



Hvordan kan elektronisk pasientjournal effektivisere/utvikle/endre måten man jobber som klinisk farmasøyt?

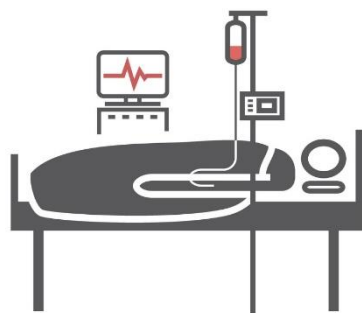
Elin Høien Bergene

FoU-sjef

Sykehusapotekene i Midt-Norge

elin.hoien.bergene@sykehusapoteket.no

Hvordan jobber kliniske farmasøyer i dag?

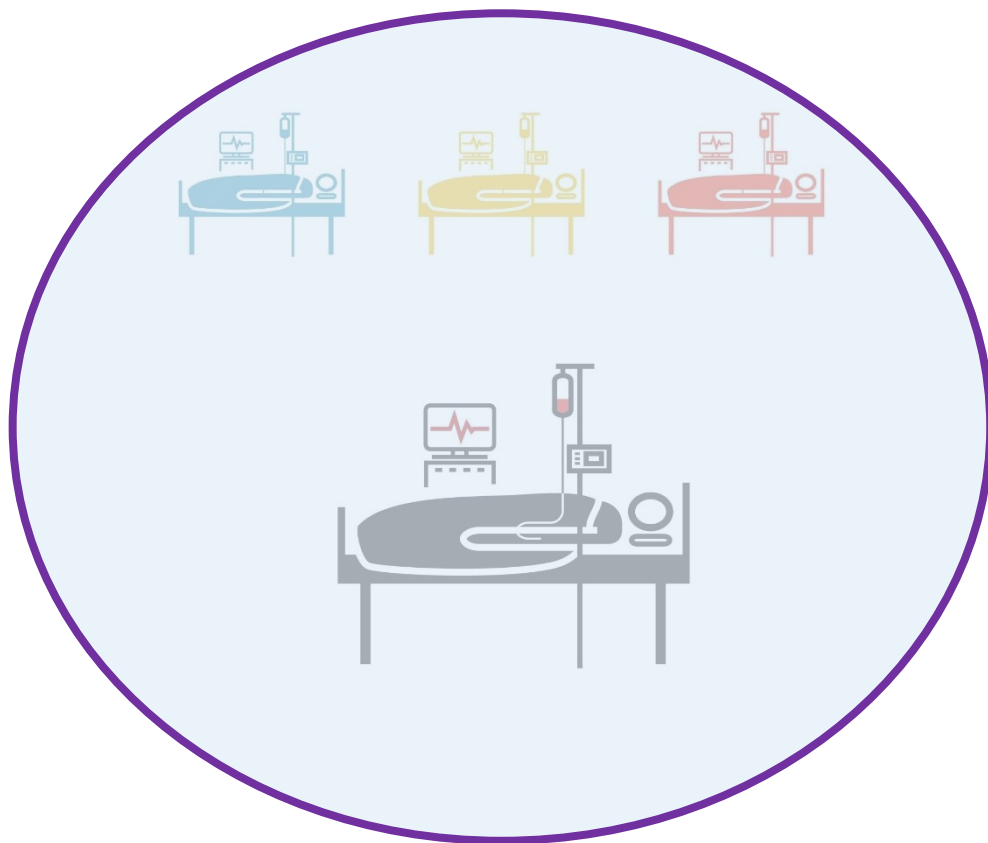


Knyttet til enkeltavdelinger

Eksempelvis: hjerte-, slag- eller ortopedisk avdeling

- Legemiddelsamstemming ved innkomst
- Legemiddelgjennomgang
- Pasientsamtale/opplæring/utskrivningssamtale
- +++

Hvordan jobber kliniske farmasøyer i dag?



Knyttet til enkeltavdelinger

Eksempelvis: hjerte-, slag- eller ortopedisk avdeling

- Legemiddelsamstemming ved innkomst
- Legemiddelgjennomgang
- Pasientsamtale/opplæring/utskrivningssamtale
- +++

Utfordringer med dagens praksis

Farmasøyttjenester er en begrenset ressurs

Tidskrevende arbeidsmåter

Manuell innhenting av informasjon

Vanskelig å vite hvilke pasienter som har LRP'er og bør prioriteres

Relevante LRP'er implementeres ikke

Sykehuslege ønsker ikke endre fastlegens behandling

Fastleger får ikke tilgang til hensiktsmessig informasjon om identifiserte LRP'er

Mangelfull kommunikasjon på tvers av behandlingsnivå





Noen sentrale problemstillinger:

Hvordan kan man identifisere hvilke kliniske farmasøyttjenester pasienter har behov for?

Hvordan kan man prioritere hvilke pasienter som skal motta kliniske farmasøyttjenester?

Hvordan kan kliniske farmasøytressurser organiseres for å nå pasientene som har mest nytte av dem?

Hvordan kan man sikre at arbeidet de kliniske farmasøytene gjør kommer pasienten til gode gjennom hele pasientforløpet?



Klinisk beslutningsstøtte

Klinisk beslutningsstøtte

Automatisert «screening»

- Anslå adherence basert på utleverte resepter
- Identifisere risikolegemidler
- Identifisere potensielle Im interaksjoner
- Sammenstille lab.verdier og symptomer mot bivirkninger og interaksjoner
- Identifisere risiko for LRP'er/mulige LRP'er

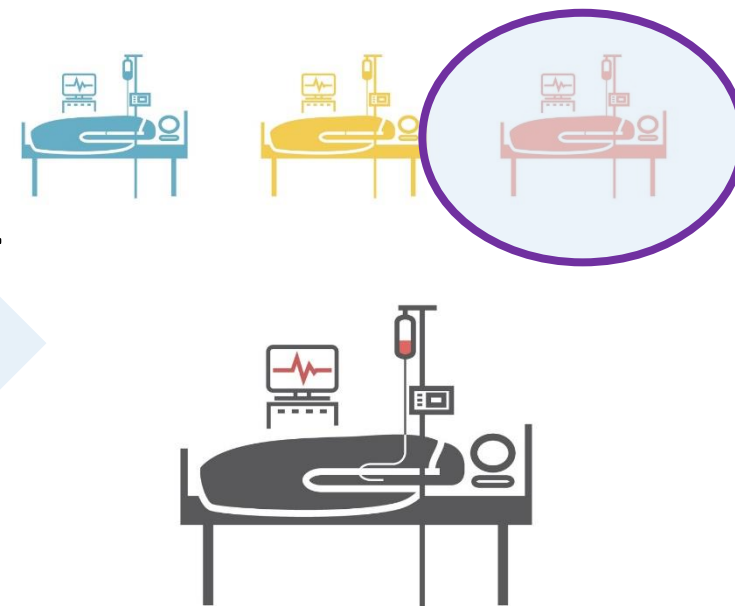



Klinisk beslutningsstøtte

Automatisert «screening»


- Anslå adherence basert på utleverte resepter
- Identifisere risikolegemidler
- Identifisere potensielle Im interaksjoner
- Sammenstille lab.verdier og symptomer mot bivirkninger og interaksjoner
- Identifisere risiko for LRP'er/mulige LRP'er

Risikoprioritering





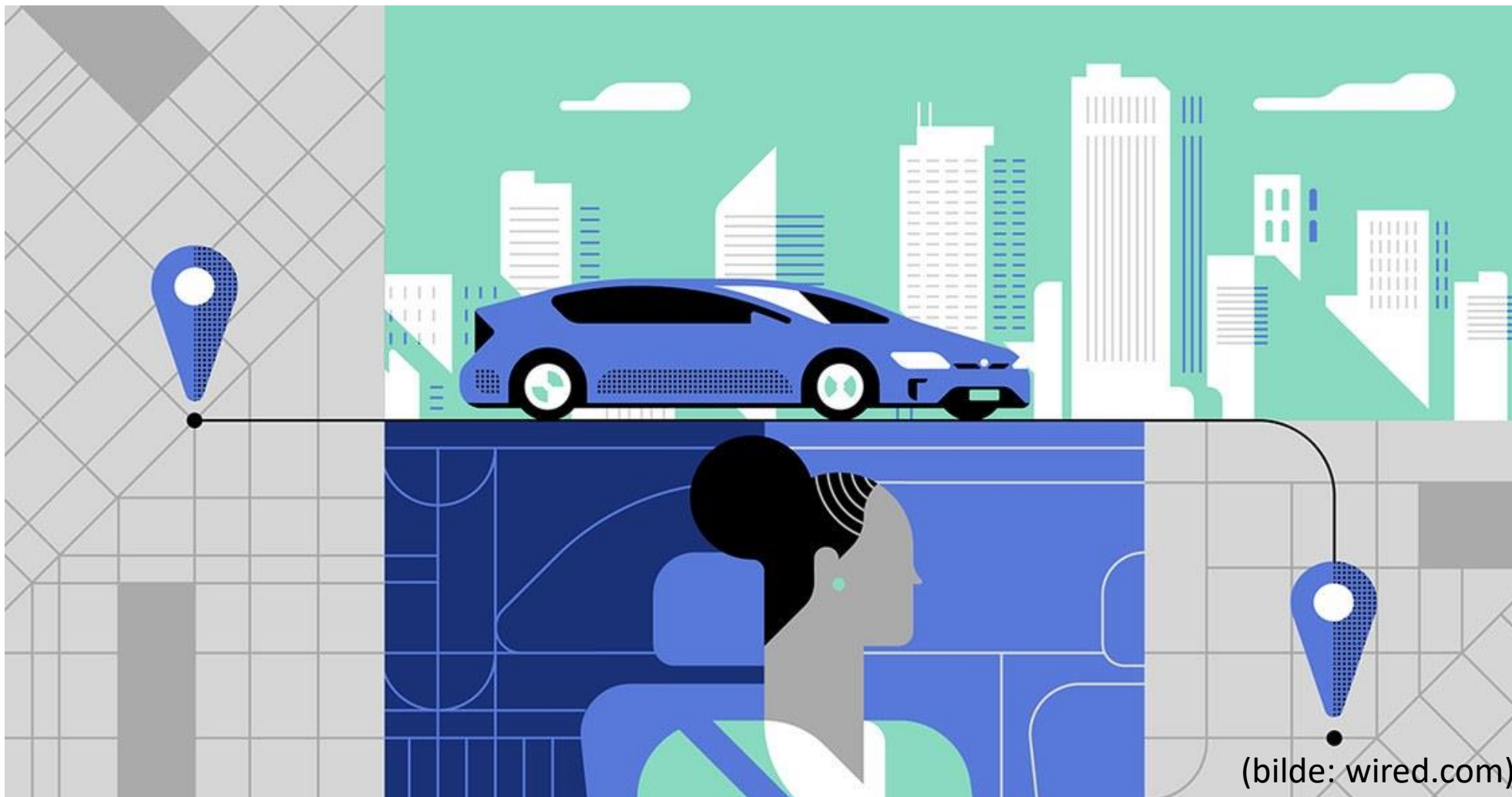
Hvordan kan kliniske farmasøytressurser organiseres for å nå pasientene som har mest nytte av dem?



Hvordan kan kliniske farmasøytressurser organiseres
for å nå pasientene som har mest nytte av dem?

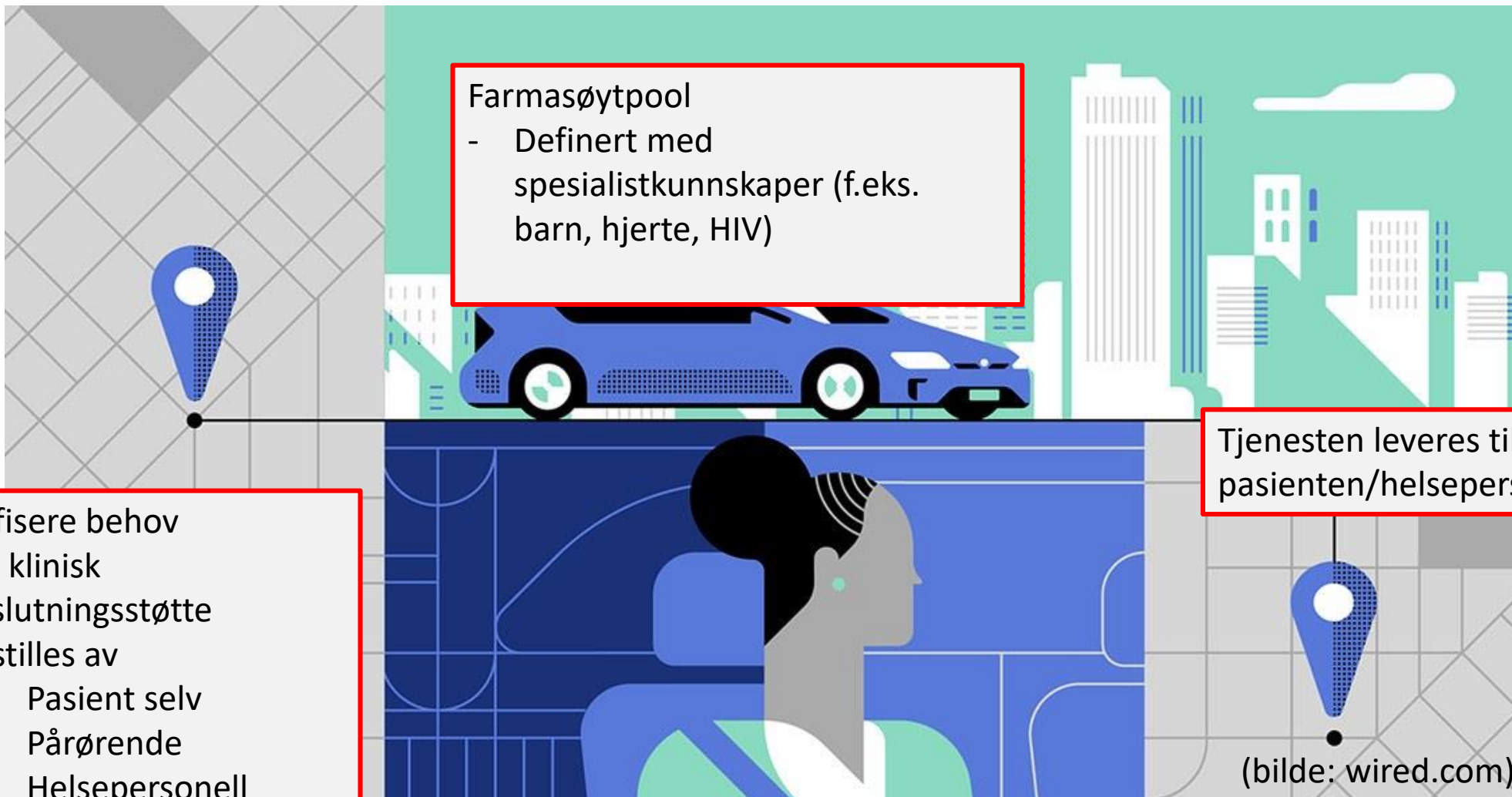
Som Uber?

Hvordan kan kliniske farmasøytressurser organiseres for å nå pasientene som har mest nytte av dem?



(bilde: wired.com)

Hvordan kan kliniske farmasøytressurser organiseres for å nå pasienter/helsepersonell som har mest nytte av dem?



Hvordan kan man sikre at arbeidet de kliniske farmasøytene gjør kommer pasienten til gode gjennom hele pasientforløpet?

