



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



# I Trygge Hender på Rokilde

Rokilde sykehjem i Kristiansund  
Utviklingscenter for sykehjem i Møre og  
Romsdal  
70 pasienter fordelt på 4 etasjer  
Pilotavdeling: Somatisk sykehjemsavdeling  
17 langtidspasienter



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## Hvorfor?

- Feilmedisinering fører årlig til unødvendige lidelser for mange pasienter. Eldre (over 65 år) står for nesten halvparten av den totale legemiddelbruken, til tross for at de bare utgjør 15% av befolkningen. Risiko for feilmedisinering øker i takt med antall legemidler.
- Avvik i legemiddelbehandling kan bestå av feil i oversikten over pasientens medisiner, svikt i kommunikasjon mellom behandlere, og manglende oppfølging av helsetjenesten.
- Dette kan føre til at pasientene får feil type legemiddel, for få, for mange eller feil dose, eller kombinasjoner av legemidler som fører til skade.



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## Oppstart:

- Vi ønsket å starte opp et forbedringsarbeid for å optimalisere legemiddelbehandlingen av alle langtidspasienter på sykehjemmet.
- Sammen med Utviklingscenter for sykehjem i hele landet deltok Rokilde sykehjem på 3 læringsnettverk mars-oktober 2012



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## **Hensikt:**

- Systematisere og kvalitetssikre legemiddelbruken på sykehjemmet.

## **Hovedmålsetting:**

- Å kunne gi våre pasienter en bedre kvalitet på tjenesten gjennom å etablere rutiner for systematiske legemiddelgjennomganger.
  - 100% legemiddelgjennomgang på 17 pasienter
  - 100% indikasjon bak forskrivning
  - Pleieplan med tiltak, observasjoner og rapporter innen 24 timer i henhold til oppfølging av forskrivning
  - Kompetanseheving



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



## Gjennomføring

### **Tiltak 1: Legemiddelgjennomgang (LMG):**

- En tverrfaglig systematisk gjennomgang av pasientens medisiner.

### **Før gjennomgang:**

- Identifisere pasientens behov for legemiddelgjennomgang. I prosedyren beskrives at en gjennnnomgang skal foretas innen 4 uker etter innleggelse i avdelingen (langtidsopphold), ved årskontroll, halvårskontroll, etter sykehusinnleggelse og ved overflytting til annen institusjon.



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Før gjennomgang forts.

- Lege forordner eventuelle blodprøver i forkant av LMG, slik at prøvesvar foreligger ved legemiddelgjennomgangen.
- Sykepleier i samarbeid med primærkontakt innhenter relevant klinisk informasjon fra samarbeidende helsepersonell, pasienten og pårørende om pasientens sykehistorie, funksjonsnivå, og aktuelle medisinske situasjon.



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Før gjennomgang forts.

Kartlegger pasientstatus ved bruk av sjekklister

- Kognitiv funksjon (samtykke)
- Sirkulasjon/respirasjon
- Eliminering
- Hud
- Ernæring
- Fysisk funksjonsnivå
- Psykisk funksjonsnivå
- Smerter
- Funksjonsnivå i forhold til inntak av legemidler.



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## Ved gjennomgang:

- Tverrfaglig strukturert gjennomgang med spørsmål til alle faste legemidler og behovslegemidler
  - Er det indikasjon for legemiddelet?
  - 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).





Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



Ved gjennomgang forts.

- Er det uønskede interaksjoner? (jmf. Druid-databasen på [interaksjoner.no](http://interaksjoner.no))
- Er det funksjonssvikt som gir grunnlag for endringer?
- Er det behov for å søke råd hos farmasøyt eller geriater?
- Vurderer oppstart eller seponering av medikamenter ved hjelp av START, STOPP kriteriene
- Dato for ny vurdering og evaluering av behandlingen settes.



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## Etter gjennomgang:

- Dokumentasjon i legejournal og sykepleierjournal
- Legen oppdaterer medikamentlisten, setter inn indikasjon/bruksområde for hvert legemiddel der det mangler på legemiddellisten.
- Oppdaterer diagnoselisten slik at det blir samstemmighet mellom denne og legemidlene.
- Ordinerer relevant observasjon av virkning/bivirkning av legemidlene.



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## Tiltak 2 :

- Pleieplan med observasjoner og rapporter innen 24 timer i henhold til oppfølging av forskrivning. Legens konklusjon ved LMG og aktuelle observasjoner skal følges videre i egen sykepleieplan med mål tiltak og evaluering.

## Tiltak 3 :

- Måling: For å kunne se endringer registreres legemiddelrelaterte data på den enkelte pasient. Samlet månedlig registrering legges inn i en database for måling "Extranett"
  - Antall faste medisiner med ATC-kode
  - Antall behovsmedisiner



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk

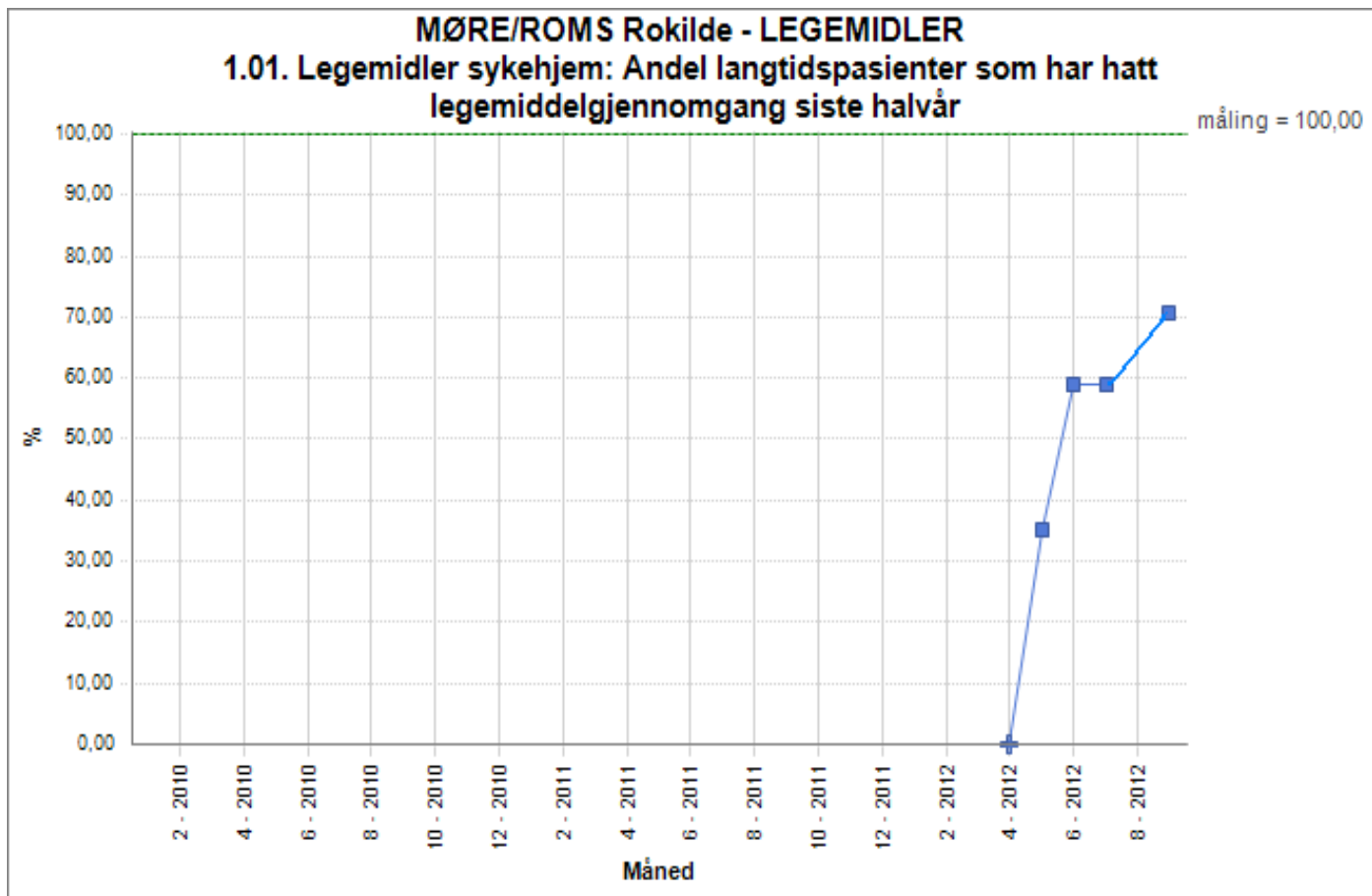


## Måling forts.

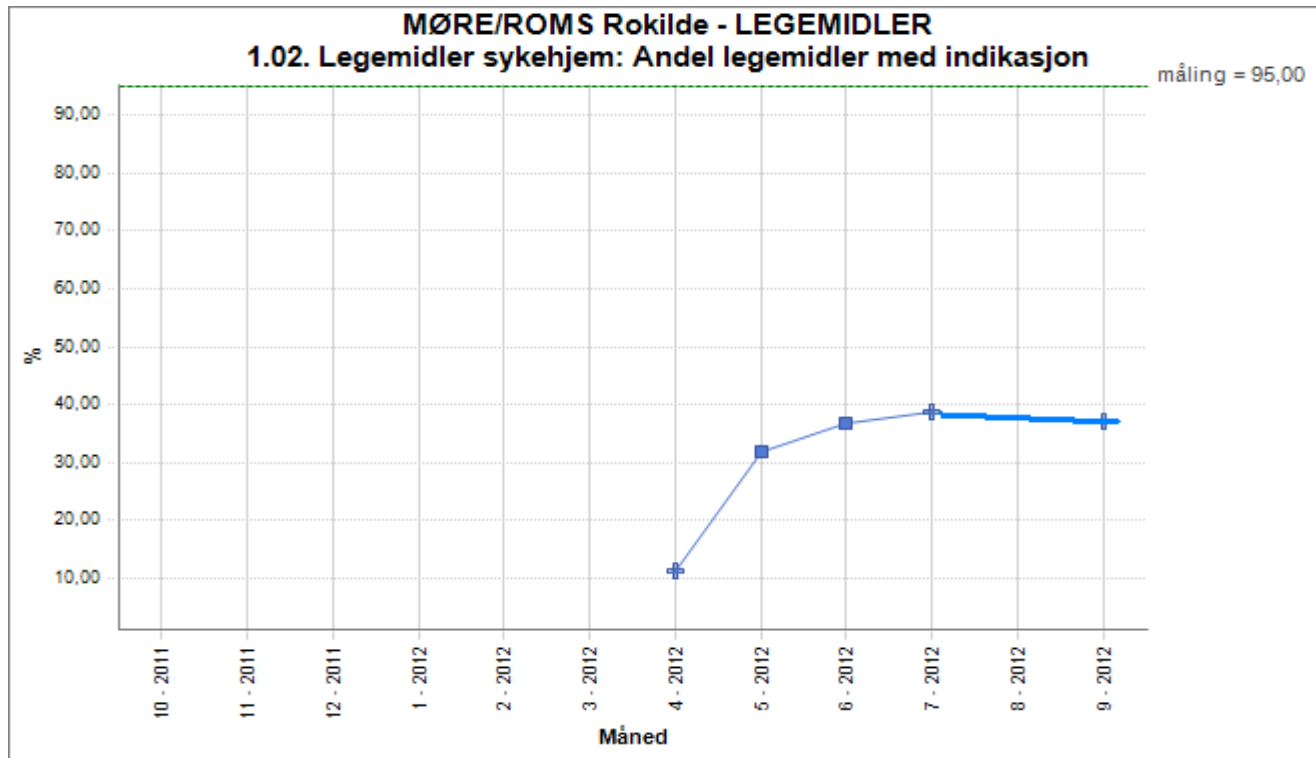
- Antall legemidler med indikasjon
- Andel langtidspasienter som har hatt systematisk legemiddelgjennomgang siste halvår
- Andel pasienter med oppfølgingsplan for legemidler

## Tiltak 4:

- Tverrfaglig undervisning/casemøter i avdelingen  
Denne delen har vi ikke startet opp men det er ønskelig at lege/turnuslege /farmasøyt bidrar med undervisning i avdelingen.



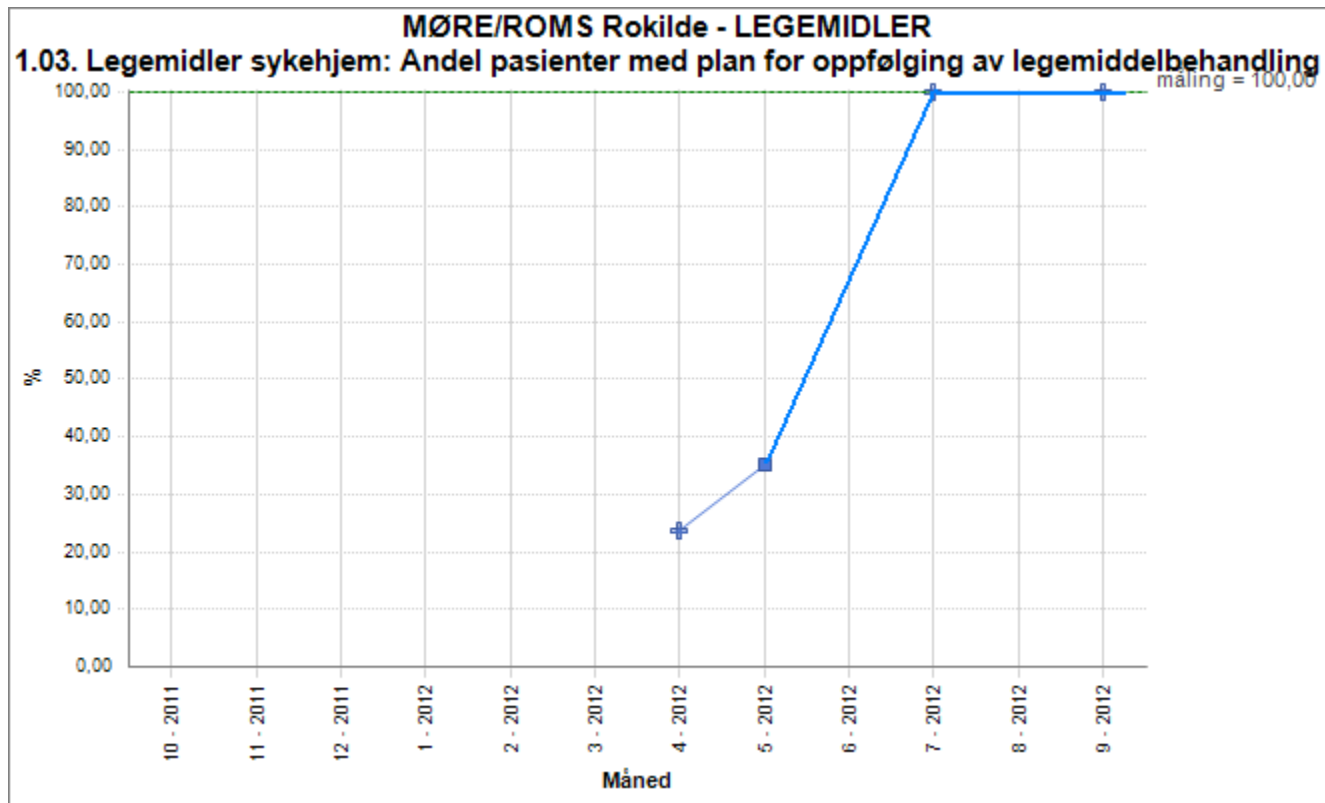
Måling nr 1 viser at det etter oppstart av prosjektet har vært en klar forbedring. Utgangspunktet var at ingen pasienter hadde hatt en systematisk gjennomgang av legemiddellisten siste halvår. I perioden ble det gjennomført legemiddelgjennomgang på 12 av 17 pasienter



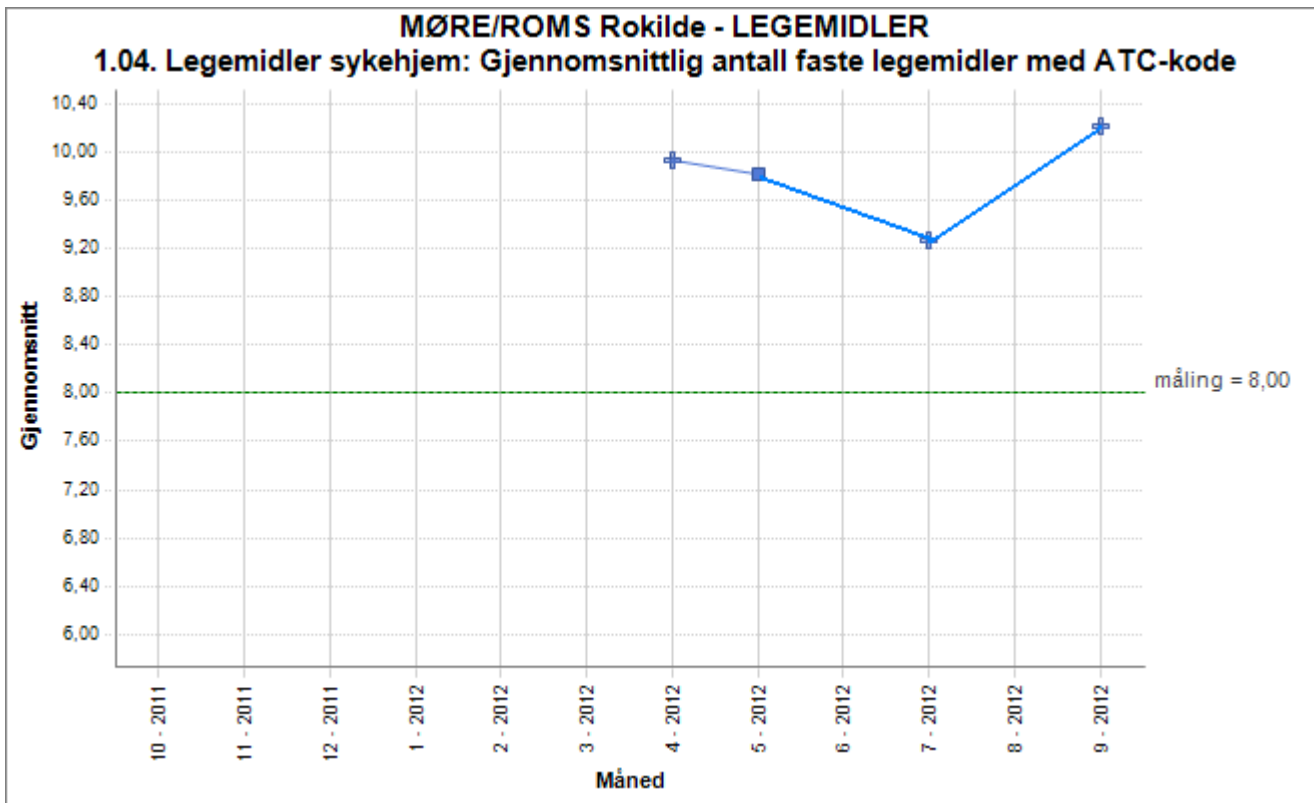
Måling nr 2 viser andel legemidler med indikasjon.

Her fremkommer det at få legemidler er skrevet opp med indikasjon.

11,24% var utgangspunktet ved oppstart. Resultatet ved prosjektets slutt er 37,06% Gruppen hadde som mål at vi skulle oppnå 100% indikasjon bak forskrivning men utfordringer på systemnivå førte til at vi ikke nådde målet

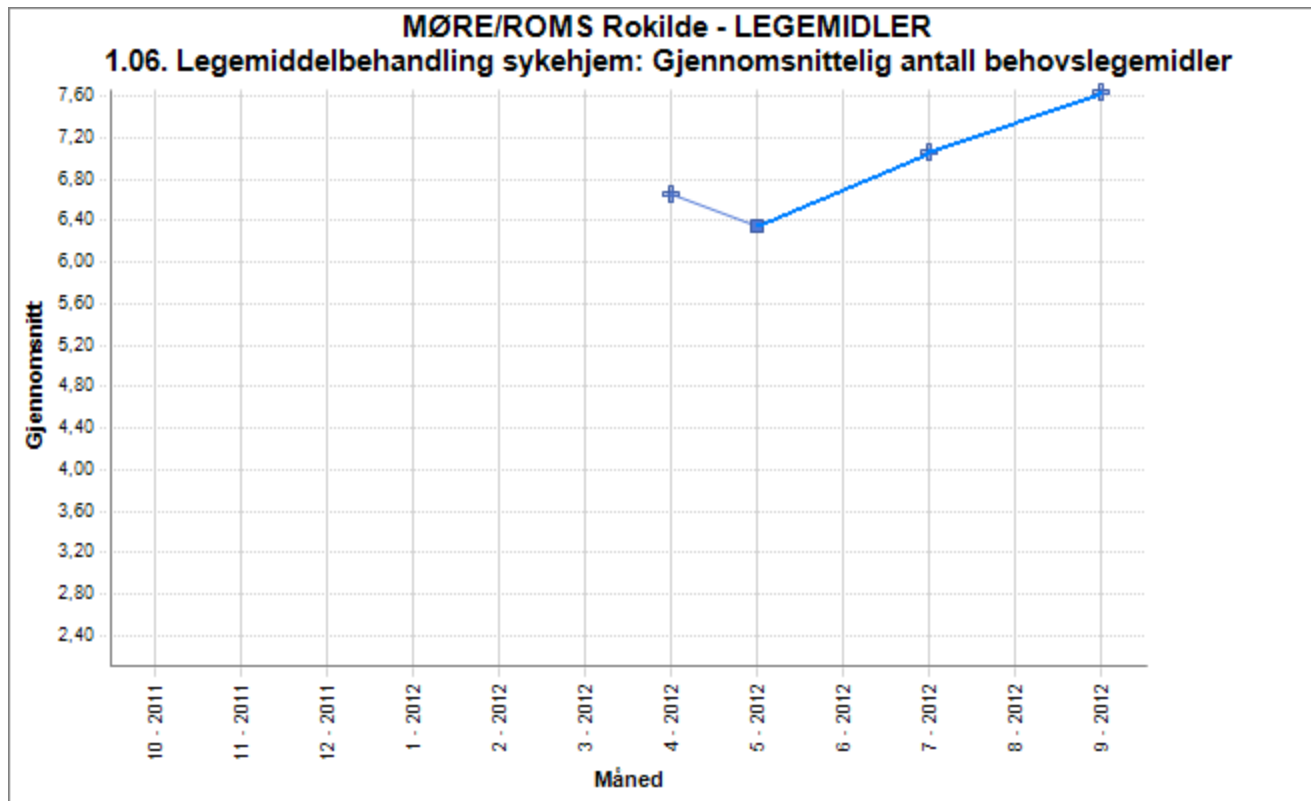


Måling nr 3 viser andel pasienter med plan for oppfølging av legemiddelbehandlingen. Denne har vist gode resultater, her har det gått fra at 23,53 % av pasientene hadde plan for oppfølging av legemiddelbehandlingen til at det ved prosjektets slutt er 100 % av pasientene som har plan for oppfølging på ett eller flere legemidler.



Måling nr 4 Gjennomsnittlig antall faste legemidler med ATC-kode. Ved oppstart hadde vi en total på 9,94 legemidler pr pasient . Ved måling i september er totalen 10,21 legemidler pr pasient.





Måling nr 5 viser gjennomsnittlig antall behovslegemidler.

Ved prosjektets oppstart hadde avdelingen et gjennomsnitt på 6,65 legemidler pr. pasient. Ved måling i september var snittet på 7,64 legemidler pr. pasient



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



## Prosjektgruppen:

- Stephanie Helland, enhetsleder Rokilde sykehjem
- Inger-Lise Lervik, fagutviklingssykepleier, Utviklingscenter for sykehjem i Møre og Romsdal
- Merete Sjøvik, farmasøyt v/Apotek 1
- Elfrid Måløy, høgskolelektor v/ Høgskolen I Molde
- Linda Nygård, forsknings og utviklingsmedarbeider, Utviklingscenter for sykehjem i Møre og Romsdal
- Karina Eckhoff, avdelingssykepleier 4.etg Rokilde, prosjektleder



Utviklingscenter  
for sykehjem  
Møre og Romsdal



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



# Takk for oppmerksomheten