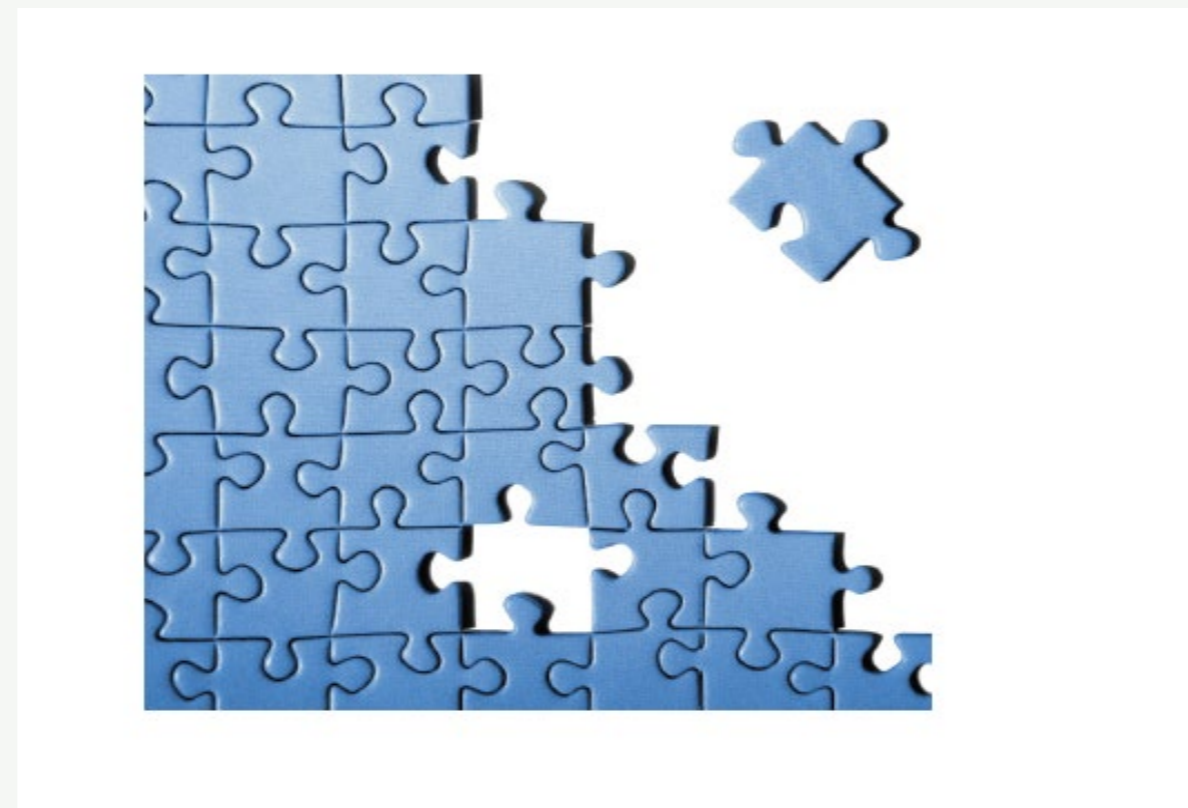


«Pilotprosjekt»

«Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten, psykisk helse boliger»



Bærum kommune
Seksjon Psykisk helse og rus
Psykologspesialist/fagutvikler Bente Engh Eggen
Bergen - 2 februar 2017

Agenda

- ▶ Pilotprosjektets bakgrunn og ramme
- ▶ «Tiltakspakken» fra Pasientsikkerhetsprogrammet
- ▶ Læringsnettverk - Metode for prosjektet
- ▶ Mål for prosjektet
- ▶ Praktisk gjennomføringen av prosjektet
- ▶ Resultater
- ▶ Veien videre.....
- ▶ Litteratur

Bakgrunn for prosjektet

- ▶ Seksjon Psykisk helse og rus i Bærum kommune ble i juni 2015, invitert av «Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Akershus» til å delta i ovennevnte pilotprosjekt.
- ▶ Bjørnegård bolig med 9 selvstendige leiligheter med bemanning ved Bjørnegård psykososiale senter, ble valgt ut til å delta i pilotprosjektet.

Teamet fra Bjørnegård bolig

- ▶ Psykiatrisk sykepleier/avdelingsleder Susanne Skovsager Styren.
- ▶ Psykiatrisk sykepleier Hege Løvåsen.
- ▶ Sykepleier med videreutdanning innen psykisk helsearbeid Oddny Husa.
- ▶ Prosjektleder – psykologspesialist og fagutvikler Bente Engh Eggen.

Mål

- ▶ **Mål for beboerne:** Var at beboerne skal være sikre på at de får riktige legemidler i forhold til sine diagnoser, og i riktig kombinasjon i forhold til andre legemidler vedkommende tar.
- ▶ **Mål for de ansatte:** Kunne administrere legemidler på en faglig forsvarlig måte og kunne dokumentere observasjoner, nye LMG'er og endringer i Elektronisk pasientjournal.

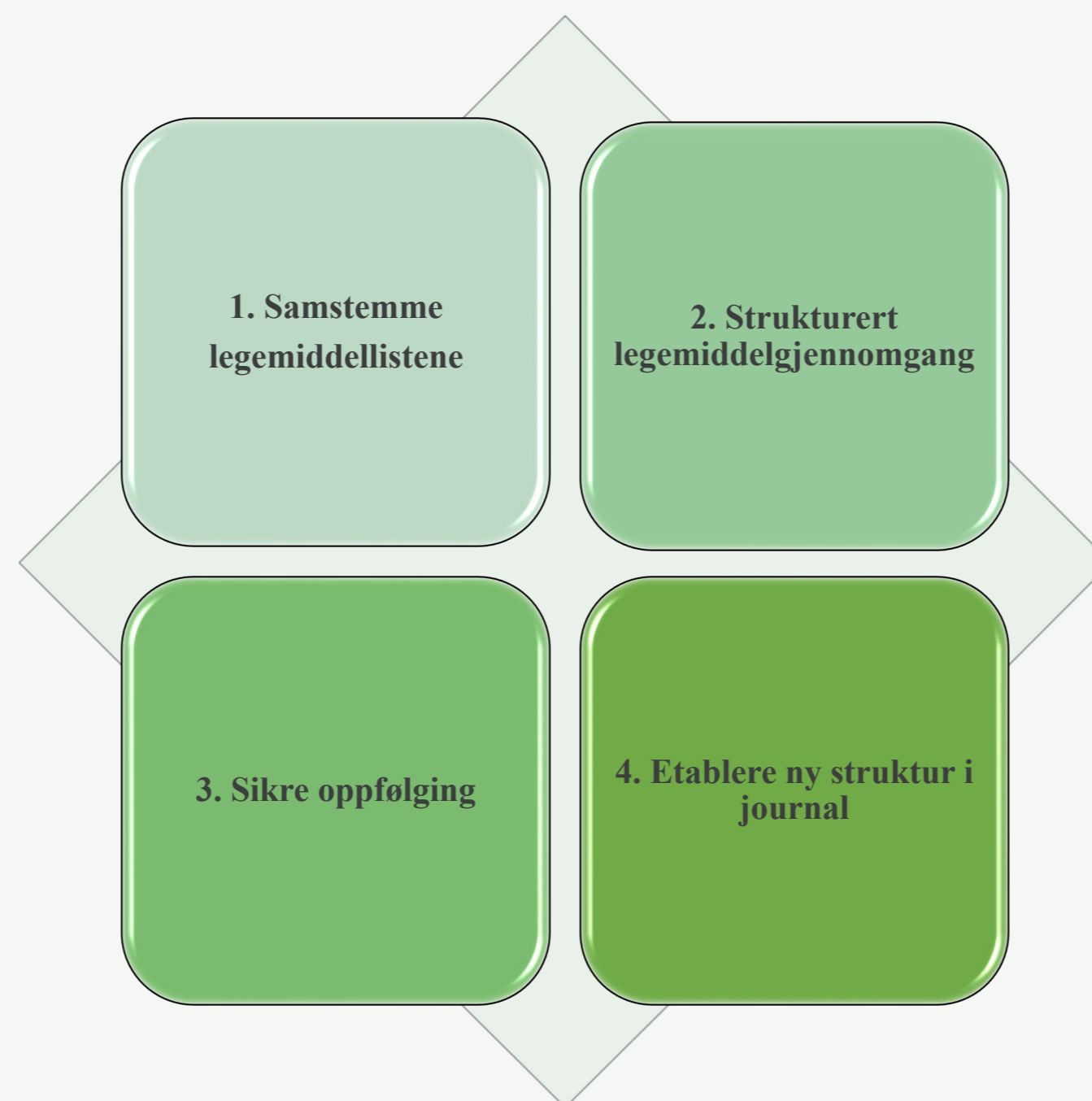
Flere mål.....

- ▶ **Mål for prosjektet:** Prøve ut og gjennomføre de fire tiltakene i «Tiltakspakken» fra Pasientsikkerhetsprogrammet.
- ▶ **Mål for seksjonen:** «Legge til rette for; Aktiv brukerrolle og økt brukermedvirkning, økt kompetanse rundt forvaltning av legemidler og tiltak som fremmer god helse. Forbedringsarbeid generelt og for å styrke kunnskapsbasert psykisk helse- og rusarbeid.»

(Overordnet tiltaksplan for psykisk helse og rus 2016 – 2019).

«Tiltakspakken» fra Pasientsikkerhetsprogrammet

- Riktig legemiddelbruk

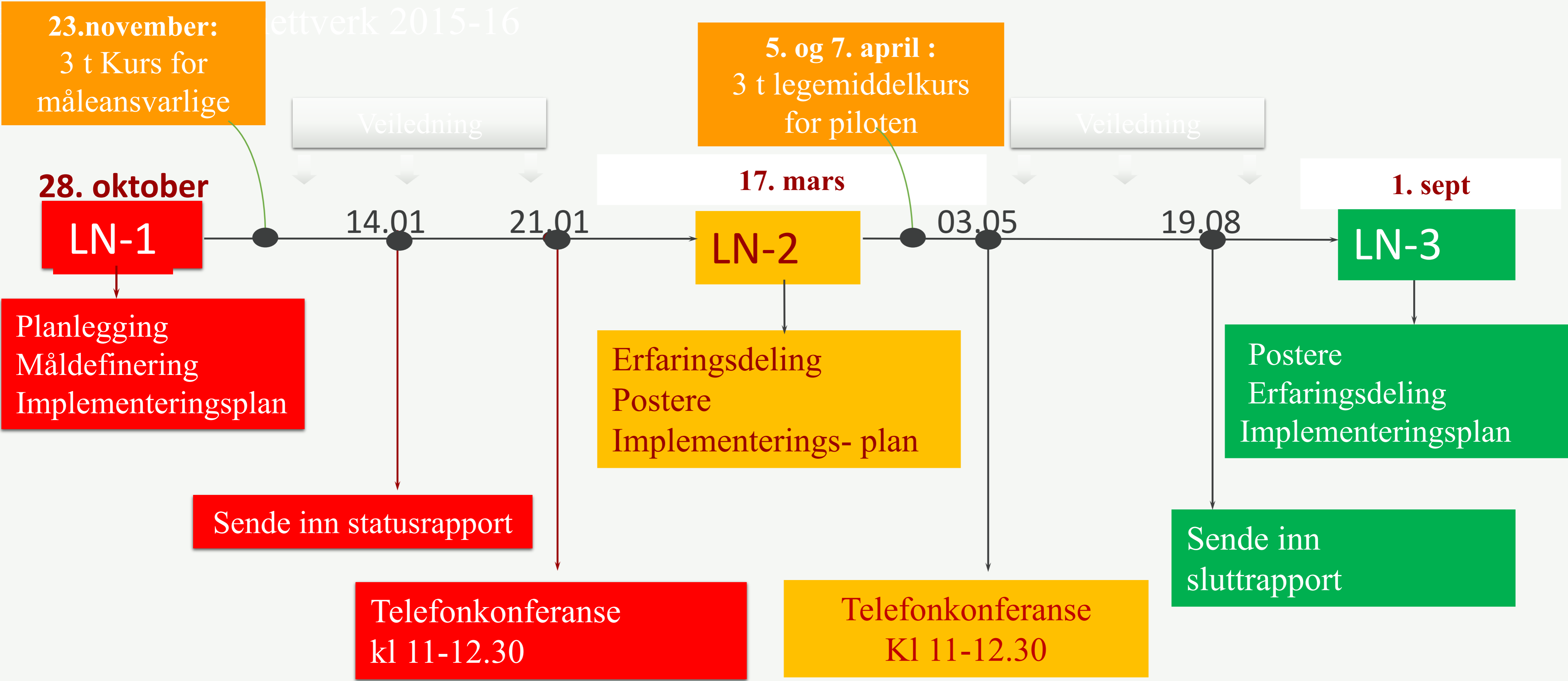


«Tiltakspakken» – Riktig legemiddelbruk

- ▶ 1. Vi ønsket å **samstemme legemiddellistene** for til beboerne i boligene, i hjemmetjenesten og hos fastlegen.
- ▶ 2. Vi ønsket en tverrprofesjonell **strukturert legemiddelgjennomgang (LMG)** for beboerne med vedtak om legemiddelhåndtering ut fra en medisinsk/psykiatrisk, farmasøytisk, psykologisk og sykepleiefaglig vurdering.
- ▶ 3. Vi ønsket å **sikre oppfølgingen** av legemiddelforskrivningen med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i journalen.
- ▶ 4. Vi ønsket å **etablere en struktur i pasientjournalen** som sikrer dokumentasjon av samstemming av legemiddellister og LMG for fremtiden.

Tidsplan for læringsnettverket

nettverk 2015-16



Informasjon og samtykke

- ▶ Det ble avholdt et informasjonsmøte på Bjørnegård bolig og delt ut samtykkeerklæringer til beboerne, 8 desember 2015.
- ▶ Samtykkeerklæringen åpnet opp for å innhente og gi opplysninger om medisiner og helsetilstand, mellom fastlegen, andre helsetjenester i kommunen og Spesialisthelsetjenesten.

Deltagere i prosjektet

- ▶ Deltagere i prosjektet kommer fra Bjørnegård bolig.
- ▶ 9 var invitert til å være med og 5 meldte seg på prosjektet i informasjonsmøte.
- ▶ 1 trakk seg underveis og ønsket å trekke tilbake samtykkeerklæringen. Det ble gjort, da **frivillighet** ble poengtert på informasjonsmøtet.
- ▶ 1 var ambivalent, men når vedkommende opplevde at han hadde et reelt valg om å delta, ønsket han å være med likevel.
- ▶ Det var derfor 4 beboere som gjennomførte hele prosjektet.

«Sjekklisten»

Vi tilføyde spørsmål som:

- ▶ Er det fattet vedtak om Tvangsmedisinering etter LPH ?
- ▶ Blir annen ordinert medisin tatt som forskrevet ?
- ▶ Blir det benyttet andre rusmidler enn tobakk og alkohol ?

Legemiddelgjennomgang - sjekkliste for hjemmetjeneste/bolig, psykiatri og rus		
Sjekklisten - et hjelpearbeid for å innhente relevant klinisk informasjon om pasienten i forkant av LMG i tverrfaglig team. Skjema finnes og lagres i <u>Gerica</u>		
Tidsplan LMG	4 uker før: Avtal med lege. 3 uker før: Blodprøver.	0 uke tverrfaglig møte 4-6 uker etter: Evaluering
Funksjonsområde/ Utredning	Observasjon/ vurderinger/ forordninger	Anmerkninger
Pasientens initialer født: _____	Legemiddelgjennomgang: Første LMG <input type="checkbox"/> Evaluering <input type="checkbox"/> Årskontroll <input type="checkbox"/>	Beboernr: Kjønn:
Samtykkekompetanse	Har samtykkekompetanse når det gjelder legemiddelbehandling: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Sirkulasjon/ respirasjon	Puls: _____/min BT: _____ mm/Hg Dyspnoe: Ingen <input type="checkbox"/> O ₂ -metning _____ Ved aktivitet <input type="checkbox"/> I hvile <input type="checkbox"/> Ødemer: Ingen synlige <input type="checkbox"/> Moderate <input type="checkbox"/> Store <input type="checkbox"/>	
Hud/slimhinner	Kløe <input type="checkbox"/> Utslett <input type="checkbox"/> Sår <input type="checkbox"/> Tørhet <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>	
Ernæring $BMI = \frac{Vekt (kg)}{Høyde (m)^2}$	Vekt: _____ kg Høyde: _____ BMI: _____ Kvalme <input type="checkbox"/> Munntørhet <input type="checkbox"/> Matlyst _____ Dehydrert: _____ Tannstatus _____	
Eliminasjon	Vannlating: Normal <input type="checkbox"/> Urinretensjon <input type="checkbox"/> Inkontinent <input type="checkbox"/> Permanent kateter <input type="checkbox"/> Antall toalettbesøk natt _____ Avføring: Normal <input type="checkbox"/> Diaré <input type="checkbox"/> Obstipasjon <input type="checkbox"/>	
Smerter	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Dersom ja, se smertekartlegging på neste side	
Hormonelt	Menstruasjons/klimateriebesvær _____	
Fysisk funksjonsnivå	Svimmelhet <input type="checkbox"/> Gangfunksjon _____ Fallrisiko <input type="checkbox"/> Fall siste halvår _____ Spasmer <input type="checkbox"/> Skjelvinger <input type="checkbox"/> Stivhet <input type="checkbox"/> Red. bevegelse ledd <input type="checkbox"/> Fin/grov motorisk funksjon _____	
Psykisk funksjonsnivå	Uro/ <input type="checkbox"/> Virker nedstemt <input type="checkbox"/> Angst <input type="checkbox"/> Impulskontroll <input type="checkbox"/> Depresjon <input type="checkbox"/> Nedstemt <input type="checkbox"/> Psykotisk <input type="checkbox"/> Hukommelseproblemer <input type="checkbox"/> Selvskading <input type="checkbox"/> Hallusinasjoner <input type="checkbox"/> Kognitiv svikt <input type="checkbox"/>	
Søvn	Trøtthet på dagtid <input type="checkbox"/> Søvnforstyrrelser <input type="checkbox"/> Innsøvningsvansker <input type="checkbox"/> _____ timer søvn pr døgn	
Funksjonsnivå ved inntak av legemidler.	Vil ikke ha/motsetter seg legemidler <input type="checkbox"/> Glemmer å ta legemidler <input type="checkbox"/> ved forhåndsutlevering Medisiner/naturpreparater som brukes, uten ordinasjon fra lege (for eks. dråper, salver, plaster, inhalasjon, spray, stikkpille): _____ Kan svelge tabletter <input type="checkbox"/> Svelgevansker <input type="checkbox"/> Tabletter må knuses <input type="checkbox"/> Avhengighet _____ Snus/Tobakk: _____ daglig forbruk Alkohol: <input type="checkbox"/> periodisk, spesifiser: _____ <input type="checkbox"/> ukentlig _____ enheter (se neste side)	Tvangsparagraf <input type="checkbox"/> Blir annen ordinert medisin tatt som foreskrevet ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> (for eks. dråper, salver, plaster, inhalasjon, spray, stikkpiller) Andre rusmidler (narkotiske stoffer f.eks Heroin, amfetamin, cannabis, piller annet) Hvor ofte: Hvor mye:

« I møte med fastlegen »

- Brosjyre til bruk hos fastlegen

- ▶ Brosjyren inneholder viktige spørsmål i forhold til egen legemiddelbruk.
- ▶ Den er basert på Patricia Deagens arbeider, og ble oversatt og videre utviklet av oss. Til det fikk vi hjelp av professor Marit Borg v/Høyskolen i Sørøst-Norge.

I møte med fastlegen

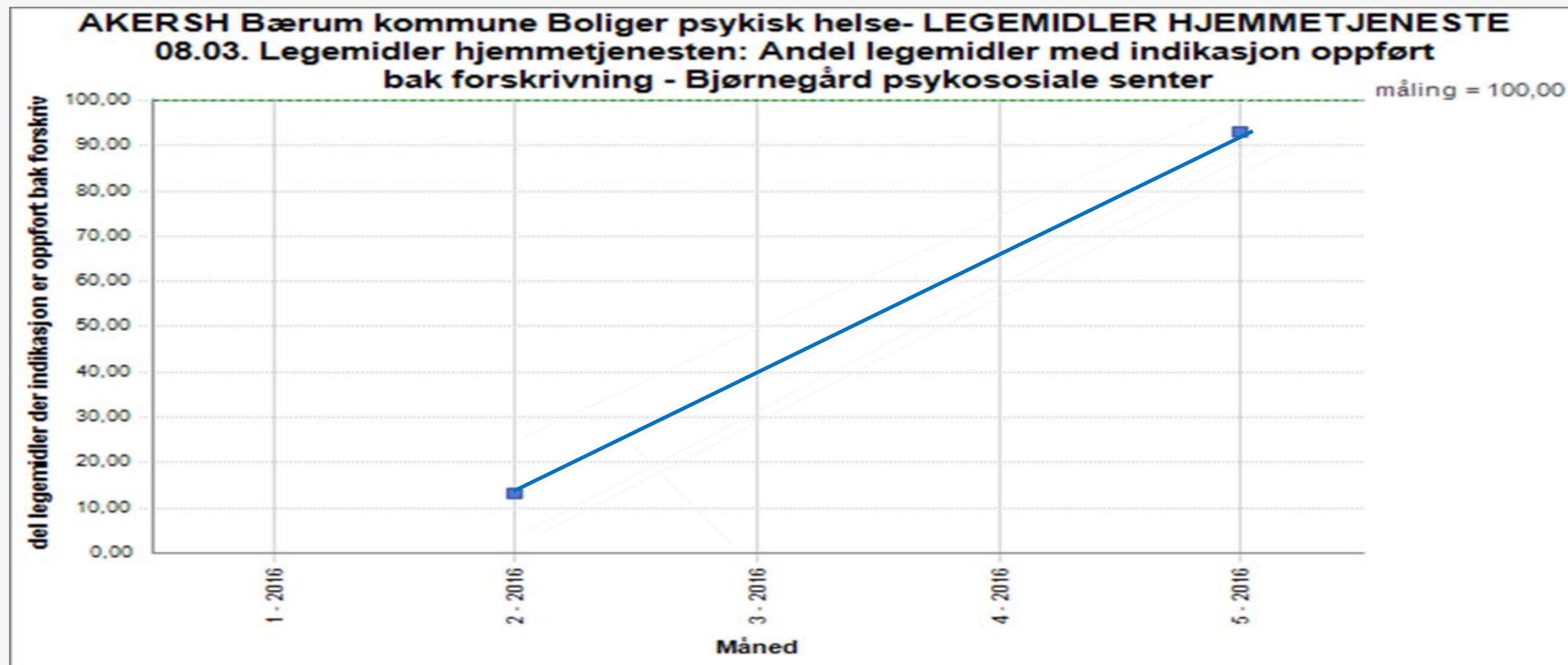
Riktig legemiddelbruk



1. Samstemming av legemidler

- ▶ Samstemming av legemiddlistene ble gjennomført for alle 4 beboerne i februar 2016.
- ▶ Før samstemming var det **5** av **38** medikamenter som hadde indikasjon, og etter samstemmingen var det **40** av **43** med indikasjon.

Målinger



Før samstemming var det 38 medisiner og 5 med indikasjon. Etter samstemming var det 43 medisiner og 40 med indikasjon.

2. Legemiddelgjennomgangene (LMG)

– Teknisk gjennomføring.

- ▶ Tilstede var brukeren, fastlegen, sykepleier, farmasøyt og psykolog.
- ▶ Brukeren ble invitert til å fortelle om sin sykehistorie og sine diagnoser.
- ▶ Det ble benyttet standard prosedyre for LMG i hjemmetjenesten.
- ▶ Tilslutt ble det åpnet for spørsmål og dialog mellom alle involverte parter.

Resultater fra LMG

2 av LMG'ene forløp som forventet:

- ▶ Beboeren var hovedpersonen i LMG'en, og fastlegen ledet møtet.
- ▶ Prosedyren for LMG ble fulgt.
- ▶ Det var tydelige **roller** og avklart **ansvar** mellom fagpersonene som deltok.
- ▶ Det var dialog, faglige avklaringer og samarbeid rundt manglende indikasjoner og eventuelle interaksjoner.
- ▶ Farmasøyten ble benyttet som fagkonsulent.
- ▶ Det ble åpnet opp for spørsmål hos beboeren og hos fagpersonene, og alle spørsmålene ble diskutert og grundig besvart.

«Kan jeg spørre om hva som helst ?»

Resultater fra LMG

I LMG 3 og 4 ble det avdekket ulike avvik knyttet til:

- ▶ Leponex behandling.
- ▶ Manglende diagnose.
- ▶ Manglende oppfølging av diagnose.
- ▶ Manglende dialog med bruker.
- ▶ Håndtering av legemidler utenfor legemiddellistene.
- ▶ Det hele var som et lukket rom, som vi fikk innsyn i og hadde flere spørsmål til.

Indikasjon

Funn:

- ▶ Diagnoser satt for 20 til 30 år siden. Har da vedkommende denne diagnosen lenger ?
- ▶ Det var en annen alvorlig diagnose som var satt for 6 år siden og ikke fulgt opp.
- ▶ Mangel på indikasjon. Det var 5 av 38 legemidler uten indikasjon i Helios da vi startet prosjektet. 1 medikament manglet indikasjon hos lege.

Interaksjon

Noen eksempler:

- ▶ Clozapine (Leponex) – Antipsykotikum, skal normalt ikke kombineres med andre antipsykotika.
- ▶ Clozapine, Simvastatin og Coaprovel kan gi forhøyet blodsukker.
- ▶ Selo-zok (Blodtrykksenkende) og Nozinan.
(Antipsykotikum/tankeforstyrrelser) – Ved kombinasjon av disse vil effekten av Selo-zok økes.

Forvaltning av legemidler

- ▶ Mangel på oppfølging og kontroll av hvite blodlegemer hver 4 uke ved bruk av Leponex.
- ▶ Bruk av store mengder Nozinan, Vallergran, Seroquel, Sobril, Imovane og Vival.

3. Oppfølging av legemiddelforskrivningen

- ▶ Det er utarbeidet 4 av 4 prosedyrer for oppfølging av legemiddelforskrivningen.
- ▶ To av beboerne er rehenvist DPS for ny vurdering m.t.p. gamle diagnoser og riktig legemiddelbruk.



Utviklingscenter
for hjemmetjenester
Akershus

I TRYGGE HENDER 24/7
Pasientsikkerhetsprogrammet

4. Etablere struktur i pasientjournal

Det er nå etablert faste strukturer i de elektroniske pasientjournalene for å registrere:

- ▶ Nye Lmg'er.
- ▶ Observasjoner og funn ved endring av legemidler.
- ▶ Behovet for nye LMG'er i fremtiden.

Mål og resultater

- ▶ Når det gjelder ytterligere mål og resultater, vises det til «**Sluttrappen**» som er utarbeidet i forbindelse med prosjektet.



Utviklingscenter
for hjemmetjenester
Akershus

I TRYGGE HENDER 24/7
Pasientsikkerhetsprogrammet

Brukerperspektiv

I de to LMG'ene som gikk som forventet, ble det åpnet opp «**et rom**». Et rom hvor grenser, roller og ansvar for **alle** som var tilstede var svært tydelig. Det la grunnlaget for **verdighet og tilhørighet**, og skapte derved en trygghet.

Da kom det flere spørsmål:

«**Kan jeg spørre om hva jeg vil ?**»

Det ligger en forskjell i det å snakke om brukermedvirkning, til det å skape det.

Noen ringvirkninger

- og nye problemstillinger

- ▶ Beboere spør om nye tema rundt egen livssituasjon.
- ▶ Samhandlingen mellom beboerne i boligen har økt.
- ▶ Vi ser økt behov for samhandling mellom bl.a. fastlegene, seksjonen og DPS.
- ▶ Generell forsiktighet med å overprøve Spesialisthelsetjenesten.
- ▶ Hva gjør man når ingen tar tak i legemidlene ?
- ▶ Etikk - Skal det utdeles legemidler til en person som er ruset ?
- ▶ Vi møtte også andre etiske dilemma, som vi ønsker å arbeide videre med.

Kompetanseheving

Vi ser et behov for kompetanseheving i forhold til:

- ▶ Forbedringsarbeid og pasientsikkerhet generelt.
- ▶ Medisinkurs og riktig legemiddelbruk for ulike profesjoner.
- ▶ Ytterligere kunnskap om: Recovery, systemarbeid, utviklingspsykologi, nevrobiologi, traumer, selv- og egopsykologi.
- ▶ Avklaring av **roller** og **plassering av ansvar**.
- ▶ Vurdering av samtykkekompetanse.
- ▶ Helsejuss.
- ▶ Etikk.

Anbefalinger knyttet til implementering

- ▶ Det bør gis mer informasjon om Tiltakspakken forut og underveis til de involverte partene.
- ▶ Øke samarbeid rundt selve LMG'ene med fastlegene.
- ▶ Øke samarbeidet rundt behovet for nye vurderinger med DPS.
- ▶ Tilby mindre grupper LMG'er av gangen, da det blir mye oppfølgingsarbeid rundt hver enkelt beboer.
- ▶ Fokuserer på samtykke og frivillighet i forhold til deltagelse.

Litteratur

- ▶ Patricia Deegan, P.hd.; «**Reclaiming your power during medical appointments with your psychiatrist.**»
<http://www.power2u.org/articles/selfhelp/reclaim.html>
- ▶ Pasientsikkerhetsprogrammet.no
- ▶ St.meld 11 (2014 – 2015) «**Kvalitet og pasientsikkerhet**», Helse– og omsorgsdepartementet.
- ▶ St.meld 28 (2014 – 2015) « **Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse**», Helse og omsorgsdepartementet.
- ▶ «**Veileder om legemiddelgjennomganger**». IS- 1998. Helsedirektoratet.