

## FAQ- Checklisten för migrering av läkemedelslistor från NCS Cross till Cosmic.

### Vilket ansvar har den läkare som ”städar” läkemedelslistan?

Den läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvaret för hela läkemedelslistan eftersom det läkemedlet, som ordineras, kan interagera med andra läkemedel på listan, kan beröra en patient som är äldre, är gravid, ammar, kan ha tillstånd som påverkar omsättningen eller metabolismen av läkemedlen på listan, etc.

Vid ”städning” omvandlas ordinationen från en i flera avseenden ostrukturerad ordination (vilket fungerar i NCS-Cross men inte i Cosmic) till en strukturerad ordination. Detta innebär inte någon ändring av själva ordinationen.

Att makulera recept och ordinationer som inte är aktuella eller dubletter är inte heller en ändring av ordinationen.

Den läkare som ”städar” läkemedelslistan ändrar INTE ordinationerna och har därför inget eget ansvar för ordinationen.

### Varför behöver läkemedelslistorna städas?

Städningen av läkemedelslistorna har flera syften.

1. Att möjliggöra en maskinell migrering av läkemedelslistorna: Strukturerade doseringar i NCS Cross möjliggör att hela läkemedelslistan kan migreras över. Vid ostrukturerad dosering eller dosering som inte följer checklisten minskar möjligheten till en maskinell migrering av hela läkemedelslistan. I riskanalysen för överföring av läkemedelslistor från NCS Cross till Cosmic bedömdes ökade risker för fel och allvarliga incidenser vid maskinell del-migrering av läkemedelslistan. För att minska dessa risker gjordes därför bedömningen att hela läkemedelslistan behöver migreras över manuellt vid dessa fall.

Eftersom det finns fler än 350 000 ordinationer för ca. 110 000 patienter i NCS-Cross betyder en manuell migrering (att läsa listan i NCS-Cross och skriva varje läkemedelsordination rad för rad in i Cosmic) ett gigantiskt arbete för läkare (ca. 17 000 – 20 000 arbetstimmar motsvarande 8,8 – 10 år arbetstid) eftersom gällande författning inte tillåter andra än läkare och vissa distriktssköterskor att ordinera läkemedel).

Maskinell migrering av läkemedelslistorna tar ca. 4 – 6 veckor och kommer att ske i flera steg.

2. Vid en analys av läkemedelslistorna kom det fram att 80% av alla läkemedelslistor innehöll fel (dubletter, utgångna läkemedel, etc.) vilket innebär risk för felaktig behandling och därmed för patientsäkerheten. Städning av läkemedelslistorna och den maskinella migreringen minskar dessa fel och risker kraftigt.
3. Vid analys av läkemedelslistor har det blivit tydligt att de läkemedelslistor regionen skriver ut till patienter inte stämmer överens med de listor patienter får ut på apoteken och inte heller med den information som finns i t.ex. Nationella läkemedelslistan (NLL) såsom Förskrivarkollen och Läkemedelskollen. 2025 ska NLL uppnå en betydligt högre grad av funktionalitet varför alla fel i regionens listor måste minskas. Om läkemedelslistorna från regionen, apoteket och NLL inte stämmer överens skapar detta förvirring för patienterna och ökar risken att patienterna tar läkemedlen fel.

## När ska "städningen" av läkemedelslistorna vara klar?

För att den maskinella migreringen ska kunna ske innan produktionssättningen av Cosmic i mars 2025 måste städningen av läkemedelslistorna vara klar senast den 21 december 2024.

## Vilka är det som ska kontrollera/uppdatera läkemedelslistan enligt checklistan inför migreringen?

Läkemedelslistan ska hanteras vid varje patientmöte, men även vid hantering av läkemedelslistor som sker utan patients närvaro tex vid receptförnyelse. Det är alla läkares ansvar (dvs både öppenvård och slutenvård) att kontrollera/uppdatera läkemedelslistor enligt checklistan.

## Varför ska "städningen" av läkemedelslistan dokumenteras med "enkel läkemedelsgenomgång"?

Av tre skäl:

1. Dokumentation måste ske enligt patientjournalagen: Detta är det enda sättet att (utan utvecklingskostnad och utan att man måste skriva en separat anteckning i patientjournalen) dokumentera städningen i patientjournalen i förarbetet inför migreringen.
2. Undvika dubbelarbete: Om en patient har fått en "enkel läkemedelsgenomgång" efter 2024-03-21 är läkemedelslistan med stor sannolikhet städad. Då behöver ingen annan städa denna lista.
3. Sannolikt underlätta den maskinella migreringen: upphandling/utvecklingen av migreringsprogrammet ("robot") pågår men är inte klart än.

## Vad innebär en komplettering med dosering i doseringsfältet?

Kompletteras doseringsfältet med strukturerad dosering utifrån samma dosering som finns i doseringsansvisningen är det inte en ändring av ordinationen. Ordinationen har däremot kompletterats med en strukturerad dosering i doseringsfältet, detta framgår i historiken för ordinationen i NCS Cross

## Hur ska en warandosering anges?

I NCS Cross kan en warandosering inte anges strukturerat. Doseringsfältet lämnas tomt och doseringen anges i doseringsanvisningen. Det är för närvarande inte klarlagt hur ordinationer med dosering enligt särskild ordination kommer hanteras vid migrering.

## Hur anges intervalldosering strukturerat i doseringsfältet, tex Alvedon 500 mg 1-2 tabletter 3-4 gånger dagligen?

I doseringsfältet anges: 1-2x3-4

## Hur ska en dosering som sker med längre intervall anges?

Vid dosering av läkemedel som t.ex. ska ges en gång i veckan, var annan eller var tredje vecka eller en gång i månaden och liknande (t.ex. medicinering med långtidsverkande neuroleptika, järnmedicinering med injektionspreparat, med flera) ska doseringsfältet lämnas tomt. Dosen anges i fältet Doseringsanvisning.

**Hur ska en dosering som sker t.ex. var annan dag anges?**

Vid dosering t.ex. var annan dag eller ”tre gånger i veckan” (t.ex. disulfiram [Antabus]) ska doseringsfältet lämnas tomt. Dosen anges i doseringsanvisningen.