

Forside

Eksamensinformation

SFAK00S01E - Specialeopgave - Kontrakt:141585
(Maham Akram)

Besvarelsen afleveres af

Maham Akram
zth907@alumni.ku.dk

Eksamensadministratorer

SUND Studieinformation
eksamen@sund.ku.dk

Bedømmere

Lotte Stig Nørgaard
Eksaminator
lotte.norgaard@sund.ku.dk
☎ +4535336101

Mira Mahmoud El-Souri
Censor
mso@pharmakon.dk
☎ +4548206162

Besvarelsesinformationer

Titel: Optimering af apoteksansattes kompetencer: Udvikling og evaluering af kompetenceudviklingsmateriale (KUM) til håndtering af senfølger efter kræft

Titel, engelsk: Optimising the competencies of pharmacy staff: Development and evaluation of competency development material for handling late side effects after cancer

Tro og love-erklæring: Ja

Indeholder besvarelsen fortroligt materiale: Nej

KØBENHAVNS UNIVERSITET
DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
INSTITUT FOR FARMACI



Optimering af apoteksansattes kompetencer: Udvikling og evaluering af kompetenceudviklingsmateriale (KUM) til håndtering af senfølger efter kræft

Kandidatspeciale

Maham Akram (zth907)

Vejleder: Lotte Stig Nørgaard

Bivejleder: Nadia Lund Olsen

Afleveret 26. 01.2024

Forord

Dette specialeprojekt blev udarbejdet i perioden den 21. august 2023 til den 26. januar 2024 i gruppen Social and Clinical Pharmacy på Københavns Universitet. Specialet udgør i alt 30 ECTS-point.

Jeg vil gerne benytte lejligheden her til at takke min hovedvejler, Lotte Stig Nørgaard, for en motive-rende og opmuntrede specialeperiode med exceptionel vejledning. Tak for at lytte til mine ideer og give mig konstruktiv sparring. Der skal også gives et stort tak til min bivejleder, Nadia Lud Olsen, for ligeledes at tilbyde en ekstraordinær vejledning med værdifulde råd og kommentarer gennem hele perioden. Jeres kommentarer samt vejledning har haft en positiv indflydelse på min oplevelse med specialeskrivningen.

Derudover ønsker jeg også at takke alle de interviewpersoner, der tog sig tid i en særdeles travl periode til at læse mit kompetenceudviklingsmateriale og deltog herunder i interviews. Tak for at give udtryk for jeres ærlige holdninger og værdifulde kommentarer.

Afslutningsvist, vil jeg også takke mine venner, familie og en hver, der har støttet mig under denne lange proces og hjulpet mig ved at læse korrektur på min opgave, give feedback og vise interesse for mit arbejde.

Københavns Universitet
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
København, 26.01.2024

Maham Akram

Maham Akram

Resume

Introduktion og baggrund: Over halvdelen af alle kræftoverlevere oplever senfølger efter kræft, og ca. 35% mener ikke, at de ikke har fået den hjælp som de havde behov for. Apotekerne findes i kræftoverlevernes lokalområde, er lettilgængelige, og apotekspersonalet kan være med til at hjælpe og rådgive kræftoverlevere – også om senfølger. Dansk apotekspersonale har endvidere givet udtryk for, at de er villige til at hjælpe kræftoverlevere på apoteket, men at de mangler læremateriale og træning.

Formål: Formålet med specialet er at udvikle et kompetenceudviklingsmateriale (KUM) baseret på kræftoverleveres ønsker til rådgivning og apotekspersonalets behov for kompetencer til at bistå i håndtering af senfølger efter kræft. Derudover er specialets formål også at få et indblik i apotekspersonalets holdning til KUM.

Metode: Dokumentarmetoden er anvendt for at indsamle viden fra kræftoverlevere og apotekspersonale. Derudover blev fritekstsvarende fra Kræftens Bekæmpelses brugerpanelundersøgelse inkluderet i undersøgelsen. KUM blev dernæst formuleret og sendt til 6 apoteksansatte (fire farmaceuter og to farmakonomer) som evaluerede KUM ifm. semistrukturerede interviews. To interviews blev udført face-to-face, mens de resterende interviews blev udført online eller telefonisk. Alle interviews blev transskriberet og analyseret vha. tematisk analyse.

Resultater: Dokumentaranalysen viste, at apotekspersonalet manglede viden indenfor forskellige aspekter vedrørende kræftbehandlingen og organiseringen af kræftbehandling. Kræftoverleverne ønskede mere fokus på psykiske aspekter, de fysiske rammer på apoteket, samt information og overblik over eksisterende tilbudt for kræftoverlevere. Apotekspersonalet, der evaluerede KUM, mente at have fået ny viden om emnet samt ideer til at udføre rådgivningssamtaler, men der var stadig plads til uddybning af visse emner, så som at inddrage specifikke kræft- og behandlingsformer og udspecificere rammerne for interventionen. Nogle af dem følte sig stadig usikre på at udføre samtalen uden yderligere materiale. Derudover savnede de mere klarhed om rammerne for og organiseringen af interventionen på apoteket, ansvarsfordelingen mellem personalet, økonomien og tidsforbruget.

Konklusion: Apotekspersonale har behov for udvikling af deres faglige, personlige og organisatoriske kompetencer. KUM betragtes som en god start på kompetenceudviklingen og blev

vel modtaget af apotekspersonalet. Apotekspersonalet mente, at den producerede KUM var brugervenlig, og kom samtidig med forslag til forbedringer af KUM

Abstracts

Introduction and background: More than half of all cancer survivors experience late effects after cancer. Approximately 35% of them, would not say they have received help in accordance with their needs. Pharmacies are present in the cancer survivors' local areas, and they are easily accessible. The staff of the pharmacies can in that regard contribute to help in counselling cancer survivors– also about late effect. The staff of Danish staff pharmacies have expressed their willingness to help the cancer survivors, who visit the pharmacies. However, they lack training as well as learning material.

Purpose: The purpose of this thesis is to develop a competency development material (CDM) based on the cancer survivors' wishes for counseling and the pharmacy staffs' need for additional skills to succeed in the handling of late effect after cancer. Furthermore, the purpose of this thesis is also to gain an overview of the opinions among the staffs of pharmacies.

Method: The documentary method has been applied to collect information from cancer survivors and the staffs of pharmacies. Moreover, The Free Text Answers from a user panel survey by The Danish Cancer Society have been included in the research. Thereafter, CDM was formulated and send to six pharmacy employees, who evaluated KUM in semi- structured interviews. Two of the interviews were executed face-to-face, while the remaining interviews were performed online or on the phone. All the interviews were transcribed and analyzed using thematic analysis.

Results: The documentary analysis demonstrated that the staff of the pharmacy lacked knowledge within different aspects/ related to cancer treatment and the organization of it. Moreover, the cancer survivors requested more focus on the psychological aspects, the physical framework of the pharmacy, as well as an overview of existing health services for cancer survivors. The staff of the pharmacy, who evaluated CDM, expressed having acquired new knowledge topic as well as ideas on how to perform the counseling session. However, there were still room for elaboration of certain topics, hereby an inclusion of specific cancer types and treatment, and a specification of the framework of the invention. Some staff members still felt unsure about excusing the counselling sessions without further material to rely upon.

Conclusion: The pharmacy staff need to develop their professional -, personal -, and organizational competencies. CDM is considered a great beginning for competency development and was well-received by the pharmacy staff, who thought that the CDM was user-friendly. However, they also had a few suggestions to improve the KUM.

Indholdsfortegnelse

Forord	2
Resume	3
Abstracts	4
1 Introduktion.....	7
1.1 Emneafgrænsning og formål:	8
1.2 Problemformulering og problemstillinger.....	9
2 Baggrund.....	9
2.1 Senfølger efter kræft	9
2.2 Kræft forløb i Danmark.....	10
2.3 Rådgivning på apoteket:.....	11
2.4 Apotekers rolle under og efter kræftforløbet.....	11
3 Teori: Hvad er kompetenceudvikling?	12
3.1 Typer af kompetencer	12
3.2 Metoder til at til at implementere kompetenceudvikling	12
3.3 Barriere under kompetenceudvikling.....	13
3.4 Evaluering af kompetencer.....	13
3.5 Kompetenceudvikling på apotek	14
4 Litteraturafsnit.....	15
5 Metode	16
5. 1 Dokumentarmetoden.....	16
5. 2 Semistrukturerede interview.....	19
6 Resultater	20
6.1 Apotekspersonalets viden om kræftrelaterede emner.	20
6.2 Hvad ønsker kræftoverleverne med senfølger af apotekerne og apotekspersonalet?	22
6.2.1 Ønsker til rådgivningssamtalen	22
6.2.2 Ønsker til organiseringen af tilbud	23
6.2.3 Kræftoverleverne fra brugerpanelundersøgelsen.....	24
6.3 Hvordan kan den manglende viden formidles til apotekspersonalet i et KUM? Resultater fra KUM.....	25
6.3.1 Organisering af interventionen på apoteket	25

6.3.2	<i>Den gode rådgivningssamtale med kræftoverleveren</i>	27
6.3.3	<i>Kræftforløbet i Danmark</i>	30
6.3.4	<i>Senfølger efter kræft</i>	30
6.3.5	<i>Andre tilbud</i>	33
6.4	Hvordan opfattes KUM af apotekspersonalet?	34
6.4.1	<i>Semistrukturerede interviews</i>	34
6.4.2	<i>Tematisk analyse af interviews</i>	35
6.4.3	<i>Formidling og brugervenlighed af KUM</i>	35
6.4.4	<i>Udvikling af de faglige kompetencer (Viden) gennem KUM</i>	38
6.4.5	<i>Udvikling af personlige kompetencer</i>	40
6.4.6	<i>Udvikling af organisatoriske kompetencer</i>	41
	Opsummering af resultater	44
7	Diskussion	44
7.1	Resultater	45
7.1.1	<i>Dokumentaranalyse</i>	45
7.1.2	<i>Tematisk analyse</i>	47
7.2	Metodediskussion	50
8	Konklusion	51
9	Perspektivering	52
10	Referencer	54

1 Introduktion

Kræft er den hyppigste dødsårsag - ikke blot i Danmark, men også på verdensplan (1, 2). Hvert år bliver flere mennesker diagnosticeret med kræft. I 2019 levede 351.747 individer enten med eller efter kræft, hvilket svarer til 12000 flere end året forinden (3). Dog ses det, at i takt med at flere mennesker får kræftdiagnosen, er der ligeledes et stigende antal af patienter blandt dem, som overlever sygdommen. Det drejer sig om cirka 2 ud af 3 patienter, der formår at overleve kræft i mindst 5 år (4). Dette skyldes blandt andet, at der er opstået flere samt bedre behandlingsmuligheder indenfor området.

Til gengæld medfører dette, at flere kræftoverleverer i stigende grad oplever senfølger, blandt andet som et udfald af de forskellige behandlingsmetoder (5). I forbindelse med dette ses det, at flere kræftoverleverer, savner relevant rådgivning til at håndtere senfølgerne. Herunder, fremgår det i et studie fra Kræftens Bekæmpelse, at cirka 34 procent af kræftoverleverne oplevede, at de ikke fik den relevante hjælp efterfølgende(6). Dette er særligt et problem, da der ikke er en hovedansvarlig for opfølgningen, og den er derimod fordelt mellem læger, kommuner og regioner (7).

Desuden er sundhedssystemet konstant under pres, hvorpå der også er mangel på ressourcer, hvad angår tid og personale (8). Studier viser, at apoteker kan bidrage til at aflaste sundhedssystemet ved at varetage nogle af deres opgaver indenfor forskellige områder så som patientrådgivning (8). Yderligere vides det, at cirka 55 procent af kræftpatienterne i Danmark har mindst en anden kronisk lidelse (9), hvoraf de regelmæssigt kommer på apoteket for at afhente deres medicin, men også for at skaffe sig noget imod de gener, de oplever fra senfølgerne. Derfor kan det tænkes at iværksætte en intervention i samarbejde med apotekerne, hvor de kan være medvirkende til at varetage opgaven med at opspore og/eller rådgive kræftoverleverne med senfølger, når de besøger apoteket.

I tråd med dette blev et andet studie foretaget på danske apoteker viser, at mange apoteksansatte har en stor interesse i forhold til at hjælpe kræftoverleverer. Dog manglede de viden og relevante kompetencer for at rådgive herom, hvorfor størstedelen af dem havde et ønske om at blive uddannet i at rådgive og behandle kræftoverleverer med senfølger (10) . Derfor kan en positiv udvikling af apotekspersonalets kompetencer betragtes som at være mulighedsskabende for at rådgive og behandle senfølger hos kræftoverleverer.

Der er forskellige definitioner på kompetencer, herunder hvordan vi forstår og opfatter dem. Hos Kompetence Sekretariat forstås kompetencer som en kombination af viden, ”kunnen” og ”identitet” - også kaldt for ”mening” (11)

”Viden” indebærer aspektet om hvad og hvor meget, der vides om et emne. Viden kan komme til udtryk både eksplicit, men også implicit/tavst som en form for baggrundsviden. Viden tilgænes ofte enten gennem forskellige kurser eller bøger om emnet (11).

”Kunnen” indebærer, hvordan og hvad den tilegnede viden anvendes til. Herunder, hvorvidt vi er i stand til at anvende den. ”Kunnen” kan øves udenfor situationer, men det mest realistiske vil være at afprøve den på virkeligheden, enten sammen med sine kollegaer, overfor sin chef eller lignende, for at tilegne sig en bedre forståelse af hvordan det forgår i virkeligheden, og om man er klar til at håndtere og løse den type problemer (11).

Til sidst er der ”identitet/mening”, hvilket omhandler, hvad vi vælger at gøre i den enkelte situation med den viden og kunnen, vi har tilegnet os. Dette afhænger desuden af, hvad den enkelte tænker om sig selv, samt hvorledes vedkommende anskuer sin rolle i omverden (11).

Kompetencer udgør således andet end den faglige viden. Det adskiller sig fra begrebet "kvalifikation", som er det egentlige udtryk for den faglige viden og – profil, man har fået gennem en specifik uddannelse (11).

Alle tre elementer er essentielle for kompetenceudvikling. Herunder, også for udviklingen af apoteksansattes faglige, organisatoriske og personlige kompetencer, således det kan sikres at de både har den relevante faglige viden samt evnen til at formidle og anvende den i givne situationer. Da respondenterne i den overnævnte undersøgelse især gav udtryk for at mangle noget læringsmateriale, kunne det overvejes at udvikle deres kompetencer ved brug af skriftligt kompetenceudviklingsmateriale (KUM).

1.1 Emneafgrænsning og formål:

På baggrund af tidligere studier og litteratur vælges der i dette projekt at gå videre med aspektet om at uddanne apoteksansatte ved at lave et KUM som et led i udviklingen af interventionen.

Formålet med projektet er; at øge apoteksansattes viden om håndtering af senfølger efter kræft, styrke og forbedre deres evner til at formidle samt anvende denne viden i praksis og klæde dem bedre på til at rådgive de kræftoverleverede, der oplever senfølger og gener i hverdagen, når de kommer på apoteker.

Der udformes et udkast til kompetenceudviklingsmaterialet (KUM) på baggrund af viden fra tidligere studier med afsæt i dokumentarmetoden. Derudover foretages der kvalitative interviews af apoteksansatte og/eller andre relevante sundhedsprofessionelle – både med henblik på at få kendskab til deres mening om materialet, men også modtage nogle forbedringsforslag i form af feedback.

1.2 Problemformulering og problemstillinger

På baggrund af emnevalget lyder problemformuleringen:

Hvad skal et KUM indeholde for at klæde apoteksansatte på, således de bedst muligt kan håndtere og rådgive om senfølger for kræftoverlevende?

- Hvilke type viden mangler/savner apotekspersonalet, hvad angår problematikken om behandling af kræftoverlevende med senfølger?
- Hvordan kan den manglede viden formidles til apotekspersonalet i KUM?
- Hvad ønsker kræftoverlevende med senfølger af apotekerne, herunder apotekspersonalet?
- Hvordan opfattes KUM af de apotekspersonalet?

2 Baggrund

2.1 Senfølger efter kræft

Der er ikke en universel definition på, hvad senfølger er. Dog definerer Sundhedsstyrelsen det som: *”Helbredsproblemer, der opstår under primær behandling og bliver kroniske, eller som opstår og manifesterer sig måneder eller år efter behandlingen er afsluttet. Senfølgerne omfatter ny primær kræftsygdom og fysiske, psykiske eller sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen af denne.”*(5)

Senfølger kan ramme alle organer, og derfor findes der rigtig mange af dem. Alle senfølger falder ind under mindst et af følgende kategorier (7);

- Ny primær kræftsygdom, hvor en øget risiko for en bestemt type kræft forbindes med den primære kræft eller ny kræftsygdom som følge af kemoterapi og stråleterapi.
- Fysiske skader, fejl eller for tidlig aldring af organer, immunsuppression eller kompromitteret immunforsvar og endokrine skader.
- Funktionelle fysiologisk baserede ændringer, såsom lymfødem, inkontinens, smerter, neuro-patier, seksuel dysfunktion og træthed.

- Associeret komorbiditet, såsom osteoporose, arthritis og hypertension, der ofte er knyttet til funktionstab.
- Universelle kroniske senfølger, såsom psykologisk og psykosocial påvirkning.

Der eksisterer adskillige – og forskellige former for senfølger. Herunder, findes der både generelle senfølger, som kommer på tværs af forskellige kræfttyper og behandlinger (f.eks. træthed, søvnproblemer, smerter kognitive problemer, depression og angst), og specifikke senfølger for de forskellige kræftformer og behandlinger. Specifikke senfølger kan både være systemiske senfølger, som opstår efter kemoterapi, hormonterapi eller biologisk behandling (f.eks. føleforstyrrelser, neuropatiske smerter og hedeture) eller lokale senfølger, som opstår efter kirurgi eller stråleterapi (f.eks. lymfødem, lokaliserede smerter). De hyppigste senfølger er fatigue (kræftrelateret træthed), angst, seksuelle problemer, føleforstyrrelser og afførings-/tarmproblemer (12).

Efter en kræftbehandling tilbydes rehabilitering af kommunernes rehabiliteringsforløb for at støtte de kræftoverlevende, der har forskellige former for nedsat funktionsevner (13). Derudover har Kræftens Bekæmpelse også forskellige rådgivningstilbud – f.eks. deres kræftvejledning, Kræftlinen eller Cancerforum.dk, som er et online forum, hvor man kan dele sine erfaringer og tanker med andre kræftoverlevende.

2.2 Kræft forløb i Danmark

I Danmark implementeres pakkeforløb som en central del af kræftbehandlingen for at sikre en effektiv og koordineret indsats fra sundhedsvæsenet. Når en læge har mistanke om kræft, henvises den pågældende kræftoverlever til et pakkeforløb, der påbegynder en systematisk udredning og behandling. Her er det dog vigtigt at understrege, at opstarten af et pakkeforløb ikke nødvendigvis bekræfter en kræftdiagnose (14). Hvis kræft ikke påvises i starten af forløbet, afsluttes det herefter.

Pakkeforløbene er strukturerede og veldefinerede forløb, hvor hvert trin i udredning og behandling er planlagt - både tidsmæssigt og indholdsmæssigt. Der er cirka 26 pakkeforløb, der dækker omkring 40 forskellige kræftsygdomme. Disse forløb er designet til at sikre en ensartet høj kvalitet i udredningen, behandlingen og opfølgningen, uanset kræftoverleverens bopæl i landet. (15)

Formålet med pakkeforløbene er at eliminere unødigt ventetid samt forsikre, at overleverne får en hurtig og sammenhængende behandling (14). På trods af dette, fremgår det i en

undersøgelse, at cirka 24 procent af alle kræftoverlever, der er henvist til speciallindrende hjælp, stadig oplever for lang ventetid på behandling (7).

2.3 Rådgivning på apoteket:

Apotekspersonalet i Danmark består af to faggrupper: farmaceuter og farmakonomer. Begge faggrupper kan stå ved skranken og rådgive borgere, men der er dog noget, der adskiller dem fra hinanden. Et af de store forskelle er, at farmaceuter har en fem år lang kandidatuddannelse inklusiv 6 måneders praktik, hvilket er fastlagt af EU Direktivet 2005/36 (16). Farmakonomer har derimod en treårig professionsuddannelse.

Farmaceuter er lægemiddeleksperter, der har ansvar for forskellige opgaver på apoteket så som at udlevere medicin, rådgive om den korrekte brug af medicinen samt tjekke op på eventuelle medicineringsfejl (17, 18). Farmaceuter er begyndt med at give markant mere patientcenteret rådgivning end tidligere, og derfor har de også mere indflydelse på borgernes sundhed.

Farmakonomer rådgiver ligeledes kunder på apoteket og udfører nogle sundhedsydelse, men de adskiller sig fra farmaceuterne, blandt andet ved at deres uddannelse er mere praktisk orienteret. Herunder, har de ikke lige så meget viden om lægemidler som farmaceuterne. Dog har de mere erfaring med både at videreformidle deres viden samt kommunikere med kunderne (18).

2.4 Apotekers rolle under og efter kræftforløbet

Apotekerne i Danmark har endnu ikke en officiel rolle i forbindelse med kræftforløbet, men ifølge WHO er de det mest lettilgængelige sted, hvor borgere kan få sundhedsprofessionelt hjælp (19). Herunder, besøger cirka 95 procent af den danske befolkning apoteket årligt (20), og som tidligere nævnt i introduktionen har cirka 55 procent af kræftoverleverne i Danmark mindst en anden kronisk lidelse (9), hvorved de også er regelmæssige besøgende på apoteket, da de enten ønsker at hente deres medicin eller søge produkter/midler imod de gener, de oplever fra senfølgerne.

En reform af apotekerne fra 2015 har medført, at der er sket en markant stigning af apoteker landet over (fra 312 til 520) samt at der nu er forlængede åbningstider. Med andre ord, har dette betydet, at et apotek i byen nu er forpligtet til at holde åbent i mindst 47 timer, mens et apotek på landet skal have åbent i mindst 44,5 time. Begge tiltag er med til at øge apotekernes tilgængeligheden for borgerne (21).

Denne tilknytning til apoteket er en af årsagerne til, at en apoteksbaseret intervention vil være en effektiv løsning, hvorpå kræftoverleverne kan få hjælp til at håndtere deres senfølger.

En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse foretaget med apotekspersonalet i 452 apoteker i Danmark (22) har vist, at apotekspersonalet i Danmark er villige til at rådgive kræftoverleverne, men at personalet ikke har tilstrækkelig viden om emnet, og der mangles herunder undervisningsmateriale. Dette blev i undersøgelsen benævnt som et af de største barrierer for at rådgive om håndtering af senfølger. Respondenterne viste i undersøgelsen interesse for at modtage mere undervisning indenfor området (10). Det er derfor relevant at undersøge måder og tilgange, hvoraf apotekspersonalets kompetencer kan udvikles, således de kan rådgive kræftoverleverne om senfølger.

3 Teori: Hvad er kompetenceudvikling?

3.1 Typer af kompetencer

Som nævnt under introduktionen kan kompetencer forstås forskelligt, og ifølge Kompetence Sekretariatet beskrives det som en sammensætning af viden, kunnen og identitet/mening. Kompetencer indebærer således en omsætning af viden, færdigheder og erfaringer til konkret handling. Herved kan kompetencer opdeles i 3 typer; de faglige-, personlige- og organisatoriske kompetencer (11).

Faglige kompetencer, der også betegnes som kvalifikationer, udvikles eksempelvis gennem uddannelse, beskæftigelse, frivilligt arbejde eller fritidsaktivitet. Her afspejler ens kompetencer den viden og de færdigheder, man har opnået gennem sine erfaringer på disse områder (11). Personlige kompetencer udvikles og formes med udgangspunkt i individets personlige egenskaber, holdninger, selvindsigt og erfaringer. Denne type kompetencer påvirker ens handlinger, håndtering af forskellige arbejdsopgaver samt måden, man samarbejder med andre på (11). De organisatoriske kompetencer hænger sammen med den specifikke arbejdsplads, og de kan derfor oftest ikke overføres til andre arbejdspladser. Denne type kompetence omfatter forskellige procedure, arbejdsprocesser, regler etc. på den pågældende arbejdsplads (11).

3.2 Metoder til at implementere kompetenceudvikling

Tilegnelse af disse kompetencer kan tilrettelægges på arbejdspladsen ved for eksempel medarbejderudviklingssamtaler (MUS), uddannelse, kurser eller gennem læringsmiljøet. MUS er en disciplin som også er en vigtig brik i dialogen om strategi og udførelse af kerneopgaver gennem kompetenceudvikling. (11). Andre konkrete aktiviteter, som desuden går ind under disse

overordnede kategorier, kan være sådan noget som at planlægge workshops, seminarer, forskellige kurser, netværksgrupper, jobrotation etc. (23)

Ligesom der er forskellige definitioner og forståelser af kompetencer, som varierer mellem forskellige arbejdspladser, er der også forskel på hvilke indlæringsmetoder, der anvendes. Da der ikke er en bestemt og officiel skabelon for hvilke organisationer/arbejdspladser, der bør anvende specifikke læringsmetoder, er det en fordel at drage inspiration fra øvrige organisationer.

I nedenstående afsnit beskrives læringsmetoder, som Uddannelses- og Forskningsministeriet (24) har listet under deres egen kompetenceudviklingsstrategi. Herunder, indebærer de forskellige metoder, som ministeriet har angivet; udførsel af nye opgaver og nye ansvarsområder, feedback, mentor/mentee-forløb, praktikforløb, e-læring, intern undervisning mellem kollegaerne og kurser (intern- og ekstern underviser). Afhængig af hvilke kompetencer, der skal indlæres kan de forskellige metoder anvendes. Derudover har ministeriet for hver indlæringsmetode angivet en beskrivelse samt fordelene ved anvendelsen af metoden i en tabel, som kan ses i bilag 1

3.3 Barriere under kompetenceudvikling

Hvis kompetenceudviklingsforløb ikke planlægges, kan der undervejs let opstå forskellige barrierer i forløbet, der bremser processen. Derfor er det vigtigt at reflekterer over disse potentielle barrierer inden kompetenceudviklingsforløbet iværksættes. Kompetenceudvikling kræver ressourcer. Som følge af dette er nogle af de væsentligste barriere økonomi, tid og manglende organisatorisk forankring. Efter - og videreuddannelser, kurser eller andet materiale har omkostninger, hvorfor kompetenceudviklingsforløbet bør planlægges nøje i samspil med, at der tages højde for fordelingen af ressourcer. Der bør tænkes over, hvordan kompetenceudviklingen kan foregå mest effektivt med de økonomiske midler, der er til rådighed. Herunder, hvilke medarbejder, der bør udvælges til at tage kurser osv. Derudover er tiden ligeledes en central barrierer, da kompetenceudvikling kræver tid, samtidig med at koordineringsarbejdet i forhold til medarbejderes arbejdstider og øvrige arbejdsopgaver kan være udfordrende (24).

3.4 Evaluering af kompetencer

Efter forskellige kompetenceudviklingstiltag implementeres på en arbejdsplads eller organisation, bør de også evalueres. Forud for evalueringen er det af signifikant betydning, at der er opstillet nogle bestemte mål med kompetenceudviklingsindsatsen, således der er udvalgt nogle parametre, der kan evalueres. Eksempler på disse parametre kunne være; hvad er behovet for

kompetenceudvikling? Hvad vil vi gerne opnå? Hvornår er vi tilfredse med de opnåede mål? (25) Dernæst er det vigtigt at koble målene sammen med de relevante indlæringsmetoder eller aktivitet der kan hjælpe med at opnå de ønskede kompetencer, som også er nævnt i tidligere afsnit.

Når der evalueres, kan der være fokus på, hvorvidt de ønskede resultater er opnået, hvilket ligeledes afhænger af, hvad målene har været. Her kan man for eksempel undersøge om; behovet for kompetenceudviklingen er opfyldt på tilfredsstillende vis? Har personalet fået ny viden, metoder eller nye forståelser? Er der opnået nye og effektive måder at løse de forskellige opgaver på? Har kompetenceudviklingen overordnet set skabt værdi for organisationen? Hvordan bliver det indlærte anvendt på arbejdet? (23, 25)

Evalueringen kan enten ske ved en før-efter-måling, simpel måling (deltagerfeedback, deltagertilfredshed), gennem interviews (mellem kollegaer eller deltagere/brugere), læringslog eller dialogmøder (23). I dette specialeprojekt udføres der ikke en komplet kompetenceudviklingsindsats, som er afprøvet. Derimod udformes der blot et udkast til KUM, som evalueres ved at interviewe apotekspersonale.

3.5 Kompetenceudvikling på apotek

De danske apotekers kompetencer udvikles på forskellige måder. Langt de fleste apoteksansatte deltager i forskellige kurser. Pharmakon, som er et uddannelse- og udviklingscenter for farmaceutisk praksis, arrangerer regelmæssigt forskellige kurser - både i form af fælles kurser, individuelle kurser samt e-kurser (26). Pharmakon står også for driften af certificering og recertificering af apotekets forskellige ydelser, så som tjek på inhalation, medicingennemgang, kvalitetssikring og medicin håndtering (27).

Derudover har Apotekerforeningen i samarbejde med Pharmakon fremstillet et nyt værktøj til at støtte kompetenceudviklingen på apotekerne (28). Værktøjet er en kompetenceramme for apoteket med henblik på at beskrive samt give overblik over, hvilke kompetencer personalet skal have for at varetage apotekets kerneopgaver. Rammen kan både anvendes af selve ledelsen til at vurdere apoteksansattes kompetencer løbende eller under rekrutteringen af nyt personale, men også af medarbejderne med henblik på at vurdere og vedligeholde deres egne kompetencer. Derudover dækker kompetencerammen over 6 kerneområder, som er: lov - og apoteksforståelse, etik og professionalisme, lægemiddelfaglig viden, kommunikation, apoteket som en del af sundhedsvæsenet og specialisering og ansvarsopgaver. Rammen kan ses på figur 1

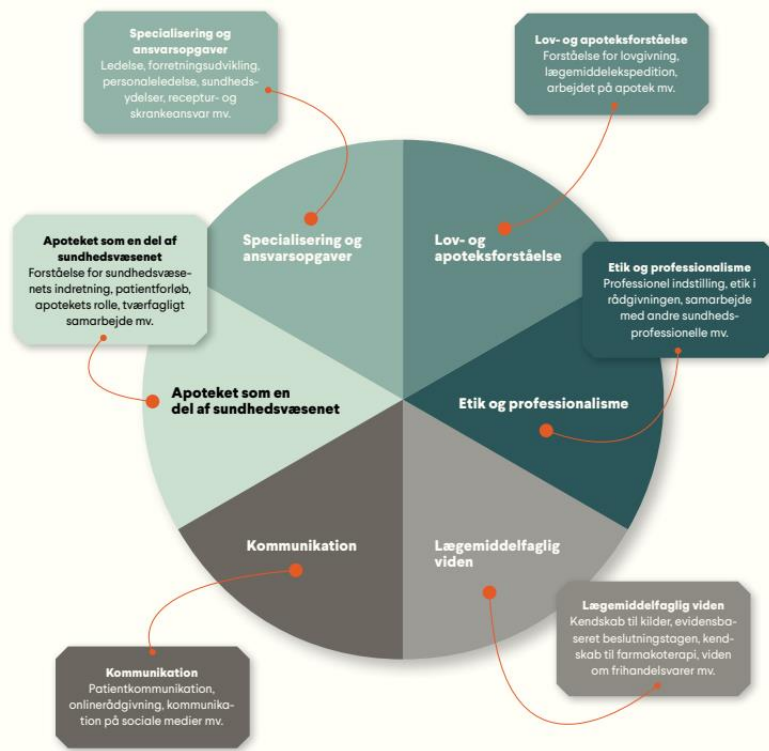


Figure 1: Figur over Kompetencerammen for apotekspersonale, udviklet af Apotekerforeningen og Pharmakon (28)

4 Litteratursnit

I dette projekt blev der udført en systematisk litteratursøgning med henblik på at finde litteratur om interventioner relateret til kræft på apoteker. Litteratursøgningen blev foretaget i oktober 2023 i PubMeds database, som er en database der dækker over biomedicinske og sundhedsvidenskabelige artikler. Litteratursøgningen dækkede over tre aspekter, som var; Kræft, Apoteket og Intervention.

Der blev foretaget bloksøgning med tre forskellige blokke, der hver især repræsenterede et af de ovenstående aspekter. For hvert aspekt blev der anvendt tilhørende kontrollerede emneord (MeSH Termer). For kræft blev MeSH termerne *Neoplasm* og *Cancer survivor* brugt. For Apotek blev MeSH termerne *Pharmacy*, *Pharmacies* og *Pharmacists*, og *Community Pharmacy* anvendt. Aspektet med intervention dækker både over rådgivning og kompetencer, og derfor blev MeSH termerne, *Counselling*, *Teaching Material* og *Professional Competence*, benyttet. Der er ligeledes foretaget fritekstsøgninger med funktionen Textword i PubMed inden for alle tre aspekter, da emneordene også kan komme til udtryk på forskellig vis. For at være sikker på at alle endelserne var medtaget blev funktionen ”trunkering” (*) anvendt. Hele bloksøgningen kan ses herunder på figuren. Derudover kan søgehistorikken også findes i bilag

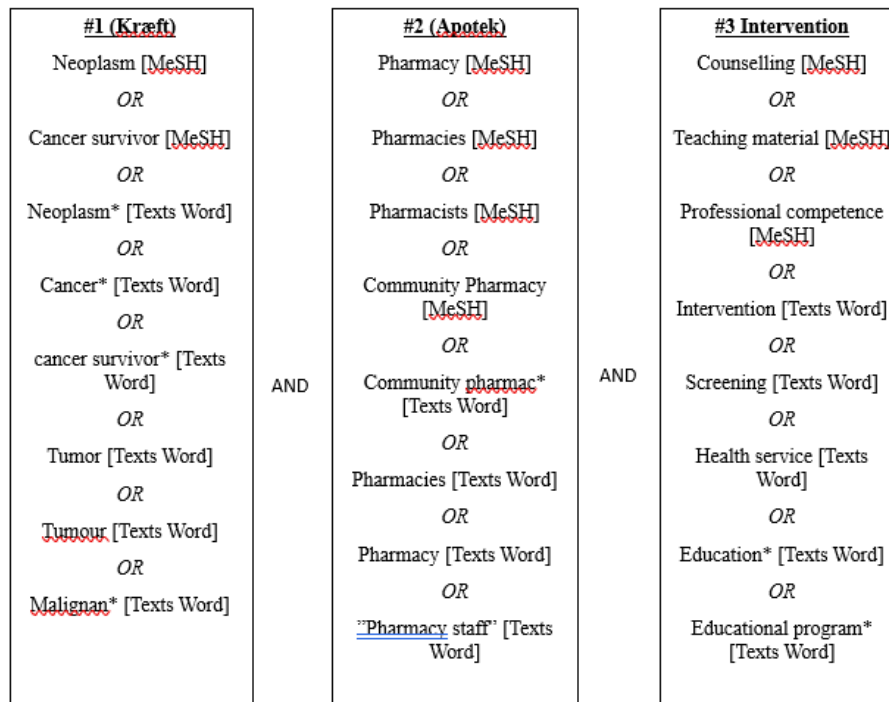


Figure 2: Oversigt over bloksøgning i PubMed. Hver blok repræsenterer et aspekt i søgningen og for hvert aspekt er angivet tilhørende søgeord som MeSH-term eller Text Word. (*) blev brugt til at sørge for at ordene med andre endelser også blev inkluderet. Søgeordene i hver blok adskilles med "OR", og søgeaspekterne er adskilt med AND.

Denne søgning udløste 141 søgeresultater, hvis titler blev screenet. Derefter blev abstracts screenet for relevans, hvoraf en del artikler blev ekskluderet. Eksklusionskriterierne var; 1. Fokus på klinik eller hospital fremfor apotek, 2. Andre sygdomme eller behandlingsformer end kræft, 3. Uddannelse af patienter fremfor apotekspersonale, 4. Fokus på noget andet. De artikler, hvor der ikke var adgang til den fulde artikel, blev også frasorteret. Til sidst endte resultatet ud med 5 artikler, som blev benyttet. Udover den systematiske litteratursøgning i PubMed blev en del af de anvendte artiklerne og litteratur fundet ved håndsøgning, mens andet litteratur blev anbefalet af bivejleder.

5 Metode

5.1 Dokumentarmetoden

Dokumentarmetoden er en dataindsamlingsmetode, der omfatter anvendelsen af alle former for skriftlige, billedmæssige og andre typer af materiale, der oprindeligt blev produceret med et andet formål for øje for det aktuelle studie (29). Det kan være alt fra mødereferater, dagbøger, breve, hjemmesider, registerundersøgelser, journaler etc. I dette speciale anvendes dokumentarmetoden med formålet om at undersøge, hvad KUM bør indeholde baseret på apoteksansattes samt kræftoverleveres ønsker til apotekerne/apoteksansatte. Derfor foretages analysen med henblik på at besvare problemstillingerne relateret til apotekspersonalets og kræftoverleveres ønsker. Fokusset er at både afdække, hvilken viden apotekspersonale mangler, hvilke barrierer

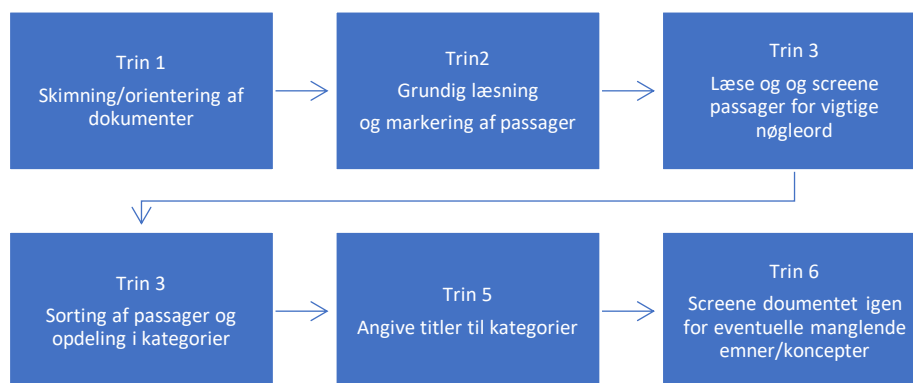
de oplever under rådgivning af kræftoverleverne og hvad kræftoverleverne ønsker hjælp til på apoteket, herunder hvilke ønsker de specifikt har til rådgivningen.

For at besvare disse problemstillinger tages der primært udgangspunkt i to tidligere specialerapporter, som analyseres, hvoraf den ene er en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse (30), der senere også er blevet udformet som en videnskabelig artikel (10) mens den anden er et kvalitativt studie baseret på fokusgruppeinterviews (31). Den kvantitative spørgeskemaundersøgelse blev udarbejdet med afsæt i et apotekspersonale for at undersøge deres vidensniveau om senfølger efter kræft og hvilke barrierer, de oplever under rådgivningen af kræftoverleverne. Fokusgruppeinterviewene blev foretaget med henblik på at undersøge kræftoverlevernes behov for/ønsker til en apoteksbaseret intervention for rådgivning om senfølger efter kræft og eventuelle udfordringer, der kunne være ved interventionen. Begge rapporter er produkter af de tidligere stadier i det overordnede projekt om Apoteket og senfølger.

Derudover suppleres der i dette speciale med resultaterne fra fritekstsvarene af brugerpanelundersøgelsen foretaget af Kræftens Bekæmpelse med deres brugerpanel (32). Brugerpanelundersøgelsen var en spørgeskemaundersøgelse havde til formål at undersøge kræftoverlevernes interesse for at benytte interventionen. Herunder, viste undersøgelsen, at cirka halvdelen af deltagerne var interesserede i at benytte interventionen.

Analyseprocessen forløb hen over flere trin, hvor dokumenterne blev læst over flere runder samt analyseret fra forskellige aspekter som fremgår af problemstillingerne der ønskes undersøgt. Det vil sige, at der blev både set efter hvilken form for viden, apotekspersonalet mangler, samt hvilke udfordringer de møder under rådgivningen af kræftoverleverne, men også hvad kræftoverleverne ønsker fra rådgivningen, herunder hvilke problemer og udfordringer de møder. I tråd med dette blev dokumenterne printet, således de kunne analyseres i hånden i første omgang og derefter udformes som en struktureret analyse.

Figur 2 viser et overblik over processen.



Figur 2: Figuren viser processen over dokumentarmetoden forløb

I første runde blev dokumenterne skimmet igennem for at danne et overblik over formålet med studiet, de anvendte metoder og resultaterne, der blev opnået. Dernæst blev artiklerne læst grundigt igennem, og undervejs blev vigtige passager markeret. Passager, der direkte vedrørte apotekernes – eller kræftoverlevernes perspektiv på problemstillingerne, blev anset som særligt relevante og signifikante.

I runde tre blev de forskellige passager endnu en gang gennemlæst og herved sorteret, således de af dem som indeholdte vigtige nøgleord, der kunne benyttes til at besvare problemstillingerne, blev medtaget, mens de resterende blev kasseret. Dokumenterne blev screenet for følgende vigtige nøgleord eller koncepter: Vejledning, undervisningsmateriale, barriere, udfordringer, manglende viden. Overstående nævnte nøgleord blev i øvrigt selekteret på baggrund af problemstillingerne nævnt under introduktionen, som ønskes undersøgt.

De udvalgte passager blev opdelt i forskellige kategorier afhængig af deres emne. Kategorierne fik specifikke titler, der fremhævede de særlige vigtige emner.

Analysen tog udgangspunkt i Kvaless kondenseringsmetode, og resultaterne er blevet afrapporteret i en tabel med inspiration fra Launsø (29). Tabellen er blevet modificeret således, at den illustrerer de forskellige koncepter, citater og de tilhørende temaer samt - problemstillinger, som citaterne passede ind under. Skemaet kan ses i bilag 3. Uddraget fra skemaet kan ses herunder:

Tabel 1: Uddrag fra analyseskema over dokumentaranalyse

Ord/koncept	Citat	Pointe/kondensering	Problemstilling	Kategori/titel
Lære mere om... Bivirkninger	“Det mest kendte emner vedrørte risikofaktorer kræft, og bivirkninger ved kræftbehandling. <u>Vigtigheden af at lære mere om de samme</u> emner blev rangeret mellem at være ‘vigtig til meget vigtig’ ”. [Buhl, et al. Abstract]	Apotekspersonale synes det er vigtigt/meget vigtigt at lære mere om risikofaktorer for kræft og kræftbehandling	1. Hvilke type viden mangler/savner apoteksansatte, hvad angår problematikken om behandling af kræftoverlevende med senfølger?	Apotekspersonalets syn på ”vigtig viden”

Dokumenterne blev gennemlæst endnu en helt til sidst for at forsikre, at ingen essentielle citater, påstande eller andre informationer, er blevet glemt.

5. 2 Semistrukturerede interview

Rekruttering: Specialet blev først præsenteret ved et styregruppemøde for Netværk for Udvikling af Apotekspraksis, hvor der blev givet feedback til selve projektet og udformningen af invitationen til projektet. Den oprindelige plan var at udføre fokusgruppeinterviews, men ved manglende tilmeldinger af interviewpersoner og grundet den travle periode (starten af december), blev der til mødet foreslået at udføre enkelte interviews i stedet for. Dernæst var rekrutteringen af interviewpersonerne planlagt ved benyttelse af Apotekspraksisnetværkets Facebook-side, hvor en invitation til interviews blev delt. Ved manglende respons blev invitationen delt privat i eget privat netværk og spredt yderligere gennem snow-ball metoden (33). Inklusionskriteriet var, at interviewpersonen enten arbejdede på et apotek på nuværende tidspunkt eller skulle have gjort det indenfor den seneste tid, herunder maksimum et år siden.

Studiedesign: Forud for interviewene blev en interviewguide formuleret med formålet om at afdække relevante emner og herved opnå en dybere forståelse af apotekspersonalets perspektiver på KUM. Spørgsmålene omhandlede blandt andet deres erfaringer, holdninger og vurderinger af indholdet, brugervenligheden af materialet samt udvikling af de forskellige

kompetencer. Interviewguiden kan ses i bilag 4. Derudover var interviewene semistrukturerede for at sikre, at der kunne føres en optimal dialog mellem den pågældende interviewperson og interviewerne, hvorpå der kunne kommes rundt om de forskellige emner og synsvinkler, som var relevante for dette specialets problemstillinger at få indsigt i/afdækket, på fyldestgørende vis.

Grundet den travle periode, hvor interviewene blev foretaget, blev interviewpersonerne tilbudt at deltage online for at spare tid og øge interessen for deltagelse. Som følge af dette blev to interviews foretaget fysisk, hvoraf det ene blev afholdt på en cafe, og det andet fandt sted i et stille lokale. De fire andre interviews blev foretaget online via Microsoft Teams-appen.

Dataanalyse: Alle interviewene blev først transskriberet ud fra optagelserne, hvorefter de blev analyseret ved brug af '5-fases tematisk analyse' (33). Hovedtemaerne blev på forhånd bestemt deduktivt, og de lød som følgende; udviklingen af de faglige kompetencer gennem KUM, udviklingen af de personlige kompetencer gennem KUM, udviklingen af de organisatoriske kompetencer gennem KUM og formidling og brugervenlighed af KUM. Dernæst blev interviews gennemlæst grundigt, hvor der induktivt blev fundet flere undertemaer (33)

6 Resultater

I dette afsnit vil de forskellige problemstillinger introduceres i begyndelsen blive besvaret. Til at starte med besvares problemstillingerne om apotekspersonalets manglende viden om behandling af kræftoverlever med senfølger og undersøge hvilke ønsker kræftoverlever har til rådgivningssamtalen baseret på de tidligere speciale rapporter (30, 31) og artikel (10), som blev nævnt under metodeafsnittet. Derudover er fritekstsvarede fra Kræftens Bekæmpelses burgerpanelundersøgelse også inkluderet for at inkludere deres ønsker til rådgivningen. Efterfølgende præsenteres et forslag til et KUM til apotekspersonale vedrørende håndtering af senfølger efter kræft. Afslutningsvist gennemgås resultaterne fra den tematiske analyse over 6 semistrukturerede interviews om hvordan de opfatter KUM.

6.1 Apotekspersonalets viden om kræftrelaterede emner.

Deltagerne i undersøgelsen blev spurgt til deres selvopfattede viden om en række emner relateret til enten kræftforløb og -behandling eller organisering af kræftbehandling, hvor de skulle svare på en skala fra 1-5 hvor 1 betød slet ingen viden og 5 betød dybdegående viden. Fremadrettet i denne opgave vil den apotekspersonalets viden henvises til deres selvopfattede

viden. Samtidig blev de spurgt ind til hvilke emner, de vurderede var vigtige, og igen skulle de svare ud fra samme skala, hvor 3 og derover svarede til vigtig. I tabel 2 er alle de emner listet som deltagerne ikke havde nok viden om (under 3), men som de mente var vigtige emner (over 3)

Ifølge Buhl et al. (2022) (10, 30) var respondenternes viden i gennemsnit højere for emnerne relateret til kræftforløb og kræftbehandling end til emnerne relaterede til hvordan rehabilitation er organiseret i Danmark.

Derudover var de emner de havde mest viden om risikofaktorer for kræft, og bivirkninger ved kræftbehandling. Vigtigheden af at lære mere om de samme emner blev rangeret mellem at være vigtig til meget vigtig.

Under rangering/scoring/vurdering af vigtigheden af at lære om kræft, fik alle emner undtagen kirurgisk behandling af kræft, tilfælde og udbredelse af kræft, radioterapi for kræft og diagnose af kræft en score på over 3, hvilket svarer til, at de blev scoret til at være ”vigtige” eller ”meget vigtige”.

Tabel 1: Emner som deltagerne mener de ikke har nok viden om samt emner de mener er vigtige (score over 3 ud af 5)

Emne	Vidensniveau	Vigtighed
Behandling		
Kræftstadier	2,7	3,1
Diagnosticering af kræft	2,7	3,2
Medicinsk behandling af kræft	2,8	3,8
Komplikationer efter kirurgisk- og stråle terapi	2,8	3,8
Lægemiddelinteraktioner	2,4	4,4
Supplerende anvendelse af naturlægemidler eller kosttilskud samtidig med medicinsk kræftbehandling	2,2	4,1
Rehabilitering for kræftoverlevende	2,2	3
Langvarige bivirkninger/senfølger af kræft og/eller behandling	2,6	3,7
Organisering af kræftbehandling		
Generelt om den nationale kræftplan	2,3	3
Behandling af kræft	2,5	3,2
Opfølgning efter kræft	2,2	3,1
Håndtering af bivirkninger under kræftbehandling	2,6	4,1
Håndtering af senfølger og/eller kræftbehandling	2,3	3,9

Det emne deltagerne mente var vigtigst at lærer mere om var lægemiddelinteraktioner under kræftbehandling (fx mellem chokterapi og andet medicin så som fx blodtrykssænkende lægemidler.)

Derudover blev deltagerne spurgt ind til deres viden om forskellige kræfttyper. Anden hudkræft (ikke melanom) var rangeret lavest i både viden samt for betydning for mere viden om kræfttypen. Brystkræft var den kræfttype deltagerne havde mest viden om, og denne kræfttype havde den anden laveste placering med hensyn til, hvad de ønsker at lære mere om. Malignt melanom var den kræfttype som næst flest havde viden om, men det var også den kræfttype, som flest deltagere angav, at de fandt det vigtigt at lære mere om.

6.2 Hvad ønsker kræftoverleverne med senfølger af apotekerne og apotekspersonalet?

Kræftoverleverne fra de to fokusgruppeinterviews (FGI'er) berørte primært to emner: Ønsker til rådgivningen, og ønsker til organiseringen af tilbud.

6.2.1 Ønsker til rådgivningssamtalen

1. Det psykiske aspekt

Kræftoverleverne fandt det nødvendigt, at apotekspersonalet har bestemte personlige kompetencer herunder, at de udviser empati og at de kan lytte, for at de ville benytte interventionen på apoteket (rapports. S30). Det er især vigtigt fordi de synes at dette aspekt manglede andre steder i sundhedssystemet. En af kræftoverleverne nævnte at vedkommende savnede ”fokus på hele mennesket”:

De (sygehuspersonalet) fokuserer ikke på det hele menneske. De fokuserer ikke på, de spørger ikke engang ind til “hvordan har du det?”, om der er nogle senfølger og jeg synes ikke de er særligt flittige til at oplyse om, hvad er der af tilbud (FGI-2, K5, l. 349-353).

Derudover beskrev at apotekspersonalet ska være veluddannet, besidde viden, og empati, før vedkommende ville benytte sig af interventionen. Kræftoverleveren pointerede også at disse egenskaber gjorde apotekspersonalet fik en rolle som at være ”halvvejs-psykologer” (FG1-2, l:795-800))

Det psykiske aspekt er desuden også vigtigt for kræftoverleverne, da flere af dem har været psykisk påvirket efter kræften, har været i kontakt med psykolog eller savnet psykologhjælp.

Dette understøtter også deres behov for at der tages særlig hensyn til det psykiske aspekt under selve rådgivningssamtalen.

2. Information om hvor relevant hjælp kan søges

I FGI-1 var kræftoverleverne enige om at de betragtede det som god rådgivning, hvis apotekspersonalet kunne angive hvor den relevante hjælp kunne søges, hvis de ikke selv kan hjælpe, eller havde viden nok om emnet i den specifikke situation.

Kræftoverleverne i begge FGI'er anså apoteket som et oplagt sted at søge information om både lokale og nationale tilbud.

Et af deltagerne beskrev det således:

"I virkeligheden er det jo et kæmpe leksikon at apoteket skal være - "Google, fortæl mig hvor jeg skal gå hen!"(FGI-2, K3 l. 934-937)

3. Opbygning af tillidsforhold

Kræftoverlevernes ønsker, at der skabes et tillidsforhold mellem rådgiver og kræftoverlever.

En af deltagerne udtrykte også sin bekymring og angav, at det var vigtigt at samtalen havde fokus på at hjælpe kræftoverleveren fremfor at rådgiveren forsøger at sælge flere produkter.

Flere deltagere nævnte desuden, at kræftoverleverne, der søger rådgivning på apoteker bør tilknyttes den samme medarbejder, netop for at opbygge et tillidsforhold

6.2.2 Ønsker til organiseringen af tilbud

1. Overblik og tilbud og hjælp til at navigere.

I begge FGIER udtrykte kræftoverleverne, at de ønskede at der var nogen, som kunne hjælpe dem med at overskue de forskellige tilbud for kræftoverleverne og hjælpe dem med at navigere rundt i tilbuddene. Derudover udtrykte de interviewede, at organiseringen af tilbud på nuværende tidspunkt er mangelfuld

Under begge FGIs blev det forslået at lave brochure for at informere kræftoverleverne om de forskellige tilbud apoteket har, samt hvilke andre tilbud der er i lokalområdet. Brochurerne bør være tilgængelige på både apoteket, hospitalet og hos egen læge.

Derudover foreslog kræftoverleverne i begge FGIs at gøre interventionen mere synlig ved at reklamere for denne. Det blev forslået at lave plakater, at uddele visitkort og at reklamere vha. elektroniske kanaler.

Kræftoverleverne var også interesserede i at apoteket organiserer og udbyder senfølger aftener eller netværksgrupper, hvor kræftoverleverne kan møde andre kræftoverleverne. Disse aftener kunne bruges til at informere kræftoverleverne om de forskellige ydelser apoteket tilbyder, som kræftoverleverne ikke har kendskab til.

1. Forberedelse til samtalen

Kræftoverleverne blev spurgt ind til de fysiske rammer på apoteket, og her angav kræftoverleverne i begge FGIs, at de ønskede samtalen blev udført i et separat lokale af hensyn til fortroligheden og den nødvendige diskretion.

Kræftoverleverne forventede, at apoteket er godt forberedt på samtalen

I FGI 1 foreslog en deltager, at kræftoverleverne kunne udfylde et spørgeskema og indsende det forud for samtalen, således at det kan hjælpe apotekspersonalet med at forberede sig på samtalen. Flere af deltagerne bakkede op om ideen, og en deltager pointerede desuden at forberedelsen ville være med til at spare tiden under samtalen

6.2.3 Kræftoverleverne fra brugerpanelundersøgelsen

Der blev lavet en spørgeskemaundersøgelse med kræftens bekæmpelses brugerpanel, hvor de blev spurgt ind til om de var interesserede i interventionen, samt hvad de ellers havde savnet mht. kræftrådgivning. Der var tale om mange af de samme emner som blev bragt op under de to FGIs. Fx savnede nogle af deltagerne både, at der blev fortalt om mulighederne for viderebehandling, overblik over de forskellige tilbud samt henvisninger til senfølgeklinikker:

”Jeg savner, at der spørges ind til og evt. gives muligheder for videre behandling. Jeg savner, at jeg selv skal have overskud og overblik over evt. tilbud.”

Andre deltagere savnede at få hjælp til håndtering af konkrete senfølger så som tørhed, kvalme, vægttab og slimhinder.

”Jeg har savnet hjælp til hvordan især mine tørhedsproblemer kunne afhjælpes, evt med ændret kost, kosttilskud eller vitaminer”

”Råd og vejledning i forbindelse med kvalme, madlede og vægttab og til afhjælpning af skadede slimhinder i mund, svælg og tarmsystemet.

Deltagerne har også oplevet at det er svært at få en konstruktiv dialog med forskelligt sundhedspersonale, En deltager beskrev fx sin oplevelse med sundhedspersonalet på onkologisk afdeling:

”Overordnet virker det som om, at onko. afd. har den holdning, at jo mindre pt. ved om bivirkninger/senfølger jo mindre oplever pt. dette. Der svares der undvigende el. i termer, som lukker samtalen. Hvorfor det jo som pt. er svært at få en konstruktiv dialog. Yderligere må man selv finde skriftligt materiale”

Derudover blev der også af brugerpanelet nævnt, at brugbare råd og empati var savnet under rådgivningen samt en nogle specifikke råd til specifikke kræftformer, senfølger eller produkter der anvendes.

Udover ønsker til generelle tiltag havde deltagerne også specifikke ønsker, fx hjælp til specifikke senfølger eller rådgivning om specifikke produkter de anvender.

6.3 Hvordan kan den manglede viden formidles til apotekspersonalet i et KUM? Resultater fra KUM

Baseret på resultaterne fra dokumentaranalysen er et KUM udformet. Indledningsvist var det et udkast efter interviewene blev der bygget lidt videre.

De følgende sider er afsnittene fra KUM. Nogle af tabellerne er forkortet grundet pladsmangel i rapporten. Til gengæld er de vedlagt som bilag i deres fulde form.

6.3.1 Organisering af interventionen på apoteket

For at støtte målgruppen er det essentielt at have deres behov og ønsker for øje, når I tilbyder forskellige ydelser på apoteket.

Nedenfor er ideer nævnt til generelle tilbud til kræftoverlevende og specifikke værktøjer/tilbud forud for samtalen, som kræftoverlevende i de har givet udtryk for, at de vil få glæde af. Dette med afsæt i de fokusgruppeinterviews og brugerpanelsundersøgelsen, der blev foretaget tidligere i projektet med kræftoverlevende.

Rekruttering af målgruppen (kræftoverlevende) til interventionen

Som tidligere nævnt er kræftoverlevende en svær målgruppe at identificere på apotekerne, da man ofte ikke kan se på deres medicin, at de har haft kræft. Af den grund kan rekrutteringen i stedet foregå ved, at apotekerne inviterer kræftoverlevende til at opsøge dem. Dette kan gøres

igennem en kampagne, hvor formålet vil være at oplyse kræftoverleverne og deres pårørende om det nye tilbud på apoteket.

Kampagnen kan udfoldes på forskellige måder. Her kan man for eksempel lægge brochurer på apoteket, som målgruppen kan se i forbindelse med et regulært besøg på apoteket. Derudover kan der opsættes plakater foran apoteket og andre steder i det offentlige rum for at fange målgruppens opmærksomhed. Det er desuden også en god ide at annoncere tilbuddet i den lokale avis, på apotekets side og de sociale medier, således man formår at nå ud til endnu flere kræftoverleverne og deres pårørende, herunder lede deres opmærksomhed mod apoteket.

Brochure

I et nyligt udført dansk studie har kræftoverleverne angivet, at de vil være interesserede i at læse om mulighederne for hjælp og tilbud til senfølger efter kræft gennem en brochure tilgængelig på apoteket. De kunne især godt lide forslaget, da de mente, at det vil kunne give dem et overblik samt relevante oplysninger, uden at de selv behøvede at henvende sig til personalet i skranken.

Brochurer med vigtige informationer kan ligges frit tilgængelige på apoteket hos den lokale kræftrådgivning eller den lokale rehabilitering. Her kan der stå hvilke ydelser (intervention), apoteket tilbyder (f.eks. rådgivningssamtaler om senfølger efter kræft), herunder beskrive tidsbestillingsprocessen (se kommende afsnit), og andre oplysninger om hvem man kan henvende sig til i lokalområdet. På den måde kan kræftoverleverne, der besøger apoteket, få adgang til de relevante informationer og se om det er et tilbud, de ønsker at benytte sig af.

Posters

For at nå ud til en bredere målgruppe kan der også udformes posters, som både hænges op foran apoteket i den lokale kræftrådgivning, det lokale bibliotek eller andre steder i offentligheden. Derved kan dem, som ikke besøger apoteket hyppigt, ligeledes informeres om tilbuddet. Herunder, er det en effektiv måde at invitere kræftoverlever ind til en samtale, uanset hvor de opholder sig mest.

Efter rekrutteringsprocessen skal selve forløbet planlægges. Her kan interventionen deles op i før, under og efter samtalen.

Hvem skal holde samtalen og hvor?

Der skal være et fast rum eller et afskåret område på apoteket, hvor samtalen kan foregå uforstyrret og diskret, således den pågældende kræftoverleveren føler sig tilpas.

Derudover skal det også besluttes, hvem der skal foretage rådgivningssamtalen. Herunder, om det skal være en bestemt medarbejder eller kan flere medarbejdere på apoteket udføre samtalen? Det er dog afgørende, at det udelukkende er farmaceuter og farmakonomer, som udfører samtalen – og ikke studerende, da der er tale om en sårbar målgruppe.

Tidsbestilling på forhånd

Det skal være muligt for kræftoverleverne at bestille tid forud for samtalen. Det vil være en fordel, hvis dette kunne gøres over telefonen eller gennem et onlinesystem. Derved behøver kræftoverleverne ikke henvende sig foran andre, der besøger apoteket, hvilket kunne gøre situationen mindre grænseoverskridende for dem. Det giver desuden personalet mulighed for at forberede og planlægge samtalen, ligesom det også sikrer, at der ikke er et overlap mellem kræftoverleverne, der ønsker samtaler. Heraf vil unødvendig ventetid på apoteket også minimeres.

Spørgeskema

Forud for samtalen udfylder overleveren et spørgeskema med enkelte spørgsmål. Spørgsmålene skal have til formål at give personalet mulighed for at forberede sig bedst muligt samt give overleveren optimal rådgivning.

Spørgsmålene kunne lyde som følgende:

- Hvilke(n) kræfttype(r) har kræftoverleveren (haft)?
- Hvilke senfølger har kræftoverleveren oplevet?
- Tager kræftoverleveren noget medicin/kosttilskud eller anvender vedkommende nogle produkter for at lindre symptomer og gener - og i så fald, hvad?
- Tager kræftoverleveren andet medicin mod anden sygdom/lidelse?
- Beskriv hvad dit (kræftoverleverens) ønske med samtalen er?
 - En snak om de problemer kræftoverleveren oplever?
 - Hjælp til lægemidler?
 - Oplysning om andre tilbud?
 - Andet?

6.3.2 Den gode rådgivningssamtale med kræftoverleveren

Kræftoverleverne oplever forskellige problemer, og de har derved forskellige behov. Som følge af dette bør hver samtale altid tage udgangspunkt i den enkelte overlevers behov.

Kræftoverlevere kan for eksempel have spørgsmål alt fra senfølger, hvilke medicin vedkommende bør tage, hverdagsproblemer, tilbud, mere viden osv.

Kræftoverleverer har i forbindelse med fokusgruppeinterviewene nævnt, at de mener, at personalets rolle burde være som en form for psykolog. Dette indebærer, at den gode rådgivningssamtale er i centrum, herunder at der lyttes til kræftoverleveren samt udvises forståelse og empati.

Dernæst vurdere den ansvarlige rådgiver (farmaceut eller farmakonom) om de problemer/senfølger, overleveren oplever, kan lindres gennem livsstilændringer i kost og motionsvaner, eller om der er behov for at anvende lægemidler, kosttilskud, medicinsk udstyr eller øvrige produkter til at lindre generne. Det er også muligt, at den påkrævede hjælp ligger udenfor apotekspersonalets kompetencer, hvilket i så fald er vigtigt få identificeret. I disse tilfælde skal kræftoverleveren opfordres til at kontakte egen læge, speciallæge eller anden sundhedsprofessionel. Kræftoverleverne har nemlig nævnt i fokusgruppeinterviewene, at de anser det som god rådgivning, hvis personalet blot var ærligt omkring det faktum, at de ikke kan svare på deres spørgsmål eller løse problemet, hvorpå de i stedet ledte overleveren hen imod det sted, hvor de kunne få mere hjælp.

Vigtige punkter til samtalen

Kræftoverleverne har i forbindelse med tidligere nævnte fokusgruppeinterviews og brugerpanelundersøgelse angivet, hvad de savner og ønsker under samtaler med sundhedsprofessionelle, hvilket ligeledes perspektiveres til rådgivningssamtalen. Nedenfor er en liste med forslag til, hvad samtalen kan inkludere baseret på kræftoverleverenes ønsker.

Vigtige punkter under hele rådgivningssamtale med kræftoverleveren er:

- Det psykiske aspekt
 - At lytte til kræftoverleverens problemer og behov
 - At udvise forståelse og empati (Mentalisering)
- Det lægemiddelorienterede aspekt.
 - At spørge ind til hvilke lægemidler kræftoverleveren anvender
 - At anbefale lægemidler til at lindre og/eller forebygge senfølger
 - At være opmærksom på, at anbefaling af kosttilskud, håndkøbslægemidler og andre produkter ikke kommer til at lyde som en ”salgstale med formål om mersalg”, da kræftoverleverer har givet udtryk for, at de frygter dette. Dette kan

sikres ved, at rådgiveren holder sig til de problemer, kræftoverleveren adresserer. Herunder, svare præcist på de konkrete spørgsmål, som overleveren stiller. I tråd med dette, kan man også forsøge at undgå udsagn/spørgsmål, så som ”fejler du også det...?” eller ” hvis du også har problemer med det, så har vi også dette produkt, du kan få”.

- At være opmærksom på om de nye anbefalede kosttilskud og produkter ikke har interaktioner med hinanden eller de øvrige lægemidler, som overleveren anvender.
- At anbefale gode livsstilsrutiner - For eksempel, gode kostvaner og motionsvaner i samspil med lægemidlerne for at opnå bedst udbytte. Dog kun hvis dette er relevant og muligt i den enkelte kræftoverlevers tilfælde.
- Information om tilbud
 - At informere kræftoverleveren om relevante tilbud (kommunal rehabilitering, lokale afdelinger af kræftens bekæmpelse etc.)
 - At informere om senfølgeklinikker, hvis relevant (Se tabel)
 - At informere om relevante netværksgrupper
 - At informere om relevante kontakter
 - At informere hvor kræftoverleveren kan få flere skriftlige råd og mere vejledning.
- Afrunding
 - Har kræftoverleveren fået svar på sine spørgsmål?
 - Har kræftoverleveren andre spørgsmål?
 - Er kræftoverleveren tilfreds?
 - Skal der aftales tid til ny samtale med henblik på opfølgning?

Et udkast til et flowdiagram over rådgivningssamtalens forløb er foreslået i bilag xx. Diagrammet er tiltænkt som en form for guide og værktøj, som apotekspersonalet kan anvende under selve rådgivningssamtalen med kræftoverleveren for at sikre sig, at alle de væsentlige aspekter og områder berøres (så som det psykiske aspekt, rådgivning om senfølger og produkter/kosttilskud til senfølger og oplysning om senfølger-tilbud). Diagrammet er dog ikke færdigt udviklet endnu, og rækkefølgen for hvordan de forskellige aspekter skal forbindes er endnu ikke besluttet.

I det næste afsnit får I de vigtigste informationer om kræftforløbet i Danmark, senfølger og mulige præparater/produkter til behandlinger samt forskellige tilbud, således I kan rådgive kræftoverleverne herom.

6.3.3 Kræftforløbet i Danmark

I dette afsnit introduceres apotekspersonalet for kræftforløbet i Danmark. Det er det samme som kommer under baggrundsafsnittet. Derfor er denne del rykket over til bilag.

6.3.4 Senfølger efter kræft

Senfølger defineres af Sundhedsstyrelsen som: *”Helbredsproblemer, der opstår under primær behandling og bliver kroniske, eller som opstår og manifesterer sig måneder eller år efter behandlingen er afsluttet. Senfølgerne omfatter ny primær kræftsygdom og fysiske, psykiske eller sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen af denne.”* (5)

Senfølgerne opstår typisk i forbindelse med de forskellige behandlingsmetoder. Der findes mange senfølger og med tiden opdages endnu flere - især i takt med at der opstår flere behandlingsmuligheder. I det kommende afsnit kommer vi ind på typer af senfølger og forslag til hvilke produkter og præparater, der muligvis kan hjælpe på at lindre senfølgerne.

Typer af senfølger samt de mest hyppige senfølger

Der findes både generelle senfølger, som kommer på tværs af forskellige kræfttyper og behandlinger f.eks. træthed, søvnproblemer, smerter kognitive problemer, depression og angst, og specifikke senfølger for de forskellige kræftformer og behandlinger. Specifikke senfølger kan både være systemiske senfølger, som opstår efter kemoterapi, hormonterapi og/eller biologisk behandling f.eks. føleforstyrrelser, neuropatiske smerter og hedeture eller lokale senfølger, som opstår efter kirurgi eller stråleterapi fx lymfødem, lokaliserede smerter) (12).

De hyppigste senfølger er fatigue (kræftrelateret træthed), angst, seksuelle problemer, føleforstyrrelser og afførings-/tarmproblemer. I tabel 1 fremgår forskellige senfølger, som Senfølgeforeningen nævner (34). De er herunder opstillet under kategorierne; fysiske senfølger, mave-tarm problemer, hormonelle og seksuelle senfølger, psykiske senfølger, kognitive og sociale senfølger. Derudover er der angivet mulige produkter og præparater til behandling af disse senfølgers, som kan skaffes på apotekerne. Under kognitive - og sociale senfølger er der dog ikke angivet produkter, men der er her tilføjet en ekstra kolonne, hvor apotekspersonal kan guide kræftoverleveren til de relevante kontakter, eksempelvis Kræftens bekæmpelses rådgivning. Her på siden ses kun et udsnit af tabellen med de fysiske senfølger (se hele tabellen i

bilag 5). Først og fremmest tager forslagene udgangspunkt i hvad, kræftoverleverne har angivet i undersøgelsen udarbejdet med Kræftens Bekæmpelses brugerpanel, at de plejer at bruge.

Dernæst er nogle af forslagene også givet fra en apoteksfarmaceut, som har erfaring med hvilke produkter, apotekerne har, der kan medvirke til at lindre symptomerne. Tabellen er desuden heller ikke udtømmende, men blot nogle forslag til produkter, apotekspersonalet kan tilbyde samt rådgive kræftoverleverne om.

Tabel 2: Udsnit af tabel over forskellige senfølger opdelt i kategorier og mulige produkter og præparater til lindring af disse.

Senfølge gruppe	Senfølge	Mulige præparat(er)/produkter	Salgsnavn/brand/kommercielt navn	Kontakt egen læge/andet tilbud
Fysiske senfølger	Smertes og ømhed	Smertestil-lende lægemidler	Panodil, Ipren, pamol mm. (35)	
	Fatigue (kræftrelateret træthed)	Ernæringsdrikke	Frisubin, Ressource el. Nutridrink (36)	
	Søvnproblemer	Kosttilskud (baldrian)	Baldrian(37)	
	Arvævsdannelse	Cream eller silikone geler	A-Derma Epitheliale, Kelo-cote Silikonegel (38)	
	Knogleskørhed	Kalk (kosttilskud)	UniKalk, Apovit Kalk+ (39)	
	Kramper	Magnesium (tilskud)	Mablet, Apovit Magnesium, mm. https://www.webapoteket.dk/kosttilskud/mineraler/magnesium	
	Lymfødem	Støttebind til knæ, albuer. Kompressionsærme- og handske.		
	Nedsat syn	Øjendråber eller gel mod tørre øjne	Systane, Hylo, Thealoz (40)	Kontakt læge

Den komplette tabel inkluderer både fysiske -, psykiske -, seksuelle -, kognitive - og sociale senfølger. Det er ikke alle senfølger, som kan lindres med kosttilskud, lægemidler eller andre produkter. Nogle af dem kræver muligvis psykologisk rådgivning, sexologisk rådgivning eller

henvisning til rehabilitering etc. Hvis kræftoverleveren kommer ind på disse senfølger under rådgivningssamtalen, og lindring af disse senfølger er udenfor apotekspersonalets kompetencer, kan I anbefale dem at kontakte de relevante aktører.

Oversigt over senfølgeklinikker

I Danmark er der forskellige typer af tilbud for kræftoverlevende. Dette indebærer senfølgeklinikker, som overlevende kan henvises til for at få behandlet deres senfølger. Herunder, findes der både regionale og nationale tilbud.

Kræftens Bekæmpelse har blandt andet samlet de forskellige senfølgeklinikker i en oversigt.

I nedenunder ses udsnittet af tabel 3 hvor de forskellige senfølgeklinikker beskrives, som overleverne kan henvises til. (41) Hele tabellen kan ses i bilag

OBS: Henvisning til senfølgeklinikker kan enten ske gennem egen læge, speciallæge eller sygehus. Det betyder, at apoteker ikke kan henviser til senfølgeklinikker. Dog kan de i stedet opfordre den enkelte kræftoverlever til at opsøge egen læge og derigennem få en henvisning.

Tabel 3: Oversigt over senfølgeklinikker i Danmark

Regionale Senfølgetilbud til Kræftoverlevende i Danmark
Region Hovedstaden
1. Herlev Hospital: <ul style="list-style-type: none">- Fokus: Senfølger efter tarmkræft.- Screening: Prospektiv screening af nye kræftoverlevende opereret for kolorektal cancer med tilbud om udredning og behandling for senfølger.
2. Senfølgeklinik for kræftoverlevende med Hovedhalskræft på Herlev Hospital: <ul style="list-style-type: none">- Fokus: Rehabilitering på grund af senfølger efter strålebehandling.- Henvisning: Via behandlende læge på sygehus eller praktiserende læge.
3. Senfølgeklinik på Herlev Hospital med Fokus på Senfølger Efter Behandling for Brystkræft: <ul style="list-style-type: none">- Opstart: september 2023.- Udvidelse: I 2024 til generelle senfølger efter kræft.- Henvisning: Via behandlende læge på sygehus eller praktiserende læge.

4. Senfølgeklíník for Immunterapi på Herlev Hospital:

- Opstart: september 2023.
- Optageområde: Region Hovedstaden og Region Sjælland.
- Henvisning: Via behandlende læge på sygehus eller praktiserende læge.

6.3.5 Andre tilbud

Tabel 4: Tabel over tilbud til kræftoverlevende og/eller deres pårørende

Kontaktoplysninger og forskellige tilbud til kræftoverlevende.		
Kræftrehabilitering og genoptræning Efter en kræftsygdom har du mulighed for at deltage i din kommunes kræftrehabiliteringsprogram, der tilbyder genoptræning og støtte til at genintegrere dig i hverdagen. Dette kan omfatte kostvejledning, smertehåndtering, rygestop, hjælp til håndtering af koncentrationsbesvær eller træthed samt rådgivning, skræddersyet til dine behov. Hvis du ikke har fået en henvisning, kan du kontakte din praktiserende læge eller den behandlende afdeling på hospitalet. Yderligere information om gratis sundhedstilbud i din kommune kan findes på: www.sundhed.dk/soft	Kræftens Bekæmpelses kræft-rådgivninger: Kræftens Bekæmpelse tilbyder rådgivning både til dig og deres pårørende i hele landet. Her kan i deltage i forskellige aktiviteter og kruser om fx krop og bevægelse, mindfulness, mental robusthed mm. Der er også mulighed for at deltage i netværk- og samtalegrupper med andre kræftoverlevende der har haft samme slags oplevelser. Alle tilbud er gratis. Adresser på de lokale rådgivningstilbud, hvor du kan bestille tid til rådgivning, kan findes her: www.cancer.dk/raadgivning	Kræftlinjen Har du spørgsmål eller brug for støtte og vejledning kan du få hjælp hos Kræftlinjens professionelle rådgivere via telefon, chat eller mail. De kan hjælpe dig med at få et overblik over din situation, og dine muligheder. Du kan spørge om opfølgingsforløb, symptomer, senfølger, psykologiske problemstillinger, sociale rettigheder, arbejdsliv, motion, kost mm. Læs mere om Kræftlinjen på www.cancer.dk/kræftlinjen Tlf nr: 80 30 10 30 Chat: www.cancer.dk/chat Brevkasse: www.cancer.dk/brevkasse Online via www.cancer.dk/online-raadgivning
Cancer.dk På Kræftens Bekæmpelses hjemmeside, cancer.dk, finder du viden om livet med og efter kræft. Du kan læse om rettigheder, senfølger, motion, søvn, kost, muligheder for rådgivning og støtte mm. www.cancer.dk Du kan også finde gratis pjecer med nyttige informationer her: www.cancer.dk/pjecer	Cancerforum Cancerforum.dk er Kræftens Bekæmpelses online-mødested, hvor du kan møde andre kræftpatienter/Kræftoverlevende og pårørende. Her kan i dele jeres tanker og erfaringer med mennesker, der har prøvet noget af det samme som jer. Der er grupper for forskellige diagnoser og emner. Læs mere på: www.cancerforum.dk	Online samtalegrupper Kræftens bekæmpelse tilbyder forskellige online samtalegrupper – bl.a. for kræftoverlevende, der har afsluttet behandling for kræft, kræftoverlevende med kronisk kræft, eller til deres pårørende. Her kan du deltage uanset hvor i landet, du bor. Se aktuelle grupper på: www.cancer.dk/onlinegrupper
Lokalforeninger	Behandling for barnløshed efter kræftforløbet	Stafet For Livet Stafet

<p>Kræftens Bekæmpelses lokalforeninger findes i de forskellige kommuner og drives af frivillige. De laver blandt andet patientstøtteaktiviteter, indsamlinger og oplysning. Du kan følge din lokalforening på Facebook ved at søge på Kræftens Bekæmpelse efterfulgt af kommunens navn. Tilmeld dig nyhedsbrevet fra din lokalforening her: www.cancer.dk/lokalnyt Find kontaktoplysninger til alle lokalforeninger her: www.cancer.dk/lokalforeninger</p>	<p>Hvis kræftbehandlingen har påvirket din evne til at få børn, kan du få hjælp på en fertilitetsklinik. Tal med din behandlende læge om dine muligheder. Du kan også læse om forskellige muligheder og få et overblik over dine rettigheder på: www.cancer.dk/fertilitet</p>	<p>For Livet er en 24 timers holdaktivitet, der sætter fokus på kræftsagen, og som er med til at give håb og støtte til mennesker berørt af kræft. Der afholdes Stafet For Livet i mange byer i hele landet. Læs mere på: www.stafetforlivet.dk</p>
<p>Patientforeninger Der findes forskellige patientforeninger, der tilbyder netværk og rådgivning målrettet din specifik kræftsygdom eller situation. Se: www.cancer.dk/patientforeninger</p>	<p>Ung kræft Ung kræft støtter og hjælper unge mellem 15 og 39 år med og efter kræft. Du kan deltage i grupper i hele landet. Læs mere her: www.ungkraeft.dk</p>	<p>Sammenholdet Sammenholdet er en gratis app du kan downloade, hvor du kan kommunikere med og koordinere hjælp fra familie og venner i forbindelse med et kræftforløb. Læs mere her: www.cancer.dk/sammenholdet</p>

6.4 Hvordan opfattes KUM af apotekspersonalet?

6.4.1 Semistrukturerede interviews

Der blev udført seks semistrukturerede interview i løbet af de første to uger i december 2023. Alle deltagerne var kvinder. To af dem var farmakonomer, hvorimod de andre var farmaceuter. Interviewene varede 25-45 minutter. De transskriberede interviews kan ses i bilag

Interviewpersonernes data kan ses herunder:

Tabel 2: Tabel over demografiske data for deltagerne

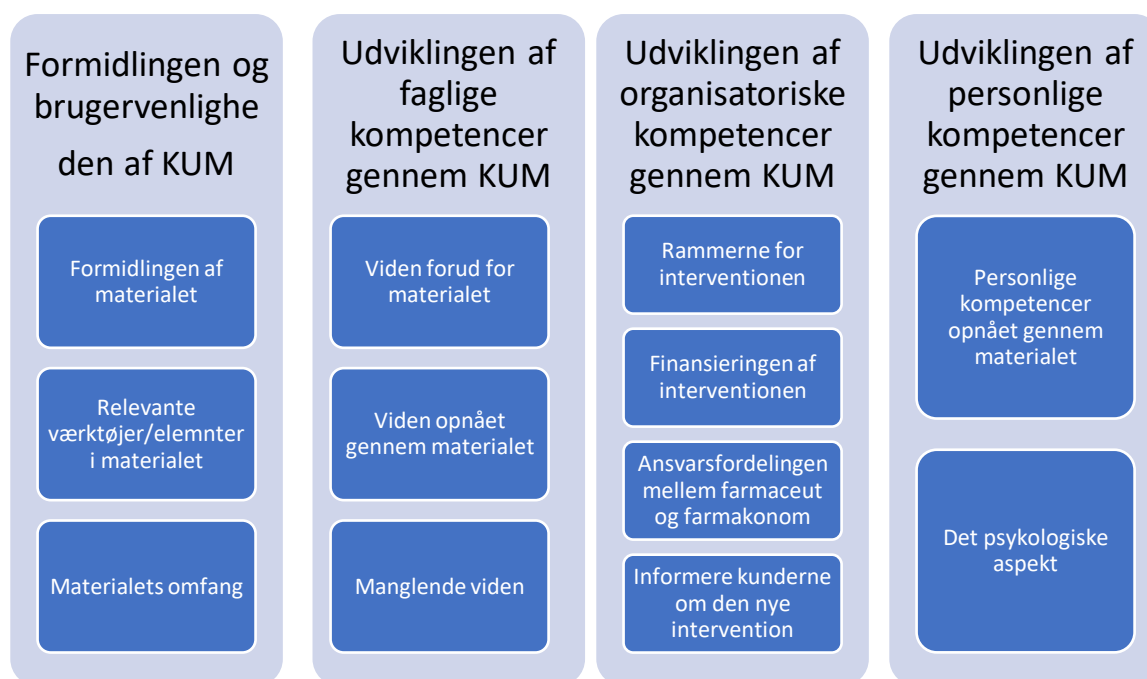
Interview person	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Køn	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Kvinde
Region	Region Hovedstaden	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Midtjylland
Stilling	Farmakonom	Farmaceut	Farmaceut	Farmaceut	Farmakonom	Farmaceut
Erfaring på apotek	6 år	1 år	22 år	5 år	30 år	30 år

F stor for farmaceut

T (i citaterne) står for transskription.

6.4.2 Tematisk analyse af interviews

Der blev identificeret 4 hovedtemaer, som var; de faglige kompetencer gennem KUM, Udviklingen af de personlige kompetencer gennem KUM, Udviklingen af de organisatoriske kompetencer gennem KUM, Formidling og brugervenlighed af KUM. Interviewene blev analyseret ved at markere relevante passager og herved tildele dem forskellige koder. Skemaet for analysen kan ses i bilag. Under analysen af interviewene blev flere undertemaer fundet for hvert hovedtema ved brug af den induktive metode. Figur 2 fremviser en oversigt over de fire hovedtemaer og deres tilhørende undertemaer.



Figur 3: Temaer og undertemaer fundet i interviewene

I næste afsnit gennemgås resultaterne fra de fire hovedtemaer og deres undertemaer:

6.4.3 Formidling og brugervenlighed af KUM

Langt de fleste deltagere mente, at materialet er brugervenligt og nemt at navigere i. Derudover syntes de, at emnernes rækkefølge er hensigtsmæssig for forståelsen. Deltagerne mente også, at sproget er godt, herunder at niveauet er passende til apotekspersonalet, og det er noget de kan forstå nemt samt anvende på apoteket. F3 beskrev det således:

”Jeg synes, at du har et meget godt sprog igennem (hele materialet). Det er måske nok ikke lige det, du spørger efter, men jeg synes, at du præsenterer temaet rigtig godt, og at du jo sådan ligesom både har de faglige personer der skal orienteres, og du så ligesom også har de her kræftramte eller overlevere. Og jeg synes du har et fint varieret sprog, hvor du kommer godt

om omkring det at være kræftpatient. Så det synes jeg, at det også er et sprog, som man som apotekspersonale kan arbejde med” (T3 L: 30-35)

En deltager var dog forvirret omkring hvad, der klæder apotekspersonalet på til at udføre samtalen. Hun udtrykte sin forvirring således:

”Der er måske en ting, jeg har misforstået. Du sagde, vi udvikler noget kompetenceudviklingsmateriale, så vi kan blive bedre klædt på. Jeg læste... jeg kunne ikke læse mig frem til hvem klæder os på? Er det undervisningen? Jeg er ikke lige helt med? ” (T1 l: 170-172)

Derudover var deltagerne glade for, at der både var tekst og tabeller/figurer med i materialet. De fleste var især glade for ideen med tabellen med senfølger og symptomlindrende lægemidler, kosttilskud og andre produkter.

Det forekom ligeledes, at alle deltagerne foretrak et fysisk materiale fremfor udelukkende digitalt, da de føler sig mest komfortable med at have det ved hånden under samtalen.

F5 tilkendegav dog også at være åben for, at materialet kunne tilgås digitalt, men hun pointerede samtidig, at hun er lidt skeptisk overfor digitalt materiale, i forhold til at personalet har det åbent på computeren foran kræftoverleveren, da man kan komme til at kigge væk fra kræftoverleveren. Hun siger:

”Jeg er nok mest til fysisk materiale, men det kunne godt være lidt begge dele, men jeg er lidt bange for at hvis man sidder med en skærm, så sidder man og kigger lidt væk, og så kan de ikke se, hvad det er, man gør hvis man sidder bag skærmen. De kan lidt mere... hvis man sidder og pusler med noget på et stykke papir” (T5 l: 126-129)

Der var ligeledes interesse for øvrige digitale formater. F5 anbefalede eksempelvis, at formidlingen også kan ske gennem et webinar. Det samme nævnte F3, da det er et format, de ofte anvender på deres apotek. Hun sagde:

”Sådan som vi arbejder nu, der bliver meget undervisning holdt som webinar. Så din formidling kunne godt være i form af et webinar” (T3 l 97-98)”

Materialets omfang:

Flere af deltagerne havde kommentarer til længden og afgrænsningen af materialet.

Herunder, påpegede enkelte deltagere, at materialet var alt for omfangsrigt, og der blev herved forslået at afholde webinarer (som nævnt tidligere) for at imødekomme behovet for tidsbegrænsninger, eller at man gennemgår materialet til morgenmøder:

”Så jeg vil sige, måske vil man have et morgenmøde, eller også kunne man måske korte det lidt ned sådan så at det er mere kort og præcist” (T2 1:206-207)

F4 nævnte desuden, at der bør overvejes, hvor lang tid apotekspersonalet bør bruge på at læse materialet:

”Så skal man måske også overveje, hvor lang tid bør man bruge på at læse det? Fordi altså når man lige åbner det sådan så er det jo de der 15 sider lang ikke? Og så det er mere okay, har man 5 minutter til det. Har du en halv (eller) en time til det? Så skal man jo overveje om hvor meget tekst, der gerne vil være” (T4 1: 199-202)

F2 mente også, at apotekspersonalet blot bør have de vigtigste papirer i hånden så som tabellen, da de ikke har tilstrækkelig tid på apoteket til at læse så meget:

”Og man ligesom kan bruge tabellen. Den vil jeg bruge nok allermest på apoteket, fordi jeg synes at hvis jeg skulle give lidt kritik, det var i forhold til at den er meget lang og, man har ikke tid til at læse alt det på apoteket. Altså overhoved.” (T2 1: 40-42)

T6 kommenterede også afgrænsningen af materialet, hvorpå hun sagde, at det ikke bør være længere, da det bør være kort og præcist. Herunder, at de afgrænsede definitioner, der er i materialet, fungerer godt.

”Nej, jeg synes faktisk, at jeg har det (hele) med, og jeg synes nemlig det skal ikke være mere, for det skal være sådan lidt mere kort og præcist til, at det er noget, der er tilgængeligt for os på apoteket. Det skal være sådan forholdsvis nemt. Det der er godt for os det er også at I skriver - jeg tror det er Sundhedsstyrelsens beskrivelse af hvad senfølger er. Så vi ligesom ved, hvor vi er afgrænset. Ellers så kan det løbe løbsk ud på et apotek. Men det er meget fint afgrænset, synes jeg.” (T6: 180-184)

Relevante værktøjer til materialet og samtalen.

Under interviewet blev der spurgt ind til relevansen og vigtigheden af følgende 4 værktøjer/hjælpemidler: 1. Et flowdiagram/guide til udførelsen af samtalen, 2. Tabellen med forskellige produkter til senfølger, 3. Et spørgeskema forud for samtalen, 4. En oversigt over kontaktoplysninger og informationer om tilbud.

Alle deltagere var interesserede i at få forskellige værktøjer, som de mente vil udstyre dem til at udvikle deres kompetencer. Færdigudvikling af disse værktøjer var også noget, alle nævnte i forbindelse med forbedringsforslag til materialet.

Der var dog delte meninger om hvilket af de fire værktøjer, der var vigtigst, men alle var enige om, at de var vigtige og relevante både for interventionen og selve samtalen. Herunder, viser tabel 3 hvilke værktøjer, deltagerne vurderede til at være vigtigst, hvoraf det ses, at flest deltagere nævnte spørgeskemaet som et af de vigtigste værktøjer. Blandt dem var F1, som forklarede, at hun mente, at forberedelse forud for samtalen var vigtigst. F6 var den eneste, der mente at oversigten over tilbud var det vigtigste værktøj, men også spørgeskemaet.

Tabel 3: Tabel over deltagernes svar på hvilke værktøjer der er de vigtigste.

	Spørgeskema til kræftoverleveren	Flowdiagram over samtalen	Tabellen med produkter til senfølger	Oversigt over relevante tilbud
F1	X	X		
F2			X	
F3	X			
F4		X	X	
F5	X	X		
F6	X			X

En af deltagerne (F5) påpegede også, at der var to ting, der skulle adskilles. Det ene er et KUM, og det andet er en form for drejebog, der skal anvendes til samtalen, som skal indeholde de specifikke papirer, der skal bruges *under* selve samtalen:

”Jamen jeg går ud fra at man skal have nogle papirer, man ligesom kan sidde og bruge under samtalen, så man ligesom har altså en drejebog. Som man husker at komme igennem de forskellige ting for eksempel”. (T5 1:139-142):

6.4.4 Udvikling af de faglige kompetencer (Viden) gennem KUM

Viden forud for materialet

Ikke alle deltagere var lige bekendte med emnet. Nogen vidste ikke, der var et problem med rådgivningen, mens andre ikke kendte til, hvad senfølger indebar. F1 nævnte specifikt, at hun

havde lært meget lidt om kræft på sin uddannelse, hvilket har gjort, at hun heller ikke vidste meget om emnet;

”Men når det kommer til kræft, det er så begrænset, hvad vi overhovedet har lært bare under studiet. Jeg tror jeg har haft et modul måske en dag, ikke engang en dag tror jeg, og det var med palliativ. Ja altså dem der var i palliativ forløb, også ikke? (ikke også). Det er jo så lidt. Jeg lærte lidt i forhold til cellerne og noget, men jeg ved faktisk ikke særlig meget.” (T1 1:74-78)

F5 var også blandt dem, der mente, at de havde et meget begrænset kendskab til emnet. Hun havde hørt om begrebet 'kemohjerne', men ikke andet end det:

”Jeg vidste, man kunne få noget. Andet vidste jeg ikke. Altså så lidt. Nu har vi ikke sådan haft et længere kræftforløb inde på livet i familien, altså så jeg ved ingenting. Jeg ved, at man kan få noget. Jeg ved man kan få kemohjerne, andet ved jeg sådan set ikke.” (T5 1: 65-67):

Til gengæld var der også nogle deltagere, der vidste lidt mere grundet mange års erfaring på apoteket:

”Nu er jeg jo vel det der hedder erfaren, så jeg har jo truffet nogle, så jeg har jo et godt baggrundsmateriale allerede.” (T3 1: 86-88)

Derudover er F6 også selv kræftoverlever samtidig med at være farmaceut, hvilket gjorde, at hun også følte sig mere klar til at rådgive kræftoverleverne. Herunder, kunne hun også selv bekræfte en del af det, der stod i materialet.

”Det er lidt bias med mig, fordi jeg ved så meget i forvejen, for jeg føler jo, at jeg er klædt super på med det, jeg har læst fra dig”. (T6 1 261-262)

”Altså jeg kunne bekræfte, men du havde også lige nogle ting, som jeg ikke lige helt havde styr på, eller som I har sat godt op i skemaet (tabel med lægemidler og produkter)”. (6 1: 75-T76)

Ny viden opnået gennem materialet

Deltagerne opnåede ny viden på forskellige måder. Flere af deltagerne udtrykte deres undren over, at problemet var så stort, hvorpå de pointerede, at det var noget de først lærte gennem materialet. Andre sagde også, at materialet havde været en form for ”øjenåbner” til hvordan, rådgivningen til kræftoverleverne kan udvides.

Deltagerne havde således fået indblik i forskellige synsvinkler:

”Jeg havde ikke set det fra den vinkel, fordi når man er på apoteket, er man jo bare vant til at det er sådan vores salg er, vores hjælp eller og omvendt ikke? Så derfor så er det måske godt lige at se det fra den anden synsvinkel, fra deres synsvinkel.” (T2 1: 206-207)

Manglende information i materialet:

Deltagerne mente, at KUM er en god start på et materiale om emnet, men der manglede stadig mere information. For eksempel pointerede alle deltagerne, at færdigudviklingen af de forskellige værktøjer, især tabellen og spørgeskemaet, var vigtige. I forbindelse med udfyldelsen af tabellen havde F2 og F3 også nævnt ’ernæringsdrikke’ som eksempler på produkter, mange kræftoverlever henvender sig på apoteket for at købe.

Derudover udtrykte flere af deltagerne (F2, F3, F5 og F6), at der manglede et afsnit om behandlingsformer af kræft og hvilke behandlingsformer, der var årsag til de specifikke senfølger. En af deltagerne sagde:

”Fordi selvfølgelig skal alle de her senfølger jo koble sig op på hvilke kræfttyper, patienten har. Ja, fordi så er det jo lidt lettere at hjælpe dem, kan man sige. (T5 46-47)

6.4.5 Udvikling af personlige kompetencer

Personlige kompetencer udviklet gennem materialet

Deltagerne var splittede i forhold til, hvorvidt materialet var med til at udvikle apotekspersonalets personlige kompetencer. Nogle af dem mente, at disse kompetencer blev udviklet, idet materialet bidrager med nye ideer til, hvordan en rådgivningssamtale med en kræftoverlever kan forløbe sig.

Andre deltagere mente, at man i virkeligheden først kan vurdere de personlige kompetencer efter anvendelsen af materialet i praksis:

”Selvfølgelig så tror jeg, man faktisk rigtig lære det ved at gå det igennem, ikke? Og det er lige meget hvor meget man læser, lige meget hvor meget man researcher, før man har prøvet det, fået den erfaring flere gange med forskellige kunder. Det er først der, man rigtig lære det, tror jeg.” (T2 1:212-215)

”Jeg tror helt sikkert min personlige kompetencer vil udvikles meget, hvis man reelt udførte de her samtaler. Det tror jeg helt sikkert.” (T4 1:322-324)

Der var også nogle deltagere, der overhovedet ikke følte sig klar. For eksempel følte T1 sig stadig utilpas ved at udføre denne samtale, da hun ikke følte sig klædt på:

”Jeg synes, at det vil være underligt, hvis jeg skulle sidde og prøve at sådan holde, altså det der spørgeskema de skal svare på. Sidde og have den her forventningssamtale. Jeg føler ikke selv, at jeg er klædt på (til det).” (T1: 1:78-80)

T5 var ligeledes i tvivl om, hvordan de kunne rådgive om dette emne på apoteket, uden at det bliver en salgstale:

”Og det skal jo heller ikke blive en salgstale. Og så tænker jeg, hvor meget kan vi så hjælpe dem? og måske er det bare, fordi jeg egentlig ikke ved, hvad vi kan hjælpe dem med.” (T5 1:33-35)

Det psykiske aspekt

Deltagerne bragte også emnet om det psykiske aspekt op. De mente, at dette er en sårbar målgruppe, som kan være svær at tage hånd om. Herunder, at de kræver tid og omsorg, hvilket er et behov, der ikke altid er plads til at varetage på apoteket grundet travlhed. F1, som på nuværende tidspunkt arbejder på et hospital og tidligere på et apotek, sagde:

”Personer, generelt folk med kræft - nu ser jeg dem selv også både i ambulatoriet og sengeafsnittene, de er meget mere sårbare. De har det ikke godt. Du kan ikke bare sidde med en person i 2 minutter og så sige 'jamen, det er det og nu går jeg videre' Det kan du Ikke.” (T1: 100-102)

Derudover mente F1 også, at kræftoverlevernes psykiske tilstand påvirker deres sygdom således, at de til tider har det dårligere, end de tror, mens det er omvendt andre gange.

”Jeg havde en patient, der sagde ”Jeg ved jeg skal dø - hold min hånd”. Folk ser det også forskelligt, og mange gange især med sådan noget som kræft, så ser man at lad os sige at sygdommen gør at de er her (laver tegn). Men det psykiske aspekt gør, at de er helt hernede, at de har det meget dårligt end hvad de går og tror. (T1: 296-299)

6.4.6 Udvikling af organisatoriske kompetencer

Rammerne for interventionen

Næsten alle deltagere havde spørgsmål til rammerne for interventionen. Deltagerne synes, at interventionen mindede om medicin - og compliancesamtaler, hvorfor de undrede sig over, om

rådgivningssamtalen skulle være en separat intervention, eller om den hørte til under medicin-samtaler. F4 og F6 hældte mest til at koble det sammen med medicin-/compliancesamtaler med særlig fokus kræftoverleverne.

Derudover gjorde F4 opmærksom på, at alle apoteker ikke har et separat rum, men kun et afskærmet område, hvor samtalen kan udføres. Derfor bør dette gøres klart overfor kræftoverleverne, således de ikke har for høje forventninger om noget, apoteket ikke kan tilbyde:

” Vi har ikke sådan et rum hvor man kan sidde helt uforstyrret. Så det skal måske overveje at igen, at det ikke bliver sådan en forventning fra borgeren så at de godt ved at nogle gange så er der bare altså så er der ikke mulighed for den fysiske ramme, at det bliver et helt aflukket lokale, ikke?” (T4 1271-273)

Det andet spørgsmål var i forhold til, hvor lang tid rådgivningssamtalen bør vare, da der er mange punkter at gennemgå til samtalen. Deltagerne pointerede, at samtalen vil være tidskrævende, da det drejer sig om en sårbar målgruppe, der har et større behov for, at der bliver lyttet til deres problemer og derefter rådgivet. Herunder, nævnte de ligeledes, at der også er mange punkter og aspekter at rådgive om, hvorfor samtalen også kræver tid. Flere deltagere vurderede, at samtalen som udgangspunkt bør vare cirka 20 min. baseret på KUM, og derefter kunne kræftoverleverne tilbydes en ny opfølgende samtalen.

”Jeg tænker også omkring 20 minutter, ikke? Hvis man også skal sidde og lytte, som der stod. De vil gerne have, at man var lidt psykologagtig, ikke? Ja, og det tager jo tid at sidde og lytte.” (T5 1: 101-103)

Finansiering af interventionen

Et af de helt store begrænsninger, som mange deltagere var bekymrede for, var det økonomiske aspekt. De var bekymrede for hvem, der vil finansiere interventionen.

F1 nævnte, at der er en mangel på ressourcer grundet personalemangel. Hun stillede herved også kritiske spørgsmål til hvem, der vil betale for interventionen, da apoteket normalt modtager penge for alle de ydelser, de tilbyder:

”Men nu er det bare for at være realistisk. Apoteket har så meget mangel på personale, SÅ meget mangel altså! Det er helt utroligt tro mig, du ved det, det er så slemt lige nu! ”(T1 1: 84-85)

”Hvornår skulle de have tid til det? Får de ekstra penge for at gøre det her? Nu spørger jeg? Fordi alle de ydelser de laver, tager de faktisk penge for det.” (T1 l: 89-90)

F4 mente, at det må være ”borgeren” selv, der skal betale i første omgang, indtil interventionen er fuldkommen implementeret. Dog nævnte F4 senere, at hun tvivler på, om de vil betale for det:

”Ja, jeg synes det er tungt at få sundhedsydelser igennem, hvis folk selv betaler. Ja nu bor jeg også i en gammel håndværker by de er ikke meget for at bruge pengene på mange ting ”(T4 l: 259-260)

Ansvarsfordelingen mellem farmaceut og farmakonom

Nogle af deltagerne omtalte ansvarsfordelingen mellem farmaceuten og farmakonomeren med henblik på rådgivningen til kræftoverleverne om senfølger. Der var her splittede holdninger til hvem og hvor mange, der bør kunne udføre samtalen.

F1 mente, at alle ikke kan tage hånd om alle problemer, og derfor bør der være en hovedansvarlig, som eventuelt kan uddelegere opgaven videre til andre.

F4 mente, at det vil være rart, hvis alle var klædt på til samtalen, således der ikke opstod udfordringer, hvis den ene ansvarlige ikke var på arbejde grundet ferie eller sygdom. Hun stillede også spørgsmålstegn ved farmakonomens rolle, herunder hvor meget de så bør vide, hvis det kun er farmaceuten, der udfører samtalerne?

I forbindelse med dette nævner F3, at det kun er farmaceuter, der udfører medicinsamtaler lige i øjeblikket, selvom der også har været arbejdet på at få farmakonomerne trænet op til denne arbejdsopgave. Dog vil der gå noget tid, før de vil være klar til at udføre samtalerne, men hun ser potentiale for det i den nærmeste fremtid. Derfor foreslog hun, at farmakonomerne kunne lave visitation til de her samtaler på samme måde, som de gør til medicinsamtalerne:

”Også fordi, nu altså jeg er jo selv farmaceut og afholder jo medicinsamtaler. Det gør farmakonomer ikke lige nu, men det kommer måske, men Jeg har jo mange farmakonomkolleger som, laver visitation til medicinsamtaler Hvor de jo så ville kunne sige, min kollega kan indbyde dig til den her samtale ” (T3 l: 73-76)

Informering af kræftoverleverne om den nye intervention

Deltagerne synes også, at det var en god ide at sprede budskabet ved at føre kampagne. F1 var fortalende for at sprede informationen om den nye intervention gennem de sociale medier (SoMe).

Derudover gjorde F1 også opmærksom på, at tv er et medie, som særligt mange ældre brugere benytter til at få informationer om sygdomsrelateret sager, lægemidler og - produkter. Herunder, at de er så opmærksomme på reklamerne, at de til tider kan henvende sig på apoteket og spørge ind til det, de har set, apoteket tilbyder, før apotekspersonalet selv har fået sat sig ind i, hvad nyt apoteket tilbyder;

”En anden kanal som mange bruger der er TV’et. Ældre mennesker især bruger tv reklamer rigtig meget. Unge mennesker er kommet lidt væk fra det, men ældre! Hver gang der kommer en reklame i forhold til noget sygdom relateret, så kommer de faktisk på apotekets bagefter. Det nogle gange så står vi der, hvad er der kommet i TV’et. Jamen, ved du ikke? Det kan være en ørespray, i forhold til noget infektion, eller det kan være en næsespray. Det kan være alt muligt eller at de har læst i sundhedsbladet, at vi tilbyder hjælp til det her.” (T1: 247-252)

Opsummering af resultater

Overordnet blev materialet positivt modtaget, det blev betragtet som brugervenligt og nemt at navigere i. Der blev desuden foreslået alternative formidlingsmetoder for at imødekomme aktuelle tidsbegrænsninger. Deltagerne gav ligeledes udtryk for at have tilegnet sig en øget viden, især vedrørende samtalestrategier. Dog følte nogle af deltagerne sig endnu usikre på at udføre samtalen udlukkende på baggrund af dette materiale. De mente således, at der var behov for yderligere materiale og træning. Derudover var der enighed blandt deltagerne om behovet for mere klarhed om rammerne for interventionen og apotekets organisering af interventionen. Herunder, var der ligeledes en fælles bekymring for ressourcemangel i form af personale, tid og økonomi. Tidsaspektet, ansvarsfordelingen mellem personalet og sammenkoblingen af interventionen med medicin – og compliancesamtaler blev særligt berørt under emnet om organiseringen af interventionen på apoteket.

7 Diskussion

I dette afsnit bliver resultaterne fra både dokumentaranalysen og den tematiske analyse diskuteret med henblik på relevant litteratur, hvorefter de forskellige anvendte metoder ligeledes vil diskuteres.

Formålet med at fortage dokumentaranalysen har været at få et indblik i, hvilke kompetenceudviklingsbehov apoteksansatte har, samt hvilke ønsker kræftoverlever har til rådgivning af senfølger efter kræft. Denne viden skulle derefter så vidt muligt inkluderes i KUM. Da der har været en tidsbegrænsning på specialeprojektet, har det ikke været muligt at inkludere samtlige

aspekter, og derfor er nogle emner og aspekter blevet prioriteret fremfor andre. Dette vil herunder blive belyst yderligere under diskussionen af resultaterne.

7.1 Resultater

7.1.1 Dokumentaranalyse

I spørgeskemaundersøgelsen med apotekspersonalet (10, 30) blev det observeret, at personalets vidensniveau var lavt (en score under 3) vedrørende 13 emner i alt. 8 af disse var relateret til behandlingen af kræft (se tabel 1), og 5 emner var relateret til organiseringen af behandlingen. Samtlige emner blev vurderet som værende vigtige at have fokus på (score over 3).

Denne viden blev benyttet som guideline til hvilke emner, der skulle inddrages i KUM. Dog kunne alle emner ikke medtages, da udkastet til KUM skulle være klar tidligt i processen, således det kunne sendes til interviewpersonerne forud for evalueringen. Derudover vil det samlede KUM blive alt for langt, hvilket kunne føre til, at interviewpersonerne ikke vil have tid eller overskud til at prioritere at læse og kommentere det færdigt. Som følge af dette blev kun emner om diagnosticering af kræft (ifm. kræftforløb/pakkeforløb), generelt om den nationale kræftplan, langvarige bivirkninger/senfølger efter kræft, behandling af kræft og opfølgning efter kræft (senfølger klinikker, egen læge, KB) inkluderet. Emnerne er også relateret til, hvad kræftoverlevende har givet udtryk for at ønske rådgivning om. Emnet om lægemiddelinteraktioner er ikke medtaget i denne omgang, på trods af at det var det emne, apotekspersonalet vurderede til at være vigtigst. Det skyldes, at der på forhånd er forskellige værktøjer, som apotekspersonalet kan anvende til at tjekke op på lægemiddelinteraktioner (fx promedicin). Af hensyn til tidsmangel og længden på KUM, blev det derfor undladt for nu. Derudover havde apotekspersonalet heller ikke givet udtryk for, at det var noget de savnede, hvilket kan have noget at gøre med, at de prioriterede at have styr på andet grundlæggende viden forud for lægemiddelinteraktioner. Flere af dem savnede eksempelvis mere viden om specifikke senfølger relateret til specifikke kræftformer.

Derudover blev det observeret, at brystkræft var den kræfttype, som deltagerne havde mest viden om, og denne kræftform havde den anden til laveste placering med hensyn til, hvad deltagerne ønskede at lære mere om. Malignt melanom var den kræfttype, deltagerne angav at vide anden mest om, men det var også den kræfttype, som flest deltagere fandt vigtig at lære mere om. Dette kunne være relevant at inkludere i KUM, hvor behandlingsmetoder og senfølger for specifikke kræftformer kunne inkluderes. Dog har der i dette speciale været fokus på

senfølger efter kræft på et generelt plan, hvorfor det blev valgt ikke at fremhæve specifikke kræftformer.

I de udførte FGIs og brugerpanelundersøgelse med Kræftens Bekæmpelses brugerpanel fremgik det, at kræftoverleverne specielt havde noget at sige til to overordnede aspekter; 'Ønsker til rådgivningssamtalen' og 'Ønsker til organiseringen af selve tilbuddet'. Under de to aspekter blev følgende områder/pointer også berørt:

Ønsker til rådgivningssamtalen:

1. Det psykiske aspekt: udvisning af omsorg og empati
2. Information om hvor relevant hjælp kan søges
3. Opbygning af tillidsforhold

Ønsker til organiseringen af tilbud:

4. Overblik over tilbud og hjælp til at navigere rundt
5. Forberedelse til samtalen

Ønsker fra deltagerne fra brugerpanelundersøgelsen:

6. Ønsker rådgivning om specifikke senfølger eller kræftformer
7. Rådgivning om anvendelse af specifikke produkter (lægemidler, kosttilskud mm.)

Ovenstående liste anvendes som en skabelon for de emner, KUM skal indeholde i et forsøg på at inkludere alle relevante aspekter i KUM, som kræftoverleverne ønsker af apotekspersonalet. Baseret på denne skabelon blev forskellige organisatoriske tiltag og guidelines for rådgivningssamtalen foreslået med henblik på, at apotekspersonalet kunne evaluere disse og komme med deres bud på om, det er realistisk at implementere på apoteket. For eksempel var der fokus på at implementere mere af det psykiske aspekt i rådgivningen samt at lave en oversigt over relevante kontakter, kræftoverleverne kan henvende sig til for at få mere hjælp. Derudover blev det foreslået; at anvende et separat lokale til at foretage samtalerne i, at forberede sig til samtalen ved at få kræftoverleveren til at besvare et spørgeskema, at anvende et skema med forskellige produkttyper til at rådgive ud fra samt at føre kampagne gennem forskellige kanaler for at oplyse om tilbuddet på apoteket.

I nuværende projekt er der dog ikke fokuseret på specifikke kræftformer og senfølger. KUM er blevet udarbejdet som en form for generel guideline/vejledning til rådgivning om senfølger efter kræft. Fordelen ved at starte bredt ud er, at der er større mulighed for at samle inputs og

feedback løbende, hvorpå man sideløbende videreudvikler interventionen. Hvis interventionen blev udformet specifikt for en enkelte kræftform, vil der kun blive opsamlet feedback til den pågældende kræftform, hvilket muligvis ikke kan implementeres i sammenhæng med andre kræftformer. Derudover kan der gå længere tid med at implementere intervention(erne), hvis der skal udformes adskilte guidelines for de enkelte kræftformer.

Andre studier har dog midlertidigt iværksat forskellige interventioner og forløb relateret til specifikke kræftforløb, hvilket har vist en positiv effekt: Eksempler på det er screening for forskellige kræftformer fx tarmkræft (42), behandling af senfølger efter brystkræft behandlet med hormonterapi (43), medicinsamtaler med kræftoverlevende der lider af stærke smerter, med henblik på at optimere deres lægemiddelforbrug (44). Dette kunne man med fordel gøre senere som en videreudvikling af KUM. Det er også en mulighed at have kræftforebyggende interventioner på apoteket, hvor apotekspersonalet rådgiver om forebyggelse. I Belgien blev sådan lignede intervention/kampagne relateret til forebyggelse af hudkræft sat i gang og evalueret (45).

Som nævnt under resultatafsnittet blev der desuden udarbejdet udkast eller forslag til de fire forskellige værktøjer for at se, hvad apotekspersonalet vurderede som gavnligt og vigtigst. Apotekspersonalet har også givet udtryk for deres holdninger til de forskellige forslag, hvilket vil blive diskuteret i følgende afsnit om resultaterne fra den tematiske analyse af interviews.

7.1.2 Tematisk analyse

Under den tematiske analyse blev fire hovedtemaer identificeret, herunder formidling og brugervenlighed af KUM, udvikling af de faglige kompetencer gennem KUM, udvikling af personlige kompetencer og udvikling af organisatoriske kompetencer. Disse temaer og de tilhørende undertemaer gav et detaljeret billede af deltagerne holdninger og behov.

I forbindelse med formidling og brugervenlighed af KUM, vurderede deltagerne materialets brugervenlighed og sprogbrug positivt. Dog var nogle af deltagerne stadig i tvivl om, hvordan apotekspersonalet skulle klædes på til samtalerne ved hjælp af materialet. Nogle af dem mente også, at materialet var for omfangsrigt, mens andre mente, at der stadig var en del ting, de manglede svar på. På den måde kunne KUM med fordel være længere, så længe det gav apoteksansatte mere faglig viden.

Overvejelser om fysisk versus digitalt materiale blev også diskuteret, hvoraf deltagerne udtrykte interesse for alternative formidlingsformer så som webinarer. En ide til et videreforløb kunne således være at kombinere KUM med et kursus, workshops eller at bruge det til at

udvikle et webinar. Studier har også påvist, at forskellige apoteker i andre lande anvender e-learning til at udvikle deres ansattes kompetencer om kræft inden nye interventioner skal til at implementeres på apoteket (46). Her kan der oprettes forskellige moduler med underemner, som apotekspersonalet kan rådgive om, så som senfølger relateret til forskellige kræft-og behandlingsformer, lægemiddelanvendelse og deres bivirkninger, lægemiddelinteraktioner osv. Modulerne har en teoretisk del og en tilhørende praktisk del med forskellige øvelser.

Med hensyn til udvikling af de faglige kompetencer var deltagerne opmærksomme på deres begrænsede viden om senfølger efter kræft, og KUM blev anset som en god start på kompetenceudviklingen. Dog var der enighed om, at yderligere information og værktøjer var nødvendige. Nogle deltagere pointerede vigtigheden af at opdele senfølgerne ud fra kræfttype og behandlingsform, der er relateret til kræftoverleverne. Derudover nævnte de fleste, at de ønskede hjælp til at videreudvikle et spørgeskema forud for samtalen, som kræftoverleverne kan udfylde, da forberedelse forud for samtalen er vigtig. Derfor er der behov for at udarbejde et spørgeskema, som kan anvendes på apoteket. Herunder, skal spørgeskemaet kunne give et indblik i, hvilken kræfttype og – behandlingsform den pågældende kræftoverlever har været udsat for, hvilke senfølger kræftoverleveren døjler med, og eventuelt hvilken medicin og/eller kosttilskud kræftoverleveren anvender.

De øvrige værktøjer (så som et diagram over samtaleforløbet) blev også taget godt imod.

Dog blev tabellen (tabel 2) med lægemidler og senfølger også udfyldt yderligere, da den også blev taget positivt imod af deltagerne. Der var en deltager, som endda gav et forslag og feedback til at udfylde tabellen.

Apotekspersonalets holdninger var delte angående, hvorvidt KUM kunne bidrage til en udvikling af personlige kompetencer. Nogle mente, at dette først kunne vurderes efter praktisk anvendelse, mens andre følte sig utrygge ved at udføre samtalerne. Det var særligt farmakonomerne, der var i tvivl om, hvordan de kunne udføre samtalerne uden, at det blev til en salgstale for apoteket. Dette kan muligvis have noget at gøre med deres vidensniveau. Studiet med apotekspersonalet (10) (30) viste også, at farmakonomerne har en mindre viden om adskillige emner indenfor kræftbehandling og organisering af et kræftforløb.

Apotekspersonalet nævnte også, at denne type samtale mindede dem om medicinsamtaler, som plejede at blive udført af farmaceuterne, hvorfor det kunne være mere udfordrende for farmakonomerne. Der blev desuden foreslået at inkludere farmakonomerne i interventionen ved for

eksempel at lade dem lave en visitation til samtalen eller at få dem til at dele spørgeskemaet ud til kræftoverleverne, der ønsker at benytte interventionen.

Dog viser forskellige kilder, at farmakonomerne kan mere end det. For eksempel har indenrigs- og sundhedsministeriet fremlagt nogle anbefalinger til apotekernes sundhedsydelse i fremtiden, og her er en af anbefalingerne, at farmakonomerne skal kunne udføre medicinsamtaler med borgerne på apoteket (47). Det må betyde, at farmakonomerne har kompetencer til at udføre medicinsamtaler og dermed også denne type rådgivningssamtale, der er tale om for kræftoverleverne med senfølger. Et andet dansk studie har undersøgt farmakonomernes bidrag til rådgivning på de danske apoteker (48). Her kom man frem til, at farmakonomerne har en afgørende rolle i rådgivning om receptpligtige lægemidler, selvmedicinering og egenomsorg, og at de er i stand til at identificere lægemiddelrelaterede problemer samt bidrage med forskellige løsninger. I studiet havde de 10.417 kunder, hvor de gennem deres rådgivning sparede 25 procent af kunderne for lægebesøg. Derudover fik 70 procent af de kunder, hvor der blev identificeret lægemiddelrelaterede problemer, løst deres problem. Derudover er der flere sundhedsydelser på apoteket så som tjek på inhalationen, hjælp til rygestop etc., hvor farmakonomerne også deltager. Alt dette tyder på, at farmakonomerne kan have en mere fremtrædende og betydningsfuld rolle - også i forhold til rådgivning af kræftoverleverne.

Deltagerne havde især mange spørgsmål til udviklingen af de organisatoriske kompetencer og selve organiseringen af interventionen på apoteket. Spørgsmål om rammerne for interventionen, finansiering og ansvarsfordeling mellem farmaceuter og farmakonomer blev rejst. Økonomiske bekymringer og spørgsmål om tid og ressourcer blev diskuteret som potentielle barrierer for implementeringen af interventionen. Derfor er det vigtigt, at disse bekymringer og spørgsmål imødekommes, og at der herved sker en yderligere udspecificering af interventionen. Dette kan enten gøres ved at undersøge, hvordan apotekerne løser lignede problemer for andre kunder - /patientgrupper og sundhedsydelser, eller hvorledes det bliver gjort på apoteker i andre lande. Man kunne også spørge apotekspersonalet om deres muligheder på apoteket, og heraf hvad de mener vil fungere. Apotekspersonalet i denne undersøgelse kom også med forslag, så som længden af rådgivningssamtale (ca. 20 min), at der tilbydes en opfølgende samtale, at der bør være tidsbestilling, samt at det skal bemærkes, at ikke alle apoteker har et separat rum til at udføre rådgivningssamtalen, hvilket bør klargøres for kræftoverleverne, inden de bliver tilbudt noget.

Samlet set peger resultaterne på en positiv modtagelse af KUM, omend der er tydelige udfordringer, der skal adresseres for at lette implementeringen i praksis.

7.2 Metodediskussion

I dette specialeprojekt er der arbejdet efter den forstående forskningstype (29) da formålet var at undersøge og forstå, hvordan et KUM kan udformes baseret på kræftoverlevernes ønsker og behov samt apotekspersonalets perspektiv. Den forstående forskningstype indebærer følgende kvalitetskriterier: gyldighed, helhed, spejlkriteriet og overførbarehed. En vurdering af om disse kriterier er opfyldt, er med til at give en ide om kvaliteten af studiet. Spejlkriteriet er, når den udforskede (i dette tilfælde apotekspersonalet) kan genkende sin egne meninger, holdninger og tolkninger i et datasæt/resultater. For at vurdere dette vil det kræve, at resultaterne fra den tematiske analyse blev sendt til deltagerne, hvorpå de bekræftede, at de kunne afspejle deres egne holdninger og meninger i resultaterne. Grundet tidsmangel blev det ikke formålet, og derfor er kriteriet desværre ikke opfyldt. Overførbareheden omhandler, hvorvidt de opnåede resultater kan overføres til andre sammenhænge, hvilket er delvist opfyldt, da dette studie på samme måde kan udføres med øvrige apotekspersonaler fra andre apoteker. Dog var det kun apotekspersonaler fra Region Hovedstaden og Region Midtjylland, der deltog, hvorved de andre regioner ikke er medtaget, hvilket kan have betydning for repræsentativiteten af resultaterne.

For at få de apoteksansattes perspektiv på KUM blev der foretaget semistrukturerede interviews. Ved at vælge semistrukturerede interviews kunne jeg udforme specifikke spørgsmål til emnet samtidigt med at bevare en vis grad af fleksibilitet, hvilket har betydet, at deltagerne har kunnet uddybe deres tanker og erfaringer. Dette har vist sig at være en fordel med henblik på at opnå dybdegående indsigt i farmakonomers og farmaceuters oplevelser og perspektiver på KUM, herunder dets anvendelse i rådgivning af kræftoverleverne. Derudover har inklusionen af farmakonomers og farmaceuters oplevelser bidraget til en nuanceret forståelse af emnet, hvilket styrker studiets eksterne validitet.

I dette specialeprojekt blev der i alt foretaget to fysiske interviews, tre videosamtaler og et telefonisk interview uden video, da deltageren ikke kunne få teknikken til at fungere. Ulemperne ved at udføre fysiske interviews var transporttiden, samt at der var støj i nærheden, som blev opfanget i optagelsen. Dette var især en udfordring under transskriberingen, da det var svært at høre, hvad der blev sagt enkelte steder. Til gengæld var dette ikke tilfældet ved de virtuelle interview, hvorpå optagelser var nemmere at transskribere.

Interviewene blev foretaget med 6 apoteksansatte. Antallet af forsøgspersoner kan muligvis påvirke overførbareheden af resultaterne. Et større deltagerantal vil formodentlig have styrket validiteten og repræsentativiteten. Integration af kvantitative metoder kunne give supplerende kvantificerbare data og styrke validiteten/gyldigheden. Diversitet blandt deltagerne bør også tilstræbes og kan opnås ved at inkludere et bredere udsnit og en geografisk mere mangfoldig deltagergruppe, hvilket vil kunne styrke overførbareheden.

Da rekrutteringen af deltagere blev udført i en travl periode, kom der desværre ingen tilbagemeldinger via Netværket for Udvikling af Apotekspraksis, hvor invitationen først blev delt. Derfor blev rekrutteringen foretaget gennem *convenience sampling*, hvor deltagere fra mit personlige netværk blev kontaktet og anmodet om at deltage. Dernæst fandt et par rekrutteringer også sted gennem snowballmetoden, hvilket var med til at øge antallet af deltagere. Dog kan denne form for rekruttering også medføre bias, da deltagerne internt kan have påvirket hinandens holdninger. Dette minimerer også repræsentativiteten (33)

Ikke desto mindre, er det lykkedes at undersøge kræftoverlevernes behov for rådgivning og få apotekspersonalets perspektiv på KUM. Baseret på dette vurderes studiet til at være gyldigt med plads til forbedringer.

8 Konklusion

Dette speciale har undersøgt, hvordan et KUM, som omhandler håndtering af senfølger efter kræft, kan udformes til apotekspersonaler baseret på deres behov samt kræftoverlevernes ønsker og krav til rådgivning om senfølger efter kræft. Undersøgelsen har vist, at apotekspersonalet mangler viden inden for diverse emner relateret til kræftbehandling og organisering af et kræftforløb. I forlængelse af dette ønsker kræftoverleverne både en mere målrettet rådgivning til rådgivningssamtalen med fokus på det psykiske aspekt (personlige kompetencer), et kompetent og velforberejdet sundhedspersonale (faglige kompetencer), der også tager hensyn til diskretionen og de fysiske rammer på apoteket (de organisatoriske kompetencer) og ikke mindst oplysninger, et overblik samt hjælp til at navigere de forskellige tilbud, der er for kræftoverleverne.

Indholdet af KUM blev således opdelt i tre overordnede sektioner: Et afsnit om organisering af interventionen på apoteket med forslag til forskellige initiativer for at styrke personalet og organisatoriske kompetencer, en guide til udførelsen af rådgivningssamtaler med kræftoverleverne

med henblik på at optimere personalets personlige kompetencer, samt en videns del for at optimere personalets faglige viden om senfølger efter kræft.

KUM blev generelt positivt modtaget af apotekspersonalet og blev herunder anset for at være brugervenligt, nemt at navigere i og velformuleret. Apotekspersonalet foreslog dog alternative formidlingsmetoder for at imødekomme tidsbegrænsninger så som webinarer, morgenmøder eller kurser. Selve længden på KUM var personalet uenige om. Heraf gav størstedelen af apotekspersonalet udtryk for at have tilegnet sig en øget viden - især om samtalestrategier efter at have læst KUM, mens enkelte stadig følte sig usikre på at udføre samtalen uden yderligt materiale og træning. Derudover ønskede noget af personalet mere viden om specifikke kræft -, behandlingsformer og de senfølger, der var relateret hertil. Apotekspersonalet foreslog desuden forskellige værktøjer, man kunne anvende, i forbindelse med forberedelsen til samtalen med kræftoverleverne, hvorpå det mest eftertragtede værktøj var et spørgeskema til kræftoverleverne, som de kan udfylde forud for rådgivningssamtalen.

Der var desuden enighed blandt apotekspersonalet om et behov for mere klarhed af rammerne for rådgivningssamtalen og apotekets organisering af denne, herunder en bekymring for ressourcemangel i form personale, tid og økonomi. Tidsaspektet, ansvarsfordelingen mellem personalet og sammenkoblingen af interventionen med medicin- og compliancesamtaler var særligt vigtige emner for apotekspersonalet i forhold til organiseringen af interventionen på apoteket. Overordnet set mente personalet, at interventionen kunne implementeres på apoteket forudsat, at de ikke-afklarede aspekter blev håndteret. De vurderede, at KUM er en god start, men at der endnu er plads til forbedringer.

9 Perspektivering

I dette specialeprojekt er der opnået større viden om kompetenceudvikling, og hvordan et muligt KUM til håndtering af senfølger efter kræft kan udarbejdes til apotekspersonalet. De opnåede resultater kan anvendes til at forbedre apotekspersonalets kompetencer til håndtering af senfølger efter kræft, hvilket er et skridt videre i implementeringen af en apoteksbaseret intervention til kræftoverleverne.

Evalueringen af den første udgave af KUM har givet anledning til flere problemstillinger og forbedringsforslag.

Det er værd at undersøge, hvordan apotekspersonale kompetencer kan udvikles gennem KUM og hvilke formidlingsmetoder, der bør anvendes. Indholdet af KUM kan eksempelvis formidles til et online webinar, som apotekspersonalet foreslog, eller gennem kurser eller workshops. Det er også muligt at lave online e-modul forløb, hvor viden fra KUM bliver formidlet og sammenkoblet med praktiske øvelser. Dette er også set i andre lande.

Derudover kan det være en fordel at frigive KUM løbende, således apotekspersonalet kan begynde at anvende det. Dernæst vil det være muligt at evaluere KUM på en større skala blandt andet gennem et handlingsrettet projekt, hvor man vil kunne undersøge, hvilken effekt anvendelsen af KUM har for kræftoverleverne på de danske apoteker. Gennem evaluering kan KUM videreudvikles baseret på den feedback, der modtages.

Det er også relevant at reflektere over hvilke relevante værktøjer, der bør anvendes til selve rådgivningssamtale. Apotekspersonalet, der evaluerede KUM, kunne lide ideen med at formulere et spørgeskema til kræftoverleverne, som de kan besvare forud for samtalen.

Mulighederne er mange, og det er afgørende at undersøge de forskellige forbedringsforslag samt evaluere materialet løbende for at opnå en succesfuld implementering af interventionen på apoteker

10 Referencer

1. SUNDHEDSDATASTYRELSEN. Dødsårsagsregisteret. 2021 15.december 2022.
2. Organization WH. Cancer 2022 [cited 2024 06 januar]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
3. Vestergaard M. Nye kræfttal: Over 350.000 lever med og efter kræft: Kræftens Bekæmpelse 2021 [cited 2024 07 Januar]. Available from: <https://www.cancer.dk/nyheder/nye-kræfttal-350000-lever-med-og-efter-kræft>.
4. Nøgletal: Kræftens Bekæmpelse; [cited 2024 10 januar]. Available from: <https://www.cancer.dk/nyheder/presserum/statistik-om-kræft/>.
5. Bekæmpelse K. Kræft i Danmark. 2022.
6. Bekæmpelse K. Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling Kræftens Bekæmpelse 2017 [cited 2017 17 december]. Available from: https://www.cancer.dk/fagfolk/rapporter/kraeftpatienters-behov-og-oplevelser-med-sundhedsvaesenet-under-udredning-og-behandling-2017/?gclid=CjwKCAjwsKqoBhBPEiwALrrqiDYGtSr2rA-uQclThFZXYq8-Adk1nla-NfLN0loDd5YrU-WGFjxKsBoCHBEQAvD_BwE
7. SUNDHEDSSTYRELSEN. Videnopsamling på senfølger efter kræft hos voksne. 2017.
8. Pharmakon. Apoteket i Sundhedsfremme - evaluering af et australsk støtteprogram

til strategisk beslutningstagning for levering

af sundhedsydelse på danske apoteker. Pharmakon; 2019.

9. Loeppenthin K, Dalton SO, Johansen C, Andersen E, Christensen MB, Pappot H, et al. Total burden of disease in cancer patients at diagnosis-a Danish nationwide study of multimorbidity and redeemed medication. Br J Cancer. 2020;123(6):1033-40.
10. Buhl C, Olsen NL, Nørgaard LS, Thomsen LA, Jacobsen R. Community Pharmacy Staff's Knowledge, Educational Needs, and Barriers Related to Counseling Cancer Patients and Cancer Survivors in Denmark. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(3).
11. Lotze K. Teorien bag: Hvad er kompetenceudvikling? : Kompetencesekretariatet; [Available from: <https://kompetenceudvikling.dk/inspiration/hvad-er-kompetenceudvikling>].
12. Bekæmpelse K. Senfølger efter kræft. Kræftens Bekæmpelse 2023.
13. Bekæmpelse K. Efter din kræftbehandling - Guide til hjælp, viden og handlemuligheder

efter behandling for kræf.

14. Bekæmpelse K. Pakkeforløb for kræft Kræftens Bekæmpelse [Available from: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/kraeftbehandling/pakkeforloeb-ventetider/pakkeforloeb>].
15. SUNDHEDSSTYRELSEN. Pakkeforløb for kræft [Available from: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sygdomme-lidelser-og-behandling/Kraeftsygdom/Pakkeforloeb-for-kræft>].
16. EU Monitor: Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications 2005 [Available from: <https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j9vvik7m1c3gyxp/vhckn7aqfiyq>].
17. Nørgaard JD, Sporrang SK. Views on the role of community pharmacy in local communities: a case study of stakeholders' attitudes. Pharm Pract (Granada). 2019;17(2):1419.
18. Druedahl LC, Mølby Hansen J, Freese EL, Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Mandatory medication content in the curricula of six health care personnel types with patient contact in Denmark. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2019;124(4):431-8.
19. Organization WH. The legal and regulatory

framework for community

pharmacies in the WHO

European Region. 2019.

20. Prisfald gav mere medicin for færre penge Farmaci 2023(1).

21. Apotekerforening D. Reform har sikret danskerne lettere adgang til lægemidler, lavere priser og bedre service 2021.

22. Buhl C, Olsen NL, Nørgaard LS, Thomsen LA, Jacobsen R. Community Pharmacy Staff's Knowledge, Educational Needs, and Barriers Related to Counseling Cancer Patients and Cancer Survivors in Denmark. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(3):2287.

23. Sekretariatet K. Projektdesign fokus på værdi og effekt [Available from: https://kompetenceudvikling.dk/wp-content/uploads/2023/04/2020-projektdesign-programteori.WT_.pdf].

24. Forskningsministeriet U-o. Uddannelses- og

Forskningsministeriets

Kompetenceudviklings strategi. Uddannelses- og Forskningsministeriet; 2018.

25. Sekretariatet K. Sådan evaluerer du kompetenceindsatser [Available from: <https://kompetenceudvikling.dk/inspiration/sadan-evaluerer-du-kompetenceindsatser/>].

26. Pharmakon. Kurser til apoteket [Available from: <https://www.pharmakon.dk/kurser/kurser-til-apotek/>].

27. Pharmakon. Certificering [Available from: <https://www.pharmakon.dk/kurser/kurser-til-apotek/kurser-for-alle/certificering/>].

28. Ganer T. Nyt værktøj skal støtte apotekets kompetenceudvikling. Farmaci. 2022:2.

29. Laila Launsø OR, Leif Olsen Forskning om og med mennesker - forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsfarmaci. 7. ed2017.

30. Buhl C. Community pharmacy staff's knowledge, educational needs, and barriers related to

counseling cancer patients: A quantitative study

Københavns Universitet 2022.

31. Katrine Athones Grønquist RMA. Kræftoverleveres perspektiver på en mulig apoteksintervention for senfølger efter kræft 2023.

32. Bekæmpelse K. Kræftens Bekæmpelses Brugerpanel [cited 2024 26. Januar]. Available from: <https://www.cancer.dk/brugerpanel/>

33. Colin Robson KM. Real World Research 4. ed.

34. Senfølgerforeningen. Senfølger efter Kræft [cited 2023 25. november].

35. Webapoteket. Smertestillende [cited 2023 20. december]. Available from: <https://www.webapoteket.dk/sygdom-og-symptomer/smertestillende>.

36. Apotekeren.dk. Enæringsdrikke [cited 2023 20.december]. Available from: <https://www.apotekeren.dk/kosttilskud-og-vitaminer/ernaering/ernaeringsdrikke>.

37. Webapoteket. Baldrian [cited 2023 20. december].

38. Webapoteket. Ar [cited 2023 20.december]. Available from: <https://www.webapoteket.dk/sygdom-og-symptomer/hudproblemer/ar>.

39. Apropro. Kalktilskud [cited 2023 20. december]. Available from: <https://apopro.dk/categories/kalktilskud>.

40. Webapoteket. Tørre øjne [cited 2023 20.december]. Available from: <https://www.webapoteket.dk/sygdom-og-symptom-er/oejenproblemer/toerre-oejne>.

41. Bekæmpelse K. Bedre viden om senfølger [cited 2023 27. november]. Available from: https://www.cancer.dk/bedrevidenomsenfoelger/senfoelgeklinikker/?gad_source=1&gclid=CjwKCAi

[A0syqBhBxEiwAeNx9NwtFfhuw_bhrEKuK05G3A-2ZF7L6D4_srjHT-3JsYgSVI3QmPlwg5xoC4xQQAvD_BwE.](#)

42. Holle LM, Levine J, Buckley T, White CM, White C, Hadfield MJ. Pharmacist intervention in colorectal cancer screening initiative. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2020;60(4):e109-e16.
43. Mokbel K, Mokbel K. The Role of Community Pharmacists in Addressing Medication-related Issues for Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Endocrine Therapy. *Anticancer Res*. 2022;42(2):661-6.
44. Edwards Z, Bennett MI, Blenkinsopp A. A community pharmacist medicines optimisation service for patients with advanced cancer pain: a proof of concept study. *Int J Clin Pharm*. 2019;41(3):700-10.
45. Proesmans K, Van Vaerenbergh F, Lahousse L. The role of community pharmacists in primary and secondary prevention of skin cancer: an evaluation of a Flemish skin cancer prevention campaign. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2490.
46. Oar C. eviQ Education releases free pharmacy anti-cancer drug course for cancer pharmacists. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*. 2023:10781552231222215.
47. Bjørn Klinke HM. Gode anbefalinger om apotekernes fremtidige sundhedsydelse: Farmakonomforeningen; [cited 2024 25. Januar]. Available from: <https://www.farmakonom.dk/nyheder/2023/gode-anbefalinger-om-apotekernes-fremtidige-sundhedsydelse>.
48. El-Souri M, Nørgaard Hansen R, Raagaard AM, Søndergaard B, Rossing C. Pharmacy Technicians' Contribution to Counselling at Community Pharmacies in Denmark. *Pharmacy*. 2020;8(1):48.