
KLINISK FARMACI ANNO 2019



FORORD

Klinisk farmaci er det sidst tilkomne fagområde på sygehusapotekerne, og er det fagområde, hvor sygehusapotekernes lægemiddelfaglige kompetencer bringes i spil overfor og i tæt samarbejde med læger, sygeplejersker og patienter.

Fagområdet er og har været i rivende udvikling. Udviklingen drives af mange faktorer. Hele sundhedsvæsenets fokus på patientsikkerhed og kvalitet har været drivere for udviklingen, ligesom ressourcemangel indenfor andre faggrupper eller et lokalt ønske om jobglidning mellem faggrupper bidrager til forandringer.

Sygehusapotekerne og Amgros ønsker både at følge og påvirke udviklingen indenfor klinisk farmaci. Derfor dokumenterer vi hvert femte år den seneste udvikling, ligesom perspektiverne for fagområdet vurderes.

Der er lavet nationale afdækninger i hhv. 2008 og 2013. Denne rapport beskriver udviklingen af klinisk farmaci siden den seneste afdækning i 2013. Derudover forsøger sygehusapotekerne at spotte nogle af de tendenser, der forventes at tegne den nærmeste fremtid og udvikling af klinisk farmaci i Danmark.

Tak for deltagelse til de otte sygehusapoteker

KFFU & Marianne Brøndum Jensen



RESUME

Inden for dansk sygehusfarmaci har klinisk farmaci været det primære udviklingsområde i de sidste 10 år. Det danske sundhedsvæsen er i konstant udvikling og det vurderes, at klinisk farmaci fortsat vil være et vigtigt element i at støtte op om nye initiativer i sundhedsvæsenet.

Sygehusapotekerne og Amgros ønsker at følge og påvirke udviklingen af klinisk farmaci i Danmark. Hvert femte år bliver det aktuelle billede og den seneste udvikling inden for klinisk farmaci i Danmark derfor afdækket og dokumenteret. Denne afdækning er den tredje af sin slags.

Der er udarbejdet to spørgeskemaer til at indsamle henholdsvis generelle data om klinisk farmaci samt oplysninger om patientnære ydelser indenfor klinisk farmaci. Spørgeskemaerne blev sendt til alle otte sygehusapoteker i Danmark. Spørgeskemaerne blev suppleret med semistrukturerede interviews. Alle sygehusapoteker deltog i undersøgelsen.

I alt er 169 farmaceuter og 405 farmakonomer involveret i klinisk farmaci på de danske sygehusapoteker i 2019. Fra 2013 - 2019 er antallet af farmakonomer steget 32%, og antallet af kliniske farmaceuter er steget med 78% fra 2008 - 2019. Generelt har klinisk farmaceutiske ydelser udviklet sig fra logistiske opgaver til mere patientnære ydelser. Den samlede mængde af leverede patientnære ydelser er steget 123% fra 2013 - 2019.

De mest udbredte patientnære ydelser, der leveres af farmaceuter, er medicingennemgang og rådgivning af andre sundhedsprofessionelle. De hyppigste patientnære ydelser, der leveres af farmakonomer, er dispensering af medicin til patienterne og ordinationsgennemgang. Begge faggrupper optager medicinanamnese og udfører patientsamtaler.

Data viser, at personalet i klinisk farmaci arbejder med mindst to forskellige patientnære ydelser.

Patientnære ydelser er det område indenfor klinisk farmaci, der har gennemgået den mest markante ændring i de sidste 10 år. Klinisk farmaci personale er nu mere involveret i patientbehandling end tidligere, men rationel farmakoterapi og tværfagligt samarbejde er fortsat af stor betydning.

I takt med at sygehusapotekerne varetager flere patientnære ydelser, stiger efterspørgslen på nye kompetencer hos de ansatte i klinisk farmaci. Der bliver i høj grad kaldt på fleksibilitet og det at kunne være generalist på sygdomme og specialist på lægemidler – snarere end at være specialist inden for et terapeutisk område.

INDHOLD

Introduktion	5
Formål	7
Metode	7
Resultater og diskussion	8
Klinisk farmaci lige nu	8
Udvikling af klinisk farmaci	10
Patientnære ydelser	10
Klinisk farmaci som konsulent i rationel farmakoterapi – sikring af korrekt lægemiddelvalg og anvendelse	16
Jobglidning	18

Konklusion	19
Perspektivering	20
Udvikling inden for klinisk farmaci kalder på nye kompetencer	20
Nye tendenser – hvor er klinisk farmaci på vej hen?	20
Sektorovergang	22
Ikke det samme behov for specialisering	23
Autorisation – får det nogen betydning?	23
Finansiering	23
Begrænsninger	23

INTRODUKTION

Det danske sundhedsvæsen er i konstant udvikling, og i disse år er det især de ”8 nationale mål for sundhedsvæsenet” og ”Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen” som sætter retningen for udviklingen. Målet med disse er et mere sammenhængende lokalt sundhedsvæsen, der i endnu højere grad end nu tager afsæt i patienternes behov og ønsker.

Klinisk farmaci er tilsvarende et fagområde i konstant udvikling på sygehusapotekerne, og det formodes, at klinisk farmaci også fremover vil være en vigtig brik i at understøtte de nye tiltag i sundhedsvæsenet.

Sygehusapotekerne har traditionelt tilgået den kliniske farmaci på 3 niveauer, nemlig som:

1. Patientspecifik klinisk farmaci, hvor der er fokus på den enkelte patients medicin.
Opgaverne er fokuseret på gennemgang af patientens medicinering med det formål at optimere præparatvalg og dosering samt hindre eller mindske interaktioner og bivirkninger for f.eks. nyindlagte patienter, for patienter med høj forekomst af medicineringsproblemer eller ved indlæggelse og udskrivelse af patienter
2. Klinisk farmaci på afdelingsniveau, hvor der er fokus på optimering og kvalitetssikring af medicineringsprocessen i den enkelte afdeling.
Opgaverne er fokuseret på udvikling og vedligeholdelse af systemer og redskaber, der understøtter medicineringsprocessen. Det kan være protokoller og behandlingsvejledninger, sikker ordination af højfrekvente, højrisiko eller kostbare præparater eller udvalgte terapiområder.
3. Klinisk farmaci på ledelsesniveau, hvor der er fokus på aktiviteter, som understøtter ledelsesmæssige beslutninger vedrørende lægemiddelanvendelse på et center, et sygehus eller en hel region.
Opgaverne er her fokuseret på planlægning, analyse, monitorering og koordinering af beslutninger vedr. generelle forhold omkring lægemiddelanvendelse som f.eks. lægemiddelpolitik og retningslinjer omkring lægemiddelanvendelse, generelle lægemiddelforbrugsanalyser, arbejde med elektronisk medicinmoduler, samarbejde med kvalitetsorganisationer og patientsikkerhedsarbejde.

I dag er tilgangen til klinisk farmaci snarere centreret om begreberne ”patientnære ydelser” og ”klinisk farmaci i den rationelle farmakoterapi”. Af sammenligningshensyn vil der i denne rapport blive refereret til klinisk farmaci på de 3 tidligere niveauer, da det var inddelingen, der blev anvendt i rapporterne ”Klinisk farmaci anno 2013” og ”Klinisk farmaci anno 2008”. Ligeledes vil information og data vedrørende faggrupperne farmakonom og farmaceut være opdelt, for at kunne sammenligne med tidligere data.

KFFU er det faglige forum for klinisk farmaci samt forskning og udvikling, som bl.a. arbejder ud fra en fælles samarbejdsstrategi for sygehusapotekerne og Amgros, og varetager faglige og koordinerende opgaver inden for klinisk farmaci og forskningsaktiviteter.

KFFU skal være en proaktiv medspiller i denne udvikling. Derfor fokuserer KFFUs eksisterende strategi f.eks. på ”sammenhængende patientforløb”, ”patientinddragende ydelser”, ”udlevering af vederlagsfri medicin” og ”eget hjem ydelser”. I 2019 skal KFFU via en ny strategi sætte retningen for klinisk farmaci de kommende år. Med det afsæt ønskes et 2019-snap-shot af klinisk farmaci indenfor sygehusapotekssektoren. Denne viden skal

dokumentere den udvikling, som klinisk farmaci er gennemløbet de sidste 5-6 år, og hvilke aktiviteter, der aktuelt er under udvikling. Dette skal sammen med de nationale trends for sundhedsvæsenet danne afsæt for de kommende års fælles strategiske arbejde i samarbejdet mellem sygehusapotekerne og Amgro.

FORMÅL

Formålet med denne undersøgelse er at afdække samt skabe et øjebliksbillede af kliniske farmaci på de danske sygehusapoteker med særligt fokus på de patientnære ydelser, der udføres af klinisk farmaci for klinikken for at sikre den bedste patientbehandling. Fokus er lagt på patientnære ydelser, da det er hypotesen, at der er sket og vil ske en stor udvikling inden for dette område, da det har stor fokus i Den nationale kvalitetsdagsorden. Derudover vil udviklingen af klinisk farmaci fra 2008-2019 blive beskrevet i det omfang, det er muligt.

METODE

Der er udarbejdet to spørgeskemaer, som er blevet udsendt til de otte danske sygehusapoteker i april 2019. Det ene spørgeskema havde til formål at indsamle generel viden og data vedrørende klinisk farmaci såsom antal ansatte, normeringer og opgaveområder på mere administrativt niveau. Dette spørgeskema tog udgangspunkt i spørgsmål fra spørgeskemaet, der blev anvendt til rapporten "Klinisk farmaci anno 2013". Det andet spørgeskema havde til formål at afdække de patientnære ydelser, som udføres af farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci. Det var muligt at besvare samlet for hvert sygehusapotek eller opdelt for hver enhed for klinisk farmaci. I denne undersøgelse er de patientnære ydelser blevet defineret som en afgrænset arbejdsopgave og følgende opgaver er der blevet spurgt til:

- administration af medicin, - dispensering, - medicinafstemning, - medicinanamnese, - medicingennemgang, - notat i forbindelse med udskrivelse, - ordinationsgennemgang, - patientsamtale, - tjek på inhalationen (TPI), - udlevering af medicin f.eks. i doseringsæsker, - udlevering af vederlagsfri medicin, - undervisning af patienter, - andet.

Respondenterne har også skulle angive hvor i patientforløbet, at de patientnære ydelser bliver udført. Patientforløbet er blevet underopdelt på følgende måde:

- i ambulatoriet, - inden indlæggelse, - ved indlæggelse, - under indlæggelse, - ved udskrivelse, - efter udskrivelse/i hjemmet.

Spørgeskemaerne er blevet opfulgt af og suppleret med et semistruktureret interview på de fem største sygehusapoteker (Region Hovedstadens Apotek, Region Sjælland Sygehusapoteket, Sygehusapotek Fyn, Hospitalsapoteket Region Midtjylland, Sygehusapoteket Region Nordjylland), med en defineret spørgeramme, hvor fokus bl.a. har været på den generelle udvikling i klinisk farmaci, mærkbare forandringer, kompetencer og tendenser, suppleret med afklarende spørgsmål til besvarelserne på spørgeskemaerne.

Det indsamlede data er blevet gjort op, og sammenlignet med tal fra rapporterne "Klinisk farmaci anno 2013" og "Klinisk farmaci anno 2008", hvor det har været muligt, samt hvor det har givet mening. Data er også blevet sammenlignet på tværs af sygehusapoteker og arbejdsopgaver.

RESULTATER OG DISKUSSION

Klinisk farmaci lige nu

Der blev i alt modtaget 24 besvarelser af det generelle spørgeskema og 21 besvarelser af spørgeskemaet vedrørende de patientnære ydelser. Dette svarer til en svarprocent fra de otte sygehusapoteker på 100 %.

Flere sygehusapoteker valgte at sende en besvarelse fra hver enhed med klinisk farmaci, selv om de organisatorisk hører under det samme sygehusapotek.

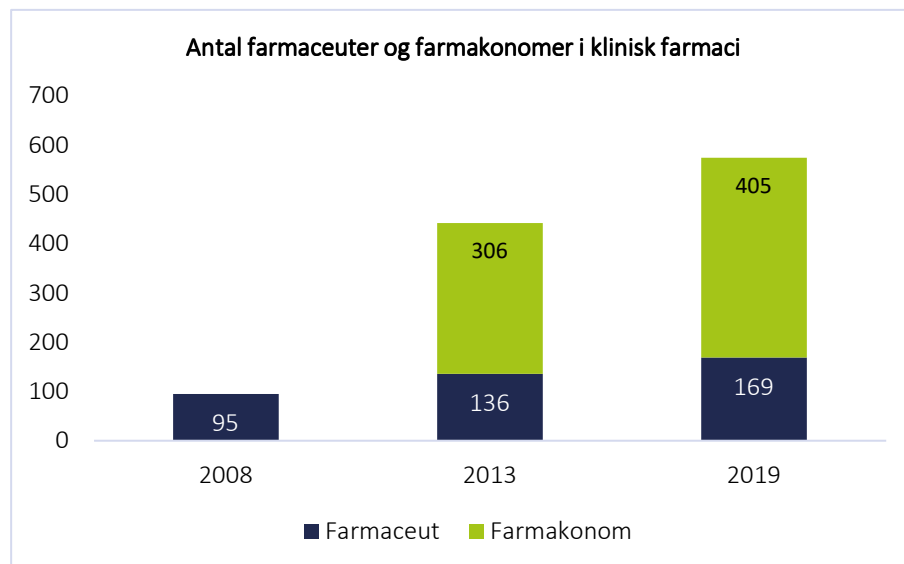
Antal ansatte	2013			2019	
	Farmakonom	Farmaceut		Farmakonom	Farmaceut
Sygehusapotek			Sygehusapotek		
Region Hovedstadens Apotek	91	50	Region Hovedstadens Apotek	122	70
Region Sjælland, Sygehusapoteket	32	17	Region Sjælland, Sygehusapoteket	63	26
Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	11	3	Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	14	4
Sygehus Lillebælt, Apoteket	19	11	Sygehus Lillebælt, Apoteket	12*	9*
Sygehus Sønderjylland, Apoteket	16	5	Sygehus Sønderjylland, Apoteket	18	5
Sygehusapotek Fyn	42	12	Sygehusapotek Fyn	64	15
Hospitalsapoteket Herring	10	5	Hospitalsapoteket Region Midtjylland	86	33
Hospitalsapoteket Aarhus	52	16			
Hospitalsapoteket Viborg	12	5			
Sygehusapoteket Region Nordjylland	21	12	Sygehusapoteket Region Nordjylland	26	7**
I alt	306	136		405	169
Total antal medarbejdere i Klinisk farmaci		442			574
Differencen i antal medarbejdere				99	33

Tabel 1. Antal kliniske farmaceuter og farmakonomers ansat på de enkelte sygehusapoteker i henholdsvis 2013 og 2019. Medarbejdere på orlov eller barsel er ikke inkluderet i opgørelsen.

*På Apoteket Sygehus Lillebælt er opgjort antal farmaceuter og farmakonomers med hovedfunktion indenfor klinisk farmaci. Yderligere 3 farmaceuter og 5 farmakonomers bidrager til klinisk farmaci.

****På Sygehusapoteket Region Nordjylland er der sket organisatoriske ændring, da Lægemedelinformationen ikke længere hører sammen med Klinisk farmaci, hvilket svarer til en reduktion på 7 farmaceuter.**

I 2019 er antallet af farmaceuter og farmakonomer i klinisk farmaci på de danske sygehusapoteker opgjort til 574 fordelt på 405 farmakonomer og 169 farmaceuter (Tabel 1). Derudover er der også på nogle enheder af klinisk farmaci ansat andre professioner, som ikke indgår i dette tal.



Figur 1. Total antal farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci i 2008, 2013 og 2019.
I 2008 er der ingen opgørelse af antal farmakonomer i klinisk farmaci, hvorfor der ikke fremgår et tal.

I 2013 var der 442 farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci på sygehusapotekerne, hvilket svarer til en samlet stigning på 30 % fra 2013 til 2019 (Tabel 1 og Figur 1). Der er således ansat 32 % flere farmakonomer og 24 % flere farmaceuter i klinisk farmaci siden seneste opgørelse i 2013.

I 2008 var der 95 kliniske farmaceuter på landets sygehusapoteker, hvilket svarer til en stigning på 43 % fra 2008 til 2013 og en stigning på 78 % fra 2008 til 2019 (Figur 1). Opgørelsen fra 2008 indeholder ikke data i forhold til antal farmakonomer i klinisk farmaci, hvorfor det ikke er muligt at beskrive denne udvikling.

Antal ansatte og normeringer	2019	
Sygehusapotek 2019	Ansatte	Normeringer
Region Hovedstadens Apotek	192	171,5
Region Sjælland, Sygehusapoteket	89	83
Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	18	8
Sygehus Lillebælt, Apoteket	21	19,7
Sygehus Sønderjylland, Apoteket	23	5,9
Sygehusapotek Fyn	79	75,3
Hospitalsapoteket Region Midtjylland	119	112,8
Sygehusapoteket Region Nordjylland	33	13,6
I alt	574	489,8

Tabel 2. Total antal farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci samt totalt antal normeringer i klinisk farmaci på de 8 sygehusapoteker

Det totale antal farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci i Danmark er 574, og det totale antal fuldtids normeringer af kliniske farmaceuter og farmakonomer i 2019 på nationalt niveau er 489,8, hvilket vil svare til, at hver medarbejder i klinisk farmaci i gennemsnit arbejder 85 % svarende til 31,5 timer pr. uge (Tabel 2). Dog skal der tages højde for medarbejdere på eksempelvis nedsat tid samt at der på nogle sygehusapoteker, som f.eks. Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg og Sygehus Sønderjylland, Apoteket, er medarbejdere i klinisk farmaci som også varetager andre arbejdsfunktioner på sygehusapoteket. Det kan bl.a. være produktion af cytostatika.

Udvikling af klinisk farmaci

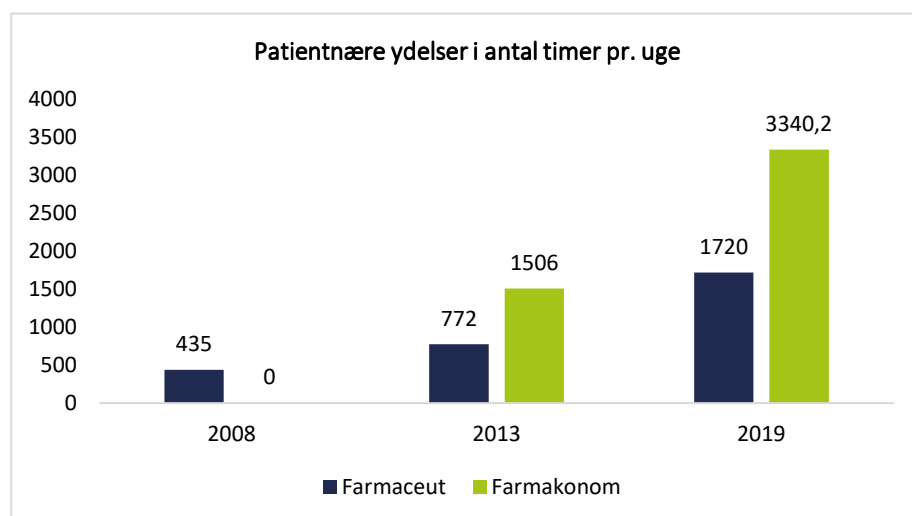
I både 2008 og 2013 blev arbejdsopgaverne indenfor klinisk farmaci opdelt på tre niveauer; patientniveau, afdelingsniveau og ledelsesniveau. I dag anvendes disse niveauer og definitioner ikke længere så stringent i klinisk farmaci, da arbejdsopgaverne bliver anskuet og løst i et mere sammenhængende forløb. Det resulterer i, at det i højere grad er selve opgaven, specialet, den enkelte patient eller lægemiddel, der definerer arbejdet fremfor niveauerne. Det betyder dog ikke, at sygehusapotekerne og klinisk farmaci ikke løser arbejdsopgaver på patientniveau, afdelingsniveau og ledelsesniveau.

Patientnære ydelser

Patientnære ydelser i antal timer pr. uge	Farmaceut 2019		Farmakonom 2019	
	Drift	Projekt	Drift	Projekt
Sygehusapotek				
Region Hovedstadens Apotek	777	208	1266	16,45
Region Sjælland, Sygehusapoteket	191	0	618	0
Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	0	0	30	30
Sygehus Lillebælt, Apoteket	52	10	77	37
Sygehus Sønderjylland, Apoteket	15	0	92	0
Sygehusapotek Fyn	157	18	618,5	0
Hospitalsapoteket Region Midtjylland	216	0	417,5	86
Sygehusapoteket Region Nordjylland	76	0	41,75	10
I alt	1484,0	236,0	3160,8	179,5
I alt per profession	1720		3340,2	
Procentdel som er projekt		13,7		5,4

Tabel 3. Patientnære ydelser udført i 2019 af enten kliniske farmaceuter eller farmakonomer i antal timer pr. uge, udført henholdsvis på projektbasis eller som drift

Kliniske farmaceuter brugte i 2008 samlet set 435 timer pr. uge på klinisk farmaci på patientniveau (patientnære ydelser), hvilket svarer til 4,6 timer pr. uge pr. klinisk farmaceut (Figur 2). Dette svarer til 12 % af arbejdstiden. I 2013 brugte kliniske farmaceuter samlet set 772 timer pr. uge på klinisk farmaci på patientniveau (patientnære ydelser), hvilket udgjorde 5,7 timer pr. uge pr. farmaceut svarende til 15 % af arbejdstiden. I 2019 bruger farmaceuter i klinisk farmaci samlet set 1720 timer pr. uge til patientnære ydelser (Tabel 3). I gennemsnit arbejder hver klinisk farmaceut 10,2 timer pr. uge med patientnære ydelser svarende til 28 % af arbejdstiden.



Figur 2. Patientnære ydelser i antal timer pr. uge udført af kliniske farmaceuter eller farmakonomer i år 2008, 2013 og 2019.

Denne udvikling af patientnære ydelser (klinisk farmaci på patientniveau) udført af kliniske farmaceuter svarende til en stigning på 123 % fra 2013 til 2019, og en stigning på 295 % fra 2008 til 2019.

I 2013 brugte farmakonomer i klinisk farmaci samlet set 1506 timer pr. uge på klinisk farmaci på patientniveau (patientnære ydelser), hvilket udgjorde 4,9 timer pr. uge pr. farmakonom svarende til 13 % af arbejdstiden (Figur 2).

I 2019 bruger farmakonomer i klinisk farmaci samlet set 3340,2 timer pr. uge til patientnære ydelser (Tabel 3). Dette er en stigning på 122 % fra 2013 til 2019. I gennemsnit arbejder hver farmakonom 8,2 timer pr. uge med patientnære ydelser svarende til 22 % af arbejdstiden.

I forhold til de angivet normeringer på 489,8 for 2019 svarende det til, at 28 % af alt tid i klinisk farmaci gå med patientnære ydelser.

I de semistrukturerede interviews fremhævede lederne af klinisk farmaci, at de patientnære ydelser har gennemgået en rivende udvikling og vurderer, at området er steget mærkbart. Tendensen fremgår også i tabel 3 og figur 2, hvor det bl.a. ses, at patientnære ydelser udført af kliniske farmaceuter er næsten firedoblet over de seneste 10-11 år.

”Klinikken har opdaget, at vi er generalister i sygdomme, men specialister i lægemidler.”

På landets sygehusapoteker er hovedparten af alle de patientnære ydelser, uanset om de udføres af farmakonomer eller farmaceut, faste ydelser, da de er angivet som drift. Kun 13,7 % af patientnære ydelser udført af farmaceuterne er på projektbasis, og 5,4 % af patientnære ydelser udført af farmakonomer bliver drevet som projekt (Tabel 3). Dette kan være et udtryk for, at klinisk farmaci generelt er blevet mere integreret på hospitalerne og arbejdsopgaverne leveret af klinisk farmaci bliver tænkt ind i klinikken, og indgår som en naturlig del af driften, hvilket kom frem af interviewene.

Bemanding til patientnære ydelser i 2019	Farmaceut		Farmakonom	
	Ansatte	Bemanding	Ansatte	Bemanding
Sygehusapotek				
Region Hovedstadens Apotek	70	109	122	226
Region Sjælland, Sygehusapoteket	26	19	63	73
Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	4	0	14	3
Sygehus Lillebælt, Apoteket	9	14	12	45
Sygehus Sønderjylland, Apoteket	5	1	18	14
Sygehusapotek Fyn	15	43	64	186
Hospitalsapoteket Region Midtjylland	33	38	86	209
Sygehusapoteket Region Nordjylland	7	11	26	14
I alt	169	235	405	770
Antal ydelse pr. profession	1,4		1,9	

Tabel 4. Farmaceuter og farmakonomer i klinisk farmaci på sygehusapotekerne samt det nødvendige antal personer, der skal til for at kunne bemande de patientnære ydelser.

For at kunne opretholde en stabil drift og bemanding af de patientnære ydelser, er det som oftest nødvendigt, at flere personer kan varetage den enkelte ydelse. I tabel 4 er der angivet henholdsvis hvor mange farmaceuter og farmakonomer hvert sygehusapotek reelt har ansat samt hvor mange personer det enkelte sygehusapotek har behov for, for at kunne bemande de patientnære ydelser. Dette betyder, at i gennemsnit skal en farmaceut varetage 1,4 patientnær ydelse og en farmakonom 1,9 patientnær ydelse. Dette understøtter, at ansatte i klinisk farmaci har et mangfoldigt job, hvor det er en nødvendighed at kunne mestre mange forskellige opgaver. Lederne ser, at det kalder på en bred palette af kompetencer hos den enkelte medarbejder, hvor fagligheden bliver bragt i spil, og taler ind i ledernes udsagn om, at kliniske farmaceuter og farmakonomer skal være generalister på sygdomme og specialister på lægemidler. Samtidig er der behov for fleksibilitet og omstillingsparathed.

Patientnære ydelser udført af farmaceuter				
Sygehusapotek	Antal gange der bliver udført ydelser i drift	Antal ydelser som projekt	Hvor i patientforløbet udfører klinisk farmaci hyppigst deres ydelser	Hyppigste udførte ydelse
Region Hovedstadens Apotek	66	12	Under indlæggelse (42)	Medicingennemgang (20) Medicinanamnese (19) Patientsamtale (15)
Region Sjælland, Sygehusapoteket	9	0	Ved indlæggelse (5) Under indlæggelse (1)	Medicingennemgang (6) Medicinanamnese (2) Patientsamtale (1)
Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	0	0		
Sygehus Lillebælt, Apoteket	7	5	Under indlæggelse (5) Ved udskrivelse (5)	Medicingennemgang (3) Andet (3) Patientsamtale (2)
Sygehus Sønderjylland, Apoteket	2	0	Under indlæggelse (2)	Medicingennemgang (1) Medicinanamnese (1)
Sygehusapotek Fyn	22	3	Under indlæggelse (13)	Medicingennemgang (12) Notat i forbindelse med udskrivelse (5) Patientsamtale (5)
Hospitalsapoteket Region Midtjylland	17	0	Under indlæggelse (10)	Medicingennemgang (13)* Patientsamtale (2) Medicinanamnese (1)
Sygehusapoteket Region Nordjylland	8	0	Under indlæggelse (8)	Medicingennemgang (4) Medicinafstemning (4)
I alt	131	20	Under indlæggelse (81)	Medicingennemgang (59) Patientsamtale (25) Medicinanamnese (23)

Tabel 5. Antal patientnære ydelser udført af farmaceuter, hvor i patientforløbet farmaceuter hyppigst udfører ydelser samt hvilke ydelser farmaceuter oftest udfører.

*Hospitalsapoteket Region Midtjylland har på et hospital en aftale om at lave medicingennemgang på hele hospitalet

I 2019 udfører kliniske farmaceuter patientnære ydelser rundt på landet hospitaler fordelt på forskellige specialer samt på forskellige tidspunkter i patientforløbet (Tabel 5 og 6). Af de patientnære ydelser laver farmaceuter oftest medicingennemgang, svarende til 39 % af alle ydelser og optager medicinanamneser, svarende til 15 % af alle patientnære ydelser. Farmaceuterne kommer hyppigst ind i patientforløbet "under indlæggelse", hvor hele 54 % af farmaceuternes patientnære ydelser bliver udført, på hvad der svarer til 41 lokaliteter. I patientforløbet "inden og ved indlæggelse" er farmaceuter på 11 lokaliteter, hvor de udfører 17 % af den totale mængde af patientnæreydelser, og farmaceuterne optager primært medicinanamnese (9 gange) og laver medicingennemgange (7 gange). Her er det ydelser til Akutmodtagelserne og kirurgiske specialer med elektive operationer, som er hyppigst aftager af ydelserne.

Ligeledes er farmaceuterne på 6 lokaliteter i patientforløbet "ved og efter udskrivelse", hvor de oftest laver medicingennemgang (4 gange), notat i forbindelse med udskrivelse (3 gange) og medicinafstemning (3 gange). Det er i denne del af patientforløbet, hvor de fleste projekter finder sted. Ud af den totale mængde patientnære ydelser udført af kliniske farmaceuter indgår 13 % af ydelserne i projekt.

Patientnære ydelser udført af farmaceuter fordelt over patientforløb									
Patientnære ydelser	I ambu- latoriet	Inden indlæg- gelse	Ved indlæg- gelse	Under indlæg- gelse	Ved udskri- velse	Efter udskri- velse/ i hjem- met	Andet	I alt	Antal syge- hus- apote- ker
Administration af medicin									
Dispensering				1	1			2	2
Medicinafstemning				4	3			7	3
Medicinanamnese	3	4	5	11				23	4
Medicingennemgang	9		7	39	4			59	7
Notat i forbindelse med udskrivelse				3	3			6	2
Ordinationsgennem- gang					1			1	1
Patientsamtale	6		2	14	3			25	5
TPI			2					2	2
Udlevering af medicin f.eks. i doseringsæsker					1			1	1
Udlevering af vederlagsfri medicin									
Undervisning af patient				1	1			2	2
Andet	2	4	1	8	1		7	23	2
I alt	20	8	17	81	18		7	151	
Antal sygehusapote- ker	4	1	3	7	3		1		

Tabel 6. Antal patientnære ydelser udført af farmaceuter i 2019 fordelt over patientforløb

Kategorien "andet" er den tredje største ydelse blandt de kliniske farmaceuter (tabel 6). Denne indeholder administrative opgaver og roller for farmaceuterne. Det kan bl.a. være antibiotika-indsats på hospitalsniveau, varetagelse af regionale opgaver, deltagelse i lægekonferencer og andre specialopgaver for afdelingerne.

Patientnære ydelser udført af farmakonomer				
Sygehusapotek	Antal gange der bliver udført ydelser i drift	Antal ydelser som projekt	Hvor i patientforløbet udfører klinisk farmaci hyppigst deres ydelser	Hyppigste udførte ydelse
Region Hovedstadens Apotek	92	3	Under indlæggelse (79)	Dispensering (22) Udlevering af medicin f.eks. I doseringsæsker (21) Administration af medicin (19) Patientsamtale (18) Medicinanamnese (7)
Region Sjælland, Sygehusapoteket	24	0	Under indlæggelse (16)	Dispensering (10) Administration af medicin (4) Udlevering af medicin f.eks. I doseringsæsker (3) Medicinanamnese (2) Ordinationsgennemgang (1)*
Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg	2	0	Ved indlæggelse (2)	Medicinanamnese (1) Medicinafstemning (1)
Sygehus Lillebælt, Apoteket	7	8	Under indlæggelse (11)	Dispensering (5) Medicinanamnese (4)
Sygehus Sønderjylland, Apoteket	6	0	Inden indlæggelse (3) Ved indlæggelse (3)	Medicinanamnese (2) Medicinafstemning (2) Patientsamtale (2)
Sygehusapotek Fyn	52	0	Under indlæggelse (24)	Medicinanamnese (15) Patientsamtale (15) Ordinationsgennemgang (15) Dispensering (6)
Hospitalsapoteket Region Midtjylland	36	4	Under indlæggelse (25)	Ordinationsgennemgang (18)* Medicinanamnese (15) Dispensering (1)
Sygehusapoteket Region Nordjylland	7	1	Inden indlæggelse (4) Under indlæggelse (3)	Ordinationsgennemgang (3) Medicinafstemning (2) Medicinanamnese (2) Dispensering (1)
I alt	226	16	Under indlæggelse (158)	Medicinanamnese (48) Dispensering (45) Ordinationsgennemgang (37)*

Tabel 7. Antal patientnære ydelser udført af farmakonomer, hvor i patientforløbet farmakonomer hyppigst udfører ydelser samt hvilke ydelser farmakonomer oftest udfører.

*På Hospitalsapoteket Region Midtjylland og Region Sjælland, Sygehusapoteket er ordinationsgennemgang en fast ydelse i forbindelse med medicinservice.

I 2019 udfører farmakonomer i klinisk farmaci også patientnære ydelser rundt på landet hospitaler fordelt på forskellige specialer samt på forskellige tidspunkter i patientforløbet (Tabel 7). Af de patientnære ydelser optager farmakonomer oftest medicinanamnese, svarende til 19 % af alle ydelser og dispensering af patientens medicin, svarende til 18 % af alle patientnære ydelser. Farmakonomerne kommer hyppigt ind i patientforløbet "under indlæggelse", hvor hele 63 % af farmakonomernes patientnære ydelser bliver udført, på hvad der svarer til 69 lokaliteter. I patientforløbet "inden og ved indlæggelse" er farmakonomerne på 28 lokaliteter, hvor de udfører 23 % af den totale mængde af patientnæreydelser, og den hyppigste ydelse er optagelse af medicinanamnese (25 gange).

Ligeledes er farmakonomerne på 11 lokaliteter i patientforløbet ”ved og efter udskrivelse”, hvor de oftest foretager dispensering af medicin (4 gange), udlevering af medicin (4 gange) og udlevering af vederlagsfri medicin (3 gange). I denne del af patientforløbet ligger 5 % af alle de patientnære ydelser udført af farmakonomer.

Patientnære ydelser udført af farmakonomer fordelt over patientforløbet									
Patientnære ydelser	I ambulatoriet	Inden indlæggelse	Ved indlæggelse	Under indlæggelse	Ved udskrivelse	Efter udskrivelse/ i hjemmet	Andet	I alt	Antal sygehusapoteker
Administration af medicin				23				23	1
Dispensering			2	39	4			45	6
Medicinafstemning		3	2	1				6	4
Medicinanamnese	8	13	12	15				48	8
Medicingennemgang				1				1	1
Notat i forbindelse med udskrivelse									
Ordinationsgennemgang	4	1	3	28	1			37	4
Patientsamtale	5	3	5	26	1			40	6
TPI			1	1				2	2
Udlevering af medicin f.eks. i doseringsæsker	1			19	4			24	3
Udlevering af vederlagsfri medicin	2					3		5	3
Undervisning af patient									
Andet	2	4		5				11	4
I alt	22	24	25	158	10	3		242	
Antal sygehusapoteker	4	6	7	6	4	2			

Tabel 8. Antal patientnære ydelser udført af farmakonomer i 2019 fordelt over patientforløb

Tabel 6 og 8 tegner et tydeligt billede af, at medicingennemgang og notat i forbindelse med udskrivelse er farmaceutforbeholdte ydelser. Ligeledes er ordinationsgennemgang, dispensering, administration af medicin og udlevering af medicin farmakonomforbeholdte ydelser. Derimod deles farmakonomerne og farmaceuterne om at optage medicinanamneser og have patientsamtaler. Det er dog usikkert om tabellerne giver et helt reelt billede af ydelsen patientsamtale, da nogle sygehusapoteker har defineret at patientsamtale eksplicit indgår i eksempelvis i ydelsen medicinanamnese, og andre anskuer det som to separate ydelser.

I 2013 havde alle sygehusapoteker en eller flere farmaceuter til at udføre klinisk farmaci på patientniveau. Det er mere eller mindre det samme billede, der tegner sig for 2019, dog har Sydvestjysk Sygehusapotek pt. ikke farmaceuter til at udføre patientnære ydelser. For farmakonomernes vedkommende udførte farmakonomer i 2013, der var ansat på Sydvestjysk Sygehusapotek, Esbjerg, Sygehusapoteket Region Nordjylland og Sygehus Sønderjylland, Apoteket, ikke klinisk farmaci på patientniveau, hvilket svarede til 70 % af sygehusapotekerne. I 2019 har alle sygehusapoteker farmakonomer til at udføre patientnære ydelser.

I 2013 blev der udført klinisk farmaci på patientniveau i Akutmodtagelser på 14 lokaliteter og på Ortopædkirurgiske afdelinger på 7 lokaliteter. Det var disse to specialer, som hyppigst havde samarbejde med klinisk farmaci.

Antal lokaliteter af et speciale, hvor klinisk farmaci udfører patientnære ydelser

Speciale	Farmakonom	Farmaceut
Akutmodtagelse	17	15
Kardiologisk	8	2
Medicinsk	9	5
Ortopædkirurgisk	16	6
Psykiatrisk	3	14

Tabel 9. Antal lokaliteter/ hospitaler af et speciale, hvor farmakonomer og/ eller farmaceuter ansat i klinisk farmaci udfører patientnære ydelser

I 2019 er de fem specialer, der hyppigst modtager patientnære ydelser udført af klinisk farmaci; Akutmodtagelser, Kardiologiske, Medicinske, Ortopædkirurgiske og Psykiatriske specialer (Tabel 9). Der er sket stigninger af lokaliteter for både Akutmodtagelserne og Ortopædkirurgiske afdelinger fra 2013 til 2019. Samtidig har Psykiatrien haft stor interesse i at modtage patientnære ydelser.

I dag udfører alle sygehusapotekerne patientnære ydelser på en eller flere af Akutmodtagelserne på de hospitaler, som sygehusapotekerne servicerer.

Klinisk farmaci som konsulent i rationel farmakoterapi – sikring af korrekt lægemiddelvalg og anvendelse

Som ved opgørelsen i 2013 ses det, at klinisk farmaci på afdelingsniveau fortsat er etableret og udbredt til alle sygehusapoteker. En af årsagerne til dette er, at de traditionelle opgaver i klinisk farmaci er klassificeret og grupperet inden for klinisk farmaci på afdelingsniveau. Hovedopgaven inden for denne kategori er medicinservice.

Lederne af klinisk farmaci understreger i interviews, at medicinservice fortsat er klinisk farmacis kerneopgave og fundament, da klinisk farmacis øvrige arbejdsopgaver primært er udsprunget af medicinservice. Dette er bl.a. et resultat af det strukturerede arbejde med implementering af rekommandationer via styret sortiment i afdelingerne samt medicinservices synlighed.

Der findes mange varianter af medicinservice rundt på landet sygehusapoteker, da ydelsen er tilpasset behovet og fokus hos den enkelte region, det enkelte hospital og den enkelte afdeling. Men overordnet set er medicinservice en ydelse, hvor sygehusapoteket i tæt samarbejde med den enkelte hospitalsafdeling varetager optimal lagerstyring af afdelingens lægemidler under hensyntagen til det aktuelle forbrug og rekommandationer samt kvalitetssikring af lægemiddelhåndteringen. Medicinservice er drevet af klinisk farmaci via et samarbejde mellem klinisk farmaceut og farmakonom.

I tekstboks 1 er der listet de arbejdsopgaver, som bliver løst af medicinservice på alle landet sygehusapoteker.

OPGAVER SOM MEDICINSERVICE LØSER LANDET OVER

- Vedligeholdelse af afdelingernes standardsortiment
- Overvågning af afdelingernes medicinforbrug
- Besvarelse af lægemiddelrelaterede spørgsmål fra kliniske personale
- Undervisning af det kliniske personale
- Bestilling og lagerstyring af medicin

Tekstboks 1. Fælles arbejdsopgaver som alle klinisk farmaci enheder varetager i 2019

Ud over de listede opgaver varetager og bidrager klinisk farmaci også hyppigt med vedligeholdelse af protokoller, instrukser mv. for klinikken, support af elektroniske journaler og andre IT-systemer til klinikken. Som i 2013 tilkendegiver de fleste klinisk farmaci enheder på sygehusapotekerne, at de bidrager aktivt til hospitalernes kvalitetsarbejde og patientsikkerhedsarbejde. Arbejdsopgaverne varierer dog fra sted til sted.

Lederne af klinisk farmaci fremhæver, at en af de mest markante forandringer der er sket i klinisk farmaci fra 2013 til 2019 er, at klinisk farmacias arbejdsopgaver er gået fra meget logistik præget opgaver i medicinservice til flere patientnære opgaver og ydelser, der som oftest udføres i klinikken.

Det er bl.a. sket ved, at arbejdsopgaverne fra medicinservice fylder mindre både volume- og tidsmæssigt, grundet at opgaverne nu bliver løst mere rationelt. F.eks. er logistikdelen blevet effektiviseret, og hyppigheden af medicinskabseftersyn blevet reduceret. Der tales om, at klinisk farmaci er gået fra skrivebordsfarmaci til ”bedside” farmaci.

Der er hos lederne i klinisk farmaci bred enighed om, at det er farmakonomeernes arbejdsopgaver, der har gennemgået den største forandring i perioden. Store dele af farmakonomeernes arbejdstid er nu anvendt på patientnære ydelser, såsom dispensering og administration af patienternes medicin samt optagelse af medicinanamnese fremfor medicinservice.

”Vi har flyttet fokus fra medicinrummet til patientens medicin.”

I 2013 udførte klinisk farmaci på alle landets sygehusapoteker arbejdsopgaver på ledelsesniveau. Dette gør sig også gældende i 2019. Lederne af klinisk farmaci understreger, at klinisk farmaci er blevet dybere involveret i løsning af opgaver på ledelsesniveau. Der er bl.a. kommet en større bevågenhed på rationel lægemiddeløkonomi, grundet en presset økonomi i sundhedsvæsenet, samt at Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) er blevet erstattet af Medicinrådet, hvilket har afledt flere opgaver. Flere farmaceuter er også begyndt at betjene sekretariatene for de regionale lægemiddelkomitéer.

Opgaveløsningen på ledelsesniveau er varierende, da opgaverne kan være regionalt bestemt samt være afhængig af hvilket hospital den enkelte klinisk farmaci enhed er tilknyttet. På de større hospitaler indgår klinisk farmaci i følgende opgaveløsning:

- Bidrage til Lægemiddelkomitéarbejdet samt i nogle tilfælde at indgå i Lægemiddelkomitéen
- Indgå og bidrage til Medicinrådets fagudvalg
- Understøtter implementering af Medicinrådets behandlingsvejledninger

”Farmaceuternes opgaver på ledelsesniveau og indenfor lægemiddeløkonomi er blevet mere udtalt. De er derved blevet mere datadrevne og specialiseret.”

Mange af arbejdsopgaverne fra afdelingsniveauet og ledelsesniveauet er smeltet sammen og bliver nu løst som perler på en snor, hvor medicindata og rationel farmakoterapi er nogle af nøgleordene. Arbejdsopgaverne spænder bredt, og kan f.eks. være at følge og håndtere lægemidlets vej fra det indgår i en behandlingsvejledning med de overordnede beslutninger på hospitalsniveau, implementering, monitorering, opfølgning, lagerstyring og undervisning af klinisk personale og patienter. Der er stort politisk og administrativt fokus på rationel farmakoterapi, hvilket kalder på farmaceutiske administrative kompetencer til klinisk farmaci.

Andre mærkbare forandringer, som lederne af klinisk farmaci fremhæver er, at enhederne for klinisk farmaci på sygehusapotekerne er blevet større, da der er sket en stigning i antal medarbejdere. Farmaceuter er gået fra projektbaseret arbejde til driftsarbejde med løbende udvikling. Enkelte kliniske farmaceuter er blevet ansat på direktionsniveau, hvor de bl.a. har til opgave at løse kvalitetsarbejde eller laver overordnede indsatser for hospitalet eller regionen.

Jobglidning

Fordelingen af opgaverne mellem farmakonomer og farmaceuter varierer fra sygehusapotek til sygehusapotek. Det bunder bl.a. i traditioner og forskellige strategier på de enkelte sygehusapoteker og hospitaler, efterspørgslen fra klinikken, personalemangel i klinikken f.eks. mangel på sygeplejersker, økonomi og selve arbejdsflowet der er forbundet med arbejdsopgaverne (bliver opgaverne udført i forlængelse af hinanden eller eksempelvis over flere dage). Det kom tydeligt frem i interviewene med lederne af klinisk farmaci, at der i de seneste år er sket en jobglidning, hvor nogle af farmaceuternes arbejdsopgaver er overgået til farmakonomerne, hvor de er kompetenceudviklet til at varetage nye opgaver. Dette har frigivet tid hos farmaceuterne, da de bl.a. bruger mindre tid på kvalitetssikring og supportering af farmakonomernes arbejde i medicinservice. Dette er også i tråd med, at der fortsat vil være fokus på udvikling og effektivisering af medicinservice-konceptet, så der skabes rum for varetagelse af andre arbejdsopgaver i klinisk farmaci, dog med stor respekt for, at medicinservice fortsat er klinisk farmacis kerneydelse. Nogle dele af de patientnære ydelser og opgaver fra medicinservice vil ude i klinikken smelte sammen og blive udført i en og samme arbejdsgang.

En anden gennemgående tendens er, at farmakonomerne er begyndt at varetage nogle af sygeplejerskernes arbejdsopgaver, og farmaceuterne supplerer lægernes arbejdsopgaver. Dette som et resultat af ressourcemangel og prioritering af at udnytte de enkelte faggruppers faglighed bedst muligt.

Lederne af klinisk farmaci er alle enige om, at det er sygehusapotekernes relationer til klinikken, som er altafgørende for, hvilke specialer og afdelinger, der indgår kontrakt med klinisk farmaci vedrørende patientnære ydelser. Spektret af specialer er bredt, udover akutmodtagelsen, psykiatrien og ortopædkirurgisk afd. ses der ikke en klar tendens i, hvilke specialer der modtager patientnære ydelser udført af klinisk farmaci. Det styrker teorien om, at det er relationerne samt hospitalerne samt afdelingernes individuelle behov og viden om hvad sygehusapotekerne kan bidrage med, som er styrende for, hvilke ydelser der vælges og specialer, der modtager klinisk farmaci.

Der er også bred enighed om, at nye ydelser og tiltag i klinikken ofte starter som projekter, der bliver skabt og drevet af farmaceuter. Når ydelserne overgår til drift bliver de overdraget og varetaget af farmakonomer og farmaceuter alt afhængig af kompetencebehov og -niveau.

En følgevirkning af at området med patientnære ydelser er vokset er, at klinisk farmaci i endnu højere er blevet en mere integreret del af medarbejderne i klinikken. Der er også sket jobglidning mellem nogle af de forskellige faggrupper som f.eks. sygeplejersker og læger. I forlængelse heraf vil det fremadrettet også være naturligt, hvis der begynder at komme andre professioner ind i klinisk farmaci, da det i endnu højere grad bliver en tværgående funktion, som skal række langt ud i klinikken. Derudover vil der også i endnu højere grad end i dag blive set på at beskæftige andre faggrupper i klinisk farmaci, så farmakonomer eksempelvis ikke længere vil have ansvaret for at sætte medicin på plads i medicinrummene.

Seks ud af de otte sygehusapoteker har på nuværende tidspunkt tilknyttet flere professioner i klinisk farmaci end farmakonomer og farmaceuter. Det drejer sig om portører, serviceassistenter, hospitals- og apoteksmedhjælpere. Disse faggrupper varetager bl.a. nogle af de mere logistisk prægede opgaver fra medicinservice, hvilket kan være udbringning af medicin, påpladssætning af medicin i medicinrummene og bestilling og håndtering af væsker (væskeservice).

Derudover bliver der også ansat andre akademikere end farmaceuter. De varetager bl.a. administrative opgaver, dokumentation, driver udviklingsprocesser og rekrutteringsarbejde, som der i disse år bliver større krav til.

KONKLUSION

I forhold til både 2008 og 2013 er antallet af farmaceuter og farmakonomer i klinisk farmaci på de danske sygehusapoteker steget betydeligt. Der ses en samlet stigning på 29,9 % i antallet af kliniske farmaceuter og farmakonomer fra 2013 til 2019. Lederne af klinisk farmaci havde umiddelbart forventet at stigningen i antal medarbejdere var større end hvad der reelt ses, dog er de enige om, at især effektiviseringen og rationaliseringen af medicinservice har skabt rum for, at det har været muligt at tage nye arbejdsopgaver ind i klinisk farmaci uden umiddelbart at skulle ansætte flere. Alle otte sygehusapoteker er fortsat involveret i klinisk farmaci på alle 3 niveauer, og medicinservice og de hertil knyttede arbejdsopgaver er fortsat klinisk farmacis kerneydelse. Der er på national plan kommet et øget fokus på lægemiddeløkonomi, hvorved klinisk farmaci er blevet dybere involveret arbejdet med rationel farmakoterapi.

Fra 2013 til 2019 er der sket mere end en fordobling af patientnære ydelser (klinisk farmaci på patientniveau) udført af både farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci, hvilket stemmer overens med både hypotesen og forventningen hertil. Det er det område indenfor klinisk farmaci, som har gennemgået den mest markante forandring, og som er vokset mest de seneste år. Lederne af klinisk farmaci bekræfter også, at de har oplevet en mærkbar stigning af patientnære ydelser, hvilket har afledt krav om, at alle medarbejdere i klinisk farmaci, skal kunne varetage en eller flere patientnære ydelser i klinikken. Dette er en markant forandring i forhold til undersøgelsen i 2013. Dog er der fortsat stor diversitet i både arten og udførelsen af opgaver i klinisk farmaci rundt i landet.

Der ses også tendenser i, hvilke patientnære ydelser kliniske farmaceuter og farmakonomer udfører. De mest udbredte patientnære ydelser, der varetages af farmaceuter er; medicingennemgang og optagelse af medicinanamnese. Farmakonomernes hyppigste patientnære ydelser er; optagelse af medicinanamnese, dispensering af patientens medicin samt ordinationsgennemgang. Det er altså kun ydelsen optagelse af medicinanamneser og patientsamtale, som varetages af begge professioner.

I takt med at sygehusapotekerne varetager flere patientnære ydelser, stiger efterspørgslen på nye kompetencer hos de ansatte i klinisk farmaci. Der bliver i høj grad kaldt på fleksibilitet at kunne være generalist på sygdomme og specialist på lægemidler, at kunne jonglere med flere bolde på én gang samt have empatiske og gode kommunikative egenskaber. Denne ændring af krav til medarbejderne er noget, der fylder meget i hverdagen i klinisk farmaci.

PERSPEKTIVERING

Udvikling inden for klinisk farmaci kalder på nye kompetencer

I takt med at arbejdsopgaverne inden for klinisk farmaci har ændret sig fra mere logistik prægede opgaver til de mere individuelle og patientnære ydelser, bliver der kaldt på nye kompetencer samt stillet nye krav til medarbejdere i klinisk farmaci.

I tekstboks 2 har lederne af klinisk farmaci fremhævet nogle af de nye kompetencer, som nu bliver efterspurgt hos medarbejdere i klinisk farmaci, udover de allerede stærke faglige kompetencer. Der efterspørges på en blanding af nye faglige kompetencer og ønskede personlige kompetencer.

NYE FAGLIGE KOMPETECER

- Patientkontakt
- Patientkommunikation
- Tværfagligt samarbejde
- Have tæt dialog med klinikken
- Trives med større fagligt ansvar
- God til skriftlig og mundtlig kommunikation
- Begå sig i en omskiftelig verden
- Håndtere liv og død situationer

ØNSKEDE PERSONLIGE KOMPETENCER

- Fleksibel
- Serviceminded
- Omstillingsparat
- Nysgerrig
- Initiativrig
- Udadvendt
- Kunne undervise
- Skabe relationer
- Etiske kompetencer

Tekstboks 2. Oversigt over de hyppigst efterspurgte kompetencer hos farmakonomer og farmaceuter i klinisk farmaci i 2019.

Klinisk farmaci har udviklet sig til, at farmaceuter og farmakonomer skal kunne favne mere og bredere, end hvad de hid til har været van til.

”Vi ved og forventer at fagligheden hos farmaceuterne og farmakononerne er i top, men nu har vi også brug for de ”bløde” kompetencer forhold til vores opgaveløsning.”

Nye tendenser – hvor er klinisk farmaci på vej hen?

I rapporten ”Klinisk farmaci anno 2013” havde sygehusapotekerne en forventning om, at de opgaver der ville præge fremtiden ville omfatte yderligere udvikling og implementering af eksisterende opgaver inden for især medicingennemgange og medicinservice. Dette var også i tråd med den udvikling, der var set fra 2008 til 2013. Sygehusapotekerne forventer denne gang, at det vil være mere markante forandringer, der vil tegne den nærmeste fremtid. Den politiske intention om, at skabe Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kommer til at sætte de helt overordnede rammer for klinisk farmacis kommende arbejdsopgaver.

Det forventes, at der vil komme yderlig fokus på ydelser i forbindelse med sektorovergange samt at det sammenhængende patientforløb og øget behandling af patienten i eget hjem vil sætte dagsordenen for den kommende fremtid. Behandling i eget hjem var et af de områder, der blev set i krystalkuglen i rapporten "klinisk farmaci anno 2013".

Alle otte sygehusapoteker er enige om, at de største nye arbejdsopgaver og forandringer, der venter klinisk farmaci i den nærmeste fremtid, handler om sektorovergange og udflytning af behandlinger til patientens eget hjem. Behandling af patienten i eget hjem vil betyde, at de sundhedsprofessionelle og behandlingen, herunder lægemidlerne, kommer til patienten, og at patienten vil blive en mere aktiv medspiller i sin egen behandling. Denne udvikling kan komme til at påvirke hele organiseringen af den kliniske farmacis opgaver og forankring.

I fremtiden vil det vigtigste behandlingssted være i patientens eget hjem, og patienten vil samtidig blive mere styrende i forhold til eget behandlingsforløb. Dette bevirker bl.a. at flere ydelser udført af klinisk farmaci vil foregå i patientens hjem. Hovedfokus bliver således, at få patienterne så sikkert igennem hele deres behandlingsforløb som muligt. Disse ændringer stiller nye krav til personalet i klinisk farmaci, og der vil i særdeleshed blive kaldt på kompetencer som fleksibilitet og omstillingsparathed. Sygehusapotekerne er allerede i dag involveret i behandling af f.eks. dialyse og TPN-patienter i eget hjem, og de erfaringer der er opnået her, kan måske med fordel bringes i spil indenfor andre terapeutiske områder.

Nedenstående er liste nogle af de arbejdsopgaver, som lederne af klinisk farmaci forventer komme til at præge og tegne klinisk farmaci i fremtiden (tekstboks 3).

KOMMENDE ARBEJDSOPGAVER I KLINISK FARMACI

- Følge patienten hele vejen gennem sit behandlingsforløb
- Være den gennemgående funktion og bindeleddet på patientens lægemiddelbehandling
- Have endnu større fokus på det patientnære, hvilket bl.a. vil betyde større direkte kontakt med patienterne, når de ikke er indlagt på hospitalet, hvor klinisk farmaci bl.a. kan bidrage med udskrivelse, opfølgning og rådgivning
- Have den motiverende samtale med patienten samt større inddragelse af de pårørende.
- Tilbyde udskrivelsespakker, hvor patienten bl.a. bliver klargjort til udskrivelse på hospitalet samt med opfølgende samtaler og gennemgang f.eks. 14 dage efter udskrivelse for at sikre bedst mulig behandling
- Blive en del af de udegående funktioner, som går på tværs af alle hospitalsafdelingerne samt i følgehjem teams, som rækker ud i primærsektoren, eller Velkommen hjem teams, som henter patient hjem
- Blive inddraget i polyfarmaci klinikker
- Vil i endnu højere grad blive en rådgivende funktion ikke blot for sundhedsprofessionelle men i særdeleshed også for patienterne og pårørende
- Få en endnu større rolle i forhold til forebyggelse

Tekstboks 3. Eksempler på arbejdsopgaver, der forventes at komme i klinisk farmaci indenfor den nærmeste fremtid.

Et andet område, som har og fortsat vil have stort fokus, er vederlagsfri udlevering af medicin. Der er lige nu økonomisk bevågenhed på området samt et stort ønske om at reducere spild af medicin. Lederne af klinisk farmaci er sikre på, at vederlagsfri udlevering af medicin bliver en arbejdsopgave, der kommer til at fylde meget mere i klinisk farmaci, da området fremadrettet skal være meget mere styret. Klinisk farmaci kan i fremtiden komme til at stå for alt vederlagsfri udlevering af medicin, dokumentation, kommunikation med og undervisning af patienter samt bidrage til reduceret spild af medicin. I fremtiden vil patienterne selv komme til at bestemme hvor og hvordan udleveringen af deres vederlagsfri medicin skal foregå. Dette som et led i at gøre området mere patientnært, inddragende og fleksibelt. De fleste regioner er så små ved at få taget hul på denne store arbejdsopgave og ændring, dog bliver opgaven grebet meget forskelligt an.

Nedenstående er liste nogle af de arbejdsforhold, som lederne af klinisk farmaci forventer at komme til at præge og tegne klinisk farmaci i fremtiden (tekstboks 4).

ÆNDRERE ARBEJDSFORHOLD I KLINISK FARMACI

- Arbejdsfunktionen får større betydning frem for ansættelsesstedet, hvilke kan betyde større rotation af arbejdsopgaver
- Hospitalerne vil ikke længere være den primære arbejdsplads, da arbejdet i fremtiden vil foregå væk fra hospitalsmatriklerne
- Tænke integration af primærapotek og sygehusapotek, og der i den forbindelse vil opstå nye arbejdsfunktioner
- Stillinger med delt ansættelse i kommune, på hospital og hos praktiserende læge
- Klinisk farmaci er til rådighed døgnet rundt
- Kan evt. give problemer med rekruttering, da kommunerne kommer i skarp konkurrence med sygehusapotekerne

Tekstboks 4. Eksempler på ændrede arbejdsforhold, der forventes at få indflydelse på klinisk farmaci indenfor den nærmeste fremtid.

Lederne af klinisk farmaci kan ikke udelukke, at personalet i klinisk farmaci vil komme til at arbejde endnu tættere på patienten og derved længere væk fra hospitalsmatriklerne. De er spændte på, hvordan det rent organisatorisk vil komme til at lande. Samtidig understreger de, at der skal etableres et langt højere samarbejde med farmaceuter og farmakonomer ansat på primærapotek eller i kommunen, da alle skal have det fælles fokus om, at få patienten så godt og sikkert igennem hele behandlingsforløbet som muligt.

I forbindelse med at klinisk farmaci vil bidrage til udbygningen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, regner lederne af klinisk farmaci også med at se en opblødning af faggrænser og i højere grad jobglidning. Det vil hovedsageligt være opgaver fra sygeplejersker og læger, som vil overgå til klinisk farmaci. Det forventes, at farmaceuterne vil supplere og varetage flere af lægernes arbejdsopgaver, og at farmakonomerne supplerer og varetager endnu flere af sygeplejerskernes arbejdsopgaver. Her nævner lederne af klinisk farmaci følgende arbejdsopgaver: dispensere, administrere og udlevere patientens medicin, ændre doseringstidspunkter, seponere uaktuelt medicin, opblande iv-præparater, og derved udfordre den klassiske GMP, give vaccinationer, udlevere af vederlagsfri medicin, have udskrivelsessamtaler, instruere patienterne i håndtering af medicin/ devices.

I kølvandet af den større involvering og integration af farmakonomer og farmaceuter i klinikken, stilles der også nye krav til åbningstider i klinisk farmaci, så de kan matche patientflow og hospitalernes behov. Sygehusapotekerne har eller er i gang med at imødekomme dette ønske og krav med udvidet åbningstid og weekendvagter.

Sektorovergang

I 2013 blev der set i krystalkuglen, at sektorovergangsydelser ville forventes at opnå yderligere fokus, i det der på daværende tidspunkt blev gennemført projekter på området. Hvis disse viste positivt resultat, var forventningen af disse ydelser muligvis kunne implementeres i drift.

Klinisk farmacis patientnære ydelser, der bliver udført "under indlæggelse" i patientforløbet, ligger indenfor intervallet fra 57 % til 65,1 % ud af den totale mængde af ydelser i 2019. Dette indikerer, at der stadig er mange muligheder indenfor samt fortsat behov for at have et større fokus på sektorovergange, både i patientforløbet "inden og ved indlæggelse" samt "ved og efter udskrivelse". På nuværende tidspunkt bliver der udført flere patientnære ydelser "ved indlæggelse" end i udskrivelsesfasen. Der er altså plads til forbedring og udvidelse vedrørende patientnære ydelser ved overgangene til sektorerne. Lederne af klinisk farmaci er enige om, at det har været mere besværligt og problematisk at få slået hul på klinisk farmaci opgaver i forbindelse med sektorovergange end forventet. De gode intensioner er der både i klinikken og på sygehusapotekerne, men det er udfordrende at finde finansiering. Man kan formode at en af årsagerne til, at ydelser i disse dele af patientforløbet endnu ikke for alvor er slået igennem er, at hospitalerne ikke oplever et her og nu resultat af ydelserne, hvilket kan være et afgørende argument for at ydelserne fravælges. Det er som hovedregel også hospitalet selv eller hver afdeling, der skal finansiere ydelserne.

Ikke det samme behov for specialisering

I Klinisk farmaci anno 2008 står der følgende under perspektivering: "Specialisering indenfor bestemte terapeutiske områder er en nødvendighed, for at den kliniske farmaceut kan være kompetent sparringspartner for specialiserede sygeplejersker og læger". Det samme gjorde sig gældende i "Klinisk farmaci anno 2013". Sådan anskuer klinisk farmaci ikke længere tingene samt det at være sparringspartner til andre sundhedsprofessionelle. Der opleves en stor respekt omkring de forskellige sundhedsprofessioners faglighed, og der er kommet en større udnyttelse af farmaceuternes og farmakonomernes lægemiddelfaglige kompetencer. Jobglidning formodes også at være et resultat heraf. Denne udvikling taler i mindre grad for behovet for specialisering af farmaceuterne og farmakonomerne, da efterspørgslen går i retningen af, at sygehusapotekspersonalet skal have forståelse i det enkelte speciale, og være generalist på sygdomsområdet men specialist på lægemiddelområdet.

Farmaceuterne skal være sparringspartner og rådgivere for hospitalslægerne, hjælpe med medicingennemgang, seponering, opfølgning og forebyggelse hos de praktiserende læger. I kommunerne vil det primære fokus være patienternes compliance og lægemiddelhåndtering og -rådgivning. Der vil dog fortsat være behov for efteruddannelse af kliniske farmaceuter og farmakonomer.

Autorisation – får det nogen betydning?

Det er en forventning, at farmaceuterne på sygehusapotekerne får en autorisation indenfor en overskuelig fremtid. Ved at farmaceuterne bliver autoriseret vil de bedre kunne arbejde på lige fod med og på samme vilkår som, det øvrige kliniske personale i sundhedsvæsenet. Umiddelbart forventer lederne for klinisk farmaci ikke, at der vil blive tilføjede markante og anderledes arbejdsopgaver til farmaceuterne opgaveportefølje, men i stedet at farmaceuternes arbejdsopgange vil blive mere formaliseret, da de f.eks. ikke længere skal arbejde som lægens medhjælper, men bl.a. får selvstændige adgange til de elektroniske patientjournaler og FMK (Fælles MedicinKort). Dette kan også bevirke, at farmaceuterne får flere rettigheder i de elektroniske systemer. På sigt kan autorisation af farmaceuterne få større konsekvenser for farmaceuternes arbejdsopgaver, da det måske kan blive muligt at få delvisordinationsret.

Derudover forventer lederne af klinisk farmaci også, at en autorisation vil få stor betydning for farmaceuternes selvopfattelse, da de vil blive betragtet som en ligeværdig sundhedsprofessionel og samarbejdspartner.

Der er også øje for en autorisation af farmakonomerne. Aktuelt afventes resultatet af farmaceuternes arbejde for at opnå autorisationen og effekten af dette.

Finansiering

Som i "Klinisk farmaci anno 2013" rapporten findes der fortsat ikke nogen entydig honoreringsmodel for klinisk farmaci, men flere forskellige honoreringsmodeller rundt omkring på landets sygehusapoteker. Ofte indgår sygehusapoteket kontrakt med hospitalsafdelingen, hvor afdelingen betaler sygehusapoteket for de ønskede ydelser. En anden model er, at midlerne kommer til sygehusapoteket fra et regionalt budget. Forudsætningerne for at indgå kontrakter eller aftaler med eksempelvis afdelingerne er blevet sværere, da hele økonomien i hospitalssektoren er presset. Samtidig er en af udfordringerne ved at være honoreret via afdeling, at det kan være relativt nemt at spare den kliniske farmaci væk, hvis afdelingen skal spare. Dette bevirker, at klinisk farmaci fortsat er en udsat og sårbar funktion i sygehusvæsenet, når besparelser rammer de enkelte afdelingsbudgetter hårdt.

Begrænsninger

Da metoderne og indholdet i spørgeskemaerne for undersøgelserne i 2013 og 2019 ikke har været helt identiske samt at den anvendte terminologi inden for klinisk farmaci har ændret sig, er resultaterne fra 2008, 2013 og 2019 ikke fuldstændig sammenlignelige. Der er også en risiko for, at respondenterne af spørgeskemaerne og informanterne i interviewene har forstået spørgsmålene forskelligt. Dette kan bidrage til en variation i besvarelsener og resultaterne.

AMGROS 2019

Foto: Anne-Li Engström

Design: BGRAPHIC

Tryk: PrinfoHHK.dk

Kontakt: mbj@amgros.dk