

# MEDICINHÅNDTERING PÅ BOTILBUD



ET PROJEKT AF  
FARMAKONOM SABRINA NILSSON  
KBH. SØNDERBRO APOTEK



2022

# Indhold

<b>Baggrund</b> .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	3
<b>Målgruppe</b> .....	3
<b>Projektforløb</b> .....	4
<b>Metodevalg</b> .....	6
Fokusgruppeinterview .....	6
Interview .....	6
Spørgeskema .....	6
<b>Resultater</b> .....	7
Udbyttet af samarbejdet mellem apotek og botilbud .....	7
Apoteket giver adgang til vigtige informationer via FMK .....	8
Apoteket rådgiver og hjælper bredt .....	9
Sparring og implementering af instrukser .....	10
Arbejdet med utilsigtede hændelser .....	11
Implementering af ny sundhedsydelse på apoteket .....	12
Nærområdets interesse .....	14
Tidsforbrug for apoteket .....	18
<b>Konklusion</b> .....	19
<b>Perspektivering</b> .....	19
<b>Bilag</b> .....	20
Bilag 1 – Interviewguide fokusgruppe interview .....	21
Bilag 2 – Interviewguide til Apoteker Susanne Bendixen .....	22
Bilag 3 - Spørgeskema til andre botilbud, plejehjem, institutioner i lokalområdet .....	23
Bilag 4 – Samtykkeerklæringer ved interviews .....	25
Bilag 5 –Tiltænkt Spørgeskema til botilbuddets personale .....	26

## Baggrund:

Idéen til projektet opstod, da et botilbud (omtales både botilbud og VIP-huset i projektet), som apoteket i forvejen leverer medicin til, udtrykte et ønske om et endnu tættere samarbejde med apoteket, omkring deres medicin.

Botilbuddet er en højt specialiseret behandlingsinstitution til unge i alderen 15-32 år, som tilbyder støtte og behandling til unge med psykosociale vanskeligheder og/eller psykiatriske diagnoser.

På stedet er der primært ansat socialpædagoger, som varetager og arbejder med de unge. På baggrund af den manglende farmakologiske viden og uddannelse ift. Botilbuddets nuværende ansatte, havde man derfor et ønske om, et samarbejde med fast apotekspersonale, som kunne være med til at varetage medicinhåndteringen, sammen med stedets nuværende medicinansvarlige pædagog, samt kunne stå for kontakt til diverse læger i almen praksis, og psykiatrisk praksis i forbindelse med receptfornyelser, registrering af utilsigtet hændelser, samt kvalitetssikring i form af instrukser m.m.

Derudover har botilbuddet ikke adgang til FMK (Fælles medicin kort) og dette besværliggjorde ligeledes deres arbejde, da de ikke kunne se ordinationer, ændringer i ordinationer, recepter m.m. i forbindelse med medicinændringer, indlæggelser m.v. Denne adgang har vi som apotek og derfor var det oplagt at vi kunne bistå botilbuddet med denne funktion.

Som apotek så vi derfor en ny mulighed i et stærkt samarbejde og gik derfor i dialog med botilbuddet omkring hvilke ydelser og faglighed apoteket kunne bidrage med, samt hvilke medicinskfaglige opgaver botilbuddet ønskede apotekets hjælp til.

## Problemformulering

Hvordan kan apoteket udbyde et tilbud om samarbejde med et botilbud omkring medicinhåndtering i dagligdagen.

- Hvilket udbytte har det for botilbuddet?
- Hvilket udbytte har det for apoteket?
- Hvordan kan apoteket evt. udvikle en sundhedsydelse til brug for andre apoteker?

## Målgruppe

Dette projekt henvender sig til privatapoteker, samt dertilhørende farmakonome og farmaceuter, samt evt. inspiration til andre botilbud, herunder også plejehjem og andre behandlingsinstitutioner. Desuden er målgruppen apotekernes interesseorganisationer, som kan finde inspiration fra projektet til fremtidige apoteksydelser.

## Projektforløb

Vi afholdte et introduktionsmøde med ledelse og den nuværende medicinansvarlig på botilbuddet, omkring det nye samarbejde. Her blev der forventningsafstemt, samt indgået en kontrakt mellem parterne, hvor de opgaver apoteket skulle varetage for botilbuddet, blev beskrevet.

Vi kom frem til følgende ydelser apoteket skulle bidrage med:

### Faste opgaver:

- Dosere medicin for behandlingsinstitutionens unge, hver anden uge, samt hjælp i ferieafvikling hos bostedets medicinteam medarbejder.
- Ansvarlig for optælling og bestilling af medicin.
- Primær kontakt med læger, når der mangler recepter eller ved behov for afklaring omkring behandling, både via korrespondancemodulet, samt på telefon.
- Ajourføring af Planner4you (internt medicinmodul hos botilbuddet), således det stemmer overens med FMK.
- Deltage i 1 times medicinteam møde 1 gang om måneden.
- Ansvarlig for registrering af utilsigtede hændelser, samt opfølgning på disse
- Være sparringspartner – mulighed for at apoteket kan kontaktes direkte på telefon/og eller mail ved medicinfaglige spørgsmål eller ved akut opstået medicinske problemstillinger.

### Andre opgaver:

- Håndtering af instrukser samt hjælp til implementering
- Undervisning af botilbuddets personale i forskellige farmakologiske emner, instrukser og utilsigtede hændelser

Botilbuddet ønskede desuden at teamet fra apoteket skulle bestå af fast personale, da de ikke ønskede for meget rend i huset af forskellige personer. Dette gør desuden det interne samarbejde i medicinteamet tættere, samt skaber tryghed og kendskab til både de unge og personalet.

Ønsket om fast personale blev imødekommet og apoteket stiller en fast farmakonom til rådighed, som kommer i huset hver 2. uge, samt en farmakonom som kan kontaktes direkte med henblik på dosisdispenseret medicin.

Oplæring i arbejdsgange på botilbuddet blev iværksat og oplæring i botilbuddets it-system Planner4you blev afholdt.

- Planner4You er et socialpædagogisk fagsystem og fuldt journaliserings program, hvor hver beboers informationer omkring medicindosering, medicinudlevering, sundhedsnotater, sundhedsjournaler m.m. holdes opdateret.

Efter oplæringen, indledtes samarbejdet, og apoteket tog over i forhold til de fastsatte ydelser og dataindsamlingen til dette projekt begyndte.

Efter nogle måneders samarbejde, gik vi i dialog omkring arbejdsgangene med medicindosering og blev dermed enige om at udarbejde en tjekliste, således at rammerne for, hvad der skulle gøres, blev

beskrevet lidt mere dybdegående, samt faste opgaver ved hvert besøg på botilbuddet blev beskrevet, samt de opgaver som kun skulle klares en gang om måneden.

#### **Tjekliste ved dosering**

1. Medicinteam tjekker sundhedsnotater på alle unge (3 uger tilbage).
2. Medicin fra apoteket dokumenteres i planner4you og lægges i medicinskab
3. Tjekker om der mangler ordination og medicin. Videreformidles til Apoteket. Læge kontaktes for ny ordination/recept – via telefon eller korrespondancemodul på apoteket
4. Doserer medicin:
  - Dosering i blå doseringsæsker (en uge ad gangen)
  - Tjekke dosisrullerne især den bagerste dosisdag.
  - Medicinkørsel i Planner4you.
  - P-pille kalender holdes opdateret – både i planner4you og den fysiske kalender.
5. Print medicinkort.
6. Tjek om der er medicinbægere på lager. Hvis ikke bestilles hos Apoteket. De unge kan lide (lyserød, gul ect.)
7. Kvitteringer arkiveres bagerst i den røde mappe (Personale kontor).
8. Medicinaffald medtages til apotek.
9. Tjek sårkassen for manglende produkter.

#### **Tjekliste hver måned**

1. Tjekke udløbstid på ordinationer på FMK.
2. Tjekke medicinkort for korrekte oplysninger (læger, dosis, indikation, UTH; særlige bemærkninger).
3. Medicinoptælling (inkl. PN-medicin).
4. Udløbskontrol på medicin (Husk køleskabet!).
6. Udskifte/rengøre doseringsæsker – gøres også efter behov.
7. Tjek og indberet UTH 'er (SharePoint og Styrelsen for patientsikkerhed).
8. Planlægge Medicinteam møder herunder sende dagsorden.
9. Medicinteam kigger på aktuelle unges behandlinger (cremer, salver osv.). Sikre sundhedsfaglighed.
10. Planlægge samarbejde for de kommende måneder, herunder ferieplanlægning og lign.

#### **Tjekliste ved den ny indskrevet unge**

1. VIP Husets administration opretter en ung med navn og CPR. Nummer.
2. Medicinteam indhenter relevante medicinoplysninger og opretter medicinkort i Planner4You.
3. Medicinteam informerer apoteket vedr. den ny unge herunder
  - a. Den unge under 18 år. VIP Huset betaler for medicin.
  - b. Den unge over 18 år. Den unge betaler selv sin medicin –henstandsordning /PBS-tilmelding oprettes med apoteket.
4. Indrette den unges medicinskab, PN-kasse med navn, cpr nr.
5. Hvis der er behov, etableres dosisdispensering med Apoteket.

Tjeklisten gjorde at vores samarbejde blev mere konkret, og ansvarsfordelingen blev tydeliggjort.

## Metodevalg

### Fokusgruppeinterview

Til at undersøge problemformuleringen, og de dertilhørende problemstillinger, evalueres apotekets ydelse, med ansatte, både på apoteket og botilbuddet i et fokusgruppeinterview

Fokusgruppeinterviewets udgangspunkt er de samlede erfaringer omkring ydelsen, samt hvordan ydelsen evt. kan etableres andre steder. Forud for fokusgruppeinterviewet blev der udarbejdet en interviewguide, således interviewet blev struktureret, med de rette spørgsmål, som kan besvare problemstillingen. Interviewguiden tog udgangspunkt i neutrale og åbne spørgsmål, således der blev lagt op til diskussion blandt deltagerne i interviewet.

De deltagende til interviewet var følgende; Botilbuddets leder, Botilbuddets socialpædagog, som også indgår i medicinteamet og indtil projektets start, har stået for medicinhåndteringen selv, samt projektansvarlige farmakonom fra apoteket, og souschef fra apoteket, som repræsentant for apotekets ledelse.

Fokusgruppeinterview er valgt i stedet for et individuelt interview, da vi er flere parter om medicinhåndteringen, samt for at skabe et rum hvor man kan videns dele og vurderer de erfaringer vi har fået gennem arbejdet med hinanden på tværs af sektorer og faglige baggrunde.

Fokusgruppe – interviewguide – **se bilag 1**

### Interview

Til belysning af problemstilling 2 og 3, i forhold til hvordan ydelsen kan tilbydes til andre i form af en sundhedsydelse, samt hvad apoteket får ud af sådan en ydelse, udføres et interview med Apoteker Susanne Bendixen, som også har en baggrund i udviklingsarbejde og derfor kan være med til at belyse hvad der skal til for at etablere en ny sundhedsydelse på apoteket.

Interviewguide til Apoteker – **se bilag 2**

### Spørgeskema

Spørgeskema til lokalområdet – **se bilag 3**

For at kunne udvikle en ydelse til andre botilbud, institutioner m.m. sendes et kort spørgeskema, til steder i lokalområdet, hvorved der samles nogle forskellige synspunkter på, hvad der skal til for at De ville gøre brug af apotekets ydelse ift. Medicinhåndtering på Deres sted. Heraf fås desuden et mere nuanceret indblik i hvad institutioner, botilbud, plejehjem m.m. ønsker af en sådan ydelse og om hvorvidt den overhovedet ville være relevant at tilbyde til lokalområdet.

Spørgeskema til botilbuddets øvrige ansatte – **se bilag 5 for tiltænkte spørgsmål**

Jeg havde et ønske om at få de resterende medarbejdere på botilbuddet til at svare på et spørgeskema omkring samarbejdet med apoteket, samt om de kunne mærke nogle ændringer i deres daglige arbejde, efter samarbejdet begyndte. Dette kunne desværre ikke imødekommes, da der har været stor personaleudskiftning på botilbuddet og få havde været der før og efter projektet/ samarbejdet med apoteket gik i gang. Det gav derfor ikke meningen at lave en måling på dette.

## Resultater

### Udbyttet af samarbejdet mellem apotek og botilbud.

Samarbejdet mellem botilbud og apotek har været et positivt og lærerigt samarbejde.

Ifølge botilbuddets leder ser han det som en stor fordel at have et tæt samarbejde med det lokale apotek.;

”Der er mange fordele forbundet ved et samarbejde med apoteket. Vi har som virksomhed sikkerhed for at den medicin som bliver givet, også bliver tjekket af fagpersoner. Den ene store fordel er altså at det giver tryghed og det giver et minimum af fejl osv. Den anden store fordel det er den fleksibilitet der er. At vi har kendskab til apoteket, vi har kendskab til medarbejdere og ledelse på apoteket og på den måde har vi også hurtigere adgang til apoteket, når vi har brug for det, på en helt anden måde end hvis man stod i en kø ude på jeres apotek og var ukendt for jer, så skulle man til at forklare hvem vi var osv. Så det jo en stor fordel at vi lynhurtigt kan få adgang til jer.”

Han lægger desuden vægt på at apoteket har en faglig viden og ofte er på forkant med flere ting, som kommer botilbuddet til gode igennem samarbejdet:

”... For det første kan vi få rådgivning på et højere niveau og den anden ting er at I er jo også på forkant med retningslinjer og opdateringer på forskellige ting i ift. Medicin og rådgivning, vanskeligheder med medicinleveringer og dermed får vi også den viden uden nogle større problemer. Så på den måde er vi igen sikret hele tiden at være på forkant med hvad der sker. Så ja kæmpe fordel der også. Alternativt ville det jo være vi søgte rådgivning hos den praktiserende læge i hvert enkelte tilfælde og der er vi 1 ud af 1200 der står på hans liste eller hvor mange de nu sidder med. De har ingen chance for overhovedet at sætte sig ind i de problematikker vi har og samtidig med at de ikke mener det er deres opgave at rådgive os om alt muligt, så jeg tænker faktisk der er et stort potentiale for apoteket i det her”

Souschef på apoteket, ser også samarbejdet som en faglig mulighed for apoteket samt for de ansatte på apoteket:

”Der er selvfølgelig mange fordele for apoteket, men jeg tror for mig handler det, i hvert fald i starten, om nysgerrighed og også at vi på apoteket besidder nogle kompetencer, andre måske ikke har.

Jeg ser det jo også meget ud fra medarbejdernes perspektiv, én ting er at jeg synes det var spændende, men jeg skal også kunne se at det måske kunne åbne nogle muligheder for mine medarbejdere. Så for mig var det jo en kæmpe mulighed for mine medarbejdere at få lov til at give dem noget andet og prøve noget nyt rent fagligt. ”

Afvekslingen i ens arbejde er én af de ting som har drevet projektet i en positiv retning. Som farmakonom, at kunne deltage i medicin håndteringen ude på et botilbud, har givet en stor viden omkring andre medicinske opgaver, som fx dosering, utilsigtede hændelser i praksis m.m. Det giver som farmakonom én en helt anden viden, ift. Hvad der sker på den anden side af skranken.

Derudover udvikler man sig både fagligt i sin rolle som farmakonom, men også personligt, da man pludselig skal indgå i et nyt team ude på et nyt sted, med nye opgaver og medicinske problemstillinger.

Det er dog blevet tydeligt i processen at vigtigheden af et fast og engageret team er afgørende for et velfungerende og positivt samarbejde – botilbuddets leder udtaler:

”Man kan lave nok så mange tjeklister mv. men hvis de mennesker som skal være med i samarbejdet mellem apotek og bosted ikke er engageret, så dur det ikke. I vores tilfælde handler det derfor også om hvem samarbejder vi med, officielt er det jo med apoteket, men vi samarbejder i realiteten kun med 3-4 mennesker som repræsenterer apoteket, så vi kunne godt have været uheldige og det kunne have endt med ”det gider vi ikke det her, vi kan aldrig få fat i hende. Så det handler jo også om at man fra begge sider, når man indgår sådan et samarbejde, at man forpligter sig i at sætte sig i den andens sted – hvad har de brug for og hvad er vigtigt.”

### Apoteket giver adgang til vigtige informationer via FMK

Hos det pågældende botilbud har de ikke adgang til FMK (fælles medicin kort) og derfor var det en stor fordel for stedet at apoteket kunne bidrage med denne adgang.

Den pædagogiske medarbejder på botilbuddet, som er en del af medicinteamet på stedet, ser det desuden som en god sikkerhed for dem i forbindelse med lægesamtaler.

Ifølge Styrelsen for patientsikkerhed skal alle ordinationer i FMK nemlig overføres til den lokale medicinliste, som personalet skal bruge i forbindelse med medicin håndteringen, i dette tilfælde er det botilbuddets lokale medicinliste i Planner4u.

Der stilles krav til at der skal være overensstemmelse mellem den medicin, lægen har ordineret i FMK, og den medicin, der fremgår af den lokale medicinliste.

Der er findes ligeledes en tjekliste over de informationer som botilbuddet skal være opmærksomme på i forbindelse med korrekt dokumentation af ordinationer i deres lokale system:

#### Tjekliste over dokumentation

- Patientens navn og personnummer.
- Dato for ordinationen - dag, måned og år.
- Dato for seponering (ophør med medicinen), hvis der er fastsat en dato.
- Den ordinerende læges navn eller navn på sygehuset og afdelingen.
- Medicinens navn - handelsnavn og evt. det generiske navn (det aktive indholdsstof).
- Medicinens form - fx brusetabletter, depottabletter, mikstur, plaster, cremer, øjendråber eller stikpiller.
- Medicinens styrke - fx hvor mange mg, der er i hver tablet.
- Hvor meget medicin patienten skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgn dosis), fx 1 tablet 3 gange daglig.
- Enkeltdosis og maksimal døgn dosis for pn-medicin (medicin, som patienten får efter behov), fx 1 tablet højst 3 gange daglig.
- Hvilket tidspunkt på døgnnet patienten skal indtage medicinen, fx kl.08.00 og kl.12.00.



- Hvorfor patienten skal have medicinen (indikation),
- Hvordan medicinen skal indtages, fx før et måltid.
- Hvordan patienten skal have medicinen, fx om medicinen skal sprøjtes ind i muskelen som injektion. Kan det ikke stå på medicinlisten, skal det fremgå af et journalnotat.
- Om medicinen er dosisdispenseret.
- Om der er tale om medicin, som gives ved siden af den dispenserede eller dosisdispenserede medicin, fx blodfortyndende medicin, antibiotikakure, flydende lægemidler, stikpiller eller lægemidler til anvendelse efter behov (pn-medicin).
- Om patienten selv administrerer sin medicin, eller om pårørende administrerer patientens medicin.
- Skriftlige aftaler med lægen om, hvordan medicinen skal gives, fx 'efter skema'. Skriftlige og mundtlige aftaler med lægen skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Kilde: [Ordination af medicin og dokumentation - Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk)

Uden FMK er det derfor meget svært for botilbuddet at følge retningslinjerne for korrekt dokumentation i deres lokale system, og her er apotekets adgang en stor hjælp.

”Det er en fordel fordi vi så kan se det samme, hvis vi fx er til et møde med en læge eller en behandlingsansvarlig telefonisk, så kan vi se ændringer og tilføjelser med det samme når noget bliver ajourført ift. medicinen. - Vi har jo set at den unge ikke fik sin medicin fordi FMK og planner4u ikke var opdateret, så ja der sker fejl og selvom vi arbejder forud, så er det ikke altid at lægerne får det videreformidlet ordentligt til os og det er derfor rigtig svært ift. de her sektorovergange og vi bruger meget tid på at snakke med læger omkring det.” siger bostedets pædagogiske medicinteam-medarbejder.

Hun uddyber yderligere: ”Fordelen er at vi kan ringe til jer og i giver os de oplysninger fra FMK vi skal bruge og at i tjekker FMK ved hver medicindosering. Vi har ikke selv adgang til FMK via vores system, da vi ikke har nogle med den rette faglige uddannelse. Så det er en stor hjælp for os at vi kan få adgang til FMK gennem apoteket.”

### Apoteket rådgiver og hjælper bredt

En anden fordel botilbuddet pegede på ift. Fordelen ved et tæt samarbejde med apoteket var at apoteket har bred og faglig viden omkring en masse ikke-lægemiddelrelaterede problemstillinger som fx sår behandling, vaccinationer, og hudpleje og forebyggelse af forskellige sygdomme m.m.:

”Når der opstår en problematik her på stedet, har vi en hurtig adgang til jer og kan altid ringe og spørge om i har nogle på apoteket der fx har godt forstand på sår og så kan vi få hjælp. Det gør også at vi kan yde den mest hensigtsfulde og faglige hjælp for vores unge og deres problematikker, fx ved selvskaade”.

Derudover har botilbuddet lavet en aftale med apoteket om at den tilknyttede farmakonom kommer ud og vaccinerer personale og de unge mod influenza og på den måde blev tilslutningen til vaccinationsprogrammet også gjort tilgængelig for dem. På botilbuddet bor fx en ung med diabetes, som ellers ikke ville være blevet vaccineret, hvis det ikke var for aftalen med apoteket.

## Sparring og implementering af instrukser

Som en del af ydelsen mellem botilbud og apotek indgik der ligeledes mulighed for sparring, udarbejdelse og implementering af instrukser, således at botilbuddets medicin håndbog herunder instrukser levede op til Styrelsen for patientsikkerheds retningslinjer omkring faglig forsvarlig tilrettelæggelse af medicin håndteringen.

Instrukserne fra deres tidligere medicin håndbog fik en gennemgribende revidering med hjælp fra apoteket, således at de var helt ajourført i følge retningslinjerne:

### **Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser for medicin håndtering.**

Instrukserne skal beskrive

- Personalets ansvar og kompetence i forbindelse med medicin håndteringen
- Arbejdsgange for personalet, når lægen ordinerer medicin i FMK
- Procedure for dokumentation af medicin ordinationer, herunder
  - skriftlige medicin ordinationer
  - telefon ordinationer
  - ordinations ændringer
  - recept fornyelse
  - ophør med medicin
  - administration af medicin, der ikke kan dispenseres i æsker eller poser, fx insulin, øjendråber, inhalationsspray og smerteplastre
- Modtagelse af medicin – herunder kontrol og dokumentation af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- Opbevaring af medicin, så den er utilgængelig for uvedkommende
- Dispensering af medicin
- Medicin administration
- Identifikation af patienten og patientens medicin
- Håndtering af dosis dispenseret medicin
- Særlige forhold ved håndteringen af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke skal gives i faste doser
- Samarbejdet med de behandlende læger vedrørende medicin ordinationer
- Hvordan personalet skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen
- Specialopgaver, fx brug af adrenalin
- Rapportering og håndtering af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering

Kilde: [Ansvar og instrukser - Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk)

Instrukserne er blevet implementeret på bostedets intranet (SharePoint), således alt personale har adgang til dem og kan arbejde ud fra dem. Apotekets viden og kompetencer inden for arbejdet med kvalitetssikring, samt apotekets systematiske tilgang til opfyldelse af retningslinjer, gjorde det ideelt for apoteket at være sparringspartner på og behjælpelig med denne opgave, som desuden også indebærer en medicinfaglig viden omkring ordinationer, håndtering af medicin, special lægemidler som fx diabetes og epilepsi lægemidler, som ikke indgår i en fast del af den daglige medicin håndtering.

Som apotek skal man, hvis man skal indgå et samarbejde med et botilbud, om kvalitetssikring af instrukser, dog have sat sig ind i lovgivningen på området, samt i Styrelsen for patientsikkerheds målepunkter. Men da vi på Sønderbro apotek i forvejen arbejdede med undervisning af personale i medicin håndtering, i samarbejde med Københavns kommune, var det kvaliteter apoteket allerede var i besiddelse af og derfor ideelt at indbringe i ydelsen til dette botilbud.

I fokusgruppe interviewet med bostedet, blev vigtigheden af apotekets rolle i udarbejdelsen af deres revideret medicin håndbog (herunder instrukser) også nævnt:

”Hvis man skal være lidt mere detaljeret, så kan jeg huske at vi i starten lavede medicin håndbogen i samarbejde med jer og jeres gode faglighed som vi kunne trække på og at den viden var rigtig og at det ikke bare var noget vi selv fandt på. Så jeg synes også vores faglige medicin håndbog er ret godt skruet sammen, og hvis der er noget der skal justeres, så justerer vi efter jeres faglige input.”

## Arbejdet med utilsigtede hændelser

I ydelsen blev det også aftalt at apoteket skulle være ansvarlige for registrering af utilsigtede hændelser, samt opfølgning på disse. Antallet af utilsigtede hændelser er blev registreret tidligere, men efter apoteket er kommet til ses der en stigning af utilsigtede hændelser i begyndelsen af vores samarbejde, men ved systematisk gennemgang af utilsigtede hændelser pr måned ses der efterhånden et fald i de indrapporterede hændelser. Dette skyldes at apoteket sammen med bostedet gennemgår dem og sammenligner mønstrene for hændelserne. Da det er bostedet som administrerer de unges medicin på stedet, er de rapporteringspligtige når medicinen ikke gives og indtages som ordineret.

Eksempler på utilsigtede hændelser vi har arbejdet med og som vi efter flere hændelser har kunne finde et mønster i og hermed ændre tilgang til er fx:

- Ung indtager ikke sin multivitamin tablet, og personalet finder den gemt rundt omkring på værelset. Vi finder ud af at grunden til at den unge ikke vil indtage denne er at den smager grimt og ikke er filmovertrukket. Der blev indrapporteret flere utilsigtede hændelser, da den unge ikke indtog medicinen som ordineret. Løsningen blev derfor at finde en anden tablet fra et andet mærke, som var filmovertrukket med bedre smag.

Et andet eksempel har været at en ung ikke tog sine p-piller som ordineret af lægen. I samarbejde med apoteket blev bostedet præsenteret for andre præventionsmuligheder, herunder p-stav.

Endnu et eksempel har været at en ung ofte springer sin aftenmedicin over, da den ikke må indtages sammen med alkohol, og den unge gik hver uge ud med veninder i byen. Dette bevirkede at der flere gange om ugen var utilsigtede hændelser om ikke-indtaget medicin efter ordination. Efter

samarbejde med psykiatrien/lægen, blev der ændret på den unges ordination, således de dage hun skulle drikke, kunne der gives PN-medicin efter behov inden hun skulle ud og drikke. Der blev desuden gjort en indsats i den pædagogiske tilgang, således der blev arbejdet med den unges alkoholvaner. Dette bevirkede i et stort fald af utilsigtede hændelser.

Apotekets viden omkring de forskellige medicinske muligheder, gør det derfor til en stor hjælp for bostedet. Bostedet registrerede utilsigtede hændelser tidligere, men med en mere åben dialog mellem apotek og bosted bruges de i dag på en mere konstruktiv og lærerig måde, da de bliver diskuteret igennem og handleplaner bliver lagt på baggrund af dette.

## Implementering af ny sundhedsydelse på apoteket

Til at undersøge problemstilling 3, ift. hvordan apoteket eventuelt kan udvikle en sundhedsydelse til brug for andre apoteker blev der foretaget et interview med Apoteker Susanne Bendixen. Susanne har en baggrund i udviklingsarbejde i apotekssektoren og derfor stor viden omkring, det at udføre projekter i praksis og herefter føre dem videre ud i apotekssektoren.

Til spørgsmålet omkring hendes tanker ift. Et samarbejde med botilbud omkring medicin håndtering svarede hun følgende:

”Jeg tænker at det er rigtig godt fordi, at især botilbud og små institutioner, har ikke noget medicinyndigt personale. De har ikke nogen sygeplejersker som kommer og de har heller ikke nogen social og sundhedsassistenter ansat - De har pædagoger, lærer og alt muligt andet ansat, som er smadder gode til den pædagogiske kompetence og samarbejdet med dem der bor der, men de mangler medicinindsigt og fremfor at de skal ansætte medicinyndigt personale, som også kan være godt, er et samarbejde med apoteket en oplagt mulighed for dem.”

Hun uddyber desuden at der er forskel på hvad apoteket ville kunne tilbyde mindre botilbud i forhold til plejehjem:

”Det der adskiller botilbud og plejehjem er at på plejehjem er der altid SOSU-assistenter og ofte en sygeplejerske, ikke nødvendigvis hele tiden, men hvert fald oftest en kvalitetssygeplejerske som er tilknyttet og derfor er der nogle medicinkompetencer i organisationen, men det er der ikke på botilbud. Det er der ikke råd til og der er strukturelt heller ikke tradition for det, så derfor ligger det fjernt fra dem og samarbejde med sundhedsprofessionelle ift. Medicinhåndteringen. Derfor er det langt bedre for dem at have samarbejdsrelationer, fx med apoteket, som er helt åbenlyst, fordi der kan de købe små ydelser, de behøves ikke at købe hele ”mennesker”, de kan bare have et dagligt samarbejde omkring medicinhåndteringen. Og så får de et meget højt kompetenceniveau, og en meget effektiv ydelse til en ekstrem billig penge, fordi de alternativt skal ud at uddanne deres eget personale og det er pivdyrt, fordi så skal du bruge rigtig mange timer på det eller/og det som også oftest sker, og som er veldokumenteret, det er at de simpelthen ikke er dygtige nok til at gøre det og så får de en masse afvigelser og en dårlig håndtering af beboerne i den medicinske sammenhæng. I forhold til plejehjemmene kan vi også gøre noget, der er bare allerede medicinuddannet personale, så derfor er det et andet niveau vi skal hjælpe dem på.”

Susanne Bendixen blev ligeledes spurgt om hun tror apoteket har potentiale til at udbyde en egentlig sundhedsydelse, som går på medicinbehandling/dosering ude på botilbud/institutioner m.m.:

”Jeg tænker at det du laver for VIP-huset nu, det er helt oplagt at have som en standardiseret ydelse og der kan man sige, at jeg ser det som du/i har lavet til VIP-huset det er en beskrivelse af hvordan en kommende sundhedsydelse skal se ud. Der vil man jo altid starte med, som vi har gjort her, og gå ud og teste det af én til én, ét apotek til et bosted, og det har da en kæmpe fordel i at man er enormt dedikeret på begge sider af bordet og når man så skal systematisere den til at kunne brede den bredt ud, jamen så skal der jo laves en protokol og en uddannelse osv. For at man kan gøre det, ligesom ved TPI og medicinsamtaler osv. så skal man jo vide – hvad er det for nogle kompetencer man skal have for at kunne lave det her og hvad indeholder ydelsen. Skal man fx have en ekstra uddannelse, er det noget man kan lave en instruks i, som man så kan følge eller er det noget man skal have et lille kursus i eller hvad niveau er vi på for at kunne lave den her ydelse.

Men mest af alt definerer ydelsen, få kortlagt hvad er det præcist apoteket tilbyder.

Ydelsen består jo både i kortlægning af beboernes medicin, dispensering af medicin, gennemgang og skrivning af deres instrukser og sparring med deres ledelse omkring deres medicinbehandling og det kan man jo godt skrive ned i en instruks at det er det ydelsen går ud på.”

At skulle indføre en ny sundhedsydelse er dog ikke lige til og kræver at flere instanser er med inde over processen, hertil tilføjer Susanne Bendixen følgende:

”Man kan sige, apoteket her og andre apoteker ville kunne fra dag til dag indføre en sundhedsydelse, dvs. ”nu kan vi det”. Vi kan lave et ydelseskatalog som vi ligger på internettet eller sætter i vinduet, sætter på Facebook, træner personalet i at sælge x når kunden kommer ind ad døren, vi kan sende det rundt på plejehjemmene, det kan man gøre. Det er der ikke noget i. Altså vi må sælge alt som er sundhedsrelateret og som ikke er på negativlisten og der kan man sige det at lave den ydelse som i gør ovre på VIP-huset, den falder jo inde for rammerne, klokkeklart, der er slet ikke noget at komme efter. Så derfor er den veldefineret, den hører til på apoteket, men det du nok i virkeligheden spørger ind til, det er ”hvad skal der til for den kommer ind i lovgivningen” eller bare som minimum bliver beskrevet som en ydelse som apotekerne bredt set definerer. Og for at det skal ske, jamen så skal Danmarks Apotekerforening se et potentiale i det. Det vil sige. man skal beskrive det for dem, hvordan ydelsen foregår, det kan man gøre ved at publicere, det har i jo gjort i Farmaci, man kan også gøre det at man inviterer dem herud og forklarer dem om det, man kan skrive direkte til dem i bestyrelsen og så skal de jo politisk sige – jamen det kunne vi godt tænke os at arbejde for, at ministeriet fik øjnene op for.

- Og så kan man sige, der skal være en betaler, hvis vi snakker om en defineret sundhedsydelse i lovmæssig forstand og VIP-huset har jo i praksis valgt at sige ”det vil vi gerne betale for individuelt” og hvis man gør det sådan, så rider apoteket frem individuelt og botilbuddet rider frem individuelt, og så bestemmer man jo selv om man skal indgå en aftale og så vil jeg gerne garantere at om 25 år, så er der ikke 100% implementering i DK.

Man kan sagtens ride individuelt sammen med bostederne, men hvis man skal hæve det op til lov, så skal sundhedsministeriet jo synes det er interessant. Sundhedsministeriet opfinder ikke noget selv, de opfinder noget ud fra hvad deres interessenter fremlægger dem for, så det er gennem interesseorganisationerne fra fx sygeplejerskerne, lægerne, apotekerne osv. det skal gå, og som så bringer ideen på bordet og siger "det her mener vi I bør kigge på."

Og i det her tilfælde er det jo bostederne der sparer penge til personale, de har fastansat, så derfor vil det være dem der betaler og bostederne høre jo under kommunerne, så der hvor man skal finde pengene det er i kommunekasserne. "For mig at se, er det en kæmpe besparelse, at lave det på den her måde, fordi bostedet slipper for at have en hel medarbejder uddannet til det og det der er fordelene ved at apoteket gør det, er at så er det apoteket der har ansvaret for at medarbejderne er uddannet, opdateret i medicin og der hele tiden er én til stede der kan det. Hvis botilbuddet skal uddanne deres pædagoger til det, så skal der jo ikke bare uddannes én til det da det jo ikke er nok, da én person jo aldrig altid er på arbejde. Så skal 3-5 pædagoger uddannes til det og de skifter job, som vi andre skifter job og de skal også løbende opdateres. Det er svært at fastholde en kompetence hvis der ikke er ret mange der kan det i organisationen. Det faktisk rigtig svært. Og det er derfor meget bedre købt udefra. Billigere og nemmere."

Til spørgsmålet om hun ser nogle ulemper ved et sådant samarbejde/sundhedsydelse lyder det følgende:

"Ikke for os som apotek, fordi vi har den rigtige holdning til det, men for sektoren, hvis man skal bredde det ud, og køre det som en fast sundhedsydelse på apotekerne, så skal der jo en 3-5 stykker som skal kunne det og der er ulempen at hvis ikke man har flere bosteder, så er der for lidt arbejde til at man egentlig ordentligt kan fastholde en kompetence. Hvis man fx er derovre hver 14. dag og man så skulle dele opgaven med 2-3 andre så er man derovre hver 6. uge. Men man kan hellere ikke nøjes med én person, da det simpelthen er for sårbart ift. ferie, sygdom m.m.

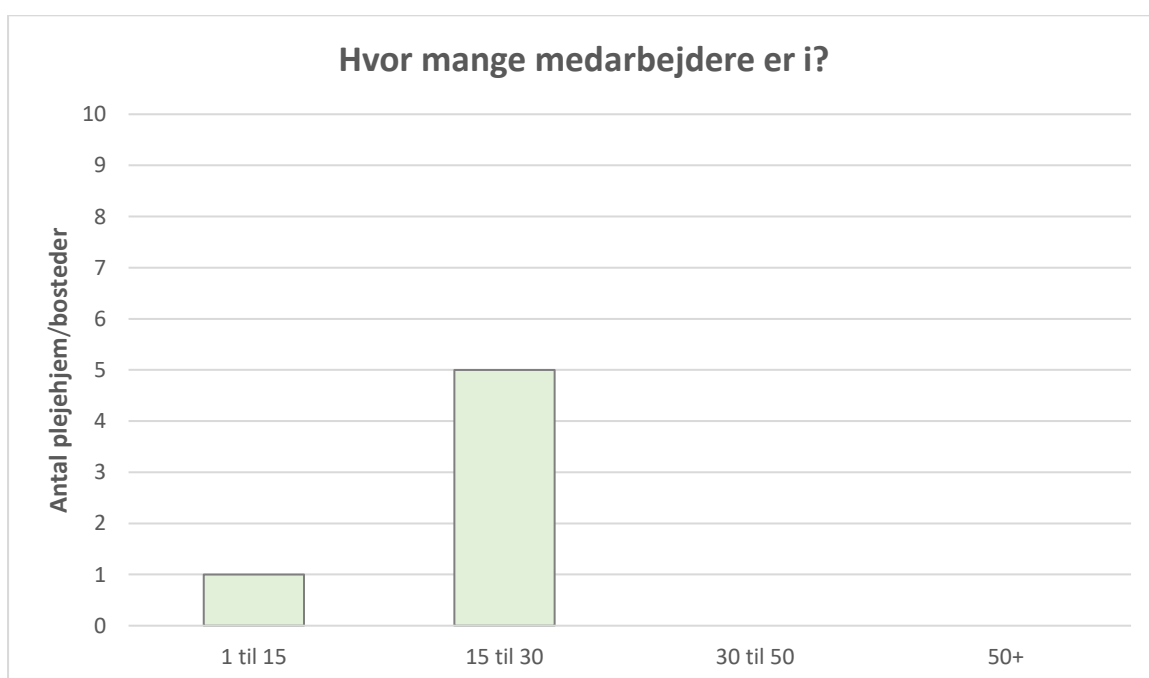
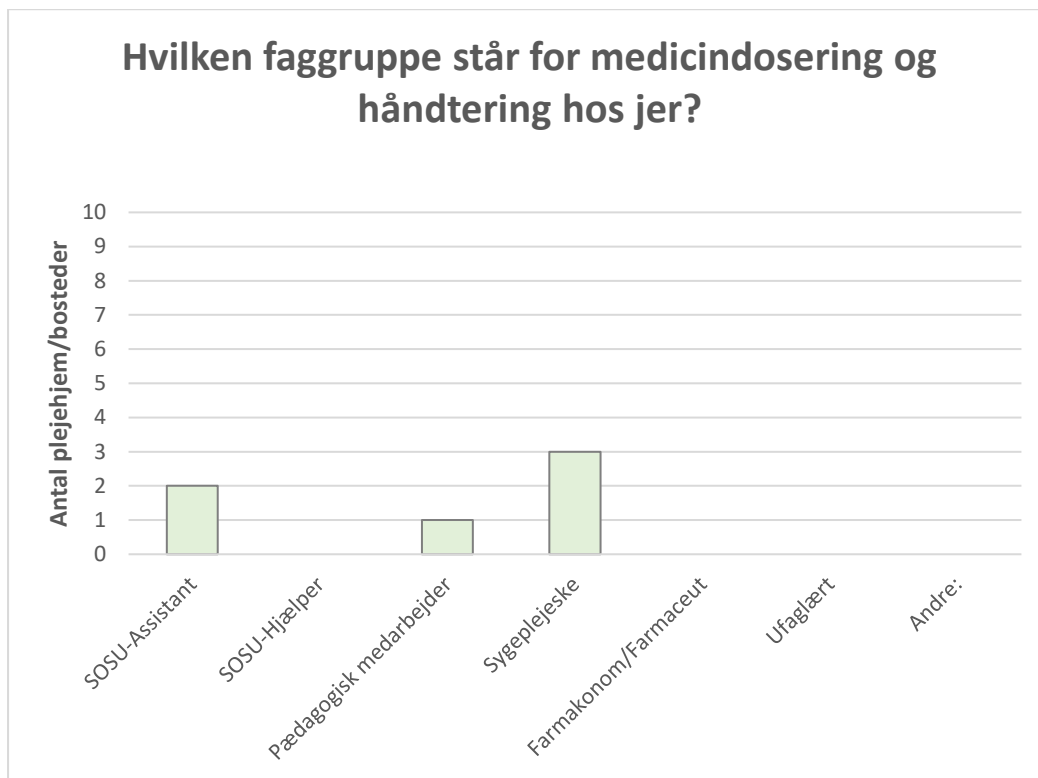
Så ulempen for det enkelte apotek er at hvis volumen ikke er stor nok, så bliver det for meget en niche opgave til at man sådan kan opretholde en kompetence og til at man kan blive rigtig god til det. Hvorimod her har vi flere institutioner hvor vi ville kunne gå ud og lave noget tilsvarende og der er jo overdrevet mange bosteder i DK og de skriger efter små korte ydelser som kan hjælpe dem med medicinhåndteringen. De har simpelthen ikke råd til længere kurser, så man er heldig hvis man på bostederne har bare 4 timers kursus i medicinhåndtering. Så det er ikke fordi der ikke er nok bosteder, for det er der helt bestemt.

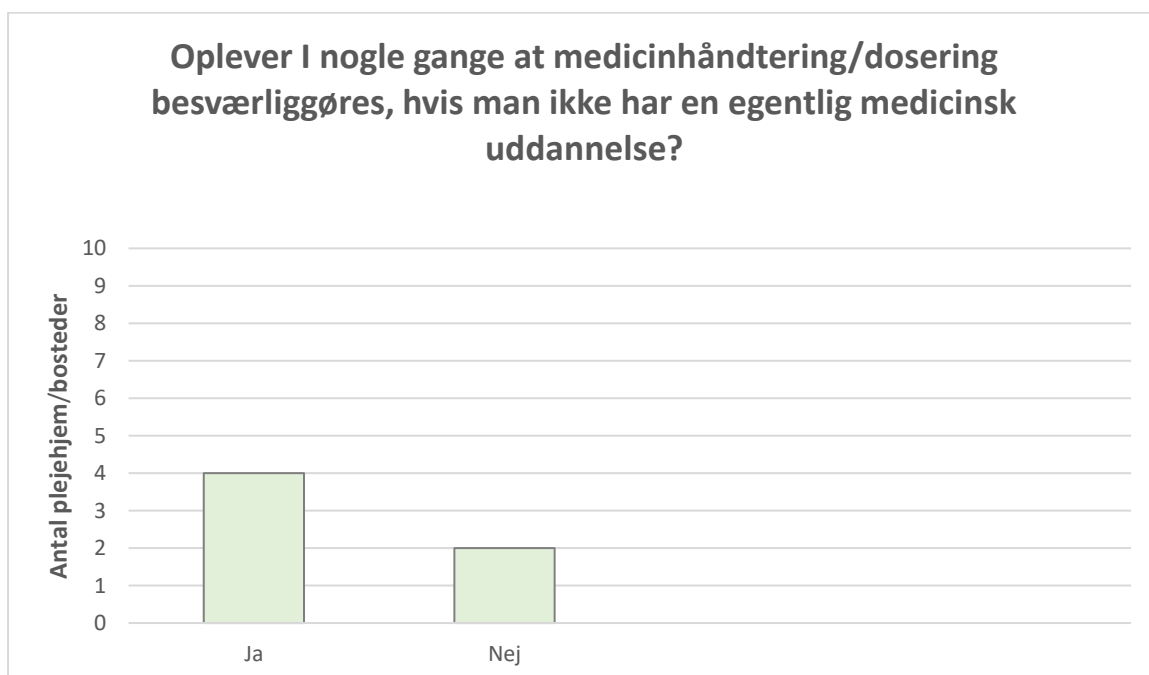
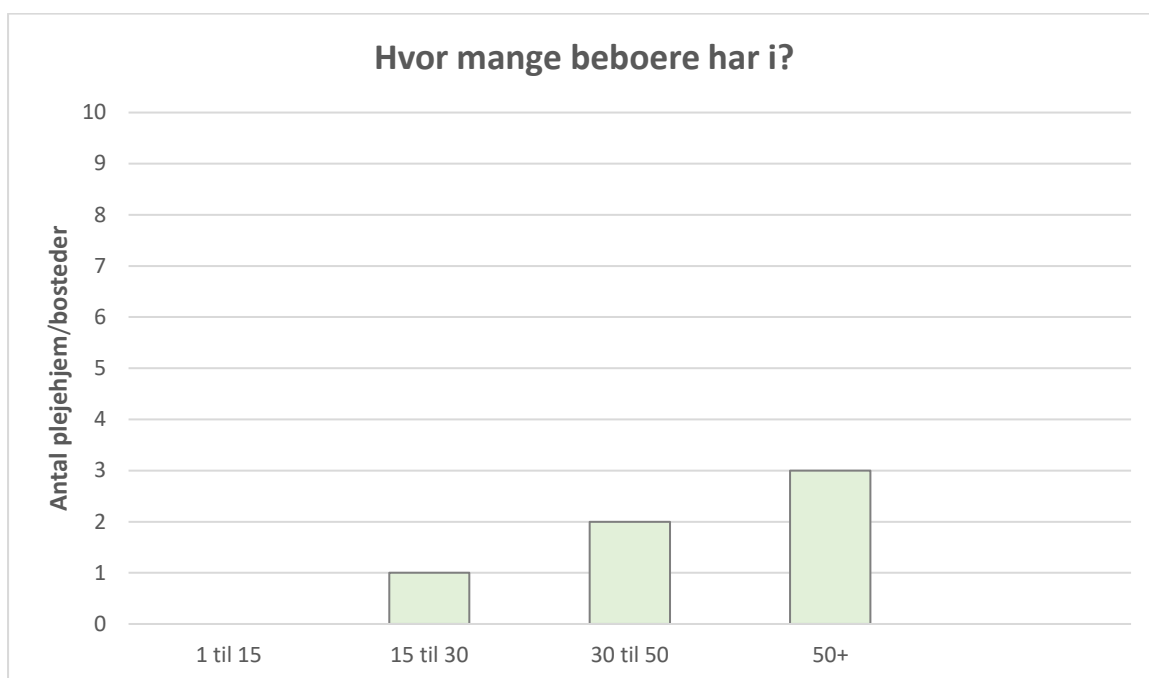
### Nærområdets interesse

For at få et indblik i om andre i lokalområdet kunne være interesseret i en ydelse fra apoteket, hvor apoteket står for deres medicinhåndtering, blev et spørgeskema sendt ud til bosteder og plejehjem i vores lokalområde og som vi i forvejen har et tæt samarbejde med omkring fast levering af medicin.

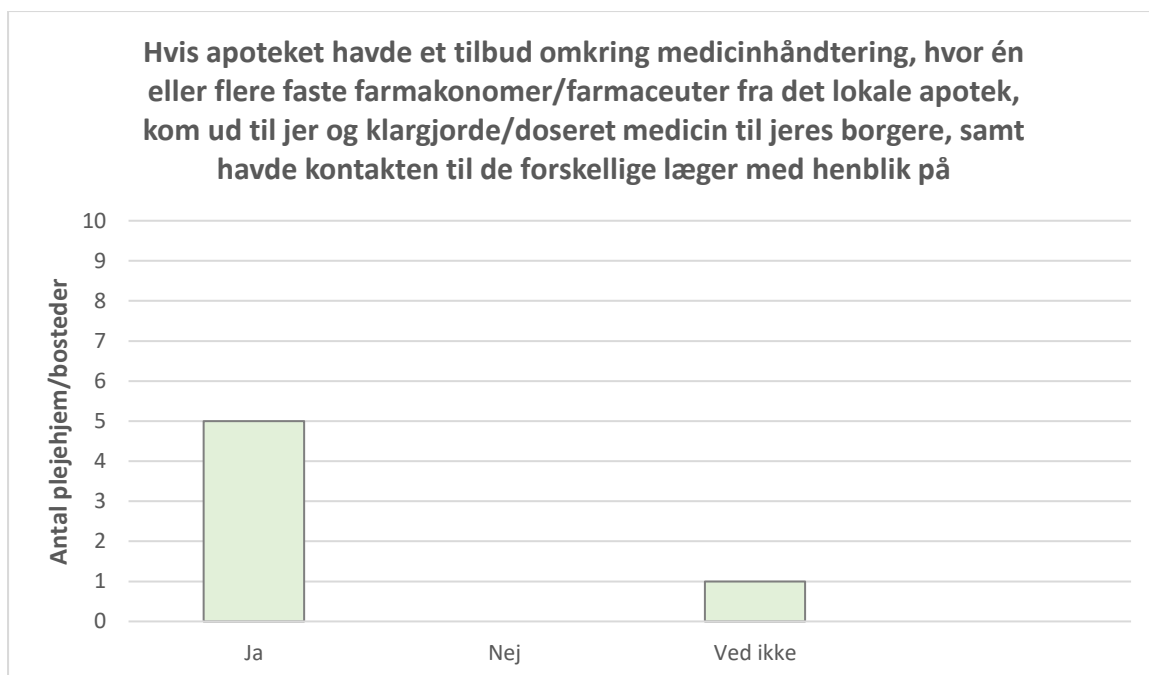
Der blev sendt spørgeskemaer ud til 10 plejehjem/bosteder i alt og der kom besvarelser tilbage fra 6 af dem.

Samlet data fra spørgeskemaerne:









Ud fra svarende på spørgeskemaerne kunne man se at der var en sammenhæng mellem at plejehjem/bosteder med 30+ beboere havde faglært personale i form af sygeplejersker til at stå for medicinhandteringen.

5 ud af 6 plejehjem/bosteder svarede at de ville være interesseret i et samarbejde med apoteket omkring medicinhandling på deres sted. Flere uddybede desuden at det ville frigive dem tid til andre ting, hvis de fik hjælpen udefra.

De skrev blandt andet:

”Vi kunne bruge vores ressourcer andre steder i huset”, ”Det sikre kvaliteten hos os, hvis apoteket stod for det” ”Det kunne gøre at vi kunne bruge tid på andre ting med vores borgere”, ”Kunne være dejligt hvis apoteket stod for kontakten til læger og recepter, for det bruger vi for meget tid på”, ”Den tid vi bruger på at doserer kunne vi bruge på noget andet hvis apoteket gjorde det.”

4 ud af 6 plejehjem/bosteder svarede desuden at det besværliggør medicinhandteringen hvis man ikke har en egentlig medicinsk uddannelse.

Her var de uddybende kommentar blandt andet:

”Svært når man ikke er inde i lægemidlerne”, ”Det kan give fejl”, ”Det er svært, når man ikke kan svare på de spørgsmål pårørende og borgere spørger om i forbindelse med medicinen, fordi man egentlig ikke ved noget om det, men bare doserer ud fra medicinskemaet”, ”Vi har svært ved at reagere hvis der er interaktioner mellem medicinen eller andet, fordi vi ikke rigtig kender virkningerne. Vi kan slå op på medicin.dk og læse hvad de skriver, men vi har ikke en baggrundsviden omkring medicinen”, ”Hvis man ikke er oplært i medicin, kan det give problemer”.

Det er ud fra svarende på spørgeskemaerne altså åbenlyst at vores nærmiljø på apoteket, kan se et potentiale i at apoteket står for medicinhåndteringen. Det er tydeligt at de ser apoteket som en kilde til viden og til et muligt samarbejde omkring både recepter og håndtering, således de kan bruge deres egne kompetencer til det de er beregnet til.

### Tidsforbrug for apoteket

Vi begyndte projektet med en aftale om at 1 farmakonom kom på bostedet hver 2. fredag fra kl. 07.30 til kl. 10. Efter nogle måneder og i takt med at samarbejdet udviklede sig og at bostedet fik flere medicinkrævende unge, blev tiden hver 2. fredag udvidet med 30 minutter.

Efter arbejdet ovre på bostedet er gjort, bruges der ca. 30 minutter på apoteket, ift. at kontakte læger med henblik på receptfornyelser og bestillinger.

Dvs. i alt hver 2. uge bruges der 3,5 time på medicinhåndteringen.

Dertil kommer aftalen omkring et månedligt medicinteammøde af 1 times varighed.

Det vil dog være individuelt fra bosted til bosted og ligeledes afhænge af antallet af medicinkrævende beboere. På det pågældende botilbud i dette projekt er der ca. 10 beboere som er i medicinsk behandling og som der skal doseres medicin for.

I aftalen indgik desuden mulighed for sparring og direkte kontakt til apoteket ved spørgsmål. Tiden brugt til dette fra apotekets side af, er dog meget varierende og svær at sætte et præcis tidsforbrug på. Tiden brugt til sparring er dog sammenlignelig med den tid der bruges til almene kunder, som ringer ind til apoteket og efterspørger vejledning.

## Konklusion

Apoteket har kompetencer til at indgå samarbejder med botilbud, institutioner og plejehjem omkring medicin håndtering på deres sted. Dette ville frigive tid hos det nuværende personale, samt højne kvaliteten idet apoteket har den rette viden og medicinfaglige uddannelse. Hvis apoteket skal udarbejde en egentlig sundhedsydelse, skal der fremsættes nogle faste punkter, som apoteket tilbyder, desuden skal der arbejdes videre med en egentlig etablering af ydelsen i forhold til uddannelse/kursus, økonomi m.m.

For apoteket er fordelene mange, fx faglig udvikling af apotekets personale, afveksling i arbejds gange, apoteket er på forkant og har en dyb viden omkring medicin, men også rådgivning omkring andre sundhedsrelevante problemstillinger, apoteket kan give botilbud ekspertviden og indgå som en fast sparringspartner, hvilket vil spare læger og andre for tiden hertil.

For at opretholde en kompetence bør apoteket have et fast team af medarbejdere som indgår i ydelsen og som kender personalet og problemstillingerne på det pågældende botilbud. Det kræver desuden engageret medarbejdere, som ønsker vekslende arbejdsopgaver væk fra skranken, hvis samarbejdet skal fungere.

Apoteket har den nødvendige viden og botilbuddene mangler den og kan igennem, køb af en ydelse på apoteket, få del af denne viden, uden de store omkostninger i form af uddannelse af deres eget pædagogiske eller ufaglærte personale.

På nuværende tidspunkt fortsætter vores samarbejde med botilbuddet i dette projekt, og håber på at indgå samarbejde med flere i fremtiden. Apoteket har kompetencerne til at udvikle og sikre medicin håndteringen ude på stederne og kan være med til at mindske medicinfejl og give medicinkyndig hjælp, således andre faggrupper frigives til andre ansvarsområder, som ligger indenfor deres eget felt.

## Perspektivering – Hvordan kan andre apoteker få gavn af resultaterne?

Projektets resultater kan inspirere andre apoteker, men også andre bosteder, til at indgå et samarbejde omkring medicin håndtering. Resultaterne viser at der er et muligt samarbejdsgrundlag med bosteder, og at personalet ude på bostederne ser apoteket som fagligt stærke og som en kilde til kvalitetssikring og samarbejde. Det kan spare bosteder, men også plejehjem og andre institutioner for ressourcer til medicin håndtering. Ressourcer som kan bruges andet steds. Andre Apoteker kan lade sig inspirere af måden vi har valgt at gribe et samarbejde an på, og det kan ligeledes give inspiration til apotekets interesseorganisationer i forhold til at udvikle en egentlig sundhedsydelse på området og/eller at få det på listen over hvad apoteket kan bidrage med i det danske sundhedssystem.

Projektet har desuden åbnet muligheden for at apoteket kan udvide deres grundlag og faglighed udenfor apoteket selv. Den manglende viden omkring medicin, samt den manglende andel af medicinkyndige på bostederne, gør at der sker fejl og at et samarbejde med det lokale apotek kan højne kvalitetsniveauet, samt mindske antallet af utilsigtede hændelser.

## Bilag

- 1- Interviewguide fokusgruppe interview
- 2- Spørgeskema til andre botilbud, plejehjem, institutioner i lokalområdet.
- 3- Interviewguide til Apoteker Susanne Bendixen
- 4- Samtykkeerklæringer ved interviews
- 5- Tiltænkt Spørgeskema til botilbuddets personale

## Bilag 1 – Interviewguide fokusgruppe interview

<b>Samarbejde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvilke fordele ser i ved et samarbejde mellem apotek og botilbud?</li><li>• Hvilken betydning har samarbejdet med apoteket haft for botilbuddet?</li><li>• Hvilken betydning har samarbejdet med botilbuddet haft for apoteket?</li><li>• Hvilken betydning har det haft for botilbuddet at det er et fast team der er kommet i huset?</li><li>• Kan samarbejdet udvides? Og i så fald hvordan og i hvilken retning?</li></ul>
<b>FMK (Fælles medicin kort)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvorfor er det en fordel for botilbuddet at have adgang til FMK?</li><li>• Har det haft en betydning for botilbuddet at apoteket har kunne bidrage med denne adgang?</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ville i anbefale andre botilbud, og evt plejehjem, at have en aftale med apoteket omkring medicinhåndteringen på deres sted?</li><li>• Andet?</li></ul>

## Bilag 2 – Interviewguide til Apoteker Susanne Bendixen

- **Hvad tænker du om at apoteket samarbejder med bosteder omkring medicin håndtering?**
- **Tror du at apoteket har potentiale til at udbyde en egentlig sundhedsydelse, som går på medicin håndtering/dosering ude på botilbuddene, plejehjemmene mm.?**
- **Hvad skal der egentlig til for at indføre en ny sundhedsydelse, på apoteket?**
- **Hvilke fordele ser du ved at det er farmakonomer/farmaceuter som står for medicinen ude på botilbud?**
- **Hvilke ulemper kan der være?**

## Bilag 3 - Spørgeskema til andre botilbud, plejehjem, institutioner i lokalområdet

# Jeg mangler jeres hjælp!

I anledning af et fagligt projekt, omkring medicin håndtering, og hvordan apoteket kan være behjælpeligt med dette, ude på plejehjem, botilbud og institutioner sender jeg et kort spørgeskema, som jeg håber I vil besvare.

Når I har besvaret det, lægges det i kassen igen, i den medfølgende kuvert, som vores bud henter med tilbage til apoteket – Svarfrist: 15 juli 2022

Besvarelsen er anonym og jeres sted bliver ikke nævnt nogle steder ved navn eller andet.

Tusind tak for vores nuværende samarbejde omkring levering af medicin og tak fordi I har taget jer tid til at hjælpe med jeres besvarelse.

**De bedste hilsner Sabrina – Farmakonom Sønderbro Apotek**

<b>Hvilken faggruppe står for medicindosering og håndtering hos jer?</b>	<i>Sæt gerne flere krydser</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Social og sundhedsassistent:</li><li>• Social og sundhedshjælper:</li><li>• Pædagogisk medarbejder:</li><li>• Sygeplejersker:</li><li>• Farmakonom/farmaceuter:</li><li>• Ufaglært personale:</li><li>• Andre:</li></ul>
<b>Hvor mange medarbejdere er i?</b>	<i>Sæt kryds</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1-15:</li><li>• 15-30:</li><li>• 30-50:</li><li>• 50 +:</li></ul>
<b>Hvor mange beboere har i?</b>	<i>Sæt kryds</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1-15:</li><li>• 15-30:</li><li>• 30-50:</li><li>• 50 +:</li></ul>
<b>Oplever I nogle gange at medicinhåndtering/dosering besværliggøres, hvis man ikke har en egentlig medicinsk uddannelse?</b>	<i>Sæt kryds</i> <p><b>Ja:</b></p> <p><b>Nej:</b></p> <p><i>Uddyb gerne:</i></p>

<p><b>Hvis apoteket havde et tilbud omkring medicinhåndtering, hvor én eller flere faste farmakonomer/farmaceuter fra det lokale apotek, kom ud til jer og klargjorde/doseret medicin til jeres borgere, samt havde kontakten til de forskellige læger med henblik på recepter, samt levering heraf, kunne I så være interesseret i et sådant samarbejde?</b></p>	<p style="text-align: right;"><i>Sæt kryds</i></p> <p><b>Ja :</b></p> <p><b>Nej:</b></p> <p><i>Uddyb gerne hvorfor?</i></p>



## SAMTYKKEERKLÆRING

### Om projektet:

I projektet undersøges hvordan apoteket kan tilbyde botilbud et samarbejde omkring medicin håndtering, i dagligdagen på deres sted. Herunder hvilket udbytte det har for både apoteket og for botilbuddet.

---

Ved at underskrive denne erklæring giver jeg mit samtykke til, at Farmakonom, Sabrina Nilsson, Kbh. Sønderbro Apotek, kan optage interviewet på lyd via mobil telefon, hvor det herefter transskriberes. Lydoptagelsen slettes permanent senest d. 15 juli 2022.

Personoplysningerne indsamles og behandles med det formål at undersøge hvilke erfaringer samarbejdet mellem botilbuddet og apoteket det sidste stykke tid har givet.

Projektet udføres med støtte fra Farmakonomforeningen og Apotekerforeningen og derfor vil resultaterne af det færdige projekt deles med følgende foreninger og deres medlemmer, samt andre relevante parter, som ønsker indsigt i projektet.

Jeg er informeret om, at jeg til enhver tid har mulighed for, skriftligt, at trække dette samtykke tilbage, dette kan gøres via mail til projektansvarlig på mail: [199sni@apoteket.dk](mailto:199sni@apoteket.dk)

---

Underskrift: \_\_\_\_\_ Dato \_\_\_\_\_

*Projektansvarlig Farmakonom*

*Sabrina Nilsson*

## Bilag 5 – Tiltænkt Spørgeskema til botilbuddets personale

### Kære alle medarbejdere i VIP-huset.

Som i ved, samarbejder VIP-huset med Sønderbro Apotek, omkring medicinhåndteringen hos jer. Da det ikke er noget apoteket normalt, tilbyder botilbud, har jeg valgt at skrive et fagligt projekt omkring vores aftale, og om hvordan apoteket i fremtiden kan tilbyde ydelser omkring medicinhåndtering til andre botilbud, plejehjem, institutioner m.m.

I den forbindelse håber jeg at I vil bruge et par minutter på at besvare dette meget korte spørgeskema.

Jeg håber at så mange af jer kan og vil besvare, da dette vil være til stor hjælp for mig.

Besvarelsen er selvfølgelig helt anonym.

Tusind tak på forhånd!

### De bedste hilsner fra Sabrina

<p><b>1. Kan du se fordelene i at VIP-huset samarbejder med apoteket omkring medicinhåndteringen?</b></p>	<p><i>Sæt kryds</i></p> <p>Ja _____</p> <p>Nej _____</p> <p><i>(Uddyb)</i></p>
<p><b>2. Har det betydning for dig, at det er en fast person fra apoteket som er tilknyttet VIP-huset?</b></p>	<p><i>Sæt kryds</i></p> <p>Ja _____</p> <p>Nej _____</p> <p><i>(Uddyb)</i></p>

<p><b>3. Har du spurgt medicinteamet, herunder apoteket, til hjælp de sidste 12 måneder?</b></p>	<p><i>Sæt kryds</i></p> <p>Ja _____</p> <p>Nej _____</p> <p><i>(Uddyb gerne, hvilke spørgsmål du har brugt medicinteamet til?)</i></p>
<p><b>4. Hvilke fordele ser du ved samarbejdet med apoteket?</b></p> <p>(fx Viden, faglighed, rådgivning, tidsoptimering, andet..)</p>	<p><i>Skriv dit svar:</i></p>
<p><b>5. Hvilken fordele og/eller ulemper kan du mærke før og efter samarbejdet med apoteket?</b></p>	<p><i>Skriv dit svar:</i></p>

**Kontaktoplysninger**  
**Farmakonom Sabrina Nilsson**  
**Kbh. Sønderbro Apotek**  
**Mail: [199sni@apoteket.dk](mailto:199sni@apoteket.dk)**