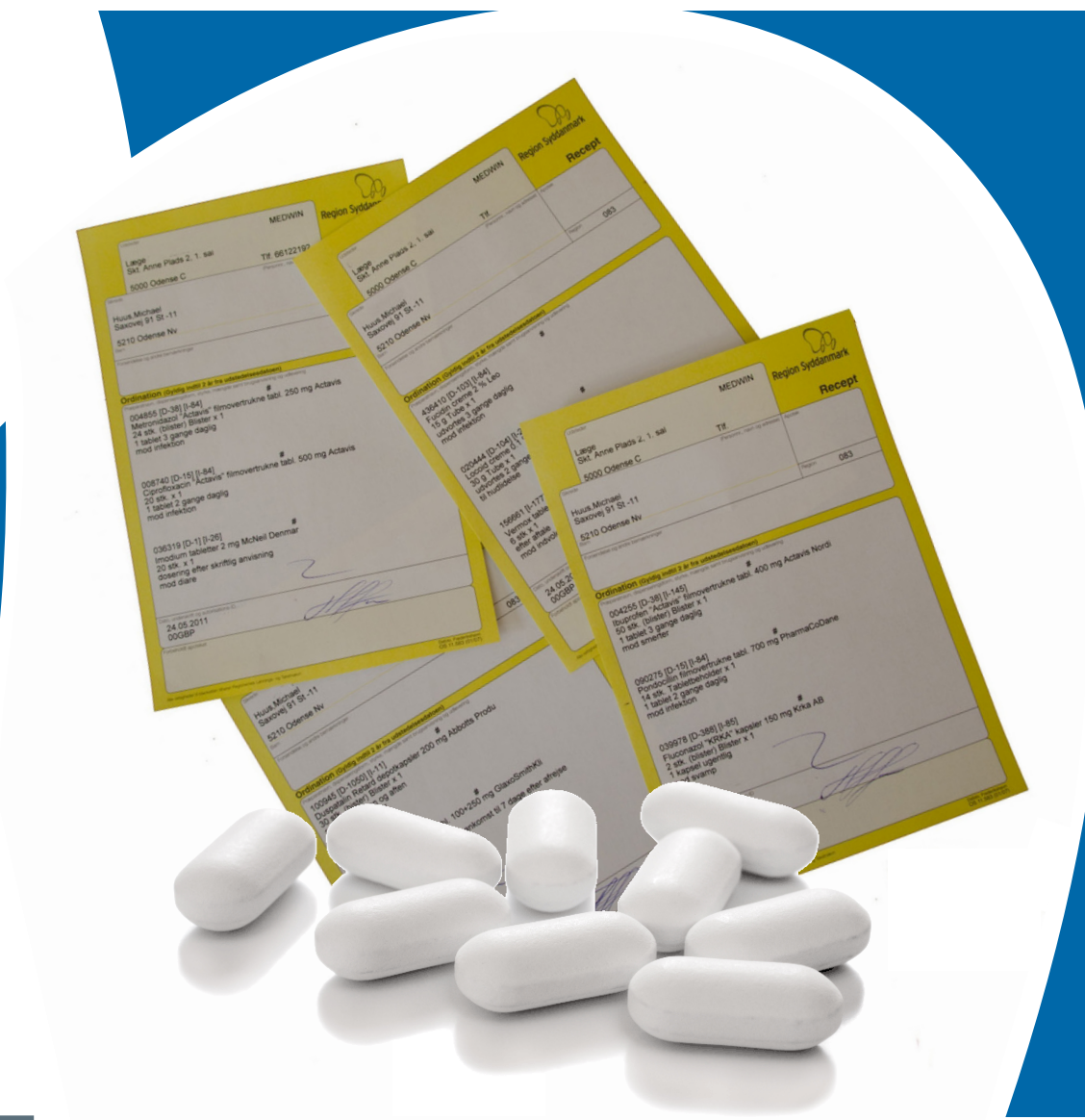


Sygehusrecepter

Fra udstedelse af en recept på sygehus til modtagelse af recepten på apoteket



Marts 2012



Center for Kvalitet
Region Syddanmark

INDHOLD

Indledning	3
Baggrund	3
Sygehusrecepter - korrektioner foretaget på apotek	4
Fra ordination til ekspedition på apoteket	7
Receptudstedelse på sygehus	8
Konklusion	11
Anbefalinger	12

Udarbejdet af :

Apoteker Ulla Poulsen, Vejen apotek

Riskmanager Inge Pedersen, Center for Kvalitet

INDLEDNING

Apotekerne i Danmark er ifølge lovgivningen forpligtet til at afklare fejl og udbedre mangler på recepter. Ved ekspedition af recepter er apotekets personale en effektiv barriere, som er med til at korrigerer mod fejl, mangler og uklarheder i recepterne.

Sygehusrecepter udgør en mindre del af de recepter, der dagligt ekspederes på apoteket, men i en forholdsvis stor del af disse recepter, er der ikke overensstemmelse med gældende regler, da de indeholder fejl, som apoteket i samarbejde med sygehuslægerne må korrigerer inden medicinen kan udleveres til patienten. Der er derfor behov for at undersøge og arbejde med kvalitetssikring af sygehusrecepterne.

BAGGRUND

I perioden fra januar 2010 til januar 2011, foretog 17 apoteker i Region Syddanmark en undersøgelse af hvilke fejltypen og mangler apoteket opdagede ved ekspedition af sygehusrecepter. Undersøgelsen viste, at der på et år kunne identificeres 599 sygehusrecepter med en eller flere fejl og/eller mangler. Antallet af recepter er på ingen måde et udtryk for, hvor mange fejlbehæftede sygehusrecepter, der har været i løbet af et år, da der ikke var nogen krav til, hvor langt tidsrum fejlrecepterne skulle registreres. Således har nogle apoteker samlet fra 1 måned, mens andre har samlet fra 12 måneder.

I juni 2011 udgav Danmarks Apotekerforening en rapport¹, hvor der i en 14 dages periode i september 2010, blev indsamlet recepter udskrevet af hospitalslæger. Undersøgelsen viste, at der i 56 % af recepterne var fejl/mangler: 87 % af administrativ karakter og 13 % af klinisk relevans, som vil sige fejl/mangler vedrørende medicinen.

Begge undersøgelser peger på de samme fejl/mangler, der opdages i forbindelse med ekspedition af sygehusrecepter og anskueliggør dermed en problemstilling, der skal arbejdes med, for at sikre kvalitet og patientsikkerhed i overgange fra sygehus til primærsektor.

¹ Fejl og mangler på recepter udstedt af Region Hovedstadens hospitalslæger, Danmarks Apotekerforening, juni 2011

SYGEHUSRECEPTER - KORREKTIONER FORETAGET PÅ APOTEK

Undersøgelsen af sygehusrecepter, der er foretaget af apotekerne i Region Syddanmark, indeholder data fra 17 apoteker i perioden fra januar 2010 til januar 2011. De inkluderede recepter, omhandler recepter, hvor apoteket har foretaget en eller flere korrektioner inden recepten kunne ekspederes.

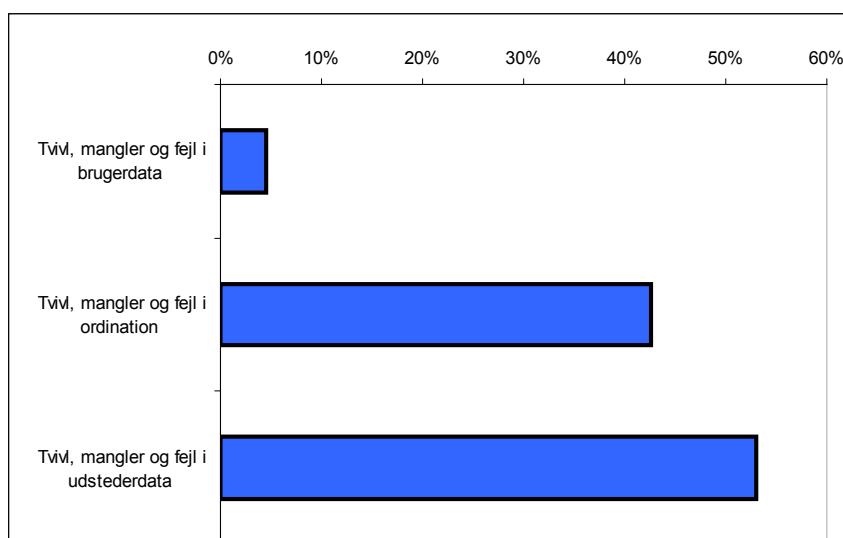
Der blev identificeret 599 sygehusrecepter med fejl/mangler. Recepterne fordelte sig på følgende recepttyper:

- 106 Edi recepter
- 118 Fax recepter
- 2 Telefon recepter
- 362 Gule recepter
- 11 andre

Fordeling af de registrerede fejl og mangler i sygehusrecepterne

På de 599 sygehusrecepter, blev der tilsammen identificeret 1438 fejl/mangler svarende til et gennemsnit på 2,4 fejl/mangel pr. recept.

I figur 1 er fordelingen af de 1438 fejl/mangler på de 599 recepter, fordelt i de tre kategorier – udstederdata, brugerdata og ordination.

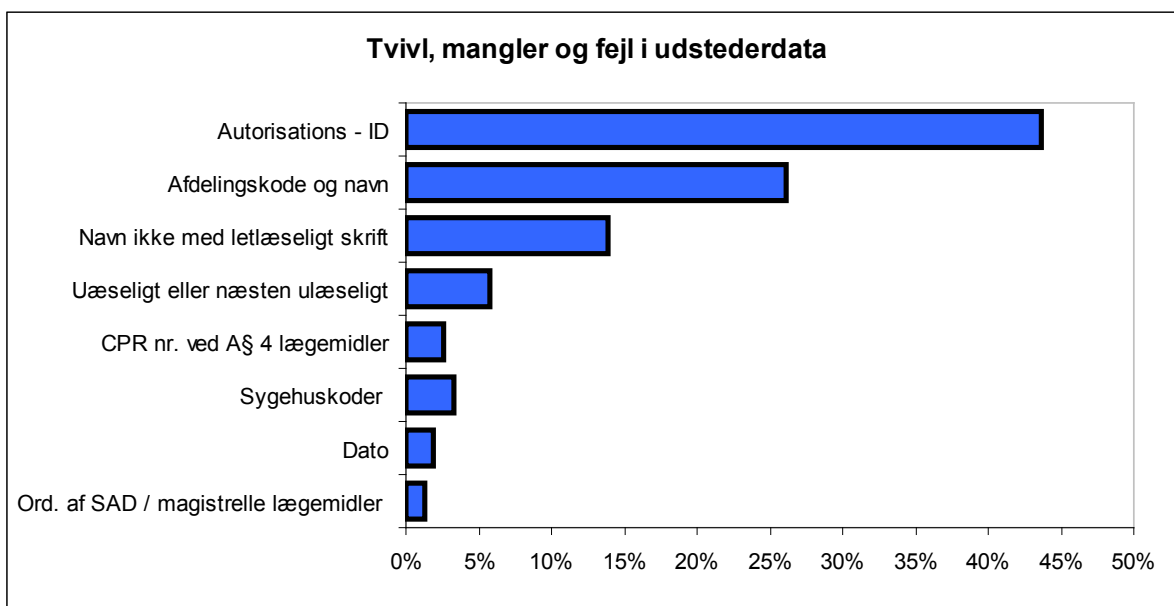


Figur 1- Fordeling af fejl og mangler

Administrative korrektioner

På 53 % af recepterne blev der foretaget administrative korrektioner.

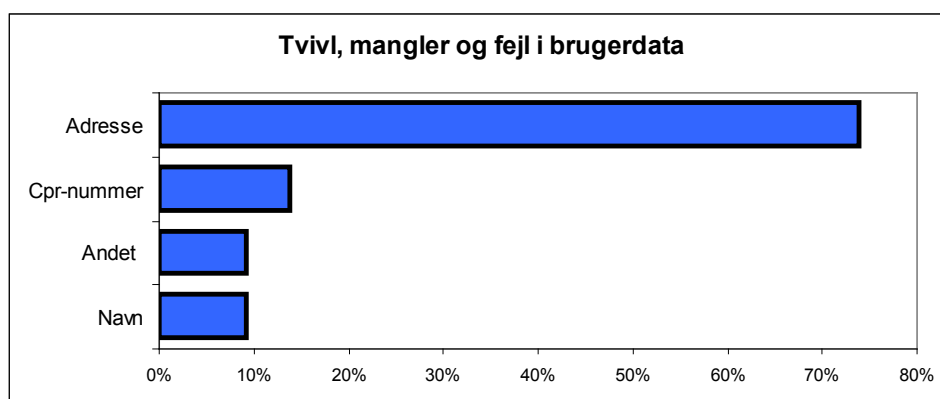
Figur 2 viser en kategorisering af fejl/mangler indenfor de administrative korrektioner (762), som var nødvendige af foretage.



Figur 2 – Administrative korrektioner - udstederdata

Manglende autorisationsid, afdelingskode, navn samt ikke læselig skrift udgør langt den største del af fejlene. For apoteket er netop disse fejl/mangler ofte vanskelig at få rettet, da det er svært at identificere udstederen ud fra underskriften.

Over 70 % af tvivl, fejl/mangler i brugerdata, handler manglende adresse. Figur 3 viser de administrative korrektioner (65), der er relateret til brugerdata på de 599 recepter.

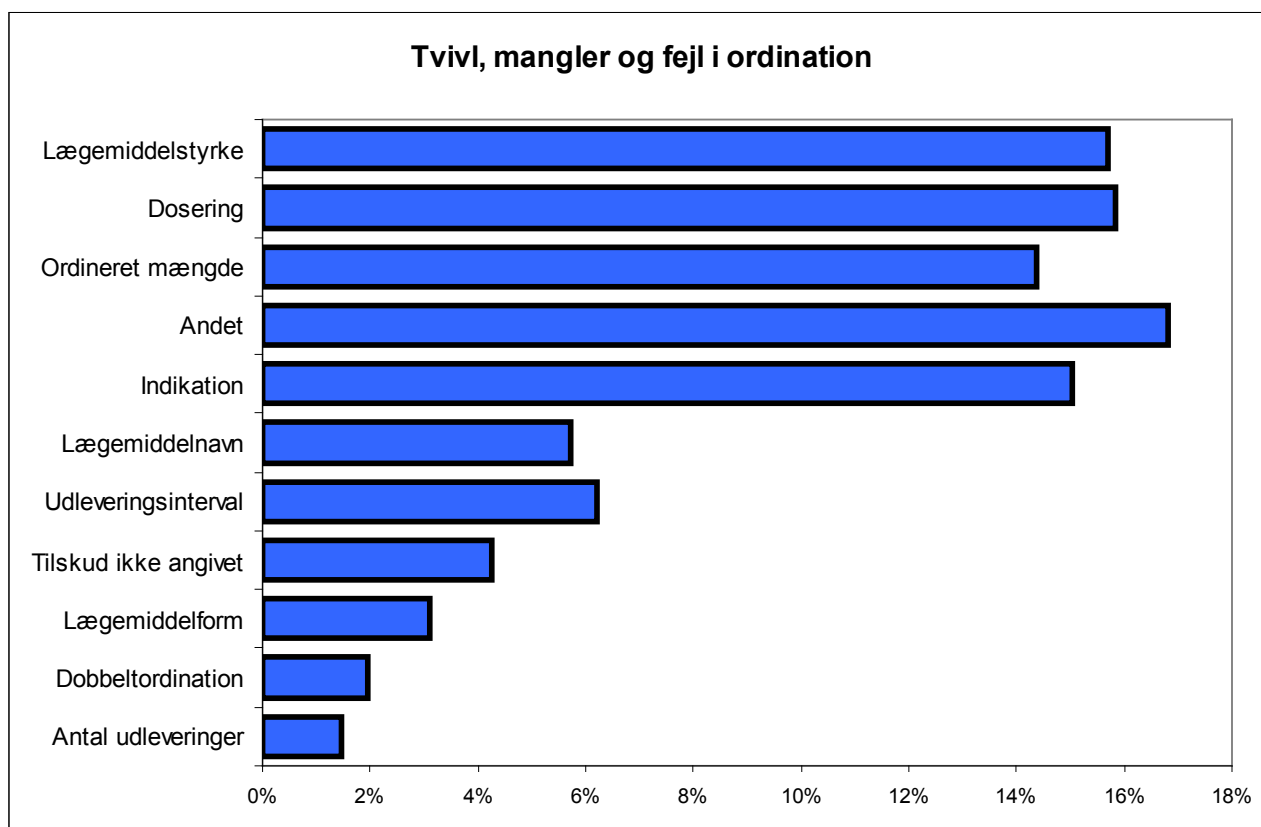


Figur 3 – Administrative korrektioner - brugerdata

Kliniske korrektioner

Figur 4 viser de korrektioner (612), der er relateret til de kliniske korrektioner, der blev opdaget på de 599 recepter.

Indikation, lægemiddelstyrke og dosering var de hyppigst forekomne fejlrelaterede typer.



Figur 4 – kliniske korrektioner

FRA ORDINATION TIL EKSPEDITION PÅ APOTEKET

Recepten fungerer som kommunikation mellem sygehuslægen og apoteket:



Processen er herover illustreret som en simpel lineær funktion, hvor der er et input - sygehuslægens ordination, der igangsætter processen og et output – modtagelse af recept, ekspedition og udlevering af den ordinerede medicin, som et resultat af processen.

I apotekernes undersøgelse, er fokus på den recept som apoteket modtager fra sygehuset. Men med kvalitetssikring for øje, er det vigtigt også at undersøge de faktorer, der både kan være med til at hæmme eller fremme det ønskede resultat, når recepten udstedes på sygehuset. Apotekerundersøgelsen suppleres derfor med et interview/observationsstudie på to sygehusenheder i regionen, hvor klinikerne, der udsteder sygehusrecepter, spørges om de faktorer, som de mener kan være med til fremme, at det går godt og de faktorer, der af den ene eller anden grund kan være med til at hæmme at det ønskede resultat opnås.

RECEPTUDSTEDELSE PÅ SYGEHUS

På to somatiske sygehusenheder i Region Syddanmark er klinikerne spurgt om:

- Hvordan er arbejdsgangene ved receptudstedelse?
- Hvordan anvendes de tekniske løsninger på området?
- Hvordan er variabiliteten i udførelsen af arbejdet?

Udgangspunkt for de to sygehusenheder

Det ene sygehus har en delvis elektronisk patientjournal, men anvender også papirjournal. Det elektroniske system indeholder data om patientens medicin og det er muligt at udskrive en elektronisk gul recept via systemet og udlevere til patienten. Men de gule håndskrevne recepter anvendes også.

På det andet sygehus er der en elektronisk journal og der anvendes overvejende elektroniske recepter, som udskrives via et medicinmodul i EPJ. Men der anvendes også forsat gule håndskrevne recepter.

Observationsstudie - Interview med klinikerne

Begge steder var der enighed om, at når de anvendte det elektroniske system, var der stor tilfredshed med, at de i systemet kan vælge en standardtekst i forhold til indikation og som de kan anvende eller tilrette i forhold til den pågældende ordination.

Når håndskrevne recepter forsat blev anvendt, hænger det for de adspurgte kliniker bl.a. sammen med tid, teknik og generelle opfattelse af, at håndskrevne recepter ikke nødvendigvis var mere usikre.

Klinikerne oplevede ikke, at de fik mange henvendelser fra apoteket vedrørende fejl/mangler, der gør at recepten ikke umiddelbart kan ekspederes på apoteket – *så er det et stort problem?* En Læge gav udtryk for, at det vil være rigtig godt og lærerigt med en kontinuerlig feedback fra apotekerne om fejl/mangler.

Generelt oplevede klinikerne ikke, at der kunne være specielle risici forbundet med anvendelsen af gule håndskrevne recepter, - *"Vi ved jo hvordan den skal udfyldes korrekt og er meget grundig i udfyldelsen"*.

Fra sygehusbesøgene kan vi konstatere, at der er it-relaterede problemstillinger, som handler om funktionalitet og relationen menneske, teknik og organisation, som betyder, at der i hverdagen foretages tilpasninger som compensation. På nogle afdelinger løses "problemerne" ved at vælge

lokale løsninger, men de ved ikke, om det gør processen mere eller mindre sikker.

Der sker rigtig mange lokale tilpasninger i den kliniske hverdag, hvilket kan være både effektivt og nyttigt. Men de lokale tilpasninger medfører også, at der er stor variation i om det går som forventet eller ikke, både i de enkelte afdelinger og på hele sygehuset.

”Der er risici forbundet med udstedelse af en recept , der optræder fejl - både ved brug af papir recepter, men også ved udstedelse af elektroniske recepter”

Det er op til den enkelte læge at beslutte, hvornår og hvilken receptform – elektronisk eller papir, de anvender.

Barriere i forhold til at anvende de tekniske systemer:

Teknik

- Mange login med forskellige koder.
- Det tager for lang tid at anvende systemet og det er ikke organisatorisk tænkt med i arbejdstidstilrettelæggelsen.
- Brugen af elektroniske recepter er for tidsrøvende i forbindelse med korte, ambulante forløb
- Generelt facilitere den tekniske løsning arbejdsgangen OK, men der er tidskrævende elementer i medicinmodulet, fx når der skal håndteres mange præparater for en patient:
 - Kirurgen: Det øger sikkerheden, så det er OK.
 - Medicinere: Det er tidsrøvende og stressende og øger risikoen for fejl

Kompetencer

- Oplæring til systemet var meget begrænset og var den enkeltes ansvar.
- Nogle læger har problemer med deres it-kompetencer eller viser af andre grunde modvilje overfor medicinmodulet.
- Sygeplejersker taler med patienterne og hjælper lægerne med at ”forberede recepter” i forbindelse med udskrivelser, men det foregår ved hjælp af papirnotater.
- Alle nyansatte læger får undervisning i det planlagte 1-2 ugers varende introduktionsforløb, og der gives også sidemandsoplæring.

Kommentar fra klinikerne

- Der er arbejdet rigtig meget med medicinering og retningslinier på området. Men der er forvirring omkring mængdeangivelser i milligram eller stk., og begge former anvendes i forhold til, hvordan lægen mener, det passer bedst.
- Sygeplejerskerne anvender det elektroniske system til at gøre recepterne klar til lægen, da lægerne har sværere ved at anvende systemet og derfor som oftest vælger en håndskrevet recept.
- Har valgt at patienter overvejende får recepter hos egen læge og ikke i forbindelse med ambulant besøg. Patienterne ikke glade for dette, da egen læge sjældent udskriver recepter på et stor antal, og det betyder at patienten er nødsaget til, at få recepten fornyet ofte.
- Hvis patienten skal hente medicinen på "Apoteksudsalg", skal personalet vide hvilke apoteker, der leverer til hvilke udsalg og skal huske at notere det til apoteket.
- Der er en fejl i medicinmodulet, så recepter, der indeholder tegnet "1/2", ikke bliver sendt til receptserveren. Lægen får ikke straks en fejlmeddelelse, så der kan opstå forsinkelser i processen.
- En af sygehusenhed anvender "ikke-dispenserbare enheder" og det giver anledning til forvirring. Det forventes ændret med tiden.
- Der er ikke plads til megen informationstekst til patienterne i systemet og det kan give problemer i nogle sammenhænge.
- Lettere og hurtigere adgang til it-systemet, større hastighed i systemet og bedre overblik kan være med til at sikre arbejdsgangen yderligere.
- Brugen af papirrecepter giver et problem med effektiviteten af det fælles medicinkort (FMK). Det samme gælder, hvis der udskrives en recept fra EPJ uden at det er ordineret i patientens elektroniske journal.
- Dosisdispensering er en stor udfordring, specielt i forbindelse med sektorovergange.

KONKLUSION

Det vides ikke, hvor stor en andel og hvilke risici de ufuldstændige sygehusrecepter udgør, men undersøgelsen viser, at der er en potentiel risiko for patientskade, da apoteket på flere sygehusrecepter må foretager både kliniske og administrative korrektioner, før recepten kan omsættes til en sikker medicinudlevering til patienten.

Dagligdagen på sygehusene udfordres af forskellige tekniske løsninger, arbejdsgange og kompetencer, som medfører, at der "skæres" nogle hjørner, som i flere situationer kan være effektive og nyttige tilpasninger. Men vi ser også, at de samme justeringer og tilpasninger ofte betyder, at der bliver så store variationer i det forventede resultat, at der bliver tale om en usikker og ustabil funktion, som kan medføre risiko for patienterne.

Patientsikkerhed og kvalitetssikring handler både om at arbejde med eliminering af kendte fejl samt sikring og implementering af robuste systemer og arbejdsgange, der kan fungere hensigtsmæssigt både under de forventede og mere uventede situationer, der kendetegner en klinisk hverdag på sygehuset.

Standardisering af arbejdsgange og it-løsninger, kan være en måde at forbedre patientsikkerheden, men der ligger samtidig også en udfordring i at få organisation, mennesker og teknik til at spille sammen på den rigtige måde, for at nå målet med forbedring af patientsikkerhed. Udfordringen ved it-relaterede løsninger og forandringer er, at mange og ofte også modstridende interesser i organisationen skal forenes og der kan desuden være en tendens til at søge, købe eller udvikle et it-systemer til at løse et problem, som måske er relateret til andre problemstillinger fx manglende grundighed, kompetencer eller prioritering af opgave og som skal løses på en anden måde.

ANBEFALINGER

De tre nedenstående anbefalinger - risikostyring, kvalitetssikring og samarbejde kan sammen give ramme for sammenhæng mellem strategiske målsætninger og handlinger i den daglige opgaveløsning, som kan øge patientsikkerheden fra udstedelse til ekspedition af recepten.

Elektroniske recepter, som middel til at mindske fejl og mangler

Anvendelse af elektroniske recepter kan været et af midlerne til at mindske fejl og mangler i sygehusrecepterne. Men hvis systemerne skal fungere som effektiv middel, er det en forudsætning at der både ved udvikling og implementering tænkes og arbejdes med risikostyring:

- Hvilken patientsikkerhedsproblemer og risici skal løsningen hjælpe med?
- Hvad skal forandringen medføre i den kliniske hverdag?
- Hvordan skal forholdet mellem sikkerhed og effektivitet vægtes i løsningen?
- Hvilke nye risici kan opstå i forhold til valgte løsning?
- Hvordan vil systemet påvirke hverdagen, organiseringen og arbejdsgangene?
- Hvilke og hvordan får vores medarbejdere viden og færdigheder i forhold til ændringerne?
- Af hvem og hvordan skal forandringen ledes?

Risikostyring må desuden altid løbende inddrages i processen, når der skal udvikles og implementeres nye it-systemer som fx Fælles Medicinkort (FMK) og den fælles regionale EPJ, hvor der er en sammenhæng til receptudstedelse.

Optimering af receptudfyldelsen

Lokalt på sygehusene må der foretages en optimering og kvalitetssikring af sygehusrecepterne, hvor der skabes sammenhæng mellem nedenstående spørgsmål:

- Hvordan udfyldes en recept korrekt og hvilke kompetencer skal medarbejdere have for, at kunne udføre opgaven?
- Hvilke beslutninger er der om anvendelse af elektroniske sygehusrecepter?
- Hvilke tekniske it-forudsætninger skal være til stede for at de kan anvendes?
- Hvordan er beslutningerne omsat i organisationen?
- Hvornår og i hvilke situationer kan gule håndskrevne recepter anvendes?

- Hvilke tiltag skal der foretages?
- Hvordan følges der op på tiltag og forandringer?

Dialog og samarbejde mellem sygehuse og apotek

Der opfordres til at opbygge en formel kontakt og samarbejdsrelation mellem sygehus og apotek, der har fokus på dialog om risikostyring og kvalitetssikring, hvor der indgår feedback fra apoteket