


Byggherre Felles R Sykehusapoteket og legemiddelhåndtering (inkl. sykehusapotekutsalg) - NSA			
Dato/tid: 21 nov 2023 12:30		Lokasjon: Forskningsparken	
Ansvarlig Elisabeth Gudmundsen		Klassifiseringskode	
Beskrivelse Møte 3, pulje 1 medvirkning funksjonsprosjektet		Neste møte i serien	
Agenda			
001 <input type="checkbox"/>	Velkommen + presentasjon av møtedeltagere Agenda - Velkommen og presentasjonsrunde v/ gruppeleder - Hensikt med møtet v/ gruppeleder - Presentasjon av fremtidens legemiddelhåndtering i Nye OUS v/ Nye OUS og Sykehusapotekene Oslo - Tilbakemeldinger og spørsmål fra medvirkningsgruppen - Veien videre v/ fagkoordinator - Eventuelt Presentasjon fra dagens møte vedlagt under. 2023 11 21 MVG R3_Presentasjon.pdf Deltakere i medvirkningsmøte sykehusapotek møte 3_legemiddelhåndtering 21.11.2023.xlsx WFL-49325: Møte 03 pulje 1 - R Sykehusapoteket (inkl. sykehusapotekutsalg) - NSA		
002 <input type="checkbox"/>	Hensikt med møtet v/ Ingunn Olsen Ingunn ønsket velkommen til møtet. Formålet med møtet er å gi informasjon om legemiddelkonseptet og informere om arbeidet så langt det er kommet med areal/innredning til farmasitun og legemiddelnisjer, og å få innspill fra medvirkningsgruppen på konsept og løsninger.		

<p>003</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Informasjon om konsept for legemiddelhåndtering v/ Sigrid Rannem</p> <p>Sigrid Rannem presenterte kort Nye Aker prosjektet og Nye Rikshospitalet.</p> <p>Formålet med det nye legemiddelkonseptet er å:</p> <ul style="list-style-type: none">- øke pasientsikkerhet (feil ved legemiddelhåndtering har det høyeste enkelt avvik i uønskede hendelser i sykehuset)- oppnå økt kvalitet på legemiddelhåndtering- få en økt effektivitet <p>Økt effektivitet handler blant annet om;</p> <p>Opptrekk av medisin tar ca. 10 minutter - det er 2 millioner av disse - utgjør 200 årsverk i 2019. Dette øker til 3 millioner i 2031.</p> <p>Konseptet kan frigjøre sykepleiere til andre arbeidsoppgaver.</p> <p>Regional løsning for lukket legemiddelsløyfe er ikke fastlagt.</p>
<p>004</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Fremtidens legemiddelhåndtering v/ Anne Grønstad</p> <p>Orientering om utvikling i utlandet innen for medisinutlevering.</p> <p>Oversikt over hvordan utviklingen er på ulike sykehus rundt oss på området.</p> <p>Konseptet innebærer at personale fra sykehusapoteket håndterer legemidler i et avansert medisinrom i skjermet tilberedningsrom.</p> <p>Dette flytter arbeidsoppgaver med tilberedning av medisin fra sykepleiere til apotekspersonale.</p>

<p>005</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Pilot på Radium siden april 2022 /Irene Sunnvoll</p> <p>Pilot på farmasitun er etablert i eksisterende arealer på Radiumhospitalet. Det er testet lagerkontroll, tilberedning, trallelegging og rågivning.</p> <p>Bruksklare parenterale løsninger er avprøvd (fra industrien og fra apoteket) med gjennomsnittlig 242 tilberedninger pr. uke i pilot i RAD. Åpningstid fra kl. 7-16 i RAD. Det er ikke programmert farmasitun i nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet. Her vil det fortsatt være medisinrom.</p> <p>I fremtidens OUS skal det være tilgang til farmasitun 24/7 hele året. Hvordan og hvilke farmasitun som skal ha døgnåpnet avklares i det videre løpet.</p> <p>Omlagging av arbeidsprosess for opptrekk av legemidler får konsekvenser for sykepleiernes kompetanse. OUS må avklare hvordan det skal legges til rette for å holde denne kunnskapen ved like.</p> <p>Operasjon og anestesi kan pr.i dag ikke bestille legemidler via Metavisjon. Dette arbeides det videre med.</p> <p>BARN: Piloten på Radiumhospitalet omfatter bare voksne pasienter. Det kom forslag i møtet om å ha en pilot på barn. Endoser skal benyttes der dette er mulig. Forslag om pilot av endoser PHA.</p> <p>Det planlegges flere piloter farmasitun i eksisterende bygg i OUS for å trene på denne tjenesteutviklingen frem mot Nye OUS</p> <p><u>23 nov 2023</u> Trine Braaten frist: 04 des 2023 Døgnåpne farmasitun Døgnåpne farmasitun OUS må sammen med Sykehusapotekene avklare hvilke farmasitun som skal ha døgnbemanning. For Nye Aker kan dette evt ivaretas av produksjonsapoteket i U2</p>
<p>006</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Gjennomgang av arealer for legemiddelhåndtering v/Irene Sunnvoll og Anita Fenne</p> <p>Farmasitun ble gjennomgått med de tre romtypene som utgjør et farmasitun. Innredning av farmasitun tilpasses behovene til de funksjonsområdene de skal betjene. F.eks vil farmasitun på barn ha flere sikkerhetsbenker enn standard farmasitun som har to.</p> <p>Det ble vist fire ulike legemiddelnisjer, som er fordelt i de kliniske områdene i Nye Aker og Nye Rikshospitalet: Legemiddelnisje 1: f.eks operasjon, intensiv og PO. Legemiddelnisje 2: akuttmottak Legemiddelnisje 3: f.eks radiologi og poliklinikk Legemiddelnisje 4: f.eks døgnområder</p> <p>Ting, som ble drøftet: Det er ikke håndvask i legemiddelnisjene. Dører foran alle legemiddelnisjer? - dette jobbes det videre med. Dersom det ikke er dør til nisjen, må det være lås på innredningen. Antall kjøleskap ble drøftet. Noen trenger flere, må tilpasses behovet for de enkelte funksjonene. Behov for skap/kjøleskap må også ses i sammenheng med leveransehyppigheten. Påfylling kan skje flere ganger daglig ved behov. Påfylling håndteres av Sykehusapoteket.</p>

<p>007</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Logistikk fra farmasitun v/Sigrid Rannem</p> <p>Nye Aker får 8 farmasitun. Et av disse er litt mindre og er plassert i PHA. I døgnområdene er disse plassert i plan 4 (nyfødtintensiv), 5, 7 og 9. I tillegg er det farmasitun i plan U1, 01 og 02.</p> <p>Nye Rikshospitalet får 7 farmasitun. I døgnområdene for voksne er det totalt to farmasitun.</p> <p>OUS arbeider med å utbrede farmasitunkonsept til eksisterende Rikshospital.</p> <p>Flyten av legemidler fra farmasitun til legemiddelnisjer ble vist. Det skal jobbes videre med å detaljere flyten av legemidler mellom apotek, farmasitun og legemiddelnisjer.</p>
<p>008</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Tilbakemelding og spørsmål fra medvirkningsgruppen</p> <p>Deltakerne ble oppfordret til å bruke Post-it lapper i møtet for kommentarer underveis. Grønn: Muligheter Gul: Spørsmål Rosa: Bekymringer</p> <p>Innspillene fra gruppen er vedlagt.</p> <p>Viktig å ikke overføre gammel praksis til nye lokaler. "Culture eats strategy for breakfast" - husk å være radikale når noe nytt skal innføres.</p> <p>Brukerrepresentantene var veldig positive til konseptet og ønsker å profilere dette i tidsskrifter o.l.</p> <p>Vedlegg referat gruppe R.pdf</p>

<p>009</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Legemiddelnisje</p> <p>Deltagerne i gruppen fikk utdelt tegninger av de fire legemiddelnisjer og kommenterte på disse. Kommentarene er samlet inn og følges opp videre av Nye OUS. Kommentarer gjengis her:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tilberedning av medikamenter til ø-hjelpsoperasjoner på kveld og natt må ivaretas - nisjer til operasjon må ligge i grønn sone - Plass til oppbevaring sprøyter og spisser - Oppbevaring av akuttbokser til operasjon må ivaretas - Behov for mye kjøleskaps plass til operasjon/anestesi <ul style="list-style-type: none"> - Mest mulig arbeidsbenk - Avtrekksskap til ø-hjelpsantibiotika? - Rørpost i nærheten av nisjene - Hyller på vegg - PC i 2 kvm nisje er ikke tegnet - PC på vegg frigjør benkeplass - ikke tastatur på benk - Avfallshåndtering inkl. emballasje med pasientnavn - Temperaturkontroll må ivaretas - Barn har spesielle behov, må ha mulighet for tilgang til farmasitun for å blande - Vask/sprit må være lett tilgjengelig - Trangt når flere skal ha tilgang samtidig - plassering av akuttralle? <p><u>23 nov 2023</u> Trine Braaten frist: 04 des 2023 Kommentarer til legemiddelnisjer Kommentarer til legemiddelnisjer Kommentarer fremkommet i møtet / på utdelte skisser systematiseres og følges opp internt i OUS</p>
<p>010</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Veien videre</p> <p>Sykehusapotekets medvirkning er avsluttet. Det vil jobbes videre med farmasitun og legemiddelnisjer. Denne gruppen har avsluttet sitt arbeide. Nye OUS takket for innsatsen.</p> <p><u>23 nov 2023</u> Trine Braaten frist: 04 des 2023 Tilbakemelding fra gruppen Tilbakemelding fra gruppen Gruppen gir evt ytterligere innspill til gruppeleder. Gruppeleder samler innspillene fra gruppen og videresender til HSØ PO.</p>
<p>011</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Eventuelt</p>
<p>Eksterne deltagere (avhuket = tilstede)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	

Legemiddelhåndtering i fremtidens OUS



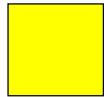
Agenda for medvirkningsmøte 3

1. Velkommen og presentasjonsrunde v/ gruppeleder
2. Hensikt med møtet v/ gruppeleder
3. Presentasjon av fremtidens legemiddelhåndtering i Nye OUS v/ Nye OUS og Sykehusapotekene Oslo
 - Konsepter
 - Arealer
4. Tilbakemeldinger og spørsmål fra medvirkningsgruppen
5. Veien videre v/ fagkoordinator
6. Eventuelt

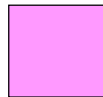
Medvirkning for å sikre gode og funksjonelle løsninger



Skriv ned spørsmål,
bekymringer og muligheter på
post its underveis



Spørsmål



Bekymringer



Muligheter



Fremtidens legemiddelhåndtering i OUS





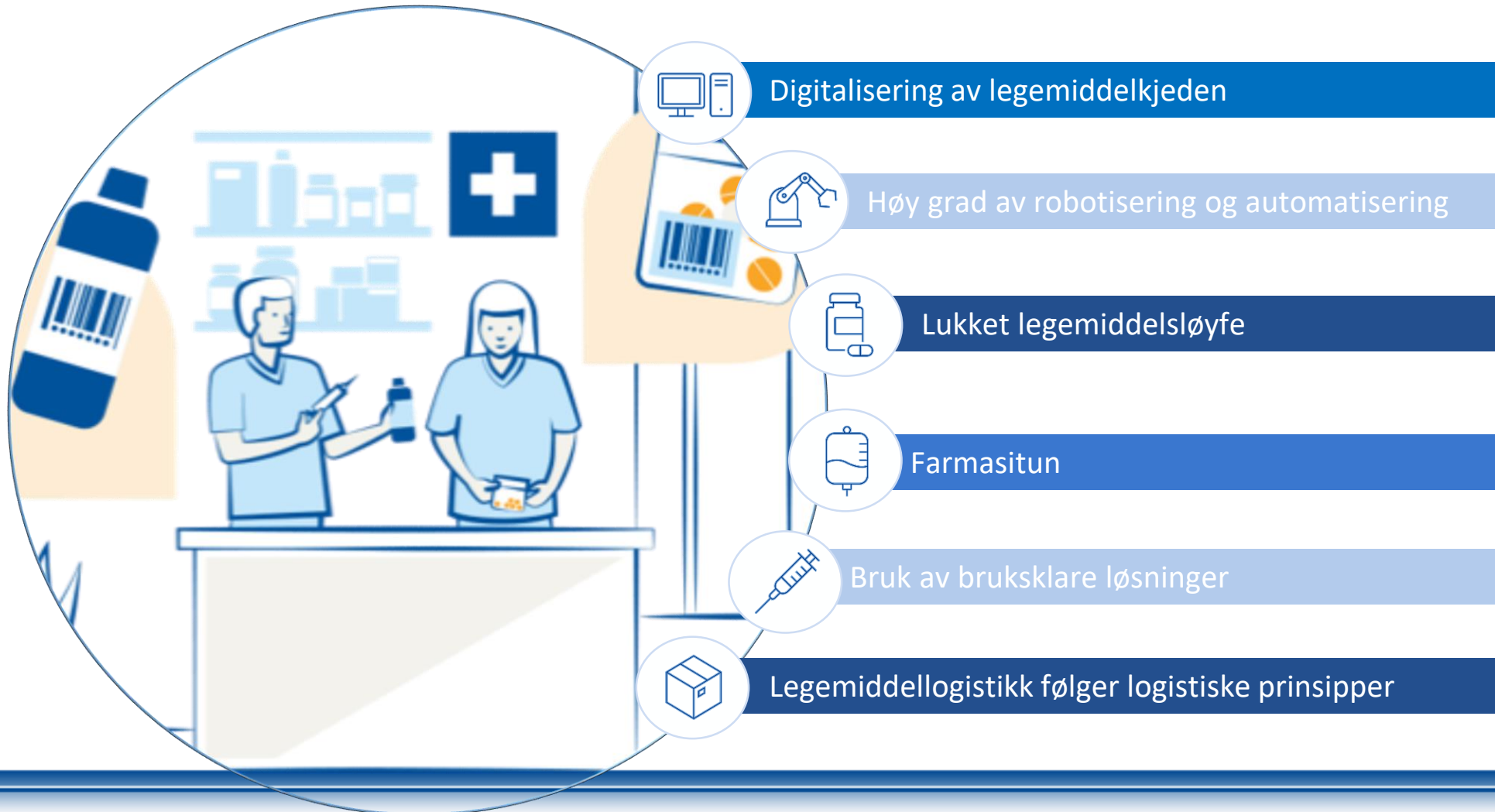


Farmasitun



"Moderne teknologi, infrastruktur og logistikk-løsninger på nye sykehusbygg åpner for nye muligheter og nye måter å jobbe på. Meningen med farmasitun er økt pasientsikkerhet, økt kvalitet på legemiddel-håndtering og økt effektivitet. Vi må hjelpe sykepleierne ved å frigjøre tiden deres til pasientnære oppgaver."

Overordnede føringer for utvikling av fremtidens legemiddelhåndtering i OUS frem mot 2031

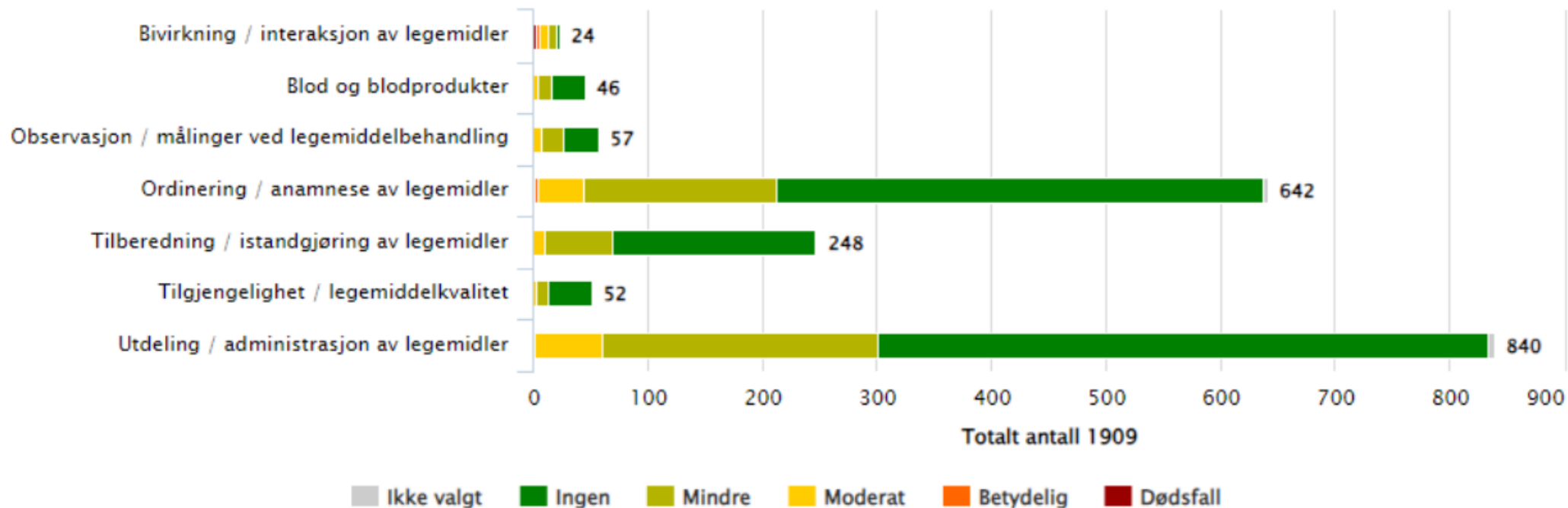


Uønskede hendelser i OUS/Achilles

Legemidler og blodprodukter og faktisk konsekvens

Skriv ut Lagre bilde

Akutt klinikken; Barne- og ungdomsklinikken; Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon; Nevroklinikken; Medisinsk klinikk; Kreftklinikken; Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi; Hjerte-, lunge- og karklinikken; Klinikk psykisk helse og avhengighet; Kvinneklinikken; Ortopedisk klinikk 01.11.2022 – 31.10.2023



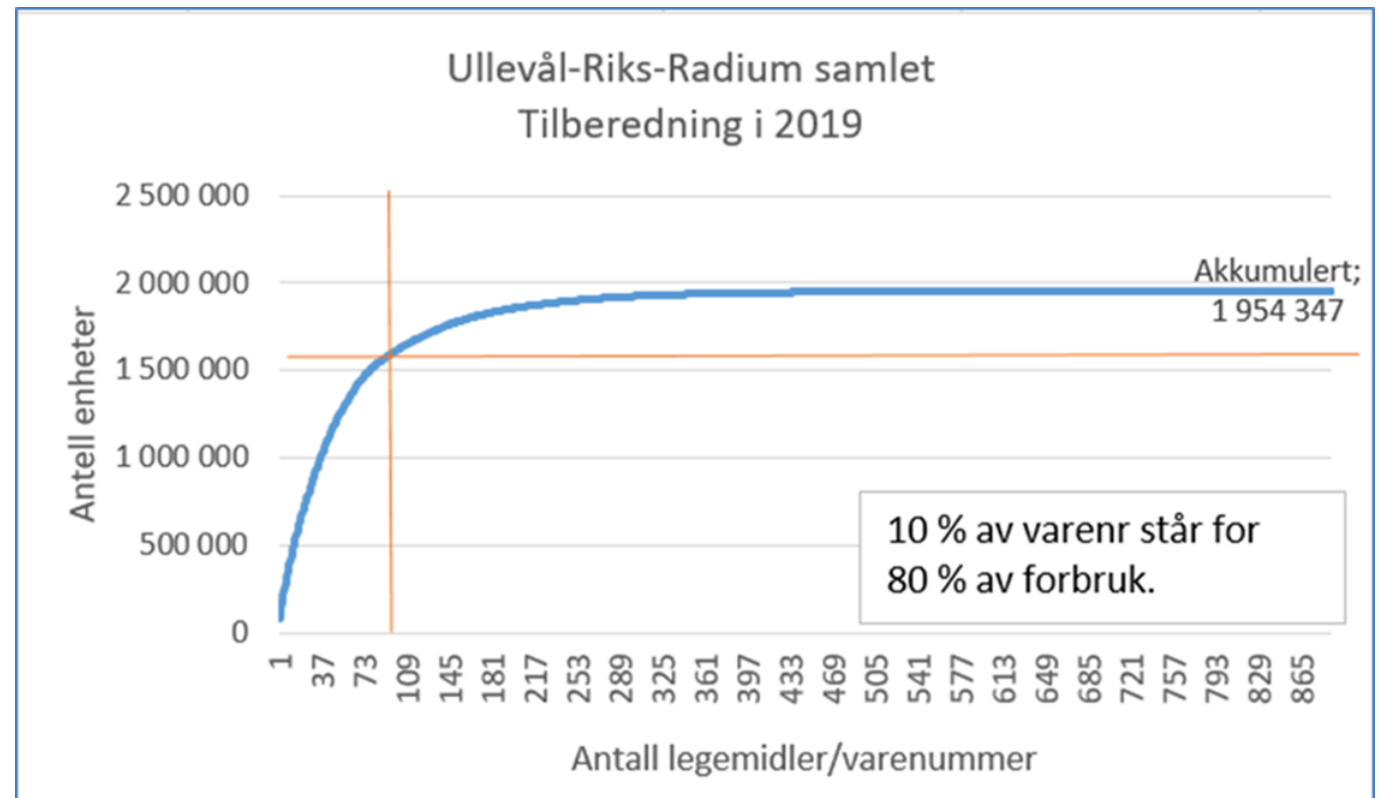
Klargjøring av parenterale legemidler i OUS 2019 (opptrekk av sykepleiere)

Sykepleiere utførte 1 955 000 legemiddeltilberedninger/ opptrekk ved OUS i 2019:

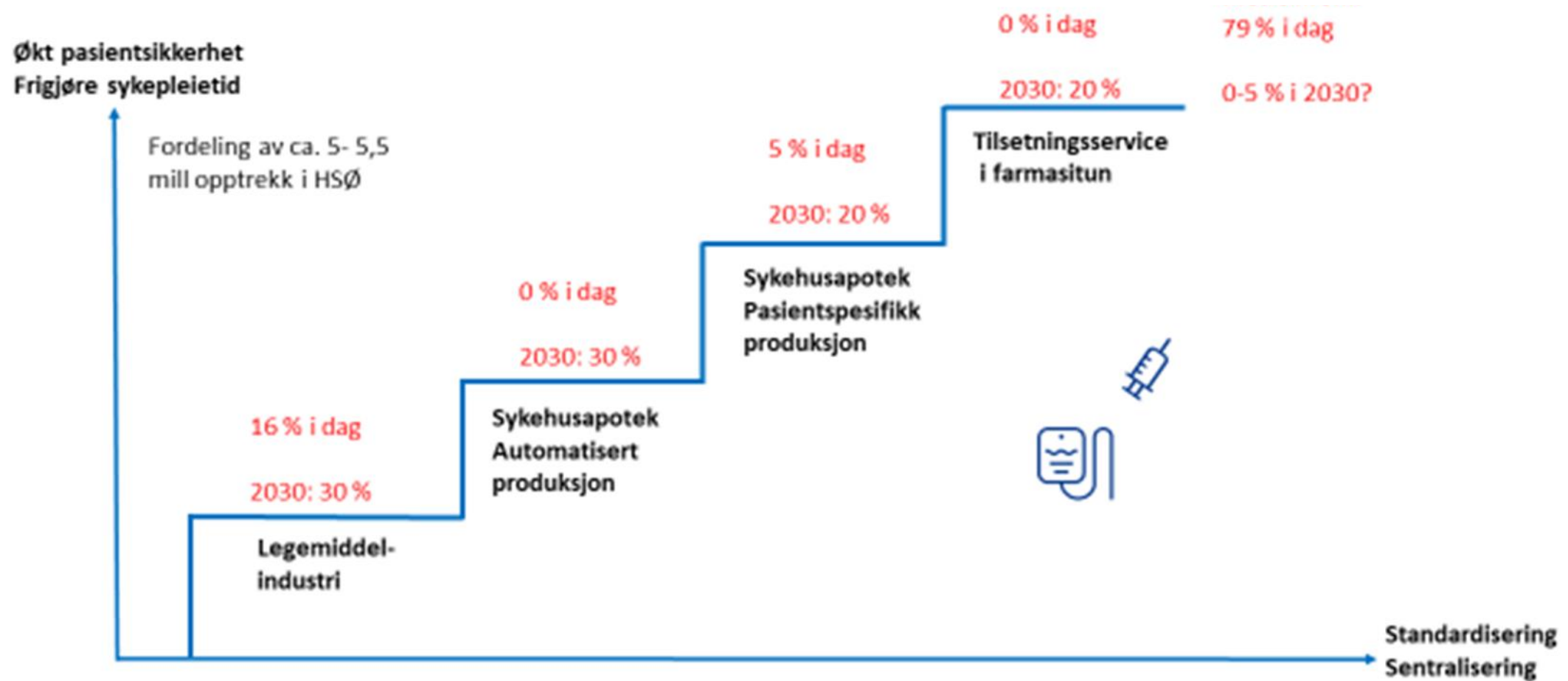
- 165 000 for Radiumhospitalet
- 885 000 for Rikshospitalet
- 905 000 for Ullevål sykehus

Estimert tidsforbruk per døgn

- Radiumhospitalet 63 timer
- Rikshospitalet 336 timer
- Ullevål sykehus 346 timer
- Totalt i OUS 745 timer per døgn
- **Omregnet til årsverk = 176 sykepleiere (147 mnok)**



Bruksklare parenterale legemidler i OUS. Plan?



Legemiddelområdet i framtidens OUS

Lukket legemiddelsløyfe (digital forordning, klargjøring, administrasjon)

Innkjøp & forsyning

- Aktiv forsyning / ASL
- **Bestilling/innkjøp**
- **Logistikk inn til sykehus**
- **Logistikk til hjemmesykehus**
- **Integrasjon mellom elektronisk kurve og system for innkjøp (ERP)**
- Økt bruk av endoser
- Økt bruk bruksklare legemidler

Logistikksløyfer inne i sykehuset/-ene

- Rolledeling mellom SA, farmasitun, døgnområder mv.
- Tjenestekjøp SA – avtaler mv
- Sløyfer faste medisiner
- Sløyfer eventuelt-medisin
- Sløyfer akutt-medisin
- Bruk av røpøst
- Bruk av AGV
- **Robotisering (ref klargjøring)**

Forordning & samstemming

- **Pasientens legemiddelliste**
- Forordning
- Samstemming inng
- Samstemming utg
- **Forordning Hjemmesykehus**

Klargjøring (inkl farmasitun)

- Klargjøring
- Farmasitun
- **Robotisering/ pakkemaskiner perorale**
- **Roboter opptrekk parenterale**
- Andre farmasituntjenester
- **Klargjøring Hjemme?**

Administrasjon av legemidler

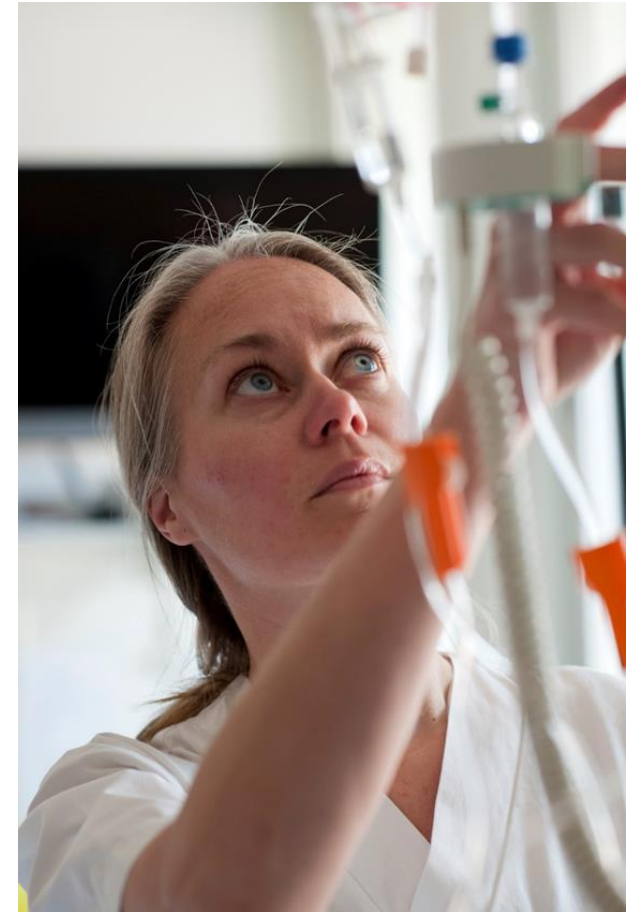
- Arbeidsprosess
- **Mobil støtte**
- Dokumentasjon
- **Administrasjon hjemme?**

Arbeidsprosesser, prosedyrer, opplæring mv

- **Behov – lokalt og regionalt: Etablering av felles styringsgruppe for helheten**
- **Tydlig ansvars plassering og prosesseierskap for hver av søylene – konkretisere aktiviteter, behov for program-/prosjektorganisering av deler av arbeidet**
- **Veikart bør utarbeides helhetlig for området og for hver av søylene – synliggjøre avhengigheter på tvers**
- **Egen IKT-/teknologi-plan for området - både mht fase 1- og fase 2-leveranser inn mot nye sykehus (samordning med HSØ PO mv)**

Hovedtiltak/utviklingsområder

- Farmasitun
- Økt bruk av bruksklare legemidler
- Digitalisering av innkjøp, lager og logistikk – integrert med elektronisk kurve
- Lukket legemiddelsløyfe med Mobile Vision og endoser
- Lukket legemiddelsløyfe med Mobile Vision, robotisering av klargjøring (+ noe endoser)
- *Pasientens Legemiddelliste – styrker samstemming og forordning (kommer antagelig i perioden)*



Hvilke gevinster jakter vi på i OUS?

- Frigjøring av sykepleietid – oppgaveglidning, ny oppgavedeling, farmasitun mv
 - «Redusere personell- og ressursbruk», «Riktig oppgavedeling» (Helsepersonellkomm.)
- Økt kvalitet i legemiddelhåndtering (samstemming, forordning, klargjøring og administrasjon) – LLS, PLL
 - Redusere feil, pasientskader, re-innleggelser, dødsfall mv
- Økt effektivitet i alle ledd av legemiddellogistikk - bygg, digitalisering og robotisering
 - Redusere behov for manuelle arbeidsprosesser – innkjøp, logistikk, klargjøring, vareflyt
- Øke muligheter til produksjonsstyring, prognostisering, oppfølging av området



Framtidens legemiddelhåndtering - hva skjer?

- Øke pasientsikkerhet - riktig pasient får riktig legemiddel, i riktig dose, til riktig tid, med riktig administrasjonsmåte, og med riktig evaluering av effekt og sikkerhet
- Elektroniske journaler/kurver - nye versjoner
- Lukket legemiddelsløyfe
- Redusere legemiddelrelaterte skader (WHO)
- Medication safety officer - lære av uheldige hendelser
- Sykepleiere usikre i legemiddelhåndteringssituasjoner - artikler i Sykepleien
- Pasientens legemiddelliste, utvikles - all legemiddelinformasjon må være riktig
- Sykepleiemangel
- Satse på effektiviseringsløsninger for å møte økt volum av pasienter, legemiddelbehandling og nye avanserte (kostbare) persontilpassede legemidler
 - Digitalisering og effektiv logistikk
 - Ta i bruk legemiddelautomater og -kabinetter, opptreksroboter, rørpost

Framtidens legemiddelhåndtering- hva gjør andre?

- Sahlgrenska universitetssjukhuset (Gøteborg) - økt tilvirkning på apotek
- Helsinki barnesykehus - ApotekStyrt Tilberedning tilsetningsservice på post
- Nya Karolinska Solna - ApotekStyrt Tilberedning tilsetningsservice og rådgivning på post
- Borås - farmasøyter gjør tilberedning og pasientmerking av endoser
- Rotterdam - sentralisering av produksjon og «ready to use»
- Aarhus - pasientbundne endoser for lukket legemiddelsløyfe
- Nytt sykehus ved Odense Universitetshospital - etablere farmasiservice i sykehusklyngene
- Västra Götaland - ulike lagerløsninger for legemidler
- Hamburg - løsning for lukket legemiddelsløyfe
- Italia og Leicester England - automatisert pakking av pasienttraller
- Canada - økt bruk av endoser
- USA - økte krav til tilberedning av sterile legemidler
- Stavanger universitetssjukehus - ApotekStyrt Tilberedning tilsetningsservice
- Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet - ApotekStyrt Tilberedning tilsetningsservice
- Skien - pasientmerket endoser
- Kalnes - trallelegging og endoser for lukket legemiddelsløyfe
- Lørenskog - endose
- Drammen – endoser i nytt sykehus

Farmasitun - konsept

- Farmasitun er et lokale hvor det blir utført spesialiserte legemiddelhåndteringsoppgaver i sykehuset.
- Farmasitun anbefales etablert ved avdelinger/enheter som har spesielt krevende legemiddelhåndtering som operasjon, intensiv/PO, enkelte døgnområder og barneavdelinger.
- Farmasitunets hensikt er å øke kvaliteten og sikkerheten knyttet til legemiddelhåndtering.
- Farmasitun vil kunne avlaste både arbeidsoppgaver og areal på lokale legemiddellagre ved de tilhørende sykehusenhetene.
- Forutsetninger for effektiv drift av farmasitun er endringer i arbeidsprosesser i forbindelse med legemiddelhåndtering, samt større bruk av legemiddelprodukter som er klare til bruk, levert av industri eller sykehusapotek.

Prosjekt:

Farmasitun

**Framtidens legemiddelhåndtering
Konseptutredning
Delleveranse 1**








Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent
0.1	Utarbeidet som grunnlag for arealprosjektering og idegrunnlag for videre planlegging i sykehusene		20.05.2020		
0.5	Innspill fra prosjekteiere, SAO og LMK OUS		03.07.2020		
0.9	Innspill fra prosjektgruppe og prosjektstyre		27.08.2020		
1.0	Godkjent dokument		11.09.2020		

Erfaringer fra farmasitun på Radiumhospitalet



Legemiddelhåndteringsoppgaver i pilot

Lagerkontroll	Tilberedning	Trallelegging	Rådgivning	Apotekstyrt legemiddellager (ASL)
 <p>Logistikk -ekstralager -beredskapslager Lagring -bruksklare parenterale legemidler (BPL) Internfakturering Narkotikakontroll og -telling</p>	 <p>Farmasøytikkontroll -kurvegjennomgang -bestilling til enkelpasient Intravenøse legemidler (etter avtalt liste) tilberedes, klargjøres og dobbelt- kontrolleres.</p>	 <p>En-dose Farmasøytikkontroll -kurvegjennomgang -bestilling til enkelpasient Alle legemidler til enkelpasient samles i pasientskuff</p>	 <p>Rådgivning i legemiddelrelaterte spørsmål</p>	 <p>Drift av ASL-lager; - oppfylling basislager - holdbarhet - temperatur kontroll</p> <p>miro</p>

Lagerkontroll

” *Syns det har fungert kjempebra! Vi sykepleiere sparer masse tid inne på medisinrommet - tid vi nå fått brukt til å pleie og gi omsorg til pasienter. Så bra at vi kan søke opp legemidler i TønSys og se der om det finnes nede på farmasitun. Fort gjort å løpe ned og hente! Sjeldnere nå at vi må ringe rundt i de ulike etasjene for å finne EN tablett*



Logistikk

-ekstralager

-beredskapslager

Lagring

-bruksklare

parenterale

legemidler (BPL)

Internfakturering

Narkotikakontroll og

-telling



Startside Bestilling Retur Vareoppslag Melding til apoteket Bytt post Logg ut

Vareoppslag

Søk varenavn / virkestoff / ATC / varenummer:

Søketreff i lagervarelisten:

ATC	Varenummer	Varebetegnelse	Kvantum	Enhet	Virkestoff	Util.g.	Pris
N05A H03	176468	Zyprexa orifarm inj subst 10mg	1	HGL	Olanzapin	C	232,9
N05A H03	129098	Zyprexa tab 7.5mg	56	ENPAC	Olanzapin	C	
N05A H03	129106	Zyprexa tab 10mg	56	ENPAC	Olanzapin	C	
N05A H03	159	Zyprexa Velotab smeltetab 5mg	28	ENPAC	Olanzapin	C	117,3
N05A H03	198	Zyprexa Velotab smeltetab 10mg	28	ENPAC	Olanzapin	C	194,7
N05A H03	184	Zyprexa Velotab smeltetab 15mg	28	ENPAC	Olanzapin	C	288,1
N05A H03	193	Zyprexa Velotab smeltetab 20mg	28	ENPAC	Olanzapin	C	352,0

Søketreff i byttelisten:

Varenavn	Legemiddelform	Syrke	Bytt til ...
Zyprexa	Tablett	10mg	Olanzapine accord tab 10mg 56 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	2,5mg	Zyprexa tab 10mg 56 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	2,5mg	Olanzapine accor SA tab 2.5mg 20x1 ENDOS <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	2,5mg	Olanzapine accord tab 2.5mg 28 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	5mg	Olanzapine accord tab 5mg 28 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	5mg	Olanzapine accord tab 5mg 28 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	7,5mg	Olanzapine accord tab 7.5mg 56 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>
Zyprexa	Tablett	7,5mg	Zyprexa tab 7.5mg 56 ENPAC <input type="button" value="Vel"/>

Valgt vare: Zyprexa tab 7,5mg (vnr. 129098)

Varedeialer (bl. a. hentet fra FEST-registeret):

Varebetegnelse	Zyprexa tab 7.5 mg
ATC	N05AH03
Virkestoff	Olanzapin
Legemiddelform	Tablett
Preparattype	Legemiddel
SLV Søknad	Skal ikke søkes
Reseptgruppe	C
Produsent	Eli Lilly Nederland BV
Link til Preparatomtale	Klikk her
Link til IV blandekort (LegemidlerTilBarn.no)	Link mangler
Les gjennom bakgrunnsinfo om blandekortene først!	
Kan deles?	Ukjent
Kan knuses?	Ukjent
Kan åpnes?	Ukjent
Lagerplassering	1 (0-0) <input type="button" value="x"/> Postnavn <input type="text" value="Radium"/> Farmasitunpilot hylle 1, skuff 9

Tilberedning – bruksklare parenterale løsninger



Farmasøytikkontroll
-kurvegjennomgang
-bestilling til
enkeltpasient

Intravenøse
legemidler (etter
avtalt liste)
tilberedes, klargjøres
og dobbelt-
kontrolleres.



- Totalt 14 300 tilberedninger
- Gjennomsnitt per uke 242 tilberedninger

Trallelegging



«Jeg syntes det er vanskelig å skulle tidfeste hvor lang tid jeg bruker på de ulike oppgavene, da det varierer veldig fra vakt til vakt. I det store og hele opplever jeg at etter farmasitun har blandet og lagt faste medikamenter er det bedre tid til å fokusere på å slå opp medikamenter og bivirkninger mm. Alt i alt svært fornøyd.»



En-dose

Farmasøytikkontroll
-kurvegjennomgang
-bestilling til
enkeltpasient

Alle legemidler til
enkeltpasient samles
i pasientskuff

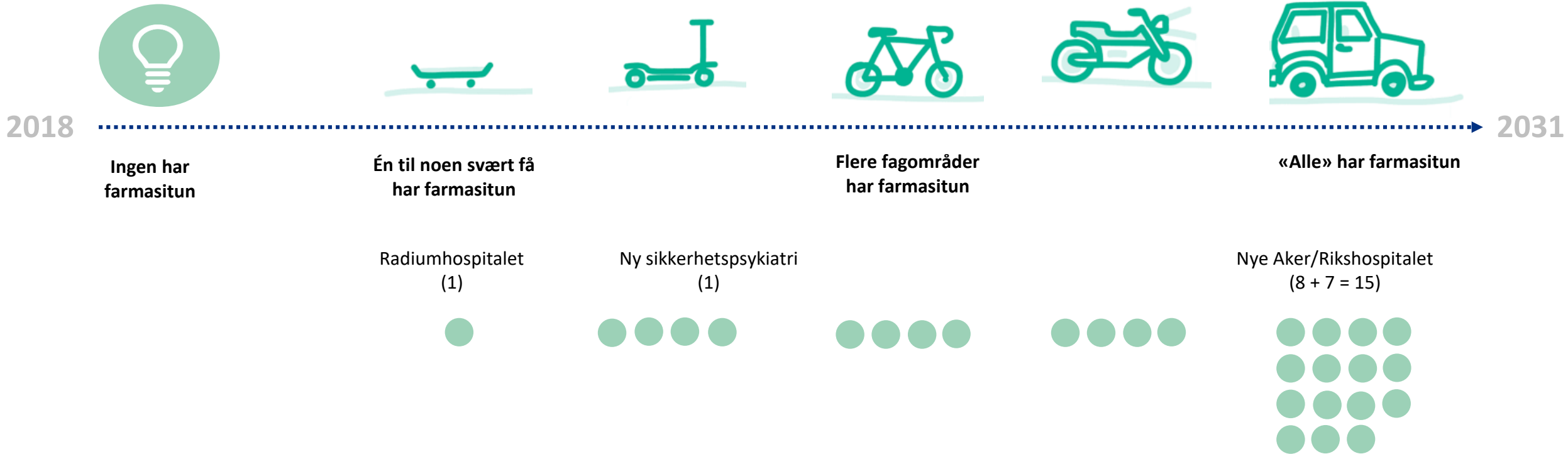


Legges for et døgn (eks.
kl. 12:00 – 11:59)

Farmasitun – veien videre

- «Farmasitunpilot» (avslutningsfase og overføring til drift)
- «Innføring av farmasitun» (planleggingsfase)
- Planlegging og detaljering av farmasitun i nye bygg (pågår)
- Videreutvikling av konseptet (arbeidsprosesser, teknologi og strategi).

Tjeneste i utvikling – Smidig vs. «big bang»

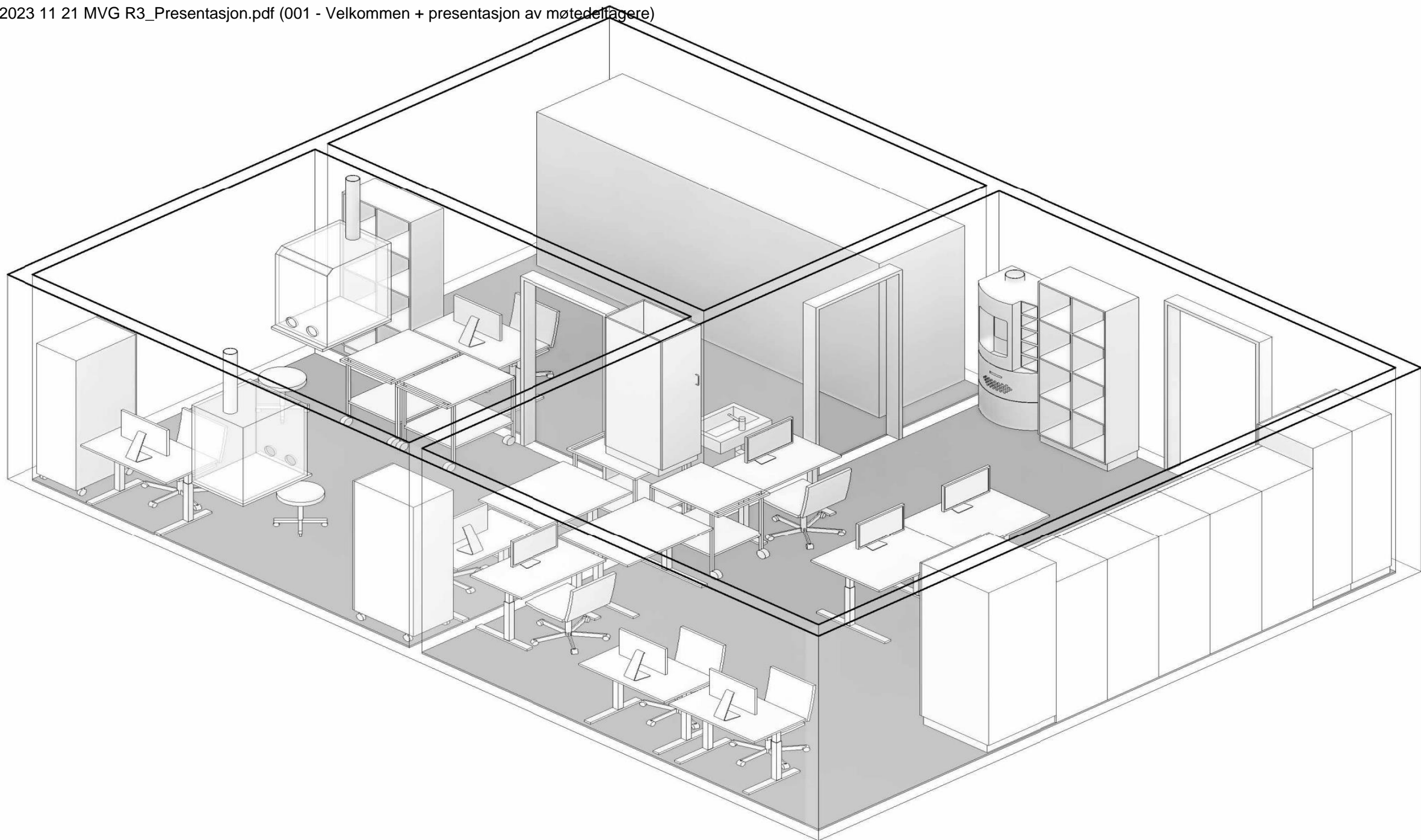


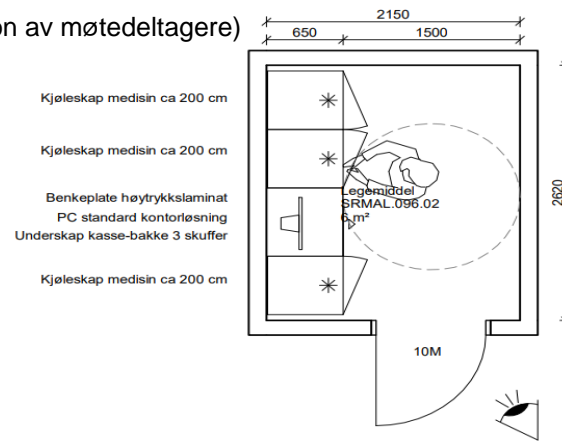
Arealer for legemiddelforsyning og -håndtering





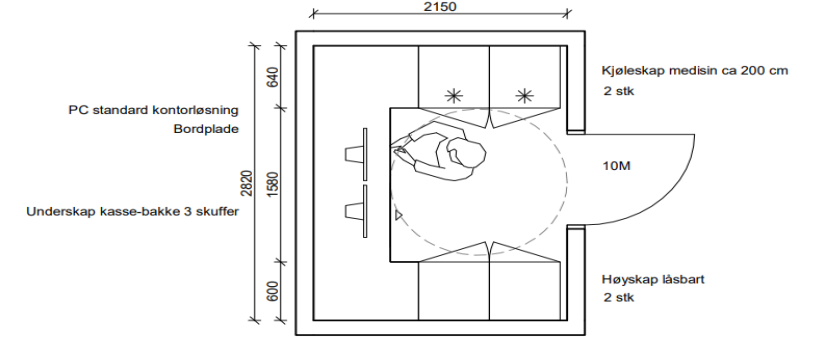






Legemiddel 1 | 1 : 50

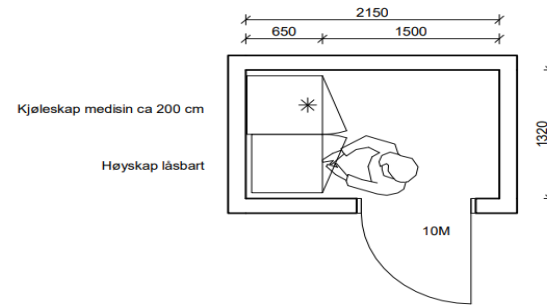
1) Behov for tre kjøleskap og en liten benkeplate med kassebakke-skap under (4 moduler). Legges i områder med mye intravenøs behandling som intensiv/operasjon/anestesi.



Legemiddel 2 | 1 : 50

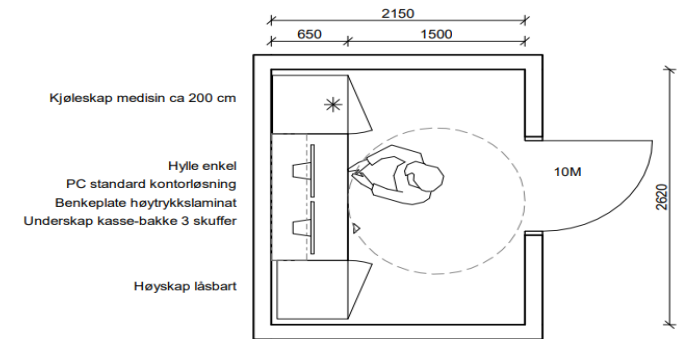
2) Behov for skjermet rom i akuttmottak pga mye trafikk. Rommet bør kunne tilsvare skisse på 6kvm (SRMAL.096.02), men med mer lagringsplass i skap på to vegger.

Fire alternativer for legemiddel-nisjer



Legemiddel 3 | 1 : 50

3) Behov for to kjøleskap eller et høyskap og et kjøleskap. Evt. kassebakke under benk og låsbart medisinskapp over benk i stedet for høyskap. Legges i områder som poliklinikk og billediagnostikk.



Legemiddel 4 | 1 : 50

4) Behov for høyskap, kjøleskap, benkeplate og hylle på vegg. Viktigere med plass til 2 personer samtidig enn dør.

Eksempel på løsninger for lagring av legemidler



Sortimentslijst complexe VTGM

Aciclovir in 50-250ml NaCl (afh. van dosis dus afh. van gewicht pt)

Amfo B liposomaal in 500ml glucose

Anidulafungine onderhoud in 130ml NaCl, start in 260 ml NaCl

Aztreonam in 50-100 NaCl (afh dosis)

Butylscopolamine 2.5mg/ml in NaCl

Caspofungin in 250ml NaCl

Cefazoline in 100ml NaCl

Cefotaxim in 50ml NaCl

Ceftazidim in 50ml NaCl of 500ml NaCl

Ceftriaxon in 50ml NaCl

Cefuroxim in 50 ml NaCl

Ciclosporine in 100ml NaCl

Colistine (iv) in 100ml NaCl

Deferoxamine in 50ml NaCl

Epoprostenol (Veletri) 5 microg/ml, 50 ml spuit

Erytromycine <500mg in 100ml NaCl

Erytromycine 500 - 1000mg in 200ml NaCl

Flucloxacilline in 50ml NaCl of 100ml NaCl

Flucloxacilline 12 gram in 250ml NaCl

Folinezuur infuus in glucose 5%

Gentamicine in 50ml NaCl

Hydrocortison in 50ml NaCl

Insuline in NaCl

K-Na-fosfaat in 500 ml NaCl

Opmerking

Complexe VTGM die met spoed of op korte termijn wordt toegediend zal nog wel op de afdeling worden bereid.

Magnesiumsulfaat <500 mg in 100 ml NaCl

Magnesiumsulfaat 500-1250mg in 250 ml NaCl

Meropenem in 100ml NaCl

Mesna in 50ml NaCl of 100ml NaCl of 500ml NaCl

Mesna in 1000ml glucose 2,5%/NaCl 0,45%

Methylprednisolon in 50ml NaCl of 500ml NaCl

Micafungin in 100-250ml NaCl (afh. van dosis)

Mycofenolaat mofetil in glucose tot 6 mg/ml

Natriumbenzoaat 100mg/ml in NaCl (continu 10-16 gram/dag)

Nicardipine spuitenpomp 25 mg in 50ml glucose

Pantoprazol 40mg in 50ml glucose

Pantoprazol 80mg in 100ml glucose

Pentamidine in 50ml NaCl

Piperacilline/tazobactam in 100ml NaCl

Prednisolon in 10ml NaCl of 50 ml NaCl

Pyridostigmine 4-16mg in 40ml NaCl

Rasburicase in 50ml NaCl

Rituximab 1 mg/ml en in 250ml NaCl

Tacrolimus in 50ml NaCl of 100ml NaCl

Teicoplanin in 100ml NaCl

Tobramycine in 50ml NaCl

Tranexaminezuur in 100 ml NaCl

Valproïnezuur in 50ml NaCl of 100ml NaCl

Vancomycine 5500mg in 500ml NaCl

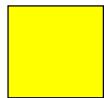
Verapamil in 50ml glucose

Voriconazol in 100ml glucose

Pause



Tilbakemelding og spørsmål fra medvirkningsgruppen



Spørsmål



Bekymringer



Muligheter



Med utgangspunkt i ditt arbeidssted og behov, hvilke tilbakemeldinger har du på de fire alternativene for legemiddelnisjer?

Veien videre



Gruppe R - Sykehusapoteket og legemiddelhåndtering (inkl. sykehusapotekutsalg)

Klinikk	Navn	Yrkesbakgrunn	Rolle	E-post	Til stede
APOTEK	Ingunn Olsen	Prosjektleder	Gruppeleder NSA	ingunn.olsen@sykehusapotekene.no	x
APOTEK	Irene Sunnvoll	Farmasøyt	Fagperson NSA	irene.sunnvoll@sykehusapotekene.no	x
OSS	Vetle Hallberg	Portør	Fagperson NSA	vehall@ous-hf.no	ikke til stede
DST	Thale Marie Asp Strøm	Lege	Fagperson NSA	b21562@ous-hf.no	x
PHA	Elisabeth Aase Grytten	Sykepleier, PHA	Fagperson NSA	uxelyt@ous-hf.no	x
AKU	Stina Ingrid Engstrøm Heimdal	Intensivsykepleier	Fagperson NSA	sheimdah@ous-hf.no	x
KLM	Laila Irene Bruun	Farmasøyt	Fagperson NSA	lbr@ous-hf.no	ikke til stede
OPK	Ingvild Omdal Erichsen	Sykepleier	Fagperson NSA	UXERII@ous-hf.no	x
KLM	Anne Grønstad	Farmasøyt	Fagperson NSA	agroen@ous-hf.no	x
TIK	Henriette Fossum	IT-støtte	Fagperson NSA	henrif@ous-hf.no	x
EIE	Kine Halvorsen Hjelkerud	Leder	Fagperson NSA	kinhje@ous-hf.no	ikke til stede
AKU	Lindis Meland-Tangen	Anestesisykepleier	Fagperson NRH	LINTAN@ous-hf.no	x
BAR	Ann Cecilie Mørk	Pediatrisk sykepleier	Fagperson NRH	UXANMR@ous-hf.no	x
TIK	Cecilie Graver	IT-støtte	Fagperson NRH	cegrav@ous-hf.no	ikke til stede
KRE	Katerina Nezvalova Henriksen	Farmasøyt	Fagperson NRH	Katerina.Nezvalova.Henriksen@sykehusapotekene.no	ikke til stede
NSF	Tom Ole Lindefjeld Hagen	Operasjonssykepleier	Tillitsvalgt	hagtom@ous-hf.no	ikke til stede
OUS	Lone Bidstrup		KVI		ikke til stede
OUS	Kristine Sørnes		BAR		ikke til stede
OUS	Hilde Karin Folden		KIT		ikke til stede
OUS	Pål Erik Moberget Borseth		HHA		ikke til stede
BRUKERREP	Veslemøy Ruud		Brukerrepresentant	veru_13@hotmail.com	x
BRUKERREP	Tove Nakken		Brukerrepresentant	tove.nakken@online.no	x
NYE OUS	Trine Braaten	Jordmor	Fagkoordinator NSA	uxtrra@ous-hf.no	x
NYE OUS	Anita Sofie Fenne	Operasjonssykepleier	Fagkoordinator NRH	afenne@ous-hf.no	x
NYE OUS	Trine Karstad	Sykepleier	Fagkoordinator NSA		x
NYE OUS	Per Oddvar Synnes		Prosjektverneombud		ikke til stede
NYE OUS	Bjørn Aage Feet	Lege	Programleder NRH		ikke til stede
NYE OUS	Sigrid Rannem	Sykepleier	Programleder NSA		x
HSØ PO	Elisabeth Gudmundsen		Fasilitator NSA		x
HSØ PO	Tina Sønnichsen		Referent NSA		x

Medvirkningsmøte legemiddelhåndtering 21.11.23 - Vedlegg til referat

Spørsmål og kommentarer fremkommet i medvirkningsmøtet

Spørsmål

Pakkes pasientenes behovs-medisiner også?

Eventuelt medisin legemiddel lager?

Hvordan vurderes kjønn/alder/vekt ol.?

Opiatlager? På operasjonsstuene brukes mye opiater: Dør til nisjene?

Våger man den økonomiske kampen?

Basislager i nisjene: hvem skal fylle på nisjene? Apotekstyrt legemiddellager som noen har i dag

Antibiotika hentet ut fra kjøleskap i LM. Må bli mer romtemperert. Hvor gjøres dette? Det samme gjelder også blod.

Hvordan vil det løses økonomisk på barneavd? Vil man spare inn penger når det kan brukes lite ferdige løsninger?

Spørsmål:

LM= legemiddelnisje?

Muligheter

Rydde opp
i gammel
kultur

Standardiserin
ger i
forordninger
(ordinering) i
MV

Bedre tid til å
sette seg inn i
legemidler og
pasient

Flere ferdige
optrukne
legemidler i sprøyter
er bra = bedre
pasientsikkerhet og
tidsbesparende

Kompetanseheve
nde del av
sikkerheten til oss
pasienter. Info via
pasientskader,
foredrag etc.

Veiledningsvideo
dersom man må
tilberede på
sengepost. El
hologram
kanskje?

Endring i
sykepleiers
oppgave

Nye
oppgaver

Mer tid til
andre
oppgaver

Bekymringer

Mindre fleksibilitet med tanke på utblandingsvolum til barbebas? (Irene: må uansett (nesten alltid) ta ut delmengder, men samtidig forekommer det trolig at tre sykepleiere tar ut av hvert sitt hetteglass med Paracet, mens farmasitun har oversikt over alle pasientene og kan benytte ett hgl til tre doser)

Avstand pasient - tilvirkning
Endringer i forordninger (ordinering?) - interaktiv pasientbehandling

Må ha røpøst i grønn sone nær nisjene

Blir vi mer sårbare for legemiddelmangel ved færre legemiddellagre?

Byråkrati ved akutte bestillinger

Nok plass til medikamenter i nisjene. Til enkelte pasienter i narkose vet man ikke alltid hva man kommer til å gi.

1 åpent farmasitun (2 farmasøyter) på natt som skal serve hele Aker. Mye venting på legemidler?

Tap av kompetanse for sykepleierne (tilberedning)

For liten plass i LM. 30 sengeplasser til hvert LM, sykepleierne må inn og hente legemidler samtidig.

For liten arbeidsplass til Ane/op i nisjene. Må ha større arbeidsbenk. Må ha avtrekksskap. Spl kan ikke forlate grønn sone uten å skifte (og kan ikke måtte skifte).

Overfører gammel praksis inn i nye lokaler. Bare subjektive følelser mht positive endringer, eller objektiv evaluering.