

Ordinationsfejl i FMK

Hændelse

1) 67-årig mand indlægges med svimmelhed og forlænget QT. Efter 2 dages indlæggelse laves farmakologisk gennemgang af medicinen, hvor det viser sig, at han gennem 2 måneder har taget truxal 15 mg sammen med vanlige behandling med venlafaxin og mirtazapin.

Truxal ordinationen fremgår ikke af FMK, men findes 2 måneder tidligere med start- og slutdato samme dag. Patienten fortæller at ordinationen blev aftalt med egen læge i forbindelse med samtale om depression. Som han forstod det, skulle han tage det sammen med både venlafaxin og mirtazapin.

På mistanke om QT-forlængelse med baggrund i kombinationen af venlafaxin, mirtazapin og truxal seponeres truxal mens mirtazapin pauseres. QT-forlængelsen og svimmelheden aftager, hvorefter patienten kan udskrives.

2) I forbindelse med hypertensions årskontrol måles lavt BT 75/42 på 78-årig kvinde. Egen læge og patienten aftaler pause af spiron og losartan, og der sendes korrespondancemeddelelse til hjemmeplejen, som står for doseringen af patientens medicin. 14 dage senere indlægges kvinden med fald i hjemmet. Her konstaterer man, at hun fortsat har fået doseret spiron og losartan, da det ikke er pauseret i FMK.

3) I forbindelse med fornyelse af recept på udgået pakning af furix 40 mg skiftes der ved en fejl til furix 250 mg. Patienten opdager fejlen og kontakter praksis.

Analyse

Der ses fortsat talrige UTH'er med fejl i ordinationerne i FMK. Her er en vigtig pointe, at IT-systemerne på tværs af sundhedsvæsnet kun kan genkende ordinationer med såkaldt strukturerede dosering. Doseringen er struktureret, hvis man bruger de standardiserede doseringsforslag. Hvis man afviger fra disse, skal man derfor sikre sig at doseringen forbliver struktureret, hvilket man kan få vejledning til for det enkelte lægepraksissystem. Hvis man indsætter fritekst eller dosere "efter skriftlig vejledning" vil doseringen oftest ikke være struktureret.

Flere UTH'er omhandler fejl i angivelsen af, om ordinationer er midlertidig eller fortløbende. Dette gælder f.eks. antibiotika uden slutdato og blodfortyndende medicin, hvor en hospitalsordineret slutdato efter 1 år fejlagtigt forlænges.

Der ses fejl hvor pauserede ordinationer ikke er registreret i FMK, hvorfor hjemmeplejen og andre læger tror, at ordinationen er aktuelt pågående.

Der ses UTH'er hvor ordinationslængden ved en fejl angives til 1 dag, hvorefter ordinationen forsvinder fra FMK.

I vores medicinmoduler er der indlagt advarsler, hvis vi i forbindelse med fornyelse af recept skifter til anden styrke. Der ses dog fortsat UTH'er hvor dosering ved en fejl er ændret.

Forslag til forebyggende procedurer

- Det anbefales at anvende strukturerede dosering i forbindelse med ordination af medicin, så disse kan genkendes af det øvrige sundhedsvæsens IT-systemer. Dette er muligt også for de mere komplicerede ugentlige ordination mv.

- Ajourføring efter gennemgang af patientens medicinkort viser andre sundhedsprofessionelle kollegaer, hvornår der sidst er taget stilling til ordinationerne.
- Medicin i restordre samt udgåede pakninger udgør en særlig udfordring. Arbejdet med at lave brugbare recepter kan synes som tidsspilde, og gives derfor ikke nok opmærksomhed.

Litteratur/yderligere information:

- Se mere om struktureret dosering hos [styrelsen for patientsikkerhed](#)
- [Interaktionsdatabasen](#)

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H

lauberholdtkaph@gmail.com