

Tiltakspakke for Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten



Sekretariat for nasjonalt pasientsikkerhetsprogram

Sekretariatet er plassert i Helsedirektoratet og er ansvarlig for utvikling og daglig drift av programmet. Oversikt over sekretariatet finner du på nettsidene

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Generelle henvendelser: post@pasientsikkerhetsprogrammet.no

Sekretariatstelefon: 464 19 575

Alle helseforetak har programledere som bistår og veileder iverksettingen av programmet lokalt. Regionale programledere er ansvarlige for programmet i regionene og er kontaktpersoner for de lokale programlederne etablert på hvert foretak.

Utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester har en tilsvarende funksjon med støtte opp mot forbedringsteam i kommunene.

For noen av innsatsområdene er det etablert ekspertgrupper eller arbeidsgrupper som skal bistå med fagekspertise. Oversikt over ekspertgruppen for legemidler finner du på programmets nettsider eller ved å kontakte sekretariatet.

Endringslogg

Versjon	Dato	Endringer	Utført av
Versjon 1	31.01.2013		Vibeke Bostrøm, Eivind Bjørnstad, Ingri Østensen, Åse Arnesen, Wenche Hammer, Solrun Elvik og Berit Skjerve.
Versjon 2	21.8.2013		Roar Sørensen og Vibeke Bostrøm i samråd med Berit Skjerve, Eivind Bjørnstad og Ingri Østensen
Versjon 3	24.10.2014	Større endringer på innhold og design, tilpasset avsluttet læringsnettverk. Ikke endret tiltakene eller målinger	Sekretariatet
Versjon 4	15.9.2015	Innlemmelse av tekst som hadde falt ut ved forrige revidering	Sekretariatet

ISBN-nummer 978-82-8081-357-

Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram / trygge hender 24-7

Helsedirektoratet, Oslo, 2015

Innhold

Innledning	4
Tiltakene	6
Tiltakspakkens målinger	9
Kom i gang - forbedring i praksis	12
Forbedringsmodellen	12
Hvorfor måle	13
Ressurser og verktøy	14
Referanser	15

Pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24-7* er et nasjonalt program som jobber for å øke pasientsikkerheten i spesialist og primærhelsetjenesten.

Målet er å:

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

Programmet presenterer både organisatoriske og kliniske tiltak, og tilbyr ulike verktøy for å redusere pasientskader innen utvalgte innsatsområder.

Innsatsområdene er valgt på bakgrunn av en omfattende og bred prosess. Det er hentet inn innspill fra helseforetakene og erfaringer fra kampanjer og program i andre land, og deretter tilpasset nasjonal kontekst. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har gjennomført kunnskapsoppsummeringer på de mest sentrale innsatsområdene. Et nasjonalt fagråd har igjen vurdert innspillene i en formalisert prosess. Innsatsområdene er vedtatt av programmets styringsgruppe. Flere av tiltakspakkene er utarbeidet i samråd med eksperter fra fagområdet.

Mer om programmet finnes på hjemmesiden:

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Innledning

Legemidler er viktige medisinske tiltak ved forebygging, behandling og lindring av ulike sykdommer og symptomer. Mange pasienter opplever at helsen og livskvaliteten bedres gjennom legemiddelbehandling – og at sykdom/helseplager reduseres. Legemidler skal imidlertid ha tilstrekkelig effekt og gi pasientene mest mulig helsegevinst. Uhensiktsmessig bruk av legemidler er et betydelig pasientsikkerhetsproblem både nasjonalt og internasjonalt. Det foreligger omfattende dokumentasjon på at feil bruk av legemidler og mangelfull oppfølging medfører et betydelig antall pasientskader og påfører samfunnet store utgifter.

Legemiddelsamstemming er en kontinuerlig og dynamisk prosess for å sikre at legemiddellisten til pasienten er oppdatert på legemidler i bruk (LIB). Denne listen bør være basert på riktig legemiddelinformasjon fra flere kilder, og samstemt mellom pasient, fastlege og ev. hjemmesykepleie dersom brukeren mottar hjemmesykepleie. Studier har vist at for 50 - 90 % av pasientene i hjemmesykepleien er det uoverensstemmelse mellom LIB hos pasienten og LIB hos fastlegen. I gjennomsnitt er 25 % flere legemidler oppført i medisinkortet hjemme, noe som viser at risikoen for feilmedisinering og eventuelle komplikasjoner er stor (1). Tiltak som bidrar til å sikre gode rutiner for samstemming av LIB mellom fastlege og hjemmetjenesten, samt gjennomgang og kvalitetssikring av den enkelte pasients legemiddelbruk, kan forebygge utvikling av funksjonssvikt. For å forhindre sykehusinnleggelses og alvorlige pasientskader er samstemming derfor et nødvendig og viktig tiltak i pasientsikkerhetskampanjen.

Riktig legemiddelbruk avhenger av at pasienten får stilt riktig diagnose og mottar rett behandling. Dette innebærer valg av riktig virkestoff, styrke, dosering og formulering. Klinisk relevante legemiddelinteraksjoner må unngås, hvis mulig. Mange eldre har flere sykdommer og behandles med mange ulike legemidler samtidig. Bruk av flere legemidler øker risikoen for feil bruk av legemidlene. I tillegg er eldre også mer sårbare for bivirkninger og andre legemiddelrelaterte problemer (2). Feilmedisinering fører hvert år til unødig lidelse for mange pasienter, i tillegg til at det påfører samfunnet store utgifter. Minst én av ti sykehusinnleggelses av eldre på medisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler (1). Mange av skadene knyttet til legemidler kan forebygges. I tillegg er det svært viktig at pasienten får opplæring i legemiddelbruk, og der det er nødvendig, bør pårørende involveres i et samarbeid om oppfølging av dette.

I 2010 mottok over 170 000 personer hjemmetjenester (herunder hjemmesykepleie og praktisk bistand). For de som mottar hjelp og bistand til legemiddeladministrering er det viktig at det er etablert faste rutiner for samarbeid mellom fastlegen og hjemmesykepleien. Det må utveksles og avstemmes rutinemessig informasjon fra fastlegen om legemidler den enkelte pasienten står på, og hvilke oppfølgingstiltak som skal iverksettes (3).

Pasientsikkerhet

Helse- og omsorgstjenesten redder liv og opprettholder funksjon og livskvalitet for pasienter. Samtidig er det en risiko for uønskede hendelser og pasientskader. I tråd med Verdens helseorganisasjon defineres pasientsikkerhet som vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (4).

Tiltakene

Innenfor hvert av innsatsområde i pasientsikkerhetsprogrammet er det valgt ut tiltak som kan gjennomføres ved den enkelte enhet. Tiltakspakkene skal i så stor grad som mulig være kunnskapsbaserte, og inneholder de tre til fem viktigste tiltakene for å unngå pasientskader.

Tiltakspakken er utviklet til bruk for hjemmetjenesten og fastleger. Målgruppen er pasienter med vedtak om legemiddeladministrering i hjemmetjenesten.

Tiltakspakken er ment å bidra til å etablere tettere samarbeid mellom disse. For å sikre en korrekt gjennomføring er det også utarbeidet forslag til sjekklister og prosedyrer, som gir viktig bakgrunnsinformasjon og pasientdata.

Tiltakspakken inneholder fire tiltak som skal bidra til å sikre samstemming av legemiddellisten, strukturert legemiddelgjennomgang, kvalitetssikre oppfølgingen med faglige observasjoner og vurderinger, samt en hensiktsmessig struktur for dokumentasjon i pasientjournalen / EPJ. For å kunne gjennomføre tiltakspakken må helsepersonell ha kompetanse om legemidler, kjennskap til nasjonal veileder, tilgang til tilgjengelige prosedyrer for virksomheten, og beslutningsstøtteverktøy og interaksjonsdatabaser. Tiltakspakken er utviklet i samarbeid med tre kommuner og tiltakene er testet ut i oppfølging av pasienter over 65 år med vedtak om hjelp til legemiddeladministrering.

Tiltakene i tiltakspakken er beskrevet nærmere under:

1. Samstem legemiddellisten mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege
2. Tverrprofesjonell strukturert legemiddelgjennomgang av hjemmeboende pasienter med vedtak om legemiddelhåndtering når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering
3. Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal (innen to virkedager) etter endringer
4. Etabler struktur i pasientjournal som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging

3.1 Samstem legemiddellisten mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege

Beskrivelse av tiltaket:

- Samtal med pasienten og innhent opplysninger om pasientens legemidler i bruk (LIB) og eventuelt inntak av naturlegemidler som kosttilskudd, tran etc.
- Oppdater hjemmetjenestens legemiddelliste dersom det tilkommer ny informasjon om pasientens legemidler i bruk (LIB), eksempelvis ved skifte av behandlingsnivå, etter utredning av spesialist eller etter kontakt med fastlege.
- Samstem og oppdater legemiddellisten i forbindelse med møter mellom fastlege, hjemmetjeneste, eventuelt farmasøyt og pasient (dersom tilstede i

legemiddelgjennomgangen) som grunnlag for å kunne utføre legemiddelgjennomgang.

3.2 Tverrprofesjonell strukturert legemiddelgjennomgang av hjemmeboende pasienter med vedtak om legemiddelhåndtering når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering

Beskrivelse av tiltaket:

- Identifiser pasient/pasientgruppe med behov for legemiddelgjennomgang¹
- Innhent nødvendig pasientinformasjon fra samarbeidende helsepersonell, pasient og pårørende om pasientens sykehistorie.
- Kartlegg bruk av legemidler i samråd med pasienten og gjør grunnleggende observasjoner ved bruk av sjekklister/kartleggingskjema.
- Avklar behov for blodprøver av pasient med fastlege og sørg for at blodprøver tas i henhold til rekvisisjon (senest innen en uke før avtalt legemiddelgjennomgang).
- Avtal tid for legemiddelgjennomgang på fastlegens kontor med fastlege, sykepleier fra hjemmetjenesten og evt. farmasøyt².
- Send aktuelle opplysninger til farmasøyt i forkant av legemiddelgjennomgangen.
- Utfør legemiddelgjennomgang i henhold til Nasjonal veileder³ ved bruk av beslutningsstøtteverktøy, sjekklister/kartleggingskjema, interaksjonsdatabaser mm.
- Still strukturerte spørsmål til hvert legemiddel i henhold til klassifiseringssystem som presentert i Nasjonal veileder s. 13 og identifiser eventuelle legemiddelrelaterte problemer. Oppsummer og konkluder i legemiddelgjennomgang behov for oppfølgingstiltak og dato for evaluering av iverksatte tiltak. Husk å avklare hvem som har ansvar for hva i oppfølgingen.
- Avklar i møte med fastlege hvem som informerer pasienten om behov for/forslag om endringer i legemiddelbehandlingen.
- Iverksett tiltak forordnet av fastlege med støtte fra tverrfaglig team og i samråd med pasienten.
- Dokumenter i EPJ at samstemming og LMG er utført, og hvem som har ansvar for videre oppfølging.

3.3 Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal (innen to virkedager) etter endringer

Beskrivelse av tiltaket:

- Oppdater og/eller opprett tiltak i pasientjournalens pleieplan med behov for oppfølging med faglige observasjoner, vurderinger og evaluering relatert til legemiddeloppfølgingen.

¹ Forskrift om fastlegeordning i kommunene FOR-2012-08-29-842, §25

² Engh, E, Ranhoff A. H og Viktig, KK. Norsk legemiddelhåndbok, G24 Legemiddelgjennomgang (LMG), publisert 27.09.2012.

³ Helsedir, 2012, Nasjonal veileder for legemiddelgjennomgang, IS-1998

- Informer alle involverte i pasientbehandlingen og i hjemmetjenesten om eventuelle endringer i legemiddelbehandlingen og behov for oppfølging.
- Oppdaterer legemiddellisten i EPJ.
- Sett inn indikasjon/bruksområde for hvert legemiddel i henhold til legens forskrivning.
- Korrigjer istandgjorte legemiddeldoser/dosetter/multidose i henhold til LMG.
- Informer pasienten om behov for oppfølgingstiltak, f.eks ved behov for monitorering av blodtrykk.

3.4 Etabler struktur i pasientjournal som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging

Beskrivelse av tiltaket:

- Etabler en struktur/mal i EPJ for dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang.
- Etabler en struktur i EPJ for dokumentasjon av faglige observasjoner, vurderinger, oppfølging og evaluering av legemiddelrelaterte behov og problemer.

Ansvar og kompetanse

Den nye fastlegeforskriften som trådte i kraft 1. januar 2013 stiller krav til fastleger om å koordinere legemiddelbehandlingen til deres pasienter, oppdatere legemiddellisten ved endringer og vurdere behov for legemiddelgjennomgang årlig for pasienter som bruker fire eller flere legemidler (5). Erfaringsmessig vil sykepleiere i hjemmetjenesten ha en koordinerende rolle i samarbeidet med fastlegen og for planlegging og gjennomføring av tiltakene. Arbeidsgiver plikter (gjennom Kvalitetsforskriften og Helse- og omsorgstjenesteloven (6) å sørge for at virksomheten har kompetanse til å gjennomføre legemiddelbehandlingen, herunder samstemming og legemiddelgjennomgang ved bruk av sjekklister. Ansatte bør også ha kjennskap til beslutningsstøtteverktøy og bruk av interaksjonersdatabaser (se f.eks. www.interaksjoner.no). Virksomhetene bør dessuten ha tilgang til farmasøytisk rådgivning.

Alt helsepersonell i hjemmetjenesten bør ha grunnleggende kompetanse om legemidler, kunne observere og rapportere virkning og bivirkning, samt gi en helhetlig vurdering av pasientens behov for helsehjelp. Videre skal ansatte ha kompetanse i å dokumentere i pasientjournal i henhold til vedtatte maler og strukturer for virksomheten (7).

Tiltakspakkens målinger

Nedenfor beskrives fire målinger som er definert for tiltakspakken for samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten. Målingene er viktige for å kunne følge opp arbeidet med tiltakene. Hvert team velger selv ut en fast gruppe pasienter som det skal måles på gjennom hele læringsnettverksperioden, på samtlige fire målinger. Man avgjør lokalt antallet pasienter man ønsker å inkludere i sin gruppe. Pasientsikkerhetsprogrammet anbefaler en gruppestørrelse på 20 brukere. Pasienter som skal inkluderes i målegruppen må ha vedtak om hjelp til legemiddeladministrering fra hjemmetjenesten

Det finnes mer informasjon om hvorfor man måler og hvordan måledataene analyseres og brukes i forbedringsarbeidet i kapitlene under. Merk at nummerering på målingene tilsvarer nummer i databasen Extranet som brukes for å registrere målingene.

Extranet er et verktøy for å kunne følge forbedringsarbeidet i egen virksomhet. Dette er et web-basert dataprogram som alle team får tilgang til gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet. Nærmere beskrivelse av databasen og veiledning for bruk av dataprogrammet finner du på

- Extranet: <https://extranet.pasientsikkerhetsprogrammet.no>
- For tilgang sendes henvendelse til post@pasientsikkerhetsprogrammet.no

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

Beskrivelse: Hensikten med målingen er å øke andelen pasienter som det er utført rutinemessig samstemming for. Samstemming skal utføres dersom ny legemiddelinformasjon er tilkommet, f.eks. i forbindelse med skifte av behandlingsnivå, utredning av spesialist eller ved ny/endret forskrivning av fastlege/behandlende lege. Etter samstemming skal det foreligge en samlet legemiddelliste over hvilke legemidler de ulike aktørene mener er i bruk.

Inklusjonskriterier: Målingen omfatter kun de pasienter i den egendefinerte *målegruppen* der ny legemiddelinformasjon har tilkommet siste måned.

Nevner: Antall ganger siste måned der pasienter tilhørende *målegruppen* hadde nytt behov for samstemming av legemiddelliste.

Teller: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende de pasienter som inngår i nevneren er dokumentert at samstemming ble utført i henhold til prosedyre.

08.02. Andel pasienter med dokumentert utført strukturert LMG

Beskrivelse: Hensikten med målingen er å øke andel pasienter hvor prosedyre for strukturert legemiddelgjennomgang (LMG) i tverrfaglig team (fastlege, sykepleier og ev. farmasøyt) er utført, og sikre at alle pasienter med vedtak om legemiddeladministrering får en strukturert LMG når dette er nødvendig ut ifra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering¹⁶.

Inklusjonskriterier: Målingen omfatter kun de pasienter tilhørende den egendefinerte målegruppen der det siste måned er avdekket behov for LMG.

Nevner: Antall ganger siste måned det ble avdekket at pasienter tilhørende *målegruppen* hadde behov for strukturert LMG.

Teller: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende *de pasienter som inngår i nevneren* er dokumentert at strukturert LMG ble utført.

08.03. Andel legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning

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

Inklusjonskriterier: Målingen omfatter samtlige pasienter tilhørende den egendefinerte *målegruppen*.

Nevner: Det samlede antall legemidler (faste, sesongs- og behovspreparater) oppgitt på hjemmetjenestens legemiddellister for alle pasienter tilhørende *målegruppen*.

Teller: Antall legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning for alle pasienter tilhørende *målegruppen*.

08.04. Andel pasienter med dokumentert legemiddelrelatert oppfølgingsplan i EPJ (frivillig måling)

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

Inklusjonskriterier: Målingen omfatter kun de pasienter tilhørende den egendefinerte *målegruppen* som siste måned fikk strukturert LMG.

Nevner: Antall ganger siste måned der pasienter tilhørende *målegruppen* fikk strukturert LMG. (OBS: Nevneren i måling 08.04. er identisk med respektiv måneds teller-verdier fra måling 08.02.)

Teller: Antall ganger siste måned der det i hjemmetjenestejournaler tilhørende *de pasienter som inngår i nevneren* er dokumentert (en oppdatert) legemiddelrelatert oppfølgingsplan i EPJ innen to virkedager (etter utført LMG).

Kom i gang - forbedring i praksis

Erfaring viser at det er vanskelig å endre egen praksis. Å basere det lokale forbedringsarbeidet på forbedringsmodellen er nyttig for implementering av tiltakspakken og hjelper oss å skape forbedringer som varer.

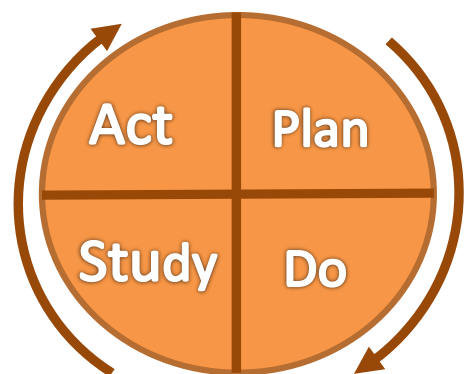
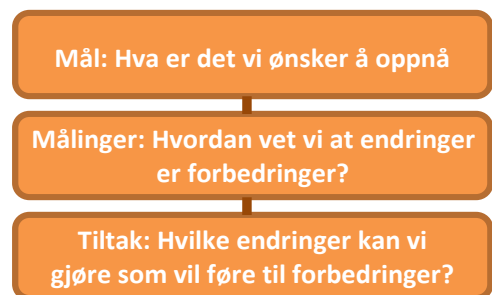
Forbedringsmodellen

Model for Improvement (forbedringsmodellen) er en enkel og anvendelig metode for å drive systematisk forbedringsarbeid. Metoden kan benyttes for å redusere avstanden mellom det vi vet vi bør gjøre (beste praksis), og det vi faktisk gjør. Modellen er utviklet av Institute of Healthcare Improvement (8), og er en enkel og anvendelig metode som er brukt både i Norge og internasjonalt gjennom mange år.

Modellen forutsetter at man starter arbeidet med forbedring med å besvare tre grunnleggende spørsmål, modellens første del.

1. Hva vil vi oppnå? (Mål)
2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? (Målinger)
3. Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer? (Tiltak)

Målene, det vil si hvor mye forbedring som skal oppnås lokalt innen når, settes av den enkelte enhet i samråd med leder. De lokale målene bør være spesifikke og målbare. De bør være utfordrende og inspirerende, realistiske, tidsbestemte og godt forankret. Et eksempel på et godt mål fra en sengepost som jobber med trykksår, kan være «å oppnå 40 % reduksjon av trykksår innen utgangen av året, målt ved antall dager mellom trykksår». Det er utarbeidet tiltak med målinger for alle innsatsområder. Disse er beskrevet i foregående kapitler.



For å jobbe med implementering og utprøving, benyttet teamene forbedringsmodellens andre del, nemlig «PDSA»-sirkel. PDSA står for Plan (planlegg); Do (utfør); Study (studer) og Act (standardiser/korriger) (9). Dette er en systematisk metode for forbedring gjennom småskala-testing. Forbedringstiltak testes på en enkelt eller noen få tilfeller (f.eks. to pasienter), og erfaringen fra dette diskuteres kort, forbedringer justeres og nye tester gjennomføres. Tiltakene testes i svært liten skala, inntil man finner en best mulig løsning tilpasset lokal kontekst. Deretter spres forbedringstiltaket til resten av enheten. Dette gjør metoden svært god for å tilpasse tiltakene til lokale rutiner og den har vist seg velegnet til å skape raske forbedringer. Metodikken har vist seg å være nyttig i forbedringsarbeid.

Hvorfor måle

Ved å måle før, under og etter implementeringsfasen skaffes informasjon som sier noe om endringene gjort skaper ønsket forbedring (se forbedringsmodellens første del). Målingene er viktig for å dokumentere tiltak og resultater. I tillegg er målinger nyttig for å kunne reflektere over egen virksomhet, og måleresultatene et godt utgangspunkt for faglige diskusjon. I forbedringsarbeid vektlegges endring og forbedring i et tidsperspektiv, og det stilles derfor mindre krav til datamengde enn for eksempel ved forskning.

For noen innsatsområder er det lagt til rette for å måle både resultat- og prosessindikatorer. En resultatindikator beskriver direkte gevinst for pasientene i form av for eksempel overlevelse, infeksjonsrater eller fysisk tilstand. En prosessindikator beskriver områder som for eksempel forebygging, diagnostikk og hvor vidt pasienter har mottatt en behandling eller tiltak. For å vite om pasientsikkerheten blir bedre må det måles på en eller flere resultatindikatorer. Prosessindikatorer, der disse eksisterer, er nyttige for å si noe om hvor godt tiltakene er implementert i praksis.

Hvordan analysere måledataene

Registrerte data beskriver hvordan man ligger an og om innsatsen gir synlig forbedring. Da er det viktig at det måles jevnlig og at frekvensen av målingene opprettholdes. I pasientsikkerhetsprogrammet brukes verktøyet statistisk prosesskontroll (SPC). Statistisk prosesskontroll er en gren inne statistikk der målinger fremstilles visuelt i enkle tidsserier (linjediagrammer) med tilhørende statistiske beregninger. Tidsseriene gir oversikt over utviklingen over tid. Statistisk prosesskontroll egner seg godt til forbedringsarbeid da man får tilgang til data raskt og man kan trekke statistiske konklusjoner med bakgrunn i små datamengder. Brukterskelen for SPC er lav og resultatene fremstilles visuelt og enkelt (10).

For å kunne si om en endring er en forbedring, er det viktig med en baseline. En baseline er en «forhåndsmåling» som gir et utgangspunkt for forbedringsarbeidet. Baseline markeres som en median, det vil si en horisontal linje som deler tallmaterialet i to like store deler. Baseline forutsetter 15 målepunkter. Etter minst 12 nye målinger i en serie kan man ved hjelp av et såkalt run-diagram vurdere om et tiltak har ført til endring fra utgangsnivået.

For mer informasjon om statistisk prosesskontroll se www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Ressurser og verktøy

Nettsidene for innsatsområdet under [www.pasientsikkerhetsprogrammet](http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no) har oppdatert og nyttig informasjon for implementering av tiltakspakken og spredning av tiltakene.

- [Sjekkliste for legemiddelgjennomgang](#)
- [Blodprøver før LMG](#)
- [Praktisk gjennomføring av LMG i hjemmetjenesten.docx](#)

Resultater og bakgrunn

Les bakgrunn for valg av innsatsområdet

[Hvorfor samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten](#)

Faglige ressurser og informasjonsmateriell

- [Plakater til informasjonsarbeid \(oppdateres med ny logo ila 2014\).](#)
- [Sjekkliste for legemiddelgjennomgang: Nasjonal veileder fra Helsedirektoratet](#)

Referanser

- (1) St. meld nr. 18 (2004-2005), Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Hentet 27.11 2012 fra:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20042005/stmeld-nr-18-2004-2005-.html?id=406517>
- (2) Helsedir, 2011. Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien, IS- 1887. Hentet 22.11.12 fra:
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/riktig-legemiddelbruk-til-eldre-pasienter/Sider/default.aspx>
- (3) Forskrift om fastlegeordning i kommunene, §25, trer i kraft 1. januar 2013.
- (4) World Health Organization, patientsafety,
http://www.who.int/topics/patient_safety/en/
- (5) Forskrift om fastlegeordning i kommunene, §25, trådte i kraft 1. januar 2013. FOR- 2000-04-14-328. Lovdata. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Hentet 12.11.2012 fra <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20120829-0842.html>
- (6) Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester, LOV-2011-06-24-30. Hentet 30.11.2012 fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-030.html>
- (7) Forskrift om pasientjournal.FOR 200-12-21 nr 1385 , Helsepersonelloven § 39
- (8) Institute for Healthcare Improvement, Science of Improvement,
<http://www.ihl.org/about/Pages/ScienceofImprovement.aspx>
- (9) Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2. Utg. San Francisco, California, USA: Jossey-Bass Publishers; 2009
- (10) Carey RG. "Improving healthcare with control charts. Basic and advanced SPC methods and case studies". ASQ Quality Press, 2003

Andre nyttige referanser:

Helsedir, 2012. Nasjonal veileder for legemiddelgjennomganger, IS-1998. Hentet 22.11.2012 fra: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-om-legemiddelgjennomganger/Sider/default.aspx>