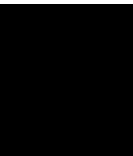




## **Appendix list**

1. Questionnaire used in Paper I
2. Forms used by the pharmacy for the internal quality controls in paper II
3. Questionnaires and forms used during the patient visits in Paper III.
4. Results of patient controls (Paper III) using corrected pharmacy values
5. Results of patient controls (Paper III) using the Clarke error grid analysis
6. Additional unpublished results from Paper III: Patient questionnaires
7. Additional unpublished results from Paper III: Employees questionnaires







## **Appendix 1.**

Questionnaire used in Paper I.



## Diabetestjenester på norske apotek

### *Innledende*

Skriv inn apotekets identifikasjonsnummer (tre siffer): \_\_\_\_\_

#### 1. Utdannelse:

- Reseptar
- Cand. pharm./Master i farmasi

#### 2. Fødselsår:

- 1969 eller senere
- 1959 – 1968
- 1949 – 1958
- 1948 eller tidligere

#### 3. Eksamensår: \_\_\_\_\_

#### 4. Kjønn:

- Kvinne
- Mann

#### 5. Hvilken stilling har du på ditt apotek:

- Diabetesansvarlig farmasøyt
- Informasjonsfarmasøyt
- Apoteker/driftskonsesjonær

#### 6. Utdanningssted:

- Universitetet i Oslo
- Universitetet i Tromsø
- Høgskolen i Oslo
- Høgskolen i Nord-Trøndelag
- Utenlandsk utdanning

#### 7. Apotekkjede:

- Alliance apotekene
- Apokjeden
- Vitusapotek AS
- Ditt apotek
- Sykehusapotek
- Uavhengig apotek



**8. Hvor stor stilling har du for tiden:**

- Mindre enn 20 %.
- 21 – 40 %
- 41 – 60 %
- 61 – 80 %
- 81 – 100 %

**9. Hvor mange ansatte er det på apoteket omregnet i årsverk?**

Cand.pharm., inkludert apoteker/Dk/bestyrer: \_\_\_\_\_  
Reseptar, inkludert ev. bestyrer: \_\_\_\_\_  
Apotektekniker, faglært/autorisert: \_\_\_\_\_  
Apotektekniker, ufaglært/ikke autorisert: \_\_\_\_\_

**10. Hvor mange ordinasjoner ekspederte apoteket i resepturen i april 2005:**

\_\_\_\_\_

**11. Hvor mange timer er apoteket åpent gjennomsnitt pr uke? \_\_\_\_\_****12. Hvor stor andel av arbeidstiden har du direkte kundekontakt?**

- 20 % eller mindre
- 21 – 40 %
- 41 – 60 %
- 61 – 80 %
- 81 – 100 %

***Diabeteskompetanse på apoteket*****13. Er apoteket innmeldt i (sett gjerne flere kryss):**

- IDA (Interessegruppen Diabetes i Apotek)
- Norges Diabetesforbund

**14. Har apoteket en eller flere diabetesansvarlige?**

- Nei
- Ja, en apotektekniker
- Ja, en farmasøyt
- Ja, både en farmasøyt og en tekniker
- Ja, vi har en diabetesgruppe (tre eller flere ansatte)

I september 2002 underskrev Norges Diabetesforbund, Norges Apotekerforening og Interessegruppen Diabetes i Apotek en felleserklæring om apotekenes rolle i forebygging og behandling av diabetes.



**15. Er du kjent med innholdet i denne?**

- Ja, har lest den
- Vet at den finnes, men har ikke lest den
- Visste ikke at den eksisterte

**16. Har diabetesansvarlig farmasøyt/andre farmasøyter de siste to årene deltatt på konferanser/kurs om diabetes i regi av (sett kryss for enten ja eller nei):**

		<b>Nei</b>	<b>Ja</b>
A	VETT (videre og etterutdanning for farmasøyter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Legeforeningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Apotekkjede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Norges Diabetesforbund (herunder Diabetesforum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Legemiddelindustri/hjelpemiddelprodusenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Andre arrangører: _____		

**17. Har diabetesansvarlig apotektekniker/andre apotekteknikere de siste to årene deltatt på konferanser/kurs om diabetes i regi av (sett kryss for enten ja eller nei):**

		<b>Nei</b>	<b>Ja</b>
A	Norges apotekerforening (ev@-kurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Sertifiseringskurs for diabetestekniker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Apotekkjede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Norges Diabetesforbund (herunder Diabetesforum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Legemiddelindustri/hjelpemiddelprodusenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Andre arrangører _____		

**18. Holdes det internundervisning om diabetes for de ansatte?**

- Nei
- Ja, men ikke jevnlig
- Ja, en gang årlig
- Ja, to ganger årlig
- Ja, oftere enn to ganger årlig

**19. Hvis ja, hvem har det siste året holdt denne undervisningen? Sett gjerne flere kryss.**

- Diabetesansvarlig eller informasjonsfarmasøyt
- Apotekkjeden
- Norges Diabetesforbund
- Representanter for legemiddelindustri/hjelpemiddelprodusenter
- Annet helsepersonell (diabetessykepleier, lege, fotterapeut)



**20. Hvilken kilde har vært viktigst for å holde deg oppdatert på diabetes det siste året?**

Sett maks 3 kryss.

- Jeg har ikke holdt meg oppdatert på diabetes det siste året
- Kurs/konferanser
- Bøker/tidsskrifter/trykte anbefalinger
- Norges Diabetesforbund (herunder bladene ”Diabetes” og ”Diabetesforum”)
- Internett (herunder [www.diabetes.no](http://www.diabetes.no))
- Legemiddelindustrien/hjelpemiddelprodusenter
- Apotekkjeden
- Rikstrygdeverket
- Annet \_\_\_\_\_

***Apotekets tilbud til diabeteskunden***

**Generelt**

**21. Har apoteket de siste 12 måneder (sett kryss for enten ja eller nei):**

	<b>Nei</b>	<b>Ja</b>
A Arrangert temadager om diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Arrangert kveldsmøter om diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Tilbudt diabeteskunder egen diabeteskontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Tilbudt rådgivningssamtaler/legemiddelgjennomganger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Tilbudt oppbevaring av resepter så kunden kan bestille det han/hun trenger og slipper å vente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Hatt skriftlig informasjonsmateriale om diabetes for diabeteskunder og personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Dersom apoteket har skriftlig informasjonsmateriale, hvem har laget dette? Sett gjerne flere kryss.**

- Apoteket selv
- Apotekkjeden
- Norges Diabetesforbund
- Rikstrygdeverket
- Legemiddelindustri/hjelpemiddelprodusenter
- Andre \_\_\_\_\_



## Blodsuktermåling

**23. Hvilke av disse blodsuktermålingsapparatene har apoteket vanligvis på lager? Sett gjerne flere kryss.**

- |                          |                  |                          |                   |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ascensia Contour | <input type="checkbox"/> | Ascensia Elite    |
| <input type="checkbox"/> | Ascensia Breeze  | <input type="checkbox"/> | Ascensia DEX2     |
| <input type="checkbox"/> | Accu-Chek Sensor | <input type="checkbox"/> | Accu-Chek Compact |
| <input type="checkbox"/> | Precision Xtra   | <input type="checkbox"/> | Precision Xceed   |
| <input type="checkbox"/> | FreeStyle        | <input type="checkbox"/> | FreeStyle Mini    |
| <input type="checkbox"/> | GlucO Touch      | <input type="checkbox"/> | One Touch Ultra   |
| <input type="checkbox"/> | GlucO Men PC     | <input type="checkbox"/> | Andre _____       |

**24. Tilbyr apoteket:**

	Nei	Ja, tekniker- oppgave	Ja, farmasøyt- oppgave	Ja, utføres av alle i diabetesgruppen	Ja, utføres av alle
A Hjelp til valg av blodsukkerapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Opplæring i egenmåling av blodsukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Opplæring i tolkning av blodsukkerverdier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Annet _____					

**25. Utfører apoteket (sett kryss for enten ja eller nei):**

	Nei	Ja
A Måling av blodsukker som risikoidentifisering (for kunder uten diabetes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Kontroll av kunders blodsukkerapparater med referanseapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Kontroll av kundens blodsukkerapparater med kontrollopløsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis apoteket ikke utfører noen av disse oppgavene, gå direkte til spørsmål 30.

**26. Hvis ja, finnes det da skriftlige prosedyrer for (sett kryss for enten ja eller nei):**

	Nei	Ja
A Måling av blodsukker som risikoidentifisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Kontroll av kunders blodsukkerapparater med referanseapparat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Kontroll av kundens blodsukkerapparater med kontrollopløsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- 27. Tas det betaling for (sett kryss for enten ja eller nei):**
- |   | <b>Nei</b>               | <b>Ja</b>                         |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| A Måling av blodsukkersom risikoidentifisering                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ kr |
| B Kontroll av kunders blodsukkerapparater med referanseapparat  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ kr |
| C Kontroll av kundens blodsukkerapparater med kontrollopløsning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ kr |

**28. Hvilket blodsuktermålingsapparat bruker apoteket til å utføre dette?**

- A Måling av blodsukker som risikoidentifisering \_\_\_\_\_
- B Kontroll av kunders blodsukkerapparater med referanseapparat \_\_\_\_\_

**29. Beskriv hva som er den viktigste faktoren for deg når du hjelper kunden å velge blodsuktermålingsapparat (for eksempel pris, brukervennlighet, kjedeavtaler, reliabilitet, utseende, hastighet)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rådgivning**

I spørsmålene nedenfor ønsker vi å belyse hvilke tema du snakker med diabeteskundene om. Alltid betyr at du snakker med alle diabeteskunder om temaet, mens aldri betyr at det er et tema du aldri snakker med dem om. Hvis du føler at du nevner temaet til ca halvparten av dine diabeteskunder, krysser du av for 5.

**30. Hvor ofte skjer det at du snakker med apotekets diabeteskunder om :**

- |  | <b>Aldri</b> |   |   |   |   |   |   |   |   | <b>Alltid</b> |
|--|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| A Hvordan de bør ta legemidlene sine?                                    | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |               |
| B Bivirkninger ved legemidlene?  | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |               |
| C Hvordan de bør justere mosjon eller mat avhengig av blodsukkerverdier? | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |               |
| D Hvordan de bør justere legemidler avhengig av blodsukkerverdier?       | 1            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |               |



**31. Hvor ofte skjer det at du anbefaler apotekets diabeteskunder å ta kontakt med:**

	Aldri								Alltid
A Norges Diabetesforbund	1	2	3	4	5	6	7	8	9
B Øyelege	1	2	3	4	5	6	7	8	9
C Fotterapeut	1	2	3	4	5	6	7	8	9
D Fastlege	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**32. Hvor ofte skjer det at du snakker med apotekets diabeteskunder om viktigheten av:**

	Aldri								Alltid
A Røykeslutt	1	2	3	4	5	6	7	8	9
B Riktig kosthold	1	2	3	4	5	6	7	8	9
C Mosjon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
D Vektreduksjon	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E Alkoholbruk	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**33. Kommentarer til spørsmål 30, 32 eller 33:**

---



---



---



---

**Kartotek**

34. Har apoteket en systematisk registrering av:	Nei	Ja	Vet ikke
A Legemiddelrelaterte problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Intervensjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Interaksjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Bivirkningsmeldinger sendt inn fra apoteket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Tilbakemeldinger fra RELIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Diabeteskunder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### **Farmasøytene syn på apotek tjenester**

35.	Hvor enig er du i at apoteket skal tilby: 1= helt uenig 9=helt enig	Utføres på apoteket ditt i dag	
		Nei	Ja
Kolesterolmåling	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rådgivningssamtaler om legemiddelbruk	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodtrykkmåling	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostholdsveiledning	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bentetthetsmåling	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalibrering/kontroll av blodsuktermålingsinstrumenter	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodsuktermåling	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Screening for diabetes	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Røykesluttkurs	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slankekurs	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabeteskurs	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INR måling	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36. Er det andre tjenester som du synes at apoteket bør tilby, eventuelt som ditt apotek tilbyr allerede?**

---



---



---

**37. Mener du at apotekets tjenester til diabeteskunder bør utvides?**

- Ja  
 Nei

**38. Hvis ja, hva ser du som den største barrieren for å utvide ditt apoteks tjenester til diabeteskunden?**

---



---



---



**39. Hvis du har andre kommentarer til noen av spørsmålene, kan du skrive dem her:**

---

---

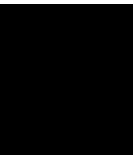
---

---

---

**Tusen takk for hjelpen!**







## **Appendix 2.**

Forms used by the pharmacy for the internal quality controls in paper II.





## Kontrollskjema med grafisk fremstilling (verdiplott) for HemoCue Glucose 201<sup>+</sup> blodsukkermålingsinstrument, kontroll "Normal".

Navn apotek: \_\_\_\_\_

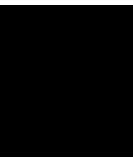
Kontrollmateriale: GlucoTrol-NG/P Normal.

Fasitverdi: 8,4 mmol/L Tillat avvik:  $\pm$  0,4 mmol/L

(En strek på skjemaet tilsvarer 0,1 mmol/L)

År/ Dato	Kontroll lot-nr 53047	Målt verdi	Nedre grense 8,0	Fasit verdi 8,4	Øvre grense 8,8	Diverse	Sign









## **Appendix 3.**

Questionnaires and forms used during the patient visits in Paper III:

1. Questionnaire used before the first patient visit
2. Form used for pharmacy and patient results
3. Check-list for user errors
4. Questionnaire used after the second patient visit



## Spørreskjema A: forsøksrunde 1

Fylles ut før prøvetaking (alle opplysninger vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt).

Løpenummer: \_\_\_\_\_

1. Kjønn:  Kvinne  Mann
2. Fødselsår: 19\_\_\_\_\_
3. Hva er din høyeste fullførte utdanning:
- Grunnskole
  - Videregående skole
  - Høyskole/universitetsutdanning
4. Har du:  Type 1 diabetes  Type 2 diabetes  Vet ikke
5. Når begynte du å måle med eget apparat? År: \_\_\_\_\_
6. Når begynte du å bruke det apparatet du har nå? Måned/år: \_\_\_\_\_
7. Apparatet heter: \_\_\_\_\_
8. Hva var viktigste grunn til at du valgte det apparatet du bruker nå?
- Anbefalt av fastlege
  - Anbefalt på sykehuset
  - Anbefalt av apotek
  - Anbefalt av Diabetessenteret/Norges Diabetesforbund
  - Anbefalt av annen med diabetes
  - Pris
  - Valgte selv
  - Fikk i gave
  - Annet: \_\_\_\_\_
9. Hvem har lært deg å bruke blodsukkerapparat? (bare ett kryss)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> er stort sett selvlært  | <input type="checkbox"/> sykepleier                              |
| <input type="checkbox"/> forhandler              | <input type="checkbox"/> en bekjent som har diabetes             |
| <input type="checkbox"/> hjemmesykepleien        | <input type="checkbox"/> Diabetessenteret/Norges Diabetesforbund |
| <input type="checkbox"/> apotek                  | <input type="checkbox"/> lege                                    |
| <input type="checkbox"/> annet; - hvordan: _____ |  |
10. Hvor ofte utfører du vanligvis blodsuktermålinger? (bare ett kryss)
- 2 ganger daglig eller oftere
  - Mellom 1 og 2 ganger daglig
  - 1 gang daglig
  - 1-6 ganger pr. uke
  - 1-3 ganger per måned
  - Annet: \_\_\_\_\_



11. Hvor viktig synes du egenmålingen av blodsukker er for å ha kontroll med din diabetes?  
(bare ett kryss)

- helt avgjørende
- meget viktig
- viktig
- litt viktig
- spiller liten rolle, klarer meg egentlig like greit uten

12. Hender det at du er usikker på om apparatet ditt viser rett blodsukkerverdi? (bare ett kryss)

- aldri
- en sjelden gang
- av og til
- ganske ofte
- nesten hver gang jeg måler

13. Kontrollerer du noen gang om apparatet ditt viser rett verdi? (bare ett kryss)

- nei, det gjør jeg aldri
- nei, fordi jeg ikke vet hvordan det skal gjøres
- ja, på denne måten: \_\_\_\_\_

14. Hva bruker du blodsuktermålingene dine til? (gjørne flere kryss)

- Ingenting
  - Jeg tar resultatene med til legen
  - Jeg tilpasser kosten min
  - Jeg tilpasser mosjonen min
  - Jeg tilpasser legemiddeldosen min
  - Annet:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

15. Kjenner du din HbA1c verdi?  Nei  Ja, den er \_\_\_\_\_

16. Bruker du insulin?  Nei  Ja

17. Bruker du tablettbehandling for din diabetes?  Nei  Ja  Vet ikke

18. Hvor mange ulike legemidler på resept bruker du totalt?  
 0  1  2  3  4  5  6  7  8 eller flere  Vet ikke

19. Bruker du legemidler for:

- |                      |                              |                             |                                   |
|----------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Blodtrykk            | <input type="checkbox"/> nei | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> vet ikke |
| Høyt kolesterol      | <input type="checkbox"/> nei | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> vet ikke |
| Overvekt             | <input type="checkbox"/> nei | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> vet ikke |
| Andre hjertelidelser | <input type="checkbox"/> nei | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> vet ikke |



## Skjema til bruk på apotek for registrering av måleverdier

Apotek: \_\_\_\_\_

Lab. nr. NOKLUS: \_\_\_\_\_

Kundens løpenummer: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Kolonne 1 fylles ut for alle kunder. De øvrige kolonner kun kun ut hvis det oppdages avvik, jmfør prosedyre 3.

	Kolonne 1	Kolonne 2	Kolonne 3	Kolonne 4
Navn på kundens apparat				
Lotnummer strimler				
Kundens måling (mmol/L)				
Apotekets måling (mmol/L)				
Differanse = (måling <sub>kunde</sub> - måling <sub>apotek</sub> )				
Dersom apotekets måling < 4,2 mmol/L, tillates det en differanse på opp til ± 0,83 mmol/L. Hvis apotekets måling ≥ 4,2 mmol/L, beregnes % avvik. Tillatt avvik er ± 20 %.				
% avvik *				
Vurdering (tilfredsstillende/ikke tilfredsstillende)				

\*

$$\%avvik = \frac{måling_{kunde} - måling_{apotek}}{måling_{apotek}} \times 100$$

**Kommentar:**

---

---

---

---



## Sjekkliste for kundens egenmålingsteknikk

Løpenummer: \_\_\_\_\_

**Sett ring rundt riktig svar:**

				Kommentarer
Har kunden rene hender?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Er kundens apparat rent?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Er apparatet oppbevart forsvarlig?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Er strimlene oppbevart i originalforpakning?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Er kundens strimler utgått på dato?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Har kunden kalibrert apparatet?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Har du kommentarer til kundens stikketeknikk?	Ja	Nei	Ikke relevant	
Bruker kunden stor nok bloddråpe?	Ja	Nei	Ikke relevant	



## Spørreskjema B: forsøksrunde 2

Fyller ut etter prøvetaking (alle opplysninger vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt).

Løpenummer: \_\_\_\_\_

1. Hvor mange forskjellige apparater har du brukt de siste 3 årene? \_\_\_\_\_
2. Bruker du nå flere enn et apparat?  Nei  Ja, antall \_\_\_\_\_
3. Hvis ja, er disse samme type/modell?  Nei  Ja
4. Har du siden forrige måling byttet blodsukkerapparat?  Nei  Ja

Hvis nei, gå direkte til spørsmål 8.

5. Når begynte du å bruke det apparatet du har nå? Måned/år: \_\_\_\_\_

6. Apparatet heter: \_\_\_\_\_

7. Hva var viktigste grunn til at du valgte det apparatet du bruker nå?

---

---

---

8. Har du siden forrige kontroll endret hvor ofte du utfører blodsuktermålinger? (bare ett kryss)

- Nei  
 Ja, sjeldnere enn før  
 Ja, oftere enn før

Kommentarer: \_\_\_\_\_

---

---

9. Har du som følge av apparatkontrollen på apoteket blitt mer eller mindre sikker på om apparatet ditt viser rett blodsukkerverdi? (bare ett kryss)

- Ingen endring  
 Jeg er mindre sikker  
 Jeg er mer sikker

10. Har måten du bruker målingene dine på endret seg siden sist?

- Nei (gå til spørsmål 12)  Ja



11. Hva bruker du nå blodsuktermålingene dine til?

- Ingenting
- Jeg tilpasser kosten min
- Jeg tilpasser mosjonen min
- Jeg tilpasser legemiddeldosen min
- Til å se hvordan kosten påvirker blodsukkeret
- Til å se hvordan mosjon påvirker blodsukkeret
- Til å se hvordan legemidlene mine påvirker blodsukkeret
- Annet:

---

---

12. Har du fått målt din HbA1c (langtidsblodsukker) verdi siden sist?

- Nei  Ja, den er \_\_\_\_\_

13. Har du siden sist begynt å bruke insulin (spørres hvis de svarte nei sist)?

- Nei  Ja

14. Kunne du tenke deg å få kontrollert blodsukkerapparatet ditt jevnlig (1 - 2 ganger i året)?

- Nei  Ja

15. Hvis ja, hvor mye synes du ville være en akseptabel pris?

- Under 60 kr
- 61 – 100 kr
- 101 – 150 kr
- 151 – 200 kr
- Ville ikke være villig til å betale

16. Hvor ville du foretrekke å få utført en slik tjeneste?

- Hos lege/på legekontor
- På apotek
- På sykehusets poliklinikk

17. Har du lært noe nytt om blodsuktermåling ved å delta i denne studien?

- Nei  Ja, \_\_\_\_\_

18. Har du andre kommentarer til det å være med på denne studien?

---

---

---

19. Er det andre tjenester du som diabeteskunde ønsker deg fra apoteket?

---

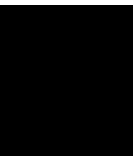
---

---

---





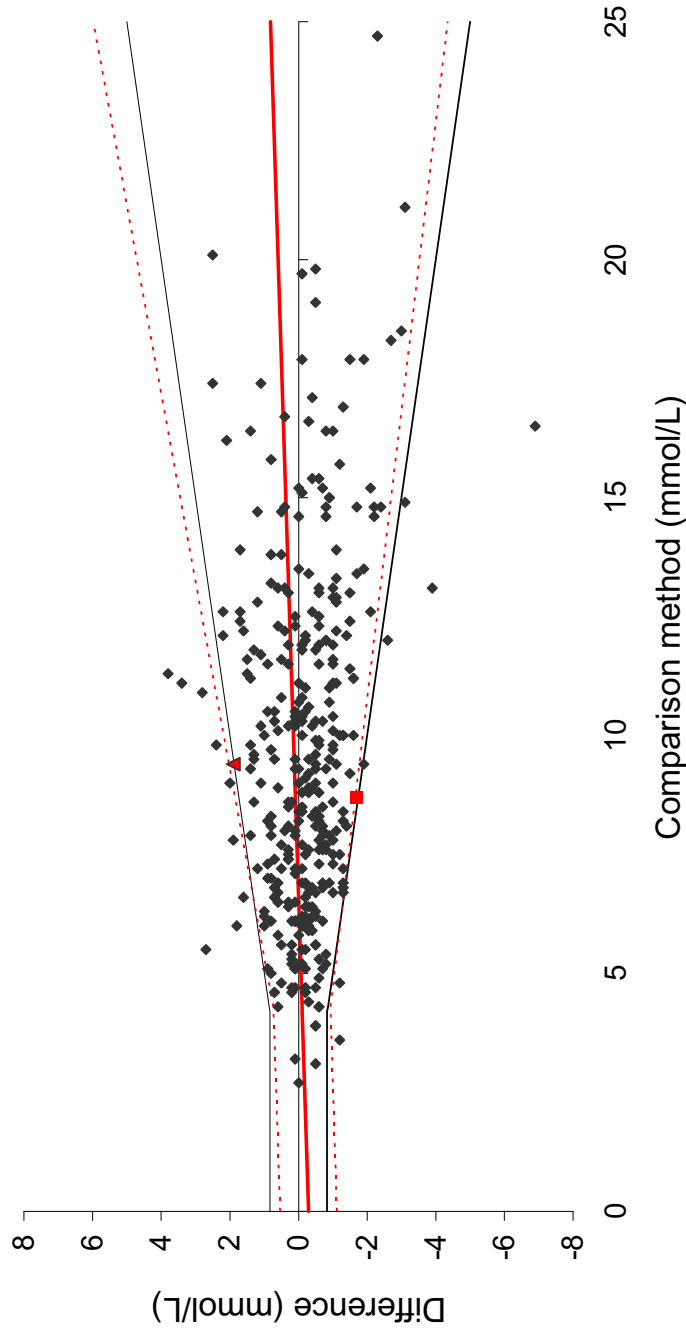




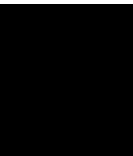
#### Appendix 4.

Results of patient controls (Paper III) using corrected pharmacy values. Old limits are in black, new limits are in red. Two patient measurements changed their classification: ■ was within the old the original limits, is outside the new limits, ▲ was outside the original limits, is within the new limits.

Visit 1









## Appendix 5.

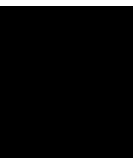
The table shows the results of patient visits 1 and 2 (Paper III) when applied to the Clarke error grid analysis.

	Region	Visit 1		Visit 2	
		Number	Percent	Number	Percent
Clarke EGA	A	321	95	284	93
	B	15	4	20	7
	C	0	0	0	0
	D	1	0	0	0
	E	0	0	0	0

Region A are values within 20% of the reference sensor, Region B contains points that are outside of 20% but would not lead to inappropriate treatment, Region C are points leading to unnecessary treatment, Region D are points indicating a potentially dangerous failure to detect hypo- or hyperglycemia, and Region E are points that would confuse treatment of hypoglycemia for hyperglycemia and vice-versa.









## Appendix 6.

Additional results from patient questionnaires, not included in paper III.

### How often do you SMBG (dikotom)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	One time daily or more	209	61,8	63,0	63,0
	Less than one time daily	123	36,4	37,0	100,0
	Total	332	98,2	100,0	
Missing	System	6	1,8		
Total		338	100,0		

### Do you ever check that your device shows the right result?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No, I never do	229	67,8	68,2	68,2
	No, because I don't know how	34	10,1	10,1	78,3
	Yes	73	21,6	21,7	100,0
	Total	336	99,4	100,0	
Missing	999	2	,6		
Total		338	100,0		







## Appendix 7.

Results of the pharmacy employee evaluation after participating in the SMBG assessment service (Paper II and III).

Question		Number of replies (N=16)
Did you feel that the lessons at the course were relevant for the control of SMBG devices?	Yes	16
Were you satisfied with the follow-up from NOKLUS?	Yes	16
Did you get help when you needed it?	Yes	16
How important was it to have someone to call with your questions during the study?	Very important	9
	Slightly important	7
How did the procedure for the customer meeting work?	Very good	12
	Good	4
Could you answer the questions you were asked about SMBG?	Yes	8
	Most of them	8
Were you asked questions about medication?	No	5
	Yes, some	11
Were you asked questions about exercise?	No	4
	Yes, some	11
	Missing	1
Were you asked questions about diet?	No	3
	Yes, some	10
	Yes, many	3
Could you answer the questions you were asked about medication?	Yes	4
	Most of them	7
Could you answer the questions you were asked about exercise?	Yes	7
	Most of them	4
Could you answer the questions you were asked about diet?	Yes	6
	Most of them	7
Do you feel that the customer benefitted from the second control after 3 months?	Yes	6
	No, once would be enough	10
Do you wish to continue to offer this service at your pharmacy?	Yes	16

