



Stakeholderanalyse

Erfaringer med stregkodescanning i det danske sundhedsvæsen

September 2024



Resume

Analysen fokuserer på potentialet for obligatorisk stregkodescanning i det danske sundhedsvæsen, baseret på 11 interviews med nøglepersoner fra hospitaler. Stakeholderne fremhæver, at stregkodescanning kan styrke både patientsikkerhed og arbejds effektivitet, men der er også bekymringer omkring praktiske implementeringsudfordringer, som fx tekniske problemer og kulturel modstand blandt personalet. Der er betydelige forskelle i scanningspraksis mellem forskellige afdelinger, hvilket peger på behovet for tilpassede løsninger og uddannelse for at sikre en succesfuld udbredelse.

Bagom denne publikation

Der findes flere nationale og internationale eksempler på, hvordan øget stregkodescanning kan være en gevinst for hospitalerne. Scanning af stregkoder kan bidrage til at aflaste sundhedsvæsenet og reducere antallet af utilsigtede hændelser. Men der mangler indsigter i, hvordan relevante stakeholdere i det danske sundhedsvæsen, herunder sygeplejersker, hospitalsledelse, logistikansatte og medico-ansvarlige, forholder sig til, hvorvidt øget scanning kan forbedre sundheden og styrke sikkerheden på landets hospitaler.

På baggrund af 11 telefoniske interviews med relevante stakeholdere på tværs af hospitalsfunktioner, er potentialet for øget brug af stregkoder på landets hospitaler undersøgt.

Obligatorisk stregkodescanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet

Denne stakeholderanalyse dykker ned i stakeholdernes perspektiver på udfordringer og muligheder forbundet med øget scanning af stregkoder ved udlevering af medicin fra medicinrummet.

Undersøgelsen er udarbejdet af bureauet Decisions på vegne af GS1 Denmark.

Metode

Stakeholderanalysen tager afsæt i 11 kvalitative interviews med udvalgte interessenter fra landets hospitaler. Interviewene blev gennemført med udgangspunkt i en semi-struktureret interviewguide, der guidede samtalen. Formålet med interviewene var at afdække stakeholdernes perspektiver på udfordringer og potentialer med øget stregkodescanning.

Under hvert interview blev der udarbejdet et detaljeret referat undervejs. Referaterne blev efterfølgende organiseret i temaer for at identificere gennemgående emner og opmærksomhedspunkter på tværs af interviewene.

Rekruttering af deltagere foregik via mail i løbet af november 2023. Interviewene blev gennemført af konsulenter i Decisions og foregik telefonisk i december 2023.

Deltagere i undersøgelsen

Stakeholderne har alle et erhverv med tilknytning til sundhedsvæsenet. Majoriteten af stakeholderne har en administrativ funktion på et af landets hospitaler eller varetager en funktion som sygeplejersker. Nedenfor fremgår en oversigt stakeholdernes baggrund:

- Regional byggechef
- Chef for regional medico-forvaltning
- Regional byggechef
- Chef for regional medico-forvaltning
- Hospitalsdirektør
- Innovationschef på hospital
- Repræsentant fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Lægefaglig hospitalsdirektør
- Sygeplejerske, ambulant
- Sygeplejerske, børneafdeling
- Projektsygeplejerske
- Repræsentant fra regionsapotek
- Repræsentant fra fagforbund

Obligatorisk stregkodescanning ved udlevering af medicin

Obligatorisk stregkodescanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet kan være et vigtigt redskab i udviklingen mod et stærkere sundhedsvæsen¹. Tilgangen kan både bidrage til at styrke logistiske arbejdsgange og sikre, at det rette produkt befinder sig på det rigtige sted på det rette tidspunkt.

Fra et patient- og medarbejderperspektiv kan scanning af stregkoder ved udlevering af medicin også sikre, at det rette præparat i den rigtige dosis når ud til den rette patient på det rette tidspunkt og via den rette administrationsvej. I det følgende vil potentialet for at indføre obligatorisk scanning ved udlevering af medicin på danske hospitaler blive undersøgt fra sygeplejersker og relevante administrative hospitalsmedarbejders perspektiv

Øget patient- og medarbejdersikkerhed

Størstedelen af de adspurgte stakeholdere kan se gevinster ved at indføre obligatorisk stregkodescanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet. Især de adspurgte sygeplejersker er positive, da de opfatter scanning af stregkoder på medicin som noget, der kan øge kvaliteten af deres arbejde. En sygeplejerske uddyber:

"På min gamle afdeling med børn skulle man være to om at tjekke nogle ting igennem, så der kunne man ikke godkende det selv, før en anden selv havde skrevet under med sit BAM-ID. Det gav tryghed. Hvis det er lidt i samme boldgade at dobbelttjekke med scanning af stregkoder, hvis det kan give en tryghed, når man giver noget 'vild' medicin. Hvis det er lidt mere specialiseret, giver det mening, modsat hvis man 'bare' giver lidt antibiotika, der kan have mindre effekt."

Flere ser muligheder for, at øget stregkodescanning kan optimere sikkerheden for både medarbejdere og patienter. Det er især potentialet for at reducere fejlmedicinering, der går igen i flere interviews:

"Jeg synes på bunden, at det er en vanvittig god ide, især fordi så meget medicin ligner hinanden, og der kan ske rigtig mange fejl."

En administrativ medarbejder fra et hospital fremhæver, at stregkodescanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet er et godt eksempel på, hvordan øget digitalisering og automatisering kan forhindre utilsigtede hændelser:

¹ Effect of automated unit dose dispensing with barcode scanning on medication administration errors: an uncontrolled before-and-after study, Jessurun, Hunfeld, Van Rosmalen, Van Dijk, Van Den Bemt, International Journal for Quality in Health Care, Volume 33, Issue 4, 2021 And Improving patient safety and saving money using point-of-care scanning in the NHS, Scan4Safety 20216 And Bar Code Medication Administration Technology: A Systematic Review of Impact on Patient Safety When Used with Computerized Prescriber Order Entry and Automated Dispensing Devices, Shah et al, The Canadian journal of hospital pharmacy 2016.

"Jeg er sikker på, at det ville kunne forhindre nogle forvekslinger. Det er en god idé, hvis systemet skal fungere, at det er integreret i systemet, eller der er en stopklods, så man ikke kan komme videre, før man har gjort noget bestemt (...) Under de rette forhold vil det være en god sikkerhed. Jo mere man kan automatisere, jo bedre er det jo i princippet."

Optimering af arbejdsgange

Flere stakeholdere fremhæver, at obligatorisk scanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet vil optimere arbejdsgangene og kan være et redskab til at øge effektiviteten. Det gælder både i logistiske sammenhænge, for sygehusapotekerne og i sygeplejerskernes daglige arbejde med udlevering af medicin. En sygeplejerske uddyber:

"Det er en kvalitetssikring, og det ville gå hurtigt i forhold til selv at skulle stå og taste ind manuelt (...) Det ville øge effektiviteten, hvis man så også scanner patientarmbånd og så patientjournalen. Det ville give god mening."

En anden sygeplejerske nævner et andet potentiale, når det kommer til udlevering af medicin på børneafdelinger:

"På en børneafdeling ville det også give mening i forhold til al den medicin, familierne får med hjem – måske forældrene via en app også kunne bestille medicin, så ikke sygeplejerskerne, særligt i ambulatorierne, skal bruge så meget tid på at udlevere medicinen. Det tager sindssygt meget tid. På den måde ville det helt sikkert give mening at optimere. Det ville være sindssygt ressourcestærkt at indføre i forhold til medicin, som forældre skal give derhjemme. Det er relevant for alle afdelinger blandt både voksne og børn."

Sygeplejersken beskriver, at det vil spare meget arbejdstid, hvis sygeplejersker på børneafdelinger kan fritages fra at udlevere medicin til forældre til børn i kontakt med afdelingen. Når det kommer til arbejdet på sygehusapotekerne, bliver der også identificeret potentialer:

"På sygehusapoteket er det [obligatorisk scanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet, red.] relevant og på almindelige apoteker. Hvis det kan erstatte en proces eller en arbejdsgang, hvor du skal sidde ved computer og dokumentere, så giver det god mening. Hvis den proces kan blive nemmere og kortere ved hjælp af scanning, giver det god mening."

Stregkodescanning er godt på vej

Flere administrative hospitalsmedarbejdere fortæller i nedenstående citater, at scanning af stregkoder ved udlevering af medicin allerede er en del af arbejdsgangene:

"Det gør de langt hen ad vejen allerede. Der er en vejledning eller en retningslinje der siger, at det skal man. Men det kræver, at udstyret er OK."

"Det er mit indtryk at de scanner allerede nu. Det tvinger SP dem til. Jeg har indtryk af, at der er meget stram styring på de her ting, og stregkoder bliver brugt rigtig meget. Hver gang!"

"Det er altid noget, de arbejder på, men det er så stor en del og integreret i arbejdsgangene, at det kører godt."

"Jeg har indtryk af, at de har opbakning til det her, og der er en stemning omkring, at det er en stor lettelse for dem at bruge scanning af stregkoder. Du kommer ikke videre i systemet, hvis ikke du scanner."

"Jeg hører ikke meget om scanning af stregkoder mere, og jeg har indtryk af, at det er indarbejdet i et godt omfang. Det er bare sådan, det er nu."

Spørger man sygeplejerskerne, er svaret dog noget lidt andet. De fremhæver, at scanning af stregkoder i forbindelse med udlevering af medicin varierer afhængigt af, om man er på et sengeafsnit, ambulant eller på en akutmodtagelse. På nogle afdelinger, er det slet ikke muligt at undlade scanning, når patienter skal have medicin, mens scanning af stregkoder andre steder slet ikke er integreret i arbejdsgangene. En sygeplejerske ansat på et ambulatorie fortæller:

"Mit kendskab til stregkoder er, at jeg bruger stregkoder hver gang (...) Når en patient kommer på hospitalet, får de udleveret armbånd med navn, cpr-nummer og en stregkode. Men det er forskelligt, hvor meget det bruges. Men meningen med det er, at når man er i kontakt med en patient, så har vi nogle "wovere" [smartphones, red.] der kan scanne og en "wov", som er en bærbar computer med en scanner, som vi har med rundt. Hver gang vi møder en patient, er det meningen, at vi scanner patientarmbåndet for at sikre, at vi har den rette patient. Det er sindssygt forskelligt, hvor meget det bruges. Min erfaring er, at det primært er ambulant, det bruges ikke, når det er indlagte patienter."

Sygeplejersken understreger, at brugen af stregkoder afhænger af, hvilken type afdeling, der er tale om. Og så fremhæver hun, at brugen af stregkoder afhænger meget af, om det er indlejret i sundhedspersonalets vaner og arbejdsgange. Det bliver bekræftet af en anden sygeplejerske:

"Da jeg var på et sengeafsnit, der brugte vi ikke scannere. Det handler meget om kultur (...) Man skal vænne sig til ikke at trykke på knapper, men i stedet for at scanne – det skal aflæses – for det er jo meget hurtigere, hvis man scanner."

Andre steder bliver scanning af stregkoder ved udlevering af medicin beskrevet som noget, der er fuldt integreret i arbejdsgangene. En sygeplejerske fortæller:

"Man kan slet ikke taste ind manuelt længere. Vi skal scanne. Hvis stregkoden ikke virker, skal vi finde en kollega, der kan gå ind på stuen med os og aflæse rekvisitationssedlen og sikre, at det stemmer overens med patientens navn, cpr-nummer og stregkoden på præparatet. Hvis ikke det virker, skal vi vente på en tekniker, der kan fikse det, og ellers er det tilbage til den gamle manuelle arbejdsgang."

Der er altså stor forskel på, hvor hyppigt stregkoder anvendes i arbejdsgangene på hospitalerne. Som en anden sygeplejerske beskriver:

"Det er så forskelligt. Hvis du finder 10 sygeplejersker, vil de sige 10 forskellige ting."

Delkonklusion

Fra interviewene fremgår det tydeligt, at der vil være gevinster ved at indføre obligatorisk stregkodescanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet. Stakeholderne fremhæver, at der eksisterer en forståelse af, at det vil øge medarbejder- og patientsikkerheden og gøre arbejdsgangene mere effektive. Flere af de interviewede, der arbejder i hospitalsadministration og -ledelse, har en oplevelse af, at der allerede bliver scannet meget ved udlevering af medicin, mens de interviewede sygeplejersker fortæller, at der er stor forskel fra afdeling til afdeling, hvor integreret stregkodescanning er i arbejdsgangene. Hvorvidt en afdeling er god til at scanne stregkoder ved medicinudlevering eller ej, afhænger både af 'sværhedsgraden' af den medicin, patienten får ordineret, men også hvor nemt det er at scanne – og undlade at scanne – medicinen. Og så handler det om, hvilken kultur der eksisterer på den enkelte afdeling og om, hvorvidt stregkodescanning er integreret i arbejdsgangene.





Barrierer for øget scanning

I det følgende vil potentielle udfordringer, der kan stå i vejen for en implementering af GS1's løsninger i sundhedsvæsenet i forhold scanning ved udlevering af medicin, blive præsenteret. Flere stakeholdere fremhæver, at det generelt er svært at foretage ændringer og integrere nye arbejdsgange i sundhedsvæsenet, fordi personalet mangler ressourcer. Hverdagen for sundhedspersonalet er præget af stor travlhed, på grund af rekrutteringsudfordringer og det stigende antal patienter. Når sundhedspersonalet i forvejen har knappe ressourcer, kan det føre til en modvillighed mod ændringer:

"Der er ikke modvilje mod stregkoder. For tiden er der en automatreaktion mod alt nyt, fordi der ikke er tid, eller der er for få ressourcer. Det er vigtigt, at man gennemtænker implementering og præsenterer fordelene ved at gennemføre noget."

Fordi sundhedsvæsenet i forvejen er presset, kan det være svært at få succes med at implementere nye arbejdsgange. I mange sammenhænge har personalet så travlt, at de ikke har tid eller overskud til at reflektere over, om deres arbejdsgange kan optimeres:

"De synes, det er svært (...). De er så pressede lige nu i sundhedsvæsenet, at læger og sygeplejerskers tid er den vigtigste faktor, og de har aldrig tid til at reflektere over arbejdsgange, fordi det er så presset. Der er mange ting vi burde gøre, men man finder den nemmeste måde, fordi sygeplejersker har fokus på at hjælpe patienterne og ikke reflektere over eller ændre arbejdsgange. Hvis ikke fx scanneren virker, gør de ikke noget ved det, på grund af tiden."

Tekniske barrierer

Flere stakeholder fremhæver en generel bekymring om, at øget brug af stregkoder kan være kontraproduktivt, fordi der er en betydelig risiko for – og erfaring med – at stregkoderne ikke altid virker:

"Det store problem med stregkoder er, når ikke de virker, så stopper det arbejdsgangene. Så er de på den! Lige nu vil jeg påstå, at nogen synes, at det er kontraproduktivt, fordi det æder en masse tid, når ikke det virker. Hvis de skal have stregkoder, skal det hjælpe til, at ting kører, automatisere og være tidsbesparende og arbejdsopgavebesparende. Man skal sørge for fallback, så man også kan arbejde, hvis ikke de virker."

Samtlige stakeholdere fortæller, at de er bekymrede for udfordringer med IT. Særligt kan der være udfordringer med at scanne selve stregkoden på medicinpakninger og patientarmbånd. Det er især på flydende præparater, at der opstår problemer:

"Det er ikke al medicin, der blev scannet – tabletter mere end IV-behandling. Tit er det på de flydende ting, at det ikke virker. Fx sidder det [stregkoden, red.] ikke på ampullen."

Der kan også være udfordringer med, at patientarmbåndets stregkode udvaskes, hvis ikke armbåndets materiale kan klare fx at blive sprittet af:

"Hvis du scanner, skal det give mening. Særligt med armbånd er indkøberne i dialog med leverandørerne af armbånd i forhold til, at de ikke virker, når det sprittes af, for så forsvinder stregkoderne. Og så bliver det dobbeltarbejde."

Nogle stakeholdere fremhæver, at der kan opstå udfordringer med den hardware, der skal scanne stregkoden. Og så kan det være svært at få forbindelse til wifi, når sygeplejerskerne står inde ved patienten og skal scanne. En sygeplejerske uddyber:

"Så kan den ikke logge ind, så er der ikke strøm, så (...) Der hvor jeg er nu, er jeg i akut ambulatorie. Som jeg husker det, fungerer det faktisk. Der er noget i forhold til arbejdsgange – hvis du kan scanne medicin, men PDA'en ikke virker, fordi netværket er for dårligt til at scanne patientarmbåndet, så giver folk op, fordi de ikke vil bruge tid på det. Hvis folk synes, de skal bruge for meget tid på det, giver de op (...) Det skal fungere og køre på en snor. Det nytter ikke, at der ikke er ordentligt wifi."

Når der opstår problemer med at forbinde scanner og stregkoder med IT-systemerne, giver sundhedspersonalet altså op, og undlader at scanne. En anden sygeplejerske fortæller, hvordan de arbejder manuelt, fordi stregkoderne ikke altid virker:

"Det fungerer for det meste godt, men nogle gange virker stregkoderne ikke. Så bliver det meningsløst. Det er min oplevelse, at fordi stregkoderne ikke altid virker – så gør vi det bare manuelt, og det er her, der sker fejl – fordi mange præparater ligner hinanden og kommer med forskellige styrker. Det er i forhold til patientsikkerhed. Poserne er fuldstændig identiske."

Sygeplejerskerne fremhæver selv, at det har negativ indflydelse på patientsikkerheden, når de ikke scanner stregkoderne. Men der er behov for at sikre, at stregkoderne virker hver gang, for ellers scanner personalet ikke.

Kultur og vaner

Samtlige stakeholdere fremhæver også arbejdskulturen på hospitalsafdelingerne som en snubletråd på vejen mod øget scanning. Det er særligt i forhold til at indføre obligatorisk scanning ved udlevering af medicin, at stakeholdere understreger, at kulturen kan være en udfordring. En stakeholder fortæller:

"Der vil altid være nogen, der har et forbehold, hvis ikke man har sikret, at det er afprøvet ordentligt (...) Danskerne er på godt og ondt relativt autonome og folk er godt uddannede, selvstændige, så der er nok en generel større modstand mod at blive 'tvunget' til noget i arbejdsgange."

Hvis obligatorisk scanning af medicin skal integreres i arbejdsgangene, er det derfor vigtigt, at det er ordentligt afprøvet, og at medarbejderne forstår, hvorfor arbejdsgangene skal ændres. En sygeplejerske understreger:

"Det kræver, at man på gulvet får mere kendskab til vigtigheden. Der er meget stiafhængighed. Det er ret komplekst at ændre på vaner."

Flere stakeholdere fremhæver, at manglende IT-kompetencer er en udfordring, der ofte kommer til udtryk som modstand mod nye arbejdsgange, der involverer mere teknologi og digitalisering. Hvis medarbejderne ikke er trygge ved den soft- og hardware, der følger med øget scanning af medicin, kan det blive en stor udfordring, særligt blandt det lidt ældre personale:

"Den ældre generation har bare generel modstand mod forandring. Vi har fået et system, hvor man kan rekvirere noget teknisk via telefonen, og her render alle hen til vores leder for at få hjælp – hvis man ikke er en generation, der er vant til digitalisering, så orker man det ikke. Det ville klart kræve noget oplæring. Nogen ville være af den skole, at så gider vi ikke bruge det, og så beder vi sekretæren om det."

Flere sygeplejersker fremhæver, at modstanden mod digitaliserede arbejdsgange varierer på tværs af generationer, og at særligt de ældre generationer skal tages i hånden. De nyuddannede er derimod længere fremme:

"De nye er bare mere tekniske end os 'gamle'. De er vokset op med strekkoder og mobiler på en helt anden måde, end hvis man er bare 30 år. Dem, der udklækkes nu, er jo 23 år, det er en helt anden generation. Jeg tror også, når de går på studiet, at de lærer mere [om strekkoder, red.]. Når jeg går med studerende, gør de det nærmest af sig selv – det gjorde jeg ikke."

Grundig oplæring af sundhedspersonalet er altså en nødvendighed, hvis de skal acceptere de ændrede arbejdsgange, der følger med obligatorisk strekkodescanning ved udlevering af medicin. En sygeplejerske beskriver også, at der er udfordringer med kulturen, men fremhæver, hvordan de har haft succes med at øge tilslutningen til scanning:

"Der er helt klart kulturudfordringer. Det skal fungere. Der er kultur i det. Jeg ved det, fordi vi arbejdede med det tidligere. Vi lavede sådan helt lavpraktisk en konkurrence for at se, hvem der lå højest i forhold til scanning."

Ved at skabe fokus på scanning af medicin og gøre det til en konkurrence, fik afdelingen engageret medarbejderne – og fik løftet brug af strekkodescanning markant. Desuden kan en introduktion af systemer, hvor scanning er obligatorisk for at komme videre i arbejdet, også være et relevant redskab mod øget scanning.

Ikke alle afdelinger skal scanne

Flere af de interviewede mener ikke, at obligatorisk scanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet er hensigtsmæssigt på alle afdelinger. Det er især på akutafdelinger, at flere rejser opmærksomhedspunkter om, at det vil være en udfordring at scanne, når det skal gå stærkt:

"Jeg tænker, at det vil være en barriere i akutte situationer, hvor ting skal gå stærkt, og du skal bruge mere end ét præparat på en gang. Akutafdelinger, akutmodtagelsen, infektionsmedicinske afdelinger og andre steder, hvor de skal være meget upfront, hvor de medbringer en bakke med forskellig medicin for at sikre, at de har alt."

Disse afdelinger er karakteriseret ved, at situationer og behov hurtigt kan ændre sig. Det fører til en bekymring om, hvorvidt obligatorisk scanning ved udlevering af medicin er en hensigtsmæssig arbejdsgang:

"Der er noget i forhold til effektivitet, versus hvad der sker i praksis. På en stuegang om formiddagen har vi besluttet, hvad en patient skal have. 30 minutter efter,

har patienten det dårligt, eller situationen er ændret. Alt efter hvor krævende det vil være at scanne, vil det være problematisk, og det er også noget af det på det nye OUH – hvor der ikke skal være noget medicinrum men robotter, der sender medicin ned. Så har du fået et præparat over, og så ændrer situationen sig, og så skal man have et nyt præparat, og hvad gør man så med det første?"

Flere stakeholdere er også i tvivl om gevinsterne ved strekkodescanning ved udlevering af medicin på børneafdelinger. I arbejdet og behandlingen af børn bliver der sjældent arbejdet med standardpakninger, fordi børnene får en specifik og tilpasset dosis medicin afhængigt af barnets størrelse og vægt. En sygeplejerske uddyber:

"Standarddoser fungerer slet ikke for vores afdeling, det øger medicinspild, fordi al medicin skal tilpasses det enkelte barn afhængig af størrelse og vægt. Det er gennemgående på børneafdelinger med IV-præparater (...) Man ville helt klart møde modstand på børneafdelingerne, fordi det ikke giver mening."

Den behandling, der gives på børneafdelingerne, er altså skræddersyet i dosis og mængde til den enkelte patient, hvorfor scanning af en standardpakning fra et medicinrum ikke vil give et retvisende billede af, hvilken dosis og behandling, patienten reelt har fået.

Scanning må ikke reducere patientomsorg

Flere stakeholdere rejser en bekymring om, at øget scanning af strekkoder ved udlevering af medicin ikke må tage tid fra patienten:

"Det kan sagtens øge patientsikkerheden, men det er på bekostning af arbejdskraft. 'Fuck, den her scanner virker ikke' – så tager det tid fra patienten."

Hvis obligatorisk scanning ved udlevering af medicin skal være en succes, er det altså en forudsætning, at soft- og hardwaren fungerer. Det fremstår dog som en generel bekymring blandt stakeholderne, der ikke specifikt er rettet mod scanning af strekkoder:

"Man skal altid være obs på ved automatisering, om man mister en form for omtanke; er der noget mellem læge og patient, der går tabt? Eller en kognitiv proces, man går ind og forstyrrer?"

Mangel på strekkoder

En stakeholder rejser også en problematik relateret til ikke-registrerede lægemidler. Ikke-registrerede lægemidler er

fællesbetegnelsen for lægemidler, der ikke er registreret til brug i Danmark og derfor kræver en udleveringstilladelse fra Lægemiddelstyrelsen². I dag er der en aftale mellem hospitalerne og Amgros, der sikrer, at både primær- og sekundærpakninger³ er forsynet med en streghkode.

Primærpakning er den pakning, der er i direkte kontakt med et lægemiddel. Sekundærpakning er yderpakningen, som kan indeholde én eller flere primærpakninger. Dog gælder kravet ikke for ikke-registrerede lægemidler:

"Der er et stort ønske fra hospitalerne om at frihandelsvare, ikke-registrerede lægemidler (fx i restordre) og alt andet udenfor det, der indgår i udbud fra Amgros også skal være indbefattet af krav om streghkode på primæremballage. Sundhedspersonalet oplever en tryghed og sikkerhed i, at det er den korrekte medicin. Det giver øget patientsikkerhed."

Stakeholderen fremhæver desuden, at cirka 90 procent af lægemidlerne er udstyret med en streghkode på primær- og sekundærpakning, men de sidste 10 procent skal altså med, hvis det skal give mening at indføre obligatorisk scanning.

Delkonklusion

Stakeholderne identificerer flere udfordringer med øget brug af streghcodescanning på hospitalerne. Travlheden på landets hospitaler fører til en generel modstand mod ændringer i arbejdsgangene, fordi personalet er pressede. Derudover kan især obligatorisk streghcodescanning være kontraproduktivt, hvis wifi ikke virker, hvis streghkoden på medicinpakninger ikke kan scannes, eller hvis streghkoden på patientarmbåndet udviskes, når der kommer håndsprit på. En stor del af de interviewede har erfaringer med, at streghkoderne ikke virker hver gang. Konsekvensen er, at personalet ikke integrerer scanning i arbejdsgangene.

Et andet opmærksomhedspunkt handler om, at obligatorisk streghcodescanning ikke er hensigtsmæssigt på alle hospitalsafdelinger. Akutmodtagelser, infektionsmedicinske afdelinger og børneafdelinger bliver fremhævet som afdelinger med særlige behov, der ikke vil have gavn af obligatorisk scanning.

En generel forudsætning for øget scanning ved udlevering af medicin, handler om, at medarbejderne kan forstå vigtigheden og gevinsterne ved scanning. Her er særligt kultur og vaner et centralt opmærksomhedspunkt. Især ældre generationer har behov for oplæring i nye, digitaliserede arbejdsgange.

² <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/godkendelse/udleveringstilladelse/>

³ https://levportal.amgros.dk/SiteCollectionDocuments/Hj%C3%A6lp%20og%20support/20200108%20Teknisk_vejledning_2020_final.pdf



Konklusion

De 11 stakeholderinterviews har identificeret både muligheder og udfordringer for øget brug af stregkoder i det danske sundhedsvæsen. Samtlige sygeplejersker og administrative medarbejdere kan se en lang række fordele ved obligatorisk stregkodescanning ved udlevering af medicin fra medicinrummet. Stakeholderne fremhæver især potentialet for at øge patient- og medarbejdersikkerhed, effektivisere arbejdsgange samt reducere antallet af utilsigtede hændelser via øget scanning af stregkoder.

Stakeholderne identificerer også en række vigtige opmærksomhedspunkter som forudsætning for, at øget stregkodescanning kan integreres vellykket i arbejdsgangene, herunder:

- Travlhed fører til generel modstand mod ændringer i arbejdsgange – også i forhold til stregkoder.
- Stregkoder virker ikke altid, og derfor scanner personalet ikke.
- Nogle hospitalsafdelinger, fx akutmodtagelse og børneafdelinger, har ikke gavn af scanning.
- Medarbejderne skal anerkende gevinsterne ved scanning.
- Kultur og vaner skal imødekommes, og især ældre har behov for oplæring i digitaliserede arbejdsgange.

Der er forskel på, hvordan sygeplejersker og administrative medarbejdere forholder sig til scanning af stregkoder ved udlevering af medicin. Samtlige administrative medarbejdere fremhæver, at scanning ved udlevering af medicin er fast integreret i arbejdsgangene. Sygeplejerskerne derimod giver indblik i, at der er stor variation på tværs af afdelinger. Dog er der fælles enighed om, at øget stregkodescanning er et fornuftigt redskab i fremtidens sundhedsvæsen.

Interesseret i at vide mere?



Anne Marie Lei
Head of Public & Healthcare

T +45 39 16 90 13 | **E** aml@gs1.dk



Camilla Aabye Hansen
Healthcare Specialist

T +45 33 60 37 76 | **E** caa@gs1.dk

GS1 Denmark

Vesterbrogade 149 DK-1620 København V
T +45 39 27 85 27 | **E** info@gs1.dk
www.gs1.dk

GS1 is a registered trademark of GS1 AISBL.
All contents copyright © GS1 AISBL 2024