

Kvalitet i legemiddelhåndteringen

Pasientsikkerhet, dokumentasjon og samhandling

2. Februar 2017

Vegard Vige
Kommuneoverlege

En alvorlig start – og to historier



Høy forekomst av legemiddelrelaterte dødsfall

AKTUELT

Tom Sundar (Se biografi)

ARTIKKEL

SAMMENDRAG

REFERANSER

KOMMENTARER (0)



Indremedisinen ved Sentralsykehuset i Akerhus er en av forfatterne av to nye artikler som avdekker en overraskende høy forekomst av legemiddelrelaterte dødsfall blant pasienter i medisinsk avdeling (1, 2). Artiklene refererer resultatene fra en prospektiv studie over to år ved Sentralsykehuset i Akershus (SiA).

Publisert: 10. november 2001

Nr. 27, 10. november 2001
Tidsskr Nor Legeforen
2001; 121:3226-3226



PDF



SKRIV UT



Grimstad
kommune

Aftenposten

Nyheter

Osloby

Sport

Meninger

Høsttilbud

Norge

NONSE



SAFETY IS NOT AN OPTION

- DET ER VÅRT DNA



Medisiner tok rekordmange liv i fjor

<FORF>ANNE HAFSTAD < | FORF>

OPPDATERT: 19.OKT.2011 11:45 | PUBLISERT: 19.AUG.2003 23:37

Grimstad
kommune

KAMPSAK: - Ingen går i fakkeltog for riktig legemiddelbruk, sier Sveinung Stensland (H). Feil legemiddelbruk er en vanlig dødsårsak i Norge. [N VIS RESTEN](#)



Selv om du får en resept, betyr det ikke at du tar medisinen riktig

Legemiddelbruk er et stort problem

Publisert 25. juni
Av [Jorun Gaard](#)

(Dagbladet):
feil legemiddel
i fakkeltog for

omsorgskomiteen på Stortinget.

(Dagbladet): - Feil medisinbruk er en vanlig dødsårsak i Norge. Det dør ti ganger flere av feil legemiddelbruk enn i trafikken hvert år. Trafikkofrene har sin egen dag, men ingen går i fakkeltog for riktig legemiddelbruk, sier Sveinung Stensland (H), medlem i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget.

- Hundrevis dør av feilmedisinering

Flere hundre mennesker i Norge dør hvert år av feilmedisinering. Det mener medisinske eksperter, og helsedirektøren tror tallene stemmer.



Tonje Grimstad

Kilde: NRK

Publisert 01.09.2008, kl. 06:02

FOTO: NRK

Murphys lov

§ 1 - Dersom det kan gå galt, gjør det det

§ 2 - Dersom muligheten er til stede for at flere ting kan gå galt, kommer det verste til å skje først

§ 3 - Hvis noe simpelthen ikke kan gå galt, gjør det det likevel

§ 6 - Overlatt til seg sjøl har ting en tendens til å gå fra galt til verre

§ 7 - Når alt ser ut til å gå bra, har du naturligvis oversett noe

§ 8 - Naturen er alltid på parti med skjulte feil



Legemiddelhåndtering

- En av de vanligste arbeidsoppgaver i omsorgstjenesten
- Eksempel – pasient med behov for utlevering x3:
 - 1095 utleveringer pr år
 - Med 500 slike pasienter – 547 500 utleveringer per år
 - Inn-/reinnleggelser, bivirkninger, uønskede hendelser,
 - Dødelighet 0,5 – 1 ‰ - ???

Andel korrekt utført utlevering	Årlig antall feilmedisineringer	Antall dødsfall per år
90 %	54 750	55
99 %	5 475	5,5
99,9%	548	0,5

MORAL:
God legemiddelhåndtering
=
god pasientsikkerhet



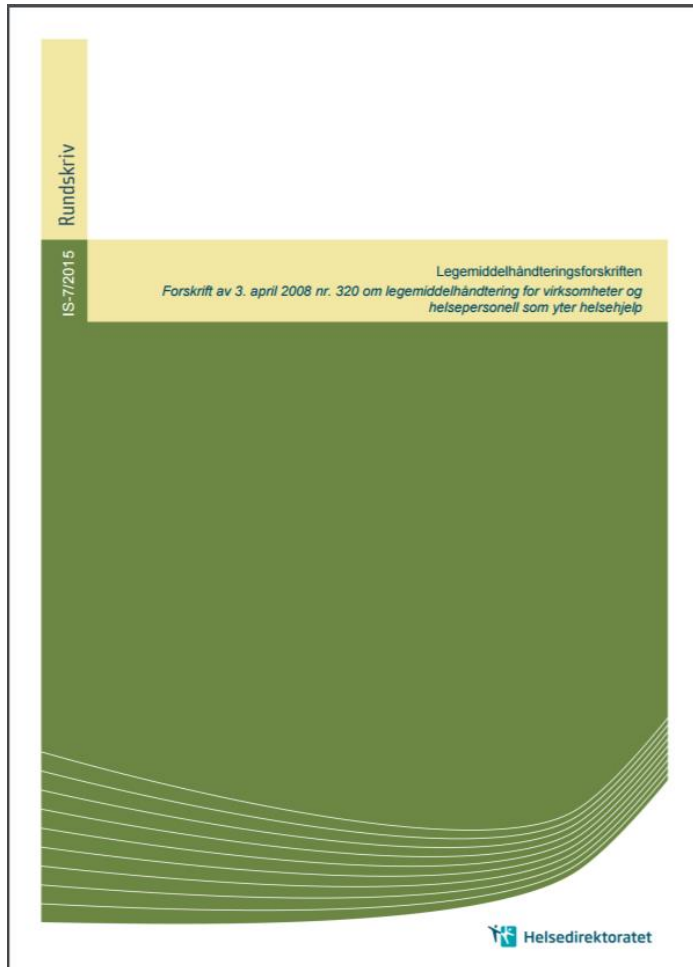
Hva har vi å støtte oss til?

- Helsepersonellovens krav om forsvarlighet
- Dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven og pasientjournalforskriften
- Forskrift om [ledelse](#) og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Fastlegeforskriften - § 16 (kvalitet) og § 25 (LMH)
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp
- Rundskriv om legemiddelhåndteringsforskriften IS-7/2015
- Kommunens/virksomhetens prosedyre for legemiddelhåndtering (= vårt internkontrollsystem)

Forskrift om legemiddelhåndtering



Grimstad
kommune



§ 1. Formål

Formålet med forskriften er å bidra til sikring av riktig og god legemiddelhåndtering.

(Rundskrivet gir utdypende forklaring og veiledning til forskriften – og bør være obligatorisk nattbordlektyre)



Grimstad
kommune

Forskrift om legemiddelhåndtering

§ 4. Virksomhetsleders ansvar

- Virksomhetsleder skal sørge for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter.
- Når virksomhetsleder ikke selv er lege eller provisorfarmasøyt, skal det **utpekes en faglig rådgiver** med slik utdanning.
- Virksomhetsleder skal sørge for at **helsepersonell** som håndterer legemidler, **har tilstrekkelig kompetanse**.
- Helsepersonellets kompetanse **må vurderes individuelt** ut fra vedkommendes formelle og reelle kvalifikasjoner og oppgavens art, før legemiddelhåndtering kan utføres.



Grimstad
kommune

Forskrift om legemiddelhåndtering

(virksomhetsleders ansvar)

- Virksomhetsleder skal sørge for ..rutiner som kvalitetssikrer informasjonen om pasientens legemiddelbruk ved **innleggelse** og **utskriving**, og ved **overføring** innen virksomheten.

Virksomhetsleder skal sørge for internkontroll, herunder:

- a) Etablere og oppdatere **skriftlige prosedyrer** for legemiddelhåndtering. ...prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering. ..
- b) Gi skriftlige bestemmelser om **hvilken kompetanse** ansatte skal ha for å utføre oppgaver innen legemiddelhåndtering. ..
- c) Sørge for at helsepersonell får **nødvendig opplæring** og kompetanseutvikling i legemiddelhåndtering.
- d) Sørge for at virksomheten har et system for håndtering av legemidler i **reseptgruppene A og B**.



Grimstad
kommune

Forskrift om legemiddelhåndtering

§ 5. Informasjon om legemiddelbruk

- En oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå.

§ 6. Oppbevaring

- Legemidler skal oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for uvedkommende.

§ 7. Krav til istandgjøring og utdeling

- Helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte.....
- Et istandgjort legemiddel skal på forpakningen eller beholderen være merket med opplysninger om **pasientens identitet** og **legemidlets navn og virkestoff**, samt styrke, dose og andre opplysninger som er nødvendig for en sikker håndtering.



Forskrift om legemiddelhåndtering

§ 8. Tilberedning av legemidler

- Tilberedning av legemidler skal skje på faglig forsvarlig måte og i **egne lokaler** som er utformet og dimensjonert slik at risikoen for sammenblanding av produkter, for krysskontaminasjon og annen forurensning av produktene unngås. Tilberedning av legemidler kan unntaksvis foretas andre steder når det anses faglig forsvarlig.
- Virksomhetsleders ansvar for å **foreta sårbarhets- og risikovurdering** som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning fremgår av § 4 sjettede ledd. Hygieneinstrukser, arbeidsmetodikk og dokumentasjon skal være tilpasset art og omfang av tilberedningen og er en del av virksomhetens internkontrollsystem.



Krav i lovverket

- Legemiddelhåndteringsforskriften § 5 angir at «en oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå»
- Fastlegeforskriften § 25 angir at «fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen til innbyggerne på listen. Når fastlegen endrer eller får informasjon om at legemiddelbehandlingen er endret, skal legemiddellisten oppdateres», og videre at «fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til pasienten og andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom dette er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud til listeinnbyggeren».
- Journalforskriften § 9 angir at «ved utskrivning fra helseinstitusjon skal epikrise (sammenfatning av journalopplysninger) sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging. Tilsvarende gjelder ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. Pasienten bør gis anledning til å opplyse hvem epikrise skal sendes til. Dersom annet ikke opplyses eller fremgår, sendes epikrise til innleggende/henvisende helsepersonell og pasientens faste lege».

Tilsynsmyndighetene har våknet...

Helsetilsynet sterkt bekymret

– Alle lovbrudd er alvorlig. Det er et uttrykk for at det er svikt i tjenestene som setter pasientene i en potensielt farlig situasjon, så det er alvorlig, sier direktør i Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen.

I tillegg til for dårlig informasjon til pasientene, trekker Andresen fram feil og mangler i medisinlister som den mest graverende svikten:

– I verste fall så kan jo pasienter forkomme eller man får utviklet økt sykkelighet fordi man ikke får effekt av behandlingen. Manglende eller feil bruk av legemidler kan man lett tenke seg fører til en forverring av pasientens tilstand.

NRK 080316



BEKYMRET: – Etter over fire år burde flere av disse forholdene være i orden, synes direktør i Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen.

FOTO: ROALD, BERIT / NTB SCANPIX

https://helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrapport1_2016.pdf



Legemidler er et spesielt sårbart område

- Legemidler er ofte en viktig del av pasientbehandlingen og **korrekt legemiddelbruk** kan være helt avgjørende for en pasients **tilstand og prognose**.
- **Svikt eller fare for svikt i overføring av legemiddellister er omtalt i nesten alle tilsynsrapportene.**
- Både **fastleger og ansatte i hjemmesykepleien** erfarer at det er **svært krevende** å sikre korrekt oversikt over legemiddellister etter opphold i sykehus.
- Tilsvarende uttalte flere **sykehusleger at det var krevende** å få korrekt oversikt over hvilke legemidler pasienten faktisk brukte.
- Fylkesmennene fant at helseforetakene bare **unntaksvis** overførte legemiddelinformasjon **elektronisk** til hjemmetjenesten.
- Fylkesmennene konkluderte med **lovbrudd i 36 tilsyn**, og i 23 tilsyn ble det påpekt klare forbedringsområder.

Meld. St. 28

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Legemiddelmeldingen

Riktig bruk – bedre helse

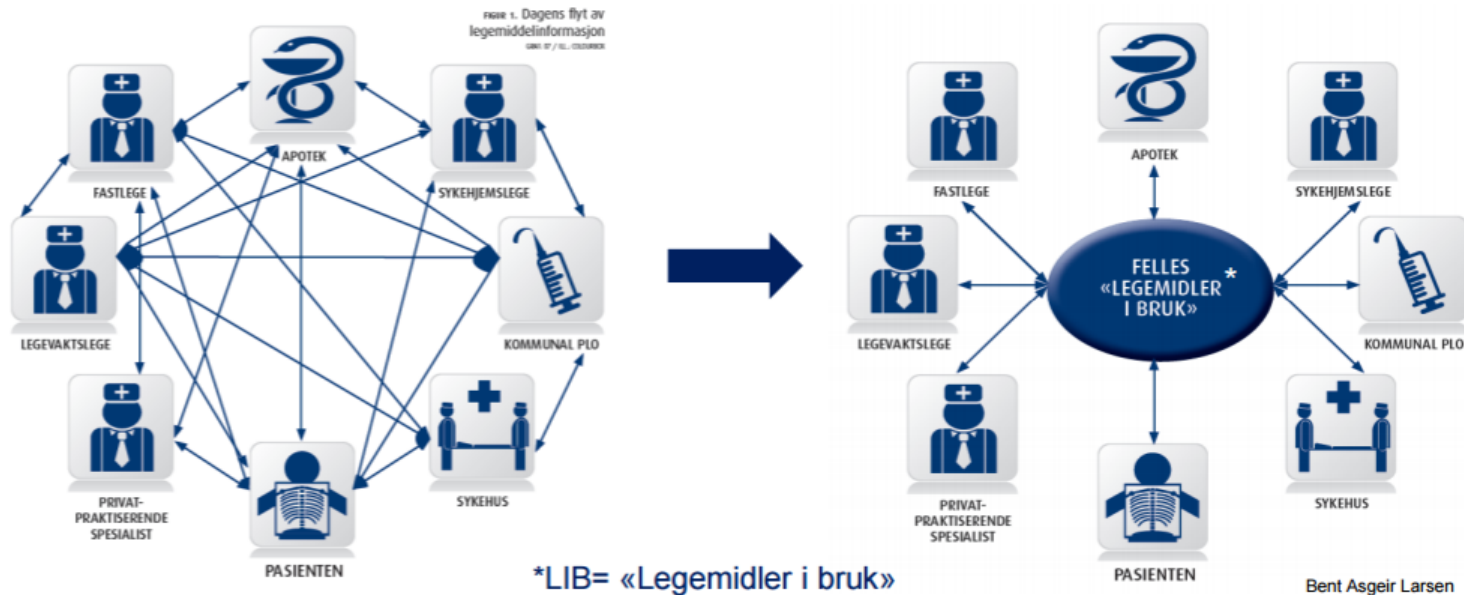


Del III	God kvalitet ved behandling med legemidler	45
6	God kvalitet ved behandling med legemidler	47
6.1	Kvalitet og pasientsikkerhet	47
6.2	Felles legemiddelliste	48
6.3	Legemiddelgjennomgang	51
6.4	Riktig legemiddelbruk i spesialisthelsetjenesten	52
6.5	Riktig legemiddelbruk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	54
7	Pasienter og helsepersonellens behov for informasjon om legemidler	56
7.1	Pasienters behov for informasjon om legemidler	57
7.1.1	Brukerinnflytelse – samvalg	58
7.1.2	Informasjon om legemidler for å styrke etterlevelse av behandling	58
7.1.3	Digital legemiddelinformasjon	61
7.1.4	Veiledning fra apotek for å styrke etterlevelse av behandling	61
7.2	Helsepersonells behov for informasjon om legemidler	64
7.2.1	Elektronisk beslutningsstøtte til helsepersonell	64
7.2.2	Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter	65



Nasjonal legemiddeljournal

- alle som trenger det, har tilgang på pasientens LIB* i «sann tid»





6 av 10 resepter mangler bruksområde

DAGENS
Medisin

Nyheter

Debatt

DM Arena

DMTV

Om Dagens Medisin

KRONIKK

Ufullstendige resepter

Påført bruksområde er nødvendig for at pasienter skal kunne vite hva ulike medisiner brukes for, men seks av ti resepter er ikke påført bruksområde. Det er på tide med full skjerpings om bruksområde og fullstendig bruksrettledning.

Publisert: 2016-01-25 15:06 Skrevet av: Anne Gerd Granås / Helle Slupphaug

Del:  113  Tweet  0  Mail  Skriv ut

Anne Gerd Granås, professor ved Institutt for naturvitenskapelige helsefag,

Høgskolen i Oslo og Akershus

Helle Slupphaug, reseptarfarmasøyt, Oslo



Mistenk alltid legemidlene

- Ethvert symptom hos en eldre pasient skal vurderes som en legemiddelbivirkning til det motsatte er bevist!
- Any symptom in an elderly patient should be considered a drug side-effect until proven otherwise. J. Gurwitz et al. Brown University

Legemiddelgjennomgang - LMG?

Definisjon:

Systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk og forebygge pasientskader.

Statens legemiddelverk



Fastlegen fikk ansvar for LMS + LMG i 2013:

Forskrift om fastlegeordning i kommunene (lovdata.no)

§ 25 Legemiddelbehandling

- Fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen til innbyggerne på listen. Når fastlegen endrer eller får informasjon om at legemiddelbehandlingen er endret, skal legemiddellisten oppdateres.
- Listeinnbyggere skal få oppdatert legemiddelliste etter hver konsultasjon hos fastlegen hvis legemiddelbruken er endret. **For listeinnbyggere som bruker fire legemidler eller mer, skal fastlegen gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.** (Takst 2ld: kr.165,- x 2 pr. år)
- Fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom dette er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud til listeinnbyggeren.

Side 44



Fastlegene trenger

- kompetanse
- beslutningsstøtte
- selvtillit

Hva skal ut?



DAGENS
Medisin

Nyheter

Debatt

DM Arena

DMTV



B-LAGET? - Kanskje handler det om tradisjoner og fastlegenes selvtillit: fastleger har ofte sett på seg selv som B-laget, sier Morten Finckenhagen. **Foto:** Per Corneliusen

PRIMÆRHELSETJENESTE

Studie: Leger tør ikke stanse behandling med medisiner

- Fastlegene har trolig litt for stor respekt for å gjøre noe mot det som spesialistene har bestemt, sier Morten Finckenhagen.



SKIL

www.legeforeningen.no

www.skilnet.no

- Pilot med 107 fastleger
- Gode evalueringer
- Rask endring av praksis
- Forskning
- Invitert til HOD

Du er logget i

Legeforeningens nettkursportal

[MINE KURS](#) | [KURS](#) | [INTERNATIONAL COURSES](#) | [FILMRESSURSER](#) | [HELSEBIBLIOTEKET](#) | [TIDSSKRIFTETS](#)

Min startside ▶ Mine kurs ▶ SKIL modul 1

Progresjon

Din fremdrift ⓘ

Status: *Ikke startet ennå*

Alle kriteriene under er obligatoriske:

Påkrevde kriterier	Status
Aktiviteter fullført	0 av 2

Flere detaljer

Innstillinger

- ▼ Kursadministrasjon
 - Meld meg ut av SKIL modul 1
- ▶ Mine profilinnstillinger

SKILs emnekurs i legemiddelgjennomgang - modul 1



Denne e-læringsmodulen er en del av et større 15-timers emnekurs fra Senter for Kvalitet i Legekontor (SKIL). Emnekurset består av 3 e-læringsmoduler med påfølgende kollegagruppesamlinger. Du kan melde deg på hele emnekurset ved å gå på www.skilnet.no. Du kan ta denne modulen kostnadsfritt, og dersom du kun ønsker å få valgfrie poeng for kurset (1 poeng per modul) må du gi beskjed om dette til SKIL på kontakt@skilnet.no.



I trygge hender

pasientsikkerhetsprogrammet.no



Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten i Norge.

I trygge hender

Forbedringsverktøy

Erfaringer

Brukerorientering

Målinger

Søk her ...



Lær om programmet

Innsatsområder

Nyheter

Kalender

Kontakt oss

Videoer

Nyhetsbrev

Logo

In English

Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram

Bakgrunn



FOR MÅLEANSVARLIG



NYHETER



Bli best på å bli bedre

Nå kan du melde deg på Forbedringssamlingen 2. til 3. mars 2016. Lær av blant annet Trond-Viggo Torgersen... (16.11.2015)

Innsatsområder



GRIMSTAD



Sykkkelby



I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten i Norge.

I trygge hender

Forbedringsverktøy

Erfaringer

Brukerorientering

Målinger

Søk her ...



Lær om programmet

Innsatsområder

Nyheter

Kalender

Kontakt oss

Videoer

Nyhetsbrev

Logo

In English

[I trygge hender](#) / [Innsatsområder](#) / Riktig legemiddelbruk i sykehjem

Riktig legemiddelbruk i sykehjem

Publisert 02.12.2010 17.42. Oppdatert 11.05.2015 10.40.

Riktig legemiddelbruk i sykehjem er ett av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet.



FOR MÅLEANSVARLIG



KONTAKTPERSON



Maren Schreiner

Seniorrådgiver/prosjektleder

[Kontakt pr. e-post.](#)

Mob: 416 04 977

TILTAKSPAKKE OG VERKTØY

[Tiltakspakke for riktig legemiddelbruk i sykehjem](#)

[Sjekkliste forberedelse til legemiddelgjennomgang](#)

Feil bruk av legemidler fører til mange unødige lidelser hvert år. Riktig legemiddelbruk avhenger

LMG - legens erfaringer



Jeg har aldri vært så stolt som nå som sykehjemslege ved Nygård sykehjem.

I 30 år i sykehus opplevde jeg at vi gjorde samme feilene om og om igjen.

Min erfaring er at vi med innføring av *strukturerte legemiddelgjennomganger* lærer av våre feil, samarbeider godt i team, og pasientene våre får det bedre.

Bjørn Schreiner, 10.09.2012

Side 58



LMG gir mindre medisinbruk og bedre liv

2.500 langtidspasienter ved sykehjem i Oslo har fått utført legemiddelgjennomgang

Endringer i bruk av legemidler ved Nordseter sykehjem

Legemiddel	Endring i antall døgndoser
Hypnotica (sovemiddel)	- 34% (fra 2012-2013)
Antidepressiva	- 37,5% (fra 2011-2013)
Anxiolytika (angstdempende)	- 33% (fra 2012-2013)
Paracetamol	+48,2% (fra 2011-2013)

NRK 16. oktober 2014



Hjemmetjenesten i Kristiansund gjorde legemiddelgjennomgang hos 15 brukere. Her er sykepleier Bente Rånes på besøk hos en bruker. (Foto: Kristiansund kommune).

Endret halvparten av medisinlistene

Av Cecilie Bakken Høstmark

Publisert 19/01/2017 09:14 Oppdatert 19/01/2017 14:16

I Kristiansund kommune førte legemiddelgjennomgang til 69 endringer i medisinlistene hos 15 brukere i hjemmetjenesten.

- Vi endret dosen med medisin hos flere. Hos andre seponerte vi legemidler, innført nye eller oppdaterte utvalgte interaksjoner. Flere ble undersøkt for systematisk anbefaling for

Østre Agder



- HLF besluttet i nov 2015 at alle Østre Agder-kommunene skal innføre LMG i sine sykehjem
- Dette gjøres som del av «Gode pasientforløp»

Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenester

- Må forberedes i den enkelte kommune
- Må diskuteres med fastlegene – LSU/ALU
- I Grimstad er dette en del av "Gode pasientforløp"
- Sjekkliste 3 (evt også 4) – avtale konsultasjon hos fastlege evt hjemmebesøk 14 dager etter utskrivning fra sykehus
- LMG er en del av konsultasjonen
- Fastlege og primærsykepleier deltar
- Vi har hatt mulighet for å benytte farmasøyt, så langt liten interesse for dette fra fastlegene
- Anbefalte tiltak hos fastlegen utarbeidet av SKIL, KS og kunnskapssenteret
- Enkel sjekkliste for LMG for hhv hjemmetjenesten og for fastlegen utarbeidet av helsedirektoratet, SLV og pasientsikkerhetsprogrammet

Noen betraktninger



Det er i overgangene at risiko for informasjonssvikt er størst



- Informasjonsrutinene kan aldri bli gode nok
- **GODE PASIENTFORLØP!**
- *(E-helsedirektoratet, e-reseptregisteret, nasjonal kjernejournal, nhn og e-link)*

Vi må tilpasse rutinene
til det vi vet vi kan
klare å få til

Risikoen for feil kan
aldri bli for liten



Avvikshåndtering

- om vi ikke registrerer feilene kan vi heller ikke lære av dem
- den som melder avviket må få en tilbakemelding, og helst bidra til løsningen



Og i Grimstad - ?

- Kvalitetsutvalg for legemiddelhåndtering
 - Kommuneoverlege
 - Sykepleiere hjemmetjenesten og HDO
 - Fagutviklingssykepleiere sykehjem
 - Fagutviklingssykepleier FoU-avdelingen
 - Fagutviklingsleger boveiledertjenesten
- Ansvar for utarbeidelse og jevnlig revisjon av prosedyre for legemiddelhåndtering
- Drift og gjennomføring av opplæring av ansatte
 - E-læringsprogram med eksamen
 - Årlig oppfriskningskurs
 - Årlig opplæring/sjekkliste på arbeidsplassen



Prosedyre for legemiddelhåndtering



Grimstad
kommune



Utviklingssentor for
sykehjem og hjemmetjenester
Aust-ogden



Legemiddelprosedyre Grimstad kommune



Grimstad
kommune



Lykke til!