HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Telefon: 02411
Telefaks: 62 58 55 01
postmottak@helse-sorost.no
Org.nr. 991 324 968

REFERAT

Møte:	**Regionalt legemiddelhåndteringsutvalg (RLH)**
Tid: 02.06.2023	**Sted: Hovedkontoret Sykehusapotekene HF, Posthuset**
Tilstede:	Laila Irene Bruun, farmasøyt OUS Saxe Dingstad, fagsykepleier Sykehuset Østfold, Kalnes Anders Øivind Lunde, farmasøyt Sykehusapoteket Østfold, Kalnes Miriam Christoffersen, fagsykepleier Diakonhjemmet sykehus Nina Bjerknes, farmasøyt Sykehusapoteket Drammen Beate Nora Hedding-Valvik, farmasøyt Sykehusapoteket Kristiansand Kjell Tore Myre, anestesisykepleier/rådgiver AHUS Helene Pedersen, fagsykepleier Sykehuset Telemark Simon Engebråten, sykepleier Lovisenberg sykehus Marit Nordeng, farmasøyt, for Marina Holm Stenbråten, sykepleier Sunnaas sykehus Caroline Thy, farmasøyt Sykehusapoteket Tønsberg Marit Bue, fagsykepleier intensiv Sykehuset Innlandet Elverum Kristin Hjelkrem, sykepleier OUS Øystein Kydland, brukerrepresentant HSØ Astrid Johnsen, fagutvikler Sykehusapotekene HF (leder)
Kopi av referat:	Leder av Regionalt legemiddelforum (RLF), Øyvind Melien Lokale legemiddelkoordinatorer i HSØ
Forfall:	Irene Kronkvist, Unio, konserntillitsvalgt HSØ RHF Thale M Asp Strøm, lege OUS
Referent:	Astrid Johnsen

Velkommen til ny RLH deltagere:
Kristin Hjelkrem, sykepleier OUS

08-23	**Oppfølging fra RLH møte 10.februar 2023 v/Astrid**
	• Henvendelse til MV forvaltning, utkast – Oversendt RLF, ikke videresendt HSØ - **Astrid følger opp med RLF leder** • Sprøyteetiketter-endringsbehov ref. sak 5-23 – **Kjell Tore følger opp** • Fargeetiketter svar til intensiv SØ – Henvendelse sendt og mottatt – **Bruk av fargeetiketter og MV etiketter på intensiv må vurderes nærmere ved innføring av LLS.** Saker fra mail v/Astrid: • Samstemming dagpasienter – Sunnaas *Det opprettes ikke MetaVision kurve for dagpasienter hvis ikke legemidler er sentral i behandlingen* - **ikke behov for videre oppfølging** • Dobbeltkontroll narkotika – Diakonhjemmet *Ulik praksis mhp administrasjon av delmengder ved smertebehandling. De fleste har prosedyrer på sengepost slik at hver dose skal trekkes opp og dobbelkontrolleres, men at praksis ved enkelte legemidler (eks OxyNorm) er at de fortynnes og delmengder gis. Dobbeltkontroll skal da gjøres før og etter administrasjon* - **ikke behov for videre oppfølging** • Risikovurderinger legemiddelhåndtering – Diakonhjemmet *Overordnet er risikoområder identifisert: Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System v/Alma Mulac, Høringsnotat fra Pasientens legemiddelliste s.7 og lokale avviksmeldinger.* *Det anbefales at risikovurderinger utføres også lokalt mhp risikolegemidler, risikosituasjoner og aktuelle pasientgrupper.* – **ikke behov for videre oppfølging** **Saker fra RLLS v/Astrid:** • Bytte av legemiddelform i MV: *Ulik praksis mhp om sykepleier kan bytte legemiddelform i enkelte tilfeller. De fleste HF tillater ikke det, og lege må endre ordineringen.* • Arbeidsprosess for LLS og verifisering av legemiddel og dose ved klargjøring og administrering: *Det er ønskelig å fremlegge for RLH ulike problemstillinger i arbeidsprosessen ved innføring av LLS. Det er ulik sammensetning i lokal forvaltning av MV slik at faglige diskusjoner ikke alltid ivaretas.*
09-23	**Nettverkssamling 27.april 2023, SI, Brumunddal v/alle**

	Evaluering:
	• Godt oppmøte (ca. 50 + 10-15 på Teams) og mange positive tilbakemeldinger på godt program.
	• Spesielt analyse og tiltak etter alvorlig hendelse:
	  ○ Bruk av perorale sprøyter
	  ○ Gjennomgang av sykepleierstudenters oppgaver i legemiddelhåndtering (ikke tilgang til MetaVision og underopplæring/tilsyn)
	  ○ Kompetanseplan for praksisveiledere
	Noe vi bør følge opp?
	• Sommervikarer: Når kan sykepleiestudenter få legemiddelhåndteringsoppgaver - Vurderes i slutten av utdanningen. Flere bruker 4års legestudenter.
	• Viktigheten av uavhengig dobbeltkontroll.
	• Helsefagarbeidere bør kun unntaksvis få enkelte definerte legemiddelhåndteringsoppgaver. Anbefaler at de avlaster sykepleier med andre oppgaver enn legemiddelhåndteringsoppgaver.
	• Sørlandet Sykehus har utarbeidet kompetanseplan for servicearbeidere og smitte-rom.
	• Regnskapskontroll i legemiddelkabinett: Beate presenterer dette fra Sørlandet Sykehus på neste RLH møte + eksempel fra OUS.
	
	Plan for 2024:
	• Diakonhjemmet inviterer.
	• Forslag til torsdager etter påske må endres til **tirsdag 9.april** (eneste ledige lokaler)
	
	Konklusjon: *Astrid har hatt kommunikasjon med kontaktperson (Anne Wenche Lindboe) på Diakonhjemmet om aktuelle datoer for nettverkssamling 2024, og har nå fastsatt dato av praktiske grunner.*

10-23	**Klasseroms kurs og opplæring for leger-LIS1 v/alle**

	OUS har utarbeidet et e-læringskurs: Legemiddelhåndtering - legens ansvarsområder (helse-sorost.no) Innholdet i kurset dekker aktuelle områder for leger og kan derfor anbefales med lokale tilpasninger: I tillegg er definisjoner, eksempler på alvorlige feil, støtteverktøy i ordinering og sykehusets aktuelle nettsider beskrevet i kurset. Anbefalingene etter møte var at endringer i kurset kunne gjøres lokalt i det enkelt HF, men opplysninger etter møte om at kurset er bygget i «gammel» e-læringsmodul (Mohive) gjør tilpasninger vanskelig. Vi undersøker derfor om kurset kan omlegges til Kursbyggeren i OUS som har «masteren» eller foreslås for produksjon i RegDig (regionalt senter for e-læringsutvikling). Dersom det bygges på nytt kan det også tilrettelegges for egne sider for hvert foretak (branching). ***Konklusjon:*** *Fint om alle undersøker aktualiteten av kurset i eget foretak for et regionalt kurs.*
11-23	**Opplæring og prosedyrer innen medikamentell kreftbehandling v/Laila**

Se vedlagt presentasjon.

OUS har utarbeidet et sett med kunnskapsbaserte prosedyrer (16 stk) og det er nå gjennomført en stor revidering innen legemiddelhåndtering av cytostatika og andre Kreftlegemidler.
I tillegg anbefales miljøtesting dvs prøver fra ulike rom og analysert mhp cytostatikainnhold.

Aktuelt opplæringsmateriale:
Til informasjon så er de to siste e-læringskursene i opplæringspakken til cytostatika og andre kreftlegemidler nå publisert. Dette er kurs som heter *Cytostatika og andre kreftlegemidler - håndtering av søl* og *Cytostatika og andre kreftlegemidler – avfallshåndtering.* I kurset om søl ligger to nye filmer, jeg deler linkene til filmene slik at dere har de lett tilgjengelig. Filmene vil for øvrig bli lagt inn i prosedyren om håndtering av søl. Link til filmene:

Aktivering av klor-kluter

Søl av cytostatika og andre kreftlegemidler på gulv

E-læringskursene kan søkes opp i Læringsportalen.

I november 2022 ble forøvrig e-læringskurset *cytostatika og andre kreftlegemidler – forebygging av ekstravasasjon* publisert.

	Konklusjon: *Det er gjort et omfattende arbeid som er aktuelt for andre HF.* *Vi setter opp dette temaet på nettverkssamlingen 2024.* *Laila indersøker med Gudveig Storhaug*
12-23	**Multidosepasienten i sykehus: Hvordan sikre overgangen etter nedleggelse av faks? v/Helene**
	Se vedlagte presentasjon. Flere HF arbeider med problemstillinger rundt multidosepasienten. OUS prosedyre: https://ehandboken.ous-hf.no/document/138611 Spørsmålene er mange, ansvarfordeling og kommunikasjon går igjen. Viktige tiltak: • Samstemming av legemiddellister ved innkomst er avgjørende for trygg utskrivning av multidosepasienten og at multidosepasienten fanges opp. • Multidoseskjema er «master» (Multidoseapotek/Kjernejournal). Pasienten kan bruke noe i tillegg. • God kommunikasjon med mottaker i kommunehelsetjenesten avgjørende for sikker utskrivning med oppdatert legemiddelliste, bestilling av nye multidoser ved endringer og nødvendig antall medbrakte legemiddeldoser ved overføring. • Sykehuslegen har ansvar for endringer som gjøres og at disse formidles. • Utfordringer med kommunikasjon når faks forsvinner. Løsninger må diskuteres internt (PLO-melding?). ***Konklusjon:*** *Viktig at det utarbeides lokale rutiner og at ansvar beskrives i samarbeidsavtaler med kommunene. E-multidose forenkler kommunikasjonen om endringer.* *Ved private multidosepasienter må pårørende eller pasienten selv følge opp.* *Viktig med HF-mal i epikrisen for legemiddelavsnittet.*
13-23	**Plan for kvalitet og pasientsikkerhet i SS HF 2022-2024** - **Med vekt på legemiddelområdet v /Beate**
	Utsettes til neste RLH møte
14-23	**Felles legemiddelrevisjon 2022**

	Vedlagt er oppsummering 2022 - Legemiddelhåndtering i ambulansetjenesten **Hva er bra:** • Prosedyrer om legemiddelhåndtering er utarbeidet og er omfattende • Prosedyrene er kjent • Mange gode rutiner for oppfølging av legemiddellagrene • Aktuelle legemidler lysbeskyttes • Kjøleskapsvarer merkes med riktig holdbarhet i romtemperatur • Dokumentasjon for gjennomgang av holdbarheter • Håndsprit er lett tilgjengelig • Rutiner for dobbeltkontroll • Oppfølging av A- og B-regnskapene • Rutiner for melding av avvik • Beskrivelse av opplæring • Ansvarsforhold for håndtering av legemidler beskrevet • Ansvar for håndtering av legemiddelmangler beskrevet • Sertifisering og resertifisering **Hva bør forbedres:** • Rutiner for kassasjon av legemidler bør forbedres • Bedre dokumentasjon på temperatur i legemiddellagre • Benytte frostindikator • Melde manglende oppfølging av temperatur i legemiddellagre som avvik • I større grad benytte returskjema for levering av utgåtte legemidler i gruppe A og B til apoteket • I større grad standardisere tilgang til viktig info. i pasientjournal slik som CAVE • Følge opp / standardisere rutinene for oppfølging av A- og B-preparater på et overordnet nivå • I større grad standardisere opplæringen som gis • Oppfølging av gjentagende avvik • Risikovurdere rutinene for dobbeltkontroll ved alle HF ***Konklusjon:*** *Avvik og forbedringspunkter følges opp lokalt.* *Alle diskuterer aktuelle revisjonstema internt inne 22.september.RLF skal beslutte tema den 28.september.*
15-23	**Hva kan vi ta med oss fra Helse Vest – ROMLE prosjektet? v/Astrid**

	Se vedlagte presentasjon

Tiltak fra ROMLE prosjektet:	Tiltak fra RLH:	Oppfølging
Regionale kompetansekrav	Utarbeidet regionale krav	Vurdere ved revisjon: Risikolegemidler Infusjonspumper
Legemiddelregning - læringsspill	Kurs i Læringsportalen	Vurderes når foreligger
Utdeling av legemidler med pasientinvolvering	Valgt Lukket legemiddelsløyfe som standard i HSØ	
Legemiddel-samstemming	Kontinuerlig fokus KLS prosjektet	Vurdere prosedyre når foreligger – hva er godt nok?
Ansvar/roller i kirurgiske forløp	Ingen aktivitet	Tas opp som tema? Hvem gjør hva når?
Påminnelsesløsning	Ikke aktuelt	
Forenkle komplekse ordinasjoner i e-kurve	Har maler i MV og knappedoser. Åpnet opp for lokale verianter.	
Kalkulator i e-kurve ved istandgjøring	OK	Teste nye versjoner av MV
Bedre avviksrapporter	Har ikke regional løsning som i Vest. Ingen tiltak	
Styring og videreutvikling - forvaltning	Fragmentert i HSØ	

16-23	**Eventuelt**
	- HDir har satt i gang et arbeid for å revidere rundskrivet i legemiddelhåndteringsforskriften. De er nå i innsiktsfasen dvs de har møter med ulike virksomheter for å få informasjon og kunnskap om aktuelle problemstillinger. Selve arbeidet vil starte i løpet av høste 2023. - Ny prosedyre for dosering av Gentamycin – nettverkssamling?

Neste RLH møte fredag 22.september 2023 kl.09-14 (Fysisk møte, men med mulighet for deltagelse på Teams)
+
Forslag til Agenda:

- Kontinuerlig antibiotikainfusjon og bruk av pumper- v/Laila
- Tema felles legemiddelrevisjon 2024
- Lysbeskyttelse v/Simon
- Regnskapskontroll i legemiddelkabinett v/Beate og Laila (Hilde Sporsem)?
- Regionalisering av OUS blandekort
- Plan for kvalitet og pasientsikkerhet i SS HF 2022-2024 - Med vekt på legemiddelområdet v /Beate

Kom gjerne med innspill til aktuelle problemstillinger/orienteringer