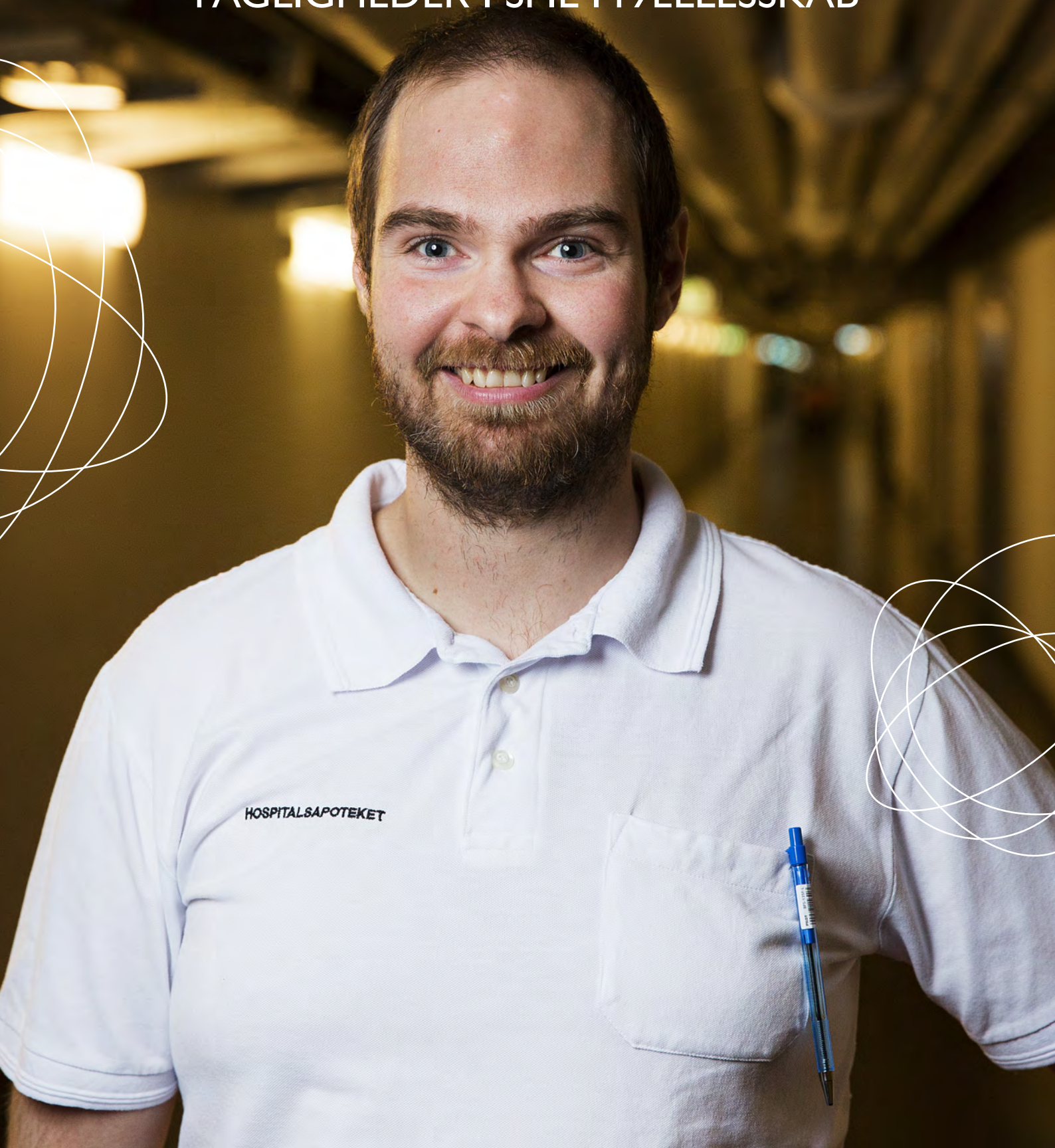


# AKADEMIKERE I REGIONERNE

FAGLIGHEDER I SPIL I FÆLLESSKAB





Hvis jeg bliver spurgt om noget med et lægemiddel, undersøger jeg det til bunds og krydstjekker ofte flere kilder, så læger og sygeplejersker får et gennearbejdet og korrekt svar. Det er med til at gøre deres hverdag lettere.

*Peter Meegaard,  
klinisk farmaceut,  
Region Midtjylland*



# FARMACEUTENS FALKEBLIK

Peter Meegaard arbejder som klinisk farmaceut på hospitalsapoteket på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Han elsker diversiteten og de høje faglige krav, for når man skal rådgive læger og sygeplejersker om lægemidler, skal detaljerne være i orden.

Mød Peter Meegaard, 32 år og ansat som klinisk farmaceut på Hospitalsapoteket Region Midtjylland, Klinisk Farmaci på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Han tager imod ved indgang D3 i hjørnet af det gigantiske hospitalsbyggeri. 'Hospitalsapoteket' står der på brystet af hans hvide t-shirt. Han viser hjemmевant vej ned ad de lange flisegange. Peter Meegaard er en af de cirka 50 medarbejdere, der udgør Klinisk Farmaci her på hospitalet i Skejby, hvis hovedopgave er at understøtte afdelingerne, når det handler om lægemidler.

"Hvis det rimer på medicin, så ved vi noget om det. Hvis jeg bliver spurgt om noget med et lægemiddel, undersøger jeg det til bunds og krydstjekker ofte flere kilder, så læger og sygeplejersker får et gennearbejdet og korrekt svar, som jeg er 100 procent sikker på. Det er med til at gøre deres hverdag lettere," siger Peter Meegaard.

Som klinisk farmaceut skal man have styr på detaljerne. Og det er der ingen tvivl om, at Peter Meegaard har. Når han fortæller om sin hverdag og forskellige milepæle i uddannelse og karriere er det med helt præcise angivelser på. Han kører fx hjemmefra kl. 6.20 om morgenen og har 19 kilometer på cykel til arbejde. Han blev færdig med sin uddannelse ikke bare i sommeren 2011, men den 22. juni 2011 og begyndte i sit første job på Region Hovedstadens Apotek, Rigshospitalet den 1. september 2011. Det giver en klar fornemmelse af, at hvis der er nogle lægemidler på en patients medicinliste, der ikke fungerer godt sammen, så undgår det ikke Peter Meegaards farmaceutiske falkeblik. Det vender vi tilbage til.

## Kan ikke huske hvornår jeg sidst har rørt et lægemiddel

For udenforstående bringer ordet 'hospitalsapotek' måske indre billeder frem af metervis af reoler med læ-





gemidler og pillepakninger. Men det er ikke hverdagsscenariet for Peter Meegaard på hospitalsapoteket på Århus Universitetshospital i Skejby.

"Jeg kan næsten ikke huske, hvornår jeg sidst har rørt en lægemiddelpakning," siger han.

Til gengæld er han i tæt dialog med en masse af hospitalets ansatte ude på afdelingerne, i telefonen og i sin mailboks, som er fuld af mails med spørgsmål fra læger og sygeplejersker på afdelingerne, apotekets indkøbs- og logistikafdeling og forskellige myndigheder.

Hospitalsapotekets opgaver er mange, men primært hjælper de afdelingerne med at bestille og levere lægemidler, vejleder i hvordan lægemidlerne bruges, rådgiver om hvordan man holder forbruget af lægemidler nede og sørger for at følge de regionale og nationale retningslinjer – og dem er der mange af. Peter Meegaard og hans kolleger rådgiver og underviser også de ansatte på sygehuset, ligesom de rådgiver om enkeltpatienter og udfører medicinanamnese – det vil sige deres medicinhistorie og hvordan forskellige lægemidler spiller sammen i forbindelse med medicingennemgang.

"Jeg er vildt glad for mit arbejde og diversiteten i det," siger Peter Meegaard, der lige er kommet tilbage efter små tre måneder på barsel med sit yngste barn. Ikke bare fagligt men også som småbørnsforælder er regionen en god arbejdsplads. Der er barns to første sygedage, omsorgsdage og en rigtig god pensionsordning, fortæller han.

#### **Det menneskelige ekspertblik**

Og nu tilbage til det farmaceutiske falkeblik. Hospitalsapoteket har en fast aftale med Infektionsmedicinsk Afdeling om, at de kliniske farmaceuter tjekker medicinlisten for alle nyindlagte patienter hver morgen. Afdelingen behandler patienter med alt fra lungebetændelse til malaria og HIV. Formålet med, at farmaceuterne går igennem medicinlisterne, er groft sagt,

at patienterne bliver medicineret mere korrekt, og at de lægemidler, de får, ikke modarbejder hinanden. Ofte er det detaljer med stor effekt, som Peter Meegaard og hans kolleger bliver opmærksomme på.

Farmaceuterne screener fx fast for blodfortyndende medicin, fordi man ved at patientgruppen, der får de lægemidler, kan være i farezonen for utilsigtede hændelser. Udover fokus på den blodfortyndende medicin løber Peter Meegaard listen med de øvrige lægemidler, som patienten får, igennem. Han bruger en såkaldt interaktions-screeningsdatabase, der skaber overblik over hvilke lægemidler, der må gives sammen. Men nogle gange flyver nye eller særlige lægemidler under screeningsværktøjets radar. Så skal der et menneskeligt ekspertblik til, og det har Peter Meegaard og hans kolleger. Hvis der er noget, de undrer sig over, går de



**Jeg fandt ud af, at de her to lægemidler gik under radaren i vores interaktionsprogrammer, der ellers viser hvilke lægemidler, der må gives sammen. Så jeg gav lægerne besked om, at det potentielt kunne være rigtig farligt, fordi der var stor risiko for indre blødninger hos patienten.**

*Peter Meegaard, cand.pharm.*



i dialog med afdelingen, der også kan bede om brush-up kurser og sparring fra de kliniske farmaceuter.

### **Nemmere at spørge end at sende en mail**

Når Peter Meegaard har været igennem alle nyindlagte patienters medicinlister på sin computer og har lavet sine eventuelle notater til lægerne, går han ud på afdelingen, sætter sig i stuegangskorridor og tager en snak med infektionsmedicinerne om det, han har set.

"Det sker meget tit, når jeg er tilstede på afdelingen, at nogen kommer hen og siger 'Når du nu alligevel er her, har jeg lige et spørgsmål om denne her patient' eller 'jeg har hørt om det her nye lægemiddel på en konference, kan vi skaffe det i Europa?'. Den slags dialoger opstår i højere grad, når man er på afdelingen, end hvis de skal ringe eller sende en mail," forklarer han.

Det at være tilstede på afdelingerne er vigtigt, for som klinisk farmaceut på et stort sygehus kan man godt risikere at få en lidt usynlig position.

"Vi er jo både synlige og ikke-synlige. For mig er det et succeskriterium, at folk hilser på mig, når jeg kommer gående på gangen på afdelingen. Det betyder jo, at man er fremme i deres bevidsthed. Den største ros, vi kan få, er, at folk vender tilbage til os. Og det gør de."

### **Nåleøje og absurd jobsikkerhed**

Peter Meegaard er uddannet kandidat i klinisk farmaci fra Syddansk Universitet (SDU) og er dermed specialiseret i sygdomsbehandling og brug af lægemidler. Han var en del af den allerførste farmaceut-årgang fra SDU.

"Vi startede 36 på min årgang og var 7-8 stykker, der blev færdige. Det var et hårdt forløb, så os der gennemførte

blev ret hærdede,” siger han med et grin. Der er generelt stor efterspørgsel på uddannede farmaceuter, og det er også den oplevelse, Peter Meegaard har haft, når han har skullet søge job.

”Når man først har gennemført uddannelsen, er der nærmest absurd jobsikkerhed som klinisk farmaceut,” konstaterer han.

### Direkte ind i det faglige hierarki

Noget af det, han værdsætter aller mest ved jobbet, er det tværfaglige samarbejde. Som højt specialiseret farmaceut på et stort sygehus kommer man hurtigt på ekspertniveau i mod-sætning til fx læger, der typisk bruger flere år på at komme op i hierarkiet.

”Selv som helt nyuddannet farmaceut kommer du ind og arbejder med de højt specialiserede læger på de forskellige områder. Man kan sige, at vi træder ind i det faglige hierarki ret højt oppe,” forklarer Peter Meegaard og pointerer, at det forpligter.



### Kort om Peter Meegaard

- Uddannet cand.pharm. fra Syddansk Universitet i 2011.
- Tidligere ansat som klinisk farmaceut på Region Hovedstadens Apotek, Rigshospitalet.
- Ansat som klinisk farmaceut på hospitalsapoteket på Aarhus Universitetshospital, Skejby i Region Midtjylland siden 2015.

**Selv som helt nyuddannet farmaceut kommer du ind og arbejder med de højt specialiserede læger. Man kan sige, at vi træder ind i det faglige hierarki ret højt oppe.**

*Peter Meegaard, cand.pharm.*

”Det kræver fingerspidsfornemmelse. Man skal bruge menneskers tid ordentligt og sørge for, at når man forstyrrer travle eksperter, så skal der være en rigtig god grund. Men jeg oplever, at der i dén grad bliver lyttet til os farmaceuter, når vi kommer med et kvalitetssikret stykke arbejde og et svar.”

Allerede på uddannelsen blev Peter Meegaard rustet til det tværfaglige samarbejde.

”På uddannelsen havde vi det kliniske fokus fra begyndelsen. Vi brugte masser af tid på afdelingerne og var i praktik i ugevis, hvor vi fulgte med folk fra forskellige faggrupper for at få indblik i det, de laver og deres arbejdsdage og arbejds gange,” siger han og forklarer, at det den dag i dag er en stor fordel, at han allerede på uddannelsen blev opmærksom på at have indgående kendskab til praksis på afdelingerne. For det er en viden, han bruger hver eneste dag.

”Hvis jeg nu skal bede en afdeling om at håndtere et lægemiddel anderledes, så tænker jeg mig om en ekstra gang, så det både passer med patientens behov og med døgnrytmen og praksis på afdelingen,” siger han.

### Eksperter i medicin

Hospitalsapoteket har en lang række rådgivningsopgaver. Her til morgen er der fx kommet ny liste over de lægemidler, som regionerne har haft i udbud. Peter Meegaard og kollegerne løber listerne igennem og orienterer de relevante afdelinger, hvis der er noget relevant for dem.

"Fx er der et HIV-lægemiddel, som går af patent her 1. januar. Det er et præparat, der bliver brugt løbende, så det er relevant at vide for afdelingen," forklarer han.

Også når der kommer nye retningslinjer fra medicinrådet om sygehusenes anvendelse af medicin har Peter Meegaard og hans kolleger en opgave.

"Så har vi en arbejdsopgave med at formidle de her nye retningslinjer til afdelingerne. Det kan fx være, at man gerne vil have dem til at bruge et andet lægemiddel mod svamp, end de plejer. Så tager vi en dialog med dem om, hvordan vi

kan hjælpe dem med det. Der er et stort element af nudging i det," forklarer han. På samme måde er de kliniske farmaceuter bro mellem indkøbsafdelingen og afdelingerne.

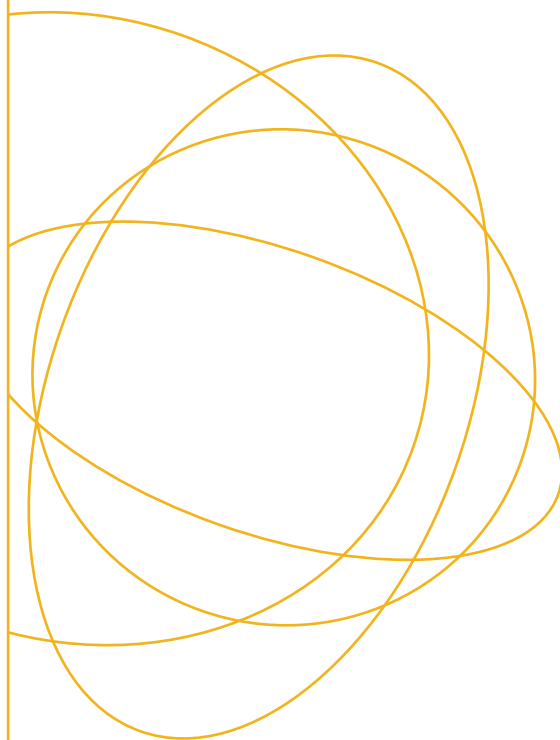
"Hvis vi fx kan se, at bredspektret antibiotika går i restordre, så snakker jeg på forhånd med Infektionsmedicinsk Afdeling om, hvad de så kan bruge i stedet."

Derudover har Peter Meegaard og hans kolleger en masse it-faglige opgaver i forhold til de elektroniske patientjournaler. Og ganske ofte er der også brug for, at Peter Meegaard vækker sin indre jurist.

"Udover farmaceut skal jeg også være både it-specialist og lidt jurist, der kender lægemiddeloven og ved hvad der står i den nye receptbekendtgørelse. Og her kommer brobyggeropgaven ind igen, for når vi kender love og regler, kan vi også gøre lægernes hverdag nemmere," siger han. ●

Det sker meget tit, når jeg er tilstede på afdelingen, at nogen kommer hen og siger 'Når du nu alligevel er her, har jeg lige et spørgsmål om denne her patient'. Den slags dialoger opstår i højere grad nemmere, når man er på afdelingen, end hvis de skal ringe eller sende en mail.

*Peter Meegaard, cand.pharm.*





# KOLOFON

Udgivet af **Danske Regioner** og **Akademikerne**

**Danske Regioner**

Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)  
Kontakt: David Sembach  
[dse@regioner.dk](mailto:dse@regioner.dk)

**Akademikerne**

Nørre Voldgade 29  
1017 København K  
[www.akademikerne.dk](http://www.akademikerne.dk)  
Kontakt: Ellen Gydesen  
[elg@djoeef.dk](mailto:elg@djoeef.dk)

**Redaktion og tekst:** Tonsberg Tekst

**Fotos:** Jacob Nielsen

**Lay-out:** Falk og musen

Tak til alle medvirkende i  
regionerne.