Versjon 1
Oppdatert: 21.3.2012

Beskrivelsen av tiltakspakken vil bli revidert og oppdatert etter oppstart at læringsnettverket.

I TRYGGE HENDER 24 7
Nasjonal pasientsikkerhetskampanje

# Tiltakspakke

# Riktig legemiddelbehandling i sykehjem

Formålet med Tiltakspakke *riktig legemiddelbehandling i sykehjem* er å bedre legemiddelbehandlingen av alle pasienter med vedtak om langtidsopphold på sykehjem, og dermed redusere pasientskader og komplikasjoner som følge av feil bruk av legemidler og mangelfull observasjon, vurderinger, behandling og oppfølging.

Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* jobber for å øke pasientsikkerheten, og tilbyr metoder og verktøy for å redusere pasientskader

## 1. Om pasientsikkerhet

Helsevesenet redder liv og opprettholder funksjon og livskvalitet for pasienter. Samtidig er det en risiko for uønskede hendelser. Nå viser helsepersonell verden over at det er mulig å redusere pasientskader man tidligere trodde var uunngåelige.

Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* peker ut innsatsområder hvor arbeidet med å øke pasientsikkerheten i det norske helsevesenet kan styrkes. Innsatsområdene har konkrete tiltak som kan gjennomføres ved den enkelte enhet, og har dokumentert effekt. Enheter i helsetjenesten skal registrere prosesser og resultater for å kunne dokumentere og følge forbedring over tid.

Innsatsområdene, tiltakene og målingene er valgt ut på bakgrunn av erfaring fra andre lands kampanjer, erfaring fra pilotprosjekter og i samråd med norske fagmiljøer.

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

## 2. Bakgrunn for innsatsområdet Riktig legemiddelbehandling i sykehjem

Rapporten ”Sårbare pasientar – utrygg tilrettelegging” (Helsetilsynet 7/2010) påpeker store mangler vedrørende rutiner for oppfølging av legemiddelbehandlingen av pasienter i sykehjem. Optimal legemiddelbehandling for pasienter innlagt til langtidsopphold i sykehjem er vanskelig. Pasientene er ofte i livets sluttfase og er multisyke.

Med dette som bakgrunn arbeider flere fagmiljøer i Norge med utbedring av rutiner og styrket tverrfaglig samhandling om oppfølging av legemiddelbehandling i sykehjem.

Tiltakspakken for dette innsatsområdet omfatter strukturert legemiddelgjennomgang av pasientens legemidler i tverrfaglig team. Innsatsområdet fokuserer på faste legemidler som oppført på legemiddellisten og behovslegemidler, ikke naturpreparater som kosttilskudd og vitaminer/ mineraler. Tiltakspakken har også fokus på implementering av kartlegging- og vurderingsverktøy, samt bedring av kvaliteten på dokumentasjon i pasientens journal.

# 3. Tiltakspakken for *riktig legemiddelbruk i sykehjem*

Tiltakspakken er utviklet og anbefalt for pasienter med vedtak om langtidsopphold. For hjelpemidler og verktøy til bruk i denne tiltakspakken, se kapittel 7.

## 3.1 Tverrfaglig strukturert legemiddelgjennomgang (LMG) med sjekkliste og registrering av indikatorer

Det finnes ulike modeller for gjennomføring. Følgende modell har vist seg å fungere effektivt som prosedyre:

- Før gjennomgang: Observasjon /målinger / laboratorieprøver og utfylling av sjekkliste
    - Bruk av sjekklisten: Hensikten med sjekklisten er å systematisere viktige og nødvendige opplysninger om pasienten, og gjøre dem lett tilgjengelig for det tverrfaglige teamet i tilknytning til en legemiddelgjennomgang. Sjekklisten fylles ut av sykepleier i samarbeid med pasientens primærkontakt i forkant av LMG. Lege forordner eventuelle blodprøver i forkant av LMG, og tilstrekkelig i forkant slik at prøvesvar foreligger ved legemiddelgjennomgangen. Sjekklisten er vedlagt bak i dokumentet.
- Ved gjennomgang: Tverrfaglig strukturert gjennomgang med spørsmål til alle faste legemidler og behovslegemidler Dokumentasjon av antall legemidler, eventuelle legemiddelrelaterte problemer som identifiseres, og endringer i legemiddelbehandlingen. Dato for ny vurdering og evaluering av behandlingen settes. Konfererer farmasøyt hvis farmasøyt ikke er til stede ved LMG, og/eller eventuelt geriater.
- Etter gjennomgang: Dokumentasjon i legejournal og i sykepleiejournal. Oppfølging av forskrivning med pleieplan innen 24 timer, med observasjon og rapporter. Eventuelt å iverksette endringer etter råd fra farmasøyt. Løpende evaluering av legemiddelbehandling jamfør pleieplan.

## 3.2 Opprette registreringstype ”legemiddelgjennomgang” i pasientjournal

Legens faglige vurderinger og forordninger i tilknytning til legemiddelgjennomgangen skal journalføres. Det kan være hensiktsmessig å etablere et eget registreringsark i pasientens journal til dette formål. Dette for at det skal være lett å hente frem og synliggjøre vurderinger og konklusjoner fra LMG.

## 3.3 Pleieplan med observasjoner og rapporter innen 24 timer i henhold til oppfølging av forskrivning

Oppfølging av pasientens legemiddelbehandling med observasjoner, vurderinger og evaluering i egen plan er avdekket som mangelfullt ved tilsyn. Legens konklusjon ved LMG og aktuelle observasjoner skal følges videre i egen sykepleieplan med mål tiltak og evaluering.

## 3.4 Tverrfaglige undervisnings- og casemøter i avdelingene

En tverrfaglig tilnærming til legemiddelbehandlingen er å gjøre strukturerte LMG hvor faggruppenes kompetanse utfyller hverandre slik at legemiddelbehandlingen forutsetninger for å optimaliseres skjer. Å rette fokus mot veiledning, undervisning og rådgivning av hverandre knyttet til konkrete pasientsituasjoner vil være viktig for å kunne fokusere på og besvare kjernespørsmålene i LMG.

## 4. Forbedring i praksis

Pasientsikkerhetskampanjen baserer sitt arbeid, og anbefaler at arbeidet lokalt baseres på *Forbedringsmodellen* (Model for Improvement). Forbedringsmodellen er et enkelt verktøy og er brukt både i Norge og internasjonalt gjennom mange år, blant annet i Legeforeningens Gjennombruddsprosjekter.

Modellen forutsetter at man starter arbeidet med forbedring med å besvare tre svært grunnleggende spørsmål. Disse bør diskuteres igjennom før dere starter arbeidet lokalt.

Modellens andre del er «Planlegg - Gjør – Studer – Handle»-sirkelen, som er en systematisk metode for småskala-testing. Forandringstiltak 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 optimal løsning, deretter sprer man 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.

Kampanjen i sin helhet følger denne strategien gjennom ”Planlegg – Gjør- Studer – Handle”. Vi tester tiltakspakker i pilotprosjekter ved enkelte enheter, og sprer lærdommen derfra videre.

**Hvem bør være med i teamet:**
Pilotprosjekt for innsatsområdet *riktig legemiddelbruk i sykehjem* ble gjennomført ved Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold, Nygård sykehjem. Prosjektgruppen bestod av sykehjemsleger, sykepleiere, rådgivende farmasøyt, fagkonsulent og avdelingsledere ved de berørte avdelingene, i tillegg til prosjektleder.

**Kom i gang**
Ønsker du å komme i gang med arbeidet for å bedre pasientsikkerheten på din arbeidsplass, kan du ta kontakt med noen som allerede har begynt, og få råd av disse. Se på nettsiden www.pasientsikkerhetskampanjen.no, der finner du oversikt over lokale og regionale kampanjeledere. I tillegg finner du oversikt over ferdigstilte pilotprosjekter, rapporter og kontaktpersoner for disse. For kommunehelsetjenesten er det oversikt over utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester, som alle deltar i læringsnettverk, og har et ansvar for å videreformidle sine erfaringer.

## 5. Målinger

Måling og registrering av bestemte prosesser og resultater er obligatoriske for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Hensikten med dette er å synliggjøre forbedringer og kunne følge disse over tid. Målemetoden for pasientsikkerhetskampanjen bygger på løpende målinger. Det er endring og forbedring som er interessant, noe som stiller mindre krav til kompletthet og datamengde enn eksempelvis forskning. Dataene som registreres eies og skal benyttes lokalt.

Målingene skal registreres i pasientsikkerhetskampanjens database Extranet. Extranet gir fine og tydelig oversikter over utvikling over tid, og kampanjen oppfordrer til fremvisning og faglig diskusjon rundt resultater og utvikling lokalt.

## 6. Målinger for innsatsområdet *riktig legemiddelbruk i sykehjem*

Obligatoriske målinger for innsatsområdet *riktig legemiddelbruk i sykehjem* og beskrivelse av hvordan disse skal gjennomføres og registreres er under utvikling.

# 7. Hjelpemidler

Alle hjelpemidler ligger på www.pasientsikkerhetskampanjen.no under *riktig legemiddelbruk i sykehjem,* dersom hjelpemiddelet er webbasert ligger det også lenker på kampanjens nettsted.

### 7.1 Måledokument

En beskrivelse av målingene og registreringene på innsatsområdet. Dette dokumentet er særlig ment for de som skal gjennomføre og registrere målingene. (KOMMER)

### 7.2 Rapport fra pilotprosjekt

Rapporten fra pilotprosjektet som ble gjennomført ved Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold, Nygård sykehjem, beskriver deres gjennomføring og erfaringer.

### 7.3 Sjekkliste før Legemiddelgjennomgang

Sjekklisten er et hjelpeark ved LMG for å innhente relevant klinisk informasjon om pasienten i forkant av LMG i tverrfaglig team. Den oppbevares i medisinpermen og arkiveres i pasientens journal. Resultater av sjekklisten journalføres i legens notat i tilknytning til LMG. Denne er også vedlagt bak i dokumentet.

### 7.4 Interaksjonsdatabasen

Interaksjonsdatabasen, Drug Information Database (DRUID) finner du på:
http://www.interaksjoner.no/

### 7.5 START- og STOPP – kriteriene

# 8. Relevante prosedyrer

### 8.1 Eksempel på lokal prosedyre

Pilotprosjektet ved Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold har utviklet en lokal prosedyre de har lagt inn i sitt kvalitetssystem. Prosedyren inkluderer sjekklisten og ferdigutfylt skjema for standard blodprøver ved legemiddelgjennomgang.

## 9. Definisjoner

**Legemidler:**
Med legemidler forstås stoffer, droger eller preparater som er best til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom, sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom.[1]

**Legemiddelgjennomgang (LMG):**
En legemiddelgjennomgang er en systematisk og planlagt metode der pasientens legemidler gjennomgås i tverrfaglige team som er sammensatt av ulike helsepersonellgrupper.[2]

**Legemiddelrelaterte problemer (LRP):**
”En hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling og som reelt eller potensielt interferer med ønsket helseeffekt. Med potensielt problem menes forhold som kan forårsake legemiddelrelatert sykelighet eller død dersom man unnlater å følge opp, mens et reelt problem allerede manifesterer seg med tegn og symptomer.[3]

[1] Legemiddelloven §2
[2] Helsedirektoratets hefte Legemiddelgjennomgang
[3] Ruths S, Viktil K, Blix HS. Klassifisering av legemiddelrelaterte problemer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007.

## 10. Litteraturliste

Liste over litteratur og kilder:

1. Saunes IS, Krogstad U. Valg av innsatsområder i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 01-2011 ed. 2011.
2. Ruths S., Bakken MS (2011). Adekvat legemiddelbehandling i sykehjem. Demens & Alderspsykiatri.
3. Halvorsen KH., Ruths S., Granas 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.
4. Barry PJ, Gallagher P, Ryan C et al (2007) START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) – an Evidence based screening tool to detect prescribing omissions in elderly patients. Age Ageing ; 36: 632 8.
5. 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.
6. LOV-1992-12-04-132. Legemiddelloven § 2. *Lov om legemidler* m.v. (legemiddelloven). (1992-12-04)
7. Oversatt til norsk av Ruths mfl (2007) fra *PCNE Classification for drug–related problems.*
8. DRUID er en database med legemiddelinteraksjoner (http://www.interaksjoner.no/)
9. Veileder for legemiddelgjennomgang, Helsedirektoratet, 2011. (foreløpig kun utkast tilgjengelig) http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/utkast-til-veileder-for-legemiddelgjennomgang--.aspx

**Endringsslogg:**

| Dato | Hva | Hvem |
|---|---|---|
| | | |

## 11. VEDLEGG: SJEKKLISTE

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

Sjekklisten er utviklet og brukt ved Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold