

Lyfjakort sjúklings séð frá sjónarhóli sérgreinalæknis

Runólfur Pálsson, læknir, FRCP (Hon), FACP, FASN
Landspítali og Háskóli Íslands



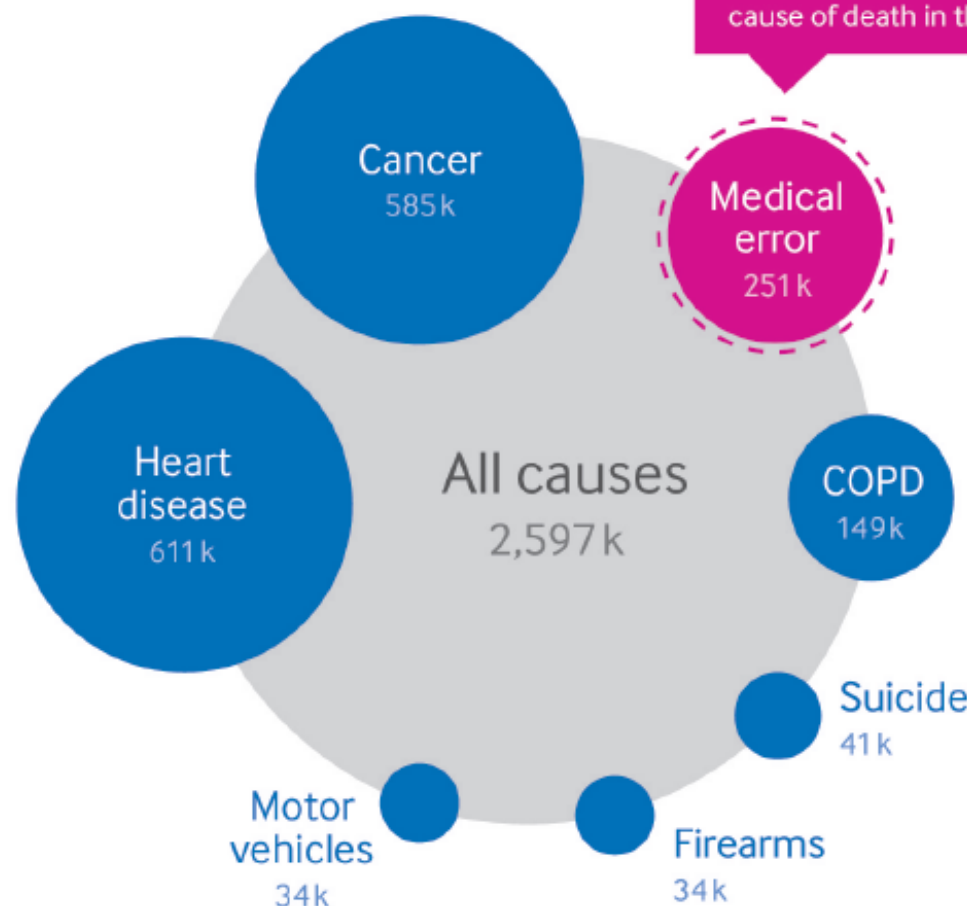
Medical error in the US

Medical error is the 3rd most common cause of death in the US, according to a new study by Michael D. Makary and colleagues.

Martin A Makary

Department of Surgery,

Causes of death, US, 2013



Based on our estimate, medical error is the 3rd most common cause of death in the US

However, we're not even counting this - medical error is not recorded on US death certificates

© 2016 BMJ Publishing group Ltd.

Data source:
http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf

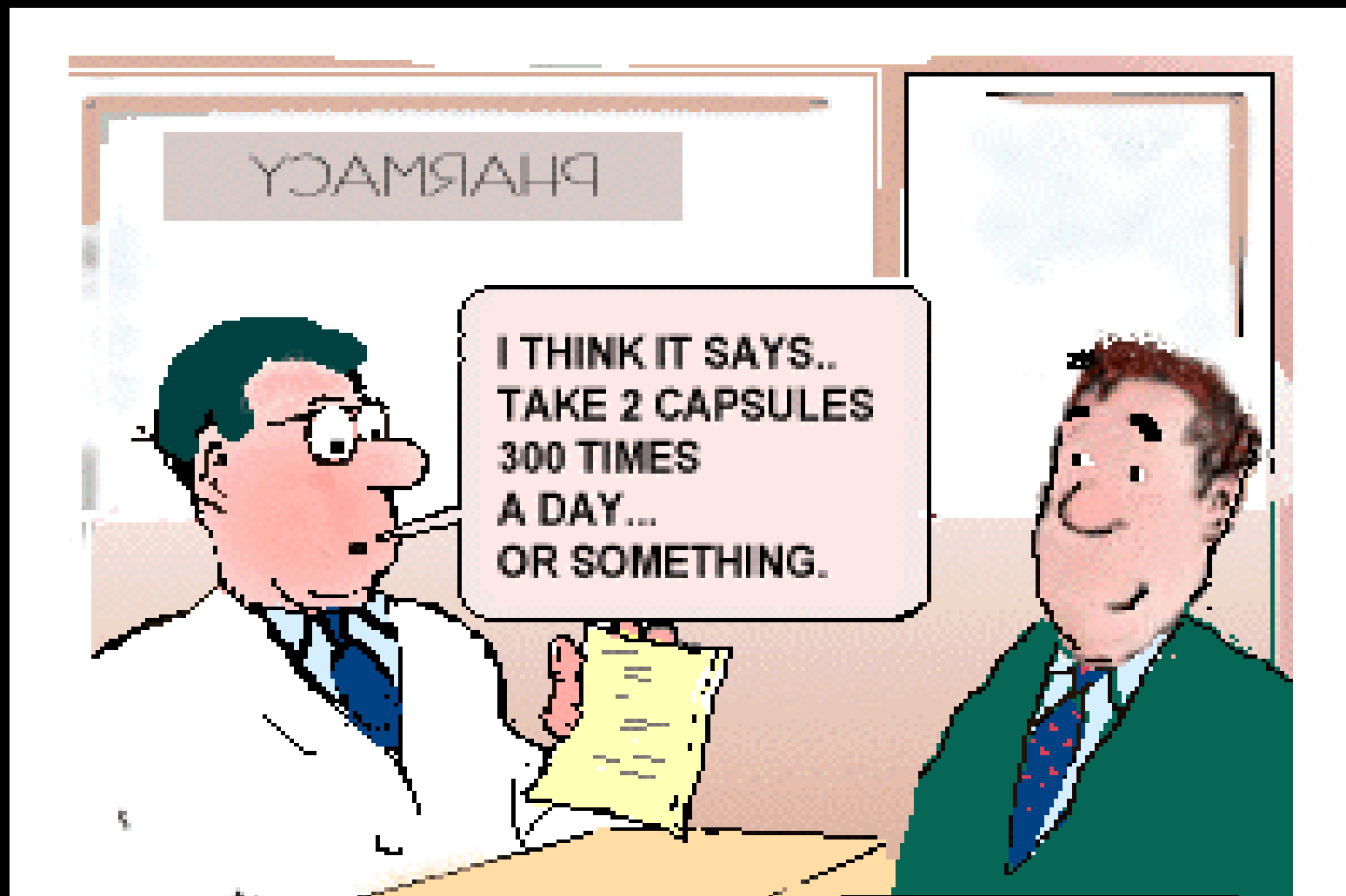
ANALYSIS

Death in the

n. Martin Makary
g

Lyfjaatvik og mistök í lyfjameðferð

- Lyfjaatvik eiga þátt í um 7% bráðainnlagna á sjúkrahús
- Talið að fyrirbyggja megi stóran hluta tilfella
 - ❖ Villa í ávísun eða afgangi lyfja
 - ❖ Upplýsingar um lyfjanotkun ófullnægjandi
 - ❖ Notkun lyfja í meðferð sjúkdóma ekki við hæfi
- Einkum er hætt á mistökum við innlögn á sjúkrahús, útskrift af sjúkrahúsi og við flutning milli stofnana
- Aldraðir einstaklingar taka oft mörg lyf og eru í aukinni áhættu á að verða fyrir alvarlegum lyfjaatvikum



Tilfærsla milli þjónustueininga

- Ítrekað verið sýnt fram á að tilfærslu á þjónustu milli lækna eða stofnana fylgir aukin tíðni mistaka í lyfjameðferð
- Ófullnægjandi lyfjasaga við innlögn er rót margra lyfjamistaka
- Samræming lyfjaupplýsinga getur dregið úr mistökum í lyfjameðferð og skaðlegum afleiðingum fyrir sjúklinga
- Víða er miklu kostað til á sjúkrahúsum til að tryggja að lyfjaupplýsingar séu réttar
- Lausnir í tengslum við rafræna sjúkraskrá hafa skilað takmörkuðum árangri

Umsjón með lyfjameðferð: Margvíslegar áskoranir

- Áreiðanlegan miðlægan lyfjalista skortir
- Upplýsingar um lyf í rafrænum sjúkraskrárkerfum eru oft rangar
- Upplýsingar um stöðvun lyfja og breytingu skammta eru ekki aðgengilegar
- Upplýsingar um lyf keypt í lausasölu eða erlendis vantar alfarið
- Regluleg endurskoðun lyfjameðferðar ekki framkvæmd
- Mat á meðferðarheldni ófullnægjandi
- Vélskömmun lyfja gerir það að verkum að fólk þekkir síður lyfin sín



HHS Public Access

Author manuscript

J Emerg Med. Author manuscript; available in PMC 2016 July 01.

Published in final edited form as:

J Emerg Med. 2015 July ; 49(1): 78–84. doi:10.1016/j.jemermed.2014.12.052.

The Accuracy of Electronic Medical Record Medication Reconciliation in Emergency Department Patients

Andrew A. Monte, MD^{a,b,c}, Peter Anderson, PharmD^b, Jason A. Hoppe, DO^{a,c}, Richard M. Weinshilboum, MD^d, Vasilis Vasiliou, PhD^b, and Kennon J. Heard, MD, PhD^{a,c}

^aUniversity of Colorado School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Aurora, CO, USA, (720) 848-6777

^bSkaggs School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Aurora, CO, USA, (303) 724-7263

^cRocky Mountain Poison & Drug Center, Denver, CO, USA, (303) 389-1100

^dMayo Clinic Department of Pharmacology, Rochester, MN, USA, 480-515-6296

Results—502 subjects were enrolled. The overall accuracy of EMR recorded ingestion histories in the preceding 48 hours was poor. The EMR was accurate in only 21.9% of cases.... In the inaccurate EMRs, prescription lists were more likely to include medications that the subject did not report using (78.9%), while the EMR was more likely to not to capture non-prescriptions (76.1%), vitamins (73.0%), supplements (67.3%), and herbals (89.1%) that the subject reported using.

predictors of accurate EMR history. In the inaccurate EMRs, prescription lists were more likely to include medications that the subject did not report using (78.9%), while the EMR was more likely to not to capture non-prescriptions (76.1%), vitamins (73.0%), supplements (67.3%), and herbals (89.1%) that the subject reported using.

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Samræming lyfjameðferðar

- Ferli sem beinist að því að kanna með eins nákvæmum hætti og unnt er öll lyf sem sjúklingur tekur, þ. á m. heiti, skammta og tíðni
- Endurskoðun lyfjameðferðar og ákvörðun “réttis” lyfjalista
- Sérstök áhersla á samræmingu lyfja við komu á bráðamóttöku, innlögn á sjúkrahús og við útskrift
- Mörg sjúkrahús hafa sett á laggirnar skilvirk samræmingarkerfi sem byggja á þverfaglegri nálgun
- Aðkoma klínískra lyfjafræðinga hefur reynst vel
- Upplýsingatækni getur stutt við samræmingu lyfjameðferðar

BMJ Open Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis

Alemayehu B Mekonnen,^{1,2} Andrew J McLachlan,^{1,3} Jo-anne E Brien^{1,4}

To cite: Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JE. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016;6:e010003. doi:10.1136/bmjopen-2015-010003

► Prepublication history and additional material is available. To view please visit the journal (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010003>).

Received 17 September 2015
Revised 26 November 2015
Accepted 18 December 2015



CrossMark

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to
Alemayehu B Mekonnen;
aber5592@uni.sydney.edu.au

ABSTRACT

Objectives: Pharmacists play a role in providing medication reconciliation. However, data on effectiveness on patients' clinical outcomes appear inconclusive. Thus, the aim of this study was to systematically investigate the effect of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions.

Design: Systematic review and meta-analysis.

Methods: We searched PubMed, MEDLINE, EMBASE, IPA, CINAHL and PsycINFO from inception to December 2014. Included studies were all published studies in English that compared the effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation interventions to usual care, aimed at improving medication reconciliation programmes. Meta-analysis was carried out using a random effects model, and subgroup analysis was conducted to determine the sources of heterogeneity.

Results: 17 studies involving 21 342 adult patients were included. Eight studies were randomised controlled trials (RCTs). Most studies targeted multiple transitions and compared comprehensive medication reconciliation programmes including telephone follow-up/home visit, patient counselling or both, during the first 30 days of follow-up. The pooled relative risks showed a more substantial reduction of 67%, 28% and 19% in adverse drug event-related hospital revisits (RR 0.33; 95% CI 0.20 to 0.53), emergency department (ED) visits (RR 0.72; 95% CI 0.57 to 0.92) and hospital readmissions (RR 0.81; 95% CI 0.70 to 0.95) in the intervention group than in the usual care group, respectively. The pooled data on mortality (RR 1.05; 95% CI 0.95 to 1.16) and composite readmission and/or ED visit (RR 0.95; 95% CI 0.90 to 1.00) did not differ among the groups. There was significant heterogeneity in the results related to readmissions and ED visits, however. Subgroup analyses based on study design and outcome timing did not show statistically significant results.

Conclusion: Pharmacist-led medication reconciliation programmes are effective at improving post-hospital healthcare utilisation. This review supports the implementation of pharmacist-led medication

Strengths and limitations of this study

- This is the first systematic review of the effect of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes.
- In some of the clinical outcomes evaluated, there is substantial statistical heterogeneity which could not identify the source of variation in the studies.
- The inclusion of non-controlled studies could affect the quality of evidence as seen in the risk of bias in these groups of studies.

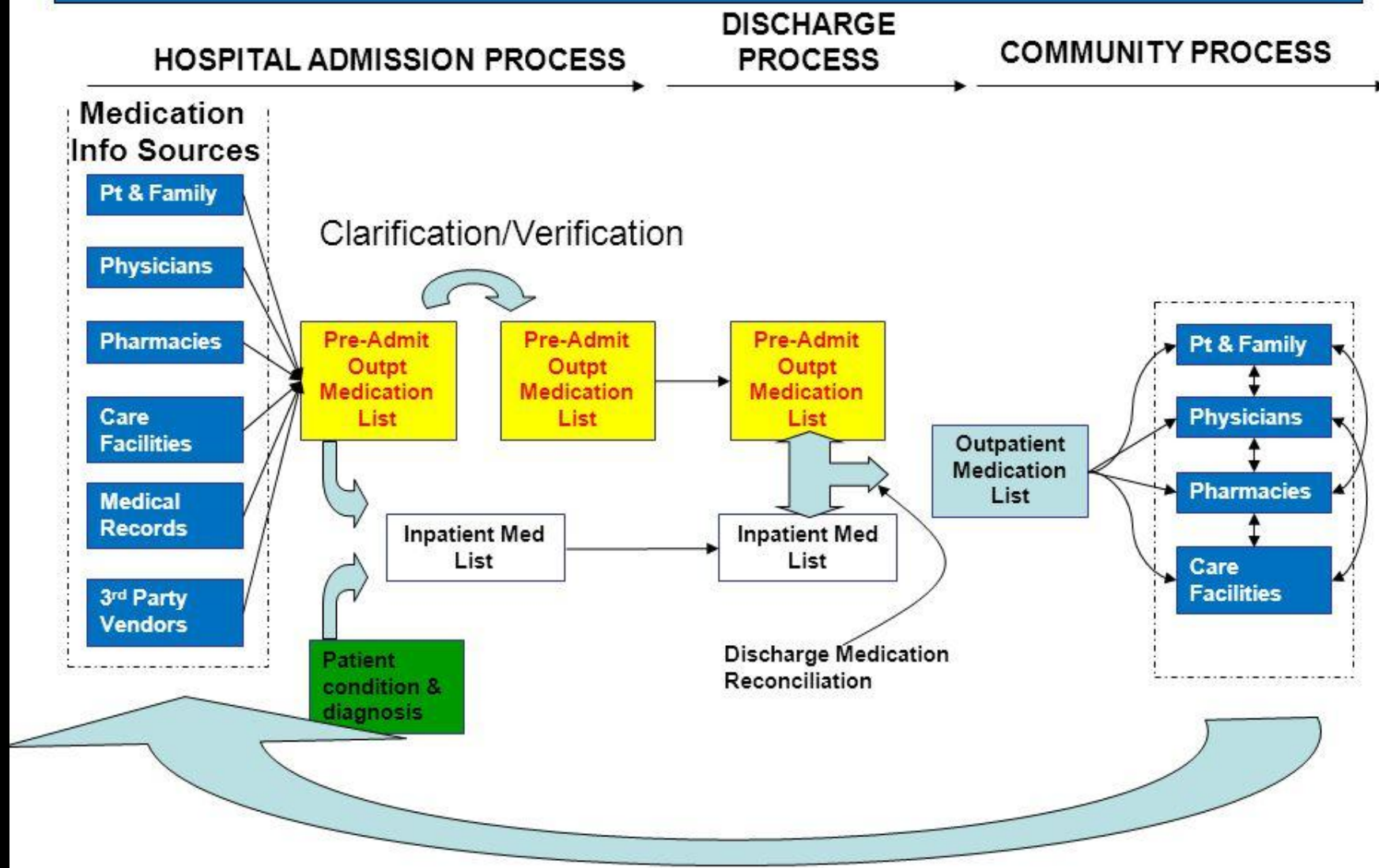
reconciliation programmes that include some component aimed at improving medication

INTRODUCTION

Medication reconciliation has been recognised as a major intervention to reduce the burden of medication discrepancies and subsequent patient harm at care transitions.¹ Unjustifiable medication discrepancies are responsible for more than half of medication errors occurring at transitions when patients move in and out of hospital, get transferred to the care of other professionals,² and up to one-third of medication errors have the potential to cause harm.³ Medication reconciliation of unintentional medication errors is common at care transitions,^{3–8} and the reasons for a huge utilisation of healthcare resources.^{9–13} Medication reconciliation as a medication safety strategy has been championed by a number of healthcare organisations. It was first adopted in 2005 as a National Patient Safety Goal (NPSG) by the Joint Commission¹⁴ and, later, the WHO and collaborators^{15–17} involved themselves in endorsing this strategy across many countries.

Results: 17 studies involving 21342 adult patients ... Eight studies were randomised controlled trials (RCTs)... The pooled relative risks showed a more substantial reduction of 67%, 28% and 19% in adverse drug event-related hospital revisits (RR 0.33; 95% CI 0.20 to 0.53), emergency department (ED) visits (RR 0.72; 95% CI 0.57 to 0.92) and hospital readmissions (RR 0.81; 95% CI 0.70 to 0.95) in the intervention group than in the usual care group, respectively. The pooled data on mortality (RR 1.05; 95% CI 0.95 to 1.16) and composite readmission and/or ED visit (RR 0.95; 95% CI 0.90 to 1.00) did not differ among the groups.

Medication Reconciliation: Not So Simple!



Samræmingarþjónusta klíníks lyfjafræðings við innlögn á Landspítala

- Upplýsinga um lyfjameðferð aflað úr mörgum áttum:
 - ❖ Eigin lyf ef sjúklingur hefur þau meðferðis
 - ❖ Lyfjakort úr Therapy ef nýleg innlögn (oft búið að handrita breytingar)
 - ❖ Therapy í tilviki sjúklinga sem njóta langvarandi dagdeildarþjónustu
 - ❖ Lyfseðlar gefnir út á Landspítala
 - ❖ Lyfseðlar gefnir út á heilsugæslu og á heilbrigðisstofnunum sem sjást undir "Sjúkragögn á öðrum stofnunum" (ekki allar stofur sérgreinalækna)
 - ❖ Bráðamóttökuskrá og/eða innlagnarskrá
 - ❖ Útskriftarbréf frá nýlegri sjúkrahúslegu
 - ❖ Göngudeildarnótur ef reglulegt eftirlit á göngudeild Landspítala
 - ❖ Skömmunarkort frá apóteki ef viðkomandi er í lyfjaskömmun
 - ❖ Hjúkrunarheimili/heimahjúkrun/sambýli; þarf að hringja
 - ❖ Apótek til að kanna afgreiðslu lyfja; hringja þarf í hvert apótek
 - ❖ Lyfseðlagátt til að rekja fjölnota lyfseðla sem eru í gildi og einnota lyfseðla sem aldrei hafa verið leystir út
 - ❖ Haft er samband við aðstandendur ef þörf krefur

Saga Lyfjakort



- Sjúkraskrá
- Heilsugætt (h)
- Afgreiðsla (a)
- Eyðublið (e)
- Víðhengi
- Mæðraskrá
- Lotur
- Lífsmörk og mælingar (z)
- Íhlutir (i)
- Mæðferð (r)
- Vinnulisti (v)
- Textasýn (t)
- Textasýn gamla
- Forsíða sjúklings (f)
- Yfirlit
- Yfirsýn
- Lyfjakort
- Blóðbankinn Interinfo
- Orbit
- Ónæmisáðgerð (o)
- Skýrslur (s)
- Starfsmaður
- Önnur kerfi
- Vefslóðir
- system



0 63 126 44 0

Heimilislæknir:Heilsugæslan Grafarvogi



Lyfjakort

Lyfjakort	Lyfasaga	Heiti	ATC	Form	Magn	Styrkur	Notkunarlíðbeiningar	Notað við	Fjölnota	Síðast ávísað	Töku líkur	Dagar eftir	Sjálfv. stöðvun	Í skammtaí	Síðast breytt	Undanþágu	Staða um	Afskráð
		SEVELAMERKARBIC V03AE02	filmhfl		360 800 mg	2+2+3 töflur kl 9,12,18				14.01.2019					14.01.2019 11:			
		TAMSULOSIN MEDI G04CA02	hyliki		200 0,4 mg	1 hyliki á dag, kl 9				14.01.2019	01.08.2019	158			14.01.2019 11:			
		KODEIN MEDA R05DA04	töflur		100 25 mg	0,5 að kvöldi, kl 22				14.01.2019	23.04.2019	58			14.01.2019 11:			
		DECORTIN H H02AB06	töflur		100 5 mg	skv skömmtun				14.01.2019	23.04.2019	58			14.01.2019 11:			
		ATACOR C10AA05	filmhfl		100 40 mg	1 tafla á dag, kl 18				14.01.2019	23.04.2019	58			14.01.2019 11:			
		KALEORID A12BA01	forðatfl		100 750 mg	1 tafla 1 sinni á dag	vegna furix			16.10.2018	23.01.2019	Lokið			16.10.2018 13:			
		FURIX C03CA01	töflur		100 40 mg	3 töflur að morgni	þjúg			16.10.2018					16.10.2018 13:			
		ARANESP B03XA02	stl		3,2 40 mcg/spr	1 sprauta í viku	blóðleysi í nýrna			04.09.2018					04.09.2018 13:			
		RINEXIN R01BA01	forðatfl		30 50 mg	1 tafla kvöldi og morgna	ofnæmi			03.08.2018					03.08.2018 13:			
		DOLOPROCT C05AA08	ep-stíll		20	1 stíll á dag				19.06.2018					19.06.2018 14:			
		PARKODIN N02AJ06	töflur		10 510 mg	1 tafla við verk				08.06.2018					08.06.2018 12:			
		SENOKOT (ICEPHAI A06AB06	töflur		60 7,5 mg	2 að kvöldi				07.06.2018	06.07.2018	Lokið			07.06.2018 16:			
		ADALAT C08CA05	töflur		100 20 mg	1 að kvöldi				07.06.2018	14.09.2018	Lokið			07.06.2018 16:			
		STAKLOX J01CF01	hyliki		20 500 mg	1 hyliki 4 sinnum á dag				07.04.2018	11.04.2018	Lokið			07.04.2018 13:			
		LOPRESS C09CA01	töflur		100 12,5 mg	2 töflur á dag				19.03.2018	04.10.2018	Lokið			19.03.2018 12:			
		ETALPHA A11CC03	hyliki		200 0,25 mcg	2 hyliki á dag	við olfrukum kall			07.03.2018	14.06.2018	Lokið			07.03.2018 16:			
		DALACIN J01FF01	hyliki		20 300 mg	1 hyliki tvisvar á dag í 6 da sjúklingu				01.03.2018	10.03.2018	Lokið			01.03.2018 16:			
		LAXOBERAL A06AB08	dropar		30 7,5 mg/ml	10 dropar að kvöldi eftir þc				24.02.2018					24.02.2018 13:			
		CLOPIDOGREL KPK B01AC04	filmhfl		100 75 mg	1 tafla 1 sinni á dag í 3 má				09.01.2018	18.04.2018	Lokið			09.01.2018 12:			
		AUGMENTIN J01CR02	töflur		21 625 mg	1 tafla á dag í 7 daga og l				13.12.2017	02.01.2018	Lokið			13.12.2017 15:			
		KLEXANE B01AB05	stl		8 100 mg/ml	1 sprauta undir hud skv fy				01.11.2017					01.11.2017 15:			
		ACETYLCYSTEIN M R05CB01	freyðit		100 200 mg	1 tafla 1-3svar á dag	slímlosandi			04.09.2017					04.09.2017 13:			
		ARANESP B03XA02	stl		1,2 60 mcg/spr	skv fyrirmælum	blóðleysi í nýrna			04.09.2017					04.09.2017 13:			
		KOVAR B01AA03	töflur		200 2 mg	eftir fyrirmælum segavarna	blóðþjyngning			19.06.2017					19.06.2017 13:			
		MIMPARA H05BX01	filmhfl		84 30 mg	1 tafla 4 sinnum í viku	olfrukum kalkkít			22.11.2016	13.02.2017	Lokið			22.11.2016 13:			
		PARATABS N02BE01	filmhfl		300 500 mg	1-2 töflur eftir þörfum, mest stöðkerfisverkjur				10.10.2016					10.10.2016 12:			
		ADARTREL N04BC04	filmhfl		12 0,25 mg	1 að kvöldi				13.09.2016	24.09.2016	Lokið			13.09.2016 09:			
		MONOFER B03AC	íil		10 100 mg/ml	10ml gefið í saltvatnslausn járnkorti í nýrna				04.02.2016					04.02.2016 15:			
		MONOFER B03AC	íil		5 100 mg/ml	1500mg gefin í æð				04.02.2016					04.02.2016 15:			
		SIFROL N04BC05	töflur		30 0,088 mg	skv leiðbeiningum	fótaðeirið			04.02.2016					04.02.2016 15:			
		ATORVASTATIN PC C10AA05	filmhfl		100 80 mg	1 tafla daglega	lækkar blóðflitur			22.06.2015					22.06.2015 10:			
		ALLOPURINOL M04AA01	töflur		100 100 mg	1 tafla daglega	fyrirbyggja þvag-			20.05.2015					20.05.2015 14:			
		FLIXOTIDE DISKUS R03BA05	innöndd.		60 250 mcg/sk	1 sog tvisvar á dag				13.05.2015					13.05.2015 18:			
		ARANESP B03XA02	stl		2,4 30 mcg/spr	takist skv leiðbeiningum				03.05.2015					03.05.2015 11:			
		CIPROFLOXACIN AL J01MA02	filmhfl		20 250 mg	1 tafla að morgni, 1 að kvc				16.03.2015	25.03.2015	Lokið			16.03.2015 16:			
		SIMVASTATIN ACT7 C10AA01	filmhfl		98 40 mg	1 stk 1 sinni á dag	Blóðflituröskun			21.01.2015	16.02.2016	Lokið			21.01.2015 09:			
		BACTROBAN D06AX09	smýrsl		15 20 mg/g	Notist á kváðskulunarop				21.01.2015					21.01.2015 11:			
		NITROGLYSERIN D C01DA02	tunguurt		25 0,25 mg	1 tafla eftir þörfum	æðavíkkandi			13.10.2014					13.10.2014 12:			
		DUODART G04CA52	hyliki		120 0,9 mg	1 stk á dag	blóðrúhátíktíli			19.09.2014	13.09.2015	Lokið			19.09.2014 10:			
		VENOFER B03AC	stl		25 20 mg/ml	100mg (5ml) í æð vikulega járnkortur í nýrn				17.09.2014					17.09.2014 15:			
		MIMPARA H05BX01	filmhfl		84 60 mg	1 tafla á dag	olfrukum kalkkít			15.08.2014	16.07.2015	Lokið			15.08.2014 12:			
		SALAZOPYRIN EN A07EC01	sh-fl		400 500 mg	2 stk tvisvar á dag				17.12.2013	20.01.2015	Lokið			17.12.2013 10:			



Lyf		25.02.2019				25.02.2019				26.02.2019				Endar
Byrjar	Lyf	ATC	Án tíma	9	12	18	20	22		9	12	18	20	22
25.04 2018	Senokot 7,5mg töflur <Senna glycosides> 2 stk x 1 Um munn	A06AB06						2stk						2stk
22.02 2019	Kovar 2 mg töflur <Warfarin> Sjá nánar Um munn	B01AA03				Xmg						Xmg		
07.09 2018	Aranesp 30 mcg stl 0,3 ml sprauta <Darbepoetin> 40 µg/FOS x 1 Undir húð	B03XA02												
19.02 2019	Balance 2,3% 2000ml kvið.sk <Hypertonic solutions> 2000 ml x 1 í kviðskulunarvél	B05DB					2000ml						2000ml	
16.10 2018	Furix 40mg töflur <Furosemide> 120 mg x 1 Um munn	C03CA01	120mg							120mg				
21.02 2019	Atacor 40 mg flmhtfl <Atorvastatin> 20 mg x 1 Um munn	C10AA05				20mg						20mg		
20.04 2015	Tamsulogen 0,4mg hylki <Tamsulosin> 0,4 mg x 1 Um munn	G04CA02	0,4mg							0,4mg				
28.11 2018	Prednisolone Actavis 5 mg töflur <Prednisolone> Sjá nánar Um munn	H02AB06	2,5mg							5mg				
21.02 2019	Amoksidav 500/125 mg flmhtfl <Amoxicillin and enzyme inhibitor> 1 stk x 1 Um munn 7 dagar/ar	J01CR02	1stk							1stk				27.02 2019
16.10 2018	Panodil 500mg töflur <Paracetamol> 1000 mg x 1 Um munn	N02BE01	1000mg							1000mg				
16.10 2018	Kodein Recip 25mg töflur <Codeine> 12,5 mg x 1 Um munn	R05DA04						12,5mg						12,5mg
27.11 2018	Renvela 800 mg flmhtfl <Sevelamer> Sjá nánar Um munn	V03AE02	1600mg	1600mg	2400mg					1600mg	1600mg	2400mg		
21.02 2019	Fosrenol 500mg tugutfl <Lantan (III) - karbonat> 500 mg x 3 Um munn	V03AE03	500mg	500mg	500mg					500mg	500mg	500mg		
22.02 2019	Renilon 7,5 Aprikos (6 fernur x5) 750ml lausn <Fat/carbohydrates/proteins/minerals/vita combinations>	V06DB	7,5ein			7,5ein				7,5ein		7,5ein		
22.02 2019	Calogen SHS Strawberry 250 ml mixtúra <Fat/carbohydrates/proteins/minerals/vita combinations> 30 ml x 3 Um munn	V06DB	30ml	30ml	30ml					30ml	30ml	30ml		
27.11 2018	Sorbitol Apotheke 800 mg/ml 500ml mixtúra	A06AD18	15 ml (Eftir þörfum)											

Lyf		25.02.2019				Innrennslistyf				Endar
Byrjar	Lyf	ATC	Án tíma	25.02.2019 00:00 - 26.02.2019 23:59						

Dagsetning	Lyf	Skammtur	Athugasemd	Notað við	Endar	ATC	PN
08.06.18	Renvela 800 mg flimhtfi	2400 mg x 3 /daglega	Kl. 9, 12, 18		---	V03AE02	
08.06.18	Kodein Recip 25mg töflur	25 mg x 1 /daglega	Kl. 22		---	R05DA04	
08.06.18	Prednisolone Actavis 5 mg töflur	5 mg x 1 /daglega	Kl. 9		---	H02AB06	
09.01.18	Tamsulogen 0,4mg hylki	0,40 mg x 1 /daglega	Kl. 9		---	G04CA02	
09.01.18	Atacor 40 mg flimhtfi	40 mg x 1 /daglega	Kl. 18		---	C10AA05	
08.06.18	Aranesp 30 mcg stl 0,3 ml sprauta	80 µg x 1 /vikulega	Föstud.		---	B03XA02	
09.01.18	Kovar 2 mg töflur	X mg x 1 /daglega	Skv. skema		---	B01AA03	
08.06.18	Kalsium (Biomega) 250mg tuggufi	500 mg x 2 /daglega	Kl. 9, 14		---	A12AA04	
08.06.18	Etalpha 0,25mcg hylki	0,50 µg x 1 /daglega	Kl. 9		---	A11CC03	
08.06.18	Senokot 7,5mg töflur	2 stk x 1 /daglega	Kl. 22		---	A06AB06	
09.01.18	Zolpidem Mylan 10 mg flimhtfi	10 mg	Eftir þörfum		---	N05CF02	✓
08.06.18	Doloproct eþ-stil	1 stk	Eftir þörfum		---	C05AA08	✓
09.01.18	Sorbitol Apotheke 800 mg/ml 500ml mixtúra	15 ml	Eftir þörfum		---	A06AD18	✓

DAX

Eldi þekkt lyfjaofnæmi

Lyfjaofnæmi

Sjúkingur hefur ekki þekkt lyfjaofnæmi

Athugasemdir:

Saga 2018.2 [runolfur:Nýrnalækningar] - *** Söguþjónusta LSH: sími: 4500, pósthfang: saga@lsh.is *** Vefnámi í Workplace ***

Sjúkraskrá

Heilsugátt (h)

Afgreiðsla (a)

Eyðublað (e)

Vöðengi

Mæðraskrá

Lotur

Lífsmörk og mælingar (z)

Íhlutr (i)

Meðferð (r)

Vinnulisti (v)

Textasýn (t)

Textasýn gamla

Forsíða sjúklings (f)

Yfirlit

Yfirsýn

Lyfjakort

Blóðbankinn InterInfo

Orbit

Ónæmisáðgerð (o)

Skýrslur (s)

Starfsmaður

Önnur kerfi

Vefsíðir

system

Heimilislæknir:Heilsugæslan Grafarvogi

Heilsugátt (h)

Nýtt í Heilsugátt

Senda ábendingu

Valmynd

Útskráning

Bóka tíma

Fyrirmæli

Blóðrannsókn

Röntgen

Ávísa lyfi

Lyfjaumsókn

InterInfo

Textasýn

Tímalína

Beiðni um ráðgjöf

Rannsóknir

Tilvísanir

Senda til sjúklings

Allar aðgerðir

Allar upplýsingar

Ábyrgir

Skrá áminningu

Teymisrás

Tímalína

Rannsóknarniðurstöður

Allar

Allar

Frá

Teg.Dags.ranns.Ath.Forg.Rannsókn

Nánari upplýsingar

Beiðandi læknir

Deild

Samb.

B	26.02.2019	Blóðmeinafræði,Klínísk lífefnafr	BLH NA K KREA P JCA UREA B12 RFOL	Ólafur Skúli Indriðason	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓
B	25.02.2019	Blóðhagur,Klínísk lífefnafr,Storkupróf,Storkurannsóknir	BLH NA K KREA CRP UREA	Þórdís Magnadóttir	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓
B	25.02.2019	Saga 2018.2 [runolfur:Nýrnalækningar] - *** Söguþjónusta LSH: sími: 4500, pósthfang: saga@lsh.is *** Vefnámi í Workplace ***				
B	22.02.2019					
S	19.02.2019					

Sjúkraskrá

Heilsugátt (h)

Afgreiðsla (a)

Eyðublað (e)

Vöðengi

Mæðraskrá

Lotur

Lífsmörk og mælingar (z)

Íhlutr (i)

Meðferð (r)

Vinnulisti (v)

Textasýn (t)

Textasýn gamla

Forsíða sjúklings (f)

Yfirlit

Yfirsýn

Lyfjakort

Blóðbankinn InterInfo

Orbit

Ónæmisáðgerð (o)

Skýrslur (s)

Starfsmaður

Önnur kerfi

Vefsíðir

system

Heimilislæknir:Heilsugæslan Grafarvogi

Heilsugátt (h)

Nýtt í Heilsugátt

Senda ábendingu

Valmynd

Útskráning

Teg.Dags.ranns.Ath.Forg.Rannsókn

Nánari upplýsingar

Beiðandi læknir

Deild

Samb.

B	26.02.2019	Blóðmeinafræði,Klínísk lífefnafr	BLH NA K KREA P JCA UREA B12 RFOL	Ólafur Skúli Indriðason	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓
B	25.02.2019	Blóðhagur,Klínísk lífefnafr,Storkupróf,Storkurannsóknir	BLH NA K KREA CRP UREA	Þórdís Magnadóttir	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓
B	25.02.2019	Storkupróf,Storkurannsóknir	INR	Þórdís Magnadóttir	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓
B	22.02.2019	Blóðhagur,Hormón,Klínísk lífefnafr,Storkupróf,Storkurannsóknir	INR PTH CRP BLH	Þórdís Magnadóttir	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓
S	19.02.2019	Hráki	Öndunarfaræraræktun	Stefán Haraldsson	Meltingar-og nýrnadeild (Hb-12E)	✓

Skráð lyfi

SEVELAMER CARBONAT 180 mg

sevelamer

2+2+3 töflur á dag.

Fjölur Elvarsson

V03AE02 [X]

Leyst út

Endum.

Ögilda

16.10.2018

FURIX 100 töflur 40 mg

furosemide

3 töflur að morgni

Sunna Snædal Jónsdóttir

C03CA01 [X]

Leyst út

Endum.

Ögilda

16.10.2018

KALEORID 100 forðatfi 750 mg

potassium chloride

1 tafla 1 sinni á dag

Sunna Snædal Jónsdóttir

A12BA01 [X]

Leyst út

Endum.

Ögilda

16.10.2018

FURIX 100 töflur 40 mg

furosemide

3 töflur að morgni

Sunna Snædal Jónsdóttir

C03CA01 [X]

Leyst út

Endum.

Ögilda

04.09.2018

ARANESP 0.40 stl 40 mcg/spr

darbepoetin alfa

1 sprauta í viku

Sunna Snædal Jónsdóttir

B03XA02 [X][X] í dag

Endum.

Ögilda

03.08.2018

RINEXIN 30 forðatfi 50 mg

phenylpropanolamine

1 tafla kvílds og morgna

Sunna Snædal Jónsdóttir

R01BA01 [X]

Leyst út

Endum.

Ögilda

19.06.2018

DOLOPROCT 10 ep-still

fluocortolone

1 still á dag

Sunna Snædal Jónsdóttir

C05AA08 [X] í dag

Lífsmörk

Upplýsingar um sjúkling

Upplýsingar

Bóka tíma

Fyrirmæli

Skráðar greiningar

Skráðar aðgerðir

Innlagnir

Tímabókanir

Biðlistar

h.læknir: Heilsugæslan Grafarvogi H17

Leysublað

Sjúkraskrá

Heilsugátt (h)

Afgreiðsla (a)

Eyðublið (e)

Víðhengi

Mæðraskrá

Lotur

Lífsmörk og mælingar (z)

Íhlutir (i)

Meðferð (r)

Vinnulesti (v)

Textasýn (t)

Textasýn gamla

Forsíða sjúklings (f)

Yfirlit

Yfirsýn

Lyfjakort

Blóðbankinn InterInfo

Orbit

Ónæmisáðgerð (o)

Skýrslur (s)

Starfsmaður

Önnur kerfi

Vefslóðir

system



0

59

126

44

0

Kennitala/nafn

Bóka tíma

Fyrirmæli

Blóðrannsókn

Röntgen

Allar aðgerðir

Tímalína

Rannsóknarniðurstöður

Allar

Allar

Frá

Teg. Dags.ranns. Ath. Forg. Rannsókn

M

11.12.2018

Vefjarannsókn

O

11.11.2018

Ónæmisfræði

B

12.11.2018

Blóðhagur, Klínísk lífefnafr, Me

X

24.10.2018

TS Eyru

M

29.08.2018

Vefjarannsókn

A

29.08.2018

Spælnunarrannsókn

Skráð lyf

Lyfseðlar LSH

LSH - Therapy

LSH - Aria lyfjagjafir

Lyfjasaga LSH(40

Heiti

Endurn.

HYDROCORTISON M.TERRAM. aug.eydr

Endurn.

AUGMENTIN 1 g töflur

Endurn.

PARKODIN 510 mg filmhtfl

Endurn.

FUCITHALMIC 10 mg/g augndr

Endurn.

METOPROLOL RATIOPHARM 47,5 mg forð

Endurn.

SOFRADEX aug.eydr

Endurn.

FLUXOTIDE 250 mg/ek inníðel

Lífsmörk

Skráð af: Runólfur Pálsson (Yfirlæknir)

Heiti lyfs:

R

Magn

Skipti

PN

Tímabil

Pakkn.

Lyfjask.

á dag

Byrja að taka:

Notkunarleiðbeiningar:

Fjöldi afgr.:

Lyf er notað við:

Á daga fresti:

1

Apótek:

Lotur:

Ferli: 20.04.2010 11:20, Göngudeild, Göngudeild alr

Komur:

12.11.2018 13:07 - Við

Ávísa lyfi

Ávísa og loka

Samheiti

Sértyfjaheiti

Síðast ávísað:

Síðast sótt

Endurn.

+

oseltamivir

TAMIFLU

23.02.2019

23.2.2019

Endurn.

+

fusidic acid

FUCIDIN

15.01.2019

26.1.2019

Endurn.

+

enalapril

DAREN

15.01.2019

26.1.2019

Endurn.

Afrita á smellið

Loka glugga

Þ03BA05

1-2 sinu tvisvar á dag eftir hárfum

10.12.2017

Heimilislæknir: Heilsugæslustöðin Borgarnesi

Heilsugátt (h)

Nýtt í Heilsugátt

Senda ábendingu

Valmynd

Útskráning

Tilvísanir

Senda til sjúklings

Ábyrgir

Skrá áminningu

Teymisrás

Beiðandi læknir Deild

Samþ.

Geir Tryggvason

HNE - HÁLS- NEF- & EYRNADEILD A5

Runólfur Pálsson

Göngudeild skurðlækninga (Fv-B3)

Runólfur Pálsson

Göngudeild skurðlækna (Fv-B3)

Geir Tryggvason

Göngudeild háls- nef- og eyrnað. (Fv-B3)

Örnólfur Þorvarðsson

GÖNGUDEILD SKURÐLÆKNINGA B3

HNF (Fv-A4)

Gefið síðast

Athugasemd

Skýring

8

8

8

8

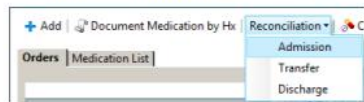
8

8

CPOE Admission Medication Reconciliation

Admission Medication Reconciliation Window

The **Admission Reconciliation** button is available from the **Orders** and **Medication List** tab.



Continue: Convert home medications to inpatient medication.

Do NOT Continue: Do not continue patient on this home medication in-house, but do not cancel as a home medication.

Orders Prior to Reconciliation			Orders After Reconciliation		
Order Name/Details	Status		Order Name/Details	Status	
Medications			Medications		
diuretic (Valium) oral, QID	Documented	☒	diuretic (Valium) 6.5 g, oral, QID	Order	☒
digoxin (digoxin 125 mcg (0.125 mg) oral tablet) 125 mcg, 1 tab, oral, Daily	Documented	☒	digoxin 125 mcg, oral, Daily	Order	☒
esopikone (Lunesta) 1 tab, oral, qHS	Documented	☒			☒
HYDROcodone-acetaminophen (Norco 10 mg-3... 1 tab, oral, q4h, PRN pain	Ordered	☒	HYDROcodone-acetaminophen (Norco 10 mg-3... 1 tab, oral, q4h, PRN pain	Ordered	☒
See Instructions, subcutaneous; 2 units= 85 100-160...	Documented	☒			☒
morphine 5 mg, 1 mL, IV push, Once	Ordered	☒			☒
Sodium Chloride 0.9% (NS bolus (Sodium Chlorid... 1,000 mL, IV piggyback, Once	Ordered	☒	Sodium Chloride 0.9% (NS bolus (Sodium Chlorid... 1,000 mL, IV piggyback, Once	Ordered	☒
warfarin (Coumadin 7.5 mg oral tablet) 7.5 mg, 1 tab, oral, q MWF	Documented	☒			☒

The **left side** of your screen is your "starting point." Displays all patient's home meds and active inpatient medications.

The **right side** of your screen is your "final list" displaying all of the medications that you are choosing to continue as inpatient medications.

Note: All meds ordered in the ED (with a frequency other than once) will automatically be defaulted to **Continue**.

Continuing home medications that are formulary, should convert to an inpatient order after clicking continue. The indication does not convert to the inpatient order and will need to be entered for each order.

Recommended Workflow

- Click **Orders** from the Menu.
- Click **Reconciliation** drop-down.
- Select **Admission**.
- Choose **Continue** or **Do Not Continue** for each med listed.
 - Neither choice will default.
- Click the **Reconcile and Sign** button.

Notable Icons

- Inpatient Medication
- Prescription (previously Rx)
- Documented Home Medication (previously Hx)
- Unreconciled Medication
- Per compliance tab, patient is not taking the medication as prescribed, pre-arrival med.

CPOE Transfer Medication Reconciliation

Transfer Medication Reconciliation Window

The **Transfer Reconciliation** button is available from the **Orders** and **Medication List** tab.



Continue: Will continue this medication on transfer.

Do NOT Continue: Will not continue this medication on transfer.

Orders Prior to Reconciliation			Orders After Reconciliation		
Order Name/Details	Status		Order Name/Details	Status	
Medications			Medications		
diuretic (Valium) oral, QID	Documented	☒	diuretic (Valium) 6.5 g, oral, QID	Order	☒
digoxin (digoxin 125 mcg (0.125 mg) oral tablet) 125 mcg, 1 tab, oral, Daily	Documented	☒	digoxin 125 mcg, oral, Daily	Order	☒
esopikone (Lunesta) 1 tab, oral, qHS	Documented	☒			☒
HYDROcodone-acetaminophen (Norco 10 mg-3... 1 tab, oral, q4h, PRN pain	Ordered	☒	HYDROcodone-acetaminophen (Norco 10 mg-3... 1 tab, oral, q4h, PRN pain	Ordered	☒
See Instructions, subcutaneous; 2 units= 85 100-160...	Documented	☒			☒
morphine 5 mg, 1 mL, IV push, Once	Ordered	☒			☒
Sodium Chloride 0.9% (NS bolus (Sodium Chlorid... 1,000 mL, IV piggyback, Once	Ordered	☒	Sodium Chloride 0.9% (NS bolus (Sodium Chlorid... 1,000 mL, IV piggyback, Once	Ordered	☒
warfarin (Coumadin 7.5 mg oral tablet) 7.5 mg, 1 tab, oral, q MWF	Documented	☒			☒

The **left side** of your screen is your "starting point." Displays all patient's home meds and active inpatient medications.

The **right side** of your screen is your "final list" displaying all of the medications that you are choosing to continue upon transfer as inpatient medications.

Note: All meds ordered in the ED (with a frequency other than once) will automatically be defaulted to **Continue**.

Recommended Workflow

- Click **Orders** from the Menu.
- Click **Reconciliation** drop-down.
- Select **Transfer**.
- Choose **Continue** or **Do Not Continue** for each med listed.
 - Neither choice will default.
- Click the **Reconcile and Sign** button.
 - You cannot do a partial transfer Medication Reconciliation, all medications must be addressed.

Notable Icons

- When an inpatient returns from the OR -or- Post Procedure.
- When a patient is transferred from a critical care unit to a lower level of care.
- When a patient is transferred from a lower level of care to telemetry or a critical care unit.

Úrræði til að auka gæði lyfjameðferðar

- Aðgengilegur og áreiðanlegur miðlægur lyfjalisti
- Fyrirmæli á lyfseðlum skýr og sjúklingamiðuð
- Regluleg endurskoðun lyfjameðferðar
- Áhersla á vandaða lyfjasögu
- Þjónusta klínískra lyfjafræðinga
- Áhætta á lyfjaatvikum skilgreind
- Mat á meðferðarheldni
- Upplýsingar um kostnað aðgengilegar
- Aukin þátttaka sjúklinga í eigin lyfjameðferð

Útfærsla miðlægs lyfjalista

- Lyfjalisti sem allir lækningar, lyfjafræðingar og aðrir sem taka þátt í meðferð sjúklings hafa aðgang að
- Nýting allra fyrirliggjandi upplýsinga um lyfjameðferð í rafrænum gagnagrunnum við gerð lyfjalista
- Lyfjalistinn þarf að innihalda öll lyf
- Notendavænt viðmót sem styður við klíníska þjónustu
- Skilgreind ábyrgð allra lækna að yfirfara og uppfæra lyfjalista við breytingu á skammti eða stöðvun lyfs
- Rafræn stuðningstól, t.d. aðvaranir
- Aðgengi sjúklinga að eigin lyfjalista

 det fælles
medicinkort

Du er logget ind som

 Sonja Bach Kristensen
Region Sjællands Sygehusvæsen, Psykiatri ØST

 Log ud

Name030785-8096 Ane Sørensen

StatusAktivt - ændret 01-08-2016

Ajourført14-04-2016

Maksimer▼

Info

Fælles medicinkort

Recepter

Vaccinationer

Individuelle medicintilskud

Patientens medicinadministration varetages af Århus Kommune



Opret ordination

☐ Vis også seponerede lægemiddelordinationer

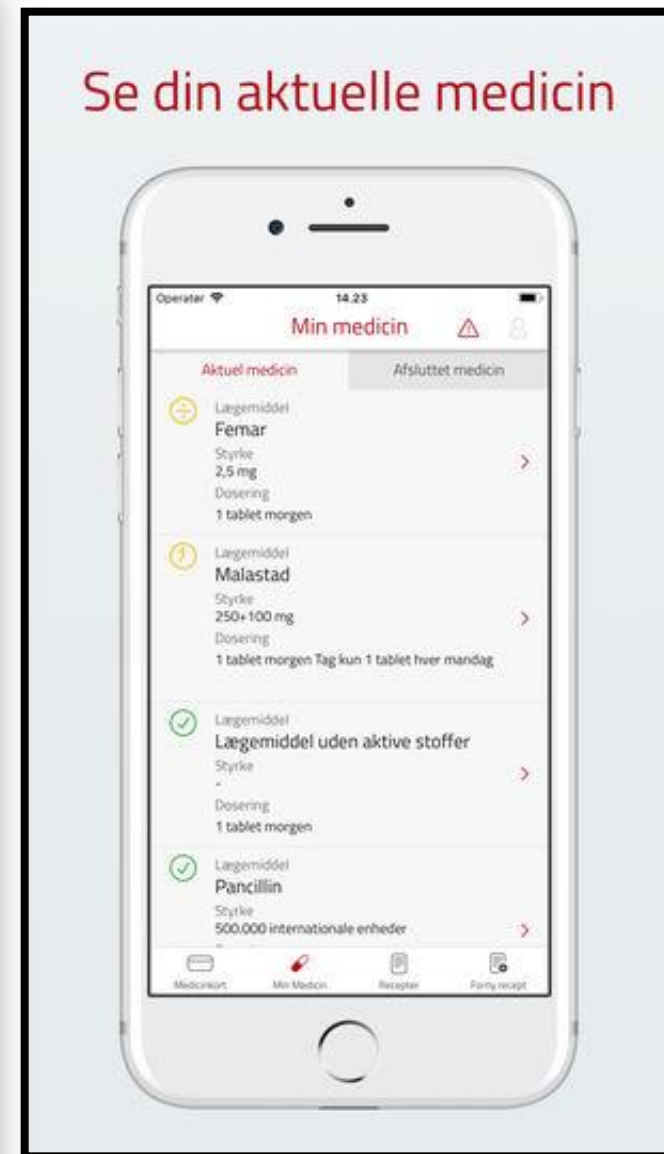
 

Startdato	Slutdato	Lægemiddel	Form	Styrke	Dosering	Indikation	
27-05-2016		Metformin "Actavis"	Filmovertrukne tabletter	500 mg	2 tabletter morgen og aften	Mod sukkersyge	▼
25-02-2016		Simvastatin "Actavis"	Filmovertrukne tabletter	40 mg	1 tablet aften	Mod forhøjet kolesterol	▼
25-02-2016		Losartan "Bluefish"	Filmovertrukne tabletter	50 mg	1 tablet morgen og aften	For blodtrykket	▼
25-02-2016		Novorapid FlexPen	Injektionsvæske, opløsning	100 enheder/ml	4 IE efter behov	Mod sukkersyge	▼
25-02-2016		Diural	Tabletter	40 mg	1 tablet morgen og middag	Vanddrivende	▼
24-02-2016		Pinex	Filmovertrukne tabletter	500 mg	2 tabletter morgen, middag, aften og før sengetid	Mod smerter	▼

Aktuelle løse recepter for medicinkortet:



Oprettet	Udleveret	Lægemiddel	Form	Styrke	Dosering	Indikation	Status	
27-05-2016		Ibuprofen	Filmovertrukne tabletter	600 mg	1 tablet morgen, middag og aften	Mod gigt		▼
27-05-2016		Furix	Tabletter	20 mg	1 tablet 2 gange daglig	Vanddrivende		▼
27-05-2016		Panodil	Filmovertrukne tabletter	500 mg	2 tabletter morgen, middag og aften	Mod smerter		▼



Tæknileg frampróun mun aldrei léttu af
læknum þörf fyrir vönduð vinnubrögð við
umsjón með lyfjameðferð!

THE NEW YORK TIMES BESTSELLER

THE CHECKLIST MANIFESTO

HOW TO GET THINGS RIGHT

PICADOR

ATUL GAWANDE

BESTSELLING AUTHOR OF *BETTER* AND *COMPLICATIONS*

