

## Skema til vidensdeling omkring medicinering i sektorovergange

Dette dokument indeholder tre skemaer for henholdsvis kommune, almen praksis og hospitaler. Skemaerne er baseret på beskrivelsen af problemstillinger i de tværsektorielle UTH'er vedr. medicinering for 2016 i notatet "*Rapporterede UTH vedr. medicinering i sektorovergange i 2016*". Hvert skema er inddelt i fem kolonner, der indeholder følgende oplysninger:

- **Problemstilling:** Angiver, hvilken problemstilling UTH'erne omhandler (titlen på problemstillingerne svarer til titlen i det bagvedliggende notat).
- **Delelementer:** Beskriver delelementerne i problemstillingen, f.eks. forveksling mellem mg og stk.
- **Opmærksomhedspunkter:** Beskriver, hvilke målepunkter fra de risikobaserede tilsyn, hvilke [risikosituationslægemidler](#) og hvilke [anbefalinger fra arbejdsgruppen vedr. medicineringskvalitet](#), der er relevante for UTH'erne.  
Bemærk desuden, at hovedparten af UTH'erne opstår i en situation som Styrelsen for Patientsikkerhed angiver som en [risikosituation](#).
- **Spørgsmål:** Kolonnen indeholder forslag til spørgsmål, som kan være relevante at drøfte for klyngerne og TSN-koordinationsgruppen i tilknytning til de enkelte problemstillinger. Der kan således tages udgangspunkt i spørgsmålene, da de er tænkt som en hjælp til at få gang i drøftelserne. Men drøftelserne kan afføde andre spørgsmål, der er endnu mere relevante at stille og besvare.  
Det bemærkes, at flere af spørgsmålene går igen under de enkelte problemstillinger, fordi de er relevante flere steder. Det gælder f.eks.:
  - Hvorvidt der findes instrukser, når en arbejdsgang skal være beskrevet i en instruks, selv om det naturligvis er implementeringen af arbejdsgange, der altid er den svære del.
  - Hvorvidt der er særlig opmærksomhed på håndtering af risikomedicin og hvordan.
  - Hvilke udfordringer, der opleves i forhold til at sikre korrekte medicinlister i forbindelse med ændringer og FMK-opdateringer.
- **Bemærkninger og forslag:** I kolonnen kan klyngerne angive deres bemærkninger og forslag ifm. problemstillingen.

Formålet med skemaet og spørgsmålene er at sikre en grundig drøftelse og vidensdeling i TSN-koordinationsgruppen og klyngerne af de problemstillinger, der ses i de tværsektorielle UTH på tværs af Region Midtjylland og de 19 kommuner vedrørende medicinering i 2016. Via tilbagemelding til TSN-koordinationsgruppen kan der opnås en vidensdeling på tværs af klyngerne om, hvorvidt nogle hospitalsafdelinger, kommuner og almen praksis har nogle arbejdsgange, der med fordel kan foreslås udbredt til alle med henblik på at øge patientsikkerheden.

Da analysen viser mange forskellige problemstillinger og det kan være svært at drøfte dem alle, er den enkelte klynge velkommen til i første omgang at udvælge 3 problemstillinger, der synes særligt relevante. I så fald anbefales umiddelbart, at problemstillingerne fordeles på alle de 3 sektorer: kommune, almen praksis og hospitaler.

Det bemærkes i øvrigt, at selv om 2017 snart er gået, så er langt de fleste problemstillinger i 2016 nogen, der går igen i de rapporterede UTH fra år til år. Derfor skønnes hændelserne stadig at være relevante også i 2018. Der kan dog naturligvis være undtagelser. Men hvis enkelte problemstillinger er løst, vil det kun være glædeligt at konstatere. Det vil være rart, hvis TSN-koordinationsgruppen og klyngerne i så fald vil angive, at et problem er løst og på hvilken måde.

Det er tilsvarende væsentligt at angive, hvis en problemstilling skønnes at skulle løses på regionalt eller nationalt niveau, idet problemstillingerne i så fald bør viderebringes til rette sted.

## Kommuner

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
<b>Dispensering: Forkert angivelse af dosis på medicinlister &amp; andre fejldoseringer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stk fremfor mg på doseringskort medfører forveksling.</li> <li>• Patienter, der ikke er koblet på FMK giver problemer.</li> <li>• At der doseres medicin som er ordineret væsentligt forkert uden tjek af ordinationen.</li> <li>• At medicin doseres forkert trods korrekt opdatering af FMK og korrekt medicinliste.</li> <li>• At seponeret medicin fortsat doseres.</li> <li>• At mange hændelser vedrører risikosituationslægemidler som f.eks. marevan.</li> </ul>	<p><b>Målepunkter:</b> 8: <u>Instruks for medicin håndtering</u> Bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.</li> <li>• Personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering.</li> <li>• Hvordan medicin dispenseres.</li> </ul> <p>11: <u>Dato for ordination og / eller seponering</u> Skal være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>14: <u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u> Ledelse og personale skal sikre dette.</p> <p>15: <u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u> Skal fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>18: <u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u> Det skal ske i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>29: <u>Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling</u> Skriftlig instruks, der følges af personalet og som beskriver kompetencer samt ansvars- og</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Findes der instrukser i alle kommuner vedr. de angivne punkter i nr. 8?</li> <li>2. Hvilke arbejdsgange er der for at sikre korrekt dosering, når der sker ændringer i medicinen, jf. nr. 11, 14, 15, 18.</li> <li>3. Hvordan sikres, at personalet har de rette kompetencer til at dosere og administrere korrekt, jf. nr. 29?</li> <li>4. Er der særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler i kommunen, herunder f.eks. marevan, og hvordan?</li> <li>5. Formidles medicinændringer generelt klart og tydeligt til kommunen fra hospital og almen praksis?</li> <li>6. Hvilke udfordringer opleves i forhold til at sikre korrekt dosering ved, herunder i forhold til FMK-opdateringer?</li> <li>7. Opleves det fortsat, at der er patienter, der ikke er koblet på FMK?</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p>opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper m.v.</p> <p><b>Risikosituationslægemidler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marevan</li> <li>• Tacrolimusmonohydrat (nyretransplanteret patient).</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Arbejdsgruppen vedr. medicineringskvalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.</li> <li>• Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet til hjemmeplejen, så der undgås usikkerhed om oplysningernes korrekthed.</li> <li>• I epikrisen skal fremgå plan for medicinering og begrundelser for ændringer.</li> </ul>		
<p><b>Administration</b>  <b>Manglende administration + Fejladministration</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medsendt medicin fra hospitalet administreres ikke.</li> <li>• Mundtlig ordination administreres ikke (mangler dog også skriftlig ordination på FMK).</li> <li>• Forveksling af insulinpræparater hos selvadministrerende patient.</li> <li>• Der administreres 2 blodfortyndende præparater uden at der som aftalt er givet svar på INR.</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b></p> <p><u>4: Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u></p> <p>Ved AK-behandling:  Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse af aftaler om kontrol af INR-målinger og opfølgningen på blodprøvesvar.</p> <p><u>5: Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u></p> <p>Ved AK-behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er dispenseret medicin indtil svaret foreligger på</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I hvilket omfang opleves udfordringer med aftaler omkring kontrol af INR og hvordan håndteres de, jf. nr. 4 og 5?</li> <li>2. Findes der instrukser i kommunen, der indeholder de angivne punkter i nr. 8 og 10?</li> <li>3. Hvilke arbejdsgange er der for at sikre korrekt administration, når der sker ændringer, jf. nr. 8, 10 og 11?</li> <li>4. Er der særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler i kommunen, herunder f.eks.</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p>næste planlagte blodprøve. Næste dispensering er allerede sikret planlagt i kalenderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der skal være et ordinationsskema for AK-behandling.</li> </ul> <p><u>8: Instruks for medicin håndtering</u> Bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.</li> <li>• Personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering.</li> <li>• Dokumentation af medicinordinationer.</li> <li>• Medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin.</li> </ul> <p><u>10: Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger</u> Instruks, der skal følges af personalet vedr. opgaver og ansvar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør af medicin.</li> <li>• om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning</li> <li>• om behandling og kontrol af kroniske sygdomme.</li> </ul>	<p>marevan og insulin, og hvordan?</p> <p>5. Opleves der generelt udfordringer med forveksling af insulinpræparater i kommunerne og hvordan håndteres det?</p> <p>6. Hvilke udfordringer opleves i forhold til at sikre korrekt administration ved medicinændringer, herunder FMK-opdateringer?</p>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p><u>11: Dato for ordination og / eller seponering</u> Skal være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p><b>Risikosituationslægemidler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marevan/xarelto</li> <li>• Insulin.</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Arbejdsgruppen vedr. medicineringskvalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.</li> <li>• Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet til hjemmeplejen, så der undgås usikkerhed om oplysningernes korrekthed.</li> <li>• I epikrisen skal fremgå plan for medicinering og begrundelser for ændringer.</li> </ul>		
<p><b><u>Uoverensstemmelser mellem medicinlister i sektorerne</u></b> <b><i>Forskellige oplysninger + Fejlagtig opfølgning på ordination</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daglig i stedet for ugentlig administration af methotrexat.</li> <li>• Hjemmesygeplejerske opretter seponeret ordination i FMK uden godkendelse ved læge.</li> <li>• Mundtlig ordination følges ikke og lægges ikke på FMK af lægen. Der administreres efter en gammel medicinliste.</li> <li>• At en væsentligt forkert ordination ikke</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b> <u>8: Instruks for medicin håndtering</u> Bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.</li> <li>• Personalegruppernes kompetence i forhold til medicin håndtering.</li> <li>• Dokumentation af medicinordinationer.</li> </ul> <p><u>10: Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger</u> Instruks, der skal følges af personalet vedr. personalets</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Findes der instrukser i kommunen, der indeholder de angivne punkter i nr. 8 og 10?</li> <li>2. Hvordan sikres overensstemmelse mellem ordinationer og medicinlisten ved ændringer, jf. nr. 8, 10, 11, 14, 15 og 18.</li> <li>3. Hvordan sikres, at der tjekkes op på ordinationer, der fremstår væsentligt forkerte eller som i øvrigt giver anledning til tvivl?</li> <li>4. Er der særlig opmærksomhed på</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
	<p>tjekkes og desuden indskrives forkert på hjemmeplejens medicinskema.</p>	<p>opgaver og ansvar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør af medicin.</li> <li>• om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning</li> <li>• om behandling og kontrol af kroniske sygdomme</li> </ul> <p><u>11: Dato for ordination og / eller seponering</u> Skal være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p><u>14: Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u> Ledelse og personale skal sikre dette.</p> <p><u>15: Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u> Skal fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p><u>18: Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u> Det skal ske i den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p><b>Risikosituationslægemidler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Methotrexat</li> <li>• Contalgin (morfin)</li> </ul>	<p>risikosituationslægemidler i kommunen, herunder methotrexat, morfinpræparater og smerteplastre?</p> <p>5. Hvilke udfordringer opleves i forhold til at sikre korrekte medicinlister i forbindelse med ændringer og FMK-opdateringer?</p>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Norspan (smerteplaster). De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</li> </ul> <p><b>Arbejdsgruppen vedr. medicineringskvalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.</li> <li>Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet til hjemmeplejen, så der undgås usikkerhed om oplysningernes korrekthed.</li> <li>I epikrisen skal fremgå plan for medicinering og begrundelser for ændringer.</li> </ul>		
<b>Forsinket opfølgning fra kommune</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende sygeplejebesøg efter udskrivelse indenfor 24 timer, hvorfor der ikke opdages manglende recepter og at FMK ikke er opdateret.</li> <li>Der reageres med flere dages forsinkelse på manglende recepter og opdateringer af medicinskemaet.</li> </ul>	<p><b>Målepunkter:</b></p> <p><u>14: Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u> Ledelse og personale skal sikre dette.</p> <p><u>15: Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u> Skal fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Er der en fast arbejdsgang med sygeplejebesøg indenfor 24 timer eller lignende i alle kommuner?</li> <li>Hvordan sikres hurtig opfølgning og opdatering af medicin efter en udskrivelse generelt?</li> <li>Er alle arbejdsgange vedr. opfølgning på medicin implementeret og fast indarbejdet?</li> </ol>	

## Almen Praksis

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
<b>Ordination Kontraindikation + Fejlordinationer + Manglende opdatering af FMK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ordination af Brentan mundhulegel trods kontraindikation med Marevan.</li> <li>Ordination af hhv. Dolol Retard og Xeplion trods</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b></p> <p><u>1: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger (Har ordinationer angivet en indikation for behandlingen?)</u> om der var angivet indikation</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Er der faste procedurer i forhold til at tjekke om en medicinordination er kontraindiceret?</li> <li>Er der redskaber som vil kunne bidrage til at forhindre ordinationer trods</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
	<p>kontraindikation ved nyreinsufficiens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende nedtrapning eller seponering.</li> <li>• Ordination af for høj dosis som patienten indtager over kortere eller længere tid med bl.a. indlæggelse til følge.</li> <li>• Ordination af forkert inhalatorstørrelse.</li> <li>• Manglende opmærksomhed på ordinerede præparater i dosisdispensering.</li> <li>• Manglende opdatering af FMK, når der er givet besked om ordinationen ad anden vej, fx mundtligt.</li> <li>• Uvillighed til at anvende FMK.</li> </ul>	<p>for undersøgelser/ behandlinger, herunder af medicinske behandlinger. Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, for eksempel "mod øjenbetændelse", "mod forhøjet blodtryk", "mod gigtsmerter". Det er for eksempel for upræcist at angive, at medicinen gives "for smerter", hvis det ikke fremgår af journalen, hvilke smerter det drejer sig om (<i>særligt hændelse vedr. manglende nedtrapning</i>).</p> <p><u>11: Interview om procedurer for receptudstedelse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der foreligger indikation.</li> <li>• At alle recepter bliver set og godkendt af lægen (<i>særligt hændelse vedr. udstedelse af recept på 100 mg. hvor sekretær bestiller medicin, dog med godkendelse af lægen</i>).</li> </ul> <p><u>13: Interview om gennemgang af patienternes medicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At det sikres, at der bliver foretaget de nødvendige undersøgelser ved medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol (fx behandling med metrotrexat, systemiske glycocortikoider, antipsykotika, lithium) (<i>særligt hændelse vedr. manglende nedtrapning af Lithiumkarbonat</i>)</li> <li>• Når medicinen justeres, skal</li> </ul>	<p>kontraindikation?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hvilke procedurer er der for at sikre korrekt ordination/seponering/udtrapning?</li> <li>4. Hvilke procedurer er der for, at sikre, at recepter bliver set og godkendt af en læge?</li> <li>5. Hvordan er arbejdsgangene i forhold til at sikre, at FMK opdateres, når der ordineres mundtligt eller lignende?</li> </ol>	



Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p>det sikres, at den medicin, patienten oplyser at tage er i overensstemmelse med FMK.</p> <p><u>15: Journalgennemgang vedrørende AK-behandling</u> Målepunktet vedrører dog ikke konkret kontraindikation.</p> <p><b>Risikosituationslægemidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marevan</li> <li>• Morfin</li> <li>• Prednisolon</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppen vedr. medicineringens kvalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Særligt fokus på medicingennemgang på udvalgte patientgrupper</li> <li>• Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet blandt andet fra hospital til patient, almen praksis og hjemmepleje, så man undgår at skabe usikkerhed om oplysningernes korrekthed</li> <li>• I epikrisen skal fremgå plan for medicineringen og begrundelser for ændringer.</li> <li>• Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.</li> </ul>		
<b><u>Bestilling/ rekvisition</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient flytter læge og det er derfor uklart, hvem der har ansvaret for at bestille medicin.</li> <li>• Kommunen bestiller</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b> <u>11: Interview om procedurer for receptudstedelse</u> Målepunktet vedrører indirekte problemstillingen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hvilke procedurer er der for at sikre, at lægen gennemfører en bestilling af medicin?</li> <li>2. Hvad kan der yderligere gøres for at sikre, at</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
	<p>medicin ved egen læge, der ikke gennemfører bestillingen.</p>		<p>bestillinger bliver gennemført?</p>	
<b><u>Dosisdispensering</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Egen læge er ikke opmærksom på, at apoteket ikke kan se FMK og at ændringer i FMK ikke automatisk slår igennem i dosispakkerne.</li> <li>Lægen kan ikke se dosispakket medicin via FMK.</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b>  <u>13: Interview om gennemgang af patienternes medicin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Når medicinen justeres, skal det sikres at den medicin, patienten oplyser at tage, er i overensstemmelse med FMK.</li> </ul> <p><u>15: Journalgennemgang vedrørende AK-behandling (Viser UTH, at der ikke er noteret i journalen?)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>indikationen for behandlingen. Samtidig behandling med flere antikoagulantia er normalt kontraindiceret. Hvis der alligevel behandles med flere antikoagulantia, skal indikationen fremgå tydeligt.</li> </ul> <p><b>Risikosituationslægemidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brillique</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppen vedr. medicineringskvalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse</li> <li>Særligt fokus på medicingennemgang på udvalgte patientgrupper</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Understøtter FMK fortsat ikke dosisdispenseringer hensigtsmæssigt?</li> <li>Hvilke arbejds gange er der i almen praksis ift. at sikre korrekt dosisdispenseret medicin?</li> </ol>	
<b><u>Fejl vedrørende systemer</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Borger ikke på FMK.</li> <li>Ordination slår ikke</li> </ul>	<b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppen vedr.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hvad er aktuelt de primære systemmæssige</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
	igennem i hjemmeplejens system. <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicin stod dobbelt på medicinlisten i FMK.</li> </ul>	<b>medicineringskvalitet</b> Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.	udfordringer ift. at sikre korrekte og opdaterede ordinationer?	
<b><u>Mangelfuld involvering af samarbejdspartnere</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende involvering af misbrugscenter ift. ordination af morfin og substitutionspræparat til morfinafhængig patient.</li> <li>Psykiatrien involveres ikke, da sovemedicin seponeres hos psykiatrisk patient pga. risiko for vanedannelse.</li> <li>Upræcis vejledning om brug af PN-insulin.</li> </ul>	<b>Målepunkter</b> <u>1: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger (Har ordinationer angivet en indikation for behandlingen?)</u> Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, for eksempel ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå.  <u>9: Journalgennemgang vedrørende forståelighed (Instrukser til andre sundhedspersoner vedr. medicin og prøvesvar inkl. kontrol. Var de OK?)</u>  <u>17: Journalgennemgang vedrørende afhængighedsskabende medicin</u> Der var lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder.  <b>Risikosituationslægemidler</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Morfin</li> </ul> De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a> .  <b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppe vedr.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hvilke procedurer er der for, at almen praksis involverer relevante samarbejdspartnere før ændring af ordinationer?</li> <li>Har almen praksis det nødvendige overblik i forhold til de særlige forhold hos patienter, hvor f.eks. en morfinordination er kontraindiceret, når patienten er i behandling for misbrug af morfin.</li> <li>Hvordan sikres mod dobbeltordinationer af lægemidler af flere lægemidler med samme indholdsstof?</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<b>medicineringens kvalitet</b> Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet blandt andet fra hospital til patient, almen praksis og hjemmepleje, så man undgår at skabe usikkerhed om oplysningernes korrekthed.		

## Offentlige sygehuse

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
<b>Ordination</b> <b>Manglende eller fejlagtig opdatering af FMK + ordination trods cave + Patienten kan ikke indtage det ordinerede præparat + seponering og pausering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FMK bliver ikke opdateret efter ambulatoriekontrol, udskrivelse eller overflytning.</li> <li>• Uden grund øget dosis af astmamedicin i FMK ved kontrol for anden problemstilling.</li> <li>• Ordination trods CAVE, der er angivet i henvisning fra den praktiserende læge.</li> <li>• Udskrivelse med tabletbehandling, selvom patienterne ikke er i stand til at indtage. Under indlæggelsen fik patienterne iv.</li> <li>• Manglende ophævelse af pausering.</li> <li>• Fejlagtig seponering.</li> <li>• Manglende seponering</li> <li>• Ordineres for høj dosis</li> <li>• Fejlangivelse af dosis på AK-kort.</li> <li>• Manglende ordination af smertestillende.</li> <li>• Ordineret</li> </ul>	<b>Målepunkter</b> <b>4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinstatus: Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal lægemidternes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej altid fremgå.</li> <li>• Medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen herunder seponering af medicin, og hvor videre opfølgning skal ske.</li> <li>• Ved patientkritisk behov for opfølgning (...der kræver hurtig paraklinisk opfølgning som AK-behandling m.v.) er det ikke tilstrækkeligt at skrive behov for opfølgning i journal. Udskrivende afdeling har selvstændigt ansvar for at sikre, at opfølgning sker.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hvilke procedurer er der for at sikre korrekt ajourføring af FMK?</li> <li>2. Hvad kan der yderligere gøres for at sikre korrekt ajourføring af FMK?</li> <li>3. Understøtter elektroniske systemer (EPJ, FMK mv.), at der ikke ordineres medicin markeret som CAVE?</li> <li>4. Hvad kan der yderligere gøres for at sikre, at CAVE ses før ordinationen?</li> <li>5. Hvilke procedurer er der for at sikre ordinationer i en administrationsform, som patienten kan indtage efter udskrivelse, når der f.eks. er givet iv-behandling under indlæggelsen?</li> <li>6. Hvilke procedurer er der for, at sikre, at ordinationer genoptages, når de er pauseret under udskrivelse/ambulatoriekontrol og ved overflytninger?</li> <li>7. Hvilke procedurer er der for, at sikre besked til almen praksis og kommunen, når de skal følge op med kontrol</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
	injektionsvæske i hætteglas isf. injektionssprøjter.	<p><u>5: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u> Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt for at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.</p> <p><u>8: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at sikre, at den medicin, patienten tager ved indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og i overensstemmelse med FMK/journaloplysninger.</li> <li>• at der lægges en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at personalet er opmærksom på at sikre, at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse</li> </ul> <p><u>9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning.</li> <li>• At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul>	af f.eks. INR og efterfølgende seponering af et lægemiddel?	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p><b>Risikosituationslægemidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morfin</li> <li>• Clopidogrel</li> <li>• Pradaxa</li> <li>• Marevan</li> <li>• Hjertemagnyl</li> <li>• Ramipril</li> <li>• Xarelto</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppe vedr. medicineringskvalitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.</li> <li>• Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet blandt andet fra hospital til patient, almen praksis og hjemmepleje, så man undgår at skabe usikkerhed om oplysningernes korrekthed.</li> <li>• Særligt fokus på medicingennemgang på udvalgte patientgrupper.</li> </ul>		
<p><b>Administration</b> <b>Fejladministration</b> <b>+ manglende dokumentation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• For høj dosis citalopram administreret i to dage og kommunen orienteres ikke herom.</li> <li>• Nødvendig medicin administreres ikke under indlæggelse i Psykiatrien, da afdelingen ikke har det, hvilket medfører efterfølgende</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b></p> <p><u>5: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u> Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt for at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.</p> <p><u>8: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at sikre, at den medicin, patienten tager ved</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er der procedurer for, at sikre, at Psykiatrien har tilgængelig ordineret medicin til behandling af patienters somatiske sygdomme, når de er indlagt?</li> <li>2. Er der procedurer for, at hospitalet orienterer kommunen, når der f.eks. er sket overdosering under en indlæggelse, der kan give eftervirkninger?</li> <li>3. Hvilke procedurer er der for, at hospitalet orienterer sig i FMK og henvisninger før der</li> </ol>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
	<p>indlæggelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er ikke dokumenteret, om patienten har fået medicin og insulin inden udskrivelse.</li> </ul>	<p>indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og i overensstemmelse med FMK/journaloplysninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at der lægges en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at personalet er opmærksom på at sikre, at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul> <p><u>9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning.</li> <li>• At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul> <p><b>Risikosituationslægemidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulin</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppe vedr. medicineringskvalitet</b></p> <p>Årsager til ændringer i medicin skal være klart formidlet blandt andet fra hospital til patient, almen praksis og hjemmepleje, så man undgår at skabe usikkerhed om oplysningernes</p>	<p>administreres medicin under en indlæggelse?</p> <p>4. Hvilke procedurer er der for at dokumentere/ overlevere informationer om administreret medicin umiddelbart før en udskrivelse?</p>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
<p><b><u>Manglende bestilling eller medsendelse af medicin efter udskrivelse</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicin er ikke bestilt.</li> <li>• Medicin er ikke medsendt.</li> <li>• Forkert medicin er medsendt.</li> </ul>	<p>korrekthed.</p> <p><b>Målepunkter</b></p> <p><u>4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinstatus: Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej altid fremgå.</li> <li>• Medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen herunder seponering af medicin, og hvor videre opfølgning skal ske.</li> </ul> <p><u>5: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u></p> <p>Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt for at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.</p> <p><u>8: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at der lægges en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at personalet er opmærksom på at sikre, at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul> <p><u>9: Journalgennemgang med</u></p>	<p>1. Hvilke procedurer er der for at sikre, at korrekt medicin bliver medsendt/bestilt ved udskrivelse?</p>	



Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p><u>henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul>		
<p><b><u>Uoverensstemmelse mellem medicinlister imellem sektorer</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uoverensstemmelse mellem medicinlisten, FMK, den medsendte medicin og udskrivningsbrevet.</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b></p> <p><b>5: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</b> Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt for at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.</p> <p><b>8: Interview om ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at sikre, at den medicin, patienten tager ved indlæggelse og udskrivelse, er relevant og hensigtsmæssig og i overensstemmelse med FMK/journaloplysninger.</li> <li>• at der lægges en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at personalet er opmærksom på at sikre, at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul> <p><b>9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At det er vurderet, om den medicin, patienten tager, er i</li> </ul>	<p>1. Hvilke procedurer er der for at sikre korrekt ajourføring af FMK og videregivelse af korrekte oplysninger til kommunen og almen praksis?</p>	

Problemstilling	Delelementer	Opmærksomhedspunkter	Spørgsmål	Bemærkninger og forslag
		<p>overensstemmelse med FMK/oplysninger i henvisning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og at denne plan tydeligt fremgår af epikrise ved udskrivelse.</li> </ul> <p><b>Risikosituationslægemidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrifen</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p> <p><b>Relevante anbefalinger fra arbejdsgruppe vedr. medicineringskvalitet</b></p> <p>Ajourført og korrekt FMK bør foreligge ved indlæggelse og udskrivelse.</p>		
<b>Andet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mærkning af akutkasser affødt af problematik vedr. Cordarone, der angives som Amiodarone, der ikke bruges i daglig tale.</li> <li>• Hjemmeplejen får for sent besked om den præoperative forberedelse op til anlæggelse af PEG-sonde, hvorved blodfortyndende ikke er pauseret i tide. Det var uklart, hvilken afdeling, der var ansvarlig for at sende information til kommunen.</li> </ul>	<p><b>Målepunkter</b></p> <p><u>5: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u></p> <p>Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse, har ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, samt for at disse oplysninger er opdaterede og følger patienten.</p> <p><b>Risikosituationslægemidler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clopidogrel (blodfortyndende)</li> <li>• Magnyl</li> <li>• Amiodarone</li> </ul> <p>De fleste af situationerne er <a href="#">risikosituationer</a>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er der fortsat problematikker omkring akutkasser?</li> <li>2. Hvilke procedurer er der for at sende information til kommunen/almen praksis om den præoperative forberedelse.</li> <li>3. Hvordan afklares det hvilken afdeling, der er ansvarlig for kommunikation med almen praksis/kommunen, når flere er involveret i patientforløbet?</li> </ol>	<p><u>Spm. 1 - Løsning:</u></p> <p>Den Regionale Lægemiddelkomité besluttede efterfølgende, at der skal tilføjes en ekstra linje på etiketten over de risikofyldte lægemidler, så det tydeligt fremgår, at Amiodarone er Cordarone. Det blev desuden angivet, at der er behov for vedvarende fokus på arbejdsgangen.</p>