



FYLKESMANNEN
I ROGALAND



Fylkesmannen i
Hordaland



Utviklingscenter
for sykehjem og hjemmetjenester
Helse Fonna

Rett legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten Helse Fonna 2015



Spredning av tiltakspakken fra det Nasjonale Pasientsikkerhetsprogrammet

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
1.0 Innledning.....	4
2.0 Læringsnettverk - en metode for å spre forbedringsarbeid i helsetjenesten.....	4
2.1 Læringsnettverk i Helse Fonna.....	5
2.2 Tidsplan for læringsnettverk i Helse Fonna 2015	6
3.0 Veiledning/oppfølging mellom samlinger	8
4.0 Sluttrapport fra teamene	8
4.1 Vindafjord kommune	8
4.1.1 Vindafjordtunet	8
4.1.2 Ølen omsorgssenter	10
4.2 Odda kommune.....	13
4.2.1 Hjemmetjenesten i Odda	13
4.3 Haugesund kommune	15
4.3.1 Hjemmetjenesten i Haugesund.....	15
5.0 Oppsummering og erfaringer	17
7.0 Veien videre	18
8.0 Økonomi.....	18
9.0 Referanser.....	18

Forord

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Helse Fonna kommunene (USHT) deltok i 2012-2013 i det nasjonale læringsnettverket for «Rett legemiddelbruk i sykehjem» og «Samstemming og rett legemiddelbruk i hjemmetjenesten» i regi av Den Nasjonale Pasientsikkerhetskampanjen.

Utviklingssenteret fikk etter endt nasjonalt læringsnettverk i oppdrag å spre tiltakspakkene fra det nasjonale læringsnettverket videre i eget fylke. Denne rapporten beskriver gjennomføringen av læringsnettverk i Helse Fonna i 2015 med sluttrapporter fra kommunene som deltok.

Haugesund 04.12.2015

Astrid Håland og Anne Kristine Ådland

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
i Helse Fonna - kommunene

www.bjorgeneush.no

Diktervegen 29

5538 Haugesund

Tlf: 52744618

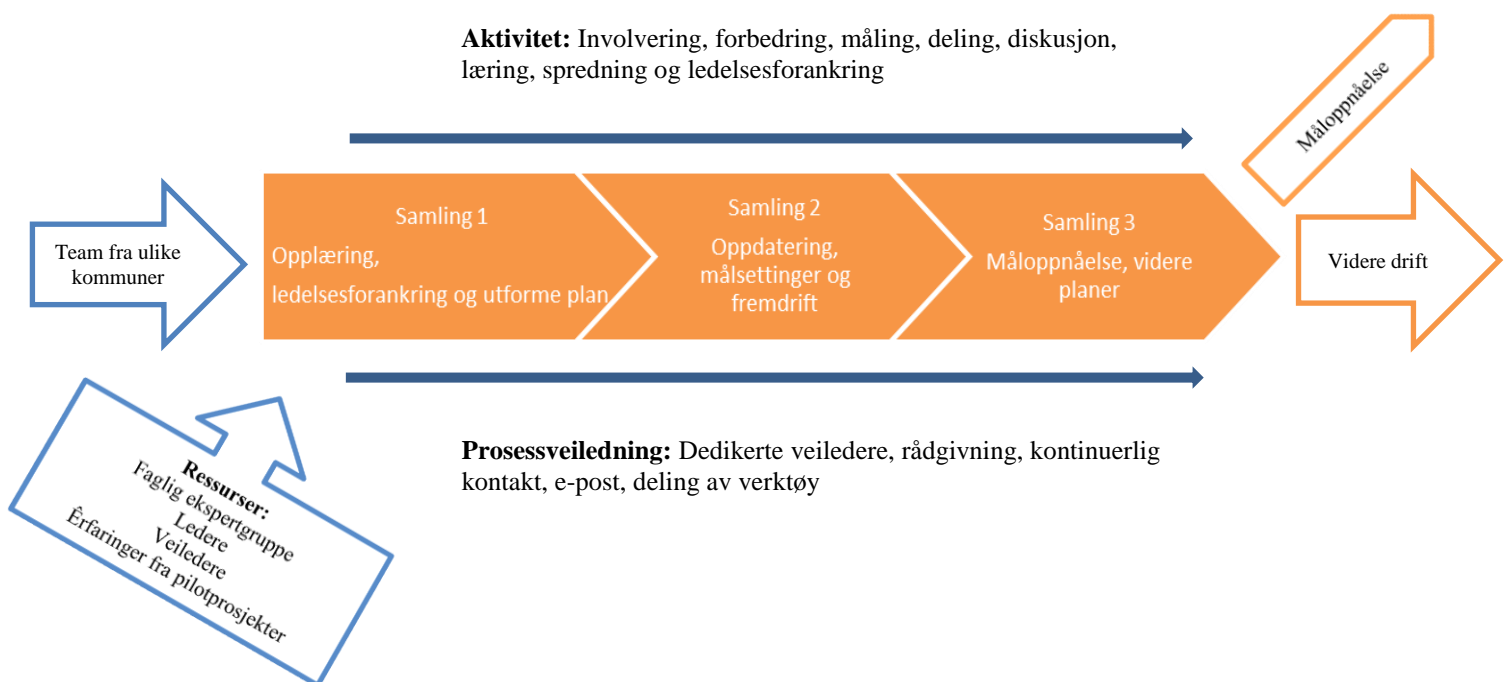


Utviklingssenter
for sykehjem og hjemmetjenester
Helse Fonna

1.0 Innledning

Helse- og omsorgsministeren lanserte i 2011 den Nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender», og fra 2014 er kampanjen et femårig nasjonalt program. «I trygge hender» gjennomføres i spesialist- og primærhelsetjenesten. Hovedmålene er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten (1).

2.0 Læringsnettverk - en metode for å spre forbedringsarbeid i helsetjenesten



Læringsnettverk er en internasjonalt anerkjent metode for å lykkes med forbedringsprosjekter i medisinsk praksis (1). Konseptet er opprinnelig utviklet av Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, og har i USA og flere andre land, bl.a. Norge, vært anvendt på en rekke medisinske områder (1). Læringsnettverk baserer seg på enkle prinsipper. Det involverer elementer som 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. Dette innebærer fastlagte arbeidsformer, tidsfrister, innsending av rapporter, og ikke minst deltakelse på de tre læringsnettverksamlingene. De ytre rammene er lagt for å fremme effektivitet og resultater, og må følges for at metoden skal fungere (1).

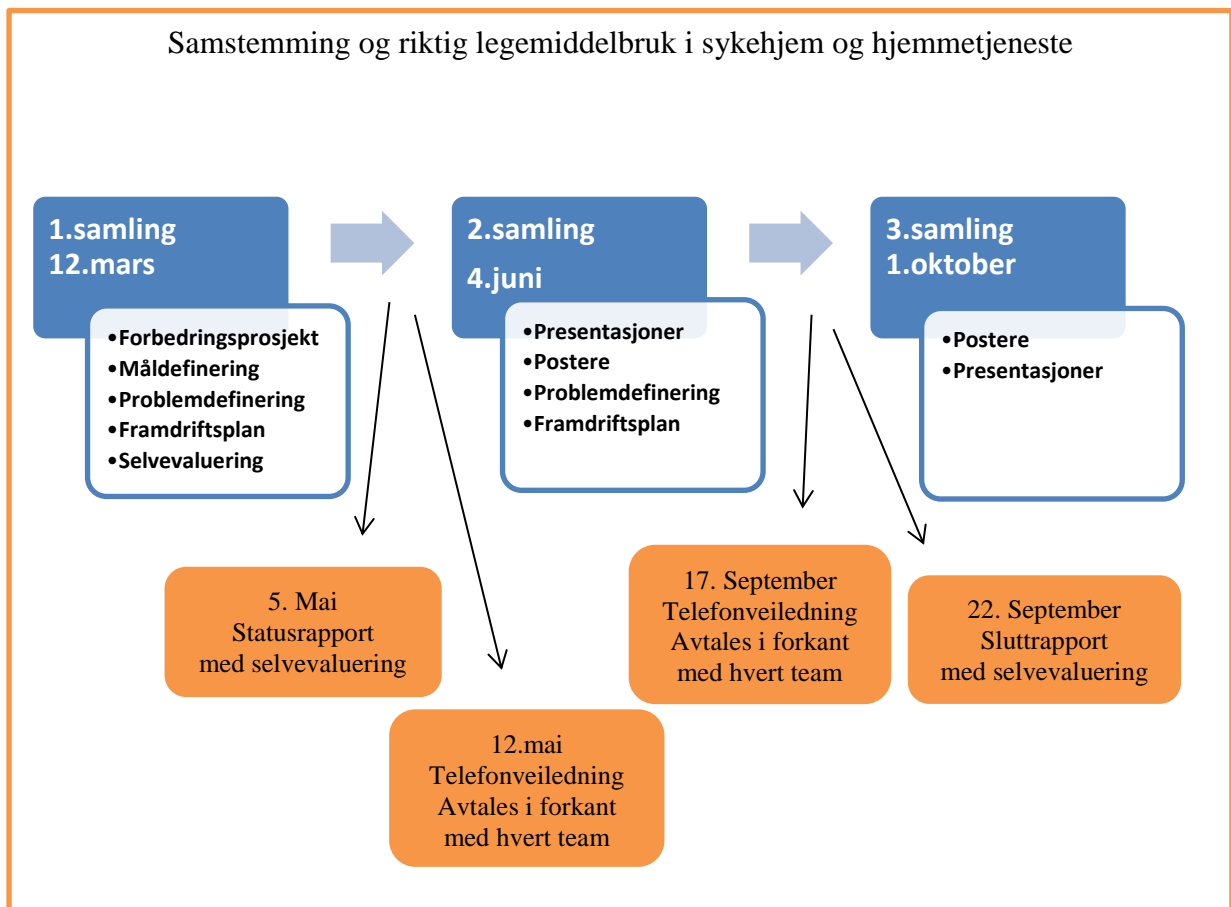
2.1 Læringsnettverk i Helse Fonna

I 2012-2013 deltok to sykehjemsavdelinger og en hjemmetjenestesone i Haugesund kommune i Pasientsikkerhetskampanjens nasjonale læringsnettverk «Riktig legemiddelbruk i sykehjem» og «Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten». USHT i Helse Fonna utarbeidet deretter en plan og et kompendie for læringsnettverket i Helse Fonna med utgangspunkt i det nasjonale læringsnettverket i Pasientsikkerhetskampanjen.

I 2014 inviterte Utviklingssenteret alle sykehjem og hjemmetjenester i Helse Fonna til læringsnettverk for riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten. Helse Fonna består av 18 kommuner med ulik størrelse og organisering. Noen av Sunnhordlands kommunene i Helse Fonna har valgt å delta på læringsnettverk ved Bergen USHT . I 2014 var det åtte kommuner som deltok på læringsnettverk i Helse Fonna (2). Utviklingssenteret har en målsetning om at tiltakspakkene knyttet til rett legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester blir spredd i alle kommuner i Helse Fonna, og inviterte til nytt læringsnettverk i 2015.

Tre kommuner i Helse Fonna har deltatt i læringsnettverk i 2015. Læringsnettverket har bestått av totalt tre samlinger spredd over 6 måneder fra mars-september 2014. Ved oppstart var det fire kommuner som meldte seg på; Vindafjord, Odda, Haugesund og Bokn. Bokn kommune måtte prioritere andre fokusområder og trakk seg etter første samling . Alle samlinger har foregått ved USHT. Deltakende team fra tre kommuner har planlagt endringsarbeid for sin virksomhet på samlingene, og jobbet med å iverksette dem mellom samlingene.

2.2 Tidsplan for læringsnettverk i Helse Fonna 2015



Første samling hadde fokus på:

- erfaringer fra den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen
- innføring i innsatsområdet og målinger/måleverktøy
- legemiddelbehandling til eldre

Erfaringer fra den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen, innføring i innsatsområdet, tiltakspakkene og målinger/måleverktøy ble introdusert av Kari Sunnevåg, seksjonsleder ved USHT i Hordaland.

Sidney Felecian, fastlege og tilsynslege i Haugesund kommune hadde foredrag om legemiddelbehandling til eldre, og Cathrine Hauge Tangen, farmasøyt v/Apotek 1 Markedet i Haugesund hadde et innlegg om hva farmasøyt kan bidra med i legemiddelgjennomgang. Erfaringer fra pilotprosjekt ved Bjørgene og Udland omsorgssentre og Haraldsvang hjemmetjeneste i Haugesund kommune ble presentert av Astrid Håland og Anne Kristine Ådland, USHT i Helse Fonna. Teamene ble deretter delt i to grupper der måleansvarlige fra hvert team fikk opplæring i målinger og bruk av extranet, mens den andre gruppen jobbet med framdriftsplan.

Samling nummer to besto av erfaringsutveksling og gruppearbeid, samt foredrag om forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i kommunehelsetjenesten ved Kristin Bie, USHT i Helse Fonna. Liisa Berg og Torill Steinagard fra Bjørgene omsorgssenter presenterte en studie om endringsarbeid knyttet til legemiddelgjennomgang i sykehjemsavdeling.

Samling nummer tre ble brukt til å feire resultat, dele erfaringer fra kommunene, samt kåring av beste poster. Anne Barkved Andersen fra Fylkesmannen i Rogaland inspirerte med tanker rundt omsorg og kvalitet. Hun snakket om kommunenes ansvar i pasientsikkerhetskampanjen, hvilke forventninger fylkesmannen har til kommunene i forhold til pasientsikkerhetsarbeid, og fylkesmannens forpliktelse til å drive oppfølging ved tilsyn. Teamene og virksomhetslederne/avdelingslederne utarbeidet fremdriftsplan på hvordan opprettholde forbedringene, og hvordan forankre og sikre videre spredning til hele sykehjemmet/hjemmetjenesten og videre i kommunen.



En Jury bestående av Anne Barkved Andersen, Fylkesmannen i Rogaland, og Kristin D. Vika, enhetsleder ved Bjørgene omsorgssenter scoret beste poster. Anne Barkved Andersen delte ut posterpris (en Ipad air) til beste team som ble Odda kommune.



Overrekkelse av beste posterpris Anne B. Andersen fra Fylkesmannen i Rogaland overrakte prisen til Kjell M. Røed og Anna Jordan, Odda kommune

3.0 Veiledning/oppfølging mellom samlinger

Teamene sto fritt til å kontakte veilederne ved utviklingscenter mellom samlingene, både på telefon og e-post. I tillegg fikk teamene tilbakemelding på fremdriftsplaner, undervegsrapport og sluttrapport i telefonveiledningene.

4.0 Sluttrapport fra teamene

Tre kommuner i Helse Fonna har deltatt i læringsnettverket i 2015:

- Vindafjord: ett team fra Ølen omsorgssenter og ett team fra Vindafjordtunet
- Odda : ett team fra hjemmetjenesten i Odda, ett tema fra sykehjem deltok på første samling men måtte trekke seg pga ressursmangel.
- Haugesund: ett team fra hjemmetjenesten i Haugesund

4.1 Vindafjord kommune

4.1.1 Vindafjordtunet

Deltakende enhet:

Vindafjord kommune ,Vindafjordtunet (VT)

Sone 1 demensomsorg – 38 institusjonsplasser

Sone 2 Integrerte tenester for institusjon/heimeteneste –
19 institusjonsplasser, heimesjukepleie for Vats, Skjold og

Vikebygd samt 25 omsorgsboligar som ligg i tilknytning til Vindafjordtunet

1 tilsynslege i 50% stilling.



Bakgrunn for deltaking på læringsnettverk:

Utfordringer i forhold til legemiddelbruk og legemiddelhandtering.

Mange avvik ift legemiddelhandtering.

Mål: redusere antall medisinavvik

Tiltak: Deltagelse på læringsnettverk i rett legemiddelbruk

Evaluering: Læringsnettverk med tiltakspakker handler først og fremst om legemiddelbruk, ikkje legemiddelhandtering og rutiner . Men sjølv om bakgrunn for deltagelse var på grunn av medisinavvik er det ikkje tvil om at tiltakspakke i



forhold til rett legemiddelbruk vil føre til ei auka faglegheit og merksemd kring legemiddelhandtering som då gjerne også vil føre til redusert antall medisinalvik.

Etter invitasjon fra USHT ble det bestemt at både Ølen Omsorgssenter og Vindafjordtunet skulle delta for Vindafjord Kommune på læringsnettverk. I forkant av 1.samling var det sagt at ØOS skulle ha heimeteneste og VT ha sjukeheim, dette pga VT har Sone 1 som kun forhold seg til institusjonstenester. Under 1.samling valgte likevel ØOS sjukeheim til prosjektet. Utan vidare refleksjon mellom gruppene valgte VT då og forholde seg til begge prosjekta for å få best mulig utbytte av læringsnettverket som gir tiltakspakker til både sjukeheime og heimeteneste. Ved VT tek difor Sone 1 sjukeheim og Sone 2 heimeteneste. Anbefalt testgruppe på 20 pasienter blir halvert slik at prosjektet kan tilpassas til eit mindre utval.

Plan:

Ved nettverksamling 2 var farmasøyt også med, samt anna personale som ikkje var blitt inkludert i prosjektet tidligare. Baseline var klar, kandidater valgt ut og prosjektform endret til kun institusjon. Gruppen såg på framdriftsplanen for vekene fram mot siste samling, og planla arbeidet deretter. Fordelte pasientar på kvar veke. Heile gruppa var samla i dette arbeidet og såg samanhengen. Tilsynslege hadde betydelig arbeidsmengde med å være med på alle LMG.

Do:

Ferieavvikling førte til mange utfordringar. Det blei ikkje lett å følge opp når ein skulle i ferie, og det var også vanskelig å prioritere prosjektet opp i mot den daglige drifta.

Like før ferien blei alle legemiddellister sendt inn til farmasøyt, og plan for LMG var satt.

Så blei tilsynslege tatt ut i permisjon. Resten av sommeren forløp med legevikarar som kun hadde mulighet å ta enkeltkonsultasjonar. Farmasøyt returnerte heller ikkje legemiddellister før i august, pga ho hadde vore aleine farmasøyt store deler av sommaren på sin arbeidsplass.

Study:

Liten framdrift. Fått tilbakemeldingar fra farmasøyt. Observasjonsskjema er brukt, og tilpasset Vindafjordtunet.

Act:

Har tilpassa alle data til Vindafjordtunets interne bruk. Er fordelt til alle avdelingar. Prosjektansvarlige jobbar jamnt med å minne andre på prosjektet. Tilsynslege var engasjert. Avdelingsledar har snakka med dei andre avdelingsledarene, og lagt fram forslag til endring på rutinene.

Kva har me lært?

Fått auka fokus på legemidler, og korleis ein kan sikre relevante og aktuelle legemiddel i bruk. Påført indikasjon kan være med å redusere varighet av medikamentbruk, då det er lettare å seponere utfra indikasjon. Ellers er det nødvendig å få ein bedre implementering av korleis me skal bruke EPJ. Dette er også eit overordna spørsmål. Ser ut fra tiltakspakken til Pasientrettighetsprogrammet at me framleis har ein vei å gå. Framleis motivasjon for å få tiltakspakken implementert i drifta. Motiverande for alle faggrupper å kunne ha lettare medverknad til legemiddelbruken.

Selvevalueringstall 3-4

4.1.2 Ølen omsorgssenter

Deltakende enhet:

Vindafjord kommune, Ølen

Omsorgssenter (ØOS)

Gruppeleder: Synnøve Steinsland

Måleansvarlig: Hanne H. Skjold

Gruppemedlemmer: Vibeke Skjold, Evelyn Alvseike, Synnøve Steinsland, Signy Steinnes, Brit Vaka, Hanne H.

Skjold, Svetlana Opheim og Åse Vigdis Rønnevik.

Veileder: Anne Kristine Ådland

Beskrivelse av enheten:

Ølen Omsorgssenter har institusjonsteneste og heimeteneste. Tenesta er delt inn i 2 soner. Inne og utetenesta er samordna slik at tilsette jobbar både ute i heimetenesta og inne på avdelingane. Institusjonen har 30 sengeplasser fordelt over to etasjer.

I 2. etg finnes kommunens *lindrende seng*, som er eit tilbud til svært sjuke pasienter, med kort forventa levetid. Det er tilsett lege i 50 % stilling. Tilsynslegen er på huset kvar tir og torsdag.



Plan:

Hovedmål for Ølen omsorgssenter:

- Forenkle og forbedre rutinar rundt medisinhandtering.
- Implementere rutinar kring medisinhandtering i sone 4 og sone 5.

Hensikten med dei endringane som skal utprøves, er at me skal redusere medisinavvika våre. Dette trur me kan gå greit, om me forenkler og forbedrer rutinane våre rundt medisinhandtering. Me har også stor tru på implementering på tvers av sonene for å kunne nå målet vårt.

Me har fått lite innespel på dei tre første måla under prosjektet LMG.

Følgende ansvarsfordeling er gjort:

- Tilsynslege skal utarbeide ei rutine for kva spl skal ha klart innan ein kontakter vaktlege. Rutiner er utarbeida, ikkje synleggjort, ikkje godkjente og lagt inn på fagprogrammet RISK.
- Tilsynslege ordinerer ei standardliste over blodprøvar som skal tas knytta til LMG. Ok.
- Spl skal veilede i riktig medisinhandtering på tvers av sonene. Me har hatt utfordringar med spl dekning på ØOS.
- Fagarbeiderane skal kartlegge status av pasientane ved bruk av sjekklista. Ok.

Metode og tiltak:

Ikkje alle tiltaka er iverksatt enda pga begrensa kapasitet til oppstart hos gruppa. Nokre av tiltaka som skal iverksettast omhandlar teori og praktisk informasjon i form av veiledning og opplæring. Det skal også fokuserast på meir ansvarliggjerding hos dei ulike primærgruppene men er ikkje gjort.

Tilsette skal følge rutinar. Rutinane må derfor gjerast kjent, gjennom teori og praksis. Tilsette skal kvittere for gjennomgått opplæring. Det er blitt delt ut infoskriv til alle tilsette på huset, og alle pårørende til pasientene som skal være med er blitt informerte via telefon og brev.

Tilsynsfarmasøyten er blitt kontakta, og stiller seg positiv til dette. Endelig avklaring ift dette blei tatt 4.mai. Har fått lite tilbakemelding frå tilsynsfarmasøyt.

Tilsynslegen har ordinert blodprøver, spl har tatt disse. Det manglar blodprøver på 2 pasientar grunna infeksjon. Disse skal tas, så snart pasientane er fri infeksjonen. Fagarbeiderane har kartlagt

nesten alle pasientane (mangler 1 grunna infeksjon). Alle blodprøver og kartleggingar er gjort. Ein har og lagt ein plan på kor tid 3 og siste måling skal gjennomførast.

Det er utfordringar knytta til ordinering av medisiner av vaktlege. Dette skal tilsynslege lage ei rutine på, som personalet skal følge. Dette er ikkje gjort.

Det er gruppa som har styrt LMG, ein har opplevd lite interesse frå andre ansatte.

Tross informasjon både på mail, sonemøtet, informasjonsskriv i posthyller til kvar og ein og oppslag om prosjektet både i avdeling og på medisinrom.

Resultat:

Gruppa har hatt ulike utfordringar ift registrering av data. Me har hatt 3 dødsfall av pasientar som var blitt klarert for LMG. Nåken av dei utvalgte pasientane har hatt gjenntatte infeksjonar, og me har derfor ikkje kunna utføre dataregistreringa av desse ennå. Etter fleire dødsfall, har me hatt utfordringar knytta til det å ha nok langtidspasientar. Me er for tida overrepresentert av korttidspasientar. Det har også vore vanskeleg for gruppa å få satt av tid sammen. Det har så langt vore ein travel vår, med fravær av dei ulike faggruppene. Me har på bakgrunn av dette, kun fått gjennomført 1 måling.

Status:

Me har fortsatt fravær av medlemmer i gruppa. I tillegg så har lege har vore vekke og har dermed ikkje fullført arbeidet sitt. Farmasøyt har ikkje gitt tilbakemelding. Sjukepleiar og fagarbeidar har fullført sine oppgåver, men dette har ikkje blitt fulgt opp av farmasøyt og lege. Dermed er det ingen framgong frå statusrapport som me sendte inn i mai.

Det som me har lært så langt, er at uforutsette hendingar gjer at det blir vanskelig å utføre LMG på fastsatt tidspunkt. Tidsfristen for første innlevering var også litt for kort for vår del, med tanke på fravær av dei ulike faggruppene. Me har også erfart at sjekklista til LMG var et godt håndverk. Ellers har det vore ein positiv opplevelse, at pårørende og personalet har vore så positive til LMG.

Me har funne ut:

- At ein har store utfordringar å få med lege på gjennomføring av alle oppgåver.
- Dermed har prosjektet stoppa opp.
- Når ein blir med i eit prosjekt så må alle medlemmene leggja ein plan på oppgåvene ein har fått og gjennomføra desse.

- Me ønsker å ha LMG inn i årskontrollar for å få dette jevnlig.
- 1 brukar har fått avdekka urinsyregikt etter gjennomgong LMG, og behandles for dette.
- 3 brukarar har fått medisinendringar pga trøtthet, som har ført til bedre livskvalitet.
- Brukerane og pårørande har vore positive til prosjektet.

Konklusjon/veien vidare:

I begynnelsen var me inspirerte og motiverte til å gjera endringar. Men når ein fekk lite innput frå andre ansatte og alle i gruppa ikkje gjorde ein innsats vart det krevande å holda motivasjonen oppe. Me har ikkje vore flinke nok i gruppa til å vera likestilte. Det er nokon personar som har dratt prosjektet og dette har vore eit tungt arbeid. Me har lært til neste gong at det er viktig før ein starta eit prosjekt at alle som skal vera i gruppa er engasjerte og vil gjennomføra prosjektet. Me skulle og kvar og ein hatt bedre framdriftsplanar. Me har laga poster og er fornøyd med denne. Me ser at LMG er viktig og at det er eit bra verktøy og ønsker fortsatt å implementere dette inn i våre rutinar ved å ha dette inn i årskontrollane.

4.2 Odda kommune

4.2.1 Hjemmetjenesten i Odda

Deltakende enhet:	Heimesjukepleien i Odda
Gruppeleder:	Kjell M. Røed
Måleansvarlig:	Kjell.M. Røed
Gruppemedlemmer:	Anna K. Jordan, Barbra Les, Marit Igeltjørn

Kort om eininga:

Me hadde med oss Dr. Camus og Linda Mala frå Odda sjukeheim på fyrste samling. Diverre hadde dei ikkje høve til å vere med vidare. Difor er det kun heimsjukepleien (hsp) som stiller.

Heimesjukepleien i Odda har 117 brukarar som me doserer medisiner for. 88 på multidose og 29 på



dosettdosering. Me har avtale med Boots apotek om levering av medisin og Barbara Les er «vår» farmasøyt. Me hadde og med oss Marit Igeltjørn som er fastlege ved Odda legesenter.

Bakgrunn for prosjektet:

Bakgrunn for at me blei med i prosjektet var at me ser at det er vanskeleg å få til ein legemiddelgjennomgang.

Me har ynskjer å få til ein gjennomgang av medisinene til brukar og samkjøring av lister med fastlege samt legemiddelkontroll av farmasøyt.

Tanken er at me startar med 16 brukarar som me skal kartlegge ved hjelp av skjemaet «legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten».

Me sender dette skjemaet til farmasøyt Barbara Les som ser over dette saman med legemidla. Dette blir så sendt til fastlege som rekvirerer blodprøver og tek stilling til medisinendringer.



Kortsiktig mål:

Kartlegge den utvalgte brukargruppa. Etablere rutiner og få på plass verktøya me treng.

Langsiktig mål:

Kartlegge alle brukarar som har medisiner gjennom hsp.

Metode:

Det ble ikkje satt av så mykje tid til prosjektet, blodprøvetaking og kartlegging har vore gjort når det har vore tid til det. Det blei brukt en del tid i starten av prosjektet på extranett men dette blei gitt opp til fordel for registrering i profil.

Evaluering:

Me har kun fått til å ta kartlegging på 5 brukarar av 16 brukarar. Desse har gjennomgått skjema, vurdering av medisinliste hos farmasøyt samt blodprøvetaking. Me har sendt funna til fastlegen. På to av brukarane blei det funnet interaksjoner., (mellom anna albyl e og asantin gjer auka blødningsfare)og 1 mangelfull føring på at brukar skal ikkje ta calcigran saman med alendronat. Me venter på tilbakemelding. Me starta å bruke

registeringsverktøyet som ligg på extranet men gjekk vekk frå å bruke dette pga me heller ynskjer å ha registrering i profil. Ikt ansvarleg har laga eit eget punkt i profil som me skriver på.

Me ser at det er positivt med ei kartlegging då dei fleste av brukarane ikkje får registert vekt, bt med meir årleg. Dette gjer at me kan danna oss eit utgangspunkt til å samanlikne med seinare målingar.

Me hadde ein tanke om å engasjere hjelpepleierene meir men dette har me ikkje fått til enno. Me har sett oss ut personar som me tenkjer kan vere gode på dette. Me har og fått laga til verktøya som me treng for å få gjort dette meir effektivt. Evalueringsskjemaet er lagt klar i profil og me har avtalt med systemansvarleg at me skal få lagt inn sjekk av brukar sitt legemiddelkort den månaden dei er født. Det er og plan for at brukar skal få vedtak på legemiddelgjennomgang.

Me opplever og at samarbeidet mellom farmasøyt, heimesjukepleie og lege har gjeve oss fått større forståing for kvarandres arbeid.

Vegen vidare:

Me ser at det er ein stor jobb å få til ei effektiv gjennomgang så me må få engasjert fleire til å gjere dette. I praksis så blei det berre Kjell som gjorde dette og me treng å få hjelpepleierene med på laget. Tilsynsfarmasøyt og kommunelege er positive til prosjektet då det vil sikre at legemiddelkorta vert jamnført.

4.3 Haugesund kommune

4.3.1 Hjemmetjenesten i Haugesund

Beskrivelse av enhet:

Hjemmetjenesten i Haugesund består av 3 soner, nord, øst og sør. Alle sonene har felles kontorer og lokaler, men har grupperom for hver sone. Hver sone har ca. 300 brukere. Det er mellom 100 og 150 brukere i hver sone som har hjelp til administrering og utlevering av medisiner. Det er både sykepleiere, hjelpepleiere, helsefagarbeidere og assistenter som arbeider i hjemmetjenesten.



Bakgrunn og hensikt:

Målet vårt har vært at våre brukere som vi har legemiddelansvar for skal få en optimal legemiddelbehandling med minst mulig feil ved utlevering av medisiner. Målet ble valgt for at brukerne skal få en best mulig livskvalitet.

Vi har ikke kommet i gang med de store endringene enda, men dette pilotprosjektet har vist at det er en del uoverensstemmelse i medisinoversiktene til fastlegen og hjemmetjenesten.

Metode og tiltak:

Hjemmetjenesten i Haugesund er en travel arbeidsplass med stadig mangel på sykepleiere, vi har derfor fått brukt minimalt med tid på dette prosjektet, vi har brukt 4 dager hver.

Det er behov for skriftlige prosedyrer på medisinrom for at medisinendringen skal fanges opp så snart som mulig slik at brukerne får rett medisiner til enhver tid. Vi er begynt arbeidet med å få laget disse skriftlige prosedyrene.

Resultat:

Vi har intervjuet 5 brukere hver, og samstemt deres medisinoversikt. Vi har sett at det er en del uoverensstemmelser mellom medisinoversikten til fastlegen og hjemmetjenesten. Dette ble tatt opp med fastlegene og feilene er mindre nå på slutten av pilotperioden. Under intervjuene med brukerne ble det oppdaget noen bivirkningsrelaterte problemstillinger. Medisiner ble seponert hos den ene brukeren, hun ble mer stødig til beins og klarer å gjøre mer selv hjemme etterpå. Noen reseptfrie legemidler var ikke oppført på medisinoversikten fra legen. Det viser at det er behov for hyppigere legemiddelgjennomganger.

Mobil pleie har lettet arbeidsdagen til alle ansatte i Hjemmetjenesten i Haugesund, lettere å dokumentere fortløpende og enklere å lese rapport. Viktig i forhold til dokumentasjon av virkning/bivirkning av medisiner.



Veien videre:

- Informere og involvere kollegaer om prosjektet.
- Faste sykepleiemøter der legemiddelgjennomganger er tema.
- Tid til å arbeide med samstemming og legemiddelgjennomganger.
- Legemiddelgjennomgang som tiltak på arbeidslistene.
- Skriftlige prosedyrer på oppfølging av medisinendringer.
- Informere og undervise kollegaer om eldre og legemidler.

Selvevalueringsmål: 3

5.0 Oppsummering og erfaringer

Oppsummeringen fra kommunene som leverte inn sluttrapport viser at:

- Det er avgjørende at endringsarbeidet er forankret i ledelsen og personalgruppen for å kunne lykkes med arbeidet.
- Informasjon til personalet, ledelse og legene er viktig, både i forkant og underveis i prosessen.
- Innføring av nye rutiner er tidkrevende, og krever oppfølging over tid for å få varige strukturer. Det må derfor settes av tid og ressurser til arbeidet.
- Tiltakspakken må tilpasses lokalt til den enkelte kommune og avdeling.
- Personalet har hatt nytte av verktøyene i tiltakspakkene og har fått økt kunnskap knyttet til legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten.
- Arbeidet har ført til økt oppmerksomhet på medikamentbruk; virkning/bivirkning, interaksjoner samt større fokus på indikasjoner bak forskrivning.
- Prosjektet har ført til bedre samarbeid mellom lege og pleiepersonell knyttet til rett legemiddelbehandling, og det har ført til mer strukturert tilbakemelding på symptomer hos pasienten.
- Det er behov for kompetanseutvikling bl.a på dokumentasjonsarbeid, utarbeiding av prosedyrer og rutiner, farmakologi og symptomobservasjoner.
- Samarbeid med farmasøyt er både nyttig og lærerikt. Ønskelig at kommunene legger til rette for systematisk tverrfaglig samarbeid med farmasøyt.
- Svært nyttig at systemansvarlig i kommunen deltar i lokal tilpasning av tiltakspakken

- Forbedringsarbeid og bevisstgjøring av fagkompetanse er med å heve kvaliteten på det arbeidet som utføres.
- Det er givende å se resultater etter gjennomført LMG
- Læringsnettverk er en god arbeidsmetode.
- Mangel på tid og ressurser har ført til at teamene ikke har prioritert å føre målinger i extranet.
- Bedre å arrangere læringsnettverket mellom januar og mai slik at en unngår ferieavvikling i prosjektperioden.

7.0 Veien videre

Teamene har gitt gode tilbakemeldinger på det å delta i læringsnettverket, og at verktøyene de har fått utdelt er nyttig i hverdagen. Utviklingssenteret har en målsetning om at tiltakspakkene knyttet til rett legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester blir spredd i alle avdelinger i Helse Fonna kommunene. Etter avtale med Karmøy kommune vil USHT derfor tilby gjennomføring av nytt læringsnettverk i 2016 for alle kommuner i Helse Fonna.

8.0 Økonomi

Utviklingssenteret tilbyr kommunene gratis deltakelse i læringsnettverket inkludert gratis materiell, lunsj, kaffe/te og frukt under samlingene.

9.0 Referanser

1. I trygge hender 24-7, Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram :
www.pasientsikkerhetsprogrammet.no
2. Rapport læringsnettverk Rett legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenesten Helse Fonna 2014.
<http://bjorgeneush.no/static/files/3-samling-i-laeringsnettverk-legemiddelgjennomgang-i-sykehjem-og-hjemmetjenester-lmg-/Rapport-laeringsnettverk-rett-legemiddelbruk-i-sykehjem-og-hjemmetjenesten-Helse-Fonna-2014.pdf>