



Utviklingscenter
for sykehjem
Møre og Romsdal

I TRYGGE HENDER



Nasjonal pasientsikkerhetskampanje

”Riktig legemiddelbruk i sykehjem”

Spredning av tiltakspakken fra den Nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen



Pasientsikkerhetsagenter på siste samling i læringsnettverket – med refleksvester for egen sikkerhet

Skrevet av Linda Kornstad Nygård - prosjektleder



1. Innhold

"Riktig legemiddelbruk i sykehjem"	1
1. Innhold	2
2. Kort oppsummering	3
3. Bakgrunn	3
Bakgrunn for kampanjen	3
Team Tryggleik.....	4
4. Målsetting	5
5. Planlegging av læringsnettverket	5
6. Gjennomføring	6
Invitasjon:	6
Samlingene:	7
Veiledning/oppfølging mellom samlinger	8
7. Erfaringer	9
Tilbakemeldinger fra teamene.....	9
Målinger i extranett.....	10
Generelle erfaringer	11
8. Økonomi	12
9. Fra læringsnettverk til videreutdanning	12

2. Kort oppsummering

Rokilde sykehjem er Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal, og har deltatt i det nasjonale læringsverket i "Riktig legemiddelbruk i sykehjem", i regi av Den Nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen. Etter endt læringsnettverk i slutten av 2012 fikk Utviklingssenteret i oppdrag å spre tiltakspakken videre i eget fylke. Denne rapporten beskriver hvordan dette ble gjennomført, og de erfaringer vi har gjort oss ved å drive vårt eget læringsnettverk.

3. Bakgrunn

Bakgrunn for kampanjen

Helse og omsorgsdepartementet har startet en nasjonal pasientsikkerhetskampanje som skal innføre forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder i spesialist- og primærhelsetjenesten i perioden 2011 – 2014. Flere kriterier har ligget til grunn for valg av innsatsområder. Det er valgt ut områder med stort potensial for forbedring, de skal ha gode data og metoder for evaluering, tiltakene som foreslås skal kunne dokumenteres som effektive og innsatsområdene skal ha støtte i norske fagmiljøer.

Hensikten med alle innsatsområdene i Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* er å peke på konkrete områder hvor man kan starte arbeidet med forbedring på lokale arbeidsplasser.

Hvert innsatsområde skal ha forbedringspotensial, tiltakene skal være kunnskapsbasert og prosesser og resultater skal registreres for å kunne dokumentere forbedring.

De foreslåtte innsatsområdene og målingene er delvis hentet fra andre lands kampanjer og fra norske pasientsikkerhetsprosjekter og er utviklet i samarbeid med norske fagmiljøer.

Målet med kampanjen er å:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

Mer om kampanjen finnes på hjemmesiden: <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no>

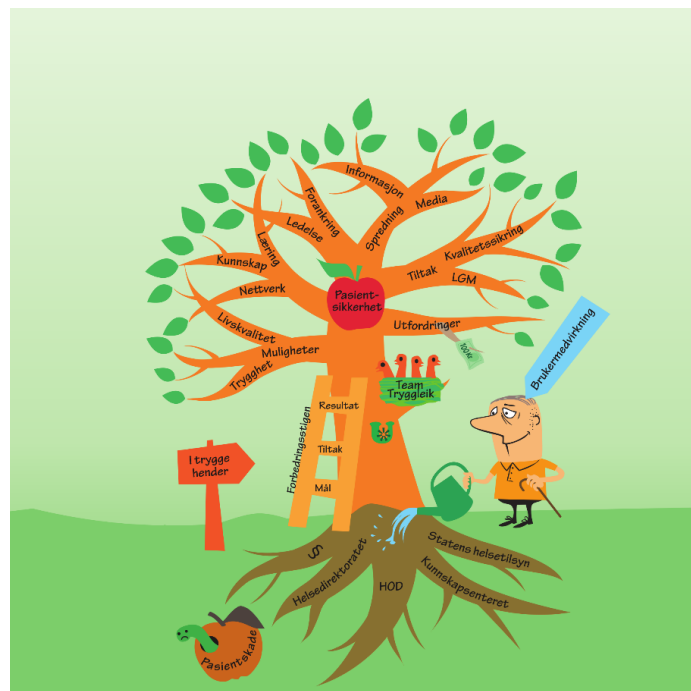


Team Tryggleik

Rokilde utviklingscenter for sykehjem deltok i det nasjonale læringsnettverket, med et team som etter hvert fikk navnet "Team tryggleik". Team Tryggleik besto av:

- Karina Eckhoff, avdelingssykepleier på en av langtidsavdelingene
- Inger-Lise Lervik, fagutviklingssykepleier ved Utviklingscenteret
- Stephanie Helland, enhetsleder Rokilde sykehjem
- Elfrid Måløy, høyskolelektor ved sykepleie- og vernepleierutdanningen
- Merete Sjøvik, farmasøyt ved Apotek 1
- Linda Kornstad Nygård, prosjektleder spredning (deltok kun på siste samling)

Teamet prøvde ut tiltakspakken på en avdeling på Rokilde sykehjem, og gjorde målinger som anvist i kampanjen. Det ble utformet en poster til siste samling, som viser arbeidet med kampanjen som et kunnskapstre:



4. Målsetting

De første møtene i arbeidsgruppen var målsettingen å spre tiltakspakken til alle avdelinger i de fire sykehjemmene i Kristiansund kommune, men etter hvert ble det besluttet å heller gå bredt ut med invitasjon til hele fylket. Det var flere grunner til dette:

- Hjemmetjenesten satte i gang sitt nasjonale læringsnettverk, og vi ønsket å få breddet vår kampanje i hele fylket i 2013, slik at vi ikke konkurrerte med læringsnettverk for hjemmetjenester i 2014.
- Vi hadde lav sykepleierdekning i kommunen, og så for oss at det kunne gå ut over kvaliteten på tjenestene at så mange sykepleiere fra samme arbeidssted deltok på samlinger samtidig.

Målsetting for prosjektet ble derfor å spre kampanjen til team fra hele fylket, og at disse teamene skulle få ansvar for videre spredning.

5. Planlegging av læringsnettverket

Det ble ansatt en prosjektleder i 20% stilling, for planlegging og oppfølging av læringsnettverket. Prosjektleder har sammen med en arbeidsgruppe planlagt samlingene. Arbeidsgruppen har bestått av medlemmene fra "Team Tryggleik", bortsett fra farmasøyt Merete Sjøvik. Læringsnettverket ble planlagt etter mal fra det nasjonale læringsnettverket, og vi hadde tett kontakt med Vibeke Bostrøm fra sekretariatet.

I tillegg ble det opprettet et "implementeringsteam" på den avdelingen som var med i det nasjonale læringsnettverket, som skulle være en ressurs i spredning til de andre avdelingene, og i planleggingen av nytt læringsnettverk. Implementeringsteamet viste seg imidlertid å ikke fungere etter planen, muligens fordi det var kun avdelingsleder fra avdelingen som hadde deltatt i "Team tryggleik" og fått med seg læringsnettverket. I tillegg hadde flere sykepleiere sluttet på den aktuelle avdelingen, og det var derfor avdelingssykepleier som gjennomførte alle legemiddelgjennomganger og målinger. De som var plukket ut til å være i implementeringsteamet stilte spørsmål om sin egen rolle. Det ble besluttet å avvile implementeringsteamet, og heller melde sykehjemmet på som team i det nye læringsnettverket.

I arbeidsgruppen ble vi tidlig enig om to områder vi ønsket å fokusere litt ekstra på;

- å få engasjert legene
- å øke fokuset på brukermedvirkning

Vi innledet samarbeid med fylkesmannen i Møre og Romsdal, som arrangerer årlige fagdager for sykehjemsleger, og vi gjorde avtale om å samkjøre årets fagdag med oppstart av læringsnettverket. Invitasjon til å delta i med team i læringsnettverket gikk også ut fra fylkesmannen til kommunenes postmottak.

Vi ville øke innflytelsen for brukerne gjennom å få kunnskap til deres erfaringer, samt ta i bruk pårørendes evne til å observere endringer hos bruker ved endringer i legemiddelbruken. Fokus på brukermedvirkning ble diskutert i arbeidsgruppen, og vi tenkte først å sette et nytt punkt på sjekklisten som brukes i forkant av legemiddelgjennomganger:

- Har bruker eller pårørende gitt informasjon om virkning/bivirkning av medikamenter?

Spørsmålet som dukket opp da var hvordan bruker og pårørende skal gi oss denne informasjonen. Etter et inspirerende møte med seniorrådgiver Trulte Konsmo fra Kunnskapssenter for helsetjenester, innså vi at sjekklisten ikke var det rette stedet å starte. Det ble da klart for oss at brukermedvirkning i legemiddelbruk ikke kan dekkes av et enkelt spørsmål på en sjekkliste, men at brukermedvirkning må ses i et større perspektiv. Det er ikke nok å ringe pårørende og spørre et enkelt spørsmål uken før en strukturert legemiddelgjennomgang – samarbeidet og brukermedvirkningen må være til stede hele tiden. Brukermedvirkning er det som ligger til grunn for at vi kan få denne informasjonen. For å kunne gi oss informasjon om virkning og bivirkning av medikamenter, må bruker og pårørende for det første vite noe om hvilke medikamenter som blir brukt, hva de brukes for, og hvilke virkninger og bivirkninger som kan forventes. Flere oppslag i media den siste tiden viser oss at bruker og pårørende ofte ikke får informasjon om medikamentendringer, selv når de har etterspurt dette. Vi bestemte oss for å lage en guide for brukermedvirkning i legemiddelbruk, tenkt som en plan for hvordan bruker og pårørende helt fra innleggelse i sykehjem kan involveres og inkluderes i observasjoner og vurderinger når det gjelder medikamentbruk. Guiden kan være tilgjengelig på avdelingene, og inkluderes i huskeliste for pårørendesamtaler. Først når samarbeid om legemiddelbruk er etablert, vil det gi mening å ha et punkt på sjekklisten før legemiddelgjennomgang, som spør om bruker eller pårørende har gitt informasjon om virkning og bivirkning av medikamenter.

6. Gjennomføring

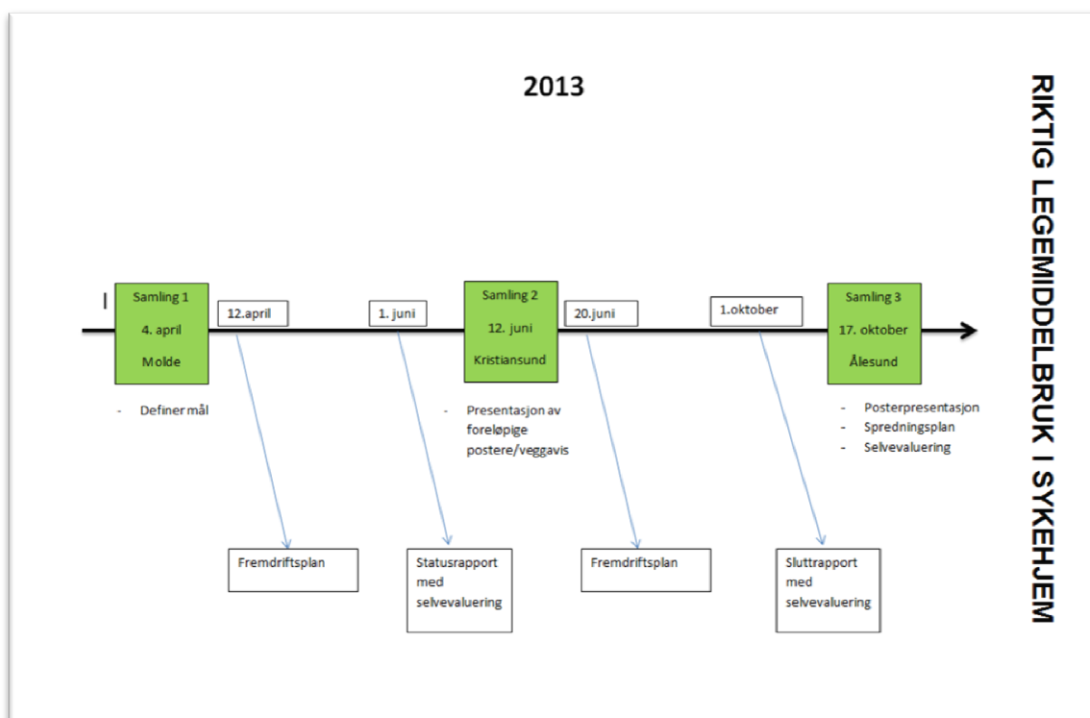
Invitasjon:

Invitasjon ble sendt ut via Fylkesmannen, samt direkte fra utviklingscenteret til nettverkskontakter i alle kommuner. I invitasjonen ble det fokusert på lederforankring, at teamet måtte forplikte seg til å gjøre et forbedringsarbeid mellom samlingene samt at de måtte peke ut en måleansvarlig. Måleansvarlige i hvert team har en viktig rolle, ikke bare ved å rapportere resultat av forbedringsarbeidet, men også ved å hente ut resultatene slik at dette påvirker framdriften i teamene.



Samlingene:

De tre samlingene ble lagt til april, juni og oktober. Mellom samlingene leverte teamene rapporter og fremdriftsplaner, som vist i figur 1. Vi valgte å kutte ut telefonkonferanse, og heller åpne opp for en tettere kontakt med de teamene som ønsket og hadde behov for å snakke med prosjektleder.



Figur 1: Skjematisk fremstilling av læringsnettverket

Første samling hadde tre hovedfokus:

- erfaringer fra den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen
- innføring i innsatsområdet og målinger/måleverktøy
- brukervedvirkning

Fylkeslege Christian Bjelke sto for den offisielle åpningen, og i sin tale vektla han kommunenes ansvar i pasientsikkerhetskampanjen, og Fylkesmannens forpliktelse til å drive oppfølging ved tilsyn.

Temaet erfaringer fra pasientsikkerhetsarbeid ble dekket av Vibeke Bostrøm fra Kunnskapssenteret og sekretariatet til Den Nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen, samt Arnt Egil Hasfjord som er regional kampanjeleder. Innføring i innsatsområdet og målinger/måleverktøy ble kjørt som parallellsesjoner der avdelingssykepleier og medlem av 'Team Tryggleik' Karina Eckhoff fortalte om tiltakspakken, og Roar Sørensen kjørte en



opplæring i målinger og bruk av Extranett. Trulste Konsmo, seniorrådgiver i kunnskapssenteret inspirerte med et foredrag om hvordan brukermedvirkning bidrar til økt kvalitet i tjenestene. Med seg på dette hadde hun Inger Takle, som er avdelingsleder ved Rokilde sykehjem. Hun fortalte en brukerhistorie fra sin praksis, der økt medvirkning fra bruker og pårørende hadde ført til en helt ny hverdag – og et lavere kommunalt omsorgsnivå.

Samling nummer to besto av erfaringsdeling og gruppearbeid, samt foredrag fra farmasøyten i "Team Tryggleik" om hva farmasøyter kan bidra med i legemiddelgjennomganger. Vidar Hagerup, kvalitetssjef i helseforetaket, fortalte om samstemming av legemiddellister, pasientsikkerhet og viktighet av å følge opp målinger.

Samling nummer tre ble brukt til å feire resultat, dele erfaringer fra kommunene, samt presentere ny videreutdanning. Vidar Hagerup presenterte ny forskning som er gjort på pasientsikkerhet i forhold til legemiddelbruk, samt inspirerte med tanker rundt omsorg og kvalitet.

Veiledning/oppfølging mellom samlinger

Teamene sto fritt til å kontakte prosjektleder mellom samlingene, både på telefon og e-mail. I tillegg fikk teamene tilbakemelding på fremdriftsplaner, undervegsrapport og sluttrapport. Det ble også opprettet en egen side på Utviklingssenterets blogg, der prosjektleder la ut presentasjoner, sammendrag og dokumenter fra samlingene (<http://ogbedreskalvibli.com/riktig-legemiddelbruk-i-sykehjem/>). Her ble det også laget en enklere beskrivelse av tiltakene, med linker til de aktuelle dokumentene og skjemaene fra pasientsikkerhetskampanjen.



7. Erfaringer

Tilbakemeldinger fra teamene

Vi har samlet et knippe sitat fra evalueringsskjemaer, statusrapporter og muntlige tilbakemeldinger – som vi synes belyser hva deltakerne fikk ut av læringsnettverket:

En flott og inspirerende dag!! Tusen takk!

Var veldig kjekt å jobbe i grupper på tvers av team, at vi var satt sammen med andre som vi i utg.punktet ikke kjenner. Meget nyttig at teamene ble splittet og fikk dele erfaringer.

Det burde vært pålagt at legene deltok!! De MÅ være med oss hvis vi skal få etablert dette i hverdagen.

Sitter igjen med gode tanker om at det er et viktig arbeid vi driver med i LMG og at gode med. lister fra kommunen kan være

Ble inspirert til å snakke med alle om viktigheten av å bære medikamentopplysninger på seg.

Lurer på å få min enhetsleder til å godta at vi får sende med. lister til farmasøyt i vanskelige tilfeller med tanke på interaksjoner. Er ute etter pris nå.

Har et stort ønske om at alle gruppene gjør fremsteg og at flere deltar med sine erfaringer.



Tilbakemeldinger fra statusrapporter

- Vi har gått inn på en frivillig registrering av antall behovsmedisin da vi så at flere pasienter sto på mange medikament som sjelden eller aldri var i bruk.
- Spesielt innføring av indikasjon på kvart legemiddel har gitt personalet meir tryggleik i omgong med legemiddel og ved spørsmål frå pas og pårørende.
- Viktig å påføre indikasjon, for å øke kompetansen til ansatte som håndterer legemidler i sykehjem. Riktig informasjon om hvorfor legemidlet brukes, er med på å sikre riktig observasjon av hver enkelt pasient.
- Ansatte er engasjert og ser frem til å se resultatene av forbedringsprosessen.
- Det er viktig men utfordrende å få med andre sykepleiere i denne prosessen.

Målinger i extranett

Prosjektleder fikk tilgang til alle teamene sine områder i Extranett, for å kunne veilede team i å legge inn målinger. Det gikk med en god del timer på slik veiledning, og mange av problemene gikk på at Extranett ikke er kompatibelt med nyere versjoner av Internett Explorer, eller med andre nettlesere. Noen hadde også spørsmål og misforståelser i forhold til måleområdene. En utbredt misforståelse var at “antall legemidler med ATCKode” ble tolket som at de skulle telle hvor mange av legemidlene som hadde påført ACTkode i medikamentoversikten. En annen misforståelse gikk på at det ble telt antall tabletter i stedet for antall medikament, det vil si at f.eks Paracet fire ganger daglig ble telt som fire medikament – dette skapte et unormalt høyt tall i enkelte team.

Siden prosjektleder hadde tilgang på alle teamene sine data – ble det også gjort sammenstillinger av baselinedata med data like før samling 2 og samling 3, for å se på fremgangen til læringsnettverket i sin helhet. De sammenstilte dataene viste at andelen legemidler som var påført indikasjon på medikamentlisten steg fra ca 16% ved baseline til 75% før siste samling. Fordi mange av tilbakemeldingene fra teamene også trakk frem indikasjon på medikamentkortet som svært nyttig og trygghetsskapende for den som skal dele ut medisin, ser vi på dette som en stor suksess! Andelen som har hatt en legemiddelgjennomgang siste halvår ble ikke sammenfattet for baseline og samling 2, men vi vet at svært få (hvis noen) gjennomførte strukturerte legemiddelgjennomganger før læringsnettverket startet. Ved siste samling, viste tall fra Extranett at 60% av brukerne hadde hatt legemiddelgjennomgang siste halvår.

Disse summerte resultatene kan være svært unøyaktige, da det ble gjort en enkel utregning av gjennomsnitt for alle team som hadde lagt inn målinger. Dette betyr at det ikke var det samme utvalget ved begge måletidspunkt – da enkelte team falt av med målingene underveis, mens andre startet sent og fikk registrert sin første måling på andre



måletidspunkt. Uansett mener jeg at tallene gir en indikasjon på at arbeidet teamene har gjort har hatt en effekt, og at læringsnettverket har ført til en sikrere legemiddelbruk. Synlig fremgang kan også virke motiverende, og teamene ble oppfordret til å bruke egne data til å synliggjøre arbeidet sitt i egen avdeling.



Økningen i medikamenter med påført indikasjon ble feiret med kake på siste samling.

Generelle erfaringer

Veiledning har tatt mer tid enn vi forventet, spesielt veiledning pr. telefon i forhold til det å registrere seg samt bruke extranett. Ikke alle team sendte inn de rapportene de skulle, dette førte til at enkelte team sto helt uten veiledning – mens andre fikk mye veiledning. Dette ble opp til de enkelte team å ta initiativ til. Vi ser at om alle hadde sendt inn de rapportene de skulle hadde vi ikke hatt tid til å gi gode tilbakemeldinger. Det hadde også vært en fordel å fordele oppfølgingen på flere veiledere – da det ble forvirrende å prøve å ha oversikt over 24 team. En annen læring vi har hatt er at vi kanskje bør ha et mer fagtungt program for å lokke med oss flere leger inn i arbeidet, eventuelt mer fagspesifikke parallellsesjoner.

8. Økonomi

Læringsnettverket ble mulig ved hjelp av tilskudd fra Helsedirektoratet og fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal. Deltakelse i læringsnettverket kunne dermed tilbys uten at kommunene måtte betale for annet enn dagpakke/lunsj på samlingene.

9. Fra læringsnettverk til videreutdanning

Vi har fått gode tilbakemeldinger på det å jobbe i læringsnettverk, og opplever at vi har fått til en god spredning av tiltakspakken gjennom dette arbeidet. Vi har fått inntrykk av at ansatte rundt om i kommunene har vilje og ønske om å drive kvalitetsforbedring, også på andre områder – og at de ser god nytteverdi av det å jobbe strukturert med forbedringer i team og med en ekstern veileder. Vi ønsker derfor å gi kommunene økt kompetanse i forbedringsarbeid som metode, og starter derfor læringsnettverk i forbedringsarbeid i 2014.

Vi har også sett at det er ønske og behov for mer kompetanse innen legemiddelbruk og legemiddelhåndtering i kommunene, og har undervegs i læringsnettverket fått innspill fra deltakerne om dette kompetansebehovet. Vi har nå fått etablert et samarbeid med Høgskolen i Molde, og starter opp en ny videreutdanning for sykepleiere og vernepleiere fra høsten 2014. Videreutdanningen har fått navnet “Trygg legemiddelhåndtering”, og er som et pilotprosjekt rettet direkte mot kommunehelsetjenesten. Det vil bli undervist både i pasientsikkerhetskampanjens tiltakspakker, samt farmakologi/legemiddelbruk hos eldre og legemiddelhåndtering generelt. Studiet er lagt opp slik at studentene skal gjøre et forbedringsarbeid på egen arbeidsplass, og vurderingene tar utgangspunkt i rapporter og fremlegg om dette arbeidet. Studiet gir 10 studiepoeng, og er samlingsbasert.