

Dato 14.12.2016

Tine Nielsen/

Maria Bredal Petersen

tine.nielsen@stab.rm.dk/

maria.bredal@rm.dk

ESDH sagsnr. 1-49-70-8-16

Side 1

## Fordeling af utilsigtede hændelser vedr. FMK for 3. kvartal 2016

Nedenstående skriv indeholder tabeller og kommentarer til, hvordan utilsigtede hændelser vedr. FMK fordeler sig i 3. kvartal. Det gælder fordeling af hændelser i forhold til:

- Hvor samtlige hændelser er opstået.
- Hvorfra hændelserne er rapporteret / hvem der er involveret.
- Hvor mange hændelser, der er af teknisk karakter og hvordan de fordeler sig på sektorerne.
- Hændelsestyper generelt, herunder tekniske vs. brugerrelaterede problemstillinger.

## Fordeling af alle hændelser

*Tabel 1: Lokation (hændelsen er rapporteret til denne lokation)*

Lokation	Antal
Offentlige sygehus	104
Praktiserende læger	33
Apoteker	2
Regionale botilbud	2
Speciallæger	1
<b>I alt</b>	<b>142</b>

Tabel 1 viser, hvor det er angivet, at hændelsen er *sket*, d.v.s. hvor en evt. fejl er opstået uanset om hændelsen er brugerrelateret eller af teknisk karakter.

### Konklusion:

Der rapporteres flest hændelser til hospitalerne, men det kan *ikke* konkluderes, at der reelt *sker* flest hændelser med FMK af teknisk og/eller brugerrelateret art på hospitalerne. UTH er ikke statistisk validt materiale.

Antallet af UTH på hospitalerne kan f.eks. være et udtryk for, at der er særlig stort fokus i kommunerne på om FMK er afstemt og passer med medicinlisten ved en udskrivelse o.s.v. Ved en udskrivelse er overgangen mellem sektorer særligt tydelig og kan være forbundet med flere medicinændringer, der giver anledning til, at kommunen

gennemfører et grundigt tjek. Samme situation gør sig formentlig ikke så ofte gældende i forbindelse med konsultationer af almen praksis.

Tabel 2: Rapportør (hændelsen er rapporteret fra denne lokation eller lokationen har været involveret i hændelsen)

Rapportør	Antal
Kommune	79
Praktiserende læger	6
Apoteker	5
Offentlige sygehuse	4
Regionale botilbud	2
<b>I alt</b>	<b>96</b>

Tabel 2 viser, hvem der har rapporteret hændelsen eller alternativt har været involveret i hændelsen. 96 hændelser ud af 142 involverer en sektrovergang. Det handler oftest om, at hændelsen *opdages* i en anden sektor end der hvor fejlen opstod. D.v.s. at den rapporterende sektor *ikke* selv er involveret i hændelsen.

46 hændelser havde ikke angivet et opdagelsessted/en involveret lokation. Men det fremgår tydeligt ved gennemlæsning af hændelserne, at flere af dem reelt er opdaget af f.eks. kommunen, selv om det ikke er angivet. D.v.s. at hændelsen reelt ikke er registreret korrekt i databasen.

#### Konklusion:

Ganske få hændelser foregår internt, d.v.s. er rapporteret og sket indenfor samme sektor, idet fejlen kun sjældent er opstået samme sted som den opdages. Årsagen kunne være, at FMK ofte fungerer som et kommunikationsredskab mellem sektorerne, når andre skal overtage behandlingen af en borger. Det er her der opstår spørgsmål, som er nødvendige at få besvaret for at kunne sikre borgeren/patienten den rette medicinering.

At det hovedsageligt er kommunen, der opdager hændelser vedr. FMK og vælger at rapportere dem, skyldes formentlig, at der oftest opstår frustrationer her, fordi de er særligt afhængige af, at de øvrige sektorer udfører ordinationer korrekt og giver fyldestgørende anvisninger. Kommunen kan ikke selv ændre en ordination, men er ofte den sektor, der skal udføre opgaven med at administrere den ordinerede medicin. Det kan også være en del af forklaringen på, hvorfor hospitaler og almen praksis ikke rapporterer så mange hændelser vedr. FMK.

#### Fordeling af hændelser med tekniske problemstillinger

Tabel 3: Lokation (hændelsen er rapporteret til denne lokation)

Lokation	Antal
Offentlige sygehuse	16
Praktiserende læger	7
Apoteker	1
<b>I alt</b>	<b>24</b>

Tabel 3 viser, hvor det er angivet, at hændelser med tekniske problemstillinger er *sket*, d.v.s. hvor en evt. fejl er opstået.

#### Konklusion:

Også her er hospitalerne overrepræsenteret, men det skyldes formentlig igen, at der *generelt* Side 2

rapporteres flest hændelser til hospitalerne vedr. FMK, idet kommunernes behov for korrekte oplysninger ved en udskrivelse, gør sig gældende. Det kan dermed ikke automatisk konkluderes, at de fleste tekniske problemstillinger generelt set viser sig på hospitalerne, fordi UTH ikke er statistisk validt materiale.

Tabel 4: Rapportør (hændelsen er rapporteret fra denne lokation eller lokationen har været involveret i hændelsen)

Rapportør	Antal
Kommune	10
Praktiserende læger	3
Apoteker	3
Plejebolig	2
<b>I alt</b>	<b>18</b>

Tabel 4 viser, hvem der har rapporteret hændelser med en teknisk problemstilling eller alternativt har været involveret i hændelsen. 24 hændelser i FMK-udtrækket for 3. kvartal 2016 indeholdt en teknisk problemstilling, hvoraf 18 hændelser involverer en sektorovergang. Igen handler det formentlig mest om, at hændelsen *opdages* i en anden sektor end der, hvor fejlen opstod.

6 hændelser havde *ikke* et angivet opdagelsessted/en involveret lokation. Det kan enten betyde, at hændelserne også er opdaget det sted, hvor de er sket eller at det ved en fejl ikke er registreret i databasen, at hændelsen er opdaget et andet sted/involverer andre sektorer.

#### Konklusion:

Der kan konkluderes det samme som i forbindelse med Tabel 2. D.v.s. at fordelingen af hændelser skyldes, at FMK fungerer som et kommunikationsredskab, hvor det ofte er kommunen, der skal handle på ordinationerne, hvilket medfører frustrationer, når der er uoverensstemmelser eller når der mangler nødvendige oplysninger.

#### Hændelsestyper fordelt på brugerrelaterede og tekniske problemstillinger

Tabel 5 viser hændelserne vedr. FMK i 3. kvartal 2016 kategoriseret efter, hvilken type problemstilling de relaterer sig til. I hver hændelse kan der være flere problemstillinger, hvorfor nogle hændelser er med flere gange.

Tabel 5 Hændelsestyper – brugerrelaterede vs. tekniske problemstillinger

Hændelsestype	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

24 hændelser ud af 142 indeholder en teknisk problemstilling. Resten er brugerrelaterede.