Kjersti Bakken og Ellen B. Pedersen



Spør på apoteket!

Farmasøytisk rådgivning ved alminnelige helseplager

FAGBOKFORLAGET

Spør på apoteket!

Kjersti Bakken og Ellen Birgitte Pedersen

Spør på apoteket!

Farmasøytisk rådgivning ved alminnelige helseplager

FAGBOKFORLAGET

Copyright © 2019 by
Vigmostad & Bjørke AS
All Rights Reserved

1. utgave 2014 / 2. opplag 2018

Tilrettelagt for e-bok: John Grieg, Bergen
Forsidedesign ved forlaget
Layout og sats: Laboremus Oslo AS Forfatterfoto:
Bjørn-Kåre Iversen, uit.no/helsefak Tegneserie:
Eyvind Ovrum © Atelier E-O

ISBN: 978-82-450-2977-2
ISBN (trykt): 978-82-450-1434-1

Boken er utgitt med støtte fra
Kunnskapsdepartementet ved Lærebokutvalget for
høyere utdanning.

Spørsmål om denne boken kan rettes til:
Fagbokforlaget
Kanalveien 51
5068 Bergen
Tlf.: 55 38 88 00 Faks: 55 38 88 01
e-post: fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Materialet er vernet etter åndsverkloven.
Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling
bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtale med
Kopinor.

Forord

Boka du holder i hånden, skal bidra til bedre rådgivning ved alminnelige helseplager. Den inneholder omtale av og oppdaterte råd for å hanskes med slike plager. Den omfatter også litt om vanlige symptomer og helseråd i spesielle situasjoner. Innledningsvis sies noe om kommunikasjon og rådgivning, profesjon og utøvelse av skjønn.

Utgangspunktet for forfatterne i arbeidet med denne boka var:

1 Alminnelige helseplager er en naturlig del av livet.
2 Samfunnet er tjent med økt grad av egenomsorg i befolkningen.
3 Apotekfarmasøyter har en gunstig plassering i dette bildet.

Alminnelige helseplager er generelt ufarlige plager som leger seg selv. De kan dessuten gjerne dempes eller helbredes med enkle midler. Legemidler er ofte ikke nødvendig, ei heller legebesøk. Likevel ser vi at mange oppsøker lege eller legevakt fordi de er usikre.

Å kunne ta vare på egen helse og håndtere problemer når de oppstår, gir en god opplevelse av mestring. Det gir trygghet og demper angst og unødig risikofokusering som ofte bare forverrer situasjonen. Mer og bedre egenomsorg kan redusere forbruket av lege- og sykehustjenester ved ukompliserte tilstander. Slik frigjøres helsetjenester til de som virkelig trenger det.

Apoteket har en unik plass i helsetjenesten. Her finnes høy kompetanse fritt tilgjengelig for alle. Farmasøyter i apotek har dermed et særlig ansvar for å gi og kvalitetssikre helseråd ved alminnelige helseplager. Det forutsetter for øvrig også evne til å kommunisere godt og bevissthet omkring selve rådgivningspro-

sessen. Her har nok både farmasøyter og annet helsepersonell noe å strekke seg etter.

Apotekfarmasøyter og fastleger bidrar begge i førstelinjen i helsetjenesten. Forfatterne har tro på at gjensidig kjennskap til hverandres kompetanse og yrkesutøvelse gir bedre samarbeid og ressursutnyttelse. Begge parter skal være trygge på at råd og anbefalinger som gis, er forsvarlige og samkjørte. Vi håper boka i så måte kan være til nytte også for fastleger.

Farmasi- og medisinerutdanningene har ofte størst fokus på alvorlige og kroniske lidelser – mindre på alminnelige helseplager. Derfor vil denne boka kunne være et nyttig supplement for studenter som skal i praksis på apotek eller ut i allmennpraksis.

Lykke til med rådgivningen!
Tromsø, 2015

Kjersti Bakken *Ellen Birgitte Pedersen*

Innhold

Innledning 11

Apotek og hjelp til egenomsorg 13

Kommunikasjon og rådgivning 17

Profesjon og skjønnsutøvelse 25

Symptomer 29
Feber 31
Hoste 34
Utslett og kløe 36
Smerter 38
Søvnproblemer 41

Alminnelige helseplager 45
Hodepine 47
Hudplager 52
- Brennkopper 53
- Eksem 55
- Elveblest 59
- Flass 62
- Forbrenninger 64
- Fotsopp 70
- Kviser (akne) 73

Munnsår (herpes) 75
Tørr hud 78
Vorter 80
Høysnue (pollenallergi) 82
Luftveisinfeksjoner 88
Forkjølelse 88
Influensa 91
Mage- og tarmplager 95
Løs mage (diaré) 95
Endetarmsplager 100
Fordøyelsesbesvær (dyspepsi) 104
Forstoppelse (obstipasjon) 108
Kvalme 113
Munntørrhet 118
Muskel- og skjelettplager 123
Artrose (slitasjegikt) 124
Nakkesmerter 127
Ryggsmerter 130
Senebetennelse (tendinitt) 133
Stølhet 136
Plager forårsaket av parasitter, orm eller innsekter 138
Flåttbitt 139
Hoggormbitt 142
Innvollsorm 144
Insektstikk 147
Loppebitt 150
Lusebitt 152
Skabb 155
Tannpine og tannframbrudd 158
Urinveis- og underlivsplager 163
Urinlekkasje (inkontinens) 164
Urinveisinfeksjon (cystitt) 169
Unormal utflod 174
Ørebetennelse (otitt) 178
Øyekatarr (konjunktivitt) 182

Helseråd 187
Helseråd til småbarnsforeldre 188
Helseråd til kvinner i overgangsalderen 195
Helseråd til eldre og gamle 198
Helseråd ved forgiftninger 202
Helseråd ved reiser 203
Helseråd ved røykeslutt 206
Helseråd ved problemer med overvekt 209

Kilder og kildebruk 215

Stikkordregister 217

Innledning

Denne boka er først og fremst tenkt som en oppslagsbok når det gjelder beskrivelse og håndtering av alminnelige helseplager folk kommer til apoteket med. I tillegg håper vi den kan bidra til bevisstgjøring i forhold til selve rådgivningssituasjonen i apotek.

For hver helseplage som presenteres, tar vi først med et *kjernebudskap* som i få ord sier noe essensielt om plagen og håndteringen av den. Så følger en eller flere *caser* som eksempel på hvordan den aktuelle plagen kan arte seg hos de som oppsøker apoteket for å få råd. Meningen er at leseren kan teste egen kunnskap og tenke gjennom hvordan hun eller han ville håndtert situasjonen som beskrives i casen. Sist i omtalen av hver helseplage gir forfatterne sine forslag eller kommentarer til hvordan casen kan håndteres. Det er også lagt inn et *refleksjonsfelt* for hver plage. Teksten der skal motivere til å tenke litt bredere omkring plagen, konsekvensene for den enkelte og farmasøytens håndtering.

Boka tar også for seg *vanlige symptomer*, som feber og smerte, og omtaler dem kort. Det samme gjelder *helseråd* knyttet til spesielle forhold, som reiser, røykeslutt eller overgangsalder.

Vi har valgt å benytte norske betegnelser på helseplagene. De latinske navnene er satt i parentes. Hvis en fornorsket latinsk betegnelse er mye brukt, for eksempel diaré og obstipasjon, er de også tatt med. Dessuten har vi valgt å benytte generiske navn der legemidler nevnes, såframt det har latt seg gjøre. Vi har ikke gått mer i detalj enn strengt nødvendig når det gjelder doseringer og tekniske råd om legemiddelbruk. Vi regner med at pakningsvedlegg og

generelle informasjonsrutiner på apotekene dekker behovet for slik informasjon fullt ut.

Bakerst i boka er det et stikkordregister, slik at man lettere kan finne fram til det man søker.

Forfatterne vil takke apoteker Liv Unni Naalsund, som har lest og kommet med nyttige kommentarer til manuset. Vi takker også farmasøytene Marit Waaseth og Christer Bakke Frantzen og legene May-Lill Johansen og Anton Giæver, som bidro med innspill, case og synspunkter ved oppstarten av skriveprosessen.

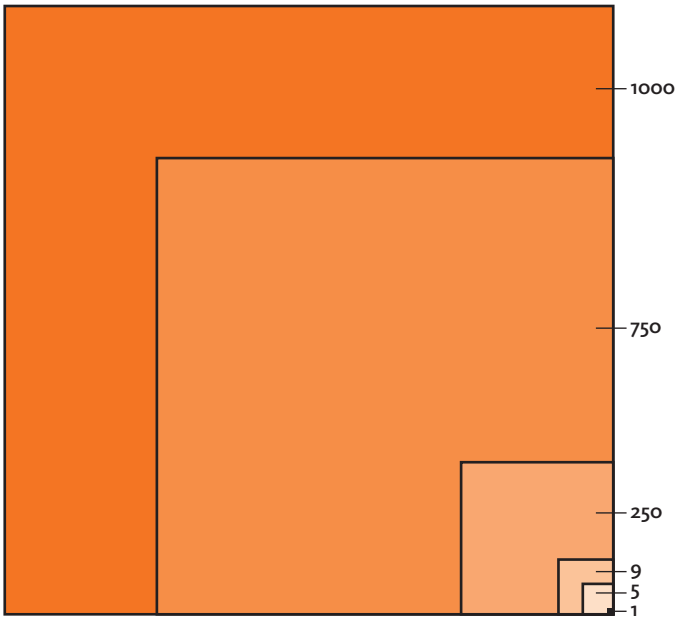
Forfatterne tar gjerne imot forslag fra leserne som kan bidra til å gjøre boka bedre eller mer brukervennlig.

Apotek og hjelp til egenomsorg



Hvem har ikke våknet en morgen med rødt, gjenklistret øye, sittet på jobb og kjent hodepinen feste grepet, eller kommet tilbake fra vårens første hyttetur med røde utslett og intens kløe? Hva gjør man? Det hadde vært kjekt med en lege for hånden, en som kunne berolige, gi råd eller skrive resept, men ikke er det lett å få time når man vil, og kanskje er det heller ikke så alvorlig fatt at man trenger å bry legen. Så hva da?

Hva gjør folk når de føler seg syke eller har symptomer på at ikke alt er som det skal være? La oss se på en figur hentet fra en artikkel av Kerr L. White (White et al., 1961), som illustrerer denne problemstillingen.



Figur 1 Prevalensestimat for sykdom i befolkningen og bruk av helsetjenesten (per måned). Tegnet av K. Bakken etter en figur fra White et al. 1961.

Whites framstilling av hvordan han ser for seg folks håndtering av helseplager og bruk av helsetjenesten, tar som utgangspunkt at dersom man har en populasjon på 1000 voksne individer, vil i en gjennomsnittlig måned 750 av dem oppgi at de har en plage eller en sykdom, 250 vil oppsøke lege, 9 vil bli innlagt på sykehus, 5 blir henvist til spesialist, og 1 vil bli innlagt på et universitetssykehus eller rikshospital.

Hvis vi antar at den samme modellen passer i Norge, betyr det at to av tre som oppgir å ha sykdom eller plager, *ikke* vil gå til lege, men gå andre steder, avvente eller prøve noe annet i et forsøk på å mestre plagene. Det er ikke urimelig å anta at en stor del av dem vil oppsøke apotek.

Med mer enn 100 000 kundebesøk daglig er apotek det framste lavterskeltilbudet i helsetjenesten. I 2013 hadde apotekene 46,8 millioner kunder, og det betyr at hver voksen person i gjennomsnitt er innom et apotek en gang i måneden (Apotekforeningen, 2014). Til apoteket kan folk komme uten timebestilling og få helsehjelp. På apoteket møter de kompetent helsepersonell som kan gi dem informasjon og råd om valg og bruk av legemidler eller andre varer. I tillegg kan de som ønsker det, få rådgivning om helsebevarende eller forebyggende tiltak, samt hjelp til å drive egenomsorg. I de tilfellene der det er medisinske eller andre gode grunner til likevel å søke fastlegen, vil farmasøytene anbefale det. På denne måten, gjennom dørvaktfunksjonen som apoteket kan sies å ha, vil apotekfarmasøytene kunne bidra til å minske presset på den øvrige helsetjenesten og medvirke til bedre utnyttelse av begrensede helseressurser. Takket være apotekets brede kontaktflate er dette sannsynlig og mulig å oppnå.

En stor andel av de som henvender seg til apoteket, vil trolig be om råd for det vi kan kalle alminnelige helseplager, for eksempel hodepine, øyekatarr eller loppebitt, slik det ble antydet innledningsvis. Dette er plager eller symptomer som er relativt lett for folk å gjenkjenne, og som ikke er livstruende eller krever kompliserte behandlingsregimer. Det er tilstander som i hovedsak går over av seg selv, eller som kan leges eller lindres ved det vi kaller egenomsorg.

Hva er egentlig egenomsorg?

Egenomsorg innebærer kort og godt at den enkelte tar grep om egen helse, prøver å ta vare på den og søker å forebygge vanhelse (Nylenna og Braut, 2009). Når og hvis sykdom opptrer, prøver vedkommende å behandle og mestre problemene på egen hånd, ved å vente og se eller ved egenbehandling med reseptfrie legemidler (f.eks. paracetamol), plantebaserte legemidler (johannesurt) eller naturmidler (tranebær). Men egenomsorg kan også bety å skaffe seg kunnskap om plagen og forståelse for når det er nødvendig å søke hjelp hos fastlegen eller på legevakten.

Egenomsorg har åpenbare fordeler ved at individet selv tar aktivt ansvar for egen helse og ikke belaster helsetjenesten med utredning og behandling som er ressurskrevende og kanskje også innebærer risiko. På den annen side kan det

være uheldig at lege eller sykehus ikke blir kontaktet eller kontaktes for sent i tilfeller der plagene er mer alvorlige enn vedkommende tror. Det kan også tenkes at det finnes mer effektive behandlingsmuligheter som den det gjelder, går glipp av fordi han velger egenomsorg. Derfor er det en ekstra trygghet når egenomsorg skjer i samråd med kompetent helsepersonell, for eksempel farmasøyter i apotek. Dessuten er det i tråd med helsemyndighetenes uttalte ønske om at egenomsorg skal brukes når det er tilrådelig og tilstrekkelig, og at bistand av farmasøytisk kompetanse er nyttig i den sammenheng (St.meld. nr. 18 (2004–2005)).

Det er en viktig forutsetning for forsvarlig egenomsorg at kunnskapsnivået hos den enkelte er tilstrekkelig, både til å kunne bedrive egenomsorg på en god måte og til å vite når det er nødvendig å be om råd eller søke medisinsk hjelp. Man bør også vite hvor slik hjelp er å finne. Det gjelder alle former for egenomsorg og ikke bare ved akutte plager. Kunnskap er like viktig for de som har kroniske lidelser eller langvarige plager, og som trenger støtte til mestring for å kunne ivareta funksjonsnivå og livskvalitet. Derfor er det behov for å satse mer på pasient- og brukeropplæring, og apotek og farmasøyter vil her kunne ha en viktig funksjon.

Undersøkelser har vist at alminnelige helseplager utgjør en betydelig andel av allmennlegenes arbeidsmengde. En undersøkelse fra Bergen (Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, 2009) viste dessuten at alminnelige helseplager utgjorde 28 % av alle konsultasjoner ved legevakten. Undersøkelsen viste også at folks behov for informasjon var stort. Det er et viktig signal til alt helsepersonell om å bidra til å informere og styrke pasientens evne til mestring og egenomsorg.

Kundeundersøkelser tyder på at folks tillit til apotek og apotekpersonale er stor, og farmasøyter er seg bevisst sitt samfunnsansvar. Når farmasøyter samarbeider tett med fastleger og med spesialisthelsetjenesten, utnyttes den samlede kompetansen og ressursene optimalt, og folk får enklere og bedre tilgang til hjelpen de har behov for.

Referanser

Apotekforeningen, Oslo (2014). Bransjestatistikk om apotekenes virksomhet og rammevilkår. *Apotek og legemidler*. Hentet 11. mars 2014 fra: www.apotekforeningen.no

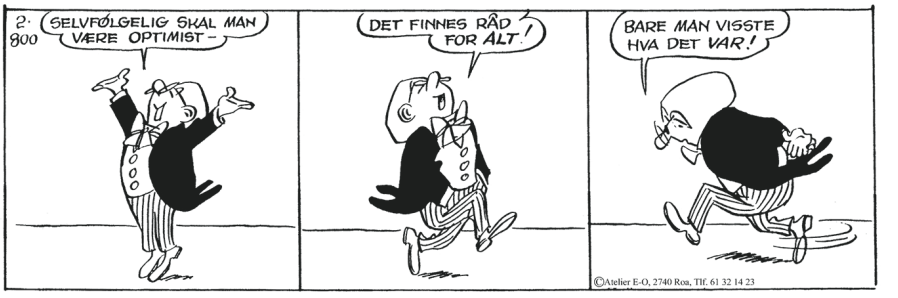
Helse- og omsorgsdepartementet (2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*. (St.meld. nr. 18 2004–2005), Oslo: Departementens servicesenter.

Nylenna, M. og Braut, G.S. (2009). Egenomsorg. I: *Store medisinske leksikon*. Hentet 11. mars 2014 fra http://sml.snl.no/egenomsorg.

Welle-Nilsen L.K., Morken T., Granås A.G., og Hunskår S. (2009). *Alminnelige helseplager i legevakt*. Rapport nr. 2. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, UNIFOB helse.

White, K.L., Williams, T.F. og Greenberg, G.B. (1961). The Ecology of Medical Care. *New Engl J Med, 265*:885–892.

Kommunikasjon og rådgivning



Kommunikasjon mellom to personer er en type samhandling der dialogen er sentral. I andreutgaven av boka *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* fra 2009 skriver fysioterapeut Eline Thornquist mye om samhandlingssituasjonen (Thornquist, 2011). Hun fastslår innledningsvis at god kommunikasjon er avhengig av at begge parter deltar aktivt og prøver å forstå hverandre. Det å ha empati, å ha evne til å sette seg i andres sted, er derfor en forutsetning for god kommunikasjon. I rådgivningssituasjonen er vi som rådgivere opptatt av å dele informasjon og kunnskap for å styrke pasientens mestringsevne. Det engelske ordet *empowerment* er ofte brukt om dette. På norsk blir empowerment gjerne oversatt med det å bemyndige, sette i stand til. Andre har foreslått å bruke ord som styrking (Gulbrandsen, 2000) eller mestringsstyrking (Gedde-Dahl, 2001). I en terapeutisk setting er empowerment beskrevet som en hjelp til selvhjelp: «Å styrke den enkeltes evne og mulighet til å delta i sin egen endringsprosess og få ny styrke og kraft til å håndtere hverdagen / plagene» (St.meld. nr. 16 (2002–2003)). Hvis vi ønsker og mener at alle gjennom empowerment kan bli bedre i stand til å håndtere egen helse, må vi finne fram til ulike virkemidler som er tilpasset den enkelte (Askheim, 2012), og som bidrar til at vi når målet. Da er det viktig med både god forståelse og gode ferdigheter hos helseprofesjonene.

I møtet med pasienten kommuniserer vi vanligvis i et asymmetrisk forhold: en hjelper (ekspert) og en hjelpetrengende (pasient). Asymmetrien er likevel ikke til hinder for å skape en samtalesituasjon preget av likeverd og gjensidig respekt. Det er for øvrig hjelperen, eksperten, som må bære hovedansvaret for det som skjer i relasjonen. Rammen for samtalen må være klar for begge parter. Det dreier seg om rådgivning i apotek eller institusjon. Rollene er gitt, men hvordan vi presenterer oss for hverandre, vil kunne variere. En farmasøyt som selv er mor, vil kunne innta en annen rolle i møte med småbarnsforeldre enn en barnløs farmasøyt. En vanligvis velfungerende, sterk person kan i rollen som pasient framstå på en helt annen måte. Det er derfor viktig at vi ikke i utgangspunktet har fastlåste rolleoppfatninger, men er åpne for det som kan skapes i situasjonen.

Når helsepersonell gir råd, ligger det innebygd i rådet fra eksperten en melding om at «dette er rett måte å handle på, vi ønsker at du skal handle slik». Etterlevelse (*compliance*) er imidlertid ikke er et mål i seg selv. Målet må være at pasienten gjennom rådgivning og ved egen innsikt og erkjennelse finner fram til det som er best i hans situasjon. Derfor bør rådgiveren, heller enn å overtale pasienten til å følge et råd, gi vedkommende det som er nødvendig for å fatte

en god beslutning. Rådgiveren skal framstå med autoritet, men uten å være autoritær. Det er viktig at rådgivere respekterer pasientens autonomi og rett til selv å bestemme, men noen ganger kan man spørre seg: Hvor går grensen? Vet pasienten alltid sitt eget beste? Skal hensynet til pasientens autonomi kunne overstyre det faglige skjønnet? For å kunne ta stilling til det i hvert enkelt tilfelle kreves det både innsikt og profesjonell kompetanse hos rådgiveren. Mulig risiko versus mulig gevinst for pasienten må vurderes opp mot hverandre i hvert enkelt tilfelle.

Usikkerhet og frykt får ofte folk til å oppsøke apotek eller fastlegen. Å bidra til å minske usikkerhet er derfor en viktig oppgave for helsepersonell. Samtidig bør helsepersonell være på vakt både mot egen handlingsiver og mot folks krav til handling. Det kan synes som at vi er lite villige til å akseptere helseplager eller risiko knyttet til sykdom. Vi ser også at naturlige livsprosesser sykeliggjøres (medikalisering). Det skal helst finnes «en pille for alt som er ille». Kanskje bør begge parter av og til tåle ikke å vite, tåle å vente og se og tåle å lete etter svar uten å ha dem på rede hånd. Kanskje kan nettopp *det* åpne for læring, nye måter å tenke og handle på. Det medvirker også til å styrke likeverdigheten i forholdet mellom helsepersonell og pasient.

Mange opplever at markedstenkning gjennomsyrer helsetjeneste og apotekvesen. Det er fokus på effektivitet og kundeservice, uten at dette nødvendigvis alltid er basert på faglighet og moralsk ansvar. Det kan bety at faglig kompetanse og profesjonell ansvarlighet står i fare for å bli underkjent. Men når apotek markedsfører seg med «Vår kunnskap – din trygghet», signaliserer det tvert imot at apotek ønsker å være en kunnskapsbedrift med hovedvekt på det faglige. Kunnskapen skal også brukes til å fremme pasientens deltakelse, mestring og selvstendighet og gi tro på egne krefter. Som autorisert helsepersonell har vi et overordnet ansvar for å utvise profesjonelt faglig skjønn i yrkesutøvelsen og ikke mekanisk la oss begrense verken av lovverk, arbeidsgiverens ønsker eller arbeidsplassens policy.

For farmasøyter flest er det en selvfølge at de skal gi råd om valg av reseptfrie legemidler og andre varer apotekene selger. De skal også gi råd om dosering og bruk, råd om hvorvidt pasienten bør oppsøke fastlegen eller legevakten med sine helseplager, og mer generelt råd i helserelaterte spørsmål. Farmasøyter har bred kunnskap om helse og legemidler og skal selvsagt dele denne kunnskapen med andre, blant annet gjennom rådgivning. Men hva gjør vi egentlig når vi gir råd?