

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 gennemførelse 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 overbliks 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](#) (Lægemedelordination 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.

Terminologi

Der anvendes gennem beskrivelserne betegnelser, som har specifikke FMK betydninger. Alle disse FMK begreber er beskrevet på dokuwiki på siden "FMK ordbog 1.6.0". Det forudsættes, at læseren er bekendt med begreberne, da de ikke defineres for hver anvendelse i beskrivelserne.

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: Borger_april_2026

Oprettet: 2026-04-30

Oprettet af: FMK-teamet

FMK-PDF anvendes fra webløsning.

Borgere kan indrapportere planlagt adm.

I LMO-SUM-VIS er samtykke til privatmarkering ikke relevant, borger ser egne ordinationer

Profil

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

Kategori: Overblik

- [AJOUR-VIS](#) Vis seneste ajourføring
- [DD-SUM-VIS](#) Visning af DD summary
- [FMK-OVERBL](#) Vis FMK overblik
- [FMK-PDF](#) FMK overblik som PDF
- [POR-INDL-VIS](#) Vis detaljer for indlæggelsesmarkering
- [POR-KOM-VIS](#) Vis detaljer for tilknytning til medicinadministration

Kategori: Ordination

- [LMO-LIST](#) Vis liste over lægemiddelordinationer
- [LMO-PM-HAN](#) Opret eller slet privatmarkering
- [LMO-SUB-VIS](#) Vis Substitutionsordinationer
- [LMO-SUM-VIS](#) Vis en enkelt lægemiddelordination summarisk
- [LMO-VIS](#) Vis lægemiddelordination

Kategori: Udleveringsgrundlag

- [UDLGR-ALLE-LIST](#) Liste over udleveringsgrundlag per borger
- [UDLGR-ANM-OPR](#) Opret eller fortryd anmodning om udleveringsgrundlag
- [UDLGR-ANM-VIS](#) Vis anmodning om udleveringsgrundlag
- [UDLGR-VIS](#) Vis udleveringsgrundlag

Kategori: Eksekvering

- [DD-BERO-VIS](#) Vis detaljer for DD bero-status
- [PLANADM-HAN](#) Registrer planlagt administration for en ordination
- [TRACK-VIS](#) Visning af track and trace events på udleveringer
- [UDL-BESTIL-VIS](#) Vis bestilling
- [UDL-LIST](#) Vis liste af udleveringer tilknyttet en lægemiddelordination
- [UDL-SUM-VIS](#) Summarisk visning af udlevering
- [UDL-VIS](#) Vis udlevering

Kategori: Andet

- [FORT-APO-HAN](#) Opret og angiv foretrukket apotek
- [FORT-APO-VIS](#) Vis foretrukket apotek
- [RECEPT-LØS-LIST](#) Liste af løse recepter

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 behandlings slutdato 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, så 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 tilgængeligt, 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. Anvendelsesystemer skal løbende opdatere FMK, så FMK så vidt muligt opdateres i nær realtid. Dette betyder også, at anvendelsesystemer 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 anvendelsesystemet. *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 logning 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

ID: Grundlæggende/[AKTØR-INFO-OPD](#)

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 at sikre nødvendig detaljeret information om, hvem der opdaterer oplysninger på medicinkortet, så 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 systemcertificat.

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

ID: Grundlæggende/[AKTØR-INFO-VIS](#)

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.
-

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 overblik 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.

Vis seneste ajourføring

ID: Overblik/[AJOUR-VIS](#)

Forudsætninger

[AKTØR-INFO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet med vis seneste ajourføring er at signalere overfor andre sundhedsfaglige og borgeren selv, hvornår medicinkortet sidst er markeret ajourført.

Et medicinkort indeholder altid dato for seneste ajourføring, med mindre det aldrig har været ajourført.

Et medicinkort kan godt være aktivt og opdateret, selvom seneste ændringer er nyere end datoen for seneste ajourføring.

Ajourføring sker typisk i forbindelse med udskrivning efter indlæggelse, i forbindelse med ophævelse af ugyldig- eller IKKE-Ajourført status, eller hvis der i forbindelse med sektorovergange er særligt ønske om at vise, at den samlede medicin er gennemgået.

Ved ajourføring af medicinkortet på FMK bekræfter lægen, at patientens aktuelle medicinering og planlagte medicinering fremgår af de aktuelle lægemiddelordinationer på FMK på det tidspunkt, hvor markeringen er sat i FMK.

Anbefaling

(Ingen)

Krav

1. Det skal fremgå, hvem der har udført "Ajourføring på FMK" samt dato/tid for, hvornår ajourføringen er foretaget.
 2. Såfremt et medicinkort aldrig har været ajourført, skal dette fremgå.
-

Visning af DD summary

ID: Overblik/[DD-SUM-VIS](#)

Forudsætninger

(Ingen)

Beskrivelse

Formålet med visning af DD summary er at give et hurtigt overblik for brugeren over faktuelle oplysninger om borgerens dispenseringskort fra apotek. Data om dosispakning indberettes fra det udleveringsapotek, der er ansvarlig for dispenseringskortet. Af summary skal det også fremgå, om dosispakning er ved at blive startet op eller er sat i bero.

Anbefaling

DD summary vises ofte som en del af systemets FMK-overblik.

Krav

1. Det skal være muligt at se, hvornår og fra hvilket apotek der senest er foretaget en dosisdispenseret apoteksudlevering til en borger indenfor de seneste 3 måneder.
 2. Det skal være muligt at se startdato for den næste periode.
 3. Det skal fremgå, hvis dosispakning er sat i bero samt evt. årsag.
 4. Er der ikke igangværende dosispakning (aktivt dispenseringskort) skal det fremgå, hvis det er under opstart - hvilket det kan antages at være, hvis der er åbne recepter til dosisdispensering.
-

Vis FMK overblik

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

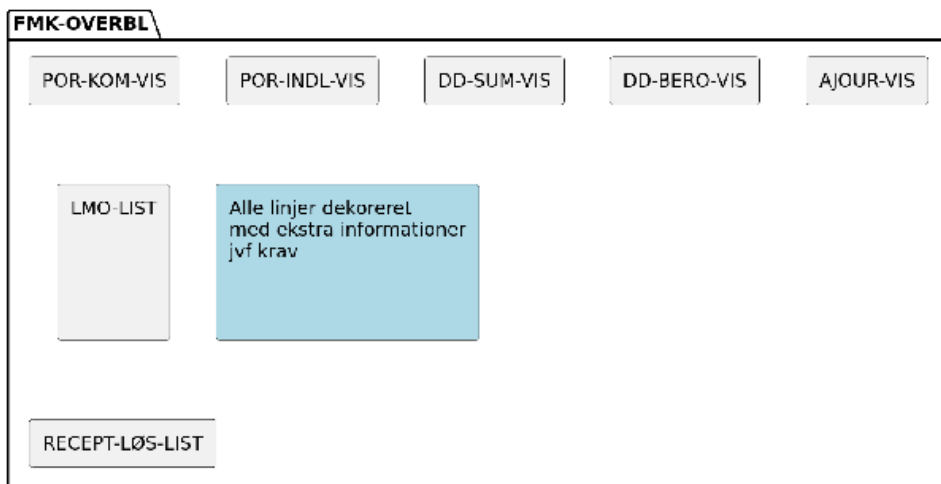
Forudsætninger

[LMO-LIST](#), [DD-SUM-VIS](#), [DD-BERO-VIS](#), [AJOUR-VIS](#), [POR-KOM-VIS](#), [POR-INDL-VIS](#), [RECEPT-LØS-LIST](#)

Beskrivelse

Formålet med FMK overblikket er at give brugerne, der er involveret i borgerens aktuelle medicinbehandling, et samlet overblik.

Da overblikket er en visning, der sammenstiller en række forskellige oplysninger, er det også kravmæssigt sammensat af en række facetter.



FMK overblikket vil typisk være det første, man som sundhedsfaglig møder, når man har en specifikt borger i kontekst og ønsker at se borgerens medicinkort.

Anbefaling

Hvis et medicinkort er markeret ikke ajourført, ugyldigt, eller hvis der er registreret en indlæggelsesmarkering på FMK (POR), er det hensigtsmæssigt, at det fremgår, hvem der har udført registreringerne, og hvornår det er sket (i form af modifikatorinformation, se [AKTØR-INFO-VIS](#).) Det kan med fordel vises, hvordan brugeren fjerner ugyldighedsmarkering.

Når der er tale om en markering for ikke ajourført og indlæggelsesmarkering, er det særligt relevant, at organisationen og eventuelt kontaktoplysninger fremgår. Markering for "ikke ajourført" og indlæggelsesmarkering af et medicinkort tilkendegiver, at medicineringen føres eller har været ført i et lokalt journalsystem, og at det centrale FMK, derfor ikke nødvendigvis kan anses for retvisende.

Hvis et medicinkort er markeret ugyldigt, betyder det, at data i medicinkortet kan være misvisende på grund af tvivl om dataindhold.

Kun Sundhedsdatastyrelsen kan ugyldiggøre medicinkort, og det er tilstrækkeligt at vise dette som modifikator information. Ugyldigheds-markeringen fjernes ved første ajourføring foretaget efter ugyldiggørelsen, hvilket brugeren med fordel kan gøres opmærksom på med f.eks. tooltip.

Det anses som en fordel for brugere af kliniske systemer, at detaljer for tilknytning til medicinadministration (beskrevet i [POR-KOM-VIS](#)), kan tilgås via FMK-overblik.

Detaljer for tilknytning til medicinadministration er beskrevet i VIS-POR-KOM.

Det anbefales for blandt andet LPS- og EOJ systemer, at seneste udlevering vises på oversigten. Det kan være nyttig oplysning for brugeren, om borgeren har fået udleveret medicinen.

I forbindelse med tilføjelser af ekstra information i relation til lægemiddelordinationer, bør man overveje, hvilke informationer, der er relevante i den arbejdsgang, som systemet skal understøtte. F.eks. kan det for nogle systemer være relevant at vise om den enkelte ordination er dosis-pakket.

Krav

FMK-overblikket skal indeholde følgende oplysninger:

1. Visning af aktuelle lægemiddelordinationer (krav beskrevet i [LMO-LIST](#)). For hver lægemiddelordination skal yderlige oplysninger vises:
 - om der er åbne udleveringsgrundlag
 - hvilken type udleveringsgrundlag, ordinationen tænkes udleveret på.
2. For den enkelte lægemiddelordination skal det vises, om der er tilknyttede udleveringer.

Returnerede udleveringer (returekspeditioner og annullerede udleveringer) skal inkluderes i visningen.

3. Det skal vises, hvorvidt borgeren er tilknyttet medicinadministration i hjemmeplejen eller anden relevant organisation - dette kan dog udelades *i borgervendte løsninger*.
 4. Medicinkortets status skal fremgå.
 5. Det skal særligt fremhæves, hvis medicinkortets status betyder, at oplysningerne på FMK ikke kan anses for retvisende:
 - Medicinkortet er ugyldigt
 - Patienten er indlagt jf. [POR-INDL-HAN](#)
 - Medicinkortet er markeret ikke-ajourført jf. [AJOUR-HAN](#)
 6. Oplysninger fra DD - summary skal kunne fremfindes. Er dosisdispensering sat i bero ([DD-BERO-VIS](#)), skal det særligt fremhæves.
 7. Er der løse recepter tilknyttet medicinkortet, skal det fremgå ([RECEPT-LØS-LIST](#)).
-

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.
-

Vis detaljer for indlæggelsesmarkering

ID: Overblik/[POR-INDL-VIS](#)

Forudsætninger

(ingen)

Beskrivelse

Formålet med at registrere en borger indlagt er at sende et signal til andet relevant sundhedspersonale, som kan tilgå borgers medicinkort om, at oplysningerne i FMK ikke nødvendigvis er retvisende.

Dette krav dækker visning af detaljer for en indlæggelsesmarkering på en borger. Når en borger er markeret indlagt, kan den aktuelle medicinering i nogle tilfælde findes i lokalt system.

Anbefaling

Indlæggelsesmarkering kan vises som ikon med mouseover funktionalitet, indeholdende ovenstående visningskrav.

Krav

1. Følgende detaljer skal vises for indlæggelsesmarkering:
 - Dato/tid for registrering af indlæggelse
 - Navn på opretter, kan være et systemkald
 - Organisations navn
 - Organisationskilde (F.eks. SOR-kode)
 - Organisations adresse
 - Organisations telefonnummer
-

Vis detaljer for tilknytning til medicinadministration

ID: Overblik/[POR-KOM-VIS](#)

Forudsætninger

[AKTØR-INFO-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet med vis detaljer for tilknytning til medicinadministration er at sikre, at øvrigt sundhedspersonale kan se, at en borger er visiteret til denne ydelse.

Anbefaling

For mere information om Best Practice henvises til Implementeringsnote, POR ved Medicinadministration (se doku-wiki).

Krav

1. Følgende detaljer for registreringen af medicinadministration skal kunne fremfindes og vises:
 - Dato/tid for registrering af tilknytning af medicinadministration
 - Opretter, navn og evt. autorisations ID
 - Organisations navn
 - Organisations kilde, f.eks. SOR
 - Organisations adresse
 - Organisations telefonnummer
 2. En borger kan være tilknyttet medicinadministration i flere organisationer. Visning skal inkludere alle tilknytninger.
-

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.

Vis liste over lægemiddelordinationer

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

Forudsætninger

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

Beskrivelse

Formålet med denne facet er at præcisere, hvad der skal vises, når man præsenterer brugeren for en liste med lægemiddelordinationer. Der kan indgå både lægeordineret og borgervalgt medicin i listen. En sådan liste kan være relevant i forskellige sammenhænge, og kravene skal sikre, at der er tilstrækkelig information til, at man kan udpege en relevant ordination.

Ordinationslisten anses for at være retvisende, hvis medicinkortet er aktivt.

Lægemiddelordinationer kan være udeladt af visningen grundet mulige privatmarkeringer.

Ligeledes kan visning af løse recepter være udeladt.

Anbefaling

Hvis der er privatmarkerede ordinationer, som brugeren ønsker at få adgang til, anbefales det, at systemet foreslår samtykke frem for værdispring. Værdispring må kun anvendes, hvor det er nødvendigt til berettiget varetagelse af åbenbar almen interesse eller væsentligt hensyn til patienten.

Krav

1. Alle aktuelle ordinationer skal vises som en liste, hvor ordinationer står under hinanden. Med "aktuelle" menes aktive, fremtidige eller pauserede. De enkelte ordinationer kan vises summarisk jf. [LMO-SUM-VIS](#)
2. Hvis medicinkortet ikke er aktivt, og listen derfor ikke kan anses for at være aktuel, skal det særligt fremhæves. Det er ikke et krav, at årsagen vises.
3. Listen skal baseres på det aktuelle medicinkort i nyeste version. Alternativt skal det særligt fremhæves, at det ikke har været muligt at opdatere fra FMK, og at oplysningerne derfor måske ikke er aktuelle.
4. Af listen skal fremgå, om der er ordinationer, der har substitutionsmuligheder jf. [LMO-SUB-VIS](#)
5. Det lokale system skal vise den aktuelle ordinationsliste for brugeren, med mindre brugeren selv har valgt, at en tidligere version skal vises, jf. [LMO-HIST-LIST](#)
6. Hvis der er privatmarkerede lægemiddelordinationer, der ikke er synlige for brugeren, skal dette fremgå af skærmbilledet - antallet af privatmarkerede ordinationer må ikke fremgå.
7. Hvis der er privatmarkerede lægemiddelordinationer, der ikke er synlige for brugeren, skal det være muligt at få vist privatmarkerede lægemiddelordinationer, når:
 - Brugeren angiver, at patienten har givet samtykke til at bryde privatmarkeringen, eller
 - Brugeren angiver, at der er tale om en værdispringssituation.

Borgervalgt medicin

8. Optionelt: Hvis et system implementerer visning af borgervalgte ordinationer, skal de fremgå af ordinationslisten, på en måde, så det tydeligt fremgår, at de er borgervalgte.

Opret eller slet privatmarkering

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

Forudsætninger

[LMO-VIS](#), [AKTØR-INFO-OPD](#)

Beskrivelse

Formålet er, at en ordinerende sundhedsperson (eller dennes medhjælp) på foranledning af en borgers ønske skal kunne sætte eller fjerne en privatmarkering på en eller flere ordinationer.

Borger kan ligeledes sætte eller fjerne privatmarkering på en eller flere ordinationer via nogle borgerrettede løsninger.

Anbefaling

Ved behov for at ophæve (se) privatmarkerede ordinationer anbefales det, at valget om at give samtykke altid bør stå før værdispring, da værdispring kun bør anvendes ved tungtvejende hensyn i behandlingssituationen.

Krav

1. Det skal være muligt at privatmarkere en lægemiddelordination.

En privatmarkering betyder, at den markerede lægemiddelordination ikke umiddelbart vises for brugeren. Hvis lægemiddelordinationen skal vises, er det et krav, at borgeren samtykker, eller at der er tale om en værdispringssituation.

2. Det skal være muligt at fjerne en privatmarkering på lægemiddelordination.

Fjernelse af en privatmarkering forudsætter, at borgeren har anmodet om dette og givet samtykke hertil. Brugeren skal på foranledning kunne dokumentere, at samtykket er indhentet.

3. Visning af information om privatmarkering skal følge med ved redigering/opdatering af lægemiddelordinationen med privatmarkering.

Særligt for borgerrettede løsninger

4. I systemer, der henvender sig til borgere, skal der i forbindelse med privatmarkering være en detaljeret beskrivelse af konsekvenserne ved at sætte privatmarkering på en eller flere ordinationer.

F.eks.: "Hvis du privatmarkerer denne medicinordination, vil den være skjult i Medicinkortet for andre end dig selv." Det betyder, at oplysningerne kun kan ses af andre, hvis du giver samtykke til det – eller hvis der er meget tungtvejende hensyn til dig i behandlingssituationen mv. (såkaldt værdispring).

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 skærmbilledet, når en lægemiddelordination har substitutionsmuligheder (Substitutionsordination).

Obs!! *Der anvendes et nationalt ikon*

2. Når en lægemiddelordination med substitutionsmuligheder vises, er det valgfrit, om anvendelsesystemet 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 substitutionsordination, 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. Kontroldatoerne 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 modifieringsoplysninger. Anvendelsesystemer kan overveje, om disse værdier er relevante at vise for beslutningstager, se [AKTØR-INFO-VIS](#).

Anvendelse af systemer 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
- Behandlingsslutdato
- 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.

Leverandører eller systemejere skal derfor selv vurdere for det enkelte system, hvilke yderligere oplysninger, der er klinisk relevante for brugeren og dennes arbejdsgang, og 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, jf. [UDLGR-VIS](#).

18. Det skal for den enkelte lægemiddelordination være muligt at vise ubehandlede anmodninger om udleveringsgrundlag jf. [UDLGR-ANM-VIS](#)

Udlevering og sekundær udlevering

19. Det skal for den enkelte lægemiddelordination være muligt at få vist en liste over tilknyttede udleveringer, herunder sekundær udleveringer og administrationer jf. [UDL-VIS](#).

Bemærk at hvis der er tale om en substitutionsordination, skal der vises udleveringer for alle substitutionsmuligheder.

Dispenseret medicin

20. Såfremt der er dispenseret (manuelt ophædt/dosispakket), skal datoer vises.

Borgervalgt medicin

21. 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.

Liste over udleveringsgrundlag per borger

ID: Udleveringsgrundlag/[UDLGR-ALLE-LIST](#)

Forudsætninger

[UDLGR-VIS](#)

Beskrivelse

Formålet er at kunne vise en liste over udleveringsgrundlag for en given borger. Denne facet beskriver minimums informationen, der skal vises i en sådan liste, uanset udleveringsgrundlagets status.

Sundhedsfaglige har hjemmel til at se alle udleveringsgrundlag på en patient, mens apoteksansatte kun må se åbne udleveringsgrundlag - altså de udleveringsgrundlag, som patienten kan få udleveret på lige nu, eller der er fremdaterede. Facetten anvendes også i borgerløsninger.

Vælges et udleveringsgrundlag med henblik på visning af detaljer, er kravene til dette beskrevet i [UDLGR-VIS](#).

Anbefaling

Systemet kan tilbyde en filtreringsmulighed, hvor der dels kan søges på udleveringsgrundlag på FMK over et tidsinterval og/eller en status. Dette gør det muligt at se f.eks. historisk udleveringsgrundlag, dosisrecepter, specifikke lægemidler osv.

Det er optionelt at vise oplysning om adressering og leveringsinformationer på bestilling til det enkelte udleveringsgrundlag, jf. [UDL-BESTIL-VIS](#).

Krav

1. Det skal være muligt at vise en liste over udleveringsgrundlag oprettet til en borger (CPR-nummer).

Listen over udleveringsgrundlag skal som minimum vise:

- Fra lægemiddelordinationen vises: lægemiddelnavn, form og styrke.
- Type af udleveringsgrundlag
 - Recept
 - Dosisrecept
 - Udlevering af medicin fra sygehusapotek
 - Direkte udlevering i forbindelse med behandling
 - (Andre typer udleveringsgrundlag er ikke relevant i denne sammenhæng)
- Status for udleveringsgrundlaget
- Gyldighedsperiode inkl. eventuelle fremtidige gyldighedsperioder (Gyldig fra- og til-dato)

Opret eller fortryd anmodning om udleveringsgrundlag

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

Forudsætninger

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

Beskrivelse

Formålet er at kunne håndtere, at en borger eller dennes hjælp til medicin (herunder medicinadministration, handlingsfuldmagt) kan oprette eller fortryde en anmodning om udleveringsgrundlag for recepter og dosisrecepter til en aktuel ordination. Der kan ikke anmodes om sygehusudleveret medicin.

Typisk sendes anmodninger til borgerens egen læge, men det er også relevant at kunne adressere til andre organisatoriske enheder som f.eks. speciallæger eller sygehusambulatorier.

En anmodning kan annulleres med afvisningsårsagen "Anmodning fortrudt", hvis opretteren fortryder handlingen.

Anbefaling

FMK stiller en service (hent organisation til receptanmodning) til rådighed, der giver et forslag til hvilken organisation receptanmodningen skal sendes til.

I borgerløsninger er der begrænsninger på, hvilke lægemidler der kan anmodes om. Dette er besluttet af PLO og regioner.

I borgerløsninger kan der kun oprettes en anmodning, hvis der tidligere har eksisteret et udleveringsgrundlag til recept. I borgerløsningen kan angives ønske om bestilling, der kan tilknyttes udleveringsgrundlaget.

Ønskes det at oprette en bestilling i forbindelse med oprettelse af anmodningen, skal de nødvendige oplysninger angives. Se Udl-Bestil-Han.

Anvendersystemet, der modtager anmodningen, kan tilbyde at tilføje foretrukne apotek på udleveringsgrundlaget, dermed vil den indeholde en bestilling til specifikt apotek ved oprettelse.

Krav

1. Det skal være muligt at oprette en anmodning om udleveringsgrundlag til en aktuel ordination. Gælder følgende udleveringsgrundlag:
 - Recept
 - Dosisrecept (gælder for EOJ systemer)
 - Evt. Udlevering af medicin fra sygehusapotek (fase 2\)
2. Det skal som minimum være muligt at angive følgende oplysninger på en anmodning om udleveringsgrundlag på typen recept:
 - Pakningsstørrelse
 - Antal pakker (dog max 10\)
3. For sundhedsprofessionelle, som varetager borgers medicin, skal det være muligt at angive modtager af anmodning af udleveringsgrundlag.
4. Det skal være muligt at fortryde oprettelse af anmodning om udleveringsgrundlag med afvisningsårsag "Anmodning fortrudt".

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.
 2. Hvis den ubehandlede anmodning ikke vises i relation til den LMO anmodningen omhandler, skal detaljer fra LMO'en fremgå.
 3. Det skal vises om anmodningen er oprettet af borger, organisation eller autogenereret af FMK
 4. Gemmer systemet ID for en anmodning, skal systemet ved hentning af afviste eller annullerede anmodninger kunne vise afvisningsårsag.
-

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 udleveringsgrundlaget 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 aktuelle status skal fremgå.
Status: "Åben", "Annulleret", "Udløbet", "Ugyldig" og "Inaktiv". "Delvis udleveret" er en status åben.
 5. 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.
 6. Fremtidige udleveringsgrundlag skal særligt fremhæves, gyldig fra-dato vises.
 7. Et system skal kunne vise tekstuel begrundelse for årsagen til ugyldiggørelse af et udleveringsgrundlag.
 8. 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.

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).
-

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, redigere og slette 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 redigere og fjerne en eller flere registreringer af planlagt administration for en lægemiddelordination, f.eks ved flere doseringskort.

8. 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:

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

Særligt for dosisdispensering (udleveringsapotek):

10. Udleveringsapoteket skal sikre, at der oprettes en planlagt administration

11. Advarsler fra FMK, om at den planlagte administration ikke er i overensstemmelse med, at ordinationen skal modtages og vises så brugeren kan handle på dem.

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".

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 lægemiddelordination, et udleveringsgrundlag, en bestilling eller en udlevering.
-

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 effektivering.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.
-

Vis liste af udleveringer tilknyttet en lægemiddelordination

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

Forudsætninger

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

Beskrivelse

Vis liste af udleveringer tilknyttet en lægemiddelordination har til formål, at den sundhedsfaglige kan danne sig et overblik over den udleverede medicin per udleveringsgrundlag, der er knyttet til lægemiddelordination.

Anbefaling

Kravet omkring visning af liste over udleveringer gælder per udleveringsgrundlag, men der er ikke noget i vejen for, at der i anvendelsesystemet laves en visning af alle udleveringer på en borger. Der kan suppleres med filtreringsmuligheder for typer af udleveringsgrundlag.

Sekundær udlevering

Hvis organisationen foretager sekundær udlevering, kan der med fordel udvikles en filtrering på udlevering og sekundær udlevering, således at brugeren opnår lettere adgang til information.

Krav

1. Det skal være muligt at se en liste over alle registrerede udleveringer, der er foretaget på en lægemiddelordination.
 2. Det skal være muligt at fremsøge det udleveringsgrundlag, som udleveringen tilhører.
 3. Minimumskrav for informationer om udleveringerne på listen er beskrevet i [UDL-SUM-VIS](#).
 4. Det skal være muligt at få yderligere oplysninger om udleveringerne i listen jf. [UDL-VIS](#).
-

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 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.
-

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.
-

Liste af løse recepter

ID: [RECEPT-LØS-LIST](#)

Forudsætninger

(ingen)

Beskrivelse

Formålet er at kunne vise en liste af recepter, som ikke er tilknyttet en lægemiddelordination, dvs. løse recepter.

Hvis der oprettes en papirrecept til en borger, eller der indtelefoneres en recept, vil apotekets ekspedition resultere i dannelsen af en løs recept. Disse papirrecepter/indtelefonerede recepter er enten en recept, der burde være tilknyttet en eksisterende LMO, eller også dækker de over en ny ordination.

'Løse recepter' på FMK er en oversigt over de recepter fra de seneste to år, som ikke er knyttet til en aktuel lægemiddelordination i FMK.

Løse recepter kan opstå i forbindelse med en beredskabssituation, hvor der på apoteket ekspederes medicin fra papirrecept eller indtelefoneret recept, eller i sjældne tilfælde, hvor det ikke er muligt for en læge at lave en elektronisk recept.

Anbefaling

Løse recepter er engangsudleveringer ekspederet på private apoteker. Løse recepter giver den sundhedsprofessionelle et indblik i recepter, der er indløst og de er ikke tilknyttet en lægemiddelordination. Det kan ligeledes være recepter ekspederet i udlandet og indrapporteret af Lægemiddelstyrelsen.

Løse recepter bør knyttes til en lægemiddelordination, hvis behandlingen fortsat er aktuel eller en behandling opstartes.

Er behandlingen afsluttet og irrelevant for aktuel medicinering, markeres den løse recept som "ikke aktuel". Se evt [RECEPT-LØS-HAN](#).

Krav

1. I forbindelse med visning af borgerens aktuelle medicin, skal systemet fremhæve, hvis der eksisterer løse recepter.
Liste og detaljer for de løse recepter kan vises i et separat skærm billede eller faneblad.
2. Der skal som minimum vises lægemiddel og dato for oprettelsen.