



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Akershus

Riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester i Akershus

September 2013 – mars 2014

Kari Annette Os, Hege Berntzen, Berit Skjerve



Fylkesmannen
i Oslo og Akershus



Lørenskog kommune

BÆRUM KOMMUNE



Innhold

Sammendrag	3
Bakgrunn	3
Mål og hensikt for læringsnettverket	4
Organisering og økonomi.....	4
Metode.....	5
Forankring.....	5
Forbedringsarbeid.....	5
Læringsnettverk	5
Beskrivelse av deltakerne.....	6
Læringsnettverksamlinger	6
Ressursperm.....	7
Telefonkonferanser	7
Status- og sluttrapporter	7
Veiledning av teamene.....	8
Informasjon	8
Evaluering	8
Resultat og diskusjon	8
Målinger	8
Kompetansetiltak og veiledning	9
Tverrfaglig samarbeid	10
Forbedringsarbeid.....	11
Konklusjon	13
Vedlegg	14

Sammendrag

Utviklingscenter for hjemmetjenester (Bærum kommune) og sykehjem (Lørenskog sykehjem) i Akershus gjennomførte læringsnettverket «Riktig legemiddelbruk» i tråd med den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» (fra januar 2014 Nasjonalt Pasientsikkerhetsprogram) fra september 2013 til mars 2014. Læringsnettverket er gjennomført i nært samarbeid med Fylkesmannen i Oslo og Akershus.

13 kommuner i Akershus har deltatt med til sammen 25 forbedringsteam – i alt ca 130 personer. 23 team fullførte læringsnettverket.

Vi har gjennom arbeidet erfart at læringsnettverksmodellen er hensiktsmessig og kan bidra til økt kompetanse og gode implementeringsprosesser i kommunene.

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker har gode verktøy og relevante tiltak, men målområdene må presiseres og måle metodene kvalitetssikres bedre for at de skal være anvendbare i praksis. Fremtidige læringsnettverk bør ha enda mer fokus på forbedringsarbeid som metode og gi deltakerne bedre innsikt i implementeringsarbeid.

Bakgrunn

Riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjeneste er to av innsatsområdene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender" 2014. Innsatsområdene i kampanjen er valgt ut på bakgrunn av potensialet for forbedring av kvalitet i helsetjenestene, og med tiltak som har dokumentert effekt. Hvert innsatsområde inneholder en tiltakspakke med 3 - 4 av de viktigste tiltakene for å redusere pasientskade (se vedlegg). Tiltakspakken for dette innsatsområdet omfatter strukturert legemiddelgjennomgang av pasientens legemidler i tverrfaglig team. Tiltakspakken har også fokus på implementering av kartlegging- og vurderingsverktøy, bedring av kvaliteten på dokumentasjon i pasientens journal, samt samstemming av legemiddellister mellom fastlege, pasient, sykehjem og hjemmesykepleie. Feil bruk av legemidler fører til unødvendige lidelser for mange pasienter i sykehjem og brukere i hjemmetjenestene. Forskning viser at legemiddelrelaterte problemer forekommer hos opptil 80 % av pasientene i både sykehjem og sykehus. I hjemmetjenesten viser studier at det er uoverensstemmelse mellom legemiddellisten i hjemmet og hos fastlegen hos 50 – 90 % av pasientene. Minst én av ti sykehusinnleggelses av eldre på medisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler.

Utviklingscenter for sykehjem deltok i 2012 i nasjonalt læringsnettverk for riktig legemiddelbruk i sykehjem og implementert tiltakspakken i egen organisasjon/kommune. Utviklingscenter for hjemmetjenester utviklet og piloterte i 2012 -13 tiltakspakken for

hjemmetjenester. Resultatene fra dette arbeidet er spredd ved gjennomføring av nasjonalt læringsnettverk for alle utviklingssentre for hjemmetjenester i landet.

Mål og hensikt for læringsnettverket

Hensikten med læringsnettverket har vært å bidra til å redusere legemiddelrelaterte pasientskader i sykehjem og hjemmetjenester i Akershus gjennom implementering av tiltakspakken for riktig legemiddelbruk. Brukere/pasienter i kommunehelsetjenesten mottar i økende grad helsetjenester fra flere tjenesteområder. Et felles læringsnettverk for sykehjem og hjemmetjenester i Akershus vil kunne bidra til bedre samarbeid for å sikre kvaliteten på legemiddelbehandlingen i kommunehelsetjenesten.

- Felles læringsnettverk for sykehjem og hjemmetjenester i Akershus skal bidra til bedre samarbeid om legemiddelbehandlingen i kommunehelsetjenesten i den enkelte kommune
- Tiltakene skal bidra til å bygge varige strukturer for pasientsikkerhet i den enkelte kommune

Organisering og økonomi

Arbeidet med læringsnettverket ble prosjektorganisert.

Styringsgruppe:

- Kristin Fragell Lillevold, seniorrådgiver, helseavdelingen, hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus
- Bovild Tjønn, kommunalsjef i pleie og omsorg, Bærum kommune
- Arnfinn Gisleberg, institusjonsleder ved Lørenskog sykehjem

Prosjektgruppe/ arbeidsgruppe:

- Berit Skjerve, leder for UHT Akershus, Bærum kommune, prosjektleder, medlem av arbeidsgruppen
- Kari Annette Os, FOU-leder, USH Akershus, Lørenskog sykehjem medlem av arbeidsgruppen
- Hege Berntzen, fagkonsulent, medlem av arbeidsgruppen
- Anne Marit Græe, tjenestefarmasøyt, Sykehusapoteket, Lørenskog
- Solrun Elvik, farmasøyt, Apotek1
- Maja Eilertsen/Trine Lise Svinningen Strand, kommuneoverlege Bærum kommune
- Evelyn Jakobsen, distriktsleder, hjemmetjenester i Bærum kommune
- Marion Aspen, avdelingssykepleier, Lørenskog sykehjem

Metode

Forankring

Det ble lagt ned betydelig forankringsarbeid i forkant gjennom ulike informasjonstiltak og fokus på legemiddelbehandling på Utviklingssentrene fagdager og konferanser både 2012 og 2013. I samarbeid med Fylkesmannen i Oslo og Akershus ble det gjennomført dialogmøte med inviterte kommuner våren 2013 hvor det ble invitert til læringsnettverk for riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester. Vi opplevde stor interesse for læringsnettverket, og alle deltakende kommuner meldte seg raskt på.

For å sikre forankring, støtte og spredning i den enkelte kommune, anbefalte vi at ledelsen i virksomhetene engasjerte seg i gjennomføringen av prosjektet, blant annet ved å støtte opp om teamet som skal drive prosessen lokalt med avsatt tid til å planlegge, innføre og følge opp tiltakene som besluttes å settes i gang lokalt.

Forbedringsarbeid

Teamene har arbeidet etter prinsippene i *Forbedringsmodellen* (Model for Improvement). Forbedringsmodellen er et enkelt verktøy og har vært brukt både i Norge og internasjonalt



gjennom mange år, blant annet i Legeforeningens gjennombruddsprosjekter. Forbedringsteamene benyttet forbedringsmodellens "PDSA"-sirkel. PDSA står for *Plan* (planlegg); *Do* (utfør); *Study* (studer) og *Act* (standardiser/ korriger) (2009, Langley GJ mfl) Dette er en systematisk metode for forbedringer gjennom småskala-testing. Tiltakene prøves ut på en enkelt eller noen få tilfeller, eksempelvis én til to pasienter, og endringene registreres i form av målinger av utvalgte områder. På grunnlag av dette gjøres nødvendige justeringer av hvordan man gjennomfører tiltakene. Alle deltakende forbedringsteam benyttet nettressursen «Extranet» for å legge inn målinger på utvalgte variabler i tidsserier slik at teamene kan følge resultatene i sin

egen implementeringsprosess. Tidsseriemålinger har vist seg nyttig i forbedringsarbeid og kan bidra i vurderingen av om en endring er stabil og fører til forbedring.

Læringsnettverk

Et læringsnettverk består av forbedringsteam som møtes til 3 heldagssamlinger i løpet av 7 måneder. Deltakerne lærer forbedringsarbeid, metoder for å iverksette konkrete tiltak i egen organisasjon og utfører målinger som synliggjør endringene. Hver samling inneholder faglige

temaer innenfor legemiddelbruk, og erfaringsdeling mellom forbedringsteamene. Det gis tilbud om oppfølging og veiledning mellom nettverkssamlingene. Forbedringsteamet jobber målrettet med tiltakene mellom samlingene. I løpet av læringsnettverket gjennomføres det to telefonkonferanser. Forbedringsteamene skriver også en statusrapport midtveis i nettverksperioden og en sluttrapport. Teamene inviteres til å lage poster som viser egen arbeidsprosess og erfaringer underveis som presenteres på nettverkssamlingene.

Beskrivelse av deltakerne

13 kommuner i Akershus har deltatt med til sammen 25 forbedringsteam – i alt ca. 130 personer. 24 team fullførte læringsnettverket.

Kommuner med team i hjemmetjenesten	Kommuner med team i sykehjem	Kommuner med team i både hjemmetjenesten og sykehjem
Nes, Lørenskog, Bærum, Nittedal, Vestby	Sørum, Enebakk, Skedsmo, Frogn	Rælingen, Asker, Ski, Aurskog-Høland

Forbedringsteamene var til dels tverrfaglig sammensatt og besto av mellom tre til seks deltakere. Kommunene organiserte forbedringsteamene ulikt. Noen kommuner deltok med hele forbedringsteamet på nettverkssamlingene, blant annet fra Aurskog-Hølands tre sykehjem, Nittedal og Rælingen kommunes hjemmetjenester. Andre kommuner etablerte flere avdelingsvise forbedringsteam hvor representanter fra hvert team deltok på samlingene. Eksempler på dette er Skedsmo sine tre sykehjemsteam, Belset/Lommedalens hjemmetjenestedistrikt fra Bærum kommune med fire avdelinger, samt de tre sonene i Lørenskog kommunes hjemmetjenester. Det var en kontaktperson og måleansvarlig i hver kommune; noen hadde også egne i hvert team.

Læringsnettverksamlinger

Det er gjennomført tre heldagssamlinger i læringsnettverket: 5. september, 11. november 2013 og 31. mars 2014 etter oppsatt plan. Det er gitt undervisning i læringsnettverket innenfor følgende temaer:

- Forbedringsarbeid
- Forberedelse, organisering og forankring av forbedringsarbeidet
- Planlegging av tiltak for forbedret praksis
- Utføring/ iverksettelse av ny praksis
- Kontroll og evaluering av om målene om forbedringer er nådd
- Standardisering og videreføring av forbedret praksis

- Metode for legemiddelgjennomgang og samstemming
- Verktøy (Start&stop, kartleggingsverktøy, intraksjonsdatabaser,
- Registrering av målinger i Extranet
- Legemiddelkunnskap: Utviklingssentrene gjennomførte to halvdagskurs 14. og 15. januar med tema: «Legemidler og eldre». Ett kurs for sykepleiere/vernepleiere og ett for hjelpepleiere/helsefagarbeidere med ca 40 deltakere på hvert kurs

Vi har hatt god støtte fra Pasientikkerhetskampanjens sekretariat som har stilt opp på alle nettverkssamlinger både med informasjon og undervisning. Teamene har arbeidet med egne mål og implementeringsplaner, og det har vært erfaringsdeling på tvers av team og kommuner. Teamene ble oppfordret til å beskrive sine arbeidsprosesser i en poster, og det ble utnevnt to vinnere på siste nettverkssamling; Rælingen kommunes hjemmetjenester og Sørumsykeheim.

Ressursperm

Pasientsikkerhetsprogrammets dokumenter ble revidert og tilpasset vårt behov. Det var også møter, mye mail og telefonkontakt med sekretariatet i pasientsikkerhetskampanjen for å få gjennomført nødvendige endringer spesielt ut fra at vi var de første utviklingssentrene som gjennomførte felles læringsnettverk for hjemmetjenester og sykeheim. Kompendiet inneholdt beskrivelse av læringsnettverket, tidsplan, målformuleringer, implementeringsplan (ble fylt ut av teamene på hver samling, innlevert og distribuert til alle teamene for gjensidig læring), telefonkonferanser, rapportmaler, postermal og begrepsavklaringer. Forbedringsteamene fikk en ressursperm med basisdokumenter på første samling til bruk i arbeidet og en minnepinne som inneholder mer utfyllende materiale, verktøy, sjekklister osv.

Telefonkonferanser

Det ble gjennomført to telefonkonferanser: 28.oktober 2013 hvor 13 team fra sykeheim og 9 team fra hjemmetjenesten deltok. 3.februar 2014 hvor 8 team fra hjemmetjenesten og 11 team fra sykeheim deltok. Vi utarbeidet egen mal for strukturering av telefonkonferansene; temaene var organisering av arbeidet, gjennomføring av LMG, forankring, samarbeid med lege/farmasøyt, målinger, kompetanseheving og utfordringer

Status- og sluttrapporter

Alle forbedringsteamene leverte statusrapport innen 14. oktober 2013 og sluttrapport innen 17.mars 2014. Rapportene ble formidlet til alle teamene for erfaringsdeling.

Pasientsikkerhetsprogrammets mal for rapportskrivning ble bearbeidet og tilpasset vårt behov Statusrapporter til lederne: Det ble sendt statusrapport fra læringsnettverket til ledere og forbedringsteam i deltakende kommuner i desember 2013

Veiledning av teamene

Hvert team ble tildelt veileder som skulle følge opp teamet gjennom læringsnettverket. Veilederne var sykepleiere, farmasøyter og USHT som hadde erfaring fra deltakelse i læringsnettverk for riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester og implementering av tiltak i egen organisasjon.

Informasjon

Utviklingssentrene har etablert en nettside for læringsnettverket: www.baerum.kommune.no/uht/legemiddelbruk og Facebookgruppe

Evaluering

Den enkelte læringsnettverkssamling ble evaluert og resultatene brukt som grunnlag for neste samling. Dette var en enkel evaluering der deltakerne ble spurt om opplevd nytteverdi og innspill til nyttig innhold på neste samling.

Representanter fra noen team ble invitert til et erfaringsmøte etter noen måneder, der følgende temaer ble diskutert:

- Opplevd nytte av læringsnettverket
- Opplevd nytte av veiledning fra Utviklingssentrene
- Status og veien videre for det enkelte team

Teamenes status- og sluttrapporter og telefonkonferansene har også vært en viktig kilde til kunnskap om hvordan læringsnettverket har bidratt til forbedringskompetanse i teamene.

Resultat og diskusjon

Våre resultater bygger på våre egne erfaringer, kursevalueringer, slutt- og statusrapporter, telefonkonferanse og teamenes tilbakemeldinger.

Målinger

Kommunene har en stor utfordring i å sikre enhetlig måling av kvalitet og forbedringsarbeid. Dette skyldes mange og ikke samstemte datasystemer og ulik kompetanse i gjennomføring av målinger og analyse av disse, dvs statistikk-kompetanse.

I læringsnettverket iverksatte vi mange tiltak for å bistå og motivere teamene både i form av undervisning, veiledning og praktisk hjelp til å registrere seg i Extranet og gjennomføre gode målinger. Det var store tekniske utfordringer knyttet til nettleser som vanskeliggjorde og forsinket arbeidet til teamene. Det var også en stor utfordring i å få en felles forståelse av innholdet i det enkelte mål, og dette forsterker usikkerheten rundt kvaliteten på de målinger

som faktisk er registrert. Særlig gjelder dette samstemming i hjemmetjenesten. Ingen team har komplette målinger og det er ikke mulig for oss å identifisere i hvilken grad de faktisk studerer data med den frekvens de samles inn for læring og identifisering av nye forbedringsmuligheter.

Målingene må oppleves som nyttige og meningsfulle for praksis for at de skal ha en motiverende effekt. Dette ser vi at ikke ble fullt ut oppnådd i vårt læringsnettverk. Vi kan derfor ikke legge frem noen entydige tall/funn fordi målingenes kvalitet er for lav. Vi kan dermed heller ikke si om hensikten er oppnådd ut fra de variablene som er forsøkt målt. Vi har fortløpende og også i ettertid gitt innspill til Pasientsikkerhetsprogrammet om å forbedre måleindikatorene og de tekniske løsningene i Extranet.

Kompetansetiltak og veiledning

De faglige forelesningene på læringsnettverkssamlingene ble evaluert svært positivt av deltakerne og vurdert til å være relevante og nyttige. Denne oppfatningen ble også bekreftet i samtale med noen utvalgte team ca 6 mnd etter at nettverket ble avsluttet. Det ble spesielt lagt vekt på de ekstra legemiddelkursene vi gjennomførte midtveis i læringsnettverket, der vi inviterte spesielt de ansatte som ikke deltok i kommunenes forbedringsteam.

Vi erfarte ut fra tilbakemeldinger og diskusjonene på det enkelte kurs at det er stort behov for å styrke den generelle kompetansen innenfor legemiddelbehandling og legemiddelgjennomganger spesielt.

Erfaringene fra læringsnettverket viser også at kommunene trenger mer kompetanse i dokumentasjon generelt og bruk av tiltaksplaner spesielt. I alle status- og sluttrapporter samt i telefonkonferansen ble utfordringer knyttet til dokumentasjonssystemet og dokumentasjonspraksis løftet frem av teamene. Tiltakspakken stiller eksplisitte krav til individuelle tiltaksplaner hos pasienter der det er gjennomført LMG for å sikre gode observasjoner og synliggjøre effekten av LMG hos den enkelte pasient. Dette henger nøye sammen med kvaliteten på målinger, der det bl a skal registreres om pasienten faktisk har en individuell tiltaksplan og man utfra den skal kunne lese hvilken effekt LMG har hatt. Vi ser at praksis er svært varierende på dette området. Både kommunene i mellom og internt i den enkelte kommune. Dette er et viktig område å ta tak i i det videre arbeidet med kontinuerlig forbedring. Journalene blir benyttet som datakilde når kvaliteten skal måles og monitoreres. Når både dokumentasjonspraksis har betydelige mangler og det er store svakheter knyttet til kvaliteten på målingene vil det ikke kunne avdekke hva som er den reelle situasjonen i praksis der den faktiske tjenesten gis til den enkelte pasient.

Forberdingsteamene brukte veiledningstilbudet svært ulikt, men mest for å få hjelp til målinger/registreringer i Extranet og til dokumentasjon. Intensjonen med veiledningen var at teamene skulle følges opp av den enkelte veileder, men dette ble kun delvis gjennomført. Vi ser i ettertid at kompetansen og forutsetningene til veilederne var svært varierende, og mesteparten av veiledningen ble derfor gitt av de ansatte på Utviklingssentrene og farmasøytene.

Tverrfaglig samarbeid

Det har vært varierende i hvilken grad kommunene har benyttet farmasøytressurser i arbeidet, særlig knyttet til arbeidet i hjemmetjenestene. Utviklingssentrene har sørget for å ha tre farmasøyter tilgjengelig på nettverkssamlingene; to av disse er kliniske farmasøyter, en av dem under utdanning til dette. To av disse er tilsynsfarmasøyter i flere av de deltakende kommunenes sykehjem, mens den tredje var tilknyttet hjemmetjenesten i Bærum kommune.


For de fleste teamene har det vært utfordringer med samarbeidet med legene, særlig gjelder dette etablering av gode samarbeidsarenaer og samarbeidsformer opp mot fastlegene for hjemmetjenestene. Fra både hjemmetjeneste og sykehjem har leger deltatt på samlingene; kun en av disse har vært fastlege. Flere kommuner har også opplevd ustabil legedekning på sykehjemmene. Dette har ført til at teamene har måttet vente med oppstart og gjennomføring av tiltakspakkene, noe som er opplevd som svært demotiverende for flere team.

Vi ser at det ikke kan understrekes nok hvor viktig det er med god forankring for å få etablert et godt tverrfaglig samarbeid. Samarbeid med kommuneoverlegen er vesentlig og likedan interne fastlege fora der informasjon kan spres og være grunnlag for gode diskusjoner rundt samarbeidsformer. Det er viktig at kommuner som ønsker å integrere farmasøytjenester i LMG arbeidet ser på eksisterende avtaler og vurderer om disse kan justeres eller utvides. Det vil også være viktig å være kreativ i forhold til samarbeidsformer, f.eks. om farmasøyten trenger å være fysisk tilstede i LMG eller hvordan kommunikasjonen kan foregå slik at kompetansen blir benyttet effektivt.

Forbedringsarbeid


Ut fra forbedringsteamenes sluttrapporter ser vi at det er gjort en stor jobb med utvikling og forbedring av rutiner for å muliggjøre implementering av tiltakspakkene. I alle faser av forbedringsarbeidet (Plan, Do, Study, Act) kan vi lese gode eksempler på resultater av det gode arbeidet som kommunene har lagt ned.

Eksempler fra sluttrapporter:



PLAN

Ønsket økt fokus på samstemming ved at fast lege og hjemmetjeneste har direkte kontakt, ikke bare v/PLO-meldinger	Hj tj Vestby
Ønsket system for årskontroller	Norlandia Care Risenga
Forankring av LMG i kommunens handlingsplan, og i hjemmetjenestens virksomhetsplan. Informasjonsskriv til alle fastleger som er godkjent av kommuneoverlege	Hj tj Nittedal
Kommuneoverlegen informerte legesenteret om Pasientsikkerhetskampanjen, og spurte om de ønsket å delta – informasjon til personalet er gitt muntlig og via oppslag	Hj tj Rælingen



DO

Samstemming ble satt i system da kommunen startet opp med multidose, prioritert område framover. Feil oppstår dersom samstemming ikke gjøres!	Hj tj Aurskog-Høland
De fleste brukerne fikk skriftlig tilbakemelding om resultatet av LMG, noen fikk ny time. Teamlederne startet med LMG, lærte opp de andre etterpå	Hj tj Rælingen
Prøvd ut tiltakene i liten skala; skal starte med LMG for alle langtidspasienter i Skedsmo	S hj Skedsmo
Klargjøring av roller og ansvar for fagsykepleier, gruppeleder, hjelpepleier, lege. Primærkontakter og pleiere som har mest kontakt med den aktuelle beboer, er svært viktige!	S hj i Enebakk
Legens rolle er en avgjørende suksessfaktor. Hatt møte med kommuneoverlegen, som informerte videre i legenes samarbeidsutvalg, i allmenlegeutvalget og i møte med tilsynslegene. Arbeidsgruppa har hatt møte med virksomhetsledere for sykehjem og hjemmetjeneste	Hj tj i Ski
Vedtak på tre timer per LMG i hjemmetjenesten	Hj tj Østerås
Vi har startet med «legemiddelkvarteret» hvor personalet møtes og får en innføring om et legemiddel/ en legemiddelgruppe	Hj tj Belset, Lommedalen



STUDY

Startet prosess med forbedring av dokumentasjon/tiltaksplaner	Blaker a heim
Hjelpepleier/helsefagarbeider-gruppa føler større mestring og økt trygghet når en vet hva en deler ut legemidler for	Sørum s hj
Motiverende å arbeide med å legge inn data i Extranet og se utvikling; bidratt til interne konkurranser	Norlandia Care Risenga
Atferdsregistreringsskjema har fungert godt for å opprettholde gode observasjoner over tid. Alle har deltatt i dette. Alle har nå mer fokus på miljøtiltak og aktiviteter i stedet for "en pille for alt som er ille"	Stalsberg s hj
Samlet og utarbeidet felles rutiner for legemiddelhåndtering – perm med rutiner. Tross motgang, er det et tydelig mål om implementering blant alt personell.	S hj Frogn
Systematisk arbeid gir god oversikt, og det er viktig å involvere alt pleiepersonell	S hj i Aurskog- Høland
På alle LMG deltok primærkontakten. Dette er en suksessfaktor! Prosjektet har skapt nysgjerrighet for LMG-modellen	Hj tj Ski
Den største forandringen er at de som har vært med på dette har fått styrket sitt selvbilde, dvs at de faktisk kan få gjennomslag hos fastlegen. Det er blitt en stor forbedring i fokuset sykepleieren har på brukers diagnoser og legemidler, de går systematisk igjennom epikriser og legemiddellister fra sykehus og leger.	Hj tj Lørenskog



ACT

Planlegger å integrere sjekkliste LMG og innkomstkartlegging	Blaker a heim
Utarbeidet informasjonsposter om LMG. Fått ide fra andre team om å redusere antall legemidler på medisinerommet	S hj Aurskog- Høland
Vi har 4 verdier som blir jobbet med i kommunen og disse har vi tatt med oss i prosjektet. Slagordet vårt er: «Et tydelig engasjement, raushet og respekt rettet mot en profesjonell legemiddelhåndtering»	S hj Frogn
Den viktigste lærdom i forhold til forbedringsarbeid er at man må kartlegge hva som bør forbedres, sette seg enkle og tydelige mål, for så å arbeide strukturert og samkjørt for å nå målet. Mangel på kompetanse vil hindre riktige observasjoner; ønsker emnekurs i legemiddellære, kunnskap om dosering/absorpsjon/virkning/bivirkning og interne kurs i observasjoner og prosjektarbeid	S hj Enebakk
Vi skal Presentere sluttrapporten i ulike fora for å vekke interesse for implementering og viktigheten av arbeidet	Hj tj Ski

Konklusjon

Utviklingssentrene i Akershus har erfart at læringsnettverk er en god arbeidsform for å spre kompetanse både innenfor spesifikke fagområder og i forbedringsarbeid som metode. Det har vært en svært positiv erfaring å drifte felles læringsnettverk for sykehjem og hjemmetjenester. Det har gitt oss mulighet til å belyse hele pasientforløpet, men det har også ført til utfordringer knyttet til organisering av forbedringsteamene i den enkelte kommune. Erfaringsutveksling på tvers av kommunene ble opplevd som svært viktig, og læringsnettverksmetoden kan sikre framdrift i arbeidet og måloppnåelse.

Samstemming av legemiddellister er helt sentralt for pasientsikkerheten i alle overflyttinger. Tiltakspakken for samstemming av legemiddellister må synliggjøre hele pasientforløpet og tiltakene må også integreres i tiltakspakken for sykehjem.

På tross av alle utfordringer, spesielt knyttet til målinger, ser utviklingssentrene at deltakerne har vært motiverte og positive, og bidratt godt til hverandres læringsprosess. Det har vært stort engasjement både under og mellom samlingene, og vært en positiv delingskultur hvor alle har vært opptatt av å dele med hverandre.

Det er viktig å understreke at en umulig oppgave for utviklingssentrene å sikre implementering i den enkelte kommune; dette er noe kommunene må ta ansvar for selv. Utviklingssentrenes pådriverrolle kan bidra med metodekompetanse, faglig påfyll, veiledning, motivasjon og bidra med å skape en arena for erfaringsdeling. Ting tar tid – vi må fokusere enda mer på å formidle kunnskap innenfor forbedringsarbeid og dokumentasjon. Det vil også være viktig å øke fokuset på kompetanse innenfor implementering i fremtidige læringsnettverk.

Utviklingssentrene ser at læringsnettverksmetoden vil være en god tilnærming for å virkeliggjøre vår pådriverrolle. Vi ønsker imidlertid å ha mer fokus på forbedringsmetodikk, og ikke låse nettverkene til fagspesifikke tiltakspakker i like stor grad. Vi tror en slik tilnærming også vil styrke implementeringskompetansen.

Vedlegg

- Tiltakspakkene «Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenester» og «Riktig legemiddelbruk i sykehjem»
- Kompendiet «Riktig legemiddelbruk i hjemmetjeneste og sykehjem. Kompendium til forbedringsteam i læringsnettverk, september 2013»
- Program for læringsnettsamlingene
- Prosjektdirektiv
- Budsjett og regnskap

Bærum kommune

v/Berit Skjerve

Forvaltningsenheten

1304 Sandvika

Telefon: 67503997, 91601780

E-post: berit.skjerve@baerum.kommune.no

www.baerum.kommune.no/uht

[www. utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)