



Europeiska Sjukhusfarmaci Föreningens statements för sjukhusfarmaci i Europa

Sektionen för sjukvårdsfarmaci är den svenska medlemmen i EAHP



Sektionen för sjukvårdsfarmaci

Sektionen för sjukvårdsfarmaci fungerar som expertorgan åt Apotekarsocieteten i vetenskapliga och yrkesmässiga frågor och bidrar med idéer till och utformningen av program för bl.a. temadagar, nordiska och andra internationella kongresser samt lokala aktiviteter.

Vi verkar för dialog i alla typer av frågor som rör sjukvårdsfarmaci och klinisk farmaci. Vi deltar i internationella sammanhang bland annat genom aktivt deltagande i European Association for Hospital Pharmacy:s verksamhet och nordisk nätverk för klinisk farmaci.

Du håller nu den svenska översättningen av Europeiska Sjukhusfarmaci Föreningens statements i din hand. Dessa statements ska utgöra en målbild för sjukhusfarmacin i Europa. De är framtagna genom en lång process där alla medlemsföreningar tillsammans med patient- och professionsorganisationer gemensamt formulerat, diskuterat och röstat fram de viktigaste punkterna att jobba med framöver. Dessa statements kommer vi som sektion att använda som stöd vid diskussioner om målbilden både inom professionen och med andra intressenter.

EAHP Statements

SEKTION 1 | Inledande statements och styrning

- 1.1** Det övergripande målet med sjukhusfarmaci är att optimera patientnytta genom att samarbeta i multiprofessionella team, i syfte att uppnå ansvarsfull användning av läkemedel i alla sammanhang.
- 1.2** På europeisk nivå bör evidensbaserade riktlinjer för god sjukhusfarmaceutisk sed (Good Hospital Pharmacy Practice) utvecklas och implementeras. Dessa riktlinjer kommer bland annat att omfatta kompetenskrav och utbildningsbehov och de ska stödja framtagandet av nationella riktlinjer och standarder för sjukhusfarmaceutisk verksamhet.
- 1.3** Hälso- och sjukvården har begränsade resurser, och dessa bör användas på ett ansvarsfullt sätt i syfte att optimera patientnytta. Sjukhusfarmaceuter bör, i samarbete med andra intressenter, utveckla kriterier och mått för att verka för prioritering av sjukhusfarmaceutiska aktiviteter.

- 1.4 Alla sjukhus bör ha tillgång till en sjukhusapotekare som har övergripande ansvar för att upprätthålla en säker, effektiv och optimal användning av läkemedel. Hälso- och sjukvårdsmyndigheter bör säkerställa att varje sjukhusapotek har en ansvarig apotekare med lämplig arbetslivserfarenhet i sjukhusmiljö och med uttryckligt säkerställd kompetens inom sjukhusfarmaci.
- 1.5 Sjukhusfarmaceuter bör arbeta med alla relevanta intressenter för att ta fram bemanningsplaner som omfattar hela det sjukhusfarmaceutiska området. Dessa bör samordnas för att involvera sjukhusfarmaceuter att överse alla steg i de processer rörande läkemedelsanvändning för att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov och prioriteringar, både inom offentlig och privat sektor, vilka syftar till att optimera läkemedelsanvändning och patientnytta.
- 1.6 Sjukhusfarmaceuter bör, som fullvärdiga medlemmar, ta initiativ till att samordna aktiviteter i multiprofessionella organisationsövergripande läkemedelskommittéer eller motsvarande. Kommittéerna bör se över och förbättra riktlinjer för läkemedelsanvändning och -hantering.
- 1.7 Sjukhusfarmaceuter måste involveras i utformningen, specifikationen av parametrar och utvärderingen av informations- och kommunika-

tionsteknik (IKT) inom läkemedelsprocesser. Detta säkerställer att farmaceutiska tjänster integreras i den generella strukturen för informations- och kommunikationsteknologi på sjukhuset, inklusive förfaranden inom områdena elektronisk hälsa (eHealth) och mobil hälsa (mHealth).

SEKTION 2 | Urval, anskaffning och distribution

- 2.1 Sjukhusfarmaceut bör involveras i den komplexa processen att upphandla och inköpa läkemedel. De bör säkerställa att transparenta upphandlings- och inköpsprocesser finns på plats, i enlighet med god sed och nationell lagstiftning och på grundval av principer om läkemedels säkerhet, kvalitet och effekt.
- 2.2 Sjukhusfarmaceuter bör ta en ledande roll i att utveckla, övervaka, granska och förbättra processer för läkemedelsanvändning, och användning av läkemedelsrelaterad teknologi. Ansvar för användning av dessa processer kan ligga på annan medicinskt utbildad personal, och kan variera beroende på läkemedlet, den läkemedelsrelaterade tekniken, vårdmiljön och det multiprofessionella team som tillhandahåller vården.

- 2.3** Sjukhusfarmaceuter bör samordna utveckling, underhåll och användning av ett system för rekommenderade läkemedel, som kan vara lokalt, regionalt eller nationellt. Rekommenderade läkemedel bör knytas till behandlingsriktlinjer, -protokoll och vårdprogram baserade på bästa tillgängliga evidens, inklusive patientresultat och farmakoeconomiska utvärderingar, där sådana finns tillgängliga.
- 2.4** Upphandling och inköp bör genomföras i enlighet med lista över rekommenderade läkemedel och vägledas av rekommendationslistans urvalsprocess. En robust process bör också finnas på plats för att på lämpligt sätt anskaffa läkemedel som inte tagits upp i rekommendationslistan, när deras användning är indicerad för säker och effektiv behandling av enskilda patienter.
- 2.5** Varje sjukhusapotek bör ha kontinuitetsplaner på plats i händelse av att det råder brist på läkemedel som de upphandlar och inköper.
- 2.6** Sjukhusapotek bör ansvara för all läkemedelslogistik på sjukhus. Detta innefattar kontroll av att alla läkemedel, inklusive provningsläkemedel, förvaras, bereds, dispenserar, distribueras och kasseras på lämpligt sätt.

- 2.7** Sjukhusfarmaceuter bör involveras i utvecklingen av riktlinjer avseende användningen av läkemedel som patienter medfört till sjukhuset

SEKTION 3 | Tillverkning, beredning och iordningsställande

- 3.1** Innan ett apotek tillverkar eller bereder ett läkemedel ska sjukhusfarmaceuten bedöma huruvida det finns ett lämpligt och kommersiellt tillgängligt likvärdigt preparat samt, om nödvändigt, diskutera grunden för beslutet med relevanta intressenter.
- 3.2** Läkemedel som kräver tillverkning eller beredning måste tillverkas av ett sjukhusapotek, alternativt delegeras/outsourcas under sjukhusfarmaceutens ansvar.
- 3.3** Innan apoteket bereder läkemedel bör sjukhusfarmaceut göra en riskbedömning för att fastställa kvalitetskrav i enlighet med bästa praxis. Dessa måste beakta lokaler, utrustning, läkemedelskunnande och märkning/etikettering.
- 3.4** Sjukhusfarmaceuter måste säkerställa att ändamålsenliga system för kvalitetskontroll, kvalitetssäkring och spårbarhet finns och tillämpas för läkemedel som bereds och iordningställs på apotek.

- 3.5** Högpotenta och toxiska läkemedel skall beredas under förhållanden som minimerar kontaminationsrisken av produkt, personal, patienter och miljö.
- 3.6** När iordningsställande av läkemedel sker på vårdenhet, bör en sjukhusfarmaceut godkänna skriftliga procedurer som säkerställer att involverad personal har lämplig kompetens.

SEKTION 4 | Klinisk farmaci

- 4.1** Sjukhusfarmaceuter bör involveras i alla sammanhang där patienter vårdas för att medverka i prospektivt multiprofessionellt beslutsfattande kring farmakoterapi. De bör delta fullt ut i beslutsprocessen, inklusive rådgivning kring- samt genomförande och uppföljning av läkemedelsändringar, i nära samarbete med patienter, vårdare/anhöriga och annan vårdpersonal.
- 4.2** Alla läkemedelsordinationer bör snarast möjligt granskas och verifieras av en sjukhusfarmaceut. När den kliniska situationen så medger bör denna granskning äga rum innan läkemedel tillhandahålls och administreras.

- 4.3** Sjukhusfarmaceuter bör ha tillgång till patientens journal. Deras kliniska interventioner bör dokumenteras i patientens journal och analyseras i syfte att vägleda kvalitetsförbättrande åtgärder.
- 4.4** Alla läkemedel som patienten använder bör skrivas in i patientens journal, och sjukhusfarmaceuten bör göra en läkemedelsavstämning vid inskrivning. Sjukhusfarmaceuter bör bedöma ändamålsenligheten av alla patientens läkemedel, inklusive naturläkemedel och kosttillskott.
- 4.5** Sjukhusfarmaceuter bör verka för kontinuitet i vården genom att bidra till god informationsöverföring om läkemedel närhelst patienter flyttar inom och mellan vårdgivare.
- 4.6** Som självklara medlemmar i patientens vårdteam, bör sjukhusfarmaceuter säkerställa att patienter och vårdare/anhöriga erbjuds information om de olika behandlingsalternativ som står till buds, särskilt vad gäller deras läkemedelsanvändning, uttryckt på ett sätt som de kan förstå.
- 4.7** Sjukhusfarmaceuter bör informera, utbilda och vägleda patienter, vårdare/anhöriga och annan hälso- och sjukvårdspersonal vad gäller användning av läkemedel som medför avsteg från godkänd produktinformation.

- 4.8** Kliniskt farmaceutiska tjänster bör kontinuerligt vidareutvecklas i syfte att optimera patienters behandlingsresultat.

SEKTION 5 | Patientsäkerhet och kvalitetssäkring

- 5.1** ”Sju rätt om läkemedel” (rätt patient, rätt läkemedel, rätt dos, rätt administreringsätt, rätt tid, rätt information och rätt dokumentation) bör uppfyllas vad gäller all läkemedelsrelaterad verksamhet i vården.
- 5.2** Sjukhusfarmaceuter bör säkerställa utveckling av lämpliga kvalitets-säkringsstrategier rörande processer för läkemedelshantering för att upptäcka fel samt identifiera prioriterade förbättringsområden.
- 5.3** Sjukhusfarmaceuter bör säkerställa att processer för läkemedelshante-ring på deras sjukhus granskas av ett externt ackrediteringsprogram för kvalitetsbedömning och att åtgärder vidtas i syfte att förbättra proces-sernas kvalitet och säkerhet.
- 5.4** Sjukhusfarmaceuter bör säkerställa att biverkningar och medicinerings-fel rapporteras till regionala eller nationella farmakovigilansprogram eller program för patientsäkerhet.

- 5.5** Sjukhusfarmaceuter bör medverka till att minska risken för medicineringsfel genom att sprida evidensbaserade metoder för felreducering, inklusive datoriserat beslutsstöd.
- 5.6** Sjukhusfarmaceuter bör identifiera högriskläkemedel och tillse att lämpliga rutiner implementeras vad gäller anskaffning, förskrivning, beredning, dispenserering, administrering och monitoreringssystem, i syfte att minimera risker.
- 5.7** Sjukhusfarmaceuter bör tillse att processen för administrering av läkemedel är utformad så att överföringsmoment mellan den ursprungliga ordinationshandlingen och administreringsunderlaget elimineras.
- 5.8** Sjukhusfarmaceuter bör tillse att all allergiinformation samt annan relevant läkemedelsrelaterad information dokumenteras noggrant i patientens journal. Denna information bör vara tillgänglig och utvärderas innan läkemedel ordineras och administreras.
- 5.9** Sjukhusfarmaceuter bör tillse att information som krävs för säker läkemedelsanvändning, inklusive såväl beredning som administrering, finns tillgänglig i vårdsituationen.

- 5.10** Sjukhusfarmaceuter bör säkerställa att alla läkemedel som förvaras på sjukhus förpackas och märks/etiketteras på sätt som säkerställer identifiering, skyddar läkemedlets integritet under hela processen fram till användning och möjliggör korrekt administrering.
- 5.11** Sjukhusfarmaceuter bör stödja och implementera system som möjliggör spårbarhet för alla läkemedel som expedieras av apoteket.

SEKTION 6 | Utbildning och forskning

- 6.1** Utbildningsplaner för farmaceutisk grundutbildning bör innefatta arbetslivserfarenhet från sjukhusapotek. Yrkesrollen för all hälso- och sjukvårdspersonal på sjukhus, inklusive sjukhusfarmaceuter, bör integreras i utbildningsplaner för annan vårdpersonal.
- 6.2** All personal som är involverad i processer kring läkemedelsanvändning och -hantering, måste kunna styrka sin kompetens. Sjukhusfarmaceuter bör medverka i utvecklingen av kompetensramverk på europeisk nivå för att säkerställa att standarder för bästa praxis uppfylls.

- 6.3** Ett ramverk på europeisk nivå, för grundläggande specialiseringsutbildning och träning i sjukhusfarmaci, med individuell kompetensbedömning, är av största vikt. Vidare bör sjukhusfarmaceuter delta i relevant fortbildning under hela yrkeskarriären.

- 6.4** Sjukhusfarmaceuter bör bedriva och publicera forskning, särskilt inom sjukhusfarmaceutisk verksamhet. Forskningsmetodik bör ingå i sjukhusfarmaceuters utbildningsprogram på grund- och vidareutbildningsnivå.

- 6.5** Sjukhusfarmaceuter bör delta aktivt i kliniska prövningar av läkemedel.

Mer information om dessa statements
och den engelska versionen hittar du på:
www.eahp.eu/practice-and-policy/european-statements-hospital-pharmacy