

Kommissorium - ekspertgruppe

Baggrund

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". I marts 2018 lancerede Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) et dansk initiativ; Medicin uden skade. Initiativet skal medvirke til, at Danmark når det globale mål. Mange organisationer indenfor sundhedsområdet har vist stor interesse og er del af organiseringen af Medicin uden skade i Danmark.

Globale mål

Målet for Medicin uden skade er at reducere antallet/niveauet for alvorlige, forebyggelige skader i relation til medicinering med 50 % over de næste fem år. For at nå målet har WHO udvalgt tre initiale indsatsområder:

1. Højrisikosituationer

I nogle situationer er skaden efter en utilsigtet hændelse større end i andre situationer. I nogle tilfælde skaber lægemidlet selve 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

Polyfarmaci øger risikoen for u hensigtsmæssige interaktioner, der kan medføre skader. Og for både patient og sundhedsprofessionel kan det være svært at overskue komplekse behandlingsregimer, hvilket øger risikoen for både nedsat adhærens til behandlingen og, i den anden ende af spektret, overbehandling og konsekvenserne deraf. En fyldestgørende definition på polyfarmaci kan næppe være numerisk, snarere er det et spørgsmål om at afklare den nødvendige/unødvendige polyfarmaci.

Ikke desto mindre støtter vi, aht målbarheden på resultaterne i Medicin uden skade, at WHO har defineret polyfarmaci som en patients rutinemæssige og samtidige brug af 4 eller flere præparater dagligt. Med præparater forstås både receptpligtig og traditionel medicin omfattende både kosttilskud og naturlægemidler.

3. Overgange

Det tredje fokusområde er patientovergange, som opstår når en patient bevæger sig mellem sektorer, afdelinger, sygehuse og personaler mhp at modtage en sundhedsydelse.

Her er der bl.a. udfordringer, når der skal kommunikeres om bl.a. medicinering og andre sundhedsfaglige aspekter omhandlende behandling/pleje af patienten.

Ekspertgruppens opgaver: Definition og indikatorer

WHO har ikke udarbejdet nogen definition på "severe, avoidable medication-related harm", men opfordrer til at der udarbejdes definitioner som passer i de respektive nationale rammer.

For nærmere at præcisere, hvad der forstås ved "alvorlige, forebyggelige mediciningsrelaterede patientskader" i en dansk kontekst, har styregruppen i Medicin uden skade besluttet at nedsætte en ekspertgruppe som får følgende opgaver:

- At udarbejde en dansk definition på "alvorlige, forebyggelige medicineringsrelaterede patientskader".
- At fremkomme med forslag til og rådgive om hvilke indikatorer, der kan benyttes til at monitorere effekt af de fremtidige projekter/initiativer

Definition og indikatorer skal bruges til at måle fremdrift og resultater af indsatsen. I sidste ende skal indikatorerne afgøre, om målet på en halvering i antallet af medicinskader er nået.

Ekspertgruppens forslag til hhv. definition og indikatorer fremlægges for programkomitéen, som i sidste ende tager beslutning om det videre forløb.

Ekspertgruppens sammensætning

Styregruppen ønsker en ekspertgruppe som dels har indgående viden om medicinområdet og arbejdet med definitioner og indikatorer i praksis og som endvidere repræsenterer det samlede sundhedsvæsen – både i form af faggrupper, sektorer og funktioner. Ekspertgruppen består fortrinsvist af medlemmer, som allerede er involveret i Medicin uden skade-programmet.

Medlemmerne er:

- Lars Peter Nielsen, overlæge, Klinisk farmakologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital – Formand for ekspertgruppen
- Marianne Lisby, klinisk sygeplejespecialist, Fælles AKUT afdeling og center for akutforskning, Aarhus Universitetshospital
- Jens Søndergaard, Forskningsleder, Professor, PhD, praktiserende læge og klinisk farmakolog, Syddansk Universitet
- Hanne Miang, kvalitetskonsulent, risikomanager og sygeplejerske, Sønderborg Kommune
- Charlotte Rossing, udviklingschef, PhD (pharm) Pharmakon
- Charlotte Cerqueira, overlæge, RKKP

Ekspertgruppen etableres ved første møde.

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

Tids- og procesplan for arbejdet i Ekspertgruppen

Arbejdet er tilrettelagt i følgende faser:

2018:

- Udvikling samt beskrivelse af, hvordan skadebegrebet skal defineres. Samt formulering af mulige indikatorer, der kan monitorere de udvalgte indsatser.
- Første møde i ekspertgruppen primo september 2018.
- Præsentation af udkast til definition for Programkomiteen den 24. oktober 2018.
- Andet møde i ekspertgruppen primo november 2018.

1.kvt 2019:

- Evt færdigbearbejdning af definition.
- Viderebearbejdning af mulige indikatorer, der kan fungere som monitorering af de udvalgte indsatser.
- Tredje møde i ekspertgruppen primo januar 2019.

2.-4. kv 2019 -:

- Opstart af initiativer og opfølgning på indsatser og evt. løbende arbejde med monitorering mv.

Der kan løbende formidles om ekspertgruppens arbejde via konferencer, artikler mv.

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

Sekretariat

Styrelsen for Patientsikkerhed og Dansk Selskab for Patientsikkerhed varetager i fællesskab sekretariatsfunktionen af ekspertgruppen, herunder indkalder til møder, bearbejder bidrag fra ekspertgruppen og udsender materiale. Desuden står sekretariatet for at udarbejde referater fra ekspertgruppens møder

**Dansk Selskab for Patientsikkerhed og
Styrelsen for Patientsikkerhed**

Den 4. juli 2018