



Lenvik kommune



interkommunal kvalitetsutviklingsenhet
for helse- og sosialtjenesten i Midt-Troms

Rapport publisert 14. desember 2012

Ved prosjektleder Mona Pedersen, LØKTA, USH Troms

«Riktig legemiddelbruk i sykehjem»

ved Rossfjord sykehjem



Utviklingscenter for sykehjem

Troms

Buhcciidruovttu ovddidanguovddáš

Romsa

Prosjektrapport etter gjennomført prosjekt ved Rossfjord sykehjem, Lenvik kommune. Gjennomført i samarbeid med Lenvik kommune, LØKTA, Utviklingscenter for sykehjem i Troms og den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender».

Årstall: 2012

Prosjektgruppe: Mona Pedersen, prosjektleder, LØKTA
Toril Bülow, FoU-leder USH Troms
Camilla Nordahl Hagensen, sykepleier Rossfjord sykehjem
Lina Marie Olsen, sykepleier Rossfjord sykehjem
Elisabeth Skogheim, tilsynslege Rossfjord sykehjem
Cathrina Nilssen, farmasøyt Apotek 1 Valen, Finnsnes
Ragnhild Listad Sveinsen, sykepleier Kvaløysletta sykehjem, Tromsø

Ressurspersoner: Aslak Hovda Lien, kommuneoverlege for Lenvik, Berg, Torsken og Tranøy

Navn på prosjektet: **Riktig legemiddelbruk i sykehjem**

Kontaktperson: Mona Pedersen, mona.pedersen@midt-troms.no
Tlf 47482207



Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for prosjektet	6
1.2 Målet med prosjektet.....	6
1.3 Beskrivelse av avdelingen.....	7
1.4 Prosjektorganisering.....	7
1.5 Prosjektmidler	8
2.0 Metode	8
2.1 Fremgangsmåte.....	8
2.2 Målinger	8
3.0 Gjennomføring og resultat	9
3.1 I trygge hender	9
3.2 Gjennomføring	9
3.3 Resultat.....	10
3.4 Læring.....	12
3.5 Veien videre.....	13
4.0 Litteraturliste.....	13
Vedlegg.....	14
1. Legemiddelgjennomgang i sykehjem – sjekklister	
2. Rekvisisjonsskjema for blodprøver i forbindelse med årskontroll/LMG	
3. Registreringsskjema før endring av medikamenter	
4. Registreringsskjema etter endring av medikamenter	
5. Rutine for legemiddelgjennomgang	
6. Sjekklister for årskontroll/utvidet pasientkontroll	
7. Mal for årskontroll i profil	

Sammendrag

Bakgrunn:

Riktig legemiddelbruk i sykehjem har blitt valgt som ett av innsatsområdene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". Helsedirektoratet oppfordret alle utviklingssentre i Norge til deltagelse i læringsnettverket «Riktig legemiddelbruk i sykehjem».

Utviklingssenter for sykehjem (USH) Troms gikk inn i et samarbeid med LØKTA om oppstart av prosjekt i Midt-Troms. LØKTA valgte å gjennomføre prosjektet «Riktig legemiddelbruk i sykehjem» ved Rossfjord sykehjem i Lenvik kommune. USH Troms har tidligere gjennomført prosjektene «En pille for alt som er ille» og «Riktigere legemiddelbruk for eldre i sykehjem og hjemmetjeneste i Tromsø».

Mål:

Formålet med prosjektet var å bedre legemiddelbehandlingen hos pasienter med langtidsopphold i sykehjem ved systematisk legemiddelgjennomgang (LMG) av et tverrfaglig team bestående av sykepleier, lege og farmasøyt.

I prosjektet gjorde vi målinger på antall faste legemidler, indikasjon, om pasientene hadde en plan for legemiddelbehandlingen, samt at alle pasientene ved de to avdelingene skulle ha en tverrfaglig LMG. I tillegg så vi om det var samsvar mellom medisinliste på papir og i det elektronisk.

Gjennomføring:

Legemiddelgjennomgangen ble gjennomført med lege, sykepleier og farmasøyt til stede. Sykepleier og lege gav et kort sammendrag av pasientens sykehistorie, med aktuelle diagnoser. Så ble det gått igjennom sjekklisten og individuell kartlegging, for å se på funn som er gjort her. Det ble også sett på blodprøvesvar. Hvert enkelt legemiddel ble gjennomgått, både faste og behovslegemidler. For hvert legemiddel ble det sett på valg av legemiddel, er det indikasjon for legemidlet? Dosering, er den passende? Er det observert bivirkninger? Er det interaksjoner med andre legemidler? Er det andre problemstillinger som for eksempel funksjonssvikt eller andre ting som påvirker legemiddelbruken, og som gir grunnlag for endringer? Er det behov for å søke råd hos geriater?

Resultater:

Det ble gjennomført tverrfaglig LMG hos 17 pasienter. Alle legemidler, faste og behovsmedisin, hadde indikasjon hos alle pasientene ved prosjektslutt. Det er samsvar mellom medisinliste på papir og elektronisk til den enkelte pasient. Vi har hatt en reduksjon på 11,5% i antall faste legemidler. I tillegg er det dosejusteringer og endringer av legemidler.

Det er laget et eget tiltak som heter «Legemiddelgjennomgang» i journalsystemet Profil for å dokumentere i forbindelse med LMG. Her ble det dokumentert de endringene som ble gjort under LMG, og hvilke observasjoner som skulle gjøres, samt videre plan for legemiddelbehandlingen.

Det er utarbeidet en mal for utvidet pasientkontroll/ årskontroll, samt en sjekkliste for årskontroll, og legemiddelgjennomgang er en del av årskontrollen.

Konklusjon:

Prosjektet har lært oss å ha bedre kontroll på legemiddelbehandlingen, og det er bedre oppfølging i forhold til blodprøver og medisiner. Vi ser også at det er behov for LMG, og det er viktig å se helheten.

Det har vært nyttig og lærerikt å jobbe i tverrfaglig team, og man får utvekslet ulike erfaringer og kunnskap, som man får brukt i en legemiddelgjennomgang. Det har vært spesielt nyttig å ha farmasøyt med, som tidligere ikke har blitt brukt i pasientrettet arbeid.

Veien videre:

USH Troms tenker å ha et videre samarbeid med LØKTA for å få en spredning av prosjektet til alle åtte kommunene i Midt-Troms. LØKTA er en kvalitetsutviklingsenhet for helse- og omsorgstjenesten i Midt-Troms. Planen er å få til en spredning til alle sykehjem i kommunene. LØKTA søker om prosjektmidler til denne spredningen.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Riktig legemiddelbruk i sykehjem har blitt valgt som ett av innsatsområdene i pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender". Kampanjen pågår fra 2011-2013. Innsatsområdene er valgt ut på bakgrunn av potensialet for klinisk forbedring i Norge, tiltak som er dokumentert effektive, gode data for evaluering av tiltak, samt støtte i norske fagmiljøer. Hvert innsatsområde inneholder 3 - 4 av de viktigste tiltakene for å redusere pasientskade. Helsedirektoratet oppfordrer alle utviklingsentre i Norge til deltagelse i dette læringsnettverket.

Utviklingscenter for sykehjem (USH) Troms gikk inn i et samarbeid med LØKTA om oppstart av prosjekt i Midt-Troms. LØKTA valgte å gjennomføre prosjektet «Riktig legemiddelbruk i sykehjem» ved Rossfjord sykehjem i Lenvik kommune. USH Troms har tidligere gjennomført prosjektene «En pille for alt som er ille» og «Riktigere legemiddelbruk for eldre i sykehjem og hjemmetjeneste i Tromsø».

Feil bruk av legemidler fører til unødvendige lidelser for mange pasienter i sykehjem. Helsetilsynet har funnet alvorlige mangler ved gjennomføring av legemiddelbehandling for pasienter i sykehjem (7/2010.) Studier viser legemiddelrelaterte problemer hos opptil 80 prosent av pasientene i både sykehjem og sykehus. Minst én av ti sykehusinnleggelses av eldre på medisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler.

1.2 Målet med prosjektet

Formålet med prosjektet var å bedre legemiddelbehandlingen hos pasienter med langtidsopphold i sykehjem, og dermed redusere pasientskader og komplikasjoner som følge av feil bruk av legemidler og mangelfull observasjon, vurderinger, behandling og oppfølging.

Det skulle gjøres tverrfaglig legemiddelgjennomgang hos 17 pasienter.

Vi hadde satt oss følgende mål for prosjektet:

- Alle legemidler faste og behovsmedisin skal ha indikasjon påført i medisinkardex. Mål – 100%
- Andel langtidspasienter som skal ha hatt LMG siste halvår – mål 100 %
- Andel pasienter som skal ha en plan for oppfølging av legemiddelbehandlingen – mål 100 %
- Få ned gjennomsnittlig antall faste medisiner med ATC-koder – mål 20 %
- Samsvar av medisinliste på papir og elektronisk – mål 100 %

Det ble fylt ut sjekklister i forkant av legemiddelgjennomgang (LMG), i tillegg til at det ble tatt blodprøver. Det ble gjort individuelle observasjoner av pasientene 2 uker i forkant av LMG, samt 2 uker i etterkant av LMG. Her fikk vi kartlagt søvn, uro, smerte og fall.

1.3 Beskrivelse av avdelingen

Rossfjord sykehjem er et sykehjem totalt 30 pasienter her, fordelt over tre avdelinger.

Det har vært stabil legedekning, og god sykepleiedekning ved sykehjemmet. Lege har vært aktiv, og er bevisst legemiddelbruk hos eldre. Dette var viktig når vi valgte ut hvilket sykehjem som skulle få delta på prosjektet. Vi har valgt å ha legemiddelgjennomgang på to av avdelingene, totalt 17 pasienter. Disse to avdelingene hadde samme tilsynslege, og ligger i samme etasje. Personalet har kjennskap til pasientene på begge avdelingene.

1.4 Prosjektorganisering

I prosjektet har vi hatt en prosjektgruppe, der alle har hatt forskjellige roller. Alle i prosjektgruppen har deltatt på de tre nasjonale nettverkssamlingene.

USH Troms

Utviklingscenter for sykehjem i Troms (USH Troms) har bidratt økonomisk, samt vært veileder gjennom prosjektet. Dette gjelder også sykepleier fra Kvaløysletta sykehjem, som har erfaringer fra et liknende prosjekt, og har vært veileder i dette prosjektet.

LØKTA

LØKTA, som er en interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for helse- og omsorgstjenesten i Midt-Troms, har hatt prosjektlederen for dette prosjektet. De har stått for å planlegge, motivere og være pådriver for prosjektet. Prosjektleder var med på syv av legemiddelgjennomgangene.

Tverrfaglig team

Vi har hatt ett tverrfaglig team, som har bestått av sykepleier, lege og farmasøyt. Disse har hatt ansvaret for gjennomføringen av legemiddelgjennomgangene ved Rossfjord sykehjem. De ulike fagpersonene har hatt ulike oppgaver.

Sykepleier

Sykepleier har gjort forarbeidet, som utfylling av sjekklister, ordnet med registreringskjema for individuelle observasjoner og funnet fram nødvendige papirer til selve LMG. Sykepleier følger opp eventuelle medisinendringer, ordner i dosett, og informerer de ansatte om endringene. Det dokumenteres i profil under eget tiltak for legemiddelgjennomgang. Det ordnes med individuelle registreringskjema som skal fylles ut i to uker i etterkant av LMG.

Sykepleier ordner med blodprøvesvar, medisinoversikt, kopi av sjekklister og en pasientsammenfatning til farmasøyt i forkant av LMG.

Sykepleier er den som gjør de månedlige målingene.

Lege

Lege har rekvirert nødvendige blodprøver i forkant av LMG. Den legen som vi har hatt med i prosjektet kjenner pasientene godt, og trenger derfor ikke forberede seg noe mer. LMG blir gjennomført i den tiden som er satt av til legevisitt. Lege informerer pasienten om eventuelle endringer, og dokumenterer i Profil etter LMG.

Farmasøyt

Farmasøyt er innleid fra Apotek 1 Valen på Finnsnes. Vi valgte å ikke bruke tilsynsfarmasøyt, da tilsynsfarmasøyt er Sykehusapoteket ved UNN Tromsø, og dermed ville det være vanskelig å få farmasøyt tilstede på LMG. Vi ønsket å ha farmasøyt tilstede på alle LMG, og derfor kjøpte vi denne tjenesten fra Apotek 1.

Farmasøyt får blodprøvesvar, medisinliste, kopi av sjekklister og en pasientsammenfatning i forkant av LMG. Farmasøyten gjennomgår alle legemidler som er foreskrevet, og sjekker interaksjoner mellom legemidler, om legemidler står på STOPP listen samt andre terapiområder, dosering og administrasjonsmåter.

1.5 Prosjektmidler

USH Troms har gitt Lenvik kommune ved Rossfjord sykehjem stimuleringstilskudd på 25 000 kr. Disse midlene er brukt til frikjøp av sykepleier for å reise på samlinger, samt frikjøp til for- og etterarbeid i forbindelse med legemiddelgjennomgangene.

LØKTA har dekt utgifter til innleie av farmasøyt. Prosjektleder har vært ansatt i og lønnet av LØKTA.

USH Troms har dekt utgifter i forbindelse med reise til de tre nasjonale nettverkssamlingene i pasientsikkerhetskampanjen.

2.0 Metode

2.1 Fremgangsmåte

Det ble gjennomført systematiske legemiddelgjennomganger på 17 beboere, med fokus på indikasjon i forhold til hvert enkelt legemiddel. Det ble fylt ut sjekklister, tatt blodprøver og gjort individuelle registreringer på skjema i forhold til smerter, fall, uro og søvn. Registreringen ble gjort 2 uker før og 2 uker etter legemiddelgjennomgang.

Prosjektgruppa har vært en del av et nasjonalt nettverk mellom utviklingsentre og avdelinger for felles læring og erfaringsutveksling. Teammedlemmene har fått innføring i nyttige metoder og verktøy for å iverksette forbedring lokalt der hvor de arbeider.

2.2 Målinger

I pasientsikkerhetskampanjen har vi hatt fire obligatoriske målinger som skulle tas en gang per måned. Målingene ble registrert i databasen Extranet. De fire obligatoriske målingene var:

- Gjennomsnittlig antall faste medisiner med ATC-kode
- Andel langtidspasienter som har hatt legemiddelgjennomgang siste halvår
- Andel pasienter med plan for oppfølging av legemiddelbehandling
- Andel legemidler med indikasjon

Det ble tatt en baseline ved oppstart av prosjektet. Da var det 19 pasienter på de to avdelingene. Men ved LMG var det redusert til 17 pasienter. Det var også noen pasienter som var skiftet ut fra første måling. De nye pasientene ble ikke tatt med i målingen med gjennomsnittlig antall faste

medisiner med ATC-kode. Dette fordi det ikke ville bli riktig sammenlignet med baseline. Disse ble tatt med i de øvrige målingene, og fikk gjennomført LMG.

3.0 Gjennomføring og resultat

3.1 I trygge hender

Prosjektgruppa har deltatt i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen I trygge hender. Vi har deltatt på 3 samlinger, hatt 2 telefonmøter, og levert statusrapporteringer i prosjektperioden, som har vart fra mars 2012 til oktober 2012.

3.2 Gjennomføring

Legemiddelgjennomgang er blitt innført ved 2 av 3 avdelinger ved Rossfjord sykehjem. Det er blitt gjennomført 17 LMG, alle med farmasøyt, lege og sykepleier til stede. Vi har hatt 3 runder med LMG, der vi har tatt 5-7 pasienter hver gang. På hver avdeling har det vært en ansvarlig sykepleier for planlegging og gjennomføring av LMG.

Det ble utarbeidet informasjonsskriv til pasienter, pårørende og ansatte, som ble delt ut i starten av prosjektet. Det er også laget en skriftlig prosedyre for legemiddelgjennomgang, som skal implementeres i drift.

Sjekkliste fylles ut i forkant av LMG i tillegg til at det gjøres individuelle observasjoner i forkant og etter LMG som kartlegger søvn, uro, smerte og fall.

Legemiddelgjennomgangen ble gjennomført med lege, sykepleier og farmasøyt til stede. Sykepleier og lege gav et kort sammendrag av pasientens sykehistorie, med aktuelle diagnoser. Så ble det gått igjennom sjekklisten og individuell kartlegging, for å se på funn som er gjort her. Det ble også sett på blodprøvesvar. Hvert enkelt legemiddel ble gjennomgått, både faste og behovslegemidler. For hvert legemiddel ble det sett på valg av legemiddel, er det indikasjon for legemidlet? Dosering, er den passende? Er det observert bivirkninger? Er det interaksjoner med andre legemidler? Er det andre problemstillinger som for eksempel funksjonssvikt eller andre ting som påvirker legemiddelbruken, og som gir grunnlag for endringer? Er det behov for å søke råd hos geriater?

Legen har brukt tiden som er satt av til legevisitt til LMG, og vi ser at det skulle ha vært satt av mer tid til dette for legen også, men det har det ikke vært midler til i prosjektet.

Farmasøyt har fått medisinliste, blodprøvesvar og en kort sammenfatning om pasienten før legemiddelgjennomgangene, for å forberede seg.

Det er laget et eget tiltak som heter «Legemiddelgjennomgang» i journalsystemet Profil for å dokumentere i forbindelse med LMG. Her ble det dokumentert de endringene som ble gjort under LMG, og hvilke observasjoner som skulle gjøres, samt videre plan for legemiddelbehandlingen.

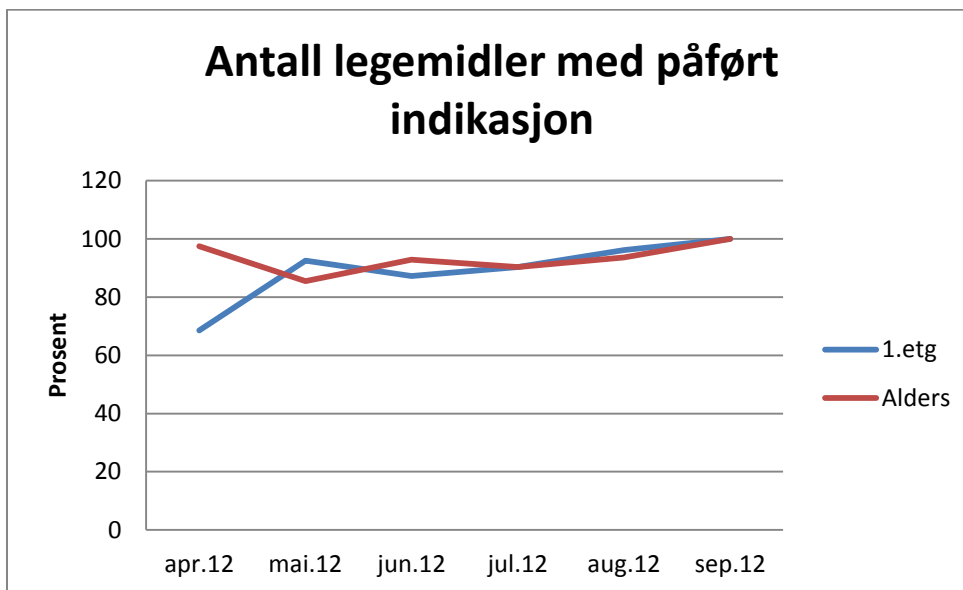
Det er utarbeidet en mal for utvidet pasientkontroll/ årskontroll, samt en sjekkliste for årskontroll, og legemiddelgjennomgang er en del av årskontrollen.

Vi har målt på de fire obligatoriske målingene i kampanjen. Det har vært målinger x 1 pr måned. Resultatet for målingene har vært registrert inn i extranett.

3.3 Resultat

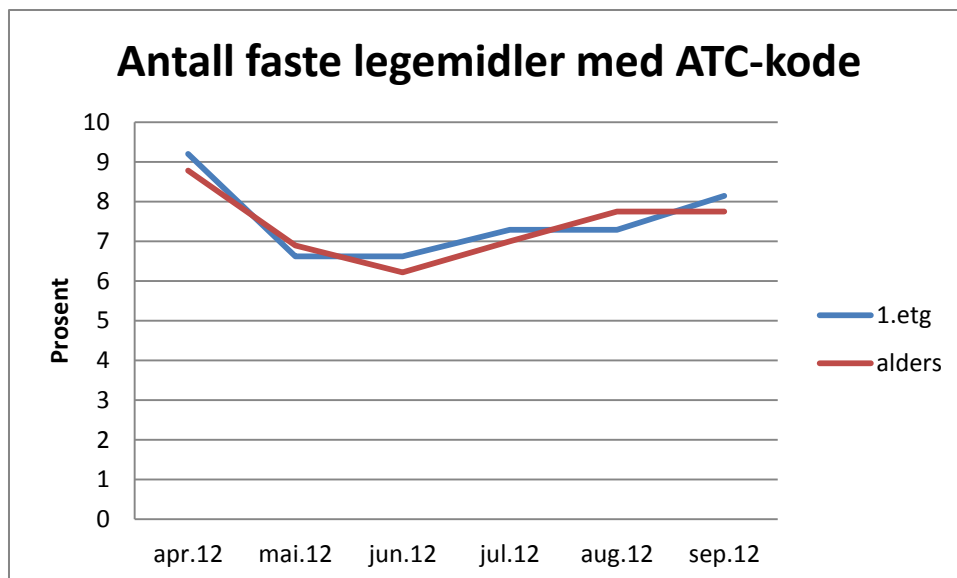
Vi har hatt som mål å gjennomføre LMG på alle pasientene ved de to avdelingene. Det ble totalt 17 LMG i prosjektperioden, og det er alle pasienter med langtidsopphold på disse to avdelingene.

Vi hadde satt oss som mål at 100 % av legemidlene skal ha påført indikasjon, dette har vi klart. Det samme gjelder pasienter som har hatt legemiddelgjennomgang siste halvår, det har samtlige av pasienter som er på de to avdelingene hatt. I tillegg har alle 17 pasientene en plan for legemiddelbehandlingen.



LMG er en del av årskontroll. Årskontroll skal være minimum x 1 per år, og oftere ved behov hos pasienter i sykehjem. I rutinen for LMG, er det beskrevet at LMG skal foretas ved første legevisitt etter innleggelse/ankomst og senest innen 4 uker. Ved overføring mellom to nivåer, skal LMG foretas ved første visitt, og senest innen 2 uker.

Når det gjelder nedgang i antall faste legemidler med ATC-nummer, trodde vi at vi skulle redusere antallet betydelig, da det fra vi tok baseline, og til neste måling, hadde hatt en reduksjon på 30 %. Vi satt oss et mål om at vi skulle redusere med 20 %. Når prosjektet er over, har vi en reduksjon på 11,5 %. Det er to pasienter som har fått økt antallet legemidler betraktelig pga endring i sin helsetilstand. I tillegg er det mange pasienter som har hatt dosejusteringer, og endringer av legemidler, som ikke kommer fram i disse målingene vi gjør. Også er det mange som har startet på en nedtrappingsplan over lengre tid, som heller ikke gjør at vi får utslag på målingen. Siste LMG var 26. september 2012, og siste måling var tatt samme dag.



Vi har gjort en registrering av de medisinendringene som ble gjort under LMG, og som ikke kommer frem på målingene som vi har gjort. Vi trekker frem de viktigste under her:

- Vanndrivende (furix) er seponert hos to pasienter, hadde ikke indikasjon for å få det. De hadde ankelødemer, og begynte heller å bruke støttestrømper.
- Blodprøver har vist at to pasienter ikke har vært tilstrekkelig behandlet for hjertesvikt, og dermed har man økt medikamentbehandling for denne.
- Stesolid er redusert hos en pasient, og seponert hos en annen pasient. Der den ble seponert, måtte den settes inn igjen etter 4 uker.
- Remeron er satt inn hos to pasienter, som erstatter zopiclone og flunipam.
- Sobril er seponert hos en pasient, og seponert som eventuellmedisin hos en annen pasient.
- Fentanyl smerteplaster er trappet gradvis ned, og til slutt seponert hos en pasient
- Oppstart med Norspan smerteplaster hos en pasient, som hadde mye smerter. God effekt av denne.
- Atarax er seponert hos 2 pasienter
- Cetirizin er seponert hos en pasient
- Calcigran endret til Calcigran forte hos en pasient
- Mucomyst er redusert fra 3 ganger daglig til 2 ganger daglig hos en pasient
- Folsyre er satt inn hos to pasienter etter blodprøvesvar.

Det har vært gjort individuelle registreringer 2 uker i forkant, og 2 uker etter LMG på pasientene. Det ble gjort registreringer i forhold til søvn, uro, smerte og fall. Ut fra disse registreringsskjemaene, ser vi at en pasient har mindre smerter etter LMG enn før LMG. Denne pasienten er blitt satt på smerteplaster. Hos en pasient ble smerteplaster redusert, og til slutt seponert. Denne pasienten sover mindre på dagtid nå enn tidligere.

Hos 2 pasienter ble det registert en del uro før LMG, der dette var endret etter LMG.

Hos 2 pasienter der det ble satt inn remeron, ser man at en endring i søvnmønster, med at de sover mindre på dagtid, og bedre på natten.

En pasient sover mindre på dagtid etter LMG, der stesolid ble seponert.

Vi hadde en pasient der stesolid ble seponert ved LMG. Etter 4 uker ble det mye uro, og man ble nødt til å sette inn stesolid igjen.

Selv om vi ikke fikk den nedgangen som vi hadde trodd, så har alle pasientene fått gått igjennom sine medisiner. Hvert legemiddel har påført indikasjon, og det er samsvar mellom elektronisk

medisinkardex og papirkardex. Og det var hovedmålet med prosjektet, at alle pasientene skulle ha en LMG, og få en tilpasset legemiddelbehandling, og at vi får rutiner for dette på plass på sykehjemmet. Dette arbeidet er viktigere enn en nedgang i antall faste medisiner.

Vi har også fått samsvar av medisinliste på papir og elektronisk. Ved oppstart brukte man medisinkardex på papir, i tillegg til at noe var ført inn elektronisk i Profil. Vi så at dette ikke var oppdatert, og måtte gjøre om på rutinene. Avdelingene bruker nå Profil til å registrere medisinene elektronisk i pasientjournalen, og skriver så ut en medisinliste fra Profil. Dette gjør at det er enklere å holde medisinlisten oppdatert.

Vi ser at vi har fått gode resultater av prosjektet, på tross av den korte tiden vi har holdt på med prosjektet. Sykepleiere, lege og farmasøyt har vært motiverte, og har gjort gode registreringer og observasjoner slik at legemiddelgjennomgangene har vært gjennomført på en god og systematisk måte.

Utfordringen blir å videreføre de tiltakene vi nå har satt i verk, og at rutinen for legemiddelgjennomgang og årskontroll følges. Pasienter skal ikke bare få sine medisiner vurdert på LMG, det skal skje fortløpende. Men når man har fått erfaringer i å ha en systematisk legemiddelgjennomgang, vil det være enklere å gjøre dette fortløpende.

Det har vært nyttig å gjøre registreringer i forhold til søvn, smerte, uro og fall.

3.4 Læring

Da vi ble med i pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender», hadde vi ingen erfaringer med å gjøre systematiske legemiddelgjennomganger. Vi har tilegnet oss mye kunnskap, og tatt i bruk mange skjemaer for å ha gode verktøy for å kunne gjøre en god legemiddelgjennomgang.

Det har vært spennende å jobbe i tverrfaglig team med lege, sykepleier og farmasøyt. Det er veldig faglig lærerikt, og man får gode kunnskaper om legemiddelbehandling hos eldre. Det oppleves som viktig og inspirerende å kunne få jobbe med dette prosjektet, og man ser at pasientene får en bedre tilpasset legemiddelbehandling. Når man ser effekten, og at det skjer forandringer, gjør det at man ønsker å fortsette med dette endringsarbeidet.

Prosjektet har lært oss å ha bedre kontroll på legemiddelbehandlingen, og det er bedre oppfølging i forhold til blodprøver og medisiner. Også ser vi at det er behov for LMG, og det er viktig å se helheten. Ved hjelp av retningslinjer, registrerings skjemaer og sjekklister får man kartlagt pasienten godt, og kan få en bedre tilpasset legemiddelbehandling.

Det har vært vanskelig å finne tid for alle i prosjektgruppen til å møtes, men det har vært jevnlig møter mellom prosjektleder og sykepleierne. Det har vært vanskeligere for lege og farmasøyt å møte da det er vanskeligere å fristille de for å komme på møter. I tillegg har det vært mange rød-dager og ferietid i prosjektperioden, som har gjort det vanskelig å få til både prosjektmøter og legemiddelgjennomganger. Det hadde nok derfor vært mer optimalt for oss å gjøre dette arbeidet på høst/vinter.

På grunn av ferieavvikling har det også vært vanskelig å få involvert hele personalgruppa ved sykehjemmet, slik at de får et godt innblikk og blir engasjert i arbeidet. Dette skulle vi ønske vi hadde fått gjort bedre. Det gjorde at det ble mye forarbeid og etterarbeid i forbindelse med legemiddelgjennomgangene. Sykepleiere har vært frikjøpt noe for å kunne gjøre denne jobben.

Læringsnettverksmetoden er en god måte å arbeide med å få til et forbedringsarbeid. Når vi skal arbeide med videre spredning i Midt-Troms, vil vi arbeider etter denne metoden.

3.5 Veien videre

USH Troms tenker å ha et videre samarbeid med LØKTA for å få en spredning av prosjektet til alle åtte kommunene i Midt-Troms. LØKTA er en kvalitetsutviklingsenhet for helse- og omsorgstjenesten i Midt-Troms. Planen er å få til en spredning til alle sykehjem i kommunene.

Vi tenker å gjennomføre prosjektet med samme metode som vi har gjennomført prosjektet ved sykehjemmet i Rossfjord. Prosjektleder og koordinator for prosjektet vil være fra LØKTA, og det må opprettes en arbeidsgruppe for prosjektet. Hvert sykehjem må ha en som er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet. Prosjektleder vil være dersom får i gang, og følger opp alle sykehjemmene. USH Troms vil bidra på nettverkssamlingene, og kunne bidra med kompetanse og råd for kommunene. På nettverkssamlingene vil alle teamene fra de ulike sykehjemmene møtes, og ha erfaringsutvekslinger, faglig påfyll og diskusjoner. Det skal leveres statusrapporter, og gjennomføres jevnlig samarbeidsmøter mellom sykehjemmene og prosjektleder.

Nå skal man lage en prosjektskisse, som man kan bruke i forbindelse med søknad om prosjektmidler. Her vil vi også skissere opp mulige løsninger for hvordan man kan få farmasøyt med på prosjektet, da dette opplevdes som veldig nyttig ved prosjektet på Rossfjord sykehjem. Det skal gjøres en kartlegging for hvordan kommunene bruker tilsynsfarmasøyt, og om det er mulig å bruke denne farmasøyten til å delta på LMG. På nettverkssamlingene skal vi ha farmasøyt med.

Arbeidet med å få prosjektet ut til alle sykehjem er forankret i administrativt råd i Midt-Troms, som gir sin støtte til at prosjektet videreføres, og at LØKTA søker om midler til spredningen.

4.0 Litteraturliste

- Veileder om legemiddelgjennomganger. Nasjonal veileder: Helsedir, IS-1998.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-legemiddelgjennomganger/Sider/default.aspx>
- Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien. Rapport. Helsedir, IS- 1887
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/riktig-legemiddelbruk-til-eldre-pasienter/Sider/default.aspx>

Vedlegg 1: Legemiddelgjennomgang i sykehjem- sjekklister

Funksjonsområde/ Utredning	Observasjon/vurderinger/ forordninger	Anmerkninger
Pasientens initialer _____	Legemiddelgjennomgang ved: Innkost <input type="checkbox"/> Halvårskontroll <input type="checkbox"/> Årskontroll <input type="checkbox"/>	
Samtykkekompetanse	Har samtykkekompetanse i forhold til legemiddelbehandling, ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/>	
Sirkulasjon/ respirasjon	Puls: _____/min BT: _____mm/Hg	
	Dyspnoe: Ingen <input type="checkbox"/> O2 metning <input type="checkbox"/> Ved aktivitet <input type="checkbox"/> I hvile <input type="checkbox"/>	
	Ødemer: Ingen <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Store <input type="checkbox"/>	
Smerter	Ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Dersom ja, beskriv nærmere: smerteopplevelse, lindring mm.	
Eliminasjon	Vannlating: Permanent kateter <input type="checkbox"/> Inkontinent <input type="checkbox"/> Urinretensjon <input type="checkbox"/>	
	Avføring: Diaré <input type="checkbox"/> Obstipasjon <input type="checkbox"/>	
Ernæring	Vekt: ____kg KMI: ____ Kvalme <input type="checkbox"/> Munntørhet <input type="checkbox"/>	
Fysisk funksjonsnivå	Går uten hjelpemiddel <input type="checkbox"/> Går med støtte/ ganghjelpemiddel <input type="checkbox"/> Rullestol <input type="checkbox"/> Fallrisiko <input type="checkbox"/> Svimmelhet <input type="checkbox"/>	
Psykisk funksjonsnivå	Uro/forvirring <input type="checkbox"/> Virker nedstemt <input type="checkbox"/> Engstelse <input type="checkbox"/> Agitasjon <input type="checkbox"/> Hallusinasjoner <input type="checkbox"/>	
Søvn	Trøtthet på dagtid <input type="checkbox"/> Søvnforstyrrelser <input type="checkbox"/> Innsøvningsvansker <input type="checkbox"/>	
Funksjonsnivå i forhold til inntak av legemidler.	Kan svelge tabletter <input type="checkbox"/> Svelgvansker <input type="checkbox"/> Tabletter må knuses <input type="checkbox"/> Vil ikke ha/motsetter seg legemidler <input type="checkbox"/>	
Aktuelle lab. prøver fordnet av lege i forkant av LMG som er relevante i forhold til sykdom og legemiddelbruk	Se standard blodprøver (eget skjema) + i tillegg for eksempel Fastende blodsukker, serum digitoxin, HbA1C ved diabetes, TSH/Fritt T4 ved stoffskiftesykdom, BNP ved hjertesvikt, Aktuelle medikamentspeil Standard blodprøver ved årskontroll <input type="checkbox"/> Standard blodprøver ved demensutredning <input type="checkbox"/>	
Dato og signatur		

Vedlegg 2 Rekvisisjonsskjema blodprøver i forbindelse med årskontroll og LMG

MEDIS NSK BLOKJEM Tlf: 77 62 67 18

Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø

T

008
BLOD PLASMA SERUM

Informasjon:
Se baksider.

Prøvetidspunkt:

12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Rekvisisjon for primærhelsetjenesten.

Rekvisisjoner inneholder basisanalyser.
Fullstendig analyseregister finnes i
Laboratoriehåndboken.
<http://www.unn.no/category11185.html>

Tilleggsanalyser føres opp under
ANDRE ANALYSER.

Reservasjon mot tilleggskravføring og videre
utredning utført automatisk på tilsendt materiale.

Laborant (IT-alias):

ÅRSKONTROLL

Adresse:

Fødsel:

For poliklinisk rekvirering:

Kl:	Dato:	Løsningsnr.:

Navn (1):

Navn (2):

Navn (3):

Spesialkode (enkeskema nr.):

PRIORITET: V - Vanlig rutine

<p>V</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 3 Hæte bl.L. <input checked="" type="checkbox"/> 4 Røde bl.L. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Hemoglobin <input checked="" type="checkbox"/> 12 Trombocytter <input checked="" type="checkbox"/> 102 Maskinell diff. hvite <input checked="" type="checkbox"/> 30 MCV <input checked="" type="checkbox"/> 31 MCH <input checked="" type="checkbox"/> 2 SR 	<p>V</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 40 Natrium <input checked="" type="checkbox"/> 41 Kalium <input checked="" type="checkbox"/> 50 Calcium <input checked="" type="checkbox"/> 51 Magnesium <input checked="" type="checkbox"/> 60 Urinstoff <input checked="" type="checkbox"/> 61 Kreatinin <input checked="" type="checkbox"/> 63 Urinsyre <input checked="" type="checkbox"/> 64 Bilirubin totalt <input checked="" type="checkbox"/> 73 Albumin <input checked="" type="checkbox"/> 208 CRP <input checked="" type="checkbox"/> 88 Glucose 	<p>V</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 290 Frid T₄ <input checked="" type="checkbox"/> 754 TSH <input checked="" type="checkbox"/> 750 Anti-TPO <input checked="" type="checkbox"/> 258 Gstradiol <input checked="" type="checkbox"/> 258 Progesteron <input checked="" type="checkbox"/> 318 LH <input checked="" type="checkbox"/> 318 FSH <input checked="" type="checkbox"/> 320 HCG <input checked="" type="checkbox"/> 262 SHBG <input checked="" type="checkbox"/> 328 Testosteron <input checked="" type="checkbox"/> 327 FTH <input checked="" type="checkbox"/> 314 C-Peptid <input checked="" type="checkbox"/> 250 Cortisol <input checked="" type="checkbox"/> 250 Spesialkode 	<p>V</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> C-72 Glucose belastn. <input checked="" type="checkbox"/> C-65 Lakulose belastn. <input checked="" type="checkbox"/> 123 Fruktusamin <input checked="" type="checkbox"/> 124 HbA_{1c} <input checked="" type="checkbox"/> 74 Haptoglobin <input checked="" type="checkbox"/> 204 α-amyltropsin <input checked="" type="checkbox"/> C-75 Vitamin A belastn.
--	--	--	--

<p>38 INR</p> <p>28 D-Dimer</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3002 Blodningsutredning</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3003 Tromboseutredning</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3004 Kontroll av tidlige funn (Spesialkode eller andre koder kreves)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; font-size: 0.8em;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">NB!</p> <p>For analyse av Blodningsutredning og Tromboseutredning SKAL kliniske opplysninger fylles ut.</p> <p>I tilfeller der dette ikke er gjort vil analysene bli seponert.</p> </div>	<p>70 Kolesterol</p> <p>71 Triglyserider</p> <p>175 HDL kolesterol</p> <p>178 LDL kolesterol</p> <p>81 ALAT</p> <p>82 LD</p> <p>83 CK</p> <p>81 AMK. laktase</p> <p>85 γ-GT</p> <p>82 Amylase</p> <p>13 Jern</p> <p>15 TIBC</p> <p>18 Transferrin</p> <p>21C Ferritin</p>	<p>287 PSA</p> <p>228 Alfafetoprotein</p> <p>223 Ca-125</p> <p>218 Vitamin B₁₂</p> <p>217 Foal</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 218 Metylmalonsyre</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">ANDRE ANALYSER:</p> <p>Homocystein</p> <p>proBNP</p>
---	---	---	--

◆ Spesiell prøvetaking, se baksiden.

Viktig: Kliniske opplysninger må fylles ut når man ønsker "ANDRE ANALYSER", se baksiden.

Prøvetaker:

Malteff. nr.:

UNN

UNN

Vedlegg 5

Rutine for legemiddelgjennomgang

Kvalitetshåndbok	Kapittel	Rutine for: - legemiddelgjennomgang hos pasienter med vedtak om langtidsplass i sykehjem.
Utarbeidet av Sider: 3 Vedlegg: 4	Utarbeidet: August 2012 Sist revidert: Godkjent av	Versjon: 1 Ansvar for neste revisjon:

1. KVALITETSMÅL

Sikre at pasienter/brukere i langtidsplass i sykehjem får nødvendig og riktig legemiddelbehandling. Samt at pasienter/brukere i langtidsplass i sykehjem får rett medisin til rett tid i riktig dose.

2. GENERELT

Prosedyren omfatter medisinskfaglig ansvarlig lege og ansvarlig sykepleier for pasienter i sykehjem. Alle ansatte i avdeling med pasienter med langtidsvedtak i sykehjem skal være kjent med prosedyren.

Prosedyren omfatter:

- Legemiddelgjennomgang ved innleggelse i sykehjem
- Legemiddelgjennomgang ved det videre oppholdet i sykehjem
- Legemiddelgjennomgang ved utskrivelse/ overflytting.

Prosedyren gjennomføres ved:

- Legemiddelgjennomgang foretas ved første legevisitt etter innleggelse/ankomst og senest innen 4 uker.
- Legemiddelgjennomgang foretas ved årskontroll, og oftere ved behov.
- Legemiddelgjennomgang etter overføring mellom to nivåer foretas ved første visitt og senest innen 2 uker.

Sykehjemslegen har det medisinskfaglige ansvaret for legemiddelbehandling av pasientene. Virksomhetsleder og kommuneoverlege har det administrative og faglige ansvar for at lover, forskrifter og vedtatte prosedyrer blir fulgt.

Virksomhetsleder må sikre at helsepersonell har nødvendig kunnskap i forhold til oppgavens art. Med kunnskap medes både kjennskap til prosedyre og praktisk gjennomføring. Virksomhetsleder må sørge for opplæring av personalet og fortløpende vurdere behov for kunnskapshevende tiltak.

Definisjoner:

«Legemiddelgjennomgang er en strukturert og planlagt systematisk metode med gjennomgang av legemiddellisten til pasienten av et tverrfaglig team for å sikre at pasienten for nødvendig og riktig legemiddelbehandling

Lovhjemmel

Kommunehelsetjenesteloven §§1-1, 1-3 a

Forskrift om Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 (FOR 2003-06-27-792)

Forskrift om legemiddelhåndtering (FOR 2008-04-03-320)

Forskrift om internkontroll (FOR 2002-12-30-1731)

Forskrift om pasientjournal (FOR 2000-12-21 nr 1385)

Rundskriv IS-9/2008 Legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp.

3. UTFØRELSE

Ansvar	Oppgaver
Lege Sykepleier Primærkontakt	Forberedelse <ul style="list-style-type: none">• Innhenter relevant klinisk informasjon fra samarbeidende helsepersonell, pasienten og pårørende om pasientens sykehistorie, funksjonsnivå og aktuelle medisinske situasjon.
Sykepleier Primærkontakt	Kartlegger status ved bruk av sjekklister for LMG <ul style="list-style-type: none">• Kognitiv funksjon• Sirkulasjon/respirasjon• Eliminering• Ernæring• Fysisk funksjonsnivå• Psykisk funksjonsnivå• Smerter• Funksjonsnivå i forhold til inntak av legemidler Fyller ut kartleggings skjema for registrering av uro, smerter, fall og søvn før legemiddelgjennomgang.
Lege	<ul style="list-style-type: none">• Ordinerer standard laboratorieprøver + prøver avhengig av aktuell medikasjon og sykdom/diagnose.
Lege Sykepleier evt farmasøyt	Gjennomføring <p>Gjennomgår legemiddelliste i henhold til klassifisering av legemiddelrelaterte problemer, både for faste legemidler og behovslegemidler med følgende spørsmål til hvert legemiddel:</p> <ul style="list-style-type: none">• Er det indikasjon for legemidlet?• Er det behov for andre legemidler?• Er doseringen passende?• Er det observert uheldige bivirkninger eller er det stor risiko for bivirkninger?• Er det legemidler pasienten ikke tåler?(oppdatere CAVE-listen).

	<ul style="list-style-type: none"> • Er det uønskede interaksjoner? (jmfr Druid-databasen på interaksjoner.no) • Er det funksjonssvikt som gir grunnlag for endringer? • Er det behov for å søke råd hos farmasøyt eller geriater?
Lege	<ul style="list-style-type: none"> • Oppdaterer og signerer legemiddellisten. • Setter inn indikasjon/anvendelse for hvert legemiddel der det mangler. • Oppdaterer diagnoselisten, slik at det blir samstemmighet mellom denne og legemidlene. • Ordinerer relevant observasjon av virkning/bivirkning av legemidlene. • Dokumenterer gjennomført legemiddelgjennomgang i pasientens journal.
Lege Sykepleier	Informerer pasienten og pårørende ved vesentlige endringer i legemiddelbehandlingen.
Lege Sykepleier	Umiddelbar oppfølging <ul style="list-style-type: none"> • Videreformidler endringer i legemiddelbehandlingen til øvrig personell involvert i pasientbehandlingen. • Fyll ut kartleggingsskjema for registrering av uro, smerter, fall og søvn <i>etter</i> legemiddelgjennomgang • Korrigerer istandgjorte legemiddeldoser/dosetter i henhold til legemiddelgjennomgangen.
Sykepleier Hjelpepleier/ Omsorgsarbeider/ Helsefagarbeider	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegger behov for sykepleie og dokumenterer problem/behov, mål og tiltak i pasientens journal innen 24 timer etter legemiddelgjennomgang. Videre oppfølging <ul style="list-style-type: none"> • Følger opp og evaluerer virkning og eventuelt bivirkning av legemiddelbehandlingen etter instruks fra lege. • Kontakter lege ved observasjon av bivirkninger fra pasient. • Ved medisinendring også utenom LMG skal det være en plan for evaluering, og tiltak skal evalueres innen 2-4 uker.

Avvik

Avvik fra prosedyren meldes gjennom kommunens eget avvikssystem.

Vedlegg:

Sjekkliste til prosedyren for legemiddelgjennomgang

Registreringsskjema *før* legemiddelgjennomgang

Standard prøver ved legemiddelgjennomgang

Registreringsskjema *etter* legemiddelgjennomgang

SJEKKLISTE for Innkomstkontroll og årlig pasientkontroll

Gjøres ved innkomst og minimum x 1 pr.år

Dato: _____

Pasient:

Født:

Kartlegges ved innkomst:

Familie/sosialt
Tidligere sykdommer
Faste medisiner
Cave/Allergi
Status presens

Gjøres ved hver utvidet pasientkontroll/Årskontroll:

Sykepleier/ Primærkontakt:

<i>Undersøkelse</i>	<i>Resultat</i>	<i>Dato</i>
IPLOS		
Vurdere tiltaksplanen i Profil		
Sjekkliste før legemiddelgjennomgang		
BT og puls		
Kartlegge ernæringsstatus		
Vekt		

Lege:

<i>Undersøkelse</i>	<i>Resultat</i>	<i>Dato</i>
Gjennomgang journal		
Legemiddelgjennomgang		
Samtale med pasient og pårørende om behandlingsintensitet ved alvorlig sykdom.		
Dokumentere årskontroll i profil etter egen mal		

Faste blodprøver:

Na, K, kreat, Hb, HbA1c

Utvidet blodprøver på indikasjon.

Vedlegg 7

MAL FOR ÅRSKONTROLL I PROFIL

Årskontroll/ utvidet pasientkontroll

Dato:

Pasient:

Født:

Familie/sosialt:

Tidligere sykdommer:

Aktuelt:

Cave/Allergi:

Status presens:

BT

Columna/caput:

Cor:

Lungene:

Abdomen:

Naturlige funksjoner:

Stimulansia:

Nevrologi:

Feilstillinger:

Koordinasjon:

Legemiddelgjennomgang:

Lab/supplerende undersøkelser:

Videre plan/ vurdering behandling:

Vurdering behandlingsintensitet:

Kontaktpersoner:

Prosjektleder: mona.pedersen@midt-troms.no

Telefon: 47 48 22 07

FoU leder USH, Troms: toril.bulow@tromso.kommune.no

Telefon: 48 03 45 99

Rossfjord sykehjem, Lenvik kommune