

Tor Rosness MD, PhD
Daglig leder
Legemiddelhåndboken

Samhandling – er det så
vanskelig da?



Dette foredraget
handler om fastleger og
apotekfarmasøyer

Samhandling mellom fastlege og apotek

LEDER | ALLMENNEMEDISIN

Per Lagerløv, Hedvig Nordeng Om forfatterne

ARTIKKEL

LITTERATUR

KOMMENTARER (0)

Publisert: 24. september 2009
Utgave 18, 24. september 2009

Tidsskr Nor Legeforen 2009;
129: 1844
doi: 10.4045/tidsskr.09.0945

Dokumentasjon av avvik
Tidspress
Kommunikasjon

To viktige områder

- 1) Pasienter som får hjemmesykepleie
- 2) Legemiddelhåndtering ved skifte av omsorgsnivå

MCHUMOR

by T. McCracken



"Off hand, I'd say you're suffering from an arrow through your head, but just to play it safe, I'm ordering a bunch of tests."

Per T. Lunds blogg Publisert 2019-08-29

Fastlege + farmasøyt = x

Del:



God legemiddelbehandling krever medisinsk og farmasøytisk kompetanse, og det krever tett samhandling mellom lege og apotek.

Gode samarbeidsrelasjoner oppstår når leger og farmasøyter har tillit til hverandres kompetanse, og ser på deling av oppgaver og ansvar som et positivt bidrag til pasientsikkerheten og effektiviteten i helsetjenesten, er også utsagn det er lett å være enig med departementet om.

I tillegg til de fysiske møteplassene som er en forutsetning for å bygge tillit, må det også etableres digitale samarbeidskanaler for effektiv informasjonsutveksling og dialog.

Hvad fik de ud af det?

FARMACEUTEN:

”Jeg oplevede at få mere indflydelse, og at min faglighed blev hørt på en anden måde. Det giver noget selvtillid, at de faktisk gerne vil høre på, hvad man har at sige. Og så giver det jo også lægen et ekstra kig på, om det nu er rigtigt, hvad han eller hun har gjort.”

FARMACEUT
KIRA EMILIE LAURITSEN,
RØDDING APOTEK



LÆGEN:

”Man bliver opmærksom på sine egne unoder. Hvorfor ER det, at man ordinerer alt den mavesårsmedicin? Er det nødvendigt? Hvorfor er dosen så høj, kunne vi nøjes med det halve? ‘Jamen i henhold til rationel farmakoterapi, så kan du nøjes med 30 mg,’ ‘Nå ja, det er rigtigt nok’... Så der har været øjenåbnere.”

PRAKTISERENDE LÆGE
ANNE BIRGITTE V. ANDERSEN,
RØDDING LÆGEHUS



som de praktiserende læger har i det daglige. Vi står

Samhandling mellom allmennleger og apotek ved korreksjon av resepter

ORIGINALARTIKKEL | ALLMENNEMEDISIN

Ingunn Mandt, Anne Marie Horn², Anne Gerd Granås Om forfatterne

Publisert: 24. september 2009
Utgave 18, 24. september 2009

RESULTATER.

Legene og apotekfarmasøytene hadde varierende praksis for håndtering av farmasøytene reseptintervensjoner. Begge parter forventet at den andre dokumenterte reseptintervensjonene og registrerte selv kun i begrenset grad. Legenes elektroniske journalsystemer er ikke tilrettelagt for registrering av reseptintervensjoner. Manglende interne retningslinjer førte til individuell praksis hos både apotekfarmasøytene og legene. Generelt prioriterte farmasøytene legekontakt og tilbakemelding av klinisk relaterte intervensjoner. Legene ønsket tilbakemeldinger oftere enn farmasøytene tilbød.

BAKGRUNN.

Apotekfarmasøyer intervensjoner ved rundt 2 % av reseptordinasjoner for å kunne ekspedere dem forsvarlig. Vi ønsket å undersøke hvordan allmennleger og apotekfarmasøyer praktisk håndterer og dokumenterer ulike typer reseptintervensjoner og hva de anser som god praksis på området.

Hovedbudskap

- Legene ønsker flere tilbakemeldinger om uklarheter ved resepter enn farmasøytene gir
- Begge parter tror den andre dokumenterer mer enn det som faktisk skjer
- Samhandling og håndtering av reseptintervensjoner i apotek og på legekantor er mangelfullt regulert i eksisterende lovgivning

Hvordan vise likhet?

MEDISIN OG TALL

Eva Skovlund [Om forfatteren](#)

ARTIKKEL

LITTERATUR

KOMMENTARER (0)

Hvordan kan man dokumentere at to behandlinger har like god effekt? Det kan man faktisk ikke, men man kan vise at forskjellen i effekt er så liten at den ikke antas å ha klinisk betydning.

I mange kontrollerte kliniske studier er forskningshypotesen at en ny behandling har bedre effekt enn standardbehandling, men slik er det ikke alltid. Noen ganger ønsker man i stedet å vise at en behandlingsstrategi ikke er dårligere enn en annen, for eksempel at en kortvarig antibiotikakur gir like god terapeutisk effekt som en lengre.

Publisert: 28. november 2017
Utgave 22, 28. november 2017

Tidsskr Nor Legeforen 2017
doi: 10.4045/tidsskr.17.0668



Alternativ til rosiglitazon

Dato for henvendelse: 19.10.2010

RELIS database 2010; spm.nr. 4715, RELIS Sør



SPØRSMÅL: Et apotek spør om de kan anbefale pioglitazon (Actos) på forespørsel fra lege ved seponering av rosiglitazon (Avandia).



SVAR: Det vises til informasjon som Statens legemiddelverk nylig la ut på sine hjemmesider. Diabetesmedikamentene Avandia, Avandamet og Avaglim (rosiglitazon) er suspendert fra det europeiske markedet, og i løpet av de nærmeste få månedene vil de ikke være tilgjengelige. Informasjonen inneholder også råd til leger, apotek og pasienter om videre tiltak (1).

Referanser



1. Retterstøl K. Oppdatert: Diabetesmidlene Avandia, Avandamet og Avaglim suspenderes. http://www.legemiddelverket.no/templates/InterPage___82628.aspx (Sist gjennomgått 23. september 2010).

[Forside](#)

Siden finnes ikke

Siden er enten slettet, eller det er en feil med lenken du klikket på. Send oss gjerne en beskjed om feilen på redaksjonen@legemiddelverket.no

Fortell oss gjerne hvilken side eller hvilket nettsted du kom fra da du klikket på lenken.

[Innhold A-Å](#)

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 14, 2007

VOL. 356 NO. 24

Effect of Rosiglitazone on the Risk of Myocardial Infarction
and Death from Cardiovascular Causes

Steven E. Nissen, M.D., and Kathy Wolski, M.P.H.

ABSTRACT

CONCLUSIONS

Rosiglitazone was associated with a significant increase in the risk of myocardial infarction and with an increase in the risk of death from cardiovascular causes that had borderline significance. Our study was limited by a lack of access to original source data, which would have enabled time-to-event analysis. Despite these limitations, patients and providers should consider the potential for serious adverse cardiovascular effects of treatment with rosiglitazone for type 2 diabetes.

Leger må fatte beslutninger på gyngende grunnlag

Enkeltindivid og usikkerhet

Hva hjelper dette deg når du står overfor et enkeltindivid, for eksempel en pasient med en alvorlig livstruende sykdom, der det finnes flere ulike behandlingsalternativer, og du ikke kan vite sikkert om den aktuelle pasienten vil respondere på behandlingen? Jo, du tar en beslutning. Du gir den behandlingen du har mest tro på vil være effektiv for din pasient, basert på din egen og andres erfaring. Du kommer ikke unna at beslutningen tas under usikkerhet, men du slipper normalt å forholde deg til å kvantifisere denne. Dette er helsearbeiderens hverdag.

Samarbeidsarenaer for leger og apotekfarmasøyter – ønske om kartlegging

Apotekforeningen

Norsk forening for allmennmedisin

Allmennlegeforeningen

Internasjonale studier om barrierer som hindrer samarbeid:

- 1) at legene ikke kjenner til farmasøytens formelle kompetanse
- 2) at de opplever kompetansen til farmasøytisk som teoretisk og lite til hjelp i klinikken
- 3) at de opplever at farmasøyten ønsker oppgaver som er legenes ansvar

Samhandlingsreformen har medført at kommunehelsetjenesten har fått ansvar for flere pasienter med alvorlig kronisk sykdom og samtidig bruk av mange potente legemidler. Dette gjelder ikke bare pasienter i kommunale institusjoner, men også hjemmeboende.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Deres ref

Vår ref
18/3694-104

Dato
9. august 2019

Tillegg til tildelingsbrev nr. 51 Kartlegging av samarbeidsmodeller
mellom legekantor og apotekfarmasøyter

Departementet har bedt
Helsedirektoratet vurdere en
handlingsplan for allmennlege-
tjenesten og pågående forsøk med
teamarbeid mellom lege og farmsøyt.

Departementet bidrar med
kr 1 000 000 til gjennomføring av
oppdraget

Legene vil ha med apotekfarmasøyter på lokale møteplasser

Nå kommer det lokale møteplasser for fastleger og apotekfarmasøyter. – Vi trenger å snakke sammen for å kunne bruke hverandres kompetanse bedre, sier Legeforeningen.

🕒 23.06.2015

Del



Hva tenker leger?



Jostein Tørstad
Fastlege, Kirkenes legesenter

1) Foreløpig finnes det ikke noe formalisert samarbeid med apotekfarmasøyt. Kontakten med vårt eneste apotek er ad hoc oppringninger den ene eller andre veien, sjelden om faglige spørsmål, oftere om feil og mangler eller spørsmål rundt forskrivninger, eller om leveringsproblemer. Vi har ved noen anledninger prøvd å invitere apotekere til våre fagmøter, men det er lenge siden de har hatt anledning.

Hva tenker leger?



Christina Stangeland Fredheim

Fastlege ved Kråkerøy Legesenter, spesialist i allmennmedisin

1) Vi har ikke noe helt systematisk organisert samarbeid. Samarbeidet består i at jeg skriver e-resepter eller multidose som behandles av apotekfarmasøyt, ellers er det noen telefonsamtaler angående resepter eller interaksjoner.

2) Samarbeidet nå er ikke spesielt godt. Vi bør få laget bedre kjøreregler. Det bør være mulighet for lokale møteplasser samt elektronisk kommunikasjon. Vi opplever noen ganger at våre pasienter har fått informasjon på apoteket som strider mot det vi har sagt til dem. Dette svekker pasientens tillit til oss.

Hva tenker leger?



Steinar Madsen

Avtalespesialist i indremedisin og hjertesykdommer ved Humana Sandvika og medisinsk fagdirektør ved Statens legemiddelverk

- 1) Jeg har lite samarbeid med apotekfarmasøyter. Tidligere hendte det at jeg gjorde feil når jeg skrev papirresepter, og da var jeg alltid takknemlig når apoteket ringte for å få oppklart problemene. Etter innføringen av e-resept er feilene blitt nesten borte for mitt vedkommende.
- 2) Det store problemet er at apotekene ikke har oversikt over den behandling pasientene får. Før vi kan få til et virkelig meningsfullt samarbeid må vi ha et felles verktøy – det vi på Legemiddelverket har kalt «nasjonal legemiddeljournal». Det er heldigvis en tanke som får stadig større oppslutning – så det er håpe om at det kan være på plass i løpet av noen år.

Hva tenker leger?



Bodil Aasvang Olsen

Fastlege, spesialist i allmennmedisin, Tvedestrand legesenter

1) Farmasøyten på vårt lokale apotek opplever jeg som en ressursperson som jeg samarbeider med i det daglige arbeidet. Vi har kontakt fra sak til sak for pasienter med utfordringer av praktisk eller farmakologisk art, og et mer systematisk samarbeide med møter for tverrfaglig Legemiddelgjennomgang i samarbeide med kommunens kvalitetskoordinator og hjemmesykepleien.

Fra apotek.no, 23.6.2015



KOBLE

Kunnskapsbasert Oppslagsverk om Barns Legemidler

Tid for å koble - samarbeid med Kinderformularium



Ta deg
sammen' a

Takk for oppmerksomheten !

