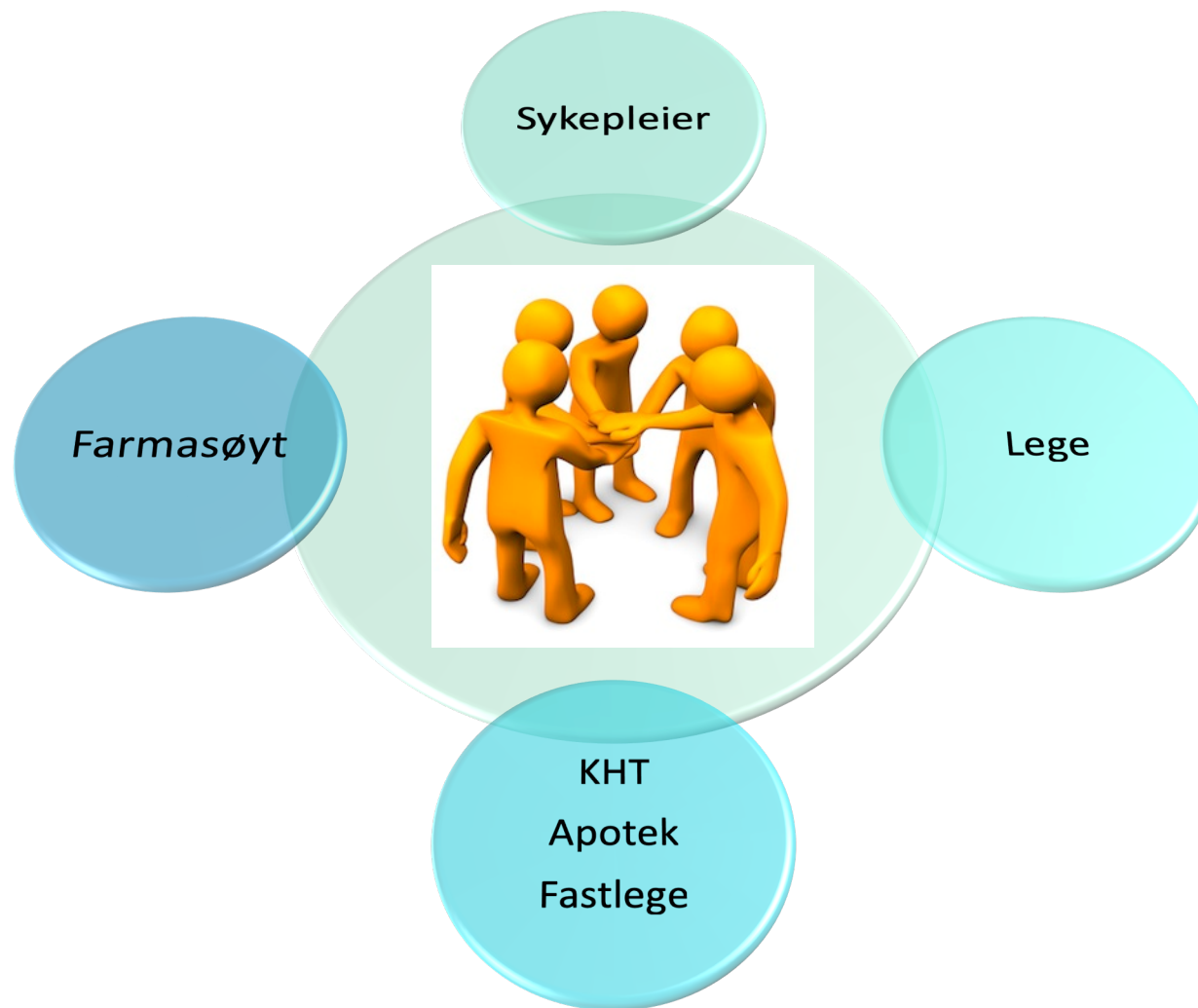
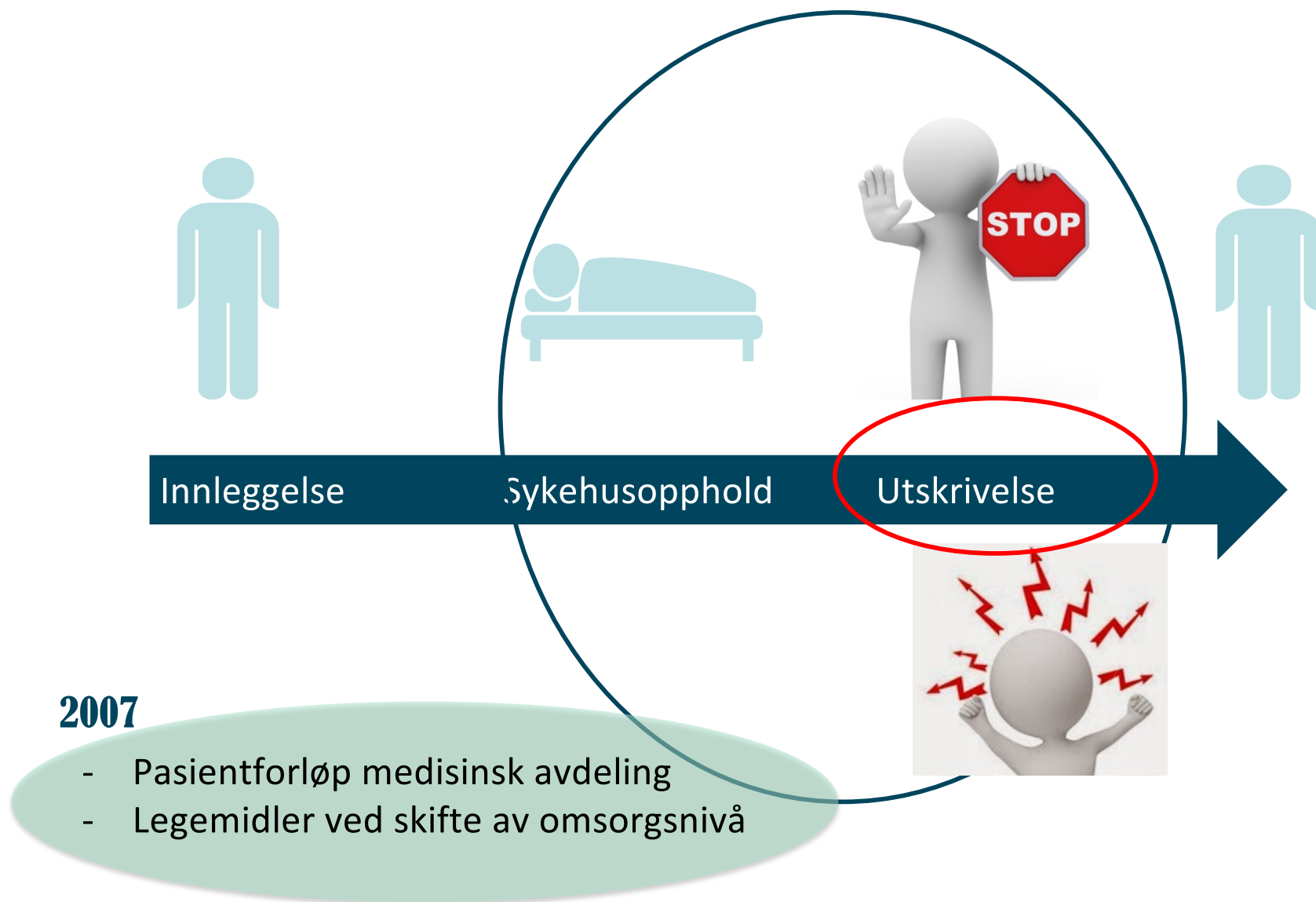




Farmasøyt i akuttmottaket

Kristine Lundereng, Klinisk farmasøyt, Sykehusapoteket i Levanger/ Sykehuset Levanger
Fagekspert Legemidler, Helseplattformen

Tverrfaglig samarbeid



Legemiddelsamstemming

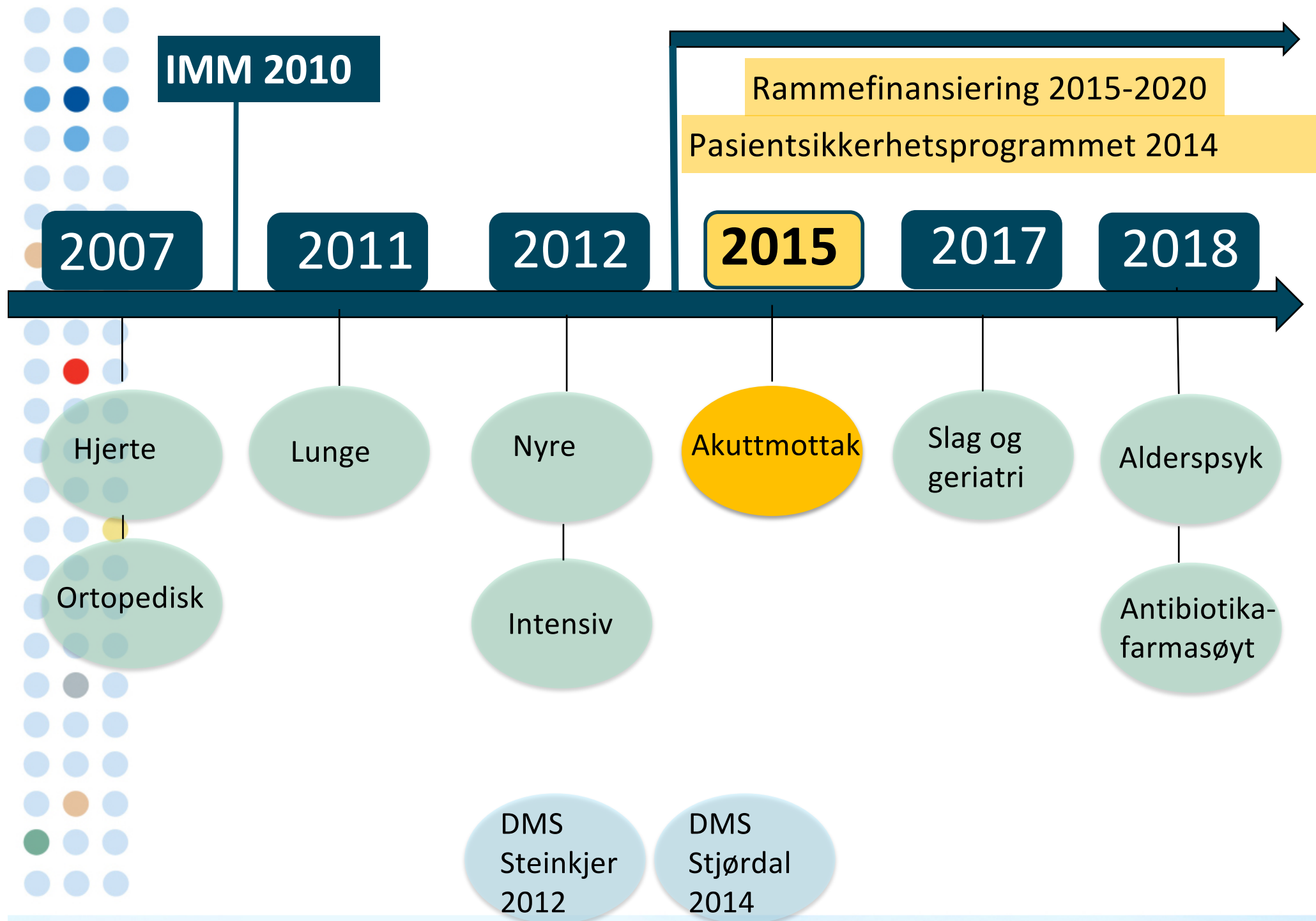


2010 – Integrated medicine management

Legemiddelsamstemming



2015 – Farmasøyt i akuttmottak



Farmasøyt i akuttmottak

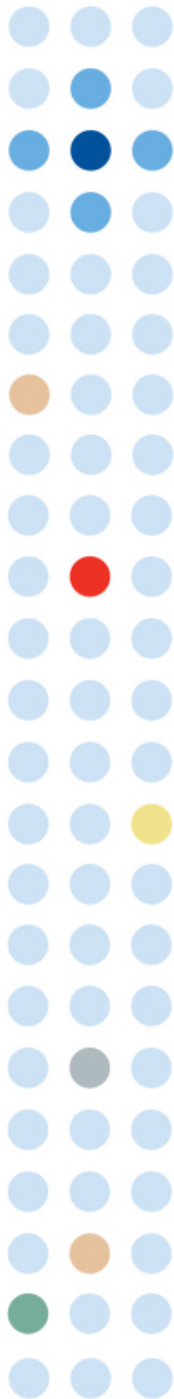
- Oppstart 1. juni 2015
- Hensikt:
 - Sikre en korrekt legemiddelliste før pasienten sendes videre til avdeling
- Mål:
 - 80% av legemiddellistene til pasienter som kommer inn via akuttmottaket skal være samstemt av farmasøyt



Akuttmottaket Levanger

- Tar i mot ca 12 500 / år
- 9 rom
- Helikopterlandingsplass





Akuttmottaket Levanger - Bemanning

■ Sykepleiere: 7 (på dagtid)

- Hvorav en fungerer som akuttkoordinator
- 1 spl har ansvar for kommunikasjonsentralen

■ Leger:

- LIS 1 kirurgisk: 1
- LIS 1 medisinsk: 1, men mellom kl 12-19: 2

■ Bakvakt:

- LIS 2 medisin: 1, men mellom kl 12-19: 2
- LIS 2 kirurgisk: 2 (ortopedi og bløtdel kir)

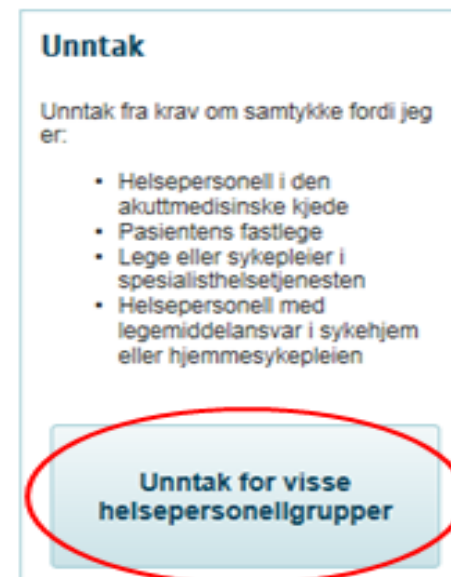
Bemanning farmasøyter

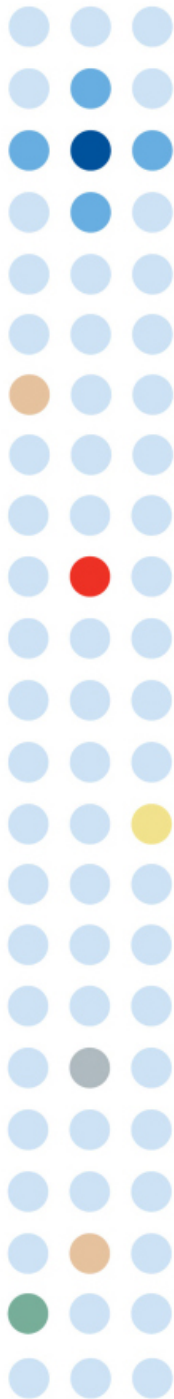
- 2 årsverk
- Alle hverdager
 - Dag: 09.00 - 15.30
 - Kveld: 12.00 - 19.30
- Overlapping midt på dag for å ta unna trykket
 - Større trykk av pasienter mellom kl 11-16 og 18-20



Pasient meldes

- Det gjøres en prioritering (akuttdatabasen)
 - Triage
 - Diagnose
 - Antatte legemidler
 - Hvilken avdeling pasienten er meldt til
- Innhenter opplysninger fra
 - Doculive
 - PLO
 - Kjernejournal
 - E-henvisninger
- Har en prosedyre – men må bruke skjønn





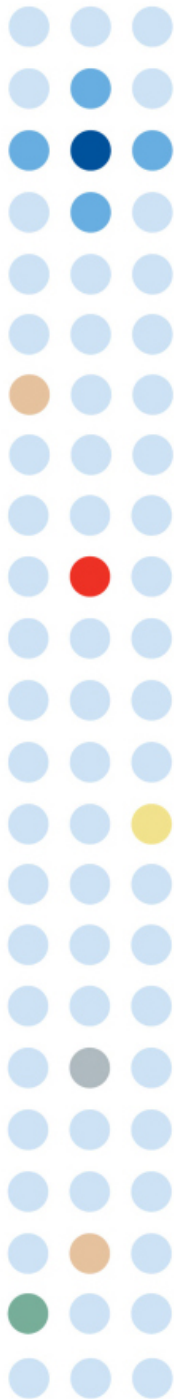
Samhandling med KHT

- PLO – (Pleie-omsorgsmelding)
 - Utfordringer:
 - Ikke oppdatert liste
 - Mangler legemidler på lista
 - Sier i liten grad noe om Im pasienten adm selv eller håndteringsproblem
- Telefonisk kontakt
 - Utfordringer:
 - har ingen spl på vakt på kveldstid
 - ingen på kontoret når vi ringer
 - kjenner ikke til medisinalisten

Multidose

- Info om multidose mangler ofte i kjernejournal (KJ)
 - Systemfeil
 - Sykehjemspasienter
- PLO stemmer ikke overens med multidoseuttak i KJ
 - Ringer multidoseapotek
 - Periodevis vanskelig å få hentet ut info





Rettslig hjemmel

Rettslig hjemmel for innhenting av helseopplysninger til legemiddelgjennomganger

Det vises til tidligere e-post korrespondanse om utlevering av legemiddelopplysninger fra apotekenes ordinasjonskort for multidose til farmasøyter.

Farmasøyter i sykehusene som utfører legemiddelsamstemming anses, på lik linje med leger og sykepleiere som utfører denne oppgaven, å ha tjenstlig behov for tilgang på legemiddelopplysninger også fra ordinasjonskort fra primærapotek som leverer multidosepakkede legemidler. Det er ikke nødvendig å innhente eget samtykke fra pasient for å innhente denne typen informasjon fra apotek. Farmasøytene dokumenterer hvilke informasjonskilder som benyttes til legemiddelsamstemming for den enkelte pasient.

I følge sykehusapotekene kontaktes multidoseapotekene kun når farmasøyter ikke får tilstrekkelig informasjon fra andre kilder (fastlege, hjemmesykepleie og kjernejournal) og når informasjon fra ordinasjonskortene anses som viktig for å kunne få en oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk.

Det vises i denne sammenheng til §§25 og 45 i helsepersonelloven og tilhørende rundskriv (IS-8-2012):

Kommentarer til § 25:

■ Helsedirektoratet 29.09.17

Samhandling med fastleger

- I liten grad
- E-henvisning – ikke noe vi stoler på

- Registrering i 2016 (10 dager) – 114 pasienter



- Pasienter med e-henvisning: 80
- Avvik: 81,2 %



- Ingen henvisning: 34
- Kom fra legevakt el sykehjem

Samhandling med sykepleier

- Tett dialog med akutt Koordinator
- Utfordringer
 - Kan bli glemt i en hektisk hverdag
- *Sykepleierne oppsummer farmasøyten slik:*
 - En kvalitetssikkerhet
 - Farmasøyten er effektive og omstiller seg raskt, svært selvstendige, en selvgående skygge, MEN....
legger absolutt merke til når de IKKE er her!





Samhandling med pasienten

- Intervjuer inne på akuttrommet eller der hvor pasienten er
- Utfordring:
 - Mange som skal inn til pasienten samtidig
 - Pårørende som overtar praten
 - Demente / psykiatriske pasienter
 - Pasienten drar raskt til post



Samhandling med lege i mottak

- Muntlig
- Skriftlig



Dokumenterer i Akuttdatabasen

Blodprøve
☒ Bestilt 12:31
☒ Fått 12:42

Porter
☐ Bestilt
 Journal

Ut akuttmottak
 Tidspunkt: 25.09.2017 14:15
 Tidspunkt: 25.09.2017 14:15
 Til: MHGAS

Røntgen
☐ Bestilt
☐ Fått

Lege
☐ Ferdig sykepleier
☒ Bestilt 12:31 ☒ Fått 12:42
☐ Purrett
☐ Ferdig

Lege i Mottaksavdelingen
☒ KAV 13:12 ☐ Overlege

Søk
 Fornavn FDate
 Etternavn Fnr

FØDE GYN KIR/ORT/Kbarn KirPOL MED MedPOL Annet Søk

J	I	Diagnoser	Smitte	Sykepleier	Rom	FS	Behandlet	KAV	OL	Avd	ModerAvd			Utskrevet	BL	FL	BR	FR	BB	FB	BP	Mott
☐	☒	nedsatt allmentilstand, pneu	☐	Anette St	Us5	☐	MED Lis.	☐	☐	MED		2	1	MALUN	☒	☒	☐	☐	☒	☐	☐	
☐	☒	magesmerter, høyt bt	☐	Linn Ham	Us3	☐		☒	☐	KIR/ORT/		3	3	Kirs01	☒	☐	☐	☐	☒	☒	☐	
☐	☐	brystsmerter, hodepine, ras	☐			☐		☐	☐	MED				MBCOR	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	urosepsis?	☐		722 Stj	☐		☐	☐	MED				MBNEF	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	forverring av kols og hjertes	☐			☐		☐	☐	MED				MBCOR	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Notat

LEGEMIDLER VED INNKOMST

Informasjonskilder/samtykke: Pasient, epikrise SOHO 30.09.15 og e-resept, muntlig samtykke

Bistand: Nei

Legemidler i bruk ved innkomst:

Legemiddel	Styrke	Virkning	Morgen	Lunsj	Kveld	Natt	Kommentar:
Albyl-E tabl	75 mg	Forebygger blodpropp etter hjerteinfarkt	1				
Brilique tabl	90 mg	Forebygger blodpropp etter stenting	1		1		Tas til og med 28.10.16
Lipitor tabl	80 mg	Kolesterolsenkende	1				

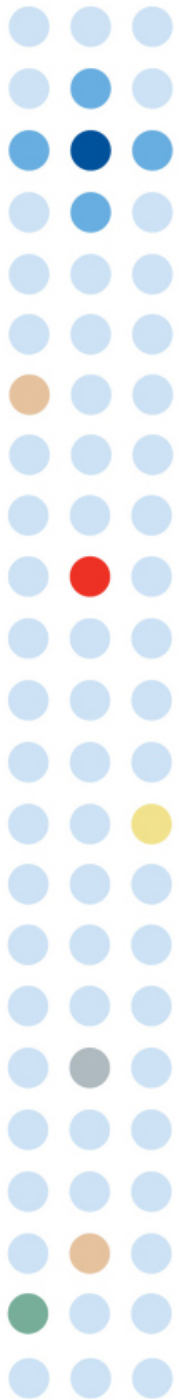
Naturlegemidler/helsekost: Tranebær – forebyggende mot UVI

Bivirkninger: Nei

Håndteringsproblem: Nei

Etterlevelse: Bra, bruker dosett

Behov for informasjon/opplæring/legemidler: Nei



Utfordringer leger

- Nye LIS-1 leger hvert halvår
- Leger som mangler forståelse for LMS
 - Anser ikke farmasøytens arbeid som viktig
 - Tar ikke LMS til etterretning
 - Kaster LMS-dokumentasjon
 - Skriver bare det de «føler for» på kurven
- Farmasøytene er ikke tilstede kveld/natt – helg - helligdager

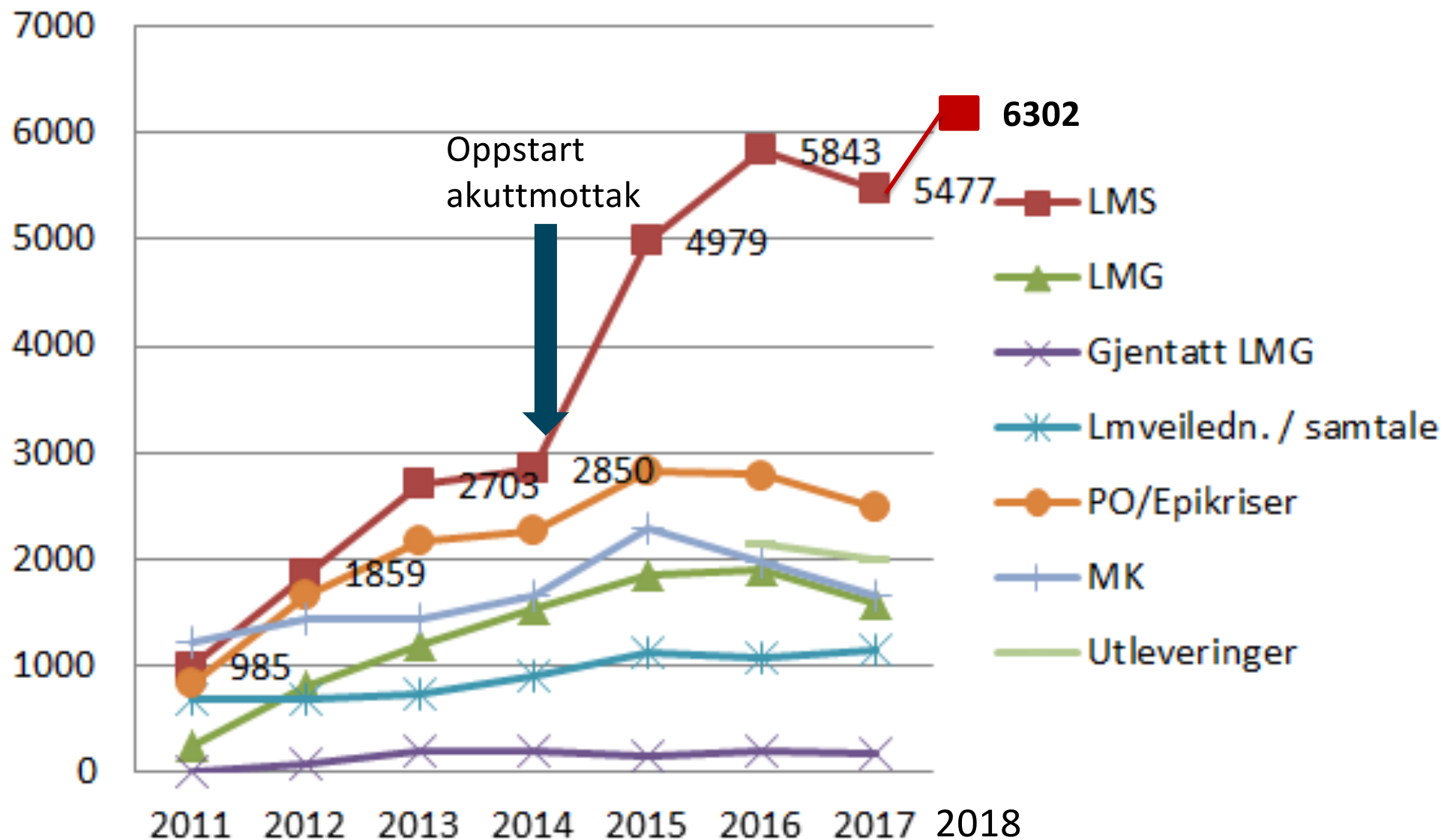
Farmasøyt

- Selvstendig
- Modig
- Tålmodig
- Lyttende
- Evne til å høre det som er viktig og lukke ut det som er mindre viktig
- Evne til å omstille/skifte fokus raskt
 - Eks fra en pasient/arb.oppgave til en annen





Utvikling siden 2011



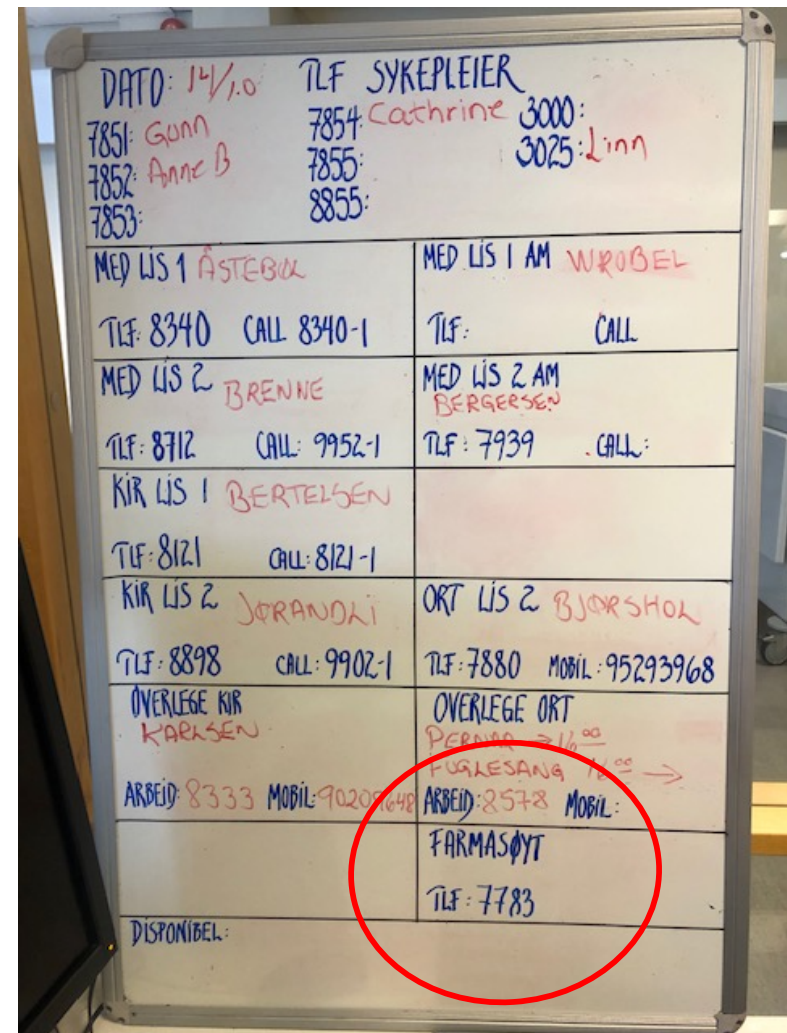
Nøkkelfaktorer

- Er integrert i staben – viktig å være der ting skjer!!
- Forstå rekkefølgen/gangen på spl /legers arbeide for å kunne passe inn samstemmingen ifht til deres arbeid
- Sitter i mottaket og gjør forberedelse og etterarbeid – i nær tilknytting til akutt Koordinator.
- Deler pc med spl og leger
- Intervju inne på akuttrommet hvor pasienten ligger.
- Forstå Triagesystemet og kunne gjøre en prioritering ut fra det samt innleggesdiagnose
- Tilgang til akuttdatabase



Har vi lykkes? (1)

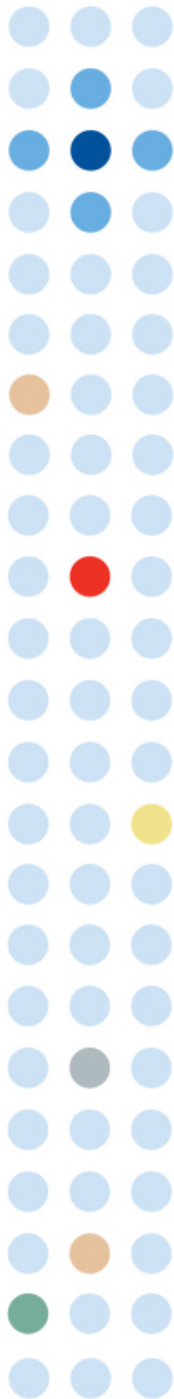
■ Integrert: JA



Har vi lykket? (2)

- Målsetting - Nja
- Samstemming av legemiddellister i mottak:
 - 2016: 50,7 %
 - 2017: 50,2 %
 - 2018: 50,4 %





Uttalelse

*God legemiddelbehandling starter med en mest mulig riktig legemiddelliste og oversikt over hva - og hvordan! - pasienten faktisk tar av legemidler, kosttilskudd og alternative preparat. Til tidligere i pasientforløpet vi får rett legemiddelliste, til tryggere og bedre blir forløpet videre og til bedre verktøy blir legemiddellisten som del av utredningen. Ved å bruke best mulig kompetanse i den mest kritiske fasen i forløpet, blir pasientsikkerheten best og vi får utnyttet kompetansen og kapasiteten best. **Klinisk farmasøyt som del av teamet i akuttmottaket er blitt en nødvendighet og et kvalitetsløft for god legemiddelbehandling.***

Paul Georg Skogen, Fagsjef HNT, sept 2017



På lag med deg for helsa di

