

En dag i tjeneste ved Revmatologisk avdeling, St Olavs Hospital

Marit Buajordet, Klinisk farmasøyt, Sykehusapoteket i Trondheim

Kliniske farmasøyter i Midt-Norge arbeider etter IMM (Integrated Medicines Management) - modellen. Legemiddelintervju og legemiddelgjennomgang gjøres på standardisert måte i henhold til prosedyre. Denne presentasjonen vil beskrive arbeidsoppgaver og intervensjoner gjort av klinisk farmasøyt i tverrfaglig team med overleger, leger i spesialisering (LIS-leger) og sykepleiere i Revmatologisk avdeling. Farmasøyt er fysisk til stede i avdelingen 3 av 5 ukedager og ellers tilgjengelig for konsultasjon per telefon. Avdelingen består av sengepost (8 senger), dagpost og poliklinikk. Pasientene skrives inn mandag og ut senest fredag. Fasttrackpasienter (FT) som henvises til legemiddelsamstemming/legemiddelgjennomgang med farmasøyt ved innkomst gis første prioritet. Akutte innleggelser og årskontroller kommer i tillegg. Prioriteringer gjøres fortløpende i samråd med sykepleier og lege. En samstemt legemiddelliste gjort av farmasøyt skal være tilgjengelig i legejournalen før lege tar imot pasienten. Legemiddelgjennomgang gjøres ved innkomst og underveis ved endringer i legemidler eller laboratorieverdier. Tilbakemelding om potensielle og reelle legemiddelrelaterte problemer (LRP) gjøres i direkte dialog med lege/sykepleier og/eller i previsititt påfølgende dag. I tillegg gjøres daglig intervensjoner med basis i spørsmål fra pasienter, helsepersonell og legemiddelgjennomgang. Legemiddelsamtaler initieres av lege, sykepleier eller etter ønske fra pasienten selv. Alle pasienter med inflammatorisk leddsykdom og som har startet legemiddelbehandling på dagposten får tilbud om samtale med farmasøyt etter fire uker. Eksempel på aktuelle intervensjoner kan være compliance-problematikk, bivirkninger, opplæring i bruk av nytt legemiddel, råd om valg av legemiddel eller interaksjonsspørsmål.