

# Samarbejdet mellem Steno Apotek og akutklinikkerne i Region Hovedstaden.

Af Tanja Gajic og Mia Madsen

Steno Apotek

## Indhold

Projektets baggrund.....	2
Problemstillinger .....	2
Målgruppe.....	2
Metode.....	3
Resultater .....	3
<i>Figur 1</i> .....	4
<i>Figur 2</i> .....	5
<i>Figur 3</i> .....	5
<i>Telefonsamtale med overlæge XX, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</i> .....	6
<i>Tabel 1.</i> ....	7
<i>Mailkorrespondance</i> .....	8
Diskussion .....	10
Perspektivering .....	13
Formidling .....	13
Vurdering af projektet .....	14
Begrebsafklaring .....	14
Økonomi.....	14
<i>Bilag 1</i> .....	15
<i>Bilag 2</i> .....	16
<i>Bilag 3</i> .....	18
<i>Bilag 4</i> .....	19

## Projektets baggrund

Vi har i 2018 arbejdet med et projekt 02-2018, som undersøgte frekvensen af manglende recepter fra akutklinikkerne, henvist af 1813. Ved at arbejde med projektet og analysere data, fandt vi ud af, at der er en del utilsigtede hændelser, som vi kunne arbejde videre med.

Projektet har fokus på kunderne, der har været på en af Region Hovedstadens akutklinikker, efter henvisning fra 1813. I disse tilfælde, vil apoteket tage kontakt til den pågældende akutklinik, og indhente ny recept og få en dialog om, hvad årsagen til den manglende recept er. Utilsigtede hændelser vil i dette projekt være, manglende recept på Receptserveren. Ved at indberette det som en utilsigtet hændelse, forsøger apoteket at optimere samarbejdet med akutklinikkerne i Region Hovedstaden.

Vi har en forventning til projektet om at

- Styrke det tværfaglige samarbejde mellem Steno Apotek og akutklinikkerne i Region Hovedstaden
- Få nedsat frekvensen af utilsigtede hændelser på baggrund af manglende recepter på Receptserveren via FMK

## Problemstillinger

- Hvordan styrker vi samarbejdet mellem Steno Apotek og akutklinikkerne i Region Hovedstaden?
- Hvordan minimeres frekvensen af manglende recepter?
- Hvilke arbejdsgange eller metoder kan der bruges til at registre manglende recepter?
- Hvilket arbejdsredskab eller metode kan der bruges på Steno Apotek, til at guide akutklinikkerne i brugen af FMK?
- Hvordan skal receptbekendtgørelsen forstås i forhold til udstedelse af recepter uden om FMK?

## Målgruppe

Målgruppen for vores projekt er landets apoteker, da alle kan lære noget af utilsigtede hændelser. Steno Apoteks personale og akutklinikkerne, er også projektets målgruppe.

## Metode

Data indsamles via et skema (bilag 1) der kortlægger, tidsforbrug, hvilken akutklinik kunden har været på, om apoteket har været i kontakt med den udstedende læge samt årsag til den manglende recept.

De manglende recepter vil der blive ringet om til den pågældende akutklinik, hvor kunden har været henvist til, eller ringe direkte til 1813. Der undersøges hvorfor recepten mangler og der forsøges at få recepten genordineret. Efterfølgende indberettes det som en utilsigtet hændelse via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Data indsamles også ved at kontakte Lægemiddelstyrelsen, omkring receptbekendtgørelsen og ordinationer i FMK. Dette sker via e-mail.

## Tids- og handlingsplan

- September/Oktober 2018: Projektansøgning til Farmakonomforeningen udarbejdes og indsendes samt godkendes.
- November 2018: Skema til dataindsamling og planlægning af dataindsamling udarbejdes. Apotekpersonalet på Steno apotek informeres om baggrunden for projektet og motiveres til at hjælpe med dataindsamlingen. Indberetning af utilsigtede hændelser fra projekt 02-2018 til Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals, akutklinik.
- December 2018/Januar 2019: Dataindsamlingen, løbende indberetninger af utilsigtede hændelser via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.
- Februar/Marts 2019: Data analyseres og projektrapport udarbejdes.
- April 2019: Projektrapport afleveres til Danmarks Apotekerforening og Farmakonomforeningen. Der udarbejdes abstract til FIP 2019.

## Resultater

Dataindsamlingen blev indsamlet i perioden december 2018 til og med januar 2019. Der blev i perioden samlet data (bilag 1) på alle kunder der henvendte sig på Steno Apotek, hvor recepten ikke var blevet ordineret i FMK og ikke tilgængelig på Receptserveren. Dataindsamlingen gav tyve ekspeditioner af recepter fra Region Hovedstadens akutklinikker. Recepterne blev indsamlet og indberettet som utilsigtede hændelser via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

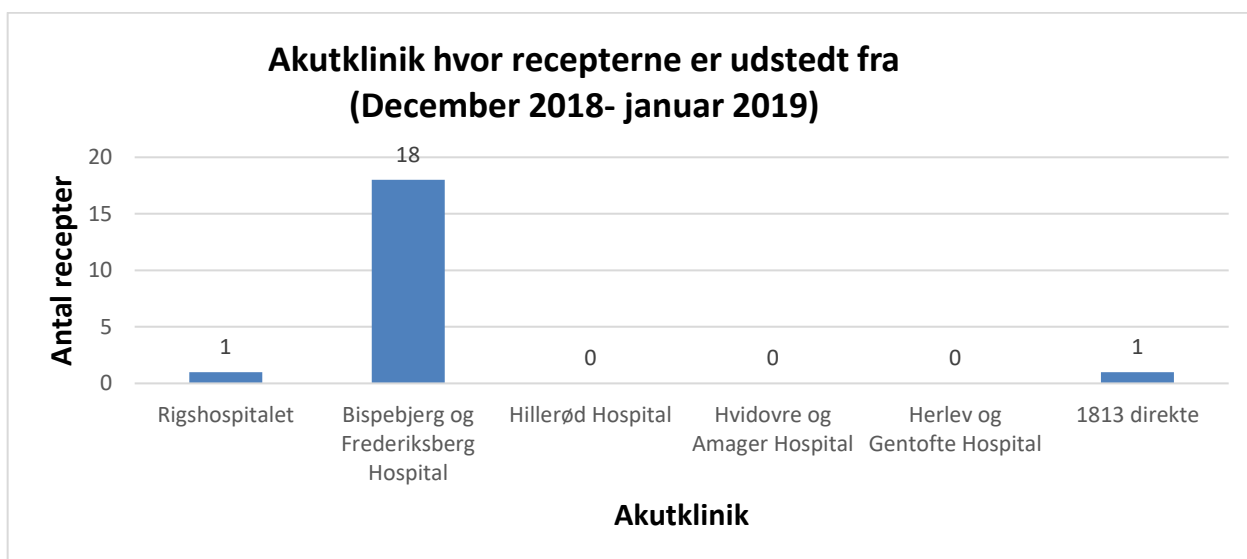
Den akuttklinik hvorfra der er indberettet flest utilsigtede hændelser er, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, se *figur 1*. De resterende akuttklinikker i Region Hovedstaden har få eller ingen indberetninger.

*Figur 2*, viser resultatet af dataindsamling fra projektet, der blev skrevet i foråret 2018. Årsagerne til de forskellige utilsigtede hændelser er vist i *figur 3*.

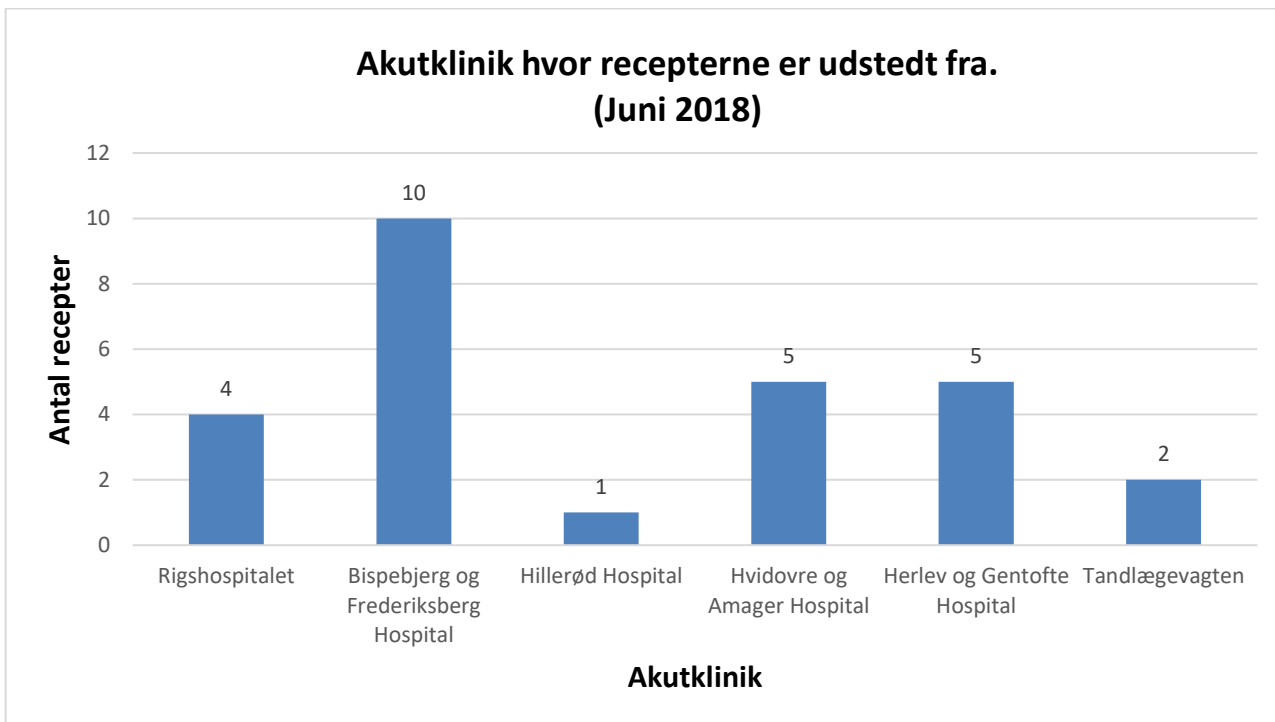
Under indberetningen af de utilsigtede hændelser, opstod der en telefonsamtale imellem overlægen fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akuttklinik og den farmakonom, der var påskrevet som kontaktperson på de indberettet utilsigtede hændelser, se under **Telefonsamtale med overlæge XX, Frederiksberg og Bispebjerg Hospital**.

De utilsigtede hændelser blev indberettet på hjemmeside [https://dpsd.csc-scandihealth.com/Form/PublicSubmission.aspx?form=DPSD Public](https://dpsd.csc-scandihealth.com/Form/PublicSubmission.aspx?form=DPSD_Public) Se tabel 1, som viser, et eksempel på en utilsigtet hændelse fra projektets dataindsamling.

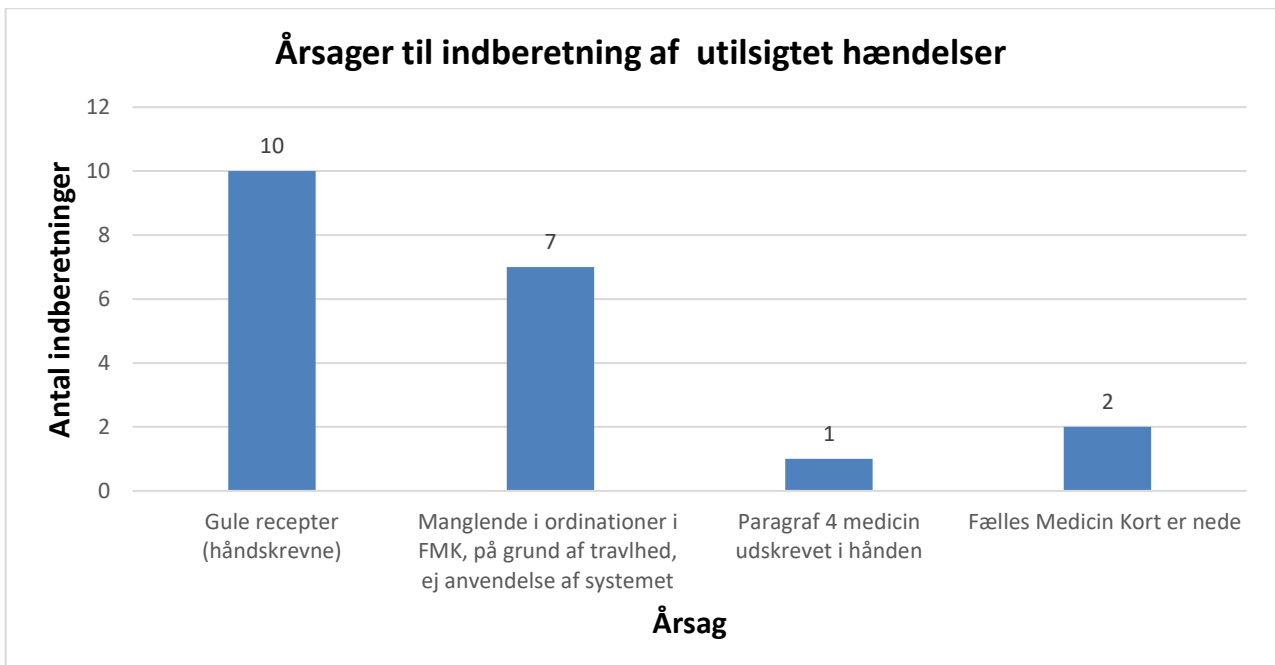
For at få afklaret de nye retningslinjer til receptbekendtgørelsen, blev der skrevet en e-mail til Lægemiddelstyrelsen. Spørgsmålene i e-mailen omhandlede, hvad der menes med at recepter kan være håndskrevne i "sær" tilfælde og hvordan ordinationer i FMK generelt skal forstås og videreformidles til lægerne, når lægerne henvender sig på apoteket. E-mailkorrespondance 1 er den sendte mail, E-mail korrespondance 2, er svaret fra Lægemiddelstyrelsen.



*Figur 1*: Akuttklinik hvor recepterne er udstedt fra (December 2018- januar 2019).



Figur 2: Akutklinik hvor recepterne er udstedt fra. (Juni 2018)



Figur 3: Årsager til indberetning af utilsigtede hændelser

### *Telefonsamtale med overlæge XX, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital*

Søndag den 17. februar 2019 indberettes der utilsigtede hændelser fra den 19. januar 2019, da ordinationerne blev skrevet på gule håndskrevne recepter. Lørdag den 19. januar 2019 ekspederes der på Steno Apotek ni håndskrevne recepter fra Frederiksberg Hospitals akutklinik. Disse recepter er udstedt af samme udsteder. Apoteket henvender sig til Frederiksberg Hospitals akutklinik denne dag, for at høre om der er problemer med at ordinere recepterne i FMK online. Den udstedende læge informerer apoteket, om at vedkommende ikke er oplært i FMK online og derfor ordinerer vedkommende på gule håndskrevne recepter. Apoteket indberetter disse recepter som utilsigtede hændelser via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside, da der er håndskrevne recepter på paragraf 4 lægemidler. I denne forbindelse vælger vi at indberette de resterende recepter også som utilsigtede hændelser, da vi har læst i de nye retningslinjer, at elektronisk ordination er hovedreglen.

Mandag den 18. februar 2019, bliver farmakonom den der står på som kontaktperson på de indberettet utilsigtede hændelser, ringet op af overlægen fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akutklinik. Overlægen ønskede en dialog om, hvorfor disse indberetninger havde fundet sted.

Under telefonsamtalen har de involverede personer en dialog om, hvordan indberetninger af utilsigtede hændelser foretages. Farmakonom den oplyser at utilsigtede hændelser bliver indberettet via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og at apoteket har interesse i at optimere samarbejdet, for at mindske utilsigtede hændelser på manglende recepter, hvor recepten ikke er ordineret i FMK og recepten ikke er kommet ind på Receptserveren. Farmakonom den oplyser under samtalen om de nye retningslinjer i receptbekendtgørelsen, og tager en dialog med vedkommende, hvad holdningen er til den nye udmeldelse fra Lægemiddelstyrelsen om at ordinationer som hovedregel skal være elektroniske, undtaget "sær tilfælde". Der tages en dialog om, at apoteket ikke må afvise håndskrevne gule recepter, men der spørges ind til om, et sær tilfælde er, at personalet ikke er uddannet i FMK.

Lægen oplyser under samtalen, at det er lægens ansvar at sikre at personalet er uddannet i at kunne ordinere i FMK online. Lægen vælger at afvise de indberettet utilsigtede hændelser, da lægen mener at indberetningerne viser, at personalet ikke er uddannet i FMK online. Lægen oplyser desuden at vedkommende vil overveje at opsigte samarbejdet med farmaceuterne som er ansat i akutklinikken på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Farmakonom den svarer her til, at vi ikke har interesse i at påvirke deres samarbejde og at Steno Apotek ikke har personale ansat på Hospitalet, da vi er ansat i den primære sektor.

Samtalen afsluttes ved at lægen vil forsøge at oplære personalet i brugen af FMK online og ordination af recepter.

Table 1. Eksempel på en indberetning af en UTH på manglende recept, samt forkert dosering.

Hvor skete hændelsen	Region Hovedstaden Akutmodtagelsen, skadeafdelingen Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Andet involveret sted	Steno apotek Vesterbrogade 6 c 1620 København V
Hvornår skete hændelsen	27/1-2019
Tidspunkt	Kl. 09:45
Hændelses type	Recept ikke på receptserver
Lægemiddel:	Imacillin 50mg/ml Granulat til oral suspension
Uddybende beskrivelse af hændelsen	Moderen er nede for at afhente medicin til sig selv efter besøg hos Frederiksberg Hospitals akutklinik, samtidig skal hun også afhente medicin til sit barn (samme udstedende læge). Recepten til moderen er kommet ind på Receptserveren, men recepten til barnet er ikke kommet ind. Apoteket tager kontakt til akutklinikken, og lægen fortæller at han blot havde lagt recepten ud til moderen og havde beklageligvis glemt at lave en recept på antibiotika til barnet. Efter et stykke tid kommer recepten ind på receptserveren, men lægen har ordineret en for lav mængde og for lav dosis i forhold til den mængde der skal bruges til behandlingen og barnets vægt.
Overskrift	Manglende recept
Hvor alvorlig var hændelsen	Ingen skade
Beskrivelse af hændelsens konsekvens for patienten	Konsekvensen for patienten er at, ventetiden bliver længere, da apoteket skal have fat i den ordinerende læge, forklare problemet og afvente på ny ordination.  Dette skaber utryghed over for patienten, at sundhedssystemet ikke lever op til forventningerne og patienten blev utryg ved at recepten ikke var kommet ind og at doseringen ikke stemte overens. Apoteket fik en god dialog omkring medicinen og dosis blev rettet.
Forslag til forebyggelse	Undervisning i FMK Bruge apoteket mere ved tvivl Apoteket kan altid hjælpe med præparater og dosering
Oplysninger om patienten	Dreng 4 år
Kontaktoplysninger	Farmaceutisk personale



## *Mailkorrespondance*

### **Sendt Mail:**

Kære Lægemiddelstyrelsen,

Vi er to farmakonomer, der til daglig arbejder på Steno Apotek. Vi er i gang med at skrive et projekt, med henblik på manglende ordinationer i FMK online.

Vi arbejder i øjeblikket med at analysere, det data der er samlet ind og i den forbindelse, er vi kommet på nogle spørgsmål omkring receptbekendtgørelsen.

1. Hvordan skal receptbekendtgørelse forstås i forhold til udstedelse af recepter uden om FMK online?
2. Hvad betyder det, at papir recepter kan fortsat anvendes i særlige tilfælde?
3. Hvilke retningslinjer er der for ordinationer i særlige tilfælde?

I forbindelse med den nye receptbekendtgørelse, må lægerne og tandlægerne ikke ordinere til "brug i praksis" på papir recepter længere, men disse ordinationer skal lægges ind i FMK online. Udfordringen er, at apotekerne ikke kan finde disse recepter på Receptserveren, hvis de ikke er sendt til et for valgt apotek.

4. Hvordan undgår lægerne og tandlægerne at ordinere præparater til "brug i praksis" i egne CPR-numre, for at kunne gå på hvilket som helst apotek, og hente præparaterne til deres klinik?

Vi håber I kan hjælpe os med at få svar på disse spørgsmål og vi ser frem til at høre fra Jer.

Med venlig hilsen

Mia Madsen og Tanja Gajic, farmakonom

## **Svar fra lægemiddelstyrelsen:**

Kære Tanja og Mia

Tak for jeres mail til Lægemiddelstyrelsen.

Jeg har herunder indsat vores svar.

**Hvordan skal receptbekendtgørelse forstås i forhold til udstedelse af recepter uden om FMK online?** FMK online er alene en af de muligheder der findes for at tilgå FMK. Andre IT-systemer på eksempelvis sygehuse tilgår ligeledes FMK. Udstedelse af papirrecepter, telefonrecepter og telefaxrecepter er derudover fortsat muligt i langt de fleste tilfælde.

### **Hvad betyder det, at papir recepter kan fortsat anvendes i særlige tilfælde?**

Det betyder, at papirrecepter kan anvendes i særlige tilfælde. Det er op til den enkelte læge at vurdere, om der er tale om et særligt tilfælde. Hvis lægen vurderer, at der er tale om et særligt tilfælde, så kan der anvendes papirrecept. Det er ikke op til apoteket at vurdere, om der er tale om et særligt tilfælde.

Lægemiddelstyrelsen ligger ikke inde med retningslinjer for, hvad et særligt tilfælde kan være. I ovenstående beskrivelse er undtaget de tilfælde, hvor receptbekendtgørelsen stiller krav om elektronisk ordination.

### **Hvilke retningslinjer er der for ordinationer i særlige tilfælde?**

Se svar på ovenstående spørgsmål.

### **Hvordan undgår lægerne og tandlægerne at ordinere præparater til "brug i praksis" i egne CPR-numre, for at kunne gå på hvilket som helst apotek, og hente til præparaterne til deres klinik?**

Lægerne skal ikke anføre CPR-nr. ved bestilling af lægemidler til brug i praksis, så bliver det registreret på lægen personligt. I FMK er et felt til bestilling af lægemidler til brug i praksis. Ifølge vejledningen til FMK kan lægerne vælge et konkret apotek, hvor lægemidlerne kan afhentes eller sendes fra, men de kan ikke vælge at lægge ordinationen på Receptserveren, således at det kan afhentes på et tilfældigt apotek.

Med venlig hilsen

**Martin Runebøll**

Fuldmægtig - cand.jur.

Legal advisor, *Pharmacies and Reimbursement*

T (dir.) +45 44 88 92 02

[mru@dkma.dk](mailto:mru@dkma.dk)

Lægemiddelstyrelsen

Apoteker og Medicintilskud

*Pharmacies and Reimbursement*

T +45 44 88 95 95

[dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)

## Diskussion

Årsagen til, at de fleste indberetninger kommer fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akutklinikker, kan være grundet, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, er de Hospitaler, der senest er kommet over på det nye IT-system, Sundhedsplatformen og derfor har en del udfordringer med udskrivelse af recepterne, da lægerne ikke er blevet uddannet til at ordinere recepterne i det nye system. Overlægen fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akutklinik bekræfter under telefonsamtalen at personalet der har vagten igennem 1813 ofte ikke er uddannet i brugen af FMK online.

Ved henvendelse til de pågældende akutklinikker i de givne situationer, som 1813 havde henvist kunden til, fortæller lægerne oftest at de har svært ved at ordinere i det nye IT-system, Sundhedsplatform og i den forbindelse også FMK, da det er en integreret del af Sundhedsplatformen. Årsagen til at recepterne ikke kommer på Receptserveren er oftest, travlhed på akutklinikken og forglemmelse efter endt konsultation.

Under databehandlingen og rapportskrivningen, kom der en sag frem i medierne fra Rigshospitalet omkring utilsigtede hændelser, der var blevet afvist af ledelsen på den pågældende afdeling. Utilsigtede hændelser fra dette projekt, blev ligeledes afvist af ledelsen (overlægen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital akut klinik). *Vi har valgt at perspektivere til denne artikel, da artiklen viser, problematikken i sundhedssystemet og bristen ved nogle dele af systemet. Artiklen er desuden taget med som eksempel på, at der skal optimeres på samarbejdet mellem de forskellige faggrupper, da faggrupperne er afhængige af hinanden for at undgå utilsigtede hændelser og der læres af disse. Artiklen er bygget op omkring problematikken om indberetninger af utilsigtede hændelser på sygehusene, men vi oplevede at apotekets utilsigtede hændelser ligeledes blev afvist, da man ikke vil have på sig, at personalet ikke er opmærksomme på lovgivningen omkring ordinationer af lægemidler, og at nogle lægemidler er der skærpet regler på.*

I november 2018 blev data fra det første projekt indberettet som utilsigtede hændelser. Der blev indberettet ti utilsigtede hændelser. Apoteket blev ringet op fra akutklinikken på Frederiksberg Hospital, og beskeden var, at de utilsigtede hændelser, der var indberettet ville blive afvist, da farmaceuten mente at indberetningerne var mangelfulde, på grund af manglende patient oplysninger. De utilsigtede hændelser blev ikke indberettet igen, da apoteket ikke må opbevare

personfølsomme dataoplysninger på grund af GDPR<sup>1</sup> lovgivningen. I denne situation menes det ikke at være relevant at afvise de utilsigtede hændelser på grund af manglende patient oplysninger. Formålet med indberetningerne af de utilsigtede hændelser var at påvise, at recepterne ikke var kommet ind på Receptserveren og der skulle følges op på problemet og apoteket havde interesse i at skabe et samarbejde omkring dette.

En utilsigtet hændelse er en pligt og skal være med til at optimere arbejdsgangen og forebygge fejl, for at sikre patientsikkerheden. Ved at afvise utilsigtede hændelser der bliver indberettet, kommer man ikke problemet til livs, det skaber en magtkamp mellem faggrupperne, i stedet for et samarbejde og der læres ikke noget af de begående fejl.

Efter mailkorrespondance med Lægemiddelstyrelsen, kan det diskuteres, hvor vidt, der har været behov for en ændret recept bekendtgørelse, der er meget uforstående for både apoteks personale og læger.

På apoteket læser og forstår man beskeden fra Lægemiddelstyrelsen om at elektroniske ordinationer er hovedreglen men der er "sær tilfælde". Disse sær tilfælde er ikke defineret fra Lægemiddelstyrelsen, så derfor mener vi, at der som sådan ikke er ændret i receptbekendtgørelsen, andet end at dosisdispensering, paragraf 4 lægemidler og lægemidler til brug i praksis skal være elektroniske ordinationer. Dette er helt klar og tydeligt og ingen tvivl omkring disse.

Den nye receptbekendtgørelse blev ændret for at mindske forfalskning af recepter og mindske risikoen for fejludleveringer ved håndskrevne recepter. Hvis apoteket ikke må gå ind og vurdere om der er risiko for misforståelse ved en håndskreven gul recept, så er man ikke kommet videre fra de tidligere udfordringer. Det kan diskuteres om, at det er i orden at man ikke vælger at følge med udviklingen og støtte op omkring den nye hovedregel med elektroniske ordinationer, fordi man som udstedende læge ikke vil ikke anvende FMK eller lære sine ansatte at anvende FMK, fordi man har en mening om IT-systemet og derfor fortsat arbejder med gule håndskrevne recepter. Desuden kan det diskuteres om Lægemiddelstyrelsen kunne have udarbejdet nogle retningslinjer, hvornår det er i orden, ikke at ordinere elektroniske recepter.

---

<sup>1</sup> General Data Protection Regulation

## Konklusion

Vi kan konkludere at der ikke er udsigt til et bedre samarbejde mellem Steno Apotek og akutklinikkerne i Region Hovedstadenen, grundet manglende interesse fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akutklinik. Efter telefonsamtale med overlægen fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akutklinik, gav vedkommende udtryk for at vores indberetninger af utilsigtede hændelser ikke var relevante, og blev derfor afvist. Vi kan ikke konkludere at dette er gældende for de andre akutklinikker i Region Hovedstadenen, da vi kun har taget udgangspunkt i Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals akutklinik, da denne akutklinik havde flest utilsigtede hændelser, som blev indberettet. Vi har ikke fået henvendelser fra de andre akutklinikker i Region Hovedstaden, hvor vi har indberettet utilsigtede hændelser, hvor recepten ikke var kommet ind på Receptserveren.

Minimeringen af manglende recepter i FMK, prøver vi at minimere, ved at Steno Apotek har implementeret et lommekort<sup>2</sup> på apoteket og bruger dette lommekort til at hjælpe lægerne med at ordinere i FMK, ved henvendelse til apoteket. Vi kan konkludere at, ved at vores indberettede utilsigtede hændelser blev afvist, bliver der ikke fulgt op på problemet, og de udstedende læger får da ikke besked om omfanget af problemet med de manglende recepter.

Ved at skrive dette projekt kan vi konkludere at der er et arbejdsredskab til sundhedsfagligt personale, hvor man kan indberette fejl og mangler. Metoden er at indsamle så mange oplysninger som muligt og på patienten og få dem skrevet ind via Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside. Vi kan konkludere at mange ikke kender til dette arbejdsredskab og derfor arbejder vi videre med dette på apoteket.

Ud fra mailkorrespondance kan der konkluderes, at vi har tolket receptbekendtgørelsen fejlagtigt. Vi har forholdt os til den nye rettelse således, at ordinationer som hovedregel skal være elektroniske ordinationer. På apoteket modtog vi mange gule håndskrevne recepter, hvor i blandt der var ordineret paragraf 4 lægemidler og ud fra det indberettede vi alle de håndskrevne recepter, som utilsigtede hændelser, da vi tolkede forkert. Vi har tolket den nye

---

<sup>2</sup> Bilag 3

receptbekendtgørelse, som at, gule håndskrevne skal udfases, men dette er der fyldt op på efter mailkorrespondancen med Lægemiddelstyrelsen.

Det er lægens egen vurdering om der skal ordineres på gule håndskrevne recepter og det er lægen der vurderer, hvornår det er særligt tilfælde at omgås den elektroniske ordination.

Det er ikke apotekets opgave at vurdere om en håndskreven recept er et særtilfælde, kun ved tilfælde hvor udvalgte præparater ikke må ordineres på gule håndskrevne recepter, som eksempelvis paragraf 4 lægemidler.

Efter telefonopringning fra overlægen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital kan vi konkludere at overlægen udelukkende anser at vi har indberette de utilsigtede hændelser, for at gøre opmærksom på at lægerne ikke er uddannet godt nok i brugen af FMK og vil sætte dette i fokus. Overlægen mener, at vores utilsigtede hændelser er indberettet på forkert grundlag. Under telefonsamtalen er der en god dialog om, hvordan apoteket har tolket på den nye receptbekendtgørelse og hvordan lægerne har tolket på det.

Vi kan også konkludere, at apoteket ikke har ret til at blande sig i, hvornår det er korrekt at udstede gule håndskrevne recepter men apoteket skal reagere, når der er præparater der er håndskrevne og ikke må være på gule håndskrevne recepter.

## Perspektivering

Projektet kan perspektiveres til andre faggrupper, da der er udfordringer i sundssektoren. Projektet henviser til følgende artikel<sup>3</sup>. Artiklen viser, at der er et generelt problem i sundhedssektoren og mangel på tillid imellem faggrupperne.

## Formidling

Projektet fremlægges for apotekets personale på Steno Apotek i foråret 2019. På personalemødet vil de indberettet utilsigtede hændelser blive fremlagt og gennemgået og personalet vil blive instrueret i, hvordan en utilsigtet hændelse indberettes via Styrelsen for Patientsikkerheds

---

<sup>3</sup> <http://nyheder.tv2.dk/samfund/2019-03-03-formand-for-sygeplejersker-om-afviste-indberetninger-det-er-en-bombe-under> . Bilag 2

hjemmeside og hvordan disse bliver behandlet. Apoteket har valgt at anvende guideline til FMK<sup>4</sup>. Denne guideline er lamineret og lagt ved apotekets telefoner, så lægerne kan guides ved spørgsmål omkring ordination i FMK. Personalet Til slut bliver resultaterne præsenteret på en poster ved FIP 2019.

## Vurdering af projektet

Dette projekt har et stort potentiale til at blive arbejdet videre med da der under projektet er identificeret problemstillinger ved sektorovergangen. Vi har desuden under dataindsamlingen og rapportskrivningen fundet ud af, at andre faggrupper i sundhedssektoren har udfordringer og dette gav projektet en ny drejning. Begrænsninger: Det kan være svært at lave dataindsamling når der travlt på apoteket, hvilket betyder at noget data kan være gået tabt, på grund af travlheden. Det er desuden svært at komme igennem til alle af Region Hovedstadens akutklinikker, og derfor er det begrænset, hvor meget samarbejde man kan få op at stå, når der er en del instanser inden over.

## Begrebsafklaring

FMK: Fælles medicinkort

GDPR: General Data Protection Regulation

## Økonomi

Arbejdsgang	Tidsforbrug
Projektansøgning	20 timer: Udarbejdet i september 2018.
Indsamling af data	Periode på to måneder: 1/12-18 -31/1-19 30 timer: december 2018 30 Timer: januar 2019
Arbejde med dataindsamling, herunder indberetning af Utilsigtede hændelser	40 timer: januar og februar 2019
Kontakt med Lægemiddelstyrelsen, akutklinikken	10 timer: februar og marts 2019
Projekt skrivning/udarbejdelse af rapport:	80 timer: februar og marts 2019

<sup>4</sup> [www.medicinkort.dk](http://www.medicinkort.dk) Bilag 3

Bilag 1

**Problemer med recepter fra akutklinikkerne fra Region Hovedstaden**

Recepter, hvor vi kontakter Hospitalerne for at få gendst recepterne (Region Hovedstaden)  
Udfyld skemaet. Klips recepten fast til skemaet, når denne er fremskaffet. Og skriv den afsluttet tid. Du skal ikke selv indberette det som en UTH. Dette gøres af TG og MM.

Sæt ring

Henvendelse til Hospitalets akutklinik, fra akuttelefonen 1813?	JA / NEJ
Hvad tid kom patienten for at hente sin medicin?	Fra kl.: _____ Til kl.: _____
Tidsforbrug på ekspeditionen	Mindre end 5 minutter 6-15 minutter 16-30 minutter < 30 minutter
Hvilket Hospital er recepten fra?	Nordsjællands Hospital Hillerød RigsHospitalet / Glostrup Herlev/Gentofte Amager/Hvidovre Bispebjerg/Frederiksberg Hospital Bornholms Hospital
Var du i kontakt med den ordinerende læge/ klinik?	JA / NEJ
Hvis Nej, Hvorfor ikke?	Skriv svar:
Hvad skyldes at recepten ikke var lagt ind? (Fx: lægen havde ikke trykket på en rigtige knap, eller der var travlt, så man fik det ikke lige gjort)	

Initialer: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_



## Bilag 2

Af Mette Stender Pedersen

Tv 2, 03. marts 2019, kl. 11:50

<http://nyheder.tv2.dk/samfund/2019-03-03-formand-for-sygeplejersker-om-afviste-indberetninger-det-er-en-bombe-under>

### **Formand for sygeplejersker om afviste indberetninger: - Det er en bombe under systemet**

*På Rigshospitalet har ledende medarbejdere afvist indberetninger om farlige eller potentielt farlige situationer for patienterne.*

- Det er en bombe under det system, vi igennem mange år har bygget op, siger Vibeke Westh, der er formand i Kreds Hovedstaden i Dansk Sygeplejeråd.

Ordene falder, efter at TV 2 søndag har afsløret, at ledende medarbejdere på Rigshospitalet i København har afvist indberetninger om farlige eller potentielt farlige situationer for patienterne.

Det er blandt andet sket ved at prikke de sygeplejersker, der har indberettet fejl, på skulderen og bedt dem afvise dem igen, selv om systemet angiveligt er anonymt. Og det er farligt for tilliden til systemet, mener sygeplejerskeformanden.

- Systemet afslører jo også, om der er tale om systematiske fejl, forklarer Vibeke Westh over for TV 2.

- Selv den mest omsorgsfulde kan havne i en situation, hvor der sker fejl. Men det er måske ikke kun den enkelte, der begår fejl. Det kan også skyldes arbejdsgange, eller at der er for travlt.

Patientsikkerhed under pres

Når der sker fejl eller opstår situationer med fare for fejl, skal personalet indberette det som en såkaldt utilsigtet hændelse - i fagsprog kaldet UTH. De ender hos Styrelsen for Patientsikkerhed, så man kan lære af fejlene.

Men som TV 2 søndag kan afsløre, er 156 rapporteringer ud af 3700 fra personalet på Rigshospitalet i 2018 endt i rapporteringssystemets skraldespand.

56 af dem med en sådan karakter, at det aldrig burde være sket.

Det vurderer overlæge og risikomanager på Rigshospitalet, Mark Krasnik.

- Det er et spørgsmål om vores patientsikkerhedskultur, siger han til TV 2.

Sygeplejerskers formand råber vagt i gevær

Flere sygeplejersker på Rigshospitalet har fortalt TV 2, at de har oplevet at få afvist en rapport.

De medarbejdere, der rapporterer hændelser, er ellers ved lov sikret, at det ikke får negative konsekvenser for dem, så de ikke skal frygte at blive straffet for deres fejl.

Men ved at prikke de enkelte medarbejdere på skulderen og bede dem fjerne deres indberetning, underminerer RigsHospitalet det princip, og det er en fejl, mener Vibeke Rischel, der er vicedirektør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

- I et system, hvor der arbejder mennesker, sker der altid fejl. Og der er en masse af de fejl, vi kan forebygge ved at have et system, hvor vi samler viden om dem, siger hun til TV 2.

Derfor mener hun, at det er afgørende, at der værnes om at skabe et arbejdsmiljø, hvor det fortsat er trygt at rapportere og dermed lære af fejl.

- Det er meget u hensigtsmæssigt, hvis ledelserne går ind og fjerner rapporterede UTH'er, for det er hele grundlaget for, at vi kan have et lærende sundhedsvæsen, siger hun.

Undersøger resten af landet

På RigsHospitalet gennemgår man nu hele databasen for afviste sager, og de ansvarlige læger er bedt om en redegørelse.

Samtidig har Hospitalet alarmeret hele Region Hovedstaden om sagen.

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser til TV 2, at de nu vil undersøge alle regioner for, om de overholder gældende regler.

Log ind på [www.fmk-online.dk](http://www.fmk-online.dk) eller [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk).  
Anvend din medarbejdersignatur og udfyld relevante rubrikker

**OPRET NY LÆGEMIDDELORDINATION:**

- Klik på "opret ordination"
- Udfyld relevante detaljer
- Klik på "opret"

**OPRET LÆGEMIDDELORDINATION PÅ BAGGRUND AF RECEPT:**

- Klik på pilen yderst til højre/receptdetaljer vises
- Klik på "assisteret oprettelse"

**AFSTEM MEDICINKORTET/RECEPTGENNEMGANG:**

- Når alle aktuelle recepter er tilknyttet lægemiddelordinationer på FMK, og lægen har sikret sig, at de resterende recepter ikke længere er aktuelle, kan medicinkortet afstemmes.
- Hvis man vil se alle recepter efter gennemført afstemning/receptgennemgang, klikker man på "vis alle løse recepter"

**LÆGENS MEDHJÆLP:**

En læge kan på [www.medicin-it.dk](http://www.medicin-it.dk) bemyndige sin medhjælp adgang til FMK. Når lægen har bemyndiget medhjælpen, kan vedkommende logge ind med egen medarbejdersignatur og få adgang til FMK med en medhjælperes rettigheder.

## FÆLLES MEDICINKORT (FMK)



Formålet med FMK er at vise borgerens aktuelle medicinering



## BEGREBER

**AKTUELLE LÆGEMIDDELORDINATIONER PÅ FMK**

Heri vises de lægemiddelordinationer, som borgeren aktuelt er i behandling med. Hvis "Aktuelle lægemiddelordinationer" er tom eller ikke er komplet, kan der findes "løse recepter", som skal registreres som aktuelle lægemiddelordinationer.

**STATUS FOR MEDICINKORTET**

Et medicinkort kan være suspenderet. F.eks. når sygehuset har overtaget medicineringen og fører aktuelle optegnelser i eget system. Såfremt kortet er suspenderet, er de aktuelle lægemiddelordinationer status fra indlæggelsestidspunktet.

**LØSE RECEPTER/RECEPTOPLYSNINGER**

Dette er en oversigt over hvilken receptpligtig medicin borgeren har købt på apoteket indenfor de seneste to år. Recepterne kan være aktuelle ordinationer, som endnu ikke er flyttet til "aktuelle lægemiddelordinationer", eller de kan være historiske.

**AFSTEMT MEDICINKORT**

Når der er ryddet op i alle recepterne, dvs. når borgerens komplette aktuelle medicinering fremgår af "aktuelle lægemiddelordinationer", trykker lægen på "afstem medicinkortet". Herved skjules recepterne, men kan fremfindes igen via tryk på "vis alle løse recepter".

**PRIVATMARKERING**

Hvis borgere ønsker at skjule en aktuel lægemiddelordination for andre sundhedspersoner end den ordinerende læge, kan borgere bede om at få lægemiddelordinationen privatmarkeret. Det vil være synligt for alle, at der findes en privatmarkeret lægemiddelordination.

## Lægemiddelstyrelsen Danish Medicines Agency

Til de på høringslisten anførte

### Høring over ny bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler

18. maj 2017

#### Ændringerne til bekendtgørelserne der sammenskrives

Sagsnr. 2016022176

Ændringerne medfører, at bekendtgørelse nr. 1671 af 12. december 2013 om recepter som ændret ved bekendtgørelse nr. 1602 af 18. december 2014 og bekendtgørelse nr. 1227 af 28. oktober 2015, sammenskrives med bekendtgørelse nr. 80 af 5. februar 2003 om dosisdispensering af lægemidler til én samlet bekendtgørelse. Formålet med sammenskrivningen er, at reglerne i de to bekendtgørelser mest naturligt fremgår af samme bekendtgørelse, hvilket giver et godt overblik over reglerne.

Reference: Martin Runebøll  
E-mail: [Mru@dkma.dk](mailto:Mru@dkma.dk)

Formålet er derudover, at det af bekendtgørelsen tydeligt kommer til at fremgå, at elektronisk ordination er hovedreglen.

Med bekendtgørelsesudkastet foreslås en ændret og mere logisk struktur af bekendtgørelsen med fokus på anvendeligheden i forhold til de involverede sundhedspersoner, ligesom de enkelte bestemmelser er blevet vurderet i forhold til deres fortsatte relevans.

Af konkrete ændringer foreslås bl.a., at ordination af § 4 lægemidler af læger og tandlæger, ordination der skal dosisdispenseres og ordination til brug i praksis fremover alene må foretages elektronisk. Begrundelsen herfor er, at elektronisk fremsendelse forventes at øge sikkerheden for overførsel af korrekte data og minimerer muligheden for at forfalske recepter.

Det foreslås endvidere, at en recept på lægemidler, der skal dosisdispenseres skal kunne sættes i bero f.eks. i forbindelse med en indlæggelse på sygehus. Endvidere er reglerne om substitution blevet præciseret.

Vedlagt er følgende:

1. Udkast til bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler.

Bekendtgørelsen forventes at træde i kraft i andet halvår 2017.

Ikrafttrædelsestidspunktet er dog på nuværende tidspunkt ikke endeligt fastsat, hvorfor ikrafttrædelsestidspunktet ikke fremgår af bekendtgørelsesudkastet.

#### Anmodning om bemærkninger til bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler


Lægemiddelstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark  
T +45 44 88 95 95  
E [dkma@dkma.dk](mailto:dkma@dkma.dk)  
[www.lmst.dk](http://www.lmst.dk)

Lægemiddelstyrelsen anmoder om eventuelle bemærkninger til udkastet til bekendtgørelsen snarest muligt og senest den 15. juni 2017. Bemærkninger sendes til [apotek@dkma.dk](mailto:apotek@dkma.dk)

#### Besvarelse af spørgsmål

Spørgsmål til bekendtgørelsen kan rettet til fuldmægtig Martin Runebøll på telefon 4488 9202 eller via mail [mru@dkma.dk](mailto:mru@dkma.dk)

Med venlig hilsen



Martin Runebøll  
Fuldmægtig, Apoteker og Medicintilskud