

19. juni 2025

Best Practice på FMK

Udgivet af FMK National Klinisk Brugergruppe
Version 2.16



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indhold

Forord	4
Henvisning.....	4
Kontakt.....	4
Stikordsregister.....	5
1. Arbejdsgange med ordinationer.....	7
1.1 Registrering af ordinationer på FMK	7
1.1.1 Præparatskift: Hvornår kan en ordination bevares?	7
1.1.2 Ændringer af ordinationer hos borgere med kommunal medicinadministration	8
1.2 Særlige lægemiddelgrupper.....	8
1.2.1 Komplekse doseringer	8
1.2.2 Warfarin og phenprocoumon(VKA) behandling.....	8
1.2.3 Kemoterapi.....	9
1.2.4 Depotpræparater og medicinafgivende devices	9
1.2.5 Infusioner.....	9
1.2.6 Parenteral ernæring	10
1.2.7 Sondeernæring.....	10
1.2.8 Iltbehandling	10
1.2.9 Øjendråber: Én eller to ordinationer?	10
1.3 Administration og dosering	10
1.3.1 Angivelse af doseringstidspunkter.....	10
1.3.2 Supplerende doseringstekst: Hvad må angives?	11
1.3.3 Anvendelse af datoer på FMK	11
1.3.4 Ophæv seponeringafseponering.....	11
1.4 Særlige situationer og håndteringer.....	11
1.4.1 Privatmarkerede ordinationer.....	11
1.4.2 Håndtering af ordination og recept i forbindelse med restordresituationer.....	12
1.4.3 0-dosering eller Pausering af ordinationen?	12
1.4.4 Medicin i perioder (f.eks. høfebermedicin): Hvordan angives det?	12
1.4.5 Ordinationer med ukendt behandlingsperiode	12
2. Arbejdsgange med recepter og udlevering af medicin.....	13
2.1 Ansvar for receptfornyelse ved ambulante forløb	13

2.2	Recepthåndtering ved ændringer i ordinationer, som ikke dosisdispenseres, og ved seponering	13
2.3	Angivelse af Start- og slutdato på recepter	13
2.4	Afvisning af receptanmodninger	14
2.5	Registrering af medicinudlevering	14
2.6	Ordination af dosisdispensering	14
3.	Arbejdsgange med hele medicinkortet	15
3.1	Ajourføring	15
3.1.1	Håndtering af ikke-ajourført FMK	15
3.2	Kommunikation om udleveret medicin ved udskrivelse	15
3.3	Håndtering af patienter på orlov i FMK	16
3.4	Borgere uden dansk CPR-nummer og brug af erstatnings-CPR (eCPR)	16
	Versionering	17

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 er løbende blive opdateret siden maj 2018, og behandles på alle møde i FMK Klinisk Brugergruppe.

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

Stikordsregister

0-dosering	12
Afseponering	11
Afvisning af receptanmodninger	14
Ajourføring	15
Behandlingsperiode ukendt	12
Behandlingsstartdato og behandlingsslutdato	11
Borgervalgte præparater	7
CPR-nummer, borgere uden	16
Datoer på FMK	11
Datoer, recepter	13
Depotpræparater	9
Doseringsstartdato og doseringsslutdato	11
Doseringsstidspunkter	10
Dosisdispensering	14
Erstatnings CPR-nummer	16
Hormonspiraler	9
Høfebermedicin	12
Håndkøbslægemidler	7
Ikke-ajourført FMK	15
Iltbehandling	10
Indgreb, medicinering forud for	12
Infusioner	9
Kemoterapi	9
Kommunal medicinadministration, ordinationsændringer	8
Komplekse doseringer	8
Kontrol dato	8
Kosttilskuds-ordinationer	7
Marevan	8
Medicin, som gives i perioder	12
Medicinafgivende devices	9
Operation, medicinering forud for	12
Ophæv seponering	11
Opstarts-/justeringsforløb	8
Ordinationer der skal registreres på FMK	7
Ordinationsbemærkning	11
Ordinationsændringer, hvem har ansvaret	13
Orlov fra sygehusindlæggelse	16
Parenteral ernæring	10
Pausering	12

Periodevis medicinering, PN-kure	12
Privatmarkerede ordinationer	11
Præparatskift	
Hvornår kan man bevare samme ordination	7
Recept, erstatnings CPR-nummer/intet CPR-nummer	16
Receptanmodninger	14
Receptfornyelse, hvem har ansvaret	13
Recepthåndtering ved ordinationsændringer	13
Receptstart- og slut-dato	13
Restordresituationer	12
Seponering, recepthåndtering	13
Skift af præparat, samme eller ny ordination?	7
Sondeernæring	10
Supplerende doseringstekst	11
Udskrivelse fra hospital, kommunikation om udleveret medicin	15
Ugeskema	8
Ukendt behandlingsperiode	12
VKA	8
Warfarin	8
Øjendråber til hhv. højre øje og venstre øje	10

1. Arbejdsgange med ordinationer

1.1 Registrering af ordinationer på FMK

- Lægemiddel- og kosttilskuds-ordinationer, herunder håndkøbslægemidler, som er en del af patientens aktuelle medicinering ved afslutningen af en ambulant kontakt 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.

1.1.1 Præparatskift: Hvornår kan en ordination bevares?

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

1.1.2 Ændringer af ordinationer hos borgere med 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.

1.2 Særlige lægemiddelgrupper

1.2.1 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.

1.2.2 Warfarin og phenprocoumon(VKA) behandling

VKA-behandling betegner tablet behandling med warfarin og phenocoumon præparater. Ved VKA-behandling 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 kommunikerer 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.

1.2.3 Kemoterapi

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.

1.2.4 Depotpræparater og medicinafgivende devices

Ved indgift af depotpræparater og medicinafgivende devices, som f.eks. hormonspiraler, angives dosis afhængigt af præparat og situation. Der bør ikke sættes behandlingsslutdato på ordinationen af et medicinafgivende 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.

1.2.5 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.

1.2.6 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".

1.2.7 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.

1.2.8 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".

1.2.9 Øjendråber: Én eller to ordinationer?

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.

1.3 Administration og dosering

1.3.1 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.

1.3.2 Supplerende doseringstekst: Hvad må angives?

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".

1.3.3 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.

1.3.4 Ophæv seponeringafseponering

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.

1.4 Særlige situationer og håndteringer

1.4.1 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 varetægelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder 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.

1.4.2 Håndtering af ordination og recept i forbindelse med restordresituationer

Hvis alle præparater i en substitutionsgruppe er i restordre, pauserer lægen ordinationen og opretter en ny ordination på et alternativt præparat. Lægen skriver (engangs-)recept på det nye præparat. Når det oprindelige præparat igen er tilgængeligt, og hvis borgeren skal genoptage

behandlingen med dette, seponerer lægen ordinationen på det alternative præparat og afslutter pauseringen af det oprindelige præparat efter at have sikret sig, at borgeren ikke utilsigtet får begge præparater.

1.4.3 0-dosering eller Pausering af ordinationen?

0-dosering, dvs. angivelse af, at den aktuelle dosis af et præparat er nul, anvendes, når lægen ønsker at have ordinationen stående som aktiv, selv om den aktuelle dosis er nul, f.eks. fordi en blodprøveværdi tilsiger, at nul er rette dosis lige nu, og med forventning om at dette vil ændre sig på kort sigt.

Pausering anvendes, når lægen ønsker at angive, at præparatet ikke skal tages i en periode. Recepter knyttet til ordinationen vil fortsat være aktive, selv om en ordination er pauseret.

1.4.4 Medicin i perioder (f.eks. høfebermedicin): Hvordan angives det?

Doseringen af medicin der gives i perioder såsom høfeber-medicin kan ikke udtrykkes præcist under FMK's nuværende doseringsstruktur. For nuværende bør doseringen af disse ordinationer angives som medicin, der tages efter behov.

1.4.5 Ordinationer med ukendt behandlingsperiode

Ordination af medicin, der skal gives i dagene op til et indgreb, f.eks. en operation. Ordinationen skal stå, som fast ordination (f.eks. 1 øjendråbe 2 gange dagligt) med startdato udregnet ud fra den forventede operationsdato. I ordinationsbemærkningen anbefales, at lægen skriver, hvornår medicinen skal tages i forhold til operationen, f.eks. "tages de sidste tre dage før øjenoperationen". Behandlingsslutdato sættes til det tidspunkt, hvor operationen senest forventes udført.

2. Arbejdsgange med recepter og udlevering af medicin

2.1 Ansvar for receptfornyelse ved ambulante forløb

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.

2.2 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 annullerer FMK eventuelle åbne, tilknyttede recepter.

2.3 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.

2.4 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. Angående maskinelt afsendte receptanmodninger i forbindelse med udløb af dosisdispenseringsrecepter, se Best Practice for håndtering af dosispakket medicin, hos MedCom. [Best-practice-for-haandtering-af-dosispakket-medicin.pdf](#)

2.5 Registrering af medicinudlevering

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.

2.6 Ordination af dosisdispensering

Dosisdispensering på FMK giver gennemsigtighed for alle sundhedsfaglige med adgang til FMK og sikrer et enstrengt forløb fra ordination til pakning og udlevering af medicinen. Apoteket dosispakker efter lægemiddelordinationen på FMK, når der foreligger en dosisdispenseringsrecept.

3. Arbejdsgange med hele medicinkortet

3.1 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.

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.

3.1.1 Håndtering af ikke-ajourført FMK

Hvis en patient bliver udskrevet fra en hospitalsafdeling eller har en ambulant 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.

3.2 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.

3.3 Håndtering af patienter på orlov i FMK

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.

3.4 Borgere uden dansk CPR-nummer og brug af erstatnings-CPR (eCPR)

Erstatnings-CPR (eCPR) kan oprettes på FMK-online. Vejledningen til dette findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, [Vejledning i eCPR](#). Personen kan derefter fremsøges i FMK, og der kan oprettes ordinationer og recepter på dette ID. Personer med eCPR kan fremsøges i systemer med FMK-integrationer.

Recepter til personer uden CPR-nr kan oprettes via FMK-online. Disse recepter kan ikke fremsøges via FMK-integrationen i de lokale journalsystemer. I dette tilfælde anbefales det at sende den elektroniske recept til et specificeret apotek, hvis der kan forventes at opstå problemer med identifikation af personen.

Versionering

Version/dato		Ændringer
Version 15.03.2022	2.12	Håndtering af ordinationer med ukendt behandlingsperiode. Ordination af medicin, der skal gives i dagene op til et indgreb, f.eks. en operation. Ordinationen skal stå, som fast ordination (f.eks. 1 øjendråbe 2 gange dagligt) med startdato udregnet ud fra den forventede operationsdato. I ordinationsbemærkningen anbefales, at lægen skriver, hvornår medicinen skal tages i forhold til operationen, f.eks. "tages de sidste tre dage før øjenoperationen". Behandlingsslutdato sættes til det tidspunkt, hvor operationen senest forventes udført.
Version 04.10.2022	2.13	Tryghedskassen – tilretning ifbm. udfasning af tryghedskassen
Version 25.10.2023	2.14	Tryghedskassen – afsnittet udgår, da tryghedskassen nu er udfaset.
Version 20.12.2024	2.15	Behandling med warfarin og phenprocoumon – mindre tekstuel rettelse Parenteral ernæring – Fjernet udstedelse af grøn blanket Recepthåndtering ved ændringer i ordinationer, som ikke dosisdispenseres, og ved seponering – korrigeret at FMK annullerer recepter ved seponering af lægemiddelordination. Afsnit om dosisdispensering er forkortet og erstattet af henvisning til Best Practice for håndtering af dosispakket medicin. Afsnittet om fornyelse af dosisrecepter er slettet
Version 03.06.2025	2.16	Tilføjet stikordsregister