

Evrópuyfirlýsingar um lyfjapjónustu á sjúkrahúsum

Á eftirfarandi síðum er að finna Evrópuyfirlýsingar um lyfjapjónustu á sjúkrahúsum. Yfirlýsingarnar eru útfærsla á sameiginlegum samþykktum á þeim markmiðum sem sérhvert heilbrigðiskerfi í Evrópu þarf að ná varðandi útvegum á lyfjapjónustu á sjúkrahúsum.

Yfirlýsingarnar hafa mótast á 18-mánaða endurskoðunarferli sem meðal annars fól í sér tvær umferðir Delphi-viðræðufunda á netinu með þáttöku 34 landssamtaka sem eiga aðild að EAHP (*European Association of Hospital Pharmacists*) og 34 samtaka sjúklinga og starfsfólks á sviði heilsugæslu.

Endanlegt samkomulag um orðalag og umfang var gert á leiðtogafundi innan Evrópu um lyfjapjónustu á sjúkrahúsum í Brussel í maí 2014. Greidd voru atkvæði um yfirlýsingarnar í veginni atkvæðagreiðslu innan landssamtaka sem eiga aðild að EAHP (50%), Evrópusamtaka sjúklinga (25%) og Evrópusamtaka lækna og hjúkrunarfræðinga (25%). Gerð var krafa um að hver einstök yfirlýsing þyrfti að fá 85% atkvæða til að hljóta staðfestingu.

Heildaryfirlit yfir málsmeðferð leiðtogafundarins og mótun yfirlýsingana verður gert aðgengilegt í *European Journal of Hospital Pharmacy*.

EAHP og aðildarsamtök þess innan hvers lands sjá fram á ánægjulegt samstarf við innlend heilbrigðisyfirvöld til að koma á endanlegri innleiðingu á Evrópuyfirlýsingum um lyfjapjónustu á sjúkrahúsum í öllum Evrópulöndum

1. hluti: Inngangsorð og stjórnunarhættir

- 1.1 Markmið lyfjapjónustu á sjúkrahúsum er fyrst og fremst að hámarka bata sjúklinga með því að eiga samstarf við þverfaglega hópa til að ná fram ábyrgri notkun lyfja við allar aðstæður.
- 1.2 Á vettvangi Evrópu þarf að þróa og innleiða viðmiðunarreglur um „góðar starfsvenjur við lyfjapjónustu á sjúkrahúsum“ sem ættu að byggja á bestu fánlegu gögnum. Þessar viðmiðunarreglur munu innihalda viðeigandi kröfur um mannauð og þjálfun og er þeim ætlað að styðja við viðleitni innanlands til að skilgreina viðurkennda staðla er varða umfang og stig lyfjapjónustu á sjúkrahúsum.
- 1.3 Heilbrigðiskerfi hafa takmarkaða tekjustofna og ætti að nýta þá á ábyrgan hátt til að gera árangur meðferðar sem mestan fyrir sjúklinga. Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að þróa í samstarfi með öðrum hagsmunaaðilum viðmið og mælikvarða til að hægt sé að forgangsraða starfsemi á sviði lyfjapjónustu á sjúkrahúsum.
- 1.4 Öll sjúkrahús ættu að hafa aðgang að sjúkrahússlyfjafræðingi sem ber heildarábyrgð á öruggri, skilvirkri og markvissri notkun lyfja. Heilbrigðisyfirvöld ættu að tryggja að lyfjapjónusta á sjúkrahúsum sé undir eftirliti lyfjafræðings sem hefur til að bera fullnægjandi reynslu á starfssviði sjúkrahússins og getur sýnt ótvírætt fram á hæfni á sviði lyfjapjónustu á sjúkrahúsum.
- 1.5 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að starfa með viðkomandi hagsmunaaðilum við þróun á mannauðsáætlunum í lyfjapjónustu á sjúkrahúsum sem nær til allra starfssviða þjónustunnar. Þessar áætlanir ættu að miða að því að gera sjúkrahússlyfjafræðinga eftirlitsaðila á öllum stigum lyfjanotkunarferlisins til að koma til móts við þarfir og forgangsröðun hjá hinu opinbera svo og einkafyrirtækjum sem bæta lyfjanotkun og auka bata sjúklinga hvað mest.
- 1.6 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að gegna forystuhlutverki við að samræma aðgerðir þverfaglegra lyfjanefnda sem ná til stofnananna í heild. Þeir ættu að eiga viðeigandi aðild sem fullgildir meðlimir þessara nefnda en þeim er ætlað að hafa yfirumsjón með stefnumörkun á sviði stjórnunar lyfjamála og endurbótum á henni.
- 1.7 Sjúkrahússlyfjafræðingar þurfa að eiga hlutdeild í hönnun, gæðalýsingu og mati á upplýsinga- og samskiptatækni (ICT) í tengslum við notkunarferli lyfja. Þetta mun tryggja að lyfjapjónusta á sjúkrahúsum er felld inn í heildarramma upplýsinga- og samskiptakerfis sjúkrahússins, meðal annars rafræna heilbrigðisþjónustu (eHealth) og heilbrigðisþjónustu með fjarskiptatækni (mHealth).

2. hluti: Val, innkaup og dreifing

- 2.1 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að taka þátt í hinu flókna ferli sem innkaup á lyfjum fela í sér. Þeir ættu að tryggja að gegnsæ ferli við innkaup séu til staðar í samræmi við bestu starfsvenjur og landslöggjöf og að ferlin byggi á meginreglunum um öryggi, gæði og skilvirkni lyfja.
- 2.2 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að hafa forystu í að þróa, hafa eftirlit með, endurskoða og bæta ferli lyfjanotkunar og tækni sem tengist lyfjanotkun. Ábyrgðin á notkun þessara ferla kann að vera á höndum annarra heilbrigðisstarfsmanna og getur verið breytileg eftir lyfjum, tækninni sem tengist lyfinu, aðstæðum heilsugæslunnar og þeim þverfaglega hóp sem annast umönnun.
- 2.3 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að samræma þróun, viðhald og notkun á lyfjalýsingarkerfi sem gæti verið staðbundið, svæðisbundið eða landsbundið. Lyfjalýsingarkerfið ætti að tengjast leiðbeiningum, aðferðarlýsingum og meðferðarleiðum sem byggja á bestu fáanlegu gögnum svo sem bata sjúklinga og lyfjahagfræðilegu mati þar sem þessi atriði eru til staðar.
- 2.4 Innkaup ættu að vera í samræmi við lyfjalýsingarkerfið og þau þiggja upplýsingar frá valferli lyfjalýsingarkerfisins. Traust ferli ætti einnig að vera til staðar til að útvega á viðeigandi hátt þau lyf sem ekki eru innifalin í lyfjalýsingarkerfinu þegar mælt er fyrir um notkun þeirra við örugga og hagkvæma meðferð einstakra sjúklinga.
- 2.5 Hvert sjúkrahúsapótek ætti að hafa viðbragðsáætlun vegna skorts á þeim lyfjum sem það kaupir inn.
- 2.6 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að vera ábyrgir fyrir allri birgðastjórnun lyfja á sjúkrahúsum. Þetta felur í sér viðeigandi geymslu, undirbúning, afgreiðslu, dreifingu og aðstæður til förgunar á öllum lyfjum meðal annars rannsóknarlyfjum.
- 2.7 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að taka þátt í stefnumótun um notkun þeirra lyfja sem sjúklingar hafa með sér inn á sjúkrahús.

3. hluti: Framleiðsla og blöndun

- 3.1 Áður en framleiðsla eða blöndun lyfs hefst ættu sjúkrahússlyfjafræðingur að ganga úr skugga um hvort til staðar sé hentugt, lyfjafræðilega sambærilegt lyf sem fánlegt er á markaði og ef þarf, fjalla um rökin fyrir þessari ákvörðun við viðkomandi hagsmunaaðila.
- 3.2 Lyf sem framleiða þarf eða blanda skulu útbúin á sjúkrahúsapóteki eða þeim útvistað á ábyrgð sjúkrahússlyfjafræðingsins.
- 3.3 Áður en lyfjafræðileg efnablanda er útbúin þarf sjúkrahússlyfjafræðingurinn að framkvæma áhættumat til að ákveða gæðakröfur vegna bestu starfsvenja. Þessar kröfur þurfa að fjalla um forsendur, útbúnað, lyfjafræðilega þekkingu og merkingar.
- 3.4 Sjúkrahússlyfjafræðingar þurfa að tryggja að viðeigandi gæðaeftirlit, gæðastjórnun og rekjanleiki sé til staðar vegna lyfja sem útbúin eru eða blönduð í apóteki.
- 3.5 Útbúa ætti hættuleg lyf við viðeigandi aðstæður til að draga úr hættunni á mengun efnisins og á að skapa hættu fyrir starfsfólk sjúkrahússins, sjúklinga og umhverfið.
- 3.6 Þegar endurupplausn eða blöndun lyfja á sér stað á umönnunarsvæði sjúklings ætti sjúkrahússlyfjafræðingurinn að samþykkja skrifleg verkferli sem tryggja að það starfsfólk sem tekur þátt í þessum ferlum hafi hlotið viðeigandi þjálfun.

4. hluti: Klínísk lyfjafræðipjónusta

- 4.1 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að vera aðilar að öllum umönnunaraðstæðum sjúklinga til að hafa framvirk áhrif á að taka ákvarðanir um meðferð sem fara fram í samstarfi og eru þverfaglegar; þeir ættu að taka fullan þátt í ákvörðunum svo sem ráðgjöf, útfærslu og eftirliti með breytingum á lyfjagjöf í fullu samstarfi við sjúklinga, starfsfólk við umönnun og aðra heilbrigðisstarfsmenn.
- 4.2 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að fara yfir öll lyfjafyrmæli og fullgilda þau eins skjótt og unnt er. Hvenær sem klínískar aðstæður leyfa ætti þessi yfirferð fara fram áður en lyfin eru útveguð og fyrir lyfjagjöf.
- 4.3 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að hafa aðgang að sjúkraskrá sjúklinga. Klínísk inngríp þeirra ættu að vera skráð á sjúkraskrá sjúklinga og tekin til greiningar til að veita upplýsingar vegna inngripa til endurbóta á gæðum.
- 4.4 Skrá ætti öll lyf sem sjúklingar nota á sjúkraskrá sjúklingsins og þau samræmd af sjúkrahússlyfjafræðingi við móttöku sjúklings. Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að meta hvort öll lyf sjúklings séu viðeigandi, þar með talin grasalyf og fæðubótarefni.
- 4.5 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að efla hnökralausa meðferð með því að leggja sitt af mörkum til miðlunar upplýsinga á lyfjum í hvert sinn sem sjúklingar flytjast milli og innan vettvangs heilsugæslu.
- 4.6 Sem óaðskiljanlegur hluti allra umönnunarteyma sjúklinga ættu sjúkrahússlyfjafræðingar að tryggja að sjúklingar og umönnunarstarfsfólk fái upplýsingar um þá klínísku meðferðarkosti sem þeim standa til boða og einkum um notkun lyfja sinna á tungumáli sem þau skilja.
- 4.7 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að veita sjúklingum, umönnunarstarfsmönnum og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum upplýsingar, fræðslu og ráðleggingar þegar notuð eru lyf utan við markaðsleyfi þeirra.
- 4.8 Klínísk lyfjapjónusta ætti stöðugt að aðlagast til að ná sem bestum bata sjúklinga.

5. hluti: Öryggi sjúklinga og gæðatrygging

- 5.1 „Hin sjö réttu“ (rétti sjúklingurinn, rétta lyfið, rétti skammturinn, rétta lyfjagjöfin, rétti tíminn, réttu upplýsingarnar og rétta skráningin) ættu að vera til staðar í tengslum við alla starfsemi sem tengist lyfjapjónustu á sjúkrahúsinu.
- 5.2 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja að þróað sé viðeigandi gæðatryggingarkerfi vegna notkunarferla lyfja til að greina villur og skilgreina forgangsatriði til bóta.
- 5.3 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja að sjúkrahús þeira leiti eftir endurskoðun á lyfjanotkunarferlum af hálfu utanaðkomandi vottunarkerfis fyrir gæðamat og taka tillit til skýrsla um endurbætur og öryggi þessara ferla.
- 5.4 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja að aukaverkanir lyfja og villur í lyfjagjöf séu tilkynntar til svæðisbundinna eða landsbundinna lyfjagátkerfa eða kerfa sem fjalla um öryggi sjúklinga.
- 5.5 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að stuðla að því að draga úr hættunni á villum í lyfjagjöf með því að dreifa aðferðum sem byggja á sönnunargögnum er miða að því að draga úr villum svo sem með tölvuvæddum stuðningi við ákvarðanatöku.
- 5.6 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að greina lyf sem hafa mikla áhættu í för með sér og tryggja að viðeigandi verkferli séu til staðar um útvegum, útgáfu lyfjafyrirmæla, undirbúning, afgreiðslu, lyfjagjöf og eftirlitsferli þeirra til að draga sem mest úr áhættu.
- 5.7 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja að lyfjagjafarferlið sé hannað þannig að umritunarskref milli upphaflegra lyfjafyrirmæla og lyfjagjafarskrár séu fjarlægð.
- 5.8 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja nákvæma skráningu á ofnæmi eða öðrum viðeigandi lyfjaupplýsingum á sjúkraskrá sjúklings. Þessar upplýsingar ættu að vera aðgengilegar og metnar fyrir útgáfu lyfjafyrirmæla og lyfjagjöf.
- 5.9 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja að upplýsingar sem þörf er á vegna öruggrar lyfjanotkunar, bæði um útbúnað og lyfjagjöf séu aðgengilegar þar sem umönnun fer fram.
- 5.10 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að tryggja að lyf sem geymd eru víðsvegar um sjúkrahúsið séu í umbúðum og með merkingar til að tryggja að þau séu auðþekkjanleg, séu ósködduð þar til rétt áður en notkun fer fram og leyfi rétta lyfjagjöf.
- 5.11 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að styðja við og innleiða kerfi sem leyfa rekjanleika allra lyfja sem afgreidd eru af apótekinu.

6. hluti: Menntun og rannsóknir

- 6.1 Námskrár í lyfjafræði í háskólum ættu að ná til reynslu í starfsemi á sjúkrahúsum. Hlutverk allra heilbrigðisstarfsmanna á sjúkrahúsum svo sem sjúkrahússlyfjafræðinga ætti að fella inn í námskrár allra annarra faggreina á heilbrigðissviði.
- 6.2 Allir sem taka þátt í lyfjanotkunarferlum þurfa að geta sýnt fram á hæfni sína. Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að taka þátt í þróun á hæfisramma fyrir öll Evrópulönd til að tryggja að staðlar um bestu starfsvenjur séu uppfylltir.
- 6.3 Nauðsynlegt er að til staðar sé grunnmenntunarkerfi fyrir framhaldsnemendur á háskólastigi sem nær til allrar Evrópu og nær til hæfnismats einstaklinga. Auk þess ættu sjúkrahússlyfjafræðingar að taka þátt í viðeigandi menntunartækifærum á öllum stigum starfsferils síns.
- 6.4 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að taka virkan þátt í útgáfu á rannsóknum einkum á sviði lyfjapjónustu á sjúkrahúsum. Rannsóknaraðferðir ættu að vera hluti af þjálfunaráætlunum fyrir sjúkrahússlyfjafræðinga á starfsmenntunaráætlunum, bæði á neðri og efri stigum háskólanáms.
- 6.5 Sjúkrahússlyfjafræðingar ættu að taka virkan þátt í klínískum rannsóknum lyfja.