

Tilsyn med legemiddelbehandlingen i sykehjem



Mange eldre har sykdommer og plager som gjør at de har behov for og nytte av en rekke ulike legemidler. Samtidig kan både aldring og sykdom gjøre at mange legemidler får en annerledes og mindre forutsigbar effekt enn hos yngre, og at risikoen for bivirkninger øker. Når eldre behandles med mange legemidler samtidig, øker faren for at legemidlene enten hemmer eller forsterker effekten av hverandre.

Minst én av ti sykehusinnleggelses av eldre har sammenheng med legemiddelbruk, og konsekvensene av feilbehandling kan bli store. I Sverige har Socialstyrelsen på bakgrunn av kartlegginger, utredninger og en omfattende tilsynsaktivitet påpekt at behovet for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet innen legemiddelbehandlingen av eldre er betydelig. Studier i norske sykehjem har vist at pasientene utsettes for både over- og underbehandling, noe som kan ha alvorlige følger for deres helsetilstand og livskvalitet. Ifølge flere studier kan en stor andel av legemiddelrelaterte problemer unngås dersom den enkelte pasientens totale legemiddelbruk regelmessig og systematisk blir gjennomgått og justert.

Gjennom årene har Helsetilsynet i fylkene ført mange tilsyn med legemiddelhåndteringen i pleie- og omsorgstjenesten. Det er avdekket systemsvikt blant annet knyttet til arbeidet med å gjøre klar og dele ut legemidler og til overføring av informasjon mellom ulike deler av helsetjenesten om hvilke legemidler pasientene faktisk skal ha. Som ledd i oppfølgingen av legemiddelmeldingen «Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk» (St.meld. nr. 18 2004–2005) vurderte Statens helsetilsyn at det var grunnlag for økt tilsynsaktivitet når det gjaldt legemiddelbehandlingen av eldre utover selve håndteringen av legemidlene. Helsetilsynet i Hordaland gjennomførte i 2005–2006 tilsyn med ni sykehjem der ett av temaene var om kommunene sikret forsvarlig legemiddelbehandling. På bakgrunn av erfaringer fra disse tilsynene, gjennomgang av aktuelle studier og utredninger fra norske og svenske helsemyndigheter, samt kontakt med fagfolk innen sykehjemsmedisin utarbeidet Statens

helsetilsyn i 2008 en veileder for tilsyn med legemiddelbehandling av eldre i sykehjem.

I veilederen legges det opp til at tilsynet skal fokusere på om kommunen sikrer at legemiddelbehandlingen som gis ved sykehjemmet, er forsvarlig. I dette ligger blant annet om kommunen og ledelsen ved sykehjemmet har lagt forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonellet kan utføre oppgavene sine på en forsvarlig måte. God og riktig legemiddelbehandling i sykehjem forutsetter at både sykehjemsleger og pleiepersonell har tilstrekkelig tid og kompetanse til å ivareta oppgavene sine, og at det er etablert gode rutiner for samarbeid. Pleiepersonellens observasjoner og rapportering av behandlingseffekter og eventuelle bivirkninger er en viktig del av oppfølgingen av legemiddelbehandlingen. Det må kunne forventes at ledelsen ved sykehjemmet har etablert rutiner for kritiske trinn i legemiddelbehandlingen, og at de følger med på at disse fungerer. Dette gjelder både oppgaver som er tillagt legen, og oppfølging som gjøres av pleiepersonellet overfor enkeltpasienter og særlig sårbare pasientgrupper. Ledelsen må også sikre at det finnes nødvendig dokumentasjon av legemiddelbehandlingen den enkelte pasient får, og at denne er tilgjengelig også for legevaktsleger. Sykehjemslegens medisinskfaglige skjønn knyttet til behandlingen av den enkelte pasient, er ikke del av tilsynet.

Veilederen ble i løpet av 2008 prøvd ut i sju fylker. Rapporter fra disse tilsynene er tilgjengelige på våre nettsider www.helsetilsynet.no. Funnene fra de første tilsynene viser at måten mange av kommunene styrer på, kan medføre fare for svikt i legemiddelbehandlingen ved sykehjemmene. Dette gjelder blant annet uklarheter knyttet til den faglige og administrative styringen av legetjenesten i sykehjemmet og for lav dimensjonering av den, og mangler ved journalsystemene som gjør journalføringen vanskelig. Ulike forhold som kom fram ved disse tilsynene, vil Statens helsetilsyn følge opp videre som del av sin eldresatsing. Fra 2009 vil veilederen for tilsynene kunne brukes av Helsetilsynet i fylkene ut fra lokale risikovurderinger.