

- 1 Ordiner så vidt muligt medicinen, når patienten er i konsultationen
- 2 Kontroller overensstemmelse mellem patient og diagnose før ordination af medicin
- 3 Kontroller at recept og ordination på FMK stemmer overens

PATIENTSIKKERHED

# Ordinationer, recepter og FMK

# Forord

Utilsigtede hændelser med medicinering er hyppigt rapporterede i Dansk Patientsikkerheds Database. Der sker af og til fejl med medicin eller ordination af denne. Kunne det også ske i din egen klinik?

De fleste fejl med medicin er relativt harmløse og opdages, inden der er sket en skade. I nogle enkelte tilfælde kan fejl med medicin være kritisk i forhold til patientsikkerheden, og enkelte er dødelige.

Derfor er det vigtigt at se på, hvad der kan gøres for at undgå, at disse fejl sker.

Dette hæfte omhandler medicinering med fokus på ordination, recepter og FMK fra rapporterede utilsigtede hændelser i de fem regioner. Hensigten er at sprede viden og læring fra hændelserne.

Hæftet beskriver, hvad det kan betyde for patienter og klinikker, når medicinen ikke ordineres rigtigt. Det indeholder eksempler på arbejdsgange, hvor der kan ske forvekslinger. Sidst i hæftet er der beskrevet en række anbefalinger, der kan sikre korrekt ordination af medicin.

World Health Organisation (WHO)'s fokusområde 'Medication Without Harm' er omsat i dansk kontekst til 'Medicin uden skade'. Det er således et indsatsområde, både nationalt og internationalt, med et mål om at nedsætte alvorlige, forebyggelige medicinrelaterede hændelser med 50% inden 2022.

# Indhold

- 3** ● Hvad kan der ske, når FMK ikke er ajourført, eller når recepten mangler?
- 4** ● Kan noget lignende ske i din klinik?
- 10** ● Læring med udgangspunkt i analyser af utilsigtede hændelser
- 11** ● Sker der fejl med ordinationer, recepter eller FMK i din klinik?
- 11** ● Hvis skaden er sket?
- 11** ● Litteratur og andre henvisninger
- 12** ● Spørgsmål om patientsikkerhed

# Hvad kan der ske, når FMK ikke er ajourført, eller når recepten mangler?

Medicineringsfejl kan betyde manglende behandling, under- eller overbehandling med forværring af tilstand eller forlængelse af sygdomsforløb for den enkelte patient.

Udover konsekvenserne for patienterne medfører fejl med medicin typisk ekstraopgaver i klinikken, men også for de parter, der håndterer patientens eller borgerens medicin - det kan være apoteket, sygehuset, plejehjem eller bosteder, eller det kan være pårørende, som hjælper med medicinen.

## **Konsekvens for patienterne, når FMK ikke er ajourført**

- Over- eller underdosering med medicin
- Forværring af sygdoms- og behandlingsforløb pga. forkert medicinering
- Der ligger aktive recepter på FMK, som ikke er annullerede på trods af seponering af behandling/ordination. Patienten kan fortsat hente denne medicin og modtage forkert behandling
- Patienten får den forkerte dosispakke medicin, fordi FMK/dosiskortet ikke er opdateret
- Kommunen kan ikke dispensere medicinen, hvis FMK ikke er ajourført, og patienten får dermed ikke den nødvendige behandling
- Hvis patienten indlægges på hospitalet, kan uklarheder i medicinen medføre forværring i sygdomstilstanden eller bivirkninger fra medicinen

## **Konsekvens, når recepten mangler**

- Patienten skal kontakte egen læge igen
- Patienten er måske nødt til at kontakte vagtlægen for at få en recept

## **Ekstra arbejde for klinikken**

- Fejlfinding skal udføres
- Oprydning i recepter/FMK, evt. i journal
- Evt. kontakt til apotek for at få rettet fejl
- Fornyet konsultation
- Plejehjem/bosted eller pårørende skal kontaktes for at få korrigeret fejlen
- Nye recepter skal udstedes i klinikken
- Opfølgende undersøgelse og behandling skal udføres
- Patienterne skal kontaktes
- Der skal afsættes tid til at rapportere/analysere en utilsigtet hændelse

# Kan noget lignende ske i din klinik?

Nedenfor følger en række eksempler på utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin. Kan du nikke genkendende til nogle af eksemplerne?

## ORDINATIONER

Udregning af dosis samt oprettelse af nye ordinationer kan skabe u hensigtsmæssige doseringer på medicin.

### Udregning af dosis til barn

- Dosis på smertestillende til barn er ikke tilpasset barnets vægt, og barnet bliver gul i huden og må indlægges.
- Antibiotika mikstur til barn ordineres i højere dosis end anbefalet på [www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk), og apoteket må kontakte lægen.

### Dosis ved nedsat nyrefunktion

- Ved konvertering af smertebehandling fra Tramadol til Contalgin blev det overset, at patienten havde nedsat nyrefunktion, og dosisreduktion blev derfor ikke foretaget. Patienten måtte efter 5 dage indlægges med respirationsdepression og behandles med antidot, og nyrefunktionen blev genoprettet med dialyse.

### Dobbeltordinationer

- Patient får fast Panodil Retard 2 g 2 gange dagligt. Ved konsultation hos egen læge pga. smerter aftales Panodil Zapp 1 g p.n., max x 4. I FMK ordineres dog Panodil Zapp 1 g x 4 dagligt. Samtidig fastholdes Panodil Retard. Patienten tager fuld dosis af begge i næsten 2 måneder. Patienten indlægges til observation med mistanke om kronisk paracetamolforgiftning.

### Forslag til forebyggelse

- Afviger dosis fra anbefalet dosering, kan angivelse af SIC på ordinationen mindske tvivl.
- For at tydeliggøre dobbeltordinationer, f.eks. ved ens ATC-koder, kan medicinlisten sorteres på ATC-gruppe.
- Øget opmærksomhed på medicinadministration hos patienten og særligt fokus på dobbeltordination.
- Dobbelttjek præparat, styrke og dosis i forhold til indikation og vægt, når der ordineres.

**SIC betyder "således" på latin og bruges til at understrege, at noget atypisk ikke er en fejl.**

# Kan noget lignende ske i din klinik?

## CAVE

Ind til et nationalt system for registrering af CAVE oprettes, kræver registrering af CAVE ekstra opmærksomhed. CAVE registreres ikke i FMK, og der er ikke synkronisering mellem sygehusene og almen praksis eller kommunerne, derfor skal CAVE noteres i alle systemerne enkeltvist.

Der er dog mulighed for at se sygehusenes CAVE i e-journalen.

## Ordination trods CAVE

- En patient med blærebetændelse får ordineret Selexid-tabletter. Efter patienten har forladt klinikken, bliver lægen opmærksom på, at der er registreret CAVE penicillin i patientens journal i lægesystemet. Denne CAVE var registreret som fritekst og ikke bundet på en ATC-kode, så lægesystemet gav ikke advarsel ved receptudstedelsen.

## Manglende opmærksomhed på CAVE

- 64-årig mand med kendt KOL og hjertesvigt ses hos egen læge og præsenterer sig med tiltagende hjertesvigt. Lægen sætter patienten i behandling med ACE-hæmmer. Der er her ikke opmærksomhed på, at patienten har CAVE overfor dette grundet tidligere angioneurotisk ødem. Han indlægges på intensiv 4 dage senere med voldsomt angioødem med hævelse af læberne, svælget samt blodtryksfald.

## Forslag til forebyggelse

- Brug ATC-koder og ikke fritekst.
- Spørg altid patienten om CAVE ved udskrivelse af ny medicin.
- Kontroller CAVE meddelelser i forbindelse med ordination.
- Opmærksom på at der ikke er fri kommunikation/deling af CAVE oplysninger mellem sektorer.

# Kan noget lignende ske i din klinik?

## RECEPTER

### Fornyelse af recepter og tilhørende ordinationer

Når der skal oprettes recepter i FMK, er det vigtigt at tjekke, hvilke recepter der ligger i forvejen. Lægemidler skifter ofte navn, og der kan ske utilsigtede hændelser, hvor det ikke blot er navnet, men også lægemiddelformen eller device, der skiftes, f.eks. spacer eller insulinpen.

### Inhalationsmedicin

- En patient skal hente inhalationsmedicin på apoteket og spørger personalet på apoteket, om det er den inhalationsmedicin med pulver, som lægen har udskrevet til hende. Patienten er utryk, idet hun sidste gang havde fået udleveret en spray, hvilket hun ikke var blevet informeret om. Hun kendte godt navnet på sprayeren og tænkte, det bare var en ny substitution. Hun havde efterfølgende haft problemer med at inhalere sprayeren og endte derfor med at blive indlagt med vejrtrækningsproblemer.

### Flere recepter

- Ved opdatering af FMK i hjemmeplejen fremgår det, at der er oprettet tre selvstændige ordinationer med tablet Donepezil 10 mg x 1. Dette kan føre til tredobbel dosering.

### Navnelighed

- En kvinde kommer på apoteket for at hente P-piller. Ved udlevering opdager kvinden, at der er ordineret tablet Femistad og ikke Femicept, som hun plejer at bruge. De to pågældende præparater tilhører ikke samme generation.

### Forslag til forebyggelse

- Husk grundig information til patienten om ændring af lægemiddelform samt vejledning i korrekt indtagelse af nyt lægemiddel.
- Når medicin genbestilles, skal de recepter, der er tilknyttet ordinationen, fornyes i stedet for at oprette en ny ordination. På denne måde opretholdes historikken også. Vær opmærksom på, om dosis skal ændres.
- Husk at fjerne gamle recepter ved ny ordination.
- Vær opmærksom på, at ved receptfornyelser af medicin, som styres fra anden afdeling/læge, overtages behandlingsansvaret. Undgå at receptforny medicin, som man ikke vil overtage behandlings- og kontrolansvar for.

# Kan noget lignende ske i din klinik?

## Bestilling samt afhentning/levering af medicin

Bestilling af medicinen kræver flere aktører - alle skal huske at gøre sit til at bestille medicin.

### Dosisdispensering

- Patienten opstartes dosispakket medicin indeholdende paracetamol 1 g 4 gange dagligt. Inden opstart har patienten anvendt Panodil 665 mg 2 tabletter 3 gange dagligt. Ved opstart af dosisrulle seponeres Panodil 665 mg i FMK, men aktuelle recepter fjernes ikke. Patienten er ikke klar over, at der er smertestillende i dosisrullen, hvorfor han ved smerter har anvendt Panodil 665 mg, som han gentagne gange har købt på apoteket.

### Manglende bestilling af recepter

- Patienten var hos lægen til snak om hjemmeblodtryksmåling. Her ordineres Losartan 50 mg dagligt, men lægen får ikke lavet recept på FMK. Ved kontrol af blodtryk ved senere konsultation ser lægen, at patienten har taget Selozok 50 mg i stedet for Losartan 50 mg. Dette skete, da sekretær ved en fejl fornyer en 4 år gammel recept på Selozok 50 mg.

### Recept på særlige præparater

- Patient skal have sin 3. Engerix-vaccine i forbindelse med rejse og bestiller recept hos lægen. Recept på Engerix bliver ikke sendt til specifikt apotek, men lagt på receptserveren. Da patienten kommer på apoteket, er Engerix-vaccinen ikke bestilt hjem fra SSI.

### Forslag til forebyggelse

- Færdiggør nyordination på FMK inkl. recept før patienten forlader konsultationen
- Når et præparat seponeres på FMK, skal tilhørende recepter annulleres, da apoteket ekspederer ud fra recepter og ikke fra FMK.
- Ved udskrivelse af recepter på præparater, som skal bestilles hjem, f.eks. vacciner, skal recepten lægges på specifikt apotek.
- Vær opmærksom på ved receptudstedelse, om der er angivet oplysninger om patientens stamapotek eller udleveringsapotek/udleveringssted.
- Ekstra opmærksomhed på præparater udskrevet af speciallæger, så de ikke kommer til at forny disse recepter, da præparaterne har begrænset udlevering.

**Apotekerne  
ekspederer ud fra  
recepter og ser ikke  
ordinationerne i FMK**

# Kan noget lignende ske i din klinik?

## FMK

FMK er et grundlæggende redskab ved medicinering, og det er derfor essentielt, at alle oplysninger i FMK er entydige. Nedenfor følger eksempler på, at manglende ajourføring af FMK fører til utilsigtede hændelser.

### Ajourføring og opdatering af FMK

#### Manglende oplysninger i FMK

- Terminal borger får ordineret morfin for at lindre smerter. Ordination i FMK lyder på "Inj. Morfin 20 mg/ml, 2... p.n." Det er muligt at ordinere i et fritekstfelt, hvor der ikke angives enhed på morfin. Hjemmesygeplejerske mistolker ordinationen og giver borgeren 2 ml, svarende til 40 mg morfin i subkutan kanyle. Borgeren dør som følge af hændelsen.

#### Manglende recept i FMK

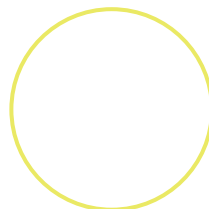
- Personalet på bosted får ved konsultation udleveret tabletter i hånden til en patient, og ordination/recept er aldrig blevet lagt ind i FMK. Der er tvivl om behandlingens længde, og personale må kontakte lægen for at sikre sig, at patienten får relevant behandling. Medicin, der ikke er lagt i FMK, vil medføre, at antallet af tabletter ved medicingivning ikke stemmer overens med medicinkortet på FMK.

#### Manglende kontrol af FMK

- Ung mand, der har haft colitis ulcerosa siden 11-års alderen, kommer til rejsevaccination hos lægen og skal bl.a. have gul feber vaccine, Stamaril. Lægen får ikke tjekket medicinlisten på FMK, inden vaccinen gives, og først bagefter opdager lægen, at patienten er i immunsvækkende behandling, hvorfor levende vacciner er derfor kontraindiceret.

#### Forslag til forebyggelse

- Når der ændres i medicineringen, er det vigtigt at ajourføre FMK - også ude hos patienten.
- Brug entydige og for patienten letforståelige enheder som tablet, kapsel og ml, og undgå mg, hvor der skal laves beregning for at finde rette dosis.
- Alle lægemidler skal ordineres i FMK, også når det er til en kort kur, hvor lægemidlet udleveres ved konsultation.
- Hvis præparatet ikke fremgår af FMK, må dispenseringspersonalet ikke give borgeren præparatet.





# Kan noget lignende ske i din klinik?

## Restorder

Sommetider kan det gå stærkt, når der skal ordineres ny medicin - men FMK skal altid tjekkes.

### Dobbeltbehandling som følge af restordre

- På bosted kommer en opdatering fra FMK til kvinde, som skal starte Contalgin 10 mg dagligt i en måned. Ved orientering af patienten fortæller hun, at hun ikke har haft kontakt til egen læge. Lægen kontaktes, og det viser sig, at det vanlige præparat Doltard er i restordre, og lægen er derfor blevet kontaktet af apoteket. Lægen har på grund af restordren lavet en ny ordination med slutdato på for bedre gennemsigtighed. Lægen har dog glemt at pausere det andet præparat. Ved næste dosering stod begge præparater til dispensering. Dvs. i stedet for 10 mg x 1 dagligt ville hun have fået 20 mg x 1 dagligt.

### Forslag til forebyggelse

- Det anbefales at bevare ordinationer, så historikken er intakt, så lægen skal ændre den eksisterende ordination i FMK, annullere evt. gamle recepter og oprette ny recept.
- Se "Best Practice på FMK" for anbefaling.

# Læring med udgangspunkt i analyser af utilsigtede hændelser

## Lægesystemet

Som udgangspunkt skal der kun være ét åbent patientforløb, så man ikke ordinerer medicin til den forkerte patient.

## Dobbeltordinationer

Medicinoversigten kan sorteres efter ATC-koder, så præparater med samme indholdsstof står lige under hinanden.

## Interaktioner

Lægesystemerne kan sættes op til at advare, hvis 2 præparater har betydelig indflydelse på hinanden.

## Oprettelse af ordinationer

Brug standarddoseringerne eller strukturerede doseringer ved ordination af nye lægemidler og ikke fritekst - det øger kompatibiliteten med FMK og andre IT-systemer.

## Medicinordinationer

- Ordiner så vidt muligt medicinen, når patienten er i konsultation
- Kontroller overensstemmelse mellem patient og diagnose før ordination af medicin
- Kontroller at recept og ordination på FMK stemmer overens

## Ajourføring

- Ved ordinationsændring
- Ved elektive henvisninger til hospital eller praktiserende speciallæge
- Ved årskontrol på kronikere
- Ved opsøgende hjemmebesøg

## Sker der fejl med ordinationer, recepter eller FMK i din klinik?

Tag udgangspunkt i klinikens daglige håndtering af medicin og forhold jer til:

- Hvordan håndterer vi fremsendelse af recepter til apoteket?
- Hvordan håndterer vi fornyelse af recepter pr. telefon?
- Hvordan håndterer vi dosisdispenseret medicin?
- Hvilke metoder har vi til at sikre, at rette patient fremgår af opslag i FMK, herunder hvordan håndterer vi ændringer i ordination, ajourføring og kommunikation med hjemmesygeplejen?

## Hvis skaden er sket?

Rapporter hændelsen i Dansk Patientsikkerhedsdatabase på [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk).

Analysér forløbet med udgangspunkt i egne arbejdsgange og retningslinjer.

Anvend gerne følgende spørgsmål:

- Hvad skete der?
- Hvordan kunne det ske?
- Hvad har vi lært?
- Hvad ændrer vi?

Vær opmærksom på, om eventuelle ændringer kan medføre nye typer af utilsigtede hændelser.

## Litteratur og andre henvisninger:

- Læs mere i MedCom´s vejledning "Receptfornyelse og genbestilling af medicin via FMK":  
<https://www.medcom.dk/media/2836/receptfornyelse-og-genbestilling-af-medicin-version-7-301017.pdf>
- "Best Practice på FMK" fra Sundhedsdatastyrelsen:  
[https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/registre-og-services/faelles-medicinkort/fmk-sundhedsprofessionelle/fmk\\_best\\_practice.pdf?la=da](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/registre-og-services/faelles-medicinkort/fmk-sundhedsprofessionelle/fmk_best_practice.pdf?la=da)
- Vejledninger om FMK på MedCom:  
<https://www.medcom.dk/projekter/faelles-medicinkort-fmk/vejledninger>

# Spørgsmål om patientsikkerhed

## Kontakt din regionale risikomanager

### Region Hovedstaden

Center for Sundhed  
Enhed for Patientsikkerhed og Patientjura  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød  
Tlf.: 38 66 60 60  
Mail: patientsikkerhed@regionh.dk

### Region Midtjylland

Koncern Kvalitet  
Region Midtjylland  
Skottenborg 26  
8800 Viborg  
Tlf.: 91 17 76 97  
Mail: annstg@rm.dk

### Region Nordjylland

Patientforløb og Økonomi  
Nære Sundhedstilbud  
Niels Bohrs Vej 30  
9220 Aalborg Øst  
Tlf.: 51 15 71 01  
Mail: patientsikkerhed@rn.dk

### Region Sjælland

Patientsikkerhed  
Alleen 15  
4180 Sorø  
Tlf.: 93 56 60 73 eller 93 56 79 49  
Mail: patientsikkerhed@regionsjaelland.dk

### Region Syddanmark

Team Patientsikkerhed  
Afdelingen for Kvalitet og Forskning  
Damhaven 12  
7100 Vejle  
Tlf.: 76 63 10 00  
Mail: patientsikkerhed@rsyd.dk