

nytt fra Sykehusapotekene i Midt-Norge

nr. 1 – 2010

– Litt mer enn et vanlig apotek



Riktig legemiddelbruk

Sykehusapotekene i Midt-Norge sitt hovedmål er «Riktig legemiddelbruk». Sykehusapotekene skal aktivt bidra til riktig legemiddelbruk for å sikre pasienten god behandling.

I styringsdokument fra Helse Midt-Norge har sykehusapotekene fått to hovedoppgaver:

- Å levere farmasøytiske tjenester for å kvalitetssikre legemiddelbruk.

Dette skal gjøres gjennom tett samarbeid med foretakene om riktig bruk av legemidler under oppholdet, ved skifte av omsorgsnivå og, for at pasienten selv skal mestre legemiddelterapien, etter utskriving.

- Å sørge for en sikker og kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon.

Helseforetakene er sikret legemiddelforsyning av høy kvalitet til riktig pris.

Pasienter har med seg nødvendige legemidler og utstyr og har fått informasjon om riktig bruk når de forlater sykehuset

I 2005 kom Stortingsmelding nr. 18, Legemiddelmeldingen, som inneholder en total gjennomgang av legemiddelområdet i Norge. Den sier:

- 20 prosent av alle legemidler brukes feil
- Feilaktig og ineffektiv bruk av legemidler koster samfunnet ca. 5 milliarder kroner i året
- 5–10 prosent av innleggelses i indremedisinske avdelinger i sykehus, skyldes feilaktig legemiddelbruk. Dette medfører 300–400 millioner kroner i direkte kostnader for sykehusene
- Det kasseres legemidler i norske sykehus for 90 millioner kroner i året

Hva går galt?

Hovedårsakene er:

- Pasienten står på mange legemidler som påvirker effekten av hverandre
- Kommunikasjonssvikt mellom ulike aktører
- Mangelfulle systemer for oppfølging av legemiddelbruk i helsevesenet

Kommunikasjonssvikt

Den mest vanlige årsaken til at legemiddelbruken går galt er kommunikasjonssvikt eller misforståelser mellom de som er involvert i behandlingen; pasient, lege, sykepleier, apotek og pårørende. Spesielt er det stor risiko når pasienten skifter omsorgsnivå, fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten og vice versa. Undersøkelser som er gjort i sykehusene i Helse Midt-Norge, viser at dersom en sammenligner ulike

Av Gunn Fredriksen,
adm. dir.
Sykehusapotekene i
Midt-Norge

Samarbeid mellom sykehusapotekene og sykehusene kan gjøre utskrivningen fra sykehus lettere både for pasient og ansatte.



kilder om pasientens legemiddelbruk ved innleggelse i sykehus, er det avvik hos ca. 80 prosent av pasientene.

Riktig legemiddelbruk

I Helse Midt-Norge jobbes det med standardiserte pasientforløp for å øke kvalitet og effektivitet i behandlingsforløpene. Legemidler er en betydelig innsatsfaktor i helsetjenesten, og det er særdeles viktig at spesialisthelsetjenesten

sikrer sine pasienter god kvalitet på legemiddelbehandlingen.

Egne apotek

Et særtrekk i spesialisthelsetjenesten i Norge er at de regionale helseforetakene eier egne apotek som har ansvar for å levere farmasøytiske tjenester for å kvalitetssikre legemiddelbruken og sørge for en sikker og kostnadseffektiv legemiddeldistribusjon. Dette betyr at spesialisthelsetjenesten har et unikt verktøy i sykehusapotekene for å sikre kvalitet på legemiddelbehandlingen i hele pasientforløpet – fra innleggelse, under oppholdet og ved utskrivning, og for så vidt også etter utskrivning, dersom det er ønskelig.

Dessverre er det slik at Sykehusapotekenes kompetanse fortsatt ikke utnyttes optimalt, mye på grunn av at kjennskapet til

sykehusapotekene er for dårlig i helseforetakene. Eier er opptatt av at sykehusapotekenes kompetanse skal benyttes på best mulig måte, og derfor iverksetter vi nå en kampanje for å bedre dette.

Kampanjens mål

- Gjøre sykehusapotekene bedre kjent i sykehusene
- Sikre at sykehusapotekene oppfattes som en integrert del av helsetilbudet i Helse Midt-Norge

Kampanjen skal føre til at flere utskrevne og polikliniske pasienter har med seg legemidler, og har fått informasjon fra sykehusapoteket om hvordan legemidlene skal brukes, før de forlater sykehuset.

Kampanjen vil bli presentert nærmere på Sykehusapotekenes virksomhetsportal under «organisasjon og ledelse».

Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS)

Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk (SLS) er utarbeidet av de fire regionale apotekselskapene i samarbeid, og gir fullstendig oversikt over norske sykehus sine innkjøp av legemidler. SLS åpner for å analysere sykehusenes innkjøp på et rikt detaljingsnivå og gir gode muligheter for å sammenligne på tvers av regioner og helseforetak. I tillegg til å produsere innsiktsfulle rapporter kan SLS hjelpe med analyser av legemiddelforbruk innen somatikk, psykiatri og rus, og gi detaljerte og sammenlignbare oppstillinger av legemiddelinnkjøp ned til den enkelte post og avdeling. SLS oppdateres månedlig og informasjonen er tilgjengelig via lokale sykehusapotek.

Legemiddelinnkjøp i Helse Midt-Norge

Sum innkjøpsverdi alle legemidler første kvartal 2010: kr 94 428 244. Innkjøpsverdien for de 10 største legemidlene i Helse Midt-Norge første kvartal 2010 er kr 41 513 993. (Se tabellen under.)

Innkjøpsveksten skyldes i høy grad bruk av nye og innovative medikamenter innen behandling av revmatiske sykdommer

og i kreftbehandling. Av de 10 største legemiddelgruppene for Helse Midt-Norge finnes hele 6 medikamenter av denne typen (bl. a. Remicade, Herceptin og Mabthera). Disse legemidlene er kjennetegnet ved at de er svært kostbare per behandling.

I sum vokser de 10 største legemiddelgruppene med hele 83 prosent (!), mens alle de andre legemidlene har en innkjøpsreduksjon med omtrent

10 prosent. Årsaken til innkjøpsreduksjonen til de øvrige legemidlene ligger først og fremst i at vi oppnår gode innkjøpsrabatter gjennom Legemiddelinnkjøps samarbeidet i Norge (LIS). For disse legemidlene oppnår vi hele 32,6 prosent rabatt målt i forhold til medikamentets fastsatte utsalgspris. De lokale legemiddelkomiteene gjør en formidabel jobb med å realisere disse gevinstene.

SLS = Sykehusapotekenes Legemiddelstatistikk
– leverer det meste på
forsørsel. Bruk ditt lokale
sykehusapotek.

Legemiddelgrupper	Innkjøpsverdi	Rabatt %	Andel %	Endring %
L04AB02 – Infliximab	13 870 049	3,6	14,7	235,0
L01XC02 – Rituximab	6 227 528	3,0	6,6	39,2
L01XC03 – Trastuzumab	5 434 607	2,9	5,8	119,8
L01XC07 – Bevacizumab	3 831 719	2,9	4,1	86,3
A16AB05 – Laronidase	2 503 096	0,7	2,7	-26,8
L01CD02 – Docetaxel	2 475 581	39,0	2,6	43,5
J06BA02 – Immunglobuliun, normal human t/intravaskulær adm.	2 300 114	9,3	2,4	15,9
B05BB01 – Elektrolytter	2 000 325	46,7	2,1	81,0
L01XX32 – Bortezomib (Velcade)	1 620 614	1,0	1,7	37,0
M03AX01 – Botulinum toksin	1 250 360	12,7	1,3	741,0
Topp 10 legemiddelgrupper	41 513 993	10,3	44,0	82,8
Øvrige legemiddelgrupper	52 914 251	32,6	56,0	-9,8
Sum legemiddelinnkjøp Midt-Norge	94 428 244	24,3	100,0	16,1

Positive erfaringer med klinisk farmasi i Levanger



Av Kristine Lundereng, sykehusfarmasøyt, Sykehusapoteket i Levanger

Hvordan kan vi som farmasøyter bidra til å kvalitetssikre og forbedre legemiddelinformasjonen under sykehusoppholdet og ved utskriving?

Ved Sykehusapoteket i Levanger valgte vi i første omgang å fokusere på informasjon og legemidler ved utskriving. Vi utarbeidet derfor et medisinkort som pasienten nå får med seg når han/hun drar hjem. Medisinkortet inneholder all nødvendig informasjon om

legemidlene som pasienten skal bruke etter oppholdet. Selv om medisinkortene har vært en suksess, erfarte vi at ikke alle kortene ble optimale grunnet mangler og feil i legemiddelkurvene på sykehuset. I Lund i Sverige har man i flere år jobbet med å utarbeide systemer og arbeidsverktøy for å kvalitetssikre legemiddelinformasjonen ved innkommst og under sykehusoppholdet. I 2009 mottok apoteker Tommy Eriksson og overlege Lydia Holmdahl Guldskalpellen for dette arbeidet. Modellen har nå fått navnet LIMM, som står for Lund Integrated Medicines Management, heretter benevnt Lund-modellen.

I januar i år var to av oss så heldige at vi fikk komme til Lund og lære om denne modellen. Modellen innebærer i hovedsak forbedringer av strukturer og prosesser i hele pasientforløpet med fokus på legemiddelavstemninger (intervju ved innkommst), legemiddelgjennomganger under oppholdet og kommunikasjon.

Proessen baseres i hovedsak på økt fokus på individualisering og systematisk å identifisere, løse og forebygge pasientens LRP. Det er utarbeidet arbeidsverktøy og prosedyrer for alle delene i modellen. I tillegg er det utarbeidet et «kjørekort» for farmasøyter som ikke har en klinisk utdanning fra før. Disse farmasøytene får en trinnvis introduksjon til oppgavene som utføres i Lund-modellen, kommunikasjon og ansvar. Til tross for en del papirer er verktøyet rett og slett genialt og enkelt å bruke.

Her på Levanger innførte vi legemiddelintervju og legemiddelgjennomganger etter Lund-modellen på to avdelinger i midten av april i år. Erfaringen vår er at hverdagen som farmasøyt på post blir mer strukturert, det er lettere å holde oversikt over hvilke problemstillinger som er drøftet med legene, hvilke problemstillinger som bør følges opp videre under oppholdet og ikke minst blir utskrivingsinformasjonen og medisinkortene mer optimale. En annen fordel med verktøyet er at det gjør det enkelt for en annen farmasøyt å overta arbeidet. Vi ønsker denne modellen velkommen til Midt-Norge.

Hvem tar ansvar for en sikrere legemiddelhåndtering?



Brukerutvalget for Sykehusapotekene i Midt-Norge ser med stor bekymring på de mange såkalte uheldige hendelsene i helsetjenesten i forbindelse med legemiddelhåndtering.

I tillegg kasseres legemidler for 90 millioner kroner i året! Hvordan kan dette skje, hva går galt? Dette er det ikke et enkelt svar på – det er en rekke ulike forklaringer: Feil diagnose, feil legemiddel og feildosering, mange legemidler samtidig, manglende avslutning av behandling, kommunikasjonsvikt, pasient/bruker følger ikke bruksanvisning, misforståelser... Uansett handler dette om manglende kommunikasjon og kunnskap hos flere parter.

Det er ofte ikke mulig for behandlende lege å se hele syke-

historien eller medikamentlisten til en pasient utenfor sykehuset. Et lovverk som ikke tillater at det utveksles livsviktig informasjon om pasientene, kan være en av årsakene.

Som kroniker opplever jeg mange forskjellige behandlinger både hos primærlege og spesialist. Jeg har også erfaringer med å måtte til lege og innleggelse på sykehus i utlandet.

For kronikere som av og til behandles for samme diagnose i primær- og spesialisthelsetjenesten, skjer det ofte at primærlegen ikke sender medisinsliste til spesialisten. Som representant for pasienter og brukere kan ikke brukerutvalget finne seg i at mange mennesker ikke får riktig medisin til riktig tid i riktig dose med riktig informasjon.

Brukerutvalget for Sykehusapotekene i Midt-Norge vil i tiden framover ha sterkt fokus på legemiddelhåndtering for å fremme riktig legemiddelbruk. Som leder er jeg meget tilfreds med at også direktør for Helse Midt-Norge, Gunnar Bovim, signaliserer at det må bli større

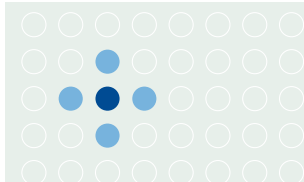
fokus på legemiddelhåndtering/bruk i helseforetakene. Ved å trekke farmasøyter og deres kompetanse inn i avdelingene, er feilmedisineringen redusert. Dette utgjør en betydelig kvalitetssikring for både pasienter og helseforetakene.

Brukerutvalget for Sykehusapotekene vil legge strategier for hvordan vi nå skal kunne heve kompetansen til medlemmene i brukerutvalgene, slik at sykehusapotekene sammen med disse og sykehusene kan bidra til å heve kunnskapen i befolkningen. Her vil nettverket brukerne har gjennom sine brukerorganisasjoner, være viktig. Gjennom brukerorganisasjonene vil vi kunne nå fram til veldig mange, og med god samhandling kan vi få spredd kunnskap som vil gi trygghet, bidra til riktig legemiddelbruk og at pasienter/brukere selv kan ta egne gode valg når de skal forholde seg til sine legemidler.

Selv om pasienter/brukere, i den grad de evner det, bør ta ansvar for egen helse og legemiddelbruk, må helsetjenesten stå ansvarlig for kommunikasjonen og opplæringen for å kvalitetssikre legemiddelforskrivningen, slik at vi unngår «uheldige» hendelser i forbindelse med legemiddelbruk og legemiddelhåndtering.

Av Liv Marit Løkken, Brukerutvalget for Sykehusapotekene i Midt-Norge

Riktig legemiddelbruk kan spare samfunnet for mange milliarder i året.



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



Pilotprosjekt med elektronisk lagerstyringssystem



Åse Flå, Sykehusapoteket i Trondheim

Et pilotprosjekt med elektronisk styring av medisinaler kjøres denne sommeren på de to fødeavdelingene ved St. Olavs Hospital. Det nye systemet kalles Delta og er utviklet av Sykehusapotekene i forbindelse med den kommende overgangen til automatisert legemiddelforsyning (ALF).

I tillegg til en rekke andre funksjoner er systemet også utviklet for styring av sykehusets lokale legemiddellager og

elektronisk bestilling fra sykehusets elektroniske pasientjournal (EPJ) til apotek og produksjonsstyring på apoteket.
– Målet med å kjøre pilotprosjektet nå er å samle driftserfaringer med Delta mens vi ennå har tradisjonell legemiddelforsyning, før vi starter med endoser og direkte bestillinger. Systemet skal etter hvert benyttes på alle sykehus i Midt-Norge. Driftsmodellen vil være lik det som nå prøves ut i piloten, forteller apotektekniker Åse Flå ved Sykehusapoteket i Trondheim.

Hensikten med å innføre et elektronisk lagerstyringssystem er å få bedre kontroll med legemiddellagrene på sykehuse. Etter alt å dømme vil dette medføre mindre kassasjoner og bedre økonomisk styring.

– I og med at legemiddelbestillingene skjer automatisk unngår man overføringsfeil, noe som også vil være en viktig kvalitetsheving, sier Åse Flå.

Det er fødeavdelingene som er pilotavdelinger ved St. Olavs Hospital – og dermed de første som får prøvd Delta

ved sykehuset. Sykehusapoteket valgte dem ut på bakgrunn av et godt samarbeid gjennom lang tid, og fordi avdelingene har hatt apotekstyrt legemiddellager i mange år (ASL).
– Vi synes det er sporty av fødeavdelingene å stille opp! Her er de interesserte og positive til pilotprosjektet, som vil vare i omkring tre måneder, sier Åse Flå.

Under pilotprosjektet vil avdelingene skanne ut legemidlene som de henter fra medisinerommet. De kan også skanne legemidlet tilbake igjen hvis det av en eller annen grunn ikke blir gitt til pasient. De har også mulighet for å se lagerbeholdning og lokasjon for legemidlene på medisinerommet PC.

– Når systemet kommer over i normal drift, er det forventet at avdelingene skal gjøre varemottak og lagertelling i samme system. Apoteket utfører dette som en service under piloten, sier Åse Flå.

Velkommen til Sykehusapotekene i Midt-Norge

SYKEHUSAPOTEKET I TRONDHEIM

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 17.00
Lørdag: Kl. 10.00 – 14.00
Telefon: 73 55 01 50
Telefaks: 73 55 01 55
E-post: trondheim@sykehusapoteket.no

SYKEHUSAPOTEKET I KRISTIANSUND

Mandag til fredag: Kl. 08.30 – 16.00
Lørdag: stengt
Telefon: 71 12 15 30
Telefaks: 71 12 15 37
E-post: kristiansund@sykehusapoteket.no

SJUKEHUSAPOTEKET I MOLDE

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 16.30
Lørdag: Kl. 10.00 – 13.00
Telefon: 71 20 11 50
Telefaks: 71 20 11 55
E-post: molde@sykehusapoteket.no

SJUKEHUSAPOTEKET I ÅLESUND

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 16.00
Lørdag: Kl. 09.00 – 13.00
Telefon: 70 10 66 00,
70 10 66 01
(bandasjeavdelingen)
Telefaks: 70 14 38 32
E-post: alesund@sykehusapoteket.no

SYKEHUSAPOTEKET I NAMSOS

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 16.00
Lørdag: Stengt
Telefon: 74 21 55 27
Telefaks: 74 21 59 24
E-post: namsos@sykehusapoteket.no

SYKEHUSAPOTEKET I LEVANGER

Mandag til fredag: Kl. 09.00 – 16.00
Lørdag: Stengt
Telefon: 74 09 89 20
Telefaks: 74 09 74 90
E-post: levanger@sykehusapoteket.no

God sommer!