

Eva Kofoed  
Evelyn Jakobsen  
Liv Wergeland Sørbye



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE |

RAPPORT 2015/1

# «Din rosa tablett virker mot...» Observasjon av legemiddeleffekt og bivirkning hos multisyke gamle

*Et samarbeidprosjekt mellom Utviklingscenter for  
hjemmetjenester i Bærum kommune og  
Diakonhjemmet Høgskole.*



Diakonhjemmet Høgskole

**Denne rapporten er utgitt av**

Diakonhjemmet Høgskole  
Postboks 184, Vinderen  
N-0319 Oslo  
<http://www.diaconhjemmet.no>

Rapport: 2015/1  
ISBN: 978-82-8048-150-4  
ISSN: 1891-2753  
Elektronisk distribusjon:  
Diakonhjemmet Høgskole

**Omslag**

Aud Gloppen, Blæst Design

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.  
Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller hele rapporten  
er ikke tillatt uten avtale med forfatterne eller Kopinor.

## FORORD

---

Diakonhjemmet Høgskole har i flere år hatt et nært samarbeid med Rykkinn hjemmesykepleie i Bærum. Det er blitt utført flere samarbeidsprosjekt hvor studenter og ansatte har deltatt aktivt med kvalitetsutvikling.

Dette aktuelle prosjekt omhandler den eldre multisyke hjemmeboende slik denne lille vignetten beskriver:

*Hjemme hos Elvira Nordheim: «Din rosa tablett virker mot..... Har du lyst til at vi sammen finner ut av om den hjelper deg og om den eventuell skulle gi deg bivirkning?»*

Hensikten med prosjektet er å belyse hvorvidt en studentoppgave med observasjon av legemiddelbehandling av multisyk pasient i hjemmetjenesten kan bidra til kompetanseheving hos både studenter og de ansatte i hjemmetjenesten.

Observasjon av legemiddelbehandling er en utfordring for hjemmesykepleien når det er 202 pasientene, med vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering, som er fordelt på 63 fastleger.

Vi takker for at vi fikk innvilget midler til samarbeidsprosjekt, som gjorde dette arbeidet mulig.

Eva Kofoed har hatt det faglige ansvaret og oppfølging av studentene. Evelyn Jakobsen har hatt ansvaret for organisering og den kliniske tilretteleggingen av opplegget. Liv Wergeland Sørbye var rådgiver og har arbeidet med litteratursøk og deltatt i ferdigstillelse av rapporten.

Oslo/Bærum desember 2014

Eva Kofoed, Evelyn Jakobsen og Liv Wergeland Sørbye



## INNHOOLD

---

---

FORORD .....	3
SAMMENDRAG .....	6
BEGREPER OG DEFINISJONER .....	8
INNLEDNING .....	9
ET SAMARBEIDSPROSJEKT FOR GJENSIDIG LÆRING .....	13
RESULTATER .....	16
DRØFTING .....	22
REFERANSER .....	27
VEDLEGG .....	29

## SAMMENDRAG

---

### Finansiering

Prosjektet har fått støtte fra Helse Sør/Øst sine samarbeidsmidler administrert av Institutt for sykepleie og helse ved Diakonhjemmet Høgskole

### Samarbeidspartnere

Bærum hjemmesykepleie, distrikt Rykkinn og Diakonhjemmet Høgskole (DH) i Oslo.

### Bakgrunn for prosjektet

Feilmedisinering er en av de hyppigste årsaker til reinnleggelse i sykehus for eldre hjemmeboende pasienter. I dette prosjektet har studentene spesielt lagt vekt på multisyke eldre som fikk mange ulike medikamenter.

### Hensikt og mål

- Illustrere anvendelse av farmakologi i praksis
- Gjennom kartlegging av medisiner bli bevisst virkning og bivirkning
- Avdekke veiledningsbehov ved observasjon av legemiddelbehandling
- Undervise personalet om hvilke funn og erfaringer studentene hadde gjort.

### Problemstillinger

- På hvilken måte vil en observasjonsoppgave i praksisperioden øke studenters bevissthet om hjemmesykepleiers nødvendige kompetanse for å utføre pasientsikker legemiddelbehandling?
- Hvilke veiledningsbehov utpeker seg i studentoppgave om legemiddelbehandling?
- Hva vil en studentoppgave om legemiddelobservasjon kunne tilføre praksisstedets eget fokus på kvalitetssikring av legemiddelbehandlingen?

### Gjennomføring og resultater

Observasjonene ble gjort i perioden 2012-2014. Førstiseks studenter i hver åtte ukers praksis i hjemmetjenesten deltok i prosjektet. Data var innsamlet hjemme hos multisyke pasienter. I tillegg til den ordinære oppfølging av praksisveileder og lærerveileder fikk studentene en fellesveiledning av faglærer. I prosjektet var det utviklet et observasjonsskjema som la til rette for en struktur og systematikk i observasjonen. Studentene delte sine funn og refleksjoner i staben og initierte en dialog om legemiddelbehandlingen av pasienten. I denne studien har vi benyttet kvalitativ metode med en fenomenologisk/hermeneutisk tilnærming til data, hvor det ble gjort en innholdsanalyse av studentenes skriftlige arbeider og muntlige tilbakemeldinger i veiledning og grupper. Et hovedfunn i prosjektet var at studenten fikk en egenerfaring på hvor avgjørende det er for sykepleier å ha dokumentert i journalsystemet diagnosene til

pasienten og indikasjon på hvert legemiddel for å kunne vurdere effekt av legemidlet. Studentene avslørte behov for veiledning i bruk av faglitteratur og i å omsette kunnskapen om sykdommer til valg av observasjonsområder. Studentene måtte bevisstgjøres om innsamling av valide data. De ansatte beskrev studentens fremlegg som nyttig i egen kompetanseheving. Studentene uttrykte stor læringsverdi av oppgaven og økt bevissthet omkring nødvendig kompetanse for observasjon ved legemiddelbehandling.

### Konklusjon

Erfaring fra prosjektet er at studentene opplevde observasjonsoppgaven som bevisstgjørende og svært relevant. Fremlegg for kolleger i tjenesten beskrives som lærerikt. Tjenesten opplevde studentfremleggene som en inspirasjon og et bidrag til tjenestens eget kompetanseutviklingsarbeid omkring legemidler og pasientsikkerhetsarbeid. Veiledning av studentene kunne avgrenses til noen definerte områder. Observasjonsskjema utviklet i prosjektet anviste studentene en struktur og systematikk for observasjon, refleksjon og dokumentasjon.

Nøkkelord: Sykepleie, sykepleiestudenter, hjemmetjeneste, praksisveiledning, pasientsikkerhet, legemiddelhåndtering, farmakologi, legemiddelobservasjon, legemiddeleffekt og bivirkninger.

## BEGREPER OG DEFINISJONER

---

**Activities of daily living (ADL):** ferdigheter som kreves i hverdagslivet, som av- og påkledning, matlaging og ivaretagelse av personlig hygiene.

**Anatomisk terapeutisk kjemisk legemiddelregister (ATC legemiddelregister):** Et globalt klassifikasjonssystem for legemidler som rubriserer legemidler i grupper etter i hvilken sammenheng legemidlet kan ha effekt.

**Bieffekt:** Bieffekt vil i denne rapport bli brukt synonymt med bivirkning.

**De fem R'er:** Begrep som brukes ved legemiddelhåndtering for: riktig pasient, riktig legemiddel, rett tidspunkt, riktig administrasjonsmåte og riktig dose

**Elektronisk pasient journal (EPJ):** har til formål å dokumentere den behandlingen som er gitt og det arbeidet helsepersonellet har gjort... Pasientjournalene kan være papirbaserte eller elektronisk (NOU 2009:1).

**Indikasjon på legemidlet:** vil i denne rapport vise til den sykdom, de symptomer eller til den tilstand som forebygges og som dette legemiddel er ordinert for å utøve effekt på hos den aktuelle pasient

**Legemiddelgjennomgang (LMG):** Med en legemiddelgjennomgang menes en strukturert/systematisk evaluering av den enkelte pasientens legemiddelregime i den hensikt å optimalisere effekten av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk... Det bør tilstrebes at det tverrfaglige teamet, i tillegg til behandlende lege, består av farmasøyt, sykepleier samt annet relevant helsepersonell (Engh, Ranhoff og Viktil 2013).

**Legemiddelhåndtering:**...fra legen gir sykepleier ansvaret for utlevering av legemidlet, til sykepleieren og legen observerer pasienten med henblikk på behandlingseffekt. Som et av de grunnleggende trinnene i legemiddelhåndteringsprosessen trekkes det frem at Sykepleier observerer effekt og eventuelle bivirkninger, og dokumenterer dette (Nordeng og Spigset 2013).

**Multisyke eldre:** Fysiologiske aldersforandringer, konsekvenser av økt sykkelighet og praktiske vansker knyttet til medisineren gjør at legemiddelbehandling ofte kan være spesielt problematisk hos eldre pasienter. Samtidig bruk av mange legemidler innebærer økt bivirkningsrisiko og større fare for legemiddelinteraksjoner. Kompliserte legemiddelregimer kan i praksis umuliggjøre gjennomføring av medisineren slik som planlagt (Engh, Ranhoff og Viktil 2013).

**Observasjon:** Med observasjon menes her oppmerksom iakttagelse av pasienten i den hensikt å innhente data om helsetilstanden (Baadstø 2013).



## INNLEDNING

---

Student sier følgende om det å jobbe med observasjonsoppgaven i prosjektet:

*På forhånd følte jeg vi (studenter i hjemmetjeneste på Rykkinn) hadde blitt belastet med ekstra arbeid, men underveis og etterpå følte jeg vi hadde fått en bonus*

### Bakgrunn

Stadig fler sykdommer kan forebygges, behandles og lindres gjennom komplekse legemiddelbehandlingsregimer. Legemiddelbehandling av multisyke eldre kan både øke livskvaliteten og å være livsforlengende. Feil bruk av legemidler kan medføre belastende og iblant livstruende bivirkninger men kan også føre til redusert eller fraværende effekt av et behandlingspotensial. Riktig bruk av legemidler er helt avgjørende for godt behandlingsresultat.

Pasientsikkerhet er et prioritert område for helsemyndighetene (Meld. St. 10 (2012-2013)). Legemiddelbehandling er en viktig del av denne satsning. Legemiddelrelaterte problemer kan skyldes forhold omkring ordinasjon av legemiddel, men kan også være en følge av feil i ulike ledd av håndteringskjeden. Studier har analysert områder i legemiddelhåndteringen som viser seg sårbare for feilmedisinering. Noen studier har fokus på samstemte legemiddellister. Andre studier har fokus på multifarmasi og interaksjonsrisiko. Fler legemidler betyr høyere risiko for pasienten og øker risiko for uønskede hendelser (Adhikari 2014).

I et globalt perspektiv er medikamenthåndtering en nøkkelfaktor for pasientsikkerhet (Adhikari 2014). I Norge estimeres det at opp imot 1000 pasienten dør hvert år som følge av feilbruk av legemidler. Det angis at 10-30 prosent av alle innleggelser er forårsaket av feilbruk av legemidler (Helse- og omsorgsdepartementet 2009) .

Pasientsikkerheten er avhengig av kontinuerlig oppfølging og nøye observasjon av effekt og bivirkninger av legemiddelbehandlingen (Helsedierktoratet 2011). Dette gjelder ikke minst for de multisyke eldre pasienter som lever med kombinasjonen av fler sykdommer og mange legemidler. Den gamle har økt følsomhet for legemidler og aldersforandringer bevirker økt risiko for bivirkning av legemidler. I tillegg kan den gamle utvikle atypiske bivirkninger som delir eller minkende ADL. Legemiddelrelaterte problemer er en samfunnsøkonomisk utfordring, men oppmerksomheten rettes her også på den lidelse, redusert livskvalitet og påvirket mestring av dagligdagen det medfører for pasienten.

Den nasjonale pasientsikkerhets kampanje «I trygge hender» ([www.pasientsikkerhetskampanjen.no](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no)) har i fler av sine satsingsområder fokus på legemiddelrelaterte problemområder: «Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten» og «Riktig legemiddelbruk i sykehjem – legemiddelgjennomgang». Fastlegeforskriften (2013) «pålegger fastlegene å gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering, for listeinnbyggere som bruker fire legemidler eller mer». I rapporten *Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien* foreslås det å: «Gjennomføre regelmessige observasjoner og vurdering av legemiddelbehandling av kvalifisert sykepleier» (Rapport IS-1887 2011). Dette følges opp i anbefalingen «Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal (innen to virkedager) etter endringer» (Skjerve 2012). I prosjekt om legemiddelgjennomgang i sykehjem avdekket sykepleiere ønske og behov for kompetanseheving i observasjon og refleksjon i forbindelse med legemiddelbehandling (Bostrøm 2011).

Hjemmetjenesten må i fremtiden betjene stadig flere multisyke pasienter sett i lyset av et økende antall eldre i samfunnet og følgen av Samhandlingsreformen (2012) med raskere hjemsendelse fra sykehus. I hjemmetjenesten jobber hjemmesykepleier uten daglig kontakt med pasientens fastlege og observasjonskompetanse ved legemiddelbehandling er påkrevd. Hjemmesykepleier må også forholde seg til mange helsearbeidere med ulik faglig bakgrunn som deltar i utdeling av legemidler.

Hjemmesykepleier har jevnlig kontakt med de pasienter som har vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering. Legemiddelhåndtering skal inkludere at hjemmesykepleier følger opp med observasjon for effekt og mulig utvikling av bivirkning av legemidlene (Gladhus 2010). Hjemmesykepleiers observasjon må dokumenteres og observasjonen må rapporteres til ansvarshavende lege hvis avvik fra forventet forløp av legemiddelbehandlingen. Dokumentert legemiddelobservasjon er basis for hjemmesykepleiers medvirke i tverrfaglige legemiddelgjennomgang. Næss (2011) påpeker sykepleiers medansvar ved observasjon av effekt og bivirkning ved legemiddelbehandling av eldre. I sitt forskningsprosjekt har hun problematisert nettopp sykepleiers kompetanse og tilretteleggelse i tjenesten for at sykepleier kan gjøre observasjon av effekt og bieffekt ved legemiddelbehandling.

I dette prosjekt settes det fokus på sykepleiestudenters anvendelse av farmakologi i praksisstudie i hjemmetjenesten. Prosjektet anviser et læringsverktøy som integrerer farmakologi inn i den fase av legemiddelhåndteringen som omfatter observasjon av effekt og bivirkningen av legemiddelbehandlingen.

### **Høgskolens sin «innfallsvinkel**

Farmakologi inngår som et sentralt fagområde i den teoretiske del av sykepleierutdanningen. Nivå og omfang av faget gir sykepleier en basiskompetanse til å kunne medvirke i observasjon av effekt og bivirkning av legemiddelbehandlingen. Høgskolen tilstreber at læringsutbyttet og læringsaktiviteter i utdanningen er tilpasset de krav og forventninger som stilles til sykepleier. I målet om integrering av læring i teori og praksis ønsket faglærer i farmakologi å bringe større grad av fokus på observasjon ved legemiddelbehandling inn i teoriundervisningen samtidig med forsterket fokus på anvendelse av teoretisk farmakologi inn i studentenes praksisperiode. I Høgskolens vurderingsdokument i praksisstudium i hjemmebaserte tjenester står det at studenten «Viser vurderingsevne og nøyaktighet i håndtering av legemidler». Dette avspeiler en oppfattelse av legemiddelhåndtering som en sykepleierfaglig prosedyre og tydeliggjør ikke observasjon av pasienten etter legemiddeladministrasjon.

### **Hjemmetjenesten sin «innfallsvinkel»**

I mai 2012 hadde hjemmetjenesten distrikt Rykkinn i Bærum kommune ansvar for å gi multidoser og/eller dosere medisiner til 202 pasienter. Av disse var 193 pasienter over 65 år og 126 pasienter benyttet seks eller flere legemidler. Dette svarer til at 65 % av pasientene som er over 65 år får mer enn fem legemidler hver dag. Det betyr at tjenesten i stor grad håndterer polifarmasi til multisyke eldre. Det kunne være nærliggende å anta at det var en sammenheng mellom antall tabletter, antall diagnoser og hjelpebehov. Undersøkelse viser imidlertid ingen sammenheng mellom antall besøk i døgnet/uken og antall legemidler.

Distrikt Rykkinn har faste møter med tre legekontor. Samarbeid med fastleger er nødvendig for å sikre riktig legemiddelbehandling. Når det ikke foreligger samarbeidsarenaer mister legene relevante opplysninger fra hjemmesykepleien om helsetilstanden og hjemmesituasjonen til pasientene. Det ble tydelig at det måtte utarbeides et mer systematisk samarbeid med fastlegene. Det kan imidlertid være en utfordrende oppgave når de 202 pasientene er fordelt på 63 fastleger.

Gjennomgang av 30 journaler viste i 2012 følgende: Med hensyn til distriktets fremgangsmåte for observasjon er hovedtrekkene at tjenesten ikke har en systematisert fremgangsmåte for observasjon av effekt og bivirkning ved legemiddelbehandling. Hovedtrekkene viser også at det er fokus på vedtak, direkte gjøremål og *ikke* kliniske vurderinger. Dette avspeiler seg i at tjenesten har gode rutiner og dokumentasjon på dosering i dosett med egne doseringsdager. Det er dokumentasjon på om pasienten bruker multidoser og når multidosene er utlevert. Der er god dokumentasjon på når legemidlene

skal tas og om de er tatt. Det er utviklet prosedyre for kontroller ved marevanbehandling. Prosedyrer beskriver administrasjon og dokumentasjon på inhalasjonsmedisiner og øyedråper. Men dokumentasjon på om inhalasjonslegemidlet forbedrer respirasjonen er fraværende. Hos pasienter som skal ha insulin og tas blodsukker – er det god dokumentasjon på gjøremålene – men ikke observasjoner tilknyttet diabetessykdom. Kreftsykepleierne dokumenterer i forhold til legemidler som smertestillende, medikamenter mot kvalme og andre medikamenter rettet mot kreftsykdom – men tar ikke gjennomgang av andre legemidler. Det er få journaler om viser til kontakt med lege eller annet behandlingsapparat. De pasienter som kun får multidose er det ikke tilknyttet jevnlig observasjoner på – dvs. de som ikke har annet besøk enn utlevering av multidose – dette kan ansees som risikopasienter. Det er behov for å iverksette systematisk observasjonstiltak på multidosepasienter.

Hjemmetjenesten opplevde i 2012 at muligheten for å utføre observasjon av effekt av legemiddelbehandlingen er vanskeliggjort av at indikasjonen for hvert legemiddel ofte ikke er dokumentert i EPJ. Mange legemidler har fler ulike indikasjonsområder og hjemmetjenesten bør derfor ikke anta indikasjon alene ut ifra diagnoselisten. Det er ikke skrevet inn indikasjoner på legemidler i vårt dokumentasjonsverktøy.

Dokumentasjonsverktøyet som benyttes i Bærum kommune er ikke tilrettelagt for å dokumentere inn indikasjoner på legemidler. Indikasjon må legges inn under ”legens merknader”.

Det forelå i 2012 enkelte tiltak på observasjoner i forhold til smerter/smertestillende – men aldri på betablokkere, hjertesviktmedisiner eller andre viktige legemidler.

På bakgrunn av situasjonen i 2012 så tjenestestedet et behov for å øke fokuset på legemidler og eldre. Tjenesten har siden vært både pilotprosjekt i pasientsikkerhetskampanjen (Skjerve 2012) og med i hovedprosjektet. Tjenesten vurderte at deltagelse i prosjektet med studentoppgave om legemiddelobservasjon kunne bli et nyttig supplement for kompetanseheving i tjenesten.

## ET SAMARBEIDSPROSJEKT FOR GJENSIDIG LÆRING

---

Samarbeidsprosjekter må videreutvikle kvaliteten både på helsetjenesten og på utdanningstilbudet på høgskolen. Høgskolen så mulighet for utprøving av en pedagogisk metode for læring av anvendt farmakologi i praksisperioden i hjemmetjenesten. Prosjektet ville samtidig gi inspirasjon til videreutvikling av teoriundervisningen mot større fokus på observasjon. Hjemmetjenesten var i en pågående prosess med heving av de ansattes kompetanse ved legemiddelhåndtering. Tjenesten ønsket supplement til de ansattes kompetanseheving gjennom studentenes fremlegg av sine observasjonsresultater med refleksjon og opplegg til dialog i staben.

### Hensikten med studien

Sykepleiers kompetanse i observasjon ved legemiddelbehandling er en avgjørende faktor for pasientsikkerheten i hjemmetjenesten. Kompetansen er knyttet til fokus på dette fagområde i utdanningen og fortløpende kompetanseutvikling i hjemmetjenesten. Prosjektet har til hensikt å belyse om en veiledet studentoppgave kan gi bidra inn i begge disse to **kompetanseoppbyggende** arenaer. Hensikten er også å avdekke studentens veiledningsbehov ved observasjon av den multisyke gamle i legemiddelbehandling.

### Problemstillinger

- På hvilken måte vil en observasjonsoppgave i praksisperioden øke studenters bevissthet om hjemmesykepleiers nødvendige kompetanse for å utføre pasientsikker legemiddelhåndtering?
- Hvilke veiledningsbehov utpeker seg i studentoppgave om legemiddelbehandling?
- Hva vil en studentoppgave om legemiddelobservasjon kunne tilføre praksisstedets eget fokus på kvalitetssikring av legemiddelbehandlingen?

### Avgrensning

Studentoppgaven retter seg imot hjemmesykepleiers observasjon av legemiddeleffekt og bieffekt. Oppgaven omfatter ikke en selvstendig medisinsk vurdering av hvilke legemidler pasienten bør behandles med eller ikke bør behandles med. Interaksjonsforhold mellom de ulike legemidler på listen forventes det ikke at studenten trekker frem. Denne avgrensning av oppgaven er begrunnet i hensynet til omfanget av

oppgaven. En annen begrunnelse for avgrensingen er å tydeliggjøre for studenten ansvarfordelingen ved legemiddelbehandling. Denne ansvarfordeling trekkes frem i veiledningstimen ved å eksemplifisere det tette tverrfaglige samarbeide som gir seg uttrykk i hjemmesykepleiers aktive deltagelse i LMG. Ved LMG er hjemmesykepleier en viktig premissleverandør for de vurderingene som gjøres av fastlegen omkring nytteverdi og forsvarlighet for hvert legemiddel som pasienten får.

## Metode

I dette prosjektet er det valgt et kvalitetsutviklingsdesign. Hensikten var å kartlegge den aktuelle situasjonen før kvalitetsarbeid ble igangsatt (Bergland og Moser 2013). Utvalget var 46 studenter som alle hadde en åtte ukers praksisstudier i hjemmetjenesten i perioden 2012-2014. De ble informert om prosjektet i teoribolken på høgskolen som innledet praksis. Studentene fikk beskjed om at dette var en ekstra oppgave, men at det var innen for rammene av hva som forventes av en hjemmesykepleier. De ble orientert om at de skulle gjennomføre observasjon av legemiddeleffekt og bivirkning hos hver «sin» multisyke gamle

Data skulle innsamles mens de utførte ordinære hjemmesykepleieoppgaver. I tillegg til den ordinære oppfølging av praksisveileder og lærerveileder fikk studenten en fellesveiledning av faglærer. I prosjektet var det utviklet et observasjonsskjema som la til rette for en struktur og systematikk i observasjonen. Dette omfattet en kort omtale av pasientens helhetssituasjon og medisinske diagnoser med behandlingsmål. Studentene skulle også observere et utvalg av observasjonsområdene: pasientenes kognitive funksjon, psykisk helsetilstand, smertetilstand, søvnkvalitet, ernæringstilstand, sirkulasjon, respirasjon og endokrine funksjon og vannlatingsfunksjon. Studentene skulle reflektere over resultatene av observasjonene og eventuelt foreslå forslag til sykepleietiltak.

Studenten skulle gjennomføre individuell fremlegg (15 minutter) på lunsjmøte med de ansatte. Studentene skulle integrere teorigrunnlag om observasjon og dele sine funn og refleksjoner. Hensikten var å initierte en dialog om legemiddelbehandlingen av pasienten.

I august 2013 ble det foretatt en spørreskjemaevaluering av de studenter som hadde deltatt i prosjektet med fremlegg av sin observasjonsoppgave i perioden 2012-2013. Det var 14 (64 %) studenter som besvarte spørreskjemaet. Skjemaet hadde spørsmål om studentens opplevelse av læringsverdi og relevans av oppgaven. Etterfulgt av spørsmål om interesse i avdelingen for fremlegget deres og åpen rubrikk for andre kommentarer til observasjonsoppgaven.

Studentene ønsket seg blant annet en spesifikk oppgavetekst og det førte til følgende oppgavetekst: Studenten velger minst fire observasjonsområder og minst fire av legemidlene den multisyke gamle behandles med. Det forventes at både valgte observasjonsområder og valg av legemidler tar utgangspunkt i pasientens hoveddiagnoser.

Som hjelp til revisjon at opplegget til studentene ble det i september 2013 foretatt et fokusgruppeintervju med de seks studenter som akkurat hadde deltatt i observasjonsoppgaven. Faglærer hadde strukturert samtalen omkring spørsmål om studentenes opplevelse av læringsutbytte. Senere evalueringer førte til en mer konkret veiledning av observasjonsoppgaven. Fra høsten 2014 ble oppgaveomfanget redusert til tre observasjonsområder og minst tre av legemidlene.

De ansatte evaluerte prosjektet i samtaler med distriktsleder.

## Dataanalyse

I denne studien har vi benyttet kvalitativ metode (Kvale 2009, Malterud 2012). Førsteforfatter har gjennomført en innholdsanalyse av studentens skriftlige arbeider og muntlige tilbakemeldinger i veiledning og grupper. Innspill relatert til introduksjon, veiledning, oppgavens vanskelighetsgrad og omfang, ble vurdert deduktivt, siden studentene skulle besvare et sett gitte spørsmål (tabell 1). I tabell 2 ble det ut fra det kvalitative materiale laget følgende kategorier: forutsetninger og kompetanse, begrunnelse, studentenes utfordring og faglærers innspill i veiledningstime før fremlegg og under fremlegget. Medforfatterne har gjennomgått de ulike kategoriene og ut fra sitt kjennskap til praksis og studentarbeidet validert funnene ved hjelp av begrepsvaliditet og sunn fornuft «face validity» (Johannessen, Tufte og Christoffersen 2011).

## RESULTATER

---

Alle respondentene uttrykker opplevelse av stor læringsverdi ved gjennomføring av observasjonsoppgaven. Studentene nevner at de har fått økt kjennskap til nytteverdi og risikoer ved bruk av ulike legemidler og fått erkjennelse av betydningen av oppfølging av multisyke eldre i hjemmetjenesten. Mange studenter uttrykker at oppgavens fokus økte deres bevissthet omkring sykepleiers rolle og nødvendige kompetanse knyttet til forsvarlig sykepleie og pasientsikkerhet ved legemiddelbehandling. En student uttrykker det på denne måte:

*Svært god læringsverdi gjennom å arbeide med oppgaven, dette spisset mine kunnskaper om pasientens medisinbruk og hjelper til å sette fokus på en viktig sykepleieroppgave*

To studenter finner kompetansen så avgjørende at de mener at den bør vies større plass i praksisaktivitetene og i teoriundervisningen.

Det uttrykkes på denne måte

*Viktig verdifull kunnskap. Jeg vet at om dette får mer fokus i studiene, vil det slå svært positivt ut for arbeidsplassene...dette er et «savn» hos nyutdannede sykepleiere der ute i det praktiske livet*

Noen studenter ytrer at tjenesten burde ha større faglig oppmerksomhet på observasjon ved legemiddelbehandling men at det opplevdes fint som student å kunne bidra hermed. En student beskriver at det var lærerikt i tillegg til fremlegget å medvirke på en formell legemiddelgjennomgang sammen med praksisveileder, farmasøyt og fastlege.

Mange studenter hadde gjort den erfaring at de ved søk i EPJ ikke fant diagnoselisten eller at de fant en ikke oppdatert liste. At oppleve selv at de trengte pasientens diagnoseliste for å løse oppgaven gav dem bevissthet om nødvendigheten av lett tilgjengelighet og oppdatert dokumentasjon på EPJ. De erfarte også at dokumentert indikasjon for hvert legemiddel er en forutsetning for å kunne observere for effekt av den aktuelle behandling.

En skriver:

*Det var også interessant at det var såpass dårlig dokumentasjon i journalene med tanke på indikasjon....., og at dette altså er svært relevant å ha fokus på og jobbe for å forbedre*

En student forteller at oppgaven har bidratt til at studenten ser mer helhetlig på jobben som sykepleier. Noen studenter opplevde støtte og anerkjennelse for jobben de gjorde med å registrere diagnoser fra epikriser i EPJ og beskriver dette som meningsfylt. Fler studenter nevner at krav om fremlegg motiverte til økt innsats.



Fellesveiledning beskrives som lærerik og nyttig for løsning av oppgaven.

*Veldig fornøyd med opplegget, spesielt møtene i forkant (fellesveiledningen) hvor vi kunne stille spørsmål og lære av hverandre*

Faglærers veiledning i innhenting og bruk av teori omkring legemidler nevnes. Noen studenter nevner at hjelpeskjemaet var et godt verktøy i arbeidet med oppgaven. Andre studenter sier at de vil ta med seg oppgavens forslag til struktur ved legemiddelobservasjon til andre praksissteder.

Mange opplevde det som positivt å dele observasjonene med de ansatte samtidig med at det beskrives litt varierende interesse fra de ansatte side. Dette var avhengig av hvilken avdeling de fremla på. De fleste studenter beskriver at avdelingens ansatte var positive, interesserte, nysgjerrige og deltok i dialog om pasienten etter fremlegget. En student skriver:

*Jeg opplevde overraskende stor interesse under fremlegget, særlig blant sykepleiere og hjelpepleiere. Mange stilte spørsmål angående legemidlene jeg prata om, og virket nysgjerrige på hvilke observasjoner som var viktige å gjøre ved behandling med ulike legemidler.*

To studenter nevner at fremlegget og diskusjon i etterkant av fremlegget medførte kontakt til pasientens fastlege. Den ene kontakt medførte endring i medisinalisten. Andre studenter opplevde at de ansatte ikke var informert om at det skulle være fremlegg hvilket medførte lite engasjement i staben. En student beskriver at studenten opplevde en likegyldig holdning hos primærsykepleier for sitt arbeid med observasjonsoppgaven og to studenter var usikre på om deres arbeid ville bli fulgt opp i avdelingen. En student vurderer om moderat interesse for studentens fremlegg kan ha sammenheng med at tilhørerne på denne avdeling kunne føle utrygghet ved å avsløre manglende kompetanse.

En student etterlyser enn tydeliggjøring av intensjonen med fremlegget. Ble usikker på om det var undervisning av personalet og hvem målgruppen var og gruppens kunnskapsnivå. Studenten ønsker at det gis mer informasjon til de ansatte om hva studenten skal gjøre. Studenten savnet en positiv holdning til prosjektet i sin avdeling. Samme student angir at prosjektet og oppgaven burde vært presentert på en mer forståelig måte da det tok noe tid før studenten kom seg inn i oppgaven.

Som hjelp til revisjon av opplegget til studentene ble det i september 2013 gjort gruppesamtale med de seks studenter som akkurat hadde deltatt i observasjonsoppgaven. Hensikten med gruppesamtalen var å avklare studentenes utbytte av oppgaven og å få et inntrykk av studentenes tidsbruk. Vi ønsket også å få tilbakemelding på hvordan oppgaven kan presenteres tydeligere. Faglærer hadde strukturert samtalen omkring spørsmål om studentenes opplevelse av læringsutbytte. Noen spørsmål åpnet for studentens egen refleksjon.

Tabell 1. Innspill relatert til introduksjon, veiledning, oppgavens vanskelighetsgrad og omfang.

Spørsmål	Studentenes respons
Beskriv læringsutbyttet	Alle studenter opplevde at de hadde lært mye om legemidler og sykepleiers rolle ved legemiddelhåndtering ut over selve administreringen av legemidler
Hvordan opplevde du presentasjon og tydelighet av oppgaven	Oppgaves innhold og omfang hadde vært utydelig og det manglet oppgavetekst.
Hvordan opplevde du oppgavens omfang og kompleksitet	Oppgaven tok mye tid. En student hadde vært ute fire ganger hos pasienten for å gjøre observasjonene. Oppgaven kunne virke stressende da det også skulle gjennomføres en hjemmeeksamen. Gjennom veiledning ble vanskelighetsgraden håndterbar.
Var veiledningen til nytte	Veiledningen gjorde oppgaven mer overskuelig. Fikk hjelp til å hente støtte fra faglitteratur.
Hvordan opplevde du det å fremlegge for staben	Overrasket stor interesse for fremlegg. Staben inngikk villig i dialog om pasienten. Det bør avklares på forhånd hvem som introdusere at det skal være fremlegg. Hjemmehjelpere var i mindre grad involvert og det bør overveies om fremlegget begrenses til å være for pleiepersonalet. Da fremlegget foregikk i lunsjen bør hvert innlegg begrenses til ca. 15 minutter.
Kunne oppgave egne seg for et arbeidskrav i praksisperioden	Ja
Har dere andre innspill til observasjonsoppgaven	Det er en stor fordel at observasjonspasienten er den samme som primærpatienten til hjemmeeksamen. Noen studenter vil gjerne utskytte observasjonsoppgaven for å oppnå dette sammenfall.

Studentevalueringen og prosjektledernes egne erfaringer medførte behov for justering av opplegget for neste kull. Det ble utviklet en tydelig og punktvis oppgavetekst som også omfattet oppgavens hensikt, oppgavens avgrensing og med henvisning til støttende faglitteratur. Støtteskjemaet ble utvidet med begrepet behandlingsmål for å klargjøre at refleksjoner over observasjonsresultatene må sees opp imot behandlingsmål.

Etter veiledning og i fremleggene utpekte det seg et mønster for hva studenten trengte av veiledning for å gjennomføre oppgaven. Ut fra gjennomgang av alle veiledninger og studentfremlegg er det i tabell 2 kategorisert studentens utfordringer ved observasjon av legemidlers effekt og bivirkning hos multisyk gammel i hjemmetjenesten.

Veiledningsbehovene ses her sammen med de innspill som brakte studenten videre i sitt arbeid med observasjonsoppgaven.

Tabell 2. Innspill som brakte studenten videre i sitt arbeid med observasjonsoppgaven.

Forutsetninger og kompetanse	Begrunnelse	Studentenes utfordring	Faglærers innspill relatert til forberedelse og fremlegg
Kjennskap til pasientens helhetssituasjon og tilgang til diagnoseliste	Bakgrunnen for vedtak, sykepleien og behandlingen er blant annet de sykdommer som pasienten lever med.	I EPJ er det ikke ført opp diagnoser eller listen er ikke oppdatert.	Spør pasient, pårørende og praksisveileder. På EPJ kan det være kopi av utskrivningsbrev fra innleggelse og poliklinikk med diagnoselister
Legemiddelliste med indikasjon for hvert legemiddel	Bakgrunn for å vurdere et legemiddels effekt er opplysning om hvorfor legemidlet er ordinert.	På legemiddellisten er det ikke anført indikasjon for hvert legemiddel.	Spør pasient, pårørende og praksisveileder eller fastlege. Sjekk ordinasjons-/medisinkort fra apotek hvor indikasjon for hvert legemiddel er anført. Faglærer påminner om at et og samme legemiddel iblant brukes til fler helt forskjellige sykdomstilstander. En kan derfor ikke konkludere på indikasjon ut ifra hvilket legemiddel det er snakk om.
Kompetanse i bruk av faglitteratur	Bakgrunn for observasjon er blant annet fagkunnskap om sykdommer og legemidler. Faglitteratur bidrar til faglig oppdatering.	Studentene hadde vansker ved å sortere og gruppere legemidlene på listen. Studentene var ikke bevisst på å søke opp symptomer på den sykdom pasienten fikk legemidlet for. Studenten brukte Felleskatalogen for å angi mulige bivirkninger av legemidlet.	Faglærer demonstrerer ATC-kodesystemets angivelse av hvilken legemiddelgruppe legemidlet kom fra og hvilket organsystem legemidlet virker på. Påminner om at pensumbøker angir typiske symptomer for sykdommer og de mest relevante bivirkninger. Hvis disse kilder ikke er tilstrekkelige henvises til Legemiddelhåndboken og Norsk elektronisk Legehåndbok.

Observasjonskompetanse	Observasjonen er målrettet. Det må fokuseres på områder som er relevant for pasientens sykdom og behandling.	Studentene har vansker for å benytte og omsette teoretisk kunnskaper om symptomer ved sykdom og legemidlets bivirkningsprofil til konkret målrettet observasjon av den aktuelle pasient. Studentene var lite bevisst på å utføre målinger på en standardisert og kvalitetssikret måte.	Gjør klart før møte med pasienten observasjonsområdene og hvilke data du vil fokusere på å hente inn. Dette må begrunnes ut ifra pasientens helsetilstand og behandlingstilbud. Vær konkret omkring hva du i observasjonen ser etter, spør om og undersøker hos den aktuelle pasient. Forbered deg på hvordan de enkelte målinger utføres på en kvalitetssikret måte. Henviser til pensumbøker og Norsk elektronisk Legehåndbok for beskrivelse av observasjons- og målingsmetoder.
Kompetanse i vurdering av observasjonene	Observasjonsresultatene er bakgrunn for vurdering av effekt av behandlingen og om legemidlene har gitt bivirkninger.	Studentene hadde ikke vurdert eller innhentet behandlingsmål for behandlingen. Observasjonsresultatene ble ikke presentert målrettet opp imot grad av symptomer på sykdomstilstanden. Studentene var fokusert på at bivirkningsmistanke burde medføre seponering av legemidlet.	Faglærer påminner om at observasjonsresultatene holdes opp imot en vurdering av grad av reduksjon av symptomer og sykdomsforandringer. Innhenting av behandlingsmål kan være en støtte i denne vurdering. Trekker frem at alvorlige og kraftig sjenerende bivirkninger bør tas opp med medisinsk ansvarlig. I dette samarbeidet vil bivirkningsprofilen ses i nær sammenheng med nytte av behandling.
Kompetanse i overveielse om behov for sykepleietiltak	Behov for sykepleietiltak må vurderes ut ifra observasjonsresultatene.	Studentene hadde vansker ved å foreslå sykepleietiltak som følge av observasjonsresultatene.	Påminner studenten om at tiltak kan være å gjøre hyppigere observasjon av pasienten. Kan være å repetere og intensivere relevant informasjon til pasient og pårørende. Eller det vurderes at funnene presenteres for medisinsk ansvarlig enten ved neste avtalte møte eller før, eventuelt raskt.
Dokumentasjonskompetanse	Observasjonsresultatene, vurdering av observasjonene og begrunnelse av sykepleietiltak må dokumenteres på en tydelig, kortfattet og presis måte i EPJ	Studentene var usikre på om deres observasjoner var av god nok kvalitet til å føres inn i EPJ.	Faglærer foreslår at studenten tar opp med sin praksisveileder om deres opplysninger kunne supplere diagnoselisten. Det var ønskelig at indikasjon for hvert legemiddel fra medisinkortet kunne påføres legemiddellisten. Observasjonsresultater og forslag til tiltak kan likeledes være aktuell for praksisveileder å vurdere til innføring i EPJ.

Hjemmetjenesten har siden 2012 gjennomført 100 legemiddelgjennomganger og indikasjon og observasjoner i tilknytning til legemidler er nå på et høyere nivå enn ved prosjektstart i 2012. Studenten har deltatt i legemiddelgjennomganger og deltatt i kommunens undervisning om legemidler og eldre.

## DRØFTING

---

Dette samarbeidsprosjektet har tatt for seg læringsprosessen og pedagogisk metode som integrerer den teoretiske kunnskap i farmakologi inn i klinisk observasjon ved legemiddelbehandling. Så langt vi kjenner til finnes det lite litteratur som omhandler pedagogisk metode for sykepleiestudenters anvendelse av teoretisk farmakologi i klinikken.

De 46 studenter som har deltatt i denne studien hadde en åtte ukers praksis i hjemmetjenesten. De har samlet data om medikamenthåndtering hjemme hos multisyke pasienter, ved hjelp av en gitt mal. I tillegg til den ordinære oppfølging av praksisveileder og lærerveileder fikk studentene en fellesveiledning av faglærer. Studentene delte sine funn og refleksjoner i staben og initierte en dialog om legemiddelbehandlingen av pasienten. I denne drøftingsdelen vil vi belyse våre resultater relatert til aktuell fag- og forskningslitteratur. Følgende tema vil bli drøftet: studentens veiledningsbehov, dokumentasjon i praksis, oppgavens relevans og læringsverdi.

### **Studentens veiledningsbehov ved observasjon av legemiddelbehandling**

Begrepene legemiddelhåndtering og legemiddeladministrasjon benyttes på ulike måter. McGraw og Topping (2011) omtaler sykepleiers administrasjon av legemidler med håndhevelse av de fem R'er som synonymt med begrepet legemiddelhåndtering. Vi har valgt å benytte en mer utvidet forståelse av legemiddelhåndteringsbegrepet (Lipicott nursing centre 2012) og Adhikari mfl. (2014). Disse forfatterne legger vekt på å utøve holistisk medisiner og i sitt prosjekt forholder de seg til et legemiddelhåndteringsbegrep som omfatter administrasjonen av legemidlet, men også etterfølgende observasjon for effekt og bivirkning av legemiddelbehandlingen. De har gjort sin studie om pasientsikker legemiddelbehandling og implikasjon for utdanningens praksisstudier i spesialisthelsetjenesten. Her fremheves det tverrprofesjonelle teamarbeid noe vi også fant hensiktsmessig. Dette er i Norge effektivt gjennom krav om jevnlig legemiddelgjennomgang med sykepleier som viktig aktør i teamet (Legemiddelhåndboka 2014).

Sykepleier har i et tverrprofesjonelt teamarbeid et medansvar for observasjon av virkning og bivirkning ved legemiddelbehandling (Gladhus 2010; Næss 2011). Kunnskap om legemidler til eldre må økes hos både leger og sykepleiere, dersom legemiddelrelaterte problemer hos eldre skal reduseres må (Ranhoff 2010). Murphy (2012) beskriver hvordan observasjon ved legemiddelhåndtering involverer kompleks og strukturert klinisk tenkning. Bostrøm (2011) finner at sykepleiere på sykehjem uttrykker et ønske og et behov for kompetanseheving i observasjon og refleksjon i forbindelse med legemiddelbehandling.

Integrering av teoretiske kunnskaper inn i sykepleiestudentens praksisstudier er en stadig pedagogisk utfordring. Prosjektet har utviklet og anvist et verktøy og en strukturert metode for observasjon ved legemiddelbehandling. Studenter i praksis i hjemmetjenesten observerer en pasient og fremlegger sine data og refleksjoner for de ansatte. Prosjektet har systematisert de områder av oppgaven hvor studenten trenger veiledning.

Veiledningen var begrenset til to timer i studentgruppe og har i hovedsak vært sentret omkring hensiktsmessig bruk av faglitteratur, valg av observasjonsområder, standardisering av målinger, å knytte data opp til sykdomslære og forslag til sykepleievedtak. Vi finner at studenter benytter strukturert klinisk tenkning ved hjelp fra anvist metode og verktøy kombinert med en begrenset faglærerveiledning. Kompleksiteten i legemiddelobservasjon til tross viser prosjektet at studenter mestrer å fremlegge relevante observasjonsresultater og refleksjoner.

## **Dokumentasjon**

Studentoppgaven inneholdt krav om fremlegg av observasjonsresultater og refleksjoner. Dette ble sett på som en øvelse i dokumentasjon. Helsepersonelloven kapittel 8 (Lov av 2014) setter krav til registrering av relevante og nødvendige opplysninger for å kunne utøve behandling og oppfølging av pasienten. Studenten ble oppfordret til å be praksisveileder vurdere hvilke nye data og refleksjoner fra fremlegget som kunne dokumenteres i pasientens EPJ. Praksisveileder vurderte også relevansen av forslag til sykepleievedtak. Studentenes ble utfordret til å benytte kunnskaper om formidling og være bevisst språkbruk så alle ansatte kunne ha nytte av fremlegget som ble gitt til staben.

Fremlegget hadde en tidsramme på 15 minutter. Dette skjerpet studentene til å dokumentere kort, men presist og tilstrekkelig. Studentene erfarte tidlig i arbeid med oppgaven at de selv var avhengig av lett tilgjengelig diagnose- og medisinaliste med dokumentert indikasjon for hvert legemiddel. Studentene opplevde at diagnosene ikke alltid var ført inn i EPJ eller at de ikke var oppdatert. Noe av veiledningstiden brukte studentene til å gi hverandre ideer til hvordan epikriser og andre dokumenter i EPJ kunne hjelpe dem til å få en oversikt. Studentene fikk også en erfaring med at medisinalistene svært sjeldent var påført indikasjon for hvert legemiddel pasienten var i behandling med. De fant også at oppbygningen av den aktuelle EPJ ikke la til rette for en slikk opplysning for hvert legemiddel.

I en veiledningstime hadde en student skaffet til veie et medisinkort til en pasient som fikk legemidler via multidose systemet. På medisinkortet fra apoteket er det iblant påført indikasjon for hvert legemiddel eller det er anført en diagnosekode. Studentene beskrev

det som motiverende i sitt arbeid at arbeidet deres var nyttig for hjemmetjenesten. Siden studentene savnet tilgang til nødvendig informasjon opplevde de behovet for en slik dokumentasjon i EPJ. Studentene ga uttrykk for at oppdatert og fullstendig diagnoseliste er en basal viten om pasientene i hjemmetjenesten og er nødvendig dokumentasjon for utføring av omsorgen.

### **Oppgavens relevans og læringsverdi**

Av evalueringen fremgår det at studentene opplevde stor læringsutbytte ved øvelsen med kartlegging av den gamles helsetilstand vurdert mot pasientens diagnoser og legemiddelliste. I tillegg er studentene tydelige på at den kompetanse oppgaven leder frem til er relevant for sykepleiere. Studentene finner kompetansen nødvendig og viktig og synes oppgaven egner seg for en studentoppgave i praksisstudiene i hjemmetjenesten. De tilsatte i tjenesten evaluerer det å delta på studentens fremlegg som inspirerende og lærerikt. De ansattes respons og deltagelse i dialog om pasienten og deling av erfaring etter fremlegget var et viktig bidrag i studentenes læring omkring de faktiske forhold om muligheter og begrensninger i den konkrete pasientsituasjon. Faglærer som frem til prosjektets start alene hadde jobbet med teoridelen av farmakologifaget har fått uvurderlige kliniske input fra pasienthistorier, studenter, hjemmesykepleiere og andre ansatte i tjenesten. Dette har gitt faglærer mulighet til å trekke relevante og aktuelle problemstillinger inn i den teoretiske farmakologiundervisning. På den måte kan teoriundervisningen i større grad legges til rette som bakgrunnskunnskap for øvelser på observasjon av virkning og bivirkning av legemidler. Adhikari (2014) trekker frem at sykepleiestudenter bør ha mer dedikert farmakologi i sin utdanning for å øke sin farmakologiske forståelse. I vårt prosjekt går vi et trinn videre og anviser en måte hvorpå studenter kan få erfaring og øvelse med å anvende den teoretiske farmakologi som inngår i utdanningen. Den teoretiske farmakologi anvendes i observasjon og refleksjon over en konkret pasient i hjemmetjenesten sin legemiddelbehandling.

### **Konklusjon**

Erfaring fra prosjektet er at studentene opplevde observasjonsoppgaven som bevisstgjørende og svært relevant. Fremlegg for kolleger i tjenesten beskrives som lærerikt. Tjenesten opplevde studentfremleggene som en inspirasjon og et bidrag til tjenestens eget kompetanseutviklingsarbeid omkring legemidler og pasientsikkerhetsarbeid. Veiledning av studentene kunne avgrenses til noen definerte områder. Bruk av observasjonsskjema utviklet i prosjektet anviste studentene en struktur og systematikk for observasjon, refleksjon og dokumentasjon. Erfaringer fra dette



prosjektet viser at det er forbedringspotensialer når det gjelder erfaringsbasertbasert kunnskap relatert til medikamenthåndtering i hjemmesykepleien.

Ved hjelp av fire trinn illustreres hvordan en kan relatere målene for prosjektet til studentoppgaven om observasjon av legemiddelbehandling.

En multisyk gammel pasient i hjemmetjenesten har blant annet behandlingskrevende hjertesvikt.

1. Den aktuelle pasienten vil få en vurdering av om legemiddelbehandlingen har god nok effekt og om det er bieffekt av behandlingen
2. Hjemmetjenesten vil få en faglig dialog omkring observasjon av pasient i legemiddelbehandling for hjertesvikt. Avdelingen vil få innspill til oppdatering av diagnoselister og tilføyelse av indikasjon på medisinalisten for den aktuelle pasient. Avdelingen vil få supplement til dokumentasjon av observasjon av hjertesviktbehandlingen for denne pasienten.
3. Studenten må anvende kunnskap om symptomene ved hjertesvikt så som dyspné, ødem og tretthet. Studenten må utvise kunnskap om relevansen av å måle blodtrykk, vurdere pasientens hydreringsgrad og spørre om svimmelhet for å avdekke bieffekt av legemidler mot hjertesvikt. Studenten må kunne reflektere, dokumentere og formidle observasjonsfunnene fra aktuelle hjertesviktpasient.
4. Faglærer får inspirasjon til å trekke inn autentiske eksempler omkring legemiddelbehandling ved hjertesvikt. Faglærer får avklart hvor studenten har vansker ved å omsette teorien om hjertesvikt og behandling til observasjonskompetanse.

**Implikasjoner for studier i praksis**

- ✓ Forsterket forventning om legemiddelobservasjonskompetanse i hjemmetjenesten utfordrer skolene til å ha fokus på dette i både utdanningens teoretiske del og i praksisstudiet.
- ✓ Skolene må ha for øye å utdanne sykepleier som har en forberedthet på forventet kompetanse i legemiddelhåndtering som svarer til dagens kliniske virkelighet.
- ✓ Prosjektets tydeliggjør og systematiserer studentenes veiledningsbehov. Dette peker imot en avklaring av hvordan oppgaven i anvendt farmakologi kan presenteres for lærere i utdanningen. Lærere som ikke underviser i teoretisk farmakologi, men som har den ordinære veiledning i praksisperioden. Dette med den hensikt at oppgaven kan integreres i ordinær kliniske praksisstudier i hjemmetjenesten.

## REFERANSER

1. Adhikari, R., Tocher J., Smith, P., Corcoran, J. og MacArthur, J. (2014). A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. *Nurse Education Today*, 34 (2):185-190.
2. Baadstø, A. (2013). *Observasjoner*. Hentet 19.12.14 fra: <http://kommune.legehandboka.no/observasjonskompetanse/observasjon-og-kartlegging/observasjoner-37711.html>
3. Bergland, Å og Moser, I. (red.) (2013) *Kvalitetsarbeid i helsetjenester til eldre*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
4. Bostrøm, V. (2011). *I trygge hender på Nygård. Evaluering av pilot: Sikker legemiddelbehandling i sykehjem*. [www.pasientsikkerhetskampanjen.no](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no)
5. Engh, E. Ranhoff A. H. og Viktil, K. K. (2013). *Legemiddelgjennomgang*. Hentet 17.06.14 fra: <http://legemiddelhandboka.no/Generelle/311096>
6. Helsedirektoratet. (2011). *Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien*. Oslo: Rapport IS-1887.
7. Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Fastlegeforskriften. *Forskrift av 1. januar 2013 om fastlegeordning i kommunene*.
8. Gladhus, L. (2010). Hva og hvordan lærer sykepleiestudenter om eldre og legemidler. *Geriatrisk sykepleie*, 2 (2):17-19. 13.
9. Johannessen, A., Tufte, P.A. & Kristoffersen, L. (2011). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 4. utg. Oslo: Abstrakt forlag.
10. Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*: Oslo: Gyldendal akademiske.
11. Lippincott Nursing centre. (2012). *Drug Handbook*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, Pennsylvania.  
<http://www.nursingcenter.com/Blog/post/2011/05/27/8-rights-of-medication-administration.aspx>
12. Lov av 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v. (sist endret 20.06.2014)
13. Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*, Dec;40(8):795-805.
14. McGraw, C og Topping, C. (2011). The district nursing clinical error reduction programme. *British Journal of Community Nursing*, 16 (1):35-40.
15. Murphy, M. (2012). Mentoring students in medicines management. *Nursing standard*, 26 (44):51-56
16. Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) (2013). *Legemidler og bruken av dem*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
17. NOU 2009:1. *Individ og integritet - Personvern i det digitale samfunnet*. OSLO: Fornyings- og administrasjonsdepartementet.

18. Næss, G. (2011). *Hvilke behov for helsehjelp har skrøpelige hjemmeboende eldre?* Rapport 3/2011.
19. Ranhoff, A.H. (2010). Legemidler til elder – til nytte og skade. *Geriatrisk sykepleie*, 2 (2):6-8.
20. Rapport Forløpsgruppe. (2009). *Riktig legemiddelbruk*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
21. Samhandlingsreformen. *Forskrift av 1. januar 2012 om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter*
22. Skjerve, B. (2012). *Pilotprosjekt – Samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten*. Bærum: Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester.
23. St. meld. 10 (2012–2013). *God kvalitet – trygge tjenester — Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

## VEDLEGG

---

---

Bærum kommune. Hjemmesykepleien. Distrikt Rykkinn.

## Observasjon av pasienten sin helsetilstand

Dato for observasjonen:	Dato: fremlegg i avdelingen	Sykepleiestudentens og praksisveilederens navn:

### Kort omtale av pasientens helhetssituasjon:

Student anonymiserer pasienten i skjemaet, men ikke i fremlegget

### Medisinske diagnoser med behandlingsmål:

Observasjonsområder	Eksempler på observasjonsparametere	Observasjonsresultat	Refleksjon og eventuelt forslag til sykepleietiltak	Forslag til dato for fornyet observasjon	Kommentar
Kognitive funksjon	<i>hukommelse forvirring</i>				
Psykisk helsetilstand	<i>stemningsleie atferd</i>				
Smertetilstand	<i>akutt/kroniske smerteskjema</i>				
Søvnkvalitet	<i>innsoving oppvåkning</i>				
Ernæringstilstand	<i>kroppsmasseindeks matlyst</i>				
Sirkulasjon	<i>blodtrykk, puls ødem</i>				
Respirasjon	<i>dyspnø oksygenering</i>				
Endokrine funksjon	<i>sukkerregulering metabolismen</i>				

Vannlatingsfunksjon	<i>kontinent miksjonshyppighet</i>					
Tarmfunksjon	<i>kontinent obstipert</i>					
Hud og slimhinner	<i>sår dehydrert</i>					
Muskel- og ledd funksjon	<i>pareser bev. innskrenkning</i>					
Nevrologiske tilstand	<i>rigiditet perifer sensibilitet</i>					
Syn og hørsel	<i>kommunikasjon hjelpemidler</i>					
Svimmelhet	<i>stødighet falltendens</i>					
Annet						
<b>Legemiddelbehandling:</b>						
Produktnavn Legemiddelgruppe ATC nummer	Indikasjon	Forventet effekt	Hyppige bivirkninger	Observasjon av effekt og bivirkning	Refleksjon og eventuelt forslag til sykepleietiltak	Kommentar

Dokumentasjon i Elektronisk pasientjournal (EPJ).

- Diagnosene til pasienten
- Indikasjon for hvert legemiddel i pasienten medikamentell behandlingsforløp.

Dokumentasjon i EPJ skjer i samarbeid med praksisveileder /primærsykepleier.

- Oppsummering av aktuelle observasjoner med tilhørende sykepleietiltak er dokumentert i til pasientens EPJ

Mal v/ prosjektansvarlige distriktsleder Evelyn Jacobsen og høgskolelektor Eva Kofoed. 09.10.13

## **Praksisperiode i hjemmebaserte tjenester i Bærum kommune, distrikt Rykkinn, 2013-2014.**

Oppgave studentfremlegg: **Observasjon av helsetilstanden til multisyk eldre pasient**

**Innledning:** Individuell fremlegg i staben som integrerer teorigrunnlag om observasjon og konkret pasientobservasjon av multisyk eldre pasient.

**Hensikten:** med oppgaven er at studenten viser ferdighet i pasientobservasjon og viser formidlingsevne omkring sine observasjoner.

**Definisjon:** Observasjon: oppmerksom 'iaktakelse' av pasienten i den hensikt å innhente data om helsetilstanden

### **Oppgaven**

- Studenten tildeles en multisyk gammel pasient ved oppstart av praksisperioden.
- Studenten får utlevert et hjelpeskjema for oppteignelse av observasjonene. Studenten utvelger minst fire observasjonsområder og minst fire av legemidlene den multisyke gamle behandles med. Det forventes at både valgte observasjonsområder og valg av legemidler tar utgangspunkt i pasientens hoveddiagnoser.
- Forbered besøk hos den multisyke gamle ved å benytte teorilitteratur om observasjon.
- Studenten gjør observasjonene ved besøk hos den multisyke gamle.
- Observasjonene med refleksjon formuleres skriftlig.
- Studenten formidler observasjoner og refleksjoner på en tydelig, presis og tilstrekkelig måte i fremlegg for staben.
- Fremlegget skal gi utgangspunkt for innspill og dialog i staben.

### **Veiledning**

Studenten får løpende veiledning av sin praksisveileder og en fellesveiledning av faglærer ved høgskolen.

Distriktsleder Evelyn Jakobsen

Høgskolelektor Eva Kofoed

Oktober 2013



Verktøyer til studentoppgaven:

### Observasjon av helsetilstanden til multisyke eldre pasient.

- 1) Noen observasjonsområder er beskrevet på NEL. F eks Hvordan observerer jeg respirasjonen, hva ser jeg etter?:  
Åpn NEL [www.legehandboken.no](http://www.legehandboken.no) (kopier eventuelt inn selv inn i nettleser) >  
Pleie og omsorg > Basiskompetanse > Observasjonskompetanse >
- 2) ICPC-2 Kodekort (International Classification of Primary Care)  
Hvis din pasient får sine legemidler håndtert ved multidosesystemet, så vil du kunne finne en legemiddelliste fra Apoteket hvor det for hvert legemiddel står indikasjon for behandlingen angitt med diagnosekode. Diagnosekode nøkkelen finner du på:  
[http://www.kith.no/upload/1895/ICPC-2-kodekort\\_fastsatt-04.2004.pdf](http://www.kith.no/upload/1895/ICPC-2-kodekort_fastsatt-04.2004.pdf)  
eller på  
<http://legehandboka.no/kodeverk/icpc-2/icpc-2-16124.html>  
Dette kan hjelpe deg til å avklare diagnoseområdene for din pasient og indikasjonene for hvert legemiddel.
- 3) Kilde til bivirkninger. Bruk pensumbok i farmakologi Nordeng, H og Spigset, O (red.) (2013). Legemidler og bruken av dem. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Da finner du de hyppigste og viktigste. Felleskatalogen kan på det med bivirkninger være ganske omfattende.
- 4) Det å undervise / ha fremlegg se:  
\*Dalland, O. (2010) Undervisning. I: *Pedagogiske utfordringer for helse og sosialarbeidere*, revidert utgave. (s.103-124) Oslo: Universitetsforlaget. (22 sider)  
Trykt opp i Kompendium Emne 5

Eva Kofoed  
faglærer  
okt 2013

**Eva Kofoed, lege og lektor ved Diakonhjemmet høgskole, Evelyn Jakobsen, distriksleder på Rykkinn i Bærum Kommune og Liv Wergeland Sørbye, professor ved Diakonhjemmet høgskole. Prosjektet er støttet av Helse Sør-Øst sine samarbeidsmidler.**

---



DIAKONHJEMMET HØGSKOLE

**Denne rapporten er utgitt av Diakonhjemmet Høgskole**  
Postboks 184, Vinderen  
N-0319 Oslo  
<http://www.diakonhjemmet.no>

Rapport: 2015/1  
ISBN: 978-82-8048-150-4  
ISSN: 1891-2753  
Elektronisk distribusjon:  
Diakonhjemmet Høgskole

**Omslag**  
Aud Gloppen, Blæst Design

**Opphavsrettigheter**  
Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.  
Mangfoldiggjøring, videresalg av deler eller hele rapporten er ikke tillatt uten avtale med forfatterne eller Kopinor.

Diakonhjemmet Høgskole har røtter tilbake til 1890, og er en virksomhet under stiftelsen Det Norske Diakonhjem. Høgskolen har 2500 studenter og 200 ansatte, fordelt på studiesteder i Oslo og Rogaland.

Høgskolens faglige fokus er diakoni, verdier og profesjonell praksis.

Formidlingen er en viktig del av samfunnsoppdraget til Diakonhjemmet Høgskole. Publikasjonene fra høgskolen skal bidra til dette ved å skape dialog med praksisfelt og samfunn. I tillegg skal formidlingen være med på å omsette FoU-resultater i praksis.