

Dokumentation af medicin- og compliancesamtaler

Rapport



Dokumentation af medicin- og compliancesamtaler

Rapport

December 2025

Forfattere: Mira El-Souri, Sara Elgaard Frantzen og Charlotte Verner Rossing

©Pharmakon, 2025

ISBN 978-87-93769-12-0

pharmakon

Milnersvej 42
3400 Hillerød
Danmark

Tlf. +45 4820 6000
pharmakon.dk

Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne af projektet Dokumentation af medicin- og compliancesamtale, som blev gennemført fra maj til oktober 2025.

Projektet havde til formål at dokumentere medicin- og compliancesamtaler; sundhedsydelser, som apoteker tilbyder patienter, der har fået ny medicin til behandling af kronisk sygdom, og patienter med manglende compliance og risiko for manglende compliance. Fokus har været på at kortlægge samtalerne indhold, antallet af første samtaler og opfølgende samtaler, hvilke emner, der blev talt om med patienterne i samtalerne, hvilken effekt samtalerne havde for patienterne og apotekspersonalets erfaringer med levering af samtalerne.

Projektet er gennemført af Pharmakon i samarbejde med Danmarks Apotekerforening. Der skal rettes en stor tak til de deltagende apoteker og apotekspersonalet, som har bidraget med data og erfaringer. Deres indsats har været afgørende for projektets gennemførelse og for at skabe ny viden om medicin- og compliancesamtaler i praksis.

- Aarhus City Vest Apotek
- Buddinge/Søborg/Ordrup Apoteker
- Charlottenlund Apotek
- Grindsted Apotek
- Holte Apotek
- Odense Bolbro Apotek
- Thisted Løve Apotek.

Projektgruppen havde ansvar for projektets gennemførelse og bestod af:

- Mira El-Souri, udviklingskonsulent, Forskning og Udvikling, Pharmakon
- Sara Elgaard Frantzen, afdelingsleder, Forskning og Udvikling, Pharmakon
- Charlotte Verner Rossing, forsknings- og udviklingschef, Pharmakon
- Julie Engelmann Møllerup, Danmarks Apotekerforening
- Sara Bremer, Apokus, det norske kompetence- og udviklingscenter for apotekspraksis.

Rapporten henvender sig til apotekspersonale og fagpersoner med interesse for sundhedsydelser, compliance, medicinsikkerhed og apotekspraksis.

Charlotte Verner Rossing
Forsknings- og udviklingschef
Pharmakon

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indholdsfortegnelse.....	5
Figurfortegnelse	6
Tabelfortegnelse	6
Resumé	7
Kapitel 1 – Introduktion	9
Kapitel 2 – Metode	12
2.1 Rekruttering af apoteker	12
2.2 Rekruttering af patienter	12
2.3 Udvikling af dataindsamlingsværktøjer	12
2.4 Analyse	13
Kapitel 3 – Resultater.....	14
3.1 Hvilke patienter modtager medicin- eller compliancesamtale, hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, og fordeling af første og opfølgende samtale?.....	14
3.1.1 Patientmålgrupper.....	14
3.1.2 Hvem afholdt samtalerne?	15
3.1.3 Fordelingen af første og opfølgende samtaler	16
3.2 Hvilke emner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første og opfølgende samtale, og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicinefterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale?.....	16
3.2.1 Emner i første og opfølgende samtaler	16
3.2.2 Ressourcer i compliancesamtaler	19
3.3 Hvad er den vurderede effekt af medicin- og compliancesamtalerne?	20
3.4 Hvad er apotekernes erfaringer med levering af medicin- og compliancesamtaler og brugen af materialer?	21
3.4.1 Apoteksmedarbejdernes rolle og rammer for samtalerne	21
3.4.2 Motivation, kompetencer og læring	22
3.4.3 Tilpasning til apotekets hverdag	22
3.4.4 Brug af manualer og materialer	23
3.4.5 Effekt for kunder og apotek	24
3.4.6 Kendskab til samtalerne og samarbejde.....	24
3.4.7 Barrierer og forslag til forbedringer	25
Kapitel 4 – Diskussion.....	26
4.1 Diskussion af resultater.....	26
4.2 Diskussion af metode.....	27
Kapitel 5 – Konklusion	28
Referenceliste	29

Figurfortegnelse

Figur 1: Emner, der kan påvirke compliance	9
Figur 2: Den yderste cirkel viser eksempler på ressourcer, der kan støtte patienten i bedre compliance.....	10
Figur 3: Patienter i målgrupperne, der fik hhv. første og opfølgende samtaler i projektet.	14
Figur 4: Patienters aldersfordeling.	15
Figur 5: Antal afholdt første og opfølgende samtaler pr. apotek.	16
Figur 6: Hvad der blev talt om indenfor de nævnte emner.....	18
Figur 7: Ressourcer der blev talt om i compliancesamtalerne.	19

Tabelfortegnelse

Tabel 1: Problemstillinger, dataindsamlingsværktøjer og indsamlingstidspunkter i projektet.	13
Tabel 2: Fordeling af første og opfølgende samtaler og hvor de blev afholdt.	16
Tabel 3: Emner, der blev talt om i første og opfølgende samtaler.	17
Tabel 4: Konkrete eksempler på uddybning af emner under samtalerne.....	18
Tabel 5: Eksempler på konkrete ressourcer i compliancesamtalerne.	19
Tabel 6: Patienternes gennemsnitlige score og spredning på spørgsmål om deres tilfredshed og udbytte af samtalerne.....	20

Resumé

Introduktion

Siden januar 2016 har danske apoteksfarmaceuter haft pligt til at tilbyde en medicinsamtale til patienter, der indenfor de seneste seks måneder har fået ordineret medicin i forbindelse med diagnosticering af en kronisk sygdom. Fra april 2018 har apoteksfarmaceuter desuden skullet tilbyde compliancesamtaler til patienter, der i mindst 12 måneder har fået ordineret et eller flere lægemidler til behandling af en kronisk sygdom og er ikke-kompliance.

I 2025 fik apoteksfarmakonomet også mulighed for at afholde medicinsamtaler, forudsat at de har gennemført en efteruddannelse. Samtidig blev målgruppen for compliancesamtalen udvidet til at omfatte flere patientgrupper:

- Patienter, der efter seks måneders lægemiddelbehandling er ikke-kompliance
- Patienter, der er i risiko for at være ikke-kompliance af et af følgende forhold:
 - Patienten er for nylig udskrevet (efter en indlæggelse på hospital) med ændring i behandling
 - Patienten er for nylig påbegyndt dosisdispensering
 - Patienten er påbegyndt udtrapning af lægemiddelbehandling efter aftale med læge
 - Patienten er i behandling med lægemidler til injektion (1).

Formålet med samtalerne er at støtte patienters medicinbrug og forebygge noncompliance og dermed bidrage til en mere sikker og effektiv medicinanvendelse.

Til samtalerne benyttes en samtalemodel, som bygger på erfaringer fra forskning i compliance og apotekspraksis. Modellen illustrerer, hvad der påvirker compliance hos patienten i kategorierne vaner og vanskelige situationer, medicin, motivation og viden. Den viser også, hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre compliance i kategorierne netværk, teknologi og information, apotekets ydelser og sundhedssystem.

Den danske samtalemodel bygger på evidens og erfaringer fra forskning og praksis. Tidligere studier har dokumenteret modellens effekt, men der mangler viden om, hvordan samtalerne konkret gennemføres, hvilke emner, der drøftes, og hvordan patienter og apotekspersonale oplever samtalerne.

Formål

Projektet havde til formål at dokumentere gennemførte medicin- og compliancesamtaler med fokus på indhold, antal samtaler, emner og ressourcer, der tales om, og den vurderede effekt.

Fire problemstillinger blev besvaret i projektet:

1. Hvilke patienter modtager medicin- eller compliancesamtale, hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, og fordeling af første og opfølgende samtale?
2. Hvilke emner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første og opfølgende samtale, og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicin efterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale?
3. Hvad er den vurderede effekt af medicin- og compliancesamtalerne?
4. Hvad er apotekernes erfaringer med levering af medicin- og compliancesamtaler og brugen af materialer?

Metode

Projektet blev gennemført som et kortlægningsstudie af praksis på danske apoteker. Syv apoteker deltog i dataindsamlingen, som fandt sted fra juni til oktober 2025.

Efter endt samtale udfyldte apoteksmedarbejderen og patienten hver deres elektroniske registreringsark. Begge ark bestod primært af afkrydsningsspørgsmål og blev analyseret kvantitativt. Enkelte felter kunne udfyldes med en uddybning, som blev analyseret kvalitativt. Al data blev behandlet fortroligt og rapporteret anonymt. Efter dataindsamlingsperioden udfyldte en repræsentant fra hvert apotek et afsluttende skema om deres erfaringer med levering af samtalerne. Disse data blev analyseret via tematisk analyse.

Resultater

I alt blev der registreret 86 samtaler – 79 første samtaler og syv opfølgende samtaler. Samtalerne blev afholdt af både farmaceuter (66,3 %) og farmakonomer (33,7 %). De fleste samtaler var medicinsamtaler (80,2 %). De fleste compliancesamtaler var med patienter, der var ikke-kompliance efter seks måneder. Kun få samtaler blev afholdt med de øvrige målgrupper for compliancesamtaler – patienter med injektionsbehandling, dosisdispensering, udtrapning eller nylig udskrivelse. Alle førstesamtalerne undtagen én blev afholdt fysisk på apoteket, mens over halvdelen af de opfølgende samtaler blev afholdt telefonisk.

Ud fra apoteksregistreringen fremgår det, at de hyppigste emner i samtalerne generelt faldt indenfor kategorierne medicin og vaner og vanskelige situationer. Der blev i gennemsnit talt om to-tre emner pr. samtale. I compliancesamtalerne blev der drøftet ressourcer som apotekets ydelser, sundhedssystemet, teknologi og netværk.

27 patienter besvarede spørgeskemaet og vurderede samtalerne positivt, med gennemsnitlige scorer mellem 5,1 og 5,5 på en skala fra 1-6, hvor 6 er bedst. Ingen patienter oplevede at få mangelfuld information. Kvalitative udsagn understøttede, at samtalerne skabte tryghed og afklaring.

Apoteksmedarbejderne oplevede, at samtalerne styrkede apotekets faglige profil og bidrog til bedre medicinbrug. Der var dog udfordringer med fysiske rammer, rammesætningen, travlhed og opfølgning. Apoteksmedarbejderne efterspurgte mere praksisnær træning og udtrykte ønske om mere brugervenlige materialer.

Konklusion

Kortlægningen viser, at medicinsamtaler gennemføres hyppigere end compliancesamtaler, og at både apoteksfarmaceuter og apoteksfarmakonomer bidrager til at afholde medicinsamtaler. Samtalerne fokuserer især på medicin samt vaner og vanskelige situationer, og i compliancesamtaler inddrages også relevante ressourcer, der kan støtte patienten. Patienterne vurderer samtalerne positivt, og apoteksmedarbejderne oplever, at samtalerne styrker deres og apotekets faglige profil. Resultaterne viser, at der stadig er forbedringsområder for at opnå en større implementering af begge samtaler herunder gennemførelse af opfølgningssamtalerne.

Kapitel 1 – Introduktion

Siden 2016 har danske apoteksfarmaceuter haft pligt til at tilbyde en medicinsamtale til patienter, der indenfor de seneste seks måneder har fået ordineret medicin i forbindelse med diagnosticering af en kronisk sygdom. Fra 2018 har apoteksfarmaceuter desuden skullet tilbyde compliancesamtaler til patienter, der i mindst 12 måneder har fået ordineret et eller flere lægemidler til behandling af en kronisk sygdom og er ikke-kompliance.

I 2025 fik farmakonomer mulighed for at afholde medicinsamtaler, forudsat at de har gennemført efteruddannelse for farmakonomer i at afholde medicinsamtaler.

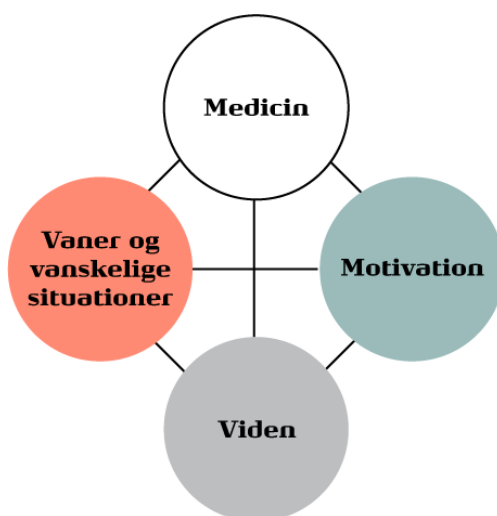
Samtidig blev målgruppen for compliancesamtalen ændret, så kravet om kronisk sygdom blev fjernet og målgrupperne udvidet til at omfatte:

- Patienter, der efter seks måneders lægemiddelbehandling, er ikke-kompliance.
- Patienter, der er i risiko for at være ikke-kompliance af et af følgende forhold:
 - Patienten er for nylig udskrevet (efter en indlæggelse på hospital) med ændring i behandling
 - Patienten er for nylig påbegyndt dosisdispensering
 - Patienten er påbegyndt udtrapning af lægemiddelbehandling efter aftale med læge
 - Patienten er i behandling med lægemidler til injektion (1).

En samtale består af en første samtale, som foregår fysisk på apoteket, og en opfølgende samtale, som kan tages telefonisk.

Formålet med samtalerne er at forebygge eller afhjælpe noncompliance og dermed bidrage til en mere sikker og effektiv medicinanvendelse.

Figur 1 er fra apotekspersonalets materialer til medicinsamtalen. Figuren illustrerer de emner, som vi ved fra forskning, kan have indflydelse på, om patienten tager sin medicin, nemlig vaner og vanskelige situationer, medicin, motivation og viden (2). Det er forskelligt, hvad der betyder noget for den enkelte patient. Apoteksmedarbejderen skal under samtalen med patienten undersøge, hvad der er vigtigt for den enkelte. De samme emner kunne apoteksmedarbejderen afkrydse i registreringsskemaet om, hvilke emner, der blev talt om under samtalerne.



Figur 1: Emner, der kan påvirke compliance (3).

I materialet for medicin- og compliancesamtaler er der lagt op til, at apotekspersonalet bruger modellen i samtalen. Nedenfor er det beskrevet, hvad de fire emner kan omfatte.

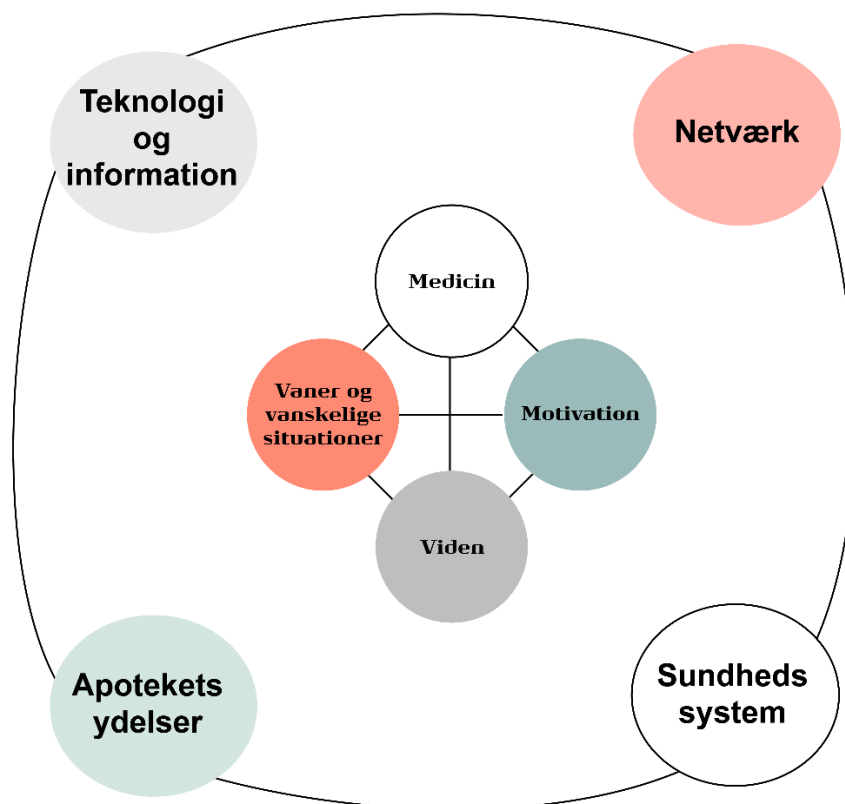
Vaner og vanskelige situationer: Gode vaner sikrer, at medicinen bliver taget i hverdagen. Det er forskelligt, hvilke vaner og rutiner, der fungerer for den enkelte patient. Der kan opstå vanskelige situationer, hvor vanerne i hverdagslivet bliver brudt, hvilket kan gøre, at patienten ikke tager sin medicin som aftalt (2).

Medicin: Dette emne handler om brugen af medicinen, fx i forhold til dosering, virkning, bivirkning, praktisk anvendelse og substitution. Det kan være med udgangspunkt i det enkelte lægemiddel og/eller den samlede medicinering (2).

Motivation: Der kan være forskellige faktorer, der motiverer patienten til at tage sin medicin, fx at få det bedre, at kunne mere i hverdagen m.v. Hvis motivation er en udfordring, er det væsentligt at finde ud af, hvad der er årsagen, og hvad der skal til, for at patienten vil tage sin medicin (2).

Viden: Viden om sygdom og behandling kan have indflydelse på, hvordan patienten vælger at bruge sin medicin og tage hånd om sin sygdom. Det er individuelt, hvad patienten har brug for at vide, fx viden om dosering, praktisk anvendelse, egenomsorg og særlige forhold ved medicinen eller sygdommen (2).

Figur 2 er fra apotekspersonalets materiale til compliancesamtaler. Den inderste cirkel illustrerer emner, der kan påvirke patientens compliance, og den yderste cirkel illustrerer eksempler på forskellige ressourcer, der kan støtte patienten i bedre compliance (2).



Figur 2: Den yderste cirkel viser eksempler på ressourcer, der kan støtte patienten i bedre compliance (2).

Teknologi og information: Det kan fx være de forskellige kilder, der findes til skriftlig information og hjemmesider, hvis patienten har behov for mere viden. Det kan også være teknologier, der kan støtte patienten i at tage sin medicin og ændre sine vaner (2).

Netværk: Netværket er de personer eller grupper af personer, som kan støtte patienten i implementeringen af behandlingen. Netværket kan bidrage til både vaner og vanskelige situationer, motivation og viden (2).

Sundhedssystem: Sundhedssystemet dækker de muligheder, der er for at få hjælp og støtte hos andre sundhedsprofessionelle. Det kan være, at der er behov for støtte til patientuddannelse eller mulighed i sundhedssystemet for at danne netværk med andre i en lignende situation (2).

Apotekets ydelser: Apoteket kan efterhånden tilbyde en række forskellige ydelser, der kan hjælpe patienten. Hvis samtalen viser, at en af apotekets øvrige ydelser kan være relevant for patienten, kan denne tilbydes i forlængelse af samtalen (2).

Ressourcer skal som udgangspunkt komme fra patienten selv, og samtalen mellem apoteksmedarbejderen og patienten bør tage udgangspunkt i de ressourcer, patienten selv fremhæver. Der kan selvfølgelig være andre ressourcer end de nævnte i figuren. Apoteksmedarbejderne skulle registrere, hvilke af disse ressourcer, de har talt med patienten om, og krydse af ved andet, hvis der var talt om andre ressourcer.

Den danske samtalemodel, som anvendes i både medicin- og compliancesamtaler, er udviklet på baggrund af erfaringer fra flere danske forskningsprojekter og bygger på principper, der også anvendes i tilsvarende ydelser i Norge (Medisinstart) og England (New Medicines Service, NMS) (4-6).

Forskning viser, at samtalemodellen og lignende samtalemodeller virker (3, 4, 7-10). NMS og Medisinstart forbedrer patienternes overholdelse af medicinering (8-10), og Medisinstart fremhæver, at patienterne er tilfredse med samtalerne, og at lægemiddelrelaterede problemer bliver løst fra den første samtale til opfølgningen (7).

Den danske samtalemodel bygger således på evidens og erfaringer fra forskning og praksis. Tidligere studier har dokumenteret modellens effekt, men der mangler viden om, hvordan samtalerne konkret gennemføres, hvilke emner, der drøftes, og hvordan patienter og apotekspersonale oplever samtalerne.

Formålet med projektet var derfor at dokumentere gennemførte medicin- og compliancesamtaler med fokus på indholdet i samtalerne, antallet af første og opfølgende samtaler, hvilke emner og ressourcer, der tales om, og den vurderede effekt.

Projektets problemstillinger:

1. Hvilke patienter modtager medicin- eller compliancesamtale, hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, og fordeling af første- og opfølgende samtale?
2. Hvilke emner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første og opfølgende samtale og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicinefterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale?
3. Hvad er den vurderede effekt af medicin- og compliancesamtalerne?
4. Hvad er apotekernes erfaringer med levering af medicin- og compliancesamtaler og brugen af materialer?

Kapitel 2 – Metode

Projektet blev gennemført som et kortlægningsstudie af praksis på danske apoteker. Alle apoteker blev inviteret til at deltage, og syv apoteker tilmeldte sig projektet. På hvert apotek deltog mindst én farmakonom og én farmaceut.

Apoteksmedarbejderne registrerede deres afholdte samtaler i en periode på fire måneder. Efter hver medicin- eller compliancesamtale udfyldte hhv. apoteksmedarbejderen og patienten hver deres elektroniske registreringsark. Efter afslutningen af dataindsamlingsperioden udfyldte apotekerne desuden et elektronisk afsluttende skema om deres erfaringer med at levere samtalerne. To af apotekerne havde ikke mulighed for at udfylde skemaet og blev interviewet i stedet. Interviewene foregik over Microsoft Teams og blev optaget og transskriberet.

2.1 Rekruttering af apoteker

Apotekerne blev inviteret til at deltage via apotekernes medlemsnet og [Pharmakon – Apoteks LinkedIn profil](#). Desuden blev der ringet til apoteker, der var grønne i benchmarking af medicin- og compliancesamtaler og dermed havde erfaring med levering af samtalerne, og som lå i regioner, der ikke var afdækket af de apoteker, der selv henvendte sig.

Data fra apoteksmedarbejderne, der deltog i projektet, blev behandlet fortroligt og anonymiseret, således at ingen enkeltpersoner kan identificeres i rapporten eller i anden formidling af projektet.

2.2 Rekruttering af patienter

Patienter i målgrupperne for samtalerne blev identificeret af apoteksmedarbejderne, når patienterne henvendte sig til apoteket i forbindelse med afhentning af deres medicin. Kun voksne patienter (18 år eller derover) blev inkluderet i projektet.

Der blev ikke indsamlet personoplysninger på patienterne, og alle patientdata blev håndteret fuldt anonymt gennem hele projektet. Patienterne fremgår således anonymt i både dataindsamling, analyse og rapportering.

2.3 Udvikling af dataindsamlingsværktøjer

Det elektroniske registreringsskema, som apotekspersonalet registrerede i, blev udviklet med inspiration fra den blanket, som apotekerne kender og kan anvende, når de afholder en samtale. Tanken med at anvende noget genkendeligt fra deres hverdag var at gøre det så simpelt som muligt for apotekerne at registrere. Registreringsskemaet blev pilottestet af et apotek og tilrettet derefter.

Det elektroniske registreringsskema for patienterne er inspireret af et spørgeskema fra en norsk undersøgelse (7). En af forskerne bag den norske undersøgelse var med i projektgruppen for at dele sine erfaringer med spørgeskemaet. Spørgeskemaet blev oversat til dansk, tilbage til norsk for at validere oversættelsen, tilrettet til dansk kontekst, pilottestet på et apotek og tilrettet efterfølgende.

Det afsluttende skema om apotekernes erfaringer med levering af samtalerne blev udarbejdet med udgangspunkt i Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (11), som beskriver faktorer, der kan påvirke implementering af ydelser i apotekspraksis. Skemaet blev pilottestet på et apotek og derefter tilrettet.

Nedenstående tabel (tabel 1) viser, hvilke data, der blev indsamlet hvornår og hvordan:

Problemstilling	Dataindsamlingsværktøj + kilde	Indsamlingstidspunkt
1. Hvilke patienter modtager medicin- eller compliancesamtale, hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, og fordeling af første og opfølgende samtale?	Et elektronisk registreringsskema i FORMS stillet til rådighed for apotekerne.	Efter hver medicin- eller compliancesamtale.
2. Hvilke emner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første og opfølgende samtale, og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicinefterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale?		
3. Hvad er den vurderede effekt af medicin- og compliancesamtalerne?	Et elektronisk registreringsskema i FORMS stillet til rådighed for patienterne.	Efter hver medicin- eller compliancesamtale.
4. Hvad er apotekernes erfaringer med levering af medicin- og compliancesamtaler og brugen af materialer?	Et elektronisk skema i FORMS stillet til rådighed for apotekerne. Interviews med apoteker, der ikke havde mulighed for at udfylde registreringen.	Ved afslutningen.

Tabel 1: Problemstillinger, dataindsamlingsværktøjer og indsamlingstidspunkter i projektet.

2.4 Analyse

De kvantitative data, som blev registreret elektronisk af apotekspersonale og patienter, blev analyseret deskriptivt, de kvalitative udsagn blev kategoriseret og kategorierne illustreret med eksempler. Data fra de afsluttende skemaer og interviews blev analyseret kvalitativt ved tematisk analyse (12).

Kapitel 3 – Resultater

3.1 Hvilke patienter modtager medicin- eller compliancesamtale, hvilke apoteksmedarbejdere afholder samtalerne, og fordeling af første og opfølgende samtale?

3.1.1 Patientmålgrupper

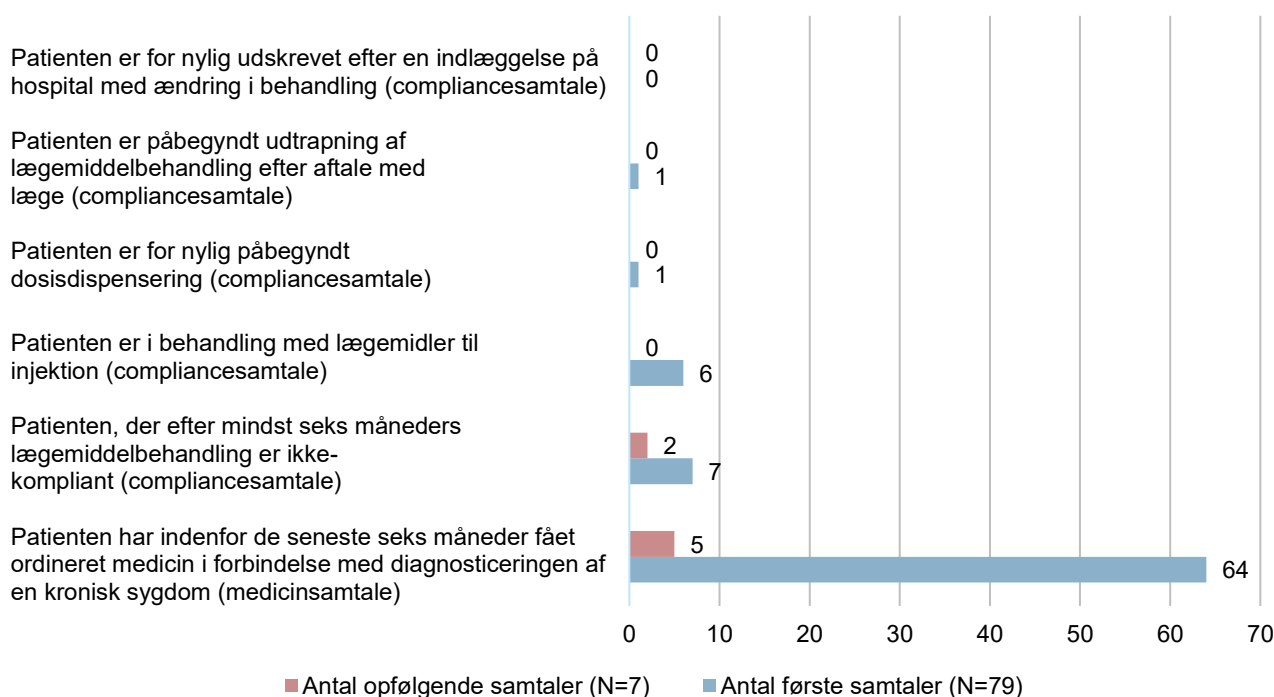
Apotekerne har afholdt 86 samtaler i alt, som fordeler sig således (figur 3):

- 69 samtaler (80,2 %): Medicinsamtaler med patienter, der indenfor de seneste seks måneder havde fået ordineret medicin ved diagnosticering af kronisk sygdom.
- Ni samtaler (10,5 %): Compliancesamtaler med patienter, der efter mindst seks måneders behandling var ikke-kompliance.
- Otte samtaler (9,3 %): Compliancesamtaler med øvrige patientgrupper.

Kun få første og ingen opfølgende samtaler blev afholdt med de andre fire målgrupper for compliancesamtaler: Patienter, der er i behandling med lægemidler til injektion, patienter, der for nylig er påbegyndt dosisdispensering, patienter, der er påbegyndt udtrapning af lægemiddelbehandling efter aftale med lægen, og patienter, der for nylig er udskrevet efter indlæggelse på hospital med ændring i behandlingen (figur 3).

Fem af de i alt syv opfølgende samtaler (71 %) var med patienter, der indenfor de seneste seks måneder havde fået ordineret medicin ved diagnosticering af kronisk sygdom (medicinsamtale), og to var med patienter, der efter mindst seks måneders behandling var ikke-kompliance (compliancesamtale) (figur 3).

Hvilke patienter har modtaget samtalerne (N=86)

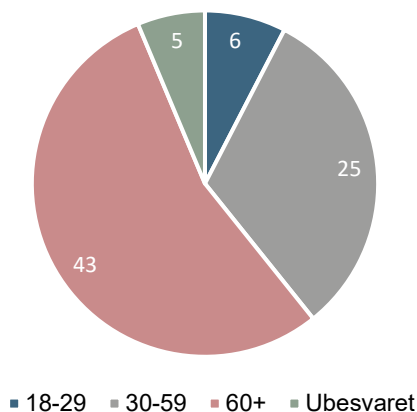


Figur 3: Patienter i målgrupperne, der fik hhv. første og opfølgende samtaler i projektet (N=86).

Patienternes aldersfordeling kan ses af figur 4 og var som følgende:

- 54,4 % af patienterne var 60 år eller ældre
- 31,6 % var 30-59 år
- 7,6 % var 18-29 år
- Fem patienters alder var ikke angivet.

Antal patienter pr. aldersgruppe (N=79)



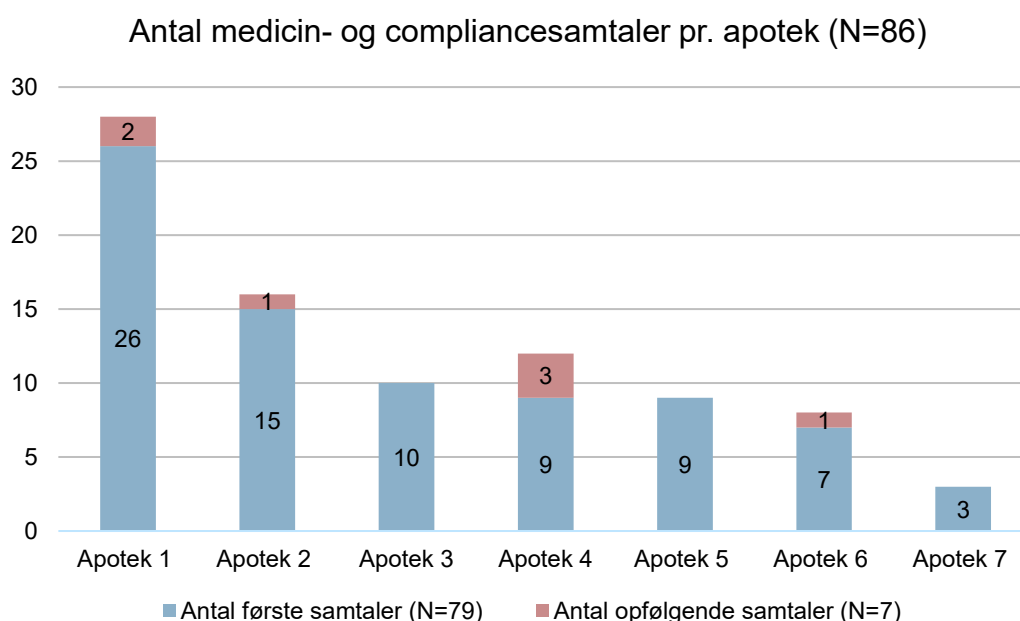
Figur 4: Patienters aldersfordeling.

3.1.2 Hvem afholdt samtalerne?

Compliancesamtalerne er i henhold til lovgivningen afholdt af apoteksfarmaceuter.

Resultaterne viser, at apoteksfarmakonomerne er godt i gang med levering af medicinsamtaler, og at 39,1 % af patienterne fik medicinsamtaler af apoteksfarmakonomer (N=64).

Medicin- og compliancesamtalerne blev afholdt på syv apoteker, hvor ét apotek stod for hver tredje samtale. Fordelingen af første samtaler pr. apotek varierede fra tre til 26 samtaler (figur 5).



Figur 5: Antal afholdt første og opfølgende samtaler pr. apotek.

3.1.3 Fordelingen af første og opfølgende samtaler

Der blev, som tidligere nævnt, afholdt få opfølgende samtaler – syv ud af i alt 86 samtaler (figur 3). De fleste første samtaler (98,7 %) blev afholdt på apoteket, og kun én blev afholdt telefonisk. Halvdelen (4 af 7, eller 57 %) af de opfølgende samtaler blev afholdt over telefon (tabel 2).

Sted	Antal første samtaler (%)	Antal opfølgende samtaler (%)
På apoteket	78 (98,7)	3 (42,9)
Telefonisk	1 (1,3)	4 (57,1)
Total	79 (100)	7 (100)

Tabel 2: Fordeling af første og opfølgende samtaler og hvor de blev afholdt.

3.2 Hvilke emner taler apoteksmedarbejderen og patienten om i første og opfølgende samtale, og hvilke ressourcer, der kan støtte patienten til bedre medicin efterlevelse, tales der om ved en compliancesamtale?

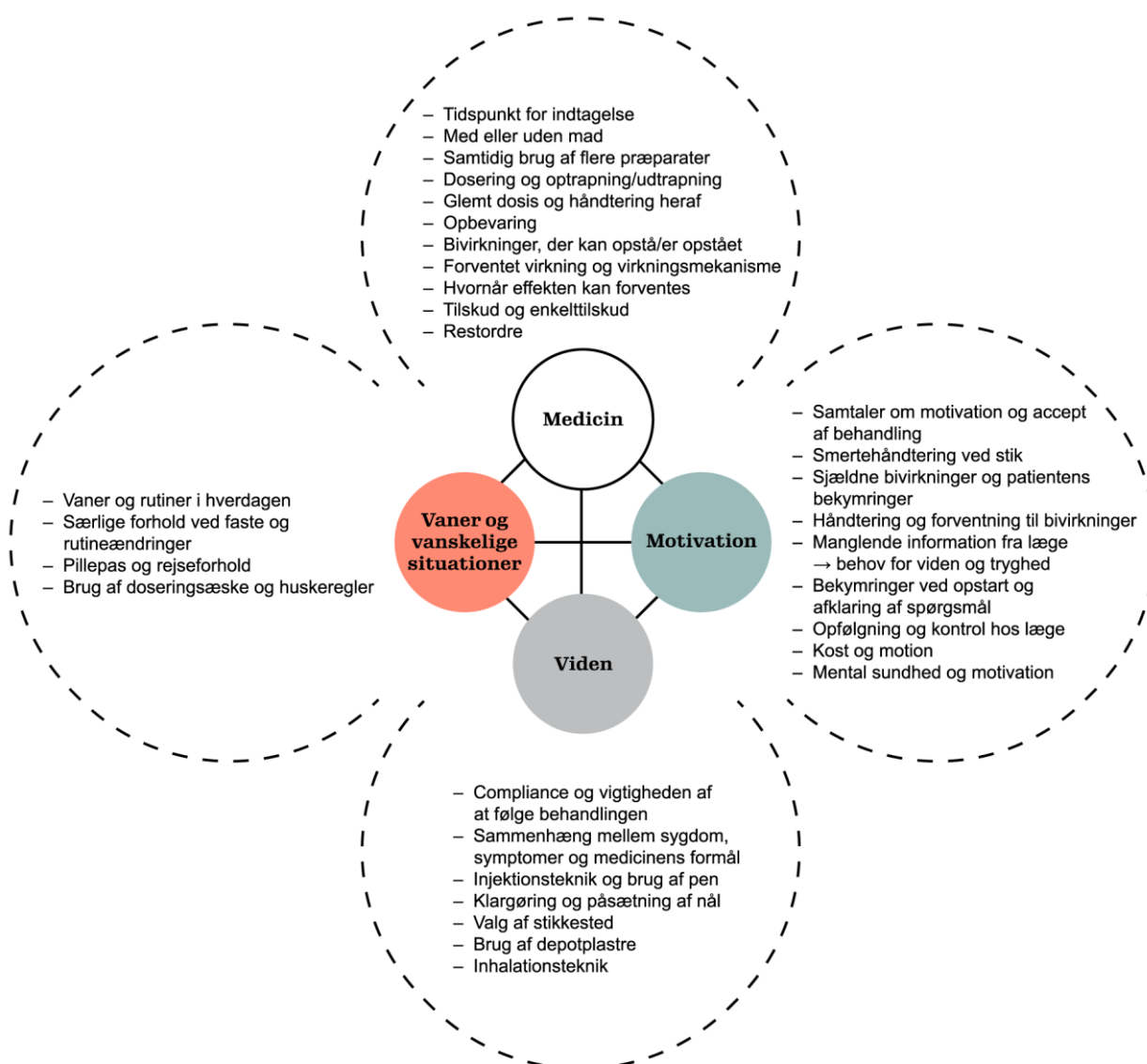
3.2.1 Emner i første og opfølgende samtaler

Apoteksmedarbejderne registrerede, hvilke af disse emnerne i modellen (jf. figur 1), der blev talt om i samtalerne og havde derudover mulighed for at sætte kryds ved andet. Der kunne afkrydses flere emner pr. samtale, og der blev i gennemsnit talt om to til tre emner pr. samtale. De emner, der hyppigst blev talt om, var medicin og vaner og vanskelige situationer, både i de første samtaler og i de opfølgende samtaler (tabel 3).

Emne	Antal første samtaler (%)	Antal opfølgende samtaler (%)
Medicin	69 (87,3)	6 (85,7)
Vaner og vanskelige situationer	55 (69,6)	5 (71,4)
Viden	40 (50,6)	3 (42,9)
Motivation	23 (29,1)	4 (57,1)
Andet	2 (2,5)	2 (28,6)

Tabel 3: Fordeling af emner, der blev talt om i første og opfølgende samtaler.

Udover at afkrydse, hvilke emner, der blev talt om, havde apoteksmedarbejderne mulighed for at uddybe med egne ord, hvad der blev talt om. Disse data blev kategoriseret og kan ses i figur 6.



Figur 6: Hvad der blev talt om indenfor de nævnte emner.

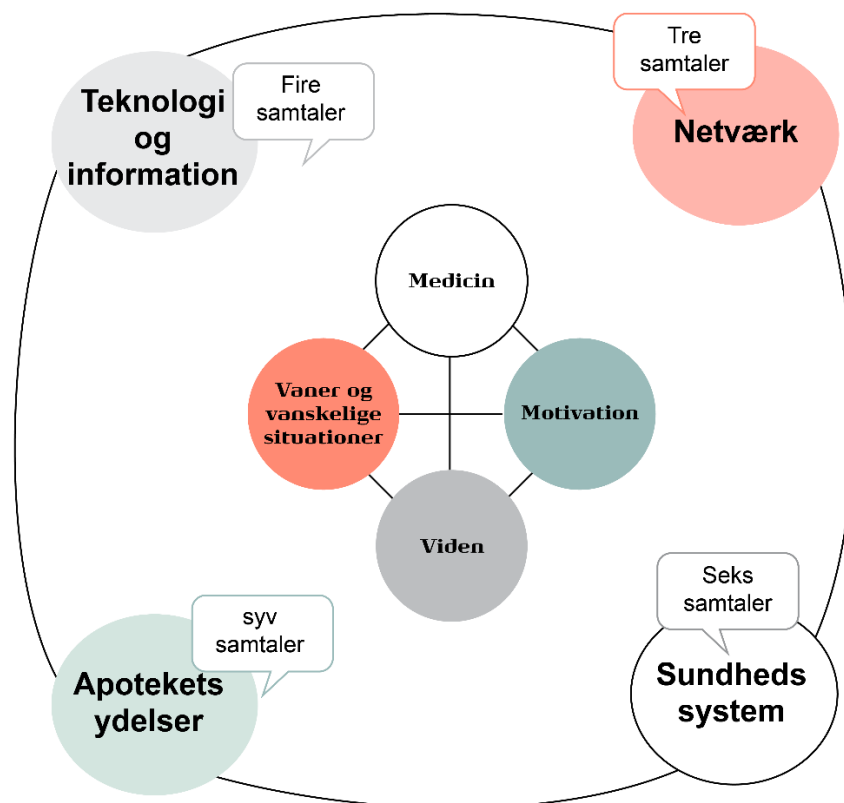
Nedenfor er nogle konkrete eksempler på, hvordan apoteksmedarbejderne har uddybet, hvad der er blevet talt om.

Første/opfølgende samtale	Samtale afholdt af	Patientgruppe	Uddybning af, hvad der blev talt om
Første samtale	Farmakonom	Medicinsamtale	<i>"Der blev tilbudt en medicinsamtale. Kunden havde brug for at vide mere om virkningsmekanisme, bivirkninger og effekt. Da hun havde hørt om bradykardi, blev hun bange, men efter samtalen blev hun lettet. Hun fik motivation."</i>
Første samtale	Farmaceut	Medicinsamtale	<i>"Kunden var meget frustreret over at skulle starte op i 4 nye præparater og havde intet fået at vide fra sygehuset. Har først tid ved egen læge i næste uge, hvor de skal snakke det igennem. Hun starter allerede i morgen efter samtale i dag."</i>
Opfølgende samtale	Farmakonom	Medicinsamtale	<i>"Udtrykte igen bekymring om bivirkninger, men har ikke rigtig mærket noget. Kunden vil fortsætte behandlingen indtil næste lægekontrol."</i>
Første samtale	Farmaceut	Medicinsamtale	<i>"At leve med forhøjet BT."</i>

Tabel 4: Konkrete eksempler på uddybning af emner under samtalerne.

3.2.2 Ressourcer i compliancesamtaler

Der blev afholdt 17 compliancesamtaler (15 første og to opfølgende).
De ressourcer, der blev talt om i samtalerne (jf. figur 2), var følgende:



Figur 7: Ressourcer der blev talt om i compliancesamtalerne.

Første/opfølgende samtale	Patientgruppe	Uddybning af, hvilke ressourcer, der blev talt om
Første samtale	Patienten er påbegyndt udtrapning af lægemiddelbehandling efter aftale med læge (compliancesamtale)	<i>"Kunden ønskede medicingennemgang og flere compliancesamtaler."</i> (Apotekets ydelser)
Første samtale	Patienten er i behandling med lægemidler til injektion (compliancesamtale)	<i>"Novos informationsmateriale."</i> (Teknologi og information)
Første samtale	Patienten er i behandling med lægemidler til injektion (compliancesamtale)	<i>"Mest om kontrol ved sygehus, og brugen af pennen i praksis."</i> (Sundhedssystemet)

Tabel 5: Eksempler på konkrete ressourcer i compliancesamtalerne.

Apotekspersonalet registrerede andre eksempler på ressourcer, fx henvisning til osteoporoseskole og støtte fra familie og støttegrupper.

3.3 Hvad er den vurderede effekt af medicin- og compliancesamtalerne?

Patienterne vurderede effekten af samtalen på et valideret elektronisk spørgeskema, som de kunne tilgå via deres telefon med en QR-kode, som apotekspersonalet udleverede efter en samtale. 27 patienter besvarede spørgeskemaet efter samtalen, hvilket giver en besvarelsesprocent på 31 %.

Patienterne besvarede ti spørgsmål på en skala fra 1-6, hvor 1 betyder "slet ikke" og 6 betyder "i stor grad". I tabel 6 vises den gennemsnitlige besvarelse og spredning pr. spørgsmål. De varierer fra 5,1 til 5,5 på de positivt stillede spørgsmål, fx "Ville du svare ja til en lignende samtale?" og "Fandt I løsninger på de udfordringer, I talte om under samtalen?". Der var en gennemsnitlig besvarelse på 1,9 på spørgsmålet "Oplevede du det som svært at følge de råd, du fik?", hvilket er positivt, da spørgsmålet som sådan er negativt formuleret.

Spørgsmål	Gennemsnit	Spredning
Alt i alt, hvor tilfreds er du med samtalen?	5,3	[3;6]
Oplevede du samtalen som brugbar?	5,4	[4;6]
Oplevede du at få svar på de spørgsmål, du havde om din medicin?	5,3	[3;6]
Forstod du det I talte om?	5,2	[3;6]
Oplevede du, at der var forståelse for dine udfordringer?	5,2	[2;6]
Fandt I en løsning på de udfordringer, I talte om under samtalen?	5,1	[3;6]
Oplevede du, at samtalen var værd at bruge tid på?	5,3	[3;6]
Oplevede du det som svært at følge de råd, du fik?	1,9	[1;6]
Ville du takke ja til en lignende samtale, hvis du fik det tilbudt på apoteket en anden gang?	5,5	[4;6]

Tabel 6: Patienternes gennemsnitlige score og spredning på spørgsmål om deres tilfredshed og udbytte af samtalerne.

Alle 27 patienter svarede nej til spørgsmålet "Mener du, at du fik forkert eller mangelfuld information?".

Her er de indkomne udsagn på spørgsmålet "Uddyb gerne, hvis du har yderligere at tilføje":

"Det skaber tryghed at få viden om ny medicin."

"Fantastisk service af apoteket."

"Det var så rart at kunne stille spørgsmål til en ægte person og ikke kun læse om det på nettet."

"Supergodt at få info om bivirkninger og medicin – jeg fik intet at vide ved lægen."

3.4 Hvad er apotekernes erfaringer med levering af medicin- og compliancesamtaler og brugen af materialer?

Apoteksmedarbejdere fra de syv apoteker udfyldte det afsluttende skema om deres erfaringer med at levere medicin- og compliancesamtaler. Deres tilbagemeldinger giver et nuanceret billede af både styrker og udfordringer ved implementeringen af samtalerne i apotekets hverdag. I dette afsnit af rapporten anvendes betegnelsen 'kunde', da det er den betegnelse, apoteksmedarbejderne anvender.

3.4.1 Apoteksmedarbejdernes rolle og rammer for samtalerne

Apoteksmedarbejderne oplever, at medicin- og compliancesamtaler er en vigtig del af deres samfundsopgave. Samtalerne styrker apotekets faglige profil og forholdet til kunderne. Apoteksmedarbejderne ser apoteket som et centralt sted at få rådgivning om medicin og behandling generelt. De ser også apoteket som bindeleddet mellem læge, sygehus og borger, hvor de kan sikre, at borgerne får forståelse for egen medicin og behandling. Flere apoteksmedarbejdere udtrykker det således:

"Vores rolle er en afgørende rolle, fordi det er os, der står til ansigt til ansigt med borgerne, når de skal få deres medicin, og også i forhold til alt det her med bivirkninger og generelt hvordan man bruger medicin og anvendelsen af den."

"Apoteket fungerer som et vigtigt mellemled mellem læge/sygehus og borger, især i formidlingen af medicin og rådgivning om brug, bivirkninger og compliance."

Apoteksmedarbejderne oplever, at samtalerne åbner for mere dialog og afdækker behov for rådgivning eller afklaring om medicinbrug og compliance. Samtalerne giver også mulighed for at dykke ned i og arbejde med kundernes motivation for og accept af behandlingen på en anden måde end en faglig rådgivning ved skranken.

Ressourcer og bemanning spiller en rolle for, om samtalerne prioriteres i hverdagen. Når der er travlt, nedprioriteres samtalerne ofte:

"Det kræver også, at vi har personale til det. At man er ordentligt bemandedet, for hvis man er presset nogle dage, så er det ikke det, vi tænker først på."

Fysiske rammer kan også være en barriere, især i filialer med begrænset plads. Diskretion er vigtig, men ikke altid let at opnå:

"Sjældne gange kan det være, at vores fysiske rammer har været optaget pga. andre sundhedsydelser som eksempelvis vaccination, tjek på inhalation eller igangværende medicinsamtale med en anden kunde."

"Når det ikke er muligt at holde samtalen i et aflukket rum, har jeg nogle gange søgt ned i et område med stole, men det er ikke helt optimalt i forhold til diskretionen."

Nogle apoteksmedarbejdere fandt alternative løsninger, fx ved at overlevere til en anden kollega, som så går med kunden væk fra skranken og på den måde skifter scene. Andre oplever, at skranken er et fint sted at afholde samtalen.

En styrke er, at både farmaceuter og farmakonomer kan afholde samtaler, hvilket giver fleksibilitet:

"Det er en fordel, at farmakonomer også kan yde denne ydelse. Dette gør hverdagen nemmere at tackle igennem, da man ikke er bundet til farmaceuterne."

3.4.2 Motivation, kompetencer og læring

Apoteksmedarbejderne udtrykte stor motivation for at hjælpe kunderne til bedre medicinbrug og compliance. De oplever samtalerne som meningsfulde og bliver motiveret af kundernes positive tilbagemeldinger, og mange fremhæver glæden ved at gøre en forskel for kunden og den faglige stolthed, der følger med. Som en deltager udtrykker det:

“Faglighed – at kunne gøre en forskel, altså det synes jeg da er skidefedt.”

Det varierer, hvad den enkelte medarbejder motiveres af, og særligt et af apotekerne arbejder med at identificere, hvad den enkelte medarbejder motiveres af – det kan fx være faglighed og at gøre en forskel, sociale og økonomiske incitamenter.

Motivation styrkes, når der er fokus på samtalerne, fx gennem interne kampagner, morgenmøder og benchmark eller, som nævnt, feedback fra kunder:

“En anden stor motivationsfaktor er, når kunden melder tilbage, at de har stort udbytte af samtalerne.”

Der er dog usikkerhed omkring, hvornår og hvordan samtalerne skal gennemføres, og flere efterlyser mere praksisnær træning og tydelighed i materialet. Særligt farmakonomer kan være usikre på deres kompetencer, men oplever øget tryghed efter undervisning og supervision:

“Vi har kompetencerne, men især farmakonomerne har været udfordrede på at tro på, at de har viden nok. Det var rigtig godt med undervisningsmaterialet, for denne dag fik vi dem med på, at det ikke er så svært, som de selv har gjort det til.”

Deltagere fra flere apoteker arbejder på at gøre medicin- og compliancesamtaler til en naturlig del af hverdagen ved at støtte deres medarbejdere med kompetenceløft og løbende samtaler, der styrker deres tryghed ved levering af samtalerne. Apotekerne arbejder med fokusområder, som vælges løbende, fx blodtryk og diabetes, for at gøre det overskueligt og skabe tryghed og gode vaner hos personalet.

Manual og tilhørende materiale til samtalerne opleves som omfattende og uoverskueligt, hvilket kan skabe barrierer ved opstart:

“Der er meget materiale, man skal igennem for at kunne blive certificeret i at lave medicinsamtale. Dette kan være en barriere i at starte på kurset, hvilket kan føre til utryghed fra personalet side, da de ikke føler, der er en rød tråd i læsematerialet.”

Nogle apoteker har endnu ikke fået implementeret compliancesamtaler for målgrupperne, da det opleves som uklart, hvordan målgrupperne identificeres, og hvad samtalen skal indeholde:

“Jeg synes for eksempel, altså når vi får at vide ’okay, nu er der flere målgrupper til at komme’, og jeg er også en af dem, hvor jeg kan være i tvivl.”

3.4.3 Tilpasning til apotekets hverdag

Der er en oplevelse af, at samtalerne understøtter apotekets faglige profil, men at det kan være en udfordring at få samtalerne tilbudt til alle kunder i målgruppen. Medicin- og compliancesamtalerne skal integreres i en travl hverdag og tilpasses kundens behov. Mange apoteksmedarbejdere arbejder på at gøre samtalerne mindre formelle, så de opleves som en naturlig del af ekspeditionen. Som en deltager udtrykker det:

“Det er vigtigt at præsentere samtalerne uformelt og tilpasse kommunikationen, så det ikke opleves for formelt eller tungt for kunden.”

Det kan nemlig opleves som en barriere, at man skal spørge om lov til at holde en samtale, da det kan virke skræmmende, som apoteksmedarbejderne udtrykker det, eller for bureaukratisk for kunden:

“Det kan være en barriere at skulle spørge om lov til at holde en samtale, da det kan virke formelt og skræmme kunderne væk.”

Af samme grund tilbydes samtalerne på nogle af apotekerne i skranken, men ved særlige behov bruges samtalerum for at sikre diskretion. Flere oplever, at formaliserede procedurer og krav om samtykke gør det sværere at integrere samtalerne naturligt:

“Jeg finder, som nævnt tidligere, at den største barriere vi har, er, at ydelsen er blevet for opstillet. Når man udtrykkeligt skal informere om at 'vi har en ydelse', 'du skal lige give samtykke til FMK', 'vi skal have ydelsen i et aflukket og separat lokale', 'så kan du lige komme til en opfølgende samtale' og mere. Især når samtalsens formål trods alt er mere med en praktisk indgangsvinkel end teoretisk.”

Praktiske udfordringer som travlhed og pladsproblemer nævnes også, men apoteksmedarbejderne forsøger at finde løsninger:

“Vi er generelt gode til at få løst plads- og tidsproblemer bedst muligt. Alle på apoteket vil gerne tilbyde samtalerne og gør det også. Der er løbende fokusperioder på medicinsamtaler.”

Det opleves som udfordrende at få kunderne med på at få den opfølgende samtale. Nogle apoteksmedarbejdere beder kunderne selv at ringe ved behov eller give en tilbagemelding, når de kommer næste gang. Andre noterer det i apotekets IT-system for at sikre, at de husker at følge op.

“Det kan også være svært at overbevise kunderne om at få anden del af samtalen. Tilbud om, at de selv kan ringe os op eller fortælle os næste gang de er her, hjælper.”

Enkelte apoteksmedarbejdere fortæller, at de opfølgende samtaler ikke altid prioriteres, men der er erkendelse af, at de kan være relevante, især ved opstart af behandlingen. Der eksperimenteres med at bruge samtalekortet aktivt netop til at støtte opfølgning og sikre, at vigtige pointer bliver noteret og fulgt op på. Der arbejdes også på at finde tidspunkter og arbejdsgange, hvor opfølgende samtaler kan passes ind i hverdagen.

3.4.4 Brug af manualer og materialer

Der er stor variation i, hvordan manualer og materialer anvendes i forbindelse med medicinsamtaler. På nogle apoteker bruges de kun i forbindelse med efteruddannelsen af farmakonomerne, nogle bruger dem aktivt som inspiration i deres egne samtaler, mens andre oplever dem som for omfattende eller for lidt praksisnære, og derfor kun bruger samtalekort og blanket til samtalen. Som en deltager udtrykker det:

“Manualerne er primært brugt i forbindelse med uddannelsen, samtidig finder vi dem frem, når vi er i tvivl om noget.”

Det er primært Samtalekort og Blanket til samtalen, som er en integreret del af praksis ved samtalerne. På et enkelt apotek bruges 15 STARS-spørgeskemaet som inspiration til konkrete spørgsmål, der kan afdække complianceproblemer hos kunderne. De øver sig i at omformulere spørgsmålene, så de passer til den enkelte medarbejder og den aktuelle situation:

“Vi bruger det der 15 [15 STARS] complianceskema, I har i materialet ... Det bruger jeg, og vi skal til at bruge det mere. Jeg synes, det er det bedste materiale, der er ...”

Flere efterspørger mere brugervenlige materialer, fx mindre blanketter med afkrydsningsfelter fremfor lange skemaer:

“Derimod ville apoteket ønske, at blanketterne var mindre, og at det var til at krydse felter af fremfor at skrive på blanketterne.”

Derudover nævner nogle apoteksmedarbejdere digitale hjælpemidler som iPad og opslagsværker som pro.medicin.dk som relevante og vigtige hjælpemidler under samtalerne.

3.4.5 Effekt for kunder og apotek

Apoteksmedarbejderne oplever, at medicinsamtalerne er værdifulde både for kunder og for apoteket. For kunderne skaber samtalerne større forståelse, tryghed og bedre compliance. Som en deltager udtrykker det:

“Kunderne får en bedre compliance og får besvaret spørgsmål, som de ikke har afklaret hos lægen, ift. deres medicinforbrug.”

Apoteksmedarbejderne fortæller også, at enkelte kunder takkede nej til samtalen, netop fordi de følte sig tilstrækkeligt informeret af lægen.

Flere oplever, at kunderne efter samtalerne er markant mere trygge ved at tage medicinen:

“Vi har et klart indtryk af, at flere af kunderne har været meget glade for samtalerne, især er de markant mere trygge ved at tage medicinen efter samtalen.”

“Kunder, som har været meget utrygge, da de ikke har forstået, hvorfor de er startet på medicin og hvad det er, er meget taknemmelige for at kunne komme til at snakke om det.”

Samtalerne kan også føre til opdagelse af fejl i medicineringen, som apoteksmedarbejderen kan følge op på. Samtalerne styrker apotekets faglige profil og relationen til kunderne:

*“Apoteket får styrket deres rolle i samfundet.
Borgerne kan altid komme ind på apoteket/på telefonen og få en samtale.”*

3.4.6 Kendskab til samtalerne og samarbejde

Kendskabet til medicin- og compliancesamtaler er generelt lavt blandt både kunder og læger. Mange kunder kender ikke til muligheden og bliver overraskede, når apoteksmedarbejderen tilbyder en samtale:

“Mange kunder kender ikke til muligheden for samtaler, og det er derfor vigtigt at informere og afdække behovet i mødet med kunden.”

På trods af, at kendskabet til medicin- og compliancesamtaler blandt kunder blev vurderet som lavt, er interessen blandt kunderne generelt høj:

“I de fleste tilfælde oplever man, at kunderne ikke har kendskab til medicinsamtalerne, og i de fleste tilfælde vil de gerne deltage i en samtale.”

Samarbejdet med læger er endnu ikke systematiseret, og flere apoteksmedarbejdere oplever manglende respons, når de kontakter læger om fejl eller behov for opfølgning:

“Jeg synes ikke vi får nogen respons tilbage. Jeg tror ikke der er respons. Jeg synes, der er manglende generel respons fra læger, når vi kontakter dem...”

“Samarbejdet med lægerne har man ikke haft endnu.”

Der er dog et klart ønske om tættere samarbejde, og enkelte apoteker havde haft succes med at informere deres lokale lægehuse og oplevede en positiv effekt heraf i form af kunder, der henvendte sig for at få en samtale på apoteket:

“Vi har bredt kendskabet ud til et af lægehusene i området, hvilket har givet en fin effekt.”

3.4.7 Barrierer og forslag til forbedringer

Apoteksmedarbejderne oplever flere barrierer i arbejdet med medicin- og compliancesamtaler. For nogle er det en udfordring at komme i gang, fordi personalet virker utrygt, og materialet opleves som både omfattende og uoverskueligt. Der er et ønske om mere praksisnært materiale:

“Mere træningsmateriale i form af videoer med fiktive/reelle medicinsamtaler kan hjælpe personalet til at komme bedre i gang.”

Formelle processer nævnes som en væsentlig barriere, da de kan virke afskrækkende på kunderne:

“Jeg finder, som nævnt tidligere, at den største barriere vi har er, at ydelsen er blevet for opstillet. Når man udtrykkeligt skal informere om at ‘vi har en ydelse’, ‘du skal lige give samtykke til FMK’, ‘vi skal have ydelsen i et aflukket og separat lokale’, ‘så kan du lige komme til en opfølgende samtale’ og mere.”

Der er et klart ønske om mere praksisnær træning, tydeligere materialer og en forenkling af processerne, så samtalerne kan integreres mere fleksibelt i ekspeditionen og opleves mindre bureaukratiske.

Der er også usikkerhed om, hvornår en samtale defineres som en samtale og om samtalerne indhold i forhold til almindelig faglig rådgivning ved skranken.

“Jeg tror, det vi savner at træne i, er hvordan man ... hvornår er det ... at få forståelsen for, hvornår er det altså, hvornår er det en medicinsamtale, hvornår er det en komplet samtale? Hvor meget skal den fylde?”

På den anden side er der tilfælde, hvor apoteksmedarbejdere oplever at have givet en rådgivning i skranken, der indholdsmæssigt svarer til en medicin- eller compliancesamtale, men ikke have mulighed for at registrere den, fordi de ikke fik spurgt kunden, om de ville have en samtale inden rådgivningen.

På et af apotekerne fylder sproglige barrierer hos kunder med anden etnisk baggrund, hvilket gør det svært at gennemføre samtaler med kunder i målgruppen. De leverer samtalerne på kundens modersmål af apoteksmedarbejdere, der kan sproget, hvor det er muligt.

Kapitel 4 – Diskussion

4.1 Diskussion af resultater

Denne kortlægning dokumenterer, at der på syv danske apoteker blev gennemført 86 medicin- og compliancesamtaler, hvoraf langt størstedelen var medicinsamtaler (80,2 %), mens kun få var compliancesamtaler med de udvidede målgrupper. Apoteksfarmakonomerne er godt i gang med at levere medicinsamtaler – 39,1 % af patienterne i projektet fik medicinsamtaler af apoteksfarmakonomer. Af de fire emner i samtalemødelen var de to hyppigste emner i samtalerne medicin samt vaner og vanskelige situationer. I gennemsnit blev der talt om to til tre emner pr. samtale. Patienterne vurderede samtalerne meget positivt (gennemsnit 5,1-5,5 på en sekspunktsskala), og ingen oplevede at få mangelfuld information. Apoteksmedarbejderne oplevede, at samtalerne styrker apotekets faglige profil og bidrager til bedre medicinbrug, men pegede også på udfordringer med fysiske rammer, rammesætning, travlhed og opfølgning.

Resultaterne understøtter projektets formål om at dokumentere indhold, omfang, oplevet effekt af medicin- og compliancesamtaler samt apotekernes erfaringer med leveringen af dem. Samtalerne fremstår som et vigtigt redskab til at støtte patienters medicinbrug og forebygge noncompliance.

Tidligere danske og internationale studier har dokumenteret, at samtalemødelen kan forbedre patienternes compliance og kliniske resultater, fx ved reduktion i HbA1c og blodtryk hos patienter med type 2-diabetes og færre symptomer hos astmatikere (4, 8, 9, 13-15). En gennemgang af litteraturen viser, at den danske samtalemødel og lignende samtalemødel er implementeret i flere europæiske lande samt Australien, Canada og USA, og at samtalerne generelt fører til forbedret compliance og øget patienttilfredshed (5, 6, 8, 9, 13-16).

Resultaterne fra dette projekt viser, at medicinsamtaler gennemføres hyppigere end compliancesamtaler, og at farmakonomer bidrager væsentligt til at afholde samtalerne. De opfølgende samtaler er i projektet kun gennemført for 9 % af patienterne. Internationale erfaringer viser, at opfølgning er vigtig for at sikre effekt af den medicinske behandling på lang sigt (7, 8, 13, 15, 17).

Flere norske studier viser, at der opstod nye problemer hos nogle patienter mellem de to samtaler, hvilket understreger behovet for opfølgende samtaler. Andelen af patienter i disse studier, der fik opfølgende samtaler, varierede fra 35 til 87 %, afhængigt af studiet og patientgruppen (7, 18). I samtalerne blev der også talt om tidligere identificerede problemer og om de var løst. Der blev givet yderligere rådgivning eller henvist til læge, hvis det blev vurderet nødvendigt. Et af studierne konkluderer, at samtalerne bidrager til at identificere og løse lægemiddelrelaterede problemer tidligt i behandlingsforløbet, og de opfølgende samtaler kan være nødvendige, da nye problemer kan opstå over tid (7).

Resultaterne af dette projekt viser en høj patienttilfredshed med samtalerne (gennemsnit 5,1-5,5 på en sekspunktsskala), og de kvalitative data fra patientregistreringen og det afsluttende skema udfyldt af apoteksmedarbejderne peger på, at samtalerne skaber tryghed og afklaring, hvilket er beskrevet i tidligere forskning (13). Det norske studie viste også høj patienttilfredshed, og løste problemer ved opfølgning var en af de faktorer, der forudsagde høj tilfredshed med ydelsen (7).

Afholdelse af medicin- og compliancesamtaler på apoteket skal ske i rolige og diskrete omgivelser, jf. bekendtgørelsen og Apotekerforeningens materialer (19-21). Disse rammer sikrer, at apoteksmedarbejderen og patienten kan tale åbent og uforstyrret samt have indflydelse på samtalen (22). Resultaterne viser, at nogle apoteker gennemfører samtalerne ved skranken, hvilket kan være uden for rammerne for medicin- og compliancesamtaler. Dette bør derfor

håndteres lokalt på det enkelte apotek, så gennemførelsen af samtalerne er indenfor de givne rammer.

Enkelte apoteker har haft succes med at informere lokale lægehuse om samtalerne, da de oplever, at nogle patienter selv henvender sig for at få en samtale på apoteket. Således kan lægers kendskab til samtalerne på apoteket øge patienternes opmærksomhed på denne mulighed og dermed styrke efterspørgslen. Dette understøttes af internationale studier, der ligeledes viser, at et tættere samarbejde med læger vurderes som et indsatsområde for at sikre udbredelsen af samtalerne (8, 9, 11, 23).

Resultaterne af dette projekt viser, at der i Danmark er behov for mere fokus på implementering af alle typer samtaler, mere specifikt compliancesamtalerne samt de opfølgende samtaler generelt. Implementeringsforskning viser, at faktorer som ledelsesmæssig opbakning, tilgængelige ressourcer og tydelige arbejdsgange fremhæves som afgørende for succesfuld implementering af sundhedsydelser på apotek (8, 11, 13, 24, 25).

4.2 Diskussion af metode

En styrke ved projektet er den praksisnære tilgang, hvor data er indsamlet fra apoteksmedarbejdere, der har afholdt samtalerne, og fra patienter, der har modtaget dem. Dette giver et billede af, hvordan samtalerne gennemføres i praksis fra de deltagende apoteker og patienter. Den praksisnære metode bidrager til at afdække både styrker og udfordringer i implementeringen.

Det er også en styrke ved projektet, at alle registreringsskemaer blev pilottestet og tilpasset inden brug.

Dataindsamlingsperioden hen over sommeren kan have været medvirkende til et lavt antal gennemførte samtaler – det kunne tidligere års benchmark på danske apoteker godt tyde på. Desuden er andelen af patienter, der har besvaret patientregistreringen, også lavt.

Projektet har ikke haft til formål at skabe generaliserbare resultater for alle danske apoteker, men snarere at give et praksisnært indblik i, hvordan medicin- og compliancesamtaler gennemføres. For at drage bredere konklusioner, kræves en større undersøgelse med et højere antal apoteker og større geografisk variation for at sikre, at resultaterne kan generaliseres til hele landet. Lokale forskelle i organisering og ressourcer kan have betydning for, hvordan samtalerne implementeres og opleves.

Til gengæld giver projektet værdifuld viden om konkrete erfaringer, barrierer og muligheder i implementeringen af samtalerne, som kan inspirere både praksis og fremtidig forskning. Resultaterne peger fx på behovet for mere praksisnær træning, bedre materialer og større fokus på opfølgning – indsatser, der kan have stor betydning for kvaliteten af samtalerne og forankringen i apotekets hverdag.

Disse begrænsninger bør tages i betragtning ved fortolkning af resultaterne, og der er behov for yderligere studier med bredere deltagelse og systematisk opfølgning med patienterne for yderligere at forstå, hvordan samtalerne bedst kan implementeres og videreudvikles i dansk apotekspraksis.

Kapitel 5 – Konklusion

Projektet har givet et praksisnært indblik i, hvordan medicin- og compliancesamtaler gennemføres på syv danske apoteker. Kortlægningen viser, at samtalerne primært tilbydes patienter, der indenfor de seneste seks måneder har fået ordineret medicin i forbindelse med diagnosticering af en kronisk sygdom, og at både farmaceuter og farmakonomer bidrager til afholdelse af samtalerne.

Samtalerne fokuserer især på medicin samt vaner og vanskelige situationer, og i compliancesamtaler inddrages også relevante ressourcer, der kan støtte patienten.

Patienternes vurdering af samtalerne er meget positiv, og apoteksmedarbejderne oplever, at samtalerne styrker apotekets faglige profil, deres faglighed og relationen til patienterne. Samtidig peger erfaringerne på, at der er behov for at forbedre rammerne for samtalerne, sikre mere systematisk opfølgning og udvikle mere brugervenlige materialer og praksisnær træning.

Undersøgelsen bidrager med værdifuld viden om styrker og udfordringer i implementeringen af medicin- og compliancesamtaler. Resultaterne viser, at der stadig er forbedringsområder for at opnå en større implementering af begge samtaler, herunder gennemførelse af opfølgningssamtalerne.

Referenceliste

1. Lægemeddelstyrelsen. Medicinsamtale på apotek 2020 [Available from: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/apoteker/apoteker/medicinsamtale-paa-apotek/>].
2. Pharmakon. Compliance og medicinefterlevelse - Evidens, teori og praksis på apotek. 2024.
3. Pharmakon. Compliance og medicinefterlevelse: Evidens, teori og praksis på apotek. 2021.
4. Kjeldsen LJ, Bjerrum L, Dam P, Larsen BO, Rossing C, Sondergaard B, 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. *Research in social & administrative pharmacy* : RSAP. 2015;11(1):47–62.
5. Kaae S, Dam P, Rossing C. 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):486–95.
6. Dam P, El-Souri M, Herborg H, Nørgaard LS, Rossing C, Sodemann M, 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).
7. Bremer S, Henjum S, Sæther EM, Hovland R. 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):3939–47.
8. Elliott RA, Boyd MJ, Salema N-E, Davies J, Barber N, Mehta RL, 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 Quality & Safety*. 2016;25(10):747.
9. Elliott RA, Boyd MJ, Tanajewski L, Barber N, Gkountouras G, Avery AJ, et al. 'New Medicine Service': supporting adherence in people starting a new medication for a long-term condition: 26-week follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Quality & Safety*. 2019:bmjqs-2018-009177.
10. Hovland R, Bremer S, Frigaard C, Henjum S, Faksvåg PK, Saether EM, et al. Effect of a pharmacist-led intervention on adherence among patients with a first-time prescription for a cardiovascular medicine: a randomized controlled trial in Norwegian pharmacies. *The International journal of pharmacy practice*. 2020;28(4):337–45.
11. Abdellatife OE, Makowsky MJ. Factors influencing Implementation of point-of-care testing for acute respiratory infectious diseases in community pharmacies: A scoping review using the Consolidated Framework for Implementation research. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2024;20(6):1–24.
12. Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic analysis. *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. 2019:843–60.
13. Ocampo CC, Garcia-Cardenas V, Martinez-Martinez F, Benrimoj SI, Amariles P, Gastelurrutia MA. Implementation of medication review with follow-up in a Spanish community pharmacy and its achieved outcomes. *Int J Clin Pharm*. 2015;37(5):931–40.
14. Armour CL, Taylor SJ, Hourihan F, Smith C, Krass I. Implementation and evaluation of Australian pharmacists' diabetes care services. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2004;44(4):455–66.
15. Mclean W, Gillis J, Waller R. The BC Community Pharmacy Asthma Study: A Study of Clinical, Economic and Holistic Outcomes Influenced by an Asthma Care Protocol Provided by Specially Trained Community Pharmacists in British Columbia. *Canadian Respiratory Journal*. 2003;10(4):736042.
16. Kalista T, Lemay V, Cohen L. Postdischarge community pharmacist-provided home services for patients after hospitalization for heart failure. *Journal of the American Pharmacists Association* : JAPhA. 2015;55(4):438–42.
17. Torres-Robles A, Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, Martinez-Martinez F, Peiro T, Perez-Escamilla B, et al. Effectiveness of a medication adherence management intervention in a

- community pharmacy setting: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Quality & Safety*. 2022;31(2):105–15.
18. Sara Bremer, Hilde Ariansen, Karine Wabø Ruud. Avdekking av legemiddelrelaterte problemer ved Medisinstart for pasienter med diabetes type 2. 2024.
 19. Sundhedsministeriet I-o. Bekendtgørelse om compliance-samtale på apotek. In: Retsinformation, editor. Retsinformation 2018.
 20. Sundhedsministeriet I-o. Bekendtgørelse om medicinsamtale på apotek. In: Retsinformation, editor. Retsinformation2024.
 21. Apotekerforeningen. Medicinsamtaler [Available from: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apoteket-i-sundhedssektoren/medicinsamtaler>].
 22. Sara Bremer, Kokorina M, Ruud K, Björnsdottir I, . Enhancing asthma and COPD management: Aligning pharmacy services with patient needs and expectations. [Poster]. In press 2025.
 23. Garcia-Cardenas V, Benrimoj SI, Ocampo CC, Goyenechea E, Martinez–Martinez F, Gastelurrutia MA. Evaluation of the implementation process and outcomes of a professional pharmacy service in a community pharmacy setting. A case report. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2017;13(3):614–27.
 24. Elliott RA, Boyd MJ, Tanajewski L, Barber N, Gkountouras G, Avery AJ, et al. 'New Medicine Service': supporting adherence in people starting a new medication for a long-term condition: 26-week follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf*. 2019.
 25. Varas-Doval R, Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Zarzuelo MJ, Garcia-Cardenas V, Perez-Escamilla B, et al. Evaluating an implementation programme for medication review with follow-up in community pharmacy using a hybrid effectiveness study design: translating evidence into practice. *BMJ open*. 2020;10(9):e036669.