

«Gevinst 2011» :

Nyttig med farmasøyt i sykehusenhet

Prosjekt for (ny)innføring av avdelingsfarmasi i Helse Stavanger ved hjelp av gevinstrealiseringsmetodikk ble gjennomført i 2011-2012. Å ha en farmasøyt i en sykehusenhet viser seg å gi bedre kommunikasjon rundt legemiddelbruk og -håndtering.

TEKST: Liv Rustenberg, spesialrådgiver, Sjukehusapoteket i Stavanger / Helse Stavanger HF

BAKGRUNN

Det er et stadig økende krav om bedre pasientsikkerhet samtidig som feil i legemiddelhåndtering oftest utgjør flertall av avviksmeldingene i sykehus. Helse Stavanger HF (HSHF) hadde før prosjektet lite farmasøyt i klinikken og ønsket mer informasjon om nytten av å ha farmasøyt plassert som rådgiver ute i sengepost, spesielt relatert til legemiddelhåndtering. I tillegg ønsket de å se på økonomisk forvaltning av legemiddelkronene og øke kunnskap om både legemiddelhåndtering og -bruk hos helsepersonell samt hos pasienter og pårørende.

Prosjektet var eid av fagdirektør i HSHF.

OM PROSJEKTET

Det ble vedtatt et prosjekt der en skulle se på nytten ved bruk av gevinstrealiseringsmetodikken i Helse Vest. I denne metodikken defineres det først hvilke(n)

nytteeffekt(er) man ønsker. Deretter defineres indikatorer som viser nytten og hvem dette er nyttig for. Indikatorene måles før og etter tiltak. Disse kan være både kvantitative og kvalitative og blir tilpasset prosjektets art, i dette tilfellet et utviklingsprosjekt. Nytteeffektene i «Gevinst 2011» ble valgt ut på bakgrunn av (tidligere) ønsker fra sykehuset, samt en idédugnad ved prosjektoppstart.

To sengeposter (enheter) i hver av medisinsk og kirurgisk divisjon ble valgt ut, og farmasøyt arbeidet én dag per uke i enhetene i perioden september 2011 til desember 2012. Det var også satt av én dag per uke til prosjektledelse.

Prosjektet var delt i tre faser, der man

startet med sykepleiernes oppgaver, deretter legenes og til slutt pasientenes i de enhetene forholdene lå til rette for dette. Engasjement i enhetene varierte og var størst blant sykepleierne.

Prosjektrapport og -evalueringsrapport ble behandlet av HSHF ledergruppe i mai 2013.

Hovedutfordringene i prosjektet var knyttet til farmasøytens «plass» i den daglige driften, samt å få måle alt som skulle måles. Antall målinger avspeilet også ambisjonene i prosjektet.

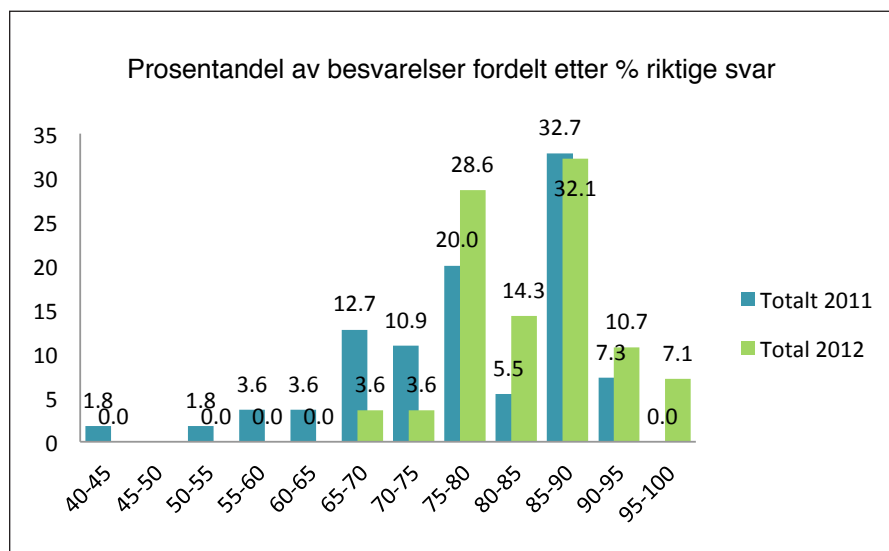
Ingen av enhetene hadde hatt farmasøyt i teamet tidligere, og kun én av prosjektfarmasøytene hadde klinisk

Tabell 1. Hovedfokus og indikatorer.

- **Bedre legemiddelhåndtering i og til/fra avdelingen**
 - Meldte avvik/hendelser med hensyn til legemidler (System Synergi)
 - Holdning til avviksregistrering blant sykepleiere
 - Avvik i kurver og kurveføring
 - Riktig legemiddelbestilling
 - Riktig lagerhold av legemidler
 - Sykepleiers trygghet ved legemiddelhåndtering
 - Oppdaterte prosedyrer relatert til legemiddelhåndtering
- **Bedre økonomisk forvaltning av legemiddelkronene**
 - Verdi i lager
 - Verdi av kasserte legemidler i en begrenset tidsperiode
- **Økt kunnskap om legemiddelhåndtering og -bruk hos helsepersonell**
 - Sykepleiers kunnskaper
- **Økt kunnskap om legemiddelhåndtering og -bruk hos pasienter og pårørende**



Artikkelforfatter Liv Rustenberg.
Foto: Sjukehusapoteket i Stavanger



Figur 1. Sykepleiers kunnskaper innen legemiddelhåndtering. Antall riktige svar i 2011 i prosent relatert til 2012.

erfaring. Det var derfor visse utfordringer med hensyn til å tilpasse seg den nye situasjonen, og én dag per uke er lite i en ny rolle.

Ikke alle «før»-situasjoner lot seg måle, for eksempel legenes kunnskap for informasjon ble gitt. Vi valgte i slike tilfeller å gjennomføre tiltak uten målinger. I noen tilfeller ble det utført «før»-målinger, og ikke måling etter tiltak. Disse målingene gir oss god informasjon om forholdene i enhetene, men ikke gevinsten av tiltak.

Hovedfokus og indikatorer fremgår av tabell 1.

Av tiltakene ønsker vi spesielt å fremheve «Ukens fokus». Dette er en 1 A-4 side og 5–7 minutters gjennomgang av et dagsaktuelt emne, for eksempel nye antikoagulasjonsmidler, bruk av ett spesielt legemiddel i enheten. Tiltaket ble svært godt mottatt både av leger og sykepleiere. Begge kategorier hadde også ordinære informasjonsmøter. Det ble dessuten utført mange ulike enkeltoppdrag, spesielt knyttet til legemiddelanskaffelse og praktisk legemiddelbruk. Farmasøytene deltok også i previsitt, men dette varierte i de ulike enhetene.

HOVEDFUNN

Hovedfunnene ble definert av prosjekteier og styringsgruppen:

- Farmasøyt i en sykehusenhet gir bedre kommunikasjon om legemiddelbruk og -håndtering i enheten og med sykehusapoteket. Den farmasøytiske kompetansen blir lettere tilgjengelig i enheten og det fanges opp problemstillinger som ellers ikke ville blitt avdekket.

- Det er i hovedsak gode retningslinjer med hensyn til legemiddelhåndtering og oppfølging av disse i HSHF. Prosjektet har avdekket områder som har et forbedringspotensial.
- Kunnskapene om legemiddelhåndtering hos sykepleierne varierer. Prosjektet har vist at tiltak gir effekt. Det er fortsatt et forbedringspotensial.
- Bedre styring av legemiddelbestilling og -lagerhold vil gi økonomiske gevinster.
- Samtaler med pasient ga svært positive resultater med hensyn til økt trygghet hos pasientene og bedre oversikt over reell legemiddelbruk. Det kan ikke trekkes for bastante slutninger på grunn av det lave antallet samtaler.

UTVALGTE ENKELTRESULTATER

Avviksmelding

Sykepleierne syntes det var vanskelig å avgjøre hva som er en uønsket hendelse, at det er vanskelig å melde hendelser som andre hadde gjort og ubehagelig å bli oppdaget i å gjøre feil. De er usikre på om alle hendelser blir meldt. Det ble også avdekket lite systematisk gjennomgang av hendelser i enhetene for å avdekke systemfeil.

I 2011 ble det meldt 528 avvik relatert til legemiddelhåndtering i HSHF og «Legemiddelet ikke gitt» hadde flest meldinger. Det er behov for mer presise meldinger og en bedre klassifisering av hendelsene, og dette følges opp i foretaket.

Kurveføring

Alle kurvene for henholdsvis 75 og 58 pasienter ble gjennomgått høsten 2011 og

2012. Det ble sett på entydig ordinerings- og seponering, samt signering og annet etter sykehusets rutiner både før og under oppholdet i prosjektenhetene. Selv om antall avvik var lite, kan hver av disse ha stor betydning for den enkelte pasient. Som en følge av registreringen har sykehuset nå spesiell fokus på legenes ordinerings- og seponeringssignaturer, samt «nulling» i kurvene, det vil si angivelse av legemiddelfrie dager. Prosjektet viste også at bytte til sykehusets (likeverdige) legemidler ikke alltid blir dokumentert eller riktig dokumentert.

Sykepleiernes kunnskaper innen legemiddelhåndtering ble testet før og etter tiltak ved hjelp av pasientsituasjoner med besvaring i form av flervalgsoppgaver. Resultatene ble kraftig forbedret etter gjennomførte tiltak (se figur 1), og aller best var fremgangen for de sykepleierne som hadde vært ansatt i enhetene i hele prosjektperioden.

Lager og bestilling

Prosjektet viste at det er mye å vinne på å bedre lagerforholdene og bestillingsrutinene for sykehusenhetene. Da vi oppskalerte verdien av målte kassasjoner til hele somatisk sektor, ville dette alene kunne dekke inn en farmasøytstilling. HSHF har nå Apotekstyrt legemiddellager (ASL) i prosjektpostene og 11 andre sengeposter. ASL-enhetene har også tatt i bruk det elektroniske bestillingsystemet «Tønsys», som er under implementering i Helse Vest.

Legemiddelsamtaler

Det ble avholdt seks legemiddelsamtaler med hensyn til kols-preparater med innlagte pasienter. Dette er et lite tall, men samtlige pasienter følte seg tryggere i forhold til egen legemiddelbehandling og sa at de hadde hatt godt eller svært godt utbytte av samtalen. Sykehuset ønsker på sikt å teste ut flere av denne typen samtaler.

VEIEN VIDERE

Prosjektet utarbeidet anbefalinger til oppfølging for foretaket, og farmasøyt er engasjert for å lage oppfølgingsplan, samt delta i deler av oppfølgingen.