

**Föreskrivningsregler gällande durationstid av recept från verksamhet inom
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
och Psykiatriförvaltningen för patient som
skall följas upp i primärvården**

Sjukvårdsledningen har den 14 december 2012 fattat ett beslut att det av Läkemedelskommittén utarbetade förslaget kring föreskrivningsregler skall gälla inom alla förvaltningar. Beslutet innebär:

att sjukhusläkaren/eller motsvarande vid utskrivning från sjukhuset, eller efter besök på mottagning, ansvarar för att patienten får recept på läkemedel

- **för en planerad begränsad behandlingsperiod** (t ex lågmolekylära hepariner efter operation, eller Plavix efter kardiologisk intervention)
- eller så att den föreskrivna mängden (med ett eller flera uttag) beräknas räcka **fram till nästa planerade återbesök i primärvården**, och att tidpunkten då skall framgå i epikrisen.
- eller skriver ut **läkemedel för minst 6 månader för patienter som inte har något i förväg planerat återbesök i primärvården**.

Kopia från Läkemedelskommitténs förslag 2009-09-28

Läkemedelskommitténs syn på hur lång tid recept från den slutna vården skall räcka för en patient som skall följas upp i primärvården:

1. Allmänt om läkemedelshantering och läkemedelsekonomi:

De allmänna reglerna för expediering av recept utgår från att normal föreskrivning av stående mediciner sker i 3-månadersperioder. Normalt finns förpackningar som passar för 3-månaders-användning (100 stycken, 98 stycken etc). Dessa förpackningar ger nästan alltid de absolut lägsta priserna per tablett.

Det finns i vissa fall startförpackningar som skall räcka under en viss tid, t ex för Bisoprolol 5 mg i kalenderförpackning för 28 dagar. Därefter skall patienten gå över till kontinuerlig behandling, som bör och kan skrivas ut för 3 månader i taget.

Det finns nästan inga läkemedel i förpackningar som passar för två månader. Små förpackningar är som regel betydligt dyrare än 3-månadersförpackningar.

2. Patientsäkerhet:

Det är olyckligt om patienterna inte får tillräckligt mycket läkemedel vid utskrivningen för att räcka till nästa planerade besök hos läkare i primärvården.

I en del fall leder det till att patienten slutar ta ett viktigt läkemedel när alla doserna i förpackningen har förbrukats, och fler recept inte kan lösas ut på apoteket. Det innebär en klar risk för klinisk försämring, t ex i en nydebuterad hjärtsvikt, eller ökad risk för hjärtinfarkt om behandling med beta-blockare abrupt upphör.

I andra fall tar patienten kontakt med sin sjukhusläkare eller hälsocentral för att få nya recept. Det leder till extra arbete för mottagningen och för läkaren. Om patienten inte tidigare är känd i primärvården kan det bli problem med förnyelse av recept som annan läkare har skrivit ut. Huvudregeln är att en läkare skall inte skriva ut läkemedel till en patient som han/hon inte känner sedan tidigare, och inte har undersökt. Det finns en betydande risk för förnyelse av recept som egentligen inte borde förnyas, och som vid det ordinarie återbesöket måste sättas ut, av säkerhetsskäl eller därför att behovet har upphört.

3. Rationellt arbetsflöde för primärvården

I sådana fall där primärvården anser att återbesök hos läkare inte är motiverat inom 2 månader av medicinska skäl, genererar extra besök eller telefonkontakter ryckighet i planeringen och onödigt merarbete. Vad detta kostar för primärvården kan läkemedelskommittén inte uppskatta.

Läkemedelskommitténs förslag till förskrivningsregler:

Läkemedelskommittén ser därför helst att sjukhusläkaren vid utskrivning från sjukhuset ansvarar för att patienten får recept på läkemedel

- **för en planerad begränsad behandlingsperiod** (t ex lågmolekylära hepariner efter operation, eller Plavix efter kardiologisk intervention)
- eller så att den förskrivna mängden (med ett eller flera uttag) beräknas räcka **fram till nästa planerade återbesök i primärvården**, och att tidpunkten då skall framgå i epikrisen.
- eller skriver ut **läkemedel för minst 6 månader för patienter som inte har något i förväg planerat återbesök** i primärvården.

Frågan diskuterades vid Läkemedelskommitténs möte den 28 september 2009. Därefter reviderades det preliminära förslaget, och alla ledamöter har haft tillfälle att ge synpunkter på det reviderade förslaget.

Kalmar den 3 december 2009

Ellen Vinge
Ordförande i Läkemedelskommittén