

Nytt fra Sykehusapotekene i Midt-Norge



Administrerende direktør Gunn Fredriksen i Sykehusapotekene i Midt-Norge (t.h.) er full av lovord over innsatsen til alle som står bak etableringen, ikke minst direktøren i Helse Nord Trøndelag, Arne Flaata, og prosjektleder Anne Midtbust.

Sykehusapotek – nå også i Nord-Trøndelag!

– Kjempeflott at vi har fått det til! Tenk at vi har greid å realisere våre planer og etablert to sykehusapotek i Nord-Trøndelag, sier administrerende direktør Gunn Fredriksen i Sykehusapotekene i Midt-Norge.

Sykehusapoteket i Namsos og Sykehusapoteket i Levanger åpnet for publikum henholdsvis første og sjuende november.

– Nå har vi tilbud til den utskrevne pasienten ved alle helseforetakene i Midt-Norge.

Den offisielle åpningen vil gå av stabelen med det første.

– Vi ville prøvekjøre litt i forkant for å forvise oss om at alt fungerer som det skal. Og det gjør det!

– Vil du si at disse apotekene representerer noe nytt?

– Ja, i den forstand at kunden vår, Helse Nord-Trøndelag, har vært

med og planlagt helt fra starten; lagt premissene for hele driften. Det har vært en sterk samordning for å sikre at tilbudet vi gir, virkelig skal dekke kundens behov.

Gunn Fredriksen er full av lovord over innsatsen til alle som har stått på for å få til etableringen.

– Anne Midtbust har vært prosjektleder, og hun har gjort en svært god jobb både for Helse Nord-Trøndelag og for oss i Sykehusapotekene.

I samarbeid med sykehusapoteker Ole Johan Lien i Namsos har hun sikret at det etablerte tilbudet er

i tråd med behovet. Over flere år har *mange* – med administrerende direktør Arne Flaata og styret i spissen – jobbet målbevisst for de nye apotekene. Hvis ikke, hadde det ikke ha gått! sier Gunn Fredriksen.

Gode tilbakemeldinger

– Hvordan har så det nye apoteket blitt mottatt av sykehuset?

Vi retter spørsmålet til prosjektleder og sykehusapoteker Anne Midtbust, Sykehusapoteket Levanger.

– Vi har fått svært mange positive tilbakemeldinger. Stort sett ser alt ut til å fungere som planlagt, men jeg forutsetter jo at

det blir større pågang etter hvert, og det er da det vil vise seg om ting virkelig fungerer.

– Hva blir den viktigste utfordringen framover?

– Vi har mange utfordringer akkurat nå. For å kunne si hva som er viktigst må vi se på hva som er målet med etableringen. Målet er å bedre tilbudet til den utskrivningsklare pasienten. Etter tre ukers drift ser vi at vi har få resepter til denne pasientgruppen. Å få på plass rutiner for samhandling med sykehuset om utskrivning er derfor den viktigste utfordringen nå. Vi er i gang med et prosjekt som skal se på utskrivningsprosessen og hvordan sykehusapotekets tjenester kan integreres i denne.

– Hvordan var det å gå fra Helse Nord-Trøndelag til en ny organisasjon?

– Jeg er i utgangspunktet skeptisk til at sykehus-

Med smil og kake! Glimt fra den interne åpningsmarkeringen ved sykehusapotekene i Namsos og Levanger.



Anne Midtbust, fra september 2007 sykehusapoteker ved Sykehusapoteket Levanger. I perioden 1986–99 avdelingsleder ved farmasøytisk avdeling, Sykehuset Levanger. Deretter klinikkleder ved sykehuset / Helse Nord- Trøndelag fram til 2006, da hun ble leder for «Prosjekt sykehusapotek i Nord-Trøndelag».

apoteket og sykehuset skal være to ulike organisasjoner. Organisatoriske skillelinjer kan skape avstand og hindre konstruktiv samhandling, og det er ingen tjent med. Jeg tror vi gjør best jobb når vi opplever å være en del av sykehuset og ikke lever i en apotekverden på siden.

– Og dette er det mulig å få til?

– Målet mitt er å dra nytte av regionaliseringen og lære mest mulig fra de som har drevet sykehusapotek før, men samtidig være tett på sykehuset og



– Jeg har jobbet for å dekke sykehusets behov for farmasøytiske tjenester i 20 år og gjør det gjerne i 20 år til!

gjøre de organisatoriske skillelinjene minst mulig synlig i det daglige, slik at sykehuset opplever at vi spiller på samme lag. Klarer vi det på en god måte, kan vi gjerne være

organisert i Sykehusapotekene i Midt-Norge, som jeg opplever som en veldrevet organisasjon som legger stor vekt på fag, sier Anne Midtbust.

Farmasidagene 2007

Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS) arrangerer årlig Farmasidagene, en stor faglig og sosial samling for farmasøyter og alle som arbeider og studerer innenfor legemiddelområdet i Norge. Farmasidagene 2007 ble arrangert i Oslo Kongressenter Folkets Hus, 25.–27. oktober.

Hovedtemaet denne gang var «Grenseløs farmasi», hvor man satte fokus på legemiddelpolitikk utenfor Norges grenser. Grenser som brytes her i landet, ble også viet oppmerksomhet.

Totalt besøkte 711 personer årets messe, noe som gjør dette til de nest best besøkte Farmasidagene noen sinne.

– Vi har fått mange fine tilbakemeldinger:

Interessante emner, flinke foredragsholdere og variert program. Som arrangør er vi svært godt fornøyd, sier daglig leder Karl Arne Wærnhus i Norsk Farmaceutisk Selskap.

Under Farmasidagene deles det ut flere priser og utmerkelse. Norges Farmaceutiske Forening tildeler utmerkelsen Årets farmasøyt, som denne gangen gikk til Ellen Kristoffersen, Sykehusapoteket Skien.

Ordenen Det Giftige Kors (Crux venenifera) blir utdelt for å belønne fremragende innsats for norsk farmasi, utmerkede tjenester eller arbeid innen den norske farmasøytiske etat. De utkårede denne gang ble Ragna Kure og Vibeke Lem Nordahl.

I forkant av Farmasidagene blir deltakerne

invitert til å holde frie faglige foredrag og presentere ulike emner i form av poster som så blir utstilt under messen. Bidragene må utformes etter klare retningslinjer.

I seksjonen for sykehusfarmasi gikk Elin Høien Bergene fra Sykehusapoteket i Trondheim av med seieren med sitt innlegg om audit som arbeidsmetode. (Se baksiden.)

Posterprisen på kr 6 000 deles ut for beste vitenskapelige poster. Jurien vurderer posterne blant annet ut fra visuelt inntrykk og faglig innhold.

Vinneren av posterprisen for 2007 ble Randi Hukari fra Sjukehusapoteket i Ålesund. Se posteren på neste side.

Mer om Farmasidagene: www.nfs.no

Nyttig verktøy for riktig medisinbruk

Randi Hukari, avdelingsleder ved Sjukehusapoteket i Ålesund, stakk av med prisen for beste vitenskapelige poster under Farmasidagene 2007. Den informative og interessante posteren er gjengitt på neste side.

– Dette var veldig hyggelig, og det gir selvfølgelig inspirasjon til videre arbeid, sier Randi Hukari. Hun framhever legemiddeljennomganger som et nyttig verktøy for riktig medisinbruk. – Basert på min erfaring med dialysepasienter har jeg stor tro på at også andre pasientgrupper kan ha rikt utbytte av en slik gjennomgang, sier Randi Hukari.

Randi Hukari mottok prisen for beste vitenskapelige poster under Farmasidagene 2007.



I REDAKSJONEN:

Janne Kutschera Sund
janne.sund@sykehusapoteket.no
Tlf. 73 55 01 32

Siri Bugge Haugedal
siri.b.haugedal@sykehusapoteket.no
Tlf. 73 55 01 45

Legemiddelgjennomganger på dialyseavdelingen ved Ålesund sjukehus

Cand. pharm. Randi Hukari, Sjukehusapoteket i Ålesund, Postboks 34, 6026 Ålesund

BAKGRUNN

Antall personer med nyresvikt er økende i Norge, som i verden for øvrig (1). Ved terminal nyresvikt må pasientene ha nyreerstattende behandling, enten i form av dialysebehandling eller ved transplantasjon av nyre (2).

Nyresvikt-pasienter har ofte andre diagnoser i tillegg til nyresvikten, og de fleste bruker mange legemidler. Riktig legemiddelbruk er av stor betydning for pasientenes prognose, og dette gjør gruppen godt egnet for legemiddelgjennomgang med farmasøyt.

Studier har vist at godt informerte og kunnskapsrike pasienter har større sannsynlighet for å bruke medisiner som forskrevet og har høyere livskvalitet pga økt forståelse og innsikt i egen sykdom (1).

METODE

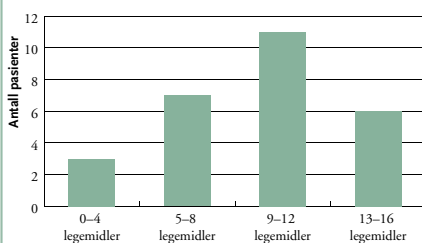
Farmasøyt fra sykehusapoteket har de siste tre år hatt legemiddelgjennomganger med pasienter på sykehusets dialyseavdeling.

Legemiddelgjennomgangene blir gjennomført samtidig med at pasientene får dialysebehandling. En gjennomgang tar vanligvis rundt 30 minutter og omfatter presentasjon, rutiner rundt legemiddelbruk, gjennomgang av pasientens kurve, bruk av reseptfrie midler og plager/bivirkninger relatert til legemiddelbruk. For pasienter som venter på nyretransplantasjon er også legemidler etter transplantasjon et tema.

RESULTATER

Totalt har 27 pasienter på dialyseavdelingen hatt legemiddelgjennomgang med farmasøyt, 9 kvinner og 18 menn. Pasientene var i alderen 26 til 81 år, med et gjennomsnitt på 53 år. Antall legemidler per pasient varierte fra 3 til 16, med et gjennomsnitt på 10 legemidler per pasient.

Antall legemidler per pasient



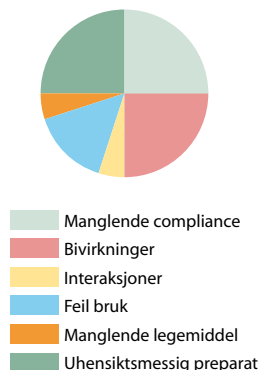
Funn av legemiddelrelaterte problemer (LRP)

Hos 14 av de 27 pasientene ble det avdekket legemiddelrelaterte problemer. Manglende compliance (5 pasienter), bivirkninger (5 pasienter) og bruk av uhensiktsmessig preparat (5 pasienter) var de hyppigst forekommende problemene. Feilbruk av legemidler fremkom hos 3 pasienter, 1 pasient manglet et legemiddel, mens 1 pasient hadde en potensielt alvorlig interaksjon.

Antall legemiddelrelaterte problemer (LRP) per pasient

3 LRP	1 pasient
2 LRP	4 pasienter
1 LRP	9 pasienter
0 LRP	13 pasienter

Fordeling mellom ulike typer av legemiddelrelaterte problemer (n=20)



Eksempler på funn av LRP

Pasient A står på furosemid 500 mg x 2 og forteller at han noen ganger hopper over den andre tablettene pga. problemer med vannlatingsbehov om natten. Problemet kan unngås ved å ta andre dose tidligere på dagen (virketid 4-6 timer).

Pasient B er plaget med karies og får paracetamol-kodein preparater som smertestillende i forbindelse med tannbehandling. Dette har gitt plagsomme bivirkninger i form av kraftig obstruksjon.

Pasient C står på simvastatin 80 mg x 1 i kombinasjon med ciklosporin 75 mg x 2. Ciklosporin kan redusere eliminasjon av statiner og dermed øke faren for myopati og rabdomyolyse. Pasienten nevner muskelsmerter uoppfordret.

Pasient D står på alendronat 70 mg 1 gang ukentlig. Tabletten skal tas fastende minst ½ time før inntak av mat eller andre medisiner for å unngå hemming av absorpsjon. Pasienten var ikke kjent med dette og tok tablettene til frokost sammen med andre medisiner.

Pasient E har varierende astmaplager og bruker periodevis mye β_2 -agonist inhalasjon (salbutamol) men får ikke antiinflammatorisk behandling med inhalasjonsglukokortikoider.

Pasient F bruker ibuprofen som smertestillende ved behov og står dessuten fast på ACE-hemmer (ramipril 5 mg x1). NSAIDs bør generelt unngås hos nyresvikt-pasienter og kombinasjonen med ACE-hemmer er spesielt uheldig pga negativ effekt på nyrefunksjonen.

KONKLUSJON

Tilbud om legemiddelgjennomgang med farmasøyt er godt mottatt på dialyseavdelingen. Legemiddelrelaterte problemer har blitt avdekket hos rundt 50 prosent av pasientene, til tross for at dialysepatientene er en gruppe som følges tett opp av lege og sykepleier. Muligens vil nytteverdien av legemiddelgjennomganger være enda større på andre medisinske poster hvor pasientenes kontakt med helsepersonell kan være av en mer sporadisk karakter.

REFERANSER

1. Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet 1. desember 2006. Antall dialysepasienter i Norge øker – Hvordan møte denne utviklingen best mulig i årene fremover?
2. Hartmann A, Jenssen T. Nyremedisin – en praktisk veileder. Gyldendal Norsk Forlag AS 2004.





Audit – en nyttig arbeidsmetode for å kartlegge og forbedre pasientbehandling

Av Elin Høien Bergene

Sykehusapoteket i Trondheim har *riktig legemiddelbruk* som hovedmål. Innenfor dette er barn og legemidler et satsningsområde. Vi har derfor valgt å utstasjonere en farmasøyt på deltid ved Nyfødt Intensiv-avdelingen på Barne- og Ungdomsklinikken ved St. Olavs Hospital, for å jobbe med legemiddelrelaterte problemstillinger. Et slikt nytt tilbud krever opplæring av farmasøyten, og vi valgte audit av enkeltprosedyrer som en velegnet arbeidsmetode i en startfase. I tillegg til farmasøyten gjorde en farmasistudent en av sine praksisoppgaver på avdelingen.

I våre audits valgte vi å evaluere hver vår spesifikke behandling av en pasient-

gruppe i forhold til etablerte prosedyrer ved avdelingen. Farmasøytens audit fokuserte på ernæring av de siste 20 barn med fødselsvekt under 1 000 g. Studentens audit sammenlignet smertebehandling av 14 barn født med gastro-schise i forhold til gjeldende retningslinjer for dette. I arbeidet gjennomgikk vi daglige journalføringer som var relevante for prosedyren, og samlet disse dataene i regneark hvor vi genererte statistikk og simuleringer.

Våre undersøkelser viste at det var avvik mellom prosedyrer og mottatt behandling. Det ble avdekket blant annet at enkelte behandlere følte at det var uklare forhold til prosedyrenes gyldighet og relevans. Det var få systemer som fanget opp forglemmelser, og det var mangelfull dokumentasjon og overføring

av informasjon mellom lege og sykepleiere.

Gjennomgangene var svært nyttige for involvert helsepersonell, da de ofte bare bidrar til en del av behandlingen av enkeltpasienter, og derfor ikke har oversikt over hele behandlingsforløpet. Det var bred enighet om å arbeide videre med problemstillingene som ble avdekket. Farmasøyten som har vært sentral i arbeidet, er en naturlig samarbeidspartner i arbeidet framover.

Konklusjon: Audit av enkeltprosedyrer er en arbeidsmetode som egner seg godt for farmasøyt for å bli kjent med journalføring, prosedyrer og personale ved avdelingen hvor de skal jobbe. For avdelingen gis det kvalitative mål på hvordan pasientbehandlingen utføres,



I seksjonen for sykehusfarmasi vant Elin Høien Bergene, cand. pharm. ved Sykehusapoteket i Trondheim, prisen for beste foredrag på Farmasidagene 2007.

eksterne observasjoner av avvik fra gjeldende prosedyrer og forslag til endringer. Dette legger et godt grunnlag for samarbeidet videre.

I høst har vi jobbet med en ny ernæringsprosedyre for de små premature, da våre undersøkelser viste at de får for lite i forhold til nye internasjonale retningslinjer. I tillegg skal en farmasistudent gjøre hovedfag på smertevurdering ved Nyfødt Intensiv i 2008.

Åpningstider jule- og nyttårshelga

SYKEHUSAPOTEKET I TRONDHEIM

Lørdag 22.12.: Kl. 10.00 – 14.00
Julaften: Kl. 09.00 – 12.00
1. og 2. juledag: Stengt
Torsdag 27.12.: Kl. 09.00 – 16.00
Fredag 28.12.: Kl. 09.00 – 16.00
Lørdag 29.12.: Kl. 10.00 – 14.00
Nyttårsaftnen: Kl. 09.00 – 12.00
1. nyttårsdag: Stengt
Onsdag 2.01.: Kl. 09.00 – 14.00
p.g.a. varetelling

SYKEHUSAPOTEKET I KRISTIANSUND

Lørdag 22.12.: Stengt
Julaften: Kl. 08.30 – 12.00
1. og 2. juledag: Stengt
Torsdag 27.12.: Kl. 09.00 – 15.00
Fredag 28.12.: Kl. 09.00 – 15.00
Lørdag 29.12.: Stengt
Nyttårsaftnen: Kl. 08.30 – 12.00
1. nyttårsdag: Stengt

SJUKEHUSAPOTEKET I MOLDE

Lørdag 22.12.: Kl. 10.00 – 13.00
Julaften: Kl. 09.00 – 12.00
1. og 2. juledag: Stengt
Torsdag 27.12.: Kl. 09.00 – 15.00
Fredag 28.12.: Kl. 09.00 – 15.00
Lørdag 29.12.: Kl. 10.00 – 13.00
Nyttårsaftnen: Kl. 09.00 – 12.00
1. nyttårsdag: Stengt

SJUKEHUSAPOTEKET I ÅLESUND

Lørdag 22.12.: Kl. 09.00 – 13.00
Julaften: Kl. 09.00 – 12.00
1. og 2. juledag: Stengt
Torsdag 27.12.: Kl. 09.00 – 15.00
Fredag 28.12.: Kl. 09.00 – 15.00
Lørdag 29.12.: Kl. 09.00 – 13.00
Nyttårsaftnen: Kl. 09.00 – 12.00
1. nyttårsdag: Stengt

SYKEHUSAPOTEKET I NAMSO

Lørdag 22.12.: Stengt
Julaften: Kl. 08.00 – 12.00
1. og 2. juledag: Stengt
Torsdag 27.12.: Kl. 08.00 – 14.00
Fredag 28.12.: Kl. 08.00 – 14.00
Lørdag 29.12.: Stengt
Nyttårsaftnen: Kl. 08.00 – 12.00
1. nyttårsdag: Stengt

SYKEHUSAPOTEKET I LEVANGER

Lørdag 22.12.: Stengt
Julaften: Kl. 08.00 – 12.00
1. og 2. juledag: Stengt
Torsdag 27.12.: Kl. 10.00 – 14.00
Fredag 28.12.: Kl. 10.00 – 14.00
Lørdag 29.12.: Stengt
Nyttårsaftnen: Kl. 08.00 – 12.00
1. nyttårsdag: Stengt

Informasjon om eventuell beredskapsvakt ved det enkelte apotek kommer i eget skriv.