

Rapport från 1st international conference on medication errors: From medication error to medication safety. 30 september 2009 i Köpenhamn.

Drygt 100 deltagare kom, de flesta från Danmark men också från Brasilien, Kina, Chile och Saudiarabien. Förklaring till en del av de långväga gästerna var att dagarna efter hade nätverket ”International Medication Safety Network” (IMSN) möte där vår svenska representant, på uppdrag av Socialstyrelsen, var Anne Hiselius. Konferensen var ett samarrangemang mellan IMSN och ”Dansk selskab for patientsikkerhed”.

På hemsidan för ”Dansk selskab for patientsikkerhed” kan man titta på presentationerna, www.patientsikkerhed.dk

Programmet innehöll följande föredrag:

- International overview patient safety and medication error – David Cousins, Head of safe Medication Practices, National Patient Safety Agency, UK
- High alert medicines opioid narcotics – David U and Julie Grenall, The Institute of Safe Medication Practices, Canada
- High alert medicines insulin – Angela Carrington, Medicines Governance team leader, Northern Ireland
- Present issues on medication errors in Denmark – Anne-Marie Vangsted, Senior Director of Division of Medicines Control, Danish Medicines Agency and Anne Mette Dons, Head of Department, National Board of Health, Denmark
- Strategies to minimize the risk of medication errors caused by confusing labelling, packaging and nomenclature – Michael Cohen, President of the Institute for Safe Medication practices, USA
- An example of changing design – Jonas Hecksher, Partner, Creative Director and Mari Lea Randsborg, Operations Director, e-Types, Denmark
- Risk management plans and medication errors from the perspective of the regulatory authorities – Steffen Thirstrup, Chief Medical Officer, Danish Medicines Agency
- Medication errors from the perspective of the pharmaceutical industry – Karsten Lollike, Corporate Vice President, QPPV, Novo Nordisk A/S

Bland de noteringar som jag gjorde från dagen finns följande:

- Adverse Drug Event (ADE) kan bero på Adverse Drug Reaction som kopplas ihop med product safety samt Medication error som kopplas ihop med safety of practices.
- Council of Europe Report 2007 – Set up a nationally recognised centre for safe medication practices. Länk <http://portal.coe.ge/enews/EEZuulVVVVsZhwXBCO.php>
- Vinkristin har givits intratekalt av misstag minst 55 gånger sedan 80-talet ofta med fatal utgång.
- Nya kopplingar kommer att komma till epidurala/intratekala infarter som ej går att koppla med vanlig spruta. Jämför med dem som nu finns i Sverige för orala lösningar (lila sprutor) som inte går att ge i vanliga intravenösa infarter.
- ”Tall-man lettering” – där man använder versaler för att särskilja delar i olika läkemedels namn för att det ska bli lättare för läsaren, NORadrenalin / adrenalin.
- Fentanyl plåster orsakar flera dödsfall i USA och Kanada pga felanvändning och misstag.

- Hydromorfon orsakar också flera dödsfall pga sammanblandning med morfin i USA och Kanada. Vi har sett förväxlingar i Sverige också, dock ännu ej med letal utgång (mig veterligt).
- Att insulin är ett så stort problem – för att öka säkerheten ska U skrivas ut till Units.
- Samarbetet mellan Danmarks motsvarigheter till Socialstyrelsen och Läkemedelsverket imponerar. Exempelvis så går motsvarigheten till Läkemedelsverket igenom 500-1000 incidentrapporter var 3:e månad som screening. Därefter plockas 25-100 fall som studeras noggrannare för att hitta systemfel.
- Spännande e-Types nya medvetna design för ökad säkerhet av märkningen av apotekstillverkade läkemedel, se länk <http://www.e-types.com/44880/>
- Sist men inte minst att Dansk selskab for patientsikkerhed finns och arbetar medvetet och hårt för ökad säkerhet!

AnnSofie Fyhr, Sjukhusapoteket Lund