

Prosjekt legemidler

– Forprosjekt for kommunene i Vestfold



2025

Sluttrapport

Henriette Ruud

Innhold

Sammendrag	3
Innledning	4
Bakgrunn	4
Mål og målgruppe	4
Organisering og gjennomføring	4
Organisering.....	4
Gjennomføring.....	5
Legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming	6
Forbedringsteam i Tønsberg hjemmetjeneste	6
Forbedringsteam ved Holmestrand sykehjem	7
Økonomi	8
Avslutning og oppsummering.....	8
Referanser	9

Sammendrag

Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT Vestfold) mottok tilskuddsmidler fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark for å gjennomføre en kartlegging av legemiddelområdet i Vestfoldkommunene. Prosjektet startet ved årsskiftet 2024/2025 og ble avsluttet ved utgangen av 2025.

Denne kartleggingen har gitt et samlet bilde av status for legemiddelhåndtering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Vestfold. Funnene viser at legemiddelrelaterte uønskede hendelser forekommer i alle kommunene, og at utfordringsbildet i stor grad er sammenfallende på tvers av kommuner og tjenestenivå. Særlig gjelder dette hendelser knyttet til legemiddel som ikke gis, feil i dosett eller multidose, samt feil i administrasjonsmåte.

Kartleggingen av samhandlingshendelser avdekket også sårbarheter i overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, blant annet knyttet til manglende eller mangelfull informasjon om legemidler ved utskrivelse. Dette understreker behovet for tydelige rutiner, bedre informasjonsflyt og økt oppmerksomhet rundt legemiddelsamstemming.

Prosjektet har erfart at det er krevende å etablere felles, generelle tiltak som kan implementeres likt i alle kommuner. Variasjoner i organisering, rutiner, systemer og ressurser tilsier at forbedringsarbeid må forankres lokalt og tilpasses den enkelte kommune og avdeling. Samtidig viser forbedringsprosjektene i Tønsberg- og Holmestrand kommune at systematisk innsiktsarbeid, tydelige mål og målrettede tiltak kan bidra til økt bevissthet og forbedring innen legemiddelhåndtering.

Avslutningsvis viser prosjektet betydningen av kontinuerlig forbedringsarbeid, kompetanseheving og ledelsesforankring for å redusere risiko for legemiddelrelaterte uønskede hendelser. Kartleggingen gir et viktig kunnskapsgrunnlag for videre arbeid med pasientsikkerhet på legemiddelområdet i Vestfold, og kan bidra til å prioritere og målrettet framtidige tiltak i kommunene.

Mer informasjon om prosjektet finnes på prosjektets nettside: [Legemidler - USHT Vestfold](#)

Innledning

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT Vestfold) mottok tilskuddsmidler fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark for å gjennomføre en kartlegging av legemiddelområdet i Vestfoldkommunene. Prosjektet startet ved årsskiftet 2024/2025 og ble avsluttet ved utgangen av 2025.

Bakgrunn

Legemidler er en av de hyppigste årsakene til uønskede hendelser og pasientskader i helsetjenesten. Meld. St. 24 (2022–2023) understreker behovet for å styrke det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet, med særlig fokus på å redusere feilmedisinering og feil knyttet til legemiddelhåndtering (1).

Eldre pasienter er spesielt utsatt for legemiddelrelaterte hendelser. Denne pasientgruppen bruker ofte flere legemidler samtidig, og aldersrelaterte biologiske endringer øker risikoen for både bivirkninger og legemiddelinteraksjoner. U hensiktsmessig legemiddelbruk kan føre til unødvendige sykehusinnleggelse (2).

Legemiddelrelaterte hendelser har et betydelig skadepotensial. I norske sykehus var legemidler blant de hyppigste årsakene til uønskede hendelser med pasientskade i 2019. Det foreligger ikke tilsvarende sammenlignbar statistikk fra kommunehelsetjenesten, men det antas at situasjonen er tilsvarende også her (2). På bakgrunn av dette ble det vurdert som nødvendig å gjennomføre en kartlegging av status i Vestfoldkommunene.

Mål og målgruppe

Målgruppen var ansatte i kommunal helse -og omsorgstjenesten i Vestfold.

Målet var å redusere antall legemiddelrelaterte uønskede hendelser for pasienter i kommunehelsetjenesten i Vestfold.

Organisering og gjennomføring

Organisering

Prosjektet var organisert med en prosjektleder fra USHT og en arbeidsgruppe bestående av én representant fra hver kommune i Vestfold. Det ble gjennomført fellesmøter for arbeidsgruppen, supplert med individuelle møter mellom prosjektleder og den enkelte kommune.

Videre inngikk prosjektet i et samarbeid med et pilotprosjekt ledet av USHT Vestfold og Sykehuset i Vestfold knyttet til forbedringsagentutdanningen, der forbedringsteam arbeidet med legemiddelrelaterte forbedringsområder.

Prosjektleder: Henriette Ruud, USHT-V

Arbeidsgruppen besto av følgende deltakere:

- Maria Tandberg Rindsem, rådgiver, Færder kommune
- Nina Klevan, rådgiver, Holmestrand kommune
- Sissel Andreassen, spesialrådgiver, Horten kommune
- Siri Gunnes, fagrådgiver, Larvik kommune
- Marie Standal, fagrådgiver, Sandefjord kommune
- Trude Aksnes, kvalitetsrådgiver, Tønsberg kommune

Gjennomføring

Kartlegging av uønskede legemiddelrelaterte hendelser i kommunene i Vestfold

Det ble gjennomført en kartlegging av uønskede hendelser knyttet til legemidler i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Vestfold. Kartleggingsarbeidet viste seg å være ressurskrevende, da uttrekk av relevante data fra kommunenes systemer i stor grad måtte gjøres manuelt.

Kartleggingen hadde som formål å:

- Undersøke omfanget av uønskede legemiddelrelaterte hendelser
- Identifisere hvilke kategorier som hadde høyest forekomst av slike hendelser

Kartleggingen viste at alle kommunene hadde sammenfallende funn når det gjaldt de tre hyppigste kategoriene av uønskede hendelser:

1. Legemiddel ikke gitt
2. Feil i legemiddeldosett/multidose
3. Feil i administrasjonsmåte

Uønskede hendelser i samhandlingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

Prosjektet kartla også uønskede hendelser knyttet til samhandling på legemiddelområdet mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten i Vestfold. Datagrunnlaget ble hentet fra EQS, som er Sykehuset i Vestfold sitt system for registrering av uønskede hendelser. I perioden 16.02.2024 til 20.03.2025 ble det meldt totalt 28 uønskede hendelser med problemstillinger relatert til legemidler.

Manglende resepter, legemiddellister og legemidler sendt med pasient (16 registreringer)

- Sviktende rutiner for å sende med nødvendige legemidler ved utskrivelse, særlig ved utskrivelse tett opp mot kveld, natt eller helg (6 registreringer)
- Manglende epikrise med oppdatert legemiddelliste (9 registreringer)
- Manglende resepter (5 registreringer)
- Utfordringer knyttet til oppfølging av endringer hos pasienter med multidose (3 registreringer)

Manglende samstemte legemiddellister (7 registreringer)

- Manglende samsvar mellom ulike informasjonskilder om pasientens legemiddelbruk (7 registreringer)
-

Legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming

Det ble undersøkt hvordan kommunene arbeider med legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming, samt eventuelle årsaker til manglende gjennomføring i tråd med nasjonale anbefalinger. Kommunene rapporterte at dette området følges systematisk opp internt, blant annet fordi legemiddelgjennomgang er en nasjonal kvalitetsindikator. Som eksempel rapporterte Horten kommune at 85 % av sykehjemmene gjennomførte årlig legemiddelgjennomgang.

Tiltak for å redusere uønskede hendelser

Det viste seg utfordrende å identifisere felles, generelle tiltak som kunne innføres på tvers av kommunene. Både kommunene og de enkelte avdelingene har ulike rutiner, ressurser og organisatoriske forutsetninger. Det ble derfor anbefalt at legemiddelhåndtering ble valgt som tema i forbedringsprosjekter innenfor en pilot for forbedringsagentutdanning. To forbedringsteam valgte å arbeide med dette.

Forbedringsteam i Tønsberg hjemmetjeneste

Visjon:

Sikre at legemidler gis – hver gang, til rett tid og på rett måte.

Mål:

Å redusere antall avvik i kategorien «legemiddel ikke gitt» i sone Sem med 80 % innen 01.03.2026.

Funn fra innsiktsarbeidet:

- Høyere forekomst av uønskede hendelser blant ufaglærte og vikarer som er sjeldnere på jobb
- Begrensninger i journalsystem og arbeidsplan, blant annet knyttet til tekst i oppdrag og manglende varslings ved endringer i legemidler

- Behov for økt og mer systematisk opplæring

Læring og videre plan:

- Informasjon må gjentas hyppig og følges opp kontinuerlig
- Innsiktsarbeid og rotårsaksanalyser gir verdifull forståelse av utfordringsbildet
- Ønske om å etablere et «stoppunkt» i elektronisk pasientjournal (EPJ) for å sikre fullføring av legemiddeloppdrag

Spredning:

Forbedringsarbeidet planlegges spredt til øvrige soner i hjemmetjenesten i Tønsberg kommune.

Forbedringsteam ved Holmestrand sykehjem

Bakgrunn:

Avdelingen opplevde at ansatte som deler ut legemidler fra medisintralle ofte blir forstyrret under utdelingen. Slike forstyrrelser kan bidra til feilmedisinering, som utdeling til feil pasient eller at legemidler glemmes. I tillegg fører forstyrrelser til økt tidsbruk.

Mål:

Avdeling D skal innen 10. desember 2025 halvere antall forstyrrelser under legemiddelutdeling.

Tiltak:

Bruk av vester under legemiddelutdeling for å signalisere behov for arbeidsro



Resultater:

Nullmålinger viste at ansatte i gjennomsnitt ble forstyrret 1,4 ganger per legemiddelutdeling til om lag ti pasienter. De fleste forstyrrelsene kom fra kollegaer, men også fra pasienter. Det foreligger foreløpig ikke tilstrekkelig datagrunnlag etter iverksetting av tiltakene til å konkludere med effekt.

Konklusjon, læring og videre plan:

Selv om forbedringsarbeidet ikke er ferdigstilt, har tiltakene bidratt til økt bevissthet rundt forstyrrelser under legemiddelutdeling. Avdelingen har særlig blitt oppmerksom på at mange forstyrrelser kommer fra kollegaer. Arbeidet videreføres.

Disse to eksemplene illustrerer hvordan systematisk forbedringsarbeid, basert på innsikt, tydelige mål og lokalt tilpassede tiltak, kan bidra til økt bevissthet og forbedring innen legemiddelhåndtering i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Økonomi

Prosjektet ble tildelt midler fra Statsforvalter i Vestfold og Telemark. Egeninnsats fra kommunene med møtevirksomhet.

Budsjett:

Kostnadsoverslag	
Lønnsutgifter	kr 125 000,-
Utgifter til møter ol	kr 35 000,-
Sum utgifter	Kr 300 000,-

Videre prosess

Prosjektet viser betydningen av kontinuerlig forbedringsarbeid, kompetanseheving og ledelsesforankring for å redusere risiko for legemiddelrelaterte uønskede hendelser. Kartleggingen gir et viktig kunnskapsgrunnlag for videre arbeid med pasientsikkerhet på legemiddelområdet i Vestfold, og kan bidra til å prioritere og målrettet framtidige tiltak i kommunene.

Referanser

1. Meld.St.24 (2022-2023). [Meld. St. 24 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)
2. Helsedirektoratet (2020). [Pasientskader i Norge 2019 - Målt med Global Trigger Tool.](#)

Besøk oss på: www.usht-vestfold.no eller utviklingscenter.no
Følg oss på: www.facebook.com/USHTVestfold
Kontakt oss på e-post: usht-vestfold@sandefjord.kommune.no