



## Opdateret notat om lægens ansvar ved brug af FMK

En læge eller tandlæge (herefter benævnt ”lægen”) er i medfør af autorisationslovens § 17 forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed.

Sundhedsstyrelsen får jævnligt henvendelser om lægens ansvar ved brug af FMK i forskellige situationer, og har tidligere skrevet en FAQ og et brev om lægens ansvar ved ordination og receptudstedelse.

Sundhedsstyrelsen kan udelukkende beskrive ansvaret for brug af FMK overordnet og må pointere, at det i sidste ende altid vil bero på en konkret vurdering af den enkelte situation, om lægen har handlet med tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed, og dermed pådraget sig et ansvar ved en eventuel fejl i patientbehandlingen. Sundhedsstyrelsen skal understrege, at lægens ansvar i forbindelse med ordination af lægemidler ikke ændrer sig med ibrugtagningen af FMK.

### Lægemiddelordination

Der er tale om en lægemiddelordination, når lægen anviser, hvilket lægemiddel der skal tilføres en patient i hvilken dosering, med hvilken administrationsteknik, ad hvilken administrationsvej og på hvilken indikation. Ordinationer kan foregå elektronisk, for eksempel via FMK eller Medicinmodul, eller på papir. Ved ordination af lægemidler skal lægen følge de gældende regler på området, herunder bestemmelserne i Receptbekendtgørelsen og de vejledninger Sundhedsstyrelsen har udgivet på specifikke områder.

Der er således tale om en ordination, når lægen på sygehuset ved indlæggelse af en patient tager stilling til, hvilke af de lægemidler patienten har fået inden indlæggelsen, der skal fortsætte under indlæggelsen, og ved udskrivelsen hvilke lægemidler der skal ordineres igen eller seponeres.

Det er en ordination, uanset om det er fx første recept på en behandling, eller der er tale om en fornyelse af en recept på en allerede igangværende behandling. En recept er en anvisning fra en hertil autoriseret person til et apotek om udlevering af et eller flere lægemidler til en patient.

### Journalføring af lægemiddelordinationer

Lægen har pligt til at føre journal, herunder om hvilke lægemidler, lægen har ordineret (navn, styrke, mængde, dosering og administrationsmåde, hyppighed eller de intervaller, hvormed de skal gives, eventuelle tidspunkter og behandlingsvarighed, og hvornår behandlingen skal se-

poneres/ophøre). Navnet på den ordinerende læge skal også fremgå af journalen. Journalen kan føres både elektronisk og på papir.

På sygehusafdelinger skal der anvendes enstrenget medicinhandling. Det fælles ordinations-skema er en del af patientjournalen, uanset om skemaet er elektronisk eller på papir.

Ved ordination til patienter i plejeboliger og patienter tilknyttet hjemmeplejen har lægen pligt til at føre optegnelserne i patients journal, der findes i lægens praksis. Ved modtagelse af lægens ordination, har plejepersonalet pligt til at indføre denne i de sygeplejefaglige optegnelser. Optegnelserne over de ordinerede lægemidler kan fremgå af en medicinliste eller af oversigten i FMK, såfremt der er etableret adgang hertil. FMK kan anvendes, hvis relevante oversigtsbilleder herfra kan overføres og gemmes i de sygeplejefaglige optegnelser. Det er derfor vigtigt, at den behandlende læge altid sørger for, at FMK er opdateret med patientens aktuelle medicinering. Det vil sige, at nye ordinationer er tilføjet og at ændringer for eksempel dosis-øgning eller - reduktion i igangværende behandling samt seponeringer indføres i FMK lige så snart, at de er foretaget.

Registreringer i FMK kan dog ikke erstatte journalføringspligten. Det betyder at lægen enten skal benytte et system der overfører FMK data til patientjournalen eller særskilt indføre ordinationerne i sin journal.

### **Når lægen ikke ændrer i ordinationerne, men blot kigger på medicinlisten/FMK**

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

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

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

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

### **Særlige funktionaliteter i FMK**

Sundhedsstyrelsen bliver jævnligt spurgt om lægens ansvar ved brug af de forskellige funktionaliteter i FMK, herunder særligt, hvilket ansvar lægen pådrager sig ved at trykke på knappen 'Afstemt'. Sundhedsstyrelsen finder, at knappen skal ændre betegnelse til 'FMK ajourført', da den betegnelse efter styrelsens opfattelse er mere retvisende. Det er ikke Sundheds-

styrelsens opfattelse, at et tryk på denne knap betyder noget særskilt for lægens ansvar, hvis lægen i øvrigt har fulgt gældende regler for ordination og journalføring.

Et tryk på en knap med betegnelsen 'FMK ajourført' vil efter styrelsens opfattelse give et signal til den næste bruger - det være sig den næste læge eller plejepersonale, der bruger oplysningerne i deres omsorgssystemer - om, at lægen har ajourført FMK, så det afspejler den aktuelle medicinering på tidspunktet. Det indebærer, som hvis lægen kigger på FMK (se ovenfor), at lægen har påtaget sig ansvaret for, at der ikke er åbenlyse fejl.

Når lægen "løfter løse recepter op" i FMK, påhviler der også lægen et ansvar for, at der ikke er åbenlyse fejl, (jf. ovenfor).

## **Konkrete spørgsmål**

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

#### **Eksempel 1:**

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

#### **Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge i forhold til:**

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

#### **Svar**

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

#### **Eksempel 2:**

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

#### **Hvilket ansvar påhviler den behandlende læge i forhold til:**

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

Den nye ordination, som tilføjes FMK?

#### **Svar**

Ved fejl, mistanke om fejl eller uhensigtsmæssigheder, skal den pågældende reagere. Hvis den pågældende ikke selv har kompetence til at tage stilling, skal han alt efter forholdene kon-

takte overlægen, anden overordnet læge eller den ordinerende læge/speciallæge med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål. Fremgangsmåden kan eventuelt være beskrevet i lokale instrukser.

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

## **Brug af FMK i ambulatorier og under kortere ophold på sygehuset**

### **Eksempel 3:**

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

#### **Hvilket ansvar påhviler speciallægen i forhold til:**

At vurdere den samlede medicinering i forhold til patientens aktuelle tilstand?

At vurdere indikation, dosering og interaktioner mellem allerede ordinerede lægemidler?

At vurdere interaktioner med nye ordinationer?

#### **Svar**

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

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

## **Brug af FMK i forbindelse med indlæggelse**

### **Eksempel 4:**

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

#### **Hvilket ansvar påhviler den indlæggende læge i relation til:**

De konkrete ordinationer, der overføres fra FMK til det lokale medicinsystem? (Flere af lægemiddelordinationerne kan være ordineret af speciallæge)

For den samlede medicinering, som ordineres i det lokale system?

#### **Svar**

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

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

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

#### **Eksempel 5:**

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

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

#### **Hvilket ansvar påhviler den udskrivende læge:**

For de ordinationer der er ordineret under indlæggelsen og overføres til FMK?

For de ordinationer, der er ordineret under indlæggelsen af speciallæge evt. fra en anden afdeling, men overføres til FMK af udskrivende læge?

For de ordinationer der bibeholdes på FMK, da det er aktuel medicin efter udskrivelsen. Lægemiddelordinationerne har ikke været aktuelle under indlæggelsen og er derfor ikke overført til det lokale system? (Her kan være kemoterapi, ordinationer fra f.eks. speciallæger osv.)

For den samlede medicinering, som borgeren udskrives med?

Den samlede medicinering som borgeren udskrives med, skal fremgå af FMK, som aktuelle eller fremtidige lægemiddelordinationer.

#### **Svar**

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

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

#### **Eksempel 6:**

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

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

**Hvilket ansvar påhviler den yngre læge i forhold til:**

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

**Svar**

Som hovedregel har overlægen det overordnede ansvar for patienternes samlede behandling i sygehusafdelingen og i forbindelse med udskrivelse, herunder den behandling, som patienten udskrives med. Men den yngre læge har også, i medfør af autorisationsloven, et ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og den yngre læge har som hovedregel ansvaret for de ordinationer, han selv foretager også i den beskrevne situation.

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

**Eksempel 7:**

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

**Hvilket ansvar påhviler den yngre læge i forhold til:**

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

**Svar**

Som hovedregel har overlægen det overordnede ansvar for patienternes samlede behandling i sygehusafdelingen og i forbindelse med udskrivelse, herunder den behandling, som patienten udskrives med. Men den yngre læge har også i medfør af autorisationsloven et ansvar for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, og den yngre læge har som hovedregel ansvaret for de ordinationer, han selv foretager også i den beskrevne situation.

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

## **Generelle spørgsmål**

### **Lægens speciale**

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

### **Svar**

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

### **Alment praktiserende læger - udstedelse af recept oprettet af andre**

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

### **Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge i forbindelse med:**

Udstedelse af recepter på lægemidler, der er ordineret af andre?

Den samlede medicinering på FMK?

### **Svar**

Det er sædvanligvis den praktiserende læge, der koordinerer den samlede behandling, som en patient får fra speciallæger og efter sygehusindlæggelser. Epikriser fra indlæggelser og tilbagemeldinger fra speciallæger og vagtlæger indgår i den praktiserende læges journalmateriale. Den praktiserende læge skal herefter i den videre behandling tage højde for patientens samlede behandling. Den praktiserende læge har ved nye ordinationer, samtidig ansvaret for at orientere sig i patientens samlede medicinering, uanset om det drejer sig om ordinationer foretaget af andre læger eller egne tidligere ordinationer.

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

### **Behandling af patienter med privatmarkeret lægemiddelordination**

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

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

### **Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge:**

Er læger juridisk forpligtet til at behandle patienter, der ikke ønsker at give adgang til privatmarkerede lægemiddelordinationer?

Er der forskel på forpligtelsen til at behandle patienten trods manglende adgang til privatmarkerede lægemiddelordinationer, såfremt situationen er planlagt, sub-akut eller akut?

Hvilket ansvar påhviler den enkelte læge, såfremt der tilkommer komplikationer i forhold til de privatmarkerede ordinationer, som lægen ikke har fået tilladelse til at se?

Er ansvarsforholdet anderledes, hvis lægen informerer patienten om mulig risici i relation til behandling og evt. interaktioner med nye lægemidler?

### **Svar**

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

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