

Implementering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek

– hvad skal der til for at lykkes?

Baggrund

Hvad ved vi?

I Danmark er der gennem de seneste år udviklet, afprøvet og evalueret en række sundheds- og rådgivningsydelser til apoteker, herunder Tjek på Inhalation, medicinsamtaler, compliancesamtaler og behandlerfarmaceutordningen. Ydelserne er understøttet af nationale manualer, certificeringsordninger samt kompetencetilbud til farmakonomer og farmaceuter i et samarbejde mellem Pharmakon og Danmarks Apotekerforening. Ydelserne er finansierede fra staten. De bidrager alle til apotekernes samlede sundhedsfaglige opgave, som understøtter den samfundskontrakt som apotekerne har.

Oversigtsartikler om dansk og europæisk apotekspraksis dokumenterer apotekernes rolle som vigtige sundhedsaktører (1-4). Alligevel varierer gennemførelsen af apoteksydelserne på tværs af apoteker, både hvad angår omfang og den måde, ydelserne tilrettelægges på lokalt. Hvis man ser på Benchmark for 1. kvartal 2026 ses at for medicinsamtaler lever 87 apoteker op til den forventede leveranse af sundhedsydelser, 52 for compliancesamtalerne og 97 for Tjek på Inhalation. Vi kender ikke de aktuelle tal for Genordination. Det vil sige at 31% til 59% af apotekssektoren leverer de respektive ydelser. Der er et gab mellem det lokale niveau der forventes og hvad der reelt lever. Afhængig af ydelserne leverer 12% til 54% slet ikke disse sundhedsydelser.

Litteraturen peger på faktorer, der kan øge apotekernes potentiale som sundhedsaktører. Herunder fremhæves finansiering som afgørende for udbredelse og fastholdelse af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek, samt lokale, organisatoriske forhold (ledelse, arbejdsgange, teamkultur) og individuelle faktorer (rolleforståelse, motivation, kompetencer), som i sidste ende bestemmer, hvad der faktisk sker. (1, 2, 5)

Australien har været et af de lande, der tidligt igangsatte forskning om, hvordan man lykkedes med at levere sundhedsydelser fra apotek. De har arbejdet med forandringsparathed i apotekspraksis, herunder hvad der skal til for at lykkes med betaling og levering af sundhedsydelser, samt hvad der kræves af apotekerne og de ansatte på apotek for at lykkes med denne ændring af fokus i deres daglige arbejde. Specielt Feletto har arbejdet med omsætning af resultaterne fra forskning til konkrete redskaber, der kan arbejdes med i praksis. Et arbejde, der blev understøttet af en større national kampagne fra de faglige foreninger der hjalp apoteker og medarbejdere i at lykkes med levering af sundhedsydelser fra apoteket. (6-9)

Hvad mangler vi at vide?

Selvom der findes omfattende international forskning i implementering af sundhedsydelser i apotekspraksis, mangler vi en forståelse af, hvordan de organisatoriske og individuelle faktorer på danske apoteker spiller sammen og påvirker den daglige implementering af sundhedsydelser.

De danske studier er typisk afgrænsede til enkelte ydelser, som fx medicingennemgang, de er i mindre skala, og ser ikke på implementering i det store perspektiv. Det betyder, at vi mangler viden om, hvilke implementeringsstrategier danske apoteker anvender i hverdagen, og hvad der kendetegner de apoteker, der henholdsvis lykkes og ikke lykkes med at implementere levering af sundhedsydelser som en del af en hverdag på apoteket.

Vi ved ikke, hvordan apotekerne griber opgaven an med levering af sundhedsydelser, eller hvad der karakteriserer de forskellige apoteker – fx om der er mønstre i ledelsestilgang, teamkultur, organisering eller rollefordeling, som forklarer forskelle i leveringen af sundhedsydelser.

Derudover mangler der viden om, hvordan man bedst understøtter implementering på tværs af forskellige apotekstyper, og hvilke konkrete værktøjer, arbejdsgange, ledelsesgreb og kompetencer der faktisk virker i forskellige organisatoriske kontekster.

Vi har brudstykker af viden, men mangler et samlet overblik. Vi mangler en model for støtte til apotekerne, så de kan lykkes med at opfylde rollen som en del af et sammenhængende sundhedsvæsen. En model, der er forankret i apotekspraksis, og som kan omsættes til konkrete redskaber, der reelt kan styrke implementeringen af sundheds- og rådgivningsydelser til gavn for patienter og for samfund.

Formål

Formålet med projektet er at styrke apotekerne i at levere flere sundheds- og rådgivningsydelser inden for den gældende ramme, gennem individuelt tilpasset implementeringsstøtte til de enkelte apoteker.

For at besvare formålet, opdeles projektet i to faser. Den første fase er en afdækkende fase. Den anden fase er en udviklings-, afprøvnings-, og evalueringsfase, hvor en implementeringspakke til apoteker udvikles og testes.

Mål for fase et - afdækning:

1. At identificere organisatoriske og individuelle faktorer, der påvirker levering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek ud fra international litteratur (Litteraturgennemgang)
2. At afdække faktorer, der har betydning for levering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek – hos ledelsen og hos de enkelte medarbejdere (Kvalitativ afdækning)
3. At kvantificere og validere fund fra den kvalitative afdækning nationalt på apoteker (National spørgeskemaundersøgelse).

Mål for fase to - udvikling, afprøvning og evaluering:

4. At udvikle en implementeringspakke, som kan styrke apotekernes implementering af sundheds- og rådgivningsydelser med udgangspunkt i data fra fase et og i co-design med en gruppe apoteker
5. At afprøve og evaluere implementeringspakken på 10 apoteker, samt at identificere valide evalueringsværktøjer til den efterfølgende real world evaluering
6. At tilpasse implementeringspakken efter afprøvningen og gennemføre en real world udbredelse og evaluering over et år.

Design og metode

Projektet gennemføres i to faser, hvor den første fase er en afdækning af, hvad der betyder noget for implementering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek, og den anden fase er en udvikling, afprøvning og evaluering af en implementeringspakke (tabel 1).

Fase et

Fase et - Litteraturgennemgang

Projektet starter med en litteraturgennemgang med det formål at kortlægge erfaringer herunder facilitatorer, barrierer, drivkræfter og strategier for implementering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek, med fokus på faktorer, der påvirker apotekerne som organisation og de individuelle medarbejders motivation for at levere sundheds- og rådgivningsydelser.

Der gennemføres en litteratursøgning, med særligt fokus på de lande hvor der har været arbejdet med implementering, og som er sammenlignelige med Danmark. Disse beskrives i en tabel og sammenskrives til en kort rapport der beskriver organisatoriske og individuelle faktorer, der påvirker levering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek.

Fase et - Kvalitativ afdækning

I samarbejde med projektgruppen identificeres en implementeringsteori/model, som kvalificerer arbejdet med implementering både med hensyn til de organisatoriske forhold og hos de individuelle medarbejdere. Denne model anvendes til udvikling af interviewguides, så alle facetter afdækkes og i forbindelse med efterfølgende analyse.

Dataindsamling og analyse

Der inkluderes op til 10 apoteker, afhængigt af mætning. De udvælges med henblik på maksimal variation med hensyn til disse parametre:

- Geografi (land/by; regioner)
- Antal af ydelser der leveres fra apoteket. Dette tages ud fra Danmarks Apotekerforenings benchmark data.
- Ydelsesprofil fx Apovac, Aposund, samarbejde (lægehuse/kommuner), andre ydelser/projekter, hvis denne viden er tilgængelig.

Deltagere pr. apotek: Ledelse (apoteker/souschefer/filialledere) – fokusgruppe

Tre medarbejdere (farmaceuter/farmakonomer) – individuelle interviews

Der benyttes semistrukturerede, åbne interviewguides og der foretages en tematisk analyse.

Leverance

Der udarbejdes en rapport over faktorer, som har betydning for levering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek – hos ledelsen og hos de enkelte medarbejdere.

Opgave	Mål	Metode	Indsamlings-tidspunkt
Fase 1			
Afdækning af hvad der betyder noget for implementering			
Litteratur-gennemgang	Mål et	Systematisk review International vestlig litteratur 2015-nu	Start
Kvalitativ afdækning	Mål to	Fokusgrupper, Individuelle interviews på op til 10 apoteker	Løbende
Kvantitativ afdækning	Mål tre	Spørgeskemaundersøgelse	Løbende
Fase 2			
Udvikling, afprøvning og evaluering af en implementeringspakke til apoteker			
Udvikling af en implemen-teringspakke	Mål fire	Workshop med 3 apoteker Udarbejdelse af redskaber Fastlæggelse af relevant evaluering	
Pilotafrøvning	Mål fem	Pilotafrøvning på 10 apoteker	
		Interventionsregistrering vedr. redskaber	Løbende
		Validerede skalaer (om muligt)	Start og slut
		Statusrapporter vedr. gennemførelse Af pilotafrøvning	Slut

Real-world udbredelse og evaluering	Mål seks	Dokumentation af praksis Validerede skalaer Frivillig kvalitativ spørgeramme	løbende Start og slut Slut
-------------------------------------	----------	--	----------------------------------

Tabel 1 Opgaver, mål, metoder og indsamlingstidspunkt i projektets to faser

Fase 1 - Spørgeskemaundersøgelse

Formålet med undersøgelsen er at kvantificere forekomst og fordeling af de kvalitativt identificerede faktorer/strategier på de danske apoteker. Spørgeskemaet skal efterfølgende kunne bruges til at det enkelte apoteks implementeringsprofiler/strategityper. Således det kan bruges til sammensætning af mulig implementeringsinitiativer

Alle danske apoteker inviteres til at besvare spørgeskemaet og data analyseres ved deskriptiv statistik.

Leverance

Rapport over faktorer, der er identificeret ved den kvantitative afdækning og som har betydning for levering af sundheds- og rådgivningsydelser på apotek – hos ledelsen og hos de enkelte medarbejdere.

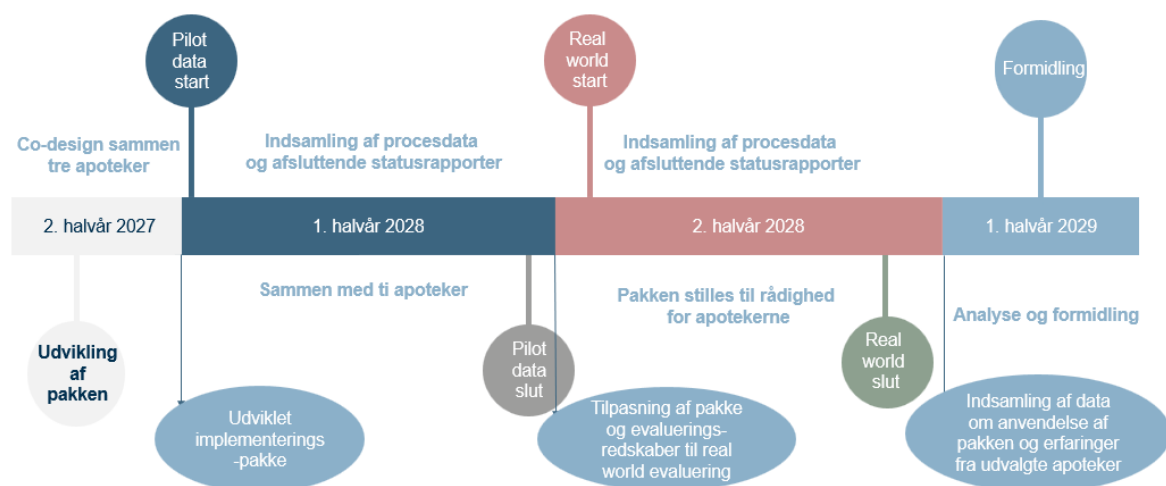
Et spørgeskema der for det enkelte apotek kan benyttes til fastlæggelse af egen profil, og muligt behov for implementeringsprofil.

En film, hvor resultater fra fase et præsenteres.

Fase to

Fase to Udvikling af en implementeringspakke (co-design)

Denne fase starter med udvikling af en implementeringspakke med udgangspunkt i viden opnået ved den kvalitative og den kvantitative undersøgelse, sammen med praktikere fra tre apoteker i en brugerinvolverende proces (co-design), for at sikre relevansen for apotekerne efterfølgende, se overordnet skitse af fase to i figur 1.



Figur 1 Tidsplan og aktiviteter i projektets fase 2

En del af udviklingen er ud fra apoteksprofilerne at udvikle en værktøjskasse for de enkelte apoteker, som kan understøtte levering af sundhedsydelser.

Leverance

En værktøjskasse, som kan styrke apotekernes implementering af sundheds- og rådgivningsydelser.

Fase to Pilotafrøvning (10 apoteker)

Der gennemføres en evaluering af implementeringspakken på ti apoteker. Apoteker der ønsker at forbedre implementering og levering af sundheds- og rådgivningsydelser inviteres til at deltage i denne fase.

Der gennemføres en kvantitativ afdækning af implementeringen ved en start og en slutmåling (efter seks måneder). Dette forventes at læne sig op ad skemaet der udvikles i fase et, til afdækning af grad af implementering, samt behov for støtte. Dette skema vil efterfølgende blive benyttet i real World evaluering. Der afdækkes procesmål, herunder antal leverede ydelser, anvendelsesgrad af elementer i værktøjspakken til implementering, lokale tilpasninger, barrierer/facilitatorer.

Der gennemføres endvidere en kvalitativ evaluering med det sigte at indhente læring fra de apoteker, der har deltaget for nyttiggørelse af den samlede apotekssektor efterfølgende. Dette kan afstedkomme tilpasning af den afprøvede indsats.

Leverance

Rapport over resultaterne af afprøvning af implementeringspakken på 10 apoteker
Valideret evalueringsværktøj til den efterfølgende real world evaluering

Fase to Real-world udbredelse og evaluering

Værktøjsskassen til Implementering revideres efter pilotafrøvning og stilles frit til rådighed for alle apoteker. Sammen med Danmarks Apotekerforening præsenteres og synliggøres denne pakke for apotekerne og aktiviteter fastlægges. Der indsamles kvantitative data om anvendelsen samt udvalgte apotekernes erfaringer med brug af den efter et år.

Leverance

Rapport og film om resultaterne af en real world udbredelse og evaluering over et år.

Formidling

Der formidles løbende gennem i projektet, i fagblade, på internationale konferencer som PCNE og FIP, samt videnskabeligt hvis relevant.

Projektorganisering og samarbejdsrelationer

Projektgruppens ansvar er at sikre gennemførelse af projektet og ved afslutning at tage stilling til, om og hvordan resultaterne skal anvendes fremadrettet.

Projektgruppen består af følgende personer:

- Udviklingskonsulent Mira El-Souri, Pharmakon (projektleder)
- Forsknings- og udviklingschef Charlotte Verner Rossing, Pharmakon
- En forsker der har erfaring i implementeringsforskning, gerne i sundhedsvæsen, fra Syddansk eller Aalborg Universitet
- Repræsentant fra Danmarks Apotekerforening
- Apoteker med interesse for implementering af sundhedsydelser

Der inddrages desuden ressourcepersoner med indsigt i implementering, apotekspraksis, personlig motivation og organisatorisk forandringsledelse og forankring af nye initiativer.

Der er interesse for projektet fra Norge, som evt. kan blive tilknyttet også.

Tidsplan

Tidsplanen ses i nedenstående skema.

Periode	Aktivitet
<i>Fase et</i>	
Andet halvår 2026	Litteraturgennemgang
Andet halvår 2026	Kvalitativ afdækning
Første halvår 2027	Spørgeskemaundersøgelse Afrapportering fase et
<i>Fase to</i>	
Andet halvår 2027	Udvikling af implementeringspakke
Andet halvår 2027	Pilotafprøvning
Første halvår 2028	Afrapportering
2028 – 2029	Real-world udbredelse og evaluering
2029	Afrapportering