

Hlutverk lyfjafræðinga í heilbrigðisþjónustu



**Hulda Björg
Sigurðardóttir**

huldabjo@internet.is

Grein þessi er skrifuð sem verkefni á Námskeiði í apótekslyfjafræði, Al-Bas, 14.-16. janúar og 11.-12. mars 2005. Stutt af Fræðslusjóði og Vísindasjóði Lyfjafræðingafélags Íslands. Ég þakka Önnu Margrétu Sigurðardóttur, fjölmíðlafræðingi, og Önnu Birnu Almarsdóttur, dósent við Háskóla Íslands, yfirlestur og góðar ábendingar við ritun þessarar greinar. Védísí Skarphéðinsdóttur þakka ég vel heppnaða styttingu greinarinnar til birtingar í Læknablaðinu.

Höfundur er lyfjafræðingur, Cand. pharm. frá Lyfjafræðiháskólanum í Kaupmannahöfn, 1970, BA-próf í heimspeki og kynjafræðum frá Háskóla Íslands, 2003.

Apótekslyfjafræði og lyfjastoð

Um miðja 20. öldina og fram á 9. áratug hennar var það skýrt tekið fram við apótekslyfjafræðinga að þeir mættu ekki gefa upplýsingar um lyf til viðskiptavina og var það vinnuregla að taka upplýsingaseðla úr lyfjaumbúðum. Upp úr 1990 breyttust viðhorf hjá lyfjafræðingum sjálfum. Faglegt sjálfstæði og dómgreind ásamt eftirspurn meðal viðskiptavina apótekanna kallaði á að þeir nýttu lyfjafræðilega þekkingu sína. Milli 1970 og 1990 var fræðslustarf á vegum Lyfjafræðingafélags Íslands umfangsmikið og miðaði einkum að því að bæta klíniska þekkingu lyfjafræðinga og voru það yfirleitt lækningar, sérfræðingar á ýmsum sviðum læknisfræðinnar, sem fengnir voru til þess að fjalla um lyfjanotkun og jafnframt líffærafræði á sínu sviði. Árið 1982 hófst kandidatsnám í lyfjafræði við Háskóla Íslands. Á þeim tíma var hafin sú þróun erlendis að lyfjafræðingar miðluðu þekkingu sinni til annarra heilbrigðisstétta og almennings en um miðja öldina miðaðist menntun þeirra fyrst og fremst við lyfjaframleiðslu.

Síðustu 10-15 árin hefur verið mikið rót í íslensku heilbrigðisþjónustu. Tvennt tengist þessari gerjun sem segja má að stangist á. Annað er krafan um að hver og einn fái þjónustu í samræmi við þarfir sínar og geti lagt orð í belg þegar þær þarfir eru metnar. Hitt snýst um að verðleggja vinnu þeirra sem eiga að veita þessa þjónustu og meta tímann sem til þess þarf. Innan Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar er unnið að stefnumótun í samræmi við þessi viðhorf með gerð flokkunar- og kóðunarkerfa sem nota má til söfnunar staðlaðra upplýsinga um almennt heilsufar og færni einstaklinga svo skipuleggja megi heilbrigðisþjónustu með hliðsjón af slíku mati.

Hér er ætlunin að taka þátt í umræðu heilbrigðisstarfsmanna, m.a. lyfjafræðinga, og fjölpjódlegra samtaka um nauðsyn breyttra vinnubragða og viðhorfa í heilbrigðisþjónustu. Einkum það viðhorf að samvinna og upplýsingamiðlun sé nauðsynleg forsenda árangurs á heilbrigðissviði hvert sem formið kann að vera. Þekking í heilbrigðisþjónustu hefur aukist gífurlega í samræmi við þekkingu á örtækni og upplýsingamiðlun. Það er nánast ekki í mannlegu valdi að henda reiður á öðru en eigin fagsviði. Af þessu viðhorfi hefur lyfjastoð vaxið sem meðferðarúrræði í heilbrigðisþjónustu.

Hugmyndafræði lyfjastoðar

Félag bandarískra lyfjafræðinga hjá heilbrigðisstofnunum (American Society of Health-System Pharmacists, ASHP) gerði formlega samþykkt um lyfjastoð árið 1993. Hún var endurskoðuð og samþykkt að mestu óbreytt 1998. Hún á að skerpa skilning lyfjafræðinga á hugtakinu og gera lyfjastoð markvissari. Í samþykktinni segir: Markmið og tilgangur lyfjafræðings er að veita lyfjastoð. Lyfjastoð er bein og ábyrg lyfjatengd þjónusta og alúð sem hefur að markmiði besta mögulega árangur og lífsgæði þess sem þiggur. Síðar í samþykktinni segir að lyfjastoð sé spurning um fagleg og ábyrg tengsl lyfjafræðings við lyfjaþega, teymisvinnu til að tryggja samfellda þjónustu þrátt fyrir fjarvistir ábyrgs lyfjafræðings, hann beri einnig ábyrgð á upplýsingamiðlun við tilfærslu sjúklings í kerfinu. Stöðuheiti og vinnustaður séu aukaatriði í þessu samhengi. Einnig segir að það ætti að vera grundvallaratriði og höfuðmarkmið innan lyfjasviðs heilbrigðisþjónustu að lyfjastoð sé veitt persónulega.

Frumkvöðull á sviði lyfjastoðar er Dr. Charles D Hepler, heiðursprófessor í lyfjafræði við Flórída háskóla. Hann og annar frumkvöðull á þessu sviði, Dr. Linda M Strand, prófessor við Lyfjafræðiskóla Minnesota-háskóla, hófu vinnu að þróun þessa sviðs lyfjafræðinnar. Þá var hafin umræða um kostnað, sjúkrahúsvistun og dauðsföll af lyfjatengdum orsökum og í framhaldi af því komu fram hugmyndir um lyfjastoð, lyfjatengda þjónustu og eftirlit. Hepler og Strand rituðu saman grein árið 1990. Þá fyrst fékk hugtakið lyfjastoð verulega útbreiðslu. Strand og félagar skilgreindu lyfjastoð á þá leið að hún miðist við fólkið sem þiggur þjónustuna og lyfjatengdar þarfir þess. Lyfjafræðingur sem veitir þjónustuna tekur á sig ábyrgðina að uppfylla þessar þarfir og skuldbindingar því samfara. Árið 2000 kom Hepler á fund hjá Skotlandsdeild Konunglega lyfjafræðafélagsins á Bretlandseyjum (The Scottish Department of the Royal Pharmaceutical Society) þar sem umræðuefnið var framtíðarstefna í lyfjafræðilegri þjónustu. Þar færði hann rök fyrir að sú efnahagslega og klíniska byrði sem hugmyndin um lyfjastoð ætti rætur í hefði í engu breyst og væri eitt stærsta vandamál sem við væri að etja í heilbrigðiskerfinu. Svo kaldhæðnislegt sem það væri þá hefðum

við meiri áhyggjur af lyfjakostnaði en afleiddum kostnaði þó svo að slæmar afleiðingar kostuðu meira en lyfin.

Í átt til lyfjastoðar; hvar stendur Ísland?

Almennt má segja að menntastofnanir og samtök lyfjafræðinga hafi tekið hugmyndafræði lyfjastoðar og gert hana að fagsviði innan lyfjafræðinnar.

Lyfjastoð er ekki til staðar á Íslandi. Fyrir nokkrum árum var Lindu M Strand boðið hingað til að halda fyrirlestur m.a. með stuðningi Lyfju, sem hóf verkefni á sviði lyfjastoðar sem ekki reyndist grundvöllur fyrir. Almennt hefur tekist mun betur að festa hana í sessi í Bandaríkjunum og á afmörkuðum sviðum í Bretlandi en í Evrópu. Í Evrópu virðist lyfjastoð framkvæmd meira í smáum mælikvarða í einstaklingsreklam apótekum.

Lyfjastoð erlendis

Aðilar að Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) eru frá 17 Evrópulöndum og Bandaríkjunum og voru samtökin stofnuð 1994. Haldnar eru ráðstefnur annað hvert ár (Working conferences). Verkefni sem þátttakendur standa að eru fjölbreytileg. Flest tengjast apótekum og hvað fjármögnun varðar aðilum og kennslustofnunum sem standa að rekstri og kennslu á sviðum heilbrigðisstarfssemi. Unnið er í náinni samvinnu við heilbrigðisstarfsfólk á öðrum sviðum en lyfjafræði, aðallega lækna en líka í teymum. Stundum snúast þau um ákveðna sjúklingahópa, til dæmis sykursjúka eða astmasjúka, fólk á fjöllyfjameðferð eða að viðskiptavinum apóteka er boðið upp á lyfjastoð.

Kaiser Permanente er amerískt stórfyrirtæki á heilbrigðissviði sem starfar á ný svæðum í nokkrum fylkjum Bandaríkjanna. Ræktun heilbrigðis, bæði einstaklingsins og samfélags er yfirlýst markmið starfssemi þess sem gengur meðal annars út á að annast alhliða heilbrigðisþjónustu við einstaklinginn frá vöggu til grafar. Forstjóri apóteks- og meðferðarsviðs fyrirtækisins í Colorado, Dennis Helling, kynnti starfsemi þess á sviði lyfjastoðar á PCNE-þingi í febrúar 2005. Ræddi hann viðhorfsbreytingar innan fyrirtækisins. Áherslur hefðu færst frá því eftir hvaða kerfi fólk fengi lyfin (apóteks-miðaðar) til þess að veita fólki aðgang að lyfjafræðiþjónustu 24 tíma dagsins allan ársins hring (einstaklings (lyfjaþega)-miðaðar). Mikil umræða fer einmitt fram innan PCNE um hvernig hægt sé að koma á framfæri við ráðamenn á sviði stjórnmála og viðskifta að raunverulegur sparnaður felist í lyfjastoð.

EuroPharm Forum eru samtök evrópskra

lyfjafræðingafélaga og Evrópudeildar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO). Markmið samtakanna er að stuðla að framlagi lyfjafræðinga til heilsu-eflingar á öllum sviðum heilbrigðis. Samtökin voru stofnuð 1992. Starfsemin hefur fyrst og fremst verið fræðilegu plani. Finnland og Holland standa framar en aðrir að því leyti að tengja hugmyndirnar starfsemi apóteka og gera rannsóknir. Fræðsluefni og rannsóknir sem unnin hafa verið á vegum samtakanna er aðgengilegt á geisladiskasafni og ætlað til þess að aðstoða sérfræðinga og stjórnendur á heilbrigðissviði sem og starfandi lyfjafræðinga við að aðlagja sérfræðisvið lyfjafræðinga að heilbrigðisstarfsemi hvers lands fyrir sig og tengja það starfsemi annara heilbrigðisstétta.

Umræða og lokaorð

Óumdeilt virðist að samstarf og teymisvinna í heilbrigðisþjónustu sé það sem koma skal. Það skapar nauðsynlega breidd í heilsugæslu og fólk er öruggara þegar það veit að álit á ástandi þess er stutt mati fleiri aðila. Ennfremur að það á kost á fjölbreyttari úrræðum svo sem líkamspjálfun, lyfjameðferð og samtalsmeðferð. Ferlið sjúkdómsgreining > lyf er oft ávísun á lyfjameðferð sem jafnvel er ekki endurskoðuð árum saman.

Þátttaka lyfjafræðinga í heilsugæslu er afar mikilvæg eins og sést af því sem vitnað er til hér að ofan.

Nauðsynlegt er að heilbrigðisstétir taki höndum saman á fleiri sviðum. Veita þarf stjórnámálumönnum og stjórnendum á heilbrigðissviði upplýsingar og leiðsögn og taka höndum saman við þá um að skipuleggja heilbrigðisþjónustu þannig að hún standi öllum til boða og öll úrræði séu inni í myndinni. Í hræringum síðustu 10-15 ára hefur ekki tekist sem skyldi að tryggja það. Það má geta þess að vettvangur fyrir þetta samstarf er fyrir hendi en þar á ég við Samtök heilbrigðisstétta. Þau héldu málþing í október 2004 um teymisvinnu í heilbrigðiskerfinu og komu þar aðilar sem hafa tekið þátt í teymisvinnu innan heilbrigðiskerfisins hér á landi.

Örlög apótekslyfjafræðinga í breyttu formi apóteksrekstrar eru athyglisverð. Staðan er sú að hlutverk þeirra er tvíþætt. Annars vegar að sjá um rekstur fyrir það fyrirtæki sem apóteksseiningin er hluti af og hins vegar að standa skil gagnvart opinberum aðilum, Tryggingastofnun ríkisins og Lyfjastofnun. Þetta er krefjandi og tímafrekt vegna sífella breytinga á reglum um greiðslu og á skráningu lyfja. Það tengist aftur framboði lyfja og breytingum hjá lyfjafyrirtækjum hérlendis sem erlendis. Fjöldi lyfjafræðinga á apótekssviði er

haldið niðri af kostnaðarástæðum og niðurstæðan er sú að hér er engin apótekslyfjafræði eða lyfjastöð í þróun. Kennsla er hafin á þessu sviði í samræmi við það sem er að gerast erlendis en möguleiki til verklegrar þjálfunar á vettvangi er nánast enginn. Það er sem sagt ekki markvisst notuð sérþekking lyfjafræðinga í apótekum og þeir eru hvergi starfandi annars staðar í heilsugæslu eða við langtíma meðferð: á heilsustofnunum, heilsugæslustöðvum eða göngudeildum Landspítala. Eitt sem þessi þróun og viðhorf til lyfjafræðinga hefur haft í för með sér er að þeir hafa sótt sér viðbótarmenntun í stjórnun og rekstri sem vonandi leiðir til þess að þeir komist að til þess að koma faglegum sjónarmiðum á framfæri.

Lyfjafræðingafélag Íslands fylgist grannt með þeirri þróun sem hefur átt sér stað erlendis á sviðum lyfjastöðar og apótekslyfjafræði. Fulltrúar frá félaginu sækja reglulega fundi og ráðstefnur hjá þeim alþjóðlegu og fjölþjóðlegu samtökum sem félagið er aðili að. Það hlýtur því að vera eðlilegt

að leitað sé til lyfjafræðinga þegar endurskipulagning heilbrigðikerfisins stendur yfir. Það hlýtur að vera skylda heilbrigðisyfirvalda við stefnumótun í heilbrigðisþjónustu að nýta sem best þá þekkingu sem fólgin er hjá sérfræðingum hvers fagsviðs á heilbrigðissviði.

Heimildir

- Alþjóða heilbrigðismálastofnunin, heimasíða, www.who.int
Félag bandarískra lyfjafræðinga hjá heilbrigðisstofnunum, www.ashp.org
Cippolle RJ, Strand LM, Morley PC, Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide, Second Edition, Mc Graw-Hill companies, Inc., 2004
The Pharmaceutical Journal, www.pjonline.com
Alþjóða samtök lyfjafræðinga, heimasíða, www.fip.org
Samtök lyfjafræðifélaga Evrópuríkja og Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar, www.euro.who.int/europharm
Tengslanet lyfjafræðifélaga í Evrópu um lyfjastöð, www.pcne.org
Kaiser Permanente, www.kaiserpermanente.org
Geðlyfjafræðihópur Bretlandseyja, www.ukppg.org.uk
Diana Jones, Clinical Pharmacists working with Mental Health Teams, A patient orientated model for health care professionals, APS Publishing, 2004, www.apspublishing.co.uk
Alþjóðlegt, amerískt félag ráðgjafarlyfjafræðinga, www.ascp.com
VAPAHCs, spítalar, göngudeildir og hjúkrunarstofnanir, www.palo-alto.med.va.gov

Af klæðaburði – framhald af bls. 141

Þegar hér var komið sögu fjölluðu stjórnir LR og LÍ sameiginlega um málið. Sú umfjöllun var opin ská og skoðanir skiptar. Á engu stigi þeirrar umræðu tel ég að afstaða stjórnarmanna hafi mótast af þeim kærnumálum og bréfaskriftum lögmannna sem í gangi voru. Stjórnarmönnum var hins vegar ávallt kunnugt um meint hagsmunatengsl málsaðila. Mér vitanlega hafði enginn stjórnarmanna nein óeðlileg hagsmunatengsl við Kára Stefánsson ellegar Íslenska erfðagreiningu. Sumir stjórnarmenn töldu að stöðu sinnar vegna flokkaðist Kári Stefánsson sem opinber persóna í íslensku þjóðlífi og ætti þar af leiðandi að þola meira og verra umtal en aðrir. Það var hins vegar álit meirihluta stjórnarmanna að Kári ætti njóta þess réttar sem síðareglur okkar mælast fyrir um til jafns við aðra lækna. Jafnframt var haft í huga eftirfarandi hluti sáttmála læknisfræðitímarita: „In all instances, editors must make an effort to screen out discourteous, inaccurate, or libelous statements, and should not allow ad hominem arguments intended to discredit opinions or findings.“

Stjórnir félaganna komu sér saman um að mikilvægast væri að útgáfa Læknablaðsins héldi áfram án truflana, en umræðan hafði þegar markað starfsemina. Því hófst leit stjórnar LR og LÍ að hæfum læknum til þess taka sæti þeirra ritstjóra sem höfðu sagt af sér. Þegar eftirgrennslan leiddi í ljós að ekki fengist starfhæf ritstjórn með

óbreyttum ábyrgðarmanni var ákveðið að leita til Jóhannesar Björnssonar prófessors um að leiða nýja ritstjórn og jafnframt marka ritstjórnarstefnu fyrir Læknablaðið í samræmi við alþjóðlegar leiðbeiningar lækna- og lífvísindatímarita.

Ég tel að enginn stjórnarmanna LR eða LÍ hafi með þessu sýnt Kára Stefánssyni undanlátssemi. Þess í stað var haft að leiðarljósi að hann nyti sömu réttinda og aðrir lækna- og lífvísindatímarita. Ég tel að enginn stjórnarmanna LR eða LÍ hafi með þessu sýnt Kára Stefánssyni undanlátssemi. Þess í stað var haft að leiðarljósi að hann nyti sömu réttinda og aðrir lækna- og lífvísindatímarita. Ég tel að enginn stjórnarmanna LR eða LÍ hafi með þessu sýnt Kára Stefánssyni undanlátssemi. Þess í stað var haft að leiðarljósi að hann nyti sömu réttinda og aðrir lækna- og lífvísindatímarita. Ég tel að enginn stjórnarmanna LR eða LÍ hafi með þessu sýnt Kára Stefánssyni undanlátssemi. Þess í stað var haft að leiðarljósi að hann nyti sömu réttinda og aðrir lækna- og lífvísindatímarita.

Heimildir

- www.icmje.org
www.wame.org