

Läkemedel - Regelverk angående receptförskrivning och rekvisitionsförfarande

Syfte

Syftet med detta dokument är att beskriva gällande regelverk för receptförskrivning för undvikande av överföring av kostnader mellan enheter och divisioner. Regelverket har gällt från 1 jan 2008-

Dokumentet innefattar även ställningstagande beträffande specialistpreparat, samt gränsdragning mellan receptförskrivning och rekvisitionsförfarande

Bakgrund – kostnadsansvar läkemedel

Från 2004 har Region Gävleborg fullt utbyggd läkemedelsbudgetering med kostnadsansvar fördelat till förvaltningar och verksamhetsområden inom förvaltningarna. Anslag för läkemedelskostnaderna har fördelats efter historisk förskrivning och i tidigare beslut om budgeteringsprinciper för läkemedel har det därför förutsatts att gällande ansvarsfördelning vid läkemedelsförskrivningen mellan specialistvård och primärvård skulle gälla oförändrat.

Regelverk

- Patienten får aldrig orsakas onödiga problem och bör inte hänvisas vidare för receptförnyelse annat än i särskilda fall.
- Vid utskrivning från slutenvård ansvarar utskrivande läkare för att patienten tillförsäkras möjligheten till obruten läkemedelsbehandling avseende samtliga ordinerade läkemedel, alltså ej enbart nyinsatta. Detta sker genom receptförskrivning alternativt ordination av dosdelade läkemedel, samt kontroll av att giltiga recept eller dosordinationer finns.
- Primärvården kan ta över receptförskrivning efter i regel ca 3 månader. Det förutsätter att primärvården har tillgång till slutanteckning med aktuell läkemedelslista. I de fall utskrivande läkare ej kan ansvara för en ordination (ex. andra specialistläkemedel) eller en ytterligare förskrivare är olämplig (ex. beroendeframkallande medel) måste förskrivningsansvarig läkare kontaktas om patienten inte har recept för tillräcklig tid.
- Specialistläkaren svarar för förskrivning relaterad till de sjukdomar denne kontrollerar om patienten går på flera ställen. Vid besök kontrolleras att de ordinationer/recept som patienten har gäller till nästa besök.
- Specialistsjukvården sköter all förskrivning av läkemedel som kräver specialistkunskap för ställande av behandlingsindikation för läkemedlet, dosering, uppföljning och utsättning.
- I primärvården förnyas recept från sjukhusspecialister enligt tidigare rutin, dvs. när läkaren kan ta ansvar för förskrivningen och vården av patienten.

Rekvisitionsförfarande, vid läkemedel som ges på mottagningar

- Läkemedel som ges via intravenös injektion, infusion eller där speciell övervakning eller administrationsteknik krävs för administrationen, kan ordinerars att utföras på mottagningar och övriga öppenvårdsenheter.
- I dessa situationer kan läkemedlet rekvireras till mottagningen, eller förskrivas på recept till patienten. Valet av recept eller rekvisition kan påverkas av praktiska och/eller ekonomiska avgöranden (exempel på omständigheter som talar för rekvisition är om läkemedlet är förmånligt upphandlat, eller om det saknar förmån). Kostnaden för läkemedlet belastar arbetsplatsen oavsett metod (exklusive egenavgiften vid receptförskrivning).
- Då ordination som på detta sätt ordinerars av högspecialiserad enhet utanför landstinget (ex. regionsjukhus) belastar kostnaden den enhet inom landstinget till vilken behandlingsuppföljningen överförs.

Dokumentinformation

Innehållet i detta dokument är hämtat från nedanstående dokument, fastställt i september 2007.

”Regelverk för receptförskrivning för undvikande av överföring av kostnader mellan enheter och divisioner från 1 jan 2008 och ställningstagande betr. specialistpreparat Gränsdragning mellan receptförskrivning och rekvisitionsförfarande”

Genom fastställande av detta dokument beslutas att ovanstående regelverk ska gälla oförändrat.