

Europeiska förklaringar om sjukhusfarmaci

Följande sidor innehåller de europeiska förklaringarna om sjukhusfarmaci. Förklaringarna utgör gemensamt överenskomna uttalanden om vad varje europeiskt hälso- och sjukvårdssystem bör uppfylla vid tillhandahållande av sjukhusapotekstjänster.

Förklaringarna upprättades via en granskningsprocess på 18 månader som innefattade två samrådsomgångar enligt delfimetoden via internet med sammanslutningar från EAHP:s 34 medlemsländer samt 34 organisationer för sjuk- och hälsovårdspersonal.

Den slutliga överenskommelsen om förklaringarnas formulering och tillämpningsområde gjordes vid EU-toppmötet om sjukhusfarmaci (European Summit on Hospital Pharmacy) som hölls i Bryssel i maj, 2014. Förklaringarna var föremål för viktad röstning mellan sammanslutningarna från EAHP:s medlemsländer (50 %), europeiska patientorganisationer (25%) och sammanslutningar som representerar läkare och sjuksköterskor på europeisk nivå (25 %). En överensstämmelsepoäng på 85 % eller högre krävdes för att bekräfta varje förklaring.

En fullständig översikt över vad som avhandlades vid toppmötet, samt upprättandet av principförklaringarna, kommer att offentliggöras i Europeiska journalen om sjukhusfarmaci (European Journal of Hospital Pharmacy).

EAHP och dess nationella medlemssammanslutningar ser nu fram emot att arbeta med nationella hälso- och sjukvårdssystem för att till fullo uppfylla de europeiska förklaringarna om sjukhusfarmaci i varje europeiskt land.

Del 1: Inledande förklaringar och förvaltning

1.1	Det övergripande målet med sjukhusapotekstjänsterna är att optimera patientresultat genom att samarbeta inom tvärvetenskapliga team, i syfte att verka för ansvarig användning av läkemedel i alla sammanhang.
1.2	På europeisk nivå bör riktlinjer för god sjukhusfarmaceutisk sed (Good Hospital Pharmacy Practice), baserade på bästa tillgängliga bevis, utvecklas och genomföras. Dessa riktlinjer ska innefatta motsvarande behov av personal och utbildning och främja nationella initiativ att fastställa vedertagna standarder avseende sjukhusapotekstjänster som spänner över hela dess tillämpningsområde och alla dess nivåer.
1.3	Hälso- och sjukvårdssystem har begränsade resurser, och dessa måste användas på ett ansvarsfullt sätt i syfte att optimera patientresultat. Sjukhusapotekare bör, i samband med andra intressenter, utveckla kriterier och mått för att verka för prioritering av sjukhusapotekens 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 arbetserfarenhet i sjukhusmiljö och med uttryckligt säkerställd kompetens inom sjukhusapoteksområdet.
1.5	Sjukhusapotekare bör arbeta med alla relevanta intressenter för att ta fram personalplaner inom sjukhusfarmaciområdet som täcker in hela vidden av sjukhusfarmaceutisk praxis. Dessa bör anpassas för att anställa sjukhusapotekare som arbetsledare vid varje steg i alla processer som avser läkemedelsanvändning för att uppfylla behov och prioriteringar när det gäller sjuk- och hälsovård inom den offentliga och privata sektorn och som optimerar läkemedelsanvändning och patientresultat.
1.6	Sjukhusapotekare bör ta initiativ till att samordna aktiviteter hos tvärvetenskapliga, organisationsomspännande läkemedels- och behandlingskommittéer eller liknande. De bör representeras på lämpligt sätt som fullvärdiga medlemmar av dessa kommittéer, som ansvarar för att se över och förbättra alla riktlinjer för läkemedelshantering.
1.7	Sjukhusapotekare måste involveras i utformningen, specifikationen av parametrar och utvärderingen av informations- och kommunikationsteknik (IKT) inom läkemedelsprocesser. Detta säkerställer att apotekstjänster integreras inom ramen för den generella informations- och kommunikationstekniken på sjukhuset, inklusive förfaranden inom områdena elektronisk hälsa (eHealth) och mobil hälsa (mHealth).

Del 2: Urval, anskaffning och distribution

2.1	Sjukhusapotekare bör involveras i den komplexa processen att anskaffa läkemedel. De bör säkerställa att transparenta anskaffningsprocesser finns på plats, i enlighet med god sed och nationell lagstiftning och på grundval av principer om läkemedels säkerhet, kvalitet och effektivitet.
2.2	Sjukhusapotekare bör ta initiativ till att utveckla, övervaka, granska och förbättra processer för läkemedelsanvändning, och användning av läkemedelsrelaterad teknologi. Ansvar för användning av dessa processer kan läggas på annan medicinskt utbildad personal, och kan variera beroende på läkemedlet, den läkemedelsrelaterade tekniken, vårdmiljön och det tvärvetenskapliga team som tillhandahåller vården.
2.3	Sjukhusapotekare bör samordna utveckling, underhåll och användning av ett läkemedelsförteckningssystem, som kan vara lokalt, regionalt och/eller nationellt. Läkemedelsförteckningssystemet bör knytas till riktlinjer, protokoll och behandlingsvägar baserade på bästa tillgängliga bevis, inklusive patientresultat och farmakoekonomiska utvärderingar, där sådana finns tillgängliga.
2.4	Anskaffning bör genomföras i enlighet med läkemedelsförteckningen och vägledas av läkemedelsförteckningens urvalsprocess. En robust process bör också finnas på plats för att på lämpligt sätt anskaffa läkemedel som inte tagits upp i läkemedelsförteckningen, när deras användning är indicerad för säker och effektiv behandling av enskilda patienter.
2.5	Varje sjukhusapotek bör ha beredskapsplaner på plats i händelse av att det råder brist på läkemedel som de anskaffar.
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	Sjukhusapotekare bör involveras i utvecklingen av riktlinjer avseende användningen av läkemedel som patienter medfört till sjukhuset.

Del 3: Tillverkning och blandning

3.1	Innan ett apotek tillverkar eller preparerat ett läkemedel ska sjukhusapotekaren bedöma huruvida det finns ett lämpligt och kommersiellt tillgängligt likvärdigt läkemedel samt, om nödvändigt, diskutera grunden för beslutet med relevanta intressenter.
3.2	Läkemedel som kräver tillverkning eller blandning måste tillverkas av ett sjukhusapotek, eller läggas ut på entreprenad under sjukhusapotekarens ansvar.
3.3	Innan apoteket bereder läkemedel bör sjukhusapotekaren göra en riskbedömning för att fastställa kvalitetskrav i enlighet med bästa praxis. Dessa måste beakta lokaler, utrustning, kunskap om läkemedel och märkning/etikettering.
3.4	Sjukhusapotekare måste säkerställa att ett lämpligt system finns på plats för kvalitetskontroll, kvalitetssäkring och spårbarhet för läkemedel som preparerats och blandats på apotek.
3.5	Farliga mediciner bör beredas under lämpliga förhållanden för att minimera risken för att produkten kontamineras, och att sjukhuspersonal, patienter eller miljön utsätts för skador.
3.6	När rekonstitution eller blandning av läkemedel bedrivs inom ett område där patienter behandlas, bör en sjukhusapotekare godkänna skriftliga procedurer för att säkerställa att personalen som har hand om dessa förfaranden har lämplig utbildning.

Del 4: Kliniska apotekstjänster

4.1	Sjukhusapotekare bör involveras i alla patientvårdssammanhang för att prospektivt kunna påverka samverkande, tvärvetenskapligt terapeutiskt beslutsfattande. De bör delta fullt ut i beslutsprocessen, inklusive rådgivning, genomförande och översyn i samband med läkemedelsändringar, i fullständigt samarbete med patienter, vårdgivare och annan vårdpersonal.
4.2	Alla recept bör granskas och verifieras av en sjukhusapotekare så snart som möjligt. När den kliniska situationen så medger bör sådan granskning äga rum innan mediciner tillhandahålls och administreras.
4.3	Sjukhusapotekare bör ha tillgång till patientens journal. Deras kliniska interventioner bör dokumenteras i patientens journal och analyseras så att de kan användas som vägledning vid interventioner för kvalitetsförbättring.
4.4	Alla läkemedel som används av patienter bör anges i patientens journal, och sjukhusapotekaren bör göra en läkemedelsgenomgång vid inskrivning. Sjukhusapotekare bör bedöma alla patientens läkemedel, inklusive naturläkemedel och kosttillskott.
4.5	Sjukhusapotekare bör arbeta för enhetlig vård genom att överföra information om läkemedel närhelst patienter slussas mellan och inom olika sjukvårdsmiljöer.
4.6	Sjukhusapotekare, vilka utgör en oundgänglig del av alla patientvårdsteam, ansvarar för att säkerställa att patienter och vårdgivare informeras om sina alternativ för klinisk behandling, särskilt vad gäller läkemedelsanvändning, uttryckt på ett sätt som de kan förstå.
4.7	Sjukhusapotekare bör informera, utbilda och vägleda patienter, vårdgivare och annan vårdpersonal vad gäller användning av läkemedel på ett sätt som går utanför ramen för läkemedlens försäljningsgodkännande.
4.8	Kliniska apotekstjänster bör utvecklas kontinuerligt i syfte att optimera patientresultat.

Del 5: Patientsäkerhet och kvalitetssäkring

5.1	De "sju rätta parametrarna" (rätt patient, rätt medicin, rätt dos, rätt väg, rätt tid, rätt information och rätt dokumentation) bör uppfyllas vad gäller all läkemedelsrelaterad verksamhet på sjukhuset.
5.2	Sjukhusapotek bör säkerställa utveckling av lämpliga kvalitetssäkringsstrategier för processer för läkemedelsanvändning för att identifiera fel samt identifiera områden som bör prioriteras för förbättringar.
5.3	Sjukhusapotekare bör säkerställa att processer för läkemedelsanvändning på deras sjukhus granskas av ett externt ackrediteringsprogram för kvalitetsbedömning och att sjukhuset vidtar åtgärder i enlighet med dess rapporter i syfte att förbättra dessa processers kvalitet och säkerhet.
5.4	Sjukhusapotekare bör säkerställa att biverkningar och felmedicinering rapporteras till regionala eller nationella program för läkemedelsöversyn eller program för patientsäkerhet.
5.5	Sjukhusapotekare bör medverka till att minska risken för felmedicinering genom att sprida bevisbaserade metoder för felreducering, inklusive datorbaserat beslutsstöd.
5.6	Sjukhusapotekare bör identifiera högriskläkemedel och tillse att lämpliga rutiner genomförs vad gäller processer för anskaffning, förskrivning, beredning, dispensering, administrering och översyn, i syfte att minimera risker.
5.7	Sjukhusapotekare bör tillse att processen för administrering av läkemedel är utformad så att omskrivningssteg mellan det ursprungliga receptet och läkemedelslistan elimineras.
5.8	Sjukhusapotekare bör tillse att all allergiinformation samt annan relevant läkemedelsrelaterad information antecknas i patientens journal. Denna information bör vara tillgänglig och utvärderas innan läkemedel skrivs ut och administreras.
5.9	Sjukhusapotekare bör tillse att information som krävs för säker användning av läkemedel, inklusive såväl beredning som administrering, finns tillgänglig på vårdplatsen.
5.10	Sjukhusapotekare bör tillse att läkemedel som lagras på sjukhuset förpackas och märks/etiketteras på sätt som säkerställer identifiering, skyddar läkemedlets integritet hela vägen fram till användning och möjliggör korrekt administrering.
5.11	Sjukhusapotekare bör stödja och genomföra system som möjliggör att alla läkemedel som tillhandahålls av apoteket kan spåras.

Del 6: Utbildning och forskning

6.1	Undervisningsplaner för farmaceutisk universitetsutbildning på grundnivå bör innefatta arbetslivserfarenhet från sjukhusapotek. Alla yrkesroller förknippade med hälso- och sjukvårdspersonal på sjukhus, inklusive sjukhusapotekare, bör integreras i utbildningsplaner för annan vårdpersonal.
6.2	All personal som är involverad i processer för läkemedelsanvändning måste kunna styrka sina kvalifikationer för att inneha sin roll. Sjukhusapotekare bör medverka i utvecklingen av kvalifikationsramverk med europeisk dimension för att säkerställa att standarder för bästa praxis uppfylls.
6.3	Ett ramverk med europeisk dimension, för grundläggande forskarutbildning och praktik i sjukhusfarmaci med bedömning av individuella kvalifikationer, är oundgängligt. Vidare bör sjukhusapotekare delta i relevanta utbildningsmöjligheter under alla steg i yrkesutvecklingen.
6.4	Sjukhusapotekare bör delta aktivt i forskning och publicering av forskning, särskilt inom sjukhusfarmaceutisk praxis. Forskningsmetoder bör utgöra en del av sjukhusapotekares utbildningsprogram på grund- och forskarnivå.
6.5	Sjukhusapotekare bör delta aktivt i kliniska prövningar av läkemedel.