

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Legemiddelgjennomgang hos beboere på sykehjem	
1. Definisjon	Andel beboere (67 år eller eldre) på langtidsopphold på institusjon som har fått legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre
6. Måleområde	Følger anbefalinger
Godkjenning	
7. Godkjent dato første gang	Saksnr i 360-13/10391
8. Revisjonshistorikk	1.0-juni 2017-etablert som ny kvalitetsindikator - Juni 2019: Overgang fra IPLOS-registeret til KPR som datakilde
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>Stadig flere eldre har mange sykdommer og bruker flere legemidler samtidig. Ved å bruke flere legemidler samtidig øker sannsynligheten for feilmedisinering, unødvendig bruk og uheldige kombinasjoner. Eldre er særlig sårbare for bivirkninger og legemiddelrelaterte problemer, og undersøkelser viser at hele tre av fire pasienter i sykehjem har ett eller flere legemiddelrelaterte problemer (1,2).</p> <p>Etter Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helse personell som yter helsehjelp (§ 5a. Legemiddelgjennomgang i sykehjem) (3) skal virksomheten sørge for en systematisk legemiddelgjennomgang for pasient med langtidsopphold i sykehjem ved innkomst og minst en gang årlig. Utover dette skal legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling. Legemiddelgjennomgang utføres av leger, alene eller i samarbeid med annet helsepersonell.</p> <p>Målet med en legemiddelgjennomgang er å sikre at den enkelte pasient oppnår god effekt av legemidlene samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres. Med en systematisk gjennomgang av legemiddelbruken vil forskrivningen kunne endres, enten ved at legemidler seponeres, dosen justeres, eller at nye legemidler forskrives for ytterligere å forbedre legemiddelbehandlingen. Studier viser at den mest vanlige endringen ved legemiddelgjennomganger, særlig for eldre, er at legemidler ikke lengre anses som nødvendige og blir seponert. Det er også vist at legemidler gis i for høy eller lav dose.</p> <p>Denne kvalitetsindikatoren vil måle hvor stor andel av beboere på sykehjem på 67 år eller eldre som har hatt en legemiddelgjennomgang siste 12 måneder</p>
10. Målsetting	Kvalitetsindikatoren viser om en lovfestet oppgave gjennomføres for beboere på sykehjem. Andelen beboere med gjennomført legemiddelgjennomgang bør derfor være så høy som mulig.
11. Begrepsavklaringer	<p>Legemiddelgjennomgang: En legemiddelgjennomgang er en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk, for å ivareta effekt og sikkerhet. Selve legemiddelgjennomgangen kan gjøres av behandlende leger alene, eller i tverrfaglige team der behandlende leger er en del av teamet. Legen er ansvarlig for den endelige beslutning om videre legemiddelbehandling for pasienten.</p> <p>Målet med en legemiddelgjennomgang er å sikre at den enkelte pasient oppnår god effekt av legemidlene samtidig som risiko for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres. Med en systematisk gjennomgang av legemiddelbruken vil forskrivningen kunne endres, enten ved at legemidler seponeres, dosen justeres, eller at nye legemidler forskrives for ytterligere å forbedre legemiddelbehandlingen. Studier viser at den mest vanlige endringen ved legemiddelgjennomganger, særlig for eldre, er at legemidler ikke lengre anses som nødvendige og blir seponert. Det er også vist at legemidler gis i for høy eller lav dose.</p>

	<p>Institusjon: Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (4).</p> <p>§ 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven. Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 regnes:</p> <p>a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger</p> <p>b) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige</p> <p>c) Aldershjem</p> <p>d) Sykehjem</p> <p>e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Denne indikatoren omfatter bare bokstav c (aldershjem) og d (sykehjem).</p>
Beregning av indikator	
<p>14. Hovedmåltall</p>	<p>Måltall 1: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som har hatt legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder</p> <p>Måltall 2: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som ikke har hatt legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder</p> <p>Måltall 3: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor det ikke har vært relevant med legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder</p> <p>Måltall 4: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon uten rapportering på om legemiddelgjennomgang er gjennomført siste 12 måneder</p> <p>Teller</p> <p>Måltall 1: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som har hatt legemiddelgjennomgang siste 12 måneder. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 17 (legemiddelgjennomgang gjennomført), verdi 1 (ja) og nummer 18 (dato legemiddelgjennomgang gjennomført).</p> <p>Måltall 2: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som ikke har hatt legemiddelgjennomgang siste 12 måneder. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 17 (legemiddelgjennomgang gjennomført), verdi 2 (nei) og nummer 18 (legemiddelgjennomgang ikke gjennomført med dato).</p> <p>Måltall 3: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor det ikke har vært relevant med legemiddelgjennomgang siste 12 måneder. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 17 (legemiddelgjennomgang gjennomført), verdi 3 (ikke relevant) og nummer 18 (legemiddelgjennomgang ikke relevant med dato).</p> <p>Måltall 4: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon uten rapportering på om legemiddelgjennomgang er gjennomført siste 12 måneder. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: Ingen rapportering på variabel nummer 17 (legemiddelgjennomgang gjennomført)</p> <p>Nevner</p> <p>Måltall 1-4: Totalt antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon. Registrert med følgende i KPR:</p>

	Tjenestevariabel: Kode 21 (langtidsopphold i institusjon)
15. Andre måltall	Måltall 2: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som ikke har hatt legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder Måltall 3: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor det ikke har vært relevant med legemiddelgjennomgang i løpet av siste 12 måneder Måltall 4: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon uten rapportering på om legemiddelgjennomgang er gjennomført siste 12 måneder
16. Klassifikasjoner og kodeverk	Tjenestevariabel og personopplysninger: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester .
17. Presiseringer rundt utvalg	Søkere/tjenestemottakere under 67 år som bor på langtidsopphold i institusjon ekskluderes. Andeler er beregnet ut fra tall per 31.12.
18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	
19. Nivå for publisering	Land, fylker, kommuner og kostragrunder
Datainnsamling/datakilde	
20. Datakilde(r)	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Helsedirektoratet(5). Individbaserte data sendes årlig elektronisk til Helsedirektoratet fra kommunene. Data for rapporteringsåret hentes i januar hvert år fra fagsystemet i kommunen.
21. Publiseringsfrekvens	Årlig
22. Lovhjemmel	Rapportering til KPR er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk.
Tolkning av tallene	
23. Sammenlignbarhet over tid og sted	Publisering av denne indikatoren vil bidra til at registreringspraksis i kommunen blir bedre, og det vil etter hvert gi et riktigere bilde av tilbudet i kommunene. Publisering bidrar også til økt fokus på viktigheten av legemiddelgjennomgang av beboere på institusjon. Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner over tid og til sammenlikning innad i egen kommune.
24. Feilkilder og usikkerhet	Resultatene må tolkes med forsiktighet. Ulikheter mellom kommunene kan skyldes: <ul style="list-style-type: none"> • Reelle forskjeller mellom kommunene • Høy grad av underrapportering. Opplysningene dokumenteres ikke i journal. Opplysningene kan også være dokumentert i journal, men ikke rapportert til registre. • Feil i innsending av data fra kommunene • Tekniske feil og mangler i kommunenes journalsystemer • Kommunene bruker ikke veilederen for rapportering eller de ulike kravspesifikasjonene <p>Det er en opphopning av registreringer for måltall 4 (andel uten rapportering) på slutten av kalenderåret. Dette kan tyde på en tilfeldig registrering, og må tas hensyn til ved tolking av resultatene.</p>
25. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Andeler er beregnet per 31.12.
26. Relaterte indikatorer	Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder.
Publisering	
27. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
28. Referanser	1. Veileder om legemiddelgjennomganger Helsedirektoratet 06/2012, oppdatert 09/2015 https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/465/Veileder-legemiddelgjennomgang-IS-1998.pdf

	<ol style="list-style-type: none">2. Halvorsen Kjell H et al. Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug-related problems in Norwegian nursing homes. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i>. 2010. 28: 82–88.3. Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helse personell som yter helsehjelp. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320?q=legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepers4. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-12545. Kommunalt pasient- og brukerregister https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr
--	---