



Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten



Kommunene i Østfold vil bli bedre!

Mange kommuner deltar i læringsnettverk for hjemmetjenester, der fokus er samstemming og riktig legemiddelbruk. Utviklingscenter for hjemmetjenester i Østfold arrangerer nettverket.

I trygge hender er et pasientsikkerhetsprogram som skal redusere skader samt forbedre pasientsikkerheten i Norge. **Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten** er et av tolv innsatsområder.

Forebygging av legemiddelskader er viktig!
Feil bruk av legemidler fører hvert år til unødvendige lidelser for mange pasienter.

Avvik i legemiddelbehandling kan bestå av feil i oversikten over pasientens medisin, svikt i kommunikasjon mellom behandlerne og tjenestepersoner – og også manglende oppfølging av helseproblemer. Dette øker risikoen for at pasienter får feil type legemidler, for få, for mange eller feil dose, styrke eller mengde. Kombinasjoner av legemidler kan også føre til skader.

Tiltak for å sikre samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten
Programmet har utarbeidet fire tiltak som skal styrke og kvalitetssikre samarbeidet og oppfølgingen av pasienter som har vedtak om legemiddelbehandling:

1. Samstem legemiddellisten mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege
2. Gjennomfør tverrprofesjonell strukturert legemiddelgjennomgang av pasienter med vedtak om legemiddelbehandling når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk og/eller sykepleierfaglig vurdering
3. Sikre oppfølging av legemiddelforskrivninger med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournalen
4. Etablér struktur i pasientjournalen som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging

Vil du vite mer?
Kontakt prosjektleder Astri Bergland
Mobil: 474 68 036
E-post: utviklingscenter@eidsberg.kommune.no

I trygge hender 24/7
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Les mer om Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender.
www.pasientsikkerhetsprogrammet.no



Eidsberg
kommune



Utviklingscenter
for hjemmetjenester
Østfold

www.eidsberg.kommune.no/uht

Sluttrapporater fra forbedringsteamene i læringsnettverket 2014-2015

Sluttrapport

Deltakende enhet::	Askim kommune
Tallfestet mål:	20/20
Gruppeleder:	Elin Johansen
Måleansvarlig:	Anita Ødegård
Gruppemedlemmer:	Heidi Eek Guttormsen, Alf Johnsen, Elin Johansen, Anne Marthe Rydningen, Anita Ødegård og Aasa Aanonsen
Veileder:	

Beskrivelse av enheten

Hjemmesykepleien, Askim Kommune.

Antall brukere: 381

Antall ansatte: 62, hvorav 17 sykepleiere 36 fagarbeidere og 9 ufaglærte i helgestilling.

Fire legekantor med tilsammen tolv fastleger.

Hensikten med prosjektet og mål

Målbeskrivelse for Askim Kommune:

20 av 20 brukere har dokumentert samstemt legemiddelliste.

20 av 20 brukere har dokumentert strukturert LMG.

20 av 20 brukere har oppfølgingsplan i EPJ.

100 % av har fått påført indikasjon for forskrivning.

Målet med å innføre denne arbeidsmetoden er å sikre at pasienter tar riktig medikasjon.

Ved å gjennomføre strukturerte LMG og forberedelser av disse, samstemmes legemiddellisten over hva pasienten faktisk tar og hva pasienten står oppført med av medikamenter hos sin fastlege. Forhold som kan innebære risiko for pasienten oppdages raskere ved ett tettere samarbeid mellom bruker, hjemmesykepleie og fastlege.

Avdelingsledere avsetter tid slik at sykepleiere kan planlegge og gjennomføre LMG.

Sykepleiere gjør avtaler med brukerne og deres fastleger.

Målbeskrivelsen har vært den samme igjennom hele prosjektet og samarbeidet med fastleger og farmasøyt har fungert som planlagt

Tiltak

Muntlig informasjon om prosjektet ble gitt på felles fast legemøte.

Informasjonsbrev om prosjektet med forespørsel om deltakelse ble sendt til to fastleger på mail. Den ene legen takket dessverre nei.

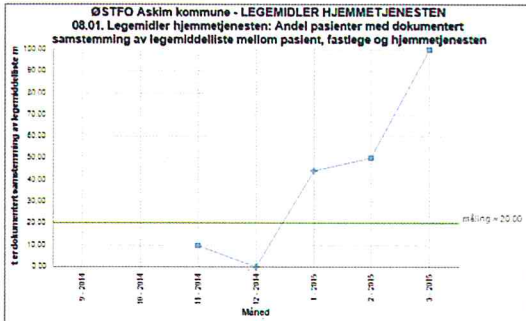
Askim kommune har per i dag gjennomført 20 LMG. Det var i starten noen utfordringer i forhold til samarbeide med fastlegene, da den ene takket nei. Ny fastlege ble med i prosjektet januar 2015.

Brukere som har blitt spurt har takket ja til prosjektet, med unntak av 3.

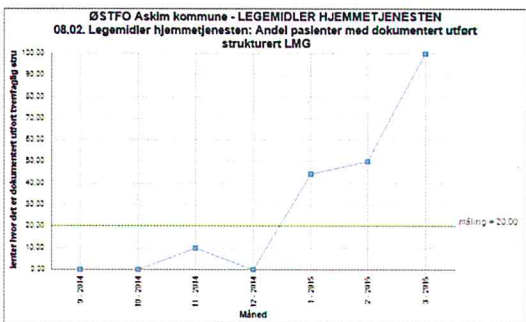
Vi oppdaget ingen avvik mellom det som sto på brukerens ordinasjonskort og det som brukeren faktisk tok. Ordinasjonskortene som hspil hadde stemte også overens med

fastlegenes. Dette overasket oss litt, da vi på forhånd hadde trodd det var stor sannsynlighet for at dem ikke var samstemte. Det eneste vi så manglet på ordinasjonskortene var indikasjoner for legemidlene. Dette satte farmasøyt inn i etterkant av legemiddelgjennomgangene.

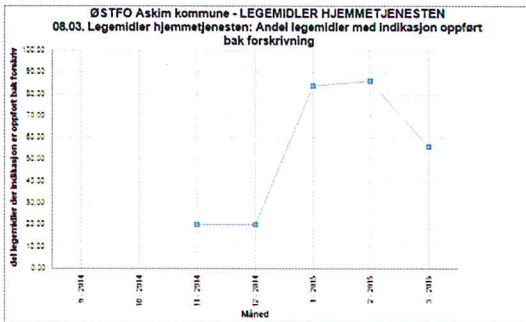
Målinger



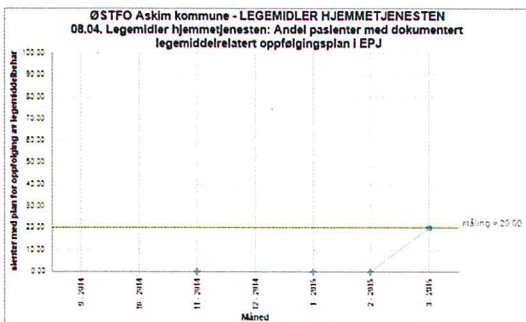
Denne grafen viser hvor mange brukere som har hatt en dokumentertsamstemming



Denne grafen viser hvor mange brukere som har fått utført en strukturert LMG



Denne grafen viser hvor mange som hadde påført indikasjoner på ordinasjonskortet før samstemmingen ble utført



Grafen viser behovet for ny samstemming av ordinasjonskort

Resultat

Resultatene er avvikende i forhold til slik vi trodde dem skulle bli. Vi fant ingen avvik på ordinasjonskortene hos bruker, hos oss og hos fastlege. Apotek 1 hadde også det samme ordinasjonskortet. Det eneste vi så manglet var indikasjoner for medikamentene, dette ordnet farmasøyten opp i etterkant av LMG, og til neste multidoseimport lå det nye ordinasjonskort klare til importering.

Det vi ser er at diagram 08.04 ikke har den økningne man kanskje kunne ønske seg, men det har med å gjøre at vi ikke kunne se behov for en ny LMG hos 19/20 brukere, da det ikke var avvik å finne.

Læring

Rammene rundt prosjektet er vært gode, vi har fått avsatt tid til å jobbe med prosjektet når vi har spurt om det, men har prøvd så langt det har gått å jobbe etter lunsj slik at det ikke må ha bli leid inn ekstra ressurser. Men selv om vi har blitt frigjorte, er det vanskelig å «løsrive» seg fra hverdag oppgaver.

Vi har i prosjektperioden hatt tre møter med prosjektgruppen, møter utenom legemiddelsamlingene. Dette for å informere om status. Utover dette har sykepleierene i prosjektet jobbet sammen og samkjørt oss i forhold til legekontakt.

Vi kan ikke si at det har blitt store endringer i organisasjonen i forhold til prosjektet. Det er fordi vi ikke har funnet feil på ordinasjonskortene, og vi føler at multidoseintegrasjonen i Gerica har gjort en stor endring i forhold til kvalitetssikring av ordinasjonskort.

Veien videre

Veien videre med LMG vil være å gi et forslag til ledere om at LMG vil bli implementert i de ulike faggruppene i hjemmesykepleien. Vi tenker at hver faggruppe kan ta ansvar for «sine» brukere, og ta kontakt med fastlege for å gå igjennom legemidlene deres. Vi vil da ta utgangspunkt i sjekklisten til LMG, slik at faggruppene har et utgangspunkt å jobbe ut i fra. Sykepleierene i prosjektgruppen vil gi nødvendig opplæring.

Selvevalueringstall 3: Enkelte forbedringer har kommet frem

Sluttrapport

Deltakende enhet::	Hjemmebaserte tjenester Eidsberg.
Tallfestet mål:	10
Gruppeleder:	Aina Shernozarova
Måleansvarlig:	Renate Piperud Huseby
Gruppemedlemmer:	Aina Shernozarova, Renate Piperud Huseby, Carina Tønsberg
Veileder:	

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

I vår hverdag i hjennesykepleien er medikamenter alltid et kaotisk tema. Brukere drar til legen, får beskjed av lege om eventuelle endringer i medisinene. Ofte har hjemmesykepleien ansvaret for medisinadministreringen til disse brukerne, men får ikke beskjed. Det er også flere andre scenarier som gjør at hjemmesykepleien og fastlege ofte har opplevd at medisinlistene ikke samsvarer. I tillegg har vi også flere brukere som har stått på de samme medikamentene år etter år, paracetamol er ofte en gjenganger her. Når det ikke lenger er indikasjon for medikamentet, er det ofte brukere fortsetter å ta medikamentet så lenge ingen har gitt han/henne beskjed om at dette ikke er nødvendig lenger. I tillegg har vi opplevd brukere som tar medisiner ved siden av det vi gir dem.

Alt nevnt ovenfor er grunnen til at vi ville gå grundigere igjennom en utvalgt gruppe sine medikamenter. Vi ville at brukere skal få de medisinene som fastlege mener er viktig for de nå, ikke for 10 år siden. Vi ville også finne ut om det var et mørketall av brukere vi administrerer medisiner for, som tar andre medikamenter ved siden av.

Vårt mål har derfor vært at en utvalgt gruppe mennesker skal få rette medisiner til rett tid. Vi har også hatt et underliggende mål som gjelder indikasjoner. Vi ville at minst 80% av medikamentene til brukerne i prosjektgruppen skulle ha indikasjoner. Det er ofte spørsmål fra brukere og pårørende for hva de forskjellige medikamentene fås for, og det er viktig for oss å kunne svare på dette. Dessverre har vi lite indikasjoner på medisinlistene våre.

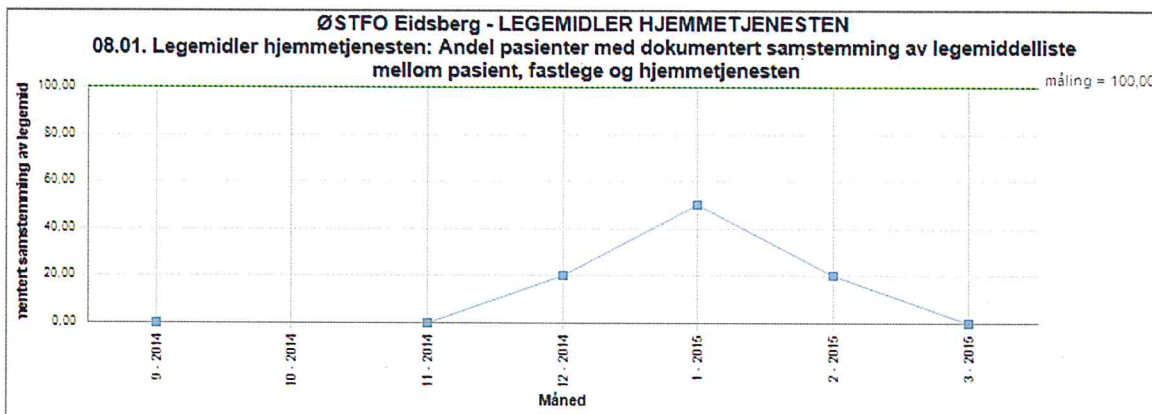
Tiltak (Do)

Med tanke på at Eidsberg har vært med på dette prosjektet før, var vi heldige med at de tiltakene vi satte i gang virket ved første forsøk. Først fant vi ut hvilke fastleger vi ville ha med på prosjektet. Etter å ha fått svar fra dem, satte vi i gang med å se på alle brukerne deres. En av fastlegene trakk seg, noe som gjorde at prosjektgruppen gikk fra 20 til 10 brukere. Deretter satte vi av datoer for LMG. Når LMG nærmet seg, begynte vi å planlegge blodprøvetakinger og kartleggingssamtaler. Etter LMG lagde vi et tiltak i tiltaksplanen vår, som omhandlet LMG. Her dokumenterte vi fra LMG, og vi ba teamleder om å sette evt observasjoner på arbeidslistene. Når det gjelder indikasjoner på medisinlistene, faxet vi flere ganger medisinlistene til fastlege med ønske om indikasjoner og evt. ICPC-2 koder slik at vi fikk lagt inn diagnoser i systemet vårt. Dette ble vanskelig å få legene til å gjøre, måleansvarlig ble derfor ofte nødt til å skrive indikasjoner på selv, for deretter å få fastlege til å godkjenne. På LMG var det lettere å få indikasjoner muntlig. ICPC koder derimot, fikk vi ikke.

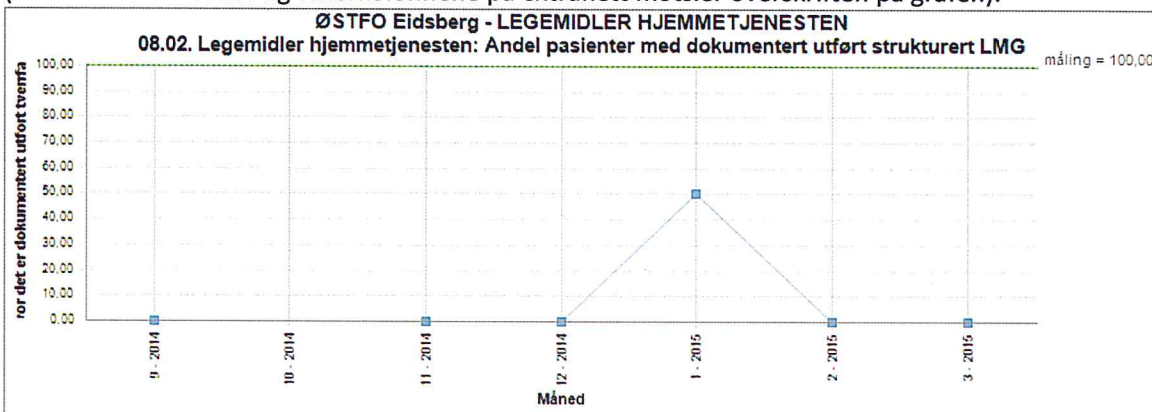
Målinger (Study)

Måling 1: vi lagde et skjema hvor vi skulle krysse av hvis det var gjort endringer i brukers medisiner. Deretter skulle vi krysse av igjen når samstemmingen mellom alle medisinlister var gjort. Målet vårt

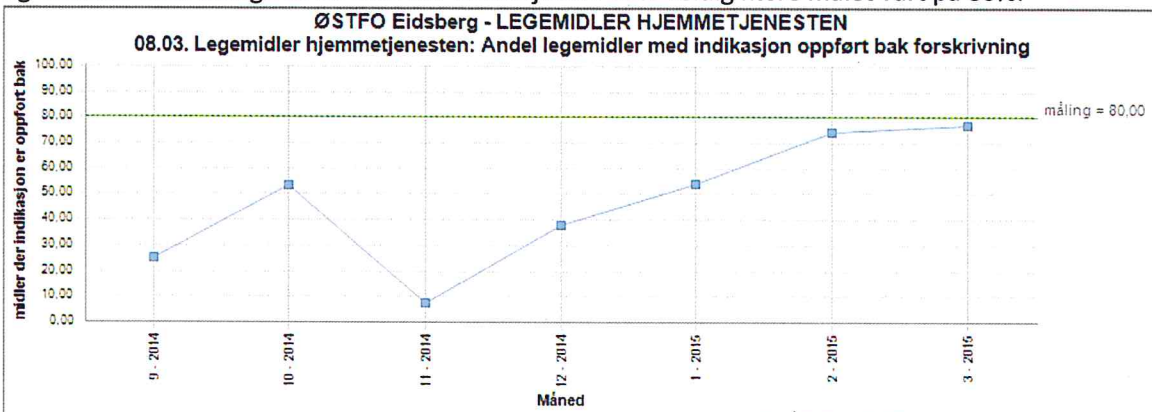
var 100%. Når denne sluttrapporten skrives, har ikke alle brukerne hatt LMG. Vi bestemte oss for at vi ikke kunne svare på om vi har samstemt listene med legene, før vi har hatt strukturert LMG. Derfor vil grafen ikke vise at vi nå er på god vei mot målet vårt. Dette vil vises når april er ferdig, og målingene for denne måneden blir ferdig.



Måling 2: Her krysset vi enkelt og greit av på et skjema etter hvert som brukerne hadde LMG. Her var selvfølgelig målet å nå 100%. Som tidligere nevnt er heller ikke denne grafen fullstendig, da målene for mai ikke ennå er lagt inn. Her vil du se at grafen er på topp i januar, dette er fordi vi da tok halvparten av legemiddelgjennomgangene. Deretter går den til bunns i to måneder, da vi ikke hadde noen gjennomganger disse to månedene. I motsetning til overskriften på grafen, så har vi lagt inn hvor mangen DEN gjeldende måneden som fått LMG, ikke i løpet av hele prosjektet. (Beskrivelsen i nevner og tellerkolonnene på extranett motsier overskriften på grafen).



Måling 3: Her har vi satt oss ned hver måned, telt alle medikamentene brukerne går på til sammen, og deretter hvor mange av de som har indikasjoner. Vi er veldig nære målet vårt på 80%.



Resultat (Act)

Før vi kunne sette i gang med prosjektet for fult, måtte vi innhente samtykke fra brukere. Alle brukere vi spurte om å være med i prosjektet takket ja. Vi opplevde at ved å vise at vi tar en interesse i deres liv/sykdom ga brukerne uttrykk for å være tryggere og mer fornøyde med hjemmesykepleien. Brukerne ga også uttrykk for at de var glad for at medikamentene ble fulgt opp. Vi oppdaget fort at nesten alle brukerne tok andre medikamenter eller vitaminer og mineraler ved siden av medikamentene de fikk utlevert av oss. Vi opplevde deg ogs som veldig nyttig å sitte ansikt til ansikt med legen for å samstemme legemiddellister. Terskelen for lege for å spørre oss til råds ang brukers situasjon var lavere, det samme fra hjemmesykepleien sin side. I tillegg så bidro blodprøvene tatt før legemiddelgjennomgang til at minst en av brukerne fikk påvist anemi. På de seks brukerne som hadde LMG før denne rapporten blir skrevet, ble det ordinert flere tabletter enn det ble seponert. Det ble også Byttet om på tidspunkt på tabletter på minst en av de seks brukerne, da det var bekymringsverdig å ta de på det tidspunktet brukeren gjorde. Vi opplever at diagram til måling nr 3 er det eneste diagrammet som viser sannheten. På alle måter så burde alle tre diagrammene gått i en svak kurve oppover, da det hadde gjenspeilet vårt arbeid og nye tilegnet erfaring med LMG.

Læring

Vi har greid å gjøre det meste av arbeidet uten å leie inn ekstra. Vi har blitt fristilt når vi trenger det for å legge inn målinger, gjennomføre LMG osv. Datoene for LMG har alltid kommet fortere enn vi har regnet med, og det har alltid blitt hastverk for å få unnagjort kartlegginger og blodprøver før LMG. Andre sykepleiere på avdelingen har hjulpet til med både kartlegginger og blodprøver. Vi har ikke hatt store forandringer på avdelingen etter at vi begynte med dette prosjektet, og vi har ikke hatt teammøter utenom arbeidstiden. Vi har snakket sammen de dagene vi er på jobb, eller tatt en telefonsamtale for å avtale. Dette har fungert bra for vår del.

De fleste LMG har innebært forandringer i medikamenter til bruker eller ulike legemiddellister. Dette har gjort oss oppmerksom på hvor viktig det er at alle sitter med den samme listen. Vo har også lært at det ikke er noen skam i å ta opp telefonen å ringe legen en gang for mye, heller enn en gang for mye. Dette er det legen som selv har oppfordret oss til. I firhold til interaksjoner, medikamenter som ikke burde tas sammen osv, har vi lært mye her. Vi har hatt stort utbytte av å høre på farmasøytens innvendinger og forklaringer.

Som alltid så er det tid som har vært det største problemet i forhold til å arbeide med dette prosjektet. Mye fordi vi har våre vante rutiner, og i tillegg kal vi ha prosjektet i bakhodet. Selv om v nesten ikke har måttet leie inn arbeidskraft, har det blitt en mer stressende hverdag. Selv om det ikke er mye tid som skal til hver dag, så må vi først bryte våre vante, gamle rutiner.

Veien videre

Når det gjelder selve legemiddelgjennomgangen, er ingenting planlagt videre. Derimot har vi fått en mer åpen dialog med legen, slik at vi på den måten kan stille mer spørsmål rundt legemiddellisten. Når det gjelder samstemming av legemiddellitser jobber vi for å gjøre dette til en rutine. For at dette skal skje må vi få alle på avdelingen til å forstå hvilket viktig arbeid det er, og hvordan vi skal gå frem for å få det til. Det må ligge en rutine å bønn.

Selvevalueringstall: 3

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingssenter@eidsberg.kommune.no

Eidsberg
3/3

Sluttrapport

Deltakende enhet::	Hjemmesykepleien Nord - Fredrikstad
Tallfestet mål:	20 pasienter
Gruppeleder:	Lise Tupsjøen
Måleansvarlig:	Lise Tupsjøen
Gruppemedlemmer:	Halima Chaib, Mariann Ytterbø, Nina Waagbø
Veileder:	Astri Marie Bergland

Beskrivelse av enheten

Vi som sitter i prosjekt jobber 100 %, turnus, men kun to av oss jobber aktivt med prosjektet. Vi startet med 20 pasienter over 65 år, som brukte mer enn 4 legemidler til sammen. Vi valgte pasienter vi mente hadde god nytte av en slik gjennomgang. Disse hadde 15 forskjellige fastleger

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Vi ønsker at våre pasienter skal ha en trygg og forsvarlig legemiddelbruk, der de bruker minst mulige medisiner og med minst mulige bivirkninger.

Målet var at 80% skulle fått en slik legemiddelgjennomgang i prosjektiden. 9 pasienter har fått strukturert legemiddelgjennomgang.

Tiltak (Do)

Vi skriver legemiddelgjennomgangsjournal – God og viktig dokumentasjon. Viktig arbeidsredskap til å forstå pasientens situasjon og fange opp problemer, følge opp pasienten etter legemiddelgjennomgangen og videre oppfølging.

Vi lager ernæringsjournaler - Vi har fått større fokus på ernæring på utsatte pasienter. Vi oppdaget underernæring på enkelte pasienter og iverksatt tiltak på ernæring og vektmåling med enkelte gode resultater.

Eks ; En pasienten ble bevisst på sin lave BMI under sjekklisterundersøkelsen . Pas ønsker ikke hjelp der og da med ernæringsproblemet. Oppfølgingen av hjemmesykepleien på vekt og ernæring viste vektnedgang en mnd senere . Hun ble bevisst på sin lave BMI og ble delaktig og fikk motivasjon til å ville endre sin ernæringsstatus. Fra å ikke spise middag, til å få hjelp til å varme middag daglig. Hun har nå økt sin vekt og følges nøye opp av hjemmesykepleien med gode resultater.

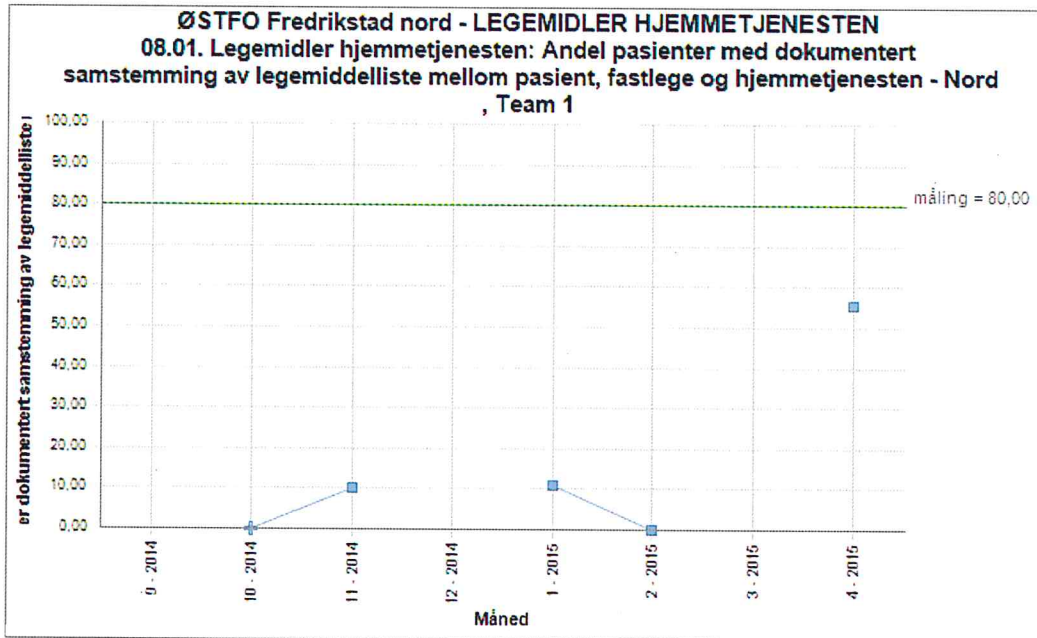
Samstemming av legemiddellister er blitt satt fokus på. Takket være ny medisinmodul i gerica har flere pasienter enn de i prosjektet, fått samstemt legemiddelliste. Pleierne ute er mer besvsst på å dokumentere om pas bruker legemidler utenom legemiddellisten.

Vi oppdager andre problemområder under sjekklistemøte. Pas får en gjennomgang av sin situasjon og oppfølging av hjemmesykepleien. To pasient var i behov av sykeseng – noe som letter deres hverdag. En pasient hadde problemer med å få på seg en støttestrømpe på armen som hun ikke hadde tørt å spørre om hjelp til. Mye av dette gir en lettere hverdag for pasientene, og pasientene har vært kjempefornøyde med å kunne bli hørt og få satt av tid til seg selv.

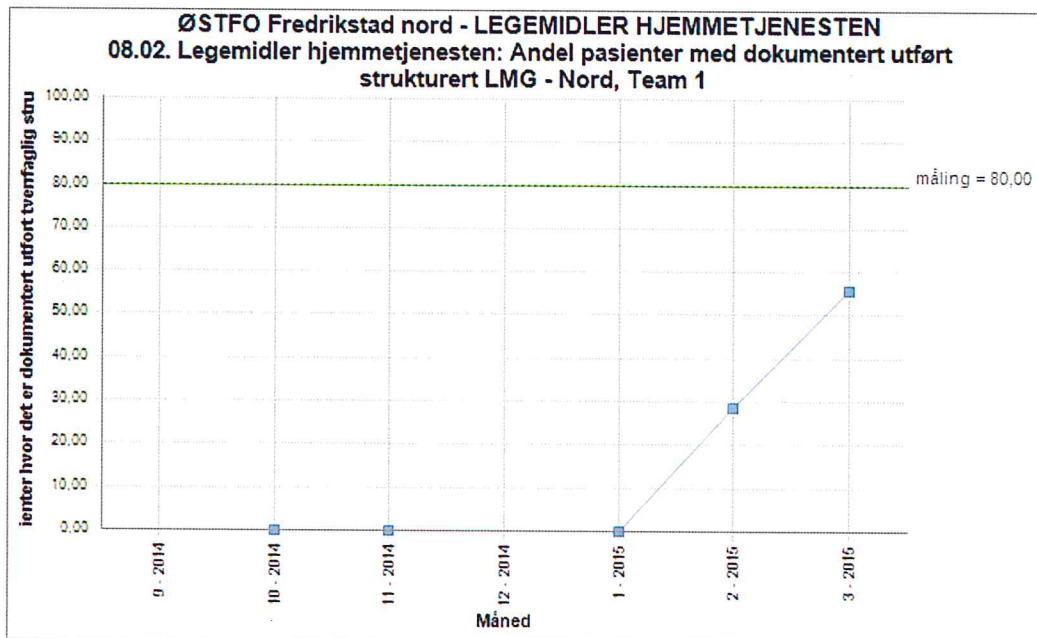
Målinger (Study)

Vi har benyttet extranet til målingsanalyser.

Fr. stad
Nord
1/4

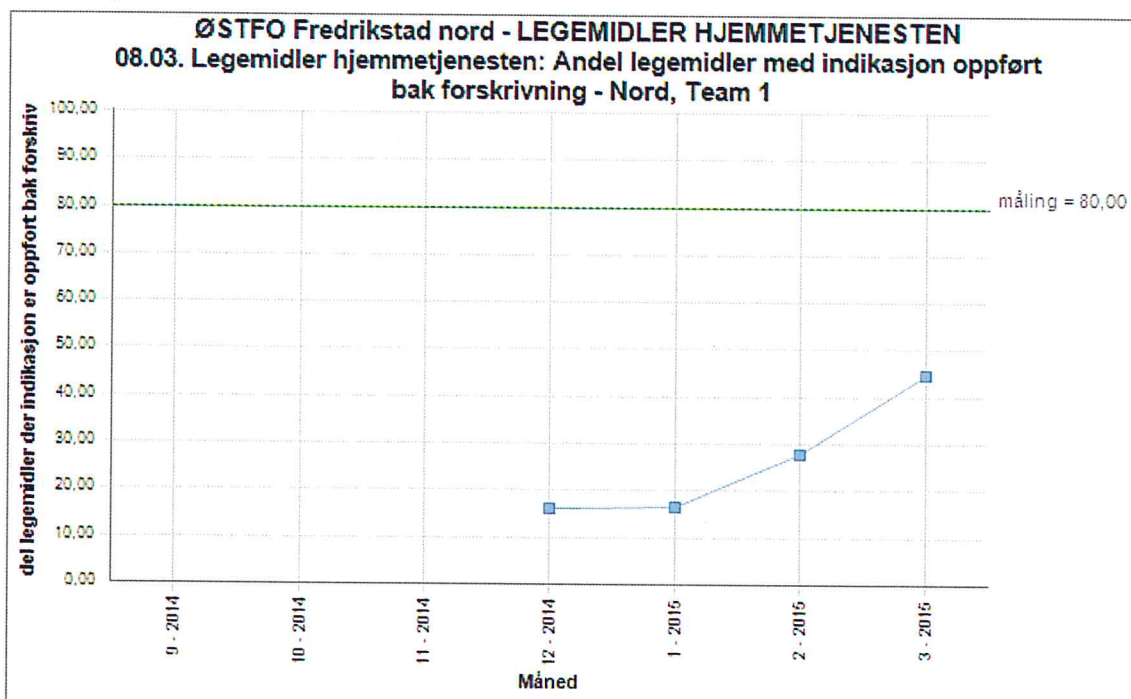


Ingen hadde dokumentert samstemt legemiddelliste. Ved prosjekslutt sees en forbedring med over 50 %.



Ingen hadde strukturert legemiddelgjennomgang av 20 pasienter totalt. Over 50 % forbedring ved prosjekslutt pga to frafall i prosjektperioden.

Fr. stad
 Nord
 2/4



Ved start brukte 20 pasienter totalt 249 legemidler. 40 av disse hadde indikasjon. Nå står prosjektpasientene på 194 legemidler, hvor 87 av legemidlene nå har indikasjon. Nesten 50 % forbedring av indikasjon.

Resultat (Act)

Vi har erfart at vi ikke bare har fokus på legemiddelgjennomgangen, men tatt en helhetsvurdering av pas situasjon. Vi har lært mye om pasientene, og kommet våre pasienter nærmere.

Legemidler har fått påført indikasjon.

Pasientens diagnoser er blitt oppdatert og stemmer overens med legemiddelbruken.

Pasientene står på færre legemidler. Legen har tatt en vurdering og gjort endringer i legemiddellista.

Legen har gjort vurderinger på hvorfor pasienten står på visse legemidler da det ble erfart at legen ikke er klar over hvorfor et legemiddel er i bruk.

Medisinendringer har ført til tettere oppfølging av BT og puls og allmentilstand.

Tettere samarbeid med fastleger. Fastleger har på eget initiativ fjernet legemidler som pas står på og som pas ikke har nytte av etter at brev ble sendt ut til fastleger med info om legemiddelgjennomgang.

Vi fikk mulighet til å ha med farmasøyt på 3 legemiddelgjennomganger. Vi lærte mye av han om legemiddelinteraksjoner og om hvordan farmasøyt kan bidra!! Farmasøyten er et viktig element i legemiddelgjennomgangen. Fastlege og farmasøyt fikk et godt grunnlag for god diskusjon om pasientens legemiddelbruk.

Læring

Vi kom sent i gang med prosjektet da vi ventet på føringer fra ledelsen ang utsendinger av brev til pasienter og fastleger. Vi måtte vente lenge på legetimer. Pga stort antall fastleger ble det vanskelig å få fart på prosjektet. Sykdom i prosjektgruppa gjorde også til at fremdriften ble beskjedent. Var vanskelig med å få frikjøpt tid pga turnusarbeid og sykdom. Vi har lært og erfart at legemiddelgjennomgang tar tid og endringer tar tid. Lite involvering av annet personalet av ulike årsaker har gjort at implementering på teamet ble vanskelig.

Fr. stad
 Nord
 3/4

Det mest givende med prosjektet var å se gleden til pasientene av å bli tatt på alvor, bli hørt. Samt at det ble gjort endringer i medisiner som kan endre pasientenes hverdag. Det vanskeligste er å få det implementert, få satt av tid til å informere alle om prosjektet. Vanskelig å jobbe med dette prosjektet inimellom andre viktige og krevende oppgaver.

Læringsnettverksmetoden oppleves som positivt. Viktig med noen som følger med og pusher. Tidsfrister er viktig for å kunne oppnå mål.

Veien videre

Vi skal gjennomføre legemiddelgjennomgangen med de pasienter vi har avtale med og som er i prosjektet selv om prosjektiden er slutt. Veien videre blir bestemt på sentralt hold, men vårt håp er at dette nå skal impementeres. Ser for oss at vi i prosjektet skal være med å få de andre team i gang etter sommeren. Farmasøyt må på banen, og signaler ligger på at det skal inngå i anbudsrunder med apotekene. Farmasøyt er svært viktig og gir et godt grunnlag for legemiddelgjennomgangen. Vi har hatt legemiddelgjennomgang både med og uten farmasøyt, og gevinsten er stor med å ha de med.

Selvevalueringstall: fire

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingssenter@eidsberg.kommune.no

Fr.stad
Nord
4/4

Deltakende enhet:	Hjemmesykepleien Syd Fredrikstad
Tallfestet mål:	20 pasienter – 100 % gjennomgang
Gruppeleder:	Christin Gulaker
Måleansvarlig:	Christin Gulaker, Robin Andresen, Liv Iren Pedersen
Gruppemedlemmer:	Christin Gulaker, Robin Andresen, Liv Iren Pedersen, Atle Grønneberg
Veileder:	Astri Marie Bergland

Beskrivelse av enheten: Hjemmesykepleie Syd består av ca. 66,63 årsverk som tilsier ca. 120 ansatte – bestående av merkantil, ledelse/stab, sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Det er ca. 400 brukere fordelt på 3 team per mars 2015. Det er en turnover av pasienter på ca 300 per år.

Hensikten med prosjektet og mål: Vi ønsker et større fokus og bevisstgjøring i forhold til medisiner og spesielt ønskes et større fokus i overganger mellom sykehus, institusjon og eget hjem. Vi har erfaring med at pasientenes medisinoversikter/ordinasjonskort ofte ikke stemmer etter innleggelser. Dette da med tanke på medisinendringer og farene dette kan medføre i forhold til feilmedisinering. Vi ønsker også en bedre medisinoversikt for medarbeidere og pasienter, og et bevisst forhold til hvorfor (indikasjon) pasienten får de ordinerte medisinene. Samtidig med dette ønsket vi også et nærmere samarbeid med fastlegene i forhold til dette. Vi kommer ingen vei i forhold til medisiner hvis vi ikke har med oss de på «laget» og at de gjøres ansvarlig. Hjemmesykepleien Syd har mange fastleger å forholde og det er i ulik grad vi samarbeider med dem. Selv om våre verktøy for samarbeid (Elink) har forbedret responstid er det fortsatt en vei å gå. Vi har tidligere hatt faste tverrfaglige møter med fastlegene som har gitt oss en god gevinst med tanke på oppfølging og kvalitet. Dette ønsker vi å finne gode løsninger på slik at vi ikke mister den gode «møtekontakten».

Resultatmålet for vårt prosjekt kan sies å være mye av det som er nevnt ovenfor, det vil si en større bevisstgjøring og fokus i forhold til medisiner spesielt i overganger da det ikke er ønskelig at for eksempel gamle medisiner «henger igjen» på ordinasjonskortet uten direkte indikasjon for pasienten og eventuelle andre feilmedisineringer. Samtidig med dette prosjektet har vi i hjemmesykepleien Syd innført medisinmodulen slik at pasientens ordinasjonskort er tilgjengelig for alle gjennom LMP/PDA ute i feltet. I prosjektet tok vi utgangspunkt i pasienter som står på flere medisiner, med flere innleggelser og som ikke hadde hatt legemiddelgjennomgang de siste månedene. Vi kontaktet fastlegene og informerte om prosjektet. Av de 3 fastlegene vi kontaktet svarte de alle ja. Det ble avtalt tid og vi samarbeidet med farmasøyt som også var med oss på LMG. Det ga stor positiv gevinst å ha med farmasøyt og det ga møtene et annet innhold i form av fokus på indikasjoner og bivirkninger. Utfordringene er at vår hverdag er uforutsigbar grunnet stor turnover av pasienter og høy arbeidsaktivitet.

Tiltak: Punktvis rekkefølge på hvordan vi har gjennomført LMG.

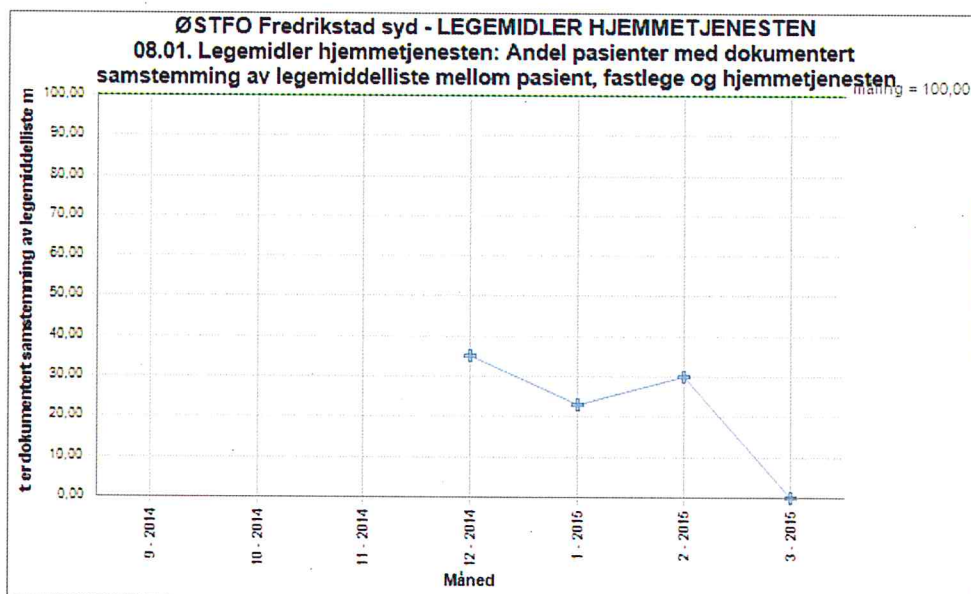
- Planlegge å sette av tid til LMG
- Utvalg av pasienter som er mest aktuelle for LMG
- Kontakte aktuell fastlege og farmasøyt
- Gjennomføre sjekklister ved «Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten»
- Rapportere til farmasøyt
- Møte med fastlege og farmasøyt
- Følge opp eventuelle endringer

Fr.stad
Syd
1/6

Målinger:

08.01. Legemidler hjemmetjenesten: Andel pasienter med dokumentert samstemming av legemiddelliste mellom pasient, fastlege og hjemmetjenesten

Hensikten med målingen er å øke andelen pasienter som det er utført rutinemessig samstemming for. Samstemming skal utføres dersom ny legemiddelinformasjon er tilkommet, f.eks. i forbindelse med skifte av behandlingsnivå, utredning av spesialist eller ved ny/endret forskrivning av fastlege/behandlende lege.



(OBS!: Grafen fra «3-2015» er feil og må ses bortifra.)

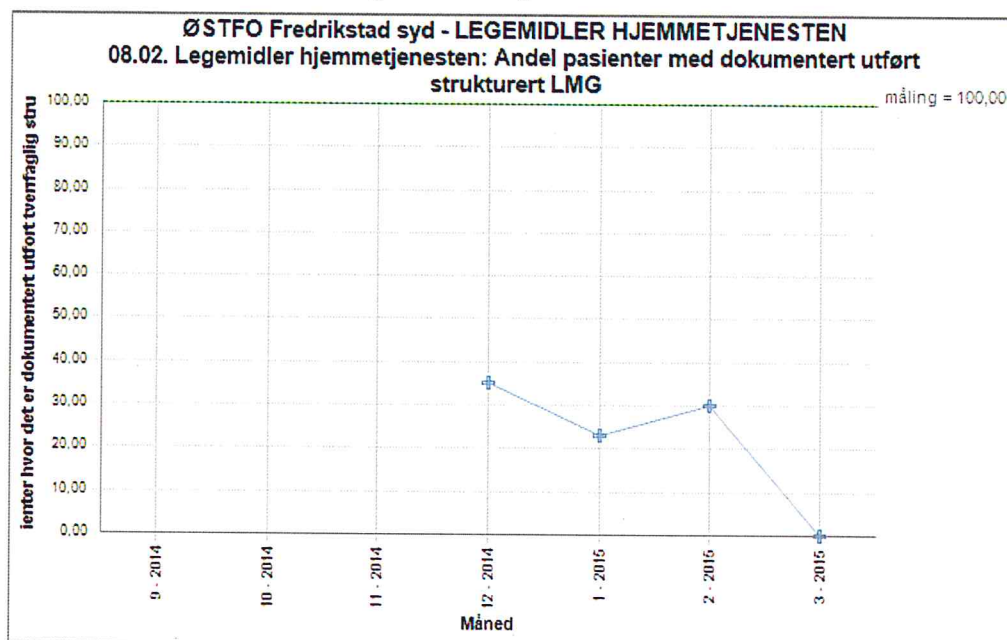
ØSTFO Fredrikstad syd - LEGEMIDLER HJEMMETJENESTEN					
Tidsperiode	Verdi	TELLER: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende de pasienter som inngår i nevneren er dokumentert at samstemming ble utført i henhold til prosedyre.	NEVNER: Antall ganger siste måned der pasienter tilhørende målgruppen hadde nytt behov for samstemming av legemiddelliste.	Annotation Type	Annotation
12 - 2014	35,00	7	20	Hendelse	lege og farmasøyt tilstede
1 - 2015	23,08	3	13	Hendelse	lege og farmasøyt tilstede
2 - 2015	30,0	3	10	Hendelse	lege og farmasøyt

Vi hadde satt som mål å gjennomføre LMG på 20 pasienter. Vi fikk gjennomført 3 møter med fastlege og farmasøyt. Totalt ble 13 pasienter gjennomgått.

Fr. stad
Syd
2/6

08.02. Legemidler hjemmetjenesten: Andel pasienter med dokumentert utført strukturert LMG

Hensikten med målingen er å øke andel pasienter hvor prosedyre for strukturert LMG i tverrfaglig team (fastlege, sykepleier og ev. farmasøyt) er utført, og sikre at alle pasienter med vedtak om legemiddeladministrering får en strukturert LMG når dette er nødvendig ut ifra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering. Jmfør Fastlegeforskriften § 25.



(OBS!: Grafen fra «3-2015» er feil og må ses bortifra.)

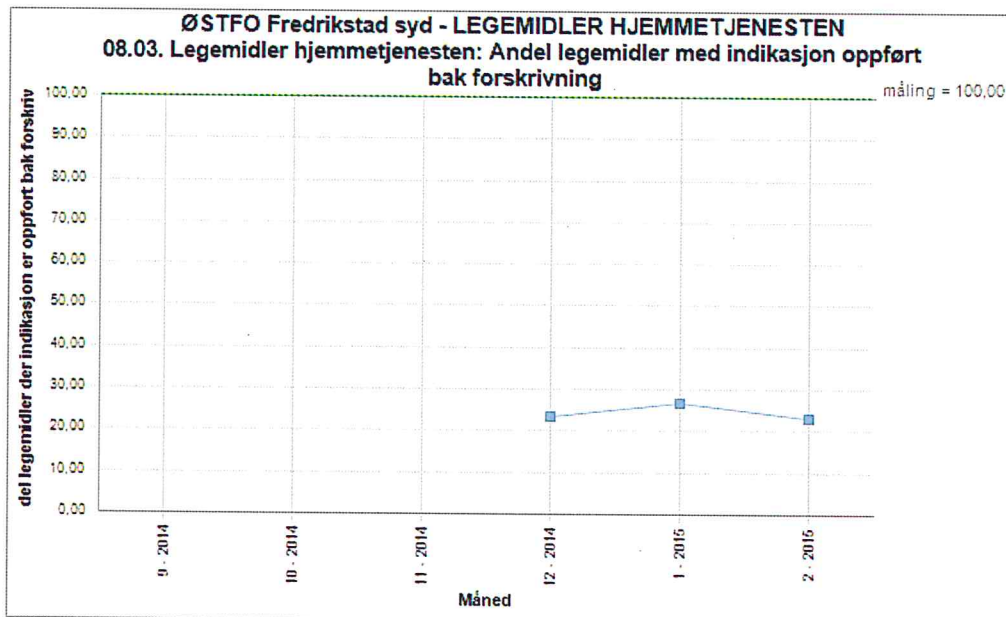
ØSTFO Fredrikstad syd - LEGEMIDLER HJEMMETJENESTEN					
Tidsperiode	Verdi	TELLER: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende de pasienter som inngår i nevneren er dokumentert at strukturert LMG ble utført.	NEVNER: Antall ganger siste måned det ble avdekket at pasienter tilhørende målegruppen hadde behov for strukturert LMG.	Annotation Type	Annotation
12 - 2014	35,00	7	20	Hendelse	tilstede lege og farmasøyt
1 - 2015	23,08	3	13	Hendelse	tilstede lege og farmasøyt
2 - 2015	30,0	3	10	Hendelse	tilstede lege og farmasøyt

Totalt ble 13 pasienter gjennomgått. Ikke overraskende ble det gjennomgått nesten dobbelt så mange pasienter på første møte fordi disse pasientene var mest aktuelle og hadde samme fastlege.

Fr. stad
Syd
3/6

08.03. Legemidler hjemmetjenesten: Andel legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning

Hensikten med målingen er å øke andelen legemidler hvor indikasjon er oppført bak forskrivning på pasientens hjemmetjenestelegemiddelliste. Indikasjon bak forskrivning krever kjent diagnose, og en slik oppføring vil for alle gi en bedre oversikt over behandlende leges forskrivning. Utgangspunktet for målingen er den legemiddellisten som hjemmetjenesten administrerer legemidler fra.



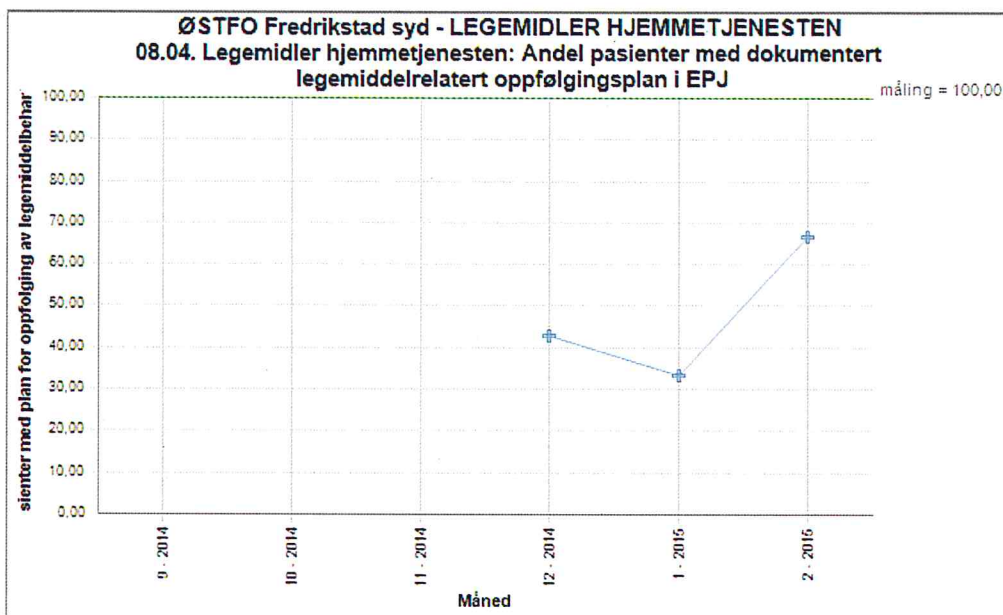
ØSTFO Fredrikstad syd - LEGEMIDLER HJEMMETJENESTEN					
Tidsperiode	Verdi	TALLER: Antall legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning for alle pasienter tilhørende målegruppen.	NEVNER: Det samlede antall legemidler (faste, sesongs- og behovspreparater) oppgitt på hjemmetjenestens legemiddellister for alle pasienter tilhørende målegruppen.	Annotation Type	Annotation
12 - 2014	23,39	29	124	Ingen	
1 - 2015	26,92	7	26	Ingen	
2 - 2015	22,92	11	48	Ingen	

Det mest oppsiktsvekkende resultatet av målinger vi fikk er hvor lite indikasjoner som står skrevet på de ordinerte medisinene. Her ser vi at jevnt over at det bare er ca. 24 % ordinerte medisiner som har en indikasjon.

Fr. stad
 Syd
 4/6

08.04. Legemidler hjemmetjenesten: Andel pasienter med dokumentert legemiddelrelatert oppfølgingsplan i EPJ

Hensikten med målingen er å bidra til en økning av andel pasienter som har en oppfølgingsplan som viser behov og tiltak med faglige observasjoner, vurderinger og evaluering av legemiddelbehandlingens virkning og eventuelt bivirkninger. Faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon er viktig for at behandlende lege og sykepleier kan følge opp legemiddel-behandlingen på en god måte. Målet er å øke andelen pasienter som har en legemiddelrelatert oppfølgingsplan.



ØSTFO Fredrikstad syd - LEGEMIDLER HJEMMETJENESTEN					
Tidsperiode	Verdi	TELLER: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende de pasienter som inngår i nevneren er dokumentert en (oppdatert) legemiddelrelatert oppfølgingsplan i EPJ innen to virkedager (etter utført LMG).	NEVNER: Antall ganger siste måned der pasienter tilhørende målegruppen fikk strukturert LMG.	Annotation Type	Annotation
12 - 2014	42,86	3	7	Hendelse	Lege og farmasøyt tilstede
1 - 2015	33,33	1	3	Hendelse	Lege og farmasøyt tilstede
2 - 2015	66,67	2	3	Hendelse	Lege og farmasøyt tilstede

Nevner viser antall pasienter vi gjennomgikk på møte. Teller viser hvor mange pasienter det ble gjort endring på i ordinasjonskortet.

Fr. stad
Syd
5/6

Resultat:

Grafene viser virkeligheten om hvor viktig det er med LMG. Tid og ressurser er også viktige faktorer. Indikasjoner er like viktig for de ansatte som det er for pasienten. Pasientenes ordinasjonskort etter gjennomført LMG ser helt oversiktlig ut, og indikasjonene går fra å ha en verdi på ca. 24 % til 100 %. En lege sa han ikke skrev indikasjon fordi det står oppført resept og refusjonskode på ordinasjonen. Kvalitetsmessig syntes vi det er bedre om de skriver en kort indikasjon, dette gjør det mer oversiktlig og kunnskapsrikt for alle ansatte og pasienter.

Læring/veien videre: Det har vært noen avsatte møter for teamet. Ønskelig hyppighet har vært 1x per uke og ca 1 times møter. Dette utenom de avsatte LMG som har vært x 3 totalt. Fristilling av personalet har vært vanskelig å gjennomføre 100 %. Basert noe på frivillig innsats fra teammedlemmene. Viktig lærdom fra prosjektet er at dette bør implementeres i hele virksomheten slik at vi alltid skal ha et fokus på riktig medisin til rett tid. Samtidig med å være oppmerksomme på medisinendringer i overganger, indikasjoner og bivirkninger. Dette gjelder alle ansatte. Det er moro og læringsrikt å jobbe med forbedringskunnskap. Det tar tid og vil være en kontinuerlig prosess som alle må ta del i å opprettholde. Viktig å sette et mål om god kvalitet og sikkerhet og se til at alle nyansatte får opplæring i dette. Teamet skal ha en internundervisning på virksomheten og etter ønske vil det gjennomføres flere fastsatte møter med fastleger etter behov.

Det ville vært lettere å gjennomføre et slikt prosjekt dersom midler hadde vært tildelt i forkant. Extranet har et forbedringspotensial. Vi har fått god veiledning fra Astri Bergland.

Selvevaluering: 4

Fr. stad
Syd
6/6

Sluttrapport

Deltakende enhet::	Fredrikstad kommune, Hjemmesykepleien Vest, Team 2
Tallfestet mål:	20 legemiddelgjennomganger
Gruppeleder:	Ragnhild Dahle
Måleansvarlig:	Silje Eriksrud
Gruppemedlemmer:	Ragnhild Dahle, Eva Thøring, Silje Eriksrud, Ines Krause
Veileder:	Astrid Bergland

Beskrivelse av enheten

Vi har ca 170 brukere på vårt team, ca 120 av disse har vi medisinansvaret for. På dagen har vi 8 arbeidslister, på kvelden har vi 4. Vi har ca 30 ulike fastleger som vi samarbeider med.

Som tidligere nevnt har vi på grunn av sykdom i avdelingen ikke kommet spesielt langt med prosjektet.

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Vi opplever ofte at brukere kommer hjem fra sykehus og sykehjem med en medisinliste som ikke stemmer overens med den lista vi har eller den fastlegen har. Vi ønsker en god rutine på å samstemme medisinlister for å unngå feil/avvik.

Målet var å utføre legemiddelgjennomgang på 20 brukere i første omgang og så fortsette med et kontinuerlig arbeid slik at alle brukere hadde fått legemiddelgjennomgang, og at alle brukere får samstemming av medisinlister etter innleggelse på sykehus eller sykehjem.

Tiltak (Do)

Vi har laget lister for blant annet «behov for samstemming» kontra «gjennomført samstemming», men vi har ikke fått implementert at alle oppdaterer denne listen etter hvert, så listene er mangelfulle. Vår erfaring er at vi gjør disse tingene automatisk, men at det absolutt er behov for at vi har en oversikt likevel.

Målinger (Study)

Vi har kun fått gjennomført to legemiddelgjennomganger og ikke fått noen oversikt over samstemminger, så det har ikke vært hensiktsmessig å legge inn målinger. Det har heller ikke vært tid i den daglige driften til å drive med dette.

Resultat (Act)

Av de to legemiddelgjennomgangene vi har gjennomført har vi erfart at det er behov for gjennomgang. Den ansatte som har vært med på disse møtene har opplevd det svært lærerikt og nyttig å utveksle erfaring med fastlege og farmakolog.

Fredrikstad
Vest
1/2

Læring

På grunn av sykdom og fulle arbeidslister har det vært krevende å finne tid og rom til arbeid med prosjektet. Én ansatt har tatt på seg oppgaven med å jobbe med prosjektet i felten, og har fått noe frigjort tid til dette. Mens en annen har hatt ansvar for å skrive rapportene. Vi har ikke hatt noen gruppemøter.

Prosjektet har foreløpig ikke ført til endringer i organisasjonen.

Det har opplevdes positivt å få være med i prosjektet.

Veien videre

Fredrikstad kommune har som mål å utarbeide gode rutiner for samstemming og legemiddelgjennomgang. Foreløpig er ikke disse planene satt ut til verks. Det jobbes blant annet med at vi skal få en avtale med apotekene om faste gjennomganger av våre brukeres medisinerlister.

Selvevalueringstall: 1-5

3

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingscenter@eidsberg.kommune.no

Fr. stad
Vest
2/2

Sluttrapport

Deltakende enhet::	Hjemmesykepleien ØST, Fredrikstad
Tallfestet mål:	20 legemiddelgjennomganger 20 legemiddelsamstemninger
Gruppeleder:	Lise Kvalem, Torstein Olaussen
Måleansvarlig:	Kjersti Kvame
Gruppemedlemmer:	
Veileder:	

Sluttrapporten skal være på maks 3 sider inkludert grafer. Rapporten skal være en sammenfatning av gruppens arbeid og gir anledning til refleksjon over det som er gjort i løpet av hele prosjektperioden. Kopier malen og skriv rett inn i den mens du sletter ledetekstene (alt som har vanlig skrift) etter hvert og beholder overskriftene.

Beskrivelse av enheten

For ett år siden ble 2 virksomheter slått sammen, gamle hjemmesykepleien Øst og gamle Borge hjemmesykepleie. Dette ble den nye hjemmesykepleien Øst. Vi redusert i den forbindelse fra 6 til 4 team. Hjemmesykepleien Øst er igjen midt opp i en ny omorganisering, hvor vi reduserer fra 4 til 3 team.

Til sammen har Hjemmesykepleien Øst 430 pasienter innskrevet pr dags dato.

Vi er en virksomhet med lav sykepleierdekning. Vi har til sammen 28,46 årsverk med sykepleiere og 45.06 årsverk fagarbeidere og assistenter. Vi har ingen faste leger tilknyttet tjenesten, men er bruker pasientenes primærleger ved behov. Disse legene er tilknyttet mange ulike legekontorer. Vi har 3 sekretærer, som alle jobber redusert stilling.

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Hensikten med prosjektet er å sikre at pasienter står på de riktige medisinene til en hver tid og at legemiddellistene er samstemte. Målet med prosjektet er å finne gode rutiner på å utføre LMG-er og samstemninger til den enkelte pasient, for å kvalitets sikre at pasienten står på riktige medisiner. I tillegg er målet å øke kunnskap om virkning/bivirkning slik at man blir bedre på å fange opp uønsket hendelser ved bruk av legemidler.

Vi har hatt som mål å ha 20 legemiddelgjennomganger (LMGer) og 20 legemiddelsamstemninger. Delmålene har vært at hvert team skal gjennomføre LMG og samstemming 1 gang i måneden, totalt 4 i måneden.

Vi har også hatt som mål å ha internundervisninger om legemidler som ofte er i bruk for å øke kunnskap om virkning, hva man skal være oppmerksom på ved event bivirkninger og om det er interaksjoner med andre legemidler.

Tiltak (Do)

Ved å innføre LMG-er har vi lært at legemiddellister ikke samstemmer og at de legemidlene pasienten står på, ikke alltid samsvarer med pasientens nåværende helsetilstand. For å forhindre at legemidler ikke samstemmer, er vi i ferd med å utvikle et skjema ved hjemkomst hvor et eget punkt omhandler legemidler, der man blant annet må krysse av for om medisiner er oppdatert.

Fr. stad
Øst
1/3

Målinger (Study)

Ekstranet er brukt til målinger.

Tidsperiode	Verdi	TELLER: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende de pasienter som inngår i nevneren er dokumentert at samstemming ble utført i henhold til prosedyre.	NEVNER: Antall ganger siste måned der pasienter tilhørende målegruppen hadde nytt behov for samstemming av legemiddelliste.	Annotation Type	Annotation
okt.14	5		1	20 Ingen	-
nov.14	5,26		1	19 Ingen	-
des.14	5,88		1	17 Ingen	-
jan.15	41,67		5	12 Ingen	-
feb.15	20		2	10 Ingen	-
mar.15	0		0	10 Ingen	-

Fredrikstad ØST - LEGEMIDLER HJEMMETJENESTEN					
Tidsperiode	Verdi	TELLER: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende de pasienter som inngår i nevneren er dokumentert at strukturert LMG ble utført.	NEVNER: Antall ganger siste måned det ble avdekket at pasienter tilhørende målegruppen hadde behov for strukturert LMG.	Annotation Type	Annotation
okt.14	5		1	20 Ingen	-
nov.14	5,26		1	19 Ingen	-
des.14	5,56		1	18 Ingen	-
jan.15	41,67		5	12 Ingen	-
feb.15	20		2	10 Ingen	-
mar.15	0		0	10 Ingen	-

Fredrikstad ØST- LEGEMIDLER HJEMMETJENESTEN					
Tidsperiode	Verdi	TELLER: Antall legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning for alle pasienter tilhørende målegruppen.	NEVNER: Det samlede antall legemidler (faste, sesongs- og behovspreparater) oppgitt på hjemmetjenestens legemiddellister for alle pasienter tilhørende målegruppen.	Annotation Type	Annotation
des.14	11,76		2	17 Ingen	-
feb.15	26,12		35	134 Ingen	-

Resultat (Act)

Vi har klart å gjennomføre 10 legemiddelgjennomganger og 10 legemiddelsamstemming. Dette fordelt på 10 pasienter. Til sammen har det blitt seponert 14 medikamenter, justert dose på 4 medikamenter og 3 nye medikamenter ble tilført. Det har også blitt økt oppfølging på pasientene i form av blodtrykksmålinger, EKG målinger og nye legebesøk.

Det er 4 LMG-er som er utført som vi i skrivende stund ikke har papirer på de ulike endringene pga sammenslåing av team og papirene ikke kan gjøres rede for.

Læring

Det å få sette av tid til prosjektet har vært en hovedutfordring. Som nevnt i midtrapporten har det vært få som har drevet prosjektet fremover. I ettertid ser man at flere burde ha vært ansvarlig på hvert sitt team slik at flere hadde følt et ansvar for at vi skulle nå målet vårt på å gjennomføre 20 LMG-er. Involvering av flere var noe vi hadde tenkt å gjøre noe med i januar, men så ble det en omorganisering i virksomheten. Vi ble slått sammen fra fire til tre team. Dette førte til noe uro i

Fr. stad
øst
2/3

virksomheten. Flere ansatte har blitt flyttet til andre team og driftshensyn har blitt prioritert i store deler av februar, mars og april.

Ved alle LMG-er har vi lært at det er et viktig tiltak for å kvalitets sikre at pasienter tar de medisinene de trenger til en hver tid, ut fra den helsetilstanden den befinner seg i. Legemidler blir ofte satt på uten å bli evaluert om har en effekt og resulterer i at pasienten står på en medisin en ikke har bruk for. Vi har hatt en internundervisning med fokus på bivirkninger, men vi skulle gjerne hatt flere. Vi ser at personale er engasjert i legemidler og ønsker å lære mer om dette. Internundervisning om vanlig brukte legemidler er noe vi kommer til å fortsette å ha.

En utfordring, spesielt i starten, var å forstå prosjektet, sette seg inn i det, lære seg Ekstranet. Det er vanskelig å skal drive et prosjekt når man føler man ikke forstår helt hva som skal gjøres. Dette ble litt enklere etter hvert som man ble kjent med prosjektet. Likevel er det ønskelig med en opplæring før start på hvordan man konkret skal gå frem og hva dette innebærer av tid og ressurser. En annen utfordringer har vært involvering av legene. Det har vært vanskelig å rekrutere enkelte leger. Det hadde vært ønskelig om prosjektledelsen hadde tatt mer ansvar for å informere legene om hva dette dreier seg om da noen leger etterlyste slik informasjon.

Alt i alt har dette prosjektet minnet oss på hvor viktig det er å ha fokus på pasientens medisiner. Medisiners virkning/bivirkning bør evalueres, særlig når pasientens helsetilstand endres og minst en gang i året. I tillegg har vi erfart at legemiddellister ikke samstemmer og når pasienter blir innlagt/kommer hjem er det spesielt viktig å ha fokus på å samstemme legemiddellister.

Veien videre

Vi har ikke lagt konkrete planer om hvordan vi skal følge opp dette prosjektet videre, men nå som omorganiseringen er gjennomført er dette noe vi skal diskutere i umiddelbar fremtid. Vi ser for oss at en løsning hadde vært å fått inn LMG i tiltaksplan til pasientene. Men igjen er vi avhengig av legene for å kunne gjennomføre dette og bedring av samarbeidet med legene er også noe vi må diskutere videre. Vi har under prosjektperioden startet med å utviklet et skjema vi skal fylle ut etter hjemkomst/nye pasienter og der vil et eget punkt omhandle legemidler og samstemming av legemiddellister. Dette skjema er ikke tatt i bruk enda, men vil også være et ledd i kvalitetssikringsarbeidet vårt.

Selvevalueringstall: 3

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingssenter@eidsberg.kommune.no

Fr. stad
Øst
3/3

Sluttrapport 20.04.15

Deltakende enhet:	Marker hjemmetjeneste
Tallfestet mål:	Innen 12.05 skal 12/12 pasienter ha utført LMG og fått dokumentert samstemt legemiddelliste. 100% av LIB hos målgruppen skal ha påført indikasjon på forskrivning.
Gruppeleder:	Anne Line Tjernæs
Måleansvarlig:	Emma Dedorsson
Gruppemedlemmer:	Målfrid Blaker, Emma Dedorsson og Anne Line Tjernæs
Veileder:	Astri Marie Bergland

Beskrivelse av enheten

Hjemmetjenesten styres av en virksomhetsleder og en avdelingssykepleier. Vi er i underkant av 30 ansatte og har et legekantor med 3 fastleger som vi samarbeider med. På dagtid har vi 5 pleiere med hver sin kjøreliste, og en sykepleier med adm. ansvar/kontor/blodprøver etc. Ellers har vi to saksbehandlere og en økonomikonsulent i 60 % stilling som jobber for hjemmetjenesten samt hele sykehjemmet.

Hensikten med prosjektet og mål:

- Vårt mål var å få samstemte medisinlister til 12 pasienter, slik at både hjemmetjenesten og legekantoret kunne følge en korrekt medisinliste. Vi ønsket å få en bedre struktur og kvalitet på legemiddelbehandlingen, samt økt kunnskap om legemiddelbruk blant alle ansatte. Målet er valgt fordi vi manglet rutiner på dette, og ser at det stadig skjer feil i legemiddelbehandlingen. For å nå dette målet har vi hatt 4 legemiddelgjennomganger med fastlegene slik at vi har fått samstemte lister, indikasjoner blitt påført og diverse medikamentspeil blitt fulgt opp. Når det har vært medisinendringer underveis så har dette blitt påført ordinasjonskortet, fastlegen har signert og sendt det tilbake til oss. Vi har informert ansatte om legemiddelgjennomgangene, og må nå etter prosjektet få inkludert alle ansatte i dette arbeidet. Planene videre er fortsatt å ha mål om at alle pasientene våre skal på legemiddelgjennomganger og samstemte lister.

Tiltak:

- Vi har klart å gjennomføre 12 legemiddelgjennomganger. Farmasøyt og lege, samt oss tre var til stede. Vi fikk samstemt medisinlistene og prøvd å fått legene til å føre opp indikasjoner. Ettersom legekantoret akkurat har skiftet journalsystem nå i mars, så har dette med indikasjoner vært en utfordring pga legene bruker lang tid på å sette seg inn i bruken av det nye systemet. Vi har mast om å få påført indikasjoner, men erfarer at vi ikke når helt frem alltid. Ting tar veldig lang tid. Etter at det nye journalsystemet har blitt innført, så viser det seg at flere medisiner har falt ut av listene etter konvertering fra det gamle, så vi har erfart at de siste legemiddelgjennomgangene har vært veldig viktige, ettersom legene nå sitter med ufullstendige lister uten å vite om det.
- Interaksjoner har blitt nøye vurdert av farmasøyt og lege. Farmasøyten har vært til god hjelp hele veien, og er veldig villige til å bli med på legemiddelgjennomganger også etter prosjektet.

Marker
1/3

- Medisinlistene til de 12 pasientene er oppdatert, både på ordinasjonskortene i medisinpermen og inne på e-journalen. Nytt tiltak vi har satt i gang med dette prosjektet er at ordinasjonskortene blir oppdatert og fakset legekontoret med en gang det er endringer. Fastlegen skal da signere og sende tilbake. Dette har nå gått seg litt mer til, og legekontoret er flinke til å sende det i retur.
- Fastlegen har innkalt pasienten til nye konsultasjoner der det har vært nødvendig, eller henvist til røntgen eller annet. Vi eller fastlege har informert pasienten når det er blitt gjort endringer i medisinene.
- Vi i hjemmetjenesten har hatt et møte med legekontoret slik at vi fikk snakket om åssen vi gjør det rent praktisk fremover. Dette var veldig nyttig, for vi fikk snakket om hva som er best for begge parter.

Målinger:

- Vi har målt hvor stor andel av pasientene som har samstemt liste før og etter LMG.
- Vi har målt hvor stor andel der det er dokumentert utført strukturert LMG.
- Vi har målt hvor stor andel legemidler som står med indikasjon før og etter LMG.
- Emma (måleansvarlig) har dessverre ikke hatt mulighet til å føre på de 6 nye målingene i Extranet før sluttrapporten pga har vært sykemeldt. Vi har derfor ikke så mye å komme med når det gjelder grafiske fremstillinger av målingene over tid, men skal sørge for å få gjort dette før sluttdag den 12.05.
- Målingene fra i høst viser at det var veldig mange av medikamentene til pasientene som manglet indikasjon, men dette fryktet vi egentlig på forhånd.
- Vi har lært at det er svært viktig for alle ansatte at det står indikasjon bak legemiddlene, slik at alle vet hvorfor man gir medisinene.

Resultat:

- Vi ser at noen pasienter har fått bedre smertelindring med økt smertestillende.
- Flere har vi kunnet kutte ned på antall medikamenter uten at det har fått noen følger.
- Det er gjort flere endringer i medisinene til pasientene som gjør at vi blir flinkere til å observere pasientene videre. F.eks en pasient med store doser psykoleptika har fått endret dette til noe vi håper er til det bedre for angstproblematikken. Vi er spente på å se åssen det kommer til påvirke henne.

Læring:

- Vi har totalt sett bare hatt 2 hele dager hvor vi har jobbet med å få vært hos pasientene for å gå igjennom sjekklistene. I høst brukte vi 4 timer hos fastlegene på 6 legemiddelgjennomganger og tilsvarende nå på våren. I tillegg har alle tre vært sykemeldt i lengre perioder, og har derfor hatt mindre mulighet til å hjelpe hverandre med prosjektet. Utfordringen i dette prosjektet er at det ikke er mulig å sette av nok tid til arbeidet. Vi opplever at de gangene vi har vært på legemiddelgjennomganger, så har resten av personalet måttet jobbe uten oss, uten at det blir satt inn andre for å gjøre vår jobb, og det kjenner en på at ikke er så ålreit.
- Mest givende har vært å samarbeide med lege og farmasøyt, og vi mener at dette er positivt for pasientens del, at vi kan se pasientens behov fra ulike ståsted. Samarbeidet har lært oss å være mer oppmerksom på oppfølging av blodprøver i fht medikamentspeil ol. Vi har også fått økt kunnskap om indikasjoner og kontraindikasjoner. Det som er vanskelig er å få legene til å følge opp det vi går igjennom. Både av å kalle inn pasienten til nye sjekker, endringer av medisiner, endringer av ordinasjonskort med riktige indikasjoner etc. Vi har

Marker
2/3

alle et forbedringspotensiale, og vi ser at det er en tidkrevende, men viktig jobb å holde legemiddellistene oppdatert. Det som er positivt er at vi blir mer kjente, og kan derfor lettere minne hverandre på det som skal gjøres.

Veien videre:

- Vi har snakket med legene og farmasøytene om at vi ønsker å fortsette med legemiddelgjennomganger fremover. Både legene og farmasøytene er positive til et slikt samarbeid videre.
- Det som er viktig er å avtale og gi beskjed til lege og farmasøyt om hvilke pasienter vi skal ta LMG på. Leverer medisinliste til farmasøyt på forhånd, og gjerne kort om diagnoser. Høre med legen om det er noen spesielle blodprøver utover de vanlige som skal tas.
- Vi har ikke inngått noen avtale med ledelsen om hvordan vi gjør det fremover, men har snakket om at vi må prøve å få det til. Vi har et ønske om at vi setter opp alle pasientene som vi har i hjemmetjenesten og tar de systematisk over en lengre periode. Vi mener vi nå burde klare å være såpass effektive at vi klarer 5 pasienter på 2 timer. Målet bør vel være å få gått igjennom alle pasientene årlig.
- Vi har fortsatt en lege som ikke har vært involvert i legemiddelgjennomgangene, og håper også han kan bli en del av dette, sånn at vi kan få gått igjennom alle våre pasienter i hjemmetjenesten.
- Alle sykepleierene bør også få en gjennomgang av hva som skal gjøres i forbindelse med legemiddelgjennomgangene, sånn at dette ikke bare avhenger av en sykepleier som kan være med, men at alle kan ta sin dag med lege og farmasøyt.
- Alle bør vite åssen vi går igjennom sjekklista med pasientene, slik at alle kan bidra med dette på forhånd.
- Vi ønsker å lage en mappe til hver bruker der de har samstemt legemiddelliste hjemme hos seg.

Selvevalueringstall: 4

Marker
3/3

Statusrapport 22.04.15

Deltakende enhet:	Hjemmebaserte tjenester Moss, Østfold
Tallfestet mål:	16 brukere. 100 % LMG innen 15/5-14. Ha en plan for videre arbeidet/implementere i daglig drift og i brukerens journalsystem.
Gruppeleder:	Grete W. Strand/ Ingegerd Kleivdal
Måleansvarlig:	Grete W. Strand
Gruppemedlemmer:	Lise W. Storhaug Linn Berg Nilsen Solveig Haugsrud Ingvild A Mørdre Ingegerd Kleivdal Grete W. Strand
Veileder:	Astri Bergland

Beskrivelse av enheten: Virksomheten har pr mars 2015 608 brukere med hjemmesykepleie, og 353 brukere med praktisk bistand. 353 av virksomhetens brukere har vedtak på bistand til legemiddelhåndtering. Hjemmebaserte tjenester har 112 årsverk fordelt på 152 hjemler, og er organisert i 3 avdelinger med en avdelingsleder og teamledere tilknyttet hver avdeling.

Hensikten med prosjektet og mål (Plan):

Bakgrunn for vår interesse for prosjektet er at virksomheten bruker mye tid til å samstemme legemiddellister, samt at de fleste fagavvik er på legemiddelhåndtering.

Hensikten med prosjektet er å forbedre kvaliteten på legemiddelbruken gjennom

1. Å søke kunnskap for forbedring av legemiddelhåndteringen
2. Sette fokus i virksomheten på vårt ansvar for legemiddelhåndteringen.

Målet i planleggingsfasen var at vi gjennom erfaringer med samstemming av brukers legemidler og legemiddelgjennomgang med fastlege skulle finne tiltak som kunne gi grunnlag for ny praksis. Under forutsetning av at vi i prosjektet gjorde funn, var planen videre å integrere disse tiltakene i virksomhetens revisjon av legemiddelprosedyre med planlagt oppstart mai 2015.

For å skaffe oss ett godt erfaringsgrunnlag satt vi som mål ett utvalg på 20 brukere. Dette ble senere endret til 16 da fire falt fra av forskjellige årsaker. Det ble på første prosjektmøte 07.10.14 besluttet at brukerne måtte fylle følgende kriterier:

1. Tilhøre Vidsyn legesenter.
2. Være over 65 år.
3. Bruke minst 4 medikamenter.
4. Må i løpet av siste året hatt innleggelse på institusjon (LMS, sykehjem, sykehus).
5. Må tilhøre avdeling Nord sentrum eller Vest.

Moss
1/4

6. Må være samtykkekompetente.

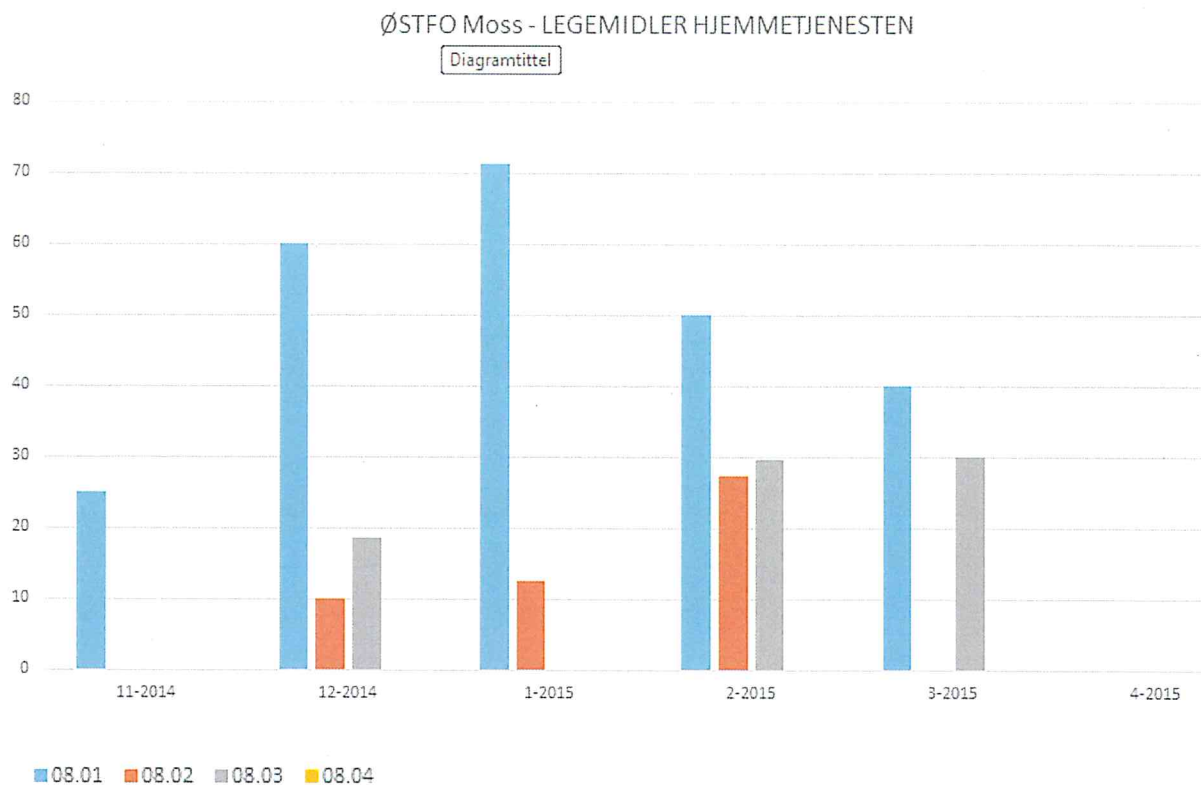
Målet var at alle brukerne skulle ha en samstemt legemiddelliste innen utgangen av 2014, og ha gjennomført en legemiddelgjennomgang innen 15/5-2015. **Vi har klart å oppnå de målene vi satt oss.** De siste LMG er fullført nå i april.

Tiltak:

- **Fast møteplan** – Vi fant fort faste møtepunkter hvor alle i prosjektet ble innkalt av prosjektleder. Møtene ble lagt til slutten av dagen for å fristille personale. Dette er noe vi har opprettholdt gjennom hele prosjektet.
- **To prosjektledere** – for å sikre oss kontinuitet, og ett robust prosjekt besluttet vi å prøve ut en organisering med to prosjektleder som skulle samarbeid om vervet. Prosjektmedlemmene ble oppfordret til å si i fra om dette ble problematisk. Dette har fungert bra, og vært en suksessfaktor for at vi har greid å opprettholde kontinuitet.
- **Kommuneoverlegens deltagelse i prosjektet** – hennes deltakelse og engasjement har vært svært viktig jf forankring og kompetanse. Kommuneoverlegen har vært et viktig mellomledd i kommunikasjonen med fastleger.
- **Forankring i ledelse og informasjon til alle ansatte** – Vi utarbeidet en presentasjon av prosjektet på PowerPoint som begge prosjektlederne la frem på personalmøter på de ulike avdelingene. Prosjektet har vært ett fast punkt i virksomhetens kvalitetsutvalg. Status i prosjektet har vært et punkt i månedlig nyhetsbrev fra virksomhetsleder.
- **Tilknytning til ett legekantor** – Vi besluttet raskt at vi primært ønsket å forespørre ett legekantor til å delta i prosjektet, og fant et legekantor med 4 fastleger som var villige til å være med. Vi ser nå at det har vært positivt å konsentrere oss om 1 legesenter og bygge opp en struktur for gjennomføring sammen med disse 4 legene. Samarbeidet med disse har vært veldig bra!
- **Rask oppstart med hjemmebesøk hos brukere** – På dette hjemmebesøket informerte vi om prosjektet, innhentet samtykke og gikk igjennom sjekklisten. Informasjonen fra dette hjemmebesøket ble umiddelbart sendt ned til fastlegen med spørsmål og avklaringer fra oss. Samstemming ble da gjennomført. Fastlegen satt i gang tiltak ift blodprøver og satt opp time for LMG. Vår erfaring er at det er viktig å få time til LMG nokså raskt etter at vi hadde vært på hjemmebesøk hos bruker. På LMG var sykepleier (ofte 2 stk) fra hjemmesykepleien og fastlege. Av økonomiske årsaker greide vi dessverre ikke å få med oss farmasøyt.
- **Endringer bestemt i LMG ble utført fortløpende.** Fastlege informerte bruker.

Moss
2/4

Målinger:



Vi har kun brukt Extranet som målemetode i dette prosjektet. Data er lagt inn i slutten av hver måned. **Målgruppen er nevnt under punkt Hensikten med prosjektet.**

Målingene viser at samstemming er noe som må gjøres kontinuerlig og fortløpende etter besøk hos fastlege, opphold på sykehus/institusjon og lignende. Det er mange medikamenter som ikke har indikasjoner bak forskrivning. Endringer som ble gjort på LMG ble iverksatt med umiddelbar virkning. Fastlege informerte bruker om endringen som ble gjort.

Det er flere av brukerne som har blitt sendt til videre utredning på sykehus etter funn som ble oppdaget via blodprøver og LMG.

Vi opplever at legene ser legemiddelgjennomgangen som nyttig.

Læring:

1. Rammer og vilkår:

Vi har fått bekreftet at god lederforankring, forankring hos kommuneoverlege, god informasjon og fast møteplan har vært viktige suksessfaktorer i prosjektet. Vi har også lært at det er mulig å kjøre prosjekt med to prosjektledere for å minske sårbarhet og sikre kontinuitet. Godt samarbeid med fastlegene er en viktig faktor for effektiv og god gjennomføring. Motiverende for oss har det vært at våre fastleger har vært utrolig engasjert og positive til prosjektet.

Moss
3/4

2. Fagkunnskap og forbedringskunnskap

Vi har fått bekreftet antagelse om at fastlegene ikke har fullstendig oversikt over brukers medikament bruk.

Vi har fått bekreftet antagelsen om at på grunn av mange instanser som er involvert i brukerens medisinliste skjer det ofte feil da det blir operert med forskjellige journalsystemer. Eks sykehus, fastlege og kommunen bruker forskjellige journalsystemer.

Vi har fått bekreftet antagelsen om at en legemiddelgjennomgang i de fleste tilfeller vil føre til endringer i brukers medikamentbruk.

Veien videre:

Videre samarbeid med Vidsyn legesenter - Vi har avtalt et møte i mai med legesenteret for å diskutere hvordan vi kan jobbe videre med dette. Målet vårt er å etablere et system for samstemming og legemiddelgjennomgang for alle brukere, og vi tenker at en modell for opptrapping er å fortsette med andre brukere på dette legesenteret. Dette for å skaffe oss enda mer erfaring til bruk i opptrappingsplan.

Vi har tatt kontakt med systemansvarlig på Gerica ift endringer som må til for å lage en oppfølgingsplan som blir dokumentert i brukers journal. Avventer svar.

Prosjektgruppen videreføres for å utarbeide en opptrappingsplan, samt være virksomhetens ressursgruppe i arbeidet med revisjon av virksomhetens prosedyre for legemiddelhåndtering.

Ny forskrift om legemiddelhåndtering med ikrafttredelse 1/1-15 hvor det under § 5. *Informasjon om legemiddelbruk* står at «En oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå.» Videre under dette punktet står det blant annet at virksomheten skal ha en prosedyre for at legemiddellistene er samstemt til en hver tid. Dette vil tas inn i arbeidet med revidering av virksomhetens prosedyre for legemiddelhåndtering.

Arbeidsgruppen ønsker å fortsette med målinger, og vil se på verktøy for dette.

1. Selvevalueringstall: 1-5

Selvaluering 4

Moss
4/4

Sluttrapport fra Rakkestad kommune, 20.04.2015

Deltakende enhet:	Rakkestad kommune, Enhetene hjemmesykepleie og omsorgsbolig
Tallfestet mål:	20 pasienter –strukturert legemiddelgjennomgang på alle innen prosjektets utgang.
Gruppeleder:	Marie Liseter
Måleansvarlig:	Marie Liseter
Gruppemedlemmer:	May Lene Rødland Jenssen (fagarbeider enhet hjemmesykepleie) Leif Thomas Willadsen (sykepleier enhet hjemmesykepleie) Birgitta Winnæss (ass. enhetsleder enhet hjemmesykepleie) Marie Liseter (fagansvarlig helsedokumentasjon; byttet stilling under prosjektet) Jannecke Adamski (sykepleier enhet omsorgsbolig) Wenche Lise Mathisen (ass. enhetsleder enhet omsorgsbolig) Oddvar Ekeberg (kommunelege)
Veileder:	Astri M. Bergland, Eivind Bjørnstad

Beskrivelse av enheten

Seksjon hjembaserte tjenester Rakkestad kommune er delt i enheter:

- Hjemmesykepleie
(herunder også natttjenesten, hjemmehjelp, personlige assistenter)
- Omsorgsboliger (uten innskudd): 53 stk
fordelt på 5 «avdelinger» (Andebo, Bjørkebo 1&2, Fioen og Helsehusveien), herunder også hjemmehjelp i boliger. De fleste av boligene ligger i nærheten av kommunens sykehjem. Det er bemanning på dag og kveld tilknyttet boligene. Tjenesten som gis i boligene = hjemmesykepleie.
Pasientene har fastleger etter eget valg. Legekonsultasjoner gjøres på legekantoret, unntaksvis hjemmebesøk.

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

- Fokus på brukerens medisiner, tilpasset etter nåværende helsetilstand
- Få oversikt over legemidler bruker tar utenom ordinasjon (inkl. «naturpreparater»)
- Oppdage eventuelle interaksjoner
- Oppdage uheldige bivirkninger
- Oppdage eventuelle «unødvendige» medikamenter
- Brukere i hjemmesykepleien er i noen tilfeller svært sjelden hos lege, derfor (for) sjelden vurdering av den medisinske helheten. Oppmuntre til jevnlig sjekk hos fastlege
- Færre feil og avvik i tjenesten med tanke på medisin håndtering
- Finne en hensiktsmessig arbeidsform vi kan ta med oss videre etter prosjektet

Tiltak (Do)

- Informasjon til brukerne:
Ved samtale, skriftlig informasjon og innhentet skriftlig samtykke

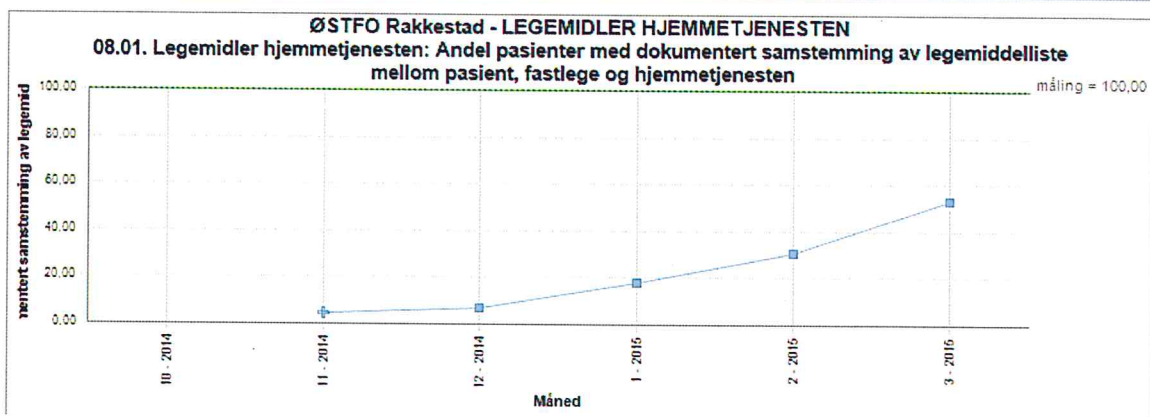
R-stad
1/4

- Informasjon til fastleger i prosjektet: skriftlig
- Informasjon til personalgruppa
- Vi har hatt med farmasøyt på 3 legemiddelgjennomganger (mot betaling), ønsket erfare forskjell på strukturert legemiddelgjennomgang når farmasøyt er med og ikke

Målinger (Study)

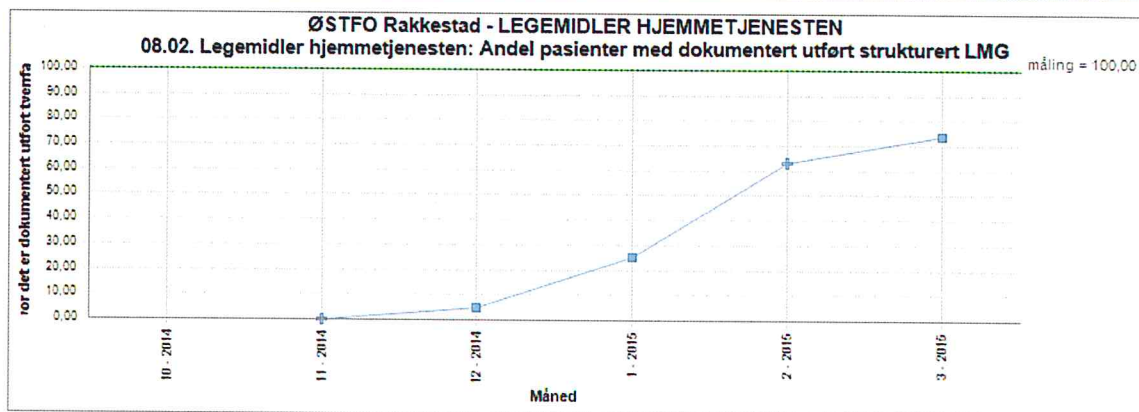
Tiltak 1:

Forhåndsvisning av diagram : 08.01. Legemidler hjemmetjenesten: Andel pasienter med dokumentert samstemming av legemiddelliste mellom pasient, fastlege og hjemmetjenesten



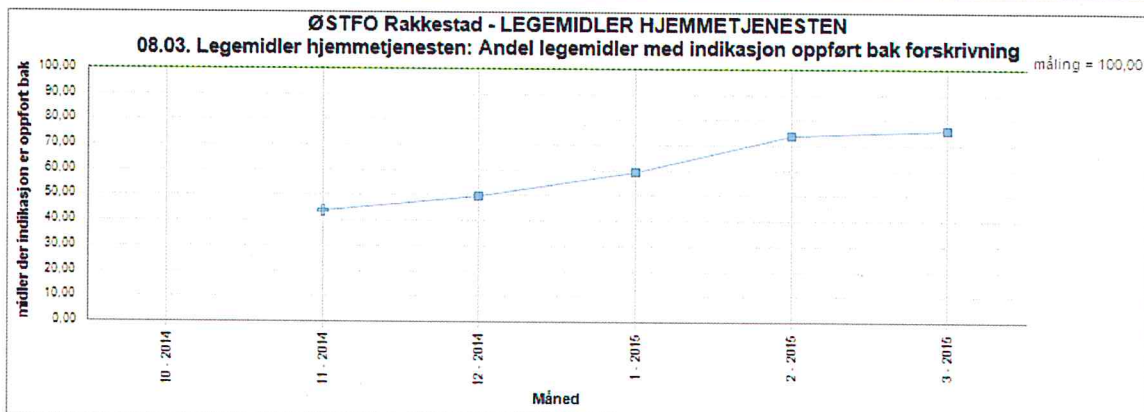
Tiltak 2:

Forhåndsvisning av diagram : 08.02. Legemidler hjemmetjenesten: Andel pasienter med dokumentert utført strukturert LMG



Tiltak 3:

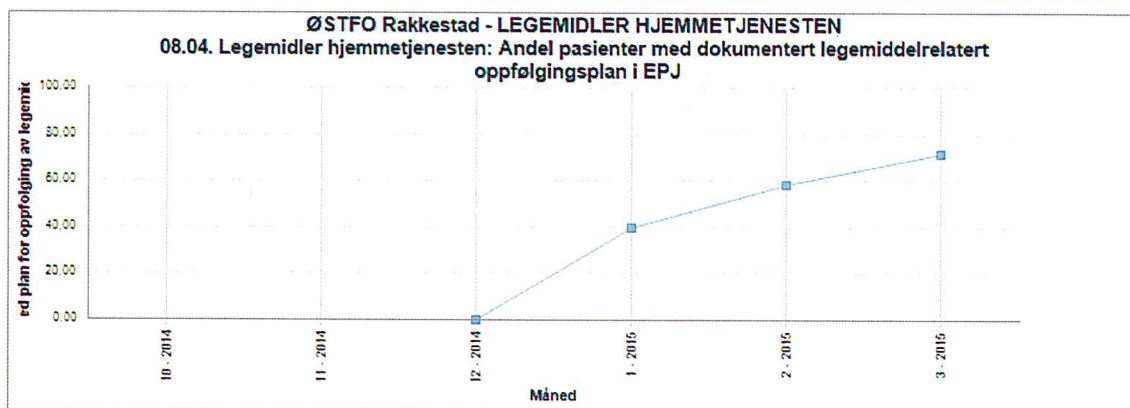
Forhåndsvisning av diagram : 08.03. Legemidler hjemmetjenesten: Andel legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning



R.stad
2/4

Tiltak 4:

Forhåndsvisning av diagram : 08.04. Legemidler hjemmetjenesten: Andel pasienter med dokumentert legemiddelrelatert oppfølgingsplan i EPJ



Resultat (Act)

Som det framkommer av samtlige kurver, er vi i positiv utvikling.

Dog har vi en del å hente; både på måling 1 og 4 (se over)

Vi skulle ønske legene er enda flinkere til å skrive på indikasjon

(dog har vi også opplevd at legen har skrevet indikasjon som apoteket ikke har påført...)

Læring

- Målingene har vært vanskelige å forstå, til tross for at vi har diskutert dem, forsøkt lese oss opp og spurt ressurspersoner i prosjektet. Særlig målingene 1 (Samstemming) og 4 (Etablering i journal) har vi sett at medlemmene i gruppa tolker forskjellig, dette kommer fram når målingene leveres og er vanskelig å finne ut av/kvalitetssikre. Dette har ført til en del frustrasjon.
- Vi har fått et økt fokus på polyfarmasi, og erfart at strukturert legemiddelgjennomgang hos lege kan være et nyttig verktøy.
- Møtetidspunkter: de to enhetene har møttes ca. en gang per måned. Det viste seg være helt nødvendig for å avklare samt «pushe»/oppmuntre hverandre i en travel hverdag. Noe frikjøpt tid har vi fått til (eks sykepleier på fagdag), og for de to assisterende lederne har det vært noe enklere å komme fra enn for sykepleierne og fagarbeideren som kun er «ute i drift».
- Det har vist seg nyttig å bruke en kjent fagarbeider til utfylling av sjekklister i forkant av legemiddelgjennomgangene.

Veien videre

- Det kanskje absolutte hovedmålet vårt har vært å finne en god arbeidsform vi kan implementere etter at prosjektet er over, en arbeidsform vi opplever hensiktsmessig samt mulig å gjennomføre i vanlig arbeidshverdag med de ressursene vi har; Hensikt = riktigst mulig legemiddelbehandling for pasienten og oppdaterte/samstemte medikamentlister.
- Mindre feil og avvik vil kunne være en indikator på en forbedring. Vi har ikke fått telt avvik ift om det er positiv framgang, på den annen side kan jo antall avvik faktisk øke når man har økt fokus på noe (da er vi enda mer oppmerksomme og melder mer!). Som nevnt over går kurvene våre i forhold til målinger rett vei!

R.stad
3/4

- Det ER en stor utfordring med samstemming mellom pasient, fastlege, spesialisthelsetjenesten, hjemmetjenesten og andre. Vi opplever at pasientene flyttes «raskt» mellom ulike instanser som følge av samhandlingsreformen, og hvis f.eks. en pasient har vært på sykehus og fått endringer i sine medikamenter, hjelper det lite om legen ikke raskt får beskjed og/eller oppdaterer pasientens journal fortløpende på legekantoret før fastlege sender endringsmelding til apoteket f.eks. i forhold til multidosefrister. Dersom ikke hele legens liste er riktig ved sending, bare noen preparater, blir det feil når vi mottar medisinene fra apoteket.

I forhold til de utvalgte brukerne/pasientene våre i prosjektet, har vi et par suksesshistorier på lager som følge av dette prosjektet, det tar vi med oss videre ☺ ☺ ☺
Det nytter!!

Ønsket om «veien videre» er kjent for ledergruppa da det er to assisterende enhetsledere i prosjektgruppen (en fra hver enhet). Sammen med resten av ledergruppen håper vi å komme fram til videre arbeidsmåter. Samstemming og strukturert legemiddelgjennomgang vil være hovedfokus.

Selvevalueringstall: 3-4

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingssenter@eidsberg.kommune.no

R.stad
4/4

Sluttrapport LMG prosjektet /Pasientsikkerhetsprogrammet « I trygge hender»

Deltakende enhet::	Rygge kommune, Hjemmesykepleien
Tallfestet mål:	LMG for 20 brukere i Hjemmesykepleien
Gruppeleder:	Ragnhild Skarpaas Andersen
Måleansvarlig:	Ragnhild Skarpaas Andersen
Gruppemedlemmer:	Hilde Blom- Avdelingsleder Stein Arne Dramstad-nytilsatt koordinator/gruppeleder Hans Morten Sundt-kommuneoverlege. Var med fra starten av med info inn mot fastlegene. (Janne Runhovde og Ida Sandberg - gått ut av gruppa etter hvert)
Veileder:	

Beskrivelse av enheten

Rygge kommune har ca 240 brukere i hjemmesykepleien. Av disse er ca 150 MD brukere. Det er ansatt 59 årsverk med 14 sykepleiere, hjelpepleiere og 4 assistenter. To merkantile stillinger.

Organisatorisk har vi dette året hatt en enhetsleder, to avdelingsledere og en sykepleier på medisinerrommet.

Fra sommeren blir vi en enhetsleder, en avdelingsleder og to koordinatører/gruppeledere med ansvar for daglig drift på de 2 sektorene og medisinerromsarbeid.

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Målet med prosjektet for oss i hjemmesykepleien i Rygge har vært å få gjennomført LMG (Legemiddelgjennomganger) på 20 brukere innen prosjektperioden fra september 2014 til april 2015.

Målet for oss har også vært at vi som fagpersoner skulle få økt bevissthet på legemidler hos eldre og oppdage faren ved polyfarmasi.

Målet var også at det tverrfaglige samarbeidet mellom lege, sykepleier og Farmasøyt skulle være nyttig og lærerikt.

Vi hadde ønske om å få med oss så mange fastleger vi kunne med tanke på engasjement og videre implementering. Jeg deltok derfor med informasjon om prosjektet høsten 2014 på et Allmøte med alle fastlegene sammen med avdelingsleder Hilde og kommuneoverlegen. Vi endte opp med avtaler med 5 av fastlegene for disse 20 brukerne vi hadde plukket ut etter kriterier på over 65 år og minst 5 medisiner daglig. Alle legene var positive til å bli med på prosjektet.

En farmasøyt fra Apotek 1 i Råde har også vært knyttet til prosjektet hele tiden. Hun har også vært veldig positiv og smidig til alle avtaler, og synes dette har vært givende å være med på. Hun vil også gjerne være med på samarbeid videre.

Rygge
1/3

Tiltak (Do)

- Innhentet samtykke hos brukerne.
- Kontaktet fastleger og farmasøyt for LMG-avtaler
- Info til personale om sjekklister hos bruker på forhånd (BT, puls og almen tilstand)samstemming av medisinlister og LMG- gjennomganger.
- Info til sykepleierne om etterarbeid ift LMG med oppdatert medisinlister, påføre indikasjoner og eventuelt oppfølging etter LMG. Opprettet eget LMG journalnummer til journalføring i Gerica.
- Involvere flest mulig sykepleiere i LMG gjennomgangene slik at mange skulle få erfaring i praksis.

Målinger (Study)

Vi bestemte oss for at vi på nyåret ikke hadde tiden og mulighetene til å gjennomføre alle målingene på Extranet hver måned da vi har vært i en tidkrevende omorganiseringsprosess. Ansvarlig for prosjektet har derfor dessverre ikke fått utført flere enn fire målinger til sammen gjennom prosjektperioden.

Resultat (Act)

Vi har fått gjennomført alle de LMG -ene vi hadde planer om fra starten av. Dette ble 19 tilsammen da en av dem døde i prosjektperioden. Hos samtlige brukere fikk vi seponert medisiner eller redusert doseringen med unntak av en bruker, og alle fikk oppdaterte medisinlister med oppført indikasjon.

Målingene vi fikk gjennomført viser klart forbedringer gjennom de gjennomgangene vi har hatt, mest i forhold til legemidler som nå har fått påført en indikasjon.

Læring

Det har vært krevende å holde i gang dette prosjektet i en periode i HBT som har vært veldig travel i forhold til møtevirkosomhet og engasjement rundt omorganisering, nyansettelser og ny turnus. Dette har vært spesielt fordi prosjektansvarlig også er tillitsvalgt på arbeidsplassen og dermed innkalles til mange av disse møtene som holdes. Likevel har vi fått gjennomført alle våre ønskede LMG er og sitter igjen med en svært positiv erfaring av dette samarbeidet.

I utgangspunktet startet vi som en gruppe med 4 stk med avdelingslederen, men vi hadde problemer med å få til å møtes, dels på grunn av sykdom/ sykemeldinger og dels på grunn av omorganisering. Vi fikk kun til et teammøte på høsten.

Da nyåret kom måtte vi ta en beslutning på om vi skulle fortsette prosjektet, og på hvilken måte vi eventuelt skulle klare det. Det endte med at vi bestemte oss for å legge prosjektet på «et nivå» som vi ville klare å gjennomføre. Det innebar at målinger ville vi ikke komme til å klare hver måned, og satte listen ned til 4 målinger i prosjektperioden.

Vi ble enige om at sykepleieren som jobber inne på medisinrommet og som er ansvarlig for prosjektet tok ansvar for å drive prosjektet fram sammen med avdelingsleder det meste av vinteren. Hun la en plan for framdriften av LMG gjennomføringene, - ca 4 hver måned – gjorde avtaler med brukere, leger, farmasøyt og hj.pl/sykepleiere på de ulike sektorene for gjennomføringene.

Rygge
2/3

Det vi har lært gjennom prosjektet har vært betydningen av fokus på legemidler og viktigheten av systematiske gjennomganger. Her har vi også blitt mye mer bevisst på hvilken betydning det har at ethvert legemiddel har en indikasjon!

Vi har også sett hvor viktig arbeidet vi gjør når det gjelder samstemming av legemiddellister er. Dette er noe vi alltid har hatt høyt fokus på i HBT, og vi ser at det ofte er uoverenstemmelser på medisinlistene ved utskrivelser fra sykehus og ved gjennomganger med fastlegene.

Samtidig har vi fått lært og «frisket opp» våre kunnskaper om ulike legemidler ved LMG gjennomgangene med lege og farmasøyt. Dette har vært givende for sykepleierne.

Å delta i et Læringsnettverk har vært nyttig da det har vært fint med gjensidig utveksling og erfaring gjennom samlingene med medlemmer fra de andre kommunene. Vi har merket at vi står i samme type arbeid og utfordringer i hjemmesykepleien alle sammen, og at fokus på rette legemidler generelt har en høy prioritering.

Veien videre

Vi har lyst til å kunne fortsette med LMG gjennomganger videre da vi har sett viktigheten av dette arbeidet.

Mot slutten av prosjektet har vi derfor trukket inn den ene av to nytilsatte koordinatorene/gruppeledere for å sette vedkomne inn i arbeidet med legemiddelgjennomganger og sikre implementering av fortsatt LMG videre inn i avdelingen.

Farmasøyten som har vært tilknyttet prosjektet ønsker også å kunne være med i et videre samarbeid med mål om å få gjennomført LMG med alle våre MD- brukere innen det neste halvannet året fra høsten 2015 til ut året 2016. Hun har sagt hun kan bli med på en LMG hver måned i denne perioden. Da tenker vi oss samarbeid med alle de 12 fastlegene i kommunen om de brukerne som har MD. Hver måned tenker vi oss en avtale med en av fastlegene med en litt raskere gjennomgang av samtlige av fastlegens MD brukere knyttet til oss i Hjemmesykepleien. Jeg ønsker ta kontakt med kommuneoverlegen om dette og avtale eventuelt info på nytt Allmøte for fastlegene i nærmeste fremtid, helst før sommeren 2015, eller tidlig høsten.

Vi har planer om et møte med vår nye enhetsleder når hun starter opp i begynnelsen av juni for å sikre at vi har ledelsen med på dette arbeidet videre.

Selvevalueringstall: 4 (fra 1-5)

Prosjektansvarlig
Ragnhild Skarpaas Andersen,
Hjemmesykepleien Rygge kommune

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingscenter@eidsberg.kommune.no

Rygge
3/3

Sluttrapport

Deltakende enhet::	Hjemmesykepleien Skiptvet
Tallfestet mål:	
Gruppeleder:	Malin Kristiansen
Måleansvarlig:	Malin Kristiansen
Gruppemedlemmer:	Malin Kristiansen, Hanne Mette Karlsrud
Veileder:	

Beskrivelse av enheten

Hjemmesykepleietjenesten i Skiptvet har ca 100 pasienter. Mange av pasientene har kun trygghetsalarm, og noen har kun multidose hver 14. dag.

Hjemmesykepleien består av ca 20 årsverk (+ natttjeneste). Vi er 4 sykepleiere i ca 100% stilling, 1 sykepleier i ca 90%, 1 hjelpepleier i 100% stilling, 2 hjelpepleiere i 75% stilling, 3 hjelpepleiere i 50% stilling + div. helgestillinger.

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Hvorfor: Vi har mange pasienter som vi har medisinene til, og ser et stort behov for å samstemme og gå igjennom legemidlene. Mange pasienter er gamle og sjelden ute av hjemmet sitt, og er derfor også sjelden hos legen. Det er også tilfeller hvor enten vi/ eller lege ikke har lik legemiddelliste, og vi har ikke hatt et godt system for hvordan vi skal holde legemiddellistene samstemte.

Vi har derfor sett et stort behov for dette prosjektet. Vi ønsker å ha et godt system for hvordan vi kan holde legemiddellistene samstemte, og hvordan vi kan ha en gjennomgang av medisinene årlig.

Hva: Vårt mål var å ha LMG, samstemning og oppfølgingsplan i EPJ på samtlige pasienter vi har valgt ut. Noen pasienter har falt fra, og vi har da ikke tatt inn flere pasienter pga mangel på ressurser.

Tiltak (Do)

- Vi har gjennomført legemiddelgjennomgang med utvalgt pasientgruppe.
- Vi har samstemt samtlige legemiddellister.
- Vi har pårørt indikasjon på samtlige medikamenter
- Vi har laget et problem i EPJ med oppfølgingstiltak hos nesten alle av de utvalgte pasientene.

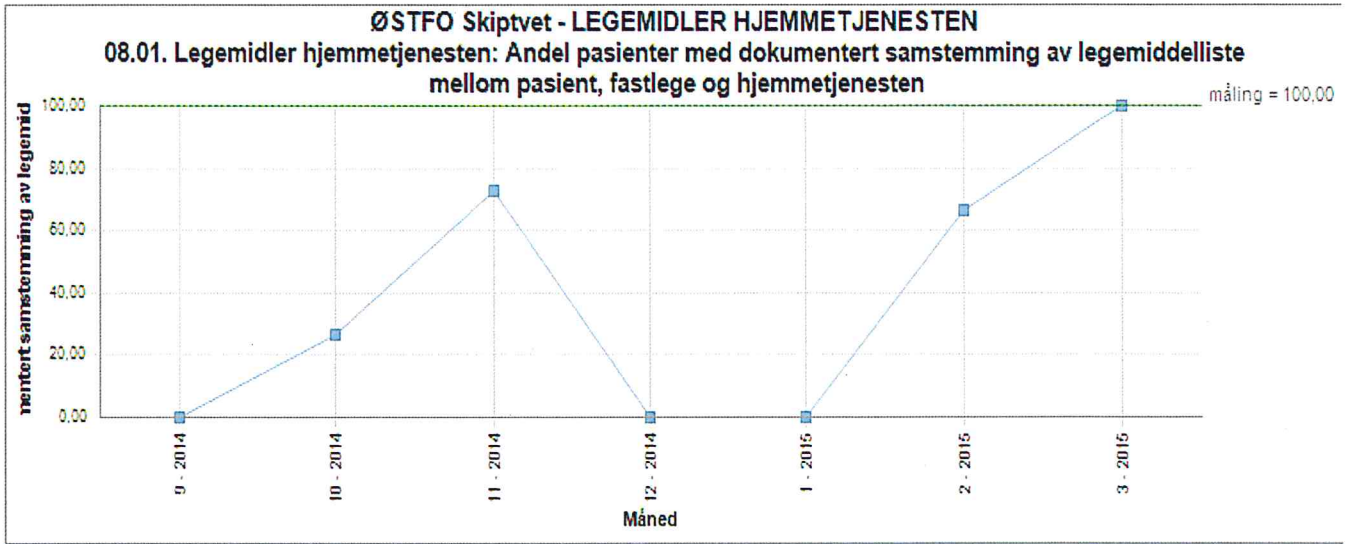
Hva vi har lært:

- Samstemning kan uproblematisk foregå samtidig med LMG.
- LMG må være oppført som listeoppdrag, ellers vil det ikke bli prioritert.
- VIKTIG med samstemning, vi har sett at alle pasienter har hatt behov for det.

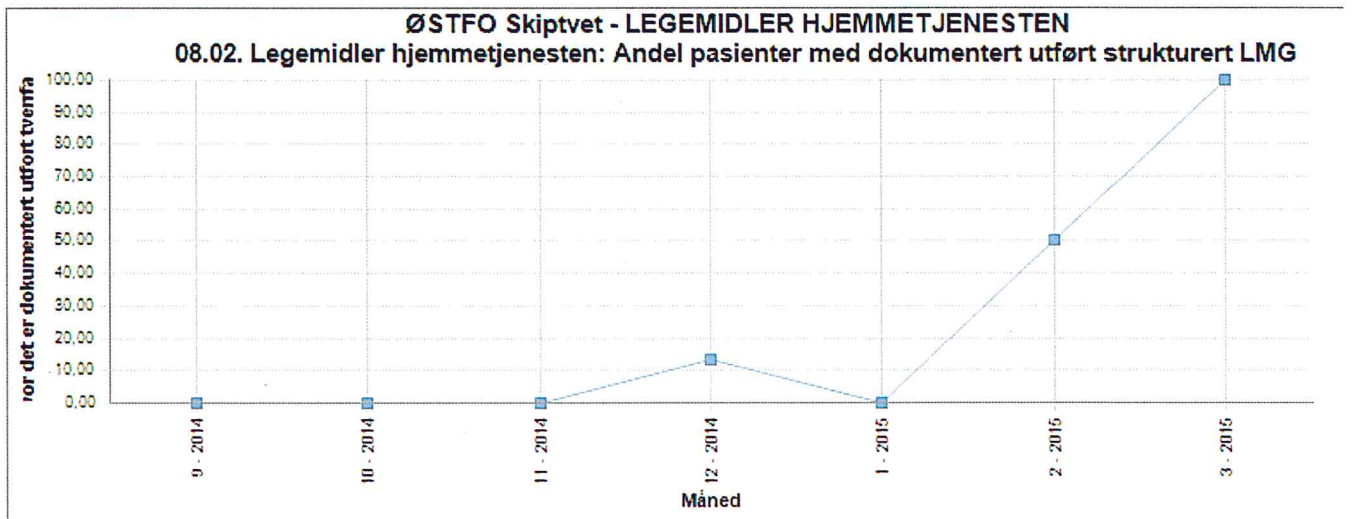
Skiptvet
1/3

Målinger (Study)

Vi har kun registrert målingene i extranet.



Målet var 100%. Vi har her fått til en samstemning av samtidlige pasienter som er valgt ut til prosjektet.



Målet var 100%. Vi har her nådd målet og hatt LMG for samtlige pasienter valgt ut til prosjektet.

Skiptvet
2/3

Resultat (Act).

Resultatet av prosjektet så langt er at vi har gjennomført samtlige LMG og samstemming av legemiddellister. Indikasjoner er også påført på alle utvalgte pasienter. Dette ble gjort samtidig som LMG. Vi har ikke fått laget oppfølgingstiltak i EPJ hos samtlige, men dette har vi et mål om å gjøre før prosjektet er ferdig. Vanskelig å si noe om vi har oppnådd signifikante forbedringer, men det har absolutt vært behov for dette. Et viktig resultat av prosjektet er også at det er kjempeviktig at det blir satt av tid og ressurser for å få utført dette, ellers vil det bli nedprioritert.

Læring

- Prosjektet har blitt lite prioritert pga sårbar periode med få sykepleiere i hjemmesykepleien. Det har derfor ikke vært teammøter. Det har vært noe fristilling av personale, men mest at vi har jobbet med det dager det har vært tid innimellom andre oppdrag og oppgaver.

Det har ikke vært vesentlige endringer i organisasjonen. Dette bør være i fokus videre, da det er vesentlig at det blir avsatt tid til å jobbe med dette.

Vi har lært at legemiddelgjennomganger og samstemming er veldig viktig, da vi ser at det er behov for samstemming og LMG hos pasienter som sjelden er hos legen.

Vi har blitt mer obs på visse legemidler som ikke går sammen, og hvorfor pasienter likevel står på medikamentet.

Vår samlede erfaring med dette prosjektet er at det er absolutt nyttig og behov for LMG og samstemming. Vår erfaring er også at det MÅ settes av tid til å arbeide med dette, da det ofte blir nedprioritert.

Veien videre

- Målet er at samtlige pasienter som mottat medisiner fra oss skal ha LMG årlig.
- Dette må registreres i EPJ med tiltak årlig (slik at det kommer opp som oppdrag).
- Det er ikke inngått avtaler med ledelse, men det bør det gjøres.
- Det har vært en sårbar periode med få sykepleiere på jobb, og slik kommer det til å være en periode fremover. Derfor usikkert hvorvidt dette blir prioritert, selv om det absolutt er viktig.
- Få et system på hvordan vi skal holde legemiddellister samstemt

Selvevalueringstall: 1-5

3

Shiptved
3/3

Sluttrapport 20.04.2015

Deltakende enhet::	Spydeberg kommune, Hjemmebasert omsorg.
Tallfestet mål:	Dette mangler
Gruppeleder:	Linda Egeland
Måleansvarlig:	Linda Egeland
Gruppemedlemmer:	Arnhild Koppang, Kristin Holtet og Linda Egeland
Veileder:	

Sluttrapporten skal være på maks 3 sider inkludert grafer. Rapporten skal være en sammenfatning av gruppens arbeid og gir anledning til refleksjon over det som er gjort i løpet av hele prosjektperioden. Kopier malen og skriv rett inn i den mens du sletter ledetekstene (alt som har vanlig skrift) etter hvert og beholder overskriftene.

Beskrivelse av enheten (antall pasienter/brukere, antall stillinger for leger pleiepersonale, sekretær osv. - maks. 5 linjer)

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Hvorfor: Forklar kort hvorfor dere ville endre det dere har endret. Gi eventuelt en kort beskrivelse av den situasjonen dere ønsket å oppnå ved endringene.

Hva: Resultatmål, tiltaksmål og balanserende mål beskrives her.

Hensikten er å unngå feil medisinerings og hindre unødvendige bivirkninger samt redusere unødvendig medisininntak. For eksempel smertestillende, kolesterolsenkende, vitaminer m.m.

Tiltak (Do)

Hvordan: Beskriv kort (eventuelt punktvis) alle tiltak og endringer som dere har prøvd ut og innført, med en kort kommentar om hva dere lærte.

Vi har kommet frem til at LMG bør utføres av primærskykepleier, men vi ser at hjelpepleiere også trenger å være med slik at de er bevisste på observasjoner og tiltak som må gjøres underveis.

Målinger (Study)

Beskriv kort målemetoden(e) dere har benyttet, på en slik måte at andre kan forstå hvordan dere har målt, og tolker diagrammene. Husk at mål og målinger må passe sammen. Gi en grafisk fremstilling av målingene over tid ved å skille på baseline og tiden etter endring er innført. Extranet anbefales og evt annet i tillegg. Nevn også målgruppe, og eksklusjons/ inklusjonskriterier der det er aktuelt.

Av 20 pasienter er 5 blitt borte fra lista grunnet flytting eller død. Vi har hatt 8 samstemninger og 5 møter med lege. Resten blir tatt i løpet av de neste to ukene. Målingene blir lagt inn i løpet av den tiden.

Resultat (Act)

Beskriv resultatene av prosjektet, både det dere har målt og andre resultater dere har observert. Fortell om diagrammet viser hvorvidt dere har oppnådd signifikante forbedringer, og om prosessen varierer mindre etter intervensjon enn før prosjektet startet.

Spydeberg
1/2

Det har ikke vært store avvik så langt i prosessen. Informasjonen til de ansatte i hjemmetjenesten må jobbes med slik at primærsykepleier blir trygget på å ta ansvar for sine primær- og sekundærpasienter. Samarbeidet med fastlegene og farmaseut gjør at samsvar i medisinene til pasientene bedres. Siden resultatene ikke er lagt inn i databasen ennå blir det vanskelig å forutse konkrete resultater.

Læring

Beskriv rammer og vilkår for teamets arbeid i prosjektperioden (f.eks. hyppigheten og tid til teammøter, fristilling av personale). Har det blitt vesentlige endringer i organisasjonen i prosjektperioden (f.eks. personale, bruk av tid og andre ressurser)?

Beskriv kort det viktigste dere har lært av fagkunnskap og forbedringskunnskap.

Hva har vært mest givende og mest vanskelig ved å arbeide med forbedringskunnskap?

Hva er deres samlede erfaringer med Læringsnettverksmetoden?

Prosjektet er forankret i nærmeste ledelse og teamet har fått fristilt tid til å jobbe med LMG. LMG er tidkrevende men en nødvendig prosess for hjemmetjenesten. En systematisk kartlegging av pasienter er et kriterie for kvalitet på tjenesten.

Det mest givende har vært å få en mer helhetlig forståelse av pasienten selv, pårørende og lege.

Det mest vanskelige har vært å få tid med legene, men vi har opplevd at legene har vært veldig positive til prosjektet i etterkant.

Veien videre

Beskriv hvilke planer det er lagt for videre arbeid med kvalitetsutvikling. Er det inngått avtaler med ledelsen om dette? Hvis ikke, beskriv ønskene teamet har for det fremtidige arbeid.

Vi ønsker at primærsykepleierne skal ha tilstrekkelig kunnskap og kontinuerlig vurdere behovet for LMG.

Prosjektet er forankret i ledelsen og det er ønske om at dette blir en godt innarbeidet rutine for alle sykepleierne, i det daglige. Vi ønsker å inkludere hjelpepleiere i så stor grad at de føler at de er en del av prosjektet, at dette blir implementert som en fast forbedring.

Selvevalueringstall: 1-5

Vi evaluerer oss selv til en klar 3'er, med potesiale for en klar 4'er om ikke lenge.

Sluttrapporten sendes innen 20.04.2015: utviklingscenter@eidsberg.kommune.no

Spjydeberg
2/2



Sluttrapport

Deltakende enhet	Våler hjemmesykepleier
Tallfestet mål	10/10
Gruppeleder	Hege Fredriksen
Måleansvarlig	Huong Nguyen
Gruppedlemmer	Hanne Berg, Kristine Femtegjeld, Huong Nguyen, Hege Fredriksen
Veileder	Eivind Bjørnstad

Våler kommune har ca. 5.000 innbyggere, derav 135 benytter hjemmesykepleie Vi har 3 fastleger, en turnuslege, en kommune overlege og 3 legesekretærer. I hjemmesykepleien, er det 8 sykepleiere, 9 fagarbeidere og 9 assistenter som er i fast jobb. Vi har også en god del vikarer.

Hensikten med prosjektet og mål (plan)

Vi vil ha en optimal oppfølging av pasientens behandlingsplan. Slik at pasienten har best mulig utbytte av, og færrest bivirkninger av de medikamenter han tar, og for å redusere risiko for overdose og evt dødsfall.

Målet er å få flere pasienter involvert i prosjektet, og at alle pasienter i hjemmesykepleien etter hvert skal kunne dra nytte av dette prosjektet. Vi har oppnådd å få gått gjennom medisinlister til de utvalgte pasientene sammen med legene. Da har vi samtidig gått gjennom indikasjoner og diagnoser. Farmasøyten har vært med på 6 av 10 gjennomganger.

Tiltak (Do)

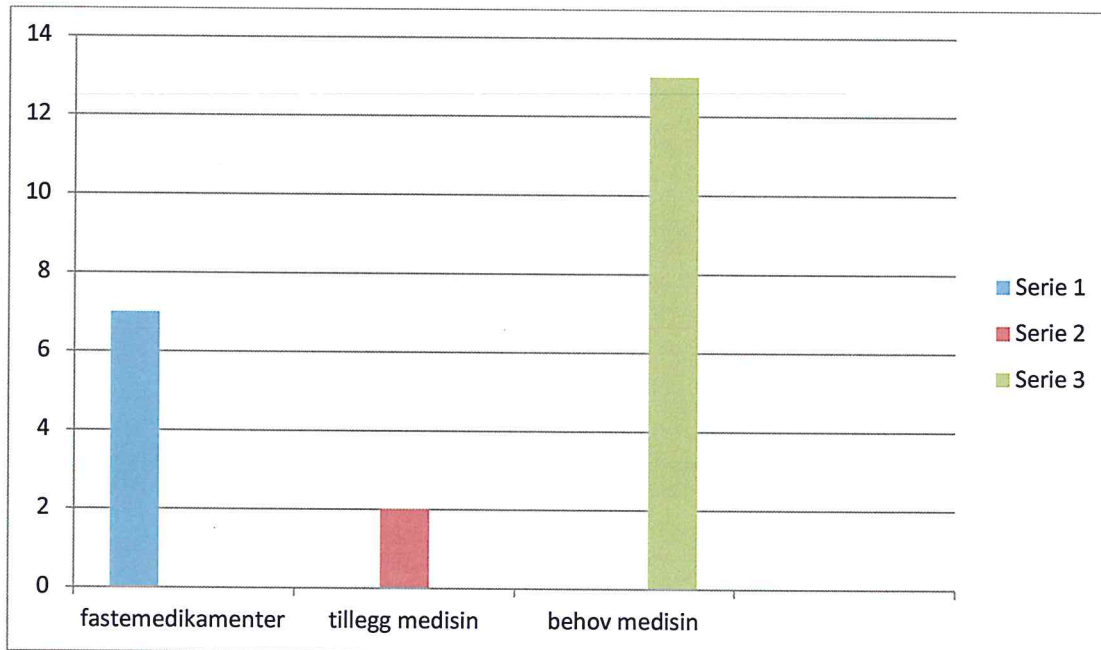
- Vi har tatt kontakt og hatt samtale med pasienter og pårørende.
- Vi har vært i dialog og møte med fastleger.
- Vi har gjennomført målinger av pasienter.
- Har sendt pasienter videre til legekontor for å ta diverse blodprøver.
- Vi har vært hjemme hos pasienter og gått gjennom den nye medisinlista sammen med dem.
- Vi har tatt endringer i medisinlista i Geric, har samlignet medisinlista med fastlege og apoteket.

Våler
1/5

- Vi har lært at pasienter stoler mer på oss etter dette. De føler seg tryggere når de tar medisiner og de føler seg ivaretatt.
- Vårt ønske er å gå oftere til fastlege for å få samstemming av medisinlista.

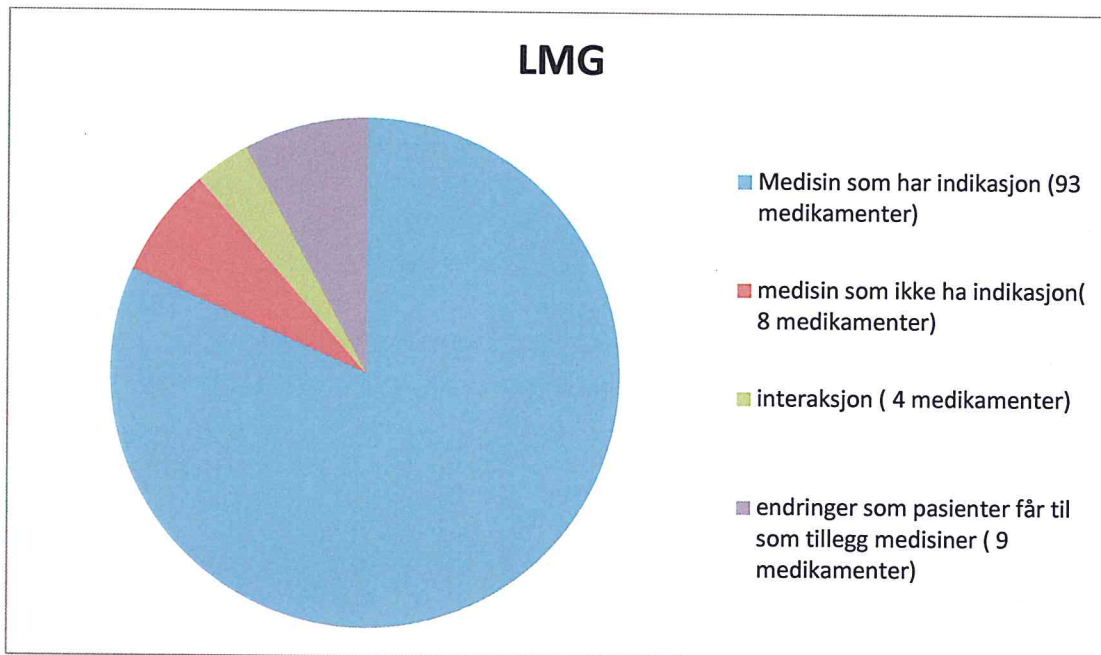
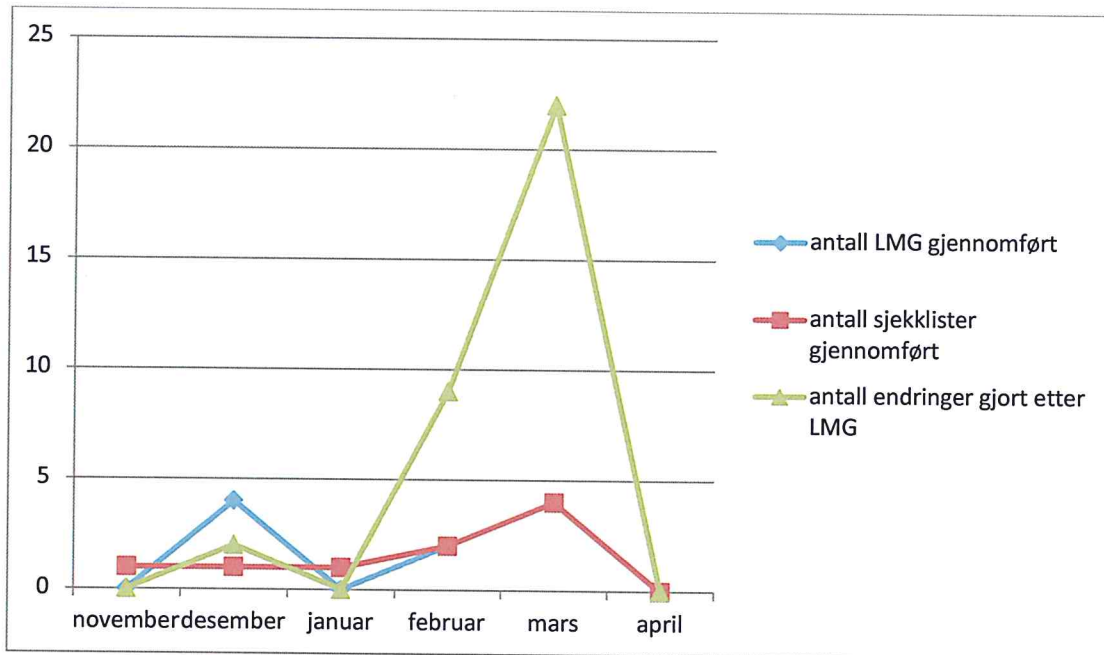
Målinger (study)

Gjennomført seponering medikamenter av 10 pasienter



Våler
2/5

Tiden innført LMG



Vi benytter modeller i extranett og knyttet tallene som vi fikk til diagrammene.

Våler
3/5

Resultat (Act)

Mange unødvendige medisiner ble seponert og vi har funnet ut 4 medisiner som har interaksjoner som kan føre til indre blødning Vi har fått ekstra forståelse av viktighet ved å observere virkning og bivirkning av medikamenter.

Læring

Vi har kommet sammen en gang iblant når vi har fått tid til rådighet. Ingen faste dager har vært aktuelt av diverse grunner. Vi kom litt for sent i prosjektet og målinger pga sykdom. Det er ikke alltid det har passet for leger, farmasøyt og oss å få tid til legemiddelgjennomgang samtidig. Vi har fått mange avlyste timer fra legen.

Det har ikke vært vesentlig endringer i vår organisasjon i prosjektperioden.

Vi trenger mer samarbeid fra sykehus, leger og farmasøyter/apotek.

Det har vært givende å se de positive endringene som har vært hos de pasientene som har fått endret sine medisiner. Utfordringene har vært få nok tid. Det har til tider vært vanskelig å overtale fastlegene til å ha legemiddelgjennomgang med oss.

Våre samlede erfaringer med læringsnettverksmetoden har vært veldig positiv. Vi har hatt et flott samarbeid med farmasøyten fra Apotek1 i Råde, den ene fastlegen har vært positivt innstilt fra første stund, den andre legen har vært litt mer skeptisk, men ble med allikevel. Alt i alt har det vært nyttig og givende for alle parter.

Veien videre

Prosjektet har bidratt til en trygg vei videre. Det har gitt kvalitativ både i dybde og bredde. Pasientene og pårørende har mer tiltro til helsevesenet. Prosjektet har styrket vår kompetanse og utviklingen og bevissthet til forsvarlig legemiddelbehandling. Det kvalitetsarbeidet vi gjennomførte, blir derfor mer enn arbeid for å unngå å gjøre feil, men for å bidra til pasientsikkerhet og total kvalitet i hele det norske helsevesenet.

I etter- og videre plan for kvalitetsutvikling, har gruppen vår inngått avtaler med både fastleger og ledelse for å utvide pasientens antall legemiddelgjennomgang. Vi har fått gode tilbakemeldinger fra dem. Men det er alltid utfordringer vi kommer til å møte. Vi kommer til å etterstrebe å tilpasse tiden med fastlege og farmasøyter og tiden som vi får til rådighet fra arbeidsgiveren. Vi ønsker å gi total kvalitet til pasienter. For å nå målet må vi arbeide hardt, og vi vet ikke helt når vi vil klare å oppnå det, men målet skal nåes, det er vi sikre på. Den total kvaliteten vi arbeider mot, har mange ulike aspekter som vi må forholde oss til. Noen av disse aspektene er :

- faglig kvalitet: oppdatert diagnose, sykdomsforløp, riktig indikasjon.

Valer
4/5

- administrativ kvalitet: riktig informasjon og kontinuerlig oppdatering av medisinskort, riktig, samstemming av legemiddelliste fra fastlegen, apotek og hjemmesykepleier
- organisatorisk kvalitet: Ledelse gir tid og mulighet til videre prosjektet.
- deltakerkvalitet: aktive deltakere med relevante kunnskaper og forventninger til prosjektet.

Våler
5/5