

# Styrket medicinsikkerhed i kommuner – hvordan kan apoteksfarmakonomer bidrage? Sammendrag



Styrket medicinsikkerhed i kommuner – hvordan kan apoteksfarmakonomer bidrage?

Sammendrag af resultater fra et kvalitativt studie

August 2022

Forfattere: Mira El-Souri, Rikke Nørgaard Hansen, Sofie Brøndal Grünfeld, Charlotte Verner Rossing

©Pharmakon, juli 2022

ISBN 978-87-93769-02-1

# Pharmakon

Milnersvej 42  
3400 Hillerød  
Danmark

Tlf. +45 4820 6000  
[pharmakon.dk](http://pharmakon.dk)

## Forord

Dette er et sammendrag af de overordnede resultater af projektet Styrket medicinsikkerhed i kommuner – hvordan kan apoteksfarmakonomer bidrage?

Projektets formål var at afdække kommunernes udfordringer på medicinområdet, samt at afdække, hvordan apoteksfarmakonomer, sammen med kommunale medarbejdere, kan bidrage til at styrke medicinsikkerheden i kommunerne.

Resultaterne blev indsamlet via interviews med kommunale chefer, ledere og medarbejdere i ti kommuner fra alle fem regioner i perioden august 2021-januar 2022, samt en workshop med interessenter afholdt i marts 2022.

Projektet blev finansieret af Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening. Projektets projektgruppe består af:

- Udviklingskonsulent Mira El-Souri (projektleder), Pharmakon
- Afdelingsleder Forskning og Udvikling Rikke Nørgaard Hansen, Pharmakon
- Udviklingschef Charlotte Verner Rossing, Pharmakon
- Afdelingschef Politik og Kommunikation Bjørn Klinke, Farmakonomforeningen
- Chefkonsulent Mette Lisbeth Johansen, Farmakonomforeningen
- Sundhedsfaglig direktør Birthe Søndergaard, Danmarks Apotekerforening
- Sundhedsfaglig konsulent Rikke Lundal Nielsen, Danmarks Apotekerforening

Der skal rettes en stor tak til alle kommunale chefer, ledere og medarbejdere, der bidrog til projektet med deres erfaring og viden.

Charlotte Rossing

Udviklingschef, Apotek – Kompetence, Udvikling og Forskning, Pharmakon



## Indhold

Forord .....	3
Indhold .....	5
Figurfortegnelse .....	6
Resumé .....	7
Om projektet .....	9
Opbygning af sammendraget og læsevejledning .....	10
Kapitel 1 – Generelle temaer .....	13
Flere plejekrævende og komplekse borgere i kommunen.....	13
Generelle udfordringer for medicinsikkerheden .....	14
Kommunerne er motiverede for at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet.....	15
Kommunale chefers ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaver.....	16
Kapitel 2 – Udfordringer med medicinopgaver i kommunen .....	19
Der er udfordringer i mange trin i medicineringsprocessen.....	19
Efterlevelse af mange og forskellige procedurer og retningslinjer for medicin er svær.....	20
Observation af voksne borgere og børn for medicinens virkning og bivirkninger er svær.....	21
Medicin i overgange er en udfordring .....	25
Medicin fylder i varierende grad i det forebyggende arbejde.....	27
Rette kompetence til rette opgave .....	29
Kapitel 3 – Workshop med interessenter.....	33
Kapitel 4 – Konklusion .....	35

## Figurfortegnelse

Figur 1: Ideer til hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til medicinsikkerheden i kommunerne .....	8
Figur 2: Deltagende kommuner .....	9
Figur 3: Overordnede temaer fra interviews .....	10
Figur 4: Arbejdet med UTH'er føles som en stor last (valgt af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 13) .....	15
Figur 5: Hygiejnen lever ikke op til gældende standarder for medicin (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 14) .....	21
Figur 6: Vigtigheden af god relation til borgeren (taget af en medarbejder fra socialområdet, interview 10) .....	22
Figur 7: Kompleksiteten i borgernes behandling (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 9) .....	23
Figur 8: De mange hænder, der inde over borgerens medicin (taget af en medarbejder fra socialområdet, interview 10) .....	24
Figur 9: De mange ændringer i medicinen ved overgange (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 3) .....	26
Figur 10: Borgere kan befinde sig "mellem to stole" (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 6) .....	27
Figur 11: Medarbejdere på sundhedscentre føler sig "på glatis" vedr. medicin (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 6) .....	28

## Resumé

### Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed har rapporteret et øget antal registrerede utilsigtede hændelser fra 2017 til 2021. Denne stigning ses særligt i kommunale institutioner såsom plejehjem, hjemmeplejen og bosteder, hvor 66 % af de registrerede hændelser skyldes medicin håndtering. Indtil nu er der ikke lavet kvalitative undersøgelser af, hvilke udfordringer med medicinrelaterede opgaver, kommunerne oplever, eller hvordan de oplever disse udfordringer.

### Formål

Formålet med dette projekt er todelt. For det første ønskes at afdække kommunernes udfordringer på medicinområdet. For det andet ønskes en afdækning af, hvordan apoteksfarmakonomer, sammen med kommunale medarbejdere, kan bidrage til at styrke medicinsikkerheden i kommunerne.

### Metode

For at få en forståelse af, hvordan medicinrelaterede opgaver opleves, blev der lavet semistrukturerede, dybdegående, kvalitative, individuelle interviews med to-tre kommunale chefer fra ti forskellige kommuner. Ud fra disse interviews blev der identificeret seks hovedtemaer, som videre blev undersøgt gennem visuel storytelling med kommunale medarbejdere. Alle interviews blev fuldt transskriberet, hvorefter der blev udført en indholdsanalyse af dem ved brug af NVivo version 13. Resultaterne blev præsenteret på en workshop med interessenter, hvor apoteksfarmakonoms mulige bidrag til styrkelse af medicinsikkerheden i kommunerne blev diskuteret.

### Resultater og konklusion

De følgende hovedtemaer blev identificeret ud fra individuelle interviews med 27 kommunale chefer fra hhv. sundhedsområdet, socialområdet og børne- og skoleområdet samt visuel storytelling med 17 kommunale medarbejdere fra hhv. sundhedsområdet og socialområdet:

- Flere plejekrævende og komplekse borgere i kommunen.
- Generelle udfordringer for medicinsikkerheden – fx mangel på læger og det, at borgere udskrives tidligere fra hospital.
- Kommunerne er motiverede for at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet.
- Kommunale chefers ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaver.
- Der er udfordringer i mange trin i medicineringsprocessen. Kommunale chefer og medarbejdere oplever udfordringer i forbindelse med bestilling, opbevaring samt dispensering og administration af medicin til borgere.
- Efterlevelse af mange og forskellige procedurer og retningslinjer for medicin er svær. Procedurer og instruktioner eksisterer, men de er svære at følge i daglig praksis.
- Observation af voksne borgere og børn for medicinens virkning og bivirkninger er svær hos borgere på plejehjem, i hjemmeplejen samt på botilbud for børn og voksne med fysiske og psykiske tilstande.
- Medicin i overgange er en udfordring. De kommunale medarbejdere står over for en tidskrævende og svær opgave med at identificere, hvilken medicin borgeren skal have, og hvordan medicinen kan leveres fra hospitalet eller apoteket.
- Medicin fylder i varierende grad i det forebyggende arbejde. Medicinrelaterede udfordringer opleves i sygdomsforebyggende arbejde og i sundhedsfremmende aktiviteter på kommunale sundhedscentre, fx borgere, der ikke tager deres medicin pga. frygt for bivirkninger.



- Rette kompetence til rette opgave. De kommunale chefer og nogle medarbejdere er bekymrede for, om de medarbejdere, der løser medicinrelaterede opgaver i kommunerne, har de rette kompetencer til det.

Derudover blev der på en workshop med interessenter fra kommuner, apoteker, Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening genereret følgende idéer til, hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til medicinsikkerheden i kommunerne:



Figur 1: Idéer til hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til medicinsikkerheden i kommunerne

Idéerne vil blive yderligere kvalificeret af Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening, der også afgør, om én eller flere af disse idéer skal afprøves i et fremtidigt projekt.

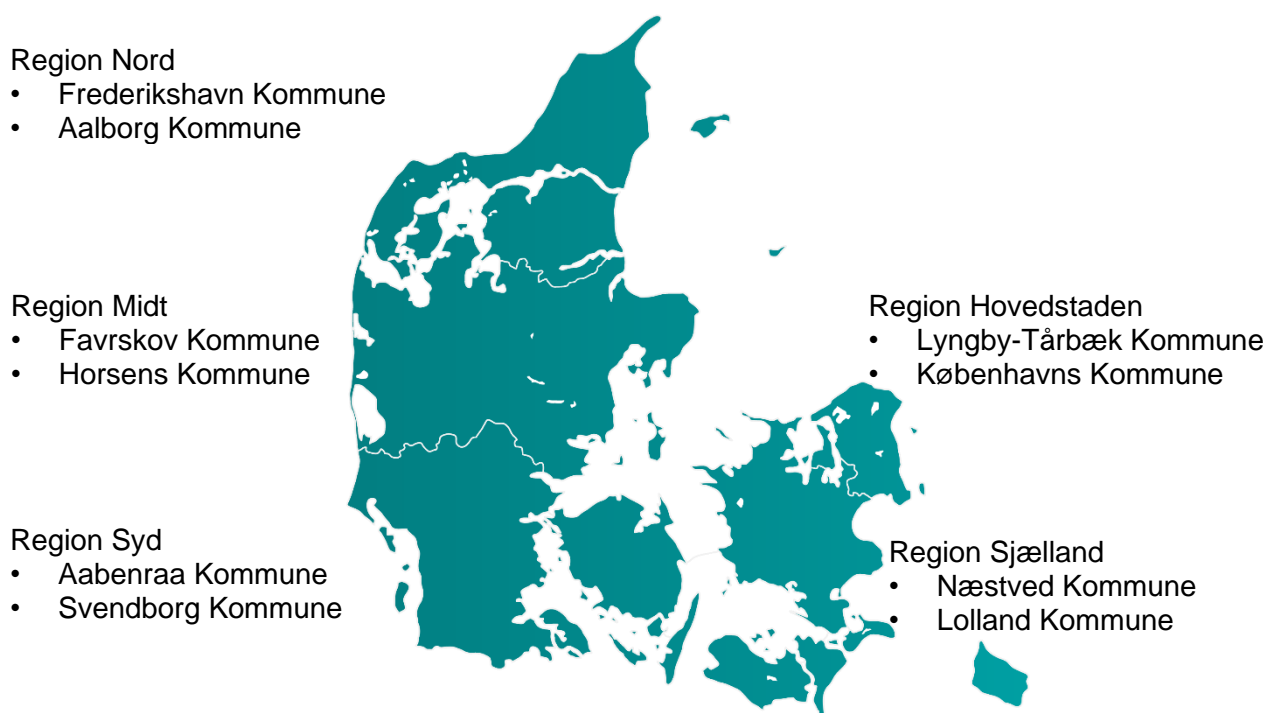
## Om projektet

Formålet med projektet var at afdække kommunernes udfordringer på medicinområdet samt at afdække, hvordan apoteksfarmakonomer, sammen med kommunale medarbejdere, kan bidrage til at styrke medicinsikkerheden i kommunerne.

Dette sammendrag beskriver de overordnede resultater, der omhandler kommunens udfordringer på medicinområdet gennem besvarelse af følgende problemstillinger:

- Hvilke udfordringer oplever kommunernes ledelse i relation til medicinsikkerhed?
- Hvilke udfordringer oplever medarbejderne, der arbejder med medicin i dagligdagen?
- Hvilke behov inden for medicinsikkerhed opleves på forebyggelsesområdet (fx undervisning af risikogrupper, unge og lignende)?

For at få en forståelse af, hvordan medicinrelaterede opgaver opleves, blev der lavet semistrukturerede, dybdegående, kvalitative, individuelle interviews med 27 kommunale chefer fra ti forskellige kommuner (se figur 1). Ud fra disse interviews blev der identificeret seks hovedtemaer, som videre blev undersøgt gennem visuel storytelling med 17 kommunale medarbejdere. Alle interviews blev fuldt transskriberet, hvorefter der blev udført en indholdsanalyse af dem ved brug af NVivo version 13.



Figur 2: Deltagende kommuner

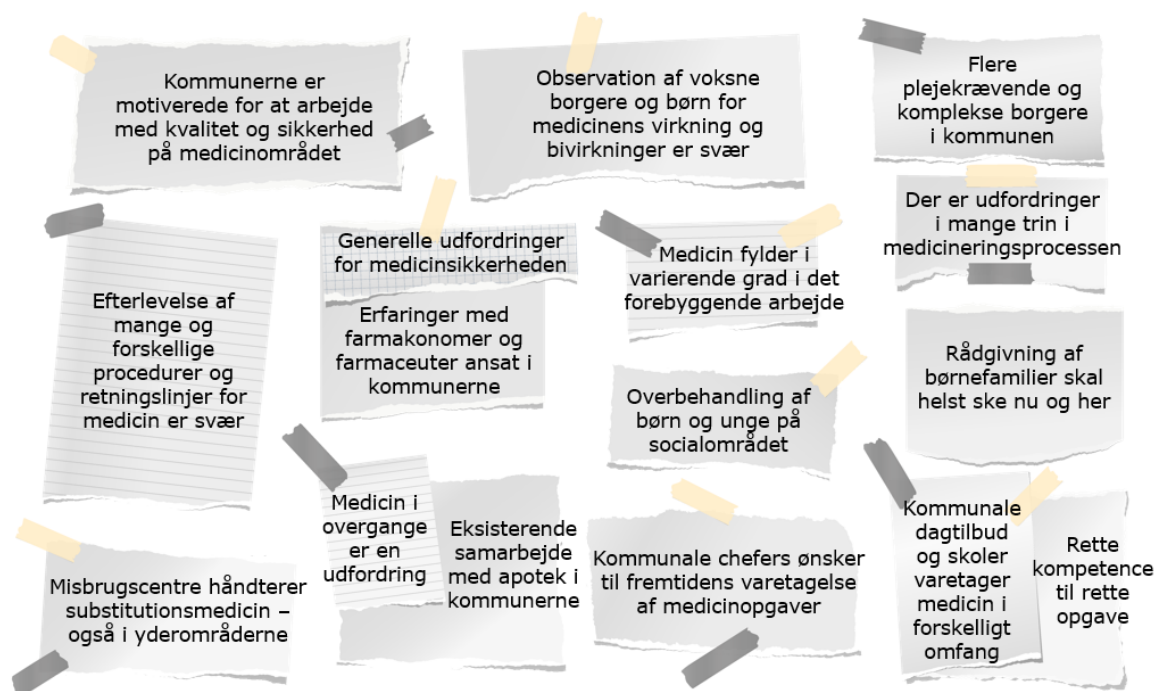
Derudover havde projektet til formål at bruge resultaterne fra interviewene til at finde frem til, hvordan apoteksfarmakonomet kan bidrage til en styrket medicinsikkerhed i kommunerne gennem besvarelse af disse problemstillinger:

- Hvordan kan apoteksfarmakonomet bidrage til at styrke medicinsikkerheden i kommunerne?
- Hvilke kompetencer skal apoteksfarmakonomet have for at løse den opgave?
- Hvilke facilitatorer og barrierer kan der være for at apoteksfarmakonomet løser denne opgave?
- Hvilke apoteksfarmakonometleverede indsatser kunne være relevante at afprøve i et kommende projekt?

For at besvare ovenstående problemstillinger, blev der afholdt en workshop sammen med interessenter, som på baggrund af resultaterne af afdækningen genererede idéer til apoteksfarmakonometleverede indsatser, samt hvad der skal til, for at de lykkes.

### Opbygning af sammendraget og læsevejledning

Figur 3 viser de overordnede temaer i resultaterne. De overordnede temaer hænger sammen på kryds og tværs, og man kan ikke tale om det ene tema uden at nævne det andet.



Figur 3: Overordnede temaer fra interviews

I interviewene kan de fundne temaer deles op i to overordnede kategorier.

Den første kategori, *Generelle temaer (kapitel 1)* handler om de rammevilkår, der er i varetagelsen af medicinopgaver i kommunerne, samt de kommunale chefers ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaven.

Generelle temaer:

- Flere plejekrævende og komplekse borgere i kommunen
- Generelle udfordringer for medicinsikkerheden
- Kommunerne er motiverede for at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet
- Kommunale chefers ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaver.

Den anden kategori *Temaer, der beskriver udfordringer på specifikke medicinopgaver (kapitel 2)*, udgøres, som navnet antyder, af udfordringer på mere specifikke medicinopgaveområder.

Temaer, der beskriver udfordringer på specifikke medicinopgaver:

- Der er udfordringer i mange trin i medicineringsprocessen
- Efterlevelse af mange og forskellige procedurer og retningslinjer for medicin er svær
- Observation af voksne borgere og børn for medicinens virkning og bivirkninger er svær
- Medicin i overgange er en udfordring
- Medicin fylder i varierende grad i det forebyggende arbejde
- Rette kompetence til rette opgave.

I sammendraget bliver de generelle temaer først gennemgået ét efter ét, og herefter følger en gennemgang af temaerne for udfordringer på de specifikke medicinopgaver.

Sammendraget kan bruges som opslagsværk, hvis læseren blot ønsker at læse om et specifikt tema, men det kan også læses som helhed for at opnå en bredere forståelse af de fundne resultater om medicinsikkerhed i kommunerne.

Nedenfor er de afdækkede områder i kommunerne, og hvordan disse benævnes i sammendraget, beskrevet:

- Chefer og medarbejdere fra sundhedscentre, centre for sundhed og omsorg, centre for sundhed og pleje, sundheds- og omsorgsforvaltninger, ældrechefer, sundhedschefer, ældre og sundhed er samlet i dette sammendrag under betegnelsen chefer og medarbejdere fra sundhedsområdet.
- Chefer og medarbejdere fra centre for social indsats, socialforvaltningen, handicap-psykiatrichef, handicap, psykiatri og socialt udsatte er i dette sammendrag samlet under betegnelsen socialområdet.
- Chefer og medarbejdere fra børne- og ungdomsforvaltning, børn og forebyggelse, skoleforvaltningen, center for skole, centre for dagtilbud og skole er i dette sammendrag samlet under betegnelsen børne- og skoleområdet.
- Herudover er der chefer, som er chefer for flere af de ovennævnte områder, fx chef for center for social- og sundhedsområdet og center for social, sundhed og beskæftigelse. Disse er benævnt som chefer fra social- og sundhedsområdet.



## Kapitel 1 – Generelle temaer

### Flere plejekrævende og komplekse borgere i kommunen

Chefer og medarbejdere på sundheds- og socialområdet peger på, at der er flere ting i det nære sundhedsvæsen, som bidrager til kompleksiteten og kravet om pleje til flere borgere i kommunen.

Der er flere borgere, der lever længere, er multisyge og derfor tager mere medicin end for 10-20 år siden.

Chefer på socialområdet peger på, at sundhedsområdet har en længere historik i forhold til at arbejde med medicin, hvor man har haft fokus på opgaven i længere tid end på socialområdet. Med tiden er opgaveporteføljen på botilbud udvidet med sundhedsfaglige opgaver, og det kan mærkes, at kompleksiteten i behandlingen bliver større og større, hvilket stiller stadigt større krav til medarbejderne, som skal levere sygepleje på højere niveau, herunder store krav til medicinopgaverne.

Der lægges medicin oveni, og der fjernes ikke noget. Det er chefernes og medarbejdernes oplevelse, at mange borgere får meget medicin, uden at de bliver revurderet. De forskellige læger, der er inde over borgerens behandling, lægger flere præparater til uden at revurdere den samlede behandling. Der gives også medicin for at tage en anden medicins bivirkninger. Alt dette gør det ekstra svært og komplekst for medarbejderne.

Der mangler ressourcer i kommunerne, herunder læger; det gælder særligt i yderområderne.

Borgere udskrives tidligere fra hospital, hvilket stiller krav om en høj faglighed hos de medarbejdere, der skal tage sig af dem. Kommunerne har ikke været ordentligt forberedte på denne omstilling, og de føler endnu ikke, at de er trygge om, at deres medarbejdere har de rette rammer og kompetencer til at varetage opgaver med medicin for disse borgere.

Medarbejdere i kommunen mangler afklaring om, hvilken medicin der skal tages ved overgange (se side 12).

Der er en generel bekymring hos chefer på børne- og skoleområdet om, at børn og unge bliver overbehandlet med medicin, fx medicin mod ADHD, og hos chefer fra socialområdet er der en bekymring om borgere, der får en del psykofarmaka på botilbud, og hvilken betydning det kan have for borgere og samfund.

Nedenfor ses et citat fra et chefinderview, som illustrerer den generelt stigende kompleksitet i kommunerne:

*"Tidligere, hvis du havde Downs syndrom omkring århundredeskiftet, så blev du seksten år, hvis du var heldig, ikke også, op i fyrrerne så kunne du blive femogtyve, i halvfjerdserne så døde du, når du var fyrrer, men nu begynder jeg på pensionister med Downs, og når du bliver pensionist, jamen så skal du også have kalk, og du skal også have noget andet, og du skal også have blodfortyndende. Og vores beboere, der stiger aldersgennemsnittet også, så der er også sådan en udvikling i det inden for det her område."*  
(Chef fra socialområdet, interview 6)

## Generelle udfordringer for medicinsikkerheden

Personaleudskiftning, sygefravær, problemer med rekruttering og manglende ressourcer udfordrer medicinsikkerheden. Det er svært at introducere nye medarbejdere og vikarer til medicinopgaver, fordi der er mange ting, de skal sættes ind i, og det tager tid for dem at lande i de nye opgaver. Udfordringen er illustreret ved følgende citat fra et chefinterview:

*"Noget af det, vi oplever, der er de store udfordringer, det er blandt andet det her med stor personaleudskiftning, altså at så forsvinder der jo viden og den her sikre håndtering. Så selvom der kan være nok så robuste arbejdsgange, hvis der så lige pludselig er et par opsigelser i træk eller sådan noget, så kan det godt falde på jorden, så det er skrøbeligt."*  
(Chef fra sundhedsområdet, interview 1)

Der er delte meninger om en fast tilknyttet læge. På sundhedsområdet opleves det som en fordel, at plejecentrene har tilknyttet en plejecenterlæge, der kender borgerne og har et godt samarbejde med medarbejderne. På socialområdet er det mindre ligetil, da chefer oplever at mange pårørende helst ser, at deres nære beholder den samme læge, der har fulgt dem gennem årene, og som kender til deres situation. På den anden side kan handicapområdet være så komplekst, at det giver den praktiserende læge en kompetenceudfordring, og det derfor kan være en fordel, at et botilbud har den samme læge, der opbygger en viden og relation til denne målgruppe.

Tilsyn fra myndigheder kræver ressourcer og opmærksomhed. Kommunale chefer på social- og sundhedsområdet peger på, at der er mange tilsyn, herunder arbejdstilsyn, socialtilsyn og patientsikkerhedstilsyn, at forholde sig til i kommunerne; tilsynene kræver tid og ressourcer både i forbindelse med forberedelse af tilsynsbesøg og med efterfølgende at agere på eventuelle fund og arbejde efter standarder og retningslinjer.

Både chefer og medarbejdere fra sundheds- og socialområdet peger på, at ledelsesopbakning er nødvendig. Medarbejdere oplever, at ledere, som er langt væk fra sygeplejefaget bl.a. på grund af andre opgaver, kan have svært ved at forstå, hvor stort problemet er, selvom de er bevidste om utilsigtede hændelser (UTH'er) på medicinområdet. Medarbejderne oplever, at lederne prøver at forstå problemerne på medicinområdet, men da det er et område, hvor der sker meget med nye tiltag og ændringer, kan det være svært at følge med. Nogle medarbejdere ønsker, at lederne er mere deltagende, handlekraftige og tager initiativ til at ændre på tingene omgående i stedet for at være afventende.

Derudover er der udfordringer i arbejdet med utilsigtede hændelser. Medarbejdere på sundheds- og socialområdet oplever, at utilsigtede hændelser om medicinfejl fylder meget. Antallet af utilsigtede hændelser kan være stabilt på trods af, at der sættes mange tiltag i gang. Her er det illustreret ved et citat fra et medarbejderinterview:

*"Det fylder rigtig meget, ik', og vi registrerer utilsigtede hændelser i forhold til, at det [medicinen] ikke bliver givet og hvad så, altså hvorfor bliver vi aldrig bedre end det, altså hvad er det, der skal til? Altså det er lige som om det er sådan en nød, man ikke kan knække, fordi jeg tror, at niveauet på utilsigtede hændelser her i kommunen ligger sådan nogenlunde stabilt, det har det gjort de sidste ti år, sådan er det sikkert også på landsplan, hvorfor er det, det ikke bliver bedre? Lige meget hvad det er for nogle tiltag, vi sætter i gang, så sker der ligesom ikke noget. Og det er faktisk frustrerende at arbejde med [...] Vi ved egentlig, at vi godt kunne gøre det bedre, vi møder bare vilkår, der gør, det bliver rigtig, rigtig svært."*  
(Medarbejder fra sundhedsområdet, interview 13)

Arbejdet med medicin og UTH'er kan føles som en stor last, da der er meget at forholde sig til, hvilket gør det svært at gøre alting rigtigt. Derfor er det vigtigt med en kultur, hvor man kan sige det til hinanden, når man "taber noget på gulvet". Netop dette valgte en medarbejder at tale om i interviewet med udgangspunkt i nedenstående billede, der skulle illustrere problemstillingen.



Figur 4: Arbejdet med UTH'er føles som en stor last (valgt af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 13)

### **Kommunerne er motiverede for at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet**

Generelt beskriver kommunale chefer på alle afdækkede områder og medarbejdere på sundheds- og socialområdet, at der er en stor motivation for at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet. Det er motiverende for medarbejdere i kommunen at nå i mål og at flytte sig på diverse parametre, der har med kvalitet på medicinområdet at gøre, da de synes, at medicinsikkerheden er vigtig for borgersikkerheden. Gode procedurer og strukturer omkring medicin kan bidrage til borgersikkerheden, idet antallet af medicinfejl på den måde kan minimeres, så borgersikkerheden styrkes.



Der er også en oplevelse af, at medicinfejl kan give mere fatale konsekvenser for borgeren end fejl på andre områder. Dette er også en af grundene til, at chefer på sundheds- og socialområdet oplever, at de fleste medarbejdere har en stor motivation for at blive endnu bedre på området og gerne vil prioritere medicinopgaver.

Der er generelt en erkendelse af, at medicinområdet skal prioriteres, hvilket illustreres ved følgende citat fra et af chefinderviewene:

*"Det har skærpet [vores] opmærksomhed. Og også nogle gange på en ikke så hensigtsmæssig måde, fordi det kommer så på bagkant af et tilsynsbesøg. Men altså det har da betydet, at vi er blevet meget mere opmærksomme og vågnet op på området, tænker jeg, ikke også. Og fundet ud af, at der har været nogle uhensigtsmæssige ting."*  
(Chef fra social- og sundhedsområdet, interview 23)

### **Kommunale chefers ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaver**

I forlængelse af, at kommunerne er motiverede til at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet, har cheferne også nogle ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaver, som kort beskrives her.

Nogle chefer på sundheds- og socialområdet mener, at det vil give mening at nulstille medicinområdet; tænke medicinområdet på en anden måde og forsøge at finde mere hensigtsmæssige måder at gøre tingene på. Dette gælder både i forbindelse med det praktiske omkring medicin og i forbindelse med vidensdeling om medicinopgaver. Cheferne peger på, at medicinopgaverne skal understøttes af den rigtige faglighed, og der ønskes en bedre sammenhæng mellem alvoren i medicinopgaven og den faglighed, opgaven skal løses af.

I sammenhæng med det peger chefer på, at ressourcerne skal tænkes anderledes, da der på nuværende tidspunkt ikke er de fornødne ressourcer til at udføre arbejdet. Kunne man eksempelvis ansætte borgere eller pensionerede sundhedsprofessionelle til at varetage nogle afgrænsede opgaver?

Borgerne, det handler om, skal også sættes i spil, og cheferne ser en fordel i, hvis borgerne i højere grad selv får ansvar for deres medicin og bliver klædt på til at varetage opgaven.

Bedre rammer omkring medicinopgaven er noget, som chefer på alle afdækkede områder peger på. Der skal være tid nok til at løse opgaverne, medarbejderne skal føle sig trygge og have de fornødne kompetencer, og der skal generelt være en bedre struktur omkring medicinopgaverne. På børne- og skoleområdet peges der på, at samarbejdet med forældrene også er en ramme, der skal være styr på.

Brug af teknologi og data i forbindelse med medicinopgaver: Af teknologier nævnes medicinrobotter, Dose-can (kan påminde borgeren om at tage sin medicin), intelligente medicinskabe og dosisdispenseret medicin. I tråd med ønsket om en bedre udnyttelse af teknologi, er der også et ønske om at skabe mere automatiserede data, så data kan blive tilgængelig fra de kommunale omsorgssystemer, hvorved der kan arbejdes med systematisk kvalitetsudvikling til forbedring af borgersikkerheden uden at belaste driften med diverse datagenereringer.

De kommunale chefer har et ønske om frihed til at træffe lokale beslutninger og til at håndtere opgaveløsningen på den måde, der passer bedst for kommunen. Der kan stadigvæk være klare retningslinjer og instrukser, men det skal være op til den enkelte kommune at afgøre, hvem opgaverne skal varetages af, og hvordan organiseringen af dem skal være.

Cheferne har desuden et ønske om mere tværfagligt samarbejde, og der peges på tværfagligt samarbejde mellem pædagogisk og sundhedsfagligt personale. Mere specifikt er der på botilbud og specialtilbud for børn et ønske om, at det sundhedsfaglige personale får en mere central plads. Derudover peges de på mere og bedre samarbejde med læger, farmakonomer og farmaceuter.

Nogle chefer for de afdækkede områder ser, at der er mange muligheder for samarbejde med apotekerne pga. deres viden om medicin. De nævner hjælp til medicindispensering, koordinering med læger, medicingennemgang og dosisdispenseret medicin samt kompetenceopbygning om medicin hos kommunale medarbejdere. Nogle chefer sætter spørgsmålstegn ved, om apoteket er gearet til det ekstra arbejde, det indebærer at overtage fx dispensering af borgernes medicin. En af de deltagende kommuner havde et ønske om at købe farmakonom-/farmaceuthjælp fra apoteket til at varetage medicinopgaver og arbejde med arbejdsgange omkring det. Dette lykkedes imidlertid ikke, da apoteket ikke havde mulighed for at byde ind på opgaven, og derfor måtte kommunen i stedet ansætte sin egen farmakonom.

I tråd med det peges cheferne også på, at de allerede har eller i fremtiden overvejer at ansætte farmakonomer og farmaceuter i kommunen. Nogle kommuner synes ikke, at de er helt i mål på medicinområdet, og de har derfor gjort sig tanker om, hvor de kan finde kompetencer, der gør dem stærkere på netop dette område. I denne forbindelse finder de farmakonomer og farmaceuter interessante.



## Kapitel 2 – Udfordringer med medicinopgaver i kommunen

### Der er udfordringer i mange trin i medicineringsprocessen

Bestilling af medicin kan give udfordringer. Kommunale chefer og medarbejdere på sundheds- og socialområdet peger på, at bestilling af medicin er en udfordring, og det er frustrerende, når medarbejderen skal dispensere, og der ikke er nok medicin til dispensering. Al medicin i tilstrækkelige mængder skal være til rådighed, før medarbejderen må gå i gang med dispensering.

Opbevaring af medicin er en udfordring hos flere af kommunens institutioner. Det fylder mest på daginstitutioner for børn med specielle behov, hvor personalet har forskellige tilgange til og kultur for opbevaring af medicin. På disse daginstitutioner er der også et dilemma vedrørende akutmedicin, som på den ene side skal være aflåst og utilgængeligt for børn, men på den anden side skal være tilgængeligt, når barnet har brug for den.

Dispensering af medicin fylder, og der er flere udfordringer. Hvor meget det fylder, er illustreret ved følgende citat fra et chefinterview:

*"Det svarer til otte-ni stillinger om måneden, der rent går til medicinophældning, og det er der simpelthen ikke tid til. De skal ud til de akutte og kritisk syge borgere [...] Vi arbejder på en brændende platform, hvis ikke vi handler anderledes i det her felt."  
(Chef fra sundhedsområdet, interview 8)*

Alle kommuner ønsker at få flere stabile borgere på dosisdispenseret medicin, da de mener, at borgersikkerheden er større, medicinspild mindskes, og hygiejnen er bedre end ved doseringsæsker. Derudover frigiver det ressourcer, og sygeplejersker kan bruge tiden på sygeplejefaglige opgaver.

Der nævnes dog også nogle udfordringer ved dosisdispenseret medicin. For eksempel nævnes det, at nogle læger kan opleve den dosisdispenserede medicin som administrativt tung, hvilket specielt gælder ved medicinændringer.

Medicingivning tager tid og bliver nogle gange ikke fuldført. Chefer og medarbejdere på sundheds- og socialområdet peger på, at der bruges meget tid på medicingivning. Det kan kræve mere tid hos nogle borgere end hos andre, også fordi medarbejderne skal observere borgeren tage medicinen. Chefer og medarbejdere fortæller, at "Medicin ikke givet" er en af højdespringerne i UTH-rapporteringerne, hvilket betyder, at medicinen ofte ikke bliver givet. Hændelserne er typisk ikke så alvorlige, men til gengæld er der mange af dem. At medicinen ikke bliver givet kan skyldes, at medarbejderen glemmer det, eller at borgeren ikke vil tage medicinen.

Derudover er dokumentationen svær. Sygeplejersker peger på, at dokumentation af sundhedsfaglige opgaver med tiden er blevet en del af kerneopgaven hos kommunale sygeplejersker. Nogle gange kommer dokumentation til at fylde mere end udførelsen af selve opgaven hos borgeren. Selvom dokumentation er vigtig og kan være afgørende i forbindelse med klagesager, mener nogle sygeplejersker, at udviklingen bevæger sig i den forkerte retning, når dokumentationsarbejdet kommer til at fylde mere end tiden med borgeren. Dette er illustreret ved følgende citat, som også siger noget om, hvordan dispensering bliver opfattet af nogle medarbejdere:

*"Altså når jeg sætter det meget på spidsen, og jeg ved godt, så meget kan man ikke være bekendt at sætte det på spidsen, men så siger jeg, men vi kan i øvrigt lige så godt bede postmanden om at putte de der piller i, det er jo ikke nødvendigvis det, der er det sværeste, at få det til at stemme med to der og én der, men det er jo mere det der, hvordan virker det, og er der noget, vi skal være opmærksomme på, og det er jo derfor, vi er uddannede. Altså men det bliver nogle gange det andet, det at lægge pillerne i og dokumentere, at jeg har gjort det, der bliver fokus, mere end at kigge på borgerne".  
(Medarbejder fra sundhedsområdet, interview 12)*

### **Efterlevelse af mange og forskellige procedurer og retningslinjer for medicin er svært**

Retningslinjerne findes, men for at blive fulgt skal de passe til hverdagen. Chefer og medarbejdere på sundhedsområdet, samt visse steder på socialområdet, peger på, at der efterhånden er udarbejdet lokale retningslinjer for arbejdsopgaver vedrørende medicinopgaver, men at disse retningslinjer ikke altid efterleves. Manglende efterlevelse kan skyldes, at nogle medarbejdere gradbøjer retningslinjerne – fx bliver medicingivning i nogle tilfælde dokumenteret, inden den finder sted. Det kan også skyldes forstyrrelser, forglemmelser og manglende kompetencer hos medarbejderne til at forstå og agere i henhold til retningslinjerne.

Nogle medarbejdere bliver utrygge, hvis retningslinjerne ikke kan overholdes – og dette gælder typisk unge, nyuddannede social- og sundhedsassistenter.

Der er forskellige retningslinjer for forskellige typer medicin, hvilket kan være svært. Det kan for eksempel være svært at bruge en inhalator og finde ud af, hvornår den er tom, og det kan også være svært at give øjendråber. Det er typisk social- og sundhedshjælperne, der har disse udfordringer.

Chefer peger på, at der mangler overordnede rammer og ansvarsfordeling for medicinhåndtering på institutioner for børn med specielle behov, og der mangler kontrolfunktioner, der sikrer, at medicin håndteres rigtigt på dette område.

Der er en erkendelse hos cheferne af, at procedurer i sig selv ikke redder verden, fordi det kræver viden og forståelse at følge dem. Der er også en erkendelse af, at det er en ledelsesopgave, at procedurerne følges. Det er ikke nok at opmuntre medarbejderne til at gøre det; i stedet skal det sikres og kontrolleres ved fx interne audits.

Nogle gange er det svært for medarbejderne at opfylde retningslinjerne. Et eksempel på dette er proceduren for at tjekke, at der er det rigtige antal tabletter i doseringsæsker, hvilket der skal tjekkes for hver gang. I praksis sker det dog ikke altid. Hvis medarbejderen fx har været hos samme borger mange dage i træk, og medicinen har været ens alle dage, vil medarbejderen sandsynligvis ikke finde det nødvendigt at kontrollere de næste dage. Der er nemlig mange ting, der skal nås. Et andet eksempel er, at det kan være svært for en hjemmesygeplejerske at skulle ud til borgere og give medicin et sted, hvor hygiejnen ikke lever op til de gældende standarder på området. Denne udfordring har en medarbejder valgt at illustrere med nedenstående billede fra en borgers hjem.



Figur 5: Hygiejnen lever ikke op til gældende standarder for medicin (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 14)

Det følgende citat fra et af medarbejderinterviewene fra socialområdet illustrerer, hvordan det en gang imellem er svært at følge retningslinjerne:

*"Hvis nu for eksempel der er en borger, der er på vej ud ad døren. Han har besluttet, at nu skal han i kiosken og købe cigaretter. De har det der med at overholde aftaler – det, ja, det er ikke altså så nemt. Og så står man dér og skulle egentlig give dem den her depotinjektion. Og så siger man: 'Rolig, du skal have din injektion.' 'Jamen jeg skal i kiosken.' 'Okay. Må jeg give dig den her?' Og så hiver han lige ned i bukselinningen, og så duf, så er det givet, og så går han i kiosken. Og der, der kan man sige, der burde han jo ind og ligge i et eller andet, på en seng, hvor vi kan få arbejdshøjde, og hvor vi, altså ..."*  
 (Medarbejder fra socialområdet, interview 8)

### **Observation af voksne borgere og børn for medicinens virkning og bivirkninger er svær**

Det kræver tid, en god relation til borgeren og god dokumentationspraksis at lykkes med observation. Dette gælder alle steder, men specielt på botilbud for udviklingshæmmede, hvor personalet oplever, at det er rigtig vigtigt, at de opbygger en god relation til borgeren. Uden denne relation er det ikke muligt at observere for virkninger og bivirkninger af medicin, og medarbejderen skal kende borgeren helt ud til fingerspidserne for at identificere tegn hos borgeren på forskellige ting. Billedet nedenfor er fra et medarbejderinterview og skal netop illustrere vigtigheden af en god relation og kommunikation med borgeren i forbindelse med observationen.



Figur 6: Vigtigheden af god relation til borgeren (taget af en medarbejder fra socialområdet, interview 10)

Nogle borgere ser medarbejderne ikke så tit. I hjemmeplejen er det en udfordring for medarbejderne at observere for virkning og bivirkning af medicin, hvis de ikke ser borgerne så tit. Dette er tilfældet, hvis medarbejderen kun skal ud til borgerne hver 14. dag og dispensere medicin, eller hvis det ikke er den samme fra hjemmeplejen, der kommer hos borgeren hver gang.

Observationer af pn-medicins virkning og bivirkninger er svære, fordi det ikke er knyttet op på levering af en bestemt ydelse hverken at give det eller at observere for virkning og bivirkninger, da det forudsætter, at der er en medarbejder, der hele tiden har overblikket over medicinen og aktivt følger op på den. Det kræver systematiske arbejdsgange, som der ikke på nuværende tidspunkt er for pn-medicin.

Det er svært, når en borger eller pårørende tager styringen, fx når borgeren selv kontakter lægen om et symptom eller en mulig bivirkning på medicinen uden at sige det til medarbejderen. Det gør, at personalet føler, at de ikke kender borgerens situation så godt og derved ikke kan hjælpe borgeren med hans/hendes problemer. De mister altså overblikket.

Nogle borgergrupper er svære at observere i forbindelse med medicinens virkning og bivirkninger. Det er fx borgere med demens, da de ikke kan huske de symptomer, de oplever. Det er også svært med borgere, der er misbrugere, fordi der kan opstå tvivl hos medarbejderen om, hvorvidt de kan stole på borgeren, og det opleves derfor svært at vurdere, om det er korrekt, når borgeren siger, at medicinen ikke har virket og borgeren derfor ønsker mere.

Hvilke observationer skyldes medicin, og hvilke skyldes andre ting? Det er svært at skille tingene ad. Både medarbejderne på botilbud og i hjemmeplejen peger på, at borgerne er vidt forskellige, og derfor kan det være svært at lave en liste over, hvad du præcis skal kigge efter hvornår. Det kan være forskelligt, om og hvordan borgerne reagerer på fx ikke at have taget deres medicin. Og

det kan være svært at skelne mellem, hvad der er medicinens virkning, bivirkning eller noget andet.

Det er svært at vurdere, hvornår der skal ageres på symptomer og bivirkninger hos borgeren. For eksempel kan det være svært for det pædagogiske personale at vurdere, om en borger på botilbud skal have pn-smertestillende eller pn-antipsykotika. Her er det smerterne eller den psykiske tilstand, der skal vurderes, og om pn-medicin skal gives eller ej. Nogle synes, det skal gives, og andre synes det ikke, og personalet oplever det som en meget subjektiv vurdering, hvilket gør dem utrygge.

Det nedenstående billede er taget af en medarbejder i hjemmeplejen, og det skal illustrere vanskeligheden i at vurdere, hvilket af borgerens mange præparater, der er skyld i eventuelle bivirkninger.



Figur 7: Komplexiteten i borgernes behandling (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 9)

Da kommunerne har få ressourcer, bliver det i nogle tilfælde ufaglærte, der observerer hos borgerne. Nogle chefer på sundheds- og socialområdet er trygge ved, at personalet, der giver medicin, herunder ufaglært personale, kan reagere og/eller melde tilbage til sygeplejersken om ændringer i borgerens adfærd. Andre anser det ikke for personalets opgave at observere for virkning og bivirkning af hvert enkelt præparat, da det er den praktiserende læges ansvar – men at ansvaret hos medarbejderne i stedet handler om at observere for generelle ændringer i borgerens adfærd.

Forskellige faggrupper på botilbud har forskelligt fokus, når der observeres. Pædagoger på botilbud kan have svært ved at forholde sig til medicinens virkning og bivirkninger, hvilket er illustreret ved følgende citat fra et medarbejderinterview:



*"Det er fordi vi har borgere, som ikke har noget sprog, som ikke kan sige, hvad de fejler, eller hvis der er noget, der er bare lidt anderledes for dem. Og så er vi tolv medarbejdere. De fleste er pædagoger, andre er pædagogiske assistenter. Og så har vi heller ikke nogen sundhedsfaglig i vores personalegruppe. Og lige pludselig kan det blive til hvad jeg synes, hvad jeg har oplevet om medicin, som man siger videre, at det er det, en borger har, i stedet for at være meget mere konkret orienteret og mere objektiv. Så der synes jeg også, vi har mange problemer med vores egne holdninger."*  
(Medarbejder fra socialområdet, interview 11)

Det er ikke alene det, at der er forskellige faggrupper inde over borgeren, men også det, at fx botilbud er døgndækkede, og der dermed er forskellige medarbejdere inde over medicinopgaven, der gør observationen svær. Billedet nedenfor er taget af en medarbejder for at illustrere de mange hænder, der er inde over borgerens medicin.



Figur 8: De mange hænder, der inde over borgerens medicin (taget af en medarbejder fra socialområdet, interview 10)

## Medicin i overgange er en udfordring

Der er mange udfordringer med medicin i overgange, og omfanget er illustreret ved følgende citat fra et medarbejderinterview:

*"Og det er jo stadigvæk sådan, altså at vi joker lidt med det, altså hvis der kommer en borger hjem med en udskrivelse, hvor alt bare klapper, altså så er der jo næsten kage på kontoret, og det er jo ikke kun medicin, men det er jo alleroftest medicin, der er årsag til det."*

*(Medarbejder fra sundhedsområdet, interview 3)*

Chefer på sundhedsområdet peger på, at der er et ledelsestomrum i overgange. Der er et ledelsestomrum mellem apoteker, sygehus, kommuner og almen praksis, og det kræver ledelse i overgangene, samt at områderne snakker sammen, hvis udfordringerne om medicin i overgange skal kommes til livs.

Specielt på de midlertidige pladser fylder medicin og er tidskrævende. Borgere på midlertidige pladser er i en sårbar situation, da de overleveres mellem sektorerne på kritiske tidspunkter i deres sygdomsforløb. Derfor er der et skarpt medicinfokus hos disse borgere, så der kan komme styr på deres medicin, mens de er der. Typisk er der ikke styr på deres medicin, når de overleveres, og sygeplejerskerne bruger meget tid på at rydde op i medicinen.

Også i hjemmesygeplejen er der udfordringer med medicin i overgange. Medarbejdere oplever, at hjemmesygeplejen ikke har tid til at tjekke medicinen og være grundig. Da hjemmesygeplejen har travlt og kører med en fast køreplan, er der begrænset mulighed for at være grundige og opdage fejl eller ændringer i borgerens medicin på det fælles medicinkort (FMK) ved overgange, fx ved udskrivelser eller besøg hos læge.

Nogle gange oplever sygeplejersker, at borgeren har fået ordineret uhensigtsmæssig medicin i overgange. De oplever, at der er sat medicin på medicinlisterne, som borgeren ikke kan tåle eller ikke har brug for. Her vil sygeplejersken kontakte sygehuset for at få medicinen fjernet, men dette kan først ske, når en læge reagerer på det, hvilket kan tage flere dage. Et eksempel, der nævnes, er, at borgeren har fået Toilax og Laktulose med hjem som en fastordination, selvom borgeren ikke kan tåle det. Derfor bliver sygeplejersken nødt til at lave det om til en pn-ordination, indtil lægen har reageret på det.

Udover at der ordineres uhensigtsmæssig medicin ved overgange, oplever kommunerne også generelt, at medicinen ændrer sig ved overgange – og det fører til fejl i medicinlisten. De oplever, at fejl i medicinlister kan opstå, fordi læger har travlt og derfor ikke altid opdaterer medicinordinationer, tjekker, hvilke opdateringer i FMK de godkender, og hvilke recepter de lægger ind. Denne problematik har en medarbejder valgt at illustrere med det nedenstående billede. Som det kan ses i toppen af billedet, er der fem ændrede ordinationer, som har forskellige farver, alt efter hvad der skal ske med dem. Disse ændringer skal medarbejderne forholde sig til at få overført og ændret i deres eget system, og man skal holde tungen lige i munden for at det lykkes.

Organisatorisk tilknytning

FMK lægemiddelordinationer

Lægemiddelordination	Behandling...	Dosis:	Status	Doseringsp...
Uændrede ordinationer				
- Ændrede ordinationer				
Tradolan (TRAMADOLHYDROCHLORID), tabletter 50 mg, mod smerter	18-10-2021 24-10-2021	Doseringsstype: Efter behov 1 tablet efter behov, højst 2 gange daglig	Seponeret Afsluttet dosering	
Allopurinol "Accord" (ALLOPURINOL), tabletter 100 mg, mod urinsur gigt	29-07-2021	Doseringsstype: Fast 1 tablet daglig		29-07-2021
Trimopan (TRIMETHOPRIM), filmovertrukne tabletter 100 mg, mod blærebetændelse	22-10-2021 28-10-2021	Doseringsstype: Fast 2 tabletter 2 gange daglig	Seponeret Afsluttet dosering	
Tradolan (TRAMADOLHYDROCHLORID), tabletter 50 mg, mod smerter	15-10-2021 27-10-2021	Doseringsstype: Efter behov 1 tablet efter behov, højst 2 gange daglig	Seponeret Afsluttet dosering	
Tradolan (TRAMADOLHYDROCHLORID), tabletter 50 mg, mod smerter	02-10-2021 17-10-2021	Doseringsstype: Fast Dosering fra d. 2. okt. 2021 til d. 17. okt. 2021: 1 tablet kl. 8:00, 1 tablet kl. 14:00 og 1 tablet kl. 21:00 - hver dag	Seponeret Afsluttet dosering	

Figur 9: De mange ændringer i medicinen ved overgange (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 3)

Chefer på sundheds- og socialområdet peger på, at medicin ikke er til rådighed ved overgange. De peger på, at der særligt i yderområderne er problemer med tilgængeligheden af medicin, hvilket nogle gange bliver et problem, når borgeren udskrives fra sygehus. Apotekerne har ikke nødvendigvis døgnåbent, og når hospitalet glemmer at sende medicinen hjem med borgeren ved udskrivelse, har borgeren og de pårørende et problem.

I forhold til medicin, der ikke er til rådighed, kan det også nævnes, at chefer på socialområdet oplever, at misbrugscentre i yderområder kan have svært ved at få udleveret substitutionsmedicin til borgerne, da nogle borgere ikke kan komme ind til byerne, hvor centret ligger. Dette har én kommune løst ved at samarbejde med apoteket om udlevering af medicin.

Chefer og medarbejdere på sundheds- og socialområdet oplever, at det er svært, når der er flere læger inde over borgerens medicin. For hvilken læge har ansvaret for medicinen ved overgange, og hvordan samarbejdes der til gavn for borgeren? Kommunale medarbejdere har spørgsmål til, hvad de skal gøre i forhold til medicinen, men de ved ikke, hvem de skal spørge om hvad. Medarbejderne oplever, at lægerne mangler forståelse for deres udfordringer. De oplever også, at lægerne mangler forståelse for, at de kommunale medarbejdere kan bidrage til borgerens behandling, i og med at de kender dem så godt.

I forlængelse af dette peger kommunerne også på, at kommunikation og samarbejde mellem de forskellige parter er vigtig i overgange. Hvis samarbejdspartnere (praktiserende læge, hospital, psykiater osv.) ikke har dokumenteret og beskrevet præcist, hvad der er ordineret, givet med, eller hvad der skal observeres for, bliver det svært for de kommunale medarbejdere at håndtere medicinen.

Medarbejdere oplever, at farmakonomet ansat i kommuner kan bidrage med at sætte fokus på medicinering i overgange, og sparring med farmakonomet er altså gavnlig, men for at det skal

lykkes oplever de, at opgavedelingen mellem faggrupperne skal være klar. Her nævnes fx, at det skal være klart, hvem der har hvilke opgaver vedrørende dosisdispensering, så der ikke er nogen tvivl om, hvorvidt det er sygeplejersker eller farmakonomer, der snakker med lægen, eller hvem der får samtykke fra patienten osv.

### **Medicin fylder i varierende grad i det forebyggende arbejde**

I det forebyggende arbejde fylder medicin mest i forbindelse med rehabiliteringsforløb for borgere med kroniske sygdomme på sundhedscentre. Chefer på socialområdet ser ikke, at der er behov for forebyggende indsatser og tilbud til deres borgere på medicinområdet. På skole- og børneområdet fylder medicin heller ikke på nuværende tidspunkt i det forebyggende arbejde. De følgende resultater er dermed primært fra chefer og medarbejdere tilknyttet sundhedscentre.

Det nedenstående billede har en medarbejder taget for at illustrere en oplevelse af, at borgere i rehabiliteringsforløb føler, at de befinder sig mellem to stole. Dette skyldes, at de oplever manglende ansvar for medicinen hos læger, hvilket gør, at borgeren bliver i tvivl om, hvad der er det rigtige at gøre i forhold til sin medicin. Medarbejdere oplever eksempelvis, at nogle praktiserende læger ikke vil røre ved medicin ordineret af en læge på hospitalet – også selvom borgeren er overgået til den praktiserende læge. Medarbejderne oplever, at det kan efterlade borgeren med en tvivl om, hvorvidt medicinen skal tages, og i nogle tilfælde fører det til, at borgeren lader være med at tage den ordinerede medicin.



Figur 10: Borgere kan befinde sig "mellem to stole" (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 6)

Sygeplejersker på sundhedscentre oplever nogle gange, at borgerens medicinliste bliver længere, og at den ikke er opdateret. Det betyder, at der fx kan stå medicin på listen, som borgeren ikke tager. I sådanne tilfælde beder sygeplejersken borgeren om at gå til lægen og få medicinlisten opdateret.

Medarbejderne oplever, at borgere har complianceproblemer, og der kan være flere grunde til, at borgeren ikke vil tage sin medicin. Det kan for eksempel skyldes, at de ikke mærker effekt af den, eller at de er velbehandlede og derfor ikke længere tænker, at medicin er nødvendigt. Medarbejderne på sundhedscentret vejleder borgeren og skaber tryghed, og i nogle tilfælde rådes borgeren til at kontakte lægen eller apoteket.

Medarbejdere på sundhedscentre oplever, at borgere mangler viden om medicin, og at de føler sig på glatis omkring medicinen. Denne følelse af at være på glatis har en medarbejder illustreret med nedenstående billede. Det kan fx være forvirrende for nogle borgere at starte op på ny medicin, hvilket især gælder, hvis det er flere præparater ad gangen. Medarbejdere på sundhedscentre vurderer, at de kun kan vejlede borgeren om det mest generelle vedrørende deres medicin, men at de kan hjælpe borgeren med at gå til de rette fagpersoner, når det gælder mere specialiseret viden om medicinen.



Figur 11: Medarbejdere på sundhedscentre føler sig "på glatis" vedr. medicin (taget af en medarbejder fra sundhedsområdet, interview 6)

Medarbejdere på sundhedscentre peger på, at tværfaglighed med involvering af forskellige faggrupper kan hjælpe borgeren, fordi det betyder, at borgerens tilstand, sygdom og behandling bliver set i et bredere lys. Samtidig oplever sygeplejersker, at fokus på medicin er forskelligt alt efter faggruppe, og at de har et andet og større fokus på medicin end faggrupper som fx ergoterapeuter og diætister. Dermed fanger sygeplejersker nogle ting vedrørende medicin, som andre faggrupper ikke gør.

Sygeplejersker på sundhedscentre giver udtryk for, at kommunikation og dét at have en dialog med borgeren om medicin er vigtigt. De oplever, at en samtale over telefon fører til tvivl om medicin hos borgeren, hvilket også er tilfældet ved telefonsamtaler med praktiserende læger. De oplever også, at det ikke nødvendigvis giver et pålideligt billede af borgerens tilstand kun at kommunikere telefonisk, og derfor er det vigtigt at mødes fysisk.

Sundhedscentre peger på, at de skal hjælpe borgerne på vej med hensyn til deres medicin, hvilket illustreres med følgende citat fra et af medarbejderinterviewene:

*"Men de kommer ikke og siger til mig, 'hvorfor får jeg det her medicin?'. Det ved de godt, at det skal de ikke spørge om her i sundhedshuset. Så er det mere noget med, at jeg kan simpelthen ikke finde rundt i alt den medicin, jeg pludselig skal have, og så har vi fat i det generelle i det, og så er det så, jeg kan gå lidt mere ind i det der med, jamen, hvordan tager du din medicin? Har du smerter, får du noget sådan basal dækning af det? Det synes jeg, du skal tale lidt med din læge om, og så er det sådan på den måde, at jeg tilbyder mig som den fagperson, jeg er, til at de går det rigtige sted hen med tingene."*  
(Medarbejder fra sundhedsområdet, interview 4)

Et bedre samarbejde mellem sygeplejersker på sundhedscentre, den praktiserende læge, hospitalet og andre specialiserede læger er et ønske fra sundhedscentrene. Sygeplejersker på sundhedscentre ser også fordele i at samarbejde mere med apoteket. De peger på, at fordelene er, at apotekspersonalet er mere opdateret i forhold til viden om medicin, som medarbejdere på sundhedscentret kan bruge.

Sundhedsplejersker rådgiver børnefamilier. Nogle sundhedsplejersker oplever, at forældrene vil have svar på deres problem her og nu, hvilket fører til, at de googler eller går i facebookgrupper for at finde svar. Sundhedsplejerskerne oplever, at disse steder ikke altid giver valide svar, og at de derfor skal kæmpe imod disse svar i deres rådgivning. Et ønske fra sundhedsplejersker er, at der skal være nogle rådgivningsfunktioner, som er døgndækkede, fx ved en robot, med de mest hyppige spørgsmål og svar omkring medicin.

### **Rette kompetence til rette opgave**

Nogle kommunale chefer og medarbejdere på sundheds- og socialområdet udtrykker usikkerhed om, hvorvidt medarbejderne har de rette kompetencer til medicinopgaverne. Chefer på sundheds- og socialområdet vurderer, at det kræver løbende vedligeholdelse af kompetenceniveauet blandt medarbejderne, hvis opgaver om medicin skal løses sikkert. Før i tiden var det læger og sygeplejersker, der tog sig af medicinen, men nu er det også pædagoger og vikarer, som nogle gange er ufaglærte, som kan stå for at give medicinen, uden at vide, hvad de har med at gøre.

Nogle chefer og medarbejdere på sundhedsområdet er bekymrede for medicinkompetencerne hos deres personale, særligt ufaglært personale og social- og sundhedsassistenter og –hjælpere. I nogle kommuner er kommunale chefer på sundhedsområdet ikke bekymrede – de har tillid til, at deres medarbejdere har de rette kompetencer, fordi de mener, at opgaven om medicin handler om at distribuere medicin, som en læge har foreskrevet. Da der ikke er sket alvorlige medicinfejl i længere tid, er der ikke nogen grund til bekymring. For at vende tilbage til de chefer på sundhedsområdet, der er bekymrede for medicinkompetencerne hos deres personale, er det følgende et citat, der illustrerer, hvad de er bekymrede for:

*"Jeg kan være bekymret for de der krydseffekter, og at det er vores medarbejdere, der står med ansvaret for at sige det lige ud. Det kunne være min primære bekymring omkring medicin. Det er vores social- og sundhedsassistenter, der et langt stykke hen ad vejen, og selvfølgelig også sygeplejersker, står med hele ansvaret."*  
(Chef fra sundhedsområdet, interview 9)

Nogle medarbejdere på kommunernes sundhedscentre er bekymrede for, at de ikke kan holde sig ajour på alt på medicinområdet. De er bekymrede for, om de er godt nok klædt på med viden om medicin i deres dialoger med borgere, særligt om nyt på medicinområdet. Ligeledes er de i tvivl om, hvordan deres viden kan opretholdes. Nogle medarbejdere på sundhedscentre fortæller, at de, i tvivlstilfælde eller i tilfælde af fejl og misforståelser omkring medicinen hos borgeren, kontakter borgerens praktiserende læge eller i nogle tilfælde hospitalet for at få vejledning.

Nogle chefer peger på, at pædagogernes hovedopgave på botilbud er det pædagogiske arbejde med borgeren. De håndterer også medicin, men det anses af nogle pædagoger som en biopgave, der tages seriøst, men som ikke har pædagogens fulde fokus. Det udfordrer ledelsen på botilbud, at medarbejderne har et andet fokus i deres arbejde end det sundhedsfaglige og dermed skal motiveres til at bruge ressourcer på noget, de ikke synes er spændende eller er en del af deres kerneopgave.

I nogle kommuner har de meget få sundhedsfaglige medarbejdere på botilbud. Det opleves af cheferne på socialområdet, at de sundhedsfaglige medarbejdere har nemmere ved medicinrelaterede opgaver, da det ligger i deres uddannelse. Pædagogerne kan have blinde vinkler omkring medicin og mangler medicinforståelse. Der arbejdes i flere kommuner på at kompetenceløfte pædagogiske medarbejdere omkring medicinbehandling, men trods kompetenceløft oplever cheferne, at medarbejderne fortsat føler sig på udebane. På socialområdet ser cheferne, at det kræver en kombination af det socialpædagogiske og det sundhedsfaglige at tage vare om borgerne, og det arbejdes der på.

Nogle chefer fra børne- og skoleområdet beskriver, at når pædagoger og lærere varetager medicinopgaver på skoler og daginstitutioner, bliver det gjort forskelligt fra sted til sted. Det gælder både almene skoler/daginstitutioner og specialskoler/specialdaginstitutioner. Forskellene ligger både i forhold til, hvordan lærerne og pædagogerne takler opgaven, og i forhold til, hvordan medicinopgaven organiseres. Sundheds- og socialområdet har været igennem en rejse over de senere år omkring medicin, og på børne- og skoleområdet er rejsen først i den senere tid gået i gang.

Nogle chefer på børne- og skoleområdet kan godt se problemerne med medicin nu, mens andre ikke er nået dertil. Som tidligere nævnt er det lokalt, hvordan de løser det. Nogle steder opleves modstand fra lærere og pædagoger til at løse medicinopgaven. Det anses som et for stort ansvar, hvilket bunder i usikkerhed og frygt for at gøre noget forkert. Hertil kommer, at et dårligt forældresamarbejde kan give modstand fra medarbejderne. Pædagoger og lærere på skoler og dagtilbud får hjælp af sundhedsplejersker og forældre, når de er i tvivl om medicin. Nogle gange hentes der også hjælp fra patientforeninger, og her nævnes Diabetesforeningen. Chefer peger på, at det er en ledelsesopgave at sørge for, at lærere og pædagoger på almene skoler og i dagtilbud bliver klædt på til medicinopgaven. Når først disse medarbejdere er klædt på, forventes det, at de løser medicinopgaven, hvilket er illustreret ved følgende citat:

*"Jeg siger, de her børn, vi har ansvaret for, at de skal være her. Har de brug for, at vi gør noget som voksne, så skal vi gøre det, og hvis vi så har nogle voksne, der ikke er villige til at gå så langt eller gøre det for børnene, så de kan være i de fællesskaber, så finder vi bare nogle andre voksne."*  
(Chef fra børne- og skoleområdet, interview 12)

Cheferne på alle afdækkede områder synes, at der bruges mange ressourcer på at højne kompetencerne på medicinområdet hos de nuværende medarbejdere i kommunen. Nogle chefer

peger på, at de ressourcer i stedet skal bruges på at få den rette faglighed til at løse de rette opgaver, og at medicinområdet derfor kræver nytænkning, fordi de ikke er sikre på, at medicinopgaven ligger hos den rigtige faggruppe som det er i dag. Her nævner cheferne farmakonomer og farmaceuter, som nogen, der kan hjælpe med medicinopgaven, fordi cheferne har set, at de har kompetencer på medicin, og de har set, at der er brug for de kompetencer.





## Kapitel 3 – Workshop med interessenter

På workshoppen med interessenter fra kommuner, apoteker, Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening blev resultaterne fra interviews præsenteret, og interessenterne kom med følgende idéer (se figur 1) til, hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til styrket medicinsikkerhed i kommunerne:



Figur 1: Ideer til hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til medicinsikkerheden i kommunerne

- **Lej en apoteksfarmakonom – målrettede pakker med flere indsatser** målrettet botilbud/rehabilitering/børn og unge, hvor apoteket via forskellige målrettede indsatser styrker personalets empowerment ved at sikre rammer og øgede kompetencer for medicinhandling blandt personalet.
- **Vedvarende undervisning om medicin til plejepersonale og pædagogisk personale** i form af undervisning, audit, sparring, on-the-spot hotline om lægemiddelformer, virkning og bivirkninger af medicin og medicinhandling.
- **Årlig undervisning om medicin og relaterede emner af lærere og elever på skoler**, som en forebyggende indsats på skoleområdet. Det kan være i form af en fast konsulent fra apoteket på besøg på skolerne hvert år. Indsatsen er målrettet lærere og elever og omfatter

emner som medicin håndtering, prævention, smertestillende, kroniske sygdomme (astma og diabetes), rygning og eksamensangst.

- **Mobile indsatser til borgere (medicinsamtaler og Tjek på Inhalation)** – regelmæssigt tilbud til borgere, hvor apoteket kommer ud til fx bosteder og sundhedscentre.
- **Medicin håndteringsindsats** til bosteder, plejehjem, hjemmepleje og familiecentre, hvor apoteket står for medicin håndteringen, herunder medicindispensering, regelmæssig medicin afstemning, tjek af, om der er gyldige recepter, faglig sparring med personalet mm.
- **Medicingennemgang og seponering** af medicin målrettet borgere i de forskellige kommunale tilbud.
- **Indsats der sikrer kommunen information om restordre, tilskud mm.** hvor apoteket giver status til plejepersonale.
- **Udskrivningsindsats** – systematik omkring medicinbestilling og -afhentning i udskrivelsesproceduren, hvor der tages stilling til borgerens medicin med støtte fra en udskrivelseskoordinator, som sikrer, at patienten, pårørende og/eller personale har en forståelse for, hvilken medicin patienten skal tage og hvordan.
- **Medicin afstemning**, vurdering af medicin, viden om medicin og samtale om compliance til udskrevne patienter og borgere, der nyligt er flyttet til akutpladser og hjemsendt fra akutpladser.
- **Faglig sparring om medicin og kontaktpersonordning**, så der er en fast kontaktperson på apoteket, som er tilknyttet botilbud, og som kan kontaktes om medicin.
- **Hjemmeservice, hvor der ryddes op i borgerens medicinskab** – også et tilbud til nye borgere i hjemmeplejen.

Idéerne vil blive yderligere kvalificeret af Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening, der også afgør, om én eller flere af disse idéer skal afprøves i et fremtidigt projekt.

## Kapitel 4 – Konklusion

De følgende hovedtemaer blev identificeret ud fra individuelle interviews med 27 kommunale chefer fra hhv. sundhedsområdet, socialområdet og børne- og skoleområdet samt visuel storytelling med 17 kommunale medarbejdere fra hhv. sundhedsområdet og socialområdet:

- Flere plejkrævende og komplekse borgere i kommunen.
- Generelle udfordringer for medicinsikkerheden – fx mangel på læger og det, at borgere udskrives tidligere fra hospital.
- Kommunerne er motiverede for at arbejde med kvalitet og sikkerhed på medicinområdet.
- Kommunale chefers ønsker til fremtidens varetagelse af medicinopgaver.
- Der er udfordringer i mange trin i medicineringsprocessen. Kommunale chefer og medarbejdere oplever udfordringer i forbindelse med bestilling, opbevaring samt dispensering og administration af medicin til borgere.
- Efterlevelse af mange og forskellige procedurer og retningslinjer for medicin er svær. Procedurer og instruktioner eksisterer, men de er svære at følge i daglig praksis.
- Observation af voksne borgere og børn for medicinens virkning og bivirkninger er svær hos borgere på plejehjem, i hjemmeplejen samt på botilbud for børn og voksne med fysiske og psykiske tilstande.
- Medicin i overgange er en udfordring. De kommunale medarbejdere står over for en tidskrævende og svær opgave med at identificere, hvilken medicin borgeren skal have, og hvordan medicinen kan leveres fra hospitalet eller apoteket.
- Medicin fylder i varierende grad i det forebyggende arbejde. Medicinrelaterede udfordringer opleves i sygdomsforebyggende arbejde og i sundhedsfremmende aktiviteter på kommunale sundhedscentre, fx borgere, der ikke tager deres medicin pga. frygt for bivirkninger.
- Rette kompetence til rette opgave. De kommunale chefer og nogle medarbejdere er bekymrede for, om de medarbejdere, der løser medicinrelaterede opgaver i kommunerne, har de rette kompetencer til det.

Derudover blev der på en workshop med interessenter fra kommuner, apoteker, Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening genereret idéer til, hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til medicinsikkerheden i kommunerne (figur 1).



Figur 1: Ideer til hvordan apoteksfarmakonomer kan bidrage til medicinsikkerheden i kommunerne

Idéerne vil blive yderligere kvalificeret af Farmakonomforeningen og Danmarks Apotekerforening, der også afgør, om én eller flere af disse idéer skal afprøves i et fremtidigt projekt.