

Prosjekt legemidler

– Forprosjekt for kommunene i Vestfold



2025

Versjon 1,11. november 2024

Innhold

Innledning.....	3
Bakgrunn.....	3
Aktuelt	3
Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang	4
Finansiering.....	4
Mål og visjon.....	5
Målgruppe	5
Organisering og gjennomføring.....	5
Prosjektgruppe	5
Gjennomføring.....	5
Vurderinger av prosjektet.....	6
Risikofaktorer.....	6
Rapportering.....	6
Økonomi	6
Referanser	7

Innledning

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (*heretter kalt USHT- Vestfold*) har etter søknad mottatt tilskuddsmidler fra Statsforvalter i Vestfold for å gjennomføre en kartlegging på området legemidler blant Vestfoldkommunene. Prosjektet har oppstart på nyåret 2025, med avslutning og publisering av rapport med anbefalte tiltak i løpet av 2025/2026.

Bakgrunn

Legemidler er en av de hyppigste årsakene til uønskede hendelser og pasientskader.

Meld. St. 24 (2022-2023) er opptatt av å styrke det nasjonale arbeidet med pasienttrygghet og kvalitet for å redusere omfanget av pasientskader, inkludert feilmedisinering og feil som skjer i forbindelse med legemiddelhandling (1)

Både nasjonale og internasjonale studier viser at legemidler ofte ikke brukes optimalt, og at legemiddelrelaterte problemer forekommer hyppig. Vi lever stadig lenger, noe som medfører en økt andel eldre og pasienter med flere kroniske sykdommer og dermed økt legemiddelbruk.

Høsten 2022 lanserte Helsedirektoratet nye reviderte faglige råd om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er metoder som anbefales nasjonalt og internasjonalt for å bidra til trygg legemiddelbruk og unngå pasientskader.

Gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang i klinisk praksis kan bidra til tryggere og mer effektiv legemiddelbehandling. For å lykkes med gjennomføring av tiltakene er det viktig at virksomheter tilrettelegger for opplæring av helsepersonell, god organisering med beskrivelse av ansvar og roller og at pasientmedvirkning basert på informasjon og samvalg ivaretas.

Legemiddelrelaterte hendelser har stort skadepotensiale, og på norske sykehus var legemidler en av de hyppigste årsakene til uønskede hendelser med pasientskade i 2019. Vi har ikke sammenlignbar statistikk fra kommunehelsetjenesten, men man antar at det samme også gjelder her (2). Helsedirektoratet har foreløpig ikke publisert tall etter at de nye nasjonale rådene trådte i kraft, men ut ifra statistikk for 2022 gjennomføres ikke dette helt i tråd med anbefalingene.

Ifølge Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) er det utført legemiddelgjennomgang hos halvparten av de som bor på sykehjem i Vestfold og Telemark i 2022.

Det er derfor ønskelig med en kartlegging av status i Vestfoldkommunene.

Aktuelt

Ifølge Kommunalt pasient og brukerregister (KPR) er det utført legemiddelgjennomgang hos halvparten av de som bor på sykehjem i Vestfold og Telemark i 2022. Det er store variasjoner på fylkesnivå i landet. Best er gjennomføringsgraden i Oslo, hvor 91,7 % av sykehjemsbeboerne får gjennomført årlig legemiddelgjennomgang, dårligst er tallene for Vestland hvor tallet er 41,7 %. Landsgjennomsnittet ender derfor på 57,7 % (6). Tallene vises av personvern hensyn ikke på kommunenivå for kommuner med under 100 000 innbyggere. Slik tallene presenteres i dag er det

vanskelig å si noe om hvordan status er i Vestfoldkommunene. Det kan være store lokale variasjoner, men mye tyder likevel på at tallene for vår region har potensiale for forbedring (6).

Hvis man sammenligner tallene for legemiddelgjennomgang med kvalitetsindikatoren for antall legetimer den enkelte sykehjemsbeboer får i gjennomsnitt per uke, ser man at tallene for Vestfold regionen er bedre enn landsgjennomsnittet. I gjennomsnitt får sykehjemsbeboere 0,62 legetimer per uke på landsbasis i Norge, men i Vestfold og Telemark er tallet høyere enn landsgjennomsnittet. Her får sykehjemsbeboere i gjennomsnitt 0,64 timer per uke. Enkelte kommuner i Vestfold rapporterer tall som ligger godt over landsgjennomsnittet, se vedlagte figur (7). Det er derfor ikke helt sammenheng i nivået på kvalitetsindikatorerne på legemiddelområdet i Vestfoldkommunene.

Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang

Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er begreper som kan forveksles og tidvis brukes om hverandre. Det er derfor viktig å forstå hva som er forskjellen og hvordan man praktisk utfører de to tiltakene:

Legemiddelsamstemming (LMS) er en metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten sikrer fullstendig informasjon om pasientens legemiddelbruk.

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt og redusere risiko for bivirkninger og pasientskader.

Legemiddelsamstemming går i praksis ut på at man samarbeider med pasienten om å lage en nøyaktig og fullstendig liste over alle legemidlene pasienten faktisk bruker. Denne listen kalles pasientens Legemidler i bruk (LIB). I samtalen med pasienten bør man ta utgangspunkt i den beste tilgjengelige kilden til pasientens legemidler. Pasienten bekrefter, korrigerer og supplerer informasjonen i kilden. Ved legemiddelsamstemming tar man ikke stilling til hvilke legemidler pasienten medisinsk sett bør bruke. Dette gjøres først etter at legemiddelsamstemming er fullført.

En legemiddelgjennomgang skal sikre god kvalitet ved legemiddelbehandlingen.

Legemiddelgjennomgang utføres av lege alene eller sammen med annet helsepersonell, og skal baseres på en samstemt liste over legemidler i bruk. Pasienten, eller den/de som hjelper pasienten med legemidlene, bør delta i legemiddelgjennomgangen. En legemiddelgjennomgang kan bidra til å avdekke forhold ved pasienten eller legemidlene som gjør det nødvendig å igangsette tiltak som for eksempel seponering, dosejustering, oppstart av nytt legemiddel eller praktisk hjelp med legemidlene.

Finansiering

Prosjektet eies og ledes av USHT-V. Det er søkt om støtte fra Statsforvalter i Vestfold til kartlegging av LMG og LMS i Vestfold.

Mål og visjon

Målgruppe

Målgruppen er kommunal helse -og omsorgstjenesten i Vestfold.

Mål

Hovedmålsetting i prosjektet:

Overordnet mål for prosjektet er å redusere antall legemiddelrelaterte uønskede hendelser for pasienter i Vestfold innenfor kommunehelsetjenesten.

Delmål

- Øke kunnskapen i kommunene om årsakssammenhengen mellom legemidler og uønskede hendelser
- Øke kunnskapen om nasjonale faglige råd om legemiddelsamtemming og legemiddelgjennomgang.
- Øke kunnskapen blant de kommunalt ansatte i helse og omsorgstjenestene om legemidler generelt.

Organisering og gjennomføring

Prosjektgruppe

Det er ønskelig å etablere en tverrfaglig prosjektgruppe med representanter fra de 6 kommunene i Vestfold, som gis i oppdrag å gjennomføre en kartlegging på området legemidler. USHT- Vestfold har prosjektlederansvaret.

Gjennomføring

Det er mottatt tilskuddmidler i 2024, midlene søkes overført til 2025 med oppstart vinter 2025. Prosjektet avsluttes med en rapport med anbefalte tiltak 2025/2026. Kartleggingen kan resultere i en videre forlengelse av prosjektet, og søknad om nye midler for 2026.

Kartleggingen kan gå ut på, men bør ikke være begrenset av:

- Undersøke omfanget av uønskede legemiddelrelaterte hendelser
- Undersøke hvilke kategorier som har høyest uønskede legemiddelrelaterte hendelser
- Undersøkelser temaet legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming. hver kommune, og hva er eventuelt årsaken til at dette ikke gjennomføres i tråd med anbefalingene
- Velge tiltak for å redusere uønskede legemiddelrelaterte hendelser
- Kick-off samling for nøkkelpersonell hvor legemidler er tema

Det er lagt inn i budsjettet en gjennomføring av en fagdag med fokus på legemidler, det vurderes i oppstarten av prosjektet når dagen skal gjennomføres. Det er også lagt inn i budsjettet en post til eventuell deltakelse av farmasøyt i prosjektet, dette vurderes også i oppstarten.

Vurderinger av prosjektet

Risikofaktorer

- Kommunenes evne til å frigi ressurser til deltakelse prosjektet
- Sikre en god forankringsstrategi i kommunene

Rapportering

Prosjektet gjennomføres med etablerte kontrolltiltak i Sandefjord kommune som internrevisjon samt fortløpende evaluering. Det rapporteres til Statsforvalter i Vestfold i henhold til retningslinjer.

Økonomi

Prosjektleder har ansvar for rapportering i henhold til retningslinjer

Foreløpig budsjett:

Kostnadsoverslag	
Lønnsutgifter	kr 125 000,-
Utgifter til møter	kr 25 000,-
Fagdag	kr 100 000,-
Sum utgifter	Kr 300 000,-
Inntekter fra Statsforvalter i Vestfold	Kr 300 000,-

Det søkes om midler til konsulenttjenester fordi det i dag ikke er ansatt farmasøyer i kommunehelsetjenesten. Kommunene kjøper farmasøytisk bistand via avtaler i Vestfold offentlige innkjøpssamarbeid (VOIS) med Apotek 1. Eventuell deltakelse av farmasøyt i prosjektet må kjøpes på timebasis i henhold til avtalen.

Egenfinansiering er øvrige driftsutgifter.

Referanser

1. Meld.St.24 (2022-2023). [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
2. Helsedirektoratet (2020). [Pasientskader i Norge 2019 - Målt med Global Trigger Tool](#).
3. Romskaug, R. og Bakken, M.S. (2020). G10 [Eldre og legemidler](#). Norsk legemiddelhåndbok (2020).
4. [Legemiddelrelaterte skader - Itryggehender \(itryggehender24-7.no\)](#)
5. Helsedirektoratet (2022). Nasjonale faglige råd for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 28. september 2022, lest 15. februar 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang>
6. Helsedirektoratet (2018). Sykehjemsbeboere som har fått legemiddelgjennomgang siste 12 måneder [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 22. juni 2023, lest 15. februar 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/legemiddelgjennomgang-hos-beboere-p%C3%A5-sykehjem>
7. Helsedirektoratet (2018). Sykehjemsbeboeres legetimer per uke [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 22. juni 2023, lest 15. februar 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/legetimer-per-beboer-i-sykehjem>