

## Yderligere information for apotek 2. version, 4. udgave

### 1.1.2 Placering af ledelsesansvar og funktioner (2/5)

**Spørgsmål:** Skal vikarer fremgå med navn/initialer af funktionsfordelingsplanen, eller kan de fremgå som "Vikar"?

**Svar:** Ansvar for apotekets funktioner skal til enhver tid være placeret hos navngivne personer, jf. standardens formål. Det er derfor ikke tilstrækkeligt at skrive "Vikar" på funktionsfordelingsplanen, medmindre det tydeligt fremgår andre steder, hvem denne betegnelse dækker over.

### 1.1.4 Ventetid (4/5)

**Spørgsmål:** Skal apoteket have ventetidsmålinger, der lever op til sektorens krav?

**Svar:** Udgangspunktet er de krav, der ligger i sektorkravene. Apoteket skal derfor arbejde frem mod at opfylde sektorkravet. Hvis servicemålet afviger fra dette, er det et krav ifølge DDKM, at der iværksættes tiltag for at forbedre kvaliteten.

**Spørgsmål:** Hvor mange gange skal apoteket årligt evaluere ventetidsmåling på apoteksudsalg?

**Svar:** Apoteket skal måle ventetid på apoteksudsalg minimum to gange årligt jf. bekendtgørelse og kan selv evaluere på ventetidsmåling, men det kommer ikke til at indgå i survey.

### 1.1.5 Apotekets indretning, faciliteter, rengøring, tilgængelighed og sikkerhed (5/5)

**Spørgsmål:** Kan man vælge at offentliggøre efterlevelsen af sine servicemål i bestemte perioder?

**Svar:** Nej, apotekets servicemål og efterlevelsen heraf skal altid være offentlig tilgængelig. Når der i baggrunden for standarden står, at apoteket tager stilling til, hvordan og hvornår apoteket offentliggør samtlige servicemål og efterlevelsen heraf i forretningslokalet og netsted, betyder det i praksis, at apoteket skal tage stilling til, hvor ofte apoteket vil hænge nye målinger af efterlevelse af servicemål op. Man kan således vælge at offentliggøre fx ventetidsstatistik en gang om dagen, en gang om måned eller hver tredje måned.

**Spørgsmål:** Skal offentliggørelsen af efterlevelsen af servicemål ske i forretningslokalet, eller kan man henvise til fx hjemmesiden?

**Svar:** Offentliggørelsen af efterlevelse skal ske i forretningslokalet og som supplement på netsted.

### 1.3.1 Dokumentstyring (1/2)

**Spørgsmål:** Skal gyldighedsperioden fremgå af selve dokumenterne? Vi bruger intranettet, og vi har tænkt os at bruge dato for upload som ikrafttrædelsesdato.

**Svar:** Gyldighedsperioden behøver ikke fremgå af det enkelte dokument. Det kan godt fremgå et andet sted fx i en oversigt på intranettet. Der skal dog stå en udskriftsdato eller gyldighedsdato på en udskreven kopi. Uploadsdato kan anvendes som ikrafttrædelsesdato. Det væsentlige er, hvordan apoteket har beskrevet en eventuel gyldighedsperiode, og hvad uploadsdatoen betyder.

### 1.5.1 Forholdsregler ved akut opståede situationer (1/1)

**Spørgsmål:** Apoteket har en evakueringsplan påbudt andet steds fra. Hvad betyder det i forhold til 1.5.1 Forholdsregler ved akut opståede situationer?

**Svar:** Nogle apoteker har en beliggenhed, der gør, at der er særlige forhold, som apoteket skal leve op til, fx hvis apoteket er beliggende i indkøbscentre. Hvis apoteket udarbejder egne planer, skal disse være i overensstemmelse med eventuelle påbudte planer.

### 2.1.1 Recepthåndtering (1/11) #

**Spørgsmål:** Vi opbevarer papirrecepter for nogle af vores kunder. Skal vi beskrive dette?

**Svar:** Der er ikke krav i DDKM om, at apoteket beskriver opbevaring af papirrecepter for kunder, men hvis apoteket ønsker at beskrive dette, kan dette gøres i et selvstændigt dokument, som fx kan indgå som en del af instruktion for recepthåndtering.

**Spørgsmål:** Hvilke krav stilles til evaluering af Medicinsamtale?

**Svar:** Indikator 16 levering af medicinsamtale skal med udgangspunkt i manualen indeholde en evaluering af:

- a. organisering og afholdelse af medicinsamtale, herunder de nødvendige ressourcer, rammer og diskretion.
- b. den faglige vurdering af farmaceuter, der gennemfører medicinsamtaler
- c. den kundeoplevede kvalitet som udføres minimum en gang årligt.

Det gælder både for punkt b og c, at apoteket har metodefrihed til faglig vurdering og evaluering af den kundeoplevede kvalitet.

**Spørgsmål:** Vi bruger forholdsvis meget tid på at registrere receptinterventioner elektronisk. Er det nødvendigt at registrere alle receptinterventioner?

**Svar:** Ja, man skal registrere alle receptinterventioner. Det er både et lovkrav og et krav i DDKM, at man skal registrere alle receptinterventioner. Hverken DDKM eller lovgivningen stiller dog krav til hvordan man registrerer receptinterventioner. Der er mange måder at registrere receptinterventioner. Nogle gør det elektronisk via

formular på intranettet; andre gør det ved at gemme recepter/receptkvitteringer i en mappe, hvorpå recept-interventionen er påskrevet.

**Spørgsmål:** Er det nødvendigt at evaluere alle de registrerede receptinterventioner med udgangspunkt i en oversigt over de registrerede receptinterventioner og eventuelle mønstre? Udbytte er ikke særlig stort, da der hverken er mønstre eller tendenser.

**Svar:** Apoteket skal to gange årligt evaluere på alle registrerede receptinterventioner og standard 2.1.1 indikator 9 kræver udtrykkeligt, at evalueringen skal tage udgangspunkt i en oversigt over de registrerede receptinterventioner og eventuelle mønstre.

En oversigt over receptinterventioner kan være elektronisk for lettere at kunne udtrække tabeller, og ud fra disse analysere, om der er særlige mønstre og/eller tendenser. Men der i standarden 2.1.1 ikke krav om, at oversigten skal være elektronisk.

Iflg. begrebslisten er mønstre, forhold apoteket kan få øje på, når der ses samlet på en række registreringer. Formålet med at lede efter mønstre er, at apoteket skal opdage, hvis der fx er uforholdsvist mange interventioner fra en bestemt læge – det er selvfølgelig ikke apotekets ansvar at rette op på dette, men det er et led i apotekets samarbejde med receptudstederne, at denne information gives til dem, der har ansvaret. Apoteket bør også opdage, hvis der er uforholdsvist mange interventioner relateret til et bestemt præparat eller til bestemte kundegrupper (fx børn). Eller i det hele taget, hvis der kan ses "en rød tråd". Det er ikke et krav, at der skal ske en egentlig statistisk analyse af interventionerne, men det er ikke nok, at hver enkelt intervention håndteres uafhængigt af de øvrige. Man kan ikke gå ud fra, at der ikke vil være mønstre.

## 2.1.4 Håndtering af dosispakket medicin (4/11) #

**Spørgsmål:** Som følge af ændringer i lovgivning, er der kommet en ny formulering omkring, at apoteket skal fastsætte og registrere højest accepterede antal fejludleveringer for dosisdispenserede lægemidler.

Skal apoteket registrere anderledes efter lovændringen?

Er det kun fejl som er opstået i forbindelse med oprettelse og ajourføring af doseringskortet, som det tidligere var, eller dækker det også over en fejludlevering eller fejlliverance af en forkert rulle til kunde?

**Svar:** Apoteket skal forsætte sin registrering som hidtil. På apoteket skal der stadig være fokus på processerne omkring håndtering af dosispakket medicin. Det centrale er apotekets analysearbejde i forhold til den enkelte fejludlevering. Analysearbejdet skal danne grundlag for evt. iværksættelse af tiltag.

Eksempler som apoteket kan registrere under standard 2.1.4; manglende effektivering af recept, såsom justering af dosis eller seponering, eller manglende substitution eller utilstrækkelig receptkontrol.

Apoteket skal stadig registrere fejl opstået i forbindelse med oprettelse og ajourføring af dosiskort.

Udlevering/levering af forkert rulle til kunde skal registreres under standard 2.1.1 eller 2.1.5 og det er dermed også en utilsigtet hændelse.

Pakkefejl skal registreres som en produktreklamation under standard 1.2.6. og som en UTH 2.1.7

## 2.1.6 Rådgivning om lægemidler og om egenomsorg til enkeltpersoner (6/11) #

**Spørgsmål:** Hvilke krav stilles til evaluering af Medicinsamtale?

**Svar:** Indikator 16 levering af medicinsamtale skal med udgangspunkt i manualen indeholde en evaluering af:

- a. organisering og afholdelse af medicinsamtale, herunder de nødvendige ressourcer, rammer og diskretion.
- b. den faglige vurdering af farmaceuter, der gennemfører medicinsamtaler
- c. den kundeoplevede kvalitet som udføres minimum en gang årligt.

Det gælder både for punkt b og c, at apoteket har metodefrihed til faglig vurdering og evaluering af den kundeoplevede kvalitet.

### **Vurderingspraksis:**

I relation til indikator 16 gælder følgende: Hvis der ikke er foretaget evaluering af faglig vurdering af farmaceuter, der gennemfører medicinsamtaler, vurderes indikatoren fremadrettet i nogen grad opfyldt (NO) alene på det kriterium. Dette begrundes med, at denne mangel i evalueringen anses for at være en betydelig del af helheden.

**Spørgsmål:** Kan medicinsamtale afholdes via Skype?

**Svar: Indikator 15: Apoteket afholder medicinsamtaler.**

Ja det kan de.

Sundheds- og Ældreministeriet har udtalt følgende om dette spørgsmål: "Formålet med medicinsamtalerne er at øge borgerens kendskab til den ordinerede medicinske behandling af den eller de kroniske sygdomme, som borgeren lider af. Dette med henblik på at bidrage til bedre medicineterlevelse ved at tage udgangspunkt i borgerens vaner og vanskeligheder i forbindelse med medicinindtagelsen og dermed bidrage til bedre behandlingseffekt. Borgeren vil ved samtalen have mulighed for at stille spørgsmål om medicintilskud og mulighed for henstandsordning. Samtalen forventes som oftest ikke at tage længere end 15-20 minutter. En medicinsamtale har således til formål at understøtte bedre behandling og medvirke til at undgå lægebesøg og sygehusindlæggelse.

Der er ikke i forarbejderne taget eksplicit stilling til de nærmere rammer for eventuel afholdelse af medicinsamtaler, hvor dette ikke sker på apoteket, men det følger, at der skal sikres gode rammer for dialogen, herunder muligheden for at etablere en god kontakt til borgeren og reducere risikoen for misforståelser undervejs i samtalen.

Det er ministeriets vurdering, at en medicinsamtale kan siges at være afholdt på apoteket, når farmaceuten er på sit tjenestested, selvom borgeren deltager i samtalen fra et andet sted. Ministeriet finder dog, at der ved afholdelse af medicinsamtalen er behov for, at farmaceuten og borgeren kan se hinanden. Dette da en

del af medicinsamtalen vil kunne omfatte instruktioner i håndteringen af lægemidlerne. På den baggrund er det ministeriets opfattelse, at der alene kan tilbydes videosamtaler (fx skype eller face time), men ikke afholdelse af samtaler ved brug af almindelig telefon, hvor borger og farmaceut ikke kan se hinanden. Dermed vil også onlineapoteker kunne tilbyde medicinsamtaler. Det vurderes ligeledes, at farmaceuten indledningsvis i samtalen skal spørge ind til, om borgeren under samtalen befinder sig i rolige og diskrete omgivelser. Det er dog ministeriets vurdering, at såfremt en medicinsamtale er afholdt enten ved fysisk møde mellem farmaceut og borger eller som videosamtale, da er der ikke noget til hinder for, at en eventuel opfølgning på samtalen kan ske telefonisk.”

### 3.1.5 Tjek på inhalation (1/2)

**Spørgsmål:** Skal alle, der udfører TPI være certificerede?

**Svar:** Ja, kravet i standarden er, at farmaceuter og farmakonomer, der udfører TPI, er certificerede hertil. Spørgsmål vedrørende certificeringsordningen kan rettes til Danmarks Apotekerforening.