

Projektbeskrivelse

Kortlægning af Medicin- og Compliancesamtale

Baggrund

Hvad er problemet?

Siden 2016 har danske apoteksfarmaceuter skulle tilbyde en Medicinsamtale til patienter, der inden for de seneste seks måneder har fået ordineret medicin i forbindelse med diagnosticering af en kronisk sygdom [1]. Og de har siden 2019 skulle tilbyde en Compliancesamtale til patienter, der har fået ordineret medicin i mindst 12 måneder for en kronisk sygdom og har udfordringer med compliance [2].

Apoteksfarmakonomer har siden 2025 også mulighed for at gennemføre Medicinsamtaler efter de har gennemført en passende efteruddannelse [3].

Målgruppen for compliancesamtalerne, der forsat kun afholdes af farmaceuter, er i 2025 blevet udvidet til også at omfatte:

- Patienter, der efter seks måneders lægemiddelbehandling er ikke-kompliant.
- Patienter, der er i risiko for at være ikke-kompliant på grund af, at patienten:
 - For nyligt er udskrevet med ændring i behandling
 - For nyligt er påbegyndt dosisdispensering
 - Er påbegyndt udtrapning af lægemiddelbehandling efter aftale med læge
 - Er i behandling med lægemidler til injektion.[3]

Benchmark fra Danmarks Apotekerforening viser, at der er stor spredning i omfanget af samtaler der holdes pr. apotek. Nogle apoteker gennemfører under halvdelen af hvad der forventes, mens andre apoteker ikke har indberettet samtaler.

Hvad ved vi om løsninger?

Målet med at tilbyde patienter en Medicin- eller Compliancesamtale er at forebygge eller afhjælpe noncompliance. Apoteket har pligt til at tilbyde samtalen til patienter i målgrupperne. Den danske systemmodel, der bliver anvendt i samtalerne til at tale med patienten om udfordringer med compliance, bygger på erfaringer fra en række danske forskningsprojekter; sikker og effektiv medicinbrug samt Opstart af ny lægemiddelbehandling – hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang? [4-9]

I England tilbyder apotekerne New Medicines Service (NMS), og i Norge tilbyder apotekerne Medisinstart. De danske samtaler bygger på de samme principper som de norske og engelske ydelser. Forskning viser, at samtalemodellen virker. NMS forbedrer patienternes overholdelse af medicinering [10], og Medisinstart fremhæver at patienterne er tilfredse med samtalerne, og at lægemiddelrelaterede problemer bliver løst fra den første samtale til opfølgningen[11].

Hvad mangler vi at vide?

De danske studier beskriver, hvordan modellen for samtalerne er udviklet, og at modellen har en positiv virkning på patienternes compliance.

Det er relevant at undersøge hvordan materialerne benyttes, herunder at kortlægge indholdet i samtalerne, der afholdes. Det er desuden relevant at kortlægge, hvorvidt opfølgende samtale bliver afholdt og med hvilket indhold. Endelig vurderes effekter af farmaceuter/farmakonomer og patienter.

Formål og målgruppe

At dokumentere gennemførte medicin- og compliancesamtaler med fokus på indholdet i samtalerne, antallet af første- og opfølgende samtaler, hvilke complianceemner der identificeres og den vurderede effekt.

Problemstillinger

Dokumentation af ydelsen

- Hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, hvilke patienter modtager Medicin- eller Compliancesamtale, og fordeling af første- og opfølgende samtale? (PS1).
- Hvilke complianceemner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første- og opfølgende samtale (complianceemner fra blanket) og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicinefterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale (PS2).
- Hvad er den vurderede effekt af Medicin- og Compliancesamtalerne? (af farmaceut/farmakonom og patient) (PS3).
- Hvad er apotekernes erfaringer med levering af Medicin- og Compliancesamtaler og brugen af materialer? (PS4).

Design og metode

Projektet er et kortlægningsprojekt, af praksis på apotekerne. Alle apoteker inviteres til at deltage, og der inkluderes mindst 5 apoteker, hvor minimum én farmakonom og én farmaceut deltager pr. apotek.

Apoteksmedarbejderne skal registrere deres afholdte samtaler i løbet af en tre mdr. periode. Efter hver Medicin- eller Compliancesamtale skal apoteksmedarbejderen og patienten registrere i hver deres elektronisk registreringsark.

Rekruttering af apoteker

Apotekerne vil blive inviteret til at melde sig til projektet, og det vil blive annonceret via. Medlemsnettet.

Rekruttering af patienter

Patienterne rekrutteres af apotekspersonalet, der afholder samtalerne, med udgangspunkt i målgruppen for ydelsen. Det er både børn og voksne der er i målgruppen for ydelserne - i dette studie inkluderes kun voksne.

Metode

Den kvantitative kortlægning består af indsamling og analyse af deskriptive data som apoteksmedarbejderen, der afholder en Medicin- eller Compliancesamtale registrerer efter hver samtale.

Dataindsamling og evaluering

I nedenstående tabel er beskrevet, hvilke data der indsamles, hvornår og hvordan. Resultaterne fra projektet vil være baseret på kvantitative data.

Problemstilling	Dataindsamlingsværktøj + kilde	Indsamlingstidspunkt
Hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, hvilke patienter modtager Medicin- eller Compliancesamtale, og fordeling af første- og opfølgende samtale? (PS1).	Elektronisk registrering Formular til Medicin- og Compliancesamtale i anonymiseret form	Apoteksmedarbejderen registrer - efter hver Medicin- eller Compliancesamtale
Hvilke complianceemner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første- og opfølgende samtale (complianceemner fra blanket) og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicinefterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale (PS2)	Elektronisk registrering Formularerne til Medicin- og Compliancesamtale i anonymiseret form	Apoteksmedarbejderen registrer løbende - efter hver Medicin- eller Compliancesamtale
Hvad er den vurderede effekt af Medicin- og	Elektronisk registreringsark i Forms, med ti lukkede spørgsmål	Patienten udfylder spørgeskemaet efter første og opfølgende samtale.

Compliancesamtalerne? (af farmaceut/farmakonom og patient) (PS3).		
Hvad er apotekernes erfaringer med levering af Medicin- og Compliancesamtaler og brugen af materialer? (PS4)	Statusrapport fra apoteker	Rapporten udfyldes når projektperioden er afsluttet

Projektstøtte til apotekerne undervejs

Apotekerne inviteres til et onlineopstartsmøde, hvor projektet beskrives og dataindsamling gennemgås.

Spredning og formidlingsplan

Der udarbejdes en kort film med resultaterne, og en videnskabelig artikel, hvis relevant.

Projektorganisering og samarbejdsrelationer

Pharmakon har ansvaret for gennemførelse af projektet.

Projektgruppens rolle er at følge og give støtte til gennemførelse af projektet. Projektgruppemøder afholdes i forbindelse med opstart, analyse af data samt i forbindelse med formidling af resultaterne.

Projektgruppe:

- Sara Elgaard Frantzen, udviklingskonsulent, Pharmakon
- Mira El-Souri, udviklingskonsulent, Pharmakon
- Charlotte Verner Rossing, Forsknings- og udviklingschef, Pharmakon
- Julie Engelmann Møllerup, Danmarks Apotekerforening
- Sara Bremer, Apokus, National Centre for Development of Pharmacy Practice.

Tidsplan

Tidspunkt	Aktivitet
17 marts 2025	Projektbeskrivelse drøftes og godkendes ved Danmarks Apoteker forening
Slut marts– april 2025	Apotekspersonale rekrutteres til dataindsamling gennem Medlemsnettet
Maj 2025	Opstartsmøde med apotekerne
Maj- september 2025	Dataindsamling
Oktober - november 2025	Analyse af data og sammenskrivning af data
November-december 2025	Formidling

Referenceliste

1. Apotekerforeningen. *Medicinsamtaler*. Available from: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apoteket-i-sundhedssektoren/medicinsamtaler>.
2. Sundheds- og Ældreministeriet. *Bekendtgørelse om compliance-samtale på apotek. BEK nr. 277 af 12/04/2018*. Available in Danish at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/277>. 2020.
3. sundhedsministeren, I.-o. *Lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler*. 2024; Available from: https://www.ft.dk/ripdf/samling/20231/lovforslag/l127/20231_l127_som_fremsat.pdf

4. Dam, P., H. Herborg, M. Jæpelt, et al., *Opstart af ny behandling - hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang?* 2013, Pharmakon.
5. Kaae, S., P. Dam, and C. Rossing, *Evaluation of a pharmacy service helping patients to get a good start in taking their new medications for chronic diseases*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2016. **12**(3): p. 486-495.
6. Maibøll, M., P. Dam, H. Herborg, et al., *Sikker og effektiv medicinbrug for brugere af blodtryksmedicin - Evaluering af patienters, lægers og apotekspersonales tilfredshed og effektivitet*. 2007, Pharmakon.
7. Rossing, C., M. Agergaard, L.M. Bjerre, et al., *Sikker og effektiv medicinbrug for type 2- diabetikere - et samarbejde mellem patienter, apoteker og læger i primær sundhedssektor* 2009, Pharmakon.
8. Kjeldsen, L.J., L. Bjerrum, P. Dam, et al., *Safe and effective use of medicines for patients with type 2 diabetes - A randomized controlled trial of two interventions delivered by local pharmacies*. Res Social Adm Pharm, 2015. **11**(1): p. 47-62.
9. Dam, P., M. El-Souri, H. Herborg, et al., *Safe and effective use of medicines for ethnic minorities—a pharmacist-delivered counseling program that improves adherence*. J Pharma Care Health Sys, 2015. **2**(128).
10. Elliott, R.A., M.J. Boyd, N.E. Salema, et al., *Supporting adherence for people starting a new medication for a long-term condition through community pharmacies: a pragmatic randomised controlled trial of the New Medicine Service*. BMJ Qual Saf, 2016. **25**(10): p. 747-58.
11. Bremer, S., S. Henjum, E.M. Sæther, et al., *Drug-related problems and satisfaction among patients receiving pharmacist-led consultations at the initiation of cardiovascular drugs*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2022. **18**(11): p. 3939-3947.