



21-05-2015

Sag nr. 11/2035

Dokumentnr. 27309/15

Vejledning om brug af Fælles Medicinkort med fokus på dokumentation og kommunikation af medicinsk behandling og sektorovergange

Formål og afgrænsning.....	2
Målgruppe.....	2
Definitioner	2
Fremgangsmåde	3
Generelle forhold	4
Almen praksis	5
Lægevagten, 1813 og privatpraktiserende speciallæger	6
Kommuner	6
Hospitaler.....	7
Dosisdispenseret medicin.....	9
Ansvar og pligter.....	9
Gyldighed.....	10
Referencer	10
Bilag – Sundhedsstyrelsens eksempler på ansvar ved brug af FMK.....	11

Formål og afgrænsning

Formålet med Fælles Medicinkort (FMK) er at sikre, at borgere og relevante personer, som har borgeren i behandling, har adgang til korrekte og opdaterede medicinoplysninger. Anvendelsen af FMK som obligatorisk platform for kommunikation af medicinoplysninger for alle borgere, undtagen under indlæggelse på sygehuse, stiller krav til struktureret dokumentation og entydige arbejdsgange. Kun ved konsekvent anvendelse af FMK kan der opnås en større sikkerhed i forbindelse med medicinsk behandling på tværs af sektorer. Denne vejlednings formål er derfor at:

- sikre konsensus om fælles arbejdsgange ved anvendelsen af FMK i alle sektorer
- bidrage til overensstemmelse, sammenhæng, kontinuitet og sikkerhed i forbindelse med medicinsk behandling i det samlede patientforløb på tværs af sektorer
- sikre alle behandlere og patienter de nødvendige og bedst mulige oplysninger om en patients medicinske behandling.

Vejledningen er udformet som en handlingsorienteret udmøntning af de bekendtgørelser og de vejledninger fra Sundhedsstyrelsens, som vedrører medicinering ved sektorovergange, med tilføjelse af aftaler parterne imellem om arbejdsgange vedrørende anvendelsen af FMK.

Vejledningen omfatter ikke aftaler om medicingennemgang eller andre tilgrænsende dele af den medicinske behandling.

Målgruppe

Alle ansatte i stat, regioner, kommuner og på privathospitaler, der har ansvar for lægemiddelordination eller som dispenserer og administrerer medicin, ansatte på hospitalsapoteker, praktiserende læger, praktiserende speciallæger samt apotekspersonale på private apoteker.

Definitioner

I nedenstående tabel listes begreber, som har relation til det kliniske arbejde med FMK. Begreberne mærket med * er taget fra Det Nationale Begrebsarbejde for Sundhedsvæsenet (NBS) og suppleret med yderligere begreber, hvor det er nødvendigt.

Det Nationale begrebsråd har besluttet, at det centrale begreb 'medicinafstemning på FMK' skal ændre betegnelse til 'ajourføring af FMK'. I teksten benyttes den nye term 'ajourføring af FMK' vel vidende at mange systemer endnu anvender den gamle betegnelse.

Begreb	Definition
Medicinsk behandling	Behandling med lægemidler og kosttilskud, som er ordineret af en læge eller tandlæge. Lægemidler omfatter markedsførte lægemidler, tilladelsespræparater, stærke vitaminer og mineraler, naturlægemidler, projektmedicin og magistrelle lægemidler.
Aktuel medicinering*	Oplisting af en patients aktuelle lægemiddelordinationer samt relevante kosttilskudsordinationer.
Medicinanamnese	En proces, hvor der udarbejdes en oversigt over en patients aktuelle medicinske behandling baseret på oplysninger fra tilgængelige kilder, såsom FMK, patient, pårørende, hjemmesygeplejen eller andre læger. Medicinanamnesen omfatter al medicinsk behandling, inkl. præparater som gives efter behov, og præparater som er pauserede.

Medicingennemgang*	Kritisk lægefaglig gennemgang af en patients aktuelle medicinering og forbrug af ikke-ordinerede præparater med henblik på kvalificering af den kliniske relevans ud fra kendskab til patient, sygdom, symptomer og præparat.
Ajourføring af FMK*	Lægens bekræftelse af at de aktuelle lægemiddelordinationer på FMK afspejler den aktuelle og planlagte medicinering på ajourføringstidspunktet. (Har tidligere været benævnt 'medicinafstemning på FMK').
Ikke-ajourført FMK*	Aktiv markering af at FMK ikke er ajourført i en situation, hvor ajourføring er påkrævet, f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra et hospital. Bemærkning: Et FMK uden markeringer for ajourføring er også at betragte som ikke-ajourført. (Har tidligere været benævnt 'ikke afstemt FMK').
Ajourført FMK	Aktiv markering af, at der er foretaget ajourføring af FMK på ajourføringstidspunktet. (Har tidligere været benævnt 'afstemt FMK').
Sammenknytning	Relation mellem ordination på FMK og i lokalt system, der sikrer sammenhæng på tværs af sektorer og lokal historik. Sammenknytning er kun relevant for systemer, hvor oplysningerne fra FMK overføres og sidestilles med de lokale oplysninger.
Effektivering*	Den del af medicineringen der omfatter den faktiske udførelse af det i ordinationen anviste. Bemærkning: Omfatter udlevering af medicin f.eks. på apotek eller i et ambulatorium, samt dispensering og lægemiddeladministration.
Løs recept	En recept, der ikke er tilknyttet en lægemiddelordination på FMK.
Åben recept	En recept, som borgeren kan få udleveret medicin på apoteket.
Borger med kommunal medicinordning	Borger for hvem den kommunale hjemmesygepleje administrerer medicineringen.

*Begreber fra begrebsbasen

Fremgangsmåde

De følgende sektioner beskriver fremgangsmåden for FMK-arbejdet. Efter et indledende afsnit om de generelle forhold, der gælder for alle sundhedspersoner, som tilgår FMK, beskrives de specielle forhold for aktørerne i almen praksis, hospitaler og kommuner.

Der er i alle sektorer to parallelle systemer til dokumentation og kommunikation af medicinoplysninger, det lokale medicinmodul og FMK. Integrationen mellem FMK og det lokale medicinmodul er i nogle systemer så tæt, at brugeren oplever det som ét system. FMK kan ikke anvendes som journaliseringssystem, da data på FMK kun gemmes i to år (FMK-bekendtgørelsen) og journalføringspligten kræver 10 år (Journaliseringsbekendtgørelsen). Ordinationerne dokumenteres derfor i det lokale medicinmodul og registreres på FMK.

Journaliseringskravet opfyldes i nogle systemer ved, at kopi af ordinationerne på FMK gemmes løbende i det lokale system, når brugeren anvender FMK.

Det lokale medicinmodul anvendes til dokumentation af medicineringen og i nogle tilfælde til kommunikation mellem behandlere inden for samme organisation. FMK anvendes til kommunikation af medicinoplysninger mellem aktører med forskellige medicinsystemer og mellem sundhedsprofessionelle og borgeren/patienten.

Generelle forhold

Læger har pligt til at indberette lægemiddelordinationer til FMK som led i aktuel behandling af en borger (FMK-bekendtgørelsen)

Hvilke ordinationer skal registreres på FMK?

Alle ordinationer, som er en del af patientens aktuelle medicinering, skal registreres på FMK ved afslutningen af en ambulant kontakt i primær- eller sekundær-sektoren samt i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet. 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 som ikke vil kunne forårsage interaktioner med eventuelle andre præparater, som patienten er i behandling med (Medicineringsvejledningen). Præparater, som patienten tager, selv om lægen fraråder dette, skal ikke registreres på FMK. Lægemidler, der er ordineret af en læge, men som patienten ikke tager, bør seponeres, og begrundelsen anføres i journalen.

Kosttilskud, som er ordineret af en læge, skal registreres på FMK.

Kosttilskud, som ikke er ordineret af en læge, kan registreres på FMK.

Ajourføring

Ajourføring er lægens bekræftelse overfor næste behandler og borger af, at de aktuelle lægemiddelordinationer på FMK afspejler borgerens aktuelle medicinering på ajourføringstidspunktet. Et medicinkort skal altid markeres ajourført, når ordinationerne på medicinkortet er blevet ajourført. Ajourføring er en almindelig del af anvendelsen af FMK. For hver enkelt ordination og for ajourføring af de samlede ordinationer er de involverede sundhedspersoners navn og institution samt dato synlig på FMK. Det skal understreges, at en ajourføring af FMK ikke i sig selv indebærer, at der foretages en medicingennemgang jf. definitionerne ovenfor. I forbindelse med ajourføring overvejes, om der er åbne recepter, som skal annulleres. Åbne recepter kan findes både som recepter tilknyttet en ordination og som løse recepter.

Når et medicinkort aldrig har været ajourført, skal ajourføringen ske i forbindelse med udskrivelse, hospitalernes eller praktiserende lægers årskontroller af patienter med kroniske medicinske sygdomme, praktiserende læges hjemmebesøg eller ved særlig ydelse til almen praksis for borgere med kommunal medicinordning - ofte i samarbejde med borgeren.

Ved alle kontakter, hvori ændringer indgår i medicineringen, skal et tidligere ajourført FMK igen ajourføres.

Hvis medicinkort, som tidligere har været ajourført, ikke længere er retvisende, skal aktuelt behandlende læge sikre, at kortet igen bliver ajourført. Det kan ske ved, at lægen selv ajourfører medicinkortet, eller ved at lægen retter henvendelse til den læge eller institution, som ikke har opfyldt sin forpligtelse. En læge har ifølge FMK-bekendtgørelsen pligt til at rette egne fejl og egne manglende registreringer.

Fejl i ordinationerne på FMK

Hvis lægen opdager eller bliver gjort opmærksom på fejl i ordinationerne på FMK, skal han/hun sikre, at de bliver rettet (Medicineringsvejledningen). Det vil sige, at lægen enten selv skal rette fejlene eller rette henvendelse til den læge eller hospitalsafdeling, som har lavet fejlene, med henblik på at få dem rettet. Lægen er forpligtet til at rette egne fejl.

Bevarelse af ordinationshistorik (masseseponeringer)

Nogle læger anvender en arbejdsgang, hvor de seponerer de eksisterende ordinationer på FMK og laver nye tilsvarende ordinationer ud fra ordinationer i eget system, fordi det er hurtigere eller nemmere (= masseseponering). Seponering af mange ordinationer på en gang på grund af eksisterende dobbeltordinationer eller andre fejlagtige ordinationer betragtes ikke som masseseponering.

En eksisterende ordination på FMK kan være koblet til en ordination i et andet system. Desuden har mange af ordinationerne på FMK recepter tilknyttet. Eksisterende ordinationer på FMK skal derfor i videst muligt omfang bevares og eventuelt ændres (f.eks. ved ændring af dosis), frem for at seponere dem og oprette nye

tilsvarende. Hvis den enkelte ordinations historik ikke bevares, ødelægges overblikket i de andre lokale systemer, og kommunikationen mellem sektorerne besværliggøres.

På FMK kan ordinationen bevares, selv om det ordinerede præparat skiftes ud. Hvis det ordinerede præparat skal ændres til et lægemiddel, som ikke er synonymt med det eksisterende, bør der oprettes en ny ordination frem for at ændre den nuværende.

Datoer på FMK

På FMK har både ordination og dosering en start- og slutdato. Det er vigtigt at skelne mellem disse og at anvende dem korrekt. Ordinationsdatoen angiver, hvornår ordination starter og seponeres. Fra FMK version 1.4.2 kan en ordination indeholde flere doseringsperioder, f.eks. i forbindelse med op- eller nedtrapning. En doseringsperiode er den sammenhængende periode, hvori én bestemt dosis er ordineret.

Doseringsdatoen anvendes til at angive, hvornår den pågældende doseringsperiode starter og slutter.

Doseringsslutdatoen må derimod ikke anvendes til at markere, hvornår patientens medicinbeholdning, forventes at slippe op, dvs. som receptslutdato.

Delegering

Hvis ajourføring af FMK delegeres til andre faggrupper (f.eks. sygeplejersker, kliniske farmaceuter, farmakonomer, medicinstuderende eller andre), skal lægen (den autoriserede sundhedsperson) sikre sig, at medhjælpen har de fornødne kvalifikationer og instruktioner til at kunne udføre opgaven. På hospitaler, klinikker, plejehjem og andre lignende institutioner skal de faglige forudsætninger for delegeringen være beskrevet i vejledninger (Delegeringsbekendtgørelsen).

Sygeplejersker, der arbejder efter rammedelegering, må markere FMK som ajourført under forudsætning af, at der ikke er tilkommet ændringer i andre dele af patientens medicinering efter den seneste ajourføring, og at sygeplejerskens ordination holder sig inden for den afstukne ramme.

Recepter

Recepter udstedes elektronisk fra FMK fraset magistrelle lægemidler.

Ved ændring i en lægemiddelordination, skal det overvejes, om ændringen medfører et behov for at ændre i en tilhørende recept. Da det ikke er muligt at ændre i en eksisterende recept, kan det være relevant at annullere den oprindelige og udstede en ny.

Ved seponering af en ordination, skal eventuelle tilknyttede recepter annulleres (Medicineringsvejledningen). Hvis der er åbne, løse recepter, skal det overvejes, om de skal annulleres.

Papirrecepter og telefonrecepter kan først ses på FMK, når de er indløst på apoteket, hvorefter de vil stå som løse recepter på FMK. Anvendelsen af disse recepttyper bør derfor i videst muligt omfang begrænses.

Hvis en læge kontaktes af apoteket, fordi et ordineret lægemiddel ikke kan udleveres, f.eks. hvis lægemidlet ikke kan fremskaffes, eller hvis der er fejl i recepten og dermed sandsynligvis også i den tilgrundliggende lægemiddelordination, skal korrektioner altid foretages ved, at lægen tilretter lægemiddelordinationen på FMK og udsteder en ny recept.

Almen praksis

Almen praksis er juridisk (FMK-bekendtgørelsen) og overenskomstmæssigt forpligtet til at anvende FMK.

Ajourføring af medicinkortet er ikke identisk med en medicingennemgang (se definition side 3), hvorfor det præciseres, at udover den almindelige anvendelse af FMK er der specifikke aftaler om medicingennemgang i forbindelse med en 'aftalt specifik forebyggelsesindsats' (i forbindelse med årskontroller for patienter med kronisk sygdom), et 'opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre', (ved kommunal forespørgsel) samt i forbindelse med visse lokale aftaler.

Henvisning til indlæggelse, til ambulat behandling på hospital eller til anden læge

Ved elektiv henvisning til hospital eller til anden læge skal henvisende læge sikre, at FMK er ajourført på henvisningsdagen. Ved akut indlæggelse bør indlæggende læge tilstræbe, at FMK er ajourført samme dag.

Borgere med kommunal medicinordning

Der henvises til Implementeringsaftale mellem KL, Danske Regioner og Praktiserende Lægers Organisation om oprydning i forbindelse med igangsætningsindsats i forhold til implementering af FMK i kommunerne. Aftalen udløber med udgangen af 2015.

For at gøre det muligt for kommunerne at basere deres medicinadministration på oplysningerne i FMK, er det nødvendigt, at FMK er ajourført.

Arbejdsgangen er følgende:

- Når kommunen implementerer FMK, orienteres de praktiserende læger.
- I forbindelse med igangsættelse af en konkret borgers medicinkort på FMK anmoder kommunen via korrespondancemeddelelse den praktiserende læge om at ajourføre FMK. Kommunen medsender egen medicinliste.
- Lægen foretager opslag på FMK og sammenholder medicinkortet med egne journaloplysninger og epikriser. Såfremt patienten får dosisdispenseret sin medicin og dosisdispenseringen er iværksat før 1. februar 2014 skal alle de omfattede recepter annulleres og der skal udstedes nye elektroniske recepter. De tilhørende recepter skal udstedes som dosisdispenseringsrecepter.
- Det kan være nødvendigt, at tage stilling til alle løse recepter i FMK.
- Den praktiserende læge afslutter ved at markere, at medicinkortet er ajourført.
- Der sendes et automatisk FMK-advis til kommunens personale.
- Fristen for lægens ajourføring af FMK i forbindelse med igangsætning af et konkret medicinkort er 10 arbejdsdage efter kommunens anmodning.

Afklaring af konkret tvivl vedrørende ajourførte ordinationer

Den praktiserende læge er forpligtet til at besvare kommunens spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer, fx ved diskrepans mellem kommunens egen medicinliste og FMK.

Arbejdsgangen er følgende:

- Ved tvivl om konkrete ajourførte ordinationer sender kommunen en korrespondancemeddelelse til borgerens egen læge med spørgsmål hertil.
- Lægen tilretter medicinkortet og markerer det ajourført. Der tilgår automatisk kommunen et avis, når kortet er ajourført.
- Lægen besvarer kort korrespondancen.

Lægevagten, 1813 og privatpraktiserende speciallæger

For lægevagten og de privatpraktiserende speciallæger gælder de generelle regler som beskrevet i afsnittet om generelle forhold.

Kommuner

Oprydning i forbindelse med igangsætning af FMK i hjemmeplejen

Der vil i mange tilfælde være forskelle på ordinationerne i de kommunale medicinlister og i FMK. Der er derfor behov for en ajourføring af FMK. Kommunen kan anmode en praktiserende læge om at ajourføre et medicinkort i forbindelse med igangsættelse af medicinkortet på FMK tilhørende en borger, som er tilmeldt praksis. Arbejdsgangen er beskrevet under afsnittet om Almen praksis – Borgere med kommunal medicinordning.

Ved manglende ajourføring af FMK

Hvis kommunen opdager, at en læge har lavet medicinændringer på et tidligere ajourført medicinkort uden at markere medicinkortet ajourført igen, retter kommunen henvendelse til den pågældende læge/hospitalsafdeling. Den pågældende læge/hospitalsafdeling er forpligtet til at ajourføre medicinkortet (Medicineringsvejledningen), så kommunen igen kan anvende medicinkortet. Se i øvrigt afsnittet om 'Afklaring af konkret tvivl i forhold til ajourførte ordinationer' ovenfor.

Bestilling af medicin på apoteket eller af ny recept

I forbindelse med igangsætning af FMK vil kommunernes genbestilling af medicin til borgerne ske igennem FMK.

Når der eksisterer en åben (gyldig) recept, tilknyttet den enkelte ordination på FMK, sker genbestillingen ved at recepten adresseres til det valgte apotek. Kommunen har mulighed for at angive forsendelsesoplysninger ved genbestillingen.

Såfremt kommunen genbestiller medicin, hvor der IKKE findes en åben (gyldig) recept, vil der i stedet blive sendt en receptfornyelsesansøgning til lægen. Lægen vil herefter forny recepten og sende den videre til apoteket, såfremt vedkommende finder indikation for videre behandling.

Kommunen, der anmoder om mere medicin til borgeren, er ikke nødvendigvis vidende om, hvorvidt anmodningen har resulteret i en genbestilling direkte til apoteket, eller om det har krævet en ny recept fra lægen. Det aftales lokalt mellem kommune/borger og apotek, hvordan tvivl i forbindelse med levering af borgernes medicin afklares. Det kan fx være nødvendigt at drøfte hvor tit og hvornår, der må/skal leveres medicin til den pågældende borger.

Hospitaller

Indlæggelse

Under en indlæggelse ordineres og administreres den medicinske behandling i det lokale medicinmodul, og FMK kan derfor ikke forventes at være ajourført. Der er aktuelt to parallelle systemer til at håndtere dette.

1. Det 'gamle' system (FMK version 1.2.6 og 1.4.0). Har man dette system, skal indlæggende læge aktivt markere, at FMK er suspenderet, når patienten indlægges, og medicineringen derfor føres i det lokale medicinmodul.

2. Det 'nye' system (FMK version 1.4.2 og senere). Her markeres det automatisk på FMK via det patientadministrative system, hvis og hvor en borger er indlagt og FMK dermed ikke kan forventes at være ajourført.

Modtagende/behandlende læge optager en medicinanamnese ud fra oplysninger om lægemiddelordinationer, recepter og dosisdispensering på FMK, fra patient og pårørende, egen læge, hjemmepleje/plejehjem mv. Medicinanamnesen dokumenteres i det lokale EPJ-system. Det er utilstrækkeligt at henvise til FMK, idet det på FMK kan være svært efterfølgende at få overblik over ordinationerne på et givet historisk tidspunkt.

Det kan beskrives i regionale retningslinjer, om FMK i indlæggelsessituationen skal opdateres til at afspejle den aktuelle medicinerings op til indlæggelsen. Hvis FMK opdateres ved indlæggelsen, letter det arbejdet med ajourføringen ved den senere udskrivelse. Medicinlisten i det lokale system opdateres ud fra ordinationerne på FMK. Hvis en ordination findes på FMK, men ikke i det lokale system, overføres ordinationen fra FMK til det lokale system, hvis den skal fortsættes. Hvis en ordination findes begge steder og skal justeres, fastholdes eller etableres sammenknytningen mellem ordinationerne på de to sider. På den måde fastholdes den fælles historik for ordinationer på tværs af sektorerne.

Udskrivelse

Som led i udskrivelsen ajourføres FMK. Den udskrivende læge sammenholder i dialog med patienten og evt. pårørende den aktuelle medicinliste i det lokale system med medicinen på FMK fra før indlæggelsen, og der tages stilling til, i hvilket omfang behandlingen skal tilbageføres til synonyme eller analoge lægemidler, som patienten måtte have hjemme. Eventuelle recepter sendes via FMK. Recepter, som ikke længere er relevante, annulleres.

Patienten kan se sin medicinliste på www.sundhed.dk og medgives en oversigt over aktuel og planlagt medicin. Medicinliste til patienten udskrives fra FMK og suppleres med yderligere oplysninger, såfremt dette måtte være nødvendigt, for eksempel med nedtrappingsplaner. Medicinlisten fra FMK indeholder løse recepter, som er lavet siden seneste ajourføring af FMK, så når FMK ajourføres umiddelbart før udskrivelsen af medicinlisten, vil udskriften ikke indeholde løse recepter.

En oversigt over aktuel og planlagt medicinsk behandling indsættes i epikrisen (Epikrisevejledningen). Den hentes fra FMK, hvis EPJ-systemet har funktionalitet til dette, idet der i forbindelse med udskrivelsen kan forekomme ændringer af ordinationer til analoge præparater.

Ved udskrivelse af patienter med kommunal medicinordning skal der være særlig opmærksomhed på, at kommunen kun kan varetage medicineringen ud fra et ajourført FMK. I tvivlstilfælde kontaktes kommunen med henblik på at få uoverensstemmelser mellem den kommunale medicinliste og listen over lægemiddelordinationer på FMK afklaret.

Har man det 'gamle system' til markering af, at medicinen føres i det lokale system (suspendering/frigivelse), skal lægen herefter frigive medicinkortet. Har man det nye system, sker dette automatisk, når patienten udskrives i det patientadministrative system.

Hvis patienten udskrives uden at FMK er ajourført, vil medicinkortet blive markeret som "Ikke ajourført", og det vil kunne ses hvilken afdeling, der ikke har ajourført FMK.

Overflytning

Den enkelte region fastlægger de nærmere regler for ajourføring og medicingennemgang i forbindelse med overflytninger internt i en region.

Ved overflytning til afdeling uden for regionen, og når indlagte patienter ses ambulantly hos en behandler med et andet medicineringsystem, ajourføres FMK som ved udskrivelse.

Hvis to regioner har samme elektroniske medicinsystem og kan se hinandens data, behandles de i aktuelle sammenhæng som én region.

Ambulant behandling og kontrol

Ambulant virksomhed inkluderer skadestuer og sammedagskirurgi.

For ambulante kontakter gælder de generelle regler som beskrevet i afsnittet om generelle forhold.

Patienter med kommunal medicinordning

Ved udskrivelse og ved ambulante ændringer i medicineringen skal der være særlig opmærksomhed på, at kommunen kun kan varetage medicineringen ud fra et ajourført FMK, idet lægemiddelordinationerne på FMK danner grundlag for de kommunale medarbejders medicinadministration.

Kommunens personale modtager automatisk et FMK-advis, når FMK bliver ajourført.

Når kommunen har taget et medicinkort i brug, kan kommunen henvende sig til ambulatoriet eller afdelingen, hvis en af afdelingens læger har ændret på medicineringen uden at ajourføre FMK. I det tilfælde er ambulatorielægen eller udskrivende læge forpligtet til at ajourføre medicinkortet og markere det ajourført uden unødigt forsinkelse.

Hospitalet skal sikre, at kommunen kan komme i kontakt med en læge, som kan ajourføre et medicinkort.

Den enkelte hospitalsafdeling skal sikre, at en læge kan foretage ajourføringen uden unødigt forsinkelse.

Dosisdispenseret medicin

Der henvises til Sundhedsstyrelsens Medicineringsvejledning og til de regionale vejledninger om dosisdispensering.

Oplysninger om eventuelt dosisdispenseret medicin fremgår af receptoversigten på FMK, men ikke på oversigten over aktuelle ordinationer.

I forbindelse med indlæggelse er hospitalslægen forpligtiget til at undersøge, hvorvidt patienten modtager dosisdispenseret medicin. Hvis det er tilfældet, og hvis det vurderes, at indlæggelsen vil blive af længere varighed eller vil medføre varige ændringer i medicineringen, skal hospitalslægen seponere dosisdispenseringen på det apotek, hvorfra den dosisdispenserede medicin udleveres.

Procedurer til håndtering af dosisdispensering ved udskrivelse er beskrevet i de regionale vejledninger om dosisdispensering.

Ved ambulatoriernes, vagtlægernes og de privatpraktiserende speciallægers ændringer i den dosisdispenserede medicin tages stilling til, om ændringen kan vente, indtil patienten skal have ny dosispakke. Hvis ændringen ikke kan vente, afmeldes dosisdispenseringen på apoteket, og der laves recept på samtlige præparater, som patienten får. Desuden gives besked til egen læge om ovenstående. Hvis ændringen kan vente, indtil patienten skal have ny dosispakke, gives besked om den ønskede ændring til egen læge. Egen læge tager i samråd med patienten stilling til, om der skal ændres i dosisdispenseringen eller om dosisdispenseringen skal afmeldes.

Ansvar og pligter

Der henvises til Sundhedsstyrelsens Medicineringsvejledning samt til Sundhedsstyrelsens linje i øvrigt vedr. ansvar og pligter ved brug af FMK.

En læge, tandlæge, jordemoder, sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, disse grupper medhjælp samt plejehjemsassistenter må tilgå FMK på patienter, som vedkommende har i aktuel behandling, og hvor opslaget er relevant for den konkrete behandling. Praktiserende læger må herudover foretage opslag på egne patienter med henblik på at sikre korrekt medicinsk behandling (FMK-bekendtgørelsen).

Lægens ansvar i forhold til patientens medicinerung har ikke ændret sig i forbindelse med indførelsen af FMK (Medicineringsvejledningen).

Når lægen åbner FMK, har han ansvar for at opdage åbenlyse fejl. En åbenlys fejl kan f.eks. være, at Methotrexat står til at skulle gives dagligt, hvor det burde stå til at gives ugentligt. Lægen har pligt til at sikre, at åbenlyse fejl rettes. Hvad der vil blive betragtet som en åbenlys fejl er individuelt og vil bero på en konkret vurdering.

Lægen har pligt til at dokumentere sine ordinationer i sit lokale medicinmodul/journalsystem (Journalføringsbekendtgørelsen).

Lægen har pligt til at indberette alle lægemiddelordinationer som led i aktuel behandling af patienten til FMK (Medicineringsvejledningen). Med henvisning til Sundhedsstyrelsen, så er der intet særskilt juridisk ansvar forbundet med at markere FMK ajourført, når dette er gjort med omhu og samvittighedsfuldhed

(Autorisationsloven). Markeringen af FMK som ajourført er alene et signal til den næste bruger om, at FMK afspejler patientens aktuelle medicinering og ikke indeholder åbenlyse fejl.

I almen- og speciallægepraksis samt i ambulatorier har lægen fuldt ansvar for egne ordinationer inkl. ordinationer, som lægen selv ændrer eller skriver recept på. For patientens øvrige ordinationer har lægen alene ansvar for interaktioner med egne ordinationer og for at sikre, at åbenlyse fejl rettes.

Under indlæggelse har modtagende læge på hospitalet og de efterfølgende behandlende læger fuldt ansvar for alle patientens lægemiddelordinationer (Medicineringsvejledningen).

Ved udskrivelse har udskrivende læge det fulde ansvar for alle patientens lægemiddelordinationer, uafhængigt af om FMK anvendes eller ej. Lægen har pligt til at ajourføre FMK i forbindelse med udskrivelsen (Medicineringsvejledningen).

Gyldighed

Vejledningen skal revideres senest to år efter ikrafttrædelse.

Referencer

[Lov nr. 1180 af 12. december 2005 om lægemidler \(Lægemiddeloven\).](#)

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, Sundhedsstyrelsen, 12. februar 2015.](#)
(Medicineringsvejledningen)

[Sundhedsstyrelsens opsamling på spørgsmål og svar til håndtering af medicin, herunder ansvar ved brug af FMK](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed](#)
(Autorisationsloven)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler](#) (Journalføringsbekendtgørelsen)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp](#) (Delegeringsbekendtgørelsen)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv](#) (Epikrisevejledningen)

[Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger](#) (FMK-bekendtgørelsen)

[Styrket indsats for den ældre medicinske patient - fagligt oplæg til en national handlingsplan.](#)
[Sundhedsstyrelsen, 30. maj 2011](#)

[Begrebsbasen.sst.dk](http://begrebsbasen.sst.dk)

Bilag – Sundhedsstyrelsens eksempler på ansvar ved brug af FMK

Nedenstående kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (se link under referencer i denne vejledning). Sundhedsstyrelsens har udarbejdet følgende svar på spørgsmål, som Sundhedsstyrelsen ofte bliver stillet i forbindelse med FMK og ansvar.

Hvad er lægens generelle ansvar ved brug af FMK

En læge eller tandlæge (herefter benævnt ”lægen”) skal efter autorisationslovens § 17 udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed og det skal understreges, at lægens ansvar i forbindelse med ordination af lægemidler ikke ændrer sig med ibrugtagningen af FMK.

Ansvar for brug af FMK er alene overordnet beskrevet. Sundhedsstyrelsen skal pointere, at det i sidste ende altid vil bero på en konkret vurdering af den enkelte situation, om lægen har handlet med tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed, og dermed pådraget sig et ansvar ved en eventuel fejl i patientbehandlingen.

Hvilket ansvar har lægen, når denne blot kigger på medicinlisten/FMK og ikke ændrer i ordinationerne

Adgang til FMK forudsætter, at lægen har - eller har haft - patienten i behandling. Lægen må således ikke foretage et opslag på FMK på en tilfældig patient af ren nysgerrighed.

Der kan under behandlingen af en patient opstå behov for at slå op for at kigge på medicinlisten, uden at lægen har til hensigt at ændre på de gældende lægemiddelordinationer. Ansvar i denne sammenhæng er ikke anderledes end ansvaret i de situationer, hvor medicinlisten er på papir.

Som udgangspunkt har lægen et ansvar for at opdage åbenlyse fejl.

Hvad der vil blive betraget som en åbenlys fejl, vil være individuelt og bero på en konkret vurdering. For eksempel vil man ikke forvente at den nyuddannede læge, der endnu ikke har opnået ret til selvstændigt virke, kan gennemskue om dosis og behandlingsregime på et specielt gigt- eller kræftlægemiddel er åbenlyst forkert.

Der er dog visse lægemidler og behandlingsregimer, som Sundhedsstyrelsen forventer, at enhver læge kender, og hvor en fejl på medicinlisten bør føre til undren og handling. Det gælder for eksempel, hvis methotrexat er ordineret dagligt i stedet for ugentligt eller digoxin er ordineret i g i stedet for mikrogram. Sundhedsstyrelsen kan ikke lave en udførlig liste over, hvilke lægemidler og behandlingsregimer enhver læge bør kende, men det vil som udgangspunkt være hensigtsmæssigt, at lægen er opmærksom på fejl vedrørende risikosituationslægemidlerne. Derved kan de alvorligste medicineringsfejl undgås. Der kan læses mere om risikosituationslægemidler på Patientombuddets hjemmeside.

Hvilket ansvar har lægen ved brug af funktionaliteter i FMK

Sundhedsstyrelsen bliver jævnligt spurgt om lægens ansvar ved brug af de forskellige funktionaliteter i FMK, herunder særligt, hvilket ansvar lægen pådrager sig ved at trykke på knappen ”ajourført”. Det er ikke Sundhedsstyrelsens opfattelse, at et tryk på denne knap medfører et særligt ansvar, hvis lægen i øvrigt har fulgt gældende regler for ordination og journalføring.

Et tryk på en knap med betegnelsen ’FMK ajourført’ vil efter styrelsens opfattelse give et signal til den næste bruger - det være sig den næste læge eller plejepersonale, der bruger oplysningerne i deres

omsorgssystemer - om, at lægen har ajourført FMK, så det afspejler den aktuelle medicinering på tidspunktet. Det indebærer, som hvis lægen kigger på FMK (se ovenfor), at lægen har påtaget sig ansvaret for, at der ikke er åbenlyse fejl. Når lægen "løfter løse recepter op" i FMK, påhviler der også lægen et ansvar for, at der ikke er åbenlyse fejl, (jf. ovenfor).

Brug af FMK i f.eks. lægevagten, hos tandlægen og evt. i skadestuen

Eksempel 1:

En læge foretager opslag på FMK med henblik på en afklaring af borgerens aktuelle medicinering. Der foretages ingen ændringer eller nye ordinationer på medicinkortet, så opslaget er alene af oplysende karakter.

Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge i forhold til:

Den samlede medicinering, som lægen bliver bekendt med i forbindelse med det konkrete opslag på FMK?

Svar

Hvis lægen orienterer sig om patientens samlede medicinering ved opslag i FMK, og derved bliver opmærksom på åbenlyse fejl, skal den pågældende reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling til denne behandling, skal han alt efter forholdene kontakte overlægen, anden overordnet læge eller den ordinerende læge/anden speciallæge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

Eksempel 2:

En læge modtager en patient i skadestuen og ønsker at ordinere smertestillende medicin. Lægen slår op på FMK og ser heraf og hvor muligt i dialog med patienten, at ingen af patientens lægemiddelordinationer interagerer med den smertestillende behandling, som lægen påtænker at iværksætte. Den igangværende behandling har heller ikke betydning for den aktuelle problemstilling.

Hvilket ansvar påhviler den behandlende læge i forhold til:

- De lægemiddelordinationer som er registreret på FMK, herunder hvorvidt der forsat er indikation for behandlingen, korrekt dosering, og interaktioner mellem de pågældende ordinationer?
- Den nye ordination, som tilføjes FMK?

Svar

Ved fejl, mistanke om fejl eller uhensigtsmæssigheder, skal den pågældende reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling, skal han alt efter forholdene kontakte overlægen, anden overordnet læge eller den ordinerende læge/speciallæge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

En læge har ved enhver ordination pligt til at vurdere indikation og eventuelle kontraindikationer og bivirkninger, samt interaktioner med allerede iværksat behandling.

Brug af FMK i ambulatorier og under kortere ophold på sygehuset

Eksempel 3:

En patient er til ambulant kontrol hos en speciallæge f.eks. en endokrinolog eller ortopædkirurg. Speciallægen foretager opslag på FMK.

Hvilket ansvar påhviler speciallægen i forhold til:

- At vurdere den samlede medicinering i forhold til patientens aktuelle tilstand?
- At vurdere indikation, dosering og interaktioner mellem allerede ordinerede lægemidler?
- At vurdere interaktioner med nye ordinationer?

Svar

Hvis lægen orienterer sig om patientens samlede medicinering ved opslag i FMK, og derved bliver opmærksom på fejl, mistanke om fejl eller uhensigtsmæssigheder i forbindelse med tidligere ordinerede lægemidler, skal den pågældende reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling, skal han alt efter forholdene kontakte overlægen, en anden overordnet læge eller den ordinerende læge/speciallæge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

En læge har ved enhver ordination pligt til at vurdere indikation og eventuelle kontraindikationer og bivirkninger, samt interaktioner med allerede iværksat behandling.

Brug af FMK i forbindelse med indlæggelse

Eksempel 4:

En læge foretager, i forbindelse med indlæggelse af en patient, opslag på FMK. Lægen overfører relevante ordinationer fra FMK til det lokale medicinmodul.

Hvilket ansvar påhviler den indlæggende læge i relation til:

- De konkrete ordinationer, der overføres fra FMK til det lokale medicinsystem? (Flere af lægemiddelordinationerne kan være ordineret af speciallæge)
- For den samlede medicinering, som ordineres i det lokale system?

Svar

Den læge, der modtager en patient ved indlæggelse, skriver journal og ordinerer medicin i sygehusets dokumentationssystem er ansvarlig for, at ordinationen sker efter vurdering af indikation og eventuelle kontraindikationer eller bivirkninger, samt for eventuelle interaktioner. Lægen er således både ansvarlig for nye ordinationer og for ordinationer, der er en fortsættelse af patientens hidtidige medicinering, som er fremgået af FMK, hvis lægen vælger at fortsætte disse ordinationer.

Som led i journaloptagelsen ser lægen patientens FMK. Hvis lægen bliver opmærksom på fejl, mistanke om fejl eller uhensigtsmæssigheder, skal den pågældende reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling, skal han alt efter forholdene kontakte overlægen, anden overordnet læge eller den ordinerende læge/anden speciallæge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

Opdatering af FMK f.eks. i forbindelse med udskrivelse fra sygehuset

Eksempel 5:

En patient skal udskrives fra sygehuset og den udskrivende læge skal opdatere FMK med de lægemiddelordinationer, som borgeren skal fortsætte med efter udskrivelsen.

Medicinoplysninger fra det lokale medicinsystem overføres til FMK og andre relevante ordinationer på FMK bibeholdes (der kan være ordinationer, som ikke er overført fra FMK til det lokale system ved indlæggelsen, da de ikke skulle administreres under den konkrete indlæggelse). Hvis ordinationer skal genoptages efter

udskrivelsen skal de fortsat være registreret på FMK under aktuelle lægemiddelordinationer Hvis ordinationen ikke længere er relevant, seponeres den på FMK)

Hvilket ansvar påhviler den udskrivende læge:

- For de ordinationer der er ordineret under indlæggelsen og overføres til FMK?
- For de ordinationer, der er ordineret under indlæggelsen af speciallæge evt. fra en anden afdeling, men overføres til FMK af udskrivende læge?
- For de ordinationer der bibeholdes på FMK, da det er aktuel medicin efter udskrivelsen. Lægemiddelordinationerne har ikke været aktuelle under indlæggelsen og er derfor ikke overført til det lokale system? (Her kan være kemoterapi, ordinationer fra f.eks. speciallæger osv.)
- For den samlede medicinering, som borgeren udskrives med?
- Den samlede medicinering som borgeren udskrives med, skal fremgå af FMK, som aktuelle eller fremtidige lægemiddelordinationer.

Svar:

Lægen, der udskriver patienten, har ansvar for at patienten udskrives med den samlede korrekte aktuelle medicin, som patienten skal behandles med efter udskrivelsen fra sygehuset. Dette er uafhængigt af, om ordinationen af et konkret lægemiddel er sket før eller under indlæggelsen. I tvivlstilfælde hvor patienten er i medikamentel behandling, som pågældende læge ikke har kompetence til at tage stilling til, bør denne kompetence søges hos den ordinerende læge eller en overordnet læge.

Organisering af det lægelige arbejde på sygehuset og lokale instrukser, der beskriver ansvarsfordeling i forbindelse med udskrivelsen og skrivning af epikrise, kan eventuelt give anledning til afvigelser fra ovenstående.

Eksempel 6:

En yngre læge er netop mødt på arbejde og bliver bedt om at udskrive en patient. Lægen overfører den medicin, der skal videreføres efter udskrivelsen, til FMK. De pågældende ordinationer er alle lavet af afdelingens overlæge i dagene op til udskrivelsen, og det er anført i journalen, at de pågældende ordinationer skal overføres til FMK.

I forbindelse med opdateringen af FMK vil den yngre læge blive registreret som den, der har opdateret FMK ordinationerne.

Hvilket ansvar påhviler den yngre læge i forhold til:

- De ordinationer, der overføres fra det lokale medicinsystem til FMK, og som reelt er ordineret af en anden læge (overlægen i afdelingen), men som rent praktisk overføres af den yngre læge?

Svar

Som hovedregel har overlægen det overordnede ansvar for patienternes samlede behandling i sygehusafdelingen og i forbindelse med udskrivelse, herunder den behandling, som patienten udskrives med.

Men den yngre læge har også, i medfør af autorisationsloven, et ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og den yngre læge har som hovedregel ansvaret for de ordinationer, han selv foretager også i den beskrevne situation.

Hvis den yngre læge vurderer, at der er åbenlyse fejl ved overlægens ordination, skal han reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling til denne behandling, skal han alt efter forholdene kontakte overlægen eller anden overordnet læge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål.

Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

Eksempel 7:

Den yngre læge finder ved opslag på FMK i forbindelse med udskrivelsen ordinationer, som ikke er importeret til det lokale system ved indlæggelsen.

Hvilket ansvar påhviler den yngre læge i forhold til:

- At foretage vurdering af interaktioner mellem overlægens ordinationer og de ordinationer, der allerede er registreret på FMK?

Svar

Som hovedregel har overlægen det overordnede ansvar for patienternes samlede behandling i sygehusafdelingen og i forbindelse med udskrivelse, herunder den behandling, som patienten udskrives med.

Men den yngre læge har også i medfør af autorisationsloven et ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og den yngre læge har som hovedregel ansvaret for de ordinationer, han selv foretager også i den beskrevne situation.

Hvis den yngre læge vurderer, at der er åbenlyse fejl ved overlægens ordination, skal han reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling til denne behandling, skal han alt efter forholdene kontakte overlægen eller anden overordnet læge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

Svar på generelle spørgsmål

Lægens speciale

Kan ansvaret for lægemiddelordinationer på FMK variere i forhold til lægens speciale (f.eks. kirurgi – medicin-onkologi), kompetencer, erfaring osv.?

Svar

Ansvaret er ikke specialeafhængigt, og om en overset fejl burde være opdaget, beror altid på en konkret vurdering.

Alment praktiserende læger - udstedelse af recept oprettet af andre

De praktiserende læger anvender FMK i deres lokale system. Flere af de praktiserende læger udsteder recepter på lægemidler, der er ordineret af andre f.eks. speciallæger.

Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge i forbindelse med:

- Udstedelse af recepter på lægemidler, der er ordineret af andre?
- Den samlede medicinering på FMK?

Svar

Det er sædvanligvis den praktiserende læge, der koordinerer den samlede behandling, som en patient får fra speciallæger og efter sygehusindlæggelser. Epikriser fra indlæggelser og tilbagemeldinger fra speciallæger og vagtlæger indgår i den praktiserende læges journalmateriale. Den praktiserende læge skal herefter i den videre behandling tage højde for patientens samlede behandling. Den praktiserende læge har ved nye

ordinationer, samtidig ansvaret for at orientere sig i patientens samlede medicinering, uanset om det drejer sig om ordinationer foretaget af andre læger eller egne tidligere ordinationer.

Den læge, der ordinerer et lægemiddel, er ansvarlig for denne ordination. En læge, der fornyer en recept på et lægemiddel, som tidligere er ordineret af en anden læge/speciallæge, er ansvarlig for, at medicineringen fortsat er indiceret, og at der ikke er kontraindikationer fx på grund af anden medicinering. Hvis det således drejer sig om fortsættelse af specialiseret behandling, som den praktiserende læge ikke har tilstrækkelig kompetence til at varetage selvstændigt, er det den praktiserende læges ansvar at sikre sig, at den videre behandling foregår efter anvisning fra speciallæge, og i visse tilfælde bør der foreligge en egentlig plan for behandling og videre kontrol.

Behandling af patienter med privatmarkeret lægemiddelordination

På FMK er det muligt for patienten at få privatmarkeret lægemiddelordinationer, såfremt vedkommende ikke ønsker, at lægemiddelordinationen skal være tilgængelige for andre end den ordinerende læge.

Lægen, som på foranledning af patienten, privatmarkerer en lægemiddelordination, skal informere patienten om risikoen ved fremtidig behandling, således at patienten tager stilling på et veloplyst grundlag.

Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge:

- Er læger juridisk forpligtet til at behandle patienter, der ikke ønsker at give adgang til privatmarkerede lægemiddelordinationer?
- Er der forskel på forpligtelsen til at behandle patienten trods manglende adgang til privatmarkerede lægemiddelordinationer, såfremt situationen er planlagt, sub-akut eller akut?
- Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge, såfremt der tilkommer komplikationer i forhold til de privatmarkerede ordinationer, som lægen ikke har fået tilladelse til at se?
- Er ansvarsforholdet anderledes, hvis lægen informerer patienten om mulig risici i relation til behandling og evt. interaktioner med nye lægemidler?

Svar

Læger er jf. sundhedslovgivningen, ikke i enhver situation forpligtede til at behandle de patienter, der måtte ønske det. Med mindre der er tale om akut hjælpepligt jf. autorisationslovens § 42, kan lægen således afslå at behandle en patient, såfremt han fx ikke finder det forsvarligt.

Ordinationen er lægens ansvar. Lægen skal således vurdere, om det i den konkrete situation er forsvarligt at ordinere det pågældende lægemiddel i forhold til de oplysninger, lægen har om patienten og med de risici, det indebærer. Lægen vil altid skulle informere patienten om mulige risici i relation til behandling og eventuelle interaktioner med andre lægemidler. Hvis lægen er bevidst om, at patienten modtager et eller flere lægemidler, som han ikke kan modtage information om, men lægen stadig vælger at foretage ordinationen, vil lægen være forpligtet til en mere omfattende information af patienten end vanligt.