



Farmasøyt i akuttmottak

A.Teigen / L.Johnson
Sjukehusapoteket i Stavan

I «Opptak av legemiddelnavn og legemiddelsamstemming inn til Helse Stavanger HF (EQS ID: 1418)» er legemiddelsamstemming (LMS) definert som:

«Legemiddelsamstemming: En metode der helsepersonell samarbeider med pasienten om å sikre overføring av korrekt informasjon om pasientens legemiddelbruk ved overgang i helsevesenet. Beste skriftlige kilde er grunnlag for intervju, f.eks. kjernejournal. Hvis pasienten ikke er intervjubar anvendes (minimum) 2 skriftlige kilder (ett mulig unntak er at medisinalliste fra hjemmesykepleien eller sykehjem kan brukes som eneste kilde)».

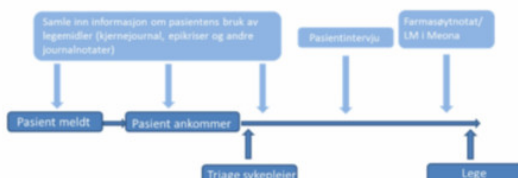
Bakgrunn

Helse Stavanger har i løpet av Pasientsikkerhetsprogrammet hatt stort fokus på legemiddelsamstemming med flere tiltak. Som et av tiltakene ble det i et dialogmøte mellom Sjukehusapoteka Vest og Helse Stavanger våren 2017 vedtatt å gjennomføre en pilot med farmasøyt i Akuttmottak. Prosjektperioden ble satt fra juni til oktober 2017.

Prosjektmandatets hypotese

Bruk av farmasøyt i Akuttmottak vil gi flere samstemte legemiddellister med bedre kvalitet ved innleggelse.

Arbeidsmetode og gjennomføring



Figuren visualiserer arbeidsflyt med farmasøyt som utfører LMS i Akuttmottak (LM= legemidler). Farmasøytens oppgaver er markert i lyseblått. Farmasøytene brukte den standardiserte og kvalitetssikrede metoden «Integrated Medicines Management» (IMM) for legemiddelsamstemming.

For å sikre rett prioritering ble det etablert et sett med seleksjonskriterier:

- Alder på pasient: ≥ 60 år
- Antall legemidler: ≥ 5
- Triagert **gul** eller **grønn**
- Pasientgrupper: Medisin, ortopedi, kirurgi og nevrologi

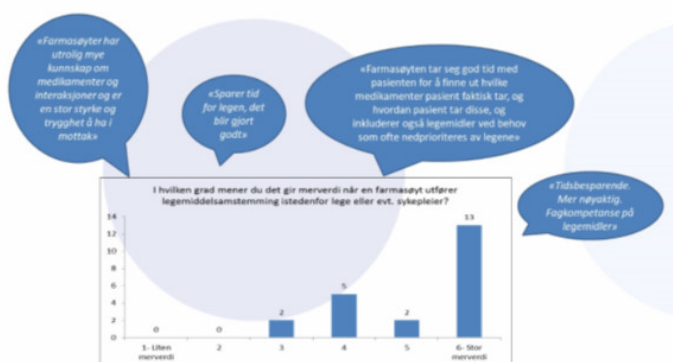
Resultater

- Farmasøyt utførte LMS på 50% (384) av aktuelle pasienter (ref. seleksjonskriteriene) i aktuelt tidsrom – mandag og tirsdag, 2 farmasøyt er 7,5 timer.
- Dokumentasjon av kildebruk ved LMS er avgjørende for å forhindre dobbeltarbeid: Farmasøytene dokumenterte kildebruk i 100% av LMS, mens fåtall av legene (22,5 %) dokumenterte hvilke kilder som var brukt ved LMS i innkomstjournal.

- Tabellen under illustrerer viktigheten av at LMS utføres så tidlig som mulig under pasientforløpet ved en sykehusinnleggelse:

LMS utført av farmasøyt på sengepost tre dager etter innleggelse av pasient NN:	
Legemidler som pasient oppgir å ikke bruke, men som likevel er ordinert i Meona og administrert til pasient:	Ciprax 10 mg tab Kaleorid 750 mg depottab Prednisolon 5 mg tab
Legemidler som pasient oppgir å bruke, men som ikke er ordinert i Meona:	Nicotinell 14mg/24t dep.pl. Xalatan 50 mikrog/ml øyedr. Dosering: 0-0-0-1 dr Livostin 50 µg/dose nesesp. Dosering: 1 dose i hvert nesebor 2 ganger daglig
Legemidler ordinert «ved behov», men som pasient oppgir å bruke fast:	Sobril 10 mg tab. Dosering: 0-0-0-1 Aerovent 0,5 mg/ml inh.væske Dosering: 1-1-1-1 Ventoline 2 mg/ml inh.væske Dosering: 1-1-1-1 Atarax 25 mg tab Dosering: 0-0-0-1
Ordinert annen legemiddelformulering i Meona enn det pasient vanligvis tar:	Remeron 45 mg smeltetab i Meona (vs vanlig tablett)
Ordinert annen doseringshyppighet enn det pasient vanligvis tar:	Mucomyst 200 mg brussetab Dosering: 1-1-1-0 i Meona (vs x4 til vanlig)

Sluttevaluering



Tilbakemelding fra Lene Erikson, avdelingsoverlege på Akuttmottak:

«Farmasøytene gjør en svært grundig jobb med LMS. Arbeidet som har blitt utført av farmasøytene i Akuttmottaket har økt pasientsikkerheten betraktelig. I tillegg får legene gode faglige innspill på pasientens medikamentbruk, og det avlaster både sykepleiernes og legenes arbeidsmengde».