Første gruppemøte

LEGEMIDDELGJENNOMGANG

SENTER FOR KVALITET I LEGEKONTOR AS

2016

Kjøreplan

**Legemiddelgjennomgang – Gruppesamling 1**

**Læringsmål for samlingen:**

* **Lære å vurdere data fra egen praksis, styrker og svakheter**
* **Vurdere egne forbedringspotensial innen legemiddelgjennomgang**
* **Vite hvordan man planlegger forbedringsarbeid i egen praksis**

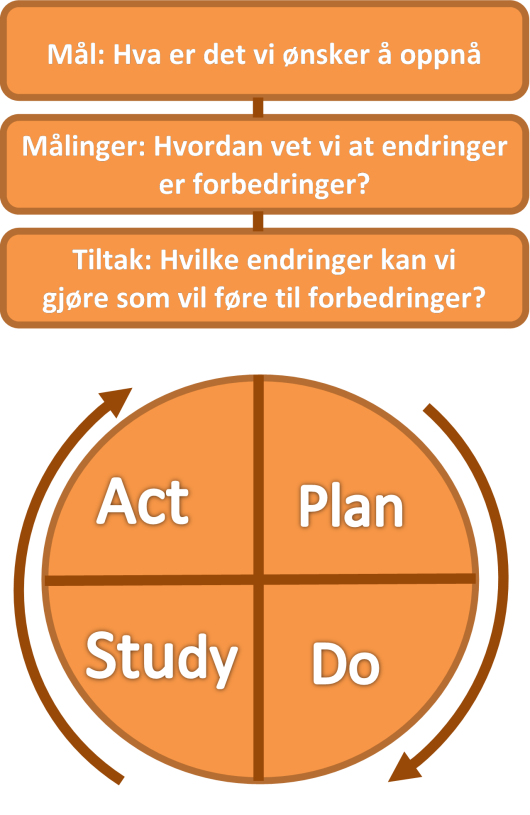
**Agenda:**

1. **Introduksjon og presentasjon av data fra egen praksis**
2. **Mindre grupper: egne forbedringspotensial, valg av indikatorer og mulige tiltak**
3. **Diskusjon i plenum av forbedringspotensial, indikatorer og tiltak.**
4. **Introduksjon og indikatorer**

Planlegging av forbedringsarbeid handler om å svare på 3 spørsmål:

1. Hva ønsker jeg å forbedre?
2. Hvordan kan jeg måle en eventuell forbedring?
3. Hvilke tiltak skal jeg prøve ut for å få til denne forbedringen?

Datauttrekk fra egen praksis kan bidra til å gjøre oss oppmerksomme på egne forbedringspotensialer og å følge forbedringen over tid.

Ved hjelp av uttrekksprogrammet Medrave 4 installert på legekontorets server er det presentert utvalgte data fra deltakernes journalsystemer. Disse skal tolkes med varsomhet, da alle slike automatiske datauttrekk har sine svakheter, og av og til kan virke unøyaktige. Dataene gir derfor ingen fasit, men mer en pekepinn på hvordan praksisen ser ut. Likevel er det en stor fordel at data trekkes ut automatisk og ikke krever merarbeid i hverdagen.

Det er viktig å skille data fra en kvalitetsindikator - som betegner noe som har en reell sammenheng med kvaliteten i praksis. Våre data er utvalgt av SKIL i samarbeid med fagpersoner med spesiell kompetanse på aktuelle tema.

Følgende data er relevante for den første samlingen:

1. **Bakgrunnsvariabler (1-10)** inneholder informasjon om egen praksis, som antall pasienter, konsultasjon pr. år etc. Disse indikatorene kan synliggjøre ulikheter mellom de ulike legenes pasientlister, som igjen påvirker andre data. Vi anbefaler at dere maksimalt diskuterer 2-3 av disse indikatorene og retter hovedfokuset på punkt 2.
2. **Indikatorer spesielt for tema – generelt (11-18).** Inneholder data som er knyttet til legemiddelgjennomgang generelt og er hovedfokus for denne samlingen.

Se den medfølgende kommentarutgaven til dataene, og gå gjennom kommentarene – diskuter gjerne årsaker til forskjeller mellom de ulike deltakerne.

1. **Mindre grupper/Runde rundt bordet: egne forbedringspotensial, gode indikatorer og mulige tiltak**

Dersom det er ønskelig kan denne delen utføres i mindre grupper på 2-3 kolleger. Alternativt kan det gjøres i plenum. Ta frem det medfølgende arbeidsarket, dette skal fylles ut og leveres elektronisk på slutten av samlingen.

Gjennom kurs og gruppediskusjoner dukker det ofte opp potensielle forbedringspotensial, både for deg selv og leger generelt. Fokuset nå skal være på disse forbedringspotensialer. Bli først enige om dere vil ha et felles mål på kontoret, eller om hver ønsker å lage sine egne mål.

**Besvar følgende spørsmål på det medfølgende arbeidsarket:**

1. Egne mål
   1. Hva ønsker du å forbedre i din praksis knyttet til temaet legemiddelgjennomgang?
   2. Forsøk å definere målet konkret, for eksempel «Jeg ønsker å ha gjennomført legemiddelgjennomgang hos minst 30% innen juni 2016».
2. Hva er din indikator?
   1. Hvilke(n) data i rapporten vil du følge for å se om du når målet over?
   2. Hva er fordelen med å benytte dette som en indikator?
   3. Kan du komme på mulige feilkilder knyttet til indikatoren(e)?
   4. Hvor raskt vil indikatoren endre seg dersom du oppnår en forbedring?
3. Tiltak for å nå en forbedring
   1. Hvilke(t) tiltak tror du vil endre indikatoren(e) over?
4. Hvordan skal du rent konkret jobbe med dette?
   1. Hvor ofte kommer du til å gjøre dette? Ukentlig? Månedlig? Sjeldnere?
   2. Gjøre du det alene eller sammen med kolleger?
   3. Hvordan skal du huske det? Sette opp i timebok? Når pasienten er der og sjansen byr seg? Sette opp egne timer?

Bruk gjerne medbrakt legemiddelliste fra allmennpraksis for å trekke frem/problematisere utfordringer knyttet til legemiddelbehandling i allmennpraksis.

1. **Diskusjon i plenum av forbedringspotensial, indikatorer og tiltak**

Deltakerne som ønsker det deler både egne forbedringspotensial, de(n) beste indikatoren(e) og forslag til tiltak i praksis med de andre i gruppen. Øvrige deltakere kan komme med sine synspunkt på de ulike forslagene.

I etterkant vil det etterspørres en evaluering av opplegget dere har vært med på, og dere oppfordres til å tenke på underveis om dere ser at opplegget kunne vært utformet annerledes med tanke på utbytte av målet: Bevisstgjøring egen praksis og evt. tiltak for forbedring.

**2 VIKTIGE TING TIL SLUTT:**

1. ALLE DELTAKERNE GÅR INN PÅ SKILKURS.NO VIA SMARTPHONE/NETTBRETT/PC🡪 Velg «Gruppemøte 1 – arbeidsark og evaluering» og fyll ut (anonymt).

Deltakerne kan godt dele på hverandres telefoner siden skjemaet leveres anonymt.

Dersom du ønsker å bruke en uke ekstra før du bestemmer deg er det greit, men innlevering av skjema er en obligatorisk del av kurset.

1. **AVTAL TIDSPUNKT SAMMEN FOR NESTE MØTE OM CA. 4 MÅNEDER!**

**Forslag til aktuelle forbedringsområder:**

*Gjøre legemiddelsamstemming/legemiddelgjennomgang oftere*

*Seponere unødvendige legemidler*

*Unngå interaksjoner*

*Skrive ut liste til pasient*

*Forskrive mindre av et spesifikt legemiddel*

# 

# Kommentarutgave Indikatorer – Legemiddelgjennomgang

Merk at for indikatorer angitt som «andel» får du opp både telleren og nevneren til den enkelte indikatoren i parentes.

Bakgrunnsvariabler

1. **a. Antall egne pasienter (listepasienter)**

Dersom du har egen fastlegeliste rapporteres antall pasienter på din liste.

Dersom du jobber på deleliste/fellesliste eller er vikar bør du angi dette på variabel 3 (se nedenfor) - da rapporteres antall pasienter som har vært til konsultasjon hos deg oftere enn andre leger det siste året.

**b. Andel kvinnelige pasienter på listen**

**c. Median alder på pasientene**

1. **Antall praksisdager pr. uke**

Her angir du hvor mange dager pr. uke du jobber i allmennpraksis (1-5).

1. **Jobber du på deleliste/fellesliste eller er du vikar/turnuslege?**

Standard-verdi er nei (dersom du er fastlege med egen liste).

Dersom du IKKE har egen fastlegeliste velger du ja her.

1. **Hvor lenge har du vært fastlege på denne listen?**

Her angir du hvor lenge du har vært fastlege i denne praksisen

1. **Antall konsultasjoner siste år (inkl. sykebesøk)**

Rapporterer antall konsultasjoner du har hatt det siste året.

1. **Antall konsultasjoner pr. praksisdag**

Rapporterer hvor mange konsultasjoner du har hatt pr. dag i praksis det siste året.

1. **Antall sykebesøk siste år**

Rapporterer antall sykebesøk du har hatt det siste året.

1. **Andel av egne pasienter som har vært til minst 6 konsultasjoner det siste** **året**

Gir en pekepinn på antall konsultasjoner med pasienter som har kronisk sykdom, selv om pasienter med seks eller flere akutte tilstander også vil havne i denne gruppen.

1. **Andel egne pasienters konsultasjoner som har vært med deg**

Rapporterer i hvor stor grad dine pasienter har benyttet deg fremfor andre leger ved kontoret, og gir en pekepinn på kontinuitet i lege-pasientforholdet.

1. **Gjennomsnittlig antall konsultasjoner på egne pasienter siste år (inkl. sykebesøk)**

Viser hvor ofte dine pasienter i gjennomsnitt har vært til legekonsultasjon hos deg det siste året.

Generelle indikatorer knyttet til legemiddelgjennomgang

1. **Andel egne pasienter med 4 legemidler eller flere**

Angir hvor mange av dine listepasienter som benytter minst fire faste legemidler. Her kommer kun legemidlene som er registrert som faste medikamenter.

Merk at denne indikatoren tar utgangspunkt i det som er registrert på pasientens legemiddelliste. En del pasienter benytter ikke alle legemidlene på denne listen, bl.a. fordi en del gamle medikamenter ofte blir stående.

1. **Andel pasienter som bruker legemidler med særs risiko for bivirkninger**

Dette gir en oversikt over antall pasienter som benytter legemidler med høy risiko for bivirkninger etter definisjon fra «Sjekklisten for Legemiddelgjennomgang» utgitt av Statens Legemiddelverk. Noen pasienter skal selvsagt stå på disse. Du kan klikke deg videre og se hvilke pasienter dette gjelder og hvilke legemidler de står på.

1. **Andel pasienter med 4 legemidler eller flere hvor det er utført** **legemiddelgjennomgang**

Dette er en sentral indikator, og viser hvor mange av pasientene med 4+ legemidler hvor enten legemiddelgjennomgang er dokumentert i journalen (12a) eller hvor taksten er tatt (12b).

Dersom legemiddellistene ikke er oppdatert og mange pasienter står registrert med legemidler de ikke bruker vil det også påvirke indikatoren ved at nevneren blir unormalt høy.

Med andre ord vil denne indikatoren både kunne forbedres ved å:

* Utføre legemiddelgjennomgang
* Dokumentere legemiddelgjennomgang
* Rydde opp i gamle legemiddellister

Det er også viktig å merke seg at 4 legemidler eller flere ikke har noen klar medisinsk begrunnelse, det kan være viktig å gjøre legemiddelgjennomgang på pasienter som også benytter mindre enn 4 legemidler.

**13a. Andel pasienter hvor det er journalført «LMG» eller** «legemiddelgjennomgang»

Dersom «Legemiddelgjennomgang» eller «LMG» står skrevet i journalen vil Medrave telle med pasienten i denne indikatoren. Dokumentasjon av utført legemiddelgjennomgang er viktig. Siden taksten for legemiddelgjennomgang (2LD) ikke kan kombineres med verken tidstaksten (2CD) eller takst for tverrfaglig møte (14) er dette en nyttig indikator.

**13b. Andel pasienter hvor takst 2LD er tatt**

Dersom taksten er tatt vil Medrave telle med denne pasienten i indikatoren.

*Dersom du både har journalført legemiddelgjennomgang og tatt taksten vil det kun telles som en legemiddelgjennomgang i indikator 12.*

1. **Andel utførte legemiddelgjennomganger hos pasienter som bruker under 4 legemidler.**

Denne indikatoren fanger opp dem som bruker under 4 legemidler hvor du likevel har journalført at dette er gjort ved å skrive «LMG» eller «Legemiddelgjennomgang» i journalen. Selv om 4+ legemidler er et krav for å benytte taksten, bør man vurdere legemiddelbruk hos alle som benytter faste legemidler.

1. **Ander egne pasienter med minst to identiske legemidler og styrke (ikke vedlikeholdt medikamentliste)**

Denne indikatoren gir en pekepinn på andel ikke vedlikeholdte medikamentlister. Erfaringsmessig vil av og til gamle forskrivninger henge igjen på pasientens legemiddelliste når nye medikamenter eller synonympreparater foreskrives. Medrave trekker ut alle pasientene hvor minst to legemidler med identisk virkestoff og styrke står oppført. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

1. **Antall egne pasienter på legemidler som krever tiltak ved nedsatt nyrefunksjon**

Legemiddelverket har laget en liste over «noen legemidler som krever tiltak ved nedsatt nyrefunksjon», her rapporteres hvor mange av dine pasienter som bruker ett eller flere av disse. Denne listen er vedlagt denne indikatorlisten.

15a.-15d. angir de ulike kategoriene av disse legemidlene. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

1. **Andel egne pasienter med nefrotoksiske medikamenter som har målt eGFR/kreatinin siste år**

Rapporterer hvor mange av pasientene i indikator 15 over som har fått målt nyrefunksjon det siste året.

1. **Andel egne pasienter med nefrotoksiske medikamenter med eGFR < 60**

Rapporterer hvor mange av pasientene i indikator 15 som har en rapportert eGFR < 60. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

Legemidler og eldre

1. **Andel egne pasienter over 65 år som bruker legemidler som kan gi alvorlige symptomer**

Seksjon for Allmennmedisin ved Institutt for Global Helse og Samfunnsmedisin ved Enkelte legemidler er beheftet med så hyppige eller så farlige bivirkninger at de bør unngås brukt hos eldre pasienter. Det finnes ulike sjekklister for risikolegemidler hos eldre, f.eks. NorGeP, STOPP og Statens legemiddelverk. Seksjon for Allmennmedisin ved Institutt for Global Helse og Samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen har laget en liste over legemidler som kan gi spesielt uheldige bivirkninger hos eldre. Forskrivning av disse legemidler til eldre stiller spesielt høye krav til indikasjonsgrunnlag og klinisk oppfølging.

18a-18k angir hvor mange som bruker de ulike legemidlene i denne gruppen. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

1. **Andel egne pasienter over 65 år med 3+ psykofarmaka/opioider** (antidepressiva, sovemidler, angstdempende, antipsykotika, opioidanalgetika)

Rapporterer hvor stor andel av pasientene over 65 år som benytter 3 eller flere ulike psykofarmaka. Det gir høy risiko for uheldige bivirkninger. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

1. **Andel egne pasienter over 65 år med 5+ legemidler**

Rapporterer hvor stor andel av pasientene over 65 år som benytter 5 eller flere legemidler, og er et mål på polyfarmasi hos eldre. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

1. **Andel egne pasienter over 65 år med 10+ legemidler**

Rapporterer hvor stor andel av pasientene over 65 år som benytter 10 eller flere legemidler, og er et mål på ekstrem polyfarmasi hos eldre. Du kan klikke deg inn på hvem dette er.

Antikoagulasjon

1. **Antall egne pasienter med minst en INR-verdi > 1,5**

Har vist seg å være den beste måten å finne antall pasienter som bruker warfarin/Marevan. Feilkilde er pasienter med leversvikt.

1. **Fordeling av INR-verdier**

Viser fordelingen av INR-svarene siste år og gir en oversikt over hvor mange svar som ligger i terapeutisk område.

1. **Fordeling av INR-intervaller**

Viser fordelingen av tidsintervallet mellom to INR-målinger.

1. **Antall egne pasienter som bruker Warfarin**

Viser antall pasienter som er registrert med resept på Marevan hos deg. Feilkilde er pasienter som har fått foreskrevet resept av andre, f.eks. dem som nylig har skiftet fastlege.

1. **Andel pasienter med atrieflimmer som kun får behandling med Albyl-E**

Viser hvor stor andel av atrieflimmerpasienter som får behandling med kun albyl-e (som ikke lenger er anbefalt behandling).

1. **Antall egne pasienter som bruker DOAK.**

Viser hvor mange pasienter som har fått foreskrevet DOAK av deg.

1. **Antall pasienter med DOAK som har vært til … (A-E)**

Viser hvor mange av DOAK-pasientene som har vært til konsultasjon siste år og fått utført viktige undersøkelser det siste året.

1. **Antall pasienter på DOAK som trenger redusert dose**

Teller opp antallet pasienter som trenger redusert dose DOAK som følge av enten høy alder eller redusert nyrefunksjon.

1. **Andel av disse pasientene som får redusert dose.**

Viser hvor mange av disse pasientene som faktisk får redusert dose.



**NOEN LEGEMIDLER SOM KREVER TILTAK VED NEDSATT NYREFUNKSJON**

**Legemidler som får økt serumkonsentrasjon ved nedsatt nyrefunksjon:**

Digoksin\*  
Litium\*  
Sotalol  
Metformin - kontraindisert ved eGFR<45  
Dabigatran - kontraindisert ved eGFR<30  
Rivaroxaban - risikabelt ved eGFR<30   
**TILTAK:** \*Måling av serumkonsentrasjon. Dosereduksjon.

**Legemidler med aktive metabolitter som utskilles i nyrene:**

Metotreksat\*: 7-OH metotreksat  
Morfin\*: Morfin 6-glukuronid  
**TILTAK:** \*Måling av serumkonsentrasjon. Dosereduksjon ved behov.

**Legemidler som ytterligere kan forverre nyrefunksjonen:**

NSAID inkl. COXIB  
ACE-hemmere  
ARB (A2-bokkere)  
**TILTAK:** NSAID bør ikke brukes ved nedsatt nyrefunksjon.   
ACE-hemmere og ARB: Nyrefunksjon og elektrolytter skal måles regelmessig. Et moderat fall i eGFR er vanlig ved oppstart. Midlertidig seponering ved akutt dehydrering.

**Legemidler som har redusert virkning ved nedsatt nyrefunksjon:**

Dapagliflozin - kontraindisert ved eGFR<60  
Empagliflozin - kontraindisert ved eGFR<45  
Tiazider - risikabelt ved eGFR <30, kontraindisert ved eGFR<15  
Slyngediuretika\*  
**TILTAK:** Seponering ved anbefalt nedre grense.\*Doseøkning nødvendig ved lav eGFR (15-30).  
Nyrefunksjon og elektrolytter skal måles regelmessig ved bruk av vanndrivende legemidler.  
NB! Bruk av vanndrivende legemidler bør skje i samråd med nefrolog ved eGFR<30.

**Gradering av nyresykdom:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Stadium | Glomerulær filtrasjonsrate (ml/min/1,73 m2) |
| 1 | Nyreskade | >90 + skade |
| 2 | Lett nedsatt nyrefunksjon | 60-90 + skade |
| 3 | Moderat nedsatt nyrefunksjon | 30-60 + skade |
| 4 | Alvorlig nedsatt nyrefunksjon | 15-30 + skade |
| 5 | Terminal nyresvikt | <15 + skade behov for dialyse/transplantasjon |

Arbeidsark

**Legemiddelgjennomgang – Møte 1**

**GRUPPE NR:**

**DELTAKERNUMMER I SKIL:**

**Egne forbedringspotensial**

Her skriver du forslag hva du ønsker å forbedre

**Gode indikatorer**

Her skriver du de(n) indikatoren(e) du synes er best for å måle om du når målet.

**Tiltak**

Her skriver du hvilke(t) tiltak du mener er mulig å gjennomføre for å nå målet