Evaluering af farmaceuter i psykiatriske akutmodtagelser i Region Hovedstaden

Region Hovedstaden

Evaluering af farmaceuter i psykiatriske akutmodtagelser i Region Hovedstaden

En kvalitativ undersøgelser af muligheder og barrierer

Udarbejdet arbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser

Evaluering af farmaceuter i psykiatriske akut-modtagelser i Region Hovedstaden

En kvalitativ undersøgelse af muligheder og barrierer

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) på vegne af Region Hovedstadens Psykiatri og Region Hovedstadens Apotek

Evalueringskonsulent Christine Lærke Witzke

Enhedschef Marie Fuglsang

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, 18. december 2017

ISBN: 978-87-93048-23-2
Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Evalueringskonsulent Christine Lærke Witzke

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: kopa@regionh.dk

Indholdsfortegnelse

1 Introduktion 4

1.1 Baggrund 4

1.2 Formål 5

2 Metode 6

2.1 Interviewundersøgelse 6

2.2 Observation 7

3 Den farmaceutiske funktion 8

3.1 Proces for gennemførelse af medicingange 8

3.2 Gennemførsel af medicingennemgange og lægernes efterlevelse 8

4 Resultater 11

4.1 Organisering af den farmaceutiske funktionen 11

4.2 Samarbejdet mellem farmaceuter og læger 13

4.3 Patienternes udbytte af den farmaceutiske funktion 17

4.4 Fokuspunkter for den farmaceutiske funktion 19

5 Anbefalinger 20

6 Konklusion 22

Litteraturliste 24

1 Introduktion

1.1 Baggrund

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) har modtaget 11,4 millioner kr. i satspuljemidler til finansiering af et samarbejde med Region Hovedstadens Apotek (RAP) om at tilknytte kliniske farmaceuter til de psykiatriske akutmodtagelser i Region Hovedstaden. Projektet er berammet til at vare i perioden oktober 2014 til udgangen af 2017. Formålet med at ansætte farmaceuter er et ønske om, at sikre korrekt og sikker medicinering af psykiatriske patienter. Der er ansat farmaceuter på følgende matrikler:

- Psykiatrisk center Ballerup
- Psykiatrisk center Glostrup
- Psykiatrisk center Nordsjælland
- Psykiatrisk center Amager
- Psykiatrisk center København
- Psykiatrisk center Sct. Hans
- Børne- og Ungepsykiatrien (BUC)

Der er i alt ansat otte farmaceuter. Hver matrikel har én farmaceut tilknyttet i deres akutmodtagelse med undtagelse af Psykiatrisk Center Ballerup, der har to og Psykiatrisk Center København, der har en farmaceut på fuldtid og en på deltid. På Psykiatrisk center Sct. Hans og BUC er farmaceuterne tilknyttet alle afsnit, da der ikke er akutmodtagelser på disse matrikler.

Den primære opgave for farmaceuterne i akutmodtagelserne er, at gennemføre medicingennemgange på de patienter, der opfylder min. to ud af nedenstående kriterier:

- Er minimum 65 år gammel
- Behandles med seks unikke lægemidler eller derover
- Er i behandling med højrisikolægemidler
- Er i kombinationsbehandling med antipsykotika og benzodiazepiner
- Er diagnosticeret med lever- eller nyrelidelse

På BUC har kriterierne ikke været styrende for farmaceutens arbejdsgange, da andelen af kompleksmedicinerede patienter i BUC er relativ lille. På Psykiatrisk center Sct. Hans er andelen til gengæld stor og derfor har farmaceuten i samarbejde med den lokale ledelse, udvalgt hvilke patienter der skulle prioriteres.

Som en del af farmaceuternes ansættelse har de deltaget i et tre måneder langt kompetenceudviklingsforløb bestående af tre spor: 1) Patientkommunikation, 2) Optagelse af medicinanamnese og 3) Medicingennemgang. Hver farmaceut har på deres psykiatriske center fået tilknyttet en kontaktperson med ledelsesansvar samt en daglig lægelig kontaktperson. Begge kontaktpersoner har haft til opgave at stå for introduktionen af farmaceuten til resten af centeret samt at fungere som sparringspartner.

Farmaceuterne er organisatorisk placeret under Region Hovedstadens Apotek mens Region Hovedstadens Psykiatri afholder udgifterne (Projektbeskrivelse for farmaceuter i akutmodtagelserne, 2014).

1.2 Formål

Formålet med evalueringen er at få viden om:

- Hvilket udbytte patienter oplever af farmaceuternes medicingennemgang?
- Hvordan oplever farmaceuter og det øvrige personale samarbejdet?
- Hvilke barrierer er der for farmaceuternes funktion?

Evalueringen har fokus på farmaceuternes nuværende funktion, men også på hvordan funktionen kan forbedres.

1.2.1 Afgrænsning

Evalueringen er en selvstændig evaluering. Foruden denne evaluering gennemfører COWI en samlet evaluering på tværs af regionerne af de projekter, der har fået bevillinger fra satspuljen om "Regionale og tværfaglige teams vedr. medicin".

Denne evaluering indeholder en kvalitativ analyse, hvor farmaceuterne selv samt medarbejderne i akutmodtagelserne bidrager med deres oplevelser. Evalueringen fokuserer således på processen og de organisatoriske effekter af at introducere farmaceuter i de psykiatriske akutmodtagelser. Denne evaluering ser ikke på data, der kvantificerer farmaceuternes arbejde ligesom den heller ikke forsøger at opstille argumenter for, hvorvidt funktionen står mål med mængden af anvendte ressourcer. Endvidere konkluderer evalueringen ikke på, hvorvidt de overordnede mål for farmaceuternes funktion er indfriet eller ej.

2 Metode

Analysen i denne rapport er primært baseret på en interviewundersøgelse. Derudover er der gennemført observation af farmaceuternes funktion i akutmodtagelserne.

2.1 Interviewundersøgelse

Der er til evalueringen gennemført fem interview i alt. RHP, RAP og Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) har i samarbejde stået for at rekruttere medarbejdere til gruppeinterview. I udvælgelsen er der lagt vægt på, at de forskellige psykiatriske centre er repræsenteret, samt at flere faggrupper er repræsenteret.

I alt indgår 18 informanter, der fordeler sig således[1]:

- 4 klinikchefer (1 interview)
- 6 farmaceuter (1 interview)
- 8 medarbejdere (tre interview)

Interviewene varede 1-1,5 time, og der deltog to til seks deltagere til hvert gruppeinterview.

Der er ikke gennemført interview med patienter. Undervejs viste det sig vanskeligt at rekruttere patienter. Patienterne befinder sig i en akut fase i deres indlæggelsesforløb, når de er i akutmodtagelsen og har derfor vanskeligt ved at huske, hvad der er sket. Derudover er nogle patienter påvirket af deres psykiske tilstand. Patienternes perspektiv er i stedet indhentet gennem korte bedside interview med patienterne under observationen af farmaceuternes funktion samt fra de interviewede medarbejderes udsagn og oplevelser.

Alle interview med undtagelse af ét interview med medarbejdere er gennemført efter de regionale budgetforhandlinger for 2017, hvor det blev besluttet ikke at støtte funktionen fremover. Rapportens resultater skal derfor læses i dette lys, da det kan tænkes, dels at have påvirket interviewpersonernes motivation for at deltage dels deres ytringer. Efterfølgende har direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri besluttet at videreføre den farmaceutiske funktion med fem farmaceuter fordelt på de centre, der har en akutmodtagelse. Det er dog ikke ensbetydende med, at farmaceuterne fremover skal tilknyttes akutmodtagelserne. Derudover har et af centrene i projektet, som ikke har akutmodtagelse, valgt selv at forsætte samarbejdet med deres farmaceut.

Interviewene er optaget og der er efterfølgende skrevet referat. Alle citater er fuldt transskriberet, dog er fyldord udtaget for at citaterne skal fremstå så læsevenlige som muligt. Alle informanter er informeret om, at de vil blive citeret anonymt efter betegnelserne: ”Klinikchef”, ”farmaceut” eller ”læge”.

Alle farmaceuter bliver i rapporten betegnet ”hun” for at anonymisere.

Blandt de interviewede medarbejdere var der én sygeplejerske. Resten af de interviewede medarbejdere er læger. Derfor bliver medarbejdere i rapporten betegnet ”læger”.

[1] Én af deltagerne i gruppeinterviewet med klinikcheferne er ikke længere klinikchef, men var det, da funktionen startede. Én deltagende medarbejder er ikke længere i en akutmodtagelse, men har været det i en længere periode, mens funktionen har fungeret. Én deltagende medarbejder fungerede som ledende overlæge i Akutmodtagelsen, da projektet startede, men er nu konstitueret klinikchef.

2.2 Observation

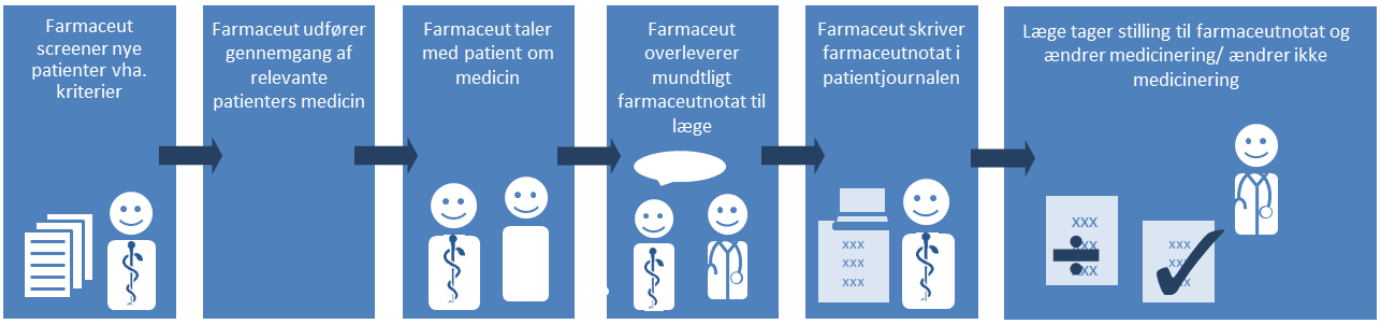
Som supplement til interviewundersøgelsen har en konsulent fra KOPA foretaget to gange ½ dags observation af en af farmaceut i to af akutmodtagelserne. Første observationsdag var før interviewundersøgelsen. Observationerne er primært anvendt til at give et indblik i farmaceuternes konkrete arbejde i praksis og til at kvalificere drøftelserne i interviewene. Derudover er observationerne anvendt til at udarbejde to cases med patienternes perspektiv (se afsnit 4.3 Patienternes udbytte af den farmaceutiske funktion).

3 Den farmaceutiske funktion

Kapitlet har til formål at give en introduktion til den farmaceutiske funktion, herunder forløbet i en medicingennemgang samt en kvantificering af farmaceuternes opgave.

3.1 Proces for gennemførelse af medicingennemgange

Den primære opgave for farmaceuten er at gennemføre medicingennemgange. Processen for en medicingennemgang er illustreret i den nedenstående figur.



Farmaceuten starter dagen med at screene ny indlagte patienter ud fra de opstillede kriterier (se afsnit 1.1 Baggrund) for at få overblik over, hvem der er relevant at gennemføre en medicingennemgang på. Derefter gennemfører farmaceuten selve medicingennemgangen og tjekker fx uhensigtsmæssige interaktioner mellem forskellige præparater, som patienten får. Som det næste taler farmaceuten med patienten om vedkommendes medicin. Farmaceuten spørger ind til, hvad patienten tager af medicin, hvor ofte og om patienten har taget medicinen regelmæssigt. Herefter taler farmaceuten med lægen og overleverer mundtlig hendes forslag til ændringer i patientens medicin. Som det næste skriver farmaceuten et farmaceutnotat i Sundhedsplatformen med hendes forslag til justeringer. Som det sidste trin er det lægen, der skal tage stilling til farmaceutnotatet og ændre eller fastholde medicinen.

Udover at gennemføre medicingennemgange fortæller interviewpersonerne inklusiv farmaceuterne selv, at farmaceuterne løser følgende opgaver:

- Undervisning af øvrige medarbejdere i centret, fx i tilskudsregler og ADHD medicin
- Opgaver relateret til medicin i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen
- Medicinhistorikker
- Støtte til medicinsk komplicerede patienter på sengeafdelinger
- Udarbejdelse af vejledninger til rationel farmakologi

Det nye er, at der med projektet er blevet tilknyttet kliniske farmaceuter i psykiatrien, der har deres daglige gang i klinikken på de psykiatriske centre.

3.2 Gennemførsel af medicingennemgange og lægernes efterlevelse

Nedenstående figur viser antallet af gennemførte medicingennemgange fordelt på hver af de fem centre med en akutmodtagelse. Data stammer fra Region Hovedstaden Psykiatris egne opgørelser. De er medtaget i denne evaluering for kvantitativt at illustrere farmaceuternes opgave.

Tabel 3.1 Antal gennemførte medicingennemgange fordelt på psykiatrisk center

Center	Farmaceutopstart	Antal medicingennemgange*
PC Amager	August 2015	427
PC Ballerup	August 2015	712
PC Glostrup	Maj 2015	1212
PC København	Maj 2015	890
PC Nordsjælland	Januar 2016	536
PC Sct. Hans	Januar 2016	98
BUC	Februar 2016	26
Gennemsnit	**-**	**557**

* I perioden farmaceutopstart-5. december 2017

Kilde: Baseret på de enkelte farmaceuters egne registreringer.

I gennemsnit har hver farmaceut gennemført 557 medicingennemgange. Dette tal dækker dog over store variationer mellem de enkelte centre. Oversigten giver ikke indsigt i antallet af patienter, der opfyldte de opstillede kriterier for en medicingennemgang og derfor var relevante for at få gennemført en medicingennemgang.

Den nedenstående tabel viser andelen af gennemførte medicingennemgange, der er dokumenteret efterlevet af lægerne.

Tabel 3.2 Lægernes efterlevelse af farmaceutnotater

Center	Andel medicingennemgange efterlevet Kombination af psykiatriske og somatiske lægemiddelrelaterede problemer	Andel medicingennemgange efterlevet Psykiatriske lægemiddelrelaterede problemer	Andel medicingennemgange efterlevet Somatiske lægemiddelrelaterede problemer
PC Amager	52%	58%	45%
PC Ballerup	59%	66%	51%
PC Glostrup	70%	47%	62%
PC København	59%	62%	53%
PC Nordsjælland	54%	56%	50%
Gennemsnit	**59%**	**63%**	**52%**

Kilde: Eriksen, C. S. & Vestergaard, M.B., Physicians' acceptance of psychiatric and somatic drug related problems, 2017

Det er over halvdelen af gennemførte medicingennemgange, der resulterer i, at lægerne efterlever de forslag, som farmaceuterne har angivet.

4 Resultater

Dette kapitel handler om, hvordan den farmaceutiske funktion er organiseret og udmøntet i praksis. Kapitlet besvarer evalueringens tre formål.

Interviewmaterialet peger overordnet på stor tilfredshed med den farmaceutiske funktion. Klinikchefer og læger fortæller alle om deres tilfredshed med den farmaceutiske funktion. Farmaceuten udgør et fagligt "løft" og er en gave for læger og patienter, som en klinikchef udtrykker det.

4.1 Organisering af den farmaceutiske funktionen

4.1.1 Vigtigt at komme godt fra start

Efter farmaceuternes oplæringsforløb i Region Hovedstadens Apotek er de blevet placeret på hvert deres center. Det er således det enkelte center, der har stået for introduktionen af farmaceuterne. Den opgave har centrene grebet forskelligt an. Nogle farmaceuter beskriver et langt introduktionsforløb, hvor de var rundt i alle afdelinger og blev budt velkommen. Andre farmaceuter fortæller om ikke eksisterende introduktionsforløb uden kontaktperson og uden praktiske arbejdsredskaber som fx pc. Nogle klinikledelser har været med til at ansætte farmaceuten på deres center og det beskriver de som afgørende for farmaceutens videre arbejde i akutmodtagelsen, fordi det er klinikledelsen, der er farmaceutens daglige samarbejdspartnere.

Farmaceuterne fortæller om en hårdere modtagelse af de første farmaceuter, der kom ud i akutmodtagelserne i forhold til de farmaceuter, der er kommet til senere. Både klinikchefer og farmaceuter beskriver, at det for nogle farmaceuter var en udfordring, at komme som ny faggruppe og få overbevist lægegruppen om, hvad de kunne bruges til. Til det formål har nogle farmaceuter haft stor gavn af at have en sparringslæge, der fungerer som "katalysator" mellem farmaceuten og resten af akutmodtagelsen.

Det er altså forskelligt, hvordan farmaceuterne er kommet fra start i de enkelte centre. Både klinikchefer og læger oplever alle, at farmaceuterne havde de rette kompetencer, da de kom ud i akutmodtagelserne.

4.1.2 Farmaceuterne er kommet tættere på den kliniske hverdag

Farmaceuterne selv og lægerne ser den lokale placering ude på de enkelte centre som central for farmaceuternes succes.

> *Jeg synes, at det er godt set, at farmaceuterne på den måde er kommet meget tættere på patienterne og ud i klinikken. De har jo siddet dér på sådant et eller andet langt væk samlet apotekshalløj, som man da nok kunne ringe til, men det har jeg aldrig rigtig gjort. Så netop det med at få dem ud, hvor vi arbejder. Det synes jeg var godt.* Læge

I citatet henviser lægen til Region Hovedstadens medicininfo, der er bemandet af farmaceuter og farmakologer, og hvor klinikere kan få information og vejledning om medicin.

Det handler om, at farmaceuterne i projektet er synlige og tilgængelige i hverdagen og derfor bliver anvendt mere af lægerne. En læge fortæller, at hun aldrig har kontaktet regionens medicininfo, hvor lægerne også kan hente vejledning om medicin, men at hun anvender farmaceuten i klinikken meget. Det

handler også om, at farmaceuterne er nærværende og tilstede dér, hvor klinikerne har brug for dem, samt at farmaceuterne har indblik i den kliniske hverdag og det arbejde, der foregår dér.

4.1.3 Forvirrende at være ansat ét sted og fysisk placeret et andet sted

Nogle oplever, at deres organisatoriske placering under Region Hovedstadens Apotek er forvirrende. Også nogle læger pointerer udfordringen i at være organisatorisk forankret ét sted, men have sin daglige gang et andet sted. For farmaceuterne handler det om, at Region Hovedstadens Apotek udstikker rammerne, men at disse rammer fysisk skal udfyldes et andet sted.

> *Jeg har været meget forvirret, fordi man ikke har et tilhørsforhold. Du sidder derude [i akutmodtagelsen]. Du har fagkollegaer andre steder og en afdelingsleder et tredje sted. Jeg har følt mig alene i det store spindelvæv.*
> Farmaceut

Farmaceuterne vurderer, at det ville lette overskueligheden i forhold til ansættelse og tilknytning til det psykiatriske center, hvis deres organisatoriske ansættelse er psykiatrien.

Klinikledelserne taler om et ukompliceret samarbejde med Region Hovedstadens Apotek.

4.1.4 Kriterier for medicingennemgang fungerer som retningsanviser

Alle interviewdeltagere beskriver de fem udvalgte kriterier (se kapitel 3 Den farmaceutiske funktion) som velvalgte og meningsfulde. Farmaceuterne beskriver kriterierne som styrende for den daglige udvælgelse af, hvilke patienter der får gennemført en medicingennemgang. Flere af farmaceuterne har lavet deres egen laminerede version af kriterierne, som de har med sig og liggende fremme, når de screener nye patienter for at se, hvem der er relevante for en medicingennemgang. Derudover har kriterierne fået en mere uformel rolle, som et redskab der gør det nemmere at komme ud i klinikken. Kriterierne er på den måde med til at legitimere det arbejde, farmaceuterne laver. Klinikledelserne fortæller, at det er et opmærksomhedspunkt at sikre, at farmaceuterne ikke gennemfører medicingennemgange på de samme patienter ved genindlæggelse uden, at der er blevet handlet på den tidligere gennemgang.

4.1.5 Farmaceuten løser også ad hoc opgaver

Et andet styrende element for farmaceuternes arbejde er ad hoc henvendelser fra lægerne, der efterspørger medicingennemgange på patienter, der ikke ligger i akutmodtagelsen eller har spørgsmål om medicin. Det er farmaceuternes oplevelse, at antallet af disse er steget i projektperioden i takt med, at kendskabet til farmaceutens arbejdet er blevet kendt.

Der er altså sket en positiv udvikling i antallet af henvendelser i takt med, at den farmaceutiske funktion og farmaceutens kompetencer er blevet kendt blandt medarbejderne.

4.1.6 Det er vigtigt at prioritere faglig sparring for farmaceuterne

Langt de fleste farmaceuter har været de eneste af deres faggruppe i akutmodtagelserne. Farmaceuterne beskriver vigtigheden af at have mulighed for sparring med de andre farmaceuter. Sparringen kan både være af faglig karakter, men også have karakter af kollegial sparring fx om samarbejdet med de andre medarbejdere. Der har som udgangspunkt været en ramme for sparring ved månedlige møder arrangeret af Region Hovedstadens Apotek. Derudover er farmaceuterne teamet op med en anden farmaceut, så de kan ringe til hinanden i det daglige. Farmaceuterne oplever det som vigtigt, særligt i starten af projektperioden, at have mulighed for denne sparring og pointerer vigtigheden af at mødes indimellem, da det gør det lettere at tage kontakt.

4.2 Samarbejdet mellem farmaceuter og læger

Farmaceuterne udgør en ny faggruppe i akutmodtagelserne, der primært er bemandet af læger og sygeplejersker. Lægerne beskriver, at der er sket en positiv udvikling i samarbejdet i løbet af projektperioden. I starten skulle lægerne vænne sig til, at der kom en ny faggruppe med en anden faglighed, der også skulle tale med patienten. Nogle læger beskriver det som et "irritationsmoment" i en i forvejen travl hverdag. Andre læger havde en oplevelse af, at farmaceuterne kom og blandede sig i deres faglighed. Nu fungerer samarbejdet mellem farmaceuterne og lægerne godt. I de følgende afsnit er der eksempler på, hvad der fungerer godt i samarbejdet og hvad der er med til at understøtte det.

4.2.1 Farmaceuterne som faggruppe

Det går igen på tværs af interviewmaterialet, at farmaceuterne som faggruppe er grundige og dygtige, og at de arbejder struktureret. Det er lægernes og klinikledelsernes klare oplevelse, at farmaceuterne løser de opgaver, som de bliver stillet overfor. Blandt klinikcheferne er der dog også en oplevelse af, at farmaceuternes grundige natur kan bremse antallet af medicingennemgange, som farmaceuterne når at få gennemført. Altså at farmaceuterne nogle gange er for grundige. Derudover fremhæver både klinikledelser og læger det positivt, at farmaceuterne holder sig inden for deres kompetenceområde, og ved hvad de kan og ikke kan.

4.2.2 Farmaceuterne fungerer som en ekstra ressource for lægerne

Overordnet set peger evalueringen på en stor tilfredshed med den farmaceutiske funktion. Det fortæller interviewpersonerne på tværs af faglighed, center og placering i det organisatoriske hierarki. Nogle klinikchefer og læger fokuserer på, at farmaceuterne fungerer som en ressource for lægerne, mens andre er af den opfattelse at farmaceuterne også bidrager med en anden og øget faglighed.

Klinikchefer og læger fortæller, at farmaceuterne udfører "rugbrødsarbejde" og udgør "en stor hjælp i det daglige" i forhold til at skabe overblik over en patients psykiatriske og somatiske medicin. Lægegruppen oplever farmaceuternes arbejde som en aflastning af speciallægerne, der har ansvar for medicinering, men på grund af travlhed, tidspres og få hænder bliver afløst af farmaceuterne, der har specialistkompetence på dette felt. Lægerne oplever særligt, at farmaceuterne er gode til at være opmærksomme på interaktioner mellem præparater og til at gennemgå ældre patienternes medicinliste, der ofte er lang og derfor en tidskrævende opgave for lægen. Lægerne fortæller, at de uhensigtsmæssigheder, som farmaceuterne opdager, ville lægerne formentlig selv have opdaget, men den farmaceutiske funktion bevirker, at det sker mere struktureret og mindre tilfældigt. En klinikchef beskriver opgaven:

> *Det er jo en meget kvalificeret varetagelse af opgaveglidning. Vi skal lave medicingennemgange. Vi har rigtig svært ved at få tid til det. Her er der nogle, der virkelig kan finde ud af det, som bare har gjort det for os.* Klinikchef

Det er altså for nogle en eksisterende opgave, der skifter hænder fra lægen til farmaceuten.

En læge fortæller, at hvis en patient virker velbehandlet, gik lægen, før der var farmaceuter i akutmodtagelserne, ikke ind i eventuelle medicinske problemstillinger, men det gør farmaceuten nu og opdager uhensigtsmæssig medicinering.

> *Hvis ting ikke ser farlige ud, når man kigger på det, og der allerede er nogle andre før en, der har tænkt over det, så kunne man godt være fristet til at fortsætte det og udskrive patienten med det medicin. Så man kan risikere, at man fortsætter en medicinering, som der egentlig aldrig rigtig er nogen, som har besluttet.* Læge

4.2.3 Farmaceuterne tilfører faglighed til medicinering

Udover at aflaste lægerne bidrager farmaceuterne også med en ny faglighed og nye kompetencer, som ikke var tilstede før farmaceuterne var i akutmodtagelserne. Særligt fremhæver interviewpersonerne, at farmaceuterne har bidraget med et fokus på medicin og medicingennemgange. Det, at der er en farmaceut tilstede i akutmodtagelsen, gør, at lægerne bliver mere opmærksomme på medicinske problemstillinger. På den måde udgør farmaceuterne en drivkraft for, at medicinske problemstillinger kommer i fokus.

Lægerne fortæller også, at de er fagligt mere trygge grundet de faglige input fra farmaceuterne og derved tør de i højere grad at ændre medicineringen for en patient. Lægerne oplever at være bedre klædt på til at træffe beslutninger, når der er en farmaceut med i beslutningsprocessen. Det fortæller både farmaceuterne selv, lægerne og klinikcheferne.

> *Jeg synes, at man ser på dem som en ekspertise, der har noget at lære os og kan noget, vi ikke kan.* Læge

> *Farmaceuterne har været et godt løft. Løftet består i, at det er nogle ekstra hænder og så er det en smallere faglighed og dermed også en højere faglighed på området.* Klinikchef

Et område hvor medarbejderne særligt oplever, at farmaceuterne bidrager med et kompetenceløft er i forhold til patienternes somatiske medicin.

> *Jeg har været frustreret over, at vi i psykiatrien kun har øje på den psykiatriske medicin og ikke den somatiske medicin. Jeg har tænkt, at der manglede noget, fordi den praktiserende læge havde arrangeret det og det og vi tog os kun af det psykiatriske. Efter vi har fået vores farmaceut, synes jeg, at der er kommet SÅ god sammenhæng mellem de to ting, fordi hun kigger på det hele.* Læge

Medicingennemgange er altså en opgave, der skifter hænder til nogle, der har specialistkompetencer i forhold til medicin.

For en klinikchef har farmaceuten haft en opgave i at skabe overblik. En klinikchef fortæller, at farmaceuten har fungeret som en ”hjælpevagthund” for hende i forhold til at sikre, at medicineringen følger anbefalinger. Klinikchefen har i perioder fungeret som behandlingsansvarlig overlæge på flere af centrets afsnit og dermed haft det overordnede ansvar for medicineringen. Til den opgave har farmaceuten været god til at skabe indsigt og overblik.

Udover et øget fokus på medicin fortæller lægerne, at farmaceuterne bidrager med følgende:

- Faglig sparring på medicin
- Hjælper med at klæde lægen på til at tale med somatiske læger

- Gør det lettere for lægen at tale med patienten om medicin efter farmaceuten har talt med patienten
- Kan skabe overblik over både den psykiatriske og somatiske medicin

4.2.4 Mundtlig overlevering af journalnotater

Et af de afgørende elementer for farmaceuternes virke er den mundtlige overlevering af farmaceutnotatet, som sker fra farmaceuten til lægen. Den mundtlige overlevering har flere funktioner. Dels fungerer den som en påmindelse til lægerne om at farmaceuterne har kigget på en given patients medicin, dels fungerer den som en faglig dialog om medicineringen og eventuelle ændringer. Den mundtlige overlevering sikrer, at både farmaceut og læge har mulighed for at give deres vurdering af medicineringen og komme med deres argumenter for og i mod eventuelle ændringer.

Den mundtlige overlevering er et supplement til selve farmaceutnotatet, som farmaceuterne gennemfører.

4.2.5 Efterspørgsel fremmer efterlevelsen af farmaceutnotater

Det kvantitative materiale viste, at mellem 45% og 70% af gennemførte farmaceutnotater, bliver efterlevet af lægerne (se afsnit 3.2 Gennemførsel af medicingennemgange og lægernes efterlevelse). Det kvalitative materiale peger på, hvad der kan fremme efterlevelsen af farmaceutnotaterne. I følge farmaceuterne fremmer det anvendelsen af deres farmaceutnotater, hvis en læge selv har efterspurgt notatet. Derfor er et forslag fra nogle af farmaceuterne, at lægerne screener relevante patienter og rekvirerer en medicingennemgang hos farmaceuten. Det vil være med til at øge anvendelsen af medicingennemgange, når lægen er bestiller og efterspørger ressourcen. Det er forskelligt fra den nuværende organisering, hvor det er de opstillede kriterier, der afgør, hvilke patienter, der får lavet en medicingennemgang. Omvendt peger lægerne på, at det netop er evnen til at skabe overblik over, hvilke patienter der er relevante for medicingennemgang, der er hjælpsomt.

Lægerne fortæller, at de ofte efterlever farmaceutnotaterne, fordi de er velbegrundede. Lægerne fortæller også, at de oftest efterlever farmaceutnotaterne, hvis det drejer sig om medicin, som patienten ikke længere tager. Det handler om, at farmaceuterne fjerner et præparat, som patienten har fået ordineret tidligere, som patienten ikke skal tage mere, men som stadig er angivet på patientens medicinliste i it-systemet. Der er altså tale om en oprydning i medicinlisten i it-systemet. De farmaceutnotater, hvor farmaceuten foreslår at reducere en dosis, er lægerne mindre tilbøjelige til at efterleve. Det handler om, at lægerne gerne vil se patientens bivirkninger an.

Lægerne fortæller derudover, at det fremmer anvendelsen af farmaceutnotaterne, når hovedpointerne er trukket frem og når der er lavet en prioritering af forslag til ændringer. Hvis farmaceutnotaterne indeholder alle uhensigtsmæssige interaktioner og alle tænkelige forslag til ændringer, kan notaterne godt være et informationsoverload for lægerne at tage stilling til.

4.2.6 Faglig ydmyghed

En andet understøttende element for samarbejdet er farmaceuternes faglige ydmyghed. Det kommer til udtryk i farmaceutnotaterne, hvor det er aftalt, at farmaceuterne udelader ”skal”, men i stedet anvender bløde formuleringer, der afspejler, at det er farmaceutens input til medicineringen og ikke anbefalinger til denne. Dette er aftalt efter en farmaceut, ifølge klinikcheferne gik for vidt i sine anbefalinger – altså kom med tydelige anbefalinger til, hvad lægen skulle ændre. Det hænger sammen med, at det juridiske ansvar for medicineringen ligger hos lægen, og at det derfor kan få konsekvenser for lægen, hvis anbefalinger ikke bliver fulgt. Nogle yngre læger beskriver dog, at de ønsker klarere anbefalinger fra farmaceuten,

fordi de, grundet deres manglende erfaring, ser det som en styrke, at farmaceuten har overblik over medicin.

En anden del af den faglige ydmyghed handler om, at farmaceuterne ifølge læger og klinikchefer skal have blik for, at nogle patienter får medicin, der ikke følger retningslinjer og vejledninger som en konsekvens af årelange forsøg på at medicinere patienten med færrest mulige bivirkninger. Og det lader sig nogle gange ikke gøre, som retningslinjerne foreskriver.

At det juridiske ansvar for medicineringen ligger hos lægen er med til at understøtte, at farmaceuten udgør ekstra ressourcer, hvis input lægen kan vælge at følge eller afvise.

4.2.7 Lægerne mangler viden om, hvad kan farmaceuten kan bruges til

Selvom flere læger fortæller, at de bruger farmaceuten meget, er der samtidig blandt andre læger en oplevelse af, at mangle viden om, hvilke arbejdsopgaver farmaceuten har, hvad de skal og hvad de må. Andre læger fortæller, at det har taget tid at lære, hvad de kan bruge en farmaceut til.

Det kan handle om, at der i kraft af lægernes rotation under deres uddannelsesforløb løbende sker en udskiftning i lægegruppen, hvilket nødvendiggør løbende information om farmaceutens virke. Derudover kan det være en konsekvens af den begrænsede introduktion af farmaceuten (se afsnit 4.1.1 Vigtigt at komme godt fra start).

Klinikledelserne oplever, at lægerne på de andre afdelinger (ikke akutmodtagelsen) har et ringe kendskab til den farmaceutiske funktion.

4.2.8 Organisering af farmaceuterne i akutmodtagelserne

Farmaceuternes primære opgave er at gennemføre medicingennemgange og overlevere dem mundtligt til den pågældende læge, der ”har” patienten. Det kræver et logistisk arbejde. Både farmaceuterne og lægerne fortæller, at det kan være svært at finde hinanden, når farmaceutnotatet skal overleveres mundtligt. Der er ikke organiseret formelle rammer, hvor farmaceut og læge mødes. Det resulterer i, at farmaceuten skal lede efter lægen for at overlevere. Lægerne fortæller, at de ikke altid ved, hvilke patienter, som farmaceuten laver medicingennemgang på. På nogle af de psykiatriske centre er det løst ved, at farmaceuten deltager i daglige morgenmøder i akutmodtagelsen, hvor indlagte patienter bliver gennemgået og fordelt blandt lægerne. Til morgenmødet fortæller farmaceuten, hvem hun gennemfører medicingennemgang på.

Der er heller ikke en ramme for en tilbagemelding til farmaceuten fra lægen i forholdt til om og hvad i farmaceutnotatet, som bliver anvendt. Det efterlyser farmaceuterne.

4.2.9 Ikke entydigt hvor farmaceuten skal placeres organisatorisk

Når interviewpersonerne bliver spurgt til, hvordan de vil anbefale, at farmaceutfunktionen fremover bliver udmøntet i praksis, tegner der sig en opdeling af argumenter blandt henholdsvis klinikledelser og læger. Lægerne ønsker, at farmaceuterne bliver bibeholdt i akutmodtagelserne, mens klinikledelserne ser, at farmaceuterne vil være mere hensigtsmæssigt placeret andetsteds. Klinikledelserne peger på muligheden for at omlægge den farmaceutiske funktion til en tværgående rådgivningsfunktion og på at fokusere funktionen til risikopatienter, ældre patienter og patienter på bosteder. En klinikchef leder beskriver udfordringen ved den nuværende placering i akutmodtagelserne:

> *Det handler i virkeligheden ikke om en akut indsats, og vores farmaceut har været udfordret af, at den gennemsnitlige indlæggelsestid i akutmodtagelsen er 1,8 dage. Det, som ville være rigtig meningsfyldt, er at placere hende i de lange seje træk, hvor man skal have luget ud i polyfarmacien, og det er det, som farmaceuten kan bidrage til på en rationel måde.* Klinikchef

Dertil kommer, at farmaceuterne fortæller, at farmaceutnotatet kun bliver læst af læger i akutmodtagelsen, fordi de efterfølgende læger glemmer, at kigge efter et farmaceutnotat, så hvis lægerne dér ikke når at handle på farmaceutnotatet, er der arbejde, der går tabt.

Lægerne ønsker omvendt, at farmaceuterne fortsat er placeret i akutmodtagelserne. Et argument for at beholde farmaceuterne i akutmodtagelserne er, at nogle symptomer, som lægerne observerer hos en patient, kan skyldes deres medicinering. Det er derfor relevant at skabe overblik over medicineringen, inden patienten eventuelt bliver indlagt. Et andet argument blandt lægerne er, at når medicingennemgangen bliver gennemført i starten af forløbet (akutmodtagelsen) er der større chance for, at den når at blive anvendt.

4.3 Patienternes udbytte af den farmaceutiske funktion

Klinikchefer, læger og farmaceuter er alle enige om, at farmaceuterne er en fordel for patienterne. Lægerne fortæller, at patienterne oplever det som professionelt, at der er en farmaceut, der taler med dem om deres medicin, og at det kommer patienterne til gavn, fordi farmaceuterne kommer med forslag til justeringer af deres medicin. Lægegruppen har en oplevelse af, at det ”øger patienttilfredsheden” og at det er en ”kvalitetssikring” af patienternes medicin. Lægerne oplever også, at det øger patientsikkerheden. Det gælder særligt i forhold til den somatiske medicin, som de psykiatriske læger ikke har samme overblik over og kendskab til som psykofarmaka. Desuden oplever lægerne, at farmaceuterne har en positiv betydning i forhold til at overbevise patienterne om en ændring af en uhensigtsmæssig medicinering.

Patienterne fortæller, at de synes, det er rart, at der kommer en og taler med dem om deres medicin.

PATIENTCASE #1

Patient indlagt på psykiatrisk akutmodtagelse. Farmaceut gennemgår hans medicin og taler derefter med ham. Hun spørger om han ved, hvilken medicin han får, og de gennemgår sammen alle de præparater, som er på farmaceutens liste. Farmaceuten opdager, at patienten tager for få dosispakker ad gangen, så han ikke får den rigtige mængde medicin på de rigtige tidspunkter i løbet af dagen. Hun drøfter det med lægen og skriver i farmaceutnotatet, at det kan overvejes, at ændre antallet af dosispakker pr. dag.

PATIENTCASE #2

Patient indlagt på psykiatrisk akutmodtagelse. Patienten har op til indlæggelse ikke taget sin medicin. Farmaceuten har forud for morgenmødet screenet patienterne og fundet, at denne patient får høje doser, der overskrider anbefalingerne. Farmaceuten taler med patienten, der bliver opmærksom på, at de høje doser af psykofarmaka på den lange bane har den betydning, at hun optager B-vitamin dårligere.

Patienten fortæller, at hun synes, at det er rart at tale med en farmaceut om sin medicin, og at hun kan stille alle sine spørgsmål til farmaceuten.

4.4 Fokuspunkter for den farmaceutiske funktion

Den nedenstående boks samler de oplevede barrierer, der er peget på i analysen i de foregående afsnit. De nævnte fokuspunkter er ikke gældende for alle farmaceuter og akutmodtagelser, men er en samlet oversigt over de barrierer, der er blevet præsenteret.

FOKUSPUNKTER FOR DEN FARMACEUTISKE FUNKTION

Fokuspunkter	Konsekvens af barriere
• Manglende eller begrænset introduktion af farmaceuten på det psykiatriske center (i opstartsfasen), så funktionen ikke er blevet kendt.	Reducerer klinikkens kendskab til farmaceuten.
• Manglende kontaktperson til sparring og som bindeled til klinikken.	Hæmmer lægernes anvendelse af farmaceutnotaterne.
• Klinikledelsen ikke med til at ansætte farmaceut.	Hæmmer det fremtidige samarbejde mellem farmaceut og klinikledelse.
• Ansættelsesforhold: Farmaceut ansat af Region Hovedstadens Apotek, men fysisk placeret på de psykiatriske centre.	Manglende tilknytning til det psykiatriske center.
• Farmaceutnotater der ikke indeholder en prioritering af forslag til ændringer.	Gør det svært for lægerne at anvende farmaceutnotaterne.
• Manglende viden blandt læger om farmaceutens opgaver.	Reducerer lægernes brug af farmaceuten.
• Logistisk arbejde at finde hinanden (farmaceut og læge).	Tager tid.
• Manglende tilbagemelding fra lægerne til farmaceuterne på deres farmaceutnotater.	Manglende læring for farmaceuterne om, hvad lægerne anvender og ikke anvender i farmaceutnotaterne.

5 Anbefalinger

Alle interviewpersoner er enige om, at det er ønskværdigt, at den farmaceutiske funktion fortsætter.

Dette kapitel kommer med anbefalinger og konkrete løsningsidéer til, hvordan den farmaceutiske funktion mest optimalt kan føres videre. Anbefalingerne tager udgangspunkt i de fokuspunkter, som analysen har identificeret. Anbefalingerne er udarbejdet i et samarbejde mellem de nuværende farmaceuter, Region Hovedstadens Psykiatri, Region Hovedstadens Apotek og Kompetencecenter for Patientoplevelse.

En generel anbefaling er, at det er vigtigt at funktionen bliver tilpasset lokalt til det enkelte center, da det er her den daglige drift skal foregå.

ANBEFALING	KONKRETE LØSNINGSIDEER	BAGGRUND FOR ANBEFALING
Muliggør systemer for overlevering af farmaceutnotatet	- Læge og farmaceut afsætter tid ved middagskonferencen og overdrager notatet dér. - Farmaceut skriver mail til læge med tidspunkt for, hvornår farmaceuten kan træffes. - Farmaceut har faste træffetider, hvor farmaceutnotatet overdrages til lægen. - Farmaceut skriver tidspunkt for mundtlig overlevering af notat på oversigtstavle - Farmaceut skriver in-basket besked i Sundhedsplatformen til læge, når farmaceutnotatet er klar. - Læge ringer farmaceut op, når lægen er klar til overlevering. - Gør farmaceutens telefonnummer tilgængeligt på dæktelefonerne, så det er nemt, at komme i kontakt med hende.	**Fokuspunkt**: Logistisk arbejde for farmaceut og læge at finde hinanden.
Fortæl og gentag hvad farmaceutens opgave er	- Farmaceutnotatet bliver gjort til en del af introduktion af nye læger. - Farmaceut påminder om farmaceutnotater ifbm. morgenkonferencer.	**Fokuspunkt**: Manglende viden blandt læger om farmaceutens opgaver
Prioritér indholdet i farmaceutnotatet	- Farmaceuter prioriterer forslag til ændringer i farmaceutnotatet i efter ”need to know” og ”nice to know”. - Mundtlig overlevering fra farmaceut til læge kan være med til at prioritere forslag i farmaceutnotat.	**Fokuspunkt**: Farmaceutnotater der ikke indeholder en prioritering af forslag til ændringer
Sikre tilbagemelding på farmaceutnotater til farmaceuterne	- Supervision fra lægerne til farmaceuterne på deres notater. - Farmaceuterne sparrer med hinanden om indhold og form på farmaceutnotater. - Farmaceut efterspørger feedback fra lægen ifbm. den mundtlige overlevering af farmaceutnotatet.	**Fokuspunkt**: Manglende tilbagemelding fra lægerne til farmaceuterne på deres farmaceutnotater

Anbefalinger fra KOPA på baggrund af analysen

Fasthold den lokale placering: Behold farmaceuterne i på de psykiatriske centre og tæt på den kliniske hverdag. Det er med til at øge anvendelse af farmaceutnotater, at farmaceuten er synlig og umiddelbar tilgængelig.

6 Konklusion

Denne rapport har evalueret satspuljeprojektet: Farmaceuter i psykiatriske akutmodtagelser. Projektet er et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) og Region Hovedstadens Apotek (RAP) om at tilknytte farmaceuter i de psykiatriske akutmodtagelser med det formål at optimere patienternes medicinering. Projektet startede oktober 2014 2015 og afsluttes med udgangen af 2017. Projektet er en del af den nationale satspulje "Regionale og tværfaglige teams vedr. medicin". Der er i alt ansat otte farmaceuter, der har som den primære opgave, at gennemføre medicingennemgange på patienter ud fra fem opstillede kriterier og skrive farmaceutnotater med forlag til ændringer.

Formålet med evalueringen har været at belyse følgende:

- Hvilket udbytte oplever patienter af farmaceuternes medicingennemgang?
- Hvordan oplever farmaceuter og det øvrige personale samarbejdet?
- Hvilke barrierer er der for farmaceuternes funktion?

I dette afsluttende kapitel opsummerer evaluator resultaterne af analysens resultater med afsæt i de tre ovenstående formål.

Samarbejdet mellem farmaceuterne og lægerne

Farmaceuter er en ny faggruppe i de psykiatriske akutmodtagelser. Det har taget tid for lægerne at vænne sig til, hvad farmaceuterne kan bidrage med i akutmodtagelserne. Undervejs er der sket en udvikling fra, at farmaceuterne var et irritation i det daglige til nu at blive oplevet som en ressource for lægerne.

Farmaceuterne løser en eksisterende opgave i form af at gennemføre medicingennemgange og skrive farmaceutnotater. Medicinering er stadig et lægeligt ansvar, men farmaceuten hjælper nu lægen med at løse denne opgave -altså en opgave der skifter hænder. Men farmaceuterne tilfører også en ny faglighed, der resulterer i et generelt øget fokus på medicin samt samspillet mellem somatisk medicin og psykofarmaka. Således skifter en opgave hænder til mere kvalificerede.

For at medicingennemgangene og farmaceutnotaterne skal have en effekt på patienter, skal lægen handle på farmaceutens forslag i farmaceutnotatet. Her er en mundtlig overlevering fra farmaceuten til lægen afgørende for at farmaceutnotatet bliver anvendt og efterlevet (se afsnit 3.1 Proces for gennemførelse af medicingennemgange). Desuden er farmaceuternes evne til at prioritere deres ændringsforslag samt deres faglige ydmyghed over for den kliniske praksis vigtige elementer for efterlevelsen.

Analysen peger på to barrierer for samarbejdet. Denne ene barriere handler, om at nogle læger fortsat ikke oplever tilstrækkeligt kendskab til, hvilke opgaver farmaceuterne kan løse. Den anden barriere er af logistisk karakter og handler om, at det er vanskeligt for farmaceuten og lægen at finde hinanden til den mundtlige overlevering.

Patienternes udbytte af farmaceuternes medicingennemgang

At have en farmaceut i de psykiatriske akutmodtagelser kommer patienterne til gavn. Klinikledelser, farmaceuter og læger er enige om, at farmaceuterne er med til at kvalitetssikre patienternes medicin og øge patientsikkerheden. Desuden bliver det oplevet som professionelt af patienterne, at der er en farmaceut, der udelukkende er dedikeret til at tale med patienterne om deres medicin.

Barrierer for den farmaceutiske funktion

Analysen peger på flere fokuspunkter for den farmaceutiske funktion, som det vil være relevant at være opmærksom på i forbindelse med den videre drift. Ét fokuspunkt er, at nogle farmaceuter mangler en daglig kontaktperson i akutmodtagelsen, der kan fungere som sparringspartner og som bindeled til resten af det kliniske personale. Et andet fokuspunkt er, at det kræver logistisk arbejde for farmaceuten og lægen at finde hinanden for at overlevere farmaceutnotatet.

Litteraturliste

Eriksen, C. S. & Vestergaard, M.B., Physicians' acceptance of psychiatric and somatic drug related problems, 2017

Region Hovedstadens Psykiatri, Projektbeskrivelse for farmaceuter i akutmodtagelserne, 2014

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966
E-mail: kopa@regionh.dk
www.patientoplevelser.dk