

Genordination ved behandlerfarmaceut

- Farmakonomens rolle...



Et projekt udarbejdet af:
Farmakonom Adi Risvig Clausen

og

Farmakonom Betina Larsen



Indholdsfortegnelse:

Projektets baggrund.....	3
Problemformulering.....	3
Målgruppe.....	4
Metode.....	4
Tids- og handlingsplan	4
Projektets forløb	5
Resultater	6
Perspektivering	9
Bilag 1	11
Bilag 2	15
Bilag 3	18
Bilag 4	19
Bilag 5	21

Projektets baggrund

Apotekets rolle som en del af sundhedsvæsnen er en foranderlig proces. Vi tror på Fredericia Løve Apotek, at for at retfærdiggøre vores eksistens som del af sundhedsvæsnen, skal vi kunne meget mere end bare at være forhandlere af lægemidler. Vi har derfor valgt at fokusere på sundhedsydelser i de kommende år. På apoteket har vi godt gang i sundhedsydelserne TPI og medicinsamtaler. Vi har dog ikke på samme måde fået gang i sundhedsydelsen "genordination". I denne sundhedsydelse er der dog stort potentiale, da alle vores farmaceuter har uddannelsen "behandlerfarmaceut". Ydelsen er især vigtig set i et compliance-perspektiv, da vi flere gange dagligt afviser kunder pga. manglende recepter. Da de ofte kan have svært ved at komme i kontakt med deres læge, er der stor risiko for, at de ikke får deres medicin til tiden. At få gang i sundhedsydelsen vil også bidrage til at kunderne får et syn på apoteket som andet end bare en lægemiddeldistributør. Det er dog vigtigt at implementeringen er vellykket på flere punkter. Fx skal mindste pakninger være tilgængelige, og vi skal fremstå troværdige og kompetente til at løfte opgaven.

På apoteket udgør farmakonomerne en stor del af personalegruppen, og derfor i arbejdet med at ekspedere kunderne i skranken. For at ydelsen implementeres succesfuldt, er det derfor vigtigt, at farmakonomgruppen føler sig rustet til at tilbyde ydelsen. Farmakonomerne har en stor rolle i at få rekrutteret kunderne til ydelsen, men det kan være svært i en travl hverdag, at huske hvilke lægemiddelgrupper, der kan genordineres, og hvad kriterierne for genordination er. Derfor er det vores indtryk, at vi ofte glemmer ydelsen og sender kunderne ud af døren med besked om at kontakte lægen. Vi har en liste, som ligger i recepturen, men denne kunne forbedres, gøres mere overskuelig og tilgængeligheden kunne øges ved at få den lagt elektronisk på alle skærme, så det hurtigt kan afklares om der evt. kan genordineres.

Problemformulering

Hvordan bliver farmakonomgruppen på Fredericia og Middelfart Løve Apotek bedre til at rekruttere kunder til sundhedsydelsen "genordination"?

Målgruppe

Målgruppen er dels alle medarbejdere på Fredericia og Middelfart Løve Apotek, da vores arbejdsgange forhåbentlig lettes. Derudover vil det være nye udfordringer, som forhåbentlig vil højne arbejdsglæden blandt personalet. Kunderne vil opleve at de tilbydes en ydelse, der letter deres adgang til medicin, der er ordineret af lægen. Dette øger potentielt deres compliance, og øger deres loyalitet overfor apoteket. Forhåbentlig kan listen integreres på andre apoteker, og de kan drage fordel af vores erfaringer med implementeringen.

Metode

Statistik indhentes over antal af genordinationer for juni 2019-juni 2022.

Grossist kontaktes med henblik på at undersøge om alle relevante lægemidler er lagerholdt i mindste pakninger.

Observationsskema over antal af potentielle kunder udarbejdes.

Spørgeskema til farmakonomer om barrierer ifm. rekruttering til genordination udarbejdes.

Interview med vores kvalitetsfarmaceut om ydelsen.

Interview med apoteker Marianne Schmidt, Aarhus Løve Apotek omkring deres implementering af ydelsen.

Tids- og handlingsplan

Uge 24 – projektoplæg laves og sendes til Farmakonomforeningen.

Uge 28 - Statistik over antal genordinationer indhentes og TMJ kontaktes vedr. lagerhold af mindste pakninger

Uge 29 - Observationsskema udarbejdes

Uge 33-34 - Spørgeskema udarbejdes og testes

Uge 36-40 - Observationsundersøgelse gennemføres i skranken

Uge 38-39 - Spørgeskema udsendes til farmakonomgruppen

Uge 38 - Interview-guides udarbejdes

Uge 39 - Interview gennemføres

Fra uge 40 - Databearbejdning og rapportskrivning

Projektets forløb

Da vi i sin tid i slutningen af 2019 fik idéen til dette projekt, var der ikke noget, der hed Covid19. Vi må nok erkende, at Corona KOM, SÅ og næsten SEJREDE... Vi føler dog, at vores dataindsamling og resultater stadig er relevante og har sin berettigelse. Vores data er primært indsamlet i 2019-2020 og delvist bearbejdet i 2021-2022. Men da vi pga. Covid19-foranstaltninger på apoteket, har tilhørt forskellige teams i længere perioder, og begge har været ramt både 1 og 2 gange af Covid19, og derfor ikke har haft mulighed for at ses, er rapporten først blevet færdig sommeren 2022.

Vi startede projektet med at få lavet et spørgeskema (Bilag 1) til vores kolleger mhp at afklare hvilke udfordringer og barrierer de måtte have ift. at tilbyde genordination til kunderne i skranken. (Bilag 2) Spørgeskemaet blev testet på 1 af vores kolleger, og efter et par små justeringer, blev det udleveret til alle farmakonomer og farmakonomelever.

Samtidig fik vi lavet et registreringsskema (Bilag 3) mhp at undersøge hvor mange kunder, der kom på apoteket og manglede recepter indenfor 1 måned. Dette for at se hvor stort potentiale, der evt. kunne være for at lave en genordination.

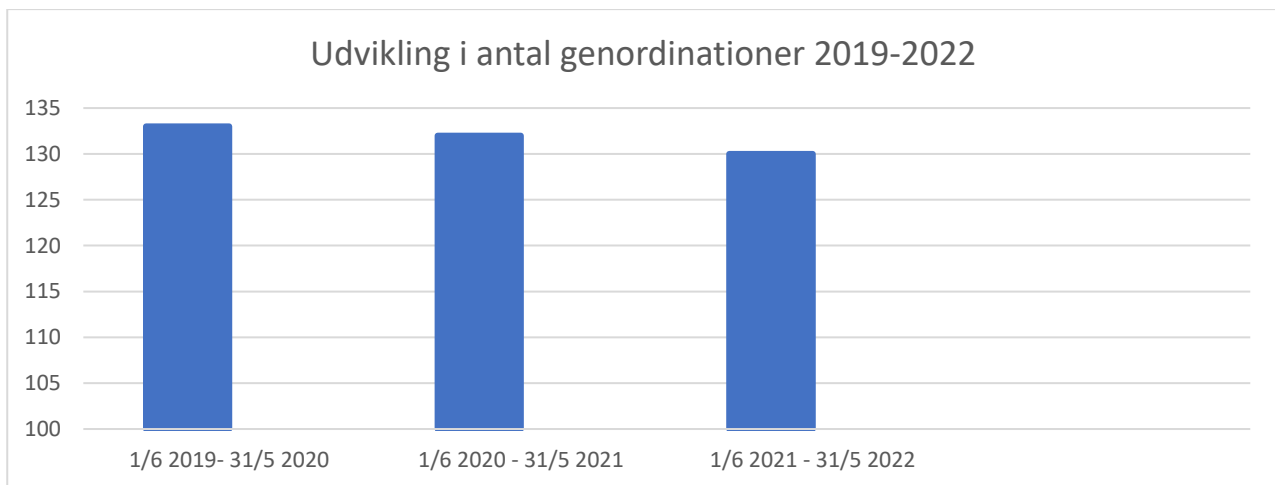
Vi har lavet statistikker på hvor mange genordinationer, der er lavet på apoteket i hhv. 2019-2020, 2020-2021 og 2021-2022 for at se hvordan antallet har udviklet sig.

En udfordring som vi har oplevet ifm. genordination er, at den genordinerede vare ikke er på lager i mindste pakningstørrelse. Derfor har vi mhp en optimering kontaktet vores grossist TMJ ift. at undersøge, hvad de præcis gør for at sørge for at lagerholde de relevante pakninger.

Mens vi lavede projektet, så vi en artikel i bladet Farmaci med apoteker Marianne Schmidt, Aarhus Løve Apotek, der handlede om deres implementering af sundhedsydelsen genordination. Vi fik derfor arrangeret et interview med hende, mhp at høre om deres erfaringer, og evt. kunne drage nytte af dem. (Bilag 4) Vi valgte derfor at undlade at gennemføre interview med vores egen kvalitetsfarmaceut, da vi ikke vurderede, at det ville bidrage med yderligere ift. vores dataindsamling.

Resultater

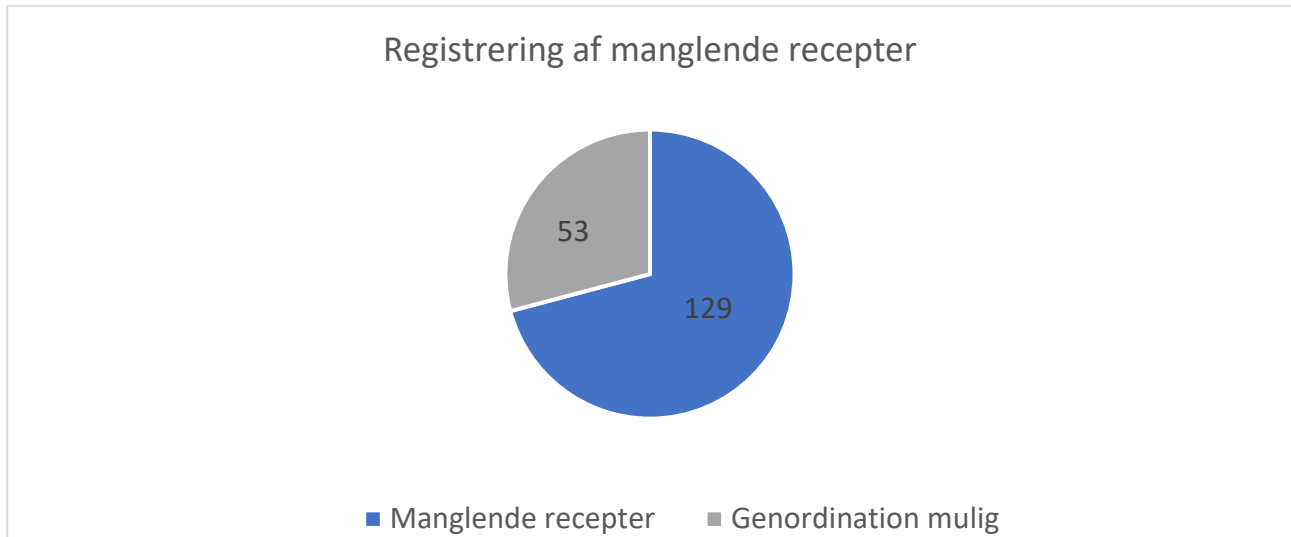
For at følge udviklingen i antallet af genordinationer på apoteket har vi indhentet statistikker for perioderne 1/6-2019 til 31/5-2020 og 1/6-2020 til 31/5-2021. Fra 2019-2020 blev der lavet 133 genordinationer, og fra 2020-2021 blev der lavet 132 genordinationer. Fra 2021-2022 blev der lavet 130 genordinationer. Det er 3 sammenlignelige perioder, og vi kan derfor konkludere, at der ikke har været nogen øgning i antallet, selvom det er apotekets mål, at vi skal forbedre os fra år til år, og vi derfor har haft fokus på ydelsen i hele perioden.



Vi kontaktede vores grossist TMJ ift. at finde ud af hvordan de håndterer at sørge for, at vi altid har mindste pakning til genordination på lager. Fredericia Løve Apotek bruger systemet VBO plus, hvor det er grossisten, der hovedsageligt styrer lagerparametrene. Lidt overraskende blev der ikke gjort nogen særlig indsats for at sikre lagerhold af mindste pakninger. Dette bekræfter dermed vores oplevelse af, at vi på apoteket ikke altid kan levere varen samme dag, selvom en genordination potentielt ville være mulig. TMJ har dog udviklet et nyt system til at styre mindste pakninger i substitutionsgrupperne, der pt er under test. De forventer, at det kan rulles ud til alle apoteker i sensommer/efterår 2022. Dette vil forhåbentlig medføre, at vi fremover oftere bliver leveringsdygtige, når en genordination er aktuel at tilbyde.

Ift. at finde ud af potentialet for at tilbyde vores kunder en genordination gennemførte vi en registrering i vores 3 afdelinger. (Bilag 3) Vi målte i alt i en 4 ugers periode. Vi valgte så lang en periode, for at kunne få et repræsentativt billede, da vi godt var klar over, at metoden kunne være

forbundet med en vis usikkerhed ift. at få registreret alle kunder med manglende recepter i en travl hverdag på apoteket.



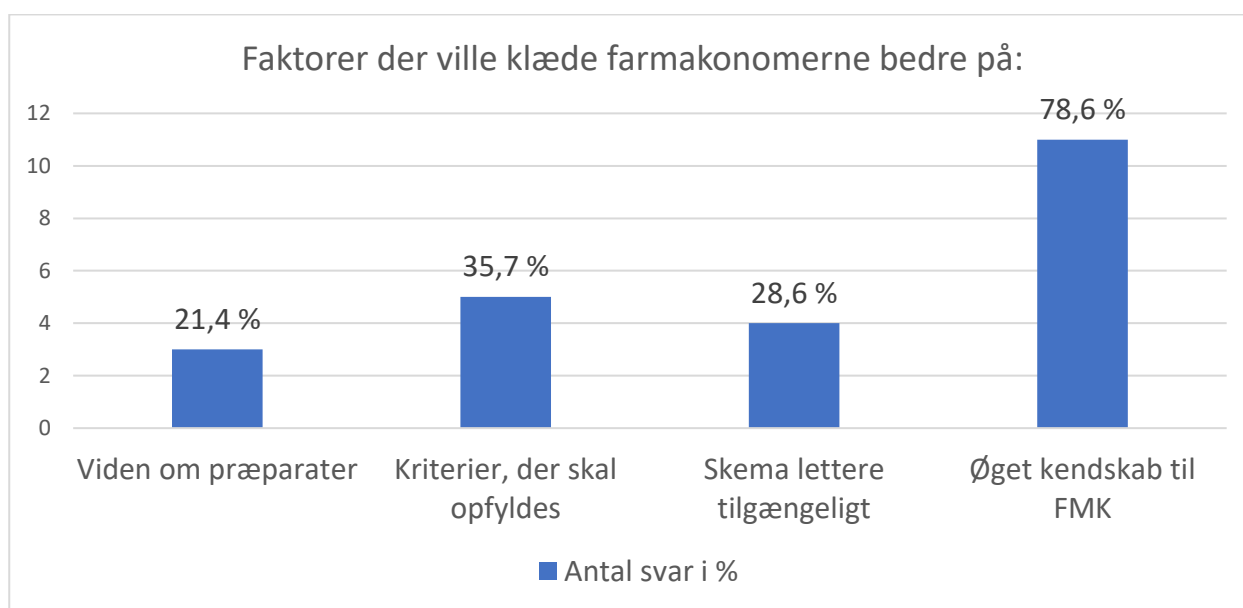
I vores største afdeling blev der registreret 129 præparater som kunder manglede recepter på i perioden. Heraf kunne der potentielt være tilbudt en genordination til 53 af kunderne. Vi undersøgte samtidig, hvor mange registreringer, der blev foretaget efter kl. 16, hvor lægerne har lukket telefonen. Her var der 23 registreringer, hvoraf de 10 præparater kunne genordineres.

I de 2 andre filialer tegnede sig præcis samme billede af, at ca. halvdelen af de kunder, der kommer på apoteket og mangler recept, kan tilbydes en genordination. Der tegnede sig ligeledes et billede af de grupper, der oftest henvender sig og mangler recept. Vi så rigtig mange hypertensionskunder, men også p-pille brugere og astmatikere.

Vores interview med apoteker Marianne Schmidt fra Aarhus Løve Apotek belyste mange af de samme barrierer på dette apotek, som vi også oplever på Fredericia Løve Apotek. (Bilag 4) Tid og travlhed er en vigtig faktor ift. at få tilbudt sundhedsydelsen genordination til vores kunder. Men også at sætte sig ind i hvilken præparater og kriterier, der skal opfyldes for at kunden kan få en genordination. Marianne nævnte at det tekniske ift. Pharmanet kunne være en barriere. Men det er vores erfaring, at systemet er blevet videreudviklet de seneste år, og det derfor er betydelig nemmere og hurtigere for farmaceuterne at gennemføre ydelsen. Marianne Schmidt nævnte også,

at det var væsentligt for deres succes med genordination, at de havde en A-vagt. Derfor kom kunderne ofte udenfor lægernes åbningstid, og farmaceuterne kunne derfor lettere tilbyde en genordination.

Vores spørgeskemaundersøgelse blandt vores kolleger afdækkede flere interessante ting. (Bilag 1 og 2) 85,7 % af vores kolleger svarede at de følte sig enten *godt* eller *tilstrækkelig* rustede til at tilbyde ydelsen. Det overraskede os, da vi ikke har set en positiv udvikling i antallet af gennemførte ydelser på apoteket. Samtidig nævnte de flere faktorer, der kunne klæde dem bedre på til at tilbyde ydelsen:



Her er det værd at bemærke, at der er en stor usikkerhed ift. at bruge FMK. På Fredericia Løve Apotek ønsker behandlerfarmaceuterne, at farmakonomerne har afdækket om ALLE kriterier er opfyldt for at tilbyde en genordination inden kunden, videresendes til farmaceuten. Dvs. at farmakonomeren fx ved en manglende recept på p-piller skal gå på FMK og tjekke om behandlingsvarigheden er længere end 1 år. Ved blodtryksmedicin skal yderligere tjekkes mht. indikation og indlæggelse. Vi mener derfor, at en afgørende barriere for farmakonomgruppen ift. at rekruttere til genordination, er det manglende kendskab til at bruge FMK. Dette betyder, at det er væsentligt at farmakonomgruppen oplæres i brugen af FMK. Ellers kan det måske genovervejes om det kunne øge antallet af genordinationer, hvis farmaceuterne i højere grad selv afklarer om kriterierne opfyldes ift. genordination på FMK.

Vores spørgeskemaundersøgelse viste også, at en stor del af farmakonomgruppen (71,4 %) ikke mente, at det nuværende skema til brug for genordination, var overskueligt opbygget. Yderligere spørgsmål afklarede, hvad der evt. kunne gøres for at skemaet blev mere brugbart. 42,9 % svarede at de ønskede præparatnavne i stedet for indholdsstoffer og farveinddeling af skemaet. Hele 50 % efterspurgte øget overskuelighed ift. kriterier, der skulle opfyldes for at tilbyde genordination. Andre vigtige aspekter vi tager med fra vores spørgeskemaundersøgelse er, at farmaceutbemandingen har betydning for at tilbyde ydelsen. Hvis der ikke er en farmaceut fysisk til stede på filialen, kan det være svært at få fat i den anden afdeling via telefon. Derfor fravælges nok at tilbyde kunden en genordination selvom det kunne være aktuelt. Desuden kan sprogbarrierer og døvne kunder udgøre en barriere, da det kan være problematisk at forklare og afklare kriterier overfor disse kunder.

Perspektivering

Vores projekt har pga. COVID-19 strækket sig over mindst 2 år. I denne periode er der sket en teknisk udvikling ift. farmaceuternes genordination. Det er blevet nemmere for farmaceuterne at genordinere og registrere ydelsen, ligeledes er der på Promedicin dannet overblik over om et givent præparat kan genordineres. Tiltagene har dog ingen positiv udvikling medført på Fredericia Løve Apotek, da tiltagene ikke afspejler sig i antallet af gennemførte genordinationer. Da vi gennem vores spørgeskemaundersøgelse fik bekræftet, at sundhedsstyrelsens skema ikke var funktionelt for farmakonomerne, har vi forsøgt at overskueliggøre dette. (Bilag 5) Blandt andet ved at farveinddele og tilføre præparateksempler. Vi håber derfor at vores præparatoversigt kan være det værktøj, der får farmakonomerne til at tage sundhedsydelsen genordination til sig. Desuden skal oversigten være tilgængelig på alle skranketerminaler på apotekets 3 enheder, og lamineres og være tilgængeligt som fysisk arbejdsredskab. På sigt håber vi, at andre apoteker kan få glæde af vores skema. Desuden gjorde vores spørgeskema til farmakonomgruppen det meget klart, at FMK er en afgørende barriere ift. at rekruttere til genordination. Det er derfor vores anbefaling til ledelsen, at de skal genoverveje hvordan arbejdsgangen på apoteket tilrettelægges, og oplære farmakonomerne i at arbejde i FMK. I det hele taget er FMK nok fremtiden indenfor vores fag, så øget FMK-kendskab vil også kunne bruges i andre sammenhænge i dagligdagen. Undervejs i projektet er vi selv blevet opmærksomme på, at der er mange præparatgrupper, der kan genordineres, som vi ikke umiddelbart var klar over. Derfor ønsker vi at undervise vores

Genordination - et projekt af Adi Risvig Clausen og Betina Larsen

kolleger på morgenmøder eller et personalemøde. På den måde kan vi sætte fokus på enkelte grupper af gangen, og dermed forhåbentlig hen ad vejen blive bedre til at huske alle de præparatgrupper, der kan genordineres. Vigtigst af alt er, at vi bidrager til at holde fokus og hele tiden huske vores kolleger på muligheden.

Under projektet fik vi en idé ift. en forbedring af Pharmanet. Man kunne i lagermodulet udvikle en funktion, så man ved et enkelt opslag kunne klarlægge om et givent præparat kunne genordineres. Således kunne man spare en arbejdsgang ift. både at skulle tjekke Promedicin og om præparatet var lagerholdt på apoteket. Vi vil derfor skrive til vores edb-udbyder NNIT med vores forslag.

Alle de ovenstående elementer håber vi vil ruste farmakonomgruppen på Fredericia Løve Apotek, således, at de bliver bedre til at rekruttere kunder til sundhedsydelsen genordination. De 3 vigtigste pointer ift. succes, vurderer vi er:

- **Øget FMK-kendskab - forståelse og træning i brugen.**
- **Fokus og træning i dagligdagen.**
- **Forbedring og øget tilgængelighed af genordinations-skema.**

Vores helt overordnede mål med dette projekt var at bidrage til kundernes compliance ift. manglende recepter. Vi håber derfor at vores tiltag vil øge antallet af genordinationer på Fredericia Løve Apotek, vigtigst af alt for vores kunder, men også for apoteket.

Bilag 1

1. Hvor godt føler du dig rustet til at tilbyde sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)

- Meget godt
- Godt
- Tilstrækkeligt
- Dårligt
- Meget dårligt

2. Hvilke faktorer ville gøre, at du følte dig bedre klædt på ift. at tilbyde sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt gerne flere X'er)

- Viden om hvilke præparater, der kan genordineres
- Viden om hvilke kriterier, der skal opfyldes for at kunne genordinere
- Skema over præparater er lettere tilgængeligt på apoteket
- Øget kendskab til at bruge FMK
- Andet (udfyldes nedenfor)

3. Mener du at gebyret for sundhedsydelsen ”genordination” (ca. 20 kr.) er for højt? (Sæt et X)

- Ja
- Nej

4. Hvis ja, har det indflydelse på, om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)

- Aldrig
- Sjældent
- Ofte
- Altid

5. Mener du, at prisen på mindste lægemiddelpakning er for dyr ift. store pakningers pris? (Sæt et X)

- Ja
- Nej

6. Hvis ja, har det indflydelse på, om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)

- Aldrig
- Sjældent
- Ofte
- Altid

7. Oplever du, at mindste lægemiddelpakning er tilgængelig på lager, når du undersøger om sundhedsydelsen ”genordination” er en mulighed?

- Aldrig
- Sjældent
- Ofte
- Altid

8. Er manglende tilgængelighed af mindste lægemiddelpakning generelt afgørende for om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)

- Ja
- Nej

9. Oplever du, at skemaet over præparatgrupper fra Sundhedsstyrelsen til sundhedsydelsen ”genordination” er tilgængeligt på apoteket? (Sæt et X)

- Aldrig
- Sjældent
- Ofte
- Altid

10. Synes du, at skemaet er overskueligt opbygget? (Sæt et X)

- Ja**
- Nej**

11. Hvis nej, hvad kunne gøre skemaet mere overskueligt? (Sæt gerne flere X'er)

- Præparatnavne i stedet for indholdsstoffernes navne**
 - Farveinddeling af de forskellige lægemiddelgrupper**
 - Øget overskuelighed ift. kriterierne for sundhedsydelsen "genordination"**
 - Andet (udddybes nedenfor)**
-
-
-

12. Er fysisk farmaceut tilstedeværelse afgørende for, om du tilbyder sundhedsydelsen "genordination"? (Sæt et X)

- Ja**
- Nej**

13. Hvis ja, hvorfor? (Sæt gerne flere X'er)

- Svært at komme i kontakt med andre afdelinger, hvor farmaceuten er**
 - Ydelsen glemmes, når farmaceut ikke er til stede**
 - I yder åbningstiderne er der ikke en farmaceut på arbejde
(kl. 18-19 i Middelfart og søndage)**
 - Andet (udddybes nedenfor)**
-
-
-

14. Oplever ud udfordringer med at tilbyde sundhedsydelsen "genordination" til bestemte kundegrupper? (Sæt et X)

- Ja**
 - Nej**
-

15. Hvis ja, hvilke kundegrupper oplever du udfordringer med at tilbyde sundhedsydelsen "genordination" til? (Sæt gerne flere X'er)

- Døve**
- Blinde**
- Sprogbarrierer**
- Dårligt økonomisk stillede borgere**
- Andre (udddybes nedenfor)**



Bilag 2

1. Hvor godt føler du dig rustet til at tilbyde sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)
 - 7/14 (50 %) føler sig *godt* rustet
 - 5/14 (35,7 %) føler sig *tilstrækkeligt* rustet
 - 2/14 (14,3 %) føler sig *dårligt* rustet

2. Hvilke faktorer ville gøre, at du følte dig bedre klædt på ift. at tilbyde sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt gerne flere X'er)
 - 3/14 (21,4 %) ønsker viden om *hvilke præparater*, der kan genordineres
 - 5/14 (35,7 %) ønsker viden om *hvilke kriterier*, der skal opfyldes for at kunne genordinere
 - 4/14 (28,6 %) ønsker at skemaet over præparater er lettere *tilgængeligt* på apoteket
 - 11/14 (78,6 %) ønsker *øget kendskab til at bruge FMK*
 - 1/14 (7,1 %) har tilføjet under andet, at der kan være usikkerhed om mindste pakning er fundet

3. Mener du, at gebyret for sundhedsydelsen ”genordination” (ca. 20 kr.) er for højt? (Sæt et X)
 - 1/14 (7,1 %) svarer *ja*
 - 13/14 (92,9 %) svarer *nej*

4. Hvis ja, har det indflydelse på, om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)
 - 1/1 (100 %) svarer *aldrig*

5. Mener du at prisen på mindste lægemiddelpakning er for dyr ift. store pakningers pris? (Sæt et X)
 - 8/14 (57,1 %) svarer *ja*
 - 6/14 (42,9 %) svarer *nej*

6. Hvis ja, har det indflydelse på, om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)
- 5/8 (62,5 %) svarer *aldrig*
 - 2/8 (25 %) svarer *sjældent*
 - 1/8 (12,5 %) svarer *ofte*
7. Oplever du, at mindste lægemiddelpakning er tilgængelig på lager, når du undersøger om sundhedsydelsen ”genordination” er en mulighed? (Sæt et X)
- 4/14 (28,6 %) svarer *sjældent*
 - 10/14 (71,4 %) svarer *ofte*
8. Er manglende tilgængelighed af mindste lægemiddelpakning generelt afgørende for om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? Sæt et X)
- 2/14 (14,3 %) svarer *ja*
 - 12/14 (85,7 %) svarer *nej*
9. Oplever du, at skemaet over præparatgrupper fra Sundhedsstyrelsen til sundhedsydelsen ”genordination” er tilgængeligt på apoteket? (Sæt et X)
- 2/14 (14,3 %) svarer *sjældent*
 - 8/14 (57,1 %) svarer *ofte*
 - 4/14 (28,6 %) svarer *altid*
10. Synes du, at skemaet er overskueligt opbygget? Sæt et X)
- 4/14 (28,6 %) svarer *ja*
 - 10/14 (71,4 %) svarer *nej*
-

11. Hvis nej, hvad kunne gøre skemaet mere overskueligt? (Sæt gerne flere X'er)

- 6/14 (42,9 %) ønsker *præparatnavne* i stedet for indholdsstoffers navne
- 6/14 (42,9 %) ønsker *farveinddeling* af de forskellige lægemiddelgrupper
- 7/14 (50 %) ønsker øget overskuelighed ift. *kriterierne* for sundhedsydelsen ”genordination”
- 1/14 (7,1 %) har under andet svaret, at Pro.medicin er det mest overskuelige og hurtige sted at afklare tvivl

12. Er fysisk farmaceut tilstedeværelse afgørende for, om du tilbyder sundhedsydelsen ”genordination”? (Sæt et X)

- 8/14 (57,1 %) svarer *ja*
- 6/14 (42,9 %) svarer *nej*

13. Hvis ja, hvorfor? (Sæt gerne flere X'er)

- 5/8 (62,5 %) svarer, at det er svært at komme i *kontakt med andre afdelinger*, hvor farmaceuten er
- 3/8 (37,5 %) svarer, at *ydelsen glemmes*, når farmaceuten ikke er til stede
- 1/8 (12,5 %) svarer under andet, at det er lettere at afklare spørgsmål, når farmaceuten er til stede
- 1/8 (12,5%) svarer under andet, at travlhed er en faktor

14. Oplever du udfordringer med at tilbyde sundhedsydelsen ”genordination” til bestemte kundegrupper? (Sæt et X)

- 6/14 (42,9 %) svarer *ja*
- 8/14 (57,1 %) svarer *nej*

15. Hvis ja, hvilke kundegrupper oplever du udfordringer med at tilbyde sundhedsydelsen ”genordination” til? (Sæt gerne flere X'er)

- 5/6 (83,3 %) svarer *døve*
- 1/6 (16,7 %) svarer *blinde*
- 6/6 (100 %) svarer *sprogbarrierer*
- 1/6 (16,7 %) svarer *dårligt økonomisk stillede borgere*

Bilag 4

Interview med Marianne Schmidt, Apoteker Aarhus Løve Apotek den 25/9-2020

Hvordan har I implementeret ydelsen genordination på apoteket?

Alle 10 farmaceuter blev certificeret til at tilbyde genordination med det samme. Dette var vigtigt, så ydelsen kunne tilbydes af alle farmaceuter på vagten. Apoteket har en A-vagt og har åbent alle dage fra 6-24. Marianne ligger meget vægt på at alle skal kunne det - både farmaceuterne og farmakonomerne som rekrutterer til ydelsen. Alle medarbejdere har taget godt imod det. Farmakonomerne afklarer behandlingsvarighed og præsenterer prisen for ydelsen på 20 kr. Apoteket oplever på ingen måde, at gebyret påvirker kundernes ønske om evt. genordination. Marianne pointerer at farmakonomerne altid tydeliggør, at de MÅSKE kan hjælpe med en genordination, så der ikke opstår tilfælde, hvor kunden går skuffet fra apoteket, hvis genordination ikke er mulig. Farmakonomerne går ikke selv på FMK. Apoteket har en lamineret liste med kriterier for genordination ved alle skranke.

Pharmanet udvikles kontinuerligt, og det gør processen nemmere for farmaceuterne. Fx ift. journalføring og korrespondancemeddelelser til lægen. Apoteket har en skranke, der primært bruges til genordination. Kunden trækkes derover efter rekruttering. Apoteket har morgenbriefinger hver morgen, hvor alle samles og gennemgår dagens fokusområder. Derudover holder de morgenmøde 1 gang ugentlig. Marianne pointerer, at genordinationer kan tilbydes i hele åbningstiden – ikke kun på vagterne. Aarhus Løve Apotek har en kultur, hvor de prøver at gøre jobbet attraktivt for deres farmaceuter. Dette gør de ved at give dem ansvarsområder og i form af deciderede farmaceutopgaver. Det er altid OK, at farmakonomgruppen henter en farmaceut for at lave genordination. Marianne mener, at implementering tager tid. Det gjorde det også med TPI.

Hvilke barrierer har I oplevet ift. implementeringen?

Travlhed kan være en barriere ift. at holde fokus. Derudover ønsker Marianne et større honorar for at gennemføre genordinationer. Dette kunne generelt øge incitamentet for landets apoteker til at tilbyde ydelsen. Lægerne i Aarhus har taget godt imod, at farmaceuterne genordinerer, og der er generelt et godt samarbejde med byens læger. Marianne mener dog, at det generelt for apotekerne kan skabe barrierer, hvis apoteket møder modstand fra lægerne.

Har I målsætninger?

Aarhus Løve Apotek har ikke målsætninger for antal genordinationer, da det ikke har været nødvendigt. Apoteket har altid haft mange, hvilket Marianne tillægger deres rolle som vagtapotek. Hun tilføjer dog, at det hele tiden er nødvendigt at holde fokus.

Hvilke redskaber bruger I ift. genordination?

Apoteket har et lamineret skema fra Sundhedsstyrelsen ved hver skranke. Ellers bruger de ikke nogen særlige redskaber.

Hvordan fordeles antallet af genordinationer på apoteket?

Hovedsageligt er det p-piller, der genordineres. Astma-kunderne er de også gode til at tilbyde ydelsen. Øvrige grupper genordineres der sjældnere til. Der er rigtig mange genordinationer fredag eftermiddag, i weekender og generelt i tidsrummet for vagterne. I det hele taget oplever Marianne, at mange af deres genordinationer kan tillægges vagten.

Bilag 5

ATC-KODE	INDHOLDSSTOF/ PRÆPARATNAVN:	INDIKATION:	KRAV/ BEMÆRKNINGER:
A02BC	Lansoprazol 30 mg	GI reflux	OBS kun 14 stk.
A07EC	<p>Mezalazin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Octasa • Asacol • Pentasa • Mezavant • Salofalk <p>Sulfasalazin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salazopyrin 	Forebyggende behandling af colitis ulcerosa	<p>Kun til patienter i stabil monoterapibehandling</p> <p>OBS alle lægemiddelformer</p>
A10AB	<p>Hurtigtvirkende insulin</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Actrapid</u> • Apidra • Fiasp • Humalog • Humulin regular • Insulin Aspart • Insuman Rapid • Novorapid 	Insulinbehandlet type 1 og type 2 diabetes	
A10AC	<p>Mellemhurtigtvirkende insulin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humulin NPH • Insulatard 		
A10AD	<p>Kombinationer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humalog Mix25 • Mixtard 30 • Novomix • Ryzodeg 		
C01CA24	<p>Adrenalin</p> <ul style="list-style-type: none"> • EpiPen • Jext • Emerade 	Anafylaksi beredskab	Kun injektionspen til selv-administration

ATC-KODE	INDHOLDSSTOF/ PRÆPARATNAVN	INDIKATION:	KRAV/ BEMÆRKNINGER:
	Antihypertensiva	Essentiel hypertension	For hele gruppen af antihypertensiva gælder: KUN til patienter i stabil behandling . Kun perorale præparater .
C03AA	<ul style="list-style-type: none"> • Thiazider (fx Hydromed) 		
C03AB	<ul style="list-style-type: none"> • Thiazider og kalium i kombination (fx Centyl m. kcl) 		
C07AB	<ul style="list-style-type: none"> • β1-selektive β-blokerende midler (fx Metoprololsuccinat) 		
C07AG	<ul style="list-style-type: none"> • α- og β-blokerende midler (fx Carvedilol og Trandate) 		
C07B	<ul style="list-style-type: none"> • β-blokerende midler og thiazider i kombination (fx Zok-Zid) 		
C07C	<ul style="list-style-type: none"> • β-blokerende midler og andre diuretika i kombination (fx Tenidon) 		
C08	<ul style="list-style-type: none"> • Calciumantagonister (fx. Amlodipin) 		
C09AA	<ul style="list-style-type: none"> • ACE-hæmmere, usammensatte (fx Ramipril) 		
C09BA	<ul style="list-style-type: none"> • ACE-hæmmere og diuretika i kombination (fx Corodil Comp) 		
C09CA	<ul style="list-style-type: none"> • Angiotensin 2-antagonister, usammensatte (fx Losartan) 		
C09DA	<ul style="list-style-type: none"> • Angiotensin 2-antagonister i kombination med diuretika (fx Losarstad Comp) 		

ATC-KODE	INDHOLDSSTOF/ PRÆPARATNAVN	INDIKATION:	KRAV/ BEMÆRKNINGER:
C10AA	Statiner <ul style="list-style-type: none"> • Atorvastatin • Fluvastatin • Rosuvastatin • Simvastatin 	Hyperkolesterolæmi	Kun til patienter i stabil monoterapibehandling OBS alle styrker i mindste pakning
D07AB	Glukokortikoider til dermatologisk brug <ul style="list-style-type: none"> • Locoid 	Eksem Psoriasis	Kun gruppe 2 præparater Kun til patienter i stabil vedligeholdelsesbehandling OBS alle lægemiddelformer
G03A	P-piller <ul style="list-style-type: none"> • Alle generationer • Mini-piller 	Svangerskabsforebyggende	Kun til kvinder i stabil behandling i mere end 1 år OBS nødprævention fås i håndkøb
M05BA	Bifosfonater <ul style="list-style-type: none"> • Alendronat • Ibandronsyre 	Postmenopausal osteoporose	Kun til patienter i stabil behandling. Kun perorale præparater.
R01AD	Glukokortikoider til nasal administration <ul style="list-style-type: none"> • Avamys • Dymista • Fx Beconase • Fx Mommax 	Allergi/hø snue	Enkelte præparater findes i håndkøb

ATC-KODE	INDHOLDSTOF/ PRÆPARATNAVN	INDIKATION:	KRAV/ BEMÆRKNINGER:
R03AC	β-2 agonister til inhalation <ul style="list-style-type: none"> • Terbutalin (Bricanyl) • Salbutamol (fx Ventoline) • Formoterol (fx Formo og Oxis) • Indacaterol (fx Onbrez) • Salmeterol (fx Serevent) • Olodaterol (fx Striverdi) 	Astma, KOL	<p>Kun til patienter i fast stabil behandling, som ikke virker akut respiratorisk påvirkede.</p> <p>Kun ved fysisk fremmøde af patienten.</p>
R03AK	β-2 agonister i kombination med glukokortikoid til inhalation <ul style="list-style-type: none"> • Airflusal • Seretide • Innovair • Relvar • Symbicort 	Astma, KOL	<p>Kun til patienter i fast stabil behandling, som ikke virker akut respiratorisk påvirkede.</p> <p>Kun ved fysisk fremmøde af patienten.</p>
R03BA	Glukokortikoider til inhalation <ul style="list-style-type: none"> • Pulmicort/Spirocort • Flixotide • Alvesco • Giona • Beconase 	Astma, KOL	<p>Kun til patienter i fast stabil behandling, som ikke virker akut respiratorisk påvirkede.</p> <p>Kun ved fysisk fremmøde af patienten.</p>