



Risikoområder ved FMK

– Arbejdet med utilsigtede hændelser

Den Tværsektorielle FMK-styregruppe d. 8. december
2016

Formålet med UTH og organisering

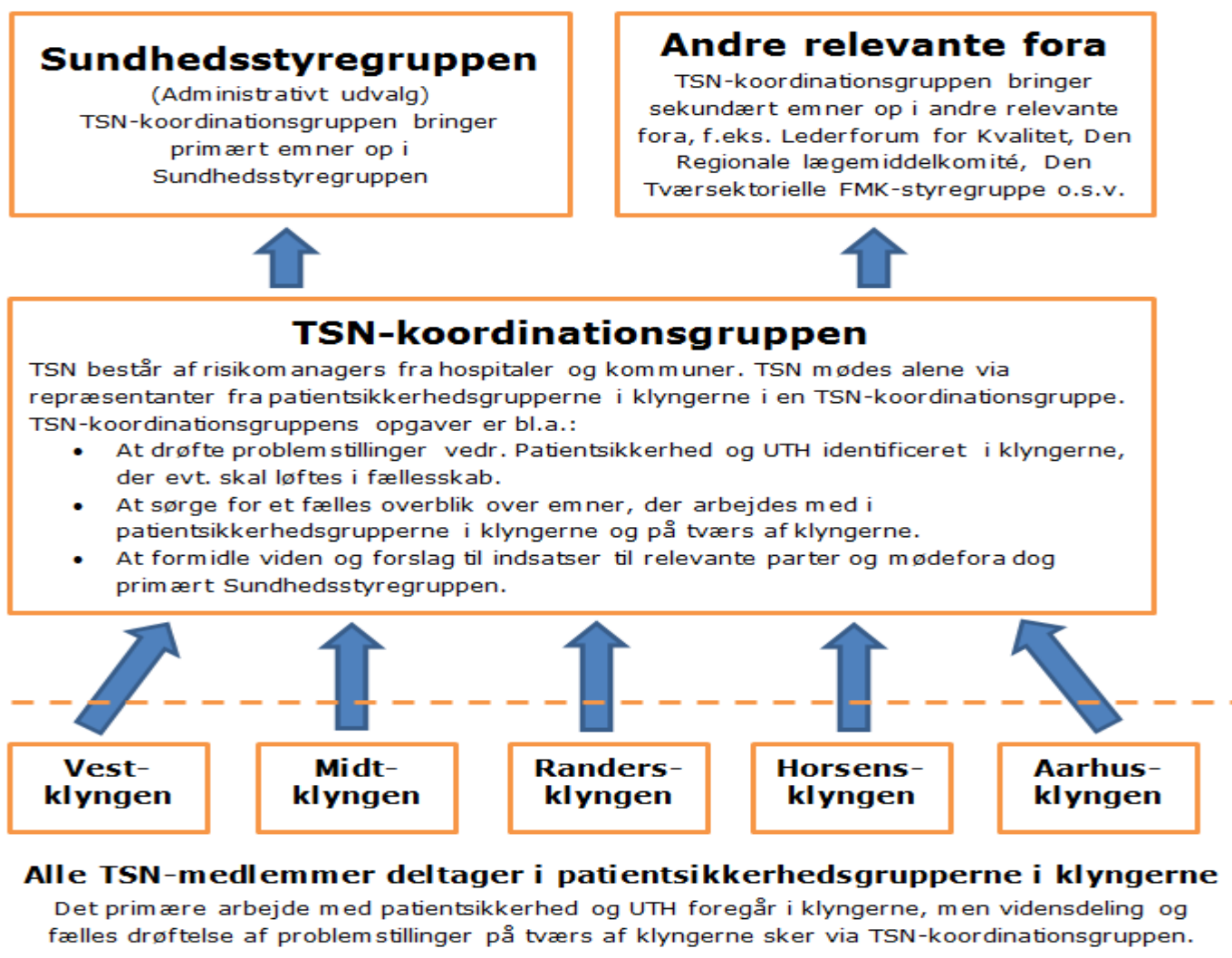
2. Rapporteringssystemet

2.1 Formål

Rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser har til formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne.

Systemet skal understøtte den kvalitetsudvikling, som finder sted i sundhedsvæsenet, og udviklingen af et miljø, hvor det er muligt for personalet at håndtere utilsigtede hændelser og drage læring heraf.

Det TværSektorielle Netværk for UTH i sektorovergange (TSN)





STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Fagligt Forum

Opdateret 21. juli 2016

Fagligt Forum bistår Styrelsen for Patientsikkerhed og Nationalt Forum (samarbejdsforum for sundhedsvæsenet og centrale myndigheder) med faglig sparring omkring læringsaktiviteter.

Opgaver og funktioner

- sparring til Styrelsen for Patientsikkerhed og Nationalt Forum på det faglige niveau
- faglig sparring til Styrelsen for Patientsikkerheds temarapporter
- drøftelser af faglige resultater, fx læringsaktiviteter
- forslag til emner der bør belyses på nationalt niveau
- udveksling og drøftelse af aktuelle emner på lokalt, nationalt og internationalt niveau.

Fagligt Forum - Tema vedr. FMK

Tema:

Risikoområder vedr. FMK med oplæg fra Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen v. Lene Ærbo præsenterede:

- Baggrundsinformation om FMK bl.a. tekniske udfordringer, idet systemerne ikke ser ens ud hos de forskellige brugere af FMK.
- Udeståender/afgrænsninger vedr. FMK, herunder:
 - Dosisdispensering (2018).
 - At recepter ikke lukkes automatisk ved seponering.
 - Hospitalsløsninger har ikke listevising af anmodning om receptfornyelse.
 - FMK er ikke et administrationsmodul.
 - FMK indeholder receptordineret medicin og kosttilskud.
- Resultater fra en analyse vedr. FMK-medicinkort præsenteret på workshop d. 29. august 2016:
 - Spørgeskemaundersøgelse: 6 hospitalsafdelinger, 3 almen praksis og 3 kommuner.
 - Formålet var at få et bedre fælles udgangspunkt for at drøfte kvaliteten af oplysninger på FMK.

Top 5 Konklusioner: analyse vedr. FMK-medicinkort

Vi kan genkende billedet

FMK har forbedret medicinoverblikket i høj grad

Undersøgelsen viser, at sundhedspersoner ved 75 % af medicinkortene vurderede, at de fik et retvisende billede af aktuel medicin.

Korrekt anvendelse af medicinkort skal forbedres

Der er potentiale for at forbedre kvaliteten af oplysninger vedrørende åbne recepter uden aktuel ordination, behandlings- og dosering start og slutdato samt generelt brug af ajourføringsknappen.

Diskussionen om ajourføring kræver nuancering

I 63 % af tilfældene er der forskel på dato for seneste opdatering af medicinkort og seneste ajourføringsdato. Der er fælles enighed om, at brug af ajourføringsknap er afgørende, men drøftelsen kræver nuancering ift. tilfælde hvor man ikke altid bør registrere medicinkort. Jf. drøftelse nedenfor.

4 % dobbeltordinationer er et problem, men ikke så stort, som vi troede

Der kan være et mørketal i ikke overlyse dobbeltordinationer.

Det positivt, at 85 % af er korrekt registrerede på behandlingsslutdato

Et problem med manglende behandlingsslutdato synes ud fra kommentarerne at udgøres af antibiokakure.

Vi har alle et ansvar for at forbedre FMK oplysningerne

Fagligt Forum – Tema vedr. FMK

Drøftelser og konklusioner:

- FMK og epikrisen: Sundhedsdatastyrelsen vil undersøge, hvorvidt oplysninger om medicinering både skal fremgå af FMK og epikrisen.
- Artikel om FMK: Læringsenheden (STPS) orienterede om, at der arbejdes på at få en artikel om FMK i Månedsskrift for Praktiserende Læger. Sundhedsdatastyrelsen høres inden artiklen indsendes.
- Ordination af en "Tryghedskasse": Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at der ligger vejledninger på sundhed.dk vedr. ordination af en tryghedskasse i FMK.
- CAVE er ikke en del af FMK: Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at det er bevidst, at CAVE ikke er en del af FMK på nuværende tidspunkt. Der har dog været arbejdet på at oprette et CAVE-register, men projektet er på nuværende tidspunkt sat i bero.
- Fremtid: Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsdatastyrelsen fortsætter en løbende dialog om FMK.

UTH vedr. FMK – 3. kvartal

Hændelsestyper	Antal
<u>Brugerrelaterede problemstillinger:</u>	
Uoverensstemmelse mellem FMK, udskrivelsesrapport, udleveret medicinliste, recepter, epikrise, medsendt medicin og mundtlige oplysninger ved udskrivelse.	31
Manglende eller forsinket ajourføring af FMK	41
Fejl ved ordination, seponering og pausering	34
Almen praksis sender fejlagtig recept eller ingen recept til apotek efter bestilling af medicin i FMK	8
Manglende orientering om medicin i FMK under indlæggelse	2
Manglende information om ændringer i FMK til primærsektor	2
Manglende medsendt medicin, fejl i medsendt medicin eller ikke afsendt recept efter indlæggelse	15
Forkert anvendelse af FMK	4
Sektorerne modtager forskellige oplysninger	2
<u>Tekniske problemstillinger/uhensigtsmæssigheder:</u>	
Fejl i fortrykte doseringer i FMK	1
FMK kan ikke vise dosisdispenseret medicin	3
Flere CPR-numre kan ikke håndteres i FMK	1
Ikke muligt at synkronisere FMK korrekt	1
FMK nede	2
Håndtering af skema medicin og kompleks medicinering	5
Manglende kommunikation mellem EPJ og FMK	6
Forkert oversættelse af dosis	1
Dosering oversættes til brøkdele	2
Automatisk seponeringsdato	1
Uoverensstemmelse mellem visning af ordinationer i sektorer	1

Håndtering af FMK-spørgsmål i UTH?

Hvad viser materialet til Fagligt Forum, UTH-udtræk for 3. kvartal og drøftelser i TSN-koordinationsgruppen?

1. Der rapporteres mange UTH vedr. FMK
2. FMK-problemstillinger fylder meget i det tværsektorielle samarbejde vedr. UTH og patientsikkerhed.
3. Enighed mellem regionerne - Samme problemstillinger som Region Midt i bidragene til drøftelsen i Fagligt Forum.
4. De forskellige systemer (praksissystemer, kommunale systemer og hospitalssystemer) er bygget op efter sektorernes unikke arbejdsgange og behov. Den enkelte bruger/sector har ikke overblik over, hvad ens handlinger afstedkommer i andre brugeres systemer og hvordan det ser ud hos modtageren.
5. Informationer vedr. FMK i nyhedsbreve m.v. - Teknisk sprog ved information om nye versioner m.v.
6. Samarbejde og vidensdeling: Patientsikkerhedsorganisationen vs. almindelige brugere vs. FMK-grupper m.v.