

# **Farmaceutiske sundhedsydelser på danske plejehjem**

**Farmakonomforeningen**  
*Juli 2005*

## INDHOLD

Resumé	3
Forord	4
Metode	5
Markedet for farmaceutiske sundhedsydelser på danske plejehjem	8
Opsummering	19
Bilag 1: Abstract	
Bilag 2: Spørgeramme	

## Resumé

### Kort om undersøgelsen

Analysebureauet Advice A/S foretog i juli 2005 en række kvalitative, dybdegående interviews med plejehjemsledere på 15 tilfældigt udvalgte mellemstore plejehjem med henblik på at få en mere præcis fornemmelse af deres verdensbillede og erfaringer med klinisk farmaci (dvs. optimal brug af medicin).

Med det lille antal adspurgte kan undersøgelsen ikke bruges som et repræsentativt kvantitativt udtryk for situationen på alle landets plejehjem, men kan ikke desto mindre bruges som udtryk for en strømpil på plejehjemsledernes holdninger, samt give en grundigere forståelse for deres synspunkter og baggrunden herfor.

### Undersøgelsens hovedtendenser er:

- Der er blandt de adspurgte plejehjemsledere meget lille kendskab til begrebet klinisk farmaci, men halvdelen af dem kender til de farmaceutiske sundhedsydelser, som begrebet dækker over, f.eks. rådgivning og undervisning.
- Kun hver tredje bekræfter, at personale fra et apotek har undervist eller rådgivet personalet (dog ikke nødvendigvis på kommerciel basis).
- Plejehjemslederne har svært ved at nævne, hvilken medarbejdertype, der har leveret de farmaceutiske sundhedsydelser.
- I dag tilbydes plejehjemmene en række farmaceutiske sundhedsydelser gennem private kursusarrangører og medicinalfirmaer. Desuden gennemfører nogle plejehjems egen uddannelseskoordinator undervisning. Endeligt påpeger flere plejehjemsledere, at der findes en række kurser inden for området i offentligt regi.
- Plejehjemslederne vurderer bredt, at der er stort behov for forskellige farmaceutiske sundhedsydelser. Størst behov vurderes der at være på undervisning af personale (14 ud af 15 bekræfter dette). Herefter kommer dosisdispensering, kvalitetssikring og medicingennemgang, som et flertal også ser behov for.
- Til gengæld vurderer kun hver tredje af de adspurgte, at der vil være penge i deres årsbudget til at købe sig til disse ydelser i det kommende år. Kun hver femte mener, at de reelt vil efterspørge ydelserne, hvis det koster penge.
- Respondenterne i undersøgelsen peger på, at hovedårsagerne hertil er;
  - 1) manglende viden om de nøjagtige positive effekter ved ydelserne
  - 2) manglende økonomiske midler/budgetter til at betale for det
  - 3) fravær af økonomiske incitamenter til at opprioritere området

## Forord

I Farmakonombforeningens sundhedspolitiske program *Mit fællesskab 2010* lægges der op til at følge op på anbefalingerne i rapporten "Brug medicinen bedre", udgivet i juni 2004 af Lægemedelstyrelsens arbejdsgruppe om klinisk farmaci. *Mit fællesskab 2010* nævner bl.a. beboere på plejehjem som et særligt fokusområde i 2005/06.

Med nærværende undersøgelse foreligger der nu konkret viden om markedet for farmaceutiske sundhedsydelse på danske plejehjem. Dette marked kan have direkte betydning for de ansatte på apotekerne: Det er farmaceuter og farmakonomer på apotekerne, som vil få beskæftigelse gennem salg af farmaceutiske sundhedsydelse på bl.a. plejehjem. Denne undersøgelse er tænkt til at give en indikation af, om der i den nærmeste fremtid kan tænkes at ske ændringer i efterspørgslen efter de farmaceutiske ydelse – og dermed om der skabes ændringer i beskæftigelsen på apotekerne med udgangspunkt i forbruget af farmaceutiske sundhedsydelse.

Undersøgelsen vil konkret

- give en vurdering af, i hvilket omfang klinisk farmaci praktiseres på plejehjem
- give en vurdering af, hvilke ydelse der især er behov for
- give en vurdering af, hvor stort markedet for disse ydelse p.t. er
- give en vurdering af, i hvilket omfang farmakonomer inddrages i den farmaceutiske rådgivning til plejehjem

Undersøgelsen vil under titlen *Pharmaceutical Advice to Danish Nursing Homes* blive præsenteret på FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2005 i Ægypten.

Rapporten er udarbejdet af Advice A/S Ledelses- og kommunikationsrådgivning.

## Metode

Nærværende undersøgelse skal give en konkret viden om markedet for farmaceutiske sundhedsydelse på de danske plejehjem. Indhentning af de ønskede data er sket ved formelle, strukturerede, anonymiserede interviews per telefon med plejehjemsledere på et antal repræsentative plejehjem.

I Danmark findes ca. 663 plejehjem (Statistikbanken, Danmarks Statistik, 2003). Dette tal udgør populationen i undersøgelsen. Ifølge samme kilde findes 23.740 plejehjemspladser. Dette giver et gennemsnitligt antal beboere på plejehjem på ca. 36 personer. Gennemsnitstallet dækker over en vis variation i størrelse. Der er plejehjem med under 20 beboere, en mellemstørrelse på mellem 21-50 beboere og plejehjem, der har over 50 beboere. I Danmark fordeler størrelsen af plejehjem sig således:

Små plejehjem	Mellemstore plejehjem	Store plejehjem
23%	68%	9%

Vi vil kun udvælge mellemstore plejehjem til undersøgelsens for at få så ensartet *sample* som muligt. Gruppen af mellemstore plejehjem udgør 450 plejehjem. Dette valg er foretaget af ressourcemæssige grunde: Jo mere ensartet en sample er, jo færre respondenter kræves for at få et dækkende billede af den gruppe, som undersøges.

I de senere år er antallet af plejehjem og plejehjemspladser faldet betydeligt. Siden 1987 har kommunerne haft forbud mod at bygge plejehjem. Gamle, utidssvarende plejehjem er blevet nedlagt eller bygget om til moderne plejehjem. I stedet for plejehjem bygges i dag ældreboliger, der giver den enkelte beboer større komfort.

I princippet ydes der samme omsorg på plejehjem og i ældreboliger, hvad angår medicinindtagelse. I denne analyse er der imidlertid kun taget kontakt til plejehjem (hvortil der dog godt kan være tilknyttet ældreboliger).

Når man skal lave repræsentative undersøgelser, er det afgørende at finde det nødvendige antal respondenter til at opnå tilstrækkelig repræsentativitet. Til denne undersøgelse vurderes det, at 15 plejehjem vil være tilstrækkeligt til at få et brugbart indtryk af markedet. 15 plejehjem udgør 2,3 procent af det samlede antal plejehjem i Danmark, og 3,3 procent af de mellemstore plejehjem. Selv om 15 umiddelbart kan lyde af meget få respondenter, så er vurderingen, at når gruppen, som skal undersøges, er så ens som er tilfældet her, kan resultatet bruges til at få en god strømpil. (Hvis man fx har en 100 procent ens population, behøver man fx

kun at spørge én repræsentant fra populationen, for at få et retvisende billede af populationen.)

Vi er dog opmærksomme på, at der altid er usikkerhed med så lille en sample. Generelt er det sådan, at jo mindre populationen og jo mere forskellig populationen er, jo større antal respondenter skal der være for at give den nødvendige statistiske sikkerhed. Hvis vi skulle have meget præcise tal for en population af denne størrelse (450), skulle vi sandsynligvis have en sample på halvdelen af populationen. Når vi i dette tilfælde mener, at den forholdsvis lille sample i dette tilfælde giver mening, skyldes det, at respondenterne er så ens (faglige plejehjemsledere) samt at emnet er snævert, og at der spørges meget detaljeret ind til emnet. Hvis der spørges mere overfladisk, kræves også et større antal respondenter for at få et retvisende billede.

Plejehjemmene er spredt ud over hele landet, men er fortrinsvis placeret i bymæssige bebyggelser. Der er plejehjem i alle danske kommuner. Udvælgelsen af respondenternes geografiske placering er udvalgt på baggrund af befolkningsfordelingen mellem landsdelene (Statistisk Tiårsoversigt, Danmarks Statistik, 2003:

- Storkøbenhavn: 23% af befolkningen
- Sjælland, Lolland-Falster: 22%
- Fyn: 9%
- Jylland: 47%

Dette giver følgende fordeling af respondenter på regioner:

- Storkøbenhavn: 3 plejehjem
- Sjælland, Lolland-Falster: 3 plejehjem
- Fyn: 2 plejehjem
- Jylland: 7 plejehjem

På webstedet [www.degulesider.dk](http://www.degulesider.dk) findes en forholdsvis komplet oversigt over plejehjem, idet der ved en søgning med ordet "plejehjem" kommer 675 forskellige adresser frem.

Udvælgelsen af de 15 plejehjem er sket tilfældigt, idet vi har lavet en simpel lodtrækning for at finde ud af, hvilke byer vi skulle vælge plejehjem ud fra. Vi har trukket lod blandt alle bogstaver i alfabetet, således at vi ville kontakte plejehjem i byer, der begynder med de udtrukne bogstaver. Ved lodtrækningen blev B trukket. Vi har derfor valgt at udvælge plejehjem, der ligger i byer eller kommuner, der begynder med B. Der fremkommer 47 hits på degulesider.dk ved at foretage en søgning efter plejehjem, der ligger i byer, der begynder med B. Herefter har vi udvalgt det nødvendige antal plejehjem i hver region i alfabetisk rækkefølge (således at Ballerup Kommune fx kommer før Bjerringbro Kommune), og således at der kun er ét plejehjem per kommune blandt respondenterne.

Såfremt der blandt de 15 første udvalgte plejehjem er plejehjemsledere, der ikke ønsker at medvirke eller ikke har tid til at medvirke (evt. ved senere opringning), er der valgt et nyt plejehjem efter den allerede etablerede procedure. Da vi løb tør for plejehjem, der lå i byer begyndende med B, blev der foretaget en anden trækning, hvorved R blev udtrukket. Da vi også løb tør for plejehjem beliggende i byer begyndende med R, blev der foretaget en tredje trækning, hvorved S blev udtrukket.

Spørgeguiden består af 17 spørgsmål (plus underspørgsmål) med en klar instruktion til interviewer. Spørgeguiden blev indledende testet ved at gennemføre 3 interviews med plejehjemsledere, der var ikke-tilfældigt udvalgt. Dette gav anledning til at præcisere formuleringen af visse spørgsmål i spørgeguiden.

# Markedet for farmaceutiske sundhedsydelse på danske plejehjem

## Introduktion

Med 663 plejehjem i Danmark kan der siges at være et betydeligt potentielt marked for aftagere af farmaceutiske sundhedsydelse til plejehjem. I Danmark findes p.t. 268 apoteker ifølge Apotekerforeningen. Udregnet som en gennemsnitsbetragtning vil der være omkring 2,5 plejehjem per apotek – altså et overskueligt marked for det enkelte apotek. Men hvordan fungerer dette marked – og er der reelt et marked for apotekerne? Det er nogle af de spørgsmål, denne undersøgelse vil besvare.

Klinisk farmaci er den overordnede faglige term for det område, som denne undersøgelse omhandler. Klinisk farmaci er et fagområde, som får stigende opmærksomhed i sundhedssektoren. Klinisk farmaci defineres som ”sikring af optimal og rationel brug af lægemidler til gavn for patient og samfund ved et samarbejde mellem farmaceuter, farmakonomer, andre sundhedsprofessionelle og patienten selv.”

I dag er klinisk farmaci et speciale, hvor der både undervises og drives forskning på blandt andet Danmarks Farmaceutiske Universitet. Forskningen formidles ikke kun til studerende, men i høj grad også til praktikere i både den primære og sekundære sundhedssektor samt plejesektoren. Formidlingen kan ske på mange forskellige måder og gennem forskellige kanaler og metoder. bl.a. i form af farmaceutiske sundhedsydelse.

De farmaceutiske sundhedsydelse, som denne undersøgelse omhandler, er bl.a. beskrevet i projektet ”Farmaceutisk rådgivning til plejehjem”, som blev gennemført i perioden juni 2001 – oktober 2002 med en efterfølgende evalueringsrapport, som blev offentliggjort i juli 2003. Projektet blev gennemført af Pharmakon.

I de senere år er der ifølge ”Farmaceutisk rådgivning til plejehjem” en række konkrete ydelse, som apoteker kan levere til plejehjem. Det drejer sig især om

- Undervisning af plejehjemspersonalet
- Kvalitetssikring af medicin håndteringen
- Gennemgang af de ældres medicinering
- Dosisdispensering

Det fremgår af evalueringsrapporten, at der p.t. ikke findes en standard for sundhedsydelserne, selv om visse ydelser, fx dosisdispensering, almindeligvis kan siges at være standardiserede. Undervisning af plejehjems personale kan derimod have vidt forskellige karakterer alt afhængig af det enkelte apotek. I denne undersøgelse har vi fulgt beskrivelsen af de fire sundhedsydelser i "Farmaceutisk rådgivning til plejehjem":

### *Undervisning af plejehjems personalet*

Apotekspersonale kan undervise plejehjems personale i emner som: Almen farmakologi, midler til mave-tarmsygdomme, psykofarmaka og lægemiddelformer. Både farmaceuter og farmakonomer kan undervise plejehjems personalet.

### *Kvalitetssikring af medicin håndteringen*

Ydelsen omfatter en kortlægning af plejehjemmets medicin håndteringsrutiner, undervisning og udarbejdelse af procedurer omkring kvalitetssikring. Rutinerne kan omfatte bestillingsrutiner, modtagelse af medicin, opbevaring af medicin, medicinophældning, medicingivning, evaluering af mediciningsændringer og kassation af medicin.

### *Gennemgang af de ældres medicinering*

Ydelsen omfatter check for lægemiddelrelaterede problemer, udarbejdelse og vedligeholdelse af dosiskort, regelmæssig check af medicineringen samt patientuddannelse om medicin til selvhjulpne beboere.

### *Dosisdispensering*

Ydelsen omfatter pakning af den individuelle medicin til beboere, fornyelse af recepter og løbende farmaceutisk kontrol og revision af dosiskort.

Når der i det følgende nævnes "farmaceutiske sundhedsydelser" er det ovennævnte fire sundhedsydelser, som der menes, med mindre andet udtrykkeligt nævnes.

## **Viden om klinisk farmaci**

På de fleste plejehjem vil det helt naturligt være lederen – enten en administrativ og/eller faglig leder - der tager stilling til indkøb af farmaceutiske sundhedsydelser. Plejehjemsledere har forskellige uddannelsesmæssige baggrunde. Den administrative leder vil naturligt have en administrativ baggrund, mens en faglig leder vil have en sygeplejefaglig baggrund. Dette gør selvfølgelig, at plejehjemslederne har forskellig viden inden for forskellige arbejdsområder. Vi har i denne undersøgelse talt med den faglige leder, dvs. den person som er overordnet ansvarlig for medicinen på plejehjemmet.

Vi spurgte de faglige plejehjemsledere, om de kender begrebet klinisk farmaci – og hvad de forstår ved dette. Til dette spørgsmål svarede respondenterne følgende:

**Tabel 1. Kendskab til klinisk farmaci**

Kender ikke begrebet klinisk farmaci	13 af 15 (86%)
Kender begrebet klinisk farmaci	2 af 15 (14%)

Overraskende mange har ikke kendskab til begrebet klinisk farmaci. Når man kan tillade sig at sige overraskende, er det fordi, det er et af de faglige områder, som der har været en del omtale af i en række faglige medier i de senere år. Samtidig har de offentlige sundhedsmyndigheder også en del fokus på området, jævnfør rapporten "Brug medicinen bedre", Lægemiddelstyrelsen 2004.

De plejehjemsledere, der *ikke* kender begrebet, kan godt forestille sig, hvad det dækker over, nemlig noget med "praktisk brug af medicin". Blandt de plejehjemsledere, der nævner, at de kender begrebet klinisk farmaci, er meldingen, at plejehjemmet på dette område har en række håndbøger, fx Medicinhåndbogen, som man slår op i, når man har brug for viden om klinisk praksis. Disse håndbøger er tilgængelige for ansatte, også sosu-hjælpere etc. Plejehjemslederne, der har kendskab til klinisk farmaci, nævnte, at de har en omtale af klinisk farmaci i fagbladet *Sygeplejersken*. På et af plejehjemmene har plejehjemslederen også talt med medarbejderne om begrebet, bl.a. har man talt om dokumentationen af indhold i de forskellige piller og egentlige medicin-interaktioner.

På spørgsmålet om der er behov for mere viden om dette område svarede respondenterne følgende:

**Tabel 2. Behovet for mere viden om klinisk farmaci**

Ikke behov for mere viden på plejehjemmene	10 af 15 (67%)
Behov for mere viden på plejehjemmene	5 af 15 (33%)

Kun en tredjedel af plejehjemslederne ser et behov for større viden om klinisk farmaci. Det er selvfølgelig ikke ualmindeligt, at man ikke mener, at man har behov for viden på et område, som man ikke kender eksistensen af. Nej-svarene kommer alle fra respondenter, der ikke kender begrebet klinisk farmaci.

De plejehjemsledere, der svarede bekræftende på spørgsmålet om behov for mere viden, gjorde meget ud af at understrege, at der er et stort behov for større viden om klinisk farmaci på plejehjemmene.

### Viden om de farmaceutiske sundhedsydelse

I praksis vil klinisk farmaci bl.a. handle om den type farmaceutiske sundhedsydelse, som blev præsenteret i introduktionen. I de senere år har plejehjem rundt om i landet indgået aftaler med det lokale apotek om at farmaceuter og/eller farmakonomer kommer på plejehjemmet for at undervise eller rådgive plejehjemspersonalet. Vi spurgte plejehjemslederne om de havde kendskab til dette. Svarene fremgår af tabel 3.

**Tabel 3. Kendskab til apoteker som udbyder af farmaceutiske sundhedsydelse**

Har hørt om at apoteker tilbyder farmaceutiske sundhedsydelse	7 af 15 (47%)
Har ikke hørt om at apoteker tilbyder farmaceutiske sundhedsydelse	8 af 15 (53%)

Som det fremgår af tabel 3, er det knapt halvdelen af plejhjemslederne, der har kendskab til, at apoteker tilbyder farmaceutiske sundhedsydelse. De øvrige plejhjemsledere har ikke kendskab til, at apoteker udbyder de konkrete farmaceutiske sundhedsydelse på kommerciel basis. "Hvis vi fik tilbud fra apoteket, ville vi klart overveje at købe de farmaceutiske ydelse der," siger en respondent.

Svarenes fordeling i tabel 3 viser, at et større antal plejhjemsledere *i praksis* har kendskab til klinisk farmaci end det fremgik, da vi spurgte til det overordnede begreb klinisk farmaci (jf. tabel 1). Hvor det kun var 2 ud af 15 plejhjemsledere, der havde hørt om begrebet klinisk farmaci, så kender 7 ud af 15 klinisk farmaci i praksis i form af konkrete farmaceutiske sundhedsydelse. Derfor er den reelle viden om klinisk farmaci altså højere, end tabel 1 indikerer.

#### **Brug af apotekets ekspertise**

Vi spurgte plejhjemslederne, om de på deres plejhjem har haft personale fra et apotek til at undervise eller rådgive personalet. Da kendskabet til eksistensen af de farmaceutiske sundhedsydelse er en forudsætning for at kunne gøre brug af ydelse, er det selvfølgelig kun plejhjemsledere med kendskab til sundhedsydelse, som vil kunne have brugt apotekets ekspertise. Derfor har vi til tabel 4 kun spurgt de plejhjem, der i forvejen havde kendskab til ydelse. Tabel 4 viser fordelingen mellem plejhjem, der har gjort brug af apotekets ekspertise, og plejhjem der ikke har gjort brug af denne ekspertise.

**Tabel 4. Fordeling af antal plejhjem, hvor personale fra et apotek har undervist eller rådgivet personalet og plejhjem, og hvor personalet fra apoteket ikke har undervist.**

Plejehjem, der har modtaget rådgivning fra apotek	5 af 15 (33%)
Plejehjem, der ikke har modtaget rådgivning fra apotek	10 af 15 (67%)

Som det fremgår af tabel 4, er det blot hver tredje af de adspurgte plejhjem, som har gjort brug af apotekernes ekspertise i form af farmaceutiske sundhedsydelse. Tallet viser, at det kun er en mindre del af de plejhjem, der har kendskab til de farmaceutiske sundhedsydelse, som også gør brug af dem.

Vi spurgte plejhjemslederne på de plejhjem, der ikke har gjort brug af det lokale apoteks tilbud om farmaceutiske sundhedsydelse, om der er en konkret grund til at dette ikke har været på tale. Svarene fordelte sig i to grupper:

- Plejehjemets personale kommer på AMU-kurser, hvor de får den fornødne undervisning.
- Plejehjemmet er ikke blevet kontaktet af et apotek og har derfor ikke forholdt sig til mulighederne.

Plejehjemslederne henviser til, at ansatte inden for social- og sundhedsområdet kan deltage i efteruddannelseskurser, som specielt tilgodeser deres behov. Der er tale om kurser af 1-4 ugers varighed.

### Hvilke ydelser har plejhjemsledernes faglige interesse

Som nævnt i introduktionen er der især fire farmaceutiske sundhedsydelser, som p.t. er relevante på plejhjemmene:

- Undervisning af plejhjemspersonalet
- Kvalitetssikring af medicinbehandling
- Gennemgang af de ældres medicinering
- Dosisdispensering

Da plejhjem i Danmark har forskellig personalesammensætning og forskelligt antal beboere, vil det være naturligt, at plejhjemmene også vil efterspørge forskellige farmaceutiske sundhedsydelser. Vi spurgte derfor plejhjemslederne, om der især var en af disse ydelser, der kunne have plejhjemsledernes faglige interesse. Svarene fremgår af figur 1.

#### Figur 1.

*Ydelser, som har plejhjemsledernes faglige interesse. (Kun første prioritet er medtaget.) Bemærk: 3 adspurgte svarede "ved ikke".*

Undervisning	2 af 12 (17%)
Kvalitetssikring	3 af 12 (25%)
Gennemgang af ældres medicinering	2 af 12 (17%)
Dosisdispensering	5 af 12 (41%)

Som det ses af tallene er der ikke nogen klar tendens i, hvor de faglige interesse blandt plejhjemslederne er størst.

Flest peger på dosisdispensering som en faglig interesse. Kun ét af de adspurgte plejhjem har p.t. indført dosisdispensering, mens fire plejhjem har det lige på trapperne eller under overvejelse.

De som peger på kvalitetssikring nævner samtidig, at der bliver holdt kursus i kvalitetssikring, men at det er embedslægen, som underviser. Selve undervisningen kan dog godt foregå på et apotek.

De som nævner gennemgang af de ældres medicinering, påpeger, at det typisk er noget, som de praktiserende læger står for.

De som nævner undervisning, men typisk at de, der underviser, ligeså godt kan være en ansat sygeplejerske, embedslægen eller en repræsentant for et medicinalfirma.

Dosisdispensering er den ydelse, som der er størst interesse for. Det er samtidig den ydelse, som apoteket er helt selvskrevet til at levere. De andre ydelser – som der er mindre interesse for – er samtidig ydelser, hvor der i dag allerede er tilbud fra anden side end apoteket. Flere af disse tilbud er gratis, fx embedslægens undervisning og medicinalfirmaernes tilbud.

### Hvilket personale leverede sundhedsydelserne

Der er et betydeligt samarbejde lokalt mellem plejehjem, praktiserende læger, embedslægen, medicinalvirksomheder og apoteker. I mange tilfælde lader det til, at apoteket lægger lokaler til, når fx embedslægen eller en repræsentant for en medicinalvirksomhed afholder undervisning for plejehjemmets personale.

Vi spurgte konkret plejhjemslederne, der havde erfaring med at få farmaceutiske sundhedsydelser fra apoteker, hvilken personalegruppe, der havde leveret ydelsen. Plejhjemslederne havde svært ved helt præcis at nævne, hvilken medarbejdertype, der var tale om.

### Konkurrenter

Vi spurgte nemlig plejhjemslederne, om de har indkøbt en eller flere af de fire sundhedsydelser på anden måde end gennem apotek.

**Table 5. Indkøb af sundhedsydelser på anden måde end gennem apotek.**

Har indkøbt sundhedsydelser på anden måde end gennem apotek	5 af 15 (33%)
Har ikke indkøbt sundhedsydelser på anden måde end gennem apotek	10 af 15 (67%)

Flere respondenter tilføjede, at de ikke behøver at indkøbe ydelserne, da de ansattes uddannelsesinstitutioner og medicinalfirmaer udbyder gratis undervisning og kurser, fx AMU-kurser for de offentlige uddannelsesinstitutioners vedkommende.

Markedet for farmaceutiske sundhedsydelser er præget af konkurrence fra både private udbydere og fra det offentlige. Plejehjem, der har indkøbt eller fået leveret farmaceutiske sundhedsydelser, nævner meget forskellige leverandører:

- private kursusarrangører
- plejhjemmets egen uddannelseskoordinator
- medicinalfirma
- farmakologikursus på sosu-uddannelsen

For at få indblik i markedet, som det fungerer nu, spurgte vi også til, hvordan disse kurser m.v. var kommet i stand. Svarene var:

- På uddannelseskoordinators initiativ
- På initiativ af andre ansatte
- På plejhjemslederens initiativ
- Firmaer som inviterer, typisk per brev
- Gennem direct mails fra firmaerne

- Gennem omtale/annoncer i tidsskrifter
- Opslag på plejehjemmet

Der finder forskellige former for markedsføring sted over for plejehjemmene. Men det er langt fra altid, at det drejer sig om kommercielle tilbud – altså kursustilbud, som plejehjemmet skal betale for. Men der er dog rent kommercielle tilbud i markedet, bla. fra private kursusudbydere.

### Behovet for farmaceutiske sundhedsydelse

Hvor stort – eller lille – er behovet for de enkelte farmaceutiske sundhedsydelse for plejehjemmenes personale? Her blev specifikt spurgt til behovet blandt plejepersonalet. På et marked med begrænsede ressourcer – som er tilfældet med offentligt betalte plejehjem – er erkendelsen af behov ikke det samme som en efterspørgsel. Vi spurgte derfor også om, hvor sandsynligt det er, at plejehjemmet vil efterspørge denne ydelse fra et apotek inden for det kommende år. Denne type spørgsmål – med et element af noget man måske vil gøre i fremtiden – giver ikke de mest pålidelige svar. I nogle tilfælde vil respondenterne gerne svare bekræftende, fordi svaret om noget man måske vil gøre engang i fremtiden er ”omkostningsfrit”. I andre tilfælde vil respondenterne have den stik modsatte holdning og være tøvende med at tilkendegive noget, der kan opleves som et forpligtigende svar. Derfor skal svarene på denne type spørgsmål om intention tages med et større forbehold end facts-orienterede spørgsmål. Svarene på de to spørgsmål fremgår af tabel 6 og tabel 6.1.

#### Tabel 6. Undervisning

*Behovet for undervisning i emner som almen farmakologi, midler til mave-tarmproblemer, psykofarmaka og lægemiddelformer for plejehjemmets personale.*

Ikke noget behov	Lille/noget behov	Ret/meget stort behov
1 af 15 (7%)	5 af 15 (33%)	9 af 15 (60%)

#### Tabel 6.1 Undervisning

*Anslået efterspørgsel efter ydelsen det kommende år (2005/2006)*

Sandsynligt	Ikke-sandsynligt	Ved ikke
3 af 15 (20%)	5 af 15 (33%)	7 af 15 (47%)

Langt de fleste plejehjemsledere mener, at der er et behov for ydelsen ”undervisning”, men kun et lille mindretal af plejehjemslederne siger, at det er sandsynligt, at de vil efterspørge ydelsen fra et apotek. Følgende svar er meget typisk for plejehjemsledernes holdning: ”Viden er en forudsætning for at kunne agere ordentligt som plejehjemsansat. Det er vigtigt, at man har opdateret viden om, hvilken medicin man giver beboerne.” Dette er lidt af et paradoks, men hænger selvfølgelig sammen med den stramme budgetsituation på mange offentligt støttede plejehjem.

2 plejehjemsledere nævner, at der kan være behov for en mere systematisk informering om ny medicin og ny viden om medicins virkninger og bivirkninger. ”Engang imellem er det relevant at se, om der er kommet noget nyt medicin på markedet”, som en respondent siger. Respondenten mener, at det fx kunne være i

kategorien "undervisning". Dette emne bør derfor klart indgå i tilbud, som apotekerne tilbyder plejehjem.

Vi spurgte også plejehjemslederne om deres vurdering af behovet for og efterspørgsel efter rådgivning om kvalitetssikring. Svarene fremgår af tabel 7 og 7.1.

**Tabel 7. Kvalitetssikring**

*Behovet for rådgivning om kvalitetssikring på plejehjemmet.*

<b>Ikke noget behov</b>	<b>Lille/noget behov</b>	<b>Ret/meget stort behov</b>
7 af 15 (47%)	3 af 15 (20%)	5 af 15 (33%)

**Tabel 7.1 Kvalitetssikring**

*Anslået efterspørgsel efter ydelsen det kommende år (2005/2006)*

<b>Sandsynligt</b>	<b>Ikke-sandsynligt</b>	<b>Ved ikke</b>
3 af 15 (20%)	5 af 15 (33%)	7 af 15 (47%)

Omkring halvdelen af plejehjemslederne mener, at der er behov for rådgivning om kvalitetssikring. Som for ydelsen undervisning gælder det også, at kun en mindre del – 20 procent – anser det for sandsynligt, at man vil efterspørge ydelsen i det kommende år.

Der blev også spurgt til ydelsen "gennemgang af de ældres medicinering". Svarene ang. behovet fremgår af tabel 8 og efterspørgsel fremgår af tabel 8.1.

**Tabel 8. Gennemgang af ældres medicinering**

*Behovet for gennemgang af de ældre medicinering.*

<b>Ikke noget behov</b>	<b>Lille/noget behov</b>	<b>Ret/meget stort behov</b>
8 af 15 (53%)	1 af 15 (7%)	6 af 15 (40%)

**Tabel 8.1 Gennemgang af ældres medicinering**

*Anslået efterspørgsel efter ydelsen det kommende år (2005/2006)*

<b>Sandsynligt</b>	<b>Ikke-sandsynligt</b>	<b>Ved ikke</b>
2 af 15 (13%)	13 af 15 (87%)	---

Knap halvdelen af alle plejehjemslederne kan se behovet for ydelsen "gennemgang af ældres medicinering", men kun 2 ud af 15 anser det for sandsynligt, at man vil efterspørge ydelsen kommercielt. Ydelsen leveres i dag i vid udstrækning af beboernes læger eller embedslægen, hvilket ikke kræver ekstra ressourcer, som hvis ydelsen leveres af et apotek. Flere respondenter nævner, at man kan have en dialog med embedslægen om gennemgang af beboernes medicinering – og at embedslægen også kommer på uanmeldt besøg, hvilket kan give anledning til

gennemgang af de ældres medicinering. Det fremhæves gang på, at hvis ydelsen var gratis på apoteket, ville man efterspørge ydelsen.

Tabel 9 angiver plejehjemsledernes vurdering af behovet for ydelsen "dosisdispensering". Tabel 9.1 angiver anslået efterspørgsel efter ydelsen dosisdispensering for det kommende år.

### Tabel 9. Dosisdispensering

*Behovet for rådgivning om dosisdispensering.*

<b>Ikke noget behov</b>	<b>Lille/noget behov</b>	<b>Ret/meget stort behov</b>
6 af 15 (40%)	3 af 15 (20%)	6 af 15 (40%)

### Tabel 9.1 Dosisdispensering

*Anslået efterspørgsel efter ydelsen det kommende år (2005/2006)*

<b>Sandsynligt</b>	<b>Ikke-sandsynligt</b>	<b>Ved ikke</b>
3 af 15 (20%)	10 af 15 (67%)	2 af 15 (13%)

Dosisdispensering er en veletableret ydelse på mange apoteker. Blandt plejehjemslederne ser 9 ud af 15 et behov for ydelsen. Men kun 3 ud af 15 anser det for sandsynligt, at man vil efterspørge ydelsen. En af respondenterne fremhævede, at der kan være modvilje mod dosisdispensering, fordi det kan føre til reduktion af personaletimer. En anden respondent er også negativ og siger: "Vi kan godt selv lave de fejl. Maskinerne, der laver doseringerne, er ikke fejlfri. Det er også et problem, at ikke al medicin kan pakkes, fx kan flydende medicin ikke indgå." Endelig siger en: "Det er ved selv at dosere, at personalet holdes ajour omkring viden om medicin."

Langt de fleste plejehjemsledere fremhæver, at man har et godt samarbejde med apoteket, og at man altid kan få gode råd på apoteket – gratis, fremhæver flere. Ifølge plejehjemslederne står apotekets personale i vid udstrækning til rådighed med rådgivning per telefon. Det mindsker behovet for et mere formaliseret – og kommercielt – samarbejde. Apotekernes udstrakte telefonservice over for plejehjemmene reducerer behovet for kommercielle farmaceutiske sundhedsydelse.

### Fremtidens efterspørgsel

Flere plejehjemsledere påpeger, at der i fremtiden godt kan være en række faktorer, som gør, at der kommer en større efterspørgsel efter farmaceutiske sundhedsydelse. En større efterspørgsel kan komme, hvis

- andelen af ikke-faglærte blandt plejehjemspersonalet stiger
- der kommer nye myndighedskrav
- der kommer større bevillinger til plejehjemmet
- forbruget af medicin stiger yderligere

Som en af plejehjemslederne siger: "I takt med at vi ikke kan få sygeplejersker, men kun sosu, så vil det klart være relevant. Når der ikke er sygeplejersker, så bliver undervisning af det øvrige personale relevant for os." Der kan på det

nærmeste blive tale om et decideret behov for videreuddannelse/efteruddannelse, i takt med at andelen af ikke-faglærte blandt plejehjemspersonalet stiger.

Undersøgelsen har bekræftet, at personalesammensætningen på plejehjem kan være meget forskellig. Fra den offentlige debat ved vi, at der ansættes personale med mindre uddannelse end tidligere (sосу-assistenten i stedet for sygeplejersker). Dette vil typisk øge behovet for efteruddannelse, fx inden for medicinbehandling. Plejehjemslederne vurderede behovet for efteruddannelse inden for medicinbehandling meget forskelligt:

#### **Tabel 10. Medicinbehandling**

*Behovet for efteruddannelse i medicinbehandling for plejehjemmets personale.*

*Bemærk: to adspurgte svarede "ved ikke".*

<b>Ikke noget behov</b>	<b>Lille/noget behov</b>	<b>Ret/meget stort behov</b>
8 ud af 13 (62%)	3 ud af 13 (23%)	2 ud af 13 (15%)

Det fremgår af tabel 10, at det er et mindretal af de adspurgte, som mener, at der er et behov for efteruddannelse i medicinbehandling af personale uden sygeplejefaglig baggrund. Flere fremhæver dog, at der allerede findes kurser under amterne om medicinbehandling.

#### **Plejehjemmernes budgetter**

De farmaceutiske sundhedsydelser, som apotekerne udbyder eller gerne vil udbyde, har en pris, som aftagerne må betale. Priserne på de forskellige sundhedsydelser kan variere. Men der er etableret nogle vejledende priser:

- Undervisning af plejehjemspersonale: 1.600 kr. per undervisningsgang (1-1½ time)
- Kvalitetssikring af medicinbehandling: 17.000 kr. for kvalitetssikringssystem (50 timer)
- Gennemgang af de ældres medicinering: 500 kr. for førstegangsgennemgang, 300 kr. for de efterfølgende gennemgange

Prisen for dosisdispensering afhænger af flere forhold, ikke mindst antal doser i en given periode.

Et afgørende spørgsmål er, om der er penge eller kan skaffes penge i budgetterne til farmaceutiske sundhedsydelser. Vi spurgte derfor: "Vil der være penge i det nuværende årsbudget til en eller flere af disse ydelser, hvis det var dokumenteret, at det gav færre indlæggelser, mindre sygdom blandt beboerne, besparelser på medicinbudget?" Svarene fremgår af tabel 11.

**Tabel 11. Plejehjemsledernes vurdering af om der vil være penge i nærværende årsbudget under visse forudsætninger**

Mener ikke, at der ville være penge i det nærværende årsbudget til ydelserne	8 ud af 15 (53%)
Mener, at der ville være penge i nærværende årsbudget	5 ud af 15 (33%)
Ved ikke	2 ud af 15 (14%)

En tredjedel af respondenterne mener, at det vil være muligt at finde penge til at indkøbe farmaceutiske sundhedsydelser, hvis de giver en sundhedsmæssig og/eller økonomisk gevinst.

Respondenterne, der siger ja, har også nogle uddybende kommentarer:

- "Det vil man finde, hvis det var vigtigt!"
- "Ja - Hvis man var sikker på besparelser på medicinbudgettet. Men beboere betaler selv medicin på dette plejehjem, så den kan man nok ikke bruge som begrundelse. Er det nødvendigt med de pågældende sundhedsydelser, ville man godt kunne finde penge til det. Medicin er lægens ansvar, kvalitetssikring har plejehjemmet allerede, men var der rod i det, ville der findes penge til pågældende sundhedsydelser."
- "Det ville ikke betyde noget for plejehjemmets budget, men der er ikke penge til det nu. Plejehjemmet har kursusbudget, men bruger det lige nu på andre kurser. Desuden bruges lægerne, og det koster ikke noget. Kursusbudgettet bruges lige nu til at prioritere efteruddannelse i demens og hygiejnekurser."
- Uddybende kommentarer fra respondenter, der siger nej:
- "Det er umiddelbart dyrt, og der er ingen økonomi til det. Det vil ikke blive købt - det ville der ikke være råd til. Men personalet skal til kurser arrangeret af fx FOA."
- "Det ville knibe med økonomien. Det lyder dyrt."
- "Kursusbudgettet er allerede småt. Og de ansatte har mange forskellige ønsker om kurser."
- "Budgettet er meget stramt, der er ikke meget at gøre med. Og jeg synes ikke, at det er et stort problem. Der er allerede anmeldte og uanmeldte tilsyn via embedslægen. Så der er styr på det, og behovet er derfor ikke så stort."

Til sidst spurgte vi plejehjemslederne, hvad der skal til, for at der kunne findes penge til at opgradere på området. Svarene falder i to grupper:

- En gruppe af respondenter siger, at hvis der pludselig kom ny viden og dokumentation, ville de gøre meget for at finde penge på de eksisterende budgetter.
- Den anden gruppe siger, at så skulle der øgede bevillinger til.
- Flere respondenter siger desuden, at i øjeblikket er prioriteten at finde veluddannet personale, som ikke skal have (efter)uddannelse.

## Opsummering

### Resumé

- Selv om der er ringe kendskab til det faglige begreb klinisk farmaci blandt plejehjemslederne, så praktiseres det i stor udstrækning på de danske plejehjem.
- Knap halvdelen af plejehjemslederne har kendskab til, at apotekerne udbyder farmaceutiske sundhedsydelse, men kun en tredjedel har selv brugt apoteket til undervisning eller rådgivning.
- Det har ikke kunnet etableres i hvilket omfang, at farmakonomer har medvirket i leveringen af de farmaceutiske sundhedsydelse.
- "Dosisdispensering" er den farmaceutiske sundhedsydelse, som hovedsageligt har plejehjemsledernes personlige, faglige interesse.
- Der er et behov for alle de 4 farmaceutiske sundhedsydelse. Behovet for undervisning af plejehjemspersonalet vurderes at være det største. Men mere end halvdelen ser også behov for dosisdispensering, kvalitetssikring og gennemgang af de ældres medicinering.
- Selv om der er et behov, er det ikke ensbetydende med, at der vil være en tilsvarende stor efterspørgsel på kommercielle vilkår. Der er nemlig betydelig konkurrence fra udbydere, der leverer farmaceutiske sundhedsydelse gratis.
- Flere plejehjemsledere spår, at der i fremtiden godt kan komme en større efterspørgsel efter farmaceutiske sundhedsydelse, især på grund af mangel på faguddannet personale.

Undersøgelsen har vist, at klinisk farmaci praktiseres på danske plejehjem i betydeligt omfang. Plejehjemslederne bruger dog ikke nødvendigvis udtrykket klinisk farmaci eller har kendskab til begrebet, men de har kendskab til de konkrete farmaceutiske sundhedsydelser. Knap halvdelen har kendskab til, at apotekerne udbyder de farmaceutiske sundhedsydelser, men kun en tredjedel har gjort brug af apoteket som leverandør. Dette har dog ikke nødvendigvis været på kommercielle vilkår.

Undersøgelsen viser nemlig, at der er 2 markeder for farmaceutiske sundhedsydelser: et ikke-kommercielt og et kommercielt. På det ikke-kommercielle marked leveres en række farmaceutiske sundhedsydelser til plejehjemmet uden betaling. Disse ydelser kan blive leveret på flere forskellige måder: De kan blive leveret af embedslægen (kvalitetssikring), de praktiserende læger (typisk gennemgang af de ældres medicinering), undervisning (sponseret af medicinalvirksomhed) og ad hoc rådgivning (leveret gratis af apoteker over telefonen).

Det kommercielle marked består hovedsageligt af private kursusudbydere og apoteker. Det kommercielle marked kan i princippet være de samme ydelser leveret mod betaling.

Undersøgelsen har klart vist, at der er et behov for den type farmaceutiske sundhedsydelser, som apotekerne kan levere. 14 ud af 15 plejehjemslederne ser et behov for undervisning af personalet, og omkring halvdelen af plejehjemslederne ser et behov for dosisdispensering, kvalitetssikring og gennemgang af de ældres medicinering. Selv om tallene er baseret på en meget lille sample – og derfor må tages med det forbehold, som små sampler giver – så er det et så markant behov, der udtrykkes, at der må siges at være et marked.

Det, at der findes to typer udbydere – to markeder – er med til at skævvride markedet til fordel for de udbydere, der leverer farmaceutiske sundhedsydelser gratis. Plejehjemslederne har kendskab til gratisydelse og vil naturligt søge at få behovene dækket ad denne vej.

Derfor er efterspørgslen efter de forskellige typer farmaceutiske sundhedsydelser ikke proportional med behovet. Kun omkring hvert femte af plejehjemmene vil efterspørge hver af de her nævnte ydelser fra et apotek i det kommende år. Det er dog ikke sådan, at kun en femtedel af plejehjemmene er i markedet for farmaceutiske sundhedsydelser. Plejehjemmene vil nemlig ikke nødvendigvis efterspørge de samme farmaceutiske sundhedsydelser. Nogle vil efterspørge én type af ydelserne, andre vil efterspørge andre ydelser. Og således vil antallet overstige hver femte for den samlede andel af ydelser (jævnfør s. 4).

Den lille efterspørgsel hænger sammen med budgetterne på de enkelte plejehjem, som i de fleste tilfælde er underlagt de kommunale beslutninger. Plejehjemslederne nævnte så godt som alle, at budgetterne er stramme. Det er dog værd at være opmærksom på, at hver tredje af plejehjemslederne siger, at der vil være plads i budgetterne til at indkøbe farmaceutiske sundhedsydelser – hvis der var dokumentation for, at en eller flere af ydelserne giver færre indlæggelser, mindre sygdom blandt beboerne og/eller besparelser på medicinbudgettet. Det indikerer, at der kan være god mening i at oplyse generelt om klinisk farmaci – ikke mindst forskningsresultater og andre typer resultater, der dokumenter mindre sygdom, færre indlæggelser og besparelser på medicin. Denne undersøgelse viser, at der stadig er en stor opgave med at få kommunikeret budskaberne omkring klinisk farmaci ud i plejehjemssektoren.

Vi ville gerne vide, i hvilket omfang farmakonomer har leveret sundhedsydelserne til plejehjemmene. I evalueringsrapporten "Farmaceutisk rådgivning til plejehjem" fra Pharmakon fremgår det, at opgaveløsningen på de omtalte ydelser baseres på 50 procent farmakonomtid og 50 procent farmaceuttid. Plejehjemslederne kunne dog ikke tilstrækkeligt sikkert sige, hvilken medarbejdertype, der har leveret de farmaceutiske sundhedsydelser.

Da der er konkurrence på markedet ikke mindst i kraft af de gratis ydelser for plejehjemmene, må markedet siges at være meget præget af pris. For at kunne trænge ind på markedet på kommerciel basis, gælder det om at have så lave priser som muligt på de farmaceutiske sundhedsydelser. Det kan tale for, at apotekerne tænker farmakonomer ind i ydelserne frem for farmaceuter, da det prismæssigt vil gøre ydelserne mere konkurrencedygtige.

Undersøgelsen viser, at behovet for klinisk farmaci er til stede, men at man ikke kan sikre formidlingen af praksis inden for klinisk farmaci, uden at de nødvendige ressourcer tilføres til plejehjemmene. Dette kan principielt ske på flere måder:

- Udvidelse af plejehjemmenes budgetter til også at omfatte indkøb af farmaceutiske sundhedsydelser gennem apotekerne.
- Ansættelse af farmakonomer med særlig viden inden for klinisk farmaci på de nye kommunale sundhedsforvaltninger og/eller lokale sundhedscentre.

Der er eksempler på, at de kommunale forvaltninger sætter penge af til indkøb af farmaceutiske sundhedsydelser, dette er fx sket i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dette kræver et betydeligt "indsalgsarbejde" på lokalt plan fra apotekets side.

I forbindelse med den kommunale og regionale strukturreform vil der ske betydelige ændringer også på sundhedsområdet. Plejehjemmene vil fortsat høre under den kommunale forvaltnings ældrepleje. Men med strukturreformen skal der oprettes egentlige sundhedsforvaltninger i de nye storkommuner. Disse kommunale sundhedsforvaltninger vil blive ansvarlige for en række nye sundhedscentre, hvor det vil være naturligt at indtænke forskellige former for farmaceutisk rådgivning.

Det forekommer oplagt at arbejde på, at der sker ansættelse af farmakonomer med særlig viden om klinisk farmaci på de nye kommunale sundhedsforvaltninger og/eller på lokale sundhedscentre. Herfra kan der så ske rådgivning om klinisk farmaci, ikke bare på plejehjem, men også på andre institutioner, fx for handicappede.

Uanset hvilken vej der vælges for at imødekomme dette behov, skal der et betydeligt oplysningsarbejde og lobbyarbejde til. Til sidst i denne rapport præsenteres nogle *skitsemæssige* overvejelser omkring markedsføring af farmaceutiske sundhedsydelser fra apoteker.

## **BILAG 1**

*Abstract as submitted to FIP World Congress of  
Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2005*

# **Abstract**

## *Pharmaceutical Advice to Danish Nursing Homes*

### **Introduction**

Several Danish pharmacies have developed a business model based on giving pharmaceutical advice to Danish nursing homes. Directly targeting the staff at nursing homes, the pharmacies can increase awareness of multiple topics including:

- General pharmacology
- Quality management of drug handling
- Development of control systems to assure that the correct drugs are given
- Dose dispensing

### **Objectives**

- To obtain a status of clinical pharmacy used at Danish nursing homes
- To understand what kind of advice there is a need for at Danish senior citizens' homes
- To evaluate the market size for this kind of advice
- To find out which competences are needed to enable optimal advice giving

### **Method**

Data's gathered through formal, structured anonymous telephone interviews with senior citizens' homes directors at 15 Danish nursing homes. Fifteen homes representing 2,3 percent of all Danish nursing homes (there are approx. 663) are being sampled. The participating directors are randomly chosen and the questionnaire has already been tested in three pilot interviews.

### **Results**

The study took take place in the spring of 2005.

## BILAG 2

# Spørgeramme

>omstilling<

**Goddag – jeg hedder >NN<. Jeg ringer på vegne af Farmakonomforeningen. Jeg vil gerne tale med den faglige leder af plejehjemmet. Men allerførst vil jeg lige spørge dig, hvor mange beboere I har?**

- Under 20 beboere
- 20-50 beboere
- Over 50 beboere

*Ved 20-50 beboere:*

*Hvad hedder den faglige leder af plejehjemmet – og må jeg tale med ham/hende?*

>potentiell respondent<

**Goddag – jeg hedder >NN<. Jeg ringer på vegne af Farmakonomforeningen. Sammen med Farmakonomforeningen er jeg ved at lave en undersøgelse af samarbejdsrelationer mellem apoteker og plejehjem i Danmark.**

**En række steder i Danmark finder der et samarbejde mellem apoteker og plejehjem. Det kan fx være en farmaceut eller farmakonom, der har et samarbejde med plejehjemmet.**

**I den anledning vil vi gerne stille dig nogle spørgsmål omkring jeres erfaring med at bruge medarbejdere fra apoteket til rådgivning og undervisning af personalet på plejehjem til en undersøgelse, som vi laver.**

**Det vil tage ca. 10 minutter. Du vil forblive helt anonym i undersøgelsen. Hvis du ikke har tid nu, vil jeg gerne ringe tilbage på et senere tidspunkt.**

*NEJ*

**Så vil jeg sige undskyld forstyrrelsen. Farvel.**

*JA*

**Det er jeg glad for at høre. Og husk, at du forbliver anonym i undersøgelsen.**

>respondent<

**1a. På flere og flere plejehjem bliver der lavet aftaler om, at farmaceuter og/eller farmakonomer fra det lokale apotek kommer over på plejehjemmet for at undervise eller rådgive plejehjemspersonalet.**

**Har du hørt om dette?**

- Nej
- Ja – gå til 2a

**1 b. Kender du til plejehjem, hvor man har eller har haft et samarbejde med et apotek, enten undervisning eller rådgivning?**

- Nej
- Ja

**2a. Har I haft personale fra et apotek til at undervise eller rådgive jeres personale?**

- Nej – gå til 2b
- Ja – gå til 4

**2b. Er der en konkret grund til, at dette ikke har været på tale?**

- Ikke kendskab til ydelsen
- Ikke behov
- Ikke økonomi til det
- .....

**3. Der er forskellige former for sundhedsydelser, som apotekerne tilbyder plejehjem:**

- **Undervisning af plejehjems personale om medicins virkning, bivirkninger og interaktioner m.v.**
- **Kvalitetssikring af medicin håndtering**
- **Gennemgang af de ældres medicinering**
- **Dosisdispensering**

**Er der en eller flere af disse ydelser, der har din faglige interesse?**

- Undervisning af plejehjems personale
- Kvalitetssikring af medicin håndtering - FORKLARING, se nedenfor pkt. 9
- Gennemgang af de ældres medicinering
- Dosisdispensering
- Andet: .....

*Gå til spørgsmål 6*

**4. Hvilke(n) ydelse(r) leverede personalet fra apoteket?**

- Undervisning af plejehjems personale
- Kvalitetssikring af medicin håndtering - FORKLARING, se nedenfor pkt. 9
- Gennemgang af de ældres medicinering
- Dosisdispensering
- Andet: .....

**5. Hvilken personalegruppe fra apoteket leverede ydelsen?**

- Apoteker

- ☐ Farmaceut
- ☐ Farmakonom

**6. Har I indkøbt en eller flere af disse sundhedsydelser på anden måde end gennem apotek?**

- ☐ Undervisning af plejehjems personale
- ☐ Kvalitetssikring af medicin håndtering - FORKLARING, se nedenfor pkt. 9
- ☐ Gennemgang af de ældres medicinering
- ☐ Dosisdispensering
- ☐ Andet: .....

**7. Hvordan er dette kommet i stand?**

.....

**8. Jeg vil gerne have dine kommentarer til de konkrete sundhedsydelser, som apotekerne kan levere til plejehjem. Der er 4 sundhedsydelser, og jeg vil tage dem én for én. Jeg vil bede dig vurdere hver enkelt sundhedsydelse på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er "ikke noget behov" til 5 som er "meget stort behov". Det drejer sig altså om, hvor relevant og hvor vigtig den pågældende ydelse vil være for personalet.**

***Undervisning af plejehjems personalet***

Apotekspersonale kan undervise plejehjems personale i forskellige farmakologiske emner, som kan være relevant for jeres plejehjem (fx almen farmakologi, midler til mave-tarm, psykofarmaka og lægemiddelformer.)

**8a. Hvor stort er behovet for undervisning i disse emner?**

1 Ikke noget behov   2 Lille behov   3 Noget behov   4 Ret stort behov   5 Meget stort behov

**8b. Hvor sandsynligt er det, at du vil efterspørge denne ydelse fra et apotek inden for det kommende år?**

1 Ikke sandsynligt   2 Lidt sandsynligt   3 Noget sandsynligt   4 Ret sandsynligt  
5 Meget sandsynligt

**9. En anden sundhedsydelse er**

***Kvalitetssikring af medicin håndteringen***

Ydelsen omfatter en kortlægning af plejehjemmenes medicin håndteringsrutiner, undervisning og udarbejdelse af procedurer omkring kvalitetssikring. Rutinerne kan omfatte bestillingsrutiner, modtagelse af medicin, opbevaring af medicin, medicinophældning, medicingivning, evaluering af medicineringsændringer og kassation af medicin.

**9a. Hvor stort er behovet for rådgivning om kvalitetssikring?**

1 Ikke noget behov   2 Lille behov   3 Noget behov   4 Ret stort behov   5 Meget stort behov

**9b. Hvor sandsynligt er det, at du vil efterspørge denne ydelse fra et apotek inden for det kommende år?**

- 1 Ikke sandsynligt   2 Lidt sandsynligt   3 Noget sandsynligt   4 Ret sandsynligt  
5 Meget sandsynligt

**10. En anden sundhedsydelse er**

*Gennemgang af de ældres medicinering*

Ydelsen omfatter check for lægemiddelrelaterede problemer, udarbejdelse og vedligeholdelse af dosiskort, regelmæssig check af medicineringen og patientuddannelse om medicin til selvhjulpne beboere.

**10a. Hvor stort er behovet for gennemgang af de ældres medicinering?**

- 1 Ikke noget behov   2 Lille behov   3 Noget behov   4 Ret stort behov   5 Meget stort behov

**10b. Hvor sandsynligt er det, at du vil efterspørge denne ydelse fra et apotek inden for det kommende år?**

- 1 Ikke sandsynligt   2 Lidt sandsynligt   3 Noget sandsynligt   4 Ret sandsynligt  
5 Meget sandsynligt

**11. En anden sundhedsydelse er**

*Dosisdispensering (apoteket fordeler medicinen til fx 14 dage af gangen)*

Ydelsen omfatter pakning af medicin til enkeltbeboere og revision af Medicincardex (dosiskort)

**11a. Hvor stort er behovet for dosisdispensering og rådgivning omkring dosisdispensering på dit plejehjem?**

- 1 Ikke noget behov   2 Lille behov   3 Noget behov   4 Ret stort behov   5 Meget stort behov

**11b. Hvor sandsynligt er det, at du vil efterspørge denne ydelse fra et apotek inden for det kommende år?**

- 1 Ikke sandsynligt   2 Lidt sandsynligt   3 Noget sandsynligt   4 Ret sandsynligt  
5 Meget sandsynligt

**12. Er der andre ydelser inden for dette område, som I kunne have behov for?**

....

**12b. Hvor sandsynligt er det, at du vil efterspørge en sådan ydelse inden for det kommende år?**

- 1 Ikke sandsynligt   2 Lidt sandsynligt   3 Noget sandsynligt   4 Ret sandsynligt  
5 Meget sandsynligt

**13. Hvad vil kunne gøre det mere sandsynligt, at I kunne få brug for disse ydelser?**

- Krav om besparelser
- Større bevillinger
- Færre ikke-faglært medarbejdere
- Myndighedskrav
- Andet: .....

**14. Personalesammensætningen på plejehjem kan være meget forskellig, men generelt er der en tendens til, at der ansættes personale med mindre uddannelse end tidligere. Det kan give behov for efteruddannelse i medicin håndtering. Hvordan vil du vurdere behovet for efteruddannelse i medicin håndtering set i forhold til uddannelsesniveaue for medarbejderne på det plejehjem, hvor du er leder? 1 er ikke noget behov, 5 er et meget stort behov.**

1 Intet behov 2 Lille behov 3 Et vist behov 4 Stort behov 5 Meget stort behov

**15. Priserne på de forskellige sundhedsydelser kan variere. Men der er etableret nogle vejledende priser:**

Undervisning af plejehjems personale: 1.600 kr. per undervisningsgang (1-1½ time)  
Kvalitetssikring af medicin håndtering: 17.000 kr. for kvalitetssikringssystem (50 timer)

Gennemgang af de ældres medicinering: 500 kr. for førstegangsgennemgang, 300 kr. for de efterfølgende gennemgange

Dosisdispensering: ??????

**Vil der være penge i det nuværende årsbudget til en eller flere af disse ydelser, hvis det var dokumenteret, at det gav færre indlæggelser, mindre sygdom blandt beboerne, besparelser på medicinbudget?**

- Ja
- Nej

**16. Hvad skal der til for, at der kunne findes penge til at opgradere på dette område?**

....

**17. Kender du begrebet klinisk farmaci?**

- Ja
- Nej

JÅ: Så ved du, at det er den faglige betegnelse for det område, som vi har talt om i dette interview.

NEJ: Klinisk farmaci dækker over de faglige områder, vi har talt om i dette interview.

**18. Har I behov for mere viden om dette område?**

- Ja
- Nej