



Møde om FMK 1.6.0-snitfladen

Mellem EOJ-leverandørerne, FMK-ERFA-kommunerne,
Sundhedsdatastyrelsen og MedCom



Dagsorden

- **Velkomst og kort præsentationsrunde** v. *Karina Hasager Hedevang, MedCom*
- **Opfølgning fra sidste møde** v. *Karina Hasager Hedevang, MedCom*
- **Præsentation af indhold i FMK 1.6.0 snitfladen** v. *Thomas Sonne, Lakeside*
 - Gennemgang af ændringsønsker til FMK 1.6.0-snitfladen
- **Prioritering af ændringsønsker til FMK 1.6.0-snitfladen** v. *Thomas Sonne, Lakeside*
- **Eventuelt**
 - Emner til end-to-end test
 - Dato for næste møde

Velkomst og kort præsentationsrunde

Opfølgning fra sidste EOJ-leverandørmøde

- **Opfølgning på bedre og mere driftssikker håndtering af nedbrud og beredskabsplan**
 - Møde mellem MedCom, KL og SDS om bedre og mere driftssikker håndtering af nedbrud
 - Aftalen er, at der skal være et bedre beredskab, inden vi når sommerferien 2023
 - Granulering af beskeder via NSPOP
 - Bedre og mere forståelig kommunikation, når der meldes ud via NSPOP'en
 - SDS har indkaldt MedCom til møder omkring ovenstående
 - Alle kommuner skal tilmeldes på NSPOP'en med en funktionspostkasse
 - Denne skal også meldes til MedCom, så vi har styr på, at alle har tilmeldt sig!

Håndtering af eCPR i EOJ-systemerne

- På sidste møde vendte vi udfordringen med borgere, der ikke har et rigtigt CPR-nr.
- **Det er en udfordring, at kommunerne tildeler borgere egne erstatnings-CPR-nr.**
 - Det gør, at flere borgere, kan have samme erstatnings-CPR-nr.
 - Ønsket om at kunne håndtere en borger med et eCPR-nr. bliver større og større.
 - I dag kan FMK, apotekerne og almen praksis håndtere borgere med et eCPR-nr. – det vil sige, en borger med et eCPR-nr. kan få ordineret medicin via FMK
 - Man kan knytte flere administrative CPR-nr. til et eCPR-nr.
- **Der har været møde mellem KL og MedCom omkring denne udfordring**
 - Næste møde afholdes onsdag den 19. april 2023
 - KL er ikke afvisende, men det bliver ikke et krav fra deres side

Overgang fra NemID til MitID

- Der har været afholdt flere separate møder med EOJ-leverandørerne omkring overgangen til MitID
- **EOJ-leverandørernes tilbagemelding på overgangen til MitID**
 - Forventer I at overholde tidsplanen?
 - Er der inviteret til flere møder?
 - Hvis ikke – skal der indkaldes til endnu et møde??
- **Kommunernes tilbagemelding på overgangen til MitID**
 - Hvor langt er I i det arbejde?
 - Forventer I at overholde tidsplanen?

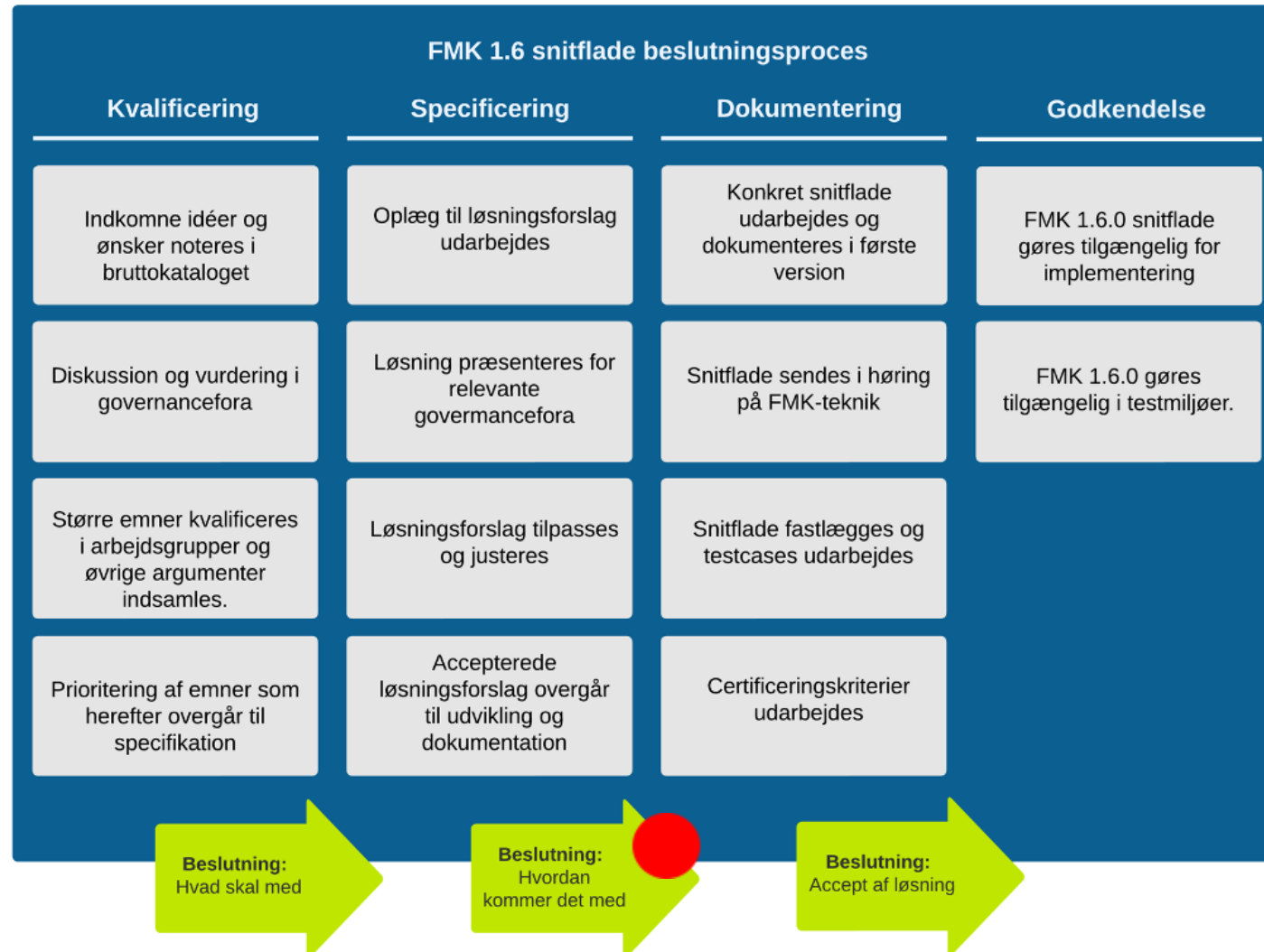
FMK 1.6.0-snitfladen



FMK 1.6.0

Overblik over ændringer, samt prioritering

Hvor er vi nu



Hoved elementerne i 1.6.0

Arbejdsgrupper har bearbejdet brutto-kataloget og en nået frem til en række ønsker, der nu udgør indholdet i FMK-1.6.0.

Ændringerne kan opdeles i nedenstående grupper:



Lægemiddelordination

Modellen for lægemiddelordinationer i FMK udvides, så der kan udveksles information om lægemiddelblandinger bestående af flere lægemidler, substanser og infusionsvæske.



Doseringsstruktur

En mere avanceret doseringsstruktur på FMK gør det muligt at udveksle variable doseringer, PN kure, flere typer doseringsperioder og nye doseringstyper som indløbshastighed



Relationer

Ny mulighed for at kunne gruppere eller koble ordinationer enten grundet en klinisk afhængighed eller en administrativ sammenhæng som fx substitution grundet restordre eller for at angive en fast/PN relation.



Udleveringer

Der indføres en ny model for udleveringer, som understøtter et forløb med bestilling, ekspedition og udlevering, hvor de enkelte trin i forløbet registreres selvstændigt med mulighed for "track and trace".



Øvrige ændringer

FMK udvides med øvrige klinisk begrundede og tekniske tiltag, som alle har til formål at gøre FMK mere teknisk og klinisk robust og højne patientsikkerheden.

Lægemeddelordination

1. Lægemeddelblandinger

2. Revurderingsdato

1. FMK's model for lægemiddelordinationer udvides, således at sundhedspersoner kan se, hvilke lægemidler og substanser, som blandingen består af samt blandingens styrke og dosering.
DET GIVER: Mere sikker håndtering af parenteral behandling i borgerens eget hjem i form af IV-ernæring, IV-antibiotika etc.
2. Der indføres et valgfrit felt i brugergrænsefladen til at angive revurderingsdato på doseringen.
DET GIVER: Idet der oprettes et separat optionelt felt til næste revurderingsdato, er der ikke længere behov for at anvende doseringens slutdato til formålet.

Doseringsstruktur

1. Separat ordination med fast og PN

2. PN kur

3. PN-trigger

4. Variabel dosering

5. Dosering på faste ugedage

6. Indløbsvarighed og indløbshastighed

1. Lægemiddelordinationen forsimples og vil ikke kunne indeholde fast og PN dosering, hvormed disse fremadrettet skal fremgå som separate ordinationer på FMK.
DET GIVER: Mere ensartet brug på tværs af systemer og medfører simple håndtering i klinikken og på apoteket, herunder ved dosisdispensering.
2. En PN-kur er optionel, som en tredje mulighed ud over fast og PN-dosering. PN-kur er hverken PN eller fast, men oprettes som en PN-dosering, og er fast når trigger-betingelsen er opnået. Dette gør det nødvendigt at indføre en tredje kategori ud over fast og PN.
DET GIVER: En entydig angivelse, hvor længe en PN-kur skal fortsættes, når den først er påbegyndt.
3. Et triggerfelt, der angiver hvad der igangsætter en PN-dosering eller PN-kur, uanset om dette er en subjektiv eller objektiv parameter.
DET GIVER: En angivelse af hvad der trigger PN-ordinationer ved sektorovergange af særlig betydning ved sektorovergange.

Doseringsstruktur (fortsat)

1. Separat ordination med fast og PN

2. PN kur

3. PN-trigger

4. Variabel dosering

5. Dosering på faste ugedage

6. Indløbsvarighed og indløbshastighed

4. I FMK laves generel funktionalitet til at definere skemaer med en målbar eller subjektiv parameter og en dosering.
DET GIVER: At variable doser kan kommunikeres fyldestgørende via FMK har til formål at understøtte en mere sikker håndtering i sektorovergange.
5. Anvendelse systemer skal på struktureret vis kunne overføre dosering på faste ugedage (f.eks. flere faste ugedage hver uge eller hver 2. uge).
DET GIVER: Dosering på faste ugedage skal både give mere fleksibilitet og mulighed for høj grad af struktur.
6. Doseringsstrukturen tilpasses til at kunne håndtere infusioner, som løber med en specifikt indløbshastighed (ml/t) og håndtere bolusinjektioner og infusioner, som skal gives indenfor et interval (min og max antal minutter).
DET GIVER: Understøttelse af struktureret angivelse af lægemiddelblandinger, som et led i bedre understøttelse af parenteral behandling i overgangen mellem sektorer.

Relationer

1. Kombination af fast og PN

2. Substitutionsrelation

3. Sammenhængende ordinationer

1. Relationer mellem ordinationer af samme lægemidler, hvor den eneste forskel er, at det ene lægemiddel gives fast og det andet med en PN-dosering
DET GIVER: At få en funktionalitet som findes i den nuværende fast/PN dosering på FMK 1.4 (herunder mulighed for 1 recept for begge ordinationer fast/PN)
2. En substitutions-relation indgår to lægemiddelordinationer, eller to sæt at lægemiddelordinationer, hvor kun en af de to kan være aktiv.
DET GIVER: Understøttelse af analog substitution og skal imødekomme udfordringer med restordre og lægemidler i sortiment som medfører at patienten får anden medicin end vanlig under indlæggelse og ved sektorovergange f.eks. udskrivelse til hjemmepleje.
3. Relation hvor der indgår to lægemiddelordinationer, eller to sæt at lægemiddelordinationer, der er en del af samme behandling og bør vurderes sammen.
DET GIVER: tydelig klinisk kobling mellem en eller flere sammenhængene ordinationer, hvilket har betydning ved justering eller seponering.

Udleveringer

1. Udleveringsgrundlag

2. Sekundær udlevering

3. Administrationer

4. Track and trace

1. Udleveringsgrundlaget skal danne udgangspunkt for bestillinger og udleveringsprocessen i en ny model for udleveringer, og kan være andet end recepter.
DET GIVER: Tydeliggør hvordan ordineret medicin på lægemiddelordinationen bør udleveres. F.eks. Om der er vederlagsfri-medicin.
2. Mulighed for at registrere sekundære udleveringer – hvilket forudsætter, at der er sket en udlevering ("ekspederet til") til parten der varetager den sekundære udlevering.
DET GIVER: Muligheden for at følge compliance og vide præcis hvor meget der er udleveret af daglige doser under administration på misbrugscentre, apoteker m.v.
3. Mulighed for at registrere faktisk administration af medicin
DET GIVER: Mulighed for at lette sektorovergange og kommunikation mellem aktører, f.eks. i forbindelse med medicin, der administreres sjældent.
4. Track and Trace giver mulighed for at forbedre kommunikationen ved udlevering af medicin, og kunne informere om "hvor er medicinen".
DET GIVER: Øget fleksibilitet og gennemsigtighed for alle parter.

Øvrige ændringer

1. Seponeringsårsag

2. Privacy-sikret forespørgsel

3. Borgerens foretrukne apotek

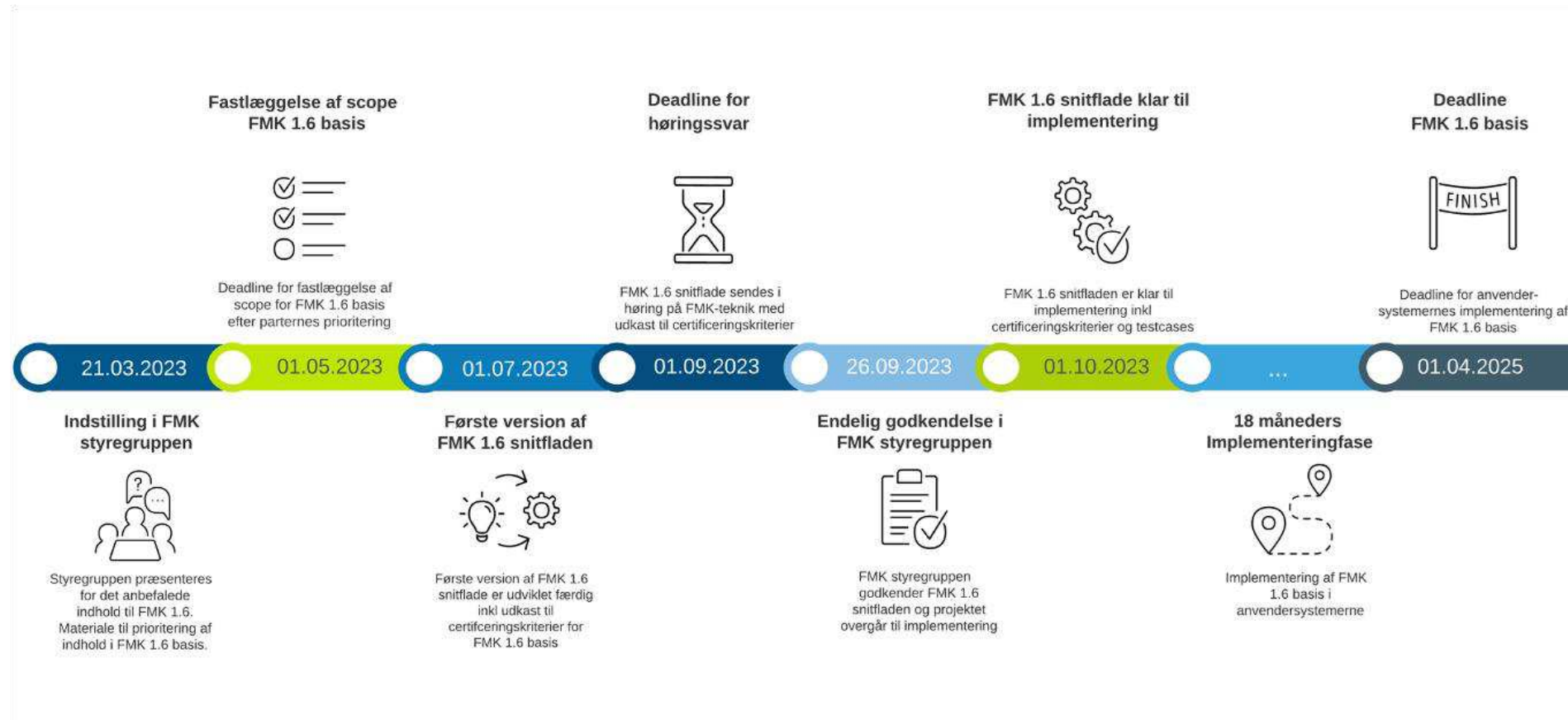
4. Akutstatus ved ordinationsændring

5. Registrering af ophældt medicin

6. Tekniske ændringer og valideringer

1. Optionel mulighed for at angive en seponeringsårsag.
DET GIVER: Relevant klinisk information omkring årsag til seponering.
2. Optionel mulighed for at checke om præparater med givne ATC-koder findes på medicinkortet
DET GIVER: Øget privacy hvor der ikke er behov for at se hele medicinkortet i forbindelse med en enkelt behandling.
3. Mulighed for i POR at kunne angive en patients foretrukne apotek/udleveringssted.
DET GIVER: ambulatorier mulighed for at hjælpe patienterne med at få medicinen, hvor de plejer.
4. Mulighed for at kunne angive at en ordinationsændring skal ske omgående
DET GIVER: større tryghed for lægerne i at en behandling håndteres som planlagt
5. Relateret til akut-status. Er der ikke registreret ophældt medicin, forventer ændringer at være med det samme
DET GIVER: Øget kommunikation om potentiel tidsforskydning af ændringer.
6. Øget validering og forbedring af teknisk snitflade

Tidsplan, som den ser ud nu



Fastlæggelse af scope FMK 1.6 basis



Deadline for fastlæggelse af scope for FMK 1.6 basis efter parternes prioritering

Deadline for høringsvar



FMK 1.6 snitflade sendes i høring på FMK-teknik med udkast til certificeringskriterier

FMK 1.6 snitflade klar til implementering



FMK 1.6 snitfladen er klar til implementering inkl certificeringskriterier og testcases

Deadline FMK 1.6 basis



Deadline for anvendelsesystemernes implementering af FMK 1.6 basis

21.03.2023

01.05.2023

01.07.2023

01.09.2023

26.09.2023

01.10.2023

...

01.04.2025

Indstilling i FMK styregruppen



Styregruppen præsenteres for det anbefalede indhold til FMK 1.6. Materiale til prioritering af indhold i FMK 1.6 basis.

Første version af FMK 1.6 snitfladen



Første version af FMK 1.6 snitflade er udviklet færdig inkl udkast til certificeringskriterier for FMK 1.6 basis

Endelig godkendelse i FMK styregruppen



FMK styregruppen godkender FMK 1.6 snitfladen og projektet overgår til implementering

18 måneders Implementeringfase



Implementering af FMK 1.6 basis i anvendelsesystemerne

FMK 1.6.0 basis –
og efterfølgende
trinvis udrulning

Indhold i FMK 1.6 basis

FMK 1.6 basis	Visning (Read)	Opdatering (Write)
Revurderingsdato på ordination	M	
Separat ordination med fast og PN dosering	M	
Dosering på faste ugedage	M	
Relation: Kombination af fast og PN	M	
Udleveringsgrundlag	M	
Track and trace	M	
Seponeringsårsag	M	

Indhold i trinvis udrulning af FMK 1.6

FMK 1.6 trinvis udrulning	Visning (Read)	Opdatering (Write)	Foreslået version
Lægemiddelblanding	(M)	O	(Fase 2)
PN-kur	(M)	O	(Fase 1)
PN-trigger	M	O	(Basis)
Variabel dosering	(M)	O	(Fase 1)
Indløbsvarighed og indløbshastighed	(M)	O	(Fase 2)
Substitutionsrelation	M	O	(Fase 1)
Sammenhængende ordinationer	M	O	(Basis)
Sekundær udlevering	?	O	(Fase 1)
Administration	M	M	(Fase 1)
Borgerens foretrukne apotek	M	M	(Basis)
Akutstatus ved ordinationsændring	-	-	(Basis)
Registrering af tidspunkt for medicinholdning	M	M	(Basis)

Input og spørgsmål

Eventuelt



Eventuelt

- **Emner til næste FMK end-to-end test den 13. – 14. september 2023**
- **Dato for næste møde**
 - Samlet eller hver for sig?

Tak for i dag 😊
