

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	Primærhelsetjenesten
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Trygge og sikre
6. Måleområde	Følger anbefalinger
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	20.06.2019
8. Revisjonshistorikk	<p>1.0 - juni 2017: Etablert som ny kvalitetsindikator.</p> <p>2.0 - juni 2019: Overgang fra IPLOS-registeret til KPR som datakilde.</p> <p>3.0 - okt 2022: Måltallene er revidert. Mer informasjon under punkt 23.</p> <p>4.0 - juni 2024: Revisjon av datauttrekk og reduksjon i antall måltall. Mer informasjon under punkt 15.</p>
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 helsepersonell 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 lege, 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 måler 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 (beboere på sykehjem) Legemiddelgjennomgang er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk. Helsepersonell gjør en systematisk vurdering av hvert enkelt legemiddel og en samlet vurdering av hele legemiddelbehandlingen. Vurderingen skal ta utgangspunkt i behandlingsmål som er tilpasset pasientens ønsker, diagnoser, tilstand og livssituasjon, inkludert forutsetning for god etterlevelse. Legen skal ha det overordnede, medisinske ansvaret for beslutninger om legemiddelbehandlingen.</p> <p>Institusjon Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (2).</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.</p> <p>Denne indikatoren omfatter bare bokstav c (aldershjem) og d (sykehjem)</p>
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	<p>Måltall 1: Andel med legemiddelgjennomgang siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre).</p> <p>Teller: Antall med legemiddelgjennomgang siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre). 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>Nevner måltall 1-3: Totalt antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon. Registrert med følgende i KPR: Tjenestevariabel: Kode 21 (langtidsopphold i institusjon).</p>
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	Tjenestevariabel og personopplysninger: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester.
15. Presiseringer rundt utvalg	<p>Uttrekket ble revidert i forbindelse med publiseringen i juni 2024. Det er skrevet ny syntaks for uttrekk av data. Beregningsmetode og definisjoner er ikke endret, men valg av enkeltvariabler og sammenstillingen av disse kan variere noe fra tidligere metode. Tallene som publiseres i juni 2024 kan derfor avvike litt fra tidligere publiseringer. Historiske tall vises etter ny beregningsmetode.</p> <p>For å forenkle indikatoren ble tidligere måltall 2 "Andel uten legemiddelgjennomgang" kuttet i forbindelse med revisjon av uttrekk.</p> <p>Søkere/tjenestemottakere under 67 år som bor på langtidsopphold institusjon ekskluderes. Andeler er beregnet ut fra tall per 31.12. Det vil si kun personer som har et aktivt vedtak per 31.12. inngår i beregningen.</p> <p>Indikatoren måler vurderinger i løpet av siste 12 måneder. Det innebærer at kun vurderinger som er registrert med dato siste 12 måneder telles med.</p>
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	
17. Nivå for publisering	Land, fylker og kommuner.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	<p>Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Folkehelseinstituttet (FHI) (5).</p> <p>Individbaserte data sendes årlig elektronisk til Helsedirektoratet fra kommunene. Data for rapporteringsåret hentes i januar hvert år fra fagsystemet i kommunen.</p>
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Rapportering til KPR er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk.
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Publisering av denne indikatoren kan bidra til at registreringspraksis i kommunen blir bedre, og det vil etter hvert kunne 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.
22. Feilkilder og usikkerhet	<p>Resultatene må tolkes med forsiktighet. Ulikheter mellom kommunene kan skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reelle forskjeller mellom kommunene

	<ul style="list-style-type: none"> • 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
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	<p>Andeler er beregnet per 31.12.</p> <p>Måltallene ble revidert i oktober 2022. Ordlyden i måltallene ble endret. I tillegg ble tidligere måltall 4: "Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon uten rapportering på om legemiddelgjennomgang er gjennomført siste 12 måneder" fjernet fra definisjonen. Manglende rapportering inngår nå i måltall 2 "Andel uten legemiddelgjennomgang siste 12 måneder (beboere 67 år og eldre)". Endringen trådte i kraft i forbindelse med overgang fra IPLUS til Kommunalt pasient- og brukerregister i 2017.</p>
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
25. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Veileder om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomganger Helsedirektoratet 09/2022 https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang 2. Halvorsen Kjell H et al. Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug related problems in Norwegian nursing homes. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 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 helsepers 4. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254 5. Kommunalt pasient- og brukerregister Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) - FHI