



# ”Manglende autorisation er en udfordring i hverdagen”

Farmaceuter er ikke autoriserede sundhedspersoner, og det står i skærende kontrast til, at deres arbejde med medicin bliver mere og mere borgernært. Giv os autorisationen, lyder den klare besked til politikerne fra fire farmaceuter i forskellige dele af sundhedsvæsenet.



Foto: Camilla Schiøler

Christian Bernstein Rubek, ledende klinisk farmaceut, i samtale med kollega på Herlev Hospital, Region Hovedstadens Apotek.

“At vi ikke har en autorisation, er en udfordring i hverdagen, og gør det sværere for os at kunne bidrage selvstændigt som fagpersoner – det er den konkrete del af det. Men der er også en blødere side af problemet: vi er ikke på samme måde som de fagpersoner, vi arbejder sammen med omkring patienten, anerkendt som sundhedsperson. Det kan man godt undre sig over, når man nu har givet autorisationer til så mange andre forskellige faggrupper. Hvorfor er det, at man netop har valgt at sige, at farmaceuter ikke skal være autoriseret,” spørger Christian Bernstein Rubek, ledende klinisk farmaceut, afdelingsleder Klinisk Farmaceutiske Ydelser, Herlev Hospital, Region Hovedstadens Apotek.

Han tilføjer:

“Udfordringen er blevet større i de senere år, fordi farmaceuter spiller en større rolle på hospitalerne og i andre dele af sundhedsvæsenet. En del af det arbejde er mere pa-

tientnært, end det var før i tiden, og farmaceuter er en direkte del af behandlingsteamet. Derfor vil man jo også gerne ses og anerkendes – og nok så vigtigt også påtage sig det ansvar for sit arbejde, som der også ligger i at være autoriseret.”

#### Tager vigtige beslutninger

Christian Bernstein Rubek blev færdiguddannet som farmaceut i slutningen af 2018, og han blev herefter ansat på Nordsjællands Hospital, hvor han på Mave-tarm-kirurgisk Afdeling blandt andet lavede medicingennemgange.

“Udgangspunktet for meget af det, jeg lavede deroppe, var at tale med de patienter, som var indlagt i forbindelse med en operation – særligt dem der fik meget medicin. Det handlede om at sikre sig, at den medicin, de fik på hospitalet, passede ind i deres samlede medicinering. Det var



virkeligt noget, jeg brændte for, fordi jeg på en meget håndgribelig måde var med til at sikre en bedre og mere sikker brug af lægemidler. Spørgsmålet om autorisation kom ind i billedet ved, at alt det andet sundhedspersonale, jeg arbejdede sammen med, først og fremmest læger og sygeplejersker, jo har en autorisation.”

Det indebærer blandt andet, at de risikerer at få frataget deres autorisation, hvis de laver alvorlige fejl.

Det gjaldt ikke for Christian Bernstein Rubek, selvom han tog ansvar for at planlægge patienternes mediciner, for eksempel hvilken type smertestillende midler de skulle have, i hvilken dosis, og hvornår behandlingen burde stoppes.

”Men jeg kunne kun gøre det ved, at lægen uddelegerede ansvaret som medhjælp til mig. Alle de vigtige ting, jeg foretog mig omkring patienten, gjorde jeg under lægens autorisation og havde i princippet ikke ansvar for. Det samme var i princippet tilfældet, når jeg havde brug for noget så centralt som at se i patientjournaler og få indblik i relevante patientdata. Også her havde jeg brug for, at lægen delegerede sit ansvar til mig. Hverken dengang eller nu giver det nogen mening, selv om samarbejdet med lægerne var rigtig godt, og de var glade for min indsats.”

#### Under vingerne af andre

Christian Bernstein Rubek konstaterer, at farmaceuter er en del af behandlingsteamet på en lang række sygehusafdelinger rundt i hele landet, men at de samtidig arbejder lidt ved siden af – og under vingerne af – andre autoriserede fagpersoner.

”De skal altså turde stole på, at vi gør vores arbejde godt, når de uddelegerer ansvaret til os, og det gør de heldigvis også. Farmaceuter er jo kendte for at være nogle meget pligtfulde mennesker, som altid vil gøre tingene helt efter bogen og dobbelt- og trippeltjekke. Men det ændrer ikke ved, at den manglende autorisation gør tingene unødvendigt besværlige, og at man ville kunne opnå endnu flere fordele for patienterne ved at lade os arbejde mere selvstændigt. For eksempel oplevede jeg, at jeg måtte opgive at få delegeret en ordinationsret, selv om man på sygehusafdelingen faktisk ønskede, at jeg fik det. Der manglede jeg simpelthen en autorisation til at binde ansvaret op på.”

#### Ledelsesperspektiv

Christian Bernstein Rubek er i dag som afdelingsleder mindre ’ude på gulvet’, end han var som klinisk farmaceut på Nordsjællands Hospital. Men det ændrer ikke ved hans syn på autorisation.

”En af mine opgaver er at være med til at starte nye farmaceutydelser op ude på afdelingerne, og det skal vi selvfølgelig gøre, fordi farmaceuter kan aflaste og bidrage til kvaliteten. Der kan den manglende autorisation godt udfordre, fordi den gør, at vi ikke kan arbejde så selvstændigt, som vi gerne ville, og hele tiden skal have disse godkendelser til at agere på vegne af andre fagpersoner. Den gennemsnitlige adgang til farmaceuter og autorisation sætter lidt en bremse for en udvikling, som virkelig kan flytte noget for patienterne,” siger han og uddyber:

”Når man skal udvikle nye ydelser og ud på afdelingerne og lave aftaler om dem, så må det selvfølgelig ikke blive opfattet som besværligt for andre faggrupper at arbejde sammen med os. Det er bestemt noget, vi taler om i min afdeling.”

#### Autorisation er ikke for alle

Christian Bernstein Rubek understreger, at autorisation efter hans mening alene bør gives til de farmaceuter, som rent faktisk har brug for det.

”Jeg taler især på vegne af de kliniske farmaceuter, som er en del af behandlingsteamet, og som har fuldstændig styr på deres farmakologi og farmakoterapi. Det tror jeg er en vigtig pointe, hvis vi skal have opbakning – også fra andre fagpersoner – til at få autorisation. Mange arbejder jo på ingen måde i nærheden af patienterne, men spiller en stor rolle i for eksempel lægemiddelindustrien.”

Han minder om, at man i andre lande har fundet gode løsninger på at udnytte farmaceuternes kompetencer i sundhedsvæsenet.

”Blandt andet i England har man med stor succes kunnet trække på farmaceuter, både på hospitaler og i primærsektoren. Det bør vi også kunne i Danmark, og et af skridtene er at give autorisation til de farmaceuter, som har brug for det i det tværfaglige samarbejde omkring patienterne.” ●

CKT

Det siger medlemmerne:

> Jeg kan ikke umiddelbart gå på FMK (Fælles Medicinkort) for at se ordinationer. Det er en hindring i rådgivningen af kunder i skranken og en hindring, når jeg dispenserer medicin på botilbud.