

Pasientsikkerhetskampanjen – i trygge hender



**Riktig legemiddelbruk
i sykehjem**

Innføring av rutiner for samstemming av
legemiddellister og legemiddelgjennomganger i
sykehjem i Hordaland

Sluttrapport

11. november 2013



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Hordaland



BERGEN KOMMUNE

Introduksjon

Prosjektet «Innføring av rutiner for samstemming av legemiddellister og legemiddelgjennomganger i sykehjem i Hordaland» har vært organiserte som et læringsnettverk etter modell fra pasientsikkerhetskampanjen. Prosjektet er finansiert med statlige midler og er ledet av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland i samarbeid med Fylkesmannen i Hordaland.

Vi vil rette en stor takk til Vibeke Bostrøm som var koordinator for det nasjonale læringsnettverket knyttet til Riktig legemiddelbruk i sykehjem i Kunnskapssenteret. Vi er svært takknemlig for hennes veiledning og delekultur. Hennes kunnskap, oppmuntring, raske tilbakemelding på forespørsler og positive innstilling har bidratt til at det har vært en stor glede å spre tiltakspakken Riktig legemiddelbruk i sykehjem til kommuner i Hordaland.

Forfatter

Kari Sunnevåg, Prosjektleder, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland, kari.sunnevag@bergen.kommune.no

Innhold

1. Bakgrunn	4
1.1 Pilot i pasientsikkerhetskampanjen	4
1.2 Implementeringsprosjekt i Hordaland	5
1.3 Om innsatsområdet legemidler – hva er utfordringene?	6
1.4 Kunnskap om effektive tiltak i sykehjem	7
2. Mål med prosjektet	8
2.1 Prosjektledelse, forankring og organisering	8
2.2 Prosjektets mål	8
2.3 Deltagende kommuner	10
3. Metode for prosjektet	11
3.1 Læringsnettverk som metode for spredning	11
3.2 Gjennomføring i Hordaland	12
4. Resultater	12
5. Formidling og veien videre	14
6. Referanser	16

Vedlegg 1: Deltagende kommuner, EPJ system, selvevaluering

Vedlegg 2: Kompendium – Riktig legemiddelbruk i sykehjem

Vedlegg 3: Program for samlingene

Vedlegg 4: Aggregerte data fra kampanjens database

1. Bakgrunn

27. januar 2011 ble pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* lansert av Helse- og omsorgsdepartementet. Kampanjen varer i tre år og involverer både spesialist – og primærhelsetjenesten. Hensikten med kampanjen er å etablere varige program og kulturer for pasientsikkerhet i Norge¹. Pasientsikkerhetskampanjen har iverksatt flere tiltak for å redusere skader på området legemidler. Flere innsatsområder er prioritert i kampanjen, og legemiddelbehandlingen viser seg å være et område med stort forbedringspotensiale i norske sykehjem². Det er vedtatt i Stortinget at *I trygge hender* videreføres i et 5-årig program fra 2014 – 2019 (St.meld. 10, God kvalitet – Trygge hender).

1.1 Pilot i pasientsikkerhetskampanjen

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Hordaland (USHT Hordaland) har i samarbeid med Engensenteret i Bergen kommune deltatt i et nasjonalt læringsnettverk og gjennomført et pilotprosjekt for innsatsområdet *Riktig legemiddelbruk i sykehjem*. Piloten baserte seg på en tiltakspakke utviklet av USHT Vestfold som vektlegger strukturerte legemiddelgjennomganger (LMG) i tverrfaglig team, struktur og maler i pasientens elektroniske pasientjournal, oppfølging med observasjoner og rapporter, samt kompetansehevende tiltak for helsepersonell. Resultatene fra piloten viste at legemiddelgjennomganger i team fremmer det tverrfaglige samarbeidet, avdekker legemiddelrelaterte problemer og bidrar i vesentlig grad til endringer av pasientens legemiddelbehandling. For noen pasienter en seponering av legemidler, dosejustering og for andre nye legemidler. Les mer om piloten og det videre spredningsarbeidet på kampanjens nettsider³.

Sykehjemmet konkluderte med at strukturerte LMG øker pasientsikkerheten og vedtok høsten 2012 å implementere rutiner for legemiddelgjennomganger på Engensenteret. I tillegg ble LMG en indikator i Bergen kommune sitt styringskort for 2013 og prosedyren ble en del av kvalitetssystemet i kommunen. Bergen kommune har 21 kommunale og 18 private institusjoner. Etatsjef for alders- og sykehjem i Bergen kommune ønsket en lokal implementeringsmodell av Prosedyre for LMG og samstemming av legemiddellisten for

¹ <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/>

² Helsetilsynet 7/2010

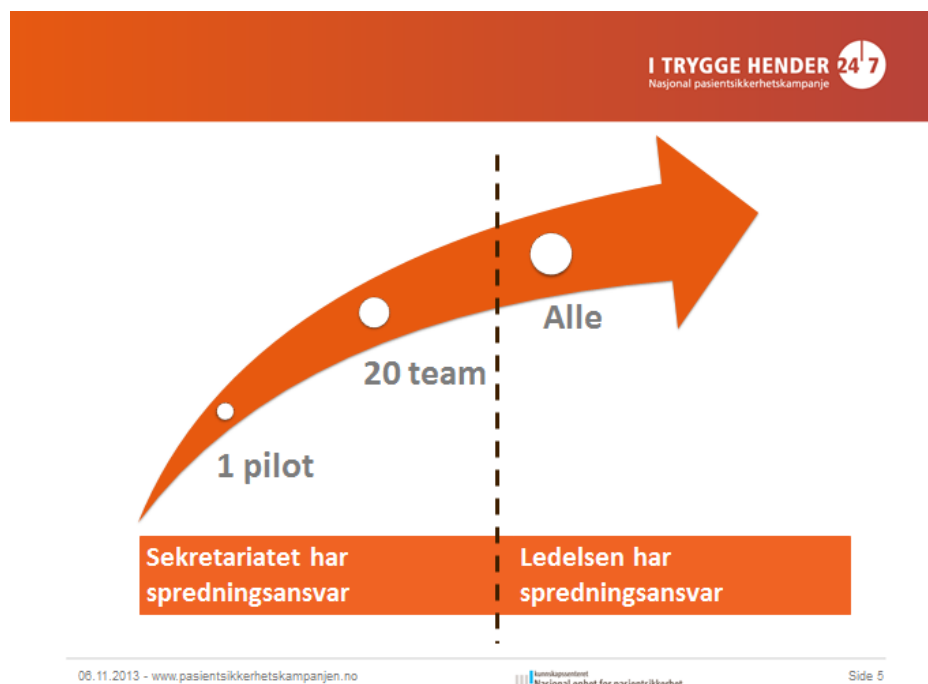
³ <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/Riktig+legemiddelbruk+i+sykehjem.15.cms> (25.05.12)

pasienter med langtidsopphold i sykehjem. Våren 2013 underviste kvalitetsrådgiver i Etat for Alders og sykehjem i Bergen kommune og spesialrådgiver USHT Hordaland lokalt to timer på 18 kommunale sykehjem med langtidsplasser. Høsten 2013 fikk de private institusjonene fellesundervisning 3 timer fordelt på tre alternative dager. Til sammen fikk ca 400 helsearbeidere undervisning.

1.2 Implementeringsprosjekt i Hordaland

USHT Hordaland har i 2013 gjennomført et spredningsprosjekt i eget fylke for innsatsområdet *Riktig legemiddelbruk i sykehjem*.

Kampanjens mål er å bidra til varige endringer i helsetjenesten gjennom økt fokus på pasientsikkerhet. For å oppnå varige endringer i Hordaland ser USHT det som viktig å bidra til å heve kompetansen på forbedringsarbeid i kommunene og understøtte lokale kampanjeinitiativ. USHT Hordaland har brukt kampanjens modell for spredning (fig. 1) i Hordaland og vil fortsette å være pådriver for pasientsikkerhetsarbeid i eget fylke i 2014.



Figur 1 Kampanjens modell for implementering og spredning

1.3 Om innsatsområdet legemidler – hva er utfordringene?

Tilsyn dokumenterer at pasientsikkerheten i sykehjem er truet som følge av kvalitetsbrist i legemiddelbehandling og oppfølging⁴. Feilmedisinering og manglende identifisering av legemiddelrelaterte problemer hos pasientene fører årlig til unødvendige lidelser for mange pasienter. Avvik i legemiddelbehandling kan bestå av feil i oversikten over pasientens medisiner, svikt i kommunikasjon mellom behandlere, og manglende oppfølging av helsetjenesten. Dette kan føre til at pasientene får feil type legemiddel, for få, for mange eller feil dose, eller kombinasjoner av legemidler som fører til skade. Helsetilsynet har funnet store mangler ved rutiner for legemiddelgjennomgang av pasienter i sykehjem⁵. Helsedirektoratet har foreslått tiltak for å bedre rutiner for samarbeid, kompetanse og gjennomgang av den enkelte pasientens legemiddelbruk⁶. Etterlevelse av anbefalinger og veiledere i praksis er imidlertid variabelt, noe som fører til store variasjoner i kvalitet når det gjelder oppfølging av den enkelte sykehjemsbeboers legemiddelbruk.

Studier viser at legemidler brukes uhensiktsmessig både på sykehus, i sykehjem og hos hjemmeboende pasienter. Det er rapportert om feilforskrivninger av legemidler i 10 – 25 prosent av forskrivningene⁷. Samtidig viser forskning at pasienter som behandles med legemidler for flere sykdommer samtidig øker sannsynligheten for legemiddelrelaterte problemer⁸. Undersøkelser har funnet legemiddelrelaterte problemer hos opptil 80 prosent av pasientene i både sykehjem og sykehus⁹. Videre øker legemiddelbruken også i takt med økende alder. Eldre (over 65 år) står for nesten halvparten av den totale legemiddelbruken, til tross for at de bare utgjør femten prosent av befolkningen¹⁰. Derfor er det viktig med oppmerksomhet og oppfølging av eldres legemiddelbehandling. Sykehjemsbeboere er en pasientgruppe som i denne sammenheng krever særskilt oppmerksomhet.

⁴ Helsetilsynet 7/2010 Helsetilsynet, ”Sårbare pasienter- utrygg tilrettelegging”, 7/2010

⁶ Helsedirektoratet 2011, IS-1887

⁷ Brekke et al 2008; Straand J. Et al 1999; Curtis LH et al 2004.

⁸ Viktil, K. Mfl.I 2007.

⁹ Blix S. H., mfl. 2004; Viktil K., mfl. 2004.

¹⁰ Folkehelseinstituttet 2009.

1.4 Kunnskap om effektive tiltak i sykehjem

Forskning viser at en tredjedel av sykehjemspasientene bruker minst ett uhensiktsmessig legemiddel¹¹. Dersom oppfølgingen av legemiddelbehandlingen svikter kan pasienten utsettes for unødvendig lidelser som kan utløse subakutt og akutt funksjonssvikt samt unødvendige komplikasjoner og innleggelser i sykehus for eldre¹².

Av norske sykehjemsbeboere har 80 % en demensdiagnose, mange er multisyke og tar mange legemidler som krever aktiv medisinsk oppfølging. En hurtigoppsummering av kunnskap på feltet viste at sammensatte tiltak som legemiddelgjennomgang (samstemming av medisinlister), undervisning og opplæring og oppfølging kan redusere uhensiktsmessig legemiddelbruk¹³. Kunnskapssenteret påpeker behovet for høyere kvalitet og mer dokumentasjon på feltet. Forskning viser at systematiske legemiddelgjennomganger med farmasøyt i tverrfaglig team ved norske sykehjem bidro til å avdekke legemiddelrelaterte problemer og en reduksjon på 1,5 foreskrevne legemidler per pasient¹⁴

For å redusere forekomst av legemiddelrelaterte pasientskader har pasientsikkerhetskampanjen utviklet en tiltakspakke for riktig legemiddelbruk i sykehjem. En ny nasjonal veileder om legemiddelgjennomganger inkluderes i tiltakspakken¹⁵.

Helsedirektoratet har i 2007 utgitt en veileder for legetjenester i sykehjem¹⁶. Veiledere har som mål å øke forståelse av hvilke krav som stilles til legetjenesten i sykehjem, blant annet gjennom eksempler på utformingen av de skriftlige prosedyrekravene som pålegges i kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften. Videre skal veilederen sees i sammenheng med rundskrivet og hjelpe kommunene til å planlegge, oppnå og vedlikeholde god kvalitet på helsetjenester i sykehjem. Med bakgrunn i dette regelverket ble kommunene bedt om å fastsette en lokal norm for hvor mange legetimer som kreves for å oppfylle lovkravet om faglig forsvarlighet og egne krav til kvalitet på legetjenesten. Ifølge fylkeslegen i Vestfold er den lokale normen i varierende grad fastsatt eller etterlevd. Rapport fra sykehjem i Vestfold som arbeider med innføring av tiltakspakken og har deltatt i læringsnettverk i perioden

¹¹ Halvorsen, K. 2012.

¹² St. meld nr. 18, 2004-2005.

¹³ Kunnskapssenteret 14/2010

¹⁴ Halvorsen, K, mfl. 2012

¹⁵ Helsedirektoratet, 2012, IS- 1998

¹⁶ Helsedirektoratet, 2011, IS-1436

2011-2012 tyder på at knapphet i legeressurser ved enkelte sykehjem/avdeling vanskeliggjør arbeidet med å implementere tiltakspakken¹⁷. Mangel på legeressurser i sykehjem er også ved tilsyn omtalt som en vesentlig faktor som påvirker kvaliteten¹⁸. Tilrettelegging av terapi og informasjon for å optimalisere pasientens legemiddelbehandling er tidkrevende.

2. Mål med prosjektet

2.1 Prosjektledelse, forankring og organisering

USHT Hordaland har i samarbeid med Fylkesmannen i Hordaland gjennomført et læringsnettverk for Riktig legemiddelbruk i sykehjem i Hordaland i perioden mars - oktober 2013. USHT etablerte en prosjektgruppe for å understøtte læringsnettverket og de lokale forbedringsprosjektene i fylket i perioden.

Prosjektet er finansiert med statlige midler i tillegg til at prosjektleder på USHT Hordaland har brukt ca 30 % av sin stilling til å lede spredningsprosjektet. Ved behov ble arrangørteamet supplert med medisinsk faglig rådgivning av bl.a. sykehjemslege på Engensenteret og eksterne fagpersoner til samlingene.

Prosjektgruppen/arrangørteamet:

Prosjektleder: Kari Sunnevåg, spesialrådgiver USHT Hordaland

Åslaug Brænde, leder USHT Hordaland

Tone Mellingen, fagsykepleier Engensenteret, Bergen kommune

Beate Helland, rådgiver Fylkesmannen i Hordaland

Åshild Gjellestad, fylkessykepleier Fylkesmannen i Hordaland

Reidun Kjome, Postdoktor, forskningsgruppe i samfunnsfarmasi, Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen

2.2 Prosjektets mål

Hensikten med prosjektet var å optimalisere legemiddelbehandling til langtidspasienter i sykehjem for å redusere risikoen for legemiddelrelaterte pasientskader. Kampanjens

¹⁷ Sluttrapporter læringsnettverk Vestfold, <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Kampanjenytt/Vestfold-sykehjem+i+m%C3%A5l+med+l%C3%A6ringsnettverk.1048.cms> (22.06.12).

¹⁸ Helsetilsynet, 7/2010.

målsetting er at 25 % av kommunene i Norge deltar med minst ett innsatsområde innen utgangen av 2013.

Prosjektets hovedmålsetting:

- Alle kommuner i Hordaland deltar i pasientsikkerhetskampanjen med innsatsområdet *riktig legemiddelbruk i sykehjem* innen høsten 2013.

Vi anbefalte å gjennomføre en pilot på et lokalt sykehjem/avdeling. Målgruppen for piloten var pasienter med langtidsvedtak.

USHT Hordaland har i kampanjeperiode vært pådriver for at sykehjemmene implementerte prosedyre i kvalitetssystemet basert på nasjonal veileder om legemiddelgjennomganger¹⁹ ved å innføre tiltakspakken for *riktig legemiddelbruk i sykehjem* som er:

- Tverrfaglige legemiddelgjennomganger ved innkomst, halvårs-og årskontroller, og etter sykehusopphold samt der det er behov for ekstra oppfølging
- Opprette registreringstype "legemiddelgjennomgang" i pasientjournal
- Pleieplan innen 24 timer med observasjoner og rapporter i henhold til oppfølging av forskrivning
- Tverrfaglige undervisningsmøter i avdelingene

Tiltakene ble fulgt opp med målinger for å evaluere om endringer er en forbedring. Data ble lagt inn månedlig i databasen "Extranet" av sykehjemmenes måleansvarlige (hovedkontakt for Extranet). Se eget måledokument for tiltakspakken på kampanjens nettsider²⁰.

Utviklingssenteret skal være pådriver for innføring av god praksis som bidrar til oppnåelse av følgende målsettinger:

Prosessmål:

- samstemmer legemiddellister ved endringer i legemiddellisten etter sykehusopphold for langtidspasienter, og for korttidspasienter i samråd med fastlege og hjemmetjenestene.

¹⁹ Helsedirektoratet, 2012, IS- 1998.

²⁰ www.pasientsikkerhetskampanjen.no.

- implementerer verktøy i praksis, som kvalitetssikrer den enkelte legemiddelgjennomgang. Verktøy er nasjonal veileder om legemiddelgjennomganger (Helsedir., 2012), sjekklister utarbeidet av piloten, NorGep, START- og STOPP-kriteriene samt www.interaksjoner.no
- etablerer lokale samarbeidsavtaler med farmasøyt for å sikre rådgivning i sykehjemmene i tilknytning til strukturerte legemiddelgjennomganger
- tilpasser prosedyre for strukturerte legemiddelgjennomganger i sykehjem (utviklet av piloten) til nasjonal veileder om legemiddelgjennomganger²¹
- sykehjemmene måler egne forbedringer over tid og legger inn data for eget sykehjem i Extranet. Data aggregeres for Hordaland og kan sammenlignes på nasjonalt nivå.
- Deling og kvalitetssikring av metoder og verktøy som understøtter tiltakspakken. Eksempelvis undervisningsmateriell, veiledende pleieplaner for pasientjournal og informasjonsmateriell til pasient/pårørende.

2.3 Deltagende kommuner

Hordaland fylke består av 33 kommuner. Vi inviterte alle kommuner til å delta bortsett fra Bergen kommune fordi kommunen deltok sammen med USHT Hordaland i nasjonal læringsnettverk for Riktig legemiddelbruk i sykehjem i 2012 og ønsket en egen implementeringsmodell. Invitasjon ble sendt ut til rådmenn og pleie- og omsorgssjefer i 32 kommuner i januar 2013. Responsen var fraværende og prosjektleder ringte derfor rundt til sykehjem i fylket for å få team påmeldt. Kommuner som har fullført læringsnettverket er: Askøy, Austrheim, Eidfjord, Fedje, Fjell, Fusa, Jondal, Masfjorden, Os, Osterøy, Radøy, Stord, Sund, Sveio, Ullensvang x 2 sykehjem, Vaksdal x 2 sykehjem, Voss og Øygarden.

²¹ Helsedirektoratet, 2012, IS- 1998.

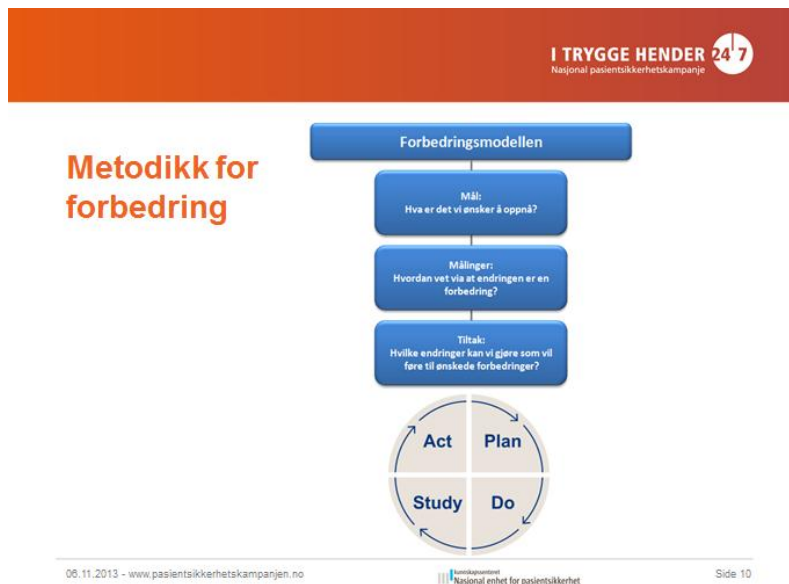
3. Metode for prosjektet

Prosjektet omfatter spredning til kommuner/sykehjem i Hordaland fylke. Utviklingscenteret har i sitt mandat en rolle i eget fylke som pådriver for utvikling gjennom kunnskap²².

- Deltagelse i læringsnettverk over syv måneder for sykehjem i Hordaland

3.1 Læringsnettverk som metode for spredning

Læringsnettverket er basert på Gjennombruddsmodellen, slik de har blitt gjennomført av Legeforeningen de siste 13 årene. Læringsnettverk som metode er inspirert av International Health Institute's arbeid med pasientsikkerhet og metode for forbedringsarbeid²³ (figur 2). Et læringsnettverk består av tre samlinger spredt over syv måneder. I første samling ble sykehjemmene introdusert til tiltakspakken og definerte egne målsettinger og fremdriftsplaner. I andre samling delte sykehjemmene erfaringene med hverandre og i tredje og siste samling var det fokus på erfaringsutveksling, resultater og spredningsplaner. Læringsnettverket for Hordaland ble gjennomført etter kampanjens læringsnettverksmodell. USHT hadde den sentrale rollen i planlegging, gjennomføring og evaluering av læringsnettverket.



Figur 2 Forbedringsmodellen, også kjent som PDSA -sirkelen

²² Helsedirektoratet, Nasjonal strategi, 2010.

²³ <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Kampanjenytt/Kom+i+gang+med+kampanjetiltaken%3A+delta+p%C3%A5+l%C3%A6ringsnettverk.474.cms> (25.05.12)

3.2 Gjennomføring i Hordaland

Rådmenn og pleie- og omsorgssjefer i Hordaland fikk tilsendt invitasjon via e-post til å delta i pasientsikkerhetsarbeidet og det interkommunale læringsnettverket i Hordaland. Responsen var fraværende og prosjektleder valgte derfor å ringe rundt til ledere på sykehjem i Hordaland. Kontaktpersoner ble knyttet og informasjon og påmeldingsskjema ble sendt ut og returnert. Fremdriftsplan i figur 3 ble overholdt og fulgt opp av prosjektleder og teamene. Prosjektleder meldte teamene inn i Extranet og ordnet tilgang til teamene for individuell oppfølging og veiledning av måleansvarlig.

4. Resultater

18 kommuner med til sammen 20 team har deltatt i læringsnettverket i perioden 18. mars til 20. oktober 2013 (vedlegg 1). 3 kommuner meldte seg i tillegg på men trakk seg. Gjennomføringsplanen i modell for læringsnettverk i Hordaland (fig. 3) ble fulgt opp av prosjektleder og teamene. Teamene har utarbeidet lokal målsetting, fremdriftsplan, selvevaluering, statusrapport og sluttrapport (se kompendium vedlegg 2). I tillegg har teamene deltatt på 3 helgdagssamlinger (program vedlegg 3) og utarbeidet poster for pilotprosjektene. På siste samling arrangerte vi posterpris konkurranse og Sveio Omsorgssenter fikk førstepremie og fikk en stor, flott pasientsikkerhetskampanje kake i premie. Deltagerne i det interkommunale læringsnettverket fikk utdelt t-skjorte og kursbevis på siste samling. Kurset ble godkjent som tellende timer for allmennmedisin med 12 valgfrie kurspoeng til videre og etterutdanning av Den norske legeforening og 18 timer som meritterende til kliniske spesialist i sykepleie/spesialsykepleie av Norsk sykepleierforbund.

Pasientsikkerhetskampanjens målsetning er at 25 % av kommunene i Norge skal delta med minst ett innsatsområde innen utgangen av 2013. I Hordaland har USHT Hordaland bidratt til at 66 % av kommunene arbeidet med innsatsområdet Riktig legemiddelbruk i sykehjem. Bergen kommune deltok i nasjonalt læringsnettverk for Riktig legemiddelbruk i sykehjem sammen med USHT Hordaland i 2012 og har gjennomført lokal implementering. Samnanger kommune deltok i nasjonal læringsnettverk for Samstemming av legemiddellister og Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten sammen med USHT Hordaland i 2013. Samnanger deltok på første samling i Hordaland, men planlegger og innføre tiltakspakken for hjemmetjenesten til sykehjem i kommunen.

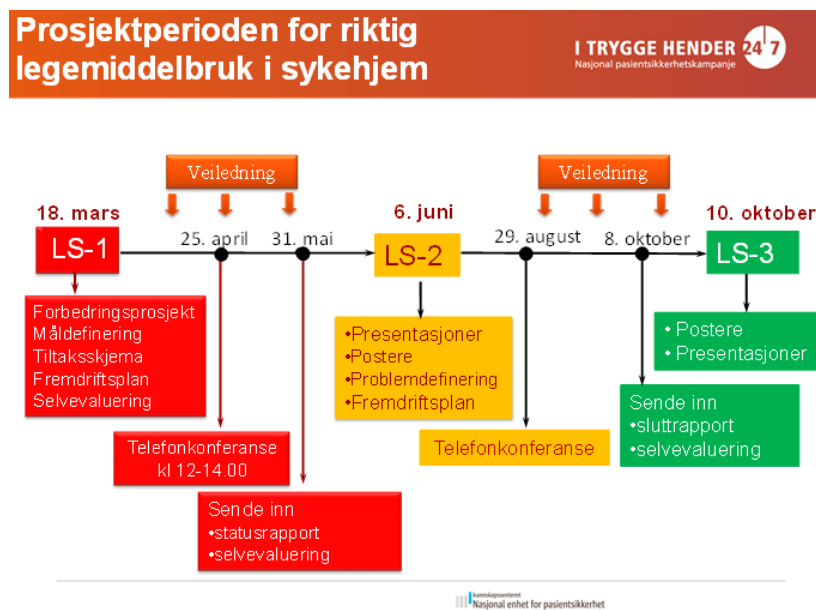
Aggregerte tall fra Extranet viser følgende positive resultater (vedlegg 4):

- Andel langtidspasienter som har hatt LMG siste halvår var i gjennomsnitt 0 ved oppstart i mars 2013 og 86 % i september 2013

- Andel pasienter med dokumentert legemiddelrelatert oppfølgingsplan i EPJ var i gjennomsnitt 0 ved oppstart i mars 2013 og 86 % i september 2013
- Andel legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning var i gjennomsnitt 28 % ved oppstart i mars 2013 og 85 % i september 2013.
- Andel faste legemidler med ATC-kode var i gjennomsnitt 8,93 % ved oppstart i mars 2013 og 7,41 % i september 2013.

Av 18 kommuner som deltok var det 14 team som gav følgende selvevaluering ved siste samling i oktober 2013 (vedlegg 1):

- Påtagelige forbedringer er målt, og forbedringene har fått gjennomslag i systemet: 11 team
- Påtagelige forbedringer er målt: 4 team
- Enkelte forbedringer har kommet frem: 1 team.



Figur 3 Modell for læringsnettverk i Hordaland

5. Formidling og veien videre

Erfaringene og resultatene fra prosjektet er dokumentert i sluttrapporten som publiseres på nettside til Utviklingssenteret²⁴. Resultat og erfaringer fra spredningsprosjektet er presentert på Pasientsikkerhetskonferansen i Oslo 18.-19. september 2013 – [1 til 20 ALLE – Hvordan får det til.](#)

Artikkel om læringsnettverket er skrevet i Bergens Tidende 20. mars 2013 «Bedre rutiner ga friskere pasienter». NSF Hordaland juni 2013 skrev artikkel om Riktig legemiddelbruk i sykehjem og interkommunalt læringsnettverk i Hordaland. 1. oktober 2013 inviterte vi ordfører og presse til markering av pasientsikkerhetsarbeidet som er utført på Kleppstø sykehjem. Sekretariatet i pasientsikkerhetskampanjen deltok også. Det resulterte i artikkel i Askøyværingen 4. oktober 2013 om sykehjemmets erfaringer som deltager i læringsnettverket tilknyttet pasientsikkerhetskampanjen og riktig legemiddelbruk i sykehjem, samt [publisering på nettsiden til pasientsikkerhetskampanjen](#). Postdoktor Reidun Kjome fra [Forskningsgruppe i samfunnsfarmasi](#), som også er aktiv i [Senter for alders- og sjukeheimsmedisin \(SEFAS\)](#), har deltatt i arrangørteamet for Hordaland. Torsdag 10. oktober fortalte hun om bakgrunnen for tiltakene, samt erfaringene med de, på [Vestlandsrevyen si nyheitssending kl. 18.45.](#)

- Sykehjemmene har fått et verktøy for å kunne gjennomføre legemiddelgjennomganger med tverrfaglige team av leger, sykepleiere og hjelpepleiere, forteller Reidun Kjome i studio. Dette har ført til bedre nattesøvn, bedre smertelindring og mindre pleiebehov for pasientene. Det ble i tillegg en kort reportasje fra Engensenteret med intervju av Vibeke Bostrøm som er nasjonal koordinator for innsatsområdet Riktig legemiddelbruk i sykehjem.

24. oktober 2013 ble det skrevet artikkel i Vestavind (lokalavis i Sveio) om Sveio Omsorgssenter som vant posterprisen under siste samling i læringsnettverket for Riktig legemiddelbruk i sykehjem.

På samlingen 10. oktober 2013 utarbeidet teamene fremdriftsplan for implementering av tiltakspakken i hele sykehjemmet/kommunen. USHT Hordaland og Fylkesmannen i Hordaland oppfordrer teamene til å opprettholde målingene og har invitert teamene til

²⁴ www.utviklingssenter.no

oppfølgingssamling 27. mars 2014 med fokus på status for implementering av tiltakspakken til hele sykehjemmet/kommunen.

6. Referanser

- Bakke T., Bruvik M., de Vibe M., Konsmo T., Nyen B., Udness E., Vege A. (2011). Modell for kvalitetsforbedring. Revidert utgave. Tilgjengelig fra: <http://www.kvalitetsforbedring.no> (08.07.2011)
- Bakken, MS, Granås AG, Ruths S, Ranhoff Høyen A. 2010. Screeningsverktøy for potensielt uhensiktsmessige legemidler til eldre. <http://www.legeforeningen.no/id/163164.0> (25.05.12)
- Barry PJ, Gallagher P, Ryan C et al (2007) START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) – an Evidencebased screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. Age Aging; 36: 632-8.
- Drug Information Database (DRUID). Tilgjengelig fra: <http://www.interaksjoner.no/>
- Fritzøe T., Yddal Bakke E., Holm J., Liljebäck N. (2007). En analyse av dokumentasjon i hjemmetjenesten i Sandefjord kommune. UiA. Rapport.
- Gallagher P, Ryan C, Byrne S et al (2008) STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment). Consensus validation. Int J Clin Pharmacol Ther.; 46: 72-83.
- Gjennombruddsprosjektet", (08.07.2011) Tilgjengelig fra: http://www.legeforeningen.no/asset/52760/1/52760_1.pdf
- Halvorsen KH., Ruths S., Granås AG, Viktil KK. (2010). Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug-related problems in Norwegian nursing homes. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 28:82-88.
- Helsedirektoratet. Legetjenester i kommunene – en veileder for kommunene. IS-1436. http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00015/IS-1436_15221a.pdf (25.05.12)
- Helsedirektoratet (2012). Veileder om legemiddelgjennomgang. IS- 1998. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-legemiddelgjennomgang/Sider/default.aspx> (01.06.12)
- Helsetilsynet. Funn ved tilsyn med legemiddelbehandling i sjukeheimar 2008-2010. Sårbare pasientar- utrygg tilrettelegging. 7/2010. http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2010/helsetilsynetrapport7_2010.pdf (25.05.12)
- Nasjonal nettside for pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/I+trygge+hender/Innsatsomr%C3%A5der/Riktig+legemiddelbruk+i+sykehjem.15.cms> (25.05.12)
- 12k (2012). Delavtale h) mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner, gjeldende fra 1.07.2012 <http://www.12k.no/getfile.php/12k%20filer/Prosjekter/Helsesamhandling/Mellomlagring%20PDF-filer/Delavtale%20h%29%20Forskning%2011%2005%2012.pdf> (25.05.12)
- 12k (2011). KOST i sykehjem (Kvalitetssikring og Oppfølging av Standard for Tjenester i sykehjem <http://www.12k.no/pleie-og-omsorg/kost-i-sykehjem-article259-209.html> (01.06.12)
- Kirkevold O, Engedal K (2009) Is covert medication in Norwegian nursing homes still a problem? A cross-sectional study. Drugs Aging. 26: 333- 44.
- LOV-1992-12-04-132. Legemiddeloven § 2. Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven). (1992-12-04)
- Langley, Nolan, et.al. (1996). The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. Jossey-Bass. Sa Francisco, CA.

Næss,G. (2011) Hvilke behov for helsehjelp har skrøpelige hjemmeboende gamle? Rapport 3/2011. Høgskolen i Vestfold. For prosjektet “ Bedre samhandling om multisyke eldre” som nå er ferdig, vil den også publiseres i skriftserien, som rapport nr 2/2012.

Ruths S., Bakken MS (2011). Adekvat legemiddelbehandling i sykehjem. Demens & Alderspsykiatri. Vol 15, nr 2.

Ruths S., Viktil KK., Blix HS. (2007) Klassifisering av legemiddelrelaterte problemer. Tidsskr Nor Lægeforen nr 23;

Vedlegg 1

INTERKOMMUNALT LÆRINGSNETTVERK I HORDALAND FOR RIKTIG LEGEMIDDELBRUK I SYKEHJEM – PASIENTSIKKERHETSKAMPANJEN I TRYGGE HENDER

KOMMUNE	EPJ SYSTEM	EGENEVALUERING 18.3.13	EGENEVALUERING 31.5.13	EGENEVALUERING 10.10.13
Askøy	Gerica	2	4	5
Austrheim	Profil	3	4	5
Eidfjord	CosDoc	1,5	4	4
Fedje	Profil	1	3	
Fjell	CosDoc			5
Fusa	Gerica		3	5
Jondal	CosDoc			5
Masfjorden	CosDoc		3	
Os	Profil	1	4	
Osterøy	CosDoc		3	3/4
Radøy	CosDoc		3	4
Stord	Profil	1	4	5
Sund	CosDoc	1	4	5
Sveio	CosDoc	1	4	5
Ullensvang – 2 team	CosDoc	2	4	5
Vaksdal – 2 team	Profil		5	4
Voss	CosDoc	1	3	3
Øygarden	CosDoc		3	

Pasientsikkerhetskampanjen – i trygge hender



**Riktig legemiddelbruk
i sykehjem**

Sykehjem i Hordaland Fylke

Innholdsfortegnelse

	Side
Velkommen til læringsnettverk	3
Hva det innebærer å delta i et læringsnettverk	
Skjematisk fremstilling av prosjektperioden	4
Krav til målformuleringer	5
Noen gode råd til arbeidsgruppene ved formulering av mål	
Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å implementere tiltakspakken (skjema 1)	6
For eksempel opplæring i nye tiltak, revidering av prosedyrer, endre arbeidsrutiner	
Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å kunne innhente data og presentere målingene (skjema 2)?	7
For eksempel opplæring i nye registreringsrutiner, revidering av prosedyrer, avklare når/hvor/til hvem målingene skal presenteres	
Statusrapport (skjema 3)	8
Brukes til å beskrive prosjektarbeidet underveis. Fungerer som delrapport.	
Selvevaluering	9
Brukes av arbeidsgruppene til å evaluere prosjektets utvikling	
Telefonkonferanser	10
Informasjon og veiledning	
Utforming av poster	11
Noen gode råd om posterens utseende og innhold	
Mal for poster	12
Sluttrapport (skjema 4)	13
Mal for sluttrapportens omfang og innhold	
Vedlegg	

Velkommen til læringsnettverk

Hva er læringsnettverk?

Læringsnettverk er en internasjonalt anerkjent metode for å lykkes med forbedringsprosjekter i medisinsk praksis. Konseptet er opprinnelig utviklet av Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, og har i USA og flere andre land, bl.a. Norge, med hell vært anvendt på en rekke medisinske områder. I dette kompendiet har vi tilpasset konseptet til den norske pasientsikkerhetskampanjen.

Hva går det ut på?

Et læringsnettverk består av totalt tre samlinger (tre dager) som er spredt over syv måneder. Teamene som deltar planlegger endringsarbeidet på samlingene, og jobber med å iverksette dem mellom samlingene.

Læringsnettverk baserer seg på enkle prinsipper. Det involverer elementer som vi vet vekker arbeidsinnsats, entusiasme og effektivitet for å løse et problem. Elementene er for eksempel direkte eierskap til problemet, påvirkningsmulighet, fellesskap, konkurranseånd, resultatmåling, ytre press, sekundering, veiledning og støtte.

Læringsnettverket bygger disse faktorene inn i en strukturert, fastlagt ramme, hvor hver aktivitet kommer på rett plass og til rett tid. Rammen innebærer fastlagte arbeidsformer, tidsfrister, innsending av rapporter etc., ikke minst deltakelse på de tre læringsseminarene (LS1, LS2 og LS 3). De ytre rammene er lagt for å fremme effektivitet og resultater, og må følges for at metoden skal fungere.

Skal alle tenke likt og nå samme mål?

Tema for dette læringsnettverket er samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten. Det er gjennomført tre piloter. Med erfaringene fra pilotene foreligger nå tiltakspakke og målinger. Hvordan teamene innfører tiltakene i daglig klinisk praksis skal teamet sammen planlegge, og teste mellom samlingene. På den måten får hver enkelt, og teamet som helhet, eierforhold til problem, endringsarbeidet, målingene og sluttproduktet. At det deltar en rekke andre arbeidsgrupper på læringsnettverket og jobber med samme utfordringer, gir også økt inspirasjon og læringsmuligheter.

Hva skal til for å lykkes?

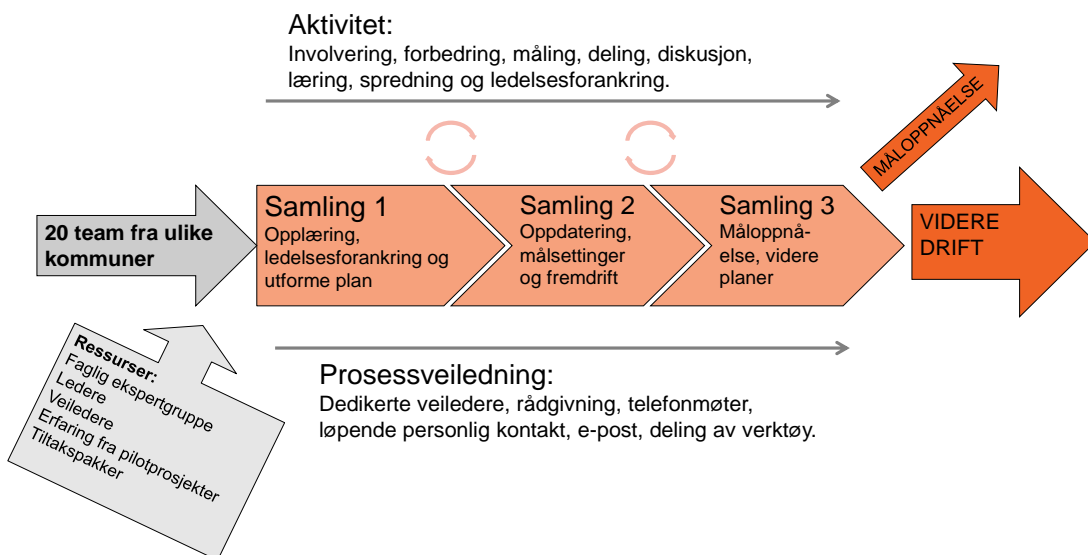
Vi må ha realistiske forestillinger om hva vi er i gang med. Endringsarbeid innen et så komplekst felt som helsetjenesten er ikke noe som gjøres med venstre hånd. For å lykkes med å innføre forbedringstiltak må man være innstilt på å sette av tid og ressurser. Prosjektet har derfor, som nevnt en god del faste rammer, som tidsfrister, innlevering av arbeidsoppgaver etc.

Hvorfor delta?

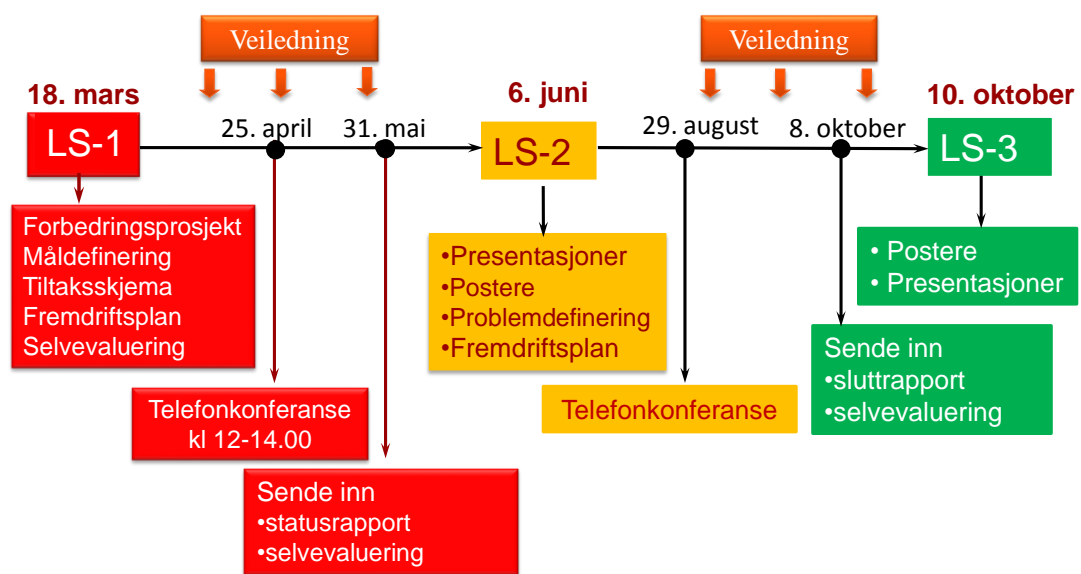
Ved å delta i læringsnettverket vil du og teamet ditt få kjennskap til anerkjente og effektive metoder for å oppnå endring og forbedring i det daglige arbeidet. Dere vil bli introdusert til målemetoder og teknikker, få innsikt i forbedringsmodellen og ikke minst prøve ut konkrete tiltak og følge forbedringene i egen virksomhet. Læringsnettverket vil også kunne gi et nettverk av kollegaer over hele landet, som jobber med de samme utfordringene og vil kunne bidra som verdifulle diskusjonspartnere.

Velkommen!

En metode for å spre forbedringsarbeid i helsetjenesten



Prosjektperioden for riktig legemiddelbruk i sykehjem



Krav til målformuleringer

Spesifikt

Klar, konkret, entydig, tallfestet angivelse av forventet resultat.

Målbart

Man skal kunne vite når målet er oppnådd.

Ansporende

Være utfordrende, gi mulighet for egenutvikling, inspirere til nytenkning.

Realistisk

Oppnåelig i forhold til andre oppgaver og ressurser.

Tidsbestemt

Angi når resultatet skal være nådd.

Enighet

Enighet om målet, forankring i gruppen og hos problemeier.

Målsetning, resultatindikator 1	
Målsetning, resultatindikator 2	
Målsetning, prosessindikator 1	
Målsetning, prosessindikator 2	

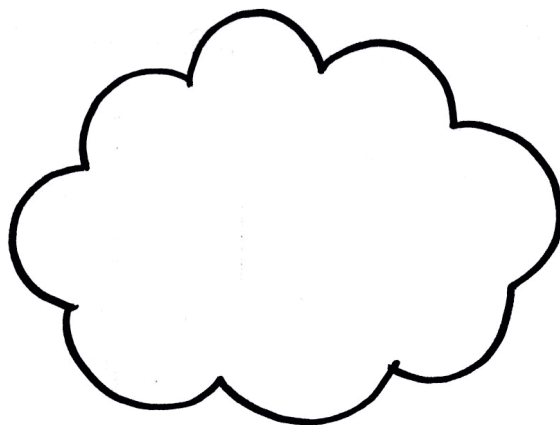
Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å kunne innhente data og presentere målingene?

#	Utfordring	Hva skal gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?								
				feb	mars	april	mai	juni	juli	aug	sept	
1												
2												
3												
4												
5												

Selvevalueringstall etter samling 1 (karakterskala 1-5)

Dette skjemaet leveres arrangørteamet etter samling 1 i læringsnettverket. Kopi sendes teamene i etterkant av samlingen.

Tankekart



STATUSRAPPORT (SKJEMA 3) Frist: 31.05. 2013

Statusrapporten sendes arragørteamet innen fristen

E-postadresse: kari.sunnevag@bergen.kommune.no

Deltakende enhet:	
Tallfestet mål:	
Gruppeleder:	
Måleansvarlig:	
Gruppemedlemmer:	
Veileder:	

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

Beskrivelse av enheten:

(Type avdeling, antall sengeplasser/brukere, antall stillinger for leger, pleiepersonale, sekretær osv. - maks. 5 linjer):

1. Plan: (Redegjør for mål og planer)

Hva er hensikten med den endringen som skal prøves ut? Beskriv kort hvorfor dette målet ble valgt, og hvordan dere i planleggingsfasen tenker å nå målet.

Hvordan vil dere vite at en endring av nåværende arbeidsmåte er en forbedring? Hvilke målinger kan vise dette? Sørg for at målet og målingene passer sammen

Ansvarsfordeling: Hvem gjør hva, hvor, hvordan og når?

2. Do: (Beskriv hva som har skjedd så langt)

Hvilke tiltak ble iverksatt?

Har dere prøvet ut forbedringene i liten skala før dere innførte dem over alt? Fortell kort hvordan det gikk.

Hendte det noe uforutsett da dere prøvde ut/innførte forbedringene?

3. Study: (Redegjør for og tolk registrerte data. Bruk grafiske fremstillinger med SPC)

Hva viser målingene? På hvilken måte skilte de seg fra det dere antok?

Har dere gjennomført endringer som har vist seg å være signifikante forbedringer med mindre variasjon i prosessen?

Hva har dere lært av de erfaringene og målingene dere har gjort så langt?

4. Act: (Hvilke konsekvenser får resultatene av arbeidet så langt?)

Hva vil dere korrigere i veien videre? Skal tiltakene beholdes og videreføres eller forkastes? Er det spesielle hindringer dere må ta hensyn til?

Finnes det ressurser – personer eller annet – som kan fremme selve endringsarbeidet?

Hvilke andre tiltak skal prøves?

5. Hva har gruppen lært så langt

Muligheter og barrierer i avdelingens forbedringsprosesser?

Hva har prosjektgruppen lært i forhold til forbedringsarbeid?

Hva har prosjektgruppen lært i forhold til fagkunnskap?

Prioriterte innsatsområder frem til neste rapport?

6. Selvevalueringstall (Skriv inn)

SELVEVALUERING

For å måle og følge opp hvordan nettverket skrider frem både som gruppe og for de enkelte team brukes en visuell-analog skala der trinnene 1 – 5 innebærer:

Selvevalueringstall 1: Teamet har ikke kommet i gang

Planer og ideer, men ingen aktivitet.

Selvevalueringstall 2: Aktivitet uten forbedring

Møter, kartlegging, utarbeidelse av skjemaer, gjennomgang av historiske data, diverse målinger etc., men ingen endret atferd eller praksis.

Selvevalueringstall 3: Enkelte forbedringer har kommet frem

Endret atferd eller praksis i forhold til tidligere.

Selvevalueringstall 4: Påtagelige forbedringer er målt

Endringene har ført til målbare forbedringer sammenliknet med tidligere praksis.

Selvevalueringstall 5: Påtagelige forbedringer er målt, og forbedringene har fått gjennomslag i systemet

Endringene er standardisert i systemet, og forventes å bestå også etter at prosjektet er avsluttet.

Målsettingen er at så mange team som mulig skal forflytte seg til trinn 5 i løpet av prosjektperioden.

Bruk kun hele tall (1, 2, 3, 4 eller 5) ved selvevaluering!

TELEFONKONFERANSER

Torsdag 25. april 2013, og torsdag 29. aug 2013

Begge dager kl 12.00 – 14.00

Hensikten med telefonkonferansen er at teamene skal dele sine erfaringer og ideer med hverandre, mens vi er underveis i prosjektet. I avtalt orden rapporterer gruppene sitt arbeidsområde, endringsarbeidet og sine resultater så langt, mens de andre teamene, veilederne samt enkelte fra styrings- og ekspertgruppen er tilhørere. Med så mange deltagere er det ikke mulig å ha en reell diskusjon, målet er en kort og konsis rapportering, kanskje med noen korte oppklarende spørsmål og svar. Konferansen vil bli styrt avprosessleder. Nedenfor følger en instruks samt nyttige tips.

Samle teamet i god tid og i et egnet rom. Med egnet rom menes rimelig uforstyrret, og med brukbar akustikk. For mye romklang kan gjøre det vanskelig for tilhørerne, særlig hvis det brukes høyttalende telefon.

Høyttalende telefon er en fordel. Hvis det finnes en volumkontroll, vær forsiktig med å skru opp volumet for mye. Det kan føre til akustisk tilbakekobling ("hyling") i apparatet.

Ring 21 00 00 12 litt før møtet starter. Du får beskjed om å taste pinkode

Pin kode 547105 og slutte med #

Du koples nå opp

Konferanseleder roper opp arbeidsgruppene i avtalt rekkefølge. Etter å ha vært gjennom listen, ropes eventuelle etternølere opp på ny. Deretter en kort gjennomgang av dagsorden.

Gruppene rapporterer sitt arbeid etter tur. Om det er enda flere etternølere, kan også disse komme innimellom, etter alfabetet. (mål, målinger og tiltak)

Når du snakker, vær tydelig og klar. Når du lytter, hold munn og nese unna mikrofonen. Pust, stønn og pes fra femti personer kan bli vel sterkt! Det går ikke med knatring fra PC-tastaturer, eller samtaler i rommet der dere sitter. Husk det skal veldig lite til å forstyrre når så mange skal være inne på samme linje på en gang.

Når vi har vært gjennom alle gruppene, åpnes det evt. for noen korte kommentarer, først fra veiledere, dernest tilhørere fra ekspertgruppen.

Den faste strukturen er nødvendig når det er så mange aktører som skal kommunisere på et brett, uten å se hverandre og på tilmålt tid. Det er en spennende og inspirerende kommunikasjonsform, som også teknisk pleier å fungere fint. Vi snakkes!

Utforming av poster

En poster – eller veggavis - skal inneholde data og erfaringer fra hva dere har gjort. En av hensiktene med posteren er å dele problemer, ideer, og løsninger med andre team – inspirasjon og erfaringsutveksling. I tillegg vil selve fremstillingen gi dere mulighet for refleksjon over hva som har hendt underveis, og hva dere har oppnådd. Posterne vil vist på LS 2 (en foreløpig poster av powerpoint-bilder) og LS 3 (en flott glanset poster), og brukt som diskusjonsmateriale.

Hensikten med å standardisere posteren er å gjøre også andres postere lett gjenkjennelige og leselige for deg. Endringsarbeide krever blant annet at ditt budskap fremføres på en overbevisende, lett forståelig og kraftfull måte. Her er en fin måte å trene seg på!

Veiledning

Det skal fremgå hvilke *mål* som har vært satt.

Posteren skal være lettlest og lett å forstå, dvs. korte tekster og oversiktlige diagrammer.

Dette er et meget viktig punkt, og er av stor betydning!

Beskriv *kortfattet* de utprøvinger og tiltak dere har gjort.

Redegjør for resultatene – bruk f.eks grafer fra Extranet / eller andre SPS- diagrammer !

Konklusjon på gruppens arbeide – så langt.

Gi en refleksjon over hva dere har oppdaget eller lært av arbeidet deres.

Presenter planene for det videre forbedringsarbeidet.

For å utforme posteren kan dere f. eks. bruke en kartongplate med skrift, grafikk etc.

Eller dere kan lage flere powerpoint-ark som dere monterer sammen.

På neste side følger en mal for fremstilling av poster.

(Har dere spørsmål, ta kontakt med gruppens veileder.)

Mal for poster

Tittel

Team:

Introduksjon

Kort introduksjon om bakgrunnen for prosjektet, samt enkle data som belyser problemstillingen.

Målet med deltakelsen i Læringsnettverket

Beskriv kort hensikten med prosjektet samt det overordnede mål dere har satt.

Utprøvinger og foreløpige resultater.

Redegjør med noen få ord de tiltak og utprøvinger dere har gjennomført. De som har hatt spesiell betydning forklares mer inngående. Beskriv bare det som har med selve utprøvingen å gjøre. Beskriv således ikke forskjellige møter, presentasjoner eller forarbeide. Resultatene fremstilles grafisk²⁵, med tid langs x-aksen.

Kommentarer til grafen

Marker i grafen tidspunkter for de forskjellige utprøvingene samt eventuelle hendelser som dere vil kommentere.

Planlagt fortsettelse når vi kommer hjem.

Beskriv i noen få setninger videre planlagte utprøvinger.

Sammendrag og refleksjon.

Hva har dere lært - så langt?

²⁵ Bruk gjerne fremstilling av data fra Extranet til å presentere egne data

Sluttrapport (skjema 4) Frist: 8. oktober 2013

Deltakende enhet:	
Tallfestet mål:	
Gruppeleder:	
Måleansvarlig:	
Gruppemedlemmer:	
Veileder:	

Sluttrapporten skal være på maks 3 sider inkludert grafer. Rapporten skal være en sammenfatning av gruppens arbeid og gi 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 behold de uthevede overskriftene.

Beskrivelse av avdelingen (type avdeling, antall sengeplasser/brukere, antall stillinger for leger pleiepersonale, sekretær osv. - maks. 5 linjer)

Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Hvorfor: Forklar kort hvorfor dere ville gjøre de utvalgte endringene. Gi eventuelt en kort beskrivelse av den situasjonen dere ønsket å oppnå ved endringene.

Hva: Resultatmål, tiltaksmål og balanserende mål beskrives her.

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.

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 innført²⁶. Extranet anbefales eller ev. andre SPC-diagrammer. Nevn også målgruppe, og eksklusjons/ inklusjonskriterier der det er aktuelt.

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.

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?

Veien videre

²⁶ Extranet gir slike fremstillinger

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.

Selvevalueringstall og sluttrapporten sendes til kampanjesekretariatet innen fristen.

Rapporten sendes på e-post til kari.sunnevag@bergen.kommune.no



Vedlegg 3

INTERKOMMUNALT LÆRINGSNETTVERK FOR RIKTIG LEGEMIDDELBRUK I SYKEHJEM

SAMLING NR 1: 18. MARS 2013

STED: SCANDIC HOTEL CITY I BERGEN SENTRUM

PROGRAM

- KL. 09.00 – 10.00:** Registrering - kaffe/te og pausemat.
- KL. 10.00 – 10.15:** Åpning og velkommen av ass. fylkeslege Jo Kåre Herfjord
- KL. 10.15 – 10.45** Pasientsikkerhetskampanjen med innsatsområdet Riktig legemiddelbruk i sykehjem og læringsnettverk v/Kari Sunnevåg
- KL. 10.45 – 11.00:** Hvorfor er tverrfaglig strukturert legemiddelgjennomgang viktig for pasientene? v/farmasøyt postdoktor Reidun Kjome Forskergruppe for samfunnsfarmasi ISF, UiB
- KL. 11.00 – 11.30:** Erfaringer fra pilot gjennomført på Engen sykehjem i Bergen v/Fagsykepleier Tone Mellingen
- KL. 11.30 – 13.00:** Teamene arbeider med eget prosjekt og setter mål for eget arbeid og diskuterer iverksetting. Hvordan samle data, gjennomføre målingene og fremstille resultatene? Diskusjon i plenum ledet av Torild Næss Vedeler, Helse Bergen
- KL. 13.00 – 14.00:** Lunsj
- KL. 14.00 – 14.30:** Teamsammensetning – Hva kjennetegner et velfungerende team v/Kari sunnevåg
- KL. 14.30 – 15.30:** Teamene vurderer teamsammensetning og utarbeider fremdriftsplan
- Hvem må vi ha involvert for å få dette til å virke i det daglige?
 - Hvem skal være måleansvarlig?
 - Hvordan vil vi som team møtes og arbeide fremover – gjøre avtaler
 - Fremdriftsplan utarbeides
- KL. 15.30 – 16.00** Veien videre – hva forventes og viktige milepæler v/Kari Sunnevåg



INTERKOMMUNALT LÆRINGSNETTVERK FOR RIKTIG LEGEMIDDELBRUK I SYKEHJEM

SAMLING NR 2: 6. JUNI 2013

STED: SCANDIC HOTEL CITY I BERGEN SENTRUM

PROGRAM

- KL. 09.00 – 10.00: Registrering - kaffe/te og pausemat.
- KL. 10.00 – 10.15: Velkommen og postervandring ved Kari Sunnevåg
- KL. 10.15 – 10.45: [Introduksjon til erfaringsutveksling i grupper ved Torild Næss Vedeler, Helse Bergen](#)
- KL. 10.45 – 11.00: PAUSE
- KL. 11.00 – 12.30: Gjennomgang av egne prosjekter i smågruppene
- KL. 12.30 – 13.00: Oppsummering av gruppearbeid i plenum ved Torild Næss Vedeler, Helse Bergen
- KL. 13.00 - 13.45: LUNSJ
- KL. 13.45 – 14.15: [Gjennomgang av tiltakspakken og målingene samt status for læringsnettverket ved Kari Sunnevåg](#)
- KL. 14.15 – 14.30: PAUSE
- KL. 14.30 – 15.45: Arbeide i eget team – utarbeidelse av ny fremdriftsplan
- KL. 15.45 – 16.00: Veien videre – hva forventes og viktige milepæler v/Kari Sunnevåg
Vedlegg 3



**INTERKOMMUNALT LÆRINGSNETTVERK FOR RIKTIG
LEGEMIDDELBRUK I SYKEHJEM
SAMLING NR 3: 10. OKTOBER 2013**

STED: SCANDIC HOTEL CITY I BERGEN SENTRUM

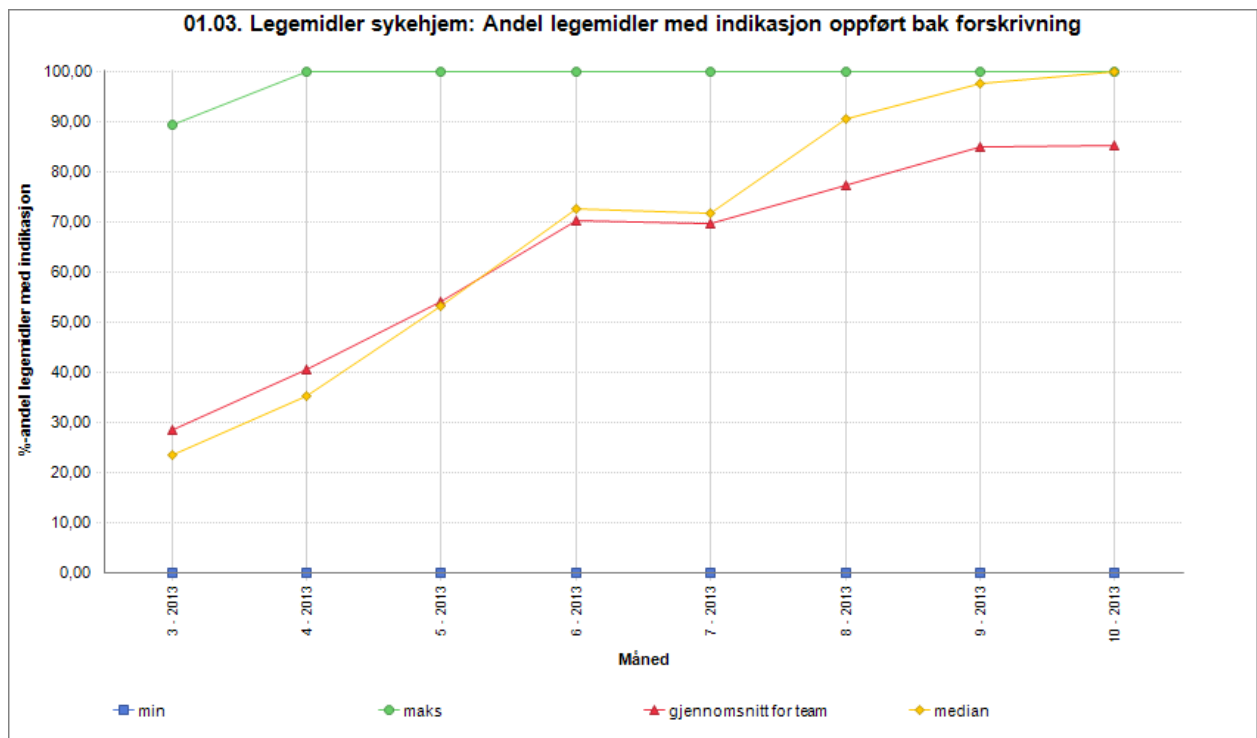
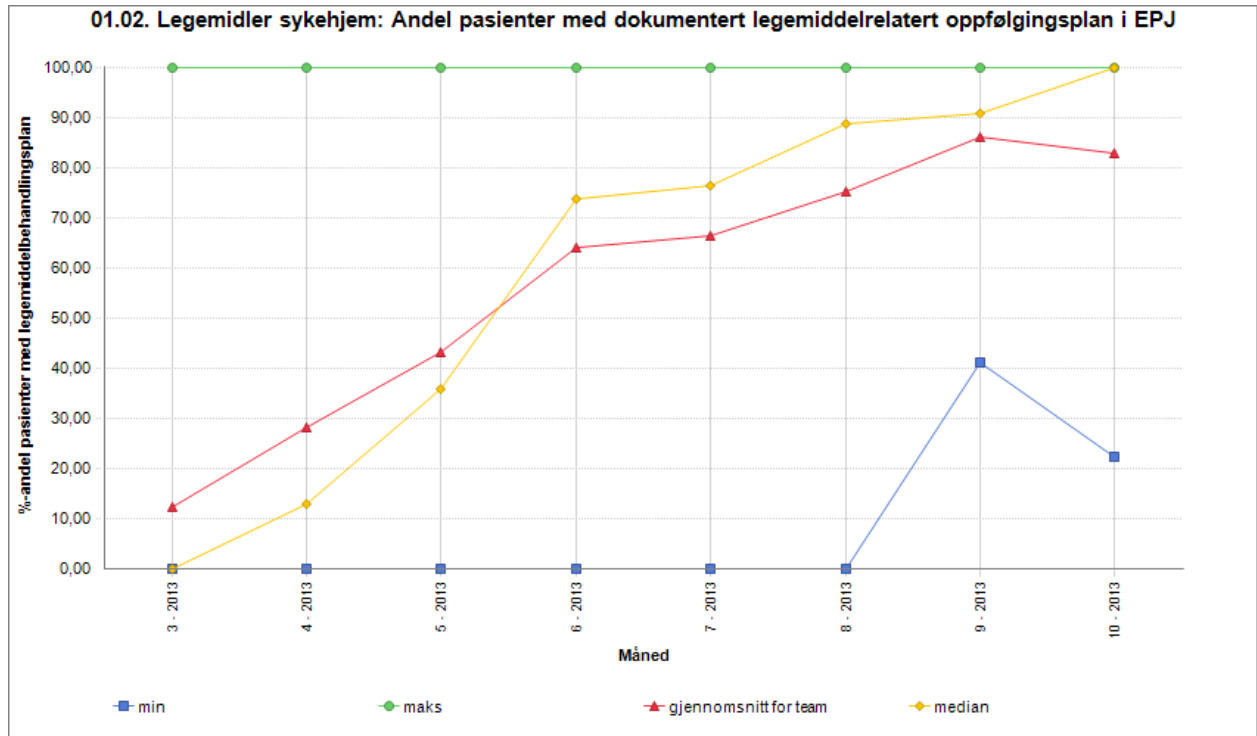
PROGRAM

- Ordstyrer:** Kari Sunnevåg, leder av læringsnettverket i Hordaland
- KL. 09.00 – 10.00:** Registrering og montering av postere - kaffe/te og pausemat.
- KL. 10.00 – 10.15:** Velkommen ved Åslaug Brænde, leder for USHT Hordaland og Åshild Gjellestad, Fylkesmannen i Hordaland
- KL. 10.15 – 11.45:** Parallellsesjoner med presentasjon fra hvert forbedringsteam 10 minutter per team totalt. Virksomhetsleder/avdelingsleder introduserer teamene (Inklusiv pause).
- KL. 11.45 – 12.15:** Riktig legemiddelbruk i sykehjem – hva har vi oppnådd? v/Vibeke Bostrøm, ansvarlig for innsatsområdet legemidler i pasientsikkerhetskampanjen
- KL. 12.15 – 12.30:** Pause
- KL. 12.30 – 13.00:** Vedvarende forbedring og spredning v/Mette Fredheim, seniorrådgiver Universitetssykehuset Nord-Norge
- KL. 13.00 – 13.45:** LUNSJ
- KL: 13.45 – 14.00:** Hvordan er piloten på Engen sykehjem implementert til sykehjem i Bergen kommune? v/Kjersti Valde, kvalitetsrådgiver i etat for alders og sykehjem i Bergen kommune.
- KL. 14.00 – 14.30:** Postervandring – Teamene scorer posterne.
- KL. 14.30 – 15.00:** Teamene og virksomhetslederne/avdelingslederne utarbeider fremdriftsplan på:
- Hvordan opprettholde forbedringene?
 - Hvordan forankre og sikre videre spredning til hele sykehjemmet/kommunen? (inkl.pause)
- KL. 15.00 – 15.15:** Veien videre og utdeling av posterpris v/Kari Sunnevåg

Vedlegg 4

Aggregerte data fra kampanjens database Extranet (mars – september er representativ)

Måltallene viser utviklingen til 18 kommuner som deltok i læringsnettverket i Hordaland.



Aggregerte data fra kampanjens database Extranet (mars – september er representativ)

Måltallene viser utviklingen til 18 kommuner som deltok i læringsnettverket i Hordaland.

