

## **Kommissorium – Medication without Harm**

### **Introduktion**

World Health Organization (WHO) lancerede i marts 2017 den tredje verdensomspændende "Patient Safety Challenge". Fokus for indsatsen er at øge patientsikkerheden omkring medicinering – "medication without harm". De første to globale patientsikkerhedsinitiativer havde overskrifterne "clean care is safer care" (2005) og "safe surgery saves lives" (2008).

### **Globale mål**

Målet for indsatsen "medication without harm" er at reducere antallet/niveauet for alvorlige, forebyggelige skader i relation til medicinering med 50 % over de næste fem år. For at nå målet er der udvalgt tre initiale indsatsområder:

#### **1. Højrisikosituationer**

I nogle situationer er skaden efter en utilsigtede hændelse større end i andre situationer. I nogle tilfælde skaber lægemidlet selv højrisikosituationen. Hvis lægemidlet eksempelvis har et snævert terapeutisk indeks, kan selv små doseringsfejl medføre en markant skade på patienten. I andre tilfælde er det situationen omkring lægemiddelbehandlingen, der er risikobetonet, som eksempelvis behandling af patienter med nedsat nyrefunktion eller behandling af børn.

#### **2. Polyfarmaci**

Fx ældre medicinske patienter får en lang række forskellige præparater. Flere præparater øger risikoen for uhensigtsmæssige interaktioner, der kan medføre skader. Ældre patienter kan samtidig have svært ved at overskue komplekse behandlingsregimer, hvilket øger risikoen for patient-inducerede fejl.

#### **3. Overgange**

Det tredje fokusområde er patientovergange. Her er der bl.a. udfordringer, når der skal kommunikeres om medicinering og/eller risikofaktorer mellem fx primærsektoren og sekundærsektoren. Samme udfordringer ses også internt i en organisation eller hospital, fx mellem afdelinger/afsnit.

### **Call to Action**

WHO har udarbejdet kampagnemateriale, hvor slagordene (call for action) er "KNOW. CHECK. ASK." Det er en opfordring til både patienter og sundhedsprofessionelle om aktivt at bidrage til øget sikkerheden omkring medicinering i alle faser af medicineringsprocessen, ordination, tilberedelse, dispensering, administration og monitorering.

### **Dansk samlet indsats**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) vil med udgangspunkt i Medication without Harm, jf. ovenstående, lægge rammerne for et program, der kan medvirke til, at Danmark når det globale mål. Bestyrelsen og bestyrelsesorganisationerne i Dansk Selskab for Patientsikkerhed har tilkendegivet, at organisationerne vil gå aktivt ind i initiativet, ligesom flere andre organisationer har tilkendegivet interesse for dette arbejde.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i høj grad trække på Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet. Rådet blev etableret i 2012<sup>1</sup> med det formål at rådgive STPS om problemstillinger på medicinområdet, herunder;

- At udarbejde og vedligeholde en national liste over risikosituationslægemidler
- At fremkomme med forslag til, hvordan patienters sikkerhed i forhold til brugen af lægemidler kan forbedres
- At rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed om potentielle risikofaktorer vedrørende lægemiddelanvendelse.

Både PS! Bestyrelse og Det Rådgivende Udvalg på Medicinområdet vil blive inddraget i arbejdet, og samtidig etableres en programkomité, som specifikt skal arbejde med denne indsats.

### **Definition, handleplaner og indsatser**

Som udgangspunkt for indsatsen defineres hvad "alvorlige forebyggelige skader" ved medicinering betyder i en dansk kontekst. Ud fra denne definition fastsættes en eller flere indikatorer, der kan bruges til at måle fremdrift og resultater af indsatsen og i sidste ende kan afgøre, om målet på en halvering i antallet af medicinskader er nået.

For hvert af de tre WHO-definerede indsatsområder er det hensigten, at der udarbejdes en række danske indsatser, som fx kunne omhandle handleplaner, strategier, vejledende dokumenter, målinger samt implementeringsprojekter mv.

De beskrevne områder bør samtidig udfoldes yderligere og kan ligeledes suppleres af øvrige nationale og lokale fokusområder samt initiativer.

### **Programkomité**

Med henblik på at nå det definerede mål etableres en programkomité, bestående af medlemmer fra følgende organisationer (se nedenfor). Programkomiteens opgaver er konkretiseret nedenfor. Komiteen etableres ved første møde, hvorefter der forventes 1 – 2 møder årligt, dog hyppigere det første år. Første møde forventes afholdt primo januar 2018.

Hvorvidt indsatsen skal fungere i alle fem kommende år, er endnu ikke besluttet.

Programkomiteen fungerer som styregruppe for den overordnede nationale indsats og sammensættes af:

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| - Styrelsen for patientsikkerhed     | - 1 repræsentant |
| - Dansk Selskab for Patientsikkerhed | - 1 repræsentant |
| - Sundhedsstyrelsen                  | - 1 repræsentant |
| - Lægemiddelstyrelsen                | - 1 repræsentant |
| - Danske Regioner                    | - 1 repræsentant |
| - Danske Patienter                   | - 1 repræsentant |
| - KL                                 | - 1 repræsentant |
| - Lægeforeningen                     | - 1 repræsentant |
| - Dansk Sygeplejeråd                 | - 1 repræsentant |
| - PharmaDanmark                      | - 1 repræsentant |
| - FOA                                |                  |

---

<sup>1</sup> I regi af det daværende Patientombuddet

Sundheds- og Ældreministeriet har en observatørplads. Der er delt formandskab mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Selskab for Patientsikkerhed.

### **Programkomiteens opgaver**

Programkomitéen har til opgave at overføre og tilpasse WHO's initiativer til danske forhold og fungerer dermed som kontakttled til WHO's globale indsats..

Komitéen har til opgave at sikre, at der tilvejebringes et overblik over eksisterende initiativer og projekter, der understøtter reduktionen af medicinskader inden for de tre områder, som Medication without Harm retter sig mod.

Programkomitéen har til opgave at dagsordensætte sikker medicinering og at understøtte at der tages initiativer på området.

Programkomiteen skal koordinere og sikre sammenhæng mellem indsatsområder og sektorer mv. inden for de områder, som Medication without Harm retter sig i mod, herunder det nationale kvalitetsprogram.

### **Tids- og procesplan**

*Arbejdet tilrettelægges i følgende faser:*

*2017- 1. kv 2018: Forberedende fase:*

- at bidrage til en kortlægning af eksisterende initiativer, der bidrager til det overordnede mål for indsatsen og/eller de tre fokusområder

1.kvt 2018 – 2. kv 2018

- at bidrage til formulering af mulige nye indsatser, der bidrager til det overordnede mål for indsatsen
- at bidrage til udvikling samt beskrivelse af hvordan skadebegrebet skal defineres (monitorering).

2. kv 2018 –

- opfølgning på indsatser og evt. løbende igangsættelse af initiativer. Løbende monitorering af antallet af skader mv.

Der formidles løbende indsatser og resultater vi konferencer, artikler mv.

Yderligere beskrivelse af faserne foretages løbende, og der udarbejdes en trinvis tidsplan.

### **Referencegruppe**

Referencegruppens opgave er at bistå med faglig sparring på baggrund af beslutninger truffet af programkomitéen. Desuden kan referencegruppen stille forslag til emner, der bør belyses yderligere samt bidrage ved udveksling og drøftelse af aktuelle emner på nationalt og internationalt niveau.

Til at supplere og understøtte programkomitéen nedsættes en referencegruppe bestående af:

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| - Sundhedsstyrelsen            | - 1 repræsentant |
| - Lægemiddelstyrelsen          | - 1 repræsentant |
| - Sundhedsdatastyrelsen        | - 1 repræsentant |
| - Danmarks apotekerforening    | - 1 repræsentant |
| - Lægemiddelindustriforeningen | - 1 repræsentant |
| - Amgros                       | - 1 repræsentant |
| - Dansk Lægemiddel Information | - 1 repræsentant |
| - Patienterstatningen          | - 1 repræsentant |

- Sygehusapotekerne - 1 repræsentant
- Regioner – 1 rep. med klinisk erfaring ifht. medicin håndtering
- Kommuner – 1 rep. med klinisk erfaring ifht. medicin håndtering
- Lægevidenskabelige selskaber (LVS) – 1 praktiserende læge og 1 speciallæge med klinisk farmakologisk erfaring
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Regionernes Kvalitetudviklingsprogram (RKKP)

Desuden forventes en række enkeltpersoner inviteret til at bidrage til arbejdet.

Referencegruppen skal bidrage med væsentlige, faglige input til arbejdet og til prioriteringen af indsatser.

- At bidrage til faglig sparring, udarbejdelse af strategier, vejledende dokumenter
- Koordinere og sikre sammenhæng mellem indsatsområder, sektorer mm.
- Dagsordensættelse af emnet i egen organisation og eksternt

Referencegruppen forventes indkaldt 1 gang årligt, dog evt. 2 gange det første år eller ved behov.

#### **Sekretariat**

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientsikkerhed varetager i fællesskab sekretariatsfunktionen af programkomiteen, herunder indkalder til møder, udsender materiale, udarbejder notater, baggrundsviden samt referater. Medlemsorganisationer kan blive bedt om at bidrage til ovenstående opgaver i varierende omfang, særligt omkring de faglige problemstillinger.

Dansk Selskab for Patientsikkerheds rolle i arbejdet vil blive at drive nogle af initiativerne samt bidrage særlig med viden om initiativer og konkret implementering af projekter samt bidrage med internationale erfaringer. Desuden er PS! bindeled til organisationerne på sundhedsområdet via sin bestyrelse. Viden om data og implementering

Styrelsen for Patientsikkerheds rolle bliver at drive igangværende projekter og bidrage med viden fra bl.a. Dansk Patientsikkerheds-database (DPSD), hvortil de utilsigtede hændelser rapporteres. Styrelsen for Patientsikkerhed står for kontakten til Sundheds- og Ældreministeriet og øvrige styrelser, fx Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Desuden er Styrelsen for Patientsikkerhed bindeled til risikomanagere i regioner og kommuner og varetager også kontakten til Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet.