

Sammenlign resultater

Gammel fil:

Certificeringsprofilen Apotek_jan2026.pdf

39 sider (613 KB)

07-01-2026 20:52:14

versus

Ny fil:

**Certificeringsprofil Apotek_final
29.01.2026.pdf**

39 sider (616 KB)

29-01-2026 16:17:55

Samlede ændringer

66

Indhold

17

Erstatninger

23

Indsættelser

25

Sletninger

Formatering og
anmærkninger

1

Formatering

0

Anmærkninger

Gå til første ændring (side 1)

Det Fælles Medicinkort

Godkendelseskriterier for FMK 1.6.0

Version: 2026-01-29

Indledning

Dette dokument beskriver de kriterier, et system skal overholde, for at det kan blive godkendt til at gå i drift på Fælles Medicinkort (FMK) snitfladen i version 1.6.0. Dokumentet afløser tidligere versioner af godkendelseskriterier for FMK.

Godkendelseskriterierne er opdelt i afsnit efter krav-emner (også kaldet facetter). Hver facet har et id, der skrives med store bogstaver og indeholder et antal nummererede krav. Kravene vil i testarket være navngivet efter denne struktur, facetnavn-kravnummer

Afhængigt af formålet med det enkelte system fastlægges, hvilke facetter systemet skal understøtte, og dermed hvilke godkendelseskrav, de skal opfylde.

Udover godkendelseskriterierne skal systemet også overholde al anden relevant lovgivning. Eksempelvis journaliseringsforpligtelsen, receptbekendtgørelsen osv. Godkendelseskriterierne fraviger ikke sådanne krav.

Formål

Godkendelseskriteriernes formål er først og fremmest at sikre kvaliteten af FMK's data, centralt og lokalt, og samtidig at bidrage til korrekt anvendelse af FMK og minimering af utilsigtede hændelser. Ved udvælgelse af godkendelseskriterierne er der lagt vægt på, hvad der gavner:

- Patientsikkerheden
- Fællesskabet og entydig kommunikation på tværs af organisatoriske enheder og sektorgrænser, samt
- Datakvaliteten

Godkendelseskriterierne indeholder krav om, at systemer skal:

- Aflevere, behandle og vise data korrekt
- Indeholde bestemt funktionalitet, i form af minimumskrav
- Vise data på en brugervenlig og forståelig måde

Godkendelseskriterierne beskrevet i dette dokument beskriver de områder, der på skrivende tidspunkt er identificeret som væsentlige for kvaliteten af FMK's data og anvendelsen heraf. Hvis der identificeres behov for yderligere kriterier, kan der suppleres med nye kriterier. Udvidelse af godkendelseskriterierne vil normalt ske samtidigt med en ny snitfladeversion, og kun gælde denne og følgende versioner, med mindre udvidelserne er nødvendige af patient- eller systemsikkerhedsmæssige grunde. Sundhedsdatastyrelsen vil give de certificerede parter direkte besked, hvis der introduceres nye krav til eksisterende systemer samt frist for implementering. Sådanne nye krav vil typisk være resultat af en dialog mellem parterne (SDS, Danske Regioner, KL, PLO og Apotekerforeningen).

Godkendelseskriterierne indeholder krav om, at arbejdsgange understøttes på en måde, der minimerer utilsigtede hændelser, som kan udgøre en patientsikkerhedsmæssig risiko, samt krav om brugervenlighed. En opfyldelse af godkendelseskriterierne er en nødvendig, men ikke nødvendigvis tilstrækkelig forudsætning for, at det enkelte journalsystem har en hensigtsmæssig understøttelse af arbejdsgange og patientsikkerhed. Der opfordres til, at der ved udformning af systemer sikres så god arbejdsgangsunderstøttelse som muligt, da dette er en vigtig del i at sikre såvel implementering som datakvalitet.

Generelt for godkendelseskriterierne er der ikke krav om, på hvilket niveau det lokale system viser data, f.eks. om data skal vises på et hovedskærmbillede, i en detaljevisning eller på et underopslag. Undtaget er dog, hvor der er krav om, at information skal "tydeligt fremgå" (se nærmere beskrivelse af dette begreb nedenfor). I disse tilfælde skal informationen vises umiddelbart synlig for brugeren. Dvs. uden, at der skal slås op i en detaljevisning, et tool-tip eller lignende.

Godkendelseskriterier og godkendelsestests

Et systems opfyldelse af FMK's godkendelseskriterier vil blive testet ved en godkendelsestest (også kaldet certificeringstest), før et system kan anvende FMK i produktion. Godkendelsestesten består alene i at godkendelseskriterierne testes ved stikprøver i systemet. En bestået godkendelsestest er således ikke nødvendigvis tilstrækkelig til at sikre, at systemet er teknisk fejlfrit eller klinisk forsvarligt at anvende. Dette skal til stadighed sikres af systemleverandøren og systemets anvendere.

Efter en godkendelse er den organisation, der har fået godkendelsen, forpligtet til at overholde de til enhver tid gældende godkendelseskriterier. Hvis der sker ændring af godkendelseskriterier, vil Sundhedsdatastyrelsen, SDS, orientere herom, herunder varsel for ikrafttræden. Ved ændringer i et system har organisationen selv ansvaret for at søge ændringerne verificeret med nye godkendelsestest, når kommunikationen med FMK ændres.

SDS kan som dataansvarlig til hver en tid afkræve dokumentation for, at gældende lovgivning og godkendelseskriterier efterleves ved håndteringen af data fra FMK. Hvis SDS vurderer, at data håndteres i strid med gældende datasikkerhedskrav, kan SDS tilbagekalde en godkendelse og stoppe overførsel af oplysninger til det pågældende system.

Godkendelsestests består af en række testscenarier. Ved gennemførsel af godkendelsestests er SDS ikke begrænset til at anvende de publicerede testscenarier, men kan supplere testscenarierne konkret og generelt efter behov.

Læsevejledning til kravene

Godkendelseskriterierne er krav, som er struktureret efter krav-emner (facetter). Hver facet har et ID, der skrives med store bogstaver. Facetternes navne kan læses som en forkortelse for den funktionalitet, de dækker over.

Et facet ID indeholder typisk tre dele:

- Overordnet emne (f.eks. LMO-, UDLGR-, DD-)
- Underemne (f.eks. -ANM- for anmodninger om udlevering grundlag)
- Type af krav: Facet-navnene og så en henvisning til karakteren af facetterne:
 - -VIS-facetter, der handler om krav til visning af dataelementer
 - -LIST-facetter, der handler om visning af overblikke lister
 - -HAN-facetter, der beskriver krav, hvis man skal kunne udføre handlinger på den pågældende type data
 - -OPD-facetter, handler om oplysninger, som systemerne skal sikre opdateres på baggrund af brugerens handlinger

Eksempel: [LMO-HAN](#) (Lægemiddelordination handlinger).

I forbindelse med visning af lister af emner, er det ofte nødvendigt at vise en summarisk version af emnet, der kan stå på en enkelt linje. Kravene til disse summarisk visninger er beskrevet i facetter benævnt -SUM-VIS. F.eks. er kravene til, hvad der som minimum skal vises for en udlevering i en liste over udleveringer på en lægemiddelordination, beskrevet i facetten [UDL-SUM-VIS](#) (Udlevering summarisk visning).

..

I forbindelse med visningskrav anvendes en række begreber, som er centrale for patientsikkerheden.

Det fremgår ofte, at noget skal vises "**tydeligt**", og det er derfor specificeret med følgende begreber:

..fremgå af skærbilledet..

Betyder at teksten skal stå direkte i skærbilledet evt. understøttet af ikoner, ikke som tool-tips, pop-up-dialog eller skjult på andre måder.

..særligt fremhæves..

Betyder at teksten skal stå direkte på skærbilledet, OG at teksten skal stå fremhævet i forhold til den tekst som ellers findes i skærbilledet

..skal kunne fremfindes..

Betyder at teksten skal kunne findes via f.eks. en højre-klikmenu eller lignende, men oplysningerne behøver ikke stå direkte i skærbilledet.

Brug af Beskrivelse

Alle facetter starter med et beskrivelsesafsnit, der beskriver formålet, hvornår og hvorfor den pågældende facet er relevant

Brug af “Anbefalinger”

Før kravene findes ofte et afsnit “Anbefalinger”. Her er samlet både anbefalinger og erfaringer fra de sidste 10 års brug af FMK. Selv om det, der står i “Anbefalinger” afsnittet ikke er krævet rent godkendelsesmæssigt, bør man som systemejer og udvikler overveje argumentationen, hvis man vælger ikke at følge det anbefalede.

Faseopdelt implementering og bagudkompatibilitet

Grundet størrelsen af FMK 1.6.0 har styregruppen besluttet, at implementeringen sker i 2 faser. Der er således nogle funktionsområder, som man ikke behøver implementere i fase 1\ . Såfremt man ønsker at udvikle fase 1 og fase 2 samtidig, skal man kunne konfigurationsstyre adgangen til fase 2 funktionalitet i brugerfladen, da FMK i fase 1 vil afvise skrivning af fase 2 data.

Både i fase 1 og i fase 2, vil der være områder, hvor bagudkompatibilitet med tidligere snitflader ikke vil være muligt. På disse områder vil det blive krævet, at alle skal implementere læse og visningsfunktionalitet, inden der åbnes for skrivning af disse data.

De områder, som man ikke behøver implementere i fase 1 er:

- PN-kure
- PN-trigger
- Skema, der beskriver variabel dosering (mapning mellem måling og dosering)
- Registrering af faktisk administration
- Foretrukne apotek/udleveringssted
- Udleveringsgrundlag for sygehus udleveret medicin

I de berørte facetter vil der være beskrevet, hvilke krav man ikke behøver opfylde i fase 1\.

Samlede krav for Certificeringsprofilen: Apotek_jan2026_final

Oprettet: 2026-01-29

Oprettet af: FMK teamet

Dette er standardprofil til Apoteks systemer.

Dækker Apoteksudleveringer, behandlerfarmaceuter, dosisdispensering samt rekvisition

Kommentar til facetter:

%

Følgende kravkategorier skal opfyldes:

[Kategori: Grundlæggende](#)

BASIS-KRAV	Overordnede krav til alle FMK-integrationer
AKTØR-INFO-OPD	Angivelse af information omkring aktører
AKTØR-INFO-VIS	Vis information omkring aktører
STAMDATA-HENT	Anvendelse af stamdata
Kategori: Overblik	
FMK-PDF	FMK overblik som PDF
Kategori: Ordination	
LMO-BV-HAN	Oprettelse, redigering og seponering af borgervalgte ordinationer
LMO-SUB-VIS	Vis Substitutionsordinationer
LMO-SUM-VIS	Vis en enkelt lægemiddelordination summarisk
LMO-VIS	Vis lægemiddelordination
Kategori: Udleveringsgrundlag	
UDLGR-ANM-VIS	Vis anmodning om udleveringsgrundlag
UDLGR-BEHAN	Behandling af udleveringsgrundlag
UDLGR-HAN	Handlinger på udleveringsgrundlag
UDLGR-VIS	Vis udleveringsgrundlag
Kategori: Eksekvering	
DD-BERO-HAN	Sæt og fjern DD bero-status
DD-BERO-VIS	Vis detaljer for DD bero-status
DD-KORT-PAK	Pakning af dosisdispenseret medicin
DISP-KORT-HAN	Oprette og ændre et dispenseringskort
DISP-KORT-PDF	Vis dispenseringskort som PDF
PLANADM-HAN	Registrer planlagt administration for en ordination
PLANADM-VIS	Vis planlagt administration for en ordination
TRACK-HAN	Opret og rediger track and trace event på udlevering
TRACK-VIS	Visning af track and trace events på udleveringer
UDL-BESTIL-HAN	Opret bestilling af udlevering på gyldigt udleveringsgrundlag
UDL-BESTIL-LIST	Vis liste af bestillinger (adresseret til apotek)
UDL-BESTIL-VIS	Vis bestilling
UDL-HAN	Håndtering af udlevering (borger)
UDL-SEK-HAN	Håndtering af sekundær udlevering
UDL-SUM-VIS	Summarisk visning af udlevering
UDL-VIS	Vis udlevering
UDLGR-GENORD	Genordination foretaget af behandlerfarmaceut
UDLGR-ÅBN-LIST	Liste over åbne udleveringsgrundlag \- på apotek
Kategori: Andet	
FORT-APO-HAN	Opret og angiv foretrukket apotek
FORT-APO-VIS	Vis foretrukket apotek
RECEPT-LØS-OPR	Opret løs recept
SORTLISTE-VIS	Vis sortimentsliste

Afsnit: Grundlæggende krav

Alle systemer, der integrerer til FMK, skal opfylde en række grundlæggende krav og en grundlæggende funktionalitet, der går på tværs af forskellige use cases og systemtyper. Det er typisk krav, som indgår i flere forskellige anvendelsesscenarier, og som alle derfor skal opfylde.

Overordnede krav til alle FMK-integrationer

ID: Grundlæggende/[BASIS-KRAV](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Alle systemer, der integrerer til FMK, skal opfylde en række basale krav. Disse krav har til formål at sikre, at FMK kan opfylde sin primære funktion som en effektiv medicin-kommunikationsplatform, som skal højne kvaliteten i den medicinske behandling og samtidig højne patientsikkerheden.

De basale krav omhandler både integrations-aspekter mellem anvendelsesystemet og den centrale FMK (f.eks. fejlhåndtering og realtidsopdatering) samt krav til kommunikationen mellem anvendelsesystemet og bruger, for at sikre at brugeren får korrekt information (f.eks. i forhold til terminologi). Anvendelsesystemet skal udvikles som arbejdsredskab, der er overskueligt og let tilgængeligt for brugeren.

Formålet med at kræve håndtering af valideringer og fejlmeddelelser i systemerne er at hjælpe brugeren til korrekt anvendelse af systemet og korrekt brug af data i arbejdsprocesserne.

Anbefaling

Inputfelter med behandlingsmæssige værdier, må som udgangspunkt ikke være forudfyldte eller have default værdier, på grund af risikoen for, at brugeren accepterer en forkert forvalgt værdi uden at tage aktivt stilling. I tilfælde, hvor f.eks. stamdata til lægemidlet kun har én værdi, må denne gerne være default. Det er vigtigt, at det giver klinisk mening for bruger f.eks. at vælge supplerende muligheder. Eksempelvis ved indikation, hvor stamdata kun indeholder én valgmulighed, kan brugeren tilbydes mulighed for at angive fritekst-indikation.

I skærbilleder hvor der arbejdes på et aktivt medicinkort, bør de enkelte handlinger sendes til FMK, så snart brugeren afslutter den enkelte handling. Hvis man ikke gør dette, vil brugeren have sværere ved at håndtere fejl og advarsler. Hvis f.eks. en sundhedsperson laver en ordination og en efterfølgende recept, er det u hensigtsmæssigt, at brugeren ikke får en udvidet valideringsbesked (for definition se doku-wiki) om f.eks. manglende behandlingsslutdato for antibiotika, allerede når ordinationen oprettes, da sundhedspersonen så både skal tilrette ordination og recept - i stedet for at få beskeden inden denne har lavet recepten. Det samme gør sig gældende i andre systemer, hvor en afkobling af en fysisk handling til opdatering på FMK kan resultere i utilsigtede hændelser.

Krav

1. Systemet skal understøtte en enstrengt FMK-integration, hvilket betyder, at det skal fremgå i systemet, hvilke data der er hentet fra FMK, og hvilke data der er lokale registreringer.
2. Det skal fremgå af skærbilledet og være entydigt for brugeren, at vedkommende anvender FMK, herunder hvad de enkelte handlinger har af konsekvens i FMK.
3. Ved opdatering af FMK skal resultatet af handlingerne vises, således at det fremgår for brugeren at handlingen er udført på FMK.
4. Systemet skal som udgangspunkt sikre, at der altid foretages opslag på FMK, når brugeren anmoder om aktuelle medicinoplysninger. Undtaget de situationer hvor der arbejdes lokalt, og dette er registreret på FMK (POR - Patient Organisation Relation).
5. Systemerne må ikke automatisk foretage opslag på FMK, hvor det ikke er relevant, f.eks. hvor patientens medicinering ikke er væsentlig for behandling.
6. Hvis det centrale FMK ikke er tilgængeligt, kan et system tillade oprettelse af lægemiddelordinationer lokalt. Når FMK atter er tilgængelig, skal lægemiddelordinationer oprettet i lokalt system overføres til FMK.
7. Det skal særligt fremhæves, hvis der redigeres i FMK oplysninger lokalt, og disse ikke er synkroniseret med FMK.
8. Systemet skal sikre, at data opdateres på grundlag af data på det aktuelle medicinkort.

Dette betyder, at der ved opdatering medsendes medicinkortversion. Brugeren skal modtage advarsel, hvis FMK er ændret siden.

9. Hvis det lokale system i forbindelse med en opdatering af FMK opdager, at der er sket ændringer på medicinkortet efter den version, der er blevet hentet og præsenteret for brugeren, skal det lokale system give en advarsel, som giver brugeren mulighed for at kontrollere, om ændringerne har betydning for egne handlinger. *(FMK tjekker dette og returnerer en advarsel)*
10. Anvendelsystemer skal løbende opdatere FMK, så FMK så vidt muligt opdateres i nær realtid. Dette betyder også, at anvendelsystemer skal sikre, at transaktioner ikke lægges i kø. Undtaget herfra er situationer, hvor FMK ikke er tilgængelig.
11. FMK understøtter både CPR og eCPR numre til identifikation af personer. Systemer skal derfor kunne modtage både CPR og eCPR numre, når de returneres fra FMK. Det er valgfrit om, man vil kunne behandle personer med eCPR, eller om brugerne så er henvist til FMK-online. Når der i kravene står CPR, er det underforstået, at det også kan være eCPR.
12. Opslag vha. CPR i egen datakilde kan tillades, så navn og adresse vises via anvendelsystemet. *Det anbefales at vise navnet fra FMK, såfremt dette afviger, fra det systemet selv finder.*
13. For alle oplysninger, der hentes fra FMK, som indeholder modifikator oplysninger, skal disse kunne vises i overensstemmelse med [AKTØR-INFO-VIS](#).
14. For alle services, der modificerer FMK-data, der indeholder modifikator oplysninger, skal disse modifikatorer sættes i overensstemmelse med [AKTØR-INFO-OPD](#).

Terminologi og stamdata

15. Alle systemer, der integrerer med FMK, skal anvende gældende terminologi i grænsefladen, så kommunikationen på tværs af grænser styrkes. Gældende termer vedligeholdes under medicineringsbegreber i begrebsdatabasen (<http://sundhedsdata.item.dk>)
16. Når der returneres klassifikations-id'er fra FMK, der henviser til stamdata, skal man vise den information som id'erne refererer til. Visning af selve id og stamdatakilde er optionel.
17. I forbindelse med stamdata-koder på organisationer, skal SOR-koder anvendes.

Fejlhåndtering

18. Hvis der returneres en fejlbesked fra FMK, skal denne kunne håndteres. Det lokale system må ikke ignorere returnerede fejlbeskeder.
19. Fejlbeskeder skal vises for brugeren og logges. Det er ikke et krav, at teksten fra FMK's fejlbesked vises direkte for brugeren, hvis systemet kender fejlkoden og har egen håndtering.
20. Udvidede valideringsfejl skal kunne håndteres, så brugeren præsenteres for valideringsfejlen og aktivt skal tage stilling til, om brugeren ønsker at gennemføre handlingen på trods af advarslen.
 - For kendte validerings-koder, kan systemerne med fordel implementere en lokal validering inden FMK kaldes, for at forbedre arbejdsgangen.
 - Hvis der findes lokal validering, kan systemet i kaldet mod FMK angive, at FMK ikke skal advare i relation til de håndterede valideringer.
 - Har systemet lokale valideringer, der erstatter en udvidet validering, er man forpligtet til at tilrette denne lokale validering, såfremt den udvidede validering ændres.
21. Det lokale system skal understøtte relevant logging til brug for fejlsøgning og datagenopretning.
22. Der skal logges information ved oprettelser og redigeringer (evt. også ved opslag) på FMK indeholdende tidspunkt, id på sundhedsperson (f.eks. autorisationsnummer), information omkring handling (f.eks. FMK-servicenavn) information omkring, hvad der opdateres (FMK elementets ID og version, eventuelt patientens CPR-nummer).
23. Alle nødvendige logdata skal være tilgængelige, som sikrer at kunne håndtere en god fejlsøgning og eventuel datagenopretning.
24. Logningskravene iht. persondataloven skal til enhver tid overholdes.
25. Logdata ifølge ovenstående minimumskrav skal opbevares i mindst 6 måneder.
26. Systemleverandøren skal på forespørgsel kunne sandsynliggøre, at der er de fornødne tekniske- og organisatoriske ressourcer til stede til at sikre forsvarlig og relevant fejlsøgning og datagenopretning.

Angivelse af information omkring aktører

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Denne facet beskriver kravene til de informationer, et system skal angive omkring aktører i forbindelse med et opdaterende kald til FMK.

Formålet med at angive aktører er for at sikre nødvendig detaljeret information om, hvem der opdaterer oplysninger på medicinkortet, således at andre sundhedsfaglige og borgeren efterfølgende kan se, hvem der har udført opdatering på medicinkortet. Det er ligeledes nødvendigt for Sundhedsdatastyrelsen som dataejer at have denne information til rådighed i FMK's auditlog.

Alle opdateringer af information på FMK kræver information om, hvilke aktører der er ansvarlige for opdateringen.

Den *udførende* er den sundhedsperson, som har haft kontakt med patienten og udført den konkrete handling, der giver anledning til en registrering på FMK.

Certifikatejeren er personen, der registrerer en ændring på FMK, og er identificeret via sit MOCES-certifikat.

Såfremt ændringen er lavet via en delegeret rettighed (altså på vegne af en anden sundhedsperson), skal den person, der har delegeret retten, også registreres.

Enkelte FMK services tillader, at en aktør er et system. FMK accepterer i disse tilfælde et systemcertifikat.

Anbefaling

(ingen)

Krav

1. Information omkring den udførende og dennes organisation skal opdateres i CreatedBy/ModifiedBy.
2. Information omkring certifikatejeren opdateres i ReportedBy-elementet, der anvendes som følger:
 - Hvis certifikatejer adskiller sig fra den udførende skal ReportedBy anvendes til at opdatere information omkring certifikatejer og dennes organisation.
 - Er certifikatejer den samme som den udførende, anvendes kun CreatedBy/ModifiedBy mv.
3. Hvis den person, der udfører kaldet til FMK (certifikatejer), arbejder på vegne af en anden sundhedsperson, skal denne person angives i "AuthorisedBy" elementet knyttet til certifikatejer.

Vis information omkring aktører

Forudsætninger

(ingen)

Beskrivelse

Denne facet beskriver hvilke oplysninger fra modifikator oplysninger, der skal vises og kravene til disse oplysninger.

Formålet med vis information omkring aktører er at sikre, at brugeren har mulighed for at se, hvor FMK-data stammer fra.

Alle FMK data er tilknyttet aktør-informationer (også kaldet modifikator informationer), som beskriver, hvem der har foretaget oprettelse eller opdatering af de pågældende FMK-data.

I forbindelse med visning af data fra FMK, skal systemerne gøre det muligt at vise disse informationer.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Der skal kunne vises modifikatorinformation, som er data om, hvem der har foretaget ændringer på borgers medicinkort .
2. Modifikatorinformationen findes i tre former:
 - Sundhedsperson
 - Anden person (Patient, værge og lignende)
 - Anden aktør (System, Administrator og lignende)
3. Information omkring den udførende og dennes organisation skal vises for de enkelte modifikatorer (CreatedBy/ModifiedBy/ReportedBy osv).
4. Information omkring certifikatejeren vises i ReportedBy-elementet, der anvendes som følger:
 - Hvis certifikatejer adskiller sig fra den udførende skal ReportedBy anvendes til at vise information omkring certifikatejer og dennes organisation.
 - Er certifikatejer den samme som den udførende, anvendes kun CreatedBy/ModifiedBy/Reported By.
5. Hvis den person, der har besluttet handlingen ikke selv er ansvarlig for handlingen, men arbejder på vegne af anden sundhedsperson, skal den ansvarlige vises i "AuthorisedBy" elementet.
6. Modifikator-information kan placeres og vises, som det giver bedst mening i brugergrænsefladen.

Anvendelse af stamdata

ID: Grundlæggende/[STAMDATA-HENT](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Formålet er, at stamdata anvendes som beskrevet i FMK's snitfladebeskrivelser.

Alle stamdata, som FMK anvender, hentes som udgangspunkt på stamdataservicen på NSP, der holdes opdateret med nyeste versioner. Nogle stamdata kan fås via andre kilder, men NSP betragtes som autoritativ for FMK og brug af NSP mindsker derfor risikoen for fejl.

Hvilke stamdata registre, der er krævet, afhænger af, hvilken funktionalitet et system har, men når der er krav om anvendelse af stamdata, skal disse hentes og behandles, som beskrevet her.

Stamdatasæt, der kan være relevante i sammenhæng med FMK, kan opdeles i kliniske stamdata og andre stamdata.

De kliniske stamdata omfatter Medicinpriser, Magistrel og doseringsforslag og -enheder.

Stamdatasættet Medicinpriser er specielt, da det både indeholder godkendte lægemidler, men også en række basis-klassifikationer, der anvendes mere bredt til f.eks. form og indikation.

Disse basis-klassifikationer anvendes også i relation til lægemidler, der ikke findes i Medicinpriser.

De øvrige stamdata er bl.a. CPR, eCPR, SOR, autorisation mv.

Den fulde liste af stamdata kilder, der anvendes i FMK findes i FMK-dokumentationen. Beskrivelser af indholdet i stamdata-registrene findes i NSP-dokumentationen.

FMK beriger data med oplysninger fra stamdata, når FMK-data læses. Indlæsninger af stamdata er derfor mindre relevant for read-only systemer.

Anbefaling

FMK anvender stamdata fra det Magistrelle Stamdatasæt. I systemer, der understøtter ordination og receptudskrivelse, bør dette stamdatasæt indlæses, så brugeren har mulighed for at fremsøge præparater og pakninger, så de kan afleveres til FMK med de relevante id'er (struktureret),

Krav

1. Stamdata skal løbende opdateres. Særligt for Medicinpriser gælder, at det skal være hentet fra den aktuelle eller forrige ordinære version.
2. Et stamdata-sæt må tidligst anvendes fra den angivne ikrafttrædelsesdato, hvis en sådan findes.
3. Ved anvendelse af stamdata på FMK skal der sammen med et id angives, hvilken kilde/stamdatasæt dette id stammer fra. Er der tale om et lokalt id, skal dette angives som kilde.
4. Lægemedeldata skal angives med id'er ud fra data i det relevante stamdataregister, hvis de er udstillet på NSP.

Der er følgende undtagelser:

- Lægemedler der ikke er tilgængelige i stamdata på NSP.
- Lægemedler i et lokalt sortiment for et sygehus eller en region.

Hvis patienten er i behandling med ovenstående lægemidler, kan data fra det lokale systems sortiment anvendes på FMK.

5. Lægemedlet i lokalt sortiment skal angives med så stor detaljeringsgrad som muligt (dvs. med navn, form og styrke, om muligt også ATC og aktive substanser).
6. I forbindelse med lægemidler fra lokalt-sortiment og magistrelle lægemidler, skal basis-klassifikationerne i Medicinpriser stadig anvendes i forbindelse med form og indikation.
7. Doseringsenheder og doseringsforslag udstillet på NSP skal indlæses og anvendes, hvor det giver klinisk mening. Hvis der i stamdata er angivet en doseringsenhed for et lægemiddel, skal denne enhed anbefales som udgangspunkt.

For langt de fleste lægemidler findes der endvidere strukturerede doseringsforslag pr. lægemiddel. Disse præsenteres for brugeren sammen med egne strukturerede doseringsforslag

Afsnit: Overblik og visning

Da FMK primært er et kommunikationsværktøj, er det en vigtig funktion at kunne give brugerne et overblik over en borgers medicinering. Disse overblikks funktioner er typisk funktioner, der ikke i sig selv ændrer på noget, men så er nyttige som beslutningsgrundlag og som eventuelt giver adgang til andre handlinger.

FMK overblik som PDF

ID: Overblik/[FMK-PDF](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

I nogle situationer er det ønskeligt at kunne få et print af en borgers medicinkort. Formålet er at sikre, at FMK print er ensartede og opfylder vedtagne krav. Derfor genererer FMK et standardiseret print af medicinkortet, som er godkendt af alle parter omkring FMK.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Systemet skal kunne hente Medicinkort som pdf og give brugeren mulighed for at se og printe det.
-

Afsnit: Ordination

Denne gruppe indeholder facetter i relation til visning og håndtering af lægemiddelordinationer.

Lægemiddelordinationer er den ordinerende sundhedsfaglige persons anvisning til medicinsk behandling af en borger. Lægemiddelordinationen indeholder primært lægemidlets navn, form og styrke, samt beskrivelse af dosering. Herudover kan der til lægemiddelordinationer være knyttet oplysninger om tilskud, substitution og eventuelt begrænsninger i udlevering.

Oprettelse, redigering og seponering af borgervalgte ordinationer

ID: Ordination/[LMO-BV-HAN](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#), [STAMDATA-HENT](#)

Beskrivelse

Formålet er, at understøtte registrering af borgervalgte ordinationer med henblik på dispensering - både dosisdispensering og manuel dispensering.

Anbefaling

Såfremt de borgervalgte præparater findes som registrerede lægemidler (håndkøb), bør man anvende stamdata på lægemidler jf. [STAMDATA-HENT](#).

Krav

1. Det skal være muligt at registrere og/eller udføre handlinger på en borgervalgt ordination. Systemet skal understøtte en række forskellige funktioner, så brugere ikke risikerer at have udført noget, der ikke efterfølgende kan tilrettes. Følgende funktioner skal som minimum understøttes:
 - Oprette borgervalgte ordinationer
 - Redigere borgervalgte ordinationer
 - Fjerne borgervalgte ordinationer
2. Ordinationstypen "Borgervalgt" skal sættes på ordinationen.
3. Ved enhver ændring af dosering skal gyldig-fra sættes til ikrafttrædelsestidspunktet for ændringen.

4. Ved oprettelse og redigering af en borgervalgt ordination, skal følgende oplysninger kunne angives (uanset om der er tale om registrerede eller ikke-registrerede præparater):
 - Præparatoplysninger (Navn, styrke, form)
 - Administrationsvej
 - Indikation kan angives jf. [STAMDATA-HENT](#)
 - Dosering (i det omfang det er relevant for systemets anvendelse).
 5. Oplysninger om behandlingsperiode:
 - Behandlingsstartdato sættes automatisk til dags dato ved oprettelse af borgervalgt ordination.
 - Behandlingsslutdato kan angives, men er ikke påkrævet.
 - Skal behandling ophøre, skal behandlingsslutdato angives.
-

Vis Substitutionsordinationer

ID: Ordination/[LMO-SUB-VIS](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet med "Vis substitutionsordinationer" er at fastlægge principperne for synliggørelse af, at en LMO har en eller flere substitutionsmuligheder, samt hvilken af disse, der er den primære.

Kravene til visning af selve lægemiddelordinationen og de tilhørende substitutionsmuligheders indhold er beskrevet i [LMO-SUM-VIS](#) og eventuelt [LMO-VIS](#).

Substitutionsordinationer bruges f.eks. ved forsyningssvigt, hvor der ikke findes generisk substitution, og lægemidler midlertidigt erstattes af alternative lægemidler. Problemstillinger, der håndteres, inkluderer:

1. Udlevering af sygehusmedicin til patienter efter udskrivelse.
2. Midlertidigt præparatskift pga. restordre.
3. Substitution til anden styrke eller form.

En substitutionsordination består af mindst to lægemiddelordinationer (substitutionsmuligheder), som er substituerbare, og hvor der til enhver tid kun kan være en af dem, der er aktiv.

Den primære ordination definerer den ønskede behandling, og til denne kan der tilføjes en eller flere andre substitutionsmuligheder. Øvrige substitutionsmuligheder kan være tidsbegrænsede og have en slutdato, der ligger før den primære, hvorefter substitutionsmuligheden bortfalder. De enkelte ordinationer i en substitutionsordination skal altså være forskellige måder, som den samme behandling kan udføres på

Anbefaling

Da substitution er helt nyt, er der ikke oparbejdet nogle anbefalinger.

Der er dog i forbindelse med udviklingen af substitution fremkommet nogle overvejelser, som kan overvejes i forbindelse med implementering i klientsystemerne.

Man kan vælge at fremhæve den ene ordination som aktiv (det vil sige den, der aktuelt anvendes) og de øvrige som passive, også selv om man ikke med sikkerhed kan vide, hvilken ordination, der pt er aktiv. Har man ikke anden viden, kan man f.eks. markere den aktiv, der har den seneste udlevering - det vil ofte være et godt bud. Oplysninger om, hvilken substitutionsmulighed, der er aktiv, kan ikke registreres på FMK.

Ift. visning af de substituerbare ordinationer kan man f.eks. lave en "substitutions-toggle-knap", der giver mulighed for at vise de forskellige substitutionsmuligheder.

Krav

1. Det skal tydeligt fremgå af skærbilledet, når en lægemiddelordination har substitutionsmuligheder. (Substitutionsordination)

Obs!! *Der anvendes et nationalt ikon*

2. Når en lægemiddelordination med substitutionsmuligheder vises, er det valgfrit, om anvendersystemet kun viser en eller alle substitutionsmuligheder.
3. Ved visning af en substitutionsordination, hvor man kun viser en substitutionsmulighed, skal det enten være den primære substitutionsmulighed, eller den som det lokale system opfatter som aktiv, der vises for brugeren.
4. Ved visning af en substituionsordination, hvor kun en substitutionsmulighed vises, skal det tydeligt fremgå, at der er andre substitutionsmuligheder, og det skal være let at få dem vist.
5. Hvis der vises flere substitutionsmuligheder, skal de altid stå umiddelbart over hinanden på en måde, så det tydeligt fremgår, at de er substituerbare, og at præparaterne ikke må administreres samtidig.

Vis en enkelt lægemiddelordination summarisk

ID: Ordination/[LMO-SUM-VIS](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

I flere situationer er det relevant at vise en lægemiddelordination komprimeret uden alt for mange detaljer, uanset om den er aktuel, en historisk version eller den er seponeret.

Denne facet beskriver, hvilke informationer der som minimum skal fremgå af en lægemiddelordination.

Det er altid tilladt at tilføje yderligere detaljer, der er relevante i en given kontekst.

Den summariske visning af lægemiddelordinationer er ofte relevant i lister, eller i forbindelse med visning af andre informationer, der knytter sig til en lægemiddelordination.

Det vil i mange situationer være relevant let at kunne "åbne" den viste lægemiddelordination, så man kan få vist alle detaljer (se [LMO-VIS](#)) - men det er ikke et krav.

Anbefalinger

Der kan med fordel anvendes ikoner til understøttelse af den visuelle fremhævelse i skærbilledet, evt. med tilhørende tool-tip.

Krav

1. For den enkelte lægemiddelordination skal følgende fremgå af skærbilledet:
 - Lægemiddel og evt. indholdsstof
 - StyrkeForm
 - Indikation
 - Dosering. Hvis systemet henter doseringstekst fra FMK, skal den kombinerede doseringstekst anvendes.
2. Det skal fremgå af skærbilledet, hvis den enkelte lægemiddelordination indgår i substitutionsordination.
3. Det skal særligt fremhæves, hvis lægemiddelordinationen ikke er aktuel, således at en historisk eller seponeret ordination ikke kan tolkes som aktuel.
4. Det skal fremgå af skærbilledet, hvis en lægemiddelordination har en slutdato, uanset om det er en aktuel eller fremtidig behandling.

5. Det skal fremgå af skærbilledet, hvis doseringen er fremdateret, det vil sige, at gyldighedsdatoen for første doseringsperiode ligger senere end dags dato.
6. Pausering:
 - Hvis en lægemiddelordination har en aktuel eller fremtidig pause, skal dette fremgå af skærbilledet.
 - Det skal yderligere fremgå, om pausen har en slutdato eller ikke har en slutdato.
7. Hvis der er givet samtykke/værdispring til privatmarkeret lægemiddelordination, skal det fremgå af skærbilledet, at lægemiddelordinationen er privatmarkeret. Dette krav gælder også, når borgeren selv er logget ind.

Borgervalgt medicin

8. Optionelt: Hvis et system implementerer visning af borgervalgte ordinationer, skal det tydelige fremgå, hvis en ordination er borgervalgte.
-

Vis lægemiddelordination

ID: Ordination/[LMO-VIS](#)

Forudsætninger

[LMO-SUM-VIS](#), [LMO-SUB-VIS](#), [UDLGR-VIS](#), [UDL-VIS](#), [AKTØR-INFO-VIS](#), [UDLGR-ANM-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet med "Vis lægemiddelordination" er at fastsætte krav til visning af den enkelte lægemiddelordination (både aktuelle og uaktuelle) herunder visning af alle detaljer om lægemidlet (lægemiddel, indholdsstof, styrke, form etc.) og dosering (mængde, frekvens).

Anbefaling

I forhold til VKA-lægemiddelordination kan kontroldatoer med fordel vises med et kalender-ikon. Kontrol datoerne kan vises som tooltip eller på et detaljebillede for ordinationen. Ligeledes kan passeret kontroldato vises med et udråbstegn eller lign.

Bemærk, at der kan optræde en fremtidig og en senest udført kontroldato på samme lægemiddelordination.

For lægemiddelordinationer oprettet som PN-kure, vil det være en fordel, hvis ikke aktive PN-kure vises som PN-medicin.

FMK har en række datoer i forbindelse med modifierings oplysninger. Anvendelsesystemer kan overveje, om disse værdier er relevante at vise for beslutningstager, se [AKTØR-INFO-VIS](#).

Anvendelsesystemer kan med fordel anvende ATC-kode til sortering og evt. filtrering af lægemidler

Faseopdeling og bagudkompatibilitet

I fase 1 kan ses bort fra krav 10,11,12 og 13 (PN-kur), samt 15 og 16 (omkring administration)

Krav

1. Alle oplysninger, som vises for brugeren på den enkelte lægemiddelordination, skal være uforvanskede (dvs. vises som de hentes fra FMK).
2. Krav til visning af den enkelte lægemiddelordination indbefatter de informationer, som er krav i [LMO-SUM-VIS](#).

Herudover skal følgende oplysninger vises:

- Behandlingsstartdato
- Behandlingslslutdato
- Administrationsvej

3. I kliniske systemer skal samtlige data, for de elementer der hentes fra FMK omkring en lægemiddelordination, kunne fremfindes i systemet (inkl. organisatoriske koder og autorisations-id). Dette gælder både obligatoriske og ikke-obligatoriske felter.

Leverandøre eller systemejeren skal derfor selv vurderer for det enkelte system, hvilke yderligere oplysninger, der er klinisk relevante for brugeren og dennes arbejdsgang, hvad der skal vises for brugeren.

4. Ved fremdaterede lægemiddelordinationer skal den fremtidige behandlingsstartdato vises.
5. Lægemiddelordinationer skal kunne vise flere doseringsperioder. Systemer skal kunne modtage ordinationer med op til 100 doseringsperioder.

Særligt for VKA lægemiddelordinationer

6. Kontrol dato skal fremgå, hvis denne er angivet. Alternativt skal det fremgå, at kontrol dato er angivet som ikke relevant.
7. Såfremt kontrol dato er passeret, skal det fremgå.

Særligt for IV lægemiddelordinationer

8. Det skal være muligt at vise henvisning til blandingsinstruks, hvis denne er angivet på lægemiddelordination.
9. Der skal særligt for IV-lægemiddelordinationer kunne vises følgende på doseringen:
 - Indløbshastighed (fx ml/time)
 - Indløbsvarighed
 - Minimum og maximum interval (fx. antal minutter)
 - Frekvens

Særligt for lægemiddelordinationer markeret som PN-kur

10. Det skal fremgå, at doseringsstart (Gyldig-fra) er ukendt/valgfri.
11. Doseringsperiodens varighed skal vises.
12. Når en ordination med en PN-kur er aktiveret, skal aktuel doseringsstartdato (Gyldig- fra) og doseringsslutdato fremgå.
13. PN-trigger-beskrivelse skal fremgå, hvis denne er angivet.

Særligt for registrering af administration og sekundær udlevering

14. Det skal kunne vises på ordinationen, at præparatet ikke må udleveres direkte til borgeren, men er forbeholdt sekundær udlevering.

Ovenstående har den fordel, at en misbruger ikke kan få en vagtlæge til at lave en recept, som så udleveres på apoteket.

15. På ordinationen skal det vises, hvis administration ønskes registreret på FMK.

Registreringen vil blive systemoprettet på FMK

16. Det skal vises, f.eks med ikon, hvis der er registreret en administration på lægemiddelordinationen.

Udleveringsgrundlag

17. Det skal for den enkelte lægemiddelordination være muligt at få vist en liste over tilknyttede udleveringsgrundlag og udleveringer, herunder sekundær udlevering og administrationer jf. [UDLGR-VIS](#), [UDL-VIS](#).
18. Det skal for den enkelte lægemiddelordination være muligt at vise ubehandlede anmodninger om udleveringsgrundlag jf. [UDLGR-ANM-VIS](#)

Dispenseret medicin

19. Såfremt der er dispenseret (manuelt ophældt/dosispakket), skal datoer vises.

Borgervalgt medicin

20. Optionelt: Hvis ordinationer er borgervalgte, skal det fremgå.
-

Afsnit: Udleveringsgrundlag

Dette afsnit indeholder funktionalitet, der har relation til håndtering af udleveringsgrundlag. Et udleveringsgrundlag er en angivelse af, hvordan medicinen for en konkret lægemiddelordination bliver tilgængelig for borger, f.eks. via en almindelig recept.

Der findes følgende udleveringsgrundlag på FMK:

- Recept - almindelige recepter (til udlevering fra private apoteker)
 - Dosisrecept (til udlevering fra private apoteker)
 - Udlevering af medicin fra sygehusapotek
 - Direkte udlevering (til registrering af udlevering direkte fra eget lager, fx lokalt medicindepot, sygehus afdeling, praktiserende læge eller tandlæge)
 - 'Købes uden recept' er medicin der kan købes i håndkøb og i detailhandlen. (Lægemidler, kosttilskud eller vitaminer som for denne behandling ikke er receptpligtig). Typen er speciel, da et reelt udleveringsgrundlag ikke er nødvendigt, men der er en markering på lægemiddelordinationen.
 - Løs recept. Man kan ikke oprette et udleveringsgrundlag af denne type, men det opstår, når apoteket ekspederer en papir eller telefon recept.
-

Vis anmodning om udleveringsgrundlag

ID: Udleveringsgrundlag/[UDLGR-ANM-VIS](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er at give brugeren en visning over den enkelte anmodning om udleveringsgrundlag. Ved opslag på borgerens CPR kan anmodning om udleveringsgrundlag ses, selvom den er sendt til anden modtager.

Anmodning om udleveringsgrundlag kan være oprettet af borger og/eller sundhedsfagligt personale, som håndterer borgers medicin (medicinadministration) eller være en autogenereret anmodning sendt fra FMK i forbindelse med dosispakket medicin.

Anmodningen kan indeholde leveringsinformationer, der kan anvendes, hvis der i forbindelse med oprettelse af udleveringsgrundlaget også oprettes en bestilling.

Anbefaling

Systemet kan på CPR niveau vise anmodninger om nyt udleveringsgrundlag, der vedrører en specifik borger. Anmodningen vises også på lægemiddelordinationen.

Håndtering af visning for anmodninger adresseret til en organisation er specificeret i [UDLGR-ANM-ORG-LIST](#) (listevisning).

Krav

1. For den enkelte ubehandlede anmodning skal som minimum vises CPR-nummer på den borger, der er anmodet om et udleveringsgrundlag til. Hvis den ubehandlede anmodning ikke vises i relation til den LMO anmodningen omhandler, skal detaljer fra LMO'en fremgå.
2. Det skal vises om anmodningen er oprettet af borger, organisation eller autogenereret af FMK

3. Gemmer systemet ID for en anmodning, skal systemet ved hentning af afviste eller annullerede anmodninger kunne vise afvisningsårsag.

Behandling af udleveringsgrundlag

ID: Udleveringsgrundlag/[UDLGR-BEHAN](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#), [UDLGR-VIS](#), [UDL-HAN](#), [UDL-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er at sikre, at systemet kan modtage og behandle et udleveringsgrundlag korrekt.

Handlinger på udleveringsgrundlag udføres af:

- Afsender: Den part, der udfærdiger et udleveringsgrundlag
- Modtager: Den part, der behandler et udleveringsgrundlag.

Denne facet beskriver kravene til de systemer, der skal behandle et udleveringsgrundlag (modtager), og indbefatter det at modtage og behandle et udleveringsgrundlag. Brugerne vil primært være apoteksansatte (farmakonomer, farmaceuter og behandlerfarmaceuter). På sigt kan det blive aktuelt, at sygehusapoteker anvender FMK ved udlevering af sygehusudleveret medicin fra et udleveringsgrundlag.

Brugerne, der skal behandle udleveringsgrundlaget kan ved ekspedition, uden samtykke se de gyldige udleveringsgrundlag og tilhørende lægemiddelordinationer der ligger inden for deres ansvarsområde. Brugerne kan foretage opslag på de ekspeditioner, som de har ekspederet tidligere.

Anbefalinger

Udleveringsapotek kan understøtte beregning af gyldighed ved konvertering fra recept til dosisrecept.

For datamæssigt indhold af udleveringsgrundlag (apoteksrecept) henvises til receptbekendtgørelsen.

Faseopdeling og bagudkompatibilitet

I fase 1 kan ses bort fra krav omkring udleveringsgrundlag til sygehus udleveret medicin.

Krav

1. Det skal være muligt at behandle et gyldigt udleveringsgrundlag på baggrund af en aktuel lægemiddelordination:
 - Recept (almindelige recepter til udlevering fra private apoteker)
 - Dosisrecept (til udlevering fra private apoteker)
 - *Udlevering af medicin fra sygehusapotek (fase 2 på sygehusapotek)*
2. Det skal være muligt at fremsøge gyldige udleveringsgrundlag på CPR og eCPR nummer samt til personer uden CPR-nummer. Der søges f.eks på navn
3. Udleveringsgrundlag, der er fremdateret, er ikke gyldige og kan ikke behandles
4. Udleveringsgrundlag, der **tilhører en privatmarkeret ordination og ikke er adresseret, skal ikke kunne fremsøges, før der er givet samtykke.**
5. Det skal være muligt at afslutte et udleveringsgrundlag med en dato og med de i snitfladen angivne årsager.
6. Det skal være muligt at afslutte et udleveringsgrundlag uden ekspedition.

Ekspedition af udleveringsgrundlag

7. Recept, der ønskes ekspederet, skal markeres med status 'Påbegynd ekspedition'.
8. Udleveringer på udleveringsgrundlaget skal registreres på FMK sammen med oplysning om ny recept status. Afsluttes udleveringsgrundlaget, skal den lukkes,
9. Det skal være muligt at udlevere / registrere en mindre mængde, end den lægen har ordineret.
Ved tilbageføring af udlevering (se [UDL-HAN](#)) , skal udleveringsgrundlagets status opdateres.

Særligt ved ugyldiggørelse og genåbning af udleveringsgrundlag på apotek

10. Apotek skal kunne ugyldiggøre et udleveringsgrundlag, af typen recept eller dosisrecept og angive en årsag.
11. Apoteket skal kunne genåbne en recept, der fejlagtigt er afsluttet.

Konverter til dosisrecept på apotek

12. Udleveringsapoteket skal kunne erstatte udleveringsgrundlag "Recept" med udleveringsgrundlag "Dosisrecept" ("erstat recept"-servicen).

Udleveringsapoteket skal sikre, at gyldigheden af det nye udleveringsgrundlag svarer til den mængde medicin, som den originale recept angiver.

Gyldighed på recepten beregnes på baggrund af antal pakninger, pakningsstørrelse og antal udleveringer angivet på recepten, reguleret for evt. udleveringer, der allerede er foretaget.

Særligt for papir, telefon og fax recepter

13. Det skal være muligt at behandle og oprette en løs recept på medicinkortet specifikt til et CPR- eller eCPR.- nummer, jvf. lovgivningen.

Korrektion af recept

14. Ifbm. korrektioner af fejl på en recept, skal apoteket kunne oprette en ny erstatningsrecept med reference til den oprindelige fejlbehæftede recept.

Handlinger på udleveringsgrundlag

ID: Udleveringsgrundlag/[UDLGR-HAN](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#), [UDLGR-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#), [UDL-BESTIL-HAN](#)

Beskrivelse

Formålet er at sikre, at systemet kan oprette, redigere og annullere udleveringsgrundlag korrekt.

Handlinger på udleveringsgrundlag udføres af:

- Afsender: Den part, der udfærdiger et udleveringsgrundlag
- Modtager: Den part, der behandler et udleveringsgrundlag.

Denne facet beskriver kravene til de systemer, der skal udfærdige udleveringsgrundlag (afsender) og indbefatter det at oprette, opdatere eller annullere udleveringsgrundlag. Brugerne vil primært være sundhedsprofessionelle.

Visse oplysninger på nogle typer udleveringsgrundlag kan godt redigeres (i modsætning til gammeldags recepter), og i den forbindelse skal modifikatoroplysninger opdateres.

Anbefaling

Det vil ofte være nødvendigt at oprette udleveringsgrundlag, herunder apoteksrecepter med fremdateret gyldighedsperiode. Lovgivningen tillader maksimalt 3 måneder frem i tiden. De kan også oprettes med en kortere gyldighedsperiode end de maksimale 2 år. En recept udstedt af en vagtlæge eller en behandlerfarmaceut er dog kun gyldig i 7 dage efter udstedelsen. Det er vagtlægens eller behandlerfarmaceutens ansvar at sikre receptens gyldighedsperiode.

LPS og EPJ systemet kan foreslå, at udleveringsgrundlag udfærdiges, når ordinationen oprettes.

For datamæssig indhold af udleveringsgrundlag (apoteksrecept) henvises til receptbekendtgørelsen.

Udleveringsgrundlag til "direkte udlevering" oprettes ofte i relation til en direkte udlevering af medicin på en klinik (jvf [UDL-HAN](#)).

Hvis en patient får ordineret medicin, som de gentagne gange kommer på klinikken og får indgivet, kan lægen oprette et udleveringsgrundlag til direkte udlevering på ordinationen, og ved efterfølgende indgivelser registreres udleveringen direkte på dette udleveringsgrundlag, så der ikke kommer en serie af udleveringsgrundlag.

Faseopdeling og bagudkompatibilitet

I fase 1 kan ses bort fra krav omkring udleveringsgrundlag til sygehus udleveret medicin.

Krav

OBS: FMK godkendelseskriterier omhandler systemmæssige krav til oprettelse af recepter. Det er stadig den enkelte brugers ansvar, at receptbekendtgørelse mv. overholdes ved den konkrete udstedelse af recepter/udleveringsgrundlag.

1. Det skal være muligt at oprette et udleveringsgrundlag på baggrund af en aktuell lægemiddelordination:
 - Recept (almindelige recepter til udlevering fra private apoteker)
 - Dosisrecept (til udlevering fra private apoteker)
 - Udlevering af medicin fra sygehusapotek
 - Direkte udlevering i forbindelse med behandling (til registrering af udlevering direkte fra eget lager, fx lokalt medicindepot, sygehus afdeling, praktiserende læge eller tandlæge)

Bemærk at de øvrige typer af udleveringsgrundlag ikke kan oprettes, som et reelt udleveringsgrundlag, men eksisterer som en måde at forstå grundlaget for udleveringstypen:

- 'Købes uden recept' er medicin der kan købes i håndkøb og i detailhandlen. (Lægemidler, kosttilskud eller vitaminer som for denne behandling ikke er receptpligtig). Typen er speciel, da et reelt udleveringsgrundlag ikke er nødvendigt, men der er en markering på lægemiddelordinationen.
- Løs recept. Man kan ikke oprette et udleveringsgrundlag af denne type, men det opstår, når apoteket ekspederer en papir eller telefon recept.

Generelt for alle typer udleveringsgrundlag

2. Det skal være muligt at oprette et udleveringsgrundlag med fremtidig gyldighedsstart, hvis det er tilladt for den konkrete type af udleveringsgrundlag.

Hvor langt gyldighedsstart kan udskydes kan være begrænset af lovgivning afhængig af typen af udleveringsgrundlag. For recepter er dette 3 mdr jvf gældende lov (2025).

3. Der skal kunne angives en gyldighedsperiode på et udleveringsgrundlag som afspejler behandlingsperioden. Gyldighed af et udleveringsgrundlag bør ikke væsentligt overskride behandlingsperioden. Den maksimalt tilladt gyldighedsperiode kan være begrænset af lovgivning afhængig af typen af udleveringsgrundlag eller tiltag besluttet i FMK governance, eksempelvis 30 dage efter behandlingsslutdato.
4. Det skal være muligt at oprette udleveringsgrundlag til personer, der ikke har et CPR-nummer eller et erstatningsCPR-nummer (registreret i eCPR-servicen).
5. Det skal være muligt at annullere et udleveringsgrundlag

Særligt for udleveringsgrundlag omfattet af receptbekendtgørelsen

6. Et udleveringsgrundlag skal indeholde oplysninger jf. Receptbekendtgørelsen.
7. Brugeren skal tage stilling til klausuleret tilskud, ved oprettelse af udleveringsgrundlag på lægemidler, som har klausuleret tilskud. Systemet skal vise det valg, der evt. er truffet på lægemiddelordinationen, men det skal kunne ændres. Foretages der ændring i klausuleret tilskud på udleveringsgrundlaget, skal det gemmes på lægemiddelordinationen.
8. Ved oprettelse af udleveringsgrundlag på lægemiddel, som har klausuleret tilskud, skal den komplette klausuleringstekst vises for brugeren.

Særligt for udleveringsgrundlag oprettet af vagtlæge

9. Vagtlægerecepter har en gyldighed defineret af Lægemiddelstyrelsen (7 dage).

Særligt for dosisdispensering

10. Udleveringsgrundlaget for en dosisrecept skal adresseres til det apotek, hvor dosisdispenseringskortet er tilknyttet eller ønskes oprettet (ved opstart).

Særligt for VKA lægemidler

11. Udleveringsgrundlaget for VKA-lægemidler skal doseringsteksten være 'Dosering i henhold til lægemiddelordination'

Tilføjelse af bestilling på udleveringsgrundlag

12. På et udleveringsgrundlag til udlevering på apotek eller sygehusapotek, skal det være muligt at tilføje en bestilling (svarende til tidligere adresseret recept) , jf. [UDL-BESTIL-HAN](#).

Vis udleveringsgrundlag

ID: Udleveringsgrundlag/[UDLGR-VIS](#)

Forudsætninger

[UDL-BESTIL-VIS](#), [AKTØR-INFO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet med denne facet er at beskrive krav til systemernes funktionalitet omkring visning af udleveringsgrundlag.

Sundhedsfaglige har hjemmel til at se alle udleveringsgrundlag på en patient, mens apoteksansatte uden samtykke må se de udleveringsgrundlag, som patienten kan få udleveret på den pågældende type apotek, eller som apoteket tidligere har ekspederet. Visning af et udleveringsgrundlag til apoteksudlevering adskiller sig ikke fra visning af udleveringsgrundlag generelt.

Tidligere kunne en recept være adresseret. Denne information er nu flyttet til bestillingen. Når et udleveringsgrundlag vises, skal det også være muligt at se en aktuel tilknyttet bestilling, der kan indeholde væsentlig information om udleveringsgrundlagets status.

Anbefaling

Alle oplysninger på udleveringsgrundlaget skal ikke nødvendigvis vises på overblikket over det enkelte udleveringsgrundlag, hvis blot det kan fremfindes i en form for detaljevisning.

Faseopdeling og bagudkompatibilitet

I fase 1 vil der ikke modtages udleveringsgrundlag til sygehus udleveret medicin.

Krav

1. Når et udleveringsgrundlag vises, skal det fremgå, hvilken type udleveringsgrundlag, der er tale om.
 - Recept
 - Dosisrecept
 - Udlevering af medicin fra sygehusapotek
 - Direkte udlevering i forbindelse med behandling

2. Hvis udleveringsgrundlagt ikke vises i umiddelbar relation til en bestemt lægemiddelordination, skal følgende oplysninger fra lægemiddelordination fremgå:
 - Lægemiddeloplysninger (Navn, styrke, form, indikation)
 - Dosering
 - Klausuleret tilskud (hvis dette er angivet)
 - Om mulighed for generisk substitution er fravalgt (ej-subst)
 - Om ordinationen er privatmarkeret
 - Oplysning om, at lægemiddel ikke må udleveres til borgeren
 3. Afhængig af udleveringsgrundlagets type kan følgende vises, hvis oplysningerne findes:
 - Oplysninger om mængde - f.eks. pakningsstørrelse til udlevering
 4. **Udleveringsgrundlagets gyldighedsperiode (gyldig fra- og til-dato) skal vises.**
Et udleveringsgrundlag er gyldigt, inden for gyldighedsperioden. Har udleveringsgrundlaget en passeret gyldig til-dato, betragtes den som ugyldig. Hvis den er ugyldig, kan der angives forskellige årsager til dette. Den kan være udløbet, annulleret og ugyldiggjort.
 5. Fremtidige udleveringsgrundlag skal særligt fremhæves, gyldig fra-dato vises.
 6. Et system skal kunne vise tekstuel begrundelse for årsagen til ugyldiggørelse af et udleveringsgrundlag.
 7. Hvis der er en aktiv bestilling tilknyttet et åbent udleveringsgrundlag, skal informationerne vises jvf. [UDL-BESTIL-VIS](#)
-

Afsnit: Eksekvering

Dette afsnit indeholder funktionalitet, der har relation til den faktiske eksekvering af den medicinske behandling. Dette inkluderer alt omkring udlevering, dispensering og administration.

Sæt og fjern DD bero-status

ID: Eksekvering/[DD-BERO-HAN](#)

Forudsætninger

[DD-BERO-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#)

Beskrivelse

Formålet med sæt og fjern DD bero-status er at informere især udleverings- og pakkeapotek, men også øvrige sundhedsfaglige, hvorvidt en borgers dosisdispenserede medicin pakkes/ikke pakkes.

I forbindelse med indlæggelse af en borger, er det klinisk relevant at overveje, om pakning af en borgers dosisdispenserede medicin skal sættes i bero. Udleverings- og pakkeapoteket informeres ved forberedelse til næste pakning om denne status fra FMK. Beskeden lyder på, at dosispakning af medicin er sat midlertidigt i bero. Udleverings- og pakkeapoteket kan ikke foretage nogen dosispakning ved denne status. Status Bero gælder alt dosisdispenseret medicin til patienten.

Det er i [Receptbekendtgørelsen \(retsinformation.dk\)](#) defineret, hvilke brugere der har rettighed til at foretage denne handling samt hvilket ansvar det medfører.

Anbefaling

Når dosisdispensering sættes i bero skal det f.eks. udføres af en kliniker, da der bør ligge en klinisk vurdering af indlæggelsesperiodens længde til grund for handlingen jf. lovgivningen. Årsagen er, at hvis indlæggelsesperioden ikke overskrider hele den efterfølgende dosis-periode, vil patienten potentielt mangle medicin ved udskrivelsen.

Det kan dog også overvejes at sætte i bero, hvis man forventer indlæggelsen giver anledning til væsentlige ændringer af patientens medicin. Sættes dosispakning i bero, kan årsagen hertil dokumenteres.

Derudover kan apoteket sætte dosispakning i bero, f.eks. hvis borgeren ikke har afhentet medicin. Årsag kan dokumenteres herunder om det sker på vegne af en borger, eller ved at en læge har henvendt sig.

Apoteket kan ligeledes genoptage dosisdispensering, når status er sat i bero. Genoptager apoteket, når dosisdispensering er sat i bero, skal årsagen hertil dokumenteres på apoteket, herunder om dette sker på vegne af en borger, eller ved at en læge har henvendt sig. Dokumentation af årsagen med videre vil ikke fremgå af FMK.

Pakkeapoteket må ikke foretage dosispakning af borgers dosisdispensering, hvis dosispakning er sat i bero.

Dosisdispenseringskortet sættes samlet i bero, hvorved der markeres, at der i en periode ikke skal ske dosisdispensering. Servicen forudses anvendt f.eks. når en borger indlægges på sygehus, og det er klart at borgeren ikke skal have dosisdispenseret medicin i en længere periode.

Genoptagelse, efter at dosisdispensering er sat i bero, kan være en mere kompleks opgave, med eventuelle justeringer af borgerens samlede medicinering, og overvejelser omkring hvad der skal ske indtil borgeren igen får dosisdispenseret medicin. Dette forudses normalt håndteret af egen læge, men genoptagelse skal også kunne foretages på udleveringsapoteket.

Krav

1. Det skal være muligt at sætte pakningen af dosisdispensering i bero, f.eks. i forbindelse med en indlæggelse.
Markeringen sættes af en sundhedsfaglig bruger, da der bør ligge en klinisk vurdering af indlæggelsesperiodens længde til grund for handlingen jf. lovgivningen.
2. Det skal være muligt at genoptage pakningen af dosisdispensering, der er sat i bero, f.eks. efter en udskrivelse.
Markeringen sættes af en sundhedsfaglig bruger, da der bør ligge en klinisk vurdering til grund for genoptagelsen af dosispakningen.
3. Optionelt: Det skal være muligt at angive årsag og gyldighedsperiode, hvorfor dosisdispenseringen er sat i bero. (ikke obligatoriske felter). Årsagen angives fra en liste.

Vis detaljer for DD bero-status

ID: Eksekvering/[DD-BERO-VIS](#)

Forudsætninger

[AKTØR-INFO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er, at et system kan vise, at dosispakning af borgerens medicin er sat i bero. Dette kan ske f.eks. i forbindelse med indlæggelse af en borger, hvor det kan være klinisk relevant at sætte pakning af en borgers dosisdispenserede medicin i bero.

Udleveringsapoteket informeres ved forberedelse til næste pakning om denne status fra FMK. Beskeden lyder på, at dosispakning af medicin er sat i bero. Udleveringsapoteket kan ikke foretage nogen ny dosispakning ved denne status.

Det er i [Receptbekendtgørelsen \(retsinformation.dk\)](#) defineret, hvilke brugere der har rettighed til at foretage denne handling, samt hvilket ansvar det medfører.

Anbefaling

Bero-status signalerer, at medicinen på dispenseringskortet ikke vil blive pakket ved næste planlagte dosisdispensering. Status bero skal ikke anvendes af apotekerne, når de f.eks. afventer en tilbagemelding fra læge på fornyelse af en recept.

Krav

1. Status Bero skal vise:
 - Hvem der har sat markeringen. Både navn og organisation skal fremgå. (se også [FMK-OVERBL](#))
 - Dato og tidspunkt for angivelse af "Status Bero".
 - Årsag og gyldighedsperiode, såfremt disse er angivet
 2. Optionelt: Det er muligt at vise historik for "Status Bero" (herunder sat i bero/genoptaget).
-

Pakning af dosisdispenseret medicin

ID: Eksekvering/[DD-KORT-PAK](#)

Forudsætninger

[PLANADM-HAN](#), [LMO-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#)

Beskrivelse

Formålet er at sikre pakkeapoteket overblik og status ift. pakning af dosisdispenseret medicin.

På fastsatte tidspunkter, når et pakkeapoteke kan forvente, at en given pakkegruppe er parat til pakning, hentes pakkegruppe ind i lokalt system. Herved fås et overblik over hvilke patienter, dosisdispenseringskort og -perioder, der er knyttet til den aktuelle pakkegruppe, samt hvilken status dosisdispenseringsperioderne er i. Det forventelige er, at dosisdispenseringsperioderne har status "Klar til pakning", hvilket betyder, at udleveringsapoteket har sikret, at perioden er klar til pakning. Når status sættes til "pakning afsluttet", er det en indikation af, at pakning af en doseringsperiode er afsluttet.

Efterhånden som pakningen skrider frem, vil dosisdispenseringsperioden ændre status.

Anbefaling

For at understøtte at pakkeapoteket før pakning af en dosisrulle substituerer til et andet lægemiddel end det, der er angivet fra udleveringsapoteket, er der lavet en dedikeret service som skal bruges til at rapportere, hvilket lægemiddel pakkeapoteket pakker i de individuelle dispenseringsperioder i den pågældende dispenseringsperiode.

Servicen skal udelukkende benyttes af pakkeapoteket, når de foretager yderligere substitution udover hvad udleveringsapoteket har foretaget.

Krav

1. Advarsler fra FMK, som forekommer ifm. dispensering af den pågældende dispenseringsperiode, skal modtages og vises så brugeren kan handle på dem.
2. Det skal være muligt at sætte den pågældende dispenseringsperiode som status "kasseret".
3. Det skal være muligt at fortryde en kassering, så den pågældende dispenseringsperiode genopstår med sin tidligere status.
4. Det skal være muligt for pakkeapoteket at pakke til en borger, som har mere end ét dispenseringskort.
5. Pakkeapoteket skal sætte dosisdispenseringsstatus til "Pakning påbegyndt" umiddelbart forud for, at den fysiske dosispakning sker.
6.  Det må ikke være muligt for pakkeapoteket at igangsætte dosispakning for en dispenseringsperiode, som ikke har status "klar til pakning".
7.  Det skal være muligt for pakkeapoteket at angive en substitution til hver dispensering, imens dispenseringsperiode har status "Pakning påbegyndt"
Dvs. det udfyldes med det, som pakkeapoteket angiver som den endelige substitution.
8. Pakkeapoteket skal sætte dosisdispenseringsstatus til "Pakning afsluttet" umiddelbart efter, at den fysiske dosispakningen er sket.



9. Det skal være muligt at afbryde pakning af en dispenseringsperiode med status "Pakning påbegyndt" eller "Pakning afsluttet", hvis data omkring perioden skal tilrettes.

Oprette og ændre et dispenseringskort

ID: Eksekvering/[DISP-KORT-HAN](#)

Forudsætninger

[PLANADM-HAN](#), [LMO-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#)

Beskrivelse

Formålet med at oprette og ændre dispenseringskort er, at det danner grundlaget for en borgers dispensering, uanset om det handler om dosisdispensering på apotek eller manuel dispensering (ophældning) i doseringsæsker. Der skal eksistere et dispenseringskort, for at dispenseringen kan registreres på FMK. Dispenseringskortet danner grundlaget for deling af data om en borgers dispensererede medicin, og stiller information til rådighed for sundhedsfaglige.

I forbindelse med flytning af ansvar for dispensering mellem organisationer, er det muligt at overtage et eksisterende dispenseringskort. Dette kan f.eks. være relevant, når dosisdispensering skal startes op, på baggrund af tidligere kommunalt manuelt dispensering.

Særligt for dosisdispensering:

Det er personalet på udleveringsapoteket, der varetager oprettelse og ændringer af dispenseringskortet i forbindelse med dosisdispensering. Kortet tilknyttes en pakkegruppe, hvorefter det indgår i en ordinær pakning eller en fremskyndet pakning. I forbindelse med fremskyndet pakning, forventes at apoteket abonnerer på advis fra FMK eller på anden måde holder sig ajour om ændringer. Ved en akutpakning, skal apoteket kontaktes telefonisk.

Særligt for manuel dispensering (ophældning):

Personalet der varetager medicinadministration kan registrere den manuelle ophældning af en borgers medicin via dispenseringskortet. Datoen for hvor længe, der er ophældt til, registreres på FMK.

Anbefaling

Særligt for dosisdispensering: Når der ikke er flere ordinationer på et dispenseringskort, bør det lukkes således der ikke opstår tvivl om borgeren fortsat modtager dosispakket medicin.

Særligt for dispenseringskort til manuel ophældning: Hvis borgeren flytter til en ny kommune, kan den nye hjemmepleje overtage kortet fra den tidligere kommune og fortsætte med at anvende de samme planlagte administrationer som før. Hvis borgeren overgår til dosisdispenseret medicin, kan apoteket overtage kortet fra kommunen, hvilket sparer dem for arbejdet med at opbygge de planlagte administrationer.

Særligt for borgervalgt medicin: Hvis man ønsker at dispensere borgervalgt medicin, er det relevant at kunne oprette borgervalgte ordinationer (jvf. [LMO-BV-HAN](#)).

Krav

1. Det skal være muligt at oprette dispenseringskort.
2. Det skal være muligt at lukke dispenseringskort.
3. Det skal være muligt at overtage et dispenseringskort fra en anden organisation.
4. Det skal være muligt at tilføje og fjerne lægemiddelordinationer til dispenseringskortet (gælder også borgervalgte ordinationer).

Særligt for dosisdispensering:

5. Det skal være muligt at oprette flere dispenseringskort
6. Udleveringsapoteket skal kunne oprette og redigere følgende information på dispenseringskortet:
 - Udleverings- & Pakke-apotek **ELLER** Pakkegruppe
 - Dispenseringskortets navn/beskrivelse
 - Optionelt: Levering
 - Optionelt: Dispenseringsnoter
 - Optionelt: Leveringsnoter
 - Optionelt: Dage for fremskyndet ændring

Anvendes kun såfremt denne er mindre end den nationalt aftalte værdi

- Optionelt: Dispenserings-maskine informationer
7. Det skal være muligt at sætte et dispenseringskort i bero.

Dispenseringsperioder ved dosisdispensering:

8. Det skal være muligt at hente, oprette, opdatere og slette en eller flere dispenseringsperioder
9. Dispenseringsperioder skal indeholde følgende registreringer:
 - Dispenseringsperiodens start- og slutdato
 - Optionelt: Akut markering (årsag)
 - Optionelt: Dato for forventet levering
 - Optionelt: Produktionsnummer (stregkode)
10. Det skal være muligt at kassere en dispenseringsperiode (en periode der har været ophældt).
11. Det skal være muligt at fortryde en kassering (en periode der har været ophældt) af en dispenseringsperiode.
12. Udleveringsapotekets system skal sikre, at der som minimum altid er oprettet kommende og næstkommende periode. Dette undtaget de tilfælde, hvor borgerens dosisdispensering skal ophøre.
13. Det skal være muligt at hente en oversigt over alle patienter, som har en akut periode på sit dispenseringskort.

Pakkegruppe:

14. Udleveringsapoteket skal kunne hente, oprette, opdatere og slette pakkegrupper.

Særligt for manuel dispensering (ophældning):

15. Der kan eksistere ét eller flere dispenseringskort til manuel ophældning, per borger.

Der kan være behov for flere dispenseringskort ved ophældning i forskellige æsker der ikke dispenseres samtidig.
16. Det skal være muligt at oprette og redigere følgende information på dispenseringskortet:
 - Angivelse af hvilken organisation, der er ansvarlig for kortet
 - Dispenseringskortets navn/beskrivelse
 - Optionelt: Dispenseringsnoter
 - Optionelt: Leveringsnoter
 - Optionelt: Dage for fremskyndet ændring

Anvendes kun såfremt denne er mindre end den nationalt aftalte værdi
17. Det skal være muligt at angive dato for "ophældt til" for alle ordinationer på dispenseringskortet

Ved ændring i ophældning, sendes der ny dato til FMK, som overskrider den tidligere ophældt til dato
18. Optionel: Det skal være muligt at registrere "ophældt-fra-dato" (startdato).

Vis dispenseringskort som PDF

ID: Eksekvering/[DISP-KORT-PDF](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Formålet med dispenseringskortet er at kunne vise oplysninger om dispenseret medicin, og hvilke tidspunkter på dagen, den er dispenseret til.

Dispenseringskortet danner grundlag for en borgers dosisdispensering eller manuel dispensering. Dosisdispensering kræver, at der er oprettet et dosisdispenseringskort til borgeren.

Dispenseringskortet stiller informationen til rådighed for lægerne (og andre sundhedsfaglige) angående dispenseret medicin. PDF-filen hentes via et kald til FMK, og har et nationalt layout - ens for alle anvendere.

Anbefaling

Har systemet implementeret dynamisk visning af dispenseringskortet kan der suppleres med visning af pdf-filen, hvis det kan hjælpe visse arbejdsflow.

Krav

1. Et system skal kunne hente og vise en borgers dispenseringskort fra FMK som en pdf-fil, der kan vises og/eller printes.

Registrer planlagt administration for en ordination

ID: Eksekvering/[PLANADM-HAN](#)

Forudsætninger

[LMO-SUM-VIS](#), [LMO-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#)

Beskrivelse

Formålet med denne facet er at kunne oprette information om den planlagte administration for en ordination, således at andre sundhedsfaglige kan benytte informationen ifm. administration af borgerens medicin.

Registrering af planlagt administration for en lægemiddelordination omhandler planlagt administration på apoteket (DD) og i den ansvarlige organisation f.eks. hjemmeplejen (hvornår der skal administreres).

Den planlagte administration kan betragtes som en præciseret udgave af en [struktureret dosering](#) på en lægemiddelordination, hvor man registrerer den planlagte indtagelse af doseringen. Det kan f.eks. være en ordination på "2 tbl dgl", hvor man angiver, at de gives som "2 tbl morgen". Registrering af planlagt administration sker pr. ordination, og man kan nøjes med at registrere en planlagt administration for nogle ordinationer. F.eks. det, der dosisdispenseres.

En planlagt administration knytter sig til en specifik version af ordinationen. Hvis en ordination ændres, er den planlagte administration ikke længere gyldig, og der skal igen tages stilling til planlagt administration af den nye version af ordinationen.

Planlagt administration må ikke forveksles med registrering af administration, som er en registrering af den faktiske indtagelse/indgivning, og heller ikke med registrering af dispensering, som er en registrering af, at man på baggrund af den planlagte administration har dispenseret (ophældt) medicin frem til en given dato.

For EOJ systemerne er registrering af planlagt administration en arbejdsgang, hvor der, til de lægemiddelordinationer man har ansvar for, angives, hvornår borgeren skal have sin medicin.

For apotekssystemer anvendes den planlagte administration som basis for dispenseringskortet, hvor der er angivet, hvornår medicinen skal indtages. I forbindelse med dosisdispensering er det apotekets ansvar at opbygge og vedligeholde en planlagt administration, der kan danne grundlag for dosispakningen, hvis den ikke allerede er tilgængelig.

Anbefaling

Hvis der på en opdateret ordination er tilknyttet en administrationsplan, som var gældende for en tidligere version af ordinationen, er det hensigtsmæssigt, at man tager udgangspunkt i denne, hvis man vil opdatere den planlagte administration til at reflektere den nye version af ordination. Hvis lægen har foretaget doseringsændringer, så kan EOJ systemet hjælpe brugerne ved at vise datoerne for næste dispensering, så de kan dobbelttjekke at f.eks. lægens fremdaterede doseringsændring falder på en korrekt dato.

Krav

1. Det skal være muligt at oprette en planlagt administration. En planlagt administration vil altid være knyttet til en specifik version af lægemiddelordination.
2. Enheden for doseringen i den planlagte administration skal medsendes.
3. Det skal være muligt for en bruger at se følgende, når den planlagte administration oprettes eller redigeres
 - Dosering på lægemiddelordination
 - "Supplerende tekst" til dosering.
 - Historisk planlagt administration, såfremt dette findes. Der skal blot vises den sidste og der kan evt. tages udgangspunkt i denne.
4. Hvis lægemiddelordination indeholder flere doseringsperioder, skal aktuelle og fremtidige doseringsperioder vises.
5. Det skal tydeligt fremgå, at ordinationens administrationsplan er ugyldiggjort pga. ændring af den enkelte ordination, og det er nødvendigt at opdatere administrationsplanen til at afspejle ordinationens nye dosering.
6. En dosering på en planlagt administration skal oprettes som én af følgende:
 - Dosering med tidspunkter (morgen, middag, aften, nat eller klokkeslæt)
 - Anvend lægens dosering.Ved brug af dette omdanner FMK ordinationens dosering til en planlagt administration, dette kræver dog at lægens dosering er tilstrækkelig detaljeret til at dette er muligt.

OBS: Se FMK-doku-wiki for yderligere oplysninger

7. Det skal være muligt at oprette, redigere og slette planlagte administrationer på privat markerede ordinationer
8. Det skal være muligt at redigere og fjerne en eller flere registreringer af planlagt administration for en lægemiddelordination, f.eks ved flere doseringskort.
9. Det skal være muligt at vælge, hvornår planlagt administration er gældende fra. Er der overlap mellem ophældt medicin og ny planlagt administration, skal systemet sikre, at ophældt medicin afspejler aktuelle lægemiddelordination og den planlagte administration.

Borgervalgt medicin:

10. Det skal være muligt at oprette, redigere og slette planlagte administrationer på borgervalgte ordinationer.

Særligt for dosisdispensering:

11. Udleveringsapoteket skal sikre, at der oprettes en planlagt administration
12. Det skal være muligt at oprette planlagt administration frem til status sættes "klar til pakning".

Generisk substitution på apotek:

13. Det skal være muligt at substituere til et lægemiddel på pakkeapotekets sortimentsliste.
14. Det skal være muligt at kunne foretage generisk substitution indtil dispenseringsperioden status sættes "klar til pakning".

Særligt for manuel administration:

15. Det skal være muligt at angive, at den planlagte administration skal sendes til FMK.
-

Vis planlagt administration for en ordination

ID: Eksekvering/[PLANADM-VIS](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#), [LMO-SUM-VIS](#)

Beskrivelse



Formålet med visning af planlagt administration for en ordination er at dele information på tværs af sektorer. Visningen oplyser, hvornår borgeren normalt ville få den enkle dosering ophældt til. Det danner grundlag for, at der kan foretages en ensartet medicinadministration.

Informationen vil oftest anvendes af sundhedsfagligt personale, som kommer i borgers hjem og administrerer/dispenserer en borgers medicin, eller apotekspersonale i forbindelse med dosispakning, men kan også anvendes ved indlæggelse, hvis man ønsker at viderefører de administrationstidspunkter borgen plejer at have (f.eks. at en daglig dosering normalt gives til morgen).

Den planlagte administration kan betragtes som en præciseret udgave af en [struktureret dosering](#) på en lægemiddelordination, hvor man registrerer, hvordan man har tænkt sig at dispensere og administrere en ordination. Det kan f.eks. være en ordination på "2 tbl dgl", hvor man angiver, at de gives som "2 tbl om morgenen". Registrering af planlagt administration sker pr. ordination, og man kan nøjes med at registrere den planlagte administration for nogle ordinationer. F.eks. det, der dosisdispenseres.

En planlagt administration kan have en slutdato, som er forskellig ordinationens behandlingsslutdato. Har ordinationen ikke en behandlingsslutdato, har den planlagte administration det normalt heller ikke, men det er muligt at angive.

En planlagt administration knytter sig til en specifik version af ordinationen. Hvis en ordination ændres, ugyldiggøres den planlagte administration, og det er nødvendigt at opdatere administrationsplanen til at afspejle ordinationens nye dosering inden dispensering kan genoptages.

Planlagt administration må ikke forveksles med registrering af administration, som er en registrering af den faktiske indtagelse/indgivning, og heller ikke med registrering af dispensering, som er en registrering af, at man på baggrund af den planlagte administration har dispenseret (ophældt) medicin frem til en given dato.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Det skal være muligt at se oplysninger om planlagt administration for en ordination for den enkelte lægemiddelordination. Der ud over, kan informationen bruges til at sætte defaultværdier på skærbilleder, hvor en administrationsplan skal opbygges eller vedligeholdes - f.eks. ved indlæggelse, opstart af dosis-dispensering eller anden manuel administration.
2. Er ordinationen ændret og den planlagte administration, dermed ugyldiggjort, skal det være muligt at se den seneste planlagte administration, frem til ændringen trådte i kraft..
3. Det skal være muligt at se doseringsenheden for den planlagte administration, hvis det ikke fremgår tydeligt af ordination eller anden tekst på skærbilledet.
4. Hvis en ugyldig (tidligere) planlagt administration vises, skal det fremgå af skærbilledet, at den er ugyldig.

Opret og rediger track and trace event på udlevering

ID: Eksekvering/[TRACK-HAN](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Formålet er at give borgere og hjemmesygeplejen et bedre overblik over, hvor langt bestilt medicin er i leveringsflowet. For at give en bedre synlighed over hvor langt en medicinbestilling er, og hvornår pakningen er tilgængelig for borgeren, skal der understøttes en track-and-trace funktionalitet, som gør det muligt at følge bestilling af medicin og frem til borgeren har modtaget pakningen. Det gælder også dosispakket medicin.

Track-and-trace skal tænkes som en lille log, der er knyttet til den enkelte bestilling. I denne log kan ses tidspunkt og ansvarlig for forskellige tilstandsskift. Det kan f.eks. være "recept taget under behandling", "Medicin pakket til borgeren", "Medicin afleveret på udleveringssted", osv.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Det skal være muligt at sætte et track and trace event på en udlevering, fra der oprettes en adresseret recept (en recept med tilhørende bestilling), og frem til borgeren har medicinen i hånden.

Det at registrere track-and-trace hændelser er således primært noget, der ligger i apotekshåndteringen både hos de private apoteker og sygehusapoteker (for vederlagsfri medicin). Det gælder også dosispakket medicin.

2. Det skal være muligt at håndtere et track and trace ID på en bestilling, som indeholder flere pakninger af forskellig medicin forstået som en leverance.
3. Track and trace events kan opstå via specifikke kald til FMK, eller som sideeffekter af andre kald.
4. Hvis en handling, der generer et track-and-trace event omgøres, skal dette resultere i et nyt event, så aktuel status fremgår.

Visning af track and trace events på udleveringer

ID: Eksekvering/[TRACK-VIS](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Formålet er at give en bedre synlighed over, hvor langt en medicinbestilling er, og hvornår pakningen er tilgængelig for borgeren. Der understøttes derfor en track-and-trace funktionalitet, som gør det muligt at følge bestilling af medicin helt fra man anmoder om en receptfornyelse, og frem til borgeren har modtaget pakningen.

Track-and-trace skal tænkes som en lille log, der er knyttet til den enkelte bestilling. I denne log kan ses tidspunkt og ansvarlig for forskellige tilstandsskift. Det kan f.eks. være "recept taget under behandling", "Medicin pakket til borgeren", "Medicin afleveret på udleveringssted", osv.

Anbefaling

(Ingen) Skal dække alle interessenter for Track and Trace

Krav

1. Det skal være muligt at vise track-and-trace informationerne fra FMK.

Det er op til det enkelte system at vurdere hvilke track-and-trace events, der er relevante at vise

2. Det skal for en bestilling være muligt at se track-and-trace status.

3. Track-and-trace status skal kunne fremsøges med udgangspunkt i en lægemiddelordinationer, et udleveringsgrundlag, en bestilling eller en udlevering.

Opret bestilling af udlevering på gyldigt udleveringsgrundlag

ID: Eksekvering/[UDL-BESTIL-HAN](#)

Forudsætninger

[UDL-BESTIL-VIS](#), [UDLGR-VIS](#), [FORT-APO-VIS](#)

Beskrivelse

Denne faceret skriver, hvordan systemer skal kunne bestille en udlevering på apoteket på baggrund af et gyldigt udleveringsgrundlag.

En bestilling angiver, at der på baggrund af udleveringsgrundlaget skal bestilles medicin til f.eks. udlevering på et apotek eller et udleveringsted. Bestillingen kan oprettes af borgeren, lægen (f.eks. når udleveringsgrundlaget oprettes), af hjemmesygeplejen, eller af apoteket selv.

Bestillinger oprettes ofte i forbindelse med oprettelse af et udleveringsgrundlag (men kan også oprettes på et allerede eksisterende åbent udleveringsgrundlag. Et udleveringsgrundlag med en bestilling svarer til det, der tidligere var kendt som en adresseret recept.

Skal et apotek udlevere ud fra et udleveringsgrundlag, hvor der ikke allerede findes en bestilling, skal apoteket oprette en bestilling til sig selv. Derved låses udleveringsgrundlaget til apoteket, og andre apoteker vil kunne se denne status ved opslag på udleveringsgrundlaget.

Der findes følgende udleveringsgrundlag på FMK:

- Recept - almindelige recepter (til udlevering fra private apoteker)
- Dosisrecept (til udlevering fra private apoteker)
- Udlevering af medicin fra sygehusapotek
- Direkte udlevering (til registrering af udlevering direkte fra eget lager, fx lokalt medicindepot, sygehus afdeling, praktiserende læge eller tandlæge)
- 'Købes uden recept' er medicin der kan købes i håndkøb og i detailhandlen. (Lægemidler, kosttilskud eller vitaminer som for denne behandling ikke er receptpligtig). Typen er speciel, da et reelt udleveringsgrundlag ikke er nødvendigt, men der er en markering på lægemiddelordinationen.
- Løs recept. Man kan ikke oprette et udleveringsgrundlag af denne type, men det opstår, når apoteket ekspederer en papir eller telefon recept.

Der kan oprettes bestillinger på følgende udleveringsgrundlag: almindelige recepter, udlevering af medicin på sygehusapotek samt købes uden recept.

Anbefaling

I systemer, hvor man bistår borgeren med håndtering af medicin, er det hensigtsmæssigt at sende anmodninger på recepter og eventuelt bestillinger samlet til læge eller apotek. Dette flow er beskrevet i detaljer i implementeringsnoten omkring "Genbestilling og receptanmodning (Indkøbskurv)". (<https://wiki.fmk-teknik.dk/doku.php?id=fmk:generel:implementeringsnoter>)

Faseopdeling og bagudkompatibilitet

I fase 1 kan der ses bort fra krav 4 (borgerens foretrukne apotek) og krav 5 (sygehus udleveret medicin). I fase 1 kan EPJ systemer se bort fra krav 3 og krav 6- 7

Krav

1. Det skal være muligt at oprette en bestilling af udlevering på et gyldigt udleveringsgrundlag.
2. Det skal være muligt at annullere egen oprettet bestilling, hvis man f.eks. fortryder bestillingen eller har oprettet den ved en fejl. Alternativt kan brugeren henvises til FMK-online.
3. Det skal være muligt for apoteket at afvise en bestilling.
4. I forbindelse med oprettelse af en bestilling til privat apotek skal borgerens foretrukne apotek kunne vælges og leveringsinformation kunne tilføjes jf. [FORT-APO-VIS](#). Det skal være muligt at vælge andre apoteker.
5. Ved oprettelse/opdatering/ændring af bestilling skal modifikatorer sættes jf krav til [AKTØR-INFO-OPD](#)
6. I forbindelse med oprettelse af en bestilling til sygehusapoteker, fremgår mulighederne både hvad angår modtager apotek og leveringsmuligheder af udleveringsgrundlaget. **(Dette skal konkretiseres på et senere tidspunkt)**
7. Apoteket, der skal håndtere bestillingen, skal angives, og der skal kunne tilføjes oplysninger om:
 - Leveringsmetode:
 - Send til anden adresse samme dag
 - Send til patientadresse samme dag
 - Ingen (afhentes på apotek)
 - Send til udleveringssted
 - Leveringsinformation
 - Fritekstfelt, som supplement til leveringsmetoden f.eks. stilles i garagen.
 - Kontakt navn, adresse og postnummer

Vis liste af bestillinger (adresseret til apotek)

ID: Eksekvering/[UDL-BESTIL-LIST](#)

Forudsætninger

[UDL-BESTIL-VIS](#), [UDLGR-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er at vise en liste af bestillinger, der er adresseret til apoteket.

Hent bestillinger anvendes til at hente detaljerede informationer om udleveringsanmodninger (apoteksbestillinger).

Udleveringsgrundlag, der enten oprettes med en bestilling eller senere får tilknyttet en bestilling til et apotek, lægges klar til afhentning af apoteket. Det er ikke afklaret, hvordan sygehusapotekerne skal håndtere dette for sygehusudleveret medicin.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Udleveringsapoteket skal løbende hente bestillinger på FMK, der er adresseret til apoteket.
Bestillingerne skal hentes løbende, og senest inden for 10 dage af udleveringsapoteket. (Bestillinger, der er ældre end 10 dage, vil ikke blive returneret i denne service)

Vis bestilling

ID: Eksekvering/[UDL-BESTIL-VIS](#)

Forudsætninger

(ingen)

Beskrivelse

✖ Formålet er at kunne vise information vedr. en bestilling, så det er muligt at finde ud af, hvor denne er i bestillingsprocessen, dvs. hvilken status bestillingen har. En bestilling er knyttet til et udleveringsgrundlag, og udtrykker ønske om at få gennemført en udlevering af medicin fra et apotek (privat og/eller sygehusapotek), som angivet i bestillingen. En bestilling indeholder information omkring, hvilket apotek udleveringen ønskes foretaget fra, oplysninger om borgeren og den person, der har oprettet bestillingen og udleveringsgrundlaget bestillingen er knyttet til. Desuden kan leveringsinformationer forefindes samt specifikke detaljer.

Anbefaling

Det kan (specielt i EOJ sammenhæng) være hensigtsmæssigt at vise hvis flere bestillinger (på flere gyldige udleveringsgrundlag) er samlet.

Krav

1. Det skal være muligt at vise en bestilling og bestillingens informationer.
2. Afhængig af hvor bestilling er i proces, skal det være muligt at vise følgende statusser:
 - **Bestilt.** Nye bestillinger oprettet af bl.a. læger vil have denne status. Denne status låser ikke recepten.
 - **Ekspedition påbegyndt.** Denne status vil blive sat, når der er begyndt en proces omkring ekspedition på apoteket. Nye bestillinger oprettet af apoteket vil normalt have denne status. I denne status er recepten "låst" til apoteket.
Status kan føres tilbage til Bestilt, hvis apoteket kalder [Afbryd ekspedition](#). Status kan føres frem til Annulleret, hvis apoteket kalder [Annuller bestilling](#).
 - **Udført.** Dette er en afsluttet tilstand - status ændres normalt ikke efter denne status er sat.
 - **Annulleret.** Bestillingen kan annulleres, dette kan ske som en effekt af, at ordinationen annulleres, hvis ekspeditionen tilbageføres, hvis bestillingen annulleres via servicen [Annuller bestilling](#), eller hvis en udlevering tilbageføres med [Tilbagefør effektuering.på recept](#). Dette er en slut-tilstand - status ændres ikke efter denne status er sat.
 - **Dosisdispenseret.** Denne status vil blive sat, når der foretages en dosisdispenseret ekspedition. Bestillingen vil have denne status indtil apoteket påbegynder næste ekspedition.
3. Det skal være muligt at hente og vise registreringer af track-and-trace informationer, knyttet til bestillingen.
Hvis udleveringen leveres med andet i en samlet pakke, indeholder track-and-trace informationer om den samlede pakkes forløb.

Håndtering af udlevering (borger)

ID: Eksekvering/[UDL-HAN](#)

Forudsætninger

[UDLGR-VIS](#) ✖

Beskrivelse

Formålet er at sikre, at systemer ved udlevering af medicin kan dokumentere den konkrete udlevering korrekt og samtidig behandle udleveringsgrundlaget efter gældende regler, så det enten afsluttes eller bevares efter de definerede betingelser. Alle systemer, der varetager salg og/eller udlevering af medicin til borgere, skal dokumentere, hvilket lægemiddel/produkt, der udleveres samt oplysning om mængde, tidspunkt og aktør.

På FMK findes følgende typer udleveringsgrundlag:

1. Recept - almindelige recepter (til udlevering fra private apoteker)
2. Dosisrecept (til udlevering fra private apoteker)
3. Udlevering af medicin fra sygehusapotek (Medicinrekvisition på sygehusudleveret medicin)
4. Direkte udlevering (til registrering af udlevering direkte fra eget lager, fx lokalt medicindepot, sygehus afdeling, praktiserende læge eller tandlæge)
5. 'Købes uden recept' er medicin der kan købes i håndkøb og i detailhandlen. (Lægemidler, kosttilskud eller vitaminer som for denne behandling ikke er receptpligtig). Typen er speciel, da et reelt udleveringsgrundlag ikke er nødvendigt, men der er en markering på lægemiddelordinationen.
6. Løs recept. Man kan ikke oprette et udleveringsgrundlag af denne type, men det opstår, når apoteket ekspederer en papir eller telefon recept.

Der registreres ikke udleveringer på udleveringsgrundlaget "Købes uden recept".

Anbefaling

Private apoteker varetager udleveringen af købt medicin til borgere fra recepter og dosisrecepter. Apoteket har adgang til at se den aktuelle lægemiddelordination, der ligger til grund for et udleveringsgrundlag og sikre, at der ikke er uoverensstemmelse mellem ordination og udleveringsgrundlag.

Apoteket kan i visse tilfælde registrere udleveringen som en sekundær udlevering, når der er taget stilling til, at medicinen ikke må overdrages til borgeren.

Sygehusapoteker varetager udlevering af medicin til borgere, der ikke er indlagt på sygehuse, men stadig er i sygehusbehandling. Regionerne er ansvarlige for beslutningen om, hvilke borgere, der opfylder kriterierne for udlevering af lægemidler til behandling af den pågældende lidelse, samt til direkte følgesygdomme og virkninger af behandlingen.

Behandlingssteder, som varetager udlevering direkte fra eget lager, f.eks. lokalt medicindepot, sygehusafdeling, praktiserende læge eller tandlæge, skal registrere disse udleveringer på FMK. Det er optionelt, om selve den faktiske administration registreres. Systemerne kan tilpasse funktionalitet efter hvilke typer af udleveringsgrundlag, de behandler.

Krav

1. Det skal være muligt at oprette en udlevering tilknyttet et udleveringsgrundlag. Kravet gælder udleveringer på alle typer af udleveringsgrundlag.

Typen af udleveringsgrundlag kan begrænse, hvem der kan foretage udlevering på udleveringsgrundlaget.

2. Følgende detaljer skal angives på udleveringen:

- Dato for udlevering
- Type af udlevering
 - direkte udlevering (på behandlingssted fra eget lager)
 - udlevering af en- eller flere gange fra apotek eller medicinrekvisition
- Organisation (f.eks apotek)
- Udført af (Navn)
- ID for udleveringsgrundlaget og evt.bestilling som udleveringen oprettes på baggrund af. (Identificer element).
- Ekspederet varenummer
- Mængde (Antal stk/antal pakninger/pakningsstørrelse)
- Lægemiddeloplysninger.

For lægemidler i taksten finder FMK disse oplysninger fra stamdata. Hvis det er lokale lægemidler skal præparat og styrke som minimum angives.

- Labeltext (fra apotek)

- Evt batchnummer

3. Hvis et behandlingssted skal registrere en udlevering af medicin, der tages direkte fra eget lager, skal udleveringen knyttes til et udleveringsgrundlag af typen "direkte udlevering".

Brugeren skal ikke manuelt oprette udleveringsgrundlaget ved enkeltstående udleveringer, da oprettelsen af udleveringsgrundlaget skal ske automatisk, hvorefter udleveringen knyttes til det.

4. Det skal være muligt at tilbageføre/fortryde egne udleveringer. Tiden for, hvornår det er muligt at tilbageføre en udlevering, afhænger af typen af udleveringsgrundlag.

Direkte udleveringer oprettet indenfor egen organisation kan fortrydes inden for de seneste 24 timer.

Udleveringer på apoteksrecepter og vederlagsfri udleveringsgrundlag kan fortrydes indenfor en fra apoteket / sygehusapoteket angivet tidsfrist, hvilket er særligt relevant, hvis der skal foretages en retur-ekspedition, såfremt medicinen ikke afhentes.

Særlige krav for apoteker der udleverer dosisdispensering medicin.

5. Udleveringsapoteket skal registrere udleveringen på FMK, efter "pakning afsluttet" og forud for, at den dosispakkede medicin sendes til eller udleveres til borgeren.
6. Udleveringer af dosispakket medicin skal oprettes på FMK med den dertil udstillede service "ekspeder dosisdispenseringsperiode".
7. Følgende skal indberettes om den aktuelle udlevering (ekspedition), når der er tale om dosisdispenserings ekspeditioner:

Antal pakkede enheder (fx 28 tabletter), lægemiddelnavn, form, styrke, pakkeapotek, pakkegruppe, produktions-ugedag (deadline), rulle-startdato og rulle slutdato

Udleveringer af dosispakket medicin må ikke oprettes som ekspedition af enkelte recepter.

Håndtering af sekundær udlevering

ID: Eksekvering/[UDL-SEK-HAN](#)

Forudsætninger

[UDL-SUM-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er at kunne håndtere de situationer (sekundære udleveringer), hvor borgerens medicin er udleveret fra recepten, men ikke fysisk er udleveret til borgeren. Dvs. at selve udleveringen af medicin til borgeren sker i mindre mængder og håndteres f.eks. af privat apotek, bosted eller misbrugscenter.

Sekundær udlevering beskriver således den situation, hvor et apotek eller anden organisation tilbageholder en "udleveret" pakning (det vil sige en udlevering, der er registreret på borgerens medicinkort), og kun giver patienten adgang til en delmængde af pakningen.

Ved apotekets ekspedition af medicinen skal borgeren betale for medicinen, men medicinen modtages og opbevares af en anden part, indtil der foretages en sekundær udlevering. Apoteket (privat eller sygehusapotek) registrerer via typen af udleveringsgrundlag på udleveringen, at medicinen ikke er i borgerens hænder.

Oplysningen om sekundær udlevering angives af den sundhedsfaglige på lægemiddelordinationen, såfremt det vurderes, at borgeren ikke selv kan styre sin medicin. Alternativt kan apoteket i samarbejde med borgeren aftale, at borgeren ikke får medicinen, men at den tilbageholdes og udleveres i mindre mængder. Dette registreres på udleveringen.

Anbefaling

Sekundær udlevering kan i princippet ske på udleveringer af alle typer udleveringsgrundlag. **For bedre brugerunderstøttelse kan det være en fordel at filtrere på udleveringer, hvor det på den tilgrundliggende lægemiddelordination er registreret, at medicinen ikke må udleveres til borger.**

Krav

1. Det skal være muligt at oprette en sekundær udlevering på en udlevering uanset typen af udleveringsgrundlag, den er udleveret fra.

Registreringen skal indeholde:

- Mængde (antal eller antal pakninger)
- Dato og tidspunkt

Det vil dog typisk kun være relevant på apoteksrecepter og medicinrekvisition på sygehusudleveret medicin.

2. Det skal være muligt at tilbageføre/fortryde egne sekundære udleveringer.

Det vil sige sekundære udleveringer, som er oprettet indenfor egen organisation og indenfor de seneste 24 timer.

Summarisk visning af udlevering

ID: Eksekvering/[UDL-SUM-VIS](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Formålet med denne facet er at sikre, at den sundhedsfaglige medarbejder bliver præsenteret for den fornødne information vedr. én udlevering, når denne f.eks. vises på en liste over udleveringer for den enkelte lægemiddelordination.

Udover den summariske visning vil det i mange tilfælde være relevant at kunne tilgå flere detaljer om udleveringen ved at åbne en visning af udleveringen jf. [UDL-VIS](#).

Anbefaling

For sundhedsfaglige kan det være relevant at se summarisk visning i relation til opfølgning på behandling og ved vurdering af behov for et nyt udleveringsgrundlag.

Disse oplysninger kan evt. anvendes ved mouseover på lægemiddelordination.

Krav

1. Den summariske visning af udleveringen skal som minimum indeholde:
 - Dato for udlevering
 - Lægemiddeloplysninger. Som minimum skal præparat og styrke fremgå.
 - Mængde (Antal stk/pakning)

Vis udlevering

ID: Eksekvering/[UDL-VIS](#)

Forudsætninger

 [UDLGR-VIS](#) 

Beskrivelse

Hvis en borgere, sundhedsfaglige eller apoteker ønsker at tilgå information om udleveringer, er formålet med denne facet at sikre visningen af de oplysninger, der er relevante for en udlevering.

Udleveringen vil altid være knyttet til et udleveringsgrundlag. Kravet gælder alle typer udleveringsgrundlag (Recept, Dosisrecept, Udlevering af medicin fra sygehusapotek og Direkte udlevering i forbindelse med behandling), der er registreret på FMK. Visningen af udleveringer er relevant for borgere, sundhedsfaglige og apoteker.

Anbefaling

I relation til opfølgning på behandling og ved vurdering af behov for et nyt udleveringsgrundlag, kan det være relevant for sundhedsfaglige at se tidligere udleveringer. Mængden af udleveringer knyttet til en ordination kan være meget stor. Anvendelsesystemerne bør derfor overveje kun at vise udleveringer, der er oprettet inden for et fastsat tidsrum. Tidsrummets størrelse vil afhænge af det konkrete anvendelses scenarie.

Krav

1. Det skal være muligt at se udleveringer tilknyttet en lægemiddelordination.
2. Det skal være muligt for systemet at hente en delmængde af udleveringer (paginering).
3. Det skal være muligt som minimum at fremfinde følgende detaljer på udleveringen.
 - Dato for udlevering
 - Type af udlevering
 - Organisation (f.eks apotek)
 - Udført af (Navn)
 - Mængde (Antal stk/pakning)
 - Lægemiddeloplysninger. Som minimum skal præparat og styrke fremgå.
4. Hvis der er markeret sekundær udlevering på udleveringsgrundlaget, skal det fremgå.
5. Hvis der er registreret sekundær udlevering på udleveringen, skal der som minimum vises seneste sekundære udlevering.

Genordination foretaget af behandlerfarmaceut

ID: Eksekvering/[UDLGR-GENORD](#)

Forudsætninger

[LMO-VIS](#), [UDLGR-HAN](#)

Beskrivelse

Formålet er at sikre, at behandlerfarmaceuter kan foretage genordination af udvalgte receptpligtige lægemidler i FMK på en sikker, regel overensstemmende og systemunderstøttet måde, med automatisk kontrol af de lovmæssige betingelser for genordination.

Behandlerfarmaceuter kan anvende deres selvstændige virksomhedsområde på private apoteker. Bekendtgørelsen om behandlerfarmaceuters virksomhedsområde beskriver, at de kan foretage genordination af visse receptpligtige lægemidler efter nærmere regler. Behandlerfarmaceuter kan ikke gøre brug af medhjælper.

Lægemiddelstyrelsen definerede i stamdata (Medicinpriser), hvilke lægemidler der er godkendt til genordination.

OBS: FMK godkendelseskriterier omhandler systemmæssige krav til håndteringen af recepter. Det er stadig den enkelte brugers ansvar, at receptbekendtgørelsen mv. overholdes ved den konkrete udstedelse af genordination.

Anbefaling

Behandlerfarmaceuter har journaliserings forpligtigelse og informations forpligtigelse overfor borgerens egen læge, når de genordinerer en recept. FMK har ingen håndtering af denne journalisering. Det anbefales, at apotekssystemet lokalt understøtter journalisering i forbindelse med oprettelse af udleveringsgrundlaget.

Krav

1. Behandlerfarmaceut skal kunne se oplysninger om lægemiddelordinationen på medicinkortet uden samtykke
2. Behandlerfarmaceut skal kunne genordinere udleveringsgrundlag af typen recept for specifikke lægemidler, med en gyldighed på max 7 dage.
3. Behandlerfarmaceuten skal kunne genordinere udleveringsgrundlag af typen recept på den mindste pakning, inden for lægemidlets substitutionsgruppe (samme indholdsstof, styrke og lægemiddelform)
4. Behandlerfarmaceuten skal kunne genordinere udleveringsgrundlag af typen recept for specifikke lægemidler, hvis sidste recept er udstedt af en læge, og der ikke er en åben recept.
5. Behandlerfarmaceuten skal videreføre lægens aktuelle angivelse af doseringen fra ordinationen på udleveringsgrundlag af typen recept
6. Behandlerfarmaceuten må ikke ændre i doseringen på udleveringsgrundlag af typen recept.
7. Behandlerfarmaceuten skal kunne annullere udleveringsgrundlag af typen recept og angive årsag.

Liste over åbne udleveringsgrundlag - på apotek

ID: Eksekvering/[UDLGR-ÅBN-LIST](#)

Forudsætninger

[UDLGR-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er, at apoteket skal kunne lave en liste over åbne udleveringsgrundlag, når en borger henvender sig til et apotek for at hente medicin. .

FMK sikrer, at kun udleveringsgrundlag, der er relevante for apoteket, returneres, så apoteket modtager ikke information om medicin eller udleveringsgrundlag, der ikke skal håndteres af apotek. Denne facet er rettet mod apoteker, i forbindelse med ekspedition af en bestilling til borger f.eks. når borger ringer/kommer i skranke for at få medicin udleveret på et åbent udleveringsgrundlag.

Se evt. yderligere beskrivelse af udleveringsgrundlag i [UDLGR-VIS](#).

Anbefaling

Systemet kan bygge en filtrering, der bedst understøtter arbejdsgangen for patientsikker håndtering. Listen over åbne udleveringsgrundlag, kan således sorteres af apotekspersonalet på nyeste recepter, gyldighedsperiode, ATC-kode/navn. Det kan evt. suppleres med oplysning om at lægemiddel ikke må udleveres til borgeren.

Bemærk, at udleveringsgrundlag, der er delvist udleveret, identificeres som åbne.

Krav

1. Det skal være muligt per borger at vise en liste over åbne udleveringsgrundlag beregnet til udlevering på apotek
2. Liste over åbne udleveringsgrundlag skal som minimum indeholde følgende:
 - Lægemiddelnavn (handelsnavn)
 - Om ordinationen er privatmarkeret
 - Oplysning om at lægemiddel ikke må udleveres til borgeren

- Type af udleveringsgrundlag
 - Gyldighedsperiode inkl. eventuelle fremtidige gyldighedsperioder (Gyldig til- og fra-dato)
 - Evt. tilknyttet bestilling (adressering af udleveringsgrundlaget) jf. [UDL-BESTIL-VIS](#)
-

Afsnit: Andet



Dette afsnit indeholder facetter, der ikke passer ind i de øvrige afsnit.

Opret og angiv foretrukket apotek

ID: [FORT-APO-HAN](#)

Forudsætninger

[FORT-APO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet med at kunne registrere en borgers foretrukne apotek samt udleveringssted er at lette registreringspraksis, så alle sundhedsfaglige har samme information om, hvilket apotek og udleveringssted, borgeren foretrækker. Det vil være muligt for sundhedspersoner og borgere at angive oplysningen.

Der er mulighed for at registrere stamdata omkring foretrukne apotek og udleveringssted i POR (Patient Organisation Relation). Der vil være adgang til et register over udleveringssteder, således at udleveringssteder let kan fremsøges.

Anbefaling

Som beskrevet i krav er det muligt at have flere registrerede foretrukne apoteker eller udleveringssteder. I ferieperioder kan borgere angive andet apotek samt udleveringssted, f.eks. i nærheden sommerhusadresse, hvor deres medicin skal udleveres fra.

Faseopdeling og bagudkompatibilitet

I fase 1 kan ses bort for alle krav omkring registrering af foretrukne apotek/udleveringssted.

Krav

1. Det skal være muligt at angive borgers foretrukne apotek samt udleveringssted. Oplysninger om mulige apoteker og udleveringssteder kan fås via en FMK-service..
 2. Det skal være muligt at vise flere registrerede foretrukne apoteker / udleveringssteder, som brugeren så kan vælge imellem.
 3. Hvis man ønsker at ændre en registrering af foretrukne apotek, skal det ske teknisk ved, at man sletter den hidtidige registrering og opretter en ny. Dette kan godt for brugeren fremgå som en redigering.
-

Vis foretrukket apotek

ID: [FORT-APO-VIS](#)

Forudsætninger

 (ingen)

Beskrivelse

At kunne vise borgerens foretrukne apotek har til formål at lette registreringspraksis, så alle sundhedsfaglige har samme information om, hvilket apotek og udleveringssted borgeren foretrækker.

Med FMK 1.6.0 er der mulighed for at registrere stamdata omkring foretrukne apotek og udleveringssted i POR (Patient Organisation Relation) via adgang til et register over udleveringssteder, således at udleveringssteder let kan fremsøges.

Anbefaling

Ved oprettelse af udleveringsgrundlag med tilhørende bestilling eller blot en bestilling, er det en hjælp at have oplysningen til rådighed.

Krav

1. Det skal være muligt at vise borgers foretrukne apotek samt udleveringssted.
-

Opret løs recept

ID: [RECEPT-LØS-OPR](#)

Forudsætninger

(ingen)

Beskrivelse

Formålet med opret løs recept er at beskrive, hvordan et privat apotek opretter disse på FMK. En "løs recept" er ikke tilknyttet en aktuell lægemiddelordination på FMK.

En løs recept på FMK og dens tilhørende udlevering, er tilgængelig i to år. Løse recepter kan opstå i forbindelse med en beredskabssituation, hvor der på apoteket ekspederes medicin fra papirrecept eller indtelefoneret recept, eller i andre sjældne tilfælde, hvor det ikke er muligt for en læge at lave en elektronisk recept.

Løse recepter kan ligeledes indrapporteres fra Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med sagsbehandling af tilskud til en recept ekspederet i udlandet.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Et system skal kunne oprette en recept i forbindelse med ekspedition af en papirrecept eller en telefonrecept.
 2. Det skal være muligt at angive tilskudsklausul ved oprettelse.
-

Vis sortimentsliste

ID: [SORTLISTE-VIS](#)

Forudsætninger

Beskrivelse

Sortimentslisten har til formål at sikre udveksling af information mellem pakkeapotek, udleveringsapotek og FMK. Korrekt brug af sortimentslisten sikrer, at præparater angivet på dosisdispenseringskortet efter substitution faktisk også er i pakkeapotekets sortiment og kan dosispakkes. Dermed opstår der ikke forsinkelser ved, at der skal foretages afklaringer og substitution, når der skal dosispakkes på pakkeapoteket. Sortimentsliste er FMKs datagrundlag for det sortiment der kan dosispakkes.

Anbefaling

Substitution inden pakning

Der skal om nødvendigt substitueres til præparater på pakkeapotekets sortimentsliste forud for, at dosispakningen markeres klar til pakning. Det er ikke et krav at denne substitution foregår på udleveringsapoteket

- Eksempelvis kan simpel substitution ved takstændringer, via substitutionsgrupper i Medicinpriser, ske på pakkeapoteket eller på udleveringsapoteket.
- Simpel substitution angivet via "substituer til"-feltet i sortimentslisten f.eks. for præparater, der ikke findes i taksten, kan ske på pakkeapoteket eller på udleveringsapoteket.
- I tilfælde, hvor et lægemiddel udgår, eller hvor der ikke kan substitueres til et lægemiddel i substitutionsgruppen, men skal vælges en anden styrke og dosis, vil dette normalt skulle ske på udleveringsapoteket i samarbejde med lægen.

Opdatering af sortimentsliste:

Anvendelse af sortimentslisten skal under normale omstændigheder muliggøre, at der dosispakkes ud fra, hvad der er angivet i planlagt dispensering og planlagt administration.

Skulle det undtagelsesvist ske, at der ikke kan dosisdispenseres som angivet, skal det være muligt at opdatere sortimentslisten, planlagt dispensering og/eller planlagt administration, også selv om pakningen er påbegyndt. Eksempelvis hvis en pakkerobot bryder ned, og der skal flyttes til en anden, pakkeapotekets sortiment kortfristet ændres eller andre undtagelsestilfælde.

Opdateringen af planlagt dispensering og planlagt administration kan ske på udleveringsapotek.

Krav

1. Pakkeapoteket skal vedligeholde en sortimentsliste, som indeholder pakkeapotekets komplette sortiment til dosisdispensering.
2. Lægemidler og andre præparater, der kun må pakkes "efter aftale", skal indeholdes i sortimentslisten, og markeres som sådan.
3. Pakkeapoteket skal i god tid, efter aftale med de udleveringsapoteker, der benytter pakkeapoteket, udgive en ny version af ændringer fremdateret til tidspunktet, hvor ændringerne træder i kraft.
4. Pakkeapoteket skal holde sortimentslisten opdateret på FMK, uanset status og selv om dosispakningen er påbegyndt.
5. Udleveringsapoteket skal vise og benytte deres pakkeapoteks aktuelle sortimentsliste.