

Bilag 4 – Gode råd til arbejdet med DDKM

Det anbefales, at apoteket efter modtagelsen af akkrediteringsstandarderne påbegynder følgende tiltag:

1. Modtagelse af akkrediteringsstandarderne: Det anbefales, at apotekeren og kvalitetsorganisationen, herunder akkrediteringskoordinatoren, der er bindeleddet mellem apoteket og IKAS, læser indledningen til DDKM grundigt samt sætter sig grundigt ind i indholdet af rammeakkrediteringsstandarderne, og formidler denne viden til de øvrige medarbejdere på apoteket. Indledningen er en væsentlig del af standardmaterialet.

Apoteket kan fravælge de akkrediteringsstandarder, som ikke er relevante for apoteket. Som eksempel kan nævnes standard 2.1.3 Apotekernes vagttjeneste, som alene er relevant for apoteker, der har vagttjeneste.

2. Dokumenter: På trin 1 i akkrediteringsstandarderne efterspørges dokumenter, fx planer, retningslinjer eller instruktioner. Størstedelen af akkrediteringsstandarderne handler om apotekets dagligdag, hvorfor apoteket selv skal udarbejde de efterspurgte dokumenter. På denne måde sikrer apoteket, at de dokumenter passer bedst muligt til de arbejdsgange og andre forhold, der er gældende for det enkelte apotek.

I fire akkrediteringsstandarder efterspørges på trin 1 lovgivningsmæssige instruktioner for bestemte arbejdsgange og/eller kompetenceforhold. Dette drejer sig om:

- **Standard 1.2.6 Behandling af produktreklamationer.** Instruktion for behandling af produktreklamationer
- **Standard 2.1.1 Recepthåndtering.** Instruktion for recepthåndtering
- **Standard 2.1.4 Håndtering af dosispakket medicin.** Instruktion for håndtering af dosispakket medicin
- **Standard 2.1.8 Varehåndtering.** Instruktion for varehåndtering og Instruktion for temperaturmåling

3. Implementering af dokumenter: Apotekeren skal sikre, at der arbejdes i overensstemmelse med dokumenter fra trin 1, jf. trin 2 i akkrediteringsstandarderne. Trin 2 kræver en målrettet informationsindsats, veldefinerede kommunikationsveje og eventuel justering af arbejdsgange samt kompetenceudvikling af personalet. Det er således allerede under udarbejdelsen af dokumenterne vigtigt at inddrage medarbejderne i implementeringen. Det er vigtigt at understrege, at der kan være flere metoder, der sikrer implementering af trin 2. Da kvalitetsudviklingen gerne skal nå bredt ud i apoteket, er det vigtigt at involvere de relevante medarbejdere og ledere samt at placere ansvaret for implementeringen tydeligt.

4. Kvalitetsovervågning: Der skal jf. standard 1.2.1 Kvalitetsstyring udarbejdes en oversigt over apotekets samlede kvalitetsovervågning, jf. trin 3 i akkrediteringsstandarderne. Som udgangspunkt kan apoteket anvende oversigten over indikatorer på trin 3, der findes i tilknytning til akkrediteringsstandarderne (bilag 2). Her er alle indikatorer på trin 3 anført i rækkefølge efter, hvor ofte de skal udføres. Der kan være behov for at understøtte udførelsen af registreringerne, undervise medarbejderne og udvikle redskaber til evaluering og analyse. Den kvalitetsovervågning, der er valgt i den enkelte akkrediteringsstandard, belyser indholdet eller dele af indholdet i den enkelte akkrediteringsstandard. Intentionen med de valgte indikatorer er, at registreringer og/eller evalueringer anvendes til at vurdere, i hvilket omfang apoteket opfylder formålet med akkrediteringsstandarderne.



5. Kvalitetsforbedring: Kvalitetsforbedrende tiltag iværksættes på baggrund af kvalitetsovervågningen, jf. trin 4 i akkrediteringsstandarderne. Her er overvejelser om prioritering af indsatsområder vigtige; ligeledes hvem der er ansvarlig for udmøntning af handleplanerne og heraf eventuelle øgede krav til allerede planlagt implementering og kvalitetsovervågning. I 2. version 3. udgave er det et krav på trin 4, at der sker en kontinuerlig udvikling af kvaliteten. Dette krav var også gældende i 2. version 1. udgave. Apoteket skal sikre, at data fra kvalitetsovervågningen anvendes som udgangspunkt for beslutninger om kvalitetsforbedrende tiltag, at de besluttede tiltag iværksættes, at effekten af tiltagene vurderes, og at effektiviteten bruges til at vurdere, om der er behov for yderligere tiltag.

Et detaljeret overblik over ændringerne fås i bilag 1 – Detaljeret overblik over ændringer fra 2. version 1. udgave til 2. version 4. udgave af DDKM for apoteker.