

Ny föreskrift för Ordination och läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37

Sammanfattning för målgrupp läkare

Inledning

Den nya föreskriften ska förbättra patientsäkerheten i alla led i läkemedelshantering, från ordination till uppföljning av läkemedelsbehandling. Följsamheten till föreskriften följs bl.a. upp genom årliga kvalitetsgranskningar (via en elektronisk checklista) initierade av läkemedelsenheten.

4 kap. Ledningssystem

Rutiner för ordination och hantering av läkemedel

2§ Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.

6 kap. Ordination av läkemedel

1§ Den vård och behandling som patienten får ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och så lång som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten.

(Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, Patientlagen SFS 2014:821)

Lämplighetsbedömning

2§ Den som ordinerar läkemedel ska alltid göra en lämplighetsbedömning utifrån patientens behov innan hen ordinerar läkemedlet:

1. Hälsotillstånd, 2. ålder, 3. kön, 4. Läkemedelsanvändning, 5. pågående behandling och utredning, 6. Överkänslighet, 7. ev. graviditet eller amning.

Vid bedömning ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelbehandlingen beaktas.

Läkemedelsordinationer till barn

3§ För att kunna ordinera läkemedel med utgångspunkt i barns behov bör barnspecifika beslutsstöd och it-stöd användas som gör det möjligt att ange uppgifter om: vikt, kroppsytta, ålder, styrka på färdigspädda läkemedlet, läkemedlets maxdos. Stödet bör även ge förutsättningar att göra en rimlighetsbedömning av doseringen.

Information om utbyte av läkemedel på öppenvårdsapotek

4§ Patienterna ska informeras om att ett läkemedel kan komma att bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel på ett öppenvårdsapotek.

(Lagen om läkemedelsförmåner mm 2002:160)

Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling

5§ Den som ordinerar ett läkemedel ska

1. Planera för uppföljning av ordinerad läkemedelsbehandling, bestämma tidpunkt för ställningstagande till ev. fortsatt behandling eller
2. Bestämma ett datum när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas.

Generella direktiv om läkemedelsbehandling

6§ Ett generellt direktiv av läkemedelsbehandling ska vara skriftligt och innehålla: 1. läkemedelsnamn eller aktiv substans, 2. läkemedelsform, 3. läkemedlets styrka, 4. dosering, 5. maxdos, 6. administreringssätt, 7. indikationer och kontraindikationer, 8. antal tillfällen som läkemedlet får ges utan att läkare kontaktas.

Utfärdas av läkare, ska utfärdas restriktivt och omprövas återkommande.

Dokumentation av läkemedelsordinationer

9-12§ Läkemedelsordinationer ska hållas samlade i patientjournalen, dokumenteras på ett strukturerat sätt i ett enhetligt format, bör göras elektroniskt och innehålla:

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans, 2. läkemedelsform, 3. läkemedelsstyrka, 4. dosering, 5. administreringssätt, 6. administreringstillfällen, 7. läkemedelsbehandlingens längd, 8. ordinationsorsak, 9. när och hur behandlingen ska följas upp eller avslutas, 10. i förekommande fall, anledning till att läkemedlet inte får bytas ut mot likvärdigt, 11. sådana uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Vidbehovsordinationer ska innehålla uppgift om maxdos per dygn.

Muntliga läkemedelsordinationer

13-14§ Ett läkemedel får ordineras muntligen endast om patienten behöver omedelbar behandling, ska dokumenteras av den som ordinerat läkemedel vid ordinationstillfället eller så snart som möjligt efter, om den som ordinerat är förhindrad att dokumentera, ska det göras av en sjuksköterska enligt punkt 1-11 ovan.

Rutiner för uppföljning av läkemedelsordinationer och för generella direktiv om läkemedelsbehandling

17§ I vårdgivarens rutiner ska framgå hur ordinerade läkemedelsbehandlingar följs upp och att generella direktiv om läkemedelsbehandling utfärdas på ett patientsäkert sätt.

8 kap. Iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel

Samlad information om läkemedelsbehandling

1§ Den som iordningsställer och administrerar eller överlämnar ett läkemedel till patienten ska ha samlad information om ordinationen enligt punkt 1-11 ovan, vem som ordinerat läkemedlet och tidpunkt för ordinationen.

11 kap. Läkemedelsgenomgångar

1§ En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar och ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

3-9§ Enkel läkemedelsgenomgång

10-14§ Fördjupad läkemedelsgenomgång

15§ Läkemedelsberättelse

Se anvisning för läkemedelsgenomgång, läkemedelsberättelse samt dokumentation av detta för Närsjukvården och Länssjukvården, finns i VIS

16§ Vid utskrivningen ska det finnas uppdaterade uppgifter i journalen om:
1. Mål med läkemedelsbehandling, 2. När uppföljning av behandlingen ska göras, 3. Vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen

Läkemedelslistan i journalen ska vara uppdaterad.

Överföring av information vid utskrivning

17§ Om patienten ska få vård av annan vårdgivare eller vårdenhet ska läkemedelsberättelsen och information enligt punkter ovan överföras senast samma dag som patienten skrivs ut.

Uppföljning

19-20§ Verksamhetschefen hos vårdgivaren eller vårdenheten som har ansvar för uppföljningen ska se till att patienten tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsgenomgången, läkaren ska vid behov vidta åtgärder samt uppdatera och ompröva målen med behandlingen.

Information till närstående

21§ När information inte kan lämnas till patienten ska den istället lämnas till närstående om inte hinder finns. (Enligt offentlighets- och sekretesslagen 2009:400 eller patientsäkerhetslagen 2010:6599.