

**Hospitalsenheden Vest**  
Holstebro

Staben • Kvalitet og Udvikling  
Lægårdvej 12  
DK-7500 Holstebro  
Tel. +45 7843 8700  
kvalitetogudvikling@vest.rm.dk  
www.vest.rm.dk

**Dato:** 06.06.16  
Jeanette Henriksen  
Mail: Jeanette.henriksen@vest.rm.dk  
Lokaltlf.: +45 7843 8704



**MIN MEDICIN MED**

Kort projektbeskrivelse:

## Min medicin med

---

*Et udviklings- og implementeringsprojekt til forbedring af kvalitet og sikkerhed i lægemiddelbehandlingen under og efter en indlæggelse på Hospitalsenhed Vest*

**Projektleder:** Jeanette Henriksen / jeanette.henriksen@vest.rm.dk

**Evalueringskonsulent:** Henriette Haase Fischer

**Hjemmeside:** <http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/for-ansatte/min-medicin-med/>

## Resume

Formålet med projektet er at skaffe kontinuitet i patientens vanlige behandling således at overgange til og fra hospitalets sortiment vil blive elimineret. Det gøres ved at anvende patientens egen medicin under indlæggelse. Under opholdet afdækkes patienternes medicineringsvaner og viden om medicin og denne suppleres ved behov med henblik på, at forbedre mestringsevne og medicinadfærd.

Projektet tager udgangspunkt i et pilotprojekt på to afdelinger i Hospitalsenheden Vest - Ortopædkirurgisk Afdeling og Onkologisk Afdeling, hvor konceptet udvikles og afprøves. Efterfølgende implementeres løsningen løbende på de resterende afdelinger og forventes fuldt implementeret i 2017 forud for indflytningen i DNV Gødstrup (forventeligt i 2019).

Projekt "Min medicin med" opleves meningsfuldt af alle interessenter i projektet og forventes derfor også at have interesse for andre hospitaler i Danmark.

## Formål

Formålet med nærværende projekt er at forbedre kvaliteten af og sikkerheden i lægemiddelbehandlingen under og efter en indlæggelse på Hospitalsenhed Vest. Dette skal ske ved at ændre medicinarbejdsgangene således, at patienterne fremadrettet skal medbringe og administrere eller få administreret egen medicin under en indlæggelse - så vidt muligt ligesom det foregår i hjemmet og at medicineringsprocessen (medicinsamtale, medicinanamnese, dosering og administration) i forhold til ny eller supplerende medicin fremover skal foregå på stuen i et tæt samarbejde mellem patient/pårørende og læge/sygeplejerske.

Derudover er målet med projektet at opnå specifik viden om indlagte patienters medicineringsvaner, således at u hensigtsmæssigheder kan blive afklaret og korrigeret.

## Baggrund

På landsplan blev ca. 181.000 utilsigtede hændelser indrapporteret i 2013<sup>1</sup> (Dansk Patientsikkerheds database, 2013). Heraf udgør 23.8 % medicinfejl på hospitalerne og 67 % i kommunerne (Dansk Patientsikkerheds database, 2013). Gældende for Hospitalsenheden Vest er tilsvarende tal fra 2013 i alt 1484 indrapporterede utilsigtede hændelser, heraf 25 % i forbindelse med medicineringsprocessen (Patientsikkerhedsarbejdet i HEV 2012-2013).

Mange fejl sker i overgangen mellem hospital og primærsektor, idet patientens behandling ændres fra egen medicin til hospitalets sortiment og tilbage igen ved udskrivelsen. I sjældne tilfælde kan der ske dødsfald eller genindlæggelser pga. medicineringsfejl i disse overgange (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2009). Sker der en fejl på hospitalet, føres den ofte videre igennem forkerte oplysninger til patienten og dennes egen læge samt evt. hjemmepleje.

---

<sup>1</sup> Utilsigtede hændelser er en fejl eller hændelse, der 1) opstår under sundhedsvæsenets behandling, undersøgelse, pleje eller rehabilitering; 2) ikke skyldes patientens sygdom; 3) som er skadevoldende – eller kunne have været skadevoldende.

Der er således dokumentation for, at 6-14 % af alle indlæggelser er lægemiddelrelaterede, og at 80 % af disse er alvorlige og 2-3 % ender dødeligt (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2009).

Ud over risikoen for behandlingsmæssige og helbredsmæssige problemer ved ændringer i medicinen i forbindelse med en indlæggelse, er dårlige medicineringsvaner et udbredt problem særligt blandt borgere med flere kroniske sygdomme (Tøttenborg et al., 2014).

Internationale undersøgelser viser, at u hensigtsmæssig medicinsadfærd er et meget stort problem i forhold til den terapeutiske succes ved medicinen (Risser et al., 2007). Verdenssundhedsorganisationen WHO vurderer, at mindre end 50 % af borgere med kroniske sygdomme tager deres medicin, som de bør (WHO, 2003; Tøttenborg et al., 2014), og at dårlig medicineringsadfærd resulterer i øget morbiditet og mortalitet samt øgede sundhedsudgifter (Tan et al., 2014). I et Cochrane review har man konkluderet, at metoder, der forbedrer medicineringsadfærden, kan have langt større indvirkning på folkesundheden end enhver forbedring i den specifikke medicinske behandling (WHO, 2003; Haytnes et al., 2005).

Internationalt har man arbejdet bredt for at komme utilsigtede hændelser til livs og intervenere for en bedre medicineringsadfærd. Fx har det engelske sundhedsvæsen (NHS) siden 2007 arbejdet på at få patienternes vanlige medicin med ind på hospitalet. Det er sket gennem udviklingen af en "Green Bag" (Moving medicine safely, 2013), en solid plastpose påtrykt information og patientlabel. Heri medbringes patientens medicin. Projektet har vist positive effekter for patienten, bl.a. i forhold til at anvende vanlig, genkendelig medicin, som har mindsket risikoen for tvivl om behandlingen, samt styrker patientens lyst til at varetage egen behandling (Moving medicine safely, 2013).

Det er et politisk krav, at patienter og pårørende skal inddrages mere i egen behandling og også i udvikling af sundhedsvæsenet. I HEV er tiden moden til at gentænke mange traditionelle arbejdsgange, herunder medicineringsprocessen. Sygeplejersker håndterer medicin meget omhyggeligt og forsøger at forebygge fejl mest muligt. Men organiseringen i arbejdet med medicinen både over sektorgrænser og internt på hospitalet, udfordrer sikkerheden. På vej mod bedre fysiske rammer i DNV Gødstrup, arbejdes nu på at indføre en arbejdsgang, der kan forbedre sikkerheden.

## Projektinitiativ

Igennem flere år er arbejdet med at forbedre medicineringssikkerheden ved at forbedre arbejdsgangene i medicineringsprocessen på hospitalet og sætte fokus på især kommunikationen om medicinen i overgange. Der har længe været et ønske blandt personalet på Hospitalsenhed Vest, om at opnå en bedre og hurtigere viden om patientens vanlige behandling under indlæggelse.

Der har således været et behov for, at få afdækket den aktuelle lægemiddelbehandling hurtigst muligt ved indlæggelsen, i en ligeværdig dialog med patienten og med supplerende oplysninger fra FMK eller relevante samarbejdsparter. Herved skabes samtidig en mulighed for, gennem dialog med patienten og de pårørende, at optimere forståelsen for virkninger og bivirkninger ved korrekt medicinering. Ved at bede patienten om, at medbringe egen medicin, kan behandlingen fortsætte med den kendte medicin. Hertil skal hospitalet så

vurdere og om nødvendigt justere sædvanlig behandling samt supplere med medicin for aktuelle lidelser, der er årsag til indlæggelsen.

Patienten, der har evnet at varetage egen medicinering i hjemmet, forventes at opleve en tryghed i at kunne fortsætte dette på hospitalet. Patienten kan tage sin vanlige medicin på de tidspunkter, de er vant til, hvis det i øvrigt er hensigtsmæssigt. På denne måde bevarer patienten mest mulig autonomi i forhold til sin medicin. Patienten lærer også at ophælde og indtage sin nye medicin samt at være opmærksom på virkning og bivirkninger igennem den dialog, de har med personalet om medicinen. Med den øgede forståelse for behandlingen, er chancen for at patienten efterlever behandlingen forbedret. Den øgede forståelse vil også medføre, at patienten er mere tryk efter udskrivelsen.

## Målgruppe

Målgruppen for projektet er alle borgere i Vestklyngen (Holstebro, Herning, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Struer og Lemvig kommuner). Derudover vil borgere fra andre kommuner, der indlægges på Hospitalsenheden Vest eller i det nye hospital i Gødstrup, kunne inkluderes.

## Pilotprojekt

Projektets prøvehandlinger afprøves og udvikles på henholdsvis Onkologisk afdeling, Regionshospitalet Herning og Ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro, i perioden oktober 2015 til juli 2016.

## Evaluering

Det er besluttet af afvikle tre forskellige evalueringer i forbindelse med projektet. Den første er en evaluering af ændringer i forebyggelige utilsigtede lægemiddelhændelser før og efter implementeringen af de nye medicinarbejdsgange. Den anden er en vurdering af ændringer i forskellige økonomisk afledte effekter, som følge af de nye medicinarbejdsgange, herunder antal sengedage og genindlæggelser samt udgifter til medicin. Den sidste er en patienttilfredshedsundersøgelse, som både kvalitativt og kvantitativt vurderer patienternes oplevelse af selv, at skulle medbringe og administrere egen medicin.

Der er også udarbejdet en forskningsprotokol til en kvasi-eksperimentel effekt-evaluering af udskrevne patienters medicinadhærens. Denne vil dog kun blive gennemført, såfremt der opnås eksterne midler til finansiering heraf.

Til hver evaluering er mål, formål og målgruppe beskrevet i en samlet evalueringsprotokol. Der er desuden lavet udkast til design, målemetoder og dataindsamling, som vil blive pilottestet i forbindelse med projektets pilotfase.

## Interesser og samarbejdsparter

En lang række samarbejdsparter og interessenter er på forskellig vis involveret i udviklingen af det nye medicinkoncept. Patienter, pårørende og borgere inddrages via hospitalsenhedens Brugerråd. Plejepersonalet og lægerne er vigtige aktører i projektet, og har derfor bidraget til projektet fra starten af idéudviklingen og medvirket til projektbeskrivelsen. Derudover deltager de aktivt i pilotprojekterne og



implementeringsstrategien, ligesom de er repræsenteret i både styregruppen og projektgruppen.

Apotekspersonalet på hospitalet har en aktiv rolle i udviklingen af de nye medicinarbejdsgange. De har således haft medindflydelse på pilotprojekterne, hvor de har bidraget til løsninger med nye medicinpakninger. Apotekspersonalet er desuden repræsenteret i styregruppen. Kommuner og almen praksis er inviteret med i projektets styregruppe, for at sikre en tidlig dialog omkring det tværsektorielle samarbejde med henblik på medicinen. Præhospitalet sikrer borgeren den akutte hjælp inden ankomsten til sygehuset og skal således bistå med at sikre, at borgerens egen medicin kommer med på hospitalet. Præhospitalet har givet tilsagn om at ville følge projektet og får tilsendt dagsordner og referater adresseret til lægefaglig direktør.

Der er vist stor interesse for projektet i de andre hospitalsenheder, og der er derfor taget initiativ til at etablere en Følgegruppe, der har til formål at dele viden og erfaringer om brugen af egen medicin. Følgegruppen mødes 4 gange om året.

For yderligere information om projektet, pilotprojekterne, inspirationsmateriale, aktiviteterne og evalueringerne se:

**<http://www.vest.rm.dk/minmedicinmed>**

## Kildeanvisning

- Brugerrådet i Hospitalsenheden Vest:  
<http://www.vest.rm.dk/patienter+og+p%c3%a5r%c3%b8rende/brugerr%c3%a5d?>
- Et patientsikkerhedsperspektiv på medicinering i Danmark 2009 af Dansk Selskab for Patientsikkerhed. S. 53
- Haynes RB, Yao X, Degani A et al. Interventions to enhance medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 4:CD000011
- Moving medicin safely: Implementing and sustaining a "Green Bag" Sceme: <http://www.medicinesresources.nhs.uk/en/Communities/NHS/SPS-E-and-SE-England/Meds-use-and-safety/Commissioning/Meds-mngmnt-services/Moving-Meds-Safely-Implementing-a-Green-Bag-Scheme-V2/>
- One Stop Dispensing, projektbeskrivelse: Projektbeskrivelse (2013) <http://www.godtsygehusbyggeri.dk/Maal%20og%20styring/Projekt%20om%20videndeling/~media/Projektbeskrivelse/FKP%20%20%20OSD%20220113.ashx>
- Patientsikkerhedsarbejdet i Hospitalsenheden Vest herunder mønstre og tendenser af indrapportede utilsigtede hændelser i perioden 1. oktober 2012 til 1.oktober 2013 s. 1
- Patienters oplevede barriere i kommunikationen med personalet, sept. 2014, Enheden for evaluering og brugerinddragelse
- Risser J, Jacobson TA & Kripalani S. Development and Psychometric Evaluation of the Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in Low-Literacy Patients With Chronic Disease. *Journal of Nursing Measurement*, 2007; Volume 15, No. 3
- Strategiplan for kvalitet og patientsikkerhed, Region Midtjylland, 2014-2017
- Sundhedsplan Region Midtjylland 2013
- Tan X., Patel I. & Chang J.. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eitht item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innovations in pharmacy*, 2014; Vol. 5:No. 3, article 165.
- Tøttenborg S.S., Topp M., Ingebrigtsen T.S. & Lange P. Læger bør øge fokus på medicinadhærens blandt kronisk syge. *Ugeskr Læger*, 2014; 176/21: 1963-66
- VIBIS (2014) <http://vibis.dk/nyheder/aarhus-universitetshospital-vil-inddrage-patienterne-i-stor-skala>
- World Health Organisation. Adherence to long-term therapies – evidens for action. Geneve: WHO, 2003.
- World Health Organisation. Draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. World Health Organization; 2005.
- Årsberetning 2013, Del 1. Dansk Patientsikkerheds database, s. 6
- Årsberetning 2013, Del 1. Dansk Patientsikkerheds database s. 10