

Juni 2018

Medicin uden skade – Kortlægningslisten

Ved første møde i programkomiteen i Medicin uden skade, var der konsensus om, at kommende nationale initiativer i programmet, skulle tage udgangspunkt i - og bygge videre på - det store arbejde, der allerede er gjort inden for områderne polyfarmaci, overgange og højrisikosituationer. Det var ønsket, at arbejdet i Medicin uden skade bl.a. kan medvirke til at fastholde og udbrede indsatser, som allerede har vist deres værdi. Dette kortlægningsarbejde har I, som Referencegruppe, været en væsentlig part i.

Med jeres faglige viden om projekter, som har vist stor effekt og/eller som har vist sig lovende i jeres organisation. I har bidraget ved at udpege projekter/indsatser, som I vurderer har den største positive betydning for patientsikkerheden qua projektets håndtering af polyfarmaci, overgange og højrisikosituationer, eller kombinationer af disse.

Kortlægningslisten har skabt et vigtigt overblik og vil give programkomiteen grundlag for at udpege succesfulde løsninger, der med fordel vil kunne udbredes i større skala. I forventes som Referencegruppe på det kommende møde den 7. Juni 2018, at vurdere og diskutere kortlægningslisten samlede indhold ud fra jeres faglighed. På den baggrund bliver programkomiteens beslutningsgrundlag så solidt som muligt. Kortlægningslisten er under løbende revision, for at holde den aktuel og fyldestgørende.

Kortlægningslisten er i sin nuværende form kategoriseret ud fra nedenstående løsningsmuligheder:

- Brugerinddragelse
- Medicingennemgang og sikre processer
- Seponering
- Teknologisk udvikling/innovation
- Ledelse

Ingen indkomne projekter har adresseret problemstillingen vedr. generisk substitution på et mere overordnet niveau. Det udelukker ikke den væsentlige problemstilling fra Medicin uden skade.

Brugerinddragelse

Projekt titel/Indsats	Kort beskrivelse	Status	Evalueringsrapport
<p>One Stop Dispensering</p>	<p>OSD er en medicineringsmodel som benyttes i stort omfang i Storbritannien. I OSD opfordres patienten til at medbringe al medicin ved indlæggelsen. Medicinanamnesen opdateres og der gennemføres en medicingennemgang, hvor kvaliteten af patientens egen medicin gennemgås. Mangler patienten noget af den faste medicin eller startes en ny behandling, udleveres medicinen i en passende mængde. Al medicin udleveres i original emballage og opbevares aflåst på sengestuen under indlæggelsen. Patienterne er ved indlæggelse altid selvadministrerende, såfremt det er muligt og forsvarligt, ellers får patienterne hjælp til medicineringen af plejepersonalet direkte på sengestuen. Ved udskrivelse følger medicin fra det aflåste sengebord med patienten og der er i projektet typisk givet medicin til 10 dage ved udskrivelsen.</p>	<p>Drift Region Sjælland</p>	<p>Mobile medicineringsstationer fremmer bedside medicinerings på hospital. MORTEN BALTZER ANDERSEN, FARMACEUT1; CHARLOTTE TRELDAL FARMACEUT, PH.D1; MIA GEMMER, FARMACEUT1; DORTHE BJERRING GEDE, FARMACEUT1; SIGNE ANDERSEN2, ANTROPOLOG; LENE JUEL KJELDSSEN3, FARMACEUT, PH.D.; TORBEN STEEN MOGENSEN, DR. MED.4, OG HELLE MCNULTY, FARMACEUT5. Hospital Drift & arkitektur (6 2016, side 26-27) Oplæg på Danske Regioner temadag om Nyt Sygehusbyggeri – One stop dispensing fase 2 (sep. 2015); Helle McNulty One-stop dispensing: Experiences reported by physicians and nursing staff at an ortropaedic ward. Mia Gemmer, Morten B. Andersen, Sisse S. Olsen, Klaus Kirketerp-Møller & Helle McNulty. EAHP congress 2015</p>
<p>Godt du spør'</p>	<p>En spørgeguide, som kan støtte patienten i at få stillet de rigtige spørgsmål på hospitalet. Fokus er på patientinddragelse i eget behandlingsforløb og at ruste patienterne til at træffe de beslutninger der er rigtige for dem. Består bla også af en opfordring til at patienterne kender deres egen medicin og eksempler på gode spørgsmål at stille.</p>	<p>Dansk Selskab for Patientsikkerhed</p>	<p>http://decide.nu/wp-content/uploads/evaluering-vej-sundhedsvaesen.pdf</p>

Borgerrådgivning for gravide/ammende, den såkaldte "Tryk Mor".	<p>Formål: at øge tryghed for gravide/ammende ift indtagelse af lægemidler (højriskosituation).</p> <p>Metode & design:</p> <p>Gratis telefonrådgivningstjeneste for borgere i Region H</p> <p>Personlig og lægefaglig rådgivning om medicin, naturmedicin eller rusmidler i relation til graviditet og amning</p> <p>Kontakt tlf 38636363 mandage og torsdage 9-12</p> <p>Iværksat af Klinisk Farmakologisk Afdeling, BBH og Fr-berg Hospital</p>	<p>Drift</p> <p>Bispebjerg-Frederiksberg Hospital</p>	
Guided Egen-beslutning	<p>Empowerment-metode til at styrke kronisk syge at tage ejerskab over liv, sygdom og behandling.</p>	<p>Drift</p>	
Fem spørgsmål om din medicin	<p>Et lille kort til patienten med 5 spørgsmål de kan/skal stille til deres læge vedr deres medicinske behandling.</p>	<p>Drift</p> <p>Medicinsikkert Hospital</p>	
Uvildig medicinrådgivning inden udskrivelse		<p>PhD-projekt, 2017-2020</p> <p>Region Sjælland</p>	
Medicinsamtalens betydning for patientens viden og compliance	<p>Formål: At finde ud af om patienter der får en medicinsamtale under indlæggelse bliver mere vidende om egen medicin</p> <p>Metode: Studiet gennemføres som et randomiseret kontrolleret interventionsstudie. Halvdelen af patienterne fik en medicinsamtale under indlæggelse.</p>	<p>Projekt afsluttet</p>	<p>afventes</p>
Compliancerettet rådgivning og medicingennemgang – en rådgivningsydelse til hjertepatienter	<p>Formål: at styrke implementering af lægemiddelbehandlinger ved at afdække complianceproblemer og dernæst rådgive mhp øget compliance.</p>	<p>Apoteker/Hjerteforeningen</p>	<p>www.hjerteforeningen.dk</p>

	<p>Metode:</p> <p>Resultater: patienterne var efterfølgende signifikant bedre til at huske at tage deres medicin trods bivirkninger</p>		
Det patientsikre præparatskift	<p>Formål: at forbedre patientsikkerheden ved præparatskift i sekundærsektoren. Særligt fokus vil være på præparater hvor patienter selv administrerer lægemidler udleveret fra hospitalerne.</p> <p>Metode: HFMEA anvendes i kombination med simulations-baseret analyser til identifikation af patientsikkerhedsmæssige udfordringer i medicineringsprocessen ved præparatskift. Der udvikles og afprøves indsatser til at forbedre og understøtte en mere sikker medicineringsproces.</p>	PhD-projekt, 2017-2020 AMGROS	
Selvadministration af egen medicin under indlæggelse – patientinvolvering, medicineringsfejl og sundhedsøkonomi.	<p>Formål: At undersøge om patientinvolvering i håndtering af medicin under indlæggelse påvirker antallet af medicineringsfejl, medicinadherence og patienttilfredshed, samt undersøge om konceptet er økonomisk fordelagtigt.</p> <p>Metode og design: Randomiseret kontrolleret studie. Primært outcome er dispenseringsfejl, der måles ved direkte observation.</p> <p>Resultater: Endelig resultat foreligger endnu ikke.</p>	PhD-projekt 2017-2020 Regionshospital Randers	
Lægemedlerådgivning på tværs af sundhedsvæsenet – betydning for patientsikkerhed og patienternes livskvalitet	<p>Formål: At understøtte patientsikker lægemiddel-behandling ved overgang fra hospital til primærsektor gennem tilbud om uvildig lægemiddelrådgivning fra hospitalsbaseret lægemiddelinformationsenhed. Rådgivning tilbydes til udskrevne patienter og sundhedsprofessionelle i primærsektoren. Metode: Studiet gennemføres som et ikke-randomiseret kontrolleret interventionsstudie. Effekten på tryghed i lægemiddelbehandling samt betydning og kvalitet</p>	Projekt opstart 2018 Region Sjælland	Resultaterne forventes publiceret 2019. Internationale studier har vist gode effekter af uvildig lægemiddelrådgivning på patientsikkerhed, patienttilfredshed og patienttryghed.

	af ydelsen måles gennem spørgeskema og interview.		
ISBAR – PSYK-ISBAR	Metoder til klar og sikker kommunikation <ul style="list-style-type: none"> - Dels i somatikken - Dels i psykiatrien 	ISBAR: i drift mange steder PSYK-ISBAR: på vej i drift	
Opstart af ny behandling – hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang?	<p>Formål: at opnå forbedret compliance og empowerment for medicinbrugere.</p> <p>Metode og design: 15 min rådgivningssamtale og 10 min opfølgning efter 2-4 uger. 103 medicinbrugere inkluderet på i alt 4 apoteker.</p> <p>Resultater: 52-67% af medicinbrugerne angav at ydelsen i meget høj grad eller i høj grad hjalp dem med forhold vedr viden, vaner og vanskelige situationer.</p>	Afsluttet Apotekerne	www.pharmakon.dk
Evidens for Apotekets Rådgivning 2009	<p>Formål: at vise resultater fra de mest centrale og vigtige undersøgelser af rådgivning</p> <p>Metode og design: søgt efter studier som påviser rådgivningens evne til at skabe bedre compliance, reducere medicinproblemer, omkostningseffektive løsninger, forbedre patienters sundhedstilstand og oplevelse af kvalitet.</p> <p>Resultater: Rådgivning minimerer omkostningerne, skaber bedre compliance, optimerer behandlingen og forbedrer borgernes sundhedstilstand og oplevelse af kvalitet.</p>	Afsluttet Apotekerne	www.apotekerforeningen.dk

Medicingennemgang og sikre processer

Projektitel/Indsats	Kort beskrivelse	Status	Evalueringsrapport
Farmaceut som integreret del af geriatrisk team	Farmaceuten er en del af geriatrisk team sammen med 3 sygeplejersker, 2 geriater, fys. og erg. Medicin, og reduktion heraf, er en stor del af de ældres behandling. Farmaceutens opgaver i teamet er bl.a. dybdegående medicinanamnese, medicingennemgang (i samarbejde med lægen), kontakt til primærsektoren (praktiserende læge og hjemmeplejen), opfyldning efter udskrivelse, herunder evt. hjemmebesøg.	Drift Region Sjælland	
Farmaceuter i psykiatrien	Kvalitativ evaluering af et satspuljeprojekt, hvor kliniske farmaceuter er blevet ansat i de psykiatriske akutmodtagelser for at foretage medicingennemgange med det formål at optimere patienternes medicin. Evalueringen er gennemført på vegne af Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek. Der er gennemført tilsvarende projekter i de andre regioner.	Drift (implementeret på nationalt niveau). Der er nu 32-36 farmaceuter med tilknytning til psykiatrien i Danmark. 25-29 af disse er forankret på hospitalsapotekerne.	https://patientoplevelser.dk/undersogelser/evaluering-farmaceuter-psykiatriske-akutmodtagelser-region-hovedstaden
Tværfaglig medicingennemgang – et tilbud til borgere, der er i behandling med antipsykotisk medicin	Farmaceutisk medicingennemgang diskuteres i tværfaglig rådgivningsteam (psykiater, prak.læge, kli.farmakolog, farmaceut). Overleveres til: 1) egen læge som mødes m. pt. der bor i eget hjem. 2) pt.'s behandler-team som mødes samlet hos pt. på botilbud. Kval.+kvan. eval.. 82 patienter. 27 udvalgt til evaluering, 16 af disse til interview. 694 potentielle lægemiddelrelaterede problemer og 200 anbefalinger. Stor ændring i lgm. efter 4-6 mrd., spec. somatiske. Signifikant øget livskvalitet. Tværfaglighed og patientinvolvering anbefales.	Drift Region Midt	https://www.researchgate.net/publication/324357892_Tvaerfaglig_medicingennemgang_-_et_tilbud_i_Region_Midtjylland_til_borgere_der_er_i_behandling_med_antipsykotisk_medicin

Medicinafstemning – Patientsikkert Sygehus	Medicinafstemningspakke Højrisikomedicinpakke	Drift De 5 hospitaler i Patientsikkert Sygehus	http://patientsikkerhed.dk/content/uploads/2015/11/pss_evaluering_cowi_april2014.pdf
Farmakonomer og farmakologer til medicingennemgang.		Drift Regionshospital Randers	
Evaluering af medicingennemgang med compliance-rettet rådgivning – en rådgivningsydelse til hjertepatienter.	<p>Formål: at styrke implementering af lægemiddelbehandlinger ved at afdække complianceproblemer og dernæst rådgive mhp øget compliance.</p> <p>Metode: compliance-rettet rådgivning</p> <p>Resultater: patienterne var efterfølgende signifikant bedre til at huske at tage deres medicin trods bivirkninger</p>	Hjerteforeningen og Apotekerne	
MERIS MedicinRisikoScore algoritme	<p>Formål: at identificere den enkelte patients risiko for medicineringsfejl under indlæggelse vurderet ud fra evidensbaserede parametre.</p> <p>Metode: involverer både patient- og lægemiddelrelaterede faktorer, som feks nyrefkt, antal lægemidler, interaktionspotentiale og toksicitet. Parametrene kan hentes fra patientens elektroniske journal, hvilket giver klinikerne real-time viden om patientens risiko.</p> <p>Resultater: det er muligt at identificere patienter i risiko for medicineringsfejl.</p>	Drift? Region Midt	<p>Afsluttet pilotprojekt og efterflg afprøvet i randomiseret studie.</p> <p>Er udviklet og afprøvet via 2 parallelle PhD-projekter (2011-2014).</p> <p>Det randomiserede studie er ved at blive publiceret (Dorthe Krosggaard Bonnerup)</p> <p>Pilotprojet publiceret 2016 (Dorthe Krosggaard Bonnerup)</p>

<p>Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission - A Randomized Clinical Trial</p> <p>OPTIMIST</p>	<p>RCT som inkluderede voksne polyfarmacipatienter fra akutmodtagelser flere steder i landet. 1467 pt i 3 grupper med hhv. ingen intervention, farmaceutisk medicingennemgang og udvidet farmaceutisk intervention med udskrivelsessamtale, hvoraf sidstnævnte gav en signifikant reduktion i genindlæggelser både inden for 80 og 180 dage.</p>	<p>Afventer økonomiske beregninger førend det bliver sat i drift på OUH</p> <p>J Hallas, A Pottegaard, L Ravn-Nielsen</p> <p>SDU/OUH</p>	
<p>Clinical Effects of a Pharmacist Intervention in Acute Wards – A Randomized Controlled Trial</p>	<p>RCT med ca. 500 ældre polyfarmacipatienter indlagt i 3 akutafdelinger i Reg Sj. En farmaceutisk intervention i indlæggelsens første timer som inkluderede medicinanamnese, medicinafstemning, farmaceutisk medicingennemgang og ordinationskladder til lægen, næsten halverede medicinrelateret patientskade under indlæggelse (harm), identificeret og kategoriseret vha. Global Trigger Tool og NCC MERP index. Der blev påvist stor afsmittende effekt fra interventionen til lægerne.</p>	<p>Efterfølgende er der indført Klinisk Farmaceutisk Service i drift i ¾ af Region Sjællands akutafdelinger.</p>	<p>Afsluttet og publiceret.</p>
<p>Polyfarmaci-ambulatoriet</p>	<p>Formål: Polyfarmaciambulatoriet skal styrke muligheden for at tage beslutninger om alle aspekter ved patientens samlede medicinering, koordinere og opnå enighed om denne blandt de involverede aktører. Ambulatoriet skal styrke det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer for de svageste ældre. (Højriskosituationer og polyfarmaci og overgange)</p> <p>Metode og design: Almen praksis og geriatrisk afdeling – samt på sigt flere hospitalsafdelinger – kan henvise deres patienter til udførelse af systematisk medicingennemgang, hvor resultat og plan sker i tæt dialog med henvisende aktør.</p>	<p>Projekt</p> <p>Bispebjerg-Frederiksberg Hospital</p>	

<p>Bivirkningsmanager-funktion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinsikkert Hospital 	<p>Formål: at øge antallet og kvaliteten af bivirkningsindberetninger via forenkling af procedure for indberetning af en lægemiddelbivirkning for sundhedspersoner (højrisikosituationer og polyfarmaci)</p> <p>Metode og design:</p> <p>Bivirkningsmanageren kan indberette bivirkningerne til Lægemiddelstyrelsen på vegne af sundhedspersonale (læger og jordemødre) ansat i psykiatrien samt på de somatiske hospitaler i Region H.</p> <p>Tlf: 51722080 (alle hverdage ml kl 8.00-15-30)</p> <p>Email: bivirkningsmanager@regionh.dk</p>	<p>Drift</p> <p>Bispebjerg- Frederiksberg Hospital</p>	
<p>One Stop Dispensering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brugen af patientens egen medicin under indlæggelse 	<p>OSD er en medicineringsmodel som benyttes i stort omfang i Storbritannien. I OSD opfordres patienten til at medbringe al medicin ved indlæggelsen. Medicinanamnesen opdateres og der gennemføres en medicingennemgang, hvor kvaliteten af patientens egen medicin gennemgås. Mangler patienten noget af den faste medicin eller startes en ny behandling, udleveres medicinen i en passende mængde. Al medicin udleveres i original emballage og opbevares aflåst på sengestuen under indlæggelsen. Patienterne er ved indlæggelse altid selvadministrerende, såfremt det er muligt og forsvarligt, ellers får patienterne hjælp til medicineringen af plejepersonalet direkte på sengestuen. Ved udskrivelse følger medicin fra det aflåste sengebord med patienten og der er i projektet typisk givet medicin til 10 dage ved udskrivelsen.</p>	<p>Drift</p> <p>Region Sjælland</p>	<p>Mobile medicineringsstationer fremmer bedside medicinering på hospital. MORTEN BALTZER ANDERSEN, FARMACEUT1; CHARLOTTE TRELDAL FARMACEUT, PH.D1; MIA GEMMER, FARMACEUT1; DORTHE BJERRING GEDE, FARMACEUT1; SIGNE ANDERSEN2, ANTROPOLOG; LENE JUEL KJELDSSEN3, FARMACEUT, PH.D.; TORBEN STEEN MOGENSEN, DR. MED.4, OG HELLE MCNULTY, FARMACEUT5. Hospital Drift & arkitektur (6 2016, side 26-27)</p> <p>Oplæg på Danske Regioner temadag om Nyt Sygehusbyggeri – One stop dispensing fase 2 (sep. 2015); Helle McNulty</p> <p>One-stop dispensing: Experiences reported by physicians and nursing staff at an ortpopaedic ward. Mia Gemmer, Morten B. Andersen, Sisse S. Olsen, Klaus Kirketerp-Møller & Helle McNulty. EAHP congress 2015</p>

<p>Medicingennemgang på apotek</p>	<p>Formål: rådgivning om medicinbrug.</p> <p>Metode: 519 medicingennemgange på 103 apoteker og 4 apoteksfilialer landet over. Målgruppe: patienter i behandling med min 5 præparater.</p> <p>Resultater: apotekerne foretog ca 3 interventioner pr patient. 60% blev anbefalet lægekontakt. I 50% af tilfældene blev der rådgivet om virkning/bivirkning. 45% fik rådgivning om korrekt brug af medicinen.</p>	<p>Afsluttet</p> <p>Apotekerne</p>	<p>Ja</p> <p>www.apotekerforeningen.dk</p>
<p>Sikker og effektiv medicinbrug for nydanskere – mhp forbedring af helbredsstatus og arbejdsevne.</p>	<p>Formål: undersøge om medicingennemgang af nydanskere har nogen effekt på deres helbredsstatus og arbejdsevne</p> <p>Metode og design:</p> <p>Resultater: Borgerevaluering: ingen signifikante forbedringer af helbred/arbejdsevne</p> <p>Jobcentrenes vurdering: signifikant forbedring af borgerens håndtering af den helbredsmæssige situation ift arbejdsmarkedet.</p>	<p>Afsluttet</p> <p>Apotekerne</p>	<p>Ja</p> <p>www.pharmakon.dk</p>
<p>Opgørelse over fejl på recepter, 2008</p>	<p>Formål: at kvantificere og kvalificere de fejl/mangler, som ses på recepter.</p> <p>Metode og design: der er set på fejl og mangler af både administrativ og klinisk karakter.</p> <p>Resultater: Der blev foretaget kliniske receptkorrektioner på 0,18% af alle receptordinationer.</p> <p>En alvorsscore viste at apotekerne i 0,007% af alle receptekspeditioner foretog ændringer, som uopdaget ville kunne føre til en indlæggelse.</p>	<p>Afsluttet</p> <p>Apotekerne</p>	<p>Skønsmæssigt: på landsplan blev det skønnet til 2645 korrektioner pr år svt 7 forhindrede indlæggelser pr dag.</p> <p>www.apotekerforeningen.dk</p>

Demens og antipsykotika	Udvikle materiale til social- og sundhedsassistenter og hjælpere. Materialet udvikles, så plejehjemsleger kan benytte det ved faglig rådgivning af personalet på plejehjem. Læringsmaterialet omhandler brugen af antipsykotika hos ældre med demens.	Styrelsen for Patientsikkerhed Læringsmaterialet forventes udarbejdet september 2018	www.stps.dk
Visitation af ældre til medicingennemgang		PhD-projekt 2017-2020 Region Sjælland	
Effekt af klinisk farmaci i akutmodtagelsen på hensigtsmæssig medicinering og hospitalisering		PhD-projekt i gang Region Syd	
Effekt af medicingennemgang ved sygeplejersker i psykiatrien	Fokus på at undersøge uhensigtsmæssige ordinationer	PhD-projekt i gang Region Nord	
I Sikre Hænder	Metode til bl.a at skabe større sikkerhed i medicineringsprocessen vha medicinpakken. Medicinpakken består af 4 delpakker; medicinafstemning – medicindispensering – medicinscreening – medicinadministration Ved at arbejde systematisk og konsekvent med disse processer, viser evalueringsrapporten at medicinfejl kan udryddes.	Drift og projekt-niveau i 18 kommuner (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, KL og SUM)	http://www.xn--isikrehnder-g9a.dk/publikationer/

Sikker Psykiatri	Metode	Drift i enkelte kommuner (Dansk Selskab for Patientsikkerhed)	
Sikker Sammenhæng	Metode til skabe bedre sammenhængende patientforløb mellem hospitaler og plejesektor.	Projekt i Kbh Kommune + Dansk Selskab for Patientsikkerhed	
Overvågning – er der bivirkninger?	Følges vha indikatorer	Drift RKKP	
Overvågning – følges retningslinjer og guidelines i praksis?	Følges vha indikatorer	Drift RKKP	
Udvikling af en metode til identificering af ledende indikatorer indenfor patientsikkerhed.	Projektet skal undersøge forholdet mellem meningsfuldhed og anvendelighed af forskellige typer af indikatorer, især forholdet mellem træge og ledende indikatorer. Projektet er inspireret af metoder, der anvendes i høj-risiko brancher som offshore, kernekraft, flysikkerhed eller shipping. I disse brancher har man længe haft en tradition for at udvikle og skelne mellem ledende og træge indikatorer. Ledende indikatorer er indikatorer, der bruges proaktivt til at styre efter i komplekse processer. Ved hjælp af metoder, der kan bruges til at kortlægge og forstå de komplekse processer vi arbejder i, kortlægges ledende indikatorer, der kan bidrage til at processer forløber som ønsket og utilsigtede hændelser minimeres. Til projektet anvendes FRAM (Functional Resonance Analysis Method), der er en metode, hvormed det er muligt at kortlægge komplekse systemer samt de faktorer, der har afgørende betydning for udfaldet.	PhD-studie Region Syd	

<p>Patientsikkerhed i onkologien.</p>	<p>Ph.d. projektet vil undersøge hyppigheden og karakteren af utilsigtede hændelser i ordinationsprocessen af kemoterapi på onkologiske afdelinger i Danmark, og vurdere i hvilken grad den enkelte hændelse får klinisk betydning for patienten. På baggrund af ovenstående vil projektet komme med forslag til ændringer i ordinationsprocessen, der forventes at øge patientsikkerheden for patienter, der behandles med kemoterapi. Herefter afprøves én af disse ændringer på en gruppe patienter, og det evalueres hvorvidt patientsikkerheden blev øget som følge af denne ændring. Projektet vil desuden afprøve en metode til monitorering af patientskader i en afdeling over tid, samt teste hvorvidt en mere kræftspecifik metode er mere anvendelig på danske kræftafdelinger.</p>	<p>PhD-projekt Region Syd</p>	
<p>Effekten af klinisk farmaci i akutmodtagelsen på hensigtsmæssig medicinering og hospitalisering – et randomiseret studie.</p>	<p>at undersøge og sammenligne effekten af klinisk farmaci ved indlæggelse, samt under hospitalsopholdet og ved udskrivelse i forhold til patientsikkerhed, målt ved hensigtsmæssig medicinering og lægemiddelrelaterede genindlæggelser. Metode: Projektet er et prospektivt, randomiseret interventionsstudie, hvor alle akutte medicinske patienter ≥ 65 år indlagt på FAM kan inkluderes og randomiseres enten til kontrolgruppen eller én af de to interventionsgrupper FAM eller STAM. Effekten af den kliniske farmaceutiske indsat vurderes ved at måle hensigtsmæssigheden af lægemiddelbehandlingen før og efter indlæggelse ud fra den standardiserede og validerede score Medication Appropriateness Index samt antallet af lægemiddelrelaterede genindlæggelser. Desuden måles kontakter til sundhedsvæsenet samt mortalitet i 6 måneder efter udskrivelse.</p>	<p>PhD-projekt Region Syd</p>	

Seponering

Projekt/Indsats	Kort beskrivelse	Status	Evalueringsrapport
<p>Hensigtsmæssig brug af lægemidler til de ældste patienter</p>	<p>Formål: at sikre hensigtsmæssig brug af medicin blandt samfundets ældste og skrøbeligste patienter ved at skabe ny viden om, hvordan lægemidler bedst anvendes sidst i livet, med særlig fokus på lægemidler hvor mulige gavnlige effekter typisk først ses efter langvarig behandling.</p> <p>Studiet består af 4 faser. Fase 1 – litteraturgennemgang. Fase 2 – interviews med patienter og sundhedsprofessionelle. Fase 3 – Udvikling og pilottest af klinisk intervention til at nedbringe potentielt uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling. Fase 4 – Afprøvning af den kliniske intervention i en randomiseret klinisk undersøgelse.</p>	<p>PhD-projekt 2017-2020</p> <p>Region Sjælland</p>	
<p>Bivirkningsmanager</p> <p>- Medicinsikkert Hospital</p>	<p>Formål: at øge antallet og kvaliteten af bivirkningsindberetninger via forenkling af procedure for indberetning af en lægemiddelbivirkning for sundhedspersoner (højrisikosituationer og polyfarmaci)</p> <p>Metode og design: Bivirknings-manageren kan indberette bivirkningerne til Lægemiddelstyrelsen på vegne af sundhedspersonale (læger og jordemødre) ansat i psykiatrien samt på de somatiske hospitaler i Region H.</p>	<p>Drift</p> <p>BBH og Fr-berg Hospital</p> <p>Tlf: 51722080 (alle hverdage ml kl 8.00-15-30)</p> <p>Email: bivirkningsmanager@regionh.dk</p>	

<p>Reduktion i antibiotika-forbrug</p>	<p>Formål: at sikre rationel anvendelse af antibiotika mhp at optimere det kliniske behandlingsresultat for både nuværende og fremtidige patienter og samtidig minimere utilsigtede konsekvenser af antibiotika-behandling.</p> <p>Metode og design: Pilotprojekt – AB-vejledninger, Elektronisk beslutningsstøtte – Forbedringsteams – Ledelses-og læringsseminarer.</p> <p>Resultater: projekt ikke afsluttet endnu</p>	<p>Løber til 2019.</p> <p>Derefter implementering i drift</p> <p>Danske Regioner</p>	<p>Nej</p>
<p>Medicingennemgang med fokus på polyfarmaci-patienter på apotek</p>	<p>Formål: undersøgelse af uhensigtsmæssige lægemiddelbehandling hos polyfarmaci-ptt.</p> <p>Metode: analyse af 100 apotekers medicingennemgange for ca 500 polyfarmaci-ptt.</p> <p>Resultater: hver 3. pt blev anbefalet at tale med egen læge vedr seponering af eet eller flere lægemidler. 25% fik anbefalet at søge egen læge mhp dosisreduktion</p>	<p>Afsluttet 2013</p> <p>Apotekerne</p>	<p>www.apotekerforeningen.dk</p>
<p>Medicingennemgang med fokus på risikolægemidler</p>	<p>Formål: kan medicingennemgange afdække problemer vedr risikolægemidler.</p> <p>Metode: Medicingennemgang ved farmaceut hos udvalgte beboere på københavnske plejecentre. Herefter audit på konsekvenserne.</p> <p>Resultater: 60% af beboerne fik risikolægemidler der gav anledning til forslag om dosisjustering/ændring.</p>	<p>Afsluttet</p> <p>Apotekerne</p>	<p>www.apotekerforeningen.dk</p>

Teknologisk udvikling/innovation

Projekt/Indsats	Kort beskrivelse	Status	Evalueringsrapport
<p>FMK som screeningsværktøj til at identificere ptt med lav compliance, der får betydning for hospitalsindlæggelsen</p>	<p>Formål: kan FMK anvendes til at identificere patienter med lav compliance, der får betydning for indlæggelsen.</p> <p>Metode og design: pilotstudie. Gennemgang af 200 ptt i FMK-databasen</p> <p>Resultater: FMK kan potentielt identificere ptt med lav compliance.</p>	<p>Afsluttet</p> <p>SDU</p>	<p>Nej</p>
<p>MERIS</p>	<p>Formål: at identificere den enkelte patients risiko for medicineringsfejl under indlæggelse vurderet ud fra evidensbaserede parametre.</p> <p>Metode: involverer både patient- og lægemiddelrelaterede faktorer, som feks nyrefkt, antal lægemidler, interaktionspotentiale og toksicitet. Parametrene kan hentes fra patientens elektroniske journal, hvilket giver klinikerne real-time viden om patientens risiko.</p> <p>Resultater: det er muligt at identificere patienter i risiko for medicineringsfejl.</p>	<p>Region Midt</p>	<p>Afsluttet pilotprojekt og efterflg afprøvet i randomiseret studie.</p> <p>Er udviklet og afprøvet via 2 parallelle PhD-projekter (2011-2014).</p> <p>Det randomiserede studie er ved at blive publiceret (Dorthe Krosggaard Bonnerup)</p> <p>Pilotprojet publiceret 2016 (Dorthe Krosggard Bonnerup)</p>

Opstramning af AK-behandling i almen praksis	Nye retningslinjer og IT-program mhp optimering af medicineringssikkerheden	Igangværende Almen praksis	Nej
Udvikling af beslutningsstøtteværktøjer - Ex www.medicin.dk	Formål: at øge medicineringssikkerheden vha elektroniske beslutningsstøtteværktøjer.	Drift – kontinuerlige tiltag LIF/DLI	
Instruktionsvideoer – film – tegnefilm - Ex www.promedicin.dk	Formål: at forbedre compliance og medicineringssikkerheden	Drift – kontinuerlige tiltag LIF/DLI	

Ledelse

Projekt/Indsats	Kort beskrivelse	Status	Evalueringsrapport
Patientsikkerhedsrunder og fokuserede medicinrunder.	Ledelsesinitiativ – fokus, engagement, prioritering af at patientsikkerhed starter på ledelsesniveau, hvis man vil have medarbejderstaben til at arbejde ud fra samme device. Proaktivt tiltag	Drift Regionshospitalet Randers	
Forstyrrelsesfri zoner - Forstyrrelses betydning for patientsikkerheden		Drift i vekslende omfang	?

Andre forslag

Deprescribing-model, canadisk	Model/Beslutningsstøtteværktøj til seponering. Se mere på www.deprescribing.org	Kunne vi fordanske den canadiske model og udbrede den nationalt?	
Fem spørgsmål om din medicin	Et lille kort til patienten med 5 gode spørgsmål som patienten kan stille lægen mhp refleksion om der er indikation for fortsat behandling eller seponering.	Drift/projekt BBH og Fr-berg Hospital, Medicinsikkert Hospital	
Udvikling af sikker medicin-tjekliste a la sikker kirurgi-tjekliste		Kunne det være en ide at videreudvikle på?	
Medicinkortet version 3:0	Videreudvikling af det eksisterende Medicinkortet	Kunne det være en ide at videreudvikle på?	

Styrelsen for Patientsikkerhed og Selskab for Patientsikkerhed foreslår i tillæg, at vi i Medicin uden skade, etablerer et nationalt vidensnetværk og et idekatalog, som man frit kan tilgå offentligt. Her kan man søge inspiration til, hvordan man konkret kan arbejde med at øge sikkerheden på medicineringsområdet.