

# Odnos med kliničnim farmacevtom in zdravnikom: uspešno sodelovanje v dobrobit bolnika ali nepotrebna muha farmacije?

*Sara Veronika Krnc*

Klinični farmacevti delajo neposredno z zdravniki, ostalimi zdravstvenimi delavci in bolniki ter spremljajo farmakološka zdravljenja, zagotavljajo učinkovito in varno uporabo zdravil ter predpisovanje tistih zdravil, ki omogočajo najboljši rezultat zdravljenja posameznika. Sodelujejo predvsem z zdravniki, jim svetujejo in pomagajo pri odločanju o izbiri ustreznega zdravljenja z zdravili. Njihovo delo se v Sloveniji večinoma šele uveljavlja, v nekaterih zdravstvenih ustanovah pa je njihov prispevek izjemen. Delo kliničnih farmacevtov pa kljub vsemu med nekaterimi zdravniki še vedno

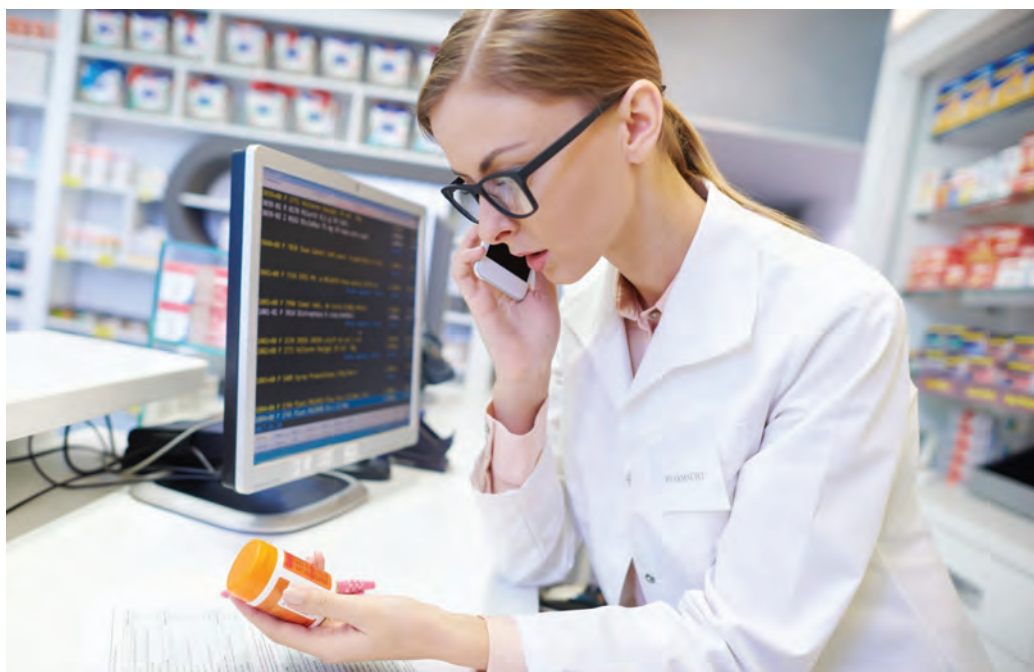
ni povsem zaželeno. Zakaj je temu tako in kako izboljšati odnos med zdravniki ter kliničnimi farmacevti?

## **Delo kliničnih farmacevtov**

Klinični farmacevti so zdravstveni delavci, ki so zaposleni v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in lekarnah, lahko pa delajo tudi

*Ali je telefonska komunikacija dovolj učinkovita?*

*Vir: <https://ajp.com.au/news/how-to-tackle-a-script-issue/>.*



kot samostojni podjetniki. Specialisti klinične farmacije, ki delujejo v bolnišnicah in zdravstvenih domovih, veliko sodelujejo z zdravniki, saj pomagajo pri pregledovanju predpisanih zdravil. To je pomembno predvsem pri bolnikih z velikim številom zdravil, ki jih lahko predpišejo različni zdravniki. Delo kliničnega farmacevta zajema pregled bolnikovega zdravljenja in zdravstvenega stanja, preverjanje, da ne prihaja morda do podvajanja zdravil, nadzorovanje dnevni odmerkov, plazemske koncentracije učinkovin, načina jemanja zdravil in pravilne uporabe zdravil. Klinični farmacevt spremlja tudi bolnikov odziv na določeno zdravilo, nadzoruje izdajo zdravil glede na alergije in medsebojno učinkovanje različnih zdravil in ob predpisovanju zdravil upošteva tudi specifična bolnikova stanja (na primer prisotnost diabetesa, bolnikovo ledvično in jetrno funkcijo), obravnava bolnikov življenjski slog, razvade in drugo. Za pomoč pri predpisovanju učinkovitega zdravljenja lahko kliničnega farmacevta za sodelovanje prosi zdravnik sam ali pa ga za vključitev v zdravljenje zaprosi bolnik in obišče ambulanto farmacevta svetovalca v zdravstvenem domu. Klinični farmacevt svetovalec se z bolnikom pogovori, pregleda zdravljenje z zdravili in morebitne neželene učinke zdravil, opravi farmakoterapijski pregled, usklajevanje zdravljenja z zdravili ter pregled uporabe zdravil. Rešuje tudi problem podvajanja predpisovanja zdravil in skrbi za zaključitev obnovljivih receptov za zdravilo, ki pa ga bolnik ne potrebuje več (farmacevt lahko zaključi obnovljiv recept, če vidi, da je bolnik zdravljenje spremenil in tega zdravila ne potrebuje več). Mnenje poda največkrat družinskemu zdravniku, ki nato ob morebitnih nepravilnostih ukrepa naprej.

Klinični farmacevt ima torej veliko nalog, ki pomagajo pri zdravljenju bolnikov. Kljub temu pa se moramo vprašati, kako njihovo sodelovanje zares vpliva na zdravljenje bolnikov, ali ni njihova navzočnost na primarni in sekundarni ravni večinoma le ovira pri

delu zdravnikov in ali jih ti res potrebujejo. Je njihovo delo morda le še ena muha farmacije in ali gre res samo za dobrobit bolnika?

### **Zdravniki, zaposleni v zdravstvenem domu, menijo, da delo kliničnih farmacevtov ni nujno potrebno**

V nekaterih zdravstvenih domovih klinični farmacevti sodelujejo v zdravstvenem timu, a v delo niso vključeni vsak dan, temveč le priložnostno. Zato tam zdravniki njihovo delo večkrat čutijo kot breme. Zdravniki morajo sami najti in določiti bolnike, ki bi bili primerni za obisk pri kliničnem farmacevtu. Delo kliničnih farmacevtov, ki preverjajo že predpisana zdravila, jim lahko daje občutek, da mora nekdo pregledati in popravljati njihovo delo. Zdi se jim, da delajo narobe in da je nad njihovim delom potreben nadzor. Klinični farmacevti so za zdravnike dosegljivi večinoma po telefonu, a to vsekakor ni dovolj primeren način vzpostavljanja odnosa, ki bi lahko prispeval k boljšemu zdravljenju. Njihovo delo je koristno in bo v prihodnosti še bolj. Zdravniki potrebujejo predvsem čas, da kliničnega farmacevta sprejmejo kot nekoga, ki jim pomaga pri boljšem zdravljenju bolnika. Razvojno sodelovanje se je v zdravstvenih domovih v Sloveniji namreč začelo šele leta 2013 – najprej v zdravstvenih domovih na območju Murske Sobote, Maribora in Ljubljane.

Problem je, ker klinični farmacevti še nimajo natančno določenih nalog, v splošnih ambulantah pa je večina zdravnikov preobremenjenih. Čas, ki ga zdravniki dodatno porabijo še za deljenje nalog kliničnim farmacevtom, bi bil lahko izrabljen drugače.

Tudi bolniki težko sprejmejo spremembo zdravila, posebej v primeru, da so dolgo čakali na pregled pri specialistu, potem pa je klinični farmacevt ugotovil, da predpisano zdravilo za njih ni primerno. Starejši bolniki se vsekakor težje navadijo na spremembo zdravila, a če bo ta sprememba omogočila hitrejše in zanesljivejše zdravljenje, bi jo lahko spodbudil tudi zdravnik.

## Delo kliničnih farmacevtov v tujini je dobro opredeljeno in je v primerjavi s Slovenijo v proces zdravljenja vključeno že dalj časa

Drugod po Evropi je zdravstvenih delavcev več in zato so ti lahko bolj specializirani za določeno področje. Tako je na primer v Veliki Britaniji, saj so farmacevti, ki so usposobljeni za predpisovanje zdravil, specializirani za predpisovanje posebej določenih terapevtskih skupin. Terapevtska skupina je skupina zdravil, ki imajo različne učinkovine, vendar se uporabljajo za zdravljenje istih bolezni.

Velika Britanija je zaradi svoje dolge tradicije kliničnih farmacevtov znana po izredno visoki ravni njihovega delovanja. Tam imajo klinični farmacevti v primerjavi s Slovenijo že vsaj dvajset let daljšo zgodovino. Imajo možnost dodatnih izobraževanj in kasneje lahko tudi sami predpisujejo zdravila. Farmacevt sicer ne uvaja novih zdravil, temveč le nadaljuje s predpisovanjem, ki ga je zasnoval zdravnik, lahko pa spremeni odmerke. Klinični farmacevti natančno vedo, katere so njihove vsakodnevne naloge, katere bolnike morajo pregledati, natančno so določene njihove pristojnosti in odgovornosti. To pa je osnovni pogoj za uspešno sodelovanje. Tudi v Združenih državah Amerike klinični farmacevti delujejo že dvajset let, tam lahko napotijo bolnika v

druge ambulante, naročijo laboratorijske in diagnostične preiskave, izbirajo način zdravljenja ter spremljajo bolnika pri njihovem zdravljenju, kar je drugod izključno delo zdravnikov. V primerjavi z državami, v katerih je delo kliničnih farmacevtov vpeljano že vrsto let, ima Slovenija zelo malo kliničnih farmacevtov. Za enako število bolnikov je v slovenski bolnišnici zaposlenih osemkrat manj kliničnih farmacevtov kot v bolnišnicah v Veliki Britaniji, v primerjavi z Združenimi državami Amerike pa je njihovo število kar osemnajstkrat manjše. To nam pove, da je zdravljenje pri nas manj nadzorovano.

V tujini bolniki zdravil ne prejmejo, dokler vsakega odmerka ne odobri farmacevt, ki preveri tudi medsebojne učinke, kontraindikacije, kombinacije in tako dalje.

Z zaposlovanjem kliničnih farmacevtov so v tujini začeli zaradi napak pri zdravljenju z zdravili, ki se pojavijo pri vsakem dvajsetem bolniku v bolnišnični oskrbi. Nekatere napačne uporabe zdravil lahko pri bolniku povzročijo celo smrt. Klinični farmacevti so v tujini zelo cenjeni, saj se tam tako zdravniki kot farmacevti zavedajo svojega znanja in neznanja, s samokritiko pa preprečijo mnogo napak, ki bi lahko nastale. Napredku v medicini in farmaciji pa je najlažje slediti s povezovanjem, sodelovanjem in skupnim delom ljudi različnih strok.



*Dobra komunikacija – pot do uspeha.*

Vir: <https://www.thebalancecareers.com/how-to-become-a-pharmacist-526109>.

## Odnos med kliničnim farmacevtom in zdravnikom temelji na zaupanju

Tako kot vsak odnos se tudi odnos med kliničnim farmacevtom in zdravnikom gradi s skupnim delom. Na začetku je lahko navzoča negotovost, kako delati skupaj, a se neprijetni občutki ob korektnem in iskrenem vzpostavljanju odnosa hitro zabrišejo in pozabijo. Zgled dobrih odnosov med zdravniki in kliničnimi farmacevti najdemo na Kliniki Golnik, kjer si zdravniki delo brez kliničnih farmacevtov danes težko predstavljajo. Pri zapletenih zdravljenjih in težavah z zdravili pokličejo zdravniki farmacevta sami, saj jim je sodelovanje v pomoč. Dejavnika, ki vplivata na kakovost odnosa, sta tudi starost in strokovna moč zdravnika, s katerim klinični farmacevt sodeluje. Pogosto mlajši zdravniki sodelovanje sprejemajo bolj odprto in se na ta odnos hitreje navadijo. Zavedajo se namreč, da si morajo znanje še razširiti, bolnika pa želijo zdraviti celostno. Sicer ne velja pravilo, da starejši zdravniki težje vzpostavljajo odnos s farmacevtom, a se to zgodi pogosteje kot pri mlajših zdravnikih. Klinični farmacevti opažajo, da večja strokovna moč zdravnika vpliva na boljše sodelovanje, saj imajo manj zadržkov in težav pri iskanju boljšega zdravljenja z zdravili. Ker po predlogih in posvetovanju s kliničnim farmacevtom nazadnje o zdravljenju odloča zdravnik, ki občasno tudi podvomi ter ne sledi predlogom farmacevta, to še ne pomeni, da si zdravnik sodelovanja ne želi. Izrazi le dvom in se vpraša, če je sprememba res smiselna. Bistvo tega sodelovanja so torej skupni pogovor, razpravljanje in razmišljanje ljudi različnih strok. Zdravnik poda mnenje s kliničnega stališča, farmacevt pa s stališča farmakokinetike in farmakodinamike zdravila. Končni cilj je iskanje rešitev in načina zdravljenja, ki je najbolj primeren za bolnika. Prav tako se klinični farmacevt lahko z bolnikom tudi pogovori. Ko klinični farmacevt bolniku razloži, katera zdravila ima in katero zdravilo je najustreznejše pri zdravljenju posamezne

bolezni, se bolnikovo zaupanje v zdravljenje poveča in zdravljenje izboljša. To velja zlasti za starejše bolnike, pa tudi za tiste, ki se za svoje zdravljenje ne zanimajo dovolj.

Zdravniki potrebujejo pogovor s kliničnim farmacevtom predvsem zaradi raznolikosti bolnikov in drugačnega vpliva zdravil na posameznika.

Po drugi strani pa: bodo imeli bolniki manj zaupanja v zdravnika, ki jih zdravi in predpisuje zdravljenje, če ga bo »popravljal« klinični farmacevt?

Pomembno je ohranjati bolnikovo zaupanje v zdravnika, saj se lahko to ob poseganju farmacevta v zdravnikovo zdravljenje hitro izgubi. Sodelovanje med zdravnikom in kliničnim farmacevtom mora biti zato dovolj povezano, da bolnik nikoli ne podvomi o njunem delu. Zdravniki, ki razumejo delo kliničnih farmacevtov, večinoma njihovo delo zelo cenijo. Na žalost pa večina zdravnikov še vedno meni, da to delo ni nujno. Po njihovem mnenju so sami dovolj sposobni, da bi tudi te težave bolnikov rešili sami, če bi le imeli na voljo več časa za bolnika. Ob tem pa se ne zavedajo, da jih sodelovanje s kliničnim farmacevtom lahko le razbremeni in pomaga pri zdravljenju bolnikov.

## Zaključek

Zdravniški poklic postaja ob kopičenju kroničnih bolezni, povezanih s staranjem prebivalstva, in z ugodnejšim življenjskim slogom vse bolj obremenjen in kompleksen. Medicina in farmacija hitro napredujeta, ob poplavi zdravil in bolnikov, ki polnijo vsakdan zdravnikov, pa se ti težje odločajo o izbiri primernega zdravljenja. Klinični farmacevti so poklicani, da razbremerijo zdravnike, predvsem pa pomagajo pri učinkovitejšem in hitrejšem zdravljenju bolnikov. Zdravnik lahko deluje bolj sproščeno, a še vseeno dovolj pazljivo in natančno, če se zaveda, da mu pri zdravljenju bolnikov vedno stoji nekdo ob strani, mu svetuje, razširja znanje, popravlja njegove napake, če do teh slučajno prihaja. Tako kot vsako



sodelovanje vodi tudi to k uspešnejšemu delu, večjemu zadovoljstvu bolnikov in posledično k boljšemu vzdušju ter boljšim odnosom v zdravstvenih ustanovah.

## Zahvala

Zahvaljujem se mentorici prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec, doktorici medicine, ki me je pri predmetu zgodovine medicine navdušila in spodbudila k razmišljanju o pomenu sodelovanja zdravstvenih delavcev med seboj in pomembnosti dobro organiziranega skupinskega dela za dobrobit bolnikov. Zahvaljujem se tudi kliničnim farmacevtkam in zdravnikom, ki so mi omogočili vpogled v njihovo delo.

## Literatura:

- Premuš Marušič, A., 2017: *Klinični farmacevt in svetovanje zdravniku in bolniku pri zdravljenju z zdravili*. Pridobljeno 7. 8. 2019 s <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/klinicni-farmacevt-in-svetovanje-zdravniku-in-bolniku-pri-zdravljenju-z-zdravili>.
- Saseen, J., Ripley, T., Bondi, D., Burke, J., Cohen, L., 2017: *ACCP Clinical Pharmacist Competencies*. Pridobljeno 7. 8. 2019 s [https://www.accp.com/docs/positions/guidelines/Saseen\\_et\\_al-2017-Pharmacotherapy\\_FINAL.pdf](https://www.accp.com/docs/positions/guidelines/Saseen_et_al-2017-Pharmacotherapy_FINAL.pdf).
- Dobrave Verbič, M., Laptoš, T., Urb, Š., Dobaja, M., 2018: *Stanje in dosežki na področju klinične farmacije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana*. *Farmacevtski vestnik*, 69 (1): 22-30. Pridobljeno 7. 8. 2019 s <http://www.dlib.si>.
- Hwang, A., Gums, T., Gums, J., 2017: *The benefits of physician-pharmacist collaboration*. *The Journal of Family Practice*, 66 (12): 1-8. Pridobljeno 7. 8. 2019 s <https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/December-2017/JFPO6612e1.PDF>.
- Moreno, G., Lonowski, S., Fu, J., Chon, J. S., Whitmire, N., Vasquez, C., 2017: *Physician experiences with clinical pharmacists in primary care teams*. *Journal of the American Pharmacists Association*, 57: 686-691. Pridobljeno 6. 8. 2019 s [https://www.researchgate.net/publication/319114749\\_Physician\\_experiences\\_with\\_clinical\\_pharmacists\\_in\\_primary\\_care\\_teams](https://www.researchgate.net/publication/319114749_Physician_experiences_with_clinical_pharmacists_in_primary_care_teams).
- Nguyen, M., Zare, M., 2015: *Impact of a Clinical Pharmacist-Managed Medication Refill Clinic*. *Journal of Primary Care and Community Health*, 6 (3): 187-192. Pridobljeno 6. 8. 2019 s <https://cmk-proxy.mf.uni->

[lj.si:2507/doi/full/10.1177/2150131915569068](https://doi.org/10.1177/2150131915569068).  
 Mabeu, A., Vanier, M., Rouleau, L., Dugré, N., Guénette, L., 2019: *The Creation of a Practice-Based Network of Pharmacists Working in Family Medicine Groups (FMG)*. *Pharmacy*, 7 (3): 1-11. Pridobljeno 7. 8. 2019 s <https://www.mdpi.com/2226-4787/7/3/108/htm>.



**Sara Veronika Krnc** se je rodila novembra leta 1996 v Novem mestu. Je študentka 4. letnika na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Že od otroštva jo spremljata glasba in šport. Do sedemnajstega leta je trenirala smučanje, sedaj pa je učiteljica smučanja in v prostem času poučuje otroke, hodi v hribe in potuje. Poje v pevskem zboru Medicinske fakultete Cor.