

Implementering af sundhedsydelsen Apotekets medicingennemgang

Marts 2019



Pharmakon

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

Implementering af sundhedsydelsen Apotekets medicingennemgang

Rapport

Marts 2019

Forfattere: Bjarke Abrahamsen, Mira El-Souri, Gitte Reventlov Husted, Rikke Nørgaard
Hansen og Charlotte Rossing

©Pharmakon, marts 2019

ISBN 978-87-91598-96-8

Pharmakon

Milnersvej 42
DK-3400 Hillerød
Denmark

Tel +45 4820 6000
www.pharmakon.dk

Forord

Denne rapport beskriver og evaluerer støttepakken for implementeringen af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang" leveret i forbindelse med projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek", hvor medicingennemgang blev leveret til apotekets kunder.

Formålet med projektet var at:

- afdække barrierer og facilitatorer beskrevet i litteraturen, der har betydning for implementering af sundhedsydelser på apotek
- beskrive den implementeringsstøtte, der blev anvendt i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek"
- beskrive effekten af støttepakken på levering af "Apotekets medicingennemgang"
- beskrive anbefalinger til implementering af "Apotekets medicingennemgang".

Rapportens anbefalinger kan fremadrettet benyttes ved implementering af apotekets sundhedsydelser.

I forbindelse med apotekets levering af medicingennemgange i perioden september 2016 – marts 2017 blev der udviklet og anvendt en støttepakke, som skulle støtte apoteket i at implementere sundhedsydelsen. Støttepakken omfattede:

- A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"
- B. Materialer og værktøjer til implementering
- C. Støttefunktion til implementering.

Der skal lyde en stor tak både til de deltagende apoteker for at udfylde spørgeskema og til de apotekere og farmaceuter, som deltog i fokusgruppeinterviewene.

Charlotte Rossing
Udviklingschef, Pharmakon – Apotekernes Uddannelsescenter

Z

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indholdsfortegnelse.....	5
Figurfortegnelse	7
Tabelfortegnelse	7
Resumé	8
Baggrund og formål.....	8
Metode	8
Resultater.....	8
Konklusion og anbefalinger	9
Litteratur	9
Anvendte materialer og aktiviteter	9
Evaluering af materialer	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Anbefalinger til implementering af medicingennemgang på apotek.....	10
Kapitel 1 – Introduktion	11
1.1 Formål med projektet ”Implementering af sundhedsydelsen Apotekets medicingennemgang”	11
Kapitel 2 – Metode.....	13
2.1 Afdækning af barrierer og facilitatorer for levering af sundhedsydelser fra apotek	13
2.2 Udvikling af en støttepakke til implementering til projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek”.....	13
2.3 Evaluering af støttepakken til implementering.....	13
Kapitel 3 – Resultater.....	14
3.1 Resultater vedrørende litteraturgennemgang.....	14
3.1.1 Modeller for implementering af sundhedsydelser på apotek.....	14
3.1.2 Barrierer og facilitatorer ved levering af sundhedsydelser på apotek.....	19
3.1.3 Delkonklusion.....	22
3.2 Resultater vedrørende implementeringsprojekt – Hvilken implementeringsstøtte anvendes i projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek”?	22
3.2.1 A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang”	23
3.2.2 B. Materialer og værktøjer til implementering	23
3.2.3 C. Støttefunktion til implementering.....	26
3.2.4 Delkonklusion.....	27
3.3 Resultater vedrørende implementeringsprojekt – Hvilken effekt havde støttepakken for implementeringen anvendt i projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek” på apotekets levering af medicingennemgang?.....	28

3.3.1. A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"	28
3.3.2 B. Materialer og værktøjer til implementering	28
3.3.3 C. Støttefunktion til implementering.....	30
3.3.4 Intern organisering	33
3.3.5 Delkonklusion.....	34
Kapitel 4 – Diskussion.....	35
4.1 Modeller for implementering	35
4.2 Systemfaktorer	35
4.3 Lokale kontekstfaktorer	35
4.3.1 Samarbejde med andre sundhedsaktører	35
4.3.2 Rekruttering	35
4.4 Apoteksfaktorer	36
4.4.1 Ledelsesopbakning	36
4.4.2 Faglige netværk og erfaringsudveksling	36
4.4.3 Apotekets indretning	36
4.4.4 Intern organisering	36
4.5 Personalefaktorer	37
4.6 Faktorer relateret til sundhedsydelsen	37
Kapitel 5 – Konklusion og anbefalinger.....	38
Litteratur	38
Anvendte materialer og aktiviteter	38
Evaluering af materialer	38
Anbefalinger til implementering af medicingennemgang på apotek.....	38
Referenceliste.....	40

Figurfortegnelse

Figur 1	Forskning i apoteket som leverandør af sundhedsydelser	14
Figur 2	Implementering af forandringer i apotekspraksis	15
Figur 3	Typer af apotekers organisatoriske fleksibilitet	16
Figur 4	Model for implementering af sundhedsydelser på apotek (FISpH).....	18
Figur 5	Eksempel på benchmark af apotekernes fremdrift af leverede medicingennemgange	33

Tabelfortegnelse

Tabel 1	Typer af organisatorisk fleksibilitet.....	17
Tabel 2	De forskellige faktorer der kan have betydning for implementering med relevante temaer afdækket i litteraturen	22
Tabel 3	Beskrivelse af værktøjer udviklet for at støtte apotekernes rekruttering af borgere	24
Tabel 4	Værktøjer udviklet for at støtte apotekernes implementering af sundhedsydelsen.....	26
Tabel 5	Skalering for anvendeligheden af implementeringshåndbog.....	29
Tabel 6	Skalering for anvendeligheden af fremdriftskalenderen	30
Tabel 7	Skalering for anvendeligheden af opstartsseminar	31
Tabel 8	Skalering for anvendeligheden af telefonmøder med farmaceuter	31
Tabel 9	Skalering for anvendeligheden af telefonmøder med ledere.....	31
Tabel 10	Skalering af anvendeligheden af hotlinesupport	32
Tabel 11	Skalering af anvendeligheden af opfølgende henvendelser.....	32
Tabel 12	Skalering for anvendeligheden af status-e-mails	33
Tabel 13	Skalering for anvendeligheden af konkurrencen.....	33

Resumé

Baggrund og formål

Da der de senere år er set en stigning i antallet af aftaler om levering af medicingennemgang fra apotekerne til plejehjem og botilbud, var det relevant at undersøge, hvilken implementeringsstøtte der vil give apotekerne de bedste forudsætninger for at levere et større antal medicingennemgange.

Rapporten afdækker relevant implementeringsteori og beskriver og evaluerer støttepakken for implementeringen af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang" leveret i forbindelse med projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek", som blev leveret til apotekets kunder.

Den støttepakke, der blev anvendt i projektet, omfattede:

- A. støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"
- B. materialer og værktøjer til implementering
- C. støttefunktion til implementering.

Følgende forskningsspørgsmål blev afdækket:

1. Hvilke barrierer for levering af sundhedsydelser fra apoteket beskrives i litteraturen ift.:
 - systemfaktorer
 - lokale kontekstfaktorer (herunder samarbejde med læger og øvrige apoteker)
 - apoteksfaktorer
 - personalefaktorer (herunder kapacitetsopbygning)
 - faktorer relateret til sundhedsydelsen?
2. Hvordan kan barrierer for implementering af sundhedsydelser på apoteket imødegås ifølge litteraturen?
3. Hvilken implementeringsstøtte anvendes i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek"?
4. Hvilken effekt har støttepakken for implementeringen anvendt i projekt "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek" haft på apotekets levering af medicingennemgang - afdækket gennem fokusgruppeinterview og spørgeskema?
5. Hvilke anbefalinger til implementering af medicingennemgang kan gives på baggrund af besvarelserne af forskningsspørgsmål.

Metode

Rapporten består af en formativ evaluering baseret på erfaringer fra projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek". Rapporten beskriver endvidere afdækning af videnskabelig litteratur om implementering af sundhedsydelser på apotek. I projektet blev der afprøvet en støttepakke til implementering ved drift af større aftaler om sundhedsydelser.

For evalueringen af støttepakken modtog alle 28 projektapoteker et spørgeskema og fik muligheden for at deltage i fokusgruppeinterview.

Resultater

Det udsendte spørgeskema blev besvaret af 19 apoteker (svarprocent 68 %) Fire apotekere og syv apoteksfarmaceuter deltog i fokusgruppeinterviews.

Der er en række implementeringsmodeller, der beskriver implementeringen af sundhedsydelse på apotek. Implementeringsmodellerne er forskellige i kompleksitet og i de værktøjer, de tilbyder. I projektet blev FISpH-modellen benyttet. Den blev ikke oplevet tilstrækkelig praksisnær og blev derfor anvendt i begrænset omfang.

Temaer, der kan have betydning for implementeringen, blev afdækket via forskningslitteratur og tidligere erfaringer fra forskningsprojekter på danske apoteker. Forskellige apoteker kan have forskellige temaer, de er nødt til at arbejde med. Vedrørende arbejdet med barrierer og facilitatorer viste litteraturen, at hvert apotek bør gennemføre en barriereanalyse for at afdække, hvilke faktorer det for dem er givtigt at arbejde med.

Konklusion og anbefalinger

Litteratur

Der er en række implementeringsmodeller, der beskriver implementeringen af sundhedsydelse på apotek. Implementeringsmodellerne er forskellige i kompleksitet og i de værktøjer, de tilbyder. Den anvendte model i dette projekt, FISpH, viste sig ikke at være tilstrækkelig praksisnær for apotekerne og blev derfor anvendt i begrænset omfang.

En række barrierer og facilitatorer for levering af sundhedsydelse fra apotek er afdækket. Barrierer og facilitatorer opleves forskelligt fra apotek til apotek. Ved at lave en barriereanalyse, og forholde sig aktivt til resultaterne, kan apoteket gøre implementeringen mere effektiv.

Anvendte materialer og aktiviteter

Der er udviklet en støttepakke til implementering af "Apotekets medicingennemgang" bestående af værktøjer, materialer og støttefunktion til gennemførelse og implementering af sundhedsydelsen:

- eksisterende støttematerialer fra Danmarks Apotekerforening for "Apotekets medicingennemgang"
- orienteringsbrev til Praktiserende Lægers Organisation (Region Syd)
- implementeringshåndbog
- rekrutteringsværktøjer
- implementeringsværktøjer
- opstartsseminar
- telefonmøder med farmaceuter hhv. ledere (apoteker/souschefer)
- hotlinesupport
- status-e-mails og benchmark
- konkurrence - apotekets rekruttering af borgere.

Evaluering af materialer

Støttepakken er blevet evalueret af projektapotekerne, og overordnet viser resultaterne fra spørgeskema og interview, at jo mere praksisnære og direkte relateret til gennemførelsen af medicingennemgangen materialerne var, jo mere anvendelige fandt apotekerne materialerne. Det, der særligt blev fremhævet som brugbart, var:

- de eksisterende manualer og støttematerialer fra Danmarks Apotekerforening, der er relateret direkte til gennemførelse af "Apotekets medicingennemgang".
- supporten til implementering af en ekstern konsulent via løbende opfølgning og sparring pr. telefon og e-mail.

Blandt den øvrige støtte var anvendeligheden meget afhængig af det enkelte apoteks behov. Derfor anbefales det, at det enkelte apotek, der skal arbejde med implementering, tilpasser støtten til sit lokale behov, så der opleves ejerskab for implementeringsaspektet for leveringen af medicingennemgang.

Anbefalinger til implementering af medicingennemgang på apotek

Følgende anbefalinger blev udarbejdet på baggrund af litteraturen og resultaterne fra evalueringen af implementeringsstøtten i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek":

- At ydelsen er understøttet og bakkes op af faglige organisationer
- At det enkelte apotek gennemfører en barriereanalyse
- At apoteket lægger en strategi for implementeringsprocessen
 - At apotekets ledelse skal bakke op om, udvise nysgerrighed og interesse for levering af sundhedsydelsen
 - At tydeliggøre ansvar og rollefordeling internt på apoteket
 - At etablere et velfungerende samarbejde med relevante (sundheds)aktører
 - At apoteket skal sikre, at medarbejdergruppen besidder de nødvendige faglige kompetencer
 - At skabe fælles ejerskab og motivation hos hele medarbejdergruppen
- At apoteket med fordel kan benytte ekstern support, der kan facilitere leverance af sundhedsydelser
- At apoteket løbende bør evaluere fremdrift og kvalitet af de leverede sundhedsydelser.

Kapitel 1 – Introduktion

I bruttoavanceaftalen mellem Danmarks Apotekerforening og Sundheds- og Ældreministeriet for 2016-2017 blev projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek”^a beskrevet. Det overordnede formål med projektet var at undersøge, om og i hvilket omfang medicingennemgange leveret af apoteker har en effekt på borgernes forbrug af lægemidler, kontakter til sundhedsvæsenet og livskvalitet, samt at opgøre omkostninger forbundet hermed.

”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek” startede i september 2016 med 28 tilmeldte apoteker fra Region Syd, som indtil marts 2017 gennemførte 996 medicingennemgange. Den videre analyse af både procesdata fra selve medicingennemgangene og cost utility-analysen vil, når alle sundhedsregisterdata er tilgængelige, blive foretaget i 2018.

Den eksisterende ydelse ”Apotekets medicingennemgang” beskrevet af Danmarks Apotekerforening blev leveret⁽¹⁾ på de deltagende apoteker. Til gennemførelse af ydelsen foreligger der manual og støttematerialer, som er udarbejdet af Pharmakon for Danmarks Apotekerforening, ligesom der foreligger en certificeringsordning til gennemførelse af ydelsen⁽¹⁾.

Det er ikke undersøgt, hvilke støttematerialer apoteket har behov for til at få implementeret sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang” i den daglige drift på apoteket over længere tid, fx når apotekerne i et lokalområde får en kontrakt med kommunen om levering af medicingennemgange til kommunens plejehjem.

Implementering handler om processen fra at vedtage til at gennemføre. Litteraturen beskriver en række modeller, som handler om implementering indenfor diverse sektorer. Modellerne tager udgangspunkt i organisationssociologien og politologien⁽²⁾. Modellerne opsummerer nøglekomponenter i implementeringsprocessen; beskriver faktorer, der påvirker implementeringen; angiver specifikke trin, der understøtter planlægning og gennemførelse af implementering; angiver metoder til at monitorere og evaluere implementeringsfremdriften og anviser implementeringsprogrammer for praktikere, forskere, beslutningstagere og professionelle organisationer⁽³⁻¹¹⁾.

Da der de senere år er set en stigning i antallet af aftaler om levering af medicingennemgang fra apotekerne til plejehjem og botilbud, var det relevant at undersøge, hvilken implementeringsstøtte der vil give apotekerne de bedste forudsætninger for at levere flere medicingennemgange.

1.1 Formål med projektet ”Implementering af sundhedsydelsen Apotekets medicingennemgang”

Rapporten afdækker relevant implementeringsteori og beskriver og evaluerer støttepakken for implementeringen af sundhedsydelsen Medicingennemgang leveret i forbindelse med projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek”.

Rapportens anbefalinger kan fremadrettet bruges ved implementering af sundhedsydelser.

Eksisterende materialer fra Danmarks Apotekerforening til gennemførelse af selve medicingennemgangen indgik i undersøgelsen.

^a <https://www.pharmakon.dk/apotek-primaer-sundhedssektor/forskning/projekter/medicingennemgang-leveret-af-apotek/>

Den støttepakke, der blev anvendt i projektet, omfattede:

- A. støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"
- B. materialer og værktøjer til implementering
- C. støttefunktion til implementering.

Følgende forskningsspørgsmål blev besvaret:

1. Hvilke barrierer for levering af sundhedsydelser fra apoteket er beskrevet i litteraturen ift.:
 - systemfaktorer
 - lokale kontekstfaktorer
 - apoteksfaktorer
 - personalefaktorer (herunder kapacitetsopbygning)
 - faktorer relateret til sundhedsydelsen?
2. Hvordan kan barrierer for implementeringen af sundhedsydelser på apoteket imødegås ifølge litteraturen?
3. Hvilken implementeringsstøtte blev anvendt i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek"?
4. Hvilken effekt havde støttepakken anvendt i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek" haft på apotekets levering af medicingennemgang - afdækket gennem fokusgruppeinterview og spørgeskema?
5. Hvilke anbefalinger til implementering af medicingennemgang kan gives på baggrund af besvarelserne af forskningsspørgsmål 1-4?

Kapitel 2 – Metode

Projektet blev designet som en formativ evaluering med fokus på at afdække viden om implementering på apotek. Projektet skulle også afprøve en støttepakke til implementering ved drift af større aftaler om sundhedsydelse.

2.1 Afdækning af barrierer og facilitatorer for levering af sundhedsydelser fra apotek

Faktorer, der har betydning for implementering af sundhedsydelser på apotek, blev afdækket ved en gennemgang af forskningslitteratur fra Australien og Danmark.

I Australien har man de seneste 15 år haft fokus på implementering af sundhedsydelser i forskningen for apotekspraksis⁽⁷⁻¹⁰⁾. Det er interessant for forskningen i apotekspraksis i Danmark af flere årsager. For det første har australierne et sundhedssystem, som er sammenligneligt med det danske. For det andet har en del danske apoteker, ligesom en del australske apoteker, fokus på levering af sundhedsydelser som en vigtig del af deres faglige profil. Desuden har australske forskere gennem årene haft målrettet og sammenhængende fokus på forskning i, hvordan sundhedsydelser leveres på apotekerne. Herigennem har der været et mangeårigt samarbejde med danske forskere, bl.a. i regi af Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE)⁽¹²⁾.

2.2 Udvikling af en støttepakke til implementering til projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek”

Støttepakken til implementering blev udviklet med inspiration fra ovenstående afdækning af barrierer og facilitatorer og tidligere erfaringer fra forskningsprojekter på danske apoteker.

Et Excel-ark til registrering af data fra medicingennemgangen blev udviklet specifikt til projektet og er en del af de værktøjer, der blev anvendt til støtte for implementeringen. Inden brug blev Excel-arket pilottestet på ét apotek. Ligeledes fik alle projektapoteker tilføjet en fane (Medicingennemgang) på deres SharePoint. Under fanen havde de adgang til alle skriftlige materialer samt Excel-arket for projektet.

2.3 Evaluering af støttepakken til implementering

Effekten af støttepakken til implementering, som apotekerne modtog, blev evalueret ved hjælp af et spørgeskema, som blev sendt ud til alle 28 deltagende apoteker samt fokusgruppeinterview med de apotekere og farmaceuter, som ønskede at deltage i interviewene. Derudover er referater fra telefonmøder og e-mails fra apoteksdeltagerne også inddraget i evalueringen.

Evalueringen skulle belyse anvendeligheden af støttepakkens elementer:

- A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang”
- B. Materialer og værktøjer til implementering
- C. Støttefunktion til implementering.

På baggrund af litteraturgennemgangen og evalueringen er der lavet en række anbefalinger for implementering af sundhedsydelser, som i fremtiden kan give apotekerne bedre forudsætninger for at levere et større antal medicingennemgange under hensyntagen til både samarbejdspartnere, købere, borgere og apotekets egne medarbejdere.

Kapitel 3 – Resultater

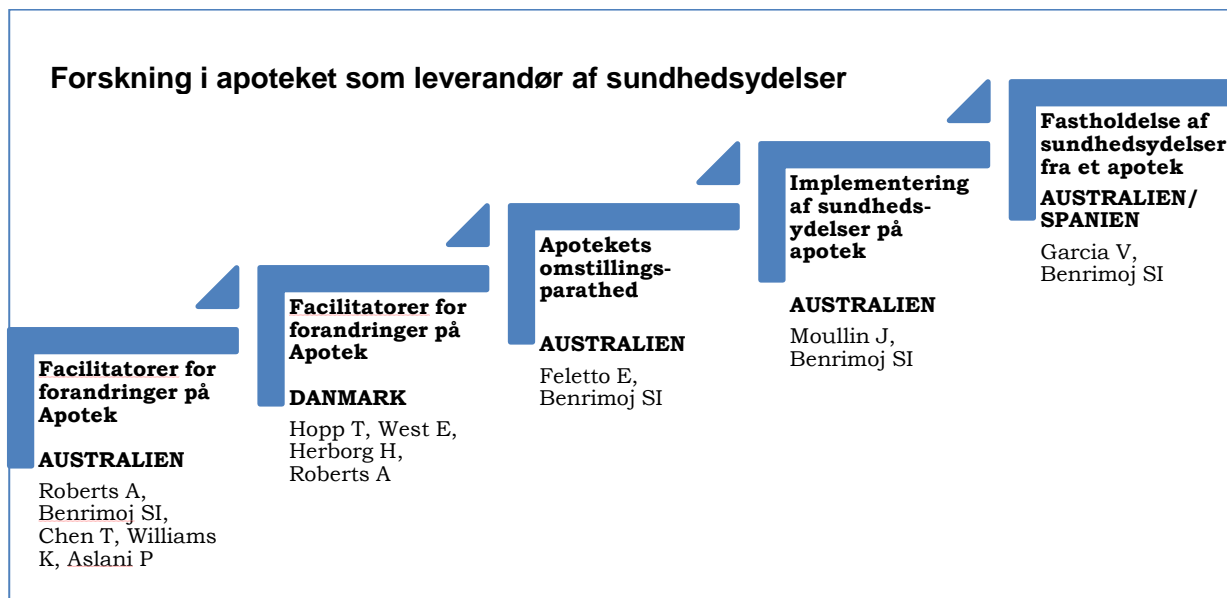
Dette afsnit handler om:

- modeller for implementering af sundhedsydelser på apotek
- barrierer for levering af sundhedsydelser fra apoteket, og hvordan de kan imødegås
- anbefalinger fra litteraturen til implementering af medicingennemgang på apotek
- støttepakken for implementering, der blev anvendt i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek"
- hvilken effekt, støttepakken har haft på apotekets levering af medicingennemgang.

3.1 Resultater vedrørende litteraturgennemgang

3.1.1 Modeller for implementering af sundhedsydelser på apotek

Figur 1 viser en oversigt over vigtige australske og danske input til forskningen i implementering af sundhedsydelser på apotek^(6,8-10)



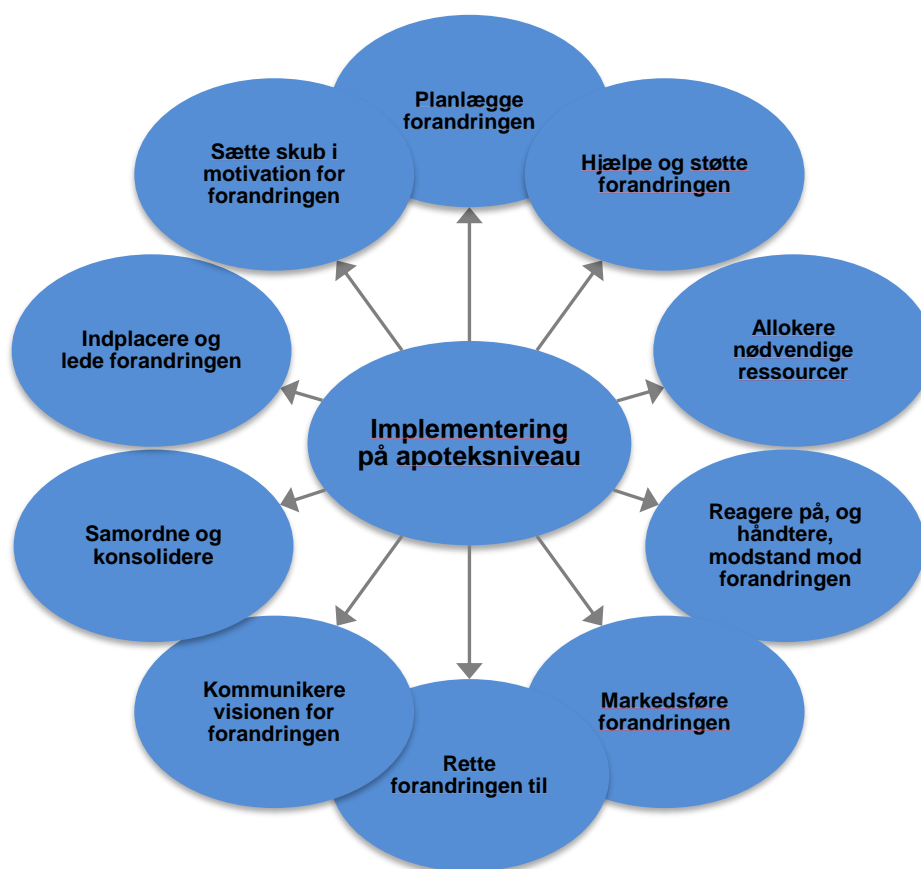
Figur 1 Forskning i apoteket som leverandør af sundhedsydelser

Model for implementering af forandringer i apotekspraksis – faktorer, der har betydning for implementeringen

Roberts et al. identificerede en række facilitatorer, som har betydning for forandringsprocesser i apotekssetting – både på individniveau og organisatorisk niveau. Af disse viste følgende sig at være de mest betydningsfulde⁽¹⁰⁾:

- forhold til lægen
- betaling af ydelsen
- apotekets indretning
- patientens forventninger
- bemanningen på apoteket
- kommunikation og teamwork
- eksternt support.

Senere har forskergruppen udgivet en bog om implementering i apotekspraksis⁽¹¹⁾. I bogen er omdrejningspunktet en model, der beskriver implementering af forandringer og de aktiviteter, der er forbundet hermed. Alle aktiviteterne er vigtige at arbejde med og justere løbende.



Figur 2 Implementering af forandringer i apotekspraksis

I Danmark undersøgte Hopp et al., hvad der har betydning for implementeringsprocessen af sundhedsydelser på danske apoteker (figur 2). Flere faktorer har betydning. Hvilke, der har størst betydning for implementeringsprocessen, er afhængige af det enkelte apotek. De identificerede faktorer kunne inddeles i ni temaer⁽⁶⁾:

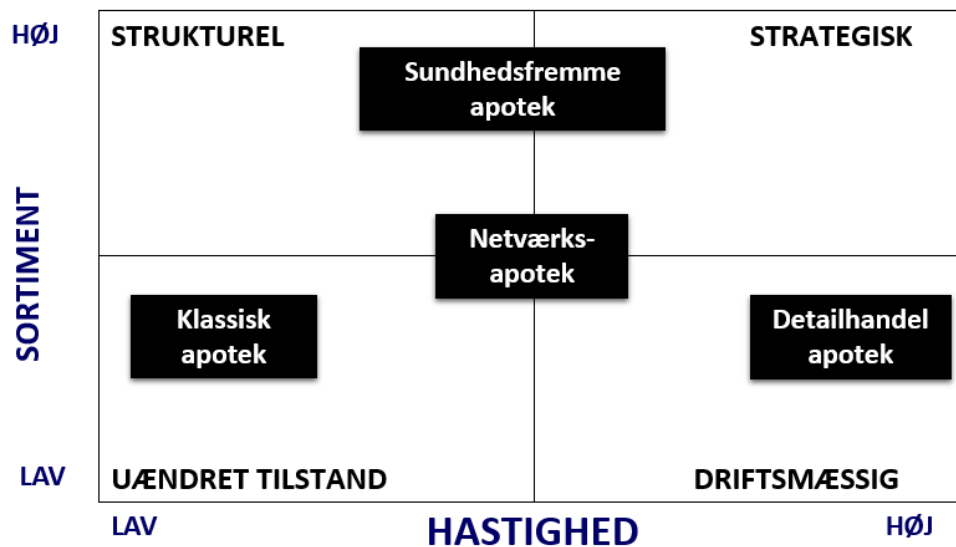
1. netværk og relationer til omverdenen
2. forventninger fra omverdenen
3. barrierer for implementering af sundhedsydelse
4. kompetencer
5. apotekets organisering
6. apotekets kultur
7. ressourcer
8. apotekets ledelse
9. apotekets rolle.

Opbygning af organisatorisk fleksibilitet for at fremme implementering af sundhedsydelser på apotek

Feletto et al. identificerede, igennem en interviewundersøgelse hos australske apoteker, faktorer, der har betydning for apotekets omstillingsparathed eller fleksibilitet, dvs. apotekets kapacitet til at ændre sig proaktivt og med succes i et dynamisk miljø. Faktorerne fra den kvalitative undersøgelse var: uddannelse af personale, brug af teknologi og planlægning på apotek⁽⁸⁾.

I forlængelse af det blev der desuden gennemført en spørgeskemaundersøgelse til afdækning af de ressourcer, der er vigtige for kapacitetsopbygning. Som sidste led i dette arbejde blev der afholdt workshopper og aflagt besøg på apotekerne for at støtte kapacitetsopbygningen på apoteker. Der blev udarbejdet en del materiale til formålet. De faktorer, der blev arbejdet med, var⁽⁸⁾:

- apotekets omstillingsparathed
- strategisk retning
- apotekets image som udbyder af sundhedsydelser
- personaleledelse
- netværk og samarbejdspartnere.



Figur 3 Typer af apotekers organisatoriske fleksibilitet

Organisatorisk fleksibilitet (figur 3) kan defineres i henhold til to variabler: sortiment og hastighed. Med sortiment menes både omfang og kvalitet af ydelserne, som apoteket tilbyder. Med hastighed menes den tid, det tager apoteket at forberede og tilbyde ydelserne i sortimentet. Tabel 1 beskriver de forskellige variationer af organisatorisk fleksibilitet generelt og med apoteket som eksempel.

Typer af fleksibilitet	Beskrivelse af organisationen	Apoteket som eksempel
Uændret tilstand	Organisationen har nogle faste procedurer. Det er typisk en tilgang, der anvendes, når miljøet er stabilt. Men også når miljøet ændrer sig, reagerer organisationen ikke ved at tilpasse eller ændre de kendte procedurer.	Apoteket indfører ikke signifikante ændringer for at inkorporere sundhedsydelser eller ændre på sin forretningsmodel på anden vis. Apoteket stoler på traditionelle produkter og serviceydelser og er overvejende drevet af apotekets levedygtighed. Her finder man typisk det ” klassiske apotek ”.
Driftsmæssig fleksibilitet	Organisationen har en kortsigtet tilgang til planlægning af aktiviteter i forbindelse med forudsigelige ændringer i lokalområdet.	Apoteket fokuserer på at levere produkter og tjenester til kunderne hurtigt og effektivt. Apoteket er overvejende drevet af sit detailtilbud i frihandelsområdet. Der er manglende forståelse for, hvordan ydelser kunne indarbejdes i den daglige drift. Her finder man ” Detailhandelapotek ”.
Strukturel fleksibilitet	Her anvendes ledelsesmæssig kapacitet til at tilpasse strukturen, herunder beslutnings- og kommunikationsprocesser, afhængigt af det pres, der, enten internt eller eksternt, udøves på organisationen. Strukturel fleksibilitet kræver, at virksomheden har en mellemlang tidsorientering i planlægningen.	Apoteket udvider sit sortiment ved at udvikle/tilbyde sundhedsydelser i nogle udvalgte vigtige områder og udfører de nødvendige strukturelle ændringer for implementeringen af de ydelser, som fx at sørge for at kompetencerne og værktøjerne er i hus for, at ydelserne kan tilbydes med succes. Der ses dog ikke en overordnet ændring i forretningsstrategien. Her findes ” Sundhedsfremmeapoteket ”. Sundhedsfremmeapoteket bruger et sundhedsprofessionelt image og ydelser til at differentiere sin forretning. Apotekets fremtidige levedygtighed er knyttet til sundhedsydelser.
Strategisk fleksibilitet	Her udviser organisationen en evne til at engagere sig i proaktive strategiske initiativer. Fokus ligger på målene og organisatoriske aktiviteter, der er mindre strukturerede og ikke-rutine-mæssige for at imødekomme ændrede forhold. Anvendelsen af den form for fleksibilitet medfører generelt, at virksomheden har et langsigtet perspektiv i planlægning og drift.	Apotekets ledelse har en proaktiv tilgang. Her bruges støttefunktionerne for at frigøre det faglige personales tid til levering af strategisk udvalgte sundhedsydelser samtidig med opretholdelse af høj kvalitet i alle apotekets opgaver. Her findes både ” Sundhedsfremmeapoteket ” og ” Netværksapoteket ”. Netværksapoteket er et apotek i et netværk med andre apoteker, der ligger i samme geografiske område. Apotekerne i netværket er partnere, der sammen leverer et bredt udvalg af produkter og sundhedsydelser til kunder. Levedygtigheden sikres ved at imødekomme de lokale markedsbehov gennem et bredt udbud.

Tabel 1 Typer af organisatorisk fleksibilitet

Modellen (Tabel 1) bruges til at italesætte apotekets position som udgangspunkt for det videre arbejde. Det videre arbejde er centreret om et støtteprogram, hvis formål er at støtte apotekerne med at opbygge den nødvendige kapacitet for implementering og styring af professionelle sundhedsydelser.

Støtteprogrammet omfatter fem forskellige workshopper med følgende emner:

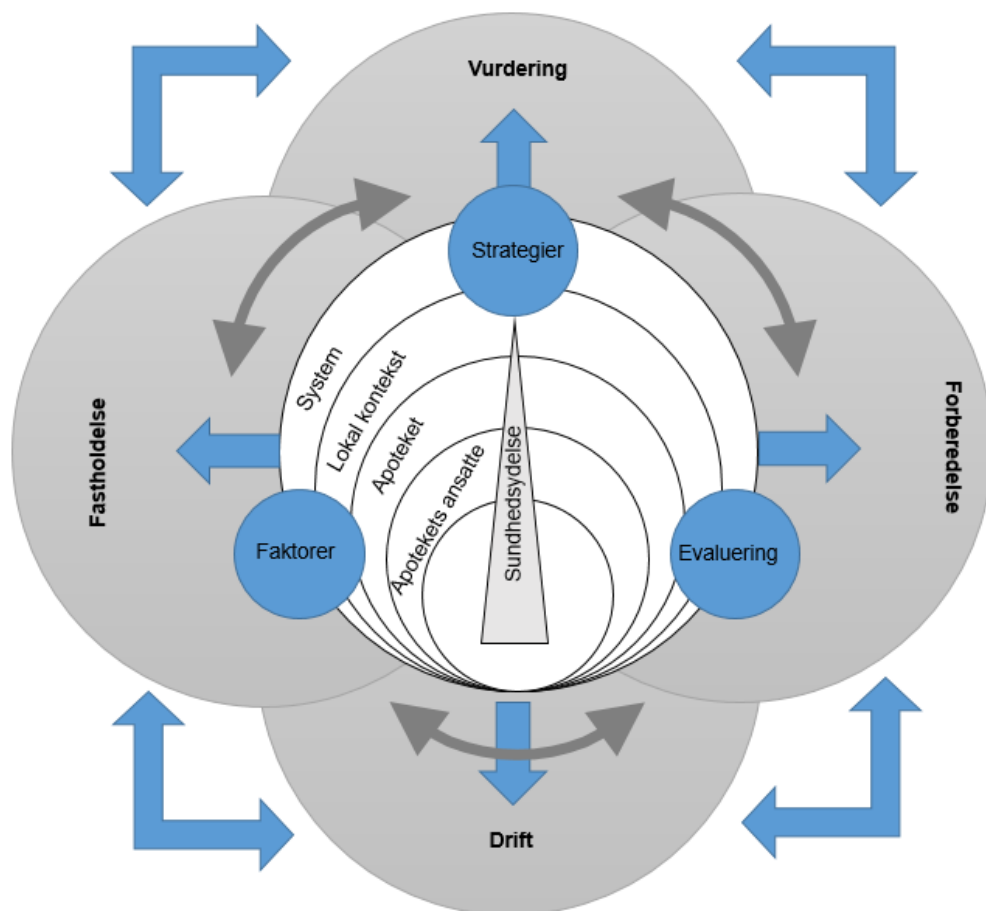
- apotekets omstillingsparathed
- strategisk retning
- apotekets image som udbyder af sundhedsydelse
- personaleledelse
- netværk og samarbejdspartnere.

Støtteprogrammet omfatter også en række værktøjer, der støtter apoteket i at komme i mål. I praksis ledes støtteprogrammet af en ekstern konsulent, som faciliterer processen ved at forberede og afholde de ovennævnte workshopper, gøre brug af de værktøjer, der er til rådighed, og komme på opfølgende besøg på apoteket⁽⁸⁾.

FISpH-modellen for implementering af sundhedsydelser på apotek

En række modeller for implementering generelt har inspireret forskningen i implementering af sundhedsydelser på apoteket⁽¹³⁻¹⁷⁾. Modellerne har blandt andet inspireret til udviklingen af "Framework for the implementation of service in pharmacy" (FISpH) af Moullin et al.⁽⁹⁾

Modellen viser (se figur 4)⁽⁹⁾, at der er fire faser i implementeringen: vurdering, forberedelse, drift og fastholdelse.



Figur 4 Model for implementering af sundhedsydelser på apotek (FISpH)

I trin 1 (vurdering) tager apoteket (evt. sammen med apotekernes brancheorganisation eller en forskergruppe) stilling til selve ydelsens fordele og ulemper og beslutter, om den skal udbydes.

I trin 2 (forberedelse) forbereder apoteket sig på at kunne tilbyde ydelsen.

I trin 3 (drift) går apoteket i gang med at levere ydelsen.

I trin 4 (fastholdelse) er ydelsen fuldt integreret i apotekets praksis og udbydes kontinuert, mens leveringsforhold og kapacitet løbende vedligeholdes, og der måles på udbytte af ydelsen.

For hver fase af implementeringen er det vigtigt, at apoteket systematisk afdækker følgende:

1. barrierer og facilitatorer
2. nødvendige strategier og interventioner
3. løbende evaluering (måling og overvågning)⁽⁹⁾.

En række faktorer kaldet facilitatorer og barrierer påvirker implementeringen i hhv. positiv eller negativ retning og har været undersøgt i apotekspraksisforskningen^(6,10).

FISpH-modellen viser, at det er vigtigt at afdække facilitatorer og barrierer i forhold til følgende⁽⁹⁾:

- systemfaktorer
- faktorer i den lokale setting
- apoteksfaktorer
- faktorer relateret til apotekets ansatte
- faktorer relateret til sundhedsydelsen.

Afdækningen skal ske individuelt for hvert apotek, der planlægger implementeringen af en sundhedsydelse. Det gør, at det pågældende apotek og dets medarbejdere afdækker relevante facilitatorer og barrierer og tager hånd om dem som en del af implementeringen⁽⁹⁾.

3.1.2 Barrierer og facilitatorer ved levering af sundhedsydelser på apotek

En række internationale og danske forskningsprojekter har indsamlet viden om facilitatorer og barrierer for implementering af sundhedsydelser. Identificerede facilitatorer og barrierer er beskrevet i det følgende og inddelt under disse domæner (jf. FISpH-modellen)⁽⁹⁾:

- systemfaktorer
- lokale kontekstfaktorer
- apoteksfaktorer
- personalefaktorer
- faktorer relateret til sundhedsydelsen.

Systemfaktorer

Helt overordnet er det en vigtig facilitator, at der er opbakning til levering af ydelsen hos de berørte fagforeninger, og at sundhedsydelsen støttes af staten⁽⁷⁾. Det er fremmede for implementeringsprocessen, at apoteket har et godt netværk, herunder andre apoteker, fagforeninger, patientforeninger og forskningsenheder⁽⁶⁾.

Hertil kommer, at erfaringerne fra et tidligere projekt har vist, at det er givtigt for samarbejdet mellem apotek og almen praksis, at kommunale praksiskonsulenter^{b,(18)} eller Praktiserende Lægers Organisation inddrages tidligt i implementeringen⁽¹⁹⁾.

^b Den kommunale praksiskonsulent er en praktiserende læge, der er ansat af kommunen til at facilitere samarbejdet mellem kommunen og de praktiserende læger med praksis i kommunen.

Et netværk af farmaceuter, der leverer ydelsen, er vigtigt i implementeringsprocessen^(4,5). Erfaringer fra tidligere forskningsprojekter, som er udført i et samarbejde mellem apotek og Pharmakon, viser et godt udbytte af, at apotekerne bliver samlet i et netværk, hvor der er plads til at udveksle erfaring. Her anbefales, at apotekerne selv vælger, hvilke apoteker de gerne vil netværke med⁽²⁰⁾. Hertil er der god erfaring med etablering af et apotekernetværk, hvor organisering, ledelse og faglighed er på dagsordenen⁽²⁰⁾.

Desuden er det vigtigt, at der under implementeringsprocessen er mulighed for at efterspørge ekstern support⁽¹⁰⁾.

Lokale kontekstfaktorer

Som en del af forberedelsen og implementeringen kan apoteket med fordel forholde sig til lokale kontekstfaktorer, som fx kan være⁽¹⁰⁾:

- samarbejde med praktiserende læger
- kundernes forventninger
- opmærksomhed på bestemte kundegrupper
- lokal markedsføring
- profil i lokalområdet m.v.

Ved at forholde sig til de faktorer kan der allerede under forberedelsen optimeres på arbejdsgange og på, hvordan der skal kommunikeres med kunden og den praktiserende læge.

Samarbejdet mellem apotek og almen praksis er nævnt som en vigtig forudsætning for succesfuld implementering af flere sundhedsydelser^(3,10).

Samarbejdet kan faciliteres ved fx at etablere lokale arbejdsgrupper med repræsentanter fra lægepraksis og apotek og evt. en tredje part (fx plejehjem eller borger). Erfaringer fra projektet "Bedre medicinanvendelse på plejehjem – et implementeringsprojekt" har vist, at arbejdsgrupper i samarbejde har identificeret barrierer i implementeringsprocessen og sammen fundet relevante løsninger⁽¹⁹⁾. Projektet viste også, at der er god erfaring med, at apoteket forventningsafstemmer med almen praksis vedrørende rekruttering af borgere, henvisning af borgere og kommunikationsveje, der både fungerer for apotek og almen praksis på lokal basis⁽¹⁹⁾.

Forventningerne fra borgeren er rapporteret til at være lave, idet det generelt ikke forventes, at apoteket leverer sundhedsydelser^(3,5,6). Det kan kommunikationen fra apotekets personale rette op på, og kommunikationen med borgerne bør derfor prioriteres⁽⁵⁾. Desuden kan god markedsføring af apotekets sundhedsydelser være med til at ændre borgernes forventninger⁽¹⁰⁾.

Apoteksfaktorer

Internt på apoteket er det særligt uddannelse af personale i sundhedsydelsen, den interne organisering samt opbygning af kapacitet, der skal sikres^(5,11,20). Implementering af sundhedsydelser tager tid, og det kan være en barriere, hvis tilstrækkeligt med tid ikke lægges i skema⁽⁵⁾.

Ledelsen skal også tage et overordnet ansvar for forberedelsen og implementeringen af sundhedsydelsen. Helt overordnet kan ledelsen påvirke kulturen, som vil påvirke processen hele vejen ned igennem organisationen⁽²¹⁾.

Der kan med fordel foretages en barriereanalyse inden opstartsfasen for at tydeliggøre barrierer og identificere relevante løsninger, der kan afprøves^(9,20). I den sammenhæng er det også vigtigt at italesætte kulturen på apoteket og holdningen til levering af sundhedsydelser^(5,7).

Det er desuden givtigt, at personalets kompetencer i kommunikation, behovsafdækning og salg af ydelser oparbejdes efter behov⁽²⁰⁾.

Apotekets indretning er beskrevet som en barriere for levering af bestemte sundhedsydelser. Det kan være, at der mangler et samtalerum eller -område, hvor der er tilstrækkelig diskretion^(3,5).

Apoteket skal kunne organisere sig sådan, at der er tydelige relevante arbejdsgange og arbejdsfunktioner til at levere sundhedsydelsen^(4,5).

Personalefaktorer

For personalet handler det om at være parat og orienteret. En lang række faktorer kan hæmme forberedelse og implementering^(3,5):

- mangel på viden
- misforståelser blandt personalet
- holdninger der ikke fremmer implementeringen
- mangel på motivation
- personalets manglende tillid til sig selv og egne evner.

Grundlæggende handler det om usikkerhed, som kan afhjælpes ved^(5,10,20):

- forståelse af baggrund og personalets egen rolle for at kunne tage ejerskab
- klar rolle-/ansvarsfordeling
- tilegnelse af kliniske og kommunikative kompetencer
- fejring og belønning af mål og delmål
- tilknytning af personlig coach/ekstern konsulent/support med positiv feedback i fokus.

Hertil kommer, at det er vigtigt, tidligt i implementeringsprocessen, at have åbne diskussioner mellem apotekets ledelse og personalet om, hvordan den kommende sundhedsydelse passer ind i apotekets sortiment. Derudover at der mellem apotekets ledelse og personalet er sammenstemmende visioner^(5,6).

At tilegne sig faglige kompetencer, specialisere sig fagligt og levere sundhedsydelser har vist at have positiv effekt på personalets jobtilfredshed^(5,7).

Faktorer relateret til sundhedsydelsen

For den daglige håndtering og gennemførelse af en sundhedsydelse, som fx "Apotekets medicinggennemgang", skal en række foranstaltninger være på plads. Det handler om^(5,7):

- let adgang til støttematerialer, manualer, patientinformation m.v.
- klare og lettilgængelige systemer til dokumentation og registrering
- løbende evaluering af sundhedsydelsen
- samarbejde med praktiserende læger opbygges og kan fungere, hvis sundhedsydelsen kræver det.

Desuden er det fremmende for implementeringsprocessen, at der er evidens for sundhedsydelsens effekt, og at der er opnået en varig løsning på betaling af sundhedsydelsen for at facilitere udbydelsen af den^(5,7).

3.1.3 Delkonklusion

Temaer, der kan have betydning for implementeringen, er opsummeret i Tabel 2.

Det er vigtigt at understrege, at forskellige apoteker kan have forskellige temaer, de er nødt til at arbejde med. Derfor skal hvert apotek lave en barriereanalyse for at afdække, hvilke temaer det for dem er givtigt at arbejde med.

Faktorer	Temaer
Systemfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Opbakning fra stat og fagforeninger• Faglige netværk• Apotekernetværk• Ekstern support.
Lokale kontekstfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Samarbejde med almen praksis• Opmærksomhed på kundegrupper• Profil i lokalområdet og markedsføring.
Apoteksfaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Opbygning af kapacitet (herunder tid og kompetencer)• Intern organisering med tydelige arbejds gange og -funktioner• Ledelse af forandringer• Forandringskultur på apotek• Apotekets indretning.
Personalefaktorer	<ul style="list-style-type: none">• Motivation for levering af sundhedsydelse• Kliniske og kommunikative kompetencer• Klar rolle- og ansvarsfordeling• Inddragelse af personalet i apotekets strategi og visioner.
Faktorer relateret til sundhedsydelsen	<ul style="list-style-type: none">• Let adgang til støttematerialer• Systemer til dokumentation• Løbende evaluering• Evidens for sundhedsydelsens effekt.

Tabel 2 De forskellige faktorer der kan have betydning for implementering med relevante temaer afdækket i litteraturen

3.2 Resultater vedrørende implementeringsprojekt – Hvilken implementeringsstøtte anvendes i projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek”?

Med udgangspunkt i litteraturen og tidligere erfaringer blev der udviklet en støttepakke til implementering, som bestod af tre overordnede delelementer:

- A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang”
- B. Materialer og værktøjer til implementering
- C. Støttefunktion til implementering.

3.2.1 A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"

Afsnittet herunder handler om de støttematerialer, som projektdeltagerne fra apoteket har adgang til for sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang". Materialerne skal sikre, at farmaceuterne er fagligt klædt på til at udføre gennemgang af borgernes medicin.

Eksisterende støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang" fra Danmarks Apotekerforening

Danmarks Apotekerforening og Pharmakon har udviklet støttemateriale til levering af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"⁽¹⁾. Formålet med materialerne er at støtte farmaceuter i leveringen af sundhedsydelsen og sikre en ensrettet gennemførelse af medicingennemgangen.

3.2.2 B. Materialer og værktøjer til implementering

Ud fra gennemgangen af litteraturen om apotekspraksisforskningen i Australien og Danmark, samt tidligere erfaringer fra forskningsprojekter på danske apoteker, blev der udviklet en række værktøjer, som hver især skulle støtte implementeringen af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang".

Orienteringsbrev til praktiserende læger

For at orientere de praktiserende læger informerede Sundheds- og Ældreministeriet de praktiserende lægers repræsentanter i Regionen. Formålet med orienteringen var at informere de praktiserende læger om projektets formål og omfang samt hvor, de kunne få yderligere information. Samtidig var orienteringen en måde at inddrage de praktiserende læger, hvis borgere henvendte sig i forbindelse med projektet.

Implementeringshåndbog

Formålet med håndbogen var, at apotekerne havde et værktøj til brug som støtte i implementeringsprocessen. Implementeringshåndbogen beskrev teorien bag FISpH-modellen suppleret med skemaer til praktiske øvelser i brug af modellen.

Rekruttering

I følgende tabel er beskrevet materialer/værktøjer relateret til rekruttering af borgere til sundhedsydelsen.

Værktøj	Beskrivelse
Rekrutteringstalepapir	Apotekerne modtog tre taleforslag til, hvordan borgerne kunne rekrutteres i skranken. Talerne var tænkt som en mulighed for apotekerne til, på forhånd, at træne, hvad de rent faktisk ville sige til den potentielle projektdeltager, når vedkommende kom i skranken.
Rekrutteringsflowdiagram	Med flowdiagrammet blev det forsøgt synliggjort, hvilke skridt der skulle gennemgås, fra kunden blev mødt i skranken, til kunden havde tilmeldt sig projektet, og der var lavet en aftale.
Ofte stillede spørgsmål – 10 spørgsmål og svar til brug ved rekruttering	Liste med svar på spørgsmål, som kunden muligvis ville stille ved rekruttering.
Patientinformationsfolder med aftaletidsrubrik	Folder omhandlende projektet og beskrivelse af, hvad en medicingennemgang er, og hvad den kan afdække og afklare. Desuden indeholdt folderen en rubrik, hvor apoteket kunne skrive aftaletidspunkt og apotekets kontaktoplysninger.
Informeret samtykkeerklæring til borgere	Formular som sikrer, at al lovpligtig information om projektdeltagelse bliver afklaret. Borgere skulle underskrive for at deltage. Ved rekruttering udleverede apotekerne patientinformationsfolderen, og senest ved starten på medicingennemgangen blev samtykkeerklæringen underskrevet.

Tabel 3 Beskrivelse af værktøjer udviklet for at støtte apotekernes rekruttering af borgere

Øvrige værktøjer/materialer

I tabellen her beskrives de øvrige værktøjer/materialer til brug ved implementering af sundhedsydelsen.

Værktøj	Beskrivelse
Talekort ved dialog med læger	Talekortet bruges til støtte for apotekerne i dialogen med praktiserende læger om levering af medicingennemgang. Det indeholder baggrund for, og beskrivelse af, sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang".
Markedsføringsmateriale	Materialer der kan anvendes til at skabe lokal synlighed om projektet og rekruttere borgere til medicingennemgang. Der blev udarbejdet to materialer, som indeholdt beskrivelse af projektet, og hvad en medicingennemgang er: <ul style="list-style-type: none">• Lokal pressemeddelelse• Plakat til opsætning på apoteket.
Fremdriftskalender	Kalenderen indeholdt et afkrydsnings-skema for hver rekrutteret borger med hver sit tildelte id-nummer: <ul style="list-style-type: none">• rekruttering af borger• udført medicingennemgang• fulgt op på implementering af forslag til ændringer i borgerens medicin• opfølgning på livskvalitet med borger. Formålet var, at apotekerne kunne følge deres egen fremdrift og synliggøre fremdriften for apotekets øvrige medarbejdere.
Excel-ark til dataregistrering	Der blev udviklet et Excel-ark, som apotekerne havde adgang til gennem et lukket SharePoint-site. Alle data blev herved registreret centralt, og Pharmakon kunne følge udviklingen og støtte hvert enkelt apotek.
SharePoint-site	Til projektet blev der opsat et SharePoint-site, som blev integreret i apotekernes eksisterende SharePoint-site. Hos de deltagende apoteker blev der på deres eksisterende SharePoint-site tilføjet en fane med navnet "Medicingennemgang". SharePoint-sitet indeholdt: <ul style="list-style-type: none">• kontaktoplysninger til Pharmakon• kontaktoplysninger til projektansvarlig deltager fra alle projektapoteker• oversigt over støttematerialer til sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang" (link til Danmarks Apotekerforenings støttematerialer om "Apotekets medicingennemgang" samt links til diverse behandlingsvejledninger)• handout fra opstartsseminaret• referater fra telefonmøder

	<ul style="list-style-type: none"> • Excel-ark til registrering af data fra borgerens medicingennemgang, identificerede lægemiddelrelaterede fund samt resumé til brug ved kommunikation med praktiserende læge • huskekort og vejledninger for brugen af Excel-ark til dataregistrering.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabel 4 Værktøjer udviklet for at støtte apotekernes implementering af sundhedsydelsen

3.2.3 C. Støttefunktion til implementering

Afsnittet herunder handler om de aktiviteter, der skulle støtte apoteksfarmaceuterne i at levere sundsydelsen "Apotekets medicingennemgang" på apotekerne.

Opstartsseminar

For at skabe et fælles grundlag for projektapotekerne blev der, ved opstart af projektperioden for apotekernes indsamling af data (september 2016), afholdt et obligatorisk opstartsseminar med deltagelse fra alle tilmeldte apoteker samt repræsentanter fra andre organisationer såsom Danmarks Apotekerforening og Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE). Deltagerne blev gennem præsentationer og cases introduceret til projektet og dets overordnede baggrund og formål. Opstartsseminaret indeholdt:

- facilitering af netværk på tværs af projektdeltagere
- indlæg for overblik, viden og forståelse for projektet
- introduktion af støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang"
- introduktion af materialer og værktøjer til implementering
- facilitering af ejerskab hos farmaceuter og ledelse
- afdækning af barrierer og mulige løsninger for fx samarbejdet med praktiserende læger og rekruttering af kunder i skranken.

Undervejs i seminariet gennemførte deltagerne forskellige øvelser, der kunne introducere dem til de forskellige faser i implementeringsprocessen. Formålet med øvelserne var at gøre deltagerne bevidste om apotekets barrierer og facilitatorer for den implementering, de stod overfor.

Opstartsseminarets anden halvdel var opdelt i to parallelsessioner:

- Ledelsession: "Implementering af Medicingennemgang leveret af apotek" – Ledelsens rolle. Formålet var at klæde lederne på til implementering af sundsydelsen "Apotekets medicingennemgang".
- Praktisk session: Farmaceutisk medicingennemgang samt brug af SharePoint og registrering af data. Formålet var at introducere de deltagende farmaceuter til praktisk brug af SharePoint-sitet og Excel-arket til dataregistrering.

Deltagerne fik ved opstartsseminariet udleveret en opstartsseminarhåndbog, som indeholdt deltagerliste, handout om introduktion til projektet, teorien bag FISpH-modellen, oplæg til øvelser i brug af modellen, samarbejde med læger, selve sundhedsydelsen "Apotekets medicingennemgang", brugen af SharePoint-sitet, dataregistrering samt lederens rolle. Derudover indeholdt den en beskrivelse af ledelsessionen på opstartsseminaret.

Telefonmøder

- Telefonmøder med farmaceuter: For farmaceuterne, der udførte medicingennemgange, blev der afholdt telefonmøder hver 14. dag. Møderne var et tilbud om erfaringsudveksling med Pharmakon og øvrige deltagere fra apotekerne om implementering af sundhedsydelsen. Møderne var bygget op om en agenda, som handlede om aktuelle informationer fra projektledelsen eller punkter, som deltagerne ønskede debatteret (Lokale kontekstfaktorer samt personale-faktorer).
- Telefonmøder med apotekets ledere: For ledere blev der holdt telefonmøder en gang om måneden. Formålet var at give deltagerne en kort status for projektets fremdrift, samle op på apotekernes udfordringer og sikre ledelsens fortsatte opbakning til levering af sundhedsydelsen på apotekerne.

Hotlinesupport

Gennem hele projektperioden havde projektapotekerne mulighed for både at ringe eller skrive til Pharmakons hotlinesupport. Det var primært én person fra Pharmakon, der varetog spørgsmålene i projektperioden, men der var altid én, man kunne spørge. Desuden monitorerede Pharmakon apotekernes fremdrift og henvendte sig telefonisk eller pr. e-mail til de deltagende apoteker, hvor Pharmakon vurderede, at der kunne være et behov for støtte til implementeringen.

Status-e-mails og benchmarking

Fra Pharmakon blev der hver måned udsendt e-mail til projektapotekerne med status over projektets fremdrift:

- Oktober 2016-marts 2017: Individuel fremdrift (antal rekrutterede borgere og antal gennemførte medicingennemgange) samt overordnet information om projektet.
- December 2016-marts 2017: I tillæg til status på individuel fremdrift indeholdt e-mailene yderligere en benchmark af apotekets fremdrift sammenlignet med de øvrige projektapotekers fremdrift.

Konkurrence til rekruttering

For at motivere apotekernes rekruttering af borgere kunne apotekerne deltage i en konkurrence. Hvis apotekerne havde rekrutteret alle de aftalte borgere inden den 1. februar 2017, ville de modtage en præmie.

3.2.4 Delkonklusion

Herunder er en kort opsummering af støttepakken som bestod af værktøjer, materialer og støttefunktion til gennemførelse og implementering af sundhedsydelsen:

- eksisterende støttematerialer for "Apotekets medicingennemgang"
- orienteringsbrev til de praktiserende læger
- implementeringshåndbog
- rekrutteringsværktøjer
- implementeringsværktøjer
- opstartsseminar
- telefonmøder
- hotlinesupport
- status-e-mails og benchmarking
- konkurrence – apotekets rekruttering af borgere.

3.3 Resultater vedrørende implementeringsprojekt – Hvilken effekt havde støttepakken for implementeringen anvendt i projektet ”Effekt af medicingennemgang leveret af apotek” på apotekets levering af medicingennemgang?

Resultaterne af evalueringen af støttepakken er delt op i:

- A. støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang”
- B. materialer og værktøjer til implementering
- C. støttefunktion til implementering.

Derudover er der til sidst beskrevet resultater om intern organisering. Resultaterne er baseret på spørgeskemasvar fra 19 apoteker, som valgte at besvare spørgeskemaet, samt fokusgruppe-interview med hhv. fire apotekere og syv farmaceuter. Anvendeligheden af de enkelte støttematerialer/-værktøjer/-funktioner i den samlede støttepakke til implementering er blevet skaleret på en skala fra 1-10, hvor 1 er ”ikke anvendeligt”, og 10 er ”meget anvendeligt”. Anvendeligheden blandt apotekerne er i skemaerne angivet i procent.

3.3.1. A. Støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang”

De eksisterende støttematerialer om gennemførelse af ”Apotekets medicingennemgang” fra Danmarks Apotekerforening blev overordnet anvendt af over halvdelen af apotekerne med variation mellem materialerne. Det er særligt de håndgribelige og praksisnære materialer, som farmaceuterne kan bruge til den konkrete gennemførelse af en medicingennemgang, som projektapotekerne scorer til at have højere anvendelighed end de andre materialer.

Værktøj	Anvendt af (N=18)	Skalering Middel [Min; Max]
Kvalitetssikret lægemiddelanvendelse, hvad er nu det?	50 % (n=9)	6,6 [1; 10]
Kvalitetssikret lægemiddelanvendelse – Manual	61 % (n=11)	7,1 [1; 10]
Teknisk medicingennemgang – Instruktion	89 % (n=16)	8,2 [3; 10]
Farmaceutisk medicingennemgang – Instruktion	94 % (n=17)	8,3 [3; 10]
Støttemateriale og værktøjskasse – Kvalitetssikret lægemiddelanvendelse	78 % (n=14)	8,4 [6; 10]
Formular til lægemiddelrelaterede fund	50 % (n=9)	6,7 [1; 10]
Evidensgrundlag – Kvalitetssikret lægemiddelanvendelse	28 % (n=5)	6,1 [3; 9]
Krav til kvalitet, kompetence, samarbejde og faciliteter/ressourcer	44 % (n=8)	7,6 [3; 10]

Figur 5 Skalering for anvendeligheden af støttematerialer til gennemførelse af sundhedsydelsen ”Apotekets medicingennemgang”

Deltagerne har i kommentarfeltet til spørgeskemaet beskrevet, at de har anvendt materialet som baggrund, forberedelse samt praktisk og faglig gennemførelse af medicingennemgang.

3.3.2 B. Materialer og værktøjer til implementering Implementeringshåndbog

Scoren for anvendeligheden af implementeringshåndbogen var 6,4, og resultaterne fra både spørgeskema og interview viste, at den var for kompleks og ikke tilstrækkelige praksisnær at arbejde med for apoteket. Blandt de udførende farmaceuter var der flere, der havde brugt bogen som forberedelse til implementering, men i interviewene giver nogle udtryk for, at man har udfyldt

hæftet af pligt og ikke har brugt det efterfølgende. I interviewene beskriver nogle også, at det skal være mere simpelt og konkret, hvis man skal kunne bruge det på apotekerne i hverdagen.

Værktøj	Anvendt af (N=19)	Skalering Middel [Min; Max]
Implementeringshåndbog	74 % (n=14)	6,4 [3; 9]

Tabel 5 Skalering for anvendeligheden af implementeringshåndbog

Rekruttering

Resultaterne for evalueringen viser, at værktøjerne til rekruttering blev anvendt i varierende grad af apotekerne. Værktøjet til træning af rekruttering blev typisk anvendt, når apotekerne informerede medarbejderne ved fx morgenmøder. Nogle apoteker fremhævede, at det gav tryghed for kollegerne i forhold til at rekruttere borgere til medicingennemgang. Nogle apoteker fremhævede i spørgeskemaet, at de ofte gennemgik rekrutteringstalen med personalet, men at det kunne være svært for resten af personalet at huske kriterierne for at være med, så ofte blev farmaceuten tilkaldt. Derudover at personalet havde svært ved at skelne mellem medicingennemgang og medicinsamtaler. Nogle apoteker valgte at have fokus på 2-3 medarbejdere, som især var gode til at rekruttere deltagere.

I interviewene fremhæver nogle apoteker, at der manglede opbakning fra kolleger, hvilket resulterede i, at det kun var de enkelte farmaceuter, som deltog i projektet, der rekrutterede borgere. De oplevede derudover, at kolleger ikke havde forståelse for, at projektet fyldte imellem hverdagens andre opgaver.

Behovet for ledelsesopbakning på apoteket nævnes også i fokusgruppeinterviewene blandt farmaceuterne. Nogle farmaceuter har følt sig alene med opgaverne i projektet, og der nævnes, at hvis man er den eneste farmaceut på apoteket, der skal udføre projektet, er der måske mere behov for støtte og opfølgning. Andre apoteker fremhæver i både spørgeskema og interview, at der har været opbakning fra ledelse og kolleger, hvilket fx har gjort rekruttering og gennemførelse af medicingennemgange lettere.

Samarbejde med praktiserende læger

Resultaterne fra spørgeskema og interview viser, at nogle apoteker havde svært ved kommunikationen og samarbejdet med de praktiserende læger. Hos nogle apoteker fungerede kommunikationen godt, og projektet medførte et øget samarbejde, fx efterspørgsel på farmaceutressourcer til et projekt i lægepraksis, mens andre apoteker stort set ikke indgik i dialog med lægerne. Et sted havde lægen ikke fået informationsmateriale om projektet. Særligt om lægens stillingtagen til de interventionsforslag, som apoteket havde, blev forslagene ofte vurderet på basis af kommunikation med borgeren selv, og ikke deres læge, grundet dårlig kommunikation med lægen. Nogle læger ville gerne have et skriv om interventionsforslag fra apoteket, inden patienten kom til dem, så de kunne være forberedt. Et apotek beskrev, hvordan de kom i dialog med lægerne: "Apotekeren kontaktede praksiskoordinator telefonisk og fortalte om projektet. Derudover blev det konkret aftalt, hvordan kommunikationen med og om borgerens medicin efterfølgende skulle foregå".

Markedsføringsmateriale

Undervejs i projektet blev der udviklet en pressemeddelelse og en plakat, som det viste sig, at meget få apoteker havde brug for. Et apotek rekvirerede plakaten, og et apotek har brugt pressemeddelelsen til at synliggøre projektet lokalt.

I fokusgruppeinterviewene fortæller deltagere fra apoteket om, hvordan, de tænker, projektet har været med til at synliggøre apoteket og apotekspersonalets kompetencer. De har haft positive

oplevelser fra kunderne, som er blevet overraskede over, at der står sundhedsfagligt personale på apoteket, og borgerne har set apoteket som en ressource. De har oplevet, at flere kunder har bedt om at tale med en farmaceut eller efterspurgt en medicingennemgang efter projektet. På et af de deltagende apoteker blev der desuden optaget et indslag til TV2-Syd om projektet og medicingennemgang^c. Derudover beskriver de, hvordan apoteket har fået større autoritet, og hvordan farmaceuterne er blevet dygtigere og har bidraget til øget compliance samt til borgerens tryghed og ansvarsfølelse i forhold til medicinen. De beskriver også, at farmaceuterne er blevet mere stolte af deres rolle og funktion.

Nogle apotekere beskriver, at projektet blev brugt til rekruttering af nye farmaceuter.

Fremdriftskalender

Fremdriftskalenderen blev brugt af alle apotekerne, der besvarede spørgeskemaet. De meldte tilbage, at kalenderen blev brugt til at skabe overblik og samtidig synliggøre fremdriften af projektet – for sig selv og apotekets øvrige medarbejdere.

Værktøj	Anvendt af (N=19)	Skalering Middel [Min; Max]
Fremdriftskalender	100 % (n=19)	7,9 [5; 10]

Tabel 6 Skalering for anvendeligheden af fremdriftskalenderen

Excel-ark til dataregistrering

Det udviklede Excel-ark til registrering af data var ikke brugervenligt, og flere deltagere oplevede problemer med anvendelse af og registreringer i arket. Excel-arket var forud for projektet kun delvist pilottestet, og enkelte forbedringer var ikke formået implementeret.

SharePoint-site

Henvendelser til Pharmakon og referater fra telefonmøderne viste, at navigationen på sitet, til at starte med, gav frustration hos nogle brugere, men efter typisk blot én fælles gennemgang over telefonen blev det løst. Et apotek beskriver, at de brugte SharePoint-sitet til at finde formularer til brug for gennemførelsen af den enkelte medicingennemgang.

3.3.3 C. Støttefunktion til implementering

Opstartsseminar

Alle apotekerne var repræsenteret ved opstartsseminaret med 53 deltagere fra apotekerne. Resultaterne fra spørgeskema og interview viste, at deltagerne generelt var glade for at deltage og fik et overblik over projektet. Et apotek ønskede, at der på opstartsseminaret var blevet talt mere om den egentlige medicingennemgang, man skulle hjem og lave. Nogle apoteker har i interviewene givet udtryk for, at de var usikre på, hvordan og om de kunne bruge det, de havde fået med sig på opstartsseminaret. Andre var glade for opstartsseminaret og fandt det brugbart.

På opstartsseminaret var der to apoteksfarmaceuter, der præsenterede specifikke emner for at dele deres erfaring, herunder:

- Samarbejde med praktiserende læger. Et apotek præsenterede, hvordan de arbejdede med opbygning af relationer, ikke bare til de praktiserende læger, men til hele personalegruppen i lægepraksis.

^c Indslag på TV2-Syd:

<http://www.tv2syd.dk/nyheder/05-11-2016/1930/aeldres-medicin-skal-kontrolleres?autoplay=1#player>

- Rekruttering af deltagere. Et andet apotek præsenterede nogle af sine positive erfaringer fra rekruttering af borgere i forbindelse med andre projekter.

En evaluering af hver enkel præsentation blev ikke indsamlet.

Værktøj	Anvendt af (N=18)	Skalering Middel [Min; Max]
Opstartsseminar (præsentationer og gruppearbejde)	100 % (n=18)	8,2 [4; 10]

Tabel 7 Skalering for anvendeligheden af opstartsseminar

Telefonmøder

Referater fra telefonmøderne viser, at antallet af deltagere ved telefonmøderne med farmaceuterne typisk var 8-15 deltagere. Invitationen blev sendt til alle 28 deltagende apoteker. Varigheden af telefonmøderne var 20-30 minutter, og spørgeskemaet viser, at deltagerne ofte var glade for at udveksle erfaring og høre, hvordan andre apoteker løste de forskellige udfordringer. Svar fra spørgeskemaet viste endvidere, at der også var nogle, som ikke deltog, men derimod læste referaterne.

Gennemgående temaer var:

- status for levering af medicingennemgang
- teknisk support til registrering af data
- erfaringsudveksling om rekruttering af borgere
- erfaringer om samarbejdet med praktiserende læger.

For langt de fleste apoteker gik rekruttering af borgere til medicingennemgang bedre, end hvad de havde forventet, og flere steder måtte apoteket i perioder stoppe rekrutteringen, så farmaceuten kunne følge med. De få steder, hvor der var en barriere i rekrutteringen, blev der ved telefonmøderne udvekslet erfaring med andre apoteker, hvilket resulterede i, at alle apotekerne fik rekrutteret det ønskede antal borgere.

Ved telefonmøderne med ledere var der typisk 4-8 deltagere. Udover status på fremdriften i projektet udvekslede lederne også erfaringer med hinanden om:

- organiseringen omkring rekruttering af borgere
- kommunikationen med de praktiserende læger.

Værktøj	Anvendt af (N=18)	Skalering Middel [Min; Max]
Telefonmøder – farmaceuter (hver 14. dag)	94 % (n=17)	7,8 [4; 10]

Tabel 8 Skalering for anvendeligheden af telefonmøder med farmaceuter

Værktøj	Anvendt af (N=11)	Skalering Middel [Min; Max]
Telefonmøder – ledere (hver måned)	100 % (n=11)	8,0 [4; 10]

Tabel 9 Skalering for anvendeligheden af telefonmøder med ledere

Hotlinesupport

Muligheden for at sparre med Pharmakon og få svar på spørgsmål blev anvendt i hele projektperioden.

Fokus for henvendelserne har været:

- teknisk support til at registrere data vedr. gennemførelse af medicingennemgang
- spørgsmål om registrering af medicinlisten og lægemiddelrelaterede fund i Excel-arket (projektspecifikt)
- sparring om, hvordan man kan engagere kolleger
- sparring om inddragelse af ledelse
- spørgsmål om kommunikationen med praktiserende læge
- spørgsmål om registrering af data for livskvalitet
- sparring ved rekruttering.

Resultaterne fra spørgeskema og interview viser, at de deltagende apoteker har fået et stort udbytte af hotlinesupporten undervejs og muligheden for hurtigt at få svar på spørgsmål gennem hotlinesupporten. I fokusgruppeinterviewene giver deltagerne også udtryk for, at det er vigtigt for praktikerne at opleve, at der bliver lyttet, og at de frustrationer, der kommer undervejs i levering af medicingennemgange, bliver anerkendt. Når Pharmakon har henvendt sig direkte til et apotek med tilbud om støtte, er det også blevet modtaget godt af apotekerne.

Værktøj	Anvendt af (N=17)	Skalering Middel [Min; Max]
Ad hoc-samtaler/e-mails – henvendelser om projektet til Pharmakon	100 % (n=17)	8,8 [4; 10]

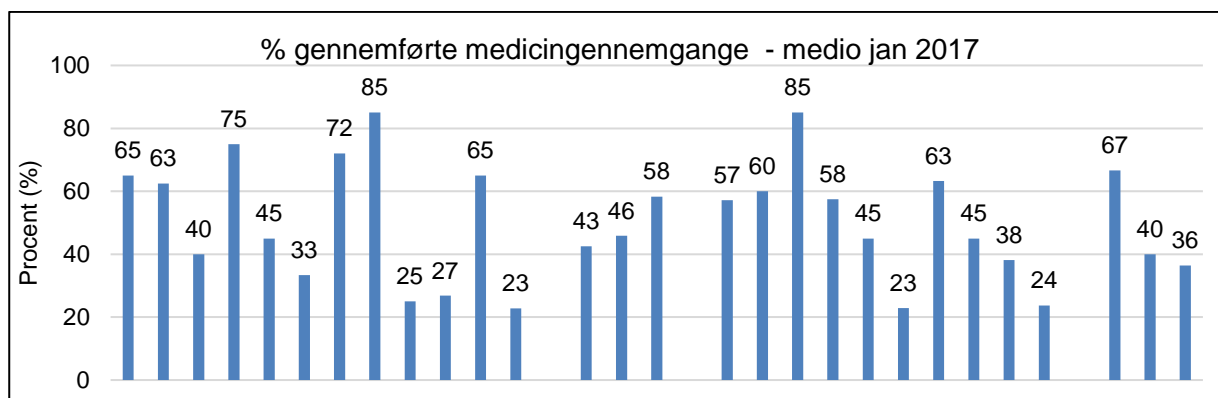
Tabel 10 Skalering af anvendeligheden af hotlinesupport

Værktøj	Anvendt af (N=19)	Skalering Middel [Min; Max]
Opfølgende henvendelser/e-mails til apoteket	95 % (n=18)	8,3 [3; 10]

Tabel 11 Skalering af anvendeligheden af opfølgende henvendelser

Status-e-mails og benchmarking

Status-e-mails og benchmarking (Figur 5) har apotekerne generelt været glade for. Resultaterne fra spørgeskema og interview viser, at apotekerne har anvendt status-e-mails til at få et overblik og en status på egen fremdrift, samt over hvordan det gik for det enkelte apotek i forhold til andre apoteker.



Figur 6 Eksempel på benchmark af apotekernes fremdrift af leverede medicingennemgange. Hver søjle repræsenterer et apotek.

Resultater fra interviewene viste, at apotekerne ikke troede, at de ville være kommet igennem det aftalte antal borgere, hvis de ikke også undervejs kunne følge med i, at det også gik dårligt for andre. Der er også nogle apoteker, som beskriver, at de er blevet mindet om fokus og opgaverne i projektet, når de har modtaget e-mails.

Værktøj	Anvendt af (N=19)	Skalering Middel [Min; Max]
Status-e-mails	95 % (n=18)	8,0 [3; 10]

Tabel 12 Skalering for anvendeligheden af status-e-mails

Konkurrence til rekruttering

Resultaterne af anvendeligheden af konkurrencen var blandt deltagerne helt afhængige af apotekets status for rekruttering. Omkring halvdelen gav i spørgeskemaet udtryk for, at de ikke havde behov for konkurrencen, da de allerede rekrutterede fint. Omvendt viser svarene fra både spørgeskema og fokusgruppeinterview, at den anden halvdel kunne bruge konkurrencen som gulerod og til at motivere alle ansatte på apoteket til at støtte op om rekrutteringen.

Værktøj	Anvendt af (N=19)	Skalering Middel [Min; Max]
Konkurrence til rekruttering	74 % (n=14)	7,1 [1; 10]

Tabel 13 Skalering for anvendeligheden af konkurrencen

I fokusgruppeinterviewene beskrev nogle af apotekerne, at de fejrede succeserne, og at de også efterfølgende indførte konkurrencer for rekruttering/henvisning til andre sundhedsydelser, fx Medicinsamtale.

3.3.4 Intern organisering

For den interne organisering på apoteket viser resultaterne fra spørgeskemaet, at der typisk blev nedsat en projektgruppe bestående af udførende farmaceuter og en ledelsesrepræsentant (souschef eller apoteker). Sammen planlagde projektgruppen involveringen af resten af personalet, skemalægning af dage til medicingennemgang og indledende dialog med læger om projektet, samt sikrede løbende opdatering på fremdrift af projektet og anerkendte og opmuntrede kolleger til at rekruttere.

Projektdeltagerne har i spørgeskema og interview givet udtryk for, at det har været en tidskrævende proces med hensyn til forberedelse, gennemførelse af medicingennemgang inkl. korrespondance med lægen, som har krævet tid i skemaet. Først, når der blev sat tid af, fik man rykket på opgaven. Nogle oplevede, at det kunne være en udfordring, at der ikke altid var tid i skemaet, når man gerne ville tage samtalen, og borgeren kunne.

For brug af lokale til medicingennemgang viser resultaterne fra spørgeskemaet, at apotekerne har brugt et lokale til patientsamtale. Hvis de ikke har haft et, eller det har været optaget, blev et af apotekets øvrige lokaler anvendt, fx apotekerens kontor, apotekets mødelokale eller vagtlokale.

3.3.5 Delkonklusion

Overordnet viser resultaterne fra spørgeskema og interview, at jo mere praksisanvendelige og direkte relateret til gennemførelsen af medicingennemgangen materialerne var, jo mere anvendelige fandt apotekerne dem.

Det er særligt:

- De eksisterende materialer, der er relateret direkte til gennemførelsen af medicingennemgangen
- Support til implementering af en ekstern konsulent via løbende opfølgning og sparring pr. telefon og e-mail.

Blandt den øvrige støtte var anvendeligheden meget afhængig af det enkelte apoteks behov. Når støtten ikke var tilstrækkelig praksisnær, men derimod for teoretisk, fandt apotekerne det svært at anvende som fx anvendelsen af implementeringshåndbogen.

Kapitel 4 – Diskussion

Efter en refleksion over modeller for implementering af sundhedsydelse på apotek kommer en diskussion af de oplevede barrierer og facilitatorer i projektet.

Afhængigt af niveauet af de deltagende apotekers eksisterende strukturelle og strategiske fleksibilitet samt oplevede barrierer og facilitatorer har udfordringerne for implementeringen varieret. Baseret på resultaterne vil vi i det nedenstående diskutere de vigtigste delelementer af implementeringen. Diskussionen er opdelt i faktorerne beskrevet af Joanne Moullins et al. FISPH-model:

- systemfaktorer
- lokale kontekstfaktorer
- apoteksfaktorer
- personalefaktorer
- faktorer relateret til sundhedsydelsen.

4.1 Modeller for implementering

Der er en række implementeringsmodeller, der beskriver implementeringen af sundhedsydelser på apotek. Implementeringsmodellerne er forskellige i kompleksitet og i de værktøjer, de tilbyder. I projektet blev FISPH-modellen benyttet. Den blev oplevet som teoretisk og kompleks af projektdeltagerne og ikke tilstrækkelig praksisnær; derfor blev den anvendt i begrænset omfang. En mere enkel model er Organisatorisk Flexibilitet⁽⁸⁾. Den tager udgangspunkt i apotekets aktuelle situation og bidrager med værktøjer, der støtter apoteket i at udarbejde en strategiske retning. Modellen afprøves og evalueres i projektet "Apoteket i Sundhedsfremme"^d.

4.2 Systemfaktorer

Som beskrevet i litteraturen kan en ekstern konsulent facilitere implementeringen af sundhedsydelser på apotek⁽¹⁰⁾. Den eksterne støttefunktion i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek" har støttet implementeringen. Der er svaret på konkrete spørgsmål og udvekslet erfaring på basis af andre apotekers erfaringer, mens en egentlig facilitering i forhold til afdækning af det enkelte apoteks barrierer og facilitatorer kun fandt sted ved opstartsseminaret.

4.3 Lokale kontekstfaktorer

4.3.1 Samarbejde med andre sundhedsaktører

Blandt de lokale kontekstfaktorer viste resultaterne, at særligt samarbejdet med de praktiserende læger for nogle apoteker har været en barriere. Litteraturen viser, at effekten af en medicingennemgang i høj grad afhænger af, om apotekets forslag til interventioner i borgerens medicin vurderes og implementeres af den ordinerende læge⁽²²⁾. Selvom der var flere positive historier fra apotekerne om samarbejdet med praktiserende læger, så var der også apoteker, som, i forbindelse med levering af medicingennemgange, har haft meget lidt kontakt til de praktiserede læger. Gode, eksisterende eller nye relationer faciliterede en god kommunikation mellem praktiserende læge og apotek. Fremadrettet er samarbejdet med de praktiserende læger vigtigt for implementeringen af medicingennemgange og derved patientens sundhedsmæssige udbytte.

4.3.2 Rekruttering

Rekrutteringen af borgere blev, ved opstart af projektet, af mange deltagere beskrevet som en barriere. Gennem projektforløbet har det dog vist sig, at rekrutteringen for mange apoteker gik bedre end forventet. En af grundene kunne være, at det for borgeren var gratis, og en anden grund

^d"Apoteket i Sundhedsfremme – evaluering af et australsk støtteprogram til strategisk beslutningstagning for levering af sundhedsydelser på danske apoteker"

kunne være, at de rekrutterede borgere ved invitation til deltagelse fik tilstrækkelig viden om, hvad en medicingennemgang kunne bidrage med.

4.4 Apoteksfaktorer

4.4.1 Ledelsesopbakning

For enkelte apoteker viser resultaterne, at den interne organisering som udgangspunkt ikke har været tydelig for hele apoteket. For den udførende farmaceut har det resulteret i, at apoteksfarmaceuten har følt sig alene i levering af ydelsen. Den manglende opbakning fra kolleger og ledelse har været oplevet som en barriere for implementeringen.

Implementeringsteorien viser, at en række faktorer kan påvirke organiseringen internt og eksternt, herunder ledelsesopbakning samt kommunikation og relationer til de praktiserende læger^(3,10,21).

For inddragelse af ledelsen blev der ved opstartsseminaret afholdt en parallelsession, der netop havde ledelsens engagement og involvering i fokus. Ledelsens opbakning og nysgerrighed i efterspørgslen af data for fremdrift har stor betydning for medarbejdernes engagement og drivkraft⁽²⁰⁾.

4.4.2 Faglige netværk og erfaringsudveksling

Farmaceuternes egen rolle i implementeringen styrkes ikke blot af ledelsens engagement, men også ved at indgå i netværk, hvor der kan erfaringsudveksles og spejles^(4,5). I projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek" blev der ikke rapporteret om opbygning af stærke netværk mellem apotekerne. Nogle apoteker havde dog flere tilmeldte farmaceuter, og de havde derfor hinanden at sparre med fagligt såvel som om implementering.

Omvendt var der mange apoteker, som havde gavn af erfaringsudvekslingen ved telefonmøderne. En måde, hvorpå apotekerne yderligere kunne sammenligne sig med andre apoteker, var ved benchmarking af apotekernes fremdrift for rekruttering og gennemførte medicingennemgange, som resultaterne viste, at apotekerne fandt meget anvendelig.

4.4.3 Apotekets indretning

En mulig barriere kunne have været apotekets fysiske indretning^(3,5), da levering af medicingennemgang kræver et privat samtalerum. Resultaterne har dog vist, at apotekerne ikke så det som en barriere og fandt løsninger i apotekets eksisterende indretning.

4.4.4 Intern organisering

Arbejdsprocesser fra rekruttering af borgere til dokumentation af ydelsen kræver forberedelse og løbende evaluering^(5,7,9). Når først målene for processerne er fastlagt, kan eksempelvis Forbedringsmodellen anvendes til at identificere de bedste processer gennem indsamling af data og løbende implementering af mindre og større forbedringer⁽²³⁾.

Endvidere kunne en lokal barriereanalyse inden opstart føre til identifikation af løsninger, som kunne øge effektiviteten⁽⁹⁾, fx tydeligere arbejdsgange for hele leveringen af en medicingennemgang – fra kunden rekrutteres i skranken, til der er fulgt op på forslagene hos patientens praktiserende læge.

For størstedelen af apotekerne har forberedelsen været at nedsætte en projektgruppe og orientere resten af personalet på fx morgenmøder. Orientering af apotekets personale har varieret i både form og udbytte. Nogle farmaceuter har formået at skabe den nødvendige opbakning blandt apotekets personale, mens det hos andre blev oplevet som en barriere. Konkurrencen om rekruttering af borgere viste sig for mange at være samlende for personalet, da det gav et fælles mål.

En struktureret forberedelse og pilottest er kun rapporteret i meget lille grad, og det kan der være mange grunde til. For alle apotekerne gælder det dog, at de undervejs i forløbet har fået løst mange af de oplevede barrierer som fx brug af dataregistreringsark, rekruttering samt arbejdsgange for medicingennemgangene.

4.5 Personalefaktorer

For projektapotekerne var det motiverende at deltage i projektet, da det blev oplevet som spændende, fagligt relevant og fagligt udfordrende. Generelt har der ikke været tvivl om, at dette projekt helt grundlæggende har betydning for sektorens fremtidige mulighed for levering af medicingennemgange, og motivationen har derfor været til stede. Omvendt har motivationen hos projektapotekets øvrige personale varieret og været oplevet som en barriere for nogle. For at øge motivationen hos hele personalegruppen kan ansvarlige for sundhedsydelse på apoteket være åbne for dialog med personalegruppen om, hvorfor det er vigtigt at deltage i projektet/sundhedsydelsen, og hvad det kan give apoteket.

Motivationen kan også styrkes ved at opstille mål og fejre succes⁽²³⁾. Mange apoteker deltog i konkurrencen om at få alle deres borgere rekrutteret, og resultaterne viser, at det var et værktøj, de fandt anvendeligt, når det ikke gik så godt med at rekruttere.

4.6 Faktorer relateret til sundhedsydelsen

For levering af medicingennemgangen findes der allerede eksisterende støttematerialer, som resultaterne viser, at apotekerne generelt er glade for. Omvendt har apotekerne skullet registrere data i et udviklet Excel-ark, som for størstedelen har været en barriere. Det er vigtigt, at systemerne omkring levering af en sundhedsydelse fungerer, så fokus kan være på patienten og sundhedsydelsen og ikke på praktiske foranstaltninger^(5,7,9).

Kapitel 5 – Konklusion og anbefalinger

Litteratur

Der er en række implementeringsmodeller, der beskriver implementeringen af sundhedsydelse på apotek. Implementeringsmodellerne er forskellige i kompleksitet og i de værktøjer, de tilbyder. Den anvendte model i dette projekt, FISpH, viste sig ikke at være tilstrækkelig praksisnær for apotekerne og blev derfor anvendt i begrænset omfang.

En række barrierer og facilitatorer for levering af sundhedsydelse fra apotek er afdækket. Barrierer og facilitatorer opleves forskelligt fra apotek til apotek. Ved at lave en barriereanalyse, og forholde sig aktivt til resultaterne, kan apoteket gøre implementeringen mere effektiv.

Anvendte materialer og aktiviteter

Der er udviklet en støttepakke til implementering af "Apotekets medicingennemgang" bestående af værktøjer, materialer og støttefunktion til gennemførelse og implementering af sundhedsydelsen:

- eksisterende støttematerialer fra Danmarks Apotekerforening for "Apotekets medicingennemgang"
- orienteringsbrev til Praktiserende Lægers Organisation (Region Syd)
- implementeringshåndbog
- rekrutteringsværktøjer
- implementeringsværktøjer
- opstartsseminar
- telefonmøder med farmaceuter hhv. ledere (apoteker/souschefer)
- hotlinesupport
- status-e-mails og benchmark
- konkurrence - apotekets rekruttering af borgere.

Evaluering af materialer

Støttepakken er blevet evalueret af projektapotekerne, og overordnet viser resultaterne fra spørgeskema og interview, at jo mere praksisnære og direkte relateret til gennemførelsen af medicingennemgangen materialerne var, jo mere anvendelige fandt apotekerne materialerne. Det, der særligt blev fremhævet som brugbart, var:

- de eksisterende manualer og støttematerialer fra Danmarks Apotekerforening, der er relateret direkte til gennemførelse af "Apotekets medicingennemgang".
- supporten til implementering af en ekstern konsulent via løbende opfølgning og sparring pr. telefon og e-mail.

Blandt den øvrige støtte var anvendeligheden meget afhængig af det enkelte apoteks behov. Derfor anbefales det, at det enkelte apotek, der skal arbejde med implementering, tilpasser støtten til sit lokale behov, så der opleves ejerskab for implementeringsaspektet for leveringen af medicingennemgang.

Anbefalinger til implementering af medicingennemgang på apotek

Følgende anbefalinger blev udarbejdet på baggrund af litteraturen og resultaterne fra evalueringen af implementeringsstøtten i projektet "Effekt af medicingennemgang leveret af apotek":

- At ydelsen er understøttet og bakkes op af faglige organisationer
- At bruge en struktureret tilgang i forberedelsen til implementering med afdækning af barrierer og facilitatorer
- At apoteket lægger en strategi for implementeringsprocessen
- At det enkelte apotek gennemfører en barriereanalyse
 - At apotekets ledelse skal bakke op om, udvise nysgerrighed og interesse for levering af sundhedsydelsen
 - At tydeliggøre ansvar og rollefordeling internt på apoteket
 - At etablere et velfungerende samarbejde med relevante (sundheds)aktører
 - At apoteket skal sikre, at medarbejdergruppen besidder de nødvendige faglige kompetencer
 - At skabe fælles ejerskab og motivation hos hele medarbejdergruppen
- At apoteket med fordel kan benytte ekstern support, der kan facilitere leverance af sundhedsydelser
- At apoteket løbende bør evaluere fremdrift og kvalitet af de leverede sundhedsydelser.

Referenceliste

1. Medlemsnettet, Danmarks Apotekerforening. 2018.
2. Moullin J. C. Implementation Science. PCNE working conference 2015.
3. Rossing C. The practice of Pharmaceutical care in Denmark - a quantitative approach: University of Copenhagen; 2003.
4. Roberts Alison S., Benrimoj, S. I., Chen, Timothy F., Williams, Kylie A., Aslani, Parisa. Implementing cognitive services in community pharmacy: a review of facilitators used in practice change. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2006;14(3):163-70.
5. Kaae S. Analyse af lokale organisatoriske forholdes betydning for varig implementering af den første offentligt betalte apoteksydelse "Tjek på inhalation" - et eksplorativt case studie af syv danske apoteker: University of Copenhagen; 2009.
6. Hopp T.R., Sørensen, E.W., Herborg, H., Roberts, A. S. Implementation of cognitive pharmaceutical services (CPS) in professionally active pharmacies. *IJJP*. 2005.
7. Roberts A. S., Benrimoj, S. I., Chen, T. F., Williams, K. A., Aslani, P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother*. 2008;42(6):861-8.
8. Benrimoj S. I., Feletto, E., Wilson, L. Australian Government, Dept of Health and Ageing The Pharmacy Guild of Australia. Building Organisational Flexibility to Promote the Implementation of Primary Care Services in Community Pharmacy.
9. Moullin J. C., Sabater-Hernandez, D., Benrimoj, S. I. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 2016;12(3):515-22.
10. Al Roberts SI Benrimoj, T Chen, K Williams, P Aslani. The University of Sydney. Quantification of facilitators to accelerate uptake of cognitive pharmaceutical services (CPS) in community pharmacy (2003-007). 2004
11. Roberts A., Benrimoj SI, Dunphy D, Palmer I Community Pharmacy - Strategic Change Management. Australia: McGraw-Hill; 2007 2007. 269 p.
12. Pharmaceutical Network Europe. Available from: <http://www.pcne.org/>.
13. National Implementation Research Network. Active Implementation 2017 [cited 2017 13/12-17]. Available from: <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation>.
14. Research Consolidated Framework for Implementation. 2017. Available from: <http://cfirguide.org/>.
15. Michie Susan, Atkins, Lou, West, Robert. The Behaviour Change Wheel 2017. Available from: <http://www.behaviourchangewheel.com/>.
16. Meyers D. C., Durlak, J. A., Wandersman, A. The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3-4):462-80.
17. Impact Improving Public Health Relevance and Population Health. RE-AIM 2017. Available from: <http://re-aim.org/>.
18. PLO. Praktiserende Lægers Organisation. Kommunale Praksiskonsulenter [cited 2018 31/1]. Available from: <https://www.laeger.dk/PLO-kommunale-praksiskonsulenter>
19. El-Souri M., Agine, J., Egsgaard, J., Herborg, H., Kjærsgard, J., Pedersen, K., et al. Pharmakon. Bedre medicinanvendelse på plejehjem – et implementeringsprojekt. 2012
20. Herborg H Søndergaard B, Klinke BO, Frøkjær B, Mandsbjerg R, Fønnesbæk L, Sørensen EW. Pharmakon. Det Rådgivende Apotek – hovedrapport. 2004
21. Shein E.H. Organizational Culture & Leadership.
22. Geurts M. M., Talsma, J., Brouwers, J. R., de Gier, J. J. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitioner and the benefit for the patient: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;74(1):16-33.
23. Improvement Institute for Healthcare. How to improve 2017. Available from: www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx.