

Afprøvning af Medicinmøder med hjemmeplejen – en sundhedsydelse leveret af apoteket

Version 2

Januar 2019



Pharmakon

Milnersvej 42 – 3400 Hillerød
Tel 4820 6000 – pharmakon.dk

Afprøvning af Medicinmøder med hjemmeplejen – en sundhedsydelse leveret af apoteket

Rapport Version 2

Januar 2019

Forfattere Kirsten Pultz, Rikke Nørgaard Hansen og Charlotte Rossing

©Pharmakon, januar 2019

ISBN 978-87-91598-97-5

Pharmakon

Milnersvej 42
DK-3400 Hillerød
Denmark

Tel +45 4820 6000
Fax +45 4820 6062

www.pharmakon.dk

Forord

”Afprøvning af medicinmøder med hjemmeplejen – en sundhedsydelse leveret af apoteket” præsenterer resultater fra evalueringen af sundhedsydelsen i den form, som de er beskrevet til de danske apoteker.

Medicinmøderne blev gennemført fra 1. november 2017 til 28. februar 2018, og hele projektforløbet varede fra 1. september 2017 til 30. april 2018.

Medicinmøder med hjemmeplejen er en sundhedsydelse, der kan leveres af apoteket. Den er udviklet på baggrund af udviklingsprojektet ”Bedre brug af medicin i hjemmeplejen”⁽¹⁾, hvor sundhedsydelsen også blev pilottestet. Pilottesten viste, at indsatsen kunne leveres af apoteket; at den gav hjemmeplejen viden, færdigheder og fokus på medicinadministration; at den gav et øget samarbejde mellem hjemmepleje og apotek, og at den havde potentiale til at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden i hjemmeplejen. Med projektet, som er beskrevet i denne rapport, ønskes det at evaluere sundhedsydelsen i flere kommunale hjemmeplejeenheder for at se effekten i bredere skala og evt. tilpasse sundhedsydelsen.

Rapporten beskriver, udover evalueringen af medicinmøderne, kort medicinmødernes indhold og form.

Rapporten henvender sig til alle, der arbejder med medicinbehandling. Det være sig ledere og medarbejdere i hjemmeplejen, kommunale beslutningstagere, såvel politiske som administrative, samt apotekere og apotekspersonale. Hensigten er, at de gennem rapporten kan få indsigt i Medicinmøder med hjemmeplejen leveret af apoteket og benytte apoteket som samarbejdspartner i arbejdet med at sikre kvalitet og patientsikkerhed ved medicinbehandling.

Projektet blev initieret af Danmarks Apotekerforening og Pharmakon, finansieret af Danmarks Apotekerforening og Pharmakon og gennemført af Forsknings- og Udviklingsafdelingen på Pharmakon, Apotekernes Uddannelsescenter.

Tak til medarbejdere og ledere i Døgnglejen Frederikssund Kommune, Hjemmeplejen Glesborg Norddjurs Kommune, Hjemmeplejen Sydals Sønderborg Kommune og Hjemmeplejen Nibe og NAT Syd Aalborg Kommune samt til Frederikssund Apotek, Grenaa Apotek, Sønderborg Jernbane Apotek og Aalborg Budolfi Apotek/Nibe Apotek, som har medvirket til at gennemføre projektet.

Charlotte Rossing
Udviklingschef
Pharmakon – Apotekernes Uddannelsescenter

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indholdsfortegnelse.....	6
Tabelfortegnelse	7
Resumé	8
Baggrund.....	8
Formål og problemstillinger.....	8
Metode og forløb.....	8
Dataindsamling og evaluering.....	9
Resultater	9
Konklusion	10
Kapitel 1 – Introduktion	12
1.1 Baggrund	12
1.2 Formål	13
1.3 Problemstillinger	13
Kapitel 2 – Metode og forløb	14
2.1 Beskrivelse af ”Medicinmøder med hjemmeplejen”	14
2.2 Enheder	14
2.3 Afprøvning	14
2.4 Dataindsamling og evaluering	15
Kapitel 3 – Resultater.....	17
3.1 Organisering	17
3.2 Hjemmeplejens oplevede effekt og apotekets vurderede effekt af medicinmøderne på hjemmeplejens hverdag med medicin håndtering	17
3.2.1 Medicinmødernes effekt på kvalitet, sikkerhed og tryghed i medicin håndtering	18
3.2.2 Medicinmødernes relevans, niveau og faglige kvalitet	18
3.2.3 Apotekets vurdering af effekten af medicinmøderne for hjemmeplejen	21
3.2.4 Delkonklusion	21
3.3 Ressourceforbrug på ydelsen for hjemmepleje og apotek.....	22
3.3.1 Delkonklusion	23
3.4 Hjemmeplejens og apotekets vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne	24
3.4.1 Planlægning og gennemførelse af medicinmøderne	24
3.4.2 Apoteket som dialogpartner og mødeleder	26
3.4.3 Medicinmødernes betydning for samarbejdet	26
3.4.4 Delkonklusion	27
3.5 Hjemmeplejens og apotekets forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne	28
3.5.1 Relevansen af emnerne til medicinmøderne	28

3.5.2 Apotekets brug af materialerne	28
3.5.3 Delkonklusion	29
Kapitel 4 - Diskussion	30
4.1 Rammesætning og forventningsafstemning er vigtig.....	30
4.1.1 Etablering af samarbejdet og afstemning af forventninger	30
4.1.2 Apotekernes kendskab til hverdagen i hjemmeplejen	30
4.1.3 Forbrug af ressourcer	31
4.2 God form og gode temaer, men hjemmeplejen skal være med i planlægningen	31
4.3 Der er blevet kortere mellem hjemmepleje og apotek	31
4.4 Apoteket kan udfylde en ny rolle som "consulting pharmacy"	32
Kapitel 5 – Konklusion	33
5.1 Hjemmeplejens oplevede effekt og apotekets vurderede effekt af medicinmøderne	33
5.2 Ressourceforbrug på ydelsen for hjemmepleje og apotek.....	33
5.3 Hjemmeplejen og apotekets vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne.....	33
5.4 Hjemmeplejens og apotekets forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne.....	33
Referencer.....	35

Tabelfortegnelse

Tabel 1: Oversigt over dataindsamlingsmetoder.	16
Tabel 2: Hjemmeplejens og apotekets vurdering af effekt af medicinmøderne på øget kvalitet, sikkerhed og tryghed i medicinhåndtering.	18
Tabel 3: Hjemmeplejens og de apoteksansattes vurdering af møderækkens samlede relevans. ...	18
Tabel 4: Hjemmeplejens og apotekets vurdering af relevansen, niveauet og den faglige kvalitet af de enkelte medicinmøder.....	19
Tabel 5: Hjemmeplejens og apotekets vurdering af hvilke medicinmøder, der var mest relevant. .	20
Tabel 6: Hjemmeplejens vurdering af apotekets faglighed.	21
Tabel 7: Hjemmeplejens tidsforbrug til forberedelse, afholdelse og opfølgning på medicinmøderne.	22
Tabel 8: Apotekets tidsforbrug til forberedelse, afholdelse og opfølgning på medicinmøderne.....	23
Tabel 9: Hjemmeplejens vurdering af apoteket om dialogpartner og mødeleder.	26

Resumé

Baggrund

En rapport fra Patientombuddet har vist, at en del af de utilsigtede hændelser i hjemmepleje og på plejehjem er relateret til medicinadministration (55 %) og dispensering (14 %)⁽²⁾. Det viser, at der er behov for kvalitetssikring af plejepersonalets medicinhandling.

Der er de senere år iværksat en række indsatser for at forbedre kvaliteten af medicineringen på plejehjem, bl.a. gennem apoteksleverede sundhedsydelse, men tilsvarende indsatser er endnu ikke etableret i samme omfang i hjemmeplejen. Der har været udført et projekt i Hillerød Kommune, "Bedre brug af medicin i hjemmeplejen"⁽¹⁾, som viste, at problemstillinger med kvalitet og sikkerhed i medicineringen ses i alle faser af medicinhandlingsprocessen i hjemmeplejen. Der blev udviklet og pilotafprøvet en apoteksleveret indsats, der kunne bidrage til bedre brug af medicin i hjemmeplejen. Pilotafprøvningen af indsatsen i én hjemmeplejeenhed viste, at indsatsen kunne leveres af apoteket, at den gav hjemmeplejen viden, færdigheder og fokus på medicinadministration, at den gav et øget samarbejde mellem hjemmepleje og apotek, og at den havde potentiale til at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden i hjemmeplejen.

Formål og problemstillinger

Formålet med projektet var at afprøve alle seks medicinmøder med seks forskellige emner ("Overblik over medicinhandling", "Dispensering og administration af medicin", "Substitution", "Compliance", "Praktisk brug af medicin", "Observation af borgeren") med hjemmeplejen, som de er beskrevet til de danske apoteker, i fem kommunale hjemmeplejeenheder med hensyn til vurderet effekt, ressourceforbrug og samarbejdet mellem hjemmepleje og apotek. Derudover var formålet at tilpasse og nyttiggøre sundhedsydelsen "Medicinmøder med hjemmeplejen".

"Afprøvningen af Medicinmøder med hjemmeplejen" skulle svare på følgende spørgsmål:

1. Hvilke effekter oplever hjemmeplejen i deres hverdag som følge af medicinmøderne på de udfordringer, de har med hensyn til:
 - a. medicinhandling
 - b. dispensering og administration
 - c. substitution
 - d. compliance
 - e. praktisk brug af medicin
 - f. observationer af borgernes handling af medicinen?
2. Hvad var ressourceforbruget på indsatsen for henholdsvis apotek og hjemmepleje?
3. Hvilke effekter vurderede apoteket, ydelsen havde for hjemmeplejen?
4. Hvordan vurderede deltagerne samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne?
5. Hvilke forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til Medicinmøder havde hjemmepleje og apotek?

Metode og forløb

Projektet havde fokus på evaluering af hjemmeplejens og apotekets oplevede og vurderede effekter af medicinmøderne på hjemmeplejens arbejde med medicin.

Apotekerne blev rekrutteret gennem Netværk for Udvikling af Apotekspraksis. Der skulle bruges fem apoteker til afprøvningen. Apotekerne skulle selv lave en aftale med hjemmeplejen i deres kommune om at deltage i projektet.

Fra hvert apotek deltog en farmaceut og en farmakonom i projektet. De samarbejdede om at planlægge, forberede og evaluere medicinmøderne, og de skiftedes til at være mødeleder på medicinmøderne.

Afprøvning

Apoteket deltog i oktober 2017, inden gennemførelse af medicinmøderne, i et 2-dages seminar afholdt af Pharmakon.

Perioden for etablering af samarbejde mellem hjemmepleje og apotek samt gennemførelse af de seks medicinmøder var sat til fire måneder (1. november 2017-28. februar 2018). 10-15 personer fra hjemmeplejen skulle deltage i medicinmøderne. Hensigten var, at både social- og sundhedsassistenter og –hjælpere, samt en leder fra hjemmeplejen, deltog. Hjemmeplejen skulle så vidt muligt have besøg fra apoteket med det formål, at apoteket kunne få kendskab til hjemmeplejens hverdag og opgaver inden afholdelse af medicinmøderne.

Pharmakon støttede apotekerne undervejs i processen. Dels ved et telefonmøde med hvert enkelt apotek før og efter hvert medicinmøde, dels ved fælles virtuelle møder via Teamviewer med alle apoteker 10 gange i forløbet.

Dataindsamling og evaluering

Dataindsamlingen foregik løbende gennem referater fra telefonmøder med apoteket og tidsregistrering af ressourceforbrug for hjemmepleje og apotek og, efter endt afprøvningsperiode, gennem spørgeskema til både hjemmeplejen og apotek.

Resultater

Et af de fem apoteker lykkedes ikke med at få en aftale med en hjemmeplejeenhed i kommunen inden for den aftalte tid hertil i projektet. Da forløbet på det tidspunkt var langt fremme, blev det besluttet kun at afprøve medicinmøderne i fire kommuner. De fire hjemmeplejeenheder og apoteker, der deltog, var:

- Hjemmeplejen i Frederikssund Kommune og Frederikssund Apotek
- Hjemmeplejen Glesborg i Norddjurs Kommune og Grenaa Apotek
- Hjemmeplejen Sydals i Sønderborg Kommune og Sønderborg Jernbane Apotek
- Hjemmeplejen Nibe og NAT Syd i Aalborg Kommune og Aalborg Budolfi Apotek/Nibe Apotek.

Der blev afholdt i alt 23 medicinmøder ud af 24 mulige. I en kommune blev et møde aflyst, og der var ikke mulighed for at finde et nyt tidspunkt til mødet inden for projektperioden.

To af de 23 medicinmøder blev afholdt på apoteket fordelt på to kommuner. 21 medicinmøder blev afholdt i hjemmeplejens lokaler.

Både social- og sundhedshjælpere og -assistenter deltog i medicinmøderne i løbet af møderækken med varierende antal af de to faggrupper til de forskellige møder. Derudover deltog lederen af hjemmeplejen, eller ét sted en uddannelseskoordinator, i nogle eller alle medicinmøderne.

To ledere og 19 medarbejdere fra hjemmeplejen, otte apoteksmedarbejdere (fire farmakonomer og fire farmaceuter) og en apoteker besvarede spørgeskemaerne, som gav svar på oplevet effekt af medicinmøderne, ressourceforbrug, vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne samt forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne.

Konklusion

Hjemmeplejens oplevede effekt og apotekets vurderede effekt af medicinmøderne

Hjemmeplejen oplevede en rigtig god effekt af medicinmøderne på kvalitet og tryghed for hjemmeplejen i medicin håndtering, hvilket kan medføre en øget sikkerhed for borgerne. Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne meget relevante for deres arbejde med medicin håndtering, hvor mødet om praktisk brug af medicin blev vurderet mest relevant og mødet om compliance mindst relevant. Apoteket var enig i relevansen af mødet om praktisk brug af medicin, men hjemmeplejen og apoteket prioriterede de resterende emner forskelligt med hensyn til relevans. Derfor kan hjemmeplejen med fordel være med i planlægningen af indholdet af medicinmøderne og prioritering af emnerne. Apoteket kan med fordel besøge hjemmeplejen og tage med ud til borgerne inden medicinmøderne, hvilket hjemmeplejen gav udtryk for bidrog til, at apoteket fik en bedre indsigt i og forståelse for deres arbejdsopgaver med medicin.

Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne af meget høj faglig kvalitet, og apoteket blev oplevet af hjemmeplejen som lægemiddelfagligt stærke. Medicinmøderne var et forum, hvor hjemmeplejen kunne få tid til at tale om problemer og løsninger ved medicin håndtering, dele sine erfaringer og sammen finde løsninger samt spørge lægemiddelkyndige personer om spørgsmål til håndtering af medicin.

Hjemmeplejen oplevede apoteket som rigtig gode dialogpartnere, og de gav udtryk for, at de følte sig mere motiverede og velkomne til at bruge apoteket – afstanden mellem apotek og hjemmepleje er blevet mindre.

Ressourceforbrug på ydelsen for hjemmepleje og apotek

Hjemmeplejens ledelse og apoteket har ca. samme tidsforbrug på medicinmøderne i gennemsnit pr. person, og hjemmeplejepersonalet har brugt mindre tid på medicinmøderne sammenlignet med hjemmeplejelederen og apoteket. For lederen af hjemmeplejen er der et behov for at bruge tid til opfølgning, så dialogerne fra medicinmøderne bringes med hjem i forbedring af arbejds gange.

Hjemmeplejen og apotekets vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne

Hjemmeplejen beskrev samarbejdet om planlægning og gennemførelse af medicinmøderne som rigtig godt, men information om medicinmødernes formål, målgruppe, form og indhold ønskede de mere af. Der er behov for en grundig forberedelse og sikring af, at ledelse og deltagere fra hjemmeplejen er godt orienterede om forløbet.

Hjemmeplejen ønskede længere tid til medicinmøderne, og der var et behov for forventningsafstemning om, at det var mest optimalt, hvis de samme deltagere deltog i hele møderækken. Hvis ledelsen ikke deltog i et medicinmøde, kunne det skabe usikkerhed om fx lokaler, antal deltagere og forventninger til møderækken.

Der skal bruges god tid fra start til at sætte rammerne for møderne, fx mødeform, emner og målgruppe. Der skal bruges tid til at afstemme forventningerne mellem hjemmepleje og apotek med hensyn til fx udbytte og rollefordeling.

Hjemmeplejens og apotekets forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne

Hjemmeplejen var overordnet tilfredse med emnerne på medicinmøderne, men der var et ønske om at målrette emnerne til de enkelte faggrupper. De havde også forslag til andre relevante emner til medicinmøderne, som kan bringes i spil ved, at hjemmeplejen er med til at planlægge indholdet i medicinmøderne og prioritering af emnerne.

Apoteket vurderer, at støttematerialet med detaljerede planer for hvert enkelt medicinmøde kan bruges og er en god støtte til gennemførelse af møderne. Både farmakonomer og farmaceuter kan være mødeledere. Mødelederrollen var ny for apoteket, og de var meget opmærksomme på forskellen mellem rollen som underviser og rollen som mødeleder.

Kapitel 1 – Introduktion

1.1 Baggrund

Hos mange ældre er der betydelige problemer med kvaliteten af deres lægemiddelbehandling. Det gælder også for ældre borgere, der får støtte til at tage deres medicin på et plejecenter eller via hjemmeplejen^{(3),(4),(5),(6),(7),(8)}.

Det er et alvorligt problem, idet 40 % af de ældre borgere anvender mere end fem lægemidler, mens over halvdelen af de ældre over 80 år anvender mere end fem lægemidler⁽⁹⁾.

Det er vist, at svage ældre med kroniske sygdomme er i særlig risiko for utilsigtede lægemiddel-hændelser. En undersøgelse har vist, at vi kan forvente ca. 292.000 utilsigtede lægemiddel-hændelser blandt ældre lægemiddelbrugere, hvoraf ca. 74.500 af hændelserne kunne have været forebygget. Undersøgelsen viser endvidere, at man må forvente, at ca. 27.100 ældre hvert år indlægges pga. utilsigtede lægemiddel-hændelser, som kunne have været forebygget⁽³⁾.

En rapport fra hjemmesygeplejen i Københavns Kommune har vist, at de ældre borgere behandles for mange sygdomme af mange læger, og at lægerne ofte mister overblikket over den samlede medicinering. En hyppig utilsigtet hændelse er uoverensstemmelser mellem medicinlister⁽¹⁰⁾.

I danske medicingennemgangsstudier på plejehjem findes typisk lægemiddelrelaterede problemer hos alle ældre med i gennemsnit 2,5 lægemiddelrelaterede problemer pr. person^{(5),(6)}.

Patientombuddets rapport om utilsigtede lægemiddel-hændelser i hjemmepleje og plejehjem viste, at den overvejende del af hændelserne var relateret til medicinadministration (55 %) og dispensering (14 %). Langt de fleste hændelser skyldtes, at medicinen blev givet i forkert dosis, med forkert frekvens, til forkert tidspunkt eller slet ikke givet. Billedet var det samme i hjemmepleje og på plejehjem⁽²⁾.

Det viser, at der er behov for kvalitetssikring af plejepersonalets medicin-håndtering. Der er de senere år iværksat en række indsatser for at forbedre kvaliteten af medicineringen på plejecentre, herunder indsatser leveret af de danske apoteker vedrørende kvalitetssikring af medicin-håndtering, kompetenceløft af personale samt kvalitetssikring af lægemiddelanvendelse^{(5),(6),(11)}.

På plejehjem har indsatserne vist sig at kunne resultere i bedre brug af medicin og empowerment af plejepersonalet på medicinområdet, så personalet følte sig mere kompetente og oplevede at have mere kvalificerede dialoger med lægerne^{(5),(6)}. Forsøg på at implementere de samme indsatser i hjemmeplejen har vist organisatoriske udfordringer, da den organisatoriske og ledelsesmæssige opbygning er anderledes i hjemmeplejen og derfor viser et andet behov for udførelse og forankring af apoteksleverede ydelser.

Tilsvarende indsatser er endnu ikke etableret i samme omfang i hjemmeplejen. Der har været udført et projekt i Hillerød Kommune, "Bedre brug af medicin i hjemmeplejen"⁽¹⁾, hvor først behovet for støtte på medicinområdet i hjemmeplejen blev afdækket gennem en kortlægning af problemer med kvalitet og patientsikkerhed i medicineringen i hjemmeplejen, inklusiv fokus på utilsigtede lægemiddel-hændelser. Resultaterne viste, at problemstillinger med kvalitet og sikkerhed i medicineringen ses i alle faser af medicin-håndteringsprocessen i hjemmeplejen. Med udgangspunkt i disse problemer blev der udviklet og afprøvet en apoteksleveret indsats, der kunne bidrage til bedre brug af medicin i hjemmeplejen. Gennem den apoteksleverede indsats blev der blandt andet afholdt tre medicinmøder ud fra den idé, at plejepersonalet i hjemmeplejen udveksler og drager nytte af hinandens erfaringer med medicin-håndtering, og at apoteket faciliterer erfaringsudvekslingen, så hjemmeplejens opgave med at håndtere medicin kvalificeres⁽¹⁾.

Pilotafrøvningen af indsatsen i én hjemmeplejeenhed viste, at indsatsen kunne leveres af apoteket, og at den gav hjemmeplejen viden, færdigheder og fokus på medicinadministration. Den apoteksleverede indsats gav et øget samarbejde mellem hjemmepleje og apotek og førte til ændring af arbejdsgange og kommunikationsveje mellem de to parter. Den apoteksleverede indsats viste sig at have potentiale til at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden i hjemmeplejen, og den blev beskrevet i en manual og støttemateriale: "Medicinmøder med hjemmeplejen". Projektet viste også, at der er behov for en større undersøgelse i flere kommunale hjemmeplejeenheder⁽¹⁾, hvor effekten kan vurderes og sundhedsydelsen kan tilpasses. Efter projektet blev manual og støttemateriale udvidet fra tre medicinmøder til seks medicinmøder med seks forskellige emner med baggrund i resultaterne fra pilotprojektet og ønskerne fra hjemmeplejen.

1.2 Formål

Formålet med projektet var at afprøve alle seks medicinmøder med seks forskellige emner med hjemmeplejen, som de er beskrevet til de danske apoteker, i fem kommunale hjemmeplejeenheder med hensyn til vurderet effekt, ressourceforbrug og samarbejdet mellem hjemmepleje og apotek. Derudover var formålet at tilpasse og nyttiggøre sundhedsydelsen "Medicinmøder med hjemmeplejen".

1.3 Problemstillinger

"Afrøvningen af Medicinmøder med hjemmeplejen" skulle svare på følgende spørgsmål:

1. Hvilke effekter oplever hjemmeplejen i deres hverdag som følge af medicinmøderne på de udfordringer, de har med hensyn til:
 - a. medicinåndtering
 - b. dispensering og administration
 - c. substitution
 - d. compliance
 - e. praktisk brug af medicin
 - f. observationer af borgernes håndtering af medicinen?
2. Hvad var ressourceforbruget på indsatsen for henholdsvis apotek og hjemmepleje?
3. Hvilke effekter vurderede apoteket, ydelsen havde for hjemmeplejen?
4. Hvordan vurderede deltagerne samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne?
5. Hvilke forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til Medicinmøder havde hjemmepleje og apotek?

Kapitel 2 – Metode og forløb

Projektet havde fokus på evaluering af hjemmeplejens og apotekets oplevede og vurderede effekter af medicinmøderne på hjemmeplejens arbejde med medicin.

2.1 Beskrivelse af "Medicinmøder med hjemmeplejen"

Målet med "Medicinmøder med hjemmeplejen" er, at:

- medarbejderne i hjemmeplejen føler sig trygge i deres arbejde med at håndtere borgernes medicin
- øge sikkerheden for borgerne gennem en sikker håndtering af medicin.

Målgruppen for "Medicinmøder med hjemmeplejen" er plejepersonale - typisk social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter - som håndterer borgernes medicin i hverdagen. Apoteket og hjemmeplejen skal samarbejde om planlægning og afholdelse af medicinmøderne.

Medicinmøderne mellem hjemmepleje og apotek foregår med udgangspunkt i plejepersonalets hverdag og deres behov for viden og sparring om sikker håndtering af medicin. Medicinmøderne foregår som dialoger ud fra en på forhånd aftalt dagsorden. Medarbejderen fra apoteket har rollen som mødeleder og facilitator af samtalerne. Mødelederen fungerer også som lægemiddelfaglig konsulent og sparringspartner med sin viden og erfaring om medicin samt brug og håndtering af medicin. Endelig er det mødelederens opgave at styre tiden og prioritere de emner, som er vigtigst for deltagerne. Mødelederen er enten en farmakonom eller en farmaceut fra apoteket. Et medicinmøde varer 1½ time.

I manualen for "Medicinmøder med hjemmeplejen" er beskrevet seks medicinmøder:

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

2.2 Enheder

Apotekerne blev rekrutteret gennem Netværk for Udvikling af Apotekspraksis. Der skulle bruges fem apoteker til afprøvningen, og de fem apoteker blev udvalgt efter "først-til-mølle-princippet". Herefter skulle apotekerne selv lave en aftale med hjemmeplejen i deres kommune om at deltage i projektet. Pharmakon udarbejdede en informationsfolder til hjemmeplejen, som apoteket kunne benytte. Projektdeltagere fra hjemmeplejen kaldes i denne rapport fremadrettet "hjemmeplejen".

Fra hvert apotek deltog en farmaceut og en farmakonom i projektet. De samarbejdede om at planlægge, forberede og evaluere medicinmøderne. De besluttede selv, om de begge skulle deltage i alle medicinmøder, og hvem der skulle være mødeleder. De blev opfordret til, at både farmakonom og farmaceut prøvede at være mødeleder. Projektdeltagere fra apoteket kaldes i denne rapport fremadrettet "apoteket".

2.3 Afprøvning

Apoteket deltog i oktober 2017, inden gennemførelse af medicinmøderne, i et 2-dages seminar afholdt af Pharmakon. Formålet med seminaret var at klæde apoteket på til at gennemføre medicinmøderne med hjemmeplejen. På seminaret blev de seks medicinmøder introduceret med udgangspunkt i kendte problemstillinger med medicin håndtering i hjemmeplejen og erfaringer fra

tidligere projekter. Der var fokus på rollen som mødeleder og facilitering af erfaringsudveksling og brugerens egne løsninger.

Perioden for etablering af samarbejde mellem hjemmepleje og apotek, samt gennemførelse af de seks medicinmøder, var sat til fire måneder (1. november 2017-28. februar 2018). Apoteket og lederen fra hjemmeplejen aftalte datoer for medicinmøderne, og hvordan de praktiske opgaver, fx at booke lokaler og sørge for teknik og forplejning, skulle fordeles. Lederen i hjemmeplejen skulle vælge 10-15 personer blandt plejepersonalet til at deltage i medicinmøderne. Hensigten var, at både social- og sundhedsassistenter og –hjælpere, samt en leder fra hjemmeplejen, deltog. Hjemmeplejen skulle så vidt muligt have besøg fra apoteket inden medicinmøderne, og apoteket skulle så vidt muligt også have været med ude hos borgerne. Besøgene havde til formål at give apoteket kendskab til hjemmeplejens hverdag og opgaver inden afholdelse af medicinmøderne. Apotek og hjemmepleje skulle indgå og underskrive en samarbejdsaftale med hinanden.

Pharmakon støttede apotekerne undervejs i processen. Dels ved et telefonmøde med hvert enkelt apotek før og efter hvert medicinmøde, dels ved fælles virtuelle møder via Teamviewer med alle apoteker 10 gange i forløbet. Formålet med telefonmøderne var at støtte og sparre med apotekerne. På telefonmøderne blev der fulgt op på, om manual og støttematerialer fungerede, om forløbet af medicinmøderne var tilfredsstillende samt drøftet udfordringer med fx samarbejde med hjemmeplejen. Telefonmøderne efter hvert medicinmøde blev også brugt til at evaluere de enkelte medicinmøder. De virtuelle møder blev hovedsageligt brugt til at udveksle erfaringer apotekerne imellem og til praktiske informationer fra Pharmakon.

2.4 Dataindsamling og evaluering

Dataindsamlingen foregik løbende gennem referater fra telefonmøder med apoteket og tidsregistrering af ressourceforbrug for hjemmepleje og apotek og efter endt afprøvningsperiode gennem spørgeskema til både hjemmeplejen og apotek.

Hjemmeplejen blev opfordret til efter hvert medicinmøde at skrive deres refleksioner på et skema, som apotekerne udleverede til dem på hvert møde. Skemaet skulle støtte hjemmeplejens hukommelse, når de efter det sidste medicinmøde skulle besvare et spørgeskema om hele forløbet.

Apoteket og lederen i hjemmeplejen skulle efter hvert medicinmøde udfylde et skema med tidsforbrug til forberedelse til, afholdelse af og opfølgning på medicinmøderne.

Efter afslutning af medicinmøderækken udfyldte hjemmeplejen (både medarbejdere og ledere), der havde deltaget i medicinmøderne, samt apoteket (både farmakonom, farmaceut og apoteker) et elektronisk spørgeskema. Spørgeskemaerne skulle vise, hvad ydelsen bidrager med til hjemmeplejen. Spørgeskemaet var udformet, så resultaterne for hjemmepleje og apotek kunne sammenlignes. Referaterne af telefonmøderne med apotekerne indgik også i evalueringen.

Tabellen herunder giver et overblik over, hvordan data er blevet indsamlet, og hvilke data der blev indsamlet.

Problemstilling	Dataindsamlingsværktøj + kilde	Indsamlingstidspunkt
Vurderet effekt af de enkelte medicinmøder	Referat af telefonmøder <ul style="list-style-type: none"> • Apotek 	Løbende
	Spørgeskema <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmepleje • Apotek 	Slut
Oplevet kvalitet og relevans	Referater af telefonmøder <ul style="list-style-type: none"> • Apotek 	Løbende
	Spørgeskema <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmepleje • Apotek 	Slut
Ressourceforbrug	Tidsregistreringsskema <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmepleje • Apotek 	Løbende
Samarbejde imellem hjemmepleje og apotek samt forslag til forbedringer	Referater af telefonmøder <ul style="list-style-type: none"> • Apotek 	Løbende
	Spørgeskema <ul style="list-style-type: none"> • Hjemmepleje • Apotek 	Slut

Tabel 1: Oversigt over dataindsamlingsmetoder.

Kapitel 3 – Resultater

Kapitlet om resultater af afprøvningen er inddelt i fem afsnit:

3.1 Organisering

3.2 Hjemmeplejens oplevede effekt og apotekets vurderede effekt af medicinmøderne på hjemmeplejens hverdag med medicin håndtering

3.3 Ressourceforbrug på ydelsen for hjemmepleje og apotek

3.4 Hjemmeplejen og apotekets vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne

3.5 Hjemmeplejens og apotekets forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne.

3.1 Organisering

To ledere og 19 medarbejdere fra hjemmeplejen, otte apoteksmedarbejdere (fire farmakonomer og fire farmaceuter) og en apoteker besvarede spørgeskemaerne. Fordi kun en apoteker besvarede spørgeskemaet, bliver resultaterne af den besvarelse ikke beskrevet i denne rapport.

Et af de fem apoteker lykkedes ikke med at få en aftale med en hjemmeplejeenhed i kommunen inden for den aftalte tid hertil i projektet. Da forløbet på det tidspunkt var langt fremme, blev det besluttet kun at afprøve medicinmøderne i fire kommuner. De fire hjemmeplejeenheder og apoteker, der deltog, var:

- Hjemmeplejen i Frederikssund Kommune og Frederikssund Apotek
- Hjemmeplejen Glesborg i Norddjurs Kommune og Grenaa Apotek
- Hjemmeplejen Sydals i Sønderborg Kommune og Sønderborg Jernbane Apotek
- Hjemmeplejen Nibe og NAT Syd i Aalborg Kommune og Aalborg Budolfi Apotek/Nibe Apotek.

Der blev afholdt i alt 23 medicinmøder ud af 24 mulige. I en kommune blev et møde aflyst, og der var ikke mulighed for at finde et nyt tidspunkt til mødet inden for projektperioden.

To af de 23 medicinmøder blev afholdt på apoteket fordelt på to kommuner. 21 medicinmøder blev afholdt i hjemmeplejens lokaler.

Både social- og sundhedshjælpere og -assistenter deltog i medicinmøderne i løbet af møderækken med varierende antal af de to faggrupper til de forskellige møder. Derudover deltog lederen af hjemmeplejen, eller ét sted en uddannelseskoordinator, i nogle eller alle medicinmøderne.

Både farmakonom og farmaceut fra hvert apotek deltog i 21 ud af 23 medicinmøder. De forberedte sig som oftest først hver for sig og mødtes derefter for at planlægge mødets forløb. Alle brugte manualen og støttematerialerne til forberedelsen.

3.2 Hjemmeplejens oplevede effekt og apotekets vurderede effekt af medicinmøderne på hjemmeplejens hverdag med medicin håndtering

Hjemmeplejens oplevede effekt af medicinmøderne blev evalueret i en spørgeskemaundersøgelse. Effekten af medicinmøderne for hjemmeplejens arbejde med medicin blev også vurderet af de apoteksansatte i den afsluttende spørgeskemaundersøgelse. Evalueringen omfattede både effekten af de enkelte medicinmøder og af den samlede møderække.

Hjemmepleje og apotek vurderede effekten af medicinmøderne på en skala fra 1 – 10, hvor 10 stod for den største effekt.

3.2.1 Medicinmødernes effekt på kvalitet, sikkerhed og tryghed i medicinhandling

Hjemmepleje og apotek vurderede effekten af medicinmøderne på øget kvalitet og sikkerhed i medicinhandling ens. De vurderede effekten 8,0 på en skala fra 1-10. Hjemmeplejens score varierede mellem 1 og 10, apotekets mellem 7 og 10.

	Hjemmepleje				Apotek			
	Median	Min	Maks	N	Median	Min	Maks	N
Medicinmøderne bidrager til øget kvalitet og sikkerhed i medicinhandling	8,0	1	10	18	8,0	7	10	8
Hjemmeplejen er gennem deltagelse i medicinmøderne blevet mere trygge i forhold til at håndtere borgernes medicin	8,0	1	10	18	8,0	5	10	8

Tabel 2: Hjemmeplejens og apotekets vurdering af effekt af medicinmøderne på øget kvalitet, sikkerhed og tryghed i medicinhandling.

At hjemmeplejen oplevede en god effekt af medicinmøderne på kvalitet og sikkerhed i medicinhandling illustreres også ved følgende citater fra hjemmeplejen, som også beskriver, hvad de konkret har fået med fra møderne:

"Medicinmøderne har været med til at øge/skærpe opmærksomheden angående medicinhandling. Det har været godt at snakke med andre fagfolk og få nogle fif og tricks fra andre." [hjemmepleje]

"... har også fået lidt konkret viden om fx inhalationer." [hjemmepleje]

Hjemmeplejen og apoteket vurderede også begge effekten af medicinmøderne på hjemmeplejens tryghed ved medicinhandling til 8,0. Hjemmeplejens score varierede mellem 1 og 10, apotekets mellem 5 og 10.

At hjemmeplejen vurderede, at medicinmøderne havde en god effekt på deres tryghed ved medicinhandling er illustreret ved følgende citat:

"Bekræftet i, at det, jeg gør, er rigtigt." [hjemmepleje]

3.2.2 Medicinmødernes relevans, niveau og faglige kvalitet

Den samlede møderækkes relevans er i spørgeskemaundersøgelsen vurderet af såvel hjemmepleje som apotek, og resultaterne er gengivet i tabellen herunder.

	Hjemmepleje				Apotek			
	Median	Min	Maks	N	Median	Min	Maks	N
Den samlede møderække er relevant for hjemmeplejen i forhold til arbejdet med medicinhandling	9,0	1	10	18	8,0	7	10	8

Tabel 3: Hjemmeplejens og de apoteksansattes vurdering af møderækkens samlede relevans.

Hjemmeplejen vurderede den samlede møderække relevant for deres arbejde med medicin håndtering med en score i den høje ende (9,0). Apoteket vurderede relevansen af den samlede møderække lavere end hjemmeplejen (8,0). Hjemmeplejens score varierede mellem 1 og 10, og apotekets mellem 7 og 10. At hjemmeplejen fandt den samlede møderække relevant, underbygger følgende citater:

”Relevant for medarbejderne.” [hjemmepleje]

”Jeg vil tro, de fleste møder kunne være relevante.” [hjemmepleje]

”Jeg oplevede, at det var meget individuelt, hvor motiverede deltagerne var ... Omvendt gav flere af deltagerne udtryk for, at de meget gerne ville have fortsat møderækken, så de må jo have følt, at det hele var relevant.” [apotek]

Nedenstående tabel 4 beskriver hjemmeplejens og apotekets vurdering af relevansen, niveauet og den faglige kvalitet af de enkelte medicinmøder.

		Hjemmepleje				Apotek			
		Median	Min	Maks	N	Median	Min	Maks	N
1. Overblik over medicin- håndtering	Relevansen af mødet	9,0	1	10	14	9,0	3	10	6
	Mødets niveau	10,0	3	10	14	9,0	7	10	6
	Den faglige kvalitet af mødet	8,5	3	10	13	8,0	7	10	6
2. Dispensering og admini- stration	Relevansen af mødet	10,0	3	10	10	8,0	6	10	7
	Mødets niveau	9,0	3	10	10	7,0	6	10	7
	Den faglige kvalitet af mødet	8,0	3	10	10	7,5	7	10	7
3. Substitution	Relevansen af mødet	9,5	2	10	11	8,0	2	10	8
	Mødets niveau	8,0	5	10	10	8,0	7	10	8
	Den faglige kvalitet af mødet	8,0	5	10	10	8,0	3	10	8
4. Compliance	Relevansen af mødet	8,5	3	10	9	9,0	7	10	8
	Mødets niveau	8,0	3	10	9	9,0	7	10	8
	Den faglige kvalitet af mødet	8,0	3	10	9	9,0	7	10	8
5. Praktisk brug af medicin	Relevansen af mødet	10,0	6	10	10	9,0	8	10	7
	Mødets niveau	9,0	5	10	10	10,0	7	10	7
	Den faglige kvalitet af mødet	9,0	8	10	10	9,0	8	10	6
6. Observation	Relevansen af mødet	10,0	4	10	12	8,0	7	10	6
	Mødets niveau	9,0	2	10	12	8,0	7	10	6
	Den faglige kvalitet af mødet	9,0	2	10	12	7,0	6	10	6

Tabel 4: Hjemmeplejens og apotekets vurdering af relevansen, niveauet og den faglige kvalitet af de enkelte medicinmøder.

Hjemmeplejen og apoteket vurderer generelt alle møderne højt mellem 7 og 10 på en skala fra 1-10 med hensyn til relevans af møderne, om niveauet af møderne er passende og på den faglige kvalitet.

Med hensyn til relevans vurderer hjemmeplejen alle medicinmøderne mellem 8,5 og 10 på en skala fra 1-10. Apoteket vurderer relevansen af de enkelte medicinmøder mellem 8 og 9.

I nedenstående tabel 5 ses en oversigt over, i hvilken rækkefølge hhv. hjemmeplejen og apoteket vurderede medicinmøderne relevante.

Medicinmødernes relevans (mest relevante øverst)	
Hjemmepleje	Apotek
1. Praktisk brug af medicin 2. Dispensering og administration 3. Observation 4. Substitution 5. Overblik over medicin håndtering 6. Compliance.	1. Praktisk brug af medicin 2. Compliance 3. Overblik over medicin håndtering 4. Observation 5. Dispensering og administration 6. Substitution.

Tabel 5: Hjemmeplejens og apotekets vurdering af hvilke medicinmøder, der var mest relevant.

Hjemmepleje og apotek var enige om, at "Praktisk brug af medicin" var mest relevant (hjemmepleje 10,0 og apotek 9,0). Hjemmeplejen vurderede mødet om compliance mindre relevant, end apoteket gjorde, hhv. en score på 8,5 og 9,0. Det betød, at det var det medicinmøde, hjemmeplejen fandt mindst relevant, men stadigvæk med en score på 8,5. Derimod vurderede hjemmeplejen både mødet om "Dispensering og administration" samt mødet om "Substitution" højere, end hvad apoteket gjorde, hhv. en score på 10,0 mod apotekets 8,0 og en score på 9,5 mod apotekets 8,0.

Som det fremgår af Tabel 4, vurderede hjemmepleje og apotek de enkelte medicinmødernes niveau passende med en score mellem 7,0 og 10,0 på en skala fra 1-10, hvor 10 står for det mest passende niveau. Hjemmeplejen vurderede, at "Overblik over medicin håndtering" havde det mest passende niveau (10,0), mens apoteket vurderede "Praktisk brug af medicin" til at have det mest passende niveau (10,0). Hjemmeplejen vurderede også "Praktisk brug af medicin" til at have et passende niveau med en score på 9,0. Dvs. Hjemmepleje og apotek var enige om, at "Praktisk brug af medicin" var et af de møder, der havde det mest passende niveau. Hjemmeplejen vurderede mødet om "Compliance" nederst i forhold til passende niveau, men stadigvæk med en score på 8,0, mens apoteket scorede det andet mest passende med en score på 9,0. Derimod vurderede hjemmeplejen mødet om "Dispensering og administration" til at have et passende niveau med en score på 9,0, mens apoteket syntes, det var det møde, der havde mindst passende niveau med en score på 7,0.

Både hjemmepleje og apotek vurderede de enkelte medicinmødernes faglige kvalitet som høj med en score mellem 8,0 og 9,0 for hjemmeplejen og en score mellem 7,0 og 9,0 for apoteket på en skala fra 1-10, hvor 10 er bedst. Hjemmepleje og apotek var enige om, at "Praktisk brug af medicin" var det møde med højest faglig kvalitet på en skala fra 1-10 (hjemmepleje 9,0 og apotek 9,0). "Observation" var det møde, som hjemmepleje og apotek rangerede mest forskellig mht. den faglige kvalitet med en forskel på 2, hvor hjemmepleje rangerer det højest (hjemmepleje 9,0 og apotek 7,0).

Hjemmeplejen har i spørgeskemaundersøgelsen, udover at have vurderet de enkelte møders faglige kvalitet, også vurderet apotekets faglighed overordnet.

	Median	Min	Maks	N
Hvordan oplevede du apotekets faglighed?	10,0	5	10	19

Tabel 6: Hjemmeplejens vurdering af apotekets faglighed.

Generelt oplevede hjemmeplejen apotekets faglighed meget høj (median 10,0 på en skala fra 1-10). Det underbygges også af følgende citater:

"Meget dygtige og professionelle." [hjemmepleje]

"MEGET kompetente." [hjemmepleje]

"De havde svar på alle vores spørgsmål, kun få gange måtte de undersøge noget til næste gang." [hjemmepleje]

3.2.3 Apotekets vurdering af effekten af medicinmøderne for hjemmeplejen

Ved telefonmøderne efter hvert medicinmøde blev apoteket bedt om at vurdere effekten af medicinmødet for hjemmeplejen. Uddrag af referaterne af telefonmøderne er gengivet nedenfor.

Medicinmøderne var et forum, hvor hjemmeplejen kunne få tid til at tale om problemer og løsninger ved medicin håndtering, dele sine erfaringer, sammen finde løsninger samt spørge lægemiddelkyndige personer om spørgsmål til håndtering af medicin.

Hjemmeplejen blev gennem medicinmøderne opmærksomme på ting, som de ikke havde tænkt på før. Fx borgernes muligheder for selv at bestemme, hvilke præparater de helst ville have (substitution), deres egen rolle i at motivere borgerne til at tage deres medicin som ordineret (compliance) samt doseringstidspunkters betydning for en god effekt af medicinen (compliance).

Hjemmeplejen fik ny viden med fra medicinmøderne, og de blev opmærksomme på arbejdsgange, som de kunne forbedre.

3.2.4 Delkonklusion

- Hjemmeplejen oplevede en rigtig god effekt af medicinmøderne på kvalitet og tryghed for hjemmeplejen i medicin håndtering, hvilket kan medføre en øget sikkerhed for borgerne.
- Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne meget relevante for deres arbejde med medicin håndtering, og niveauet af medicinmøderne vurderede de passende
- Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne af høj faglig kvalitet, og apoteket blev oplevet af hjemmeplejen som lægemiddelfagligt stærke
- Hjemmeplejen vurderede mødet om praktisk brug af medicin mest relevant og mødet om compliance mindst relevant. Apoteket var enig i relevansen af mødet om praktisk brug af medicin, men hjemmeplejen og apoteket prioriterede de resterende emner forskelligt med hensyn til relevans
- Medicinmøderne var et forum, hvor hjemmeplejen kunne få tid til at tale om problemer og løsninger ved medicin håndtering, dele sine erfaringer og sammen finde løsninger samt spørge lægemiddelkyndige personer om spørgsmål til håndtering af medicin.

3.3 Ressourceforbrug på ydelsen for hjemmepleje og apotek

I forbindelse med indsamling af ressourceforbrug blev der kun indsamlet data på tidsforbrug. Der blev ikke indsamlet data på fx indkøb af kaffe, leje af lokale (hvis relevant) og andet.

Alle fire apoteker og hjemmeplejen i to kommuner bidrog med data om tidsforbrug. Tidsforbruget er opgjort som et gennemsnit pr. medarbejder.

	Tidsforbrug leder af hjemmeplejen ¹ (estimat)	Tidsforbrug hjemmeplejepersonale ² (estimat)
Forberedelse pr. møde	1,50 timer	0,25 timer
Forberedelse for seks møder	9,00 timer	1,50 timer
Afholdelse pr. møde	2,25 timer	1,50 timer
Afholdelse for seks møder	13,50 timer	9,00 timer
Opfølgning pr. møde	1,50 timer	0,25 timer
Opfølgning for seks møder	9,00 timer	1,50 timer
I alt for seks mødes forberedelse, afholdelse og opfølgning	32,00 timer	12,00 timer

Tabel 7: Hjemmeplejens tidsforbrug til forberedelse, afholdelse og opfølgning på medicinmøderne.

Hjemmeplejepersonalet brugte primært tid på at deltage i medicinmøderne (9 timer for seks møder). Derudover brugte de i gennemsnit 0,25 timer pr. møde til forberedelse og til opfølgning.

Lederne i hjemmeplejen brugte i gennemsnit mere tid til forberedelse, afholdelse og opfølgning af medicinmøderne end det resterende personale i hjemmeplejen. Mht. forberedelse, så brugte lederne i gennemsnit 1,5 time pr. møde til forberedelse, hvor de havde til opgave fx at sørge for at formidle dagsordener til deltagerne og at sørge for lokale. Det var også ledernes opgave at orientere hjemmeplejepersonalet om medicinmødernes formål og struktur og om personalets forberedelse til møderne. Som opfølgning på medicinmøderne brugte hjemmeplejelederne i gennemsnit også ca. 1,5 time pr. møde. På telefonmøderne med apoteket blev det beskrevet, hvad apoteket havde kendskab til, at denne tid blev brugt til: Hjemmeplejelederen har i nogle tilfælde skullet følge op på ændring af arbejdsgange, som møderne havde afdækket, var u hensigtsmæssige.

¹ Baseret på registrering fra én leder i hjemmeplejen.

² Gennemsnitligt tidsforbrug pr. medarbejder baseret på seks registreringer fra hjemmeplejepersonale, hvoraf én registrering er lavet som et gennemsnit mellem leders og medarbejders tidsforbrug.

	Tidsforbrug apotek ³ (estimat)
Forberedelse pr. møde	3,00 timer
Forberedelse for seks møder	18,00 timer
Afholdelse pr. møde	1,50 timer
Afholdelse for seks møder	9,00 timer
Opfølgning pr. møde	0,5 timer
Opfølgning for seks møder	3,00 timer
I alt for seks mødes forberedelse, afholdelse og opfølgning	30 timer

Tabel 8: Apotekets tidsforbrug til forberedelse, afholdelse og opfølgning på medicinmøderne.

Apoteket brugte mere tid, ca. tre timer pr. møde, til forberedelse end hjemmeplejeleder og - personale (hhv. ca. 1,5 time og 0,25 time). Apotekets tid blev brugt til at planlægge og strukturere medicinmøderne og eventuelt finde og/eller udarbejde specielt materiale til mødet.

Hjemmeplejelederen brugte i gennemsnit mere tid ved afholdelsen af medicinmøderne end apoteket, selvom ingen af møderne gik over tiden, og der på forhånd var afsat 1,5 timer pr. møde. Hjemmeplejen og apoteket blev ikke bedt om at specificere, hvad de brugte den ekstra tid til, men hjemmeplejens ledelse medregnede evt. tid til at forberede lokalet og evt. forplejning og til at sørge for dagsordener til deltagerne.

Apotekerne brugte i gennemsnit ca. ½ time på at følge op på ét medicinmøde i modsætning til hjemmeplejelederens ca. 1,5 time. Fra telefonmøderne ved vi, at apotekernes opfølgning omfattede fx at finde svar på spørgsmål, der var blevet stillet på det foregående medicinmøde, og som de skulle undersøge efterfølgende. Telefonmøderne viste også, at ét apotek valgte at sende en opsummering af hvert møde til hjemmeplejelederen umiddelbart efter, mødet var afholdt.

Samlet tidsforbrug på medicinmøderne var stort set ens for hjemmeplejeleder og apotek, hhv. 32 timer og 30 timer, og mindre for hjemmeplejepersonale (12 timer).

3.3.1 Delkonklusion

Hjemmeplejens ledelse og apoteket har ca. samme tidsforbrug i gennemsnit pr. person, og hjemmeplejepersonalet har brugt mindre tid på medicinmøderne sammenlignet med hjemmeplejelederen og apoteket. Tiden er brugt til forberedelse, afholdelse af/deltagelse i medicinmøderne samt opfølgning på møderne, men med varierende tidsforbrug for de forskellige roller og funktioner på specielt forberedelse og opfølgning.

³ Gennemsnitligt tidsforbrug pr. medarbejder baseret på registreringer fra syv apoteksansatte.

3.4 Hjemmeplejens og apotekets vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne

I den afsluttende spørgeskemaundersøgelse blev såvel hjemmepleje som apotek bedt om at beskrive samarbejdet om planlægning og gennemførelse af medicinmøderne og medicinmødernes betydning for samarbejdet. Derudover blev apotekerne til telefonmøderne efter hvert medicinmøde spurgt til deres vurdering af samarbejdet.

3.4.1 Planlægning og gennemførelse af medicinmøderne

Seks ud af de otte apoteksansatte var på besøg i hjemmeplejen, og fire ud af de otte var med på besøg hos borgerne. De apoteksansatte, som ikke var på besøg, forklarede det med følgende:

"Tiden var knap - den ansvarlige havde ikke tiden, så jeg havde et par telefonsamtaler med personen, og vi skrev e-mail til hinanden med hensyn til forløb." [apotek]

"I første omgang var hjemmeplejelederen ikke indstillet på, at vi skulle med (de troede jo, at vi ville tage deres arbejde...) Da det blev klart, at det ikke var vores formål, indvilligede hun sådan set i det, men skød det alligevel lidt hen. Ved første medicinmøde var der en af deltagerne, der gerne ville have os med, men pga. møderækken (seks møder på to måneder), blev tiden altså ikke til det - heller ikke fra vores side." [apotek]

Hjemmeplejen vurderede, at apoteket fik indsigt i deres hverdag for dermed bedre at kunne forholde sig til hverdagens opgaver med medicinbehandling, når det skulle drøftes på medicinmøderne. Det er illustreret ved følgende citater fra både hjemmepleje og apotek:

"Apotekets personale fik et lille indblik i vores arbejde; hvor komplekst det er. At dosering er en lille del af det store puslespil omkring borgeren. At der er meget, der kan forstyrre en dosering i borgerens hjem, og mange ting, man skal tage højde for, for ikke at lave fejl. Jeg oplevede, at eksemplerne kunne bruges på de første møder." [hjemmepleje]

"...Godt indblik i de praktiske problemer i de enkelte hjem. Når man har med mennesker at gøre, kan instruksen ikke altid følges 100 %. Hjælperen var meget ærlig og åben med hensyn til sine udfordringer." [apotek]

Hjemmeplejen beskrev samarbejdet om planlægningen og gennemførelsen af medicinmøderne som rigtig godt, men de kunne godt have tænkt sig mere information om medicinmøderne inden start. Det underbygges af følgende citater:

"Meget kort orientering om projektet inden opstarten. Kunne have ønsket, at vi havde afholdt et møde, hvor vi havde gennemgået de seks undervisningsdage - samt fået tydeliggjort, at det gerne skulle være de samme hele kurset." [hjemmepleje]

"Det har været supergodt. Apoteket har været rigtig godt forberedt, og det har hjemmeplejen også været, når vi har fået "opgaver" for." [hjemmepleje]

"Møderne var planlagt for os. Dagsorden lå ret fast. Hvis vi havde emner, der kunne tages op, blev der taget højde for det. Rigtig godt samarbejde." [hjemmepleje]

Apoteket vurderede også, at planlægningen og gennemførelsen af medicinmøderne forløb godt, men var enige i, at der skulle have været mere information til hjemmeplejen, inden starten på møderækken, illustreret ved følgende citater:

"Jeg kunne godt have tænkt mig, at deltagerne havde været bedre forberedt på mødeformen. Til første møde forventede de tydeligvis at blive undervist, så deres forventninger blev ikke indfriet første gang..." [apotek]

"... Desuden salgssætninger, der hurtigt kan forklare, hvad projektet har at tilbyde." [apotek]

Hjemmeplejen fremhævede gennem nedenstående citater også ønsket om mere tid til medicinmøderne, samt at det var svært at se et formål med kun at deltage i enkelte medicinmøder i møderækken.

"Det var et godt samarbejde. God planlægning. Kunne godt have brugt mere tid samt flere af ens kollegaer i egen gruppe med til møderne - især mange af assistenterne ville gerne have deltaget." [hjemmepleje]

"At se et formål med, at det ikke var de samme personer, der var med, men at man fx kun deltog i møde nr. 6." [hjemmepleje]

"Det har været svært at afslutte møderne, da vi har haft mange gode dialoger i gang. Så i stedet for 1,5 time så kunne 2 timer være en ide." [hjemmepleje]

Apotekerne beskrev også på telefonmøderne, at det ikke var gjort tydeligt, at det var mest optimalt, hvis der både deltog en gruppe social- og sundhedshjælpere og en gruppe social- og sundhedsassistenter til medicinmøderne samt fx én sygeplejerske fra hjemmeplejeenheden.

De fleste steder planlagde hjemmepleje og apotek i samarbejde hele forløbet fra starten, hvilket fungerede godt, illustreret ved nedenstående citater. Andre havde svært ved at få møderne planlagt.

"I det store hele fungerede samarbejdet godt. Der var flere personer i hjemmeplejen, der var positivt indstillet til dette samarbejde, inden vi startede. Derfor fik vi hurtigt planlagt møderne og hvem, der skulle deltage. Vi startede med at have en del kontakt pr. telefon og mail..." [apotek]

"God - fik ret hurtigt nogle datoer sat i kalenderen..." [apotek]

"Planlægningen af datoerne for afholdelse af møderne var en udfordring. Et af møderne blev aflyst pga. et andet møde, og der kunne ikke planlægges en ny dato." [apotek]

Ved telefonmøderne beskrev nogle apoteker, at når ledelsen ikke altid havde mulighed for at deltage i medicinmøderne med fuld opmærksomhed, eller kunne være forhindret, kunne det skabe usikkerhed med hensyn til fx lokaler, antal deltagere, forventninger til møderækken osv.

3.4.2 Apoteket som dialogpartner og mødeleder

Hjemmeplejen vurderede i spørgeskemaundersøgelsen deres opfattelse af apoteket som dialogpartner og som mødeleder. Resultaterne er præsenteret herunder.

	Median	Min	Maks	N
Hvordan oplevede du apoteket som dialogpartner?	10,0	3	10	19
Hvordan oplevede du apotekets evne til at være mødeleder?	9,0	1	10	19

Tabel 9: Hjemmeplejens vurdering af apoteket om dialogpartner og mødeleder.

Hjemmeplejen oplevede apoteket som rigtig gode dialogpartnere og mødeledere. Det underbygges af følgende citater:

"De var rigtig gode til at få svarene flettet sammen, når vi spurgte om noget, og så stadig holde sig til emnet." [hjemmepleje]

"De var rigtig gode. Og de overholdt tiden, selvom der nogle gange blev snakket om rigtig mange spændende ting. Og man godt kunne have forsat lidt længere." [hjemmepleje]

"Fantastiske - meget strukturerede. :) De var gode til at holde fokus, men samtidig gode til at lade folk snakke, så man følte, at man fik sagt det, man gerne ville, uden at blive afbrudt." [hjemmepleje]

Hjemmeplejen gav ikke udtryk for, at det havde betydning, om det var en farmaceut eller en farmakonom, der var mødeleder. Det blev beskrevet i spørgeskemaundersøgelsen og i referaterne fra telefonmøderne med apoteket, at de som oftest begge var med til medicinmøderne. Referaterne beskriver, at de havde stor glæde af at være to - både for at supplere hinanden og for at hjælpe hinanden med at have fremdrift i møderne og at holde tiden. Nogle valgte at fordele mødelederrollen ligeligt i løbet af det enkelte møde, andre at det var den ene, der fortrinsvis var mødeleder, mens den anden fx fungerede som "faglig back-up".

Et citat fra en apoteksansat fra spørgeskemaundersøgelsen fortæller også noget om det at være mødeleder, og at det var en ny rolle at påtage sig:

"Jeg bliver nødt til at sige, at den coachende tilgang, som er så essentiel i projektet, er vanskelig at praktisere for en uøvet (=mig), og det er også svært at få deltagerne på et refleksions-niveau - jeg tror, det er meget abstrakt for dem. Derfor tror jeg, flere elementer med decideret undervisning ville gavne møderne - det efterspurgte de faktisk også til fremtiden, efter det sidste møde var afholdt." [apotek]

3.4.3 Medicinmødernes betydning for samarbejdet

Hjemmeplejen gav udtryk for, at de følte sig meget mere motiverede og velkomne til at bruge apoteket ved spørgsmål om medicin. De fik kendskab til apotekets arbejdsgange og oplevede forståelse for hinandens procedurer gennem medicinmøderne, hvilket forbedrede samarbejdet:

"Langt mere forståelse for hinandens job generelt, og man kunne snakke om nogle misforståelser, som der evt. kunne være. Og at vi i hjemmeplejen også kan rette henvendelse til apoteket, da de har en enormt stor viden." [hjemmepleje]

”Nu ved vi, apoteket hellere end gerne vil have, vi kontakter dem med vores spørgsmål, og vi kan få svar på alle vores spørgsmål.” [hjemmepleje]

”Apoteket er meget lyttende og imødekommende.” [hjemmepleje]

Også apoteket fremhævede, at medicinmøderne har betydet bedre forståelse for hinandens arbejde, som kunne give et bedre samarbejde og sågar en kortere afstand mellem hjemmepleje og apotek. Illustreret ved nedenstående citater:

”Der er blevet kortere mellem hjemmeplejen og apoteket...” [apotek]

”At få den viden om hvordan hjemmeplejen arbejder og forståelse for deres arbejde, og at de har fået viden om, hvor vi kan hjælpe dem. Se deres glæde ved at få tid til at tale sammen om emner, som måske er ligetil, men alligevel bliver opfattet forskelligt i deres grupper, og hvordan de pludselig fandt ud af hente viden hos hinanden.” [apotek]

Hjemmeplejen fremhævede også, at kombinationen af dialogen mellem kolleger i hjemmeplejen og med apoteket som sparringspartner var givende, illustreret ved følgende citat:

”Dialogen med kollegaer/apotek omkring løsningsforslag til de emner, der kom på det møde, jeg deltog i.” [hjemmepleje]

Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne så gode, at de gerne vil have mere samarbejde med apoteket:

”Synes godt at man kan afholde de møder flere steder i landet. Nogle rigtig gode møder. Og måske ses et par gange om året for lige at snakke sammen, hvis der sker noget nyt, enten i forhold til hjemmeplejen/døgnplejen eller hos apoteket.” [hjemmepleje]

3.4.4 Delkonklusion

- Hjemmeplejen vurderede, at apotekets besøg i hjemmeplejen og hos borgerne inden medicinmøderne bidrog til en bedre indsigt i og forståelse for deres arbejdsopgaver med medicin for dermed bedre at kunne forholde sig til hverdagens opgaver med medicinbehandling, når det skulle drøftes på medicinmøderne
- Hjemmeplejen beskrev samarbejdet om planlægning og gennemførelse af medicinmøderne som rigtig godt, men information om medicinmødernes formål, målgruppe, form og indhold ønskede de mere af. De ønskede længere tid til medicinmøderne, og der var et behov for forventningsafstemning om, at det var mest optimalt, hvis de samme deltagere deltog i hele møderækken. Ledelsens manglende deltagelse i medicinmøderne kunne skabe usikkerhed om fx lokaler, antal deltagere og forventninger til møderækken
- Hjemmeplejen oplevede apoteket som rigtig gode dialogpartnere og mødeledere, og både farmakonomer og farmaceuter kan være mødeledere
- Gennem medicinmøderne blev der kortere mellem hjemmepleje og apotek, hvor begge parter fik kendskab til hinandens kompetencer og arbejdsgange. Hjemmeplejen gav udtryk for, at de følte sig meget mere motiverede og velkomne til at bruge apoteket ved spørgsmål om medicin, og at de ønskede mere samarbejde med apoteket.

3.5 Hjemmeplejens og apotekets forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne

I spørgeskemaundersøgelsen blev hjemmeplejen og apoteket bedt om at vurdere, om der var andre relevante emner end de allerede eksisterende, der kunne tages op på medicinmøder. Derudover også om der var emner, som var overflødige eller ikke relevante. Resultaterne er fremstillet herunder.

3.5.1 Relevansen af emnerne til medicinmøderne

Hjemmeplejen var overordnet tilfredse med emnerne på medicinmøderne trods det, at 10 ud af 21 fra hjemmeplejen svarede, at der var emner, som var overflødige eller ikke relevante. Svarene beskrev, at det primært handlede om at målrette emnerne til den rette faggruppe, hvilket er illustreret i følgende citater:

"Substitution - Det er godt at vide, at det forekommer – men det er assistenterne/sygeplejerskerne, som doserer, så nok vigtigere for dem."
[hjemmepleje]

"Der var meget sygeplejefaglig snak, som ikke vedkom os hjælpere."
[hjemmepleje]

"Ikke overflødige, men burde rettes mere fagspecifikt." [hjemmepleje]

10 ud af 21 fra hjemmeplejen svarede, at der, udover de eksisterende emner på medicinmøderne, var andre relevante emner. Hjemmeplejen forslø:

- Flere praktiske møder som fx information og anvendelse af inhalationsmedicin
- Bivirkninger af medicin
- Risikomedicin
- Medicinske cremer
- Tilgængelige apps, der viser bivirkninger, virkninger, interaktioner m.m.

Apoteket havde et forslag om at slå nogle af medicinmøderne sammen:

"Alle emner var relevante, men man kunne overveje at slå nogle af møderne sammen, fx dispensering/administration + substitution + compliance." [apotek]

3.5.2 Apotekets brug af materialerne

Apotekerne gav udtryk for, at især støttematerialet med detaljerede planer for hvert enkelt medicinmøde var en god støtte til gennemførelse af møderne. Apotekerne brugte de spørgsmål, der var foreslået til at facilitere diskussionerne, og den foreslåede dagsorden blev i stor udstrækning fulgt. Det er alt sammen underbygget af følgende citater fra spørgeskemaundersøgelsen:

"Støttematerialet har været vores primære udgangspunkt for møderne - både hvad angår mødernes indhold og vores forberedelse." [apotek]

"Som udgangspunkt for min egen disposition og som inspiration til spørgsmål for at få gang i deres dialog." [apotek]

Referaterne fra telefonmøderne før medicinmøderne viste, at apotekerne havde bekymringer om afviklingen af møderne, om tidsplanen ville holde, og om de kunne leve op til rollen som mødeleder. Bekymringerne viste sig efterfølgende ikke at være begrundede.

Referaterne fra telefonmøderne viste også, at apotekspersonalet blev mere trygge som mødeledere, efter de havde prøvet det nogle gange og lært deltagerne at kende.

3.5.3 Delkonklusion

- Hjemmeplejen var overordnet tilfredse med emnerne på medicinmøderne, men der var et ønske om at målrette emnerne til de enkelte faggrupper. Hjemmeplejen havde forslag til andre relevante emner til medicinmøderne
- Apoteket gav udtryk for, at især støttematerialet med detaljerede planer for hvert enkelt medicinmøde var en god støtte til gennemførelse af møderne.

Kapitel 4 - Diskussion

Her diskuteres centrale temaer på tværs af problemstillingerne, som de er præsenteret i resultatafsnittet. Følgende temaer bliver diskuteret:

- 4.1 Rammesætning og forventningsafstemning er vigtig
- 4.2 God form og gode temaer - Hjemmeplejen skal være med i planlægningen
- 4.3 Der er blevet kortere mellem hjemmepleje og apotek
- 4.4 Apoteket kan udfylde en ny rolle som "consulting pharmacy".

4.1 Rammesætning og forventningsafstemning er vigtig

4.1.1 Etablering af samarbejdet og afstemning af forventninger

Det var apotekernes ansvar at få en aftale i stand med hjemmeplejen i deres kommune. Pharmakon havde udarbejdet en folder til hjemmeplejen, som apotekerne kunne bruge til at understøtte den mundtlige kontakt med hjemmeplejens ledelse/kontaktperson. Den beskrev mødernes karakter, hjemmeplejens forventede udbytte, målgruppen samt forventningerne til hjemmeplejen.

I løbet af afviklingen af møderækken viste det sig, at nogle kommuner havde opfattet, at det var det samme møde, der blev gentaget, og derfor sendte forskellige medarbejdere til hvert møde. For at åbne op for sine udfordringer i arbejdet skal der være tillid. Hver gang, der kommer nye deltagere, skal der opbygges en ny relation.

Nogle kommuner sendte næsten udelukkende social- og sundhedshjælpere til møderne. Det betød, at møderne kom til at mangle samspillet mellem hjælpere og assistenter. Nogle hjælpere gav udtryk for, at nogle møder omhandlede temaer, som de ikke beskæftiger sig med til hverdag.

Der var derfor frustrationer eller usikkerheder hos såvel hjemmepleje som apotek i starten. Både med hensyn til hjemmeplejeledelsens rolle i organisering og medvirken samt til udbyttet af medicinmøderne. Det viser, at der skal bruges god tid fra start til at sætte rammerne for møderne, fx mødeform, emner og målgruppe. Der skal bruges tid til at afstemme forventningerne mellem hjemmepleje og apotek med hensyn til fx udbytte og rollefordeling.

Endelig foreslog hjemmeplejen, at de skulle have haft bedre information om medicinmødernes form og indhold på forhånd, og at de skulle have haft tid til at forberede sig til de enkelte medicinmøder. Apotekerne efterlyste "salgssætninger", som forklarer, hvad medicinmøderne kan bidrage med for hjemmeplejen, og at det bliver tydeligt, at det er en møderække, hvor alle deltagere så vidt muligt deltager i alle møder. Derudover at det både er social- og sundhedshjælpere og -assistenter, der deltager.

To deltagere fra hjemmeplejen scorer konsekvent meget lavt i tilfredshed og udbytte. Vi kender ikke grunden til det. Men det kan fx skyldes, at forventningerne ikke er tilstrækkeligt afstemt.

Der er behov for en grundig forberedelse og sikring af, at ledelse og deltagere fra hjemmeplejen er godt orienteret om forløbet.

4.1.2 Apotekernes kendskab til hverdagen i hjemmeplejen

Apotekerne kender ofte kun hjemmeplejen fra hverdagen på apoteket. For at apotekerne kunne få et bedre kendskab til hjemmeplejens hverdag med medicin, blev apotekerne anbefalet både at besøge hjemmeplejen på kontoret for at se deres journalsystemer og at tage med en medarbejder på besøg hos borgerne.

Telefonmøderne og spørgeskemaundersøgelsen viste, at det ikke lykkedes for alle apoteksmedarbejdere at komme på besøg. Dels fordi hjemmeplejen ikke kunne afse tid, dels fordi

der fra start var modvilje hos hjemmeplejen. De var blandt andet bekymrede for, at apoteket ville tage nogle af deres opgaver med dosering af medicin fra dem. Besøgene kan bidrage til at nedbryde de barrierer og misforståelser, fordi besøgene også giver anledning til på forhånd at fortælle om medicinmødernes formål og indhold.

Resultaterne viste, at apotekerne fremhævede, at hjemmeplejen ofte ikke var forberedte, når de kom til møderne, og at det kunne skabe usikkerhed, når lederen ikke deltog i møderne. Besøgene i hjemmeplejen og hos borgerne kan også bidrage til apotekernes kendskab til hjemmeplejens opgaver og udfordringer med medicin og øge forståelsen for, at hjemmeplejens hverdag er uforudsigelig, og at der derfor er behov for fleksibilitet fra apotekernes side. Fx med hensyn til at nogle medarbejdere fra hjemmeplejen kan blive forhindret i at forberede sig eller at deltage i medicinmøder, fordi der er brug for dem hos borgerne.

4.1.3 Forbrug af ressourcer

Lederne i hjemmeplejen og apotekerne brugte nogenlunde den samme mængde tid til forløbet. Dertil kommer tidsforbruget for deltagerne fra hjemmeplejen ved medicinmøderne. Til forberedelse og opfølgning har hjemmeplejelederen brugt mere tid end resten af hjemmeplejepersonalet, da der fx skulle følges op på u hensigtsmæssige og evt. ændrede arbejdsgange. Det viser også behovet for ledelsesopbakning for at kunne tage dialogerne fra medicinmøderne med hjem og arbejde videre med arbejdsgange.

Det kan være vigtigt i afstemningen af forventninger mellem hjemmepleje og apotek at inddrage et forventet tidsforbrug både for hjemmeplejens ledelse og medarbejdere. I denne dialog kan man også have hjemmeplejens udbytte af medicinmøderne med, fx at de kan være med til at gøre deres arbejdsgange mere sikre, så hjemmeplejen kan se værdien af tiden brugt på det.

4.2 God form og gode temaer, men hjemmeplejen skal være med i planlægningen

Hjemmeplejen oplevede en rigtig god effekt af medicinmøderne på kvalitet, sikkerhed og tryghed. Hjemmeplejen vurderede den samlede møderække meget relevant for deres arbejde med medicinbehandling. De vurderede medicinmødet om praktisk brug af medicin mest relevant, hvilket også er set i andre projekter^{(6),(12)}, hvor apoteket har undervist personale på plejehjem og botilbud. Hjemmeplejen vurderede mødet om "Compliance" mindst relevant. Apoteket var enig i relevansen af mødet om "Praktisk brug af medicin", men hjemmeplejen og apoteket prioriterede de resterende emner forskelligt med hensyn til relevans. Det skal derfor overvejes, at den enkelte hjemmeplejeenhed skal være med i planlægning af indholdet af møderne og udvælgelse af temaer, som er relevant for netop deres hjemmeplejeenhed.

Hjemmeplejen foreslog konkret, at møderne tilpasses de enkelte faggrupper, specielt hjælpergruppen. Det kan også overvejes at slå nogle af møderne sammen, men det kan også være noget, som apoteket drøfter og planlægger med hjemmeplejen. Endelig kan det være en del af forventningsafstemningen at tale om værdien af, at flere faggrupper deltager i det samme møde.

Medicinmøderne er et forum, hvor hjemmeplejen kan få tid til at tale om problemer og løsninger ved medicinbehandling, dele sine erfaringer, sammen finde løsninger samt spørge lægemiddelkyndige personer om spørgsmål til håndtering af medicin. Hjemmeplejen skal være med til at prioritere indholdet, så de får mest muligt ud af medicinmøderne, og at indholdet i medicinmøderne bliver tilpasset deres behov.

4.3 Der er blevet kortere mellem hjemmepleje og apotek

Hjemmeplejen og apotekerne sagde samstemmende, at medicinmøderne har haft positiv betydning for deres samarbejde. Først og fremmest ved, at de fik en større forståelse for hinandens opgaver og arbejdsbetingelser. Det viste sig også at være en god idé at holde et af medicinmøderne på apoteket. Det gjorde to af apotekerne. Det gav apotekerne anledning til at vise

hjemmeplejen deres faciliteter og procedurer for relevante arbejdsgange. Resten af medicinmøderne blev holdt i hjemmeplejens lokaler.

At både hjemmepleje og apotek pegede på medicinmødernes positive indflydelse på kendskabet til hinanden kan også skyldes, at der netop var tale om møder, hvor hjemmeplejen havde et forum til at udveksle erfaringer og ideer, og at apoteket kunne spille ind som ligeværdig sparringspartner. Hjemmeplejen har i hverdagen ikke nødvendigvis tid til sådanne møder, og de arbejder som regel alene og mødes måske med kolleger i frokost- eller andre pauser. Hvis der var blevet undervist i stedet for faciliteret erfaringsudveksling, havde hjemmepleje og apotek måske ikke fået styrket deres relationer. Apotekerne bliver gennem mødeformen også bevidst om hjemmeplejens udfordringer og behov og kan dermed bedre bidrage som sparringspartner i forbindelse med medicinhåndtering i hjemmeplejen.

Hjemmeplejen vil fremover henvende sig på apoteket med spørgsmål om medicin. De har fået øjnene op for, hvad apoteket kan og ved, og de kan mærke, at apoteket *"hellere end gerne vil have, at (de) kontakter dem med (deres) spørgsmål, og (de) kan få svar på alle (deres) spørgsmål."* [hjemmepleje]

Apotekerne gav udtryk for, at "der er blevet kortere mellem hjemmeplejen og apoteket." [apotek].

4.4 Apoteket kan udfylde en ny rolle som "consulting pharmacy"

Hjemmeplejen vil gerne "have mere". De nævner fx møder flere steder i landet, at man kan mødes med apoteket et par gange om året for at høre nyt, flere møder, og møderne må gerne vare 2 timer i stedet for 1½ time. Hjemmeplejen oplever, at apoteket er gode til at være mødeledere (9,0) og dialogpartnere (10,0), og de oplever generelt apotekets faglighed som meget høj (10,0). Apoteket gav plads til, at hjemmeplejen kunne snakke, og holdt samtidig en god struktur på møderne. En af apoteksmedarbejderne giver udtryk for, at det er svært med "den coachende tilgang". Det er lettere at undervise.

Hjemmeplejen vil gerne bruge apotekernes viden i større udstrækning, og apotekerne vil gerne bruges. Det er så op til det enkelte apotek og den enkelte kommune at finde en samarbejdsform, der kan tilgodese det. Det kan fx være de nævnte halvårige møder. Det kan også være gennemgang af udvalgte borgeres medicin, hvor apoteket har dialog med hjemmepleje og borger sammen. Det vil give læring til både hjemmepleje og borgere.

Hjemmeplejen efterspurgte aktivt, at inhalationsdevices blev inddraget. Der kunne derfor være basis for at uddybe det, fx med undervisning og ved levering af "Tjek på inhalationen" til hjemmeplejens borgere, som ikke selv kommer på apoteket.

Medicinmøderne kan også udbredes til andre dele af hjemmeplejen og gerne med inddragelse af hjemmeplejen i beslutningen om antal møder og temaer for møderne.

Med udgangspunkt i medicinmøderne kan apotekerne også tilbyde sin hjælp i forbindelse med det risikobaserede tilsyn. Det kan fx være som ekstern konsulent på instrukser for medicinhåndtering, og det kan være audit af arbejdsgangene for medicinhåndtering. Der er mange muligheder, når først samarbejdet og de gode relationer er etableret, og begge parter er trykke ved hinanden.

Kapitel 5 – Konklusion

5.1 Hjemmeplejens oplevede effekt og apotekets vurderede effekt af medicinmøderne

Hjemmeplejen oplevede en rigtig god effekt af medicinmøderne på kvalitet og tryghed for hjemmeplejen i medicin håndtering, hvilket kan medføre en øget sikkerhed for borgerne. Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne meget relevante for deres arbejde med medicin håndtering, hvor mødet om praktisk brug af medicin blev vurderet mest relevant og mødet om compliance mindst relevant. Apoteket var enig i relevansen af mødet om praktisk brug af medicin, men hjemmeplejen og apoteket prioriterede de resterende emner forskelligt med hensyn til relevans. Derfor kan hjemmeplejen med fordel være med i planlægningen af indholdet af medicinmøderne og prioritering af emnerne. Apoteket kan med fordel besøge hjemmeplejen og tage med ud til borgerne inden medicinmøderne, hvilket hjemmeplejen gav udtryk for bidrog til, at apoteket fik en bedre indsigt i og forståelse for deres arbejdsopgaver med medicin.

Hjemmeplejen vurderede medicinmøderne af meget høj faglig kvalitet, og apoteket blev oplevet af hjemmeplejen som lægemiddelfagligt stærke. Medicinmøderne var et forum, hvor hjemmeplejen kunne få tid til at tale om problemer og løsninger ved medicin håndtering, dele sine erfaringer og sammen finde løsninger samt spørge lægemiddelkyndige personer om spørgsmål til håndtering af medicin. Hjemmeplejen oplevede apoteket som rigtig gode dialogpartnere, og de gav udtryk for, at de følte sig mere motiverede og velkomne til at bruge apoteket – afstanden mellem apotek og hjemmepleje er blevet mindre.

5.2 Ressourceforbrug på ydelsen for hjemmepleje og apotek

Hjemmeplejens ledelse og apoteket har ca. samme tidsforbrug på medicinmøderne i gennemsnit pr. person, og hjemmeplejepersonalet har brugt mindre tid på medicinmøderne sammenlignet med hjemmeplejelederen og apoteket. For lederen af hjemmeplejen er der et behov for at bruge tid til opfølgning, så dialogerne fra medicinmøderne bringes med hjem i forbedring af arbejdsgange.

5.3 Hjemmeplejen og apotekets vurdering af samarbejdet om at planlægge og gennemføre medicinmøderne

Hjemmeplejen beskrev samarbejdet om planlægning og gennemførelse af medicinmøderne som rigtig godt, men information om medicinmødernes formål, målgruppe, form og indhold ønskede de mere af. Der er behov for en grundig forberedelse og sikring af, at ledelse og deltagere fra hjemmeplejen er godt orienteret om forløbet. Hjemmeplejen ønskede længere tid til medicinmøderne, og der var et behov for forventningsafstemning om, at det var mest optimalt, hvis de samme deltagere deltog i hele møderækken. Hvis ledelsen ikke deltog i et medicinmøde, kunne det skabe usikkerhed om fx lokaler, antal deltagere og forventninger til møderækken. Der skal bruges god tid fra starten til at sætte rammerne for møderne, fx mødeform, emner og målgruppe. Der skal bruges tid til at afstemme forventningerne mellem hjemmepleje og apotek med hensyn til fx udbytte og rollefordeling.

5.4 Hjemmeplejens og apotekets forslag til forbedringer og nyttiggørelse af materialer til medicinmøderne

Hjemmeplejen var overordnet tilfredse med emnerne på medicinmøderne, men der var et ønske om at målrette emnerne til de enkelte faggrupper. De havde også forslag til andre relevante emner til medicinmøderne, som kan bringes i spil ved, at hjemmeplejen er med til at planlægge indholdet i medicinmøderne og prioritering af emnerne.

Apoteket vurderer, at støttematerialet med detaljerede planer for hvert enkelt medicinmøde kan bruges og er en god støtte til gennemførelse af møderne.

Både farmakonomer og farmaceuter kan være mødeledere. Mødelederrollen var ny for apoteket, og de var meget opmærksomme på forskellen mellem rollen som underviser og rollen som mødeleder.

Referencer

1. Dam P, Almársdóttir A, Bagger B, Aarup K, Pottegaard A, Pultz K, Rossing C, Sporning SK, Thomsen LA. Bedre brug af medicin i hjemmeplejen. Pharmakon; 2015.
2. Medicinering i hjemmeplejen og i plejebolig - identifikation af utilsigtede hændelser og forslag til forebyggende tiltag. København: Patientombuddet; 2012.
3. Thomsen LA, Frøkjær B, Herborg H, Rossing C. Konsekvenser af lægemiddelrelaterede problemer. Pharmakon; 2012.
4. Knudsen P, Rossing C. Dokumentationsdatabasenotat: Notat vedrørende ældre. Pharmakon; 2007.
5. El-Souri M, Agine J, Egsgaard J, Herborg H, Kjærsgaard J, Pultz K, Riise M, Rossing C, Søndergaard B. Bedre medicin anvendelse på plejehjem. Et implementeringsprojekt. 2012.
6. Rossing C, El-Souri M, Herborg H, Pultz K, Thomsen L. Bedre brug af medicin i hjemmepleje og på plejehjem. Et udviklings- og pilotprojekt for en kontrolleret undersøgelse. Pharmakon; 2010.
7. Bonnichsen B, Glinborg D. Kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer hos ældre +65 årige brugere af antipsykotika på plejehjem og i hjemmeplejen i Allerød, Hillerød og Slangerup kommune. Frederiksborg Amt, Forebyggelsesrådet; 2006.
8. Hellebek A, Dam B, Marinakis C, Glinborg D, Povlsen K, Thomsen LA, Petersen MN, Lisby M, Nielsen ML, Thistrup S, Blicher T, Melskens M. Rapport om lægemidler involveret i alvorlige utilsigtede hændelser. København: Lægemiddelstyrelsen; 2011.
9. Apotekerforeningen. Nyhedsbrev: 700.000 bruger over 5 lægemidler og er dermed i en risikozone 19. december 2012 [cited 6. september 2018]. Available from: <http://newspublicator.dk/e10/parker/nl/7e0a6e56da279a8c/mc1691877/view/>.
10. Sygeplejefaglig indsats over for hjemmeboende borgere, som anvender flere lægemidler samtidigt. En rapport om resultater og udfordringer til medicin håndtering i hjemmesygeplejen. Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning; 2010.
11. Dam P, Herborg H, Pultz K, Radin M, Rossing C. Det Gode Ældre liv - medicinering og medicinindtagelse. Et innovationsprojekt med Plejecentret Sølund.: Danmarks Apotekerforening, Nørrebro Apotek og Pharmakon; 2011.
12. Thomsen L, Pultz K, Rossing C. Medicin og medicin håndtering - Evaluering af kompetenceforløb for medarbejdere på kommunale botilbud. Pharmakon; 2015.