

Er'e så farlig a?

Samstemming av legemiddellister – et delprosjekt i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender 24/7»

■ **MORTEN FINCKENHAGEN** fastlege ved Bekkestua Fastlegekontor, praksiskonsulent Bærum sykehus, universitetslektor ved avd. for allmennmedisin, UiO og seniorrådgiver i Pasientsikkerhetskampanjen

Svaret på spørsmålet i overskriften er: JA! Det er absolutt berettiget å stille nettopp dette spørsmålet. Av uforklarlige grunner har vi lenge godtatt et system uten definert ansvar for oppdatering av informasjon om pasientenes legemiddelbruk. Det foreligger solid dokumentasjon fra internasjonal forskning om at feilbruk av legemidler knyttet til manglende samstemming (medication reconciliation) gir omfattende pasientskade og død. Dessuten påføres samfunnet store ekstrautgifter knyttet til unødvendige innleggelses og forlengede sykehusopphold. Mangelfulle holdninger og rutiner hos helsepersonell er trolig grunnleggende for å forstå problemets omfang og for å kunne bidra til en endring. Like viktig er behovet for systempåvirkning gjennom helsepolitiske vedtak og offentlige investeringer. Med denne bakgrunn er samstemming av legemiddelinformasjon valgt som satsningsområde i mange andre nasjoners pasientsikkerhetskampanjer. IKT-verktøy vil i framtiden forenkle og kvalitetssikre de daglige rutiner med oppdatering og overføring av legemiddelinformasjon.

I det følgende vil jeg gjøre rede for hvordan delprosjektet *Samstemming av legemiddellister* i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* organiserer sin innsats. Jeg vil særlig legge vekt på fastlegens rolle og de utfordringer som er knyttet til å motivere denne store legegruppen. Uten motivasjon og innsats fra fastlegene, vil ikke kampanjen kunne nå sine mål.

I trygge hender er en treårig kampanje som skal redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten i Norge. I trygge hender gjennomføres i spesialist- og primærhelsetjenesten i perioden 2011–2013, på oppdrag fra Helse- og omsorgsministeren.

Kampanjen har tre hovedmål:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

Kampanjens mål skal nås ved å innføre konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder. Følgende innsatsområder er valgt ut etter en grundig evalueringsspross der man har vurdert forbedringspotensial, støtte i fagmiljøet og effekt av tiltak. Man har også bygget på erfaringer fra andre nasjoners kampanjer.

- Trygg kirurgi med særlig fokus på postoperative sårinfeksjoner
- Samstemming av legemiddellister
- Riktig legemiddelbruk i sykehjem
- Behandling av hjerneslag
- Forebygging av selvmord og overdose
- Infeksjon ved sentralt venekateter
- Trykksår
- Fall
- Urinveisinfeksjoner

Mer informasjon finnes på kampanjens nettsider: www.pasientsikkerhetskampanjen.no

Kampanjen gjennomfører målinger av pasientskade ved systematisk gjennomgang av et tilfeldig utvalg pasientjournaler ved landets sykehus. Man benytter den validerte metoden Global Trigger Tool (GTT). Kampanjen kartlegger også pasientsikkerhetskulturen både i sykehus og primærhelsetjenesten.

Hvert av kampanjens delprosjekt gjennomfører piloter som danner grunnlag for

nasjonale tiltakspakker med praktisk gjennomførbare tiltak. Prosessmål for tiltakene skal registreres lokalt i et dataprogram for statistisk prosesskontroll (SPC) som kampanjen tilbyr (Extranet). Erfaring fra andre lands kampanjer viser at dette gir et forsterket engasjement lokalt fordi deltakerne får et synlig bevis for at innsatsen gir resultater.

Med erfaring fra et lokalt prosjekt i praksiskonsulentordningen ved Bærum sykehus, er jeg nå engasjert i halv stilling med ansvar for delprosjektet *Samstemming av legemiddellister*.

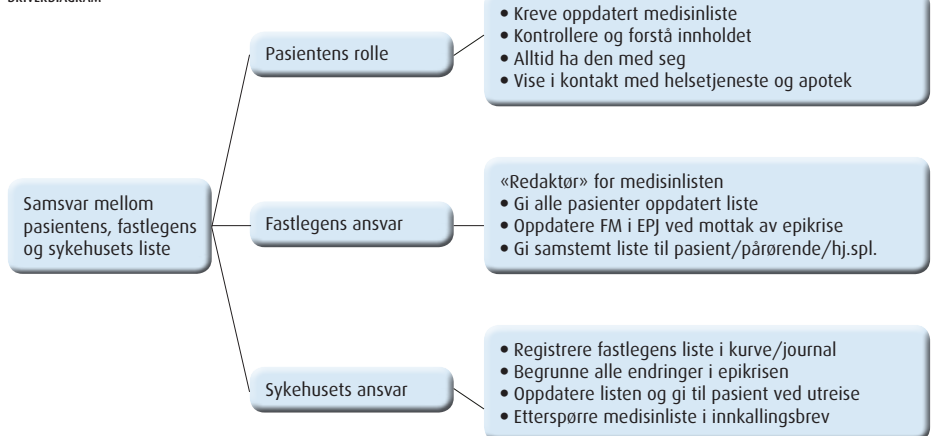
Det er gjennomført en pilot ved Bærum sykehus i samarbeid med lokale fastleger. Grupper fra 20 sykehus over hele landet jobber for tiden med å utarbeide en nasjonal tiltakspakke, som vil være klar i juni 2012.

Dette driverdiagrammet framstiller den tredelte strategien som organiserer arbeidet i kampanjens arbeid med samstemming:

Kommentar til driverdiagrammet

PASIENTENS ROLLE: Kampanjen har utarbeidet en plakat som bygger på PKO-prosjektet fra Bærum sykehus. Plakaten kan lastes ned fra kampanjens nettside i ulike formater og foreligger i tre målformer; bokmål, nynorsk og samisk. Kampanjen oppfordrer alle syke-

DRIVERDIAGRAM



Informasjonsplakat beregnet på publikum finnes på bokmål, nynorsk og samisk, og egner seg godt for å ha for eksempel på venterommet.

hus, apotek og fastlegekontorer til å henge opp plakaten godt synlig for publikum.

FASTLEGENS ANSVAR: Før det er utviklet en nasjonal, elektronisk kjernejournal, vil fastlegen være den naturlige «redaktør» for pasientens legemiddelinformasjon. Fastlegen er det kontinuerlige, faste holdepunkt for pasientene i et helsevesen som utvikler seg stadig mer fragmentert og superspesialisert. Derfor må fastlegen påta seg den foreløpig manuelle og tidkrevende oppgaven med oppdatering av pasientenes medisinoversikt i EPJ ved mottak av epikriser fra sykehus og spesialister. Vi anbefaler at alle fastleger etablerer rutiner for gjennomgang av medisinlisten sammen med pasienten hver gang det gjøres endringer. Slik kan legen forsikre seg om at pasienten har oppfattet endringene og forstått hensikten med dem. Selv har jeg god erfaring med å synliggjøre endringene med gul merkepen. Jeg har også erfart at flere av mine pasienter har hatt god nytte av sin medisinliste ved akutt sykdom og innleggelse i sykehus i utlandet.

Videre må fastlegen sørge for at hjemme-sykepleien får tilgang på oppdatert informasjon. Den kommunale pleie- og omsorgstjenestens (PLO) behov for informasjon er særlig utfordrende fordi kommunikasjonen med fastlegene er tilfeldig organisert og bare noen få kommuner har tatt i bruk elektronisk meldingsutveksling (ELIN-K). Kampanjen satser derfor på en egen pilot for den sårbare informasjonskjeden sykehus – fastlege – PLO.

SYKEHUSETS ANSVAR: Påvirkning av sykehuslegene til å bedre sine rutiner og holdninger er sentralt i kampanjens arbeid. Det gjelder flere kritiske prosedyrer:

1. Kvalitetssikring av legemiddelanamnesen ved innleggelse.
2. Medisinskfaglig begrunnelse for alle endringer i legemiddellisten under oppholdet.
3. Entydig legemiddelliste i epikrise med tydelig markering av nye, endrede, tidsbegrensede (kur) og seponerte legemidler.
4. Utlevering av legemiddelliste eller «epikrise rett i hånden» ved utreise, helst med en personlig gjennomgang av medisinlisten med pasienten.

For å oppnå disse endringene anbefaler kampanjen systematisk opplæring av sykehus-

Har du liste over medisinane dine?

Ei medisinliste førebyggjer feil og mistydingar. Ho gir tryggleik for deg og dei som behandlar deg.

- Be fastlegen din skrive ut ei liste over medisinar du brukar og hugs å oppdatere lista
- Oppbevar lista i lommeboka eller veska
- Vis fram lista kvar gong du oppsøker lege og når du hentar medisinar på apoteket



Apotekforeningen

Statens legemiddelverk
Norwegian Medicines Agency



DEN NORSKE
LEGEFORENING



Helsedirektoratet

I TRYGGE HENDER 24 7
Nasjonal pasientsikkerhetskampanje

legene. Legemiddelsamstemming bør inngå som en del av basisopplæring av nye LIS-leger og turnusleger. Det er behov for å utvikle nye maler for legemiddelanamnese og epikrise i sykehusenes EPJ-systemer.

Et gratis tiltak som vil påvirke pasientene direkte og fastlegene indirekte, er kampanjens anbefaling om at alle innkallingsbrev fra sykehuset inneholder teksten: «Husk å ta med deg en oppdatert liste over medisinene dine. En slik liste kan du få hos fastlegen.»

Vi registrerer at mange sykehus allerede har innført dette tiltaket.

Hva skal til for å motivere fastlegene for sine viktige oppgaver? Både fastleger og sykehusleger vi snakker med, er enige om at pasientsikkerheten må bedres på dette feltet.

Begge grupper beklager seg over at endrede rutiner medfører merarbeid i en ellers presset hverdag.

Sykehusene er pålagt å iverksette kampanjens tiltakspakke innen utgangen av 2012. Fastlegene har til nå vært mer utfordrende å påvirke. Interessant er det derfor å merke seg at det omdiskuterte utkastet til ny Forskrift for fastlegeordningen inneholder en detaljert beskrivelse av fastlegens ansvar når det gjelder pasientenes legemiddelsikkerhet:

På denne bakgrunn foreslår departementet i § 27 at:

Fastlegen har et ansvar for at legemiddelbehandling av innbyggerne på listen samlet sett er trygg og effektiv og at legemiddellisten er oppdatert. Pasienter skal få med seg en opp-

datert legemiddelliste etter hver konsultasjon hvis legemiddelbruken endres. En oppdatert legemiddelliste skal også sendes omsorgstjenesten dersom disse har ansvar for pasientens legemiddelhåndtering.

For listeinnbyggere som bruker seks legemidler eller mer, skal fastlegen minst en gang per år gjennomføre en legemiddelgjennomgang, eventuelt i samarbeid med relevant helsepersonell. Tiltak for å redusere risiko for legemiddelrelaterte problemer skal fremgå av pasientjournalen.

Annet avsnitt i § 27 i utkast til ny forskrift omtaler legemiddelgjennomgang (LMG) som er et annet delprosjekt i pasientsikkerhetskampanjen. LMG utprøves i sykehjem under tittelen *Sikker legemiddelbruk i sykehjem*. Erfaringer fra pilot og læringsnettverk er oppmuntrende. Samstemming og LMG er prosesser som er gjensidig avhengig av hverandre og vil slik kampanjen ser det bli et naturlig, kontinuerlig pasientsikkerhetsarbeid i framtidens helsevesen.

Mange fastleger etterspør en «gulrot» for merarbeidet med fortløpende legemiddel-samstemming. Prinsippet om honorar for arbeid med legemiddelsamstemming er allerede etablert i Normaltariffen.

TAKST 1F: Telefonsamtale eller skriftlig kommunikasjon om enkeltpasienter med fysioterapeut, kommunal helse- og sosialtjeneste (pleie- og omsorgstjeneste, helsestasjon, skolehelsetjeneste og sosialkontor), bedriftshelse-tjeneste eller farmasøyt på apotek i forbindel-

se med LAR eller multidosebehandling. Legen må på anmodning oppgi hvem/hvilken instans man har vært i kontakt med.

TAKST 2CD kan benyttes dersom arbeidet med samstemming og legemiddelgjennomgang legges til en vanlig konsultasjon som varer mer enn 20 minutter. Det vil oftest være en fordel å ha pasienten tilstede for gjennomgang av endringer og utlevering av ny oppdatert legemiddelliste.

TAKST 14 kan benyttes ved planlagte møter om enkeltpasienter med kommunal pleie- og omsorgstjeneste (PLO) der samstemming kan være et sentralt tema.

Som jeg har beskrevet, inviterer Pasientsikkerhetskampanjen pasienter og helsevesen til en dugnad med ambisjoner om å spare liv, helse og samfunnsutgifter. Denne fellesinnsatsen er påkrevet i møte med framtidens utfordringer. Vi står foran en eldrebølge med en betydelig andel demente og pleietrengende. Samhandlingsreformen legger føringer for at en større del av pasientbehandling og omsorg skal foregå i kommunehelsetjenesten. Derfor haster det med solid offentlig satsing på standardisering og utvikling av IKT-systemer som fremmer sikker og god samhandling.

Andre land har gode erfaringer med bruk av kliniske farmasøyter som kan bidra til tverrfaglig arbeid med samstemming og LMG både på sykehus og i primærhelsetjeneste. Det første kull med studenter i klinisk

farmasi i Norge avla sin mastergrad ved UiO nå i vinter.

Gledelig nok har mange nyttige tiltak allerede kommet godt i gang. Innføring av e-Resept pågår og med den mulighet for generisk forskrivning. I et samarbeid mellom myndighetene, Legeforeningen og EPJ-leverandørene utvikles nå et elektronisk samstemmingsverktøy og automatisk interaksjonskontroll i fastlegenes EPJ.

Det er håp om etablering av en nasjonal, elektronisk kjernejournal innen overskuelig framtid. Den vil kunne gi alle aktører tilgang på samstemte legemiddellister.

Men kampanjens prosjekt *Samstemming av legemiddellister* handler ikke først og fremst om teknologi. Det dreier seg primært om å gjennomføre det siste av kampanjens tre hovedmål: Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Sagt på en annen måte må alle vi som arbeider med daglig pasientkontakt bevisst endre våre holdninger og rutiner.

Så hvorfor ikke komme i gang i dag? Heng opp kampanjeplakaten på venterommet. Ta deg tid til å oppdatere EPJ ved mottak av epikriser, og til å skrive ut og gjennomgå medisinslisten med pasienten. Din innsats kan forebygge pasientskade og redde liv. Lykke til!

