

# Styrket medicinsikkerhed i kommuner – et tilbud for plejecentre, hjemmepleje og bosteder leveret fra apotek

- Syv cases om samarbejde



# **Styrket medicinhandling i kommunerne – et tilbud for plejecentre, hjemmepleje og bosteder leveret fra apotek - syv cases om samarbejde**

Rapport

August – 2024

Forfattere: Mira El-Souri, Rikke Nørgaard Hansen, Sara Elgaard Frantzen og Charlotte V. Rossing

©Pharmakon, august 2024

ISBN 978-87-93769-09-0

# Pharmakon

Milnersvej 42  
3400 Hillerød  
Danmark

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

## Forord

Denne rapport indeholder resultatet fra et samarbejde mellem kommuner og apoteker fra projektet Styrket medicin håndtering i kommunerne – et tilbud for plejecentre, hjemmepleje og bosteder leveret fra apotek.

Det overordnede formål med projektet Styrket medicin håndtering i kommunerne var – gennem udnyttelse af apotekets lægemiddelfaglige kompetencer i det nære sundhedsvæsen – at forbedre medicinsikkerheden i den kommunale pleje ved at styrke det lokale samarbejde og den lokale forankring (implementering) mellem kommuner og apoteker. Formålet var også at sikre spredning af erfaringerne fra projektet til andre kommuner og apoteker.

Projektet havde fem problemstillinger, som vi har beskrevet samlet i et resumé. Hvis du ønsker detaljeret viden om metode og resultater for de enkelte problemstillinger, kan du læse de selvstændige rapporter, der er linket til i rapporten "Et resumé af resultater". Du kan også se [en kort film med projektets overordnede resultater](#), eller en [længere film \(1 time\) med en gennemgang af alle projektets resultater](#).

Projektets fjerde problemstilling om samarbejde mellem kommuner og apoteker gennemgås i denne rapport:

- Hvordan organiseres samarbejdet mellem apotek og kommune, så apotekets ydelser giver mest mulig nytte for kommunen?

Formålet var at synliggøre læring fra projektet ved at beskrive forskellige cases og illustrere, hvordan samarbejdet mellem kommune og apotek blev grebet forskelligt an og samtidig havde et godt udbytte og bidrog med læring til fremtidigt samarbejde.

Midlerne til projektet blev afsat i bruttoavanceaftalen 2020-2021 mellem Danmarks Apotekerforening og Sundhedsministeriet.

Der skal rettes en stor tak til alle de kommunale chefer, ledere, kreds konsulenter, tovholdere, apoteker, undervisere og ikke mindst deltagere, der bidrog til projektet med deres erfaring, viden og engagement.

Charlotte Verner Rossing  
Udviklingschef, Apotek – Competence, Udvikling og Forskning, Pharmakon

## Indholdsfortegnelse

Forord .....	1
Indholdsfortegnelse.....	2
Resumé .....	4
Kapitel 1 - Introduktion til beskrivelse af cases .....	5
1.1 Formål med beskrivelse af cases .....	5
Kapitel 2 - Metode til beskrivelse af cases .....	5
2.1 Datagrundlag.....	5
Kapitel 3 – Resultater/cases .....	6
3.1 Case 1: To apoteker arbejder sammen om at levere en palet af apotekets ydelser til kommunen .....	6
3.1.1 Etablering af samarbejdet .....	6
3.1.2 Apotekets leverancer .....	6
3.1.3 Strukturering af undervisningen .....	6
3.1.4 Strukturering af Apotekets medicingennemgang .....	6
3.1.5 Strukturering af Sikker medicin håndtering – et forbedringsforløb i hjemmeplejen.....	7
3.1.6 Tilfredshed og udbytte.....	7
3.2 Case 2: Det kræver koordinering med kommunal tovholder for at lykkes.....	8
3.2.1 Etablering af samarbejdet .....	8
3.2.2 Apotekets leverancer .....	8
3.2.3 Strukturering af undervisningen .....	8
3.2.4 Strukturering af Apotekets medicingennemgang og Medicinsupervision .....	8
3.2.5 Tilfredshed og udbytte.....	9
3.3 Case 3: Kommunens farmakonom samarbejder med apotekets undervisere .....	10
3.3.1 Etablering af samarbejdet .....	10
3.3.2 Apotekets leverancer .....	10
3.3.3 Strukturering af undervisningen .....	10
3.3.4 Strukturering af kvalitetssikringsydelseerne .....	10
3.3.5 Tilfredshed og udbytte.....	10
3.4 Case 4: Stærk ledelsesopbakning bag medarbejdernes deltagelse i undervisningen .....	12
3.4.1 Etablering af samarbejdet .....	12
3.4.2 Apotekets leverancer .....	12
3.4.3 Strukturering af undervisningen .....	12
3.4.4 Tilfredshed og udbytte.....	12
3.5 Case 5: Fælles kompetenceløft for de medicinansvarlige på bosteder .....	14
3.5.1 Etablering af samarbejdet .....	14
3.5.2 Apotekets leverancer .....	14
3.5.3 Strukturering af undervisningen .....	14

3.5.4	Strukturering af Medicinsupervision .....	14
3.5.5	Struktureringen af Kvalitetssikring af medicin håndtering .....	14
3.5.6	Tilfredshed og udbytte.....	15
3.6	Case 6: Stor tilfredshed med Tjek på kvalitet på bostedsområdet.....	16
3.6.1	Etablering af samarbejdet .....	16
3.6.2	Apotekets leverancer .....	16
3.6.3	Strukturering af undervisningen .....	16
3.6.4	Strukturering af Tjek på kvalitet.....	16
3.6.5	Tilfredshed og udbytte.....	16
3.7	Case 7: Undervisning til blandede hold på tværs af behandlingssteder og faggrupper .....	18
3.7.1	Etablering af samarbejdet .....	18
3.7.2	Apotekets leverancer .....	18
3.7.3	Strukturering af undervisningen .....	18
3.7.4	Tilfredshed og udbytte.....	18
Kapitel 5	- Konklusioner på baggrund af cases .....	20
Bilag 1	Apotekernes undervisning og konsulent ydelser i projektet .....	21
	Grundforløb .....	21
	Tilvalgsundervisningsemner .....	21
	Sikker medicin håndtering – et forbedringsforløb i hjemmeplejen .....	21
	Konsulent ydelser.....	21

## Resumé

Kommunerne havde forskellige strategier for, hvilke typer behandlingssteder, der skulle modtage undervisning, og hvilke medarbejdere og faggrupper, der skulle deltage i hhv. grundforløbet og tilvalgsundervisningen. I alle tilfælde leverede apoteket undervisning, som deltagerne var meget tilfredse med, og som gav dem forbereder kompetencer og handleevne til at øge medicinsikkerheden.

For at sikre et godt samarbejde mellem apotek og kommune er det vigtigt at afklare roller, ansvar, forventninger og mål for de leverede ydelser. Det kræver både en tæt dialog og fleksibilitet fra begge parter og løbende evaluering og opfølgning på resultaterne.

For at organisere samarbejdet mellem apotek og kommune på en hensigtsmæssig måde, fandt vi frem til en række faktorer, der spiller en rolle. 1) At have en gennemgående person fra kommunen, fx en sygeplejerske eller farmakonom, der kan være bindeled mellem apoteket og de forskellige behandlingssteder og koordinere undervisning og konsulentydelse. 2) At apotekets underviser eller konsulent besøger de forskellige behandlingssteder inden levering af ydelserne for at få indblik i de lokale forhold, behov og udfordringer, samt skabe relationer og troværdighed. 3) At tilpasse undervisningsindhold og -metode til målgruppens faglige niveau, sammensætning, interesser og praksis, samt inddrage konkrete cases og eksempler fra hverdagen. 4) At kommunen har en deltager i undervisningen, som kan fremme implementeringen af den tilegnede viden til praksis, fx ved at svare på spørgsmål relateret til kommunens omsorgssystem eller instrukser. 5) At medarbejdere, der deltager i undervisning og konsulentydelse, inden opstart er introduceret til, hvad de skal deltage i og hvorfor. 6) At lederne bakker op om, at medarbejdere deltager i undervisning og konsulentydelse og følger op på forslag til ændringer i praksis.

## Kapitel 1 - Introduktion til beskrivelse af cases

I projektet Styrket medicin håndtering i kommuner – et tilbud for plejecentre, hjemmepleje og bosteder leverede 21 apoteker undervisning og konsulent ydelser i 20 kommuner (se beskrivelse af apotekets undervisning og ydelser i bilag 1). Det skete i et lokalt samarbejde mellem ledere og medarbejdere i de enkelte kommuner, de involverede apotekers ledelse og undervisere samt Danmarks Apotekerforenings kredskonsulenter, hvis opgave bl.a. er at bistå apotekerne i initiering af samarbejde med kommuner.

Som en del af evalueringen i projektet afdækkes det, hvordan samarbejdet mellem kommune og apotek blev organiseret, så apotekets undervisning og konsulent ydelser gav mest mulig nytte for kommunen.

### 1.1 Formål med beskrivelse af cases

For at synliggøre læring fra projektet beskrives forskellige cases for at illustrere, hvordan samarbejde mellem kommune og apotek blev grebet forskelligt an og samtidig havde et godt udbytte og bidrog med læring til fremtidigt samarbejde.

## Kapitel 2 - Metode til beskrivelse af cases

De syv cases er valgt på baggrund af resultater fra den kvalitative og kvantitative evaluering i projektet samt dialog mellem projektgruppen og kredskonsulenterne, som har fulgt samarbejdet mellem kommuner og apoteker i perioden, hvor undervisning og konsulent ydelser blev leveret. Casene er valgt ud fra, om de beskriver de væsentligste elementer for succes i organiseringen og samarbejdet på tværs af datakilder og erfaringer fra kredskonsulenter og projektgruppe.

### 2.1 Datagrundlag

Der er inddraget tre datakilder i beskrivelsen af cases:

- Referater fra evalueringsmøde mellem kommune, apotek og kredskonsulent hvert sted
- Logbog med kontakter mellem kredskonsulenter og hhv. apoteker og kommuner
- Apotekernes registrering af, hvilken undervisning og hvilke konsulent ydelser, de leverede.

Enkelte apoteker og kommuner lavede deres egen evaluering eller afrapportering af undervisning og/eller konsulent ydelser i projektet. De afrapporteringer, det har været muligt at få adgang til, indgår også som en datakilde.



## Kapitel 3 – Resultater/cases

### 3.1 Case 1: To apoteker arbejder sammen om at levere en pakke af apotekets ydelser til kommunen

#### 3.1.1 Etablering af samarbejdet

To apotekere samarbejdede om at levere apotekets ydelser til kommunen. Apotekerne ville gerne forberede samarbejdet med kommunen ved at lade nogle af apotekernes medarbejdere blive certificeret til Apotekets medicingennemgang, så de kunne tilbyde ydelserne som en del af pakken.

Kredskonsulent og de to apotekere blev enige om at tage kontakt direkte til seniorchefen i kommunen. Seniorchefen kunne se, at der var et behov for at styrke medicin håndteringen i kommunen og sendte apotekernes tilbud videre til kommunens kvalitetsafdeling.

Inden denne kontakt havde de i kommunen generelt ikke haft kendskab til, at apoteker kunne tilbyde undervisning og andre konsulent ydelser til kommunens behandlingssteder. Det blev vurderet, at kommunens plejecentre og hjemmepleje havde større behov for apotekets undervisning og konsulent ydelser end bostederne, som har et sygeplejeteam tilknyttet. Trods dette valgte kommunen at sige ja tak til undervisning og konsulent ydelser til bostedsområdet også.

#### 3.1.2 Apotekets leverancer

Apotekerne leverede grundforløb for tre hold medarbejdere og yderligere tilvalgsundervisning i emnerne Substitution, tilskud mv., Psykofarmaka og Risikosituationslægemidler for et hold.

Apotekerne leverede Apotekets medicingennemgang for i alt 91 borgere tilknyttet plejecentre eller hjemmepleje, der brugte fem eller flere lægemidler og samtidig oplevede udfordringer med deres medicin, fx bivirkninger. Herudover leverede apotekerne Kvalitetssikring af medicin håndtering til et plejehjem, Tjek på kvalitet til et andet plejehjem og Sikker medicin håndtering – et forbedringsforløb i hjemmeplejen i et hjemmeplejedistrikt. I sidstnævnte blev der afholdt tre moduler á 1,5 times varighed.

#### 3.1.3 Strukturering af undervisningen

Apotekernes undervisning blev oprettet i kommunens kursusadministrationssystem, og der blev afholdt en undervisningsdag om måneden i tre måneder for hvert hold.

De tre grundforløb blev tilbudt til hhv. et hold med social- og sundhedshjælpere, et hold med social- og sundhedsassistenter og et blandet hold med pædagogisk personale, fysioterapeuter m.fl. Tilvalgsundervisningen var forbeholdt sygeplejersker. På alle hold kom deltagerne fra forskellige typer behandlingssteder; plejecentre, hjemmeplejedistrikter og bosteder.

Det blev valgt at undervise social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere hver for sig, da kommunen vurderede, at der er stor forskel mellem de to faggrupper. Målet med opdelingen var også at fremme fri dialog i undervisningen. Repræsentanter fra både kommune og apotek vurderede til evalueringsmødet, at opdelingen fungerede godt. To undervisere varetog undervisningen hver gang.

#### 3.1.4 Strukturering af Apotekets medicingennemgang

Farmaceuter fra begge apoteker gennemførte medicingennemgange og afrapporterede deres fund ved medicingennemgange for 4-5 borgere pr. afrapporteringsmøde med hhv. plejecentre og hjemmepleje.

Dette krævede en del koordinering mellem apotek og kommunal kontaktperson i starten. Samtidig lærte begge parter, at det ville være godt givet ud, hvis apotekerne ringede et par dage inden afrapporteringsmødet for at sikre, at de relevante medarbejdere kunne deltage.

### 3.1.5 Strukturering af Sikker medicin håndtering – et forbedringsforløb i hjemmeplejen

Apoteksfarmaceuten observerede inden afholdelse af modulerne arbejds gange i tre timer sammen med en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent i et hjemmeplejedistrikt. Apoteksfarmaceuten fandt det givtigt at observere inden afholdelse af modulerne.

Modulrækken blev koordineret mellem apoteket og distriktcenterlederen. Modulerne blev afholdt ved frokosttid, hvor der typisk var personaleskift. Det var ikke den samme medarbejdergruppe, der deltog i modulerne, selvom ydelsen anbefaler, at de samme medarbejdere gennemgår modulerne. Det gjorde det sværere for apoteket at samle op fra gang til gang. Der kom også flere medarbejdere fra gang til gang, for deltagerne spredte budskabet om, at modulerne var gode. Deltagerne var sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

### 3.1.6 Tilfredshed og udbytte

Apotekerne udarbejdede en skriftlig rapport med bl.a. resultater fra evalueringen af undervisningen til kommunen. Der var stor tilfredshed med undervisningen.

Afrapporteringsmøderne i forbindelse med medicingennemgang fungerede godt, og mange medarbejdere gav udtryk for, at det var givende. Den kommunale ledelse gav udtryk for, at lægerne i kommunen har sat spørgsmålstejn ved, at apotekerne leverede medicingennemgange for borgerne, da de selv laver årlige medicingennemgange for dem.

Der var stor tilfredshed med Kvalitetssikring af medicin håndtering på behandlingsstedet, og apotekernes input gav anledning til praksisændringer, herunder at bestilling af medicin begyndte at fungere bedre. Medarbejderne brugte også apotekerne mere efter denne ydelse.

Der var stor tilfredshed med Sikker medicin håndtering – et forbedringsforløb i hjemmeplejen, som gav gode dialoger om medicin håndtering. Deltagertallet steg fra gang til gang.

Til evalueringsmødet udtrykte både apoteks- og kommunerepræsentanter tilfredshed med samarbejdet og identificerede ideer til, hvad de yderligere kunne samarbejde om, fx medicin affald, hjælp til medicin håndtering, dosis dispensering og Tjek på inhalation, som instruerer borgere og personale i inhalationsdevices.

Apotekerne oplevede mange flere henvendelser fra kommunens medarbejdere efter projektet – illustreret ved følgende citat fra apoteket:

*”Der er sat gang i en god dialog, og man bruger hinandens ressourcer nu, hvor de ved, hvilken hjælp apotekerne kan tilbyde.”*

## 3.2 Case 2: Det kræver koordinering med kommunal tovholder for at lykkes

### 3.2.1 Etablering af samarbejdet

Apotekeren ville gerne – og lykkedes med at – etablere en kontakt til kommunen på ledelsesniveau og uafhængigt af kommunens farmaceut. Apotekeren var sammen med en af apotekets undervisere til møde med kommunen for at fortælle om projektet og de ydelser, apoteket kunne tilbyde; undervisning, kvalitetssikringsydelser, medicingennemgang og medicinsupervision. Apotekeren spærrede med kredsconsulenten på formøder.

Til evalueringsmødet kom det frem, at det var vigtigt at have en kommunal tovholder med fra start. Tovholderen koordinerede undervisningen og konsulentydelseerne med apoteket og var med til undervisningen. Det at have en tovholder betød, at al kommunikation gik til eller gennem tovholder.

Det blev også oplevet som vigtigt, at apotekets undervisere kom på besøg, inden de leverede undervisning og konsulentydelse – illustreret ved følgende citat:

*"Ud at besøge jer først, så vi [apoteket] kender de rigtige begreber, når vi starter undervisningen. Besøget og forberedelsen skaber troværdighed, og det praktiske kommer på plads."*

### 3.2.2 Apotekets leverancer

Apoteket leverede grundforløb for to hold og tilvalgsundervisning for to hold i emnerne Medicin mod astma og KOL, Substitution, tilskud mv., Smertestillende medicin, Medicin mod type 2-diabetes og Psykofarmaka.

Desuden leverede apoteket Apotekets medicingennemgang for 13 borgere på bosteder, Medicinsupervision for syv borgere på bosteder (ca. to borgere pr. ydelse) og Kvalitetssikring af medicinhåndtering til seks bosteder i kommunen.

### 3.2.3 Strukturering af undervisningen

Det var erfarne undervisere, der leverede undervisning og konsulentydelse til medarbejdere fra kommunens bosteder. Den samme undervisning blev afholdt to dage i samme uge, så deltagere selv kunne deltage den dag, der passede dem bedst.

Der var omkring 20 deltagere pr. hold, hvilket var et godt antal i forhold til dialoger i undervisningen, syntes underviserne. Deltagerne havde forskellig faglig baggrund, men løste samme opgaver på forskellige bosteder. Det var derfor givtigt, at der i undervisningen var rum til at have dialogerne om, hvordan opgaverne løses.

### 3.2.4 Strukturering af Apotekets medicingennemgang og Medicinsupervision

De enkelte bosteder identificerede borgere til medicingennemgang, og apoteket gennemførte og afrapporterede medicingennemgang for fem borgere ad gangen til bostederne.

Der var lidt skepsis fra medarbejderne i starten i forhold til, at apoteket skulle gennemføre medicingennemgange. Til evalueringsmødet konstaterede den kommunale tovholder, at hun burde have introduceret ydelsen mere tydeligt og støttet ledere og medarbejdere i udvælgelsen af borgere til gennemgang. Medicinsupervisionerne blev lagt sammen med det besøg, hvor rapporten fra Kvalitetssikring af medicinhåndtering blev gennemgået med ledere og medarbejdere fra de forskellige bosteder.

Til evalueringsmødet var der enighed om, at det er vigtigt, at tovholder er lige så involveret i koordineringen af medicingennemgange og medicinsupervisioner som ved koordineringen af undervisningen.

### 3.2.5 Tilfredshed og udbytte

Der var stor tilfredshed med undervisningen – deltagerne var positive og kunne tage viden med til deres praksis. Tovholderen roste undervisernes pædagogiske evner – illustreret ved følgende citat:

*”Det har været god, afvekslende undervisning. Det er godt bygget op, de er ikke bare farmaceuter, der er god metodik [tovholder er oprindelig uddannet skolelærer], fornuftige pauser og vekselvirkning i undervisningen. Virkelig dygtige undervisere.”*

Tovholderen fortalte til evalueringsmødet, at der nogle gange var en sprogbarriere mellem medarbejderne og konsulenterne fra Styrelsen for Patientsikkerhed ved tilsyn, specielt hvis konsulenterne talte om diagnoser. Det kan medarbejderne i socialpsykiatrien ikke lide. Men det var ikke tilfældet ved apotekets undervisning.

Det var vigtigt for tovholderen, at den tilegnede viden fra undervisningen og apotekets konsulentydelse kunne bidrage til optimering af praksis. Der var derfor velvilje til at sende mange medarbejdere til apotekets undervisning og konsulentydelse og tilfredshed med øvelsen ”Hvad vil du tale med din leder om?”. Tovholder og ledere fulgte op med en opfølgende dialog med deltagerne om deres input, som omhandlede, hvordan medicin håndteringen kunne styrkes på behandlingsstederne, samt opfølgning på disse input som en del af personalemøder.

Kommunen oplevede også et stort udbytte af Kvalitetssikring af medicin håndtering-ydelserne. Deltagerne syntes, at det var relevant, selvom de lige havde haft besøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed. De oplevede, at de fik noget andet ud af apotekets ydelser.

Tovholderen gav udtryk for stor tilfredshed med apoteket som leverandør af undervisning og konsulentydelse, og kommunen havde fået blik for de kompetencer, apoteket har – illustreret ved følgende citat:

*”Overordnet en positiv oplevelse, lærerigt på mange måder, internt med kvalitetssikring og også i forhold til at blive klogere på de kompetencer, apoteket har. Her for nylig har centerchef talt med en anden centerchef om en borger, som gennem egen læge synes, at han er medicineret optimalt, men personalet tror ikke, han er smertedækket godt nok. Kan vi hyre apoteket ind? Aha at man kan få en gennemgang af medicin som almindelig forbruger og få en dialog om det. Det var en godt bevaret hemmelighed.”*

### 3.3 Case 3: Kommunens farmakonom samarbejder med apotekets undervisere

#### 3.3.1 Etablering af samarbejdet

Kredskonsulenten fra Danmarks Apotekerforening faciliterede kontakten til kommunen og apoteket. Kommunens ældrechef tog beslutningen om deltagelse, og kommunens farmakonom blev udnævnt til tovholder.

#### 3.3.2 Apotekets leverancer

Apoteket leverede grundforløb for fire hold, samt tilvalgsundervisning for to hold i emnerne Medicin mod type 2-diabetes, Medicin mod Parkinsons sygdom, Behandling af akut diarré og forstoppelse og Substitution, tilskud mv.

Apoteket leverede desuden kvalitetssikringsydelser på to plejehjem; hhv. en Kvalitetssikring af medicin håndtering og en Tjek på Kvalitet.

#### 3.3.3 Strukturering af undervisningen

Der var 7-14 dage mellem undervisningen for deltagerne, som alle var social- og sundhedsassistenter fra forskellige plejehjem. Apoteket leverede også tilvalgsundervisning for 40 social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

To undervisere fra apoteket holdt den første undervisningsgang sammen, hvorefter de underviste hver for sig.

Kommunens farmakonom, som var tovholder på projektet, holdt møder med apotekets undervisere inden undervisningsstart for at målrette undervisningsmaterialet til målgruppen. Tovholderen talte også løbende med de to undervisere om, hvordan det gik med undervisningen for at sikre løbende optimering og evaluering af undervisningen.

#### 3.3.4 Strukturering af kvalitetssikringsydelserne

Kvalitetssikringsydelserne blev foretaget af en apoteksfarmaceut, der observerede social- og sundhedsassistenter ved dispensering af medicin, lavede stikprøver af medicinrum m.m. Resultaterne af kvalitetssikringsydelserne blev formidlet til de relevante medarbejdere på plejehjemmene på skrift og på personalemøder.

#### 3.3.5 Tilfredshed og udbytte

Da apoteket kom med på et afbud i projektet, var der tidspres, som gav logistiske udfordringer i starten og kort varsling af medarbejderne, der skulle deltage i undervisningen.

Det at deltagerne var fra forskellige behandlingssteder blev oplevet som givende og gav god sparring blandt medarbejderne.

Nogle social- og sundhedshjælpere syntes, at der var for mange detaljer om medicin i tilvalgsundervisningen, hvor der også deltog social- og sundhedsassistenter.

Der var generel tilfredshed med undervisningen, og de afdelinger, der ikke deltog, blev misundelige, jf. referat fra evalueringsmødet. I en rapport, som den kommunale tovholder udarbejdede, står:

*"Samlet set har deltagerne i undervisningen fået et kompetenceløft, og der er øget fokus på medicinsikkerhed og -håndtering. Derudover opdateret viden på Parkinsons, diabetes og mave-tarm-lidelser."*

Det var meget givende at få input om medicin håndteringen i forbindelse med kvalitetssikringsydelserne, og der blev identificeret mangler, som der skulle følges op på.

I den skriftlige rapport står der følgende fra kommunen om projektets leverancer og udbytte:

*”Den mundtlige tilbagemelding har været meget positiv med oplevelsen af et udbytterigt forløb, hvor specielt sparring med kolleger fra andre plejecentre har været godt og lærerigt.”*

Den skriftlige rapport omfatter også input fra deltagere på undervisningen efter hvert modul om, hvad de lærte, og hvad de ønskede sig af praksisændringer. Alle input blev indsamlet og opsummeret af kommunens tovholder og vil danne basis for udvikling af kommende undervisning.

På evalueringsmødet gav den kommunale tovholder udtryk for et ønske om mere undervisning fra apoteket, da kommunen har mange medarbejdere. Den kommunale tovholder, som er farmakonom, står normalt alene med undervisningen i medicin håndtering. Det er kommunens ældrechef, der skal tage beslutning herom, og han/hun vil sikkert også gerne vide, hvad det koster at hyre apoteket ind.

### **3.4 Case 4: Stærk ledelsesopbakning bag medarbejdernes deltagelse i undervisningen**

#### 3.4.1 Etablering af samarbejdet

Apoteket kontaktede kommunen og fik hjælp til udarbejdelse af samarbejdsaftalen fra kredskonsulenten fra Danmarks Apotekerforening. I starten foregik dialogen om samarbejde mellem apoteket og kommunens sundhedschef, og efterfølgende blev den decentrale leder for plejecentre, den decentrale leder for hjemmeplejen og stabslederen for kvalitetsenheden involveret. Den kommunale ledelse på flere niveauer var involveret i samarbejdet med apoteket fra starten og deltog også i evalueringsmødet, så der var ledelsesopbakning til gennemførelse af undervisning.

Til mødet med kommunen blev der talt om planlægning af undervisning, lokal tilpasning af undervisning, samarbejdsaftale, kommunens rolle, at tovholder/leder skulle være med hele vejen, lokaler, forplejning og deltagernes faglige baggrund.

Det blev aftalt, at underviserne kom ud og så hverdagen på behandlingsstederne for at stifte bekendtskab med deltagerne og de dokumenter, de anvender i forbindelse med medicinhåndtering.

#### 3.4.2 Apotekets leverancer

Apoteket leverede grundforløb til fem hold og supplerede grundforløbene med indhold fra tilvalgsundervisningen i Substitution, tilskud mv. og Risikosituationslægemidler.

#### 3.4.3 Strukturering af undervisningen

De fleste deltagere var social- og sundhedsassistenter, enkelte var sygeplejersker, alle fra plejehjem og hjemmeplejen.

Apoteket valgte at evaluere undervisningen og brugte den til tilpasning af undervisningen undervejs og som tilbagemelding til kommunen på evalueringsmødet. Apoteket ændrede bl.a. ændret rækkefølgen på undervisningsemnerne ud fra tilbagemeldingerne fra evalueringen.

#### 3.4.4 Tilfredshed og udbytte

Evalueringerne af undervisningen viste stor tilfredshed med undervisningen:

- 83 % fandt undervisningen brugbar, 16 % brugbar i nogen grad og 1% ikke brugbar
- 84 % syntes, at det faglige niveau var passende, 7 % for højt og 6 % for lavt
- 89 % var tilfredse eller meget tilfredse med undervisningen
- 92 % var tilfredse eller meget tilfredse med underviseren.

Deltagere med de ældste uddannelser fik meget ud af undervisningen, dem med nyere uddannelser fik genopfrisket deres viden, og alle syntes, at det gav mening med et fælles fagligt ståsted.

Der var en stærk ledelsesopbakning bag medarbejdernes deltagelse i undervisningen. Nogle deltagere var dog i starten i tvivl om baggrunden for deres deltagelse, hvilket gav en negativ stemning i undervisningslokalet. På evalueringsmødet blev apotek og kommune enige om, at det ville have været godt med en kommunal tovholder, der deltog i undervisningen, og som kunne rammesætte baggrunden for deltagelse m.m. Alternativt kunne deltagerne inden undervisningsstart blive introduceret til forløbet og baggrunden for deltagelse. Den kommunale tovholder ville også kunne svare på spørgsmål om kommunens omsorgssystem, hvis hun havde deltaget i undervisningen.

På evalueringsmødet kom det frem, at det vil være godt fremadrettet med en undervisningskadence for nye medarbejdere og opfølgning med deltagere, der havde været

med til undervisningen tidligere. Her blev det nævnt, at det ville være godt med undervisning i højst 3-4 timer (halve dage), og/eller e-læring.

Medarbejdere fra socialområdet udtrykte til den kommunale repræsentant til evalueringsmødet, at de også kunne være interesserede i at få undervisning fra apoteket.



### **3.5 Case 5: Fælles kompetenceløft for de medicinansvarlige på bosteder**

#### 3.5.1 Etablering af samarbejdet

Kredskonsulenten fra Danmarks Apotekerforening sendte forslag til kontaktpersoner i kommunen til apoteket, drøftede konsulentydelse, som apoteket kunne tilbyde, og sendte information om projektet til apoteket.

Apoteket aftalte et møde med kommunen og holdt formøde med kredskonsulenten, hvor de drøftede, hvad der skulle ske på mødet med kommunen.

Aftalen blev indgået mellem apotek og kommune, og koordineringen om undervisningsemner og konsulentydelse skete efterfølgende på e-mail med den kommunale tovholder.

#### 3.5.2 Apotekets leverancer

Apoteket leverede et grundforløb samt tilvalgsundervisning for et hold i følgende emner:

- Smertestillende medicin
- Behandling af akut diarré og forstoppelse
- Medicin mod mavesyrerelaterede lidelser
- Psykofarmaka
- Medicin mod epilepsi
- Medicin mod sklerose og spasticitet
- Medicin mod type 2-diabetes
- Medicin mod forhøjet blodtryk.

Desuden leverede apoteket Kvalitetssikring af medicinbehandling på fire bosteder og Medicinsupervision for seks borgere fra bosteder (to borgere pr. ydelse).

#### 3.5.3 Strukturering af undervisningen

Femten medicinansvarlige med forskellig faglig baggrund (pædagoger og social- og sundhedsassistenter) fra bosteder deltog i grundforløbet.

Det blev planlagt således, at der typisk var en undervisningsdag om ugen – den eneste uge, hvor der var undervisning to dage i samme uge, syntes deltagerne var meget. Tingene blandede sig lidt sammen, og der var for kort tid til refleksion over tilegnet viden.

Kommunen syntes, at det var svært at trække medarbejdere ud af skemaet, men syntes dog, at det var det værd, som den kommunale tovholder udtrykte det til evalueringsmødet.

#### 3.5.4 Strukturering af Medicinsupervision

Deltagerne havde udvalgte borgeres medicinskemaer med, og fokus var på de bivirkninger, som borgerne oplevede, eller som medarbejderne havde observeret.

#### 3.5.5 Struktureringen af Kvalitetssikring af medicinbehandling

Alle medicinansvarlige deltog i ydelsen, hvor de gik i dybden med praksis om, hvordan de doserede, fordele og ulemper ved medicinrum, egenkontrol m.m. De udvekslede erfaringer og fik faglig støtte fra apoteket.

### 3.5.6 Tilfredshed og udbytte

Selvom de medicinansvarlige, der deltog i grundforløbet, havde et samarbejde i forvejen, gav deres deltagelse på grundforløbet mere samarbejde på tværs af bostederne i kommunen – illustreret ved følgende citat:

*”Vi er i samme regi og har samme udfordringer. Vi har nu en fællesnævner og en kvalitetsmæssig tilgang. Alle havde opfattelsen af, at vi gør det ens, men det gjorde vi ikke. Vi gjorde tingene forskelligt, og er nu blevet enige om at tage den bedste praksis og bruge i hele systemet.”*

Det gav mening for kommunen at sende de medicinsvansvarlige til et fælles kompetenceløft, da de typisk var stabile medarbejdere, og der generelt ikke var personaleudskiftning på samme måde som ved andre stillinger. På den måde blev den opbyggede viden og kompetence i kommunen. De medicinansvarlige fik nu efter apotekets undervisning og konsulentydelse et ønske om at gøre instrukserne mere praksisnære, så medarbejderne kunne bruge dem mere aktivt.

Der var stor tilfredshed med, at der var plads i undervisningen til refleksion og diskussion på tværs om de udfordringer, de mødte til daglig – og den kommunale tovholders oplevelse var, at den viden, deltagerne fik, blev omsat til, hvordan medarbejderne så skulle gøre i praksis.

Der var stor tilfredshed med ISBAR som kommunikationsværktøj, og apoteket erfarede selv, at en af medarbejderne brugte ISBAR i sin kommunikation med apoteket, hvor det var tilfældigt, at det var underviseren, der tog telefonen.

Deltagerne var tilfredse med Medicinsupervision, som gav anledning til at rydde op i borgernes medicinskemaer sammen med lægen. Deltagerne vidste nu, at de med deres kendskab til og samvær med borgerne, kunne observere for bivirkninger som fx mundtørhed. De fik en anden måde at anskue medicinopgaver på – nemlig, at det er en alvorlig opgave, der kan have negative konsekvenser for borgeren, hvis man ikke løser den rigtigt.

## 3.6 Case 6: Stor tilfredshed med Tjek på kvalitet på bostedsområdet

### 3.6.1 Etablering af samarbejdet

Apotek og kredsconsulent samarbejdede om at finde den rigtige kontakt til kommunen. Der var gode kontakter fra kommunens samarbejdsudvalg, som apoteket kendte til i forvejen. Det blev vurderet ved evalueringsmødet, at kendskabet til hinanden fra samarbejdsudvalget gjorde kontakten let.

I starten ville både sundheds- og socialområdet have et undervisningsforløb, men pga. manglende ressourcer på sundhedsområdet blev det kun socialområdet, der fik undervisning og konsulenttydelser.

### 3.6.2 Apotekets leverancer

Apoteket leverede et grundforløb for et hold og tilvalgsundervisning i emnerne Medicin mod type 2-diabetes, Psykofarmaka og Behandling af akut diarré og forstoppelse for et andet hold, samt Tjek på kvalitet på fire bosteder.

### 3.6.3 Strukturering af undervisningen

Socialområdet i kommunen valgte at sende social- og sundhedshjælpere og pædagogisk personale fra bostederne til grundforløbet, hvor der var fokus på medicinbehandling, og deres social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker til tilvalgsundervisningen, hvor der var fokus på sygdom og lægemidler. Apotekets undervisere tilrettede materialet til tilvalgsundervisningen undervejs, efter ønske fra deltagerne om mere teori og flere virkningsmekanismer for lægemidler.

Den kommunale tovholder var ikke til stede til al undervisning, så ved spørgsmål om omsorgssystemet blev svarene fundet sammen med deltagerne. På evalueringsmødet var der enighed om, at det fungerede fint. Der var dog enighed om, at den kommunale tovholder havde en vigtig funktion i at melde medarbejdere fra flere behandlingssteder til undervisningen og varetage koordineringen med lederne på behandlingsstederne.

### 3.6.4 Strukturering af Tjek på kvalitet

Det var lidt tungt for tovholder at koordinere udførsel af konsulenttydelser, da der skulle kommunikeres med leder for bostedet, medicinansvarlig og apotek. Tovholder ville lægge ansvaret om planlægningen af ydelsen over på lederen på det enkelte bosted en anden gang.

Mens ydelsen blev gennemført, blev der drøftet en del mellem medarbejdere og apotek og svaret på spørgsmål om medicinbehandling, men det ville have været bedre at planlægge ydelsen sådan, at apoteket kunne observere dispensering og medicingivning inden ydelsen for at se, hvordan medicinen blev håndteret i praksis i forhold til regler og instruktioner, og dermed give mere konkrete input til styrkelse af medicinbehandling.

### 3.6.5 Tilfredshed og udbytte

Der var stor tilfredshed med undervisningen, specielt tilvalgsundervisningen. Grundforløbet blev vurderet som omfattende i længde i forhold til udbyttet.

Der var stor tilfredshed med Tjek på kvalitet-ydelsen – den blev oplevet som meningsfuldt og ressourcer godt givet ud. Selvom de kommunale konsulenter gerne ville levere en sådan ydelse til bostederne, blev det ikke altid til noget pga. manglende tid. Tjek på kvalitet bidrog til, at et bosted klarede sig fint igennem et tilsyn – illustreret ved følgende citat:

*"Det ene botilbud, som har deltaget, havde tilsyn i sidste uge, og de klarede det supergodt. Tror at det havde kvalificeret dem i forhold til medicindelen, at de havde været med i kvalitetsydelsen – bostedet klarede det godt."*

Kommunen ønskede at samarbejde med apoteket om mere tilvalgsundervisning for de medicinansvarlige og også gerne flere Tjek på kvalitet-ydelser i fremtiden.

### 3.7 Case 7: Undervisning til blandede hold på tværs af behandlingssteder og faggrupper

#### 3.7.1 Etablering af samarbejdet

Kredskonsulenten hjalp apoteket med etableringen af samarbejde med kommunen ved at finde kontaktpersoner i kommunen, klæde apoteket på til at tale med kommunen, sende materialer til apoteket om projektet og konsulentytelserne, planlægge et møde med kommunen til et formøde med apoteket, deltage sammen med apoteket til møde med kommunen for at præsentere projektet og ydelserne og at læse med på samarbejdsaftalen med kommunen.

Apotekets kontakt til kommunen kom samtidig med lancering af en ny medicininstruks i kommunen. Kommunen havde i den forbindelse brug for at tydeliggøre, hvem der havde ansvar for hvad i en stor medarbejdergruppe, der ikke havde den nødvendige viden om de opgaver, de skulle udføre.

#### 3.7.2 Apotekets leverancer

Apoteket afholdt grundforløb for tre hold medarbejdere ansat på bosteder, plejecentre og i hjemmepleje.

#### 3.7.3 Strukturering af undervisningen

Alle undervisningshold var blandede, så flere faggrupper blev undervist sammen, heriblandt pædagoger, social-og sundhedshjælpere, omsorgsmedhjælpere og ernæringsassistenter. Sygeplejerskerne skulle ikke deltage, da det faglige niveau blev tilpasset den blandede gruppe af medarbejdere i samarbejde mellem apotek og kommunen ved start.

Deltagerne på holdene var fra forskellige behandlingssteder, og der var i undervisningen indlagt tid til dialog og erfaringsudveksling blandt deltagerne omkring bordene.

#### 3.7.4 Tilfredshed og udbytte

Der var færre deltagere på undervisningsholdene end forventet, hvilket skyldtes, at det var svært at finde vikarer, som kunne afløse de medarbejdere, der skulle deltage. Ellers var der stor tilfredshed med undervisningen, som bidrog til større bevidsthed om og daglig refleksion over medicinrelaterede opgaver, hvilket er det, den kommunale tovholder havde efterspurgt fra start.

For nogle medarbejdere gav undervisningen tryghed i løsningen af medicinrelaterede opgaver. Det hænger sammen med, at den enkelte medarbejder kunne se sit bidrag, og fik forståelse for, hvem der må gøre hvad i forhold til medicin. Dette, samt en følelse af at have oparbejdet kompetencer til at løse egne medicinrelaterede opgaver, gjorde medarbejderne trygge.

Ved evalueringsmødet udtrykte kommunen tilfredshed med beslutningen om, at medarbejdere med forskellig faglig baggrund skulle deltage i undervisningen sammen – illustreret ved følgende citat:

*”Alle skal deltage i processen hele vejen. Hvis man ved, hvad det vil sige at dispensere, så giver det bedre mening, når man står og mangler noget. Det er en proces og ikke delelementer. Det, at man har viden, betyder, at man nemmere kan se fejl i processen.”*

En af medarbejderne, som var med til at udarbejde instrukserne, deltog i undervisningen. Undervisningen bidrog med viden, som blev brugt til at arbejde målrettet med kommunens instrukser om medicin håndtering. Det var bl.a. alle de spørgsmål, der kom frem ved undervisningen, der bidrog til refleksion hos denne medarbejder.

Undervisningen bidrog med forbedringer, der kan ses i praksis, og som viste sig ved, at et af bostederne, der havde tilsyn efter apotekets undervisning, fik alle påbud fjernet. Den kommunale tovholder var til evalueringsmødet imponeret over, hvor meget der kunne nås på kort tid.

Det betød også noget for kommunen, at det var det lokale apotek, der varetog undervisningen. Den kommunale tovholder gav udtryk for at værdsætte farmakonomer som faggruppe og for hvor meget de kan rykke fagligt på medicinsikkerheden. Kommunen havde fået sin egen farmakonom, men tovholderen var også begejstret for samarbejdet med det lokale apotek og så det som værdifuldt at kende til hinandens verdener – det styrker samarbejdet, også i det daglige.

## Kapitel 5 - Konklusioner på baggrund af cases

De enkelte kommuner havde forskellige strategier i forhold til, hvilke typer behandlingssteder, der skulle modtage undervisning, og hvilke medarbejdere og faggrupper, der skulle deltage i hhv. grundforløbet og tilvalgsundervisningen. Apotekerne tilpasser undervisningen til målgruppen for undervisningen.

I alle tilfælde leverede apoteket undervisning, som deltagerne var meget tilfredse med.

Forskellige faktorer lader til at lette processen i samarbejdet mellem kommune og apotek:

- En gennemgåede person fra kommunen fx en sygeplejerske eller farmakonom, der kan være bindeled mellem apoteket og de forskellige behandlingssteder og koordinere undervisning og konsulenttydelser
- En deltager i undervisningen, som kan fremme implementeringen af den tilegnede viden til praksis fx ved at svare på spørgsmål relateret til kommunens omsorgssystem eller instrukser
- Medarbejdere, der deltager i undervisning og konsulenttydelser, er inden opstart introduceret til, hvad de skal deltage i og hvorfor
- Ledere bakker op om, at medarbejdere deltager i undervisning og konsulenttydelser og følger op på forslag til ændringer i praksis.

Medarbejdere, der fik undervisning og deltog i apotekets konsulenttydelser, fik:

- Reflekteret over egen praksis og drøftet medicinrelaterede udfordringer sammen med kolleger
- Større bevidsthed om medicinrelaterede opgaver og øget tryghed i løsningen af dem
- En anden måde at anskue medicinopgaver på – nemlig, at det er en opgave, der kan have negative konsekvenser for borgeren, hvis den ikke løses rigtigt
- Viden, der kan støtte i observation af borgerne for virkning og bivirkninger af medicin
- Gode dialoger med kolleger og apoteket om medicinhåndtering
- Input til videre arbejde med instrukser om medicinhåndtering

Behandlingssteder, der fik kvalitetssikringsydelser (Kvalitetssikring af medicinhåndtering eller Tjek på kvalitet), fik:

- Identificeret mangler i medicinhåndteringen og fik input til optimering heraf
- Indført praksisændringer, der i nogle tilfælde betød, at behandlingssteder klarede sig godt ved tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Medarbejdere identificerede borgere til Apotekets medicingennemgang og Medicinsupervision, og afrapporteringsmøder omkring ydelserne fungerede godt. Medicinsupervision klædte medarbejderne bedre på til at kunne observere borgerne for virkning og bivirkninger af medicin.

Medarbejdere, der fik undervisning og deltog i apotekets konsulenttydelser, fik indblik i de kompetencer, der er på apoteket, og bruger efterfølgende apoteket mere. Kommuner vil gerne samarbejde mere med apotekerne i form af mere undervisning og flere ydelser i fremtiden.

## Bilag 1 Apotekernes undervisning og konsulenttydelser i projektet

### Grundforløb

Et grundforløb består af tre dages undervisning med emnerne Sikker medicin håndtering, Sikkerhed i de sundhedsfaglige opgaver, Akutsygdom og håndkøbsmedicin, Lægemiddelformer og praktisk brug af medicinen samt Medicin og kroppen.

### Tilvalgsundervisningsemner

Kommunerne kunne i projektet vælge mere undervisning indenfor emner om medicin. Nedenfor er en liste over de tilvalgsemner, der har været undervist i projektet\*:

- Behandling af akut diarré og forstoppelse
- Medicin og kroppen (udover grundforløb)
- Medicin mod epilepsi
- Medicin mod forhøjet blodtryk
- Medicin mod iskæmisk hjertesygdom, hjerteflimmer og dårlig hjertefunktion
- Medicin mod astma og KOL
- Medicin mod mavesyrerelaterede lidelser
- Medicin mod Parkinsons sygdom
- Medicin mod sklerose og spasticitet
- Smertestillende medicin
- Substitution, tilskud, mv.
- Medicin mod type 2-diabetes
- Misbrug
- Psykofarmaka (Psykofarmaka I og Psykofarmaka II)
- Risikosituationslægemidler
- Medicin mod demens
- Dispensering og administration\*
- Compliance\*
- Dosisdispensering\*
- Antibiotika.\*

\*Emner, som ikke er beskrevet i apotekernes nuværende undervisningskatalog

### Sikker medicin håndtering – et forbedringsforløb i hjemmeplejen

Ydelsen består af seks moduler:

- Overblik over håndtering af medicin i hjemmeplejen. Kortlægning af egen proces for håndtering af medicin. Fokus på praksis, ansvar og utilsigtede hændelser.
- Dispensering og administration af medicin. Hvad siger loven? Hvad står der i instruksen?
- Substitution – når medicinen skifter navn.
- Compliance. Hvorfor tager nogle borgere ikke deres medicin som aftalt med lægen?
- Praktisk brug af medicin. Medicin på den rigtige måde.
- Observation af borgere i forbindelse med håndtering af medicin.

### Konsulenttydelser

Dette dækker over fire ydelser:

- Kvalitetssikring af medicin håndtering
- Tjek på kvalitet
- Apotekets medicingennemgang
- Medicinsupervision.