



## Certificeringskriterier FMK version 1.4.2 (til pilot-drift)

Disse certificeringskriterier supplerer de eksisterende certificeringskriterier. Certificeringskriterierne kan således ikke læses alene, men skal læses i sammenhæng med de eksisterende kriterier. NSI forventer at publicere en sammenskrevet version af de samlede certificeringskriterier.

### Særligt om begrebet ”tydeligt”

Begrebet ”tydeligt” har givet anledning til mange diskussioner, og er i denne version erstattet med følgende begreber:

#### ***..fremgå af skærbilledet..***

- Betyder at teksten skal stå direkte i skærbilledet, 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.

### **GK 3.7.2 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Det skal særligt fremhæves, hvis et medicinkort er markeret ”ikke afstemt”. Det skal fremgå, hvem der har markeret kortet ”ikke afstemt” (i form af modifikatorinformation, se GK 3.6) og hvornår det er sket.**

Markeringen af medicinkortet som ”ikke afstemt” tilkendegiver, at medicineringen på FMK ikke er retvisende eller at den aktuelle medicinering findes i et lokalt journalsystem f.eks. under en indlæggelse.

”Ikke afstemt” markeringen på medicinkortet kan alene blive fjernet ved at der gennemføres og registreres ”medicinafstemning på FMK”.

(Erstatter sammen med GK 3.7.3 tidligere GK 3.7 for version 1.4.2 og frem. Det tidligere GK 3.7 består som GK 3.7.1, der gælder for version til og med 1.4.0).

### **GK 3.7.3 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Det skal særligt fremhæves, hvis et medicinkort er markeret ugyldigt.**



Ugyldiggørelse af et medicinkort tilkendegiver, at data i medicinkortet kan være misvisende på grund af tvivl om dataindhold. Kun National Sundheds-it kan ugyldiggøre medicinkort, og det er tilstrækkeligt at vise dette som modifikator information. Ugyldighedsmarkeringen fjernes ved første medicinafstemning foretaget efter ugyldiggørelsen, hvilket det anbefales at gøre brugeren opmærksom på.

(Erstatter sammen med GK 3.7.2 tidligere GK 3.7 for version 1.4.2 og frem. Det tidligere GK 3.7 består som GK 3.7.1, der gælder for version til og med 1.4.0).

#### **GK 5.2.1 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Hvis en lægemiddelordination har flere doseringsperioder skal den aktuelle dosering fremgå af skærbilledet, herunder doseringsperiodens doseringsstart- og eventuelle slutdato.**

For fremdaterede lægemiddelordinationer se også GK 3.10.

#### **GK 5.2.2 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Det skal særligt fremhæves, hvis der for en lægemiddelordination er efterfølgende doseringsperioder, der ikke vises. Efterfølgende doseringsperioder, som er tilknyttet den pågældende lægemiddelordination skal kunne fremfindes.**

Kravet er en konsekvens af, at FMK's primære formål er at vise aktuel og planlagt medicinering. Det skal være muligt at vise aktuel og fremtidige doseringsperioder med deres doseringsstart- og sluttidspunkter.

Eventuelle forudgående doseringsperioder kan fremfindes, hvis systemet understøtter visning af historik.

Tidligere versioner af FMK end 1.4.2 vil modtage doseringer med flere perioder som fritext, jf. GK 5.3.

#### **GK 8.2 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Der skal som minimum kunne oprettes og opdateres strukturerede doseringer på lægemiddelordinationer på formen morgen + middag + aften + nat (1+1+1+1) med en eller flere perioder. Ved doseringer med flere perioder skal doseringsstrukturen kunne benyttes indenfor hver enkelt doseringsperiode.**

FMK understøtter også, at der oprettes andre former for strukturerede doseringer.

#### **GK 8.5.1 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Dosering i fritext og "efter skema i eget system" kan benyttes, hvis det ikke teknisk er muligt eller klinisk forsvarligt, at anvende FMK's strukturerede doseringer.**

Dette betyder at fritextordinationer aldrig må være den første mulighed for brugeren.

#### **GK 8.5.2 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Ved oprettelse af doseringer i fritext og "efter skema i eget system" skal doseringsstart- og eventuelle slutdato angives**

Dette er en opstramning i forhold til tidligere FMK versioner, og datoernes kontrolleres nu også i snitfladens skema-validering.

#### **GK 8.6.1 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Ved oprettelse af lægemiddelordinationer med flere doseringsperioder skal alle doseringsperioder angives med en doserings-start og slutdato, så det svarer til den periode,**

**hvor lægemidlet skal doseres. Doseringsperioderne skal være sammenhængende på dato og tid. Det betyder således, at der ikke må være "huller" i perioderne. Doserings-slutdato kan udelades på den sidste periode.**

**GK 8.6.2 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Ved enhver ændring af en lægemiddelordinationen (generisk substitution undtaget) skal doseringsstartdato sættes til ikrafttrædelsestidspunktet for ændringen.**

Hvis en dosering fx ændres fra 1 tablet 2 gange daglig til 1 tablet 3 gange daglig (hvor ændringen træder i kraft dags dato), skal doseringsstartdato ændres til dags dato, så man ikke fejlagtigt tror, at den nye dosering har været gældende tilbage i tiden

Hvis der kun er tale om en doseringsændringen og denne ligger frem i tiden, kan ordinationen ajourføres/oprettes som en ordination med flere doseringsperioder således at aktuel dosering fortsætter frem til ændringen træder i kraft.

Hvis der er tale om fremtidig ændringer af præparat, styrke, form eller administrationsvej må man afslutte den oprindelige ordination og oprette en ny ordination

**GK 10.1.1 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Når en patient indlægges skal indlæggelsen registreres på FMK. Ved registrering af indlæggelsen medsendes kontakthinformation på aktuelle indlæggelsessted.**

Det vil være en fordel for alle parter, hvis registreringen af indlæggelsesstatus kan automatiseres f.eks. via sygehusenes patient administrative systemer.

**GK 10.1.2 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Når patientens aktuelle medicinering føres af et lokalt system, og afviger fra den aktuelle medicinering registreret på FMK, skal det lokale system kunne markere patientens medicinkort som "ikke afstemt". Ved markering af medicinkortet som "ikke afstemt" skal kontakthinformation for den enhed, som er ansvarlig for handlingen, medsendes.**

Det skal være muligt at ovetage markeringen af FMK som "ikke afstemt", når patienten flyttes mellem afdelinger og/eller sygehuse.

**GK 10.1.3 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Når patientens medicinering ikke længere føres i et lokalt system, skal brugere med rettigheder til medicinafstemning, kunne foretage en medicinafstemning via det lokale system. Ved medicinafstemning skal der sammen med information om ansvarlig læge medsendes kontakthinformation for den enhed, som er ansvarlig for handlingen.**

Det er væsentligt, at afsenderen sikrer sig, at der medsendes tilstrækkelig information, således at den ansvarlige enhed kan kontaktes i tilfælde af tvivl om patientens aktuelle medicinering. Eksempelvis telefonnummer på enheden/afsnittet eller alternativt et hovednummer på sygehuset kombineret med entydig angivelse af enheden

**GK 10.1.4 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**

**Når en patient udskrives skal indlæggelsesmarkeringen på FMK fjernes.**



**GK 13.3 (gælder fra FMK v. 1.4.2 og frem)**Hvis den person, der udfører kaldet til FMK (certifikatejer), ikke selv er ansvarlig for handling, der registres, skal den ansvarlige angives i "på vegne af" i header-elementet ved kaldet til FMK. I FMK 1.4.2 skal den ansvarlige desuden registreres i "AuthorisedBy" elementet knyttet til certifikatejer.

I AuthorisedBy-elementet angives der yderligere information som organisation og kontaktinformation.