

## «Gevinst 2011»

### Prosjekt for (ny)innføring av avdelingsfarmasi i Helse Stavanger vha. gevinstrealiseringsmetodikk

Farmasidagene 2013

Spesialrådgiver / farmasøyt Liv Rustenberg.

Versjon 2.0



## Innhold

- Kort om bakgrunn og prosjektet
- Hovedutfordringer
- Tiltak og aktiviteter
- Hovedfunn og enkeltresultater
- Hva nå?

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Bakgrunn

- Krav om bedre pasientsikkerhet og gode pasientforløp er to av hovedmålsettingene for helsetjenesten.
- Ut fra erfaring og fra litteraturen er det kjent at mange feil er knyttet til legemiddelhåndtering.
- Helse Vest ønsker at bruken av farmasøyter i klinikken økes.
- Helse Stavanger hadde kun 0,4 årsverk klinikkbaserte tjenester
  - 4,1 årsverk farmasøyter utfører ulike andre tjenester, inkludert farmasøytisk rådgiving

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Formål og form

Helse Stavanger (HSHF) ønsket mer informasjon om nytten av å ha farmasøyt plassert ute i som rådgiver på sengepost.

- Eid av Fagdirektør i Helse Stavanger
- 0,2 årsverk i hver av 4 sengeposter + 0,2 prosjektledelse
  - 1 dag per uke
- 18 måneder 2011 - 2012
- Oppgaver valgt av sykehuset på bakgrunn av tidligere erfaringer og idedugnad.
- Prosjektrapport og – evalueringsrapport behandlet av HSHF ledergruppe mai 2013

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Hva er gevinstrealisering?

En systematisk måling av et forhold før og etter tiltak med definert:

- Nytteeffekt(er)
- Indikatorer (Hva måles)
  - Status før oppstart
  - Mål for indikatoren og når i tid
- Nytte for hvem
- Målemetodikk og datakilder

Systemet er felles i Helse Vest

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Nytteeffekter i «Gevinst 2011»

*Upprioritert rekkefølge!*

Utarbeidet på bakgrunn av ønsker fra interne og eksterne erfaringer og ønsker fra enhetene

- Bedre legemiddelhåndtering i og til/fra avdelingen
- Bedre økonomisk forvaltning av legemiddelkronene
- Økt kunnskap om legemiddelhåndtering og -bruk hos helsepersonell
- Økt kunnskap om legemiddelhåndtering og -bruk hos pasienter og pårørende

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Hovedutfordringer

- Farmasøytens «plass» i den daglige driften
  - Ny aktør i enhetens team
    - Teamenes sammensetning og arbeidsform
  - For farmasøyten: Ny dagsrytme – Ny kultur – Nye samarbeidsformer
    - Tilpasningsdyktighet og evnen til å markere seg.
  - Startet med sykepleiernes oppgaver og deretter legene
  - 1 dag per uke er lite...
- Få målt alt som skulle måles
  - Kvantitative mål / Kvalitative mål
  - Måling av status før og etter tiltak
    - Sløyfe målingen?
    - Sløyfe tiltaket?
  - «Undersøkelse og forbedring i egen praksis» og ikke forskning
- Avgrense prosjektet
  - Senke ambisjonsnivået

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Tiltak og aktiviteter - Ikke helt likt i alle enheter

- Informasjonsmøter
  - 7 emner for sykepleiere
  - 3 emner for leger
- «Ukens fokus»
  - 31 emner for sykepleiere
  - 12 emner for leger (Til dels samme som sykepleiere)
- Eksempler på andre aktiviteter
  - Avklaringer i forhold til likeverdige preparat, doser, doseringstidspunkt og holdbarhet
  - Framskaffelse av dokumentasjon for spesialpreparater og uregistrerte preparater
  - Deltagelse i previsitt sammen med lege, sykepleier og evt. hjelpepleier
  - Revisjon av oppslag for utblanding av antibiotika

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Det ble målt på følgende indikatorer

- **Bedre LM-håndtering i og til/fra avdelingen**
  - Meldte avvik / hendelser mht 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 LM-håndtering og -bruk hos helsepersonell**
  - Sykepleiers kunnskaper
- **Økt kunnskap om LM-håndtering og -bruk hos pasienter og pårørende**

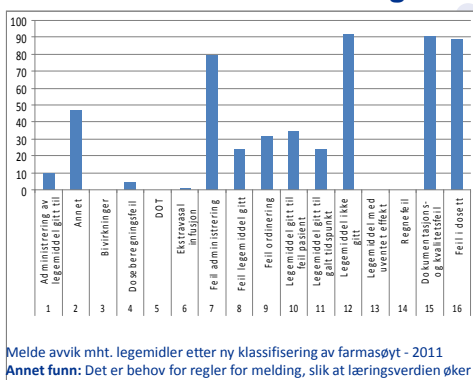
SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Har vi lyktes? - Hovedfunn

- 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 mht. **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 mht. økt trygghet hos pasientene og bedre oversikt over reell legemiddelbruk. Det kan ikke trekkes for bastante slutninger pga. det lave antallet samtaler.

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Resultater - avviksmeldinger



Melde avvik mht. legemidler etter ny klassifisering av farmasøyt - 2011  
**Annet funn:** Det er behov for regler for melding, slik at læringsverdien øker

## Holdninger o.a. - avviksmeldinger

- Det kan være vanskelig å avgjøre hva som er en uønsket hendelse
- De fleste synes det er vanskelig å rapportere hendelser andre har gjort.
  - Spørsmålene kan imidlertid oppfattes som ledende
  - For noen er dette tydeligvis en utfordring, som kan føre til at hendelser ikke blir meldt
- Det ser ut til å råde en viss usikkerhet mht. om alle typer hendelser vil bli rapportert.
- Det ser ut til at det er usikkerhet knyttet til om leder bruker meldingene som kvalitetsforbedringsverktøy
- Mange rapporterer at det er ubehagelig å bli oppdaget i å gjøre feil

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Kurveføring - 1

Totalt antall	2011 Antall	2012 Antall
Pasienter	75	58
Kurver for pasientene	139	101
Oppholdsdager i kopierte kurver	748	493
Legemidler i alle kurvene	867	609
«Legemiddeldager» per pasient <sup>1)</sup>	8647	5177

<sup>1)</sup> Egendefinert størrelse for å få sammenlignbarhet, mellom de to gjennomgangene  
Utgjør: oppholdsdager X legemidler / pasienter

Leges oppgaver: Uklare ordinasjoner	2011 Antall	2011 Andel relatert til totalt antall legemidler i bruk	2012 Antall	2012 Andel relatert til totalt antall legemidler i bruk
Styrke / mengde mangler	55	0,063 %	10	0,016 %
Doseringsform er ikke anført	173	0,200 %	57	0,094 %
Doseringsintervall er ikke entydig	50	0,058 %	16	0,026 %
Generelt dårlig lesbarhet for et legemiddel	56	0,065 %	14	0,023 %

## Kurveføring - 2

Det ble funnet en forbedring fra 2011 til 2012 mht.

- Ordinasjonsdato eller «→»
- Feil ved overføringer
- Ordinasjons-signatur for første gangs ordinerer
- Dobbelkontroll av injeksjons- og infusjonspreparater
- Daglig ordinasjon ved lege (svak forbedring) **Fokuspunkt**
- Uklare ordinasjoner

Forholdene var blitt verre fra 2011 til 2012 mht.

- Sykepleiers signatur for gitte doser
- Sykepleiers signatur for overføringskontroll
- Leges signatur for seponering **Fokuspunkt**
- Leges dokumenterte oppfølging i kurven av «nulling» av legemidler **Fokuspunkt**

## Bestilling og lager

- Alle enhetene hadde ferdige fortrykte bestillingslister og endose
  - Opplæringen var ikke optimal
  - Mye bestilling utenom bestillingslistene (2 uker / 57 %)
  - Noen uklare bestillinger

Observasjon	Antall
• preparater var feilaktige	3
• NB! preparater var feilaktige	20
• Legemiddel var dobbeltbrevete	9
• Legemiddel var brettet om igjen (enhet fikk bevilget om legemiddelbrevete)	10
• Ufuktendige bestillinger	26
– manglende styrke (der det ble brukt)	7
– manglende legemiddelnavn (der det ble brukt)	6

- Økonomisk gevinst av gode bestillings- og lagerrutiner
  - Redusert bruk av arbeidstid
  - Mindre «bundet kapital»
    - Verdi av lager H-2011: NOK 210.000 – 401.000
  - Returer og kassasjoner reduseres
    - Målt snitt på mer enn NOK 7000/enhet/måned
    - Halvert snitt: > NOK 1,4 millioner for 33 somatiske sengeposter / år

TønSys  
KULE

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Sykepleieres opplevd trygghet ved LM-håndtering

Hva	Trygghet i %
Vurdering av likeverdige preparater	90,9 - trygg
Legemiddelutregning (Lite komplisert i aktuelle enheter)	89,1 - trygg
Tilsetning og blandbarhet av legemidler til infusjonsvæsker (Lite komplisert i aktuelle enheter)	12,7 – utrygg 21,8 – litt utrygg
«Jeg kan finne ut om et legemiddel er et B- preparat (Uten å be om hjelp)»	9,1 - litt eller helt utrygg

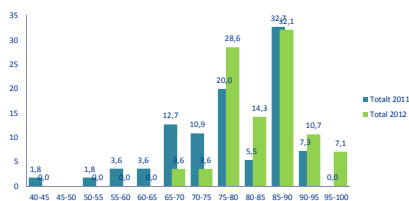
UiS / Sykepleierutdanningen har ikke Legemiddelhåndtering som et eget emne. Samarbeid er innledet ©

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Sykepleiers kunnskaper innen legemiddelhåndtering

Riktige svar i 2011 i % relatert til riktige svar 2012

Prosentandel av besvarelser fordelt etter %riktige svar



Og tendensen var enda sterkere for sykepleiere som hadde vært ansatt i hele perioden

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Legemiddelsamtaler om KOLS. Med div.

Pasientdata Kjønn og alder	Antall legemidler	Hatt samtale med farmasøyt tidligere	Utbytte av samtalen	Ny viten om legemiddelbruk	Ny viten om Virkingen av legemidlene	Større trygghet mht. Egen legemiddel- bruk
Mann / f.1948	<5	Nei	Godt	Ja	Ja	Litt
Mann / f.1934	5-10	Nei	Godt	Litt	Litt	Ja
Mann / f.1930	10	Nei	Svært godt			Ja
Mann / f.1912	10 - 15	Nei	Godt	Litt		Ja
Kvinne / f.1950	>15	Nei	Godt			Ja
Mann / f. 1948	>15	Nei	Godt		Ja	Ja

SJUKEHUSAPOTEKA VEST HF

## Og hva nå?

- Prosjektets anbefalinger følges opp av FFU/Fagdirektøren
  - Koordineres av farmasøyt
- Ingen av «Gevinst»-enhetene har fast farmasøyt ...
  - Enkeltoppgaver følges opp av fast farmasøyt
- ... mens 2 nye enheter har fått farmasøyt som arbeider med kliniske oppgaver (IMM)

## Spørsmål??

*...Takk for meg!*

