

Programbeskrivelse

Medicin uden skade
i Danmark



Et globalt initiativ for patientsikkerhed

Dansk Selskab for
PatientS!kkerhed


STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Medicin uden skade i Danmark

INDHOLDSFORTEGNELSE

Introduktion.....	3
WHO's patientsikkerhedsudfordring	4
Globale mål.....	4
Medicin uden skade i Danmark.....	4
Formål	4
Videndeling for at øge medicinsikkerhed.....	4
Organisering	5
Baggrund	6
Definition.....	7
Driverer	8
Driverdiagram	9
Driver nr. 1 – Aktiviteter for borgere/patienter og pårørende	9
Formål	9
Delprojekter	10
Driver nr. 2 – Udbredelse og iværksættelse af indsatser	10
Formål	10
Delprojekter	10
Driver nr. 3 – Samarbejde og netværk.....	11
Formål	11
Delprojekter	11
Driver nr. 4 – Udvikling af data.....	12
Formål	12
Delprojekter	12
Driver nr. 5 – Fremme kommunikation	12
Formål	12
Delprojekter	12
Bilag.....	13
Referencer	14

INTRODUKTION

Medicin uden skade er WHO's tredje verdensomspændende patientsikkerhedsudfordring. Styrelsen for patientsikkerhed (STPS) og Dansk Selskab for patientsikkerhed (PSI) har sammen med en lang række aktører i det danske sundhedsvæsen engageret sig i denne udfordring.

Der er et stort potentiale i at se på omfanget af medicinfejl i Danmark, da det både har store omkostninger for hver enkelt patient og samtidig betydelige økonomiske konsekvenser for samfundet. Samtidig viser studier, at mange medicinfejl kan forebygges.

Lancering af Medicin uden skade

I Danmark har vi taget patientsikkerhedsudfordringen op og formålet er at bidrage til reduktion i medicinrelaterede skader. Medicin uden skade blevet lanceret i marts 2018 i Danmark.

Programbeskrivelsens formål

Programbeskrivelsen skal betragtes som en samlet information om programmet, der tydeliggør formål og beskriver, hvordan det samlede program og organisering spiller sammen. Programbeskrivelsen tydeliggør også status for fokusområder og delprojekter, som vi enten er i gang med at arbejde på, eller som vi med tiden ønsker at sætte fokus på. Dertil beskrives det, hvem der er ansvarlig for delprojektet (STSP eller PS og de fælles projekter)

Programbeskrivelsen henvender sig til aktører i det danske sundhedsvæsen, som gerne vil hente information og inspiration samt engagere sig i programmet. Dette gælder både for offentlige såvel som private organisationer.

Læsevejledning

Nærværende dokument beskriver

- Baggrund og formål med WHO's tredje patientsikkerhedsudfordring
- Medicin uden skade i Danmark, herunder hvordan programmet er forankret og organiseret i Danmark, samt hvor stort et problem medicinrelaterede skader er i dansk kontekst.
- Formålet med Medicin uden skade i Danmark
- Fokusområder samt delprojekter i Medicin uden skade i Danmark.

WHO'S PATIENTSIKKERHEDSUDFORDRING

World Health Organization (WHO) lancerede i marts 2017 sin tredje verdensomspændende patientsikkerhedsudfordring, Medication without Harm.

Globale mål

WHO's overordnede globale mål er at reducere antallet af alvorlige, forebyggelige, medicinrelaterede skader med 50 % frem mod 2023. Reduktionen skal ske ved hjælp af indsatser, som retter sig mod tre aktionsområder, som WHO har udvalgt:

- Polyfarmaci
- Overgange
- Højrisikosituationer

Læs definitionen af de tre aktionsområder i bilag 1.

MEDICIN UDEN SKADE I DANMARK

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) og Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) har med udgangspunkt i WHO's Medication without Harm skabt et nationalt program, der har til formål at medvirke til, at Danmark bidrager til den samlede globale målopfyldelse. En lang række af sundhedsvæsenets organisationer og myndigheder støtter arbejdet.

Medicin Uden Skade i Danmark har udvalgt en række fokusområder, drivere, som vi ønsker at arbejde med for at bidrage til målsætningen om at reducere medicinskader.

Videndeling for at øge medicinsikkerhed

Der arbejdes ikke ud fra en samlet national handlingsplan. Arbejdet er iværksat på baggrund af et ønske om at dagsordensætte og fremme medicinsikkerheden. Programmet er ikke politisk vedtaget og der er ikke afsat midler til at gennemføre programmet.

Programmet arbejder primært med at videndele eksisterende viden, der lever lokalt. Desuden medvirker programmet som katalysator for lokale og regionale patientsikkerhedsprojekter på medicinområdet og arbejder aktivt for at dagsordensætte behovet for at reducere medicinskader. Programmet arbejder også for at fungere som integrator, der samler og danner netværk, så aktører kan mødes på tværs af sundhedsvæsenet og drøfte, dele og finde fælles løsninger.

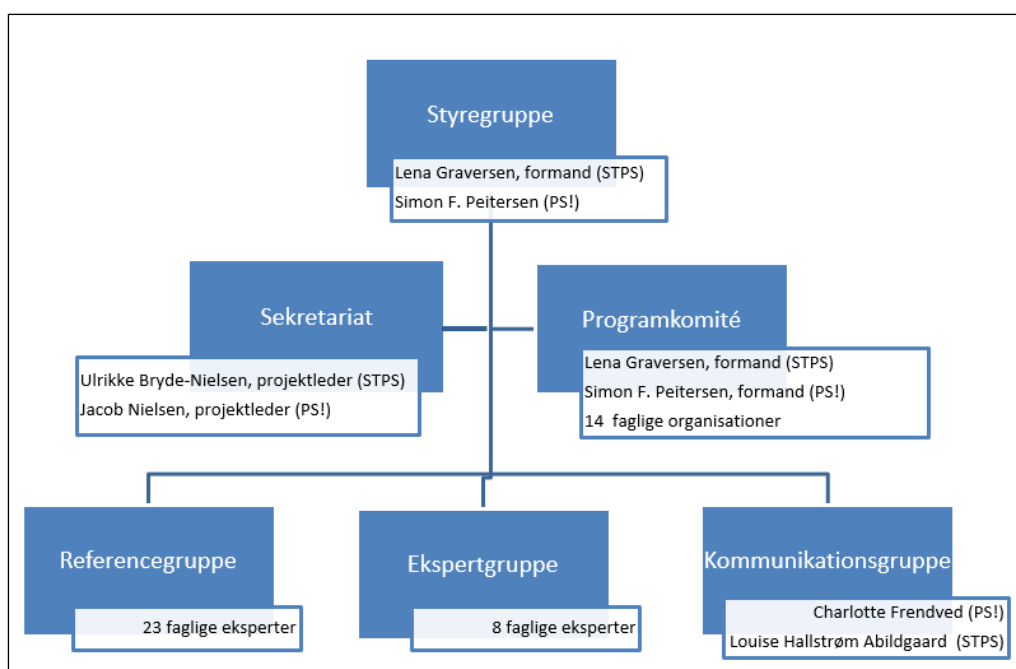
Dertil kan der også opstartes nye projekter, hvor vi fungerer som implementator. Dette kan ske både nationalt, regionalt, kommunalt og lokalt (og på tværs) og være forankret og udsprunget i den nedsatte organisering, men kan være udsprunget af samarbejder mellem PS! eller STPS og aktør, og det kan være lokale aktører, som løfter dagsordenen. Der kan således være delprojekter, som

er drevet af hhv. PS! eller STPS, disse vil vi fremhæve i denne publikation, men der kan også være lokalt iværksatte projekter.

Som nævnt er programmet og delprojekterne ikke iværksat på baggrund af en samlet handlingsplan, men på baggrund af dialog og samarbejde på aktører på kryds og tværs af sundhedsvæsenet. Sekretariatet er løbende i dialog med mange aktører fra sundhedsvæsenet, og opstarter og afslutter løbende nye projekter. Programmet medicin uden skade vil således hele tiden udfolde sig i takt med at programmet skrider frem.

Organisering

Medicin uden skade i Danmark er organiseret med en styregruppe samt et sekretariat, en programkomité, en referencegruppe, en faglig følgegruppe og en kommunikationsgruppe som illustreret i figur 1 nedenfor:



Figur 1 Organisering af Medicin uden skade

Den samlede organisering har til formål at sikre fremdrift, opbakning og fagligt relevant indhold til programmet.

Læs nærmere i de udarbejdede kommissorier for hhv. medicin uden skade og den faglige følgegruppe for nærmere beskrivelse af sammensætning og arbejdsopgaver.

Styregruppe består af en repræsentant fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Styregruppen træffer de endelige afgørelser om programmets retning.

Sekretariatet består af repræsentanter fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Sekretariatet varetager den daglige drift af

programmet og varetager det daglige samarbejde og dialog med aktører og varetager projektledelse af delprojekter i programmet.

Programkomiteen består af en bred vifte af organisationer fra sundhedsvæsenet. Programkomiteen har bl.a. til opgave at dagsordensætte sikker medicinering og understøtte igangsættelse af initiativer. I den forbindelse har programkomiteen til opgave at bidrage til at sikre og koordinere sammenhæng mellem indsatsområder og sektorer mv. inden for de områder, som Medicin uden skade retter sig i mod.

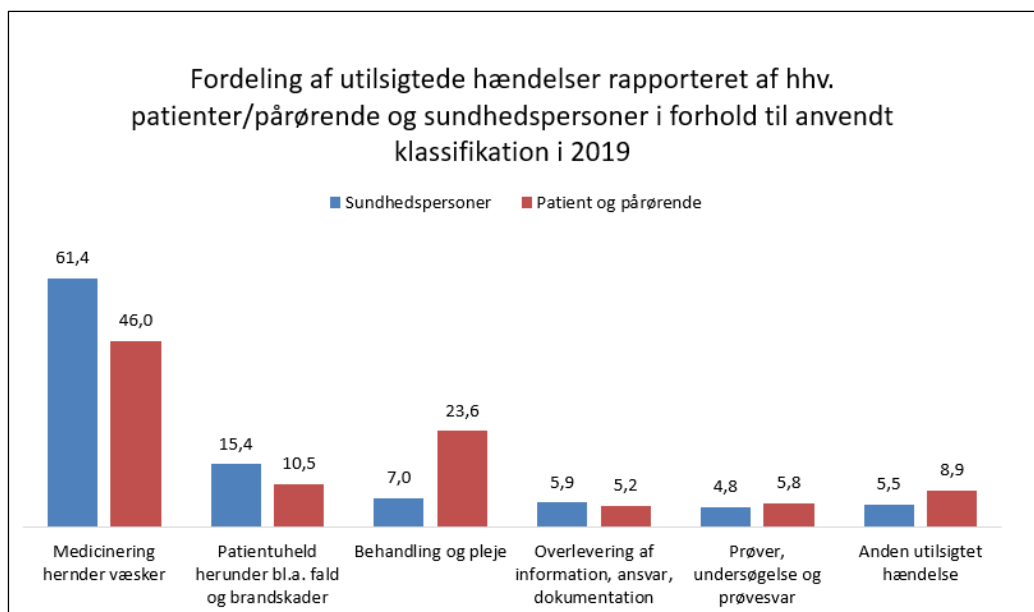
Referencegruppen består af 23 faglige eksperter. Referencegruppen anvendes ad hoc når det findes relevant ift. konkrete delprojekter og har til opgave at komme med faglig sparring, udarbejde strategier samt dagsordensætte emnet i egen organisation.

Faglige følgegruppe består af 8 faglige eksperter, som bistår med faglige input ift. arbejdet med data herunder indikatorer. Følgegruppen bruges ad hoc.

Denne organisering kan dog ikke stå alene. For at sikre fokus på reduktion i medicinrelaterede skader har programmet behov for at der på lokalt, regionalt og nationalt niveau igangsættes initiativer. De igangsatte delprojekter vil enten ske i samarbejde mellem PS! eller STPS og lokale aktører, men kan også være lokale aktører, som engagerer sig og løfter dagsordenen.

Baggrund

Medicinfejl er et udpræget problem i Danmark og en stor udfordring for patientsikkerheden. Utilisgtede hændelser vedr. 'Medicinering herunder væsker' er den klassifikation, som rapporteres ofte i Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD) af hhv. sundhedspersoner (61,4 %) og patienter/pårørende (46,0 %), jf. figur 2.



Figur 2, Fordeling af utilisgtede hændelser rapporteret af hhv. patienter/pårørende og sundhedspersoner i forhold til anvendt klassifikation i 2019. Tallene er angivet i procent.

I 2019 udgjorde utilsigtede hændelser vedr. medicinfejl 26 % (13.174) af samtlige utilsigtede hændelser rapporteret fra sygehusene, og 67 % (103.936) af samtlige hændelser rapporteret fra kommunerne. I alt rapporteres årligt ca. 116.000 utilsigtede hændelser vedr. medicinfejl. Det fremgår af årsberetningen for Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DSPD) i 2019 (1).

Konsekvenser ved medicinfejl er mangfoldige og kan potentielt føre til fatale og livstruende hændelser (2). Det sker fx. når medicinen ikke udleveres, eller udleveres forkert, og ved ukorrekt brug. Jf. danske undersøgelser anslås det, at der sker fejl i 2 – 4% af al udlevering af medicin. Det formodes, at 23-35% af alle disse fejl er alvorlige og fører til ca. 11-17.000 hospitalsindlæggelser hvert år i Danmark (3).

Økonomiske udgifter ved medicinfejl er høje. En utilsigtet hændelse koster gennemsnitligt sundhedsvæsenet 100.000 kr. pr. patient. Det viser et estimat fra et studie fra 2017 (4). Dertil kommer de personlige omkostninger, fx nedsat arbejdsevne, arbejdsløshed og i værste fald død.

Medicinfejl kan forebygges. Ifølge OECD er 30-70 % af de utilsigtede hændelser forebyggelige, dvs. kan undgås (5). Dette underbygges i et studie af Maria Panagioti et al. fra 2019, hvor det antages, at halvdelen af alle patientskader er forebyggelige, heraf udgjorde medicinrelaterede skader den højeste andel af de patientskader, som er forebyggelige (6).

Definition

Som en del af det initiale arbejde er der udarbejdet en definition af alvorlige, forebyggelige medicineringsrelaterede skader i en dansk kontekst.

Ved en alvorlig, forebyggelig, medicinrelateret skade forstås:

- 1) skade som permanent eller forbigående skader patienten eller nødvendiggør behandling
- 2) og kunne undgås ved at efterleve aktuel god faglig praksis
- 3) og med overvejende sandsynlighed skyldes patientens lægemiddelbehandling

- Ad 1) Skaden er dødelig, livstruende, medfører eller forlænger hospitalsindlæggelse, nødvendiggør behandling, f.eks. på skadestue eller hos læge, eller medfører betydende funktionsnedsættelse, f.eks. uarbejdsdygtighed eller øget plejebehov. "Behandling" kan omfatte såvel pleje som behandling.

- Ad 2) Ved god faglig praksis forstås aktuel behandling eller pleje af en patient, som kan forventes under de givne omstændigheder. I dette indgår, hvad der kan forventes af en person på samme uddannelses- og erfaringsniveau. Skaden vil ofte være forudgået af fejl eller anden afvigelse fra vedtagne regler, f.eks. retningslinier, og kan omhandle alle faser af medicinering, f.eks. ordination, dispensering, administration og monitorering. Fejl eller anden afvigelse fra vedtagne regler kan være såvel individ- som systembetingede.
- Ad 3) Skaden skal bestå i en veldefineret sygdomstilstand eller et kendt lægemiddelrelateret fænomen. Skaden kan skyldes et eller flere lægemidler, som patienten behandles med. Skaden kan næppe forklares af samtidig sygdom eller anvendelse af anden substans. "Overvejende" indikerer, at sandsynligheden overstiger 50%.

Definitionen er udarbejdet i samarbejde med en række nationale eksperter. Eksperternes opdrag var at udarbejde en definition, der kunne benyttes i såvel lokal, regional og national kontekst.

DRIVERE

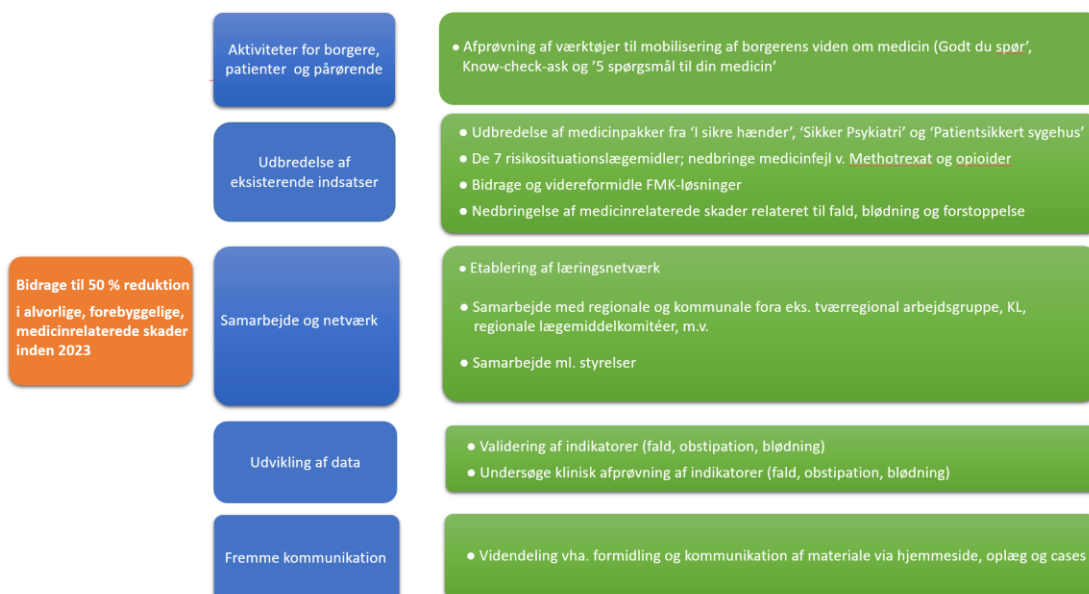
Medicin uden skade i Danmark startede med at foretage interviews blandt organisationer og eksperter, der har viden om og erfaring med medicinering samt viden om de fejl og skader, der kan opstå som følge af medicinering. På baggrund af denne rådgivning og efterfølgende dialog i programkomiteen er der udarbejdet et driverdiagram, der har fokus på, hvordan vi når målsætningen i Medicin uden skade. De primære drivere peger på områder, som der bør arbejdes med for at kunne bidrage til målsætningen.

De fem primære drivere er:

1. aktiviteter for borgere/patienter og pårørende
2. udbredelse og iværksættelse af indsatser
3. samarbejde og netværk
4. udvikling af data
5. fremme kommunikation

Driverdiagram

Driverdiagrammet viser de igangværende og fremadrettede aktiviteter:



Under hver primære driver nævnes en række sekundære drivere, som konkretiserer, hvordan der kan arbejdes for at opnå målsætningen. Driverdiagrammet kan bruges som inspiration til, hvor det giver mening at iværksætte initiativer.

Følgende afsnit vil beskrive de fem primære drivere samt en række delprojekter, som er afsluttede, i gang eller delprojekter, som hhv. PSI og/eller STPS har iværksat. For hvert delprojekt er projektledelsen forankret hos enten Styrelsen for Patientsikkerhed eller hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Nedenstående liste kan løbende blive udbygget og opdateret.

Driver nr. 1 – Aktiviteter for borgere/patienter og pårørende

Formål

Involvering af borgere/patienter og pårørende er afgørende for at opnå medicinsikkerhed, hvorfor det er vigtigt at der arbejdes specifikt på dette.

Delprojekter

Interviews med interessenter

- Projektledelse: Fælles
- Status: afsluttet

Etablering af netværk/ workshop med patientforeninger og andre interessenter om indsatser/borgerrettet materiale

- Projektledelse: STPS
- Status: workshop afholdt

Afprøvning af værktøjer til mobilisering af borgerens viden om medicin

- Projektledelse: PS
- Status: Ikke iværksat endnu

Driver nr. 2 – Udbredelse og iværksættelse af indsatser

Formål

Der er iværksat en lang række indsatser regionalt, på afdelingsniveau, kommunalt og i private organisationer inden for de tre fokusområder polyfarmaci, overgange og højrisiko situationer. Formålet med denne driver er at indhente viden om disse eksisterende indsatser og bidrage til at udbrede indsatserne og iværksætte nye indsatser.

Delprojekter

Guide om korrekt håndtering af medicin

- Projektledelse: STPS
- Status: afsluttet

Læringsmateriale om de 7 risikosituationslægemidler; nedbringe medicinfejl ved Metrotrexat og psykofarmaka

- Projektledelse: STPS
- Status: flere projekter afsluttet og flere igangværende

Udbredelse af medicinpakker fra 'I sikre hænder', 'Sikker Psykiatri' og 'Patientsikkert hospital'

- Projektledelse: PS
- Status: Igangværende

Bidrage og videreformidle FMK-løsninger

- Projektledelse: STPS
- Status: Igangværende

Nedbringelse af medicinrelaterede skader relateret til fald, blødning og forstoppelse

- Projektledelse: PS
- Status: Igangværende

Dialog om uddannelsesinstitutioner om medicin på grunduddannelser

- Projektledelse: Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Status: igangværende

Driver nr. 3 – Samarbejde og netværk

Formål

Formålet med denne driver er at der opbygges stærke samarbejder og netværk i det danske sundhedsvæsen om at øge medicinsikkerheden.

Delprojekter

Samarbejde mellem styrelser

- Projektledelse: STPS
- Status: Igangværende

Opstart af samarbejde med KL

- Projektledelse: Fælles
- Status: Igangværende

Samarbejde med tovholdergruppen for patientsikkerhed inden for det regionale virksomhedsområde

- Projektledelse: Fælles
- Status: Igangværende

Samarbejde med regionale lægemiddelkomiteer

- Projektledelse: Fælles
- Status: Igangværende

Etablering af læringsnetværk

- Projektledelse: PS
- Status: Ikke iværksat endnu

Iværksættelse af LKT vedr. polyfarmaci

- Projektledelse: Fælles
- Status: Afsluttet

Driver nr. 4 – Udvikling af data

Formål

Formålet med denne driver er at skabe mulighed for at samle data om effekten af igangværende indsatser.

Delprojekter

Udarbejdelse og validering af indikatorer vedr. fald, blødning og forstop- pelse

- Projektledelse: PS
- Status: Igangværende
Læs nærmere på medicin uden skades hjemmeside om indikatorbeskrivelser samt valideringsproces

Undersøge klinisk afprøvning af indikatorer

- Projektledelse: PS
- Status: Næste fase

Driver nr. 5 – Fremme kommunikation

Formål

Formålet med denne driver er at fremme og sprede budskabet om medicin uden skade herunder programmets delprojekter.

Delprojekter

Videndeling vha formidling og kommunikation af materiale via hjemmeside, oplæg og cases

- Projektledelse: Fælles
- Status: iværksat

BILAG

Bilag 1: Definition af aktionsområder

Polyfarmaci

WHO definerer polyfarmaci som en patients rutinemæssige og samtidige brug af fire eller flere præparater. Herunder forstås receptpligtige lægemidler, håndkøbslægemidler og naturlægemidler. Polyfarmaci øger risikoen for bivirkninger, interaktioner imellem lægemidler og kan gøre det sværere for patienten at efterleve sin behandlingsplan.

Overgange

Der sker ofte fejl, når patienter flyttes mellem faciliteter fx. ved indlæggelse på sygehus eller ved udskrivelse fra sygehus til plejecenter. Overgange sker også når en patient flyttes imellem hospitalets afdelinger eller når ansvaret for en patients behandling overleveres fra en sygeplejerske til en anden ved vagtskifte. I overgange øges risikoen for kommunikationsfejl, der kan føre til alvorlige medicineringsfejl. Patienter kan derfor være særligt udsatte for medicineringsfejl i overgange.

Højrisikosituationer

Nogle lægemidler er sværere at håndtere korrekt end andre. Derfor kræver de særlig opmærksomhed fra sundhedspersonalet. Ud over lægemidlet selv, er det ofte de situationer, lægemidlerne bliver brugt i, der kan føre til fejl. Konsekvensen af medicineringsfejl kan være større i højrisikosituationer. F.eks. ved behandling på et hospital i forhold til ambulant behandling, grundet den mere akutte og alvorlige karakter af behandlingen, samt at der som regel anvendes mere komplekse lægemidler på hospitaler. Visse patientgrupper som børn, ældre patienter og patienter med nedsat nyre- eller leverfunktion kan være mere sårbare for alvorlige skader af medicineringsfejl.

REFERENCER

1. Dansk Patientsikkerhedsdatabase, Årsberetning 2019, Styrelsen for Patientsikkerhed,
<https://stps.dk/da/udgivelser/2020/aarsberetning-for-dansk-patientsikkerhedsdatabase-2019/>
2. Tchijevitch, Olga.A, Nielsen, Lars Peter og Lisby, Marianne: Life-Threatening and Fatal Adverse Drug Events in a Danish University Hospital, Journal of Patient Safety, 2017
3. Amgros I/S - Reducing Medication Errors in Danish Hospitals with Primary Packages Barcoding, 2014
4. Kellberg J, T.Wolf R, Kruse M, R. Rasmussen S, Vestergaard J, J Nielsen K, Rasmussen K. Costs associated with adverse events among acute patients. BMC Health Services Research, 2017.
5. Slawomirski L, Auraeen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety - strengthening a value-based approach to reducing patient harm at a national level. OECD, 2017.
6. Panagioti, Maria et al.: Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis, BMJ 2019; 366.