



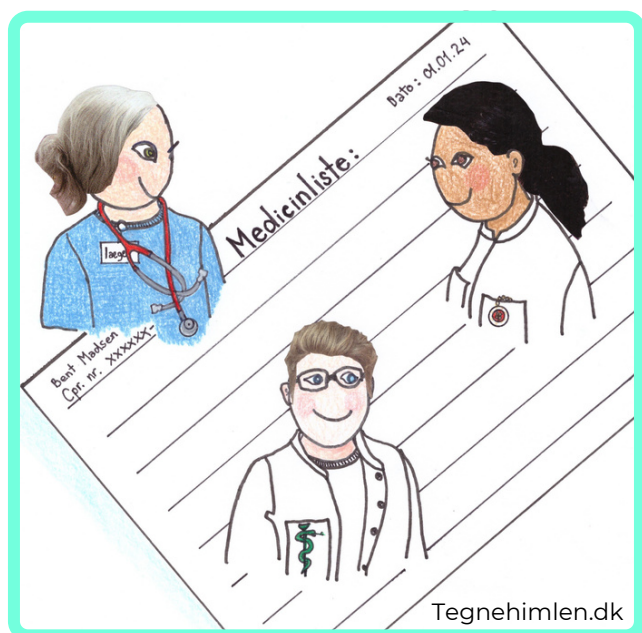
Sygeplejevidenskab.dk
Fag, Disciplin & Fagkundskab

Når sygeplejersker og farmakonomer er sammen om opgaven

Der er fordele ved at involvere farmakonomer, men sygeplejerskernes kompetencer kan ikke erstattes i de første ustabile akutte døgn, viser et projekt på Regionshospitalet Gødstrup.

Charlotte Bjerg Sand Riis ¹

¹ Sygeplejerske, klinisk sygeplejespecialist cand.cur. Neurologi, Fysio- og Ergoterapi, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midt. charlottebjergsand@gmail.com



Læs artiklen

- Og få mere viden om implikationer for farmakonomer tættere på indlagte patienter
- Reflekter over de organisatoriske rammer der betinger vores samarbejde i det danske sundhedsvæsen
- Få flere argumenter i debatten om rette kompetencer til rette opgave

Resume

Baggrund. På grund af et stigende demografisk tryk på sundhedsvæsenet og rekrutteringsvanskeligheder inden for specielt sygeplejen igangsatte Neurologi, Fysio- og Ergoterapi, Neurologisk Sengeafsnit, Regionshospitalet Gødstrup (RHG), et projekt med fokus på at undersøge nye samarbejdsmuligheder mellem Klinisk Farmaci og Neurologisk afdeling.

Formål. At undersøge effekten af samarbejde med farmakonomer målt på patientsikkerhed i forhold til medicinadministration og håndtering, samt aflastning af patientrelaterede opgaver i læge- og plejegruppe på tre kliniske områder: Opfyldning og ajour af medicinposer (patientens medicin på stuen), medicinanamnese, herunder substituering, tilretning i FMK (fællesmedicinkort) og EPJ (Region Midtjyllands elektroniske patientjournal), dispensering (både i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse). Metode. Stikprøveundersøgelser, analyse af utilsigtede hændelser (UTH) relateret til medicin over hele prøveperioden, observationsstudier og interviews af personale involveret i den kliniske hverdag.

Resultater. Projektet afdækker administrationsfejl fokuseret mod afstemning af FMK og godkendelse i EPJ med fejlmedicineringer til følge og effekt på andelen af medicinforstyrrelser i afdelingen. De patientrisikofyldte arbejdsgange er primært fundet af farmakonomer i afdelingen til trods for at flere faggrupper var involveret i både administration og udlevering af medicin.

De kvalitative undersøgelser resulterede i fire temaer:

1. Meningsfuld partner, 2. U hensigtsmæssige arbejdstider, 3. Udvikling af nye arbejdsgange, 4. Den uforventede sparringspartner

Konklusion. Samarbejdet beskrives som meningsfyldt af alle parter. Dog udfordres nye arbejdsgange af de eksisterende rammer. På baggrund af fund i undersøgelsen, konkluderes der, at der i nuværende praksis er risiko for medicinfejl blandt komorbide patienter

Nøgleord: tværfagligt samarbejde, medicinadministration, opgaveflyt, farmakonomer, kvalitetsforbedring

Indledning

"At arbejde sammen om opgaverne" er blevet et udtryk, der anvendes bredt og ofte inden for det moderne danske offentlige sundhedssystem. Vi søger efter nye løsninger til gamle arbejdsgange for at omgå det stigende antal af syge og ældre og det faldende antal sundhedsprofessionelle, som i den grad presser vores konventionelle rammer for arbejdsgangene på landet sygehuse.

På regionshospitalet Gødstrup (RHG) i Region Midtjylland (RM) har arbejdet med at omtænke samarbejdet omkring indlagte patienter blandt andet vist sig i et samarbejdsprojekt mellem Neurologisk sengeafsnit og Klinisk Farmaci, hvor der i en periode på 6 måneder er undersøgt, hvilke arbejdsgange, der kan nytænkes i et tættere samarbejde omkring opgaverne ved indlagte patienter.

Det er grundlæggende nødvendigt at stille sig spørgsmålet: "Hvem gør hvad og hvorfor skal den faggruppe udføre netop denne opgave i patientens forløb", simpelthen fordi vi ikke har hverken økonomiske eller personalemæssige ressourcer til at tilbyde sundhedsydelser uklogt eller ureflekteret i det danske sundhedsvæsen.

I hospitalsvæsenet er mange opgaver stadig fordelt med det grundlag, at vi for 100 år siden var sygeplejersker, læger og hjælpere på hospitalerne, men med de mange nyere sundhedsfaglige uddannelser, der nu er ansat i det moderne hospital, skal vi gentænke, hvilke opgaver der kalder på hvilke kompetencer. Selvfølgelig i forvisning om, at det skal sikre det sammenhængende patientforløb og patientsikkerheden.

Baggrund for projektet

Regionsrådet i RM igangsatte i 2021 processen med udarbejdelse af en 360 graders plan for initiativer, som skal medvirke til at imødekomme det øgede pres på sundhedsvæsenet. Det aktuelle pres viser sig i 2022 i det øgede antal sengelukninger og forlænget ventetid på udredning og behandlingen, grundet en stigende mangel på uddannede erfarne sygeplejersker.

En af målsætningerne, og intentionen i planen, er at bringe flere faggrupper i spil til patientnære og driftsmæssige opgaver blandt andet på sengeafdelinger, hvor rekrutteringsudfordringerne er størst.

Omdrejningspunktet er, at der i fremtiden skal tages udgangspunkt i opgavernes karakter og findes løsninger, hvor flere faggrupper sammen skal bidrage til at løse de patientnære og driftsmæssige opgaver.

Dette udmøntes i Regionsrådet som initiativer under paraplyen 'Sammen om opgaven', der i perioden 2021-2022 skal effektueres på regionens sygehuse, og som blandt andet forventes at kunne bidrage til at reducere konsekvenserne af mangel på sundhedsprofessionelle inden for flere faggrupper (specifikt sygeplejersker), som sundhedssektoren står overfor – nu og i fremtiden.

Nationalt ses der en stigning i andelen af traditionelle sygeplejerskeopgaver, der varetages af andre faggrupper(1).

I søgningen efter empiriske publikationer, findes der primært litteratur, der beskriver tværfagligt samarbejde involverende farmakonomer og farmaceuter i primærsektor (2-4).

Der kan dog via faglige artikler, debatindlæg og webartikler identificeres flere projekter i Danmark, hvor sengeafdelinger undersøger implikationer for at flytte opgaver fra læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til farmakonomer og farmaceuter (5-11)

Samarbejde med farmakonomer og farmaceuter

Konkret kan fremhæves erfaringer vedrørende samarbejde med farmaceuter og farmakonomer fra både Hvidovre hospital, Nordsjællands hospital og flere afdelinger i Region Midtjylland.

Her fremhæves positive erfaringer med øget kompetence-tilgængelighed i forhold til medicinsk viden og kendskab til de elektroniske platforme (eks. Fælles Medicin Kort (FMK), en styrket patientsikkerhed i forhold til medicingivning og en mere sikker sektorovergang for patienter ved udskrivelse fra sygehusafdelinger (2, 5-11).

Afdelingerne beskriver overordnet positive implikationer for praksis (2, 3, 8, 12), men der beskrives også bekymringer i forhold til en øget spredning i opgaveløsningen hos patienten og dermed et behov for en større koordinering af indsatsen, med potentiel risiko for fejl (1, 2, 4, 13).

Den potentielle risiko for fejl fordrer en langt højere grad af teamsamarbejde på tværs af de traditionelle organisatoriske rammer.

Selvom implikationerne er positive, så identificeres de nuværende organisatoriske rammer som udfordrende for reelt tværfagligt teamsamarbejde med farmakonomer og farmaceuter.

Samarbejdet skal derfor både være på medarbejder- og ledelsesniveau, for at lykkes (11-13).

Formål

Artiklens formål er, at formidle fund og refleksioner i forbindelse med et projekt på Neurologisk afdeling, RHG, som foregik i samarbejde med afdelingen Klinisk Farmaci. Projektet undersøgte effekten af samarbejde med farmakonomer målt på patientsikkerhed i forhold til medicinadministration, medicin-håndtering, samt aflastning af patient-relaterede opgaver i læge og plejegruppe.

Projektets design

Neurologisk sengeafdeling og afdelingen Klinisk Farmaci på RHG afprøvede over en periode på 6 måneder fra september 2022 til marts 2023 en arbejdsgang, hvor farmakonomer 35 timer/uge blev "hyret" til at varetage udvidede opgaver i afdelingens to sengeafsnit på hverdage mellem kl. 8-15.

Farmakonomerne tilknyttet projektet var ansat i afdelingen Klinisk Farmaci.

Projektets ledelse med fordeling mellem projektejer, styregruppe og projektgruppe med defineret projektledelse, ses i **Tabel 1**

Projektet fokuserede på tre områder, hvor farmakonomerne overtog opgaver for sengeafdelingens personale:

- Opfyldning og ajourføring af medicinposser (patientens medicin på stuen)
- Medicinanamnese, herunder substituering, tilretning i FMK (fællesmedicinkort) og EPJ (region Midtjyllands elektroniske patientjournal)
- Dispensering (både i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse)

TABEL 1 Projektets ledelse

PROJEKTEJER	Birgitte Egholm Jacobsen , chefsygeplejerske Neurologi, fysio- og ergoterapi, RHG
STYREGRUPPEN	Jytte Borg Madsen , oversygeplejerske almen neurologi, RHG Lone Kristensen oversygeplejerske Stroke, RHG Anders Knudsen funktionsleder Klinisk Farmaci, RHG Charlotte Riis , klinisk sygeplejespecialist, projektleder
PROJEKTGRUPPEN	Charlotte Riis , klinisk sygeplejespecialist, projektleder Heidi Vedel Thomsen , sygeplejerske Stine Hygom Sørensen , farmaceut Anja Alrø Bøtkjær , farmaceut Anni Gade , Farmakonom Dorthe Nyborg , farmakonom Louise Vind Søgård , farmakonom

Beskrivelse af arbejdsgange

Projektgruppen udfærdigede forud for projektets opstart retningslinjer, der beskrev arbejdsgange i forbindelse med farmakonomer i Neurologisk sengeafdeling.

I henhold til metoden, var der mulighed for at justere på retningslinjerne under projektet, hvis nye erkendelser kom frem.

De justeringer, der fremkom i projektet, er beskrevet nærmere i afsnittet "Justering af arbejdsgange under processen".

Metode

Projektetledelsen blev varetaget af klinisk sygeplejespecialist i Neurologisk afdeling, se projektgruppen under **Tabel 1**.

Projektlederen foretog den fulde dataindsamling og analyse. Fund blev løbende drøftet i styregruppen og projektgruppen, hvor også justeringer i projektet blev drøftet og besluttet.

Aktionsforskning og PDSA

I projektet er der anvendt en aktionsforskningsinspireret metode, da intentionen er at opnå en direkte og umiddelbar påvirkning af forskningsområdet (14).

Konkret er der arbejdet ud fra forbedringsmodellen, hvor kvalitetscirklen indeholdende plan-do-study-act (PDSA) er projektets metodiske fremgangsmåde (15).

Litteratursøgning

I den indledende litteratursøgning, blev der søgt i DSR's arkiv, Bibliotek.dk, Farmakonomforeningen, samt Google søgning. Den efterfølgende systematiske litteratursøgning forud for projektet foregik i databaserne CINAHL, PubMed og Google Scholar. Der er udført referencesøgning på alle udvalgte artikler, og de anvendte søgeord kan ses i **Tabel 2**.

TABEL 2 Søgeord

Søgeord engelsk	interdisciplinary, teaming, collaboration, interprofessional pharmacist, pharmacology, nursing, nurses
Søgeord dansk	Samarbejde, teaming, transdisciplinære teams, farmakologer, sygeplejersker sammen om opgaven, tværfaglig* (*trunkering)

Litteraturfund

Resultatet af søgningen viste, som beskrevet i indledningen, at der primært findes litteratur, der beskriver tværfagligt samarbejde involverende farmakonomer og farmaceuter i primærsektor (2-4), men at der foregår flere projekter i Danmark, hvor sengeafdelinger undersøger implikationer for at flytte opgaver fra læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter til farmakonomer og farmaceuter (5-11).

Fund i litteratursøgningen dannede fundament for projektets formål og design, som blev udarbejdet af projektleder og afstemt med styre- og projektgruppen.

Dataindsamling og metode

Data blev indsamlet via opgørelse over Utilisgtede Hændelser (UTH) i perioden oktober 22'-marts 23', observationsstudier, interviews, og stikprøveundersøgelse ved baseline og endline, se **Tabel 3**

Data blev indhentet i arbejdstiden og fulgte retningslinjer for kvalitetsarbejde i organisationen. De involverede medarbejdere blev orienteret om dataindsamlingen, og at data dannede grundlag for generering af viden og vidensdeling, samt eventuel publicering af artikler.

Data blev håndteret fortroligt under hele processen, og bearbejdede data er anonymiseret.

Databearbejdning

Noter fra observationsstudierne blev tematiseret via indholdsanalyse. For at skabe en rigere forståelse for de dynamikker, der viste sig i afdelingen, blev fund i feltstudierne anvendt som fundament for interviewguiden og blev derved yderligere undersøgt via semistrukturerede interviews med personale fra både sengeafdelingen, lægegruppen og farmakonomer fra afdelingen Klinisk Farmaci.

Interviewene blev dokumenteret via feltnoter og efterfølgende bearbejdet via tekstkondensering, tematisering og analyse. UTH-data blev analyseret via indholdsanalyse og tematisering.

I fortolkning af UTH blev der specifikt afstemt med farmakonomerne, da de stod for størstedelen af indberetningerne i afdelingen.

Fund

I dette afsnit beskrives datagrundlaget, tolkningen af de forskellige datakilder og de ændringer, som metoden indbød til under processen.

I prøveperioden blev der indberettet 61 medicinrelaterede UTH, der blev foretaget fire individuelle interviews af 20 minutters varighed, seks dages feltstudier; tre med farmakonomer og tre med plejegruppen.

Der blev registreret 41 medicinrelaterede forstyrrelser med opkald ved baseline mod 30 ved endline. Der blev registreret 12 gange behov for medicinrekvirering ved baseline mod nul ved endline.

Observationsstudier og interviews

Der blev fremanalyseret fire temaer, som er gennemgående mellem interviews og feltstudier:

“Meningsfuld partner”

“Uhensigtsmæssige arbejdstider”

“Udvikling af nye arbejdsgange”

“Den uforventede sparringspartner”

Hvert tema bliver uddybet i det følgende, med et sammensat metacitat, der rummer temaets essens.

Når der i de forskellige rubrikker ikke fremkommer metaciteringer fra hver faggruppe, skyldes det at der er tematisk sammenfald i forhold til udsagn.

De kvalitative fund er illustreret i **Tabel 4**.

TABEL 3 Overblik over dataindsamlingsmetoder og kilder

Datamateriale	Informanter og rammer
Utilsigtede hændelser UTH	Indsamlet under hele projektperioden. For at undersøge effekten på og beskrivelserne af medicinfejl i afdelingen. Indberettet af afdelingens og Klinisk Farmacis personale (alle kan indberette utilsigtede hændelser, men ud fra beskrivelserne i teksten, er det meget tydeligt, om det er en intern eller ekstern indberetning, lægmand eller sundhedsprofessionel. Alle indberetninger er medtaget i analysen.
Observationsstudie	Følgeskab med farmakonomer og plejepersonale. Seks gange under projektet med fokus på arbejdsgange, tværprofessionelt samarbejde, koordinering og patientinddragelse
Interviews	Der blev udført fire individuelle interviews med afsæt i observationer fra feltstudierne. Informanter: sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, læge, farmakonom, ansat i Neurologisk sengeafdeling og afdelingen Klinisk Farmaci
Stikprøveundersøgelser	Der blev foretaget stikprøveundersøgelser af to ugers varighed ved projektets start og slut for at afdække tyngden af medicinrelaterede forstyrrelser i afdelingen f.eks. telefonopkald og manglende medicin, der skulle bestilles eller fremskaffes. Informanter: Sekretærer, sygeplejersker, farmakonomer, social- og sundhedsassistenter.



FAGLIG SPARRING mellem Louise (farmakonom) Roger (SSA) og Gitte (Sygeplejerske) Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup.

TABEL 4 Temaer og metacitater

TEMA	META-CITAT
1 Meningsfuld partner	Sygeplejerske: <i>"Det er rigtig dejligt at kunne få en hånd til medicindispensering. Det er ofte en af de opgaver som kræver ro og fokus, og det er svært at få lov at få som sygeplejerske. Dog har samarbejdet sine begrænsninger, da der er mange af vores patienter som er så ustabile, at der er brug for et mere bredt neurologisk kendskab for at kunne give medicinen, fordi der er brug for målinger eller blodprøvesvar, inden medicinen må gives, og derfor kan medicinen vanskeligt dispenseres ud i fremtiden".</i> Læge: <i>"Som neurolog er der oftest fokus på neurologisk relateret medicin, og det er dejligt at få en samarbejdspartner ind, som har et mere generelt kendskab til medicinpræparater. Det er svært at finde tiden til at undersøge patienternes medicin i dybden, specielt i vagterne"</i>
2 Uhensigtsmæssige arbejdstider	Læge og sygeplejersker: <i>"Det er uhensigtsmæssigt, at vi ikke har adgang til disse muligheder i aften og i nattevagten, da det i virkeligheden er her, arbejdsbelastningen er størst. Kunne ordningen udvides, så man kunne få bistand i flere timer, ville det også skabe en større sikkerhed for patienterne og skabe et mere stabilt samarbejde."</i>
3 Udvikling af nye arbejdsgange	Sygeplejerske og læger: <i>"Jeg vil simpelthen så gerne bruge dem, men jeg synes nogle gange lige jeg selv skal have styr på patientens medicin inden jeg tilkalder dem. Det er også en del af mine arbejdsopgaver at have et overblik, så jeg er lige ved at finde ud af, hvordan jeg bedst bruger dem"</i> Farmakonom: <i>"Hvis der ikke er sat nogen på listen, så spørger jeg bare, men nogle gange kan jeg godt føle jeg forstyrre. Det er ikke så rart, og så kan jeg godt føle jeg kommer til at gå lidt rundt uden at lave noget."</i>
4 Den uforventede sparringspartner	Farmakonom: <i>"Det er tydeligt, at det at jeg er der, betyder at de (plejegruppen og lægerne) kommer med flere spørgsmål til mig, som jeg ikke tidligere har oplevet. Det giver god mening, at vi kan snakke sammen om, hvordan vi kommunikere tværfagligt ift. medicinrelaterede opgaver. Jeg har nok også lidt lettere ved at være vedholdende ift. lægerne og godkendelse af EPJ"</i>

Tolkning af UTH

I analysen af UTH ses markant forekomst af administrationsfejl fokuseret mod afstemning af FMK og godkendelse i EPJ med fejlmedicineringer til følge i projektperioden.

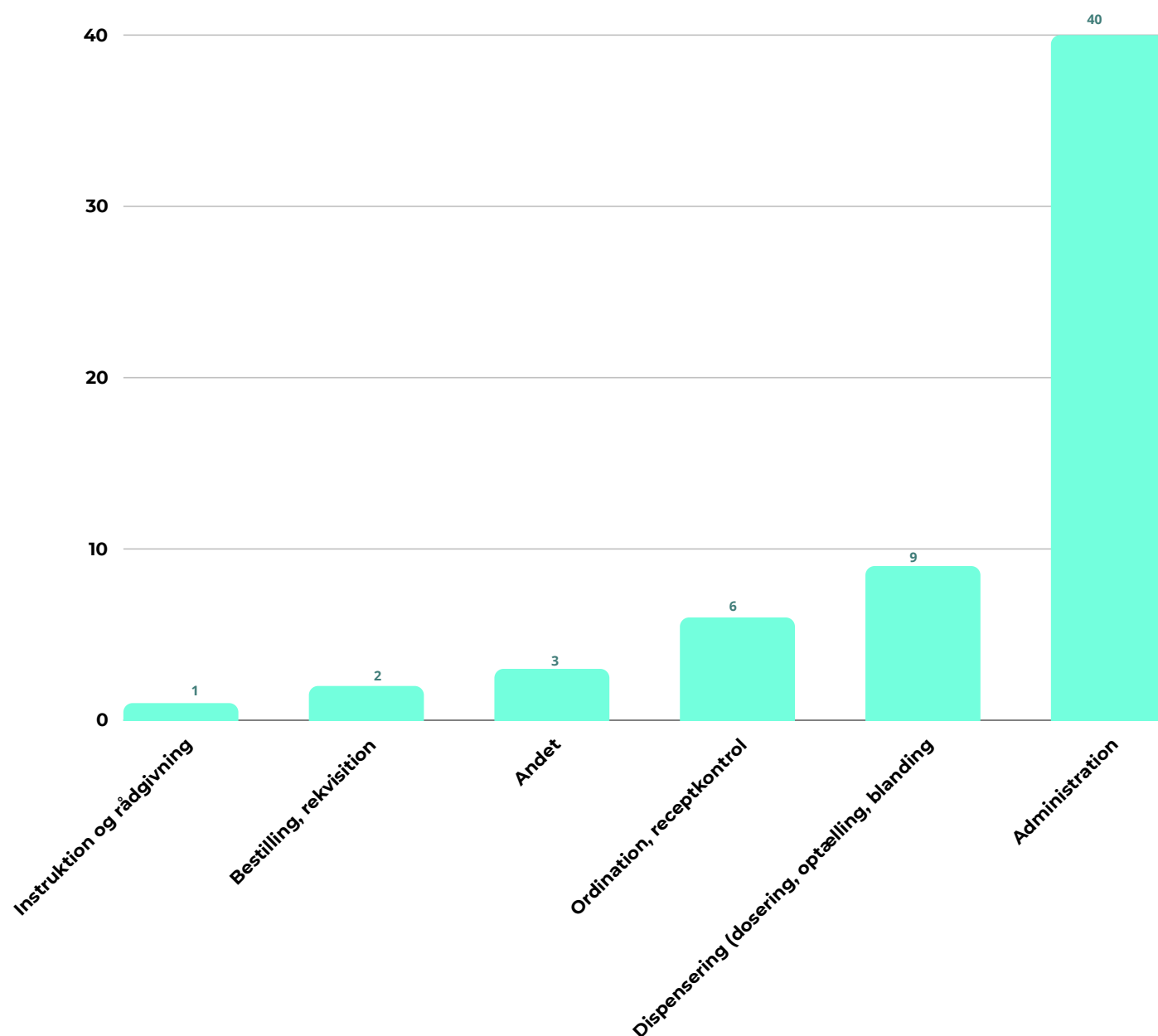
Som en del af projektet, er der blevet gjort en indsats for at få indberettet UTH'er, således, at patientsikkerhedsmæssige risici i den kliniske praksis også bliver tydelige.

Der er ikke sammenlignet med data før og efter projektet, da det er forventeligt, at der vil være en markant stigning af indberetninger som følge af projektet.

Overblik over medicinrelaterede UTH indberetninger under prøveperioden. kan ses i **Figur 1**

FIGUR 1 Overblik over medicinrelaterede UTH indberettet under prøveperioden

Hændelsesdato 01-10-2022-31-03-2023



Fejl opdages af farmakonomer

Ved indholdsanalyse af de enkelte sager fremgår det, at de fejl mellem EPJ og FMK, der er registreret, fortrinsvis er opdaget ved farmakonom-gennemgang, enten ved dispensering eller ved medicinanamnese.

Det må anses som en kvalitetsforbedring, da farmakonomerne opdager fejlene, når de involveres i patientforløbet, dog ofte flere dage inde i patientens indlæggelse.

Det tyder på, at de andre faggrupper ikke har opmærksomhed på at opfange denne type fejl.

Fejl i afstemning af FMK og godkendelse af EPJ betyder fejlmedicinering enten ved at give forkert styrke/præparater eller udlevere seponeret medicin. Det er selvsagt af stor patientsikkerhedsmæssig risiko, hvis flere fagprofessionelle med primært ansvar for medicin ikke opdager forkerte ordinationer, fordi der ikke er korrekt afstemt med FMK.

Det italesættes dog af flere informanter både under observationsstudiet og under interviewene, at det er en kendt udfordring at sikre patienternes korrekte medicin.

I temaet "Meningsfuld partner" beskrives, at sygeplejersker og læger er opmærksomme på, at det kan være en vanskelig opgave at afstemme og give comorbide patienters medicin korrekt.

Når der findes en meget stor mængde af indberetninger, som omhandler administration (som fx indeholder afstemning af FMK og godkendelse i EPJ) tyder det på, at arbejdsgangene kalder på en anden form for fagekspertise, som eks. den farmakonomerne kan tilbyde.

Medicinrelaterede forstyrrelser

Ved de to stikprøveundersøgelser foretaget ved baseline og endline ses der et samlet fald i antallet af opkald til afdelingen. Før projektperioden oplevede pleje og sekretærgruppen en stor andel semi-akutte medicinrelaterede opgaver, som burde kunne håndteres ved systematiske tiltag.

Medicinopkald efter udskrivelse

Ved projektets indledning italesatte flere medlemmer af sygeplejerskegruppen, at de oplevede mange henvendelser til afdelingen (både klinikken/ambulatoriet og sengeafsnittet) med spørgsmål til medicin og medicinlister, som var sendt med patienterne hjem.

Henvendelserne fra patienter, pårørende eller primærsektor, relaterede sig ofte til fejl, mangler eller uoverensstemmelser mellem de tidligere medicinlister og de nuværende.

Hvorvidt antallet af henvendelser kunne identificeres som et forbedringspotentiale, blev derfor en del af stikprøveundersøgelserne.

Over den samlede periode er der et samlet lille fald i mængden af opkald med spørgsmål relateret til medicin og medicinskema, der er sendt med patienterne hjem, se **Tabel 5**.

Ved det sidste observationsstudie i afdelingen italesatte den ansvarshavende sygeplejerske, at hun oplevede, at der var færre henvendelser fra primærsektoren i relation til medicinrelaterede spørgsmål under projektperioden.

I stikprøveundersøgelsen ses der en stigning i opkaldene til sengeafsnittet, men et fald i opkald til klinikken fra baseline til endline. Det samlede antal forstyrrelser (sengeafsnit+klinik) er faldet over projektperioden.

Når sygeplejerskerne i feltstudierne beskriver et fald i medicinrelaterede opkald til sengeafdelingen, indikerer det, at havde data været indsamlet over en længere periode, ville udfaldet måske have været anderledes.

Hvorvidt dette er repræsentativt, er ikke muligt at eftersøge inden for dette projekts rammer, men det er dog en mulig positiv effekt på dette område.

TABEL 5 Medicinrelaterede forstyrrelser

Medicinopkald	Baseline	Endline
Sengeafsnittet. Under indlæggelsen. Dækker over de to sengeafsnit med indlagte patienter, varetages af både sekretærer og sygeplejersker	8	24
Klinikken. Efter indlæggelsen. Klinikken er betegnelsen for ambulatoriet, varetages af både sekretærer og sygeplejersker	33	6
Total antal forstyrrelser	41	30

**Rekvirering af medicin**

Forud for projektet beskrev sygeplejerskegruppen, at de ofte havde behov for at finde medicin til afdelingens indlagte patienter i vagten.

Denne arbejdsgang kræver en større koordinerende indsats, da der manuelt skal ledes efter afdelinger, der har enkelte præparater i sortiment, og derefter skal der telefonisk koordineres og eventuelt bestilles portør til afhentning, hvis præparatet overhovedet kan skaffes.

Det blev identificeret som en mulig kvalitetsforbedring at have farmakonomer til at gennemgå medicin på alle patienter i dagvagt og derved være på forkant med manglende præparater i afdelingen. Der ses et fald i behovet for rekvirering af medicin i afdelingen fra baseline til endline, se **Tabel 6**.

TABEL 6 Medicinrekvirering

Behov for at fremskaffe lægemiddel	Baseline	Endline
Dagvagt	9	0
Aftenvagt	3	0
Nattevagt	0	0



Faldet i behov for at rekvirere medicin italesættes specifikt under det sidste observationsstudie i afdelingen, hvor sygeplejerskerne oplever, at de ikke har samme behov for at skaffe medicin "i vagten", hvilket kan underbygge stikprøvens resultater.

Justering af arbejdsgange under processen

Projektets design, med udgangspunkt i aktionsforskning, giver mulighed for at ændre arbejdsgange under processen i takt med, at ny erfaring viser sig. I projektet viste der sig områder, hvor det gav mere mening at involvere farmakonomer som samarbejdspartnere end andre.

Prioritering mellem farmakonomer og farmaceuter

I projektets indledende fase blev det vurderet, hvilke arbejdsgange der skulle være fokus på. Indledningsvist blev det debatteret, om der var fundament for både at få bistand fra farmaceuter og farmakonomer i afdelingen. Projekt blev afgrænset til at fokusere på opgaver, der varetages af farmakonomer, med baggrund i erfaringer fra andre afdelinger (5-7,10,12).

Dosering af medicin kræver et klinisk blik

I de indledende uger blev det identificeret, at den tidligere arbejdsgang, hvor sygeplejersker doserede til både ustabile og stabile patienter ikke var hensigtsmæssig at overføre til farmakonomerne.

Der blev registreret fejl i medicingivning, når ordinationer, der er betinget af kliniske målinger, blev dispenseret på forhånd af en farmakonom.

Det blev derfor defineret i lokale instrukser, at i de første ustabile døgn, fastholdt sygeplejersken doseringen af patientens medicin, da der sker hyppige ændringer i medicineringen af patienten. Men efter patientens akutte tilstand stabiliseredes, gav det mening at overgive døgndispensering af medicin til farmakonomerne.

Medicinanamnese til uddelegering?

Selvom patienten er ustabil ved ankomst til Neurologisk afdeling, identificerer farmakonomerne selv medicinanamnesen som et særligt væsentligt område at inddrage deres ekspertise og dedikerede medicinske fokus.

Arbejdsgangen var allerede etableret i Akutmodtagelsen i RHG med god erfaring. Dog viste der sig udfordringer med arbejdsgange under hele projektet, som blev justeret ad flere omgange, både i forhold til hvornår farmakonomerne blev inddraget i modtagelsen af patienterne i afdelingens akutklinik og i sengeafdelingen.

Justering af arbejdsgange skete, da der ikke var den ønskede forbedring, som erfaringerne viste i akutmodtagelsen. Det var dog tydeligt, at arbejdsgangen heller ikke fungerede optimalt i sin oprindelige form, da der blev opdaget gentagne eksempler på fejlmedicinering ved ukorrekt afstemning af FMK fra lægerne. Der blev ikke fundet en entydig succesfuld arbejdsgang for, hvordan farmakonomerne kunne inddrages mere struktureret i anamnesen ved akut indlagte patienter i Neurologisk afdeling.

Med afsættet i samarbejdet mellem Klinisk Farmaci og akutmodtagelsen må det formodes, at denne arbejdsgang med tiden potentielt kunne have bidraget med kvalitetsforbedring til afdelingen, hvis projektet havde haft mere tid.

Farmakonomernes opsøgende arbejde mindsker fejl

Ved projektets start skulle sygeplejersker, læger og social- og sundhedsassistenter tilføje patienter, der skulle have foretaget anamnese og medicindosering af en farmakonom på en elektronisk liste, der anvendes i RM.

Under projektet blev det tydeligt, at det var nødvendigt for farmakonomerne at lave opsøgende arbejde, og derfor ændredes arbejdsgangen således, at farmakonomerne startede dagvagten med at gennemgå alle indlagte patienters ordinationer og medicin på stuen.

Samarbejde kan være udfordrende

Generelt observeres der under projektet, at det at afgive arbejdsområder og invitere nye samarbejdspartnere ind er udfordrende, da overblikket og koordineringen i patientens forløb skal omorganiseres.

Det er ikke konsekvensfrit og giver også udfordringer på både det personlige og det strukturelle plan i afdelingen. Det har været nødvendigt at indkalde til flere møder i forbindelse med justering af arbejdsgange i afdelingen for at imødekomme både plejegruppen, lægernes og farmakonomernes arbejdsmiljø og samarbejdsvilkår. Eksempelvis kan små lokale måder at udføre arbejdsopgaver på udfordres, når det er farmakonomer, der går på tværs af sygehuset.

De bidrager med perspektiver, der ensarter arbejdsgange på tværs af organisationen, hvilket kan ses som positivt, men det er også forstyrrende for den enkelte afdeling, der har nogle kendte arbejdsgange, som er en del af en rytme.

Konkret blev forskellige måder at døgndispensere udfordret, da Neurologisk afdeling dispenserer på andre måder end resten af organisationen, hvilket gav grundlag for flere samarbejds møder.

Diskussion

Det er væsentligt at stille spørgsmålet om, hvilke kompetencer der er de rette til opgaven. Læger og sygeplejersker har mange konkurrerende opgaver, der alle er vigtige i patientens samlede forløb, hvorimod farmakonomerne har den fordel at kunne koncentrere sig om medicinering som den absolut vigtigste opgave.

Når vi i projektet ser en overvægt at UTH'er, der beskriver patientrisikofyldte arbejdsgange, hvor der ikke prioriteres tid til at afstemme og godkende korrekt, så er vi nødt til at spørge os selv, hvad der kan gøres ved det?

Som det fremgår af meta-citatet i Tema 1 "*meningsfuld partner*", er det en opgave, sygeplejerskerne er bevidste om, som ikke får nok opmærksomhed. Men pga. arbejdspresset i de moderne sengeafdelinger er medicin ligestillet med andre livsvigtige opgaver og koordinering af patientens sygepleje og behandling.

Resultaterne understøttes af teorierne om klinisk lederskab, der identificerer, at sygeplejerskers opgaver ikke kun foregår på patientniveau, men også på organisationsniveau i forhold til at skabe flow og koordinere forløb i afdelingen (16).

Her indgår der overvejelser om sygeplejegruppen reelt er den rette gruppe til at løfte opgaven med dispensering af medicin, eller om deres tid er bedre brugt på andre opgaver i patientens indlæggelse og forløb.

Denne overvejelse bekræftes i artiklerne af Foghmar et al. og Just, der også beskriver opgaveflytning til blandt andet farmakonomer, hvor de beskriver positive implikationer i forhold til øget patientsikkerhed, mere sparring og færre fejl (10, 11).

Det samme spørgsmål kan stilles i forhold til lægernes tid til udredning og behandling, hvorunder der ligger en gennemgang af patientens aktuelle medicin.

I tema 1 "*meningsfuld partner*", problematiserer lægerne de mange præparater, som de ikke nødvendigvis har dybdegående kendskab til, ligesom "*detektivarbejdet*" ift. aktuel indtagelse af medicin – ikke blot ordinationer, men hvilken medicin patienten reelt tager, er en udfordring i den akutte hverdag.

Nogle læger ser det som deres pligt at vurdere alt medicins aktualitet i dybden, mens andre ser det som en opgave, som ligger ud over den specialiserede neurologiske indsats.

Uklarhed om forpligtelsen i arbejdsopgaven er både patientusikkert, men vidner måske også om, at den udvikling, der sker inden for den farmakologiske behandling inden for alle specialer, kræver et andet klinisk kendskab.

Organisatorisk niveau

Der er naturligvis kritiske og akutte forløb, hvor medicinen måske kun kan administreres af læger og sygeplejersker i den konkrete situation, men der er dog mange forløb, hvor den medicinske behandling følger fastsatte regimer, som bør undersøges yderligere.

På baggrund af den sparsomme forskningslitteratur (2, 9) på området, men med de sammenfaldende fund i vores undersøgelse, sammenlignet med andre projekt-publikationer (1, 5-7, 10, 17), er det en overvejelse værd, om det giver mening på et højere organisatorisk niveau at undersøge implikationerne for at omprioritere mere grundlæggende.

Det kunne fx foregå i mere centrale organisationer såsom Sundhedsstyrelsen eller Danske Regioner som et følgestudie til "Sammen om opgaven".

Siloer og konventionelle rammer skal ombrydes

Med de mønstre, der tegner sig i dette projekt, er der potentielt tale om en langt større andel af de komorbide patienter, der er i risiko for fejlmedicinering under indlæggelse.

Det kan skyldes manglende kendskab til korrekte arbejdsgange mellem faggrupperne og organisatoriske rammeaftaler for mulige samarbejdsformer.

Denne overvejelse understøttes af fund i Dillers et al. studie, hvor de identificerer at medicinrelaterede udfordringer, eksisterer i den kliniske praksis og går på tværs af flere faggrupper (læger, sygeplejersker og jordemødre), hvor det viser sig vanskeligt at opretholde kompetencer inden for medicin (4).

Introduktionen af nye samarbejdsmuligheder med farmakonomer og farmaceuter har potentiale til at gøre op med nuværende uhensigtsmæssige arbejdsgange og opkvalificering af området.

Et potentiale som understøttes af de inddragede studier, som viser, at det kan være med til at løse rekrutteringsudfordringer, løfte kvaliteten og patientsikkerheden, lokalt i afdelingerne (1, 3, 4, 8, 9, 11-13,17).

Udfordringerne omkring sikring af det sammenhængende patientforløb, hvor nye fagligheder inviteres ind, er generiske i det danske samfund, og derfor kan de lokale løsninger kun ses som pilotforsøg på at løse en samlet sundhedsudfordring. Erfaringerne skal løftes i mere centrale samarbejdsgrupper, hvis løsningerne skal være permanent.

For at sikre udviklingen og bryde med de traditionelle rammer skal arbejdet foregå på et højere ledelsesniveau, hvor der er reelt mandat til at ombryde siloer og konventionelle rammer, der kan spænde ben for at implementere nye strukturer og ansættelsesformer.

I projektet identificeredes et behov for, at farmakonernes kompetencer også bør være til stede på andre tider end i "dagvagten". Et tiltag der kun kan faciliteres, hvis der er ledelsesopbakning i hele den pågældende organisation, så rammerne tilpasses nye arbejdsformer.

Merudgifter

Skulle Neurologisk afdeling vælge at forsætte samarbejdet med Klinisk Farmaci, vil det give en merudgift pr. medarbejder, da der ikke kan ansættes farmakonomer direkte i afdelingen, men de skal "hyres" i afdelingen fra Klinisk Farmaci. Det giver en meromkostning på stillingen, som afdelingen ikke ville få, hvis de selv sad med det fulde personaleansvar.

Merudgiften betyder, at det er mere økonomisk rentabelt for en afdeling at hyre sygeplejersker eller assistenter, selv om kompetencerne måske vil være mere fyldestgørende fra en anden faggruppe.

Det fjerner incitamentet lokalt til at forsætte med et projekt som dette.

Det er uhensigtsmæssigt, at der i de nuværende samarbejdsaftaler internt i organisationer som RHG, er så stramme strukturer i de enkelte afdelinger, at det spænder ben for, om det skal være den ene eller den anden faggruppe, der løser opgaven, baseret på organisation og økonomi og ikke kompetencer.

De økonomiske benspænd for omorganisering af opgaveløsning, er ikke noget, der kan løses rent lokalt, men er noget, der kunne være spændende at undersøge i kommende projekter.

Konklusion

Fund i dette projekt viser en gensidig stor tilfredshed med inddragelse af farmakonomer i det tværfaglige samarbejde blandt farmakonomer, læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

Det beskrives som meningsfyldt at deles om de medicinrelaterede opgaver hos patienten og kunne anvende flere fagligheder til sparring og opkvalificering af den samlede indsats.

Konkret aflaster det sygeplejersker og assistenter, og det understøtter lægens medicingennemgang, at farmakonomerne kan varetage anamnese og opdatering af FMK.

Der identificeres et behov for bistand i vagten, hvor presset på lægerne og det akutte indtag oftest er størst. Her vil specielt bistand til medicinanamnese være et kvalitetsløft.

Fund i projektet bliver brugt til et lokalt tværfagligt forbedringsprojekt omhandlende medicinafstemning og medicin håndtering.

Projektets evalueringsrapport er delt med hospitalsledelsen på RHG, og det er ambitionen, at bidraget er med til at understøtte nye arbejdsgange i RM til gavn for personale og patienter.

Det har været afgørende for projektet, at der har været ledelsesmæssig opbakning til at justere arbejdsgangene under projektet (styregruppen).

Det er desuden afgørende for gennemførsel og evaluering af projektet, at der er etableret en formel samarbejdsgruppe (projektgruppen) med administrativ støttefunktion og projektledelse.

Fremtidige undersøgelser kan med fordel fokusere på de inter-professionelle rammer for samarbejde og risikovurdering af patienternes fejlmedicinering under akut indlæggelse.

Implikationer for klinisk praksis

- Tværfagligt samarbejde har potentiale til at højne patientsikkerheden i forhold til medicin
- Farmakonomer kan med fordel inviteres tættere på patientnære opgaver, også på sengeafdelinger
- Opgaver og kompetencer skal kritisk vurderes ud fra en historisk forståelse af, hvordan vi "plejer" at løse en opgave
- Sygeplejerskers kliniske blik er betydningsfuldt at fastholde og prioriterer ved medicinering af ustabile og kritisk syge patienter
- Ansættelsesformer skal efterses i forhold til at sikre den bedste økonomiske løsning

Referencer

1. D WJB-K. Hospitaler er nødt til at ansætte andre faggrupper i stedet for sygeplejersker <https://www.dr.dk/nyheder/viden/kroppen/hospitaler-er-noedt-til-ansaette-andre-faggrupper-i-stedet-sygeplejersker2021> [updated 30.12.2021].
2. Patterson BJ, Solimeo SL, Stewart KR, Rosenthal GE, Kaboli PJ, Lund BC. Perceptions of pharmacists' integration into patient-centered medical home teams. *Res Soc Admin Pharm*. 2015;11(1):85-95.
3. Peek GK CU. Interdisciplinary relationship dynamics. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2020;77(6):424-6.
4. Dilles T, Heczkova J, Tziaferi S, Helgesen AK, Grøndahl VA, Van Rompaey B, Sino CG, Jordan S. Nurses and Pharmaceutical Care: Interprofessional, Evidence-Based Working to Improve Patient Care and Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(11):5973. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115973>
5. A. L. Sygeplejerske om farmakonomer: "De er guld værd" <https://www.hvidovrehospital.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/nyheder-fra-hvidovre-hospital/Sider/Sygeplejerske-om-farmakonomer-De-er-guld-v%C3%A6rd.aspx>: Region Hovedstaden; 2021 [updated 10.12.21].
6. Klinker B JM. Tværfaglighed og farmakonomer hører til på hospitalsgangen <https://www.farmakonom.dk/nyheder/2021/tvaerfaglighed-og-farmakonomer-hoerer-til-paa-hospitalsgangen/>: farmakonomforeningen; 2022 [updated 5.1.2022].
7. Midt R. Elektronisk beslutningsværktøj og fast farmakonom i sengeafsnit belønnet med priser [nyhedsbrev]. <https://www.rm.dk/om-os/aktuelt/nyheder/nyheder-2021/november-21/elektronisk-beslutningsvarktoj-og-fast-farmakonom-i-sengeafsnit-belønnet-med-priser>: region Midt; 2021 [updated 16.08.2023].
8. Sims S, Hewitt G, Harris R. Evidence of collaboration, pooling of resources, learning and role blurring in interprofessional healthcare teams: a realist synthesis. *J Interprof Care*. 2015;29(1):20-5.
9. Brooks EM WJ, Kuzel AJ. A. "Behind-the-Scenes" Look at Interprofessional Care Coordination: How Person-Centered Care in Safety-Net Health System Complex Care Clinics Produce Better Outcomes. *Int J Integr Care*. 2020;20(5).
10. Foghmar MJ KS, Simonsen K. Opgaveflytning fra sygeplejerske til farmaceut og fysioterapeut. *sygeplejersken*. 2015;5:78-80.
11. Just e. Kristensen HD SD. Tværfaglighed i fokus på hospice. *sygeplejersken*. 2015;11:69-80.
12. JH. G. Effektivitet i sundhedsvæsenet – Samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. København: Munksgaard 2012.
13. B V. Byg bro mellem siloer. Ledelsesprocesser, der skaber sammenhængende borger- og patientforløb: Fair proces; 2016.
14. L BST. Kvalitative metoder. A. R, editor: Hans Reitzels forlag; 2020.
15. <https://patientsikkerhed.dk/viden/forbedringsmetoder/forbedringsmodellen/> opslag 29.11.2023
16. K H. Nye begreber i sygeplejerskeuddannelse. *Klinisk beslutningstagning og klinisk lederskab*. FSUS: uddannelsesnyt. 2016;3(27):15-6.
17. Bundgaard K KA. Tværsektorielt samarbejde kommer ikke af sig selv. *Fag&Forskning* 2017;3: 62-7.