

## Kristiansund Kringsjå og Aure

### Kringsjå

- effekt av gjennomgangen har vi hatt nytte av dette i forhold til indikasjoner
- det mangler litt spesielt ved nye pasienter fra sykehus mtp indikasjoner
- pårørende er innlemmet i avdelinger til personer med demens
- ellers er det pasientene selv som kan gi uttrykk
- tenkt på internundervisning for å spre dette
- savner eget dokument i Profil
- fokus videre er å opprettholde nivået og spre til andre avdelinger.
- sende personell til ny videreutdanning

### Aure

- lokal tilpasning har man gjort det enkelt. Hjelpepleier har fylt ut sjekklisten, alle sykepleiere har hatt LMG på visitten. Nattevakter teller.
- effekten er at man har kunnet fjerne noen legemidler, men noen ganger har man satt pasienten på medisinene igjen
- ikke utarbeidet egne dokumenter
- er i gang med andre runde på langtidspasienter
- utfordring på korttidspasienter da ikke hjemmetjenesten er i gang enda
- fokus videre er at det er en kjempefin arbeidsmetode.
- arbeider nå med å få til et brukerråd

## Surnadal og Molde glomstua

### Surnadal

- har ikke hatt stoe lokale tilpasninger
- har startet litt ulikt på de forskjellige avdelingene
- har startet med å skrive en prosedyre
- alle ansatte som deler ut medisin er pålagt til å ta ete læringsprogram
- effekt er man enig med Aure
- vesentlig med indikasjoner bak mtp hjelpepleiere som også foretar medikamenthåndtering
- ønsker å få dette implementert i andre avdelinger, innføre sjekklisten og ansvarliggjøre hjelpepleierens oppgave i dette arbeidet
- ønsker å få legene til å skrive oppfølgingsplan slik at vi får mer oversikt
- føler at dette har vært nyttig

### Molde Glomstua

- skjedd en del endringer i prosessen mtp intern omorganisering i kommunen
- utfordring har vært å få med legen på grunn av tid

## Ørsta og Molde Kleive

### Ørsta:

- mangelfullt dokumentasjonssenter
- skjema til LMG er revidert flere ganger
- laget er oppsummeringen notat på alle pasienter, skal skrives ut i papirformat slik at man kan få innhentet status på pasienten raskt og når journalsystemet er nede
- alle har vært delaktig i prosessen
- betydning at sykepleiere er inkludert

- fremover har man lyst til må bevare fokuset, sykepleie fra hver avdeling og ha jevnlig møter. Vil også inkludere andre faggruppen
- blitt flinkere å informere pårørende om endringer

#### Molde Kleive

- var veldig trivelig å være med
- lykkes med å sette indikasjoner på alle pasientene
- tar en ting om gangen

#### Molde røbekk og Nettet

##### Røbekk:

- iverksatte umiddelbart
- laget egen prosedyre i forhold til hva som skal være på plass før en LMG
- laget tiltaksplan
- når LMG har vært gjort
- bruker huskeliste i Gerica
- vil ta med seg kalenderen som var vist tidligere
- alle har indikasjon
- bevisstgjøre ansatte, internundervisning av sykepleiere
- vært nyttig og bil ha videre fokus

##### Nettet

- mye det samme som røbekk, mange likheter
- en avdeling har laget en prosedyre
- planer om å bruke internundervisning
- hjelpepleiere har vært med i karleggingssdelen

#### Ålesund Blindheim og Sula/Ålesund Skarbøvik

##### Blindheim:

- mer riktig legemiddelbehandling
- ved visitt har man et skriv i forhold til observasjoner: virkning/bivirkning. Alle skal dokumentere observasjoner med en evaluering på 3 uker, vil man kunne se behovet pasienten har

##### Sula

- kom godt i gang
- utfordring med omorganisering internt
- ønsket å fokusere med på opplæring for å etablere gode rutiner og oppfølging

##### Skarbøvik

- fått til noe
- giret på å gå videre
- har kommet igang
- få til samarbeid med leger, det er ikke gjort i en håndvending

#### Fræna og Herøy

##### Fræna:

- godt i gang med LMG
- målsetting er at alle langtidspasienter skal ha en LMG i året, vurderes individuelt

- man har gjort en god jobb, godt samarbeid med lege, dette fungerer så bra.
- planen er at dette skal videregives til andre institusjoner
- i forhold til legetjenesten, så har ikke kommunenorge tatt innover seg at det er behov for økte stillinger, Samhandlingsreform, øhjelpstilbud.

#### Herøy:

- 4 avdelinger har startet
- har benyttet seg av fagdager til informasjon om prosjektet
- lagt inn til godkjenning i kvalitetssystemet
- sjekklisten er tilpasset lokale endringer
- undervist i geriateikompetanse
- dokumenterer under "Årskontroll" slik at det er lett å finne igjen

#### Ulsteinvik og Rokilde

##### Ulsteinvik:

- innrettet mot langtidspasienter, men prosjektet har vært med på alle avdelinger
- arbeidet i første rekke mot skriftlige rutiner
- er kommet på plass i kvalitetssystem
- prosedyre på at det skal foretas LMG 2 ganger i året og ved innkomst
- utfordring i forhold til skifte av sykehjemsleger

##### Rokilde:

- er kommet godt i gang, varierer fra avdeling til avdeling
- utfordring i forhold til leggetid
- tilpasset sjekklister
- hver avdeling har måleansvarlige
- ansatte er giret på dette
- pårørende arbeides det mye med
- fokuset er å bevare, læring, videreutdanning, primærkontakter som har ansvar for oppfølging
- utfordring: leges innføring i journal, om det skal være en mal som legene kan bruke

#### Ålesund sanitetshjemmet og Kristiansund Frei

##### Sanitetshjemmet:

- etter første samling forstod man at vi hadde en jobb å gjøre
- når vi så på medianlistene, manglet det indikasjoner på nesten samtlige
- implementere sjekklister og LMG hos sykepleiere, ved Årskontroll etc
- videre er implementering av hjelpepleiere og elæring
- "5" minutt info om legemidler ved vaktskifte

##### Frei:

- kommet godt i gang og i forhold til extranett
- mest opptatt av å få inn i Profil, observasjoner, endringer etc.
- skal arbeide videre med hjelpepleiergruppen
- er interessant og dette går direkte inn på oss som faggruppen

#### Molde skåla og Volda

##### Skåla:

- kjent lege som kjenner til pasienter
- fått på indikasjoner på de fleste, mange setter pris på dette spesielt fagarbeidere

- målet er å i formere alle pårørende om endringer
- pårørendemøte før jul hvor LMG skal taes opp
- fokus på dette til våren igjen
- vil ha en egen FAGDAG
- vil ha det inn i EPJ

#### Volda:

- kommet godt i gang
- store forskjellen er på indikasjon, hvor man har fått et stort forbedringsresultat
- fordel er at man har fått ansatt en egen lege, dette bedrer kontinuitet og mer likt legetilbud
- videre skal de før jul involvere resten av avdelingene

#### Tilsynslegen:

##### Herøy

- nyttig og systematisert noe vi har gjort før men nå på en ny måte
- lege savner en del faglighet rundt dette, skal man ha med flere leger for dette blir litt "tynt" faglig sett. Savner litt mer konkret rundt LMG.
- fokuset har vært veldig bra og at man har fått til veldig mye

##### Blindheim

- personlig har samlingene vært veldig bra
- det en har lært er at man fokuserer på temaet, analyserer på previsitter og man er mer kritisk til å starte med nye medikamenter, samt at man blir mer kritisk til å vurdere det som pasientene allerede står på.
- legene er ikke med her for å lære om medikamenter, men fokuset på tverrfaglighet vil medføre at vi bruker medikamenter mer rett.
- press fra avdelingene feks at pasientene trenger med beroligende, krever man nå mer og bedre dokumentasjon før man iverksetter nye ordinasjoner

##### Fræna:

- LMG på systematisert måte er nyttig
- hatt LMG på nesten alle langtidspasienter
- vi har lært noe av dette, samtidig som man har fått bekreftelse på at jobben man har gjort tidligere har vært god
- det er veldig godt å få bekreftet at man har gjort en god jobb.
- utarbeidet et eget skjema som er lagt inn i journalsystemet, er en fordel at man slipper å ha papirversjonen. Dokumentet er laget som et flettedokument, slik at man kan ta det frem igjen,
- som lege er det sitt ansvar å ordinere medisiner, men med dette læringsnettverket har man fått spredd arbeidet ut i organisasjonen, hvor sykepleiere også nå er mer observant påse legemidler etc.

##### USHT

- fagdager hvor man har fokus på dette temaet, vil øke fagligheten