

”Vi har sat det lange lys på forebyggelse”

**Et samarbejde mellem kommuner og apoteker
om lokal forebyggelse og sundhedsfremme –
afprøvning af muligheder**

Artikel og bilag - 2018



Pharmakon

Forfattere Husted GR, Burghle A, Friese B, Andrés L, Faber NHR, Rossing C

©Pharmakon, Marts 2018

ISBN 978-87-91598-92-0

Pharmakon

Milnersvej 42
DK-3400 Hillerød
Denmark

Tel +45 4820 6000
Fax +45 4820 6062

www.pharmakon.dk

”Vi har sat det lange lys på forebyggelse”

Et samarbejde mellem kommuner og apoteker om lokal forebyggelse og sundhedsfremme – afprøvning af muligheder

Af Gitte R. Husted, Alaa Burghle, Bettina Friese, Louise Andrés, Nicolaj Holm Faber, Charlotte Rossing.

Det tværsektorielle samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse har i de seneste år været i stigende fokus. Regeringen fremlagde i 2014 en plan for danskernes sundhed. Planen omfatter syv nationale mål, der skal danne rammen for en ambitiøs forebyggelsespolitik (1). Et af de centrale elementer i planen var, at forebyggelsesarbejde skal tage afsæt i samarbejde og partnerskaber mellem offentlige sundhedsudbydere, erhvervsliv, private organisationer og foreninger (2).

Apoteket som samarbejdspartner: et uudnyttet potentiale

Erfaringer fra udlandet viser, at der findes et uudnyttet potentiale i at inddrage apotekerne som partnere i forebyggelsesarbejdet og knytte dem tættere til forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaverne i det nære sundhedsvæsen (3). I det seneste årti er der publiceret et stigende antal forskningsartikler om apoteket som samarbejdspartner og udbyder af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag (4).

De to mest afgørende argumenter for at benytte apoteket til at samarbejde om at levere kommunale forebyggelsesindsatser er: 1) at apoteket har høj tilgængelighed og lokal forankring og: 2) apoteket ser størstedelen af befolkningen (96 %) (5).

Mangel på danske erfaringer

Der mangler imidlertid danske erfaringer om, hvordan apotekerne bedst kan inddrages i et samarbejde med kommunerne om levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

I 2016 undersøgte Komiteen for Sundhedsoplysning, Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet og Pharmakon, med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen, muligheder og barrierer for samarbejde mellem kommuner og apoteker om forebyggelse og sundhedsfremme (6). I det projekt deltog Apoteks- og kommunale medarbejdere fra tre kommuner; Gladsaxe Kommune, Ikast-Brande Kommuner og Slagelse Kommune og syv apoteker; Søborg/Buddinge Apotek, Ikast Apotek og Brande Apotek, Slagelse Svane Apotek, Slagelse Rådhus Apotek, Korsør Apotek og Skælskør Apotek. Projektet viste, at kommuner og apoteker gerne vil samarbejde, og at det eksisterende udbud af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kommuner og på apoteker dækker parternes umiddelbare ønsker og behov. Det, parterne imidlertid har behov for, er støtte til etablering eller udbygning af samarbejdet mellem parterne.

Med afsæt i ovenstående resultater har Pharmakon, i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning, og med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen, udviklet og gennemført projektet 'Samarbejde mellem kommuner og apoteker om lokal forebyggelse og sundhedsfremme – afprøvning af muligheder'.

Formålet var at støtte, kvalificere og facilitere udvikling af kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tiltag gennem udvikling og afprøvning af en samarbejdsmodel mellem fem kommuner og apoteker fordelt på hver region i Danmark. Herunder afprøvning af konkrete sundhedsfremme- og forebyggende indsatser målrettet sårbare borgere.

Projektforløbet

Fem kommuner og apoteker – et par fra hver region i Danmark (tabel 1) - deltog i 1½-dags opstartsseminar. På seminaret blev deltagerne inddelt i de par (apotek+kommune), som skulle samarbejde om levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til borgere i lokalsamfundet. Seminaret var tilrettelagt som en workshop og bestod af en vekselvirkning mellem oplæg fra eksterne undervisere fra henholdsvis Komiteen for Sundhedsoplysning og Pharmakon samt gruppedrøftelser og fremlæggelser i plenum. Til gruppedrøftelserne blev der anvendt semistrukturerede arbejdsark (bilag 1-5), som guidede deltagerne til at reflektere, diskutere og nå til enighed om valg af indsats, målgruppe, mål for indsatsen samt indgå aftaler om organisering af samarbejdet mellem partnerne i forbindelse med levering af indsatsen. Workshoppen resulterede i et fælles aftaleark (figur 1) for hvert par. Derudover udarbejdede hvert par en handleplan (bilag 4) og/eller et flowchart (bilag 5, s.3), som detaljeret beskrev, hvad de hver især skulle sørge for i løbet af projektperioden. Målet var, at hvert samarbejdspar skulle arbejde sammen om leveringen af den aftalte indsats til 20 borgere (100 i alt), enten ved at krydshenviser til hinandens tilbud eller ved at envejshenviser, det vil sige, at enten apotek rekrutterede borger til kommunens tilbud eller omvendt. I projektperioden deltog hvert par i telefonmøder hver 14. dag med projektlederen fra Pharmakon. Projektperioden varede i tre måneder fra november 2017 til og med januar 2018.

Tabel 1: Oversigt over deltagere fra henholdsvis kommuner og apoteker og valg af sundhedsfremmende og forebyggende indsats, samt hvorvidt envejshenvisning eller krydshenvisning blev aftalt på opstartsseminar.

Kommune	Apoteker	Valg af indsats i kommunalt regi	Valg af indsats i apoteksregi	Krydshenvisning
Gladsaxe	Søborg/Buddinge Apotek	KOL***, TD2****, Hjerte-kar sygdomme, kroniske smerter, cancer, forebyggende hjemmebesøg, afklarende samtaler	Ingen	
Ikast-Brande	Ikast Apotek	Borger +60 år KOL, TD2, Hjerte-kar sygdomme, depression, smerter	Medicinsamtale TPI (tjek på inhalationen)	X
Slagelse	Slagelse Svane Apotek* Skælskør Apotek*	Rygere + 18 år	Rygere +18 år	X
Jammerbugt**	Aabybro Apotek**	Nyudskrevne borgere +65 år Rehabiliteringspakker Mænd med TD2 KOL Inkontinens	Medicinsamtale TPI (tjek på inhalationen) Medicingennemgang	X
Varde**	Varde Apotek**	Nyudskrevne borgere +65 år Forebyggende hjemmebesøg	Medicinsamtale TPI (tjek på inhalationen)	X

*I Slagelse kommune indgik 2 apoteker, da de begge havde været med i det første projekt og ønskede at fortsætte.

** Deltagere som ikke var med i det første projekt.

*** Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL)

****Type 2 diabetes (TD2)

Figur 1: Aftaleark som afsæt for samarbejdet. Udfyldt af hvert samarbejdspår på opstartsseminaret.

Aftale mellem _____ Kommune og _____ Apotek
Vi har valgt at samarbejde om følgende gruppe af sårbare borgere:
<input type="text"/>
Vi har valgt at samarbejde om levering af følgende sundhedsfremmende og forebyggende indsats:
<input type="text"/>
Målet med indsatsen er:
<input type="text"/>
Vi indgår følgende aftaler om samarbejdet for levering af indsatsen:
<input type="text"/>
Vi indgår følgende aftaler om organisering af samarbejdet for at kunne levere indsatsen:
<input type="text"/>
Evt. tilføjelser:
<input type="text"/>

Evaluering af samarbejdet mellem kommuner og apoteker

Til at evaluere samarbejdet mellem kommuner og apoteker blev realistisk evaluering (7) valgt som overordnet ramme. I den tilgang undersøges, om indsatser virker samt hvorfor, hvordan og under hvilke omstændigheder, de virker. Ved realistisk evaluering identificerer og beskriver man Context (C), Mekanismer (M) og Outcome (O) som en opsummering af evalueringen (7).

Formålet med brug af realistisk evaluering i dette projekt var at identificere konteksten for samarbejdet, hvilke mekanismer der blev vakt i samarbejdet, hvilke resultater, samarbejdet medførte, samt at identificere eventuelle barrierer for samarbejdet.

Dataindsamling og deltagere

Ved afslutning af projektperioden fik alle tilsendt en elektronisk survey. Den bestod af 23 spørgsmål til medarbejdere (N=16) og 40 spørgsmål til lederne (N=11), inklusiv mulighed for at uddybe svarene i prosatekst. De ekstra spørgsmål til lederne afdækkede overvejelser og mål med etablering af samarbejdet. De fælles spørgsmål til både medarbejdere og ledere afdækkede betydningen af opstartsseminaret for etableringen af samarbejdet, erfaringer med samarbejdet i projektperioden og tanker om evt. fremtidigt samarbejde. Som supplement til survey blev der afholdt tre fokusgruppeinterviews af 1-1½ times varighed med tre af samarbejdspartene. En semistruktureret interviewguide blev anvendt. Deltagerne var: to kommuner og apoteker, som havde deltaget i det første projekt (6), og hvor den ene samarbejdspart havde envejshenvist borgere fra apotek til kommunens tilbud, og den anden havde krydshenvist borgere til hinandens tilbud. Tredje deltager var en kommune og et apotek, som ikke havde samarbejdet før. Både ledere og medarbejdere fra henholdsvis kommune og apotek deltog. Endvidere blev demografiske data på borgerne indsamlet, når de blev rekrutteret, med henblik på at beskrive populationen. Projektet er godkendt af datatilsynet (Jr. Nr. 2017-41-5260, Dok. Nr. 446567).

Analyse af data:

Data fra survey og demografiske data fra borgere blev behandlet deskriptivt i SPSS. Data fra fokusgruppeinterviews blev transskriberet ordret, hvorefter softwareprogrammet NVivo blev brugt til at strukturere analysen. Principper fra Braun & Clarks tematiske analyse blev anvendt (8) i kombination med identificering af kontekst, mekanismer og resultater (CMO'er) samt barrierer med afsæt i realistisk evaluering (7).

Resultater: en forventning om fortsat samarbejde

I alt blev der rekrutteret 54 borgere til projektet. Over halvdelen af borgerne var kvinder (n=34, 63%), gennemsnitsalderen i populationen var 63,6 år (range 24-91), lidt over halvdelen var pensionister (n=29, 54%), og lidt under halvdelen havde en gymnasial eksamen (n=23, 46%). Detaljeret beskrivelse af den samlede population er beskrevet i bilag 6.

Survey blev besvaret af 10 ud af 11 ledere og 14 ud af 16 medarbejdere. Resultaterne viste, at der var samlet ledelsesopbakning til projektet. Tre ud af fem ledelsessamarbejdspartnere havde afstemt samarbejdsforventninger inden opstartsseminaret som anbefalet. To havde ikke mødtes; den ene, fordi de havde en igangværende samarbejdsrelation, som de byggede videre på. Den anden på grund af akut sygdom og sen indrulning i projektet.

På trods af hensigten om krydshenvisning til hinandens sundhedsfremmende og forebyggende indsatser hos fire ud af fem samarbejdspartnere blev borgerne primært rekrutteret på apoteket og henvist videre til sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i kommunalt regi. Udfordringerne i projektet var primært relateret til rekruttering af borgere især i kommunalt regi og viderehenvisning til apotekets sundhedsydelse og ikke relateret til samarbejdet mellem parterne i projektperioden. Rekrutteringen i kommunalt regi var ofte uddelegeret til andre, som ikke havde deltaget i opstartsseminaret (fx sosu-assistenten, fysioterapeuter og hjemmesygeplejersker). Tabel 2 viser en samlet oversigt over rekrutteringssted, og hvor den sundhedsfremmende og forebyggende indsats blev leveret.

Tabel 2: Oversigt over rekrutteringssted og hvor den sundhedsfremmende og forebyggende indsats blev leveret.

Rekrutteringssted	N 54 (%)	Indsats leveret, N 54 (%)
Apotek	44 (82%)	17 (32%)
Kommune	10 (18%)	37 (68%)

Borgerne blev rekrutteret til 7 ud af de 14 aftalte sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som partnerne havde valgt at samarbejde om. Den hyppigst forekommende målgruppe var borgere med type 2 diabetes (TD2). Nedenstående tabel 3 illustrerer fordelingen af borgere på de syv forskellige indsatser, og hvor indsatsen blev leveret.

Tabel 3: Oversigt over hvilke ydelser apotek og kommune har samarbejdet om, og hvor ydelsen er leveret.

Sundhedsydelse	Antal borgere (%)	Ydelse leveret i Kommunalt regi	Ydelse leveret i Apoteks regi
Type 2 diabetes undervisning	14 (26%)	X	
Rygestop (gruppe el individuel forløb)	13 (24%)	X	X
Lær at tackle*	9 (17%)	X	
Medicinsamtale	6 (11%)		X
KOL** rehabiliteringsforløb	4 (7%)	X	
Afklarende samtale***	4 (7%)	X	
Forebyggende hjemmebesøg	4 (7%)	X	

*Lær at tackle forløb kroniske smerter

** Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL)

*** Samtale som afdækker udfordringer og ressourcer hos borgerne; funktionsevne, hverdagsliv, risikofaktorer og sygdomssituation, og som afdækker behov og motivation for sundhedsfremme og forebyggelse.

De fælles spørgsmål til både medarbejdere og ledere (N=24), som afdækkede betydningen af opstartsseminaret for etableringen af samarbejdet, erfaringer med samarbejdet i projektperioden og tanker om evt. fremtidigt samarbejde, viste, at workshopmetoden med høj grad af deltagerinddragelse, brug af semistrukturerede arbejdsark, udarbejdelse af aftaleark og handleplan på opstartsseminaret havde haft stor betydning for etablering af samarbejdet, som også rakte videre ind i projektperioden. Ligeledes fremgår det, at deltagerne forventer, at de vil fortsætte samarbejdet efter endt projektperiode. En oversigt over opgørelsen af ovenstående besvarelserne kan ses i bilag 7.

I det følgende præsenteres resultaterne fra de tre fokusgruppeinterviews. Tre overordnede temaer blev identificeret:

- 1) Vi fik projektet med hjem
- 2) Samarbejdet har været en øjenåbner – vi kan bruge hinanden til gavn for borgerne
- 3) Vi har sat det lange lys på – det giver mening at fortsætte samarbejdet.

Undervejs i præsentationen bliver resultaterne fra bilag 7 inddraget med henblik på at komplementere resultaterne fra fokusgruppeinterviews. Resultaterne fra surveyen i bilag 7 er opgjort i en gennemsnitsscore (gs) og minimum og maksimum score (x-x) pr. spørgsmål i intervallet 0-10, hvor 10 illustrerer, at det har stor betydning, og 0 at det har mindre betydning.

”Vi fik projektet med hjem”

Struktureret workshop-proces og aftaleark igangsætter samarbejdet

Det var altafgørende for etablering af samarbejdet for alle parter, at de havde været samlet til 1½-dags opstartsseminar, hvilket også kom til udtryk i surveyen (bilag 7, spørgsmål 1, gs. 8 (1-10)). De oplevede, at idet, de var blevet guidet igennem en struktureret proces i workshopsene, hvor de enkelte samarbejdspart (apotek+kommune) skulle arbejde sammen, havde det igangsat samarbejdet. Med brug af semistrukturerede arbejdsark (bilag 1-5) blev deltagerne hjulpet til at reflektere, diskutere, blive enige om og nedskrive fælles valg af sundhedsydelse, valg af målgruppe, hvor, hvordan og hvem, der skulle levere sundhedsydelsen, og hvad samarbejdet skulle bestå af. Deltagerne oplevede, at de blev *”kørt meget stramt”*, men de syntes, det var positivt og værdifuldt, hvilket surveyen understøtter (bilag 7 spørgsmål 5, gs. 9,1 (5-10)). Den strukturerede proces resulterede i, at de fik udarbejdet et fælles aftaleark (figur 1) som afsæt for deres samarbejde. Her illustreret ved følgende citat fra fokusgruppeinterview 1:

”Vi fik jo ned på skrift, sådan specifikt, hvad er det vi skal, og hvor skal vi hen, og det var også rart at få det talt igennem, så er vi alle sammen enige om, det er det her”.

Brugen af workshop i kombination med de semistrukturerede arbejdsark faciliterede, at partnere fik større indblik i hinandens fagområder, sprog og opgaver på henholdsvis et apotek og i et forebyggelsescenter. Det var vigtigt i forhold til valg af sundhedsydelser at få det indblik i hinandens praksis, idet det for nogen var uklart, hvad hver især kunne byde ind med og supplere med i samarbejdet. Her illustreret ved et citat fra fokusgruppeinterview 3:

”Jeg synes, jeg blev sporet lidt ind på, hvordan og hvad I som Center for Sundhedsfremme arbejder med. Jeg kunne godt have gjort mig nogle ideer om det selv, men jeg fik det sat mere på plads. Det var vigtigt for mig ligesom også at få vendt den i forhold til min dagligdag”.

Udover aftalearket udarbejdede deltagerne også en handleplan (bilag 4) og/eller flowchart (bilag 5, s.3), hvor alle detaljer blev skrevet ned, og opgaver blev fordelt mellem partnerne. De oplevede, at de havde fået gennemtænkt og diskuteret projektet godt igennem, og det gav dem en sikkerhed for, at alle aftaler var på plads. De oplevede, at de stort set var klar til at gå i gang med projektet: *”vi fik projektet med hjem”* i form af en konkret og brugbar køreplan. Samme resultat blev også identificeret i surveyen (bilag 7, spørgsmål 4, gs. 8,4 (2-10)) og her illustreret med et citat fra fokusgruppeinterview 1:

”Vi vidste nøjagtigt, hvad vi hver især skulle gøre, da vi gik ud af døren. Hvem var det, der skulle sende dét og dét rundt, hvem var det, der skulle sørge for at få det her møde blev etableret, og hvornår var det i øvrigt, det møde skulle være. Sådan ned i detaljen vidste vi, hvem af os der skulle gøre hvad. Da vi gik derfra, skulle vi faktisk ikke bruge så meget mere tid, idet vi havde en færdig plan og kunne sætte den i værk stort set, da vi kom hjem”.

Opbygning af relationer skaber grobund for samarbejdet

Deltagerne gav udtryk for, at det havde været meget vigtigt for etablering af samarbejdet, at workshopsene var tilrettelagt, så de primært var sammen med deres egne samarbejdspartnere. Det medførte en begyndende fælles ejerskabsfølelse for projektet. Ydermere betød det, at de fik 'et ansigt' på deres kommende samarbejdspartner, som havde gjort det lettere at tage kontakt ved behov fremadrettet. Her illustreret med et citat fra fokusgruppe 3:

"Jeg tror, at det har været en af grundene til, at det har været så positivt i hele forløbet, at vi kendte hinanden, da vi tog derfra. Vi havde en klar fornemmelse af, hvad hinanden skulle og gerne ville. At det var en fælles opgave, vi stod overfor. Det tror jeg ville have været svært at have fået uden at have været mødtes fysisk".

Derudover havde det også haft stor betydning for etablering af samarbejdet, at der også var tid til at tale om andre ting end projektet, idet det gav mulighed for at opbygge relationer. Alle var enige om, at netop den del havde været vigtig og dannet grobund for samarbejdet i hele projektperioden. Her illustreret ved et citat fra fokusgruppeinterview 2:

"Det er sådan lidt det der relationsdannelse, det er jo ret banalt, men det er sindssyg vigtigt.... det nedbryder afstande... det kan virke uoverstigeligt... så selvfølgelig er det ressourcer, men så vildt er det så heller ikke. Men det er det, at der er villighed, og man gør det, og at man så også bagefter får noget konkret ud af det, ikke".

Individuelle behov - en udfordring at tilgodese på opstartsseminaret

Flere deltagere gav udtryk for, at de havde haft andre behov end resten af deltagerne på opstartsseminaret. Nogle samarbejdspartnere kom til opstartsseminaret med et veldefineret projekt og havde ikke brug for den detaljerede og strukturerede proces med at vælge målgruppe eller indsats ved hjælp af de semistrukturerede arbejdsark. De havde i stedet ønsket mere tid til at arbejde med handleplanen og udarbejdelse af fælles informationsmateriale til borgere etc. Andre oplevede, at de havde haft meget travlt og følte, de var i tidsnød, da de enten ikke havde samarbejdet før eller havde brug for mere tid til at diskutere og definere, hvad de skulle samarbejde om. Specielt de helt nye samarbejdspartnere oplevede, at de var i tidsnød og havde haft brug for mere tid til at lære hinanden at kende. Alle syntes, det havde været svært at fokusere på de fælles oplæg og fremlæggelser i plenum, også selvom det havde givet god mening og input til processen i egne projekter, her illustreret med citat fra fokusgruppe 2:

"Jeg tænker også, at det var det, der holdt os til ilden; til at komme tættere på planen. Det var også det, at vi skulle fortælle, hvad det var for nogle udfordringer, vi havde. Der fik vi også noget feedback, men det også at sige det højt, det gør også, at man selv tænker videre".

Samarbejdet har været en øjenåbner – vi kan bruge hinanden til gavn for borgerne

Aftaleark og handleplan strukturerer samarbejdet i praksis

Aftaleark og handleplaner viste sig at være brugbare og overskuelige værktøjer, som strukturerede samarbejdet i projektperioden, hvilket også var at finde i surveyen (bilag 7, spørgsmål 5, gs. 9,1 (5-10)). Værktøjerne medførte en fælles ejerskabsfølelse for projektet i projektperioden, og aftaler blev overholdt, da alle vidste, hvad de hver især havde ansvar for at gøre. Klarheden i opgaver og rollefordelingen i samarbejdet betød, at der for de fleste ikke var behov for ekstra fysiske møder mellem partnerne i projektperioden. Alle havde et godt overblik, og værktøjerne var en hjælp til at implementere projektet i en travl hverdag med mange andre opgaver. Her illustreret med et citat fra fokusgruppeinterview 2:

”Vi brugte dem [aftaleark og handleplaner] alle sammen, også i processen, jeg har tit været inde og sige klik klik, hvem var det nu, hvem skal, gud jeg mangler at sende noget til den eller den”.

Telefonmøder – fastholder relationer og engagement i samarbejdet

I projektperioden blev relationerne vedligeholdt og udbygget. Der blev afholdt telefonmøder hver 14. dag i projektperioden af ½-1 times varighed. Telefonmøderne blev organiseret og iværksat af projektlederen. Møderne blev et fast bindeled mellem apotek og kommune og gav mulighed for tæt kontakt og tæt kommunikation. *”Ellers havde jeg nok syntes, at der havde været lidt tavst i projektet, hvis vi ikke havde haft de der møder”.* På møderne blev der udvekslet status, sparret, idégenereret og diskuteret forslag til nye tiltag fx angående rekrutteringstiltag. Idet parterne havde fået etableret et tydeligt og rollefordelt samarbejde på opstartsseminaret, havde værdien af telefonmøderne ikke så stor betydning for selve samarbejdet. Det resultat kom også til udtryk i surveyen (bilag 7, spørgsmål 8, gs 7,4 (4-10)). I stedet var den eksterne styring via telefonmøderne af stor værdi og med til at fastholde engagement og motivation for projektet. Det medførte, at samarbejdspartnerne blev: *”holdt til ilden, også når det var udfordrende”*, fx i forbindelse med rekruttering af borgere. Her illustreret med citat fra fokusgruppeinterview 3:

”Jeg tror, at det at Pharmakon var med, det lagde et ekstra pres på os, et positivt pres, sådan at der blev gravet lidt dybere i hukommelsen om, hvad vi eventuelt kunne gøre med Facebook og med pressemeddelelse, som vi fik udarbejdet. Jo, jeg tror, der blev gravet lidt dybere, når Pharmakon var med”.

En forlænget arm for sundhedsvæsenet

Både apotek og kommune gav udtryk for, at de havde oplevet, at de i løbet af projektperioden var blevet en slags *”forlænget arm”* for sundhedsvæsenet. De oplevede, at de med deres samarbejde havde været med til at skabe større sammenhæng for borgerne i primær sektor og derved en mere helhedsorienteret

omsorg: *"borgerne har overfor os på apoteket og på forebyggelsescenteret udtrykt glæde over et samlet tilbud i forbindelse med deres kroniske sygdomme". Før projektet var oplevelsen, at nogle borgere havde svært ved at navigere rundt i primær sektor for at finde netop den hjælp, som de havde brug for. Nu sørgede enten apotek eller Sundhedscenteret for, at borgerne hurtigt blev kontaktet af den rette fagperson. Det betød, at borgerne fik lavet en konkret aftale med det samme, som fx deltagelse i diabeteskole i kommunalt regi eller Medicinsamtale på apoteket, allerede når de blev rekrutteret. Det motiverede borgerne ifølge deltagerne, fordi: "du kommer i de rette hænder med det samme, og det er guld værd".*

Samarbejdspartnerne opdagede i løbet af projektperioden, at hverken borgerne eller deres kolleger var bekendt med hvilke sundhedsfremmende eller forebygge tilbud, de hver især udbød. På planlagte aftenmøder informerede samarbejdspartnerne hinanden og deres kolleger om dette, samt udvekslede informationsmateriale til uddeling til borgerne. Det blev en øjenåbner for alle parter og ændrede deres selvforståelse og image. De oplevede, at de nu blev fælles om at tage vare på borgerne i primær sektor. Det medførte, at fx borgere, der kom på apoteket, blev gjort opmærksomme på forebyggelsescenterets tilbud, som de ikke vidste eksisterede, fx 'Lær at tackle'-hold. Her illustreret med følgende citat fra fokusgruppeinterview 2:

"Der er også kommet borgere til de her 'lær at tackle kroniske smerter', og de har givet udtryk for, at det vidste de slet ikke, at der var det her tilbud, og de har været glade for at få opfordringen fra apoteket og er blevet ringet op, det har hængt godt sammen for dem. Der er flere, der har reageret og sagt, at det har været positivt. De har været glade for det".

Samarbejdet medførte også, at borgere begyndte at henvende sig af sig selv, fordi de havde hørt om mulighederne fra fx naboer. Det gav helt nye indgangsveje til at nå borgere, som især kommunen førhen ikke havde kunnet få adgang til at hjælpe. Her illustreret med et citat fra fokusgruppe 1:

"Fra kommunens side så udvider du også en rekrutteringsflade, kan man sige. Altså apoteket får mødt nogle andre borgere, end vi møder, altså".

Især deltagerne fra kommunerne oplevede, at det, at borgerne blev henvist fra apoteket til kommunens sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, kunne have en signalværdi for borgerne. De mente, at borgerne i forvejen havde stor tillid til apotekets rådgivning, og dermed blev en henvisning til kommunens sundhedscenter et slags bevis på, at det var troværdige og brugbare tilbud, her illustreret med et citat fra fokusgruppeinterview 2:

"Altså apoteket er måske med til at blåstemple forebyggelsescenterets tilbud, når man nu har en stærk

relation til apoteket, fordi man er kommet der over tid, og så kan apoteket så være med til at bane vejen for noget forebyggelse”.

Samarbejdet om rekrutteringstiltag fungerer

På trods af aftaleark og handleplaner havde alle parter udfordringer i forhold til rekruttering af borgere til projektet - især i starten af projektet. I nogle tilfælde skyldtes det, at den valgte målgruppe viste sig at være for snæver, idet antallet af borgere var begrænset, fx forebyggende hjemmebesøg til nyudskrevne borgere +65 år fra sygehuset. I andre tilfælde handlede det om, at enten apotek eller kommune havde haft en antagelse om, at det ville være let at rekruttere borgere, men de takkede nej med begrundelser som travlhed, manglende motivation eller allerede værende i kontakt med fx hjemmeplejen eller Sundhedscenteret. Samarbejdspartnerne tog mange initiativer til at øge borgernes opmærksomhed på sundhedstilbud både på apotek og i kommunalt regi, som fx opslag om projektet på Facebook, pressemeddelelser i lokale aviser og uddeling af fælles informationsmateriale til borgere, der ikke takkede ja i første omgang. Ligeledes blev der rettet henvendelse til andre tværfaglige samarbejdspartnere i kommunalt regi, henvendelse til det lokale sygehus samt inddragelse af flere personalegrupper på henholdsvis apoteket og på kommunen. Der, hvor rekrutteringen bedst lykkedes, var, hvor samarbejdspartnerne var blevet enige om, at apoteket alene rekrutterede til sundhedscenteret, dvs. ingen krydshenvisninger, og hvor de var blevet enige om på opstartsseminaret, hvad der helt konkret skulle siges ved rekrutteringen af borgerne: *”vi havde lavet sætninger, som vi fik vi skrevet ned, så vi vidste, hvad man kunne sige helt nøjagtigt”.* Efterfølgende skulle alle, der skulle deltage i rekrutteringen, trænes i at anvende de sætninger, så alle var trygge ved det. Her illustreret med et citat fra fokusgruppe 2:

”Kommunerepræsentanten kom til vores farmaceutmøde og brugte de der vendinger, så de andre også fik det ind under huden, og de prøvede det af og sagde, det var rigtig godt”.

Vi har sat det lange lys på – det giver mening at fortsætte samarbejdet til gavn for alle parter

Gensidige ønsker til fremtidigt samarbejde

Ved udfyldning af aftalearket på opstartsseminaret skrev alle samarbejdspartnerne, at formålet med deltagelse i projektet var, at samarbejdet også skulle fortsætte ud over projektperioden. De gensidige ønsker om fortsat samarbejde var stadig til stede ved afslutning af projektperioden. Alle havde opdaget, at det gav god mening at fortsætte samarbejdet. Det at kunne henvise borgere til hinandens tilbud var for nogle allerede blevet en integreret del af praksis. De havde oplevet, at det var rart at kunne hjælpe

borgere, som havde brug for det, videre. Her illustreret med et citat fra fokusgruppeinterview 2:

"Jeg har haft kolleger, der har spurgt, om de så ikke længere nu kan henvise, fordi det har de faktisk lyst til. Så siger jeg, selvfølgelig må I fortsætte, som I har gjort indtil nu, og så skal jeg nok sende beskeden videre. Jeg har faktisk sendt en efter, vi har afsluttet projektet".

Erfaringerne med at samarbejde om sundhedsfremme og forebyggelse i form af konkrete tiltag havde været givtigt for partnerne. Idet det primært var apotekerne, der havde henvist borgere til kommunens tilbud, var alle enige om, at et fremtidigt samarbejde også skulle kunne betale sig for alle parter. Her illustreret med et citat fra fokusgruppeinterview 1:

"Hvis man har et samarbejde, så skal det være for begge parter, at der er et eller andet i det, som vi kan bruge til noget, og så er det samtidig også til gavn for borgere".

Etableringen af samarbejdet understøttede spirende idéer, som fx at flytte fysisk sammen i et sundhedshus. Partnerne havde fået indblik i hinandens alsidige kompetencer og havde opdaget, at der var mange naturlige snitflader mellem kommune og apotek, som kunne komplimentere hinanden og være til gavn for alle parter. De var således meget opsat på at: *"holde gryden i kog"* for at sikre sig, at samarbejdet ville fortsætte ud over projektperioden. Her illustreret med følgende citat fra fokusgruppeinterview 2:

"Det er det lange lys. Apoteket er meget mere end et udsalg. Det er jo en kæmpe kontaktflade og noget vejledning, og vi er også meget mere et afgrænset tilbud. Vi er også forløb, og hvis vi integreres med hinanden, så kan vi ligesom nå noget mere. Det er også det, at det er gensidigt, vi har været gode til at snakke om, hvad har I brug for, hvad har vi brug for, og hvordan kan det her være et indspark i alt det her med det nære sundhedsvæsen".

Parterne gav udtryk for, at især borgernes tilkendegivelser om, at de oplevede større sammenhæng i primær sektor, var motivationsfaktor for at fortsætte det meningsfulde samarbejde. De opdagede, at de havde mere at tilbyde borgerne, når de samarbejdede. Her illustreret med et citat fra den kvalitative del af survey:

"Borgerne har udtrykt glæde over, at der bliver vist interesse for deres velbefindende, og samtidig ser de god mening i samarbejdet mellem apotek og forebyggelsescenter, da det giver en form for helhed i deres vej gennem systemet. De bliver præsenteret for de muligheder, der er for at styrke deres sundhed, støtte under sygdomsforløb samt forebyggelse af sygdom, som de ellers ikke havde haft kendskab til".

Konkrete tiltag for fremtidigt samarbejde

Samarbejdspartnerne havde mange idéer til, hvordan de kunne understøtte hinandens funktioner fremadrettet - og på sigt skabe endnu større sammenhæng for borgerne i primær sektor. Erfaringerne fra

projektet havde givet et: *"set-up for samarbejde, der også kan bruges i andre sammenhænge"*. Tiltagene handlede i første omgang om indgåelse af konkrete aftaler, så de kunne fortsætte og udbygge det eksisterende samarbejde. Såsom hvem der skulle indkalde hvem og hvornår til et møde for at planlægge det fortsatte samarbejde samt beslutte, hvad de skulle fortsætte med, og hvad de evt. skulle holde op med – fx brug af samtykkeerklæringer. Mens andre havde brug for først at se nærmere på hinandens faciliteter, her illustreret med citat fra fokusgruppeinterview 3:

"Altså jeg [sundhedschefen] kunne rigtig godt tænke mig at invitere dig [apotekeren] ned, hvis du har lyst til det. Til centret, se centret og høre om mange af de muligheder, som vi har inden for mange områder".

"Det lyder som en rigtig god ide, det vil jeg [apoteker] rigtig gerne. Jeg ved, jeg har mange medarbejdere, som synes, netop sådan nogle ting er interessante, og som gerne vil arbejde med det".

Sandsynligheden for at parterne ville fortsætte samarbejdet kom også til udtryk i surveyen (bilag 7, spørgsmål 9, gs 9 (5-10)). Ligeledes var der konkrete forslag til, hvordan de kunne udbrede fx apotekets tilbud i kommunalt regi, og omvendt, til gavn for borgerne. Forslag til hvordan videndeling om hinandens tilbud kunne foregå var fx ved at deltage i hinandens personalemøder fremadrettet og ved at fortælle kollegaer i eget regi om hinandens tilbud, her illustreret med et citat fra fokusgruppeinterview 2:

"Jeg er jo hjertesygplejerske og har hjertekursus, så det [apotekets tilbud] er også en del af mit kursus nu, når jeg fortæller om medicin, der lægger jeg denne her pjece, og jeg fortæller om, at de kan få denne her medicinsamtale, plus at jeg har talt med hende, som står med de her 'lær at tackle'-kurser, at hun også kunne introducere til de her medicinsamtaler. Så det er helt sikkert gensidigt, at det at have været med i projektet, det har sat noget i gang".

Endelig havde erfaringerne med samarbejdet i projektperioden affødt, at nogle samarbejdspartnere havde fået etableret et netværksmøde for alle rygestopvejledere fra både apoteker og forebyggelsescenteret, hvor de tidligere blot havde haft ét årligt møde på ledelsesniveau. Resultatet fra projektperioden havde vist, at det var vigtigt at kende de personer, man skulle samarbejde direkte med. Det havde vist sig at give en bedre udnyttelse af ressourcerne på tværs, mulighed for videndeling og sparring, og den form for samarbejde blev ikke opfattet som en konkurrent til hinandens ydelser apotekerne i mellem.

Barrierer for samarbejdet

Resultaterne viste også forskellige barrierer for samarbejdet. Barriererne var primært til stede blandt de nye samarbejdspartnere i projektet og hos de samarbejdspartnere, der havde haft sværest ved at rekruttere borgere til projektet. Grunde hertil var fx manglende afdækning af viden om målgruppens behov og tilstedeværelse før opstart af samarbejdet og manglende mulighed for at ændre eller udvide valg af indsats og målgruppe, idet de personer, der var allokeret til projektet, ikke havde de faglige kompetencer hertil. Tabel 4 opsummerer barriererne for samarbejdet.

Tabel 4 Oversigt over barrierer for samarbejdet OBS marker med fed de væsentligste punkter

- **Ledelsen havde ikke afstemt** forventninger til samarbejdet før opstartsseminaret
- **Ledelsen var forhindret i at deltage i opstartsseminaret**
- **Manglende tid til at opbygge relationer på opstartsseminaret**
- **Sen indrulning i projektet** hvormed valg af målgruppe og indsats ikke var blevet drøftet og vurderet realistisk (facts og data) inden opstartsseminaret
- **Snæver målgruppe** minimerer mulighed for afprøvning af samarbejdet i projektperioden
- **Fast team af projektmedarbejdere** – giver ikke plads til at sadle om, hvis målgruppe og indsats ændres
- **Omstrukturering i organisationen i projektperioden** medfører mindre fokus på samarbejdet
- **Manglende aftaler for videndeling til ledere og deltagere i egen organisation** skaber ugenomsigtighed for projektets fremdrift, udfordringer, ændring i aftaler og forventninger til deltagerne i projektet.

Sammenfatning af resultaterne

Med afsæt i realistisk evaluering er de samlede resultater kondenseret og opstillet i kontekst, mekanismer og resultater i tabel 6:

Tabel 6: En opsummering af de samlede resultater er præsenteret i nedenstående tabel delt op efter metoden realistisk evalueringstermer: kontekst, mekanismer og resultater.

Kontekst	Mekanismer	Resultat
<p>Opstartsseminar: Projektdeltagerne har ikke tidligere samarbejdet om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til valgte målgruppe af borgere. Projektdeltagere fra seks apoteker og fem kommuner repræsenteret fra hver region i DK deltog på et 1½-dags opstartsseminar med henblik på at etablere samarbejdet.</p>	<p>Brug af workshopmetoden i kombination med semistrukturerede arbejdsark inviterer til fælles diskussion og refleksion mellem parterne. Indblik i hinandens praksis, kompetencer og ressourcer som grundlag for valg af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt målgruppe(r).</p>	<p>Alle samarbejdspartner fik et færdigt projekt med hjem, dvs. et aftaleark med beskrivelse af indsatsområder og målgruppe samt en handleplan/flowchart, som udspecificerede hvem, der skulle gøre hvad, hvornår og hvordan i projektperioden.</p> <p>Relationer opbygges.</p>
<p>Projektperioden – 3 mdr.: Projektdeltagerne samarbejder om rekruttering og levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Løbende opfølgning i form af telefonmøder hver 14. dag med ekstern part.</p>	<p>Engagement og ejerskab for projektet opstår. Der er gensidig tillid til, og forventning om, at alle tager ansvar for deres opgaver eller siger til, såfremt der opstår udfordringer.</p>	<p>Aftaleark og handleplaner/flowchart fungerer i praksis.</p> <p>Fælles informationsmateriale med begge parter logo uddeles til borgerne. Nye idéer til rekruttering opstår ved udfordringer og afprøves.</p> <p>Der begynder at dannes afsæt for et spirende partnerskab omkring projektet i forhold til levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Relationer fastholdes og udbygges.</p>
<p>Projektperioden – 3 mdr.: Parterne får indblik i hinandens praksis og respekterer og anvender hinandens forskellige kompetencer.</p>	<p>Parterne ser muligheder fremfor begrænsninger i at samarbejde om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til sårbare borgere.</p>	<p>Samarbejdet bliver en øjenåbner og giver partnerne en ny selvforståelse og image af hinanden - en slags forlænget arm for</p>

	<p>Parterne opdager værdien af samarbejdet og tænker på borgernes behov først og fremmest. En oplevelse af at de sammen bedre kan tage sig af borgerne i primær sektor.</p>	<p>sundhedsvæsenet. Det opleves af borgerne som bedre sammenhæng i primærsektor. Borgere begynder at henvende sig af selv til henholdsvis apotek og kommune for at få hjælp.</p> <p>Relationer fastholdes og udbygges.</p>
<p>Efter afslutning af projektet: Fælles ønske om at fortsætte samarbejdet med henblik på at skabe et bedre og sammenhængende forløb for sårbare borgere i primær sektor.</p>	<p>Parterne erfarer, at det giver mening at samarbejde. De opdager, at det er muligt at samarbejde om levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til borgere til gavn for alle parter.</p>	<p>Samarbejdet fortsætter. Konkrete mødeaftaler aftales med henblik på at fastholde igangsatte samarbejde samt udbygge samarbejdsaktiviteter.</p> <p>Relationer fastholdes og udbygges.</p>

Konklusion og anbefalinger

Det lykkedes at etablere og gennemføre et samarbejde om levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til 54 borgere mellem alle 5 kommuner og apoteker fordelt på hver region i Danmark. Målet, om at rekruttere 100 borgere, blev ikke nået. Årsager hertil var, at valgte målgruppe og indsats i enkelte tilfælde var for snæver, at samarbejdspartnerne ikke havde mulighed for at udvide eller ændre valg af indsats og målgruppe i løbet af projektperioden, at rekrutteringen især i kommunalt regi var uddelegeret til andet personale, samt at ordlyden ved invitation af borgere ikke var konkret nok, hvormed borgerne takkede nej.

Kommuner og apoteker har påbegyndt et partnerskab og ser nu sig selv som sundhedsvæsenets forlængede arm - værende i stand til sammen at hjælpe flere borgere i primær sektor.

Via samarbejdet oplevede kommune og apotek hinandens potentialer i forhold til levering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til borgere, som ellers kan være svære at nå via eksisterende systemer. Især apoteket ser ud til at være en ny og effektiv kanal til at rekruttere borgere til kommuners sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. Ligeledes er kommunerne gennem projektet blevet opmærksom på apotekets mange tilbud, som borgere i deres regi kunne drage fordel af.

Borgernes udbytte af samarbejdet mellem apotek og kommune er, at borgerne oplever større sammenhæng og helhed i deres forløb i primær sektor, idet de nu har bedre mulighed for at få kendskab til, hvilken hjælp de kan få hvor og derved komme i de rette hænder med det samme.

Modellen for etablering og gennemførelse af et relationsbåret og praksisnært samarbejde med brug af konkrete samarbejdsværktøjer er:

Organisering:

- Ledelsesopbakning og ledelsesinddragelse i hele processen
- Struktureret og eksternt styret opstartsseminar med brug af workshop som metode
- Prioritering af tid til relationsdannelse på opstartsseminar (overnatning hvis muligt)
- Mulighed for udskiftning i medarbejderteamet så målgruppe og indsats kan justeres ved behov.

Værktøjer:

- Indgåelse af skriftlige samarbejdsaftaler mellem kommune og apotek
- Semistrukturerede arbejdsark, der faciliterer etablering af samarbejde, deltagerinvolvering og tager højde for individuelle behov - inklusiv afdækker realistisk valg af indsats og målgruppe

- Fælles aftaleark og handleplaner/flowchart med klar rollefordeling for samarbejdet
- Løbende ekstern opfølgning i projektperioden i form af fælles telefonmøder og skriftlige referater
- Videndeling i egne rækker på ledelsesniveau og medarbejderniveau i hele forløbet.

Tak til alle borgere der har deltaget i projektet. Tak til de deltagende kommuner og apoteker for konstruktiv deltagelse i projektet.

Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen og Danmarks Apotekerforening.

Referencer:

(1) Larsen M, Rantala R, Koudenburg OA, Gulis G. Intersectoral action for health: the experience of a Danish municipality. Scand J Public Health 2014 Nov;42(7):649-657.

(2) https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Nationale-maal/Nationale-Maal.ashx.

(3) <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2995e/1.6.2.html>

(4) Brown D, Portlock J, Rutter P. Review of services provided by pharmacies that promote healthy living. Int J Clin Pharm 2012 Jun;34(3):399-409.

(5) FOKAL 1.: http://www.si-folkesundhed.dk/upload/susy_2010_4_1_kontakt_til_praktiserende_l%C3%A6ge.pdf http://www.apotekerforeningen.dk/~media/Apotekerforeningen/analysersundhed/260920_13_aldersfordelt_receptindloesning.ashx.

(6) <https://www.pharmakon.dk/media/4918/fokal-rapport-med-bilag.pdf>.

(7) Pawson Ray & Tilley Nick. Realistic Evaluation. London: Sage; 1997.

(8) Braun, V. & Clark, V. Using thematic analysis in psychosociology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3:77-101.

Bilag:

1. Arbejdsark til valg af sårbare borgere
2. Arbejdsark til valg af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser
3. Arbejdsark til valg af samarbejdsformer
4. Arbejdsark til udarbejdelse af handleplaner
5. Aftaleark og flowchart
6. Beskrivelse af populationen
7. Oversigt over besvarelser af survey 'På en skala fra 1-10'.

Workshop 1: Valg af sårbare borgere –

Diskutér parvis (apotek og kommune)

Hvad vil det sige at være en sårbar borger?	
---	--

<p>Hvilke sårbare borgere møder I i jeres hverdag på jeres arbejde?</p>	
<p>Hvad gør, at I mener, de er sårbare?</p>	
<p>Vi vælger at samarbejde om følgende gruppe af sårbare borgere</p>	
<p>Hvordan ved vi/kan vi og vores kolleger identificere, hvilke borgere vi kan/skal invitere til at deltage i projektet, når vi møder dem på kommunen eller apoteket?</p>	

Workshop 1: Valg af sårbare

Vi har valgt at samarbejde om følgende gruppe af sårbare borgere:

Workshop 2: Valg af indsats

Diskutér parvis (apotek og kommune)

Hvilke forskellige sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kan vi tilbyde borgerne?	
Hvilke sundhedsfremmende og/eller forebyggende udfordringer skal indsatsen løse?	
Vi vælger at samarbejde om følgende sundhedsfremmende og forebyggende indsats:	

<p>Hvilke erfaringer har I hver især med levering af den valgte indsats?</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvad fungerer godt?• Hvad fungerer mindre godt?• Hvad er/kan være den største udfordring?	
<p>Hvilke borgeraktiviteter skal indgå i indsatsen?</p>	
<p>Hvilke kompetencer har henholdsvis apotek og kommune til at kunne gennemføre indsatsen til borgeren?</p>	

Hvad er målet med indsatsen?	
Hvordan kan I se, om I når jeres mål med indsatsen?	

Workshop 2 – Valg af indsats til sårbare borgere

Vi har valgt at samarbejde om følgende indsats:

Målet med indsatsen er:

Workshop 3: Valg af samarbejdsformer del 1 – levering af indsatsen

Hvor skal indsatsen foregå, og hvad er begrundelse for dette?	
Hvilke fordele og ulemper kan der være ved det?	

Workshop 3: Valg af samarbejdsformer del 1 – organisering af indsatsen

<p>Hvordan følges op på aftaler mellem kommune og apotek, herunder tid og ressourcer?</p>	
<p>Hvordan skal arbejds- og ansvarsfordeling mellem apoteket og kommunen være?</p>	
<p>Hvilke samarbejdsaktiviteter (fx mødeaktivitet, hvordan kommunikerer vi med hinanden, oplæring af personale, telefonmøder, workshop, referater fra møder) mellem apotek og kommune skal indgå for at kunne gennemføre indsatsen?</p>	

Workshop 3: Valg af samarbejdsformer – samarbejde om levering af indsatsen - del 2

Borgerens vej i den valgte indsats og apotekets og kommunens samarbejdsopgaver og aktiviteter før og under forløbet

Samarbejdsaktiviteter mellem apoteket og kommunen før, under og efter levering af indsatsen til borgerne:

Tegn, skriv og illustrer (fx i et flowchart), hvad I gør fra nu og frem til borgeren er rekrutteret, i løbet af indsatsen og har gennemført indsatsen.

- Hvem skal gøre hvad, før indsatsen kan tilbydes borgerne?
- Planlægning af indsatsen
- Materiale/udstyr til at kunne gennemføre indsatsen
- Hvem skal invitere borgerne, og hvornår og hvordan?
- Tilpasning af informationsmateriale, så det passer med jer
- Hvem skal levere indsatsen?
- Oplæring af personale til at levere indsatsen
- Bookning af lokaler
- Mødeaktivitet mellem kommune og apotek før og under indsatsen
- Videregivelse af information om borgeren til kommunen/apotek, hvornår og hvordan
-
-
-
- Dataindsamling hos de deltagende borgere – hvem gør det og hvornår?
- Hvem videregiver data til Pharmakon, og hvordan?
- Besvarelse af survey til evaluering af egne mål for samarbejdet om indsatsen mellem apotek og kommune
- Afslutning af indsatsen med borgeren

Borgerens vej er ind gennem apotekets/kommunens dør:

Tegn, skriv og illustrer (fx i et flowchart), hvad I gør, fra borgeren kommer ind på apoteket/kommunen, til borgeren har gennemført indsatsen inklusiv borgerens evt. forskellige aktiviteter i forløbet.

- Hvordan identificerer I jeres målgruppe af sårbare borgere på apoteket/kommunen?
- Hvem tager kontakt med borgeren på apoteket/kommunen?
- Hvad skal der siges til borgeren ved invitationen?
- Hvad skal der ske, hvis borgerne siger ja tak?
- Hvad skal der ske, hvis borgerne siger nej tak?
- Hvem udleverer og drøfter informationsmaterialet med borgeren?
- Hvem indhenter skriftligt samtykke?
- Hvem indsamler generelle data på borgeren?
- Hvordan får borgeren information om tid og sted om indsatsen?
- Hvad hvis borgerne ikke dukker op til indsatsen som aftalt?
-
-
- Hvem sender data på borgeren videre til Pharmakon?
-
-
-

Markér på jeres flowchart, hvornår det er vigtigt at tale sammen	
Evt.:	

Workshop 4: Udarbejdelse af handleplaner: Eksempel på handleplan

Aktivitet	Ansvarlig	Deltagere	Periode	Tidsforbrug	Deadlines	Kommentar

**Aftale mellem _____ Kommune og
_____ Apotek**

Vi har valgt at samarbejde om følgende gruppe af sårbare borgere:

Vi har valgt at samarbejde om levering af følgende sundhedsfremmende og forebyggende indsats:

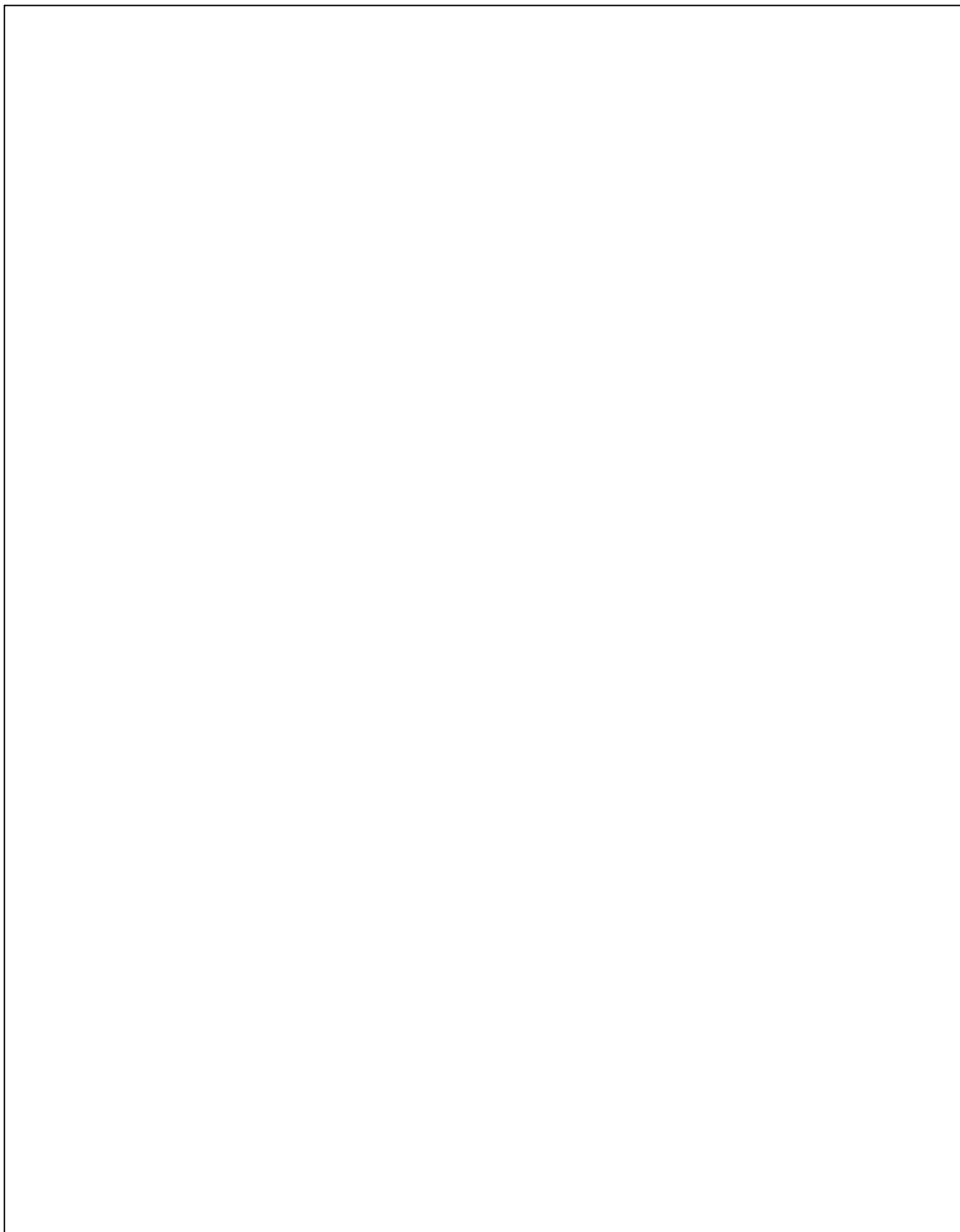
Målet med indsatsen er:

Vi indgår følgende aftaler om samarbejdet for levering af indsatsen:

Vi indgår følgende aftaler om organisering af samarbejdet for at kunne levere indsatsen:

Evt. tilføjelser:

Vores flowchart ser således ud



Bilag 6: Beskrivelse af populationen der deltog i projektet:

Karakteristika	Værdi
Antal borgere	54
Kvinder, n (%)	34 (63%)
Alder i år i gennemsnit (minimum-maksimum)	63,6 (24-91)
Født i DK, n (%)	53 (95%)
Taler dansk, n (%)	53 (100%)
CIVILSTATUS	
Enke/enkemand, n (%)	7 (14%)
Enlig, n (%)	12 (23%)
Gift, n (%)	23 (44%)
I et forhold, n (%)	9 (17%)
Skilt, n (%)	1 (2%)
BOLIGFORHOLD	
Eget hus, n (%)	21 (39%)
Ejerlejlighed, n (%)	2 (4%)
Andelsbolig, n (%)	6 (12%)
Til leje, n (%)	23 (43%)
Andet, n (%)	2 (3%)
UDDANNELSE	
Grundskole alene (7-10 kl.), n (%)	19 (38%)
Gymnasial el. erhvervsuddannelse, n (%)	23 (46%)
Bachelor el. kort videregående uddannelse, n (%)	7 (14%)
Lang videregående uddannelse, n (%)	1 (2%)
ERHVERVSMÆSSIG STATUS	
I arbejde, n (%)	20 (37%)
Pension, n (%)	29 (54%)
Arbejdsløs, n (%)	4 (7%)
Dagpenge, n (%)	3 (6%)
Kontanthjælp, n (%)	1 (2%)

Bilag 7:

Deltagerne blev bedt om at svare på - på en skala fra 1-10 (hvor 10 er stor betydning og 0 er ingen betydning) - hvor stor betydning de tillagde opstartsseminaret for etablering af samarbejdet i projektperioden, hvor stor betydning de tillagde de udvalgte værktøjer til brug for at understøtte og facilitere samarbejdet i projektperioden, samt en vurdering af hvorvidt parterne forventede, at samarbejdet ville fortsætte efter endt projektperiode. Gennemsnittsscoren er anført ud for hvert spørgsmål, og i parentes er angivet minimum- og maksimumscoren.

