

MEDIACIN

Nr 7/15 23 april

Ansvar för patientens ordinerade läkemedel (läkemedelslista)

Läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM) har, i nära samarbete med LOK (nätverk för Sveriges läkemedelskommittéer), tagit fram en modell för hur ansvaret för läkemedelsordinationer och för patientens samlade läkemedelsbehandling bäst hanteras i olika situationer

Det är vanligt att patienter har flera olika sjukdomar samtidigt som utreds och behandlas av olika personer vid skilda mottagningar eller avdelningar. Ansvaret för patientens behandling måste då delas mellan den som möter patienten för stunden och övriga som behandlar patienten.

Patientperspektivet

Patienten förväntar sig att den läkare som ordinerar en ny behandling tar ansvar för att behandlingen är lämplig samt att den följs upp. Vidare förväntar sig patienten att när han/hon lämnar sin läkare så har denne sett till att även de redan pågående behandlingarna ordinerade av andra läkare fortfarande är lämpliga för patienten, det vill säga tagit hänsyn till eventuella förändringar i patientens hälsotillstånd som skulle kunna påverka dessa. Skälet till denna förväntan är mycket enkel,

MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN



Utkommer varannan vecka. Sökväg: vll.se och [linda /Vård /Läkemedel/](mailto:linda@vll.se)

REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli
ANSVARIG UTGIVARE: Bertil Ekstedt
REDAKTÖR: Magdalena Pettersson 090-785 31 96
Nästa nummer utkommer torsdag 7 maj 2015 med
calendarieuppgifter för veckorna 20 och 21 2015

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag 4 maj kl 12.00 till magdalena.pettersson@vll.se eller fax: 090-12 04 30 Postadress: Magdalena Pettersson, Läkemedelscentrum, NUS, 901 85 Umeå

de andra läkarna var inte närvarande i mötet och kunde alltså inte känna till och handla utifrån förändringar i patientens hälsa.

Läkarperspektivet

En legitimerad läkare är den enda yrkesutövaren inom hälso- och sjukvård som har mandat att under eget ansvar ompröva i princip samtliga pågående behandlingar och utredningar som en patient genomgår oavsett vem som fattat tidigare beslut, även om det är annan läkare. En legitimerad läkare förutsätts kunna ta ställning till patientens samlade sjukdomstillstånd, inklusive olika behandlingar, samt bedöma om tillgänglig information samt den egna kompetensen, är tillräcklig för att själv kunna agera.

De avgörande skälen till varför läkare, men inte andra yrkesutövare inom vården eller apotek, får ordina i princip alla läkemedel är alltså inte enbart kunskap om läkemedel utan även kompetensen att bedöma alla läkemedel mot varandra, mot alla andra behandlingsformer samt göra denna bedömning utifrån patientens samtliga sjukdomstillstånd. Ingen annan yrkesgrupp kan (eller får) ta det ansvaret.

Läkemedel är en vanlig behandlingsform för många olika tillstånd. Det innebär att olika läkare hos en patient kan ha ansvar för skilda läkemedel eller att vilken läkare som har ansvar för ett läkemedel kan variera över tid. I grunden skiljer sig inte

ansvarsfrågorna i denna situation från ansvarsfrågorna för samtliga utredningar och behandlingar.

Frågan om hur ansvar ska fördelas är en fråga som till exempel IT inte kan lösa. Frågan om ansvar måste vara löst för att lämpliga arbetssätt ska kunna utvecklas och i förlängningen för att rätt krav ska ställas på utveckling av IT-system inom läkemedelsområdet. Däremot kan ett väl utformat IT-system stödja lämpliga arbetssätt.

Den som ordinerar en viss behandling har det fulla ansvaret för att behandlingen är lämplig för patienten men också för att behandlingen följs upp. Lämplig innebär att behandlingen av den aktuella sjukdomen är i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, men också att hänsyn tagits till patientens sjukdomstillstånd i övrigt samt att andra samtliga behandlingar inte påverkas negativt.

För varje behandling måste den som ansvarar för den göra en bedömning av patientens hälsotillstånd. Om patientens hälsotillstånd förändrat sig så att någon redan pågående behandling behöver omprövas, till exempel genom försämrad njurfunktion, är det den läkare som möter patienten som antingen själv måste ta ansvar för denna omprövning eller se till att annan läkare gör detta.

CALENDARIUM

MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!

När inte annat anges är platsen NUS

Modell för hur ansvaret för läkemedelsordinationer och för patientens samlade läkemedelsbehandling bäst hanteras i olika situationer.

Socialstyrelsens definition av ordination: ”beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.”

Sveriges läkarförbund och LOK anser att:

1. Ordination som avser läkemedelsbehandling – **läkemedelsordination** – innebär förutom beslutet om läkemedelsbehandlingen också ansvar för plan för uppföljning och avslutning av behandlingen.
2. Samtliga ändringar av **pågående läkemedelsordinationer** innebär att ett nytt beslut om behandling fattas och innebär alltså en ny läkemedelsordination. Detta gäller till exempel beslut om ändrad dosering eller administrationssätt, ändrad behandlingstid inklusive förnyelse av recept, avslutande av behandling och/eller beslut om en förändrad uppföljning av behandlingen.
3. Varje läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvar för att denna ordination är **lämplig** både utifrån patientens hälsotillstånd och övriga läkemedel samt annan pågående behandling eller utredning.
4. Varje läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvar för **behandling och uppföljning** av detta läkemedel, om ej annat överenskommit med kollega.
5. Läkaren ska uppmärksamma **patientens hälsotillstånd**. Om hälsotillståndet leder till att en

pågående läkemedelsbehandling behöver omvärderas, har läkaren ett ansvar för att hantera detta oavsett vem som ordinerat behandlingen. Detta kan hanteras antingen genom en egen ordination eller genom att säkerställa att annan läkare tar detta ansvar.

6. Under förutsättning att **inget särskilt framkommit** kring patientens hälsotillstånd (se föregående punkt) så tar den läkare som möter patienten inte över ansvar för läkemedelsbehandlingar som är ordinerade sedan tidigare av andra läkare och ej behöver förändras.
7. En **bekräftande läkemedelsordination** innebär dokumentation av oförändrad behandling, behandlingstid och uppföljning av behandling med läkemedel för vilken annan läkare har ansvar för. En bekräftande läkemedelsordination innebär inte att **behandlingsansvaret** tas över men att läkaren, enligt punkt 5, har uppmärksammat patientens hälsotillstånd och bedömt att läkemedelsbehandlingen ej behöver förändras utifrån det som är känt.
8. Att en läkare gör en **bekräftande läkemedelsordination** innebär inte att läkaren tar över ansvaret för uppföljning av behandlingen, om inte särskilda skäl talar för det eller att läkaren själv väljer att göra det.

Onsdag 6 maj 12.10 – 12.55

Läkemedelslunch

Stillasittande en hälsofara i tiden. Låt stå!

Patrik Wennberg adj lektor Allmänmedicin, distriktsläkare Anderstorps HC.

Bergasalen, by 27 NUS samt videokonferens

Anmälan senast 3 maj via utbildningsportalen, linda *Läkemedelscentrum*

Kommande program som kräver föranmälan

8 maj 09.00 – 16.00 (fika från 08.30)

Fortbildningsdag kring biologiska läkemedel och biosimilarer

First Hotel, Härnösand

Målgrupp: Specialistläkare och ST-läkare i Västernorrland, Jämtland, Norrbotten och Västerbotten som arbetar med biologiska läkemedel inom specialiteterna barn, reumatologi, hematologi, gastroenterologi, neurologi, hud och andra intresserade.

Introduktion- hur ser användningen av biologiska läkemedel ut i dag i Norra regionen
Hur mycket kostar läkemedel? Djungeln av avtal och rabatter

SBU-rapport: Jämförelse mellan olika TNF-hämmare vid godkända indikationer
Biosimilarer – ”generiska” bioteknologiska läkemedel?

Diskussion – hur arbetar vi vidare med biologiska läkemedel i Norra regionen?

Anmälan till

anmalan.kompetenscentrum@lvn.se senast 30/4