

Spørsmål og svar fra foredrag om farmasitun 18. november 2021

Hvordan skal sykepleiere opprettholde kompetanse om medikamenthåndtering?

Dette må bli en del av prosjektet videre. Ved overgang til flere bruksklare løsninger fra industri, sykehusapotek og farmasitun vil mengden opptrekk og type forskjellige opptrekk sannsynligvis bli redusert for sykepleiere. Muligheter kan være kurs og retreninger i farmasitun med fokus på et mindre spekter av opptrekk og opprettholde kompetansen på dette.

Hvordan skal studenter få adekvat medikamentpraksis når blanding skjer i farmasitun?

Kanskje noe av praksisen kan skje i farmasitun? (Dette må vi også se på videre).

Finnes farmasitun andre steder?

Farmasitun finnes ikke akkurat slik vi jobber med konseptet nå, men konseptutredningen har hentet inspirasjon fra mange sykehus i Norge og utlandet. Fra Norge gjelder dette Haraldsplass sykehus, Akershus universitetssykehus, sykehuset Østfold Kalnes, Stavanger universitetssykehus og St. Olavs hospital.

Eksempler fra utlandet er Erasmus MC/Sophias Childrens hospital i Rotterdam, Aarhus Universitetshospital, Nytt Odense Universitetshospital og University Medical Center Hamburg Eppendorf. Prosjektet kjenner også til flere sykehus i Italia, Frankrike, England, Canada og USA med fremtidsrettede løsninger.

Jeg er veldig spent på åpningstidene i farmasitun, det er på kveld, natt og helg at det er mest behov da dette er vakter med færrest sykepleiere tilstede på sengepostene.

Vi planlegger for at de fleste farmasitun har åpent fra morgen til sent på kvelden, samt at enkelte har døgnåpent.

Får sykepleiere tilgang til farmasitun? Ved mottak av intensivpasient midt på natten trenger man fort mye og forskjellige medikamenter – vil nisljene være store nok til å forsyne oss med det som trengs?

Farmasitun er sykehusets eiendom og skal kunne benyttes av klinisk personell ved behov. Vi må planlegge nisljer etter behov og se på for eksempel avstand til nærmeste farmasitun. Nisljene vil inneholde de vanligste akuttmedisiner.

Tenker man at farmasitun skal være døgnbemannet? Det er mye antibiotika på nattevakt.

Vi planlegger for at de fleste farmasitun har åpent fra morgen til sent på kvelden og at enkelte har døgnåpent. Flere legemidler kan lages på forhånd og ligge klart til natten på sengepost. Mange har lenger holdbarhet hvis de rekonstitueres (blandes ut) under strenge hygieniske forhold som ved produksjonslokaler for apoteket, og oppbevares kjølig.

For antibiotikablandinger som gis akutt vil det da være de døgnåpne farmasitun eller halvfabrikat fra industri som er løsningen. Halvfabrikat har alle delene (legemiddel, fortynning og IV-sett) til en antibiotikablanding i et lukket sett.

Hva med eksisterende bygg, skal farmasitun inn i noen av dem?

Det er ikke planlagt farmasitun inn i eksisterende bygg, men det ses på muligheter for at enkelte farmasitun i ny bygningsmasse kan avhjelpe områder i eksisterende bygningsmasse.

Skal farmasitun inn på Rikshospitalet?

Ja, det planlegges med farmasitun i nye bygg på Rikshospitalet. Men vi er fremdeles på planleggingsstadiet i dette byggeprosjektet, så mye kan forandre seg.

Hvis sykepleiere må tilberede et medikament akutt, skal de da bruke nisjene?

Dette må diskuteres videre i utviklingen av farmasitunkonseptet. Det bør finnes mulighet for sykepleiere til å trekke opp legemidler i akutte situasjoner. Dette selv om konseptet bygger på en stor grad av overgang til bruksklare parenterale løsninger (ferdige injeksjoner og infusjoner).

De bruksklare løsningene må komme fra legemiddelindustri, sykehusapotek og farmasitun. Det må også utredes hvilke typer legemidler som skal ligge i bruksklare nisjer, akutttskrin og akutttraller, og hva som kan komme levert fra for eksempel farmasitun.

Hvor stort areal ser dere for dere at farmasitun og nisjer skal være? Vil det være plassbesparende sammenlignet med dagens medisinrom?

Vi planlegger for farmasitun på rundt 60 kvm, og nisjer på rundt 2 kvm. Det blir brukt tilsvarende areal som var tiltenkt medisinrom.

Vil legemidler kunne bli mer ferdigproduserte og klare for administrering? For eksempel kommer OxyCodon 10mg/ml i 1ml ampulle nå. Hver dose vi gir er ofte på 2,5mg av dette og må derfor trekke opp dette før hver administrasjon (og kassere resten). Kunne dette kommet i ferdige doser på 2,5mg ferdig i sprøyte? Kan man tenke mer slik? Her tenker jeg jo for å avlaste farmasitun også.

En del av konseptet for farmasitun er at det skal brukes flere ferdigprodukter der blandingen er gjort av andre enn sykepleiere. For eksempel kan dette være produkter som kommer ferdig blandet fra industri, sykehusapotek eller farmasitun.

Hva er erfaringene fra andre sykehus som har brukt dette? Er det kommet noen felles risiko med det å etablere farmasitun?

Risikoanalyser og oppfølging av disse blir en del av konseptutviklingen videre, både i pilot og i videreutvikling og detaljering av konseptet.

Har dere diskutert hvordan farmasitun kan avhjelpe anestesi/operasjonsavdelingene hvor man ikke alltid vet hva som skal gis under anestesi?

Bruksklare parenterale løsninger (ferdigfylte sprøyter) er et konsept vi vil jobbe videre med for anestesi og operasjonsavdelingene. Ved å ta i bruk ferdigfylte sprøyter fra legemiddelindustri eller fra en fremtidig sprøyterobot ved sykehusapotekene kan vi sannsynligvis ha sprøyter klare til bruk for de aller fleste situasjoner. Noen ideer vi tar med oss i det videre arbeidet er:

- Kan farmasitun eller sykehusapotek pakke ferdig kit med det som trengs av legemidler til planlagte operasjoner?
- Kan det finnes ferdigfylte sprøyter liggende klare i operasjonsstue/legemiddelnisje for akutte behov eller dersom operasjoner tar lenger tid enn planlagt?
- Kanskje noe fremdeles må trekkes opp ved pasienten, men det bør være mulig å få ned antallet sprøyter.

Hva er grunnen til at det er ønskelig med såpass mange farmasitun? (Vanskeligere å bemanne 24/7 på flere steder)

Nærhet til sykehusenheter for å forenkle logistikk og mulighet for å spesialtilpasse farmasitunene til de ulike sykehusfunksjonene er noen av årsakene til at det i forslaget ligger inne såpass mange. Vi ser på mulighetene for dag/kveldsdrift på alle farmasitun og for nattevakt på ett farmasitun per lokasjon, eller eventuelt fra lokalt sykehusapotek.

I konseptet ligger det plan om å kunne forberede alt som er planlagt av legemidler på dag- og kveldstid, slik at også det som er planlagt finnes i sykehusenheten på natt. Så må det utredes hva behovet for lokalt lager er, hva som kan gjøres av eventuelle endringer/opptrekk lokalt og hva som eventuelt må leveres fra farmasitun eller sykehusapotek om natten.

Kan man se for seg at enkelte farmasitun er mer komplekse, travle (og kanskje døgnåpne), og at de trenger mer plass, mens andre farmsitun er «roligere» og kan trenge mindre plass?

Ja det er absolutt en mulighet. Vi kommer til å justere konseptet ettersom vi får mer erfaring fra for eksempel pilot på Radiumhospitalet og andre steder.

Svar gitt av Anett Bjørhovde, farmasøyt i Sykehusapotekene og Martin Lieungh, fagkoordinator fra Nye Rikshospitalet. 22.11.21.