

Trygg legemiddelbehandling – hva kan gjøres?

Stadig flere medisinske tilstander kan behandles, mange av dem med legemidler. Bivirkninger og feil ved disse er svært vanlig, og samordning av medisinlister mellom ulike behandlingsnivå har vist seg å være vanskelig. På initiativ fra Norsk forening for klinisk farmakologi bevilget Legeforeningens kvalitetssikringsutvalg penger til et tverrfaglig forprosjekt angående trygg legemiddelbehandling.

■ Rapporten fra forprosjektet er tilgjengelig på Legeforeningens nettsider (1). Vi vil her kort gjengi hovedkonklusjonene.

Elektronisk hjelp

Sykehusenes og fastlegenes journalsystemer må bli kompatible slik at legemiddelinformasjonen i epikriser kan godkjennes elektronisk og overføres til fastlegens journal. Det samme gjelder den motsatte vei ved henvisninger og innleggelser. Forskrivningsstøtte som interaksjonssjekk, synonymssjekk og liknende er ønskelig. Automatisert elektronisk bivirkningsmelding bør ligge i reseptmodulene i den elektroniske pasientjournalen (EPJ). Det er nødvendig at sentrale myndigheter spesifiserer krav til IKT-systemer som skal brukes i helse-tjenesten. Hovedkravet bør være at alle systemer må være kompatible.

Fastlegen

Pasientens liste over faste medikamenter bør administreres av fastlegen. Fastlegen må kjenne til alle forskrivninger til pasienten for å kunne ta ansvar for legemiddelbehandling. Hos kronikere bør liste over

faste medisiner oppdateres ved alle konsultasjoner og utskrift gis til pasienten. Epikriser med eget legemiddelkapittel (systemkompatibelt) bør foreligge hos fastlegen i løpet av 24 timer etter utskrivning fra sykehus/spesialist. Både medikamenter som er startet opp og seponert i forbindelse med sykehusoppholdet må være beskrevet i epikrisen.

Farmakologen og farmasøyten

I en travel klinisk hverdag bør det være mulighet for å kunne henvide til farmakologisk tilsyn for pasienter med kompliserte legemiddelregimer. Kliniske farmasøyter vil ha en viktig rolle innen tilsyn av forskrivninger, i form av sjekk av indikasjon, dosering, interaksjoner osv. Kliniske farmasøyter og kliniske farmakologer må få komplementære roller, slik at begge kan bidra på mest mulig hensiktsmessig måte i pasientbehandlingen.

Konklusjon

Tre forhold som kan bidra til å gi tryggere legemiddelbehandling til den enkelte pasient er:

- Forbedring av elektronisk overføring av pasientopplysninger mellom ulike aktører som er involvert i legemiddelbehandling (sykehus, fastlege, sykehjem)
- Kravspesifikasjoner om sømløs kompatibilitet mellom IKT-systemene i helsevesenet settes av sentrale myndigheter
- Styrking av faglige vurderinger knyttet til legemiddelbehandling.

Roar Dyrkorn

roar.dyrkorn@stolav.no

Ketil Arne Espnes

Avdeling for klinisk farmakologi
St. Olavs hospital
7006 Trondheim

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Norsk forening for klinisk farmakologi. Rapport til Legeforeningen fra prosjekt «Trygg legemiddelbehandling». http://intranett.legeforeningen.no/asset/49936/1/49936_1.pdf [10.1.2011].

Mottatt 31.12. 2010, første revisjon innsendt 18.1. 2011, godkjent 28.1. 2011. Medisinsk redaktør Are Breen.



Illustrasjonsfoto Istockphoto