

29.06.2021

Best Practice på FMK

Udgivet af FMK National Klinisk Brugergruppe
Version 2.10



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indhold

Forord 3	
Henvisning	3
Kontakt	3
Arbejdsgange i forbindelse med ordinationer.....	5
Hvilke ordinationer skal registreres på FMK?	5
Præparatskift: Hvornår kan man bevare samme ordination?	5
Ændringer af ordinationer hos borgere i kommunal medicinadministration	6
Behandling med warfarin og phenprocoumon (VKA-behandling)	6
Komplekse doseringer.....	7
Kemoterapi på FMK?	7
Depotpræparater og medicinafgivende devices	7
Infusioner	7
Parenteral ernæring	8
Sondeernæring	8
Iltbehandling	8
En eller to lægemiddelordinationer på øjendråber til hhv. højreøj og venstre øje?	8
Tryghedskasse	8
Angivelse af doseringstidspunkter.....	9
Anvendelse af supplerende doseringstekst.....	9
Anvendelse af datoer på FMK	9
Ophæv seponering/afseponering	9
Privatmarkerede ordinationer	10
Arbejdsgange i forbindelse med recepter og udlevering af medicin	11
Hvem skal forny recepter til borgere, der er tilknyttet et hospitalsambulatorium?	11
Recepthåndtering ved ændringer i ordinationer, som ikke dosisdispenseres, og ved seponering.....	11
Angivelse af Start- og slutdato på recepter	11
Ordination af dosisdispensering	12
Fornyelse af dosisrecepter.....	12
Afvisning af receptanmodninger	13
Registrering i forbindelse med udlevering af medicin.	13
Arbejdsgange i forbindelse med hele medicinkortet	14
Ajourføring.....	14
Håndtering af ikke-ajourført FMK.....	14
Kommunikation om udleveret medicin ved udskrivelse	15
Patienter på orlov	15
Borgere uden dansk CPR nummer – erstatnings-CPR	15

Versionering.....16

Forord

Dette notat vedrørende Best Practice for arbejdsgangene på FMK er udgivet af FMK National Klinisk Brugergruppe. Gruppen er nedsat af FMK-programmet som en del af FMK-governance. Den består af klinisk arbejdende repræsentanter fra almen praksis, kommuner, hospitaler og apoteker. Desuden er Sundhedsdatastyrelsen repræsenteret i Gruppen.

Formålet med gruppen er at give klinisk input til den øvrige del af FMK-programmet. Arbejdet i gruppen tager udgangspunkt i konsensus om beslutningerne og således også om de anbefalinger, som er beskrevet i dette notat.

Notatet har i sin nuværende form karakter af de samlede parter anbefalinger til arbejdsgange vedrørende FMK.

Notatet vil løbende blive opdateret, aktuelt med en forventet frekvens på to gange om året.

D. 15/5 2018

Klaus Roelsgaard

Formand for FMK National Klinisk Brugergruppe

Henvisning

Denne brugerguide, som udgives af FMK National Klinisk Brugergruppe, afspejler den til enhver tid gældende lovgivning samt anbefalinger til brug med baggrund i indhentede erfaringer. Guiden revideres løbende, efter behov.

Sundhedsdatastyrelsen, maj. 2018

Kontakt

Kommentar der ønskes rettet til FMK National Klinisk Brugergruppe kan skrives til FMK klinisk Koordinator, Sundhedsdatastyrelsen på fmkdrift@sundhedsdata.dk

Arbejdsgange i forbindelse med ordinationer

Hvilke ordinationer skal registreres på FMK?

- Lægemiddel- og kosttilskuds-ordinationer, herunder håndkøbslægemidler, som er en del af patientens aktuelle medicinering ved afslutningen af en ambulanskontakt i primær- eller sekundær-sektoren samt i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, skal registreres på FMK.
 - Det gælder dog ikke, hvis der er tale om en afsluttet behandling med et præparat (fx lokalbedøvelse og røntgenkontrast), som ikke har en langvarig effekt, og/eller som ikke vil kunne forårsage interaktioner med andre præparater, patienten er i behandling med.
- Kosttilskud, som er ordineret af en læge, skal registreres på FMK.
- Præparater, som patienten tager, men som lægen ikke finder indikation for eller som lægen direkte fraråder, skal ikke registreres på FMK. De bør slettes, hvis de allerede står på FMK.
- Lægemidler, der er ordineret af en læge, men som patienten ikke tager, bør seponeres, og begrundelsen anføres i journalen.
- Lægemidler og kosttilskud, som borgeren tager, men som ikke er ordineret af en læge, skal ikke registreres på FMK.

Præparatskift: Hvornår kan man bevare samme ordination?

I nogle journalsystemer er det muligt at udskifte det præparat, der er angivet i en ordination på FMK. Det medvirker til en mere overskuelig behandlingshistorik men øger risikoen for, at recepter på ét præparat kan komme til at ligge under en ordination på et andet præparat.

Ved præparatskift, uagtet om det foregår inden for samme ordination, skal lægen annullere eksisterende recepter. Herved mindskes risikoen for at patienten/borgeren får udleveret forkert medicin på apoteket.

Ved præparatskift kan man bevare en ordination ved:

- Skifte til præparat inden for samme substitutionsgruppe (generisk/synonym substitution) eller ved
- Skifte til præparat med samme aktiv(e) stof(fer) i anden mængde og samme lægemiddelform
 - Ved kombinationspræparater skal samtlige aktive stoffer findes i både det præparat, der skiftes fra, og det præparat, der skiftes til.

I alle andre tilfælde bør den eksisterende ordination seponeres, og en ny oprettes. Dette gælder også ved analog substitution.

Ved analog substitution i forbindelse med indlæggelse, bør FMK-ordinationen ikke seponeres, før man på udskrivelsestidspunktet tager stilling til den fortsatte behandling

Ændringer af ordinationer hos borgere i kommunal medicinadministration

Hvis den praktiserende læge, speciallæge eller hospitalslægen ændrer lægemiddelordinationerne på FMK hos en borger med kommunal medicinadministration, modtager kommunen en avis om ændringen. Lægen kan sende en korrespondancemeddelelse eller lignende om ændringen, hvis der er behov for yderligere information om ændringen.

Kommunen bør mindst en gang dagligt hente adviser/ændringer fra FMK.

Behandling med warfarin og phenprocoumon (VKA-behandling)

En ny model for VKA-behandling indføres løbende på FMK og forventes afsluttet 1. april, 2022.

I den nye model er det muligt at angive et opstarts-/justeringsforløb, et ugeskema eller en kombination af de 2. Det er desuden muligt at angive en dato for næste kontrol af behandlingen (kontroldato).

- Opstarts-/justeringsforløb med angivelse af doser til specifikke datoer anvendes typisk til en kortere periode. Dosis gentages ikke.
- Et ugeskema med angivelse af doser til bestemte ugedage anvendes typisk til den stabile behandling. Dosis gentages hver uge. Der skal angives en dosis til alle ugedage. Skal borgeren ikke tage medicin en eller flere ugedage, udfyldes doseringen med et 0 (nul).

Kontroldatoen er en angivelse af, hvornår lægen ønsker ny stillingtagen til doseringen. Det er muligt at markere på FMK, hvis kontroldatoen ikke er relevant.

Det er som udgangspunkt kun den AK-ansvarlige læge, der skal opdatere kontroldatoerne, men i forbindelse med indlæggelser kan den udskrivende læge opdatere den kommende kontroldato, selv om udskrivende læge ikke fremover er patientens AK-ansvarlige læge. Ansvar for AK-behandlingen ligger hos den udskrivende læge, indtil denne har sikret, at den AK-ansvarlige læge har overtaget ansvaret. Der tilgår ikke besked til den AK-ansvarlige læge, når en anden læge har angivet en ønsket kontroldato.

Udskrivende læge kan overdrage ansvaret til AK-ansvarlige læge

- ved at lade patienten tage kontakt til AK-ansvarlige læge, hvis udskrivende læge vurderer, at patienten selv kan tage ansvaret for dette, eller
- ved at udskrivende læge beskriver overdragelsen af ansvaret i en epikrise markeret med "Rød" opfølgning, hvis det er egen læge, der i forvejen er AK-ansvarlig, eller
- ved anden kommunikation, hvor udskrivende læge kan sikre, at den AK-ansvarlige læge har overtaget ansvaret for VKA-behandlingen.

Der bør foreligge lokale retningslinjer for, hvordan ansvaret for VKA-behandlingen kommunikeres i forbindelse med opstart af VKA-behandling og i forbindelse med, at en ny instans bliver AK-ansvarlig læge.

FMK viser ikke, hvem der er den AK-ansvarlige læge.

På recepter på AK-præparater kan dosis kun angives som "Dosering efter skriftlig anvisning", da dosis for disse præparater ofte justeres.

Komplekse doseringer

Komplekse doseringer er f.eks. optrapninger, nedtrapninger eller medicin der gives "Efter skema". Oftest vil det være i forbindelse med en ordination, hvor patienten/borgeren ikke skal have samme dosis af præparatet i hele perioden. Den fulde dosis skal skrives på FMK i det omfang, FMK kan håndtere doseringen. Hvis ikke, skal dosis angives som "efter skriftlig anvisning" og den eksakte dosis skal overleveres via korrespondancemeddelelse og/eller epikrise.

Kemoterapi på FMK?

Aktuel medicin skal fremgå af FMK og dermed også kemoterapi, hvis borgeren skal fortsætte med medicinen efter udskrivelse fra sygehus.

Medicin, som kun gives under indlæggelse eller i ambulatoriet, og som ikke skal fortsætte efter afslutningen på kontakten, skal registreres på FMK, hvis lægen vurderer, at det er relevant for andre parter at kende til behandlingen.

Depotpræparater og medicinavgivende devices

Ved indgift af depotpræparater og medicinavgivende devices, som f.eks. hormonspiraler, angives dosis afhængigt af præparat og situation. Der bør ikke sættes behandlingsslutdato på ordinationen af et medicinavgivende device, før dette er fjernet eller af anden årsag er ophørt med at have betydning. Doseringsslutdato kan sættes til det tidspunkt, hvor device forventes at ophøre med at afgive lægemiddelstof. Der kan sættes doseringsslutdato og behandlingsslutdato på ordination af depotpræparater til det tidspunkt, hvor præparatet forventes at ophøre med at have klinisk betydning.

Infusioner

Ordination af infusioner skal fremgå af FMK, hvis infusionen skal fortsætte efter afslutningen på indlæggelsen eller den ambulante kontakt, eller hvis informationen om infusionen i øvrigt er

relevant for andre sundhedspersoner. Da dosis ikke kan registreres struktureret på FMK, angives den enten som fritekstdosering, eller den angives som "efter skriftlig anvisning" og den eksakte dosis overleveres via korrespondancemeddelelse og/eller epikrise.

Parenteral ernæring

Parenteral ernæring, som gives alle andre steder end ved sygehusindlæggelse, bør registreres på FMK. Parenteral ernæring kan ikke registreres som en samlet/grupperet lægemiddelordination på FMK, men lægemidlerne og de øvrige indholdsstoffer i parenteral ernæring bør registreres på FMK som enkelt-ordinationer, også selv om en del af indholdsstofferne kun kan registreres i fritekstform. Dosis kan ikke angives struktureret på FMK så den må angives enten som fritekst eller som "efter skriftlig anvisning".

Der gives tilskud, hvis lægen ordinerer det på en grøn ernæringsblanket (Grøn recept), som er en papirblanket.

Sondeernæring

Sondeernæring, som gives alle andre steder end ved sygehusindlæggelse, kan registreres på FMK, hvis det har klinisk relevans. Dosis kan ikke angives struktureret på FMK, så den må angives enten som fritekst eller som "efter skriftlig anvisning". Sondeernæring kan købes med tilskud, hvis lægen ordinerer det på en grøn ernæringsblanket (Grøn recept), som er en papirblanket.

Iltbehandling

Iltbehandling, som gives alle andre steder end ved sygehusindlæggelse, kan registreres på FMK, hvis det har klinisk relevans. Dosis kan ikke angives struktureret på FMK så den må angives enten som fritekst eller som "efter skriftlig anvisning".

En eller to lægemiddelordinationer på øjendråber til hhv. højre- øje og venstre øje?

Hvis behandlingen skal foregå samtidigt i begge øjne, oprettes én lægemiddelordination.

Hvis behandlingen ikke skal foregå samtidigt i begge øjne, oprettes to lægemiddelordinationer, idet det ellers bliver for kompliceret at angive, hvornår drypningen i det enkelte øje skal foregå.

Tryghedskasse

Tryghedskassen indeholder medicin, utensilier og informationsmateriale til symptomlindring i de sidste levedøgn hos alvorligt syge patienter.

De lægemiddelordinationer, som er en del af tryghedskassen, lægges på FMK som separate ordinationer. Tryghedskassen som helhed ordineres som en magistrel ordination, og der udstedes recept til denne. Der skal kun udstedes recepter på lægemidlerne i tryghedskassen, hvis tryghedskassen ikke indeholder tilstrækkelige mængder af det pågældende lægemiddel.

Angivelse af doseringstidspunkter

Angivelse af doseringstidspunkter er en angivelse af, hvornår på dagen et lægemiddel skal indtages/indgives. Angivelse af doseringstidspunkter er obligatorisk i nogle systemer, og optionelt i andre.

Hvis det er muligt i det anvendte system, bør lægen kun sætte doseringstidspunkter på lægemiddelordinationerne, hvis doseringstidspunkterne er lægefagligt betydende. Dette gælder i særlig grad hos borgere i kommunal medicinadministration og hos borgere, som får deres medicin dosisdispenseret, da det giver mere frihed i kommunerne og på apotekerne (ved dosisdispensering) til at tilrettelægge medicinadministrationen.

Anvendelse af supplerende doseringstekst

Supplerende doseringstekst må kun bruges til at angive uddybende oplysninger om doseringen, som f.eks. "gives i højre øje". Det må ikke anvendes til at udtrykke noget, som ændrer dosis f.eks. "tag 1 tablet ekstra, hvis den ikke virker"

Anvendelse af datoer på FMK

En behandling (= lægemiddelordination) kan indeholde flere doseringsperioder, f.eks. en nedtrapning.

Behandlingsstartdato og behandlingsslutdato må kun anvendes til at angive, hvornår en ordination starter og slutter (seponeres).

Doseringsstartdato og doseringsslutdato anvendes til at angive, hvornår en given dosis af en ordination starter og slutter. Slutdatoerne må ikke anvendes til at angive, hvornår borgerens medicinbeholdning forventes at slippe op.

Ophæv seponering/afseponering

Funktionen ophæv seponering må kun anvendes til at fortryde en seponering, hvor behandlingen ikke er stoppet. Hvis behandlingen er seponeret, men skal gives på ny, skal der oprettes en ny ordination samt eventuelt udstedes en ny recept.

Privatmarkerede ordinationer

FMK giver borgeren mulighed for selv at privatmarkere eller at få en sundhedsperson til at privatmarkere ordinationer. Privatmarkeringen medfører, at en sundhedsfaglig ikke umiddelbart kan se, hvad der er ordineret – kun at der ligger en ordination.

Privatmarkeringen må kun brydes, hvis borgeren giver samtykke eller i tilfælde af en såkaldt værdispringssituation, dvs. en situation, hvor indhentningen af oplysningerne sker til berettiget varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrundes privatmarkeringen. Det kan f.eks. være, hvis patienten er bevidstløs, og lægen har brug for det fulde overblik over borgerens medicinering for at kunne give borgeren den optimale behandling.

Hvis patienten nægter at lade lægen se sine privatmarkerede ordinationer, er lægen ikke forpligtet til at behandle patienten med mindre, der er tale om et akut behandlingsbehov. Lægen kan således afslå at behandle en patient, såfremt han fx ikke finder det forsvarligt, uden at kende til de(n) privatmarkerede ordination(er) med mindre, der er tale om akut hjælpepligt.

For recepter tilknyttet privatmarkerede ordinationer vil indholdet være skjult for apoteket, indtil apoteket har indhentet samtykke til at bryde privatmarkeringen.

Privatmarkerede ordinationer kan dosisdispenseres.

Arbejdsgange i forbindelse med recepter og udlevering af medicin

Hvem skal forny recepter til borgere, der er tilknyttet et hospitalsambulatorium?

Den praktiserende læge er tovholder for de patienter, der er tilknyttet lægens praksis. Lægen har derfor overblikket over den samlede sundhedsfaglige indsats i forhold til den enkelte patient.

Den praktiserende læge har ikke altid pligt til at forny recepter på en behandling, som er iværksat af andre læger. Den praktiserende læge skal afstå fra at forny en recept, hvis lægen ikke har den fornødne faglige viden til at ordinere lægemidlet (eksempelvis hvis lægen mangler kendskab til lægemidlet, behandlingsplanen eller nødvendige parakliniske undersøgelser). Lægen skal også afstå fra at forny en recept, hvis den konkrete aftale, som er nødvendig, for at den praktiserende læge må ordinere lægemidlet, ikke er på plads – eksempelvis forud for ordination af centralstimulerende lægemidler til et barn. Det kan være hensigtsmæssigt at lave lokale aftaler om, hvem der fornyer recepter til patienter, der er tilknyttet hospitalsambulatorier.

Recepthåndtering ved ændringer i ordinationer, som ikke dosisdispenseres, og ved seponering

Ved ændringer i ordinationer på FMK ændres de tilknyttede recepter ikke automatisk. Recepten kan derfor være misvisende, f.eks. kan doseringsteksten på recepten være forkert i forhold til den ændrede ordination. Det er bl.a. af særlig betydning for håndteringen af medicin for borgere, som er tilknyttet medicinadministration, f.eks. i hjemmeplejen, idet der kan komme mismatch mellem det, der står på recepten og det der står i EOJ-systemet. Apoteket udleverer medicin efter recepten og har kun ved særlig anmodning og samtykke adgang til at se ordinationen. Ved ændring af en ordination med tilknyttede, åbne recepter, skal de åbne recepter derfor annulleres, og der skal oprettes en ny.

Ved seponering af en ordination skal eventuelle åbne, tilknyttede recepter annulleres.

Angivelse af Start- og slutdato på recepter

Når der oprettes en recept på en lægemiddelordination, som har en behandlingsslutdato, kan receptens slutdato højst være 30 dage efter ordinationens behandlingsslutdato. Dette for at sikre, at borgeren ikke ved en fejl, kan få udleveret medicin fra apoteket, som borgeren ikke længere skal have.

Recepter på lægemiddelordinationer, som ikke har en slutdato/seponeringsdato, er som udgangspunkt gyldige i 2 år. Lægen kan forkorte receptgyldigheden ved at fremdatere startdatoen eller ved at sætte en tidligere slutdato på recepten, hvis det er relevant.

Ordination af dosisdispensering

Dosisdispensering på FMK giver gennemsigtighed for alle sundhedsfaglige med adgang til FMK, samt sikrer et enstrengt forløb fra ordination til pakning og udlevering af medicinen.

Lægen kan oprette dosisdispenseringsrecepter på FMK på lægemidler, der er egnede til dosisdispensering. Dosisdispenseringsrecepter kan kun oprettes elektronisk via FMK. Patienten kan også selv vælge at få sin medicin dosisdispenseret, hvis der foreligger gyldige pakningsrecepter.

Apoteket opretter dosisdispenseringskortet i FMK ud fra de informationer, der er angivet i lægemiddelordinationerne på FMK. Apoteket dosispakker efter dosis på lægemiddelordinationen på FMK, når der foreligger en dosisdispenseringsrecept.

Ved justering eller seponering af en ordination, som dosisdispenseret, angives om ændringen skal træde i kraft med det samme (akut-ændring), eller om den kan vente til starten af næste, planlagte dosisrulle. Hvis ændringen skal træde i kraft akut, skal apoteket kontaktes. Hvis ændringen skal gennemføres fra starten på næste planlagte dosisrulle, skal læge tilpasse ordinationen til dette.

Ved justering af ordinationen skal lægen ikke foretage sig noget i forhold til recepten, da apoteket dosispakker ud fra dosis på ordinationen. Ved seponering af ordinationen, skal lægen annullere dosisdispenseringsrecepten.

Dosispakningen kan sættes i bero, f.eks. i forbindelse med indlæggelse, og genoptages efterfølgende. Der bør oprettes lokale retningslinjer, som regulerer, om egen læge eller hospitalet skal tage stilling til, om og hvornår dosispakningen skal genoptages efter indlæggelse.

Hvis dosispakning skal ophøre, annullerer lægen alle dosisdispenseringsrecepter. Dosisdispensering vil ophøre fra næstkommende rulle. Skal behandlingen fortsættes på anden vis, skal der udstedes nye pakningsrecepter.”

Fornyelse af dosisrecepter

For borgere med kommunal medicinadministration er det plejepersonalets ansvar at kontakte lægen med henblik på en evt. fornyelse af borgerens recept på dosisdispenseret medicin.

FMK sender automatisk en receptanmodning 40 dage før udløb til den organisation, der sidst har udstedt recepten til dosisdispensering.

Er recepter til dosisdispensering udstedt af et ambulatorium skal de sikre, at der er gyldige recepter indtil næste kontrol.

Lægen har mulighed for at lave en dosisrecept på baggrund af anmodningen eller for at afvise anmodningen. Lægen kan begrunde afvisningen med en af de standard-afvisningsårsager, der

er lagt ind i FMK-systemet. Lægen har da ansvaret for at sikre, at borgerens medicin administreres på anden vis.

Afvisning af receptanmodninger

Borgeren og kommunen kan sende receptanmodninger til egen læge. Lægen har mulighed for at lave en recept på baggrund af anmodningen eller for at afvise anmodningen. Lægen kan begrunde afvisningen med en af de standard-afvisningsårsager, der er lagt ind i FMK-systemet.

Hvis lægen afviser receptanmodningen, har kommunen/borgeren, som har sendt anmodningen, ansvaret for at reagere på afvisningen. Ved maskinelt afsendte receptanmodninger i forbindelse med udløb af dosisdispenseringsrecepter har kommunen ansvaret for at reagere på afvisningen, hvis borgeren er i kommunal medicinadministration - mens borgeren selv har ansvaret, hvis borgeren selv har bedt apoteket

Registrering i forbindelse med udlevering af medicin.

Udlevering af medicin skal registreres som en effektuering på FMK, hvis den pågældende medicin ikke i forvejen er registreret som udleveret fra et apotek. Hvis medicinen er registreret som udleveret fra et apotek, men opbevares på f.eks. et misbrugscenter, må en udlevering af denne medicin fra misbrugscentret til borgeren ikke registreres som effektuering på FMK, da det kan medføre usikkerhed omkring, hvor megen medicin der er udleveret.

Arbejdsgange i forbindelse med hele medicin-kortet

Ajourføring

Ajourføring er lægens bekræftelse af, at de aktuelle lægemiddelordinationer på FMK afspejler den aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet. Der er ikke nogen juridisk forpligtigelse til at markere FMK ajourført, men det kan være relevant og hensigtsmæssigt i samarbejdet mellem sektorer i sundhedsvæsenet og en fordel for den næste sundhedsperson, som skal orientere sig i medicineringen på FMK, hvis denne kan se, på hvilket tidspunkt og hvem der senest har fundet medicinlisten retvisende.

Ajourføring findes ikke som juridisk begreb. Der er således ikke noget specifikt juridisk ansvar forbundet med ajourføringen, men ajourføringen er underlagt autorisationslovens bestemmelser om omhu og samvittighedsfuldhed. Det indebærer, at lægen ved ajourføring har sikret sig, at FMK ikke indeholder åbenlyse fejl.

En sygeplejerske med delegeret ret til at oprette/ændre/seponere lægemiddelordinationer må markere FMK som ajourført, når sygeplejersken har foretaget ordinationsændringer.

En juridisk vurdering af ansvaret omkring ajourføring og af, hvad åbenlyse fejl er, kan findes i [Styrelsen for Patientsikkerheds notat om Spørgsmål og Svar om FMK](#), punkt 12.

Markering af, at FMK er ajourført, indebærer ikke, at der foretages en medicingennemgang.

Ved ambulante hospitalskontakter samt ved udskrivelse fra et hospital, skal FMK ajourføres, hvis der er foretaget ændringer i en eller flere ordinationer. Det er dog ikke nødvendigt at markere FMK ajourført, hvis der kun er ændret ordinationer, der både starter og slutter indenfor den ambulante kontakt/indlæggelsen.

Der er ikke lavet nationale aftaler om ajourføring i almen praksis eller hos praktiserende speciallæger. Det kan være hensigtsmæssigt at lave lokale aftaler om dette.

Håndtering af ikke-ajourført FMK

Hvis en patient bliver udskrevet fra en afdeling eller har en ambulante hospitalskontakt, hvor der er lavet medicinændringer, og FMK ikke markeres ajourført efter seneste ordinationsændring, bliver FMK automatisk markeret ikke-ajourført af EPJ-systemet.

Det kan være hensigtsmæssigt at lave lokale aftaler om, hvordan det sikres, at ikke-ajourførte medicinkort bliver ajourført. Heri kan beskrives, hvordan der kommunikeres med hospital, praktiserende læge eller praktiserende speciallæge for at sikre ajourføringen.

Kommunikation om udleveret medicin ved udskrivelse

Ved udskrivelse fra en hospitalsafdeling medgives patienten ofte medicin til de(t) første døgn. Denne medicin tages fra hospitalets standard-sortiment og kan dermed være forskellig fra den medicin, som patienten får hjemme. Hvis der er forskel, resulterer det i uoverensstemmelse mellem den ordination, der står på FMK, og den medicin, som udleveres.

Hos borgere med kommunal medicinadministration, skal udskrivende afdeling sende besked om disse forskelle til kommunen, for at hjemmesygeplejersken kan administrere medicinen sikkert. Beskeden kan ikke sendes ukompliceret via FMK og skal derfor i stedet sendes via korrespondancemeddelelse eller som en del af udskrivningsstatus.

Patienten skal ikke medgives flere forskellige medicinlister, da det kan medføre tvivl om, hvilken liste der er gældende.

Patienter på orlov

Patienter som i forbindelse med sygehusindlæggelse er på orlov: FMK *skal* ajourføres, hvis patienten modtager kommunal medicinadministration. Ellers må hjemmeplejen ikke administrere patientens medicin. For øvrige patienter *kan* FMK ajourføres.

Indlæggelsesmarkeringen på FMK bibeholdes hos patienter på orlov.

Borgere uden dansk CPR nummer – erstatnings-CPR

I øjeblikket (05/2018) er det muligt at lave recepter til personer uden CPR-nr på FMK via FMK-online, men ikke via FMK-integrationen til de lokale journalsystemer. Ordinationer og recepter til borgere uden dansk CPR-nr skal derfor håndteres via FMK-online eller ved brug af skrevne recepter. Det kan anbefales at sende elektroniske recepter til et specificeret apotek, hvis der kan forventes at opstå problemer med identifikation af personen.

Versionering

Version/dato	Ændringer	Forfatter
Version 1.1 12.5.2017	Ændringer efter møde 5.4.2017 i FMK Klinisk Brugergruppe. Afsnit om privatmarkering er skrevet om. Afsnittet om ikke-lægeordnede præparater integreres i afsnittet om hvilke lægemidler, der skal registreres på FMK. Nye punkter om infusioner og om ajourføring er tilføjet. Der er lavet en del tektnære rettelser.	Klaus Roels- gaard
Version 1.2 6.6.2017	Diverse mindre ændringer efter mailrunde til deltagerne i Klinisk Brugergruppe.	Klaus Roels- gaard
Version 1.3 17.9.1017	Diverse tektnære rettelser efter møde i FMK National klinisk Brugergruppe d. 12.9.2017. Uddybning af afsnittet om ajourføring.	Klaus Roels- gaard
Version 1.4 14/12 2017	Tilføjet forord Tilpasninger efter ny receptbekendtgørelse og håndtering af erstatnings-CPR på FMK-online Tilføjet afsnit om ret til ajourføring ved delegeret ordinationsret.	Klaus Roels- gaard
Version 2.0 18.12 2017	Versionering ændret i forbindelse med første udgivelse.	Åse Grønborg Sørensen
Version 2.1 15.05.2018	Tilføjet afsnit vedr. parenteral ernæring og depotpræparater/medicinalgivende devices. Præciseringer i mange afsnit. Præcisering af dokumentets status.	Klaus Roels- gaard/ Åse Grønborg Søren- sen
Version 2.2 19.11.2018	Omskrevet overskriften: Arbejdsgange i forbindelse med recepter og udlevering af medicin Tilføjet afsnit vedr. Anvendelse af supplerende doseringstekst Registrering i forbindelse med udlevering af medicin.	Klaus Roels- gaard
Version 2.4 25.3.2019	Tilføjet afsnit vedr. Sondeernæring, Iltbehandling, Kommunikation om udleveret medicin ved udskrivelse samt Patienter på orlov	Klaus Roels- gaard
Version 2.5 25.9.2019	Tilføjet afsnit om Angivelse af doseringstidspunkter og om Angivelse af slutdato på recepter Fjernet afsnit om Medicinliste i epikrise	Klaus Roels- gaard
Version 2.6 26.11.2019	Tilføjet at grønne blanketter udfyldes på papir	Klaus Roels- gaard

		Tilføjelse, en recept oprette til en lægemiddelordination med behandlingsslutdato, har en gyldighed på 30 dage efter behandlingsslutdato.		
Version 06.02.2020	2.7	Opdateret afsnit om dosisdispensering og receptdatoer. Tilføjet afsnit om afvisning af receptbestillinger.	Klaus gaard	Roels- gaard
Version 15.06.2020	2.8	Opdateret afsnit om dosisdispensering	Klaus gaard	Roels- gaard
Version 05.05.2021	2.9	Opdateret afsnit om anvendelse af datoer på fmk. Opdateret afsnit om Tryghedskassen. Opdateret afsnit om afvisning af receptanmodninger	Klaus gaard	Roels- gaard