

Hvordan få til samstemming i psykisk helsevern?

Ahus Seminar 29/10-2018 – Legemidler og pasientsikkerhet, samstemming

Kari Ann Leiknes, MD, MHA, dr. med.

medisinskfaglig rådgiver, overlege, spesialist i psykiatri

kleiknes@ahus.no

Tuva Stiberg Thesen, spes. sykepl.

Kvalitetsrådgiver

tuva.thesen@ahus.no

DPS Øvre Romerike, Akershus universitetssykehus HF



LMS i voksen psykisk helsevern / DPS perspektivet

1. LMS voksen psykisk helsevern generelt
 - Pakkeforløpene, krav om LMS
2. LMS ved DPS Øvre Romerike
 - «LMS ved DPSØ» prosjektet, hva har vi gjort?
 - foreløpig resultater LMS-DPØS, baseline
 - LMS-DPØS verktøy utvikling/tiltak, hvor langt har vi kommet?
3. LMS utfordringer ved DPSØ
 - allmennh.tj. ↔ spesialist h.tj.
 - tverrfaglig: lege/sykepleier/psykolog/andre
4. LMS psykisk helsevern fremtiden?
 - LMS, LIB, LMG

1. LMS psykisk helsevern generelt – Legemiddel hovedfokus



Psykatri – 4 Hovedgrupper psykofarmaka:

1. **Antidepressiva (N06)**

– behandling depresjoner og angstlidelser

2. **Anxiolytika (N05)**

– Benzodiazepiner, effekt på angst

3. **Stemningsstabilisatorer (N05 og Antiepileptika, N03)**

– Forebygging av affektive episoder ved bipolar lidelse

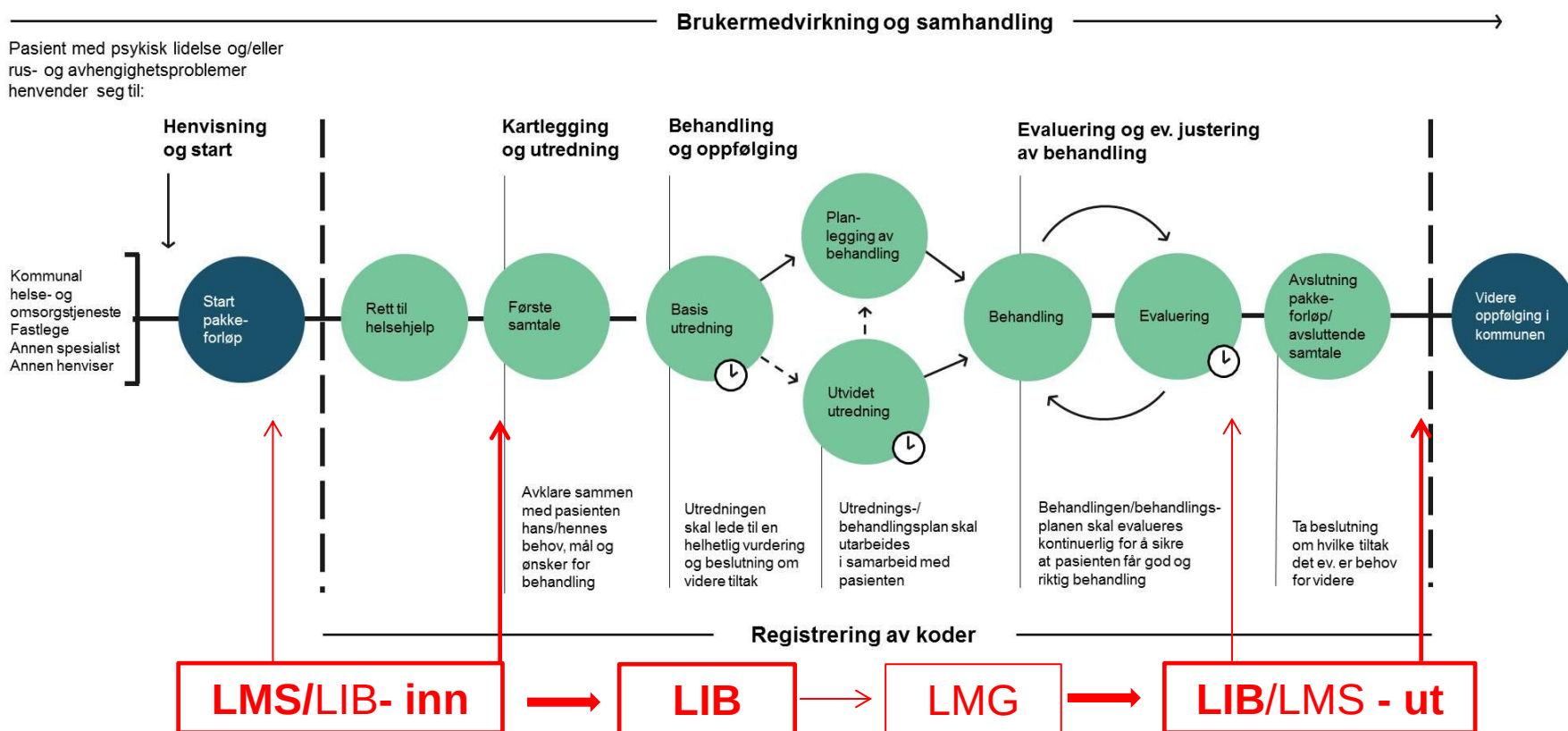
4. **Antipsykotika (N05)**

– Behandling av psykoser og mani

1. LMS i psykisk helsevern – Helsedirektoratet pakkeforløpene

Pakkeforløp for psykisk helse og rus

🕒 = Forløpstid



1. LMS - Pakkeforløp for beh. i psykisk helsevern - krav 1.1.2019

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

- Henvisning **bør** inneholde legemiddelbruk, inkludert oppdatert legemiddelliste – LIB
- Dersom pasienten bruker legemidler **bør** behandler gjøre en systematisk gjennomgang
 - for å sikre hensiktsmessig bruk
 - For å unngå uheldige bivirkninger/skader
- Ved hver evalueringspunkt **bør** det vurderes om det er behov for gjennomgang av legemidler
- Ved poliklinisk behandling er behandlingsansvarlig spesialisthelsetjeneste ansvarlig for at det er tydelig avklart hvem som følger pas. opp somatisk
 - grå sone allmennlege/spes
- Dersom pas er innlagt, har institusjonen ansvar
 - OBS Døgnavdelinger ved DPS

2. «LMS ved DPS Øvre Romerike» – Prosjektet LMS-DPSØ



VIKTIG inspirasjon/pådrivere:

- uønskede Legemiddelhendelser bl.a. feil legemiddel i epikrise/KAM meldinger
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakke fra 2015 for LMS
- Læringsnettverket ved Ahus

SENTRALE forutsetninger for LMS ved Øvre:

1. Ledelsesforankret kvalitetsforbedring - satsningsområde ALLE seksjoner DPSØ
2. **Personvernombud (PVO) godkjent 06.04.2018 til 01.01.2023**

kvalitetsutvikling/kvalitetssikringsprosjekt

- Måling av utgangspunkt – baseline registrering
- Implementering/pilotering av LMS tiltak – i alle seksjoner
- Måling av LMS forbedringsresultater underveis
- Publisering av resultater/erfaringer



2. DPSØ – hvem er vi?



Befolkning ca. 77 000 >18 år

**Kommunene: Ullensaker,
Gjerdrum, Nannestad,
Eidsvoll, Nes og Hurdal**

5 Seksjoner:

- **Apol, Allmennpsykiatrisk poliklinikk**
- **TIRE, Seksjon for tidlig intervensjon og rehabilitering ved psykoselidelser**
- **SFG, Seksjon for gruppeterapi**
- **Akutteam**
- **Døgn, Myrvegen**
 - allmenpsykiatrisk sengepost 18 senger, og 2 er brukerstyrte (BRI)

2. LMS-DPSØ – hva har vi gjort?

- Litteratursøk

- «medication reconciliation and mental health»
- april 2018 - 231 treff, muligens 6 relevante

- Undervisning

- Internt med ekstern foredragsholder fra Legemiddelverket/ Morten Finkenhagen
- ny-ansatte (psykologer) generelt om psykofarmaka
- seksjonslederne, kontinuerlig info v/ledermøtene

- LMS metodeutvikling

- Skåringsverktøy skjema tilpasning av «Kvalitet på legemiddelopplysninger i Journal»
- Journal/epikrise utvalg for baseline registrering
- LMS EQS-prosedyre utkast
- LMS praktisk verktøy
 - LMS /LIB Fraser for journal
 - LMS sjekklister for kartlegging
- Piloteringer av LMS/LIB tiltak ved seksjonene
- Samarbeid med andre: tilsynsfarmasøytene v/Ahus, Kongsberg DPS Vestre Viken, Vindern DPS Diakonhjemmet.....

REGISTRERINGSSKJEMA DPS ØVRE ROMERIKE, KVALITET PÅ LEGEMIDDELOPPLYSNINGER I JOURNAL

NPR nummer: _____ Epikrise UT dato: _____

Epikrise enhet: Apot ☐ SFG ☐ TIRe ☐ Akutt ☐ Døgn ☐

Ansvarelig behandler: Psykolog ☐ Lege ☐ Psyk sykepl ☐ Klin sosionom ☐

Andre (spesifiser) ☐ _____

Kvalitetsskjema skåret dato: _____ av (navn): _____

KVALITET PÅ LEGEMIDDELOPPLYSNINGER I JOURNAL

- Spørsmål 1-4 er relatert til førstegangsnotatet i journal
- Spørsmål 5 er relatert til legemiddelvurderingsnotat underveis i journal under oppholdet
- Spørsmål 6-14 er relatert til epikrise

SKÅRINGSTABELL	Ja	Delvis	Nei
1. Er kilden til legemiddelopplysninger som er oppgitt i førstegangsnotatet dokumentert (eks. videreført fra epikrise/henvisning fra henvisende instans, inkl. alle legemidler relatert til somatikk og psykiatri)?	2	1	0
2. Er legemidlene som er oppgitt samstemt med andre skriftlige kilder, eller behovet for dette notert i førstegangsnotatet (f.eks. liste fra fastlege, kjernejournal, resept formidleren)?	1	0	0
3. Er det dokumentert at legemiddelopplysninger er gjennomgått med pasienten eller behovet for dette notert i førstegangsnotatet?	2	1	0
4. Er det dokumentert legemiddelgjennomgang (lege gjennomfører legemiddelvurdering) eller behov* for dette notert i førstegangsnotatet?	2	1	0
5. Er epikrise samstemt med legemiddelvurderingsnotat og/evt. legemiddelkurven ved utskrivelse?	2	0	0
6. Er kildene til legemiddelsamstemning beskrevet i epikrisen?	2	0	0
7. Er virkestoff (generisk navn) angitt?	2	1	0
8. Er endringer i legemidler (LIB) ved utskrivelse begrunnet?	3	1	0
9. Er legemiddelform angitt? (tbl, inh, osv.)	2	1	0
10. Er styrke angitt? (mcg, mg, g, ml, osv.)	2	1	0
11. Er dosering angitt? (antall x/døgn + morgen, ettermiddag, kveld)	2	1	0
12. Er bruksområde/indikasjon på ny/endret medisin angitt?	3	1	0
13. Er endringskategori angitt? (Som før, Ny, Endret, Korr, Seponert)	3	1	0
14. Er legemiddelinformasjon i epikrisen samlet i ett oversiktlig legemiddelavsnitt	2	1	0

MULIG TOTALSKÅR 30

*Indisert behov for legemiddelgjennomgang er der pasienten står på ett eller flere psykofarmaka, det er uklart virkning av oppsatt legemiddel, mistanke om bivirkninger, mistanke om interaksjoner mellom oppsatt legemidler, ved uklare årsaksforhold for oppsatt legemidler, ikke samsvarende legemiddellister, uttrykt eller tydelig behov for ytterligere medikamentell behandling.

Vi skåner ut fra førstegangsnotatet, legemiddelvurderingsnotater, epikrisen og eventuelt legemiddelkurven i journalen (Vurderinger beskrevet i løpende journalnotater underveis blir ikke gjennomgått).

2. LMS-DPSØ foreløpig resultater – baseline utvalg

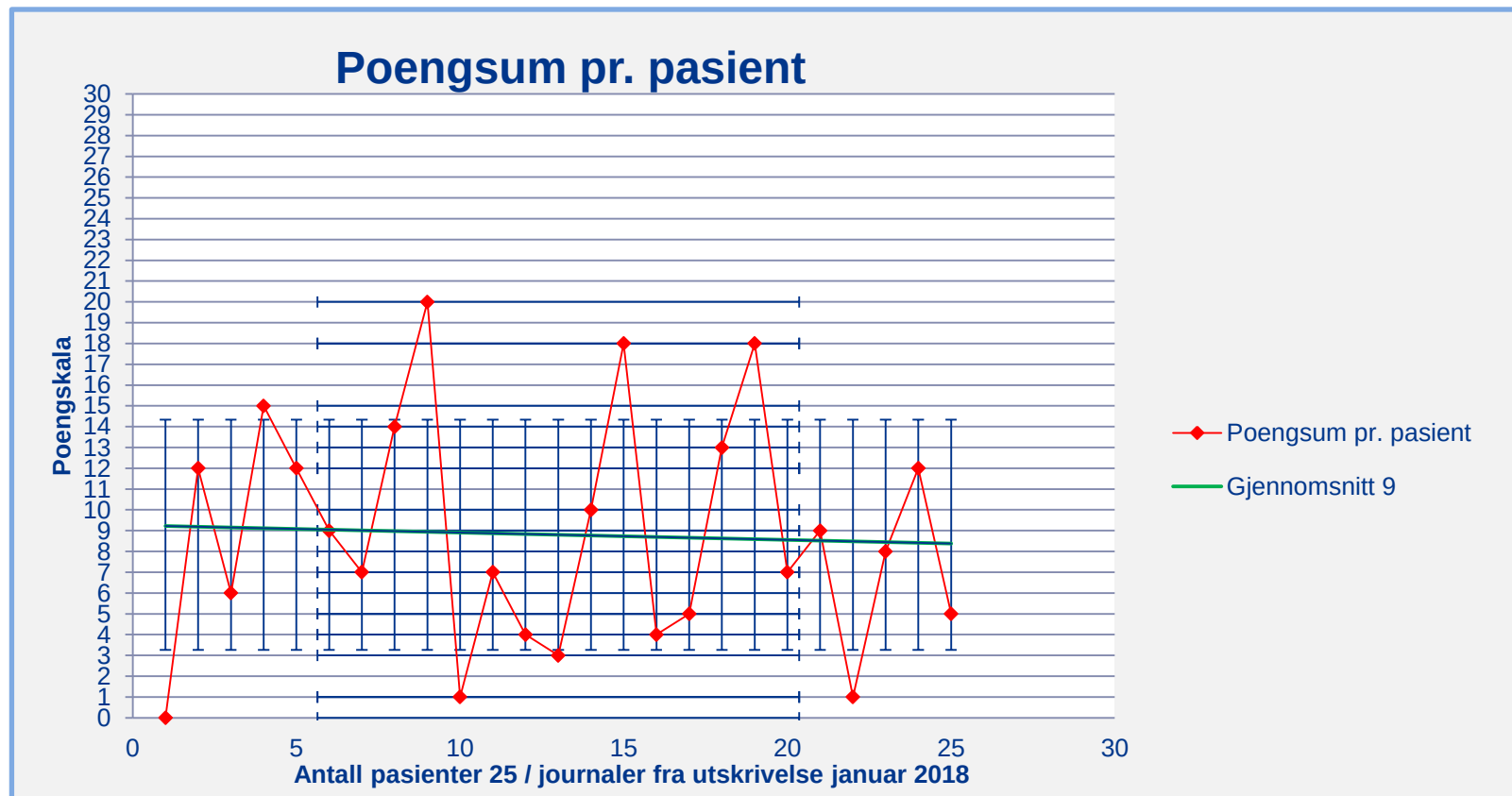
UTVALG for Baseline målinger

- fra DIPS rapport «2028» for poliklinikk og DIPS rapport «546» for døgn
- kronologisk fra utskrivelsesdato 01.01.18
- minst 3 journaler/epikriser fra hver seksjon

	Antall pasienter utskrevet 2017	Prosentfordelin g antall utskrevne pasienter 2017	Korrigert pasientfordeling i prosent	Av 25 journaler skal antall epikriser evalueres
Apol	883	56%	40%	10
Døgn	290	18%	20%	5
Akutteam	253	16%	16%	4
TIRe	85	5%	12%	3
SFG	76	5%	12%	3

2. LMS-DPSØ foreløpig resultater - baseline skåringer pr pasient

«DPSØ-Kvalitet på legemiddelavsnitt i journal» skjema: totalskår 30
- stor variasjon, stor forbedringspotensial, gj.snitt 9 av 30



Svakhet: Bare utgangspunkt i løpende journal og ikke kurver. Skåringene før metavision

2. LMS-DPSØ verktøy utvikling - hvor langt har vi kommet?

Pilotering av

Frasekode J_LMS

(skal inn i inntakstnotat og påfølgende notat til samstemmingen er fullført)

***Legemiddelsamstemming:**

- ☐ Ikke aktuelt. Det fremkommer ikke opplysninger om at pasienten bruker noen form for legemidler verken gjennom skriftlige kilder eller ved samtale med pasient
- ☐ Samstemming av listen er utført i samarbeid med pasient. Kopi av den samstemte listen er vedlagt
- ☐ Behov for ytterligere samstemming
Begrunnelse:_____

Mål: Forbedring av LMS dokumentasjon i journal

2. LMS-DPSØ verktøy utvikling/pilotering

Pilotering av

Frasekode J_LIB: Liste over legemidler i bruk (LIB) (utdrag av frasen nedenfor)

Dato ordinert og kilde ¹	Virkestoff og handelsnavn ®	Form ² Styrke ³	Dosering ⁴	Bruksområde / Indikasjon	Endrings-kategori ⁵	Merknad / kilde ⁶
Fast						
13.06.2017 oppgitt i epikrise fra AKU	Olanzapine Zyprexa	tbl 10 mg	20mg/døgn 1 tbl morgen, 1 tbl kveld	mot psykose	som før	Trenger lege middelgjennomgang (LMG) - pas klager over bivirkninger
	<u>Zuklopentiksoldeka</u> <u>noat Cisordinol</u> <u>Depot</u>	inj 200 mg/ml	1 ml i.m. / 3 måned	mot psykose	som før	
Ved behov						
	<u>Diazepam</u> Valium	tbl 5 mg	1 tbl	mot angst, uro	ny	
Legemiddelrelatert bruk utover ordinering fra lege (inkl. etterlevelse av ordinasjon, naturlegemidler, sigaretter, rusmidler osv.)						

Mål: Forbedring av LIB dokumentasjon i journal

2. LMS-DPSØ verktøy utvikling/pilotering



SAMSTEMMING AV LEGEMIDDELLISTE – LIB (Legemidler i bruk)
PSYKISK HELSEVERN, DPS Øvre Romerike

Tar du noen andre legemidler/næringsmidler?

1. Øyedråper ☐
2. Inhalasjoner (eks ved tungpust, KOLS) ☐
3. Søvn og/eller beroligende midler ☐
Opplever problemer i forbindelse med søvn ☐
4. Mage/tarm: Treg/løs mage ☐
sure oppstøt og lignende ☐
5. Smerte ☐ (tabl/plaster): _____
6. Injeksjoner ☐ (eks B-vit/osteoporose/prostata)
7. Alkohol ☐ enheter pr uke _____
Rusmidler ☐ _____
Sigarett/røyk ☐ antall pr dag _____

8. Hormoner mot overgang/P-pille ☐
Legemiddel mot potensplager (eks. Viagra, Cialis, Levitra, Bondil) ☐
9. Plaster (smertep plaster, alzheimer plaster, hormon, nikotin) ☐
10. Reseptpliktig salve/krem (kortison type, eller NSAID gel) ☐
11. Reseptfrie legemidler (NSAIDs, smertestillende) ☐
12. Vitaminer/mineraler ☐
13. Naturlegemidler (inkludert grapefrukt, Johannes urt, solhatt, ginseng) ☐
14. _____

Eventuell legemiddelallergi / CAVE / andre allergier ☐ _____

UOVERENSSTEMMELSER/TILLEGG

Preparatnavn, styrke, dose, legemiddelform	Tidspunkt (KL)				Kilde #
	morgen	middag	ettermiddag	kveld	
FASTE LEGEMIDLER					
VED BEHOVSMEDISIN (hvor ofte tas de?)					

Kilder: pasient (P), pårørende (PR), fastlege (FL), hjspl/kommune (KH), multidose (M), sykehus (SH), journal (J), annet (A)
Henviing (HV), reseptformidler (RF), kjemejournal (KJ), forskrivende lege i psykisk helsevern (LPHV)

Håndteringsproblem? Huske å ta ☐, Svelge; knuse/dele ☐, Få lm ut av pakningen ☐, Andre ☐ _____

Pasientens erfaring av eventuell nåværende legemiddelbehandling mot indikasjon, effekt, bivirkninger:

Pasientens erfaring med tidligere legemiddelbruk (ink. Rusmidler, alkohol og legemiddelavhengighet):

Relevante sykdommer/tilstander hos pasient eller pasientens familie (forhøyet blodtrykk/blodsukker/kolesterol, over/under/feilemæring, inaktiv):

DPS ØR trenger i enkelte tilfeller samtykke fra pasient for å innhente nødvendige legemiddelopplysninger. Dersom det under oppholdet er behov for ytterligere legemiddelopplysninger kan DPS ØR innhente opplysninger gjennom aktuelle samarbeidspartnere og/eller ved oppslag i reseptformidleren eller pasientens kjernejournal? ☐ Ja ☐ Nei

Postadresse: Besøksadresse: Telefon: +47 67 96 00 00 Bank: 8601 71 65 447
Akershus universitetssykehus HF Sykehusveien 25 Oslo, nr. 983 97 1636
Postboks 1000 Nordbyhagen E-post: postmottak@akhus.no Web: www.akhus.no
1478 LØRENSKOG

UiO • Universitetet i Oslo

Pilotering av Sjekkliste for samstemming av legemiddelliste - LIB

Huskeliste for bruk i samtale med pasienten

Deretter henter behandler opp J_LMS og/eller J_LIB frase for dokumentasjon i journal og sender «gul lapp» til lege/overlege for gjennomgang/godkjenning – eller videre Legemiddelgjennomgang

3. LMS utfordringer ved DPSØ

Allmennh.tj. ↔ spesialisth.tj. psykiatri

- Hvem skal gjøre hva? v/henvisningen, ved innkomst, under psyk. spesialist utredning/behandling, ved utskrivelsen
- Resurser «medisinsk» lege/sykepleierfaglig personell
- Holdningsendringer, ta et større ansvar for LMS/korrekt LIB under spesialisth.tj. forløpet

Psykiatri tverrfagligheten **lege**/sykepleier/**psykolog**

- Å nå ut til alle med tilstrekkelig informasjon om LMS
- Å få verktøyet/tiltakene tilpasset tverrfagligheten og forskjellene i seksjonene
- Gjennomføring av seksjonstilpassede piloteringer for å finne enklest mulig best tiltak - «hva virker for hvem»!
- **Psykologene** kartlegger og dokumenterer mer om medisiner LMS/LIB i journal..... i samarbeid med **lege**
- Forbedring av pasientsikkerhet, reduksjon av «feil hendelser», mangelfulle medisinverdier osv



LMS psykisk helsevern – hvordan få til? fremtiden

Hva skal til mens vi venter? Papir mellomløsninger? Sjekke kjernejournal?

Gode kliniske rutiner for kartlegging og dokumentasjon av «hvilke medisiner bruker du?»

Ikke gi opp!

Nasjonal legemiddeljournal

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

