

Projektets titel:

Barrierer og forventninger blandt farmakonomer i forhold til medicinsamtaler

Projektets baggrund:

I starten af 2025 bliver det muligt for farmakonomer at afholde medicinsamtaler. I den forbindelse vil vi afdække hvilke barrierer farmakonomgruppen har i forhold til at gå i gang med samtalerne.

Vi fornemmer utryghed, men dog lyst blandt farmakonomgruppen mht. til at afholde samtalerne, så vi mener, vi har behov for at få afdækket utrygheden, så vi kan få det bedst mulige uddannelsesforløb og start på medicinsamtalerne til gavn for både farmakonomer og borgere.

Vi som farmakonomgruppe på Jernbane Apoteket må erkende, at vi ikke har været gode til at henvise til medicinsamtaler, idet vi altid har gjort meget ud af rådgivningen af apotekets skrankekunder i forbindelse med salg af lægemidler. Ligesom ledelsen altid har arbejdet for, at det ikke kun var farmaceuter, der prioriterede rådgivning i skranken. Vores erfaring med medicinsamtaler er derfor ikke så stor, hvilket vi formoder øger utrygheden. Ledelsen og farmakonomerne har dog et ønske om, at så mange som muligt bliver uddannet i at afholde samtalerne. men at det samtidig er vigtigt, at vi sikrer den faglige kvalitet i samtalerne.

Vi vil derfor også afdække, om farmakonomerne mener, de vil være godt rustet til at afholde samtalerne med det undervisningsforløb der pt. foreligger eller om undervisningen skal suppleres med andet.

Vi vil med projektet gerne have indført medicinsamtalerne på en god måde, så alle farmakonomer er trygge ved samtalerne, og har lyst til at gå i gang med dem.

Problemformulering:

Hvilke barrierer har farmakonomerne på Randers Jernbane Apotek for at gå i gang med medicinsamtaler og hvilke forventninger har ledelsen til medicinsamtalerne.

Målgruppe:

Målgruppen er farmaceuterne der skal stå for uddannelsen af farmakonomerne til medicinsamtalerne. Ligeledes er målgruppen de kolleger der har barrierer imod medicinsamtalerne, så de føler sig hørte og mere trygge. I sidste ende er målgruppen

kunderne der gerne skulle opleve at blive tilbudt samtalerne i langt højere grad end de bliver i dag.

Metode:

Vi har interviewet Apotekeren for at afklare hendes forventninger til farmakonomernes arbejde med medicinsamtaler. Desuden har vi sendt et kvantitativt/kvalitativt spørgeskema via Microsoft Forms til 15 farmakonomer for at afdække eventuelle barrierer. Vi fik 14 svar som blev behandlet via Forms, og analyseret af os.

Vi valgte et kvantitativt/kvalitativt spørgeskema, for at have noget at analysere på numerisk, kunne lave diagrammer og målinger på. Men kvalitativt for at de kan give udtryk med egne ord for deres barrierer og behov.

Kvalitativt interview med apotekeren for at få hendes subjektive holdning til medicinsamtaler og farmakonomernes arbejde hermed.

Resultater:

Spørgeskemaet er sendt ud til 15 kolleger. Vi fik 14 besvarelser tilbage.

Samtlige 14 har svaret nej til spørgsmålet; Har du i løbet af de sidste to måneder henvist til en medicinsamtale? Til spørgsmålet; Har du haft kunder, hvor det kunne være relevant at tilbyde medicinsamtale? Svarer 62% ja.

Vi har spurgt farmakonomerne via spørgeskemaet; Hvorfor tilbød du ikke kunden en medicinsamtale? Hertil svarer 31% at de er usikre på, hvad en medicinsamtale går ud på. 54% ved ikke hvordan de skal "sælge ydelsen til kunden" og 31% procent synes ikke, at vi har tid til at tilbyde medicinsamtale.

- Hvilken viden har farmakonomerne om indholdet i en medicinsamtale

På spørgsmålet; Hvem kan tilbydes en medicinsamtale? Svarer 6 ud af 14, fuldstændig korrekt at "Det kan kunder med en ny kronisk diagnose/indikation, men det er kun indenfor de første 6 måneder efter opstart" oNydiagnostiserede kunder eller hvor det er max 6 måneder siden første opstart, med den nye medicin" (forskellig ordlyd, men samme budskab)

De øvrige bud spænder fra "Alle ny kronisk sygdom eller har været syg i over 1 år (problemer med medicin)". Her bliver medicinsamtale og compliancesamtale lidt rodet sammen.

Til "Det kan personer der får meget medicin. Og personer der ikke helt har overblik over hvad de får og for hvad" Her er det tydeligt at medicinsamtale forveksles med compliancesamtale.

Til spørgsmålet; "Hvilke elementer tror du, en medicinsamtale består af?"

Svarer en stor del af farmakonomerne med fokus på det medicinfaglige, virkningsmekanismer, interaktioner og bivirkninger, og i mindre grad med fokus på compliance.

Eksempler på svar.

"Uddybende præparatkendskab, og forklaring om virkningsmekanismen, interaktioner, bivirkninger etc."

"Gennemgang af medicin og egenomsorg i forhold til sygdommen. Hvor medicinen bliver gennemgået grundigt, med alt fra hvordan de skal tages, hvad man skal gøre hvis man glemmer det samt interaktioner og bivirkninger"

69% af farmakonomerne har angivet den rigtige varighed af en medicinsamtale, som er 10-20 minutter for begge samtaler samlet.

- Hvilke tanker gør farmakonomerne sig om at skulle afholde medicinsamtaler

Hertil svarer over halvdelen at de synes, det er en spændende opgave for farmakonomerne, og godt at farmakonomernes faglighed og kompetencer kommer i spil. Flere ytrer dog også bekymring for, om de fagligt er dygtige nok; at skulle være på to mandshånd med kunden, og de synes det kan være svært at få ydelsen "solgt" til kunden.

Vi har i spørgeskemaet listet en række barrierer op, som vi forestiller os kunne være i spil, og bedt farmakonomerne vurdere dem fra 1-5, hvor 1 har meget lav betydning og 5 stor betydning for dem.

De barrierer der umiddelbart har vist sig at fylde mest er mangel på tid, ledelsens forventninger, samt frygten for at sige noget forkert og frygten for ikke at kunne svare på kundens spørgsmål. Barrierer der har vist sig at være af mindre betydning er utilstrækkeligt fagligt niveau, frygt for at kunden afviser tilbuddet samt kollegers opbakning til at gå fra til samtalen.

Vi har spurgt farmakonomerne i et åbent spørgsmål "Hvordan forestiller du dig, at dine barrierer kan afhjælpes?"

Til det svarer farmakonomerne blandt andet :

“At jeg bliver klædt på til det, dvs. at vi får noget undervisning, som vi har fået ved vaccination og tpi mm”

“Ved at få værktøjer til at visitere kunderne til medicinsamtaler, og have mulighed for at undersøge svarene, hvis kunderne kommer med nogle spørgsmål, som ikke umiddelbart kan besvares prompte.”

“Generelt at vi får god introduktion til afholdelse og klare retningslinjer på apoteket”

“Mere viden.... men hvordan afhjælpes, generthed, frygt for/og forestilling om hvad kunden kan finde på at spørge om, frygt for at svaret ' det ved jeg ikke' bliver et svar som gentages mange gange”

Generelt tegner der sig et billede af at det farmakonomerne efterspørger er uddannelse i afholdelse af medicinsamtaler. Med mulighed for at træne, og under samtalen have mulighed for at slå op på fx pro.medicin.dk samt at rådføre sig med kolleger.

- Hvilke tanker gør farmakonomerne sig om efteruddannelsesforløbet.

Vi har i spørgeskemaet skrevet følgende afsnit til farmakonomerne

Afsnit start

“Du skal nu læse lidt om undervisningsmaterialets indhold”

Inden du svarer på de sidste par spørgsmål skal du læse lidt om undervisningsmaterialets indhold

Formålet med efteruddannelsen er at sikre, at farmakonomeren har en opdateret viden om compliance, samt opbygger erfaring med at afholde medicinsamtaler.

Farmakonomeren skal kunne afholde medicinsamtaler patientsikkert på et højt lægemiddelfagligt niveau og dermed sikre ydelser af en høj og ensartet kvalitet.

Uddannelsen i medicinsamtaler indeholder følgende elementer

- Kompetencevurdering og evt. tilrettelæggelse af individuelt undervisningsforløb i relevante faglige emner
- Film, der beskriver elementer i efteruddannelsen
- Læsepakke – obligatorisk og evt. supplerende læsning
- Læse bilaget "Viden om compliance"

- Se videoer med patientfortællinger
- Træning af manual og tilhørende materialer
- Træning i afholdelse af medicinsamtaler – træningen skal foregå sammen med apotekets underviser
- Afholde fem medicinsamtaler med supervision af apotekets underviser og udfylde selvevaluering på alle 5 samtaler, der skal drøftes med apotekets underviser

Afsnit slut

Herefter spurgte vi farmakonomerne “Med den viden du nu har om indholdet i undervisningsmaterialet og afholdelse af medicinsamtaler, er du så parat til at afholde medicinsamtaler?”

Hertil svarer 50% at de er klar til at afholde medicinsamtaler, når de har gennemgået uddannelsesforløbet. Herefter har vi spurgt farmakonomerne om, hvad der skal til for, at de kommer til at føle sig klædt på til opgaven.

Vi spurgte derfor farmakonomerne (Hvis de svarede nej) “Hvad skal der til, for at du kommer til at føle dig klædt på?”

I dette spørgsmål havde vi listet nogle muligheder. Her markerer 62% af de har brug for mere viden om compliance, 85% ønsker faglig opdatering i visse emner, 69% har behov for viden om FMK og 62% vil gerne have en kombination af undervisning og selvstudie/casetræning for at følge sig klædt på til opgaven.

Efter farmakonomerne havde læst afsnittet om hvad efteruddannelsen indeholder af elementer, stillede vi samme spørgsmål igen, denne gang som et åbent spørgsmål. “Hvad skal der så til, for at du kommer til at føle dig klædt på til opgaven?”

Her svares der

“Måske have nogle samtaler sammen med en kollega, som føler jeg sikker i det, og på den måde overvåge det, og se hvordan det foregår”

“Jeg vil først kunne vurdere det helt efter, at have modtaget undervisning og set andre samtaler, men det tænker jeg da jeg er”

“Opfølgning i forskellige lægemiddelgrupper. små info kort, på alle lm grupper. det mest relevante, kognitiv kundtale info”

Efter der var gennemgået hvad undervisningsmaterialet indeholdt (kort afsnit der beskriver indholdet var sat ind i spørgeskemaet) spurgte vi igen “Har du nu lyst til at afholde medicinsamtaler?” hertil var der fortsat 50% der havde lyst til at udføre medicinsamtalerne. Hvis de fortsat svarede nej, spurgte vi indtil hvorfor. Hertil var svarene

“Jeg er vist ikke særlig modig, så svaret er stadig: Ja, måske”

“Manglende tid i hverdagen”

“Tænker hvor jeg er til dagligt (fillial) giver det ikke så meget mening. Der kunne tiden godt blive et udfordrende punkt. Med tiden der bruges.”

Vi spurgte farmakonomerne om “Synes du at undervisningen/materialet omkring medicinsamtaler er med til at sikre ensartethed i udførelsen?” Hertil svarer 11 ud af 13 Ja. Kun 2 svarer nej.

- Hvilke forventninger har ledelsen til afholdelse af medicinsamtaler

Vi valgte at udarbejde en interviewguide til afholdelse af interview med vores Apoteker, for at undersøge hvilke forventninger hun havde til afholdelse af medicinsamtaler. Nedenstående er frit skrevet af efter lydoptagelse, alt er ikke med og det er ikke ordret gengivet i sin fulde længde, vi har taget det med vi har fundet relevant for projektet,

Vi startede med at spørge hende om.

“Vi ved, at du som udgangspunkt har tænkt, at så mange farmakonomer som muligt bliver uddannet til at afholde samtalerne. Er dette stadig målet efter du har set det omfattende undervisningsmateriale?”

Hertil svarede hun at det var helt korrekt, hun ville gerne at flest muligt bliver uddannet til at kunne afholde medicinsamtaler, også efter at have orienteret sig lidt i undervisningsmaterialet. Hun var inde på at det kunne give mening at uddanne af flere omgange, så man tog dem der var mest hooked på det og følte sig klar til det først. For efterfølgende at tage en gruppe mere. Det store materiale man skal igennem gør dog, at hun ikke vil sætte en tidshorisont på hvornår flest muligt forventes at have gennemført. Det handler om at få den første gruppe godt i gang inden et nyt hold begynder. Der taler vi måske ikke om et år men måske længere tid. Det er også ok, hvis man siger det er ikke relevant for mig. Er man fx i en fillial og har 4-5år tilbage af sit arbejdsliv, kan man godt føle det ikke giver mening, det er helt ok. Men står vi med en helt nyuddannet eller forholdsvis ny (2-3års erfaring) der er tilbageholdende i forhold til opgaven, håber hun at vi kan motivere til, at det bliver et ønske at deltage. Hun forestiller sig, som da vi skulle starte vaccination, at de der har lyst, kommer med på første runde, og det så vækker interesse for de næste, som kan uddannes i runde 2.

Herefter kom vi ind på farmakonomernes kompetencer “Mener du alle farmakonomer på apoteket har den nødvendige kompetence til at afholde samtalerne? Hvis det viser sig at farmakonomerne ikke selv føler sig fagligt påklædt, hvad så?”

Apotekeren mener, at vi allerede arbejder med meget høj faglighed idag og, at undervisningsmaterialet er meget dybdegående i forhold til compliance. Men anerkender at det godt kan være en udfordring for nogen, og man kan føle mindre godt klædt på. I så fald synes hun, at Gitte som faglig ansvarlig skal have en dialog med den enkelte om, hvad der evt skal til for, at man føler sig klædt på. Lær, træn og læs kan være et godt materiale hertil, evt opfølgende kurser som et led i efteruddannelse. Men hun synes, vi skal være obs på hvor højt niveauet skal være, det skal stadig være rådgivning på kundens præmisser og niveau for at det giver mening.

Vi talte også om at det altid, som i andre situationer, er ok at henvise til en kollega man føler er bedre rustet i et givent emne. Vi skal bruge hinandens kompetencer.

Igen tilkendegiver hun, at hun vil snakke med yngre kollega hvis vedkommende skulle være afvisende overfor at deltage. Men hvis det virkelig er et problem, og vedkommende siger, jeg vil gerne bare ekspedere de andre kunder, så må det være sådan. Der vil altså være mulighed for at takke nej til at blive uddannet til at afholde medicinsamtaler.

Vi spurgte også ind til hvor mange medicinsamtaler hun håbede der kunne afholdes årligt? Hertil svarer hun, at hun ikke har et decideret tal. Hun vil meget gerne, at vi kan afholde mange. Men er klar over, at vi ikke har gjort meget for det førhen, og deraf ikke har den store erfaring med medicinsamtaler. Det har jo dog før ligget ved farmaceuterne, men med en større gruppe, der kan varetage opgaven, skulle det gerne kunne blive til flere samtaler. Vi kan sætte mål sammen, når vi kommer igang med det.

Herefter kom vi ind på om det skal tilbydes i filialerne.

“Har du en forventning om at medicinsamtaler også skal tilbydes/udbydes på filialerne? Hvordan vil du håndtere hvis du møder modstand fra filialerne (tid, kompetence, lokaler)?”

Samt

“Der er krav om at medicinsamtaler skal afholdes i diskrete og rolige omgivelser, og ikke kan foregå direkte i skranken. Hvis vi skal opfylde disse krav, hvilke rammer/lokaler her på apoteket og i filialerne, mener du er anvendelige? Skal der evt ændres/ombygges noget? “

Hun mener, at det er urealistisk, at det kan lade sig gøre i filialerne uden aftalt tid. Det vil kræve, at der sættes ekstra bemanning på. Men hun siger, at vi skal huske, at det kun skal tage 10 min, så det bør kunne lade sig gøre. Hun kommer ind på forholdene på

filialerne i forhold til, at der er krav til at medicinsamtalen skal foregå i rolige omgivelser, og gerne et særskilt lokale. I Langå er der et særskilt rum (personalestue/køkken) hvor man kunne afholde samtalen, men på Thors Bakke er der ikke de samme muligheder. Der forestiller hun sig at man kan henvise til hovedapoteket som udgangspunkt. Tanken er ikke at der skal bygges om på hverken Hovedapoteket eller i filialerne for, at vi kan komme i gang med arbejdet. På hovedapoteket kan vaccinationsrummet anvendes som det er. I vaccinationshøjsæsonen må vi give rum for hinanden, og evt. anvende en af de yderste kasser i kasselinjen, da de er placeret, så det kan foregå diskret.

Vi har også spurgt ind til, om hun har overvejet om der skal være en computer tilgængelig til opslag mv. Det havde hun ikke overvejet, men det er ikke et problem hvis det er ønsket. Så løser hun det.

Vi spurgte hende om hun generelt mener, der skal være tidsbestilling eller blot være et tilbud at der kan bookes en tid, da der er krav om, at samtalen skal kunne afholdes inden for 14 dage efter den tilbydes, og at opfølgende samtale sker inden for 2-4 uger efter første samtale.

Hun regner med, at vi lige overvejer, hvor travlt der er inden der tilbydes samtale med det samme. Hun har tiltro til at vi kan vurdere om det er muligt på det givne tidspunkt. Der kan aftales en tid, men hvis der er mulighed for at afholde den med det samme, vil det være at foretrække. Hun forventer også, at vi selvfølgelig skal øve os og det kan gå lidt over tid til at starte med, men vi skal meget gerne holde os inden for tidsgrænsen på de ca. 10 min. Det er vigtigt, at hvis man aftaler en tid med kunden, at pointere at det er en kort medicinsamtale, så de ikke forventer mere end, hvad det er.

Til at slutte af på spurgte vi hende, hvordan er vi som farmakonomer sikret (juridisk) hvis vi uforvarende kommer til at give kunden forkert information.

Der hæfter vi på samme måde som ved al anden rådgivning. Skulle vi komme til at give helt forkert information, der gør skade på kunden, har vi en forsikring der dækker. Men der kan komme et juridisk efterspil, der kan have konsekvenser for den enkelte. Hun pointerer dog, at hun altid vil bakke os op. Der er for så vidt ikke noget, der gør os mere udsatte i arbejdet med medicinsamtaler, end der er i hverdagen i forhold til hvor vigtigt, det er at vi giver korrekt rådgivning. Det er et meget teoretisk scenarie, da vi her er rigtig gode til at bruge hinanden og spørge om hjælp, eller slå tingene op, hvis vi er det mindste i tvivl. Risikoen må ifølge hende være langt større når vi står hele dagen i skranken og udleverer medicin og giver rådgivning, end i scenariet, hvor vi sidder i en medicinsamtale. Generelt handler medicinsamtalen rigtig meget om compliance og får kunden godt i gang med at bruge medicinen, mindre om medicinens virkning ned i detaljen. Risikoen for retsforfølgelse vil være væsentlig større ved at udlevere noget forkert, fremfor at komme til at sige noget forkert. Der vil også være en meget større

risiko ved afholdelse af medicingennemgang, som farmaceuterne fortsat har ansvaret for, da man her er mere nede i virkningsmekanismer mv.

Diskussion af resultater.

Vores indtryk er ud fra svarene at farmakonomerne har en ide om at medicinsamtale minder om en medicingennemgang, snarere end en samtale med fokus på compliance. Medicinsamtalen kan naturligvis også indeholde emner som virkningsmekanisme, interaktioner og bivirkninger. Men det handler i højere grad om at kunden får en forståelse for vigtigheden af at tage sin medicin. Samt at oparbejde gode medicinvaner, og få øget kendskab til og forståelse for egen behandling.

Ingen af farmakonomerne på Jernbane Apoteket har i løbet af de seneste to måneder, der fulgte op til besvarelsen af spørgeskemaet, henvist til medicinsamtale. Dels grundet usikkerhed omkring, hvad en medicinsamtale går ud på, men i endnu højere grad, fordi de ikke ved, hvordan de skal præsentere og sælge ydelsen.

Det viste sig at farmakonomerne synes, at det er en interessant opgave, så med den rette undervisning/vejledning har mange lyst til at starte op på uddannelsen i medicinsamtaler. De angiver dog at have nogle barrierer, der blokerer for lysten Manglen på tid i en travl hverdag og de forventninger man tror ledelsen har i forhold til det vejer tungest, ligesom en del er bekymrede for at komme til at sige noget forkert. For mange kan disse barrierer dog afhjælpes ved, at ledelsen bakker op om, at det er ok, at tage sig tiden til samtalerne, og at hun har tiltro til, at den enkelte kan vurdere om, der er for travlt, eller samtalen kan tilbydes med det samme.

Ud fra svarene, til spørgsmålet om, hvorvidt de efter en kort præsentation af undervisningsmaterialet, havde fået eller fortsat havde lyst til at gå igang med medicinsamtaler, kunne vi se, at det var de samme, der fortsat havde lyst, og en enkelt der tidligere havde svaret nej, svarede nu ja men med forbehold "Jeg vil først kunne vurdere det helt efter, at have modtaget undervisning og set andre samtaler, men det tænker jeg da, jeg er"

Konklusion:

Vi er overraskede over, at der ikke er flere i vores farmakonomgruppe, der har lyst til at give sig i kast med opgaven. En del af forklaringen herpå, kan måske være, at vi i forvejen ikke har afholdt ret mange medicinsamtaler, og derfor ikke har ret stort indblik i, hvordan det foregår og indholdet heri. Det har været en ret lukket arbejdsopgave mellem farmaceuterne, ikke fordi de ikke vil involvere os i det, men det har været en farmaceutopgave og deraf primært dem, der har kendt til og arbejdet med

medicinsamtaler. Ligeledes har der ikke været krav om, at vi skulle henvise i skranken til, at farmaceuterne kunne afholde samtalerne. Det har været et ønske, at vi gennemførte flere medicinsamtaler, men det har ikke været et krav fra ledelsens side. Man kunne forestille sig, at hvis der havde været krav om det, så havde man valgt at afholde morgenmøde/aftenmøde hvor farmaceuterne havde præsenteret hvad medicinsamtaler indeholdt, hvem der kunne tilbydes medicinsamtaler mv ned i dybden. Vi har fået en kort introduktion, men et nærmere "produktkendskab" kunne måske have gjort en forskel. Den manglende henvisning fra farmakonomernes side viste sig jo netop at bunde i manglende viden omkring indhold og deraf usikkerhed i at sælge ydelsen. Hvis man sammenligner med en ydelse som TPI hvor farmakonomerne certificeres i "produkterne", falder det meget naturligt at tilbyde ydelsen, når man udleverer astma/KOL præparater. Målet må være, at det at tilbyde medicinsamtaler skal føles lige så naturligt.

Det viste sig, at de barrierer farmakonomerne havde i forhold til at skulle afholde medicinsamtaler i høj grad kunne afhjælpes ved, at de blev oplyst om hvor omfattende undervisningsforløbet er. Det de efterspurgte og angav at have behov for, var sparring med kolleger; undervisning og træning i at afholde samtalerne. Det er alt sammen en del af undervisningsforløbet.

Det viste sig at farmakonomernes svar på, hvordan deres barrierer bedst kunne afhjælpes, var undervisning og træning samt faglig opdatering. Det understøttes via det undervisningsforløb, der er krav om fra myndighedernes side. Farmakonomernes største barriere var, at de var bekymrede for at sige noget forkert eller ikke kunne svare på kundens spørgsmål. De vurderede at deres faglige niveau var godt, men de angav alligevel at de gerne vil have faglig opdatering og undervisning. Vi tror det er et udtryk for at farmakonomerne tror at medicinsamtaler er en stor og omfattende gennemgang af kundens medicin. Nok fordi vi ikke har arbejdet metodisk med medicinsamtaler på Jernbane Apoteket. Vi anser barrieren "Mangel på tid" for at være en mindre bekymring end først antaget af Farmakonomerne.

Undersøgelsen vil være spændende at udføre på andre apoteker, der har andre erfaringer end os og vil være nyttig forud for indførelse af andre sundhedsydelser.

Farmakonomerne vurderede at deres faglige niveau var godt, men de angav alligevel, at de gerne vil have faglig opdatering og undervisning. Derfor var de overraskede over, at der ikke er noget medicin/sygdomsfaglig opdatering med i forløbet. Det tror vi hænger sammen med misforståelsen i, at medicinsamtaler ikke er en kort medicingennemgang, men i langt højere grad handler om compliance og de gode medicinvaner.

Det er også et krav at der ligger en kompetenceudviklingsplan for hver enkelt, som kan være med til at sikre at det faglige niveau er tilfredsstillende. Farmakonomeren kan derfor

føle sig sikker i at der er vurderet på om vedkommende kompetencer rækker til at udføre medicinsamtaler. Det er ikke kun egen vurdering af niveau, der gør sig gældende.

Hvordan kan andre apoteker få gavn af resultaterne?

Efter vi har fremlagt resultaterne af projektet, gennemgået indholdet af undervisningsmaterialet og gennemgået hvad en medicinsamtaler går ud på, på et morgenmøde, er det nu 73 % mod tidligere 50%, der nu er helt klar på at uddanne sig.

Det kunne være interessant at undersøge på et senere tidspunkt om billedet er det samme andre steder. Hvor godt og hvordan medicinsamtaler er blevet implementeret på de forskellige apoteker i landet, og hvordan erfaringen med arbejdet med medicinsamtaler, har spillet en rolle.

Spørgeskemaet forestiller vi os også kan være gavnligt på de Apoteker hvor arbejdet er startet op, men hvor der ikke er stor opbakning blandt farmakonomerne til at uddanne sig. Der var stor interesse under FIP for projektet, og flere tog pointer med sig til videre gennemgang på egne apoteker. Både i de tilfælde hvor arbejdet med uddannelse og afholdelse af medicinsamtaler var godt i gang, men særligt de steder hvor man ikke var kommet igang endnu.