

Rutin för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång samt läkemedelsberättelse

1. Syfte

Syftet med denna rutin är att länsgemensamt beskriva hur läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse ska genomföras för att följa föreskriften HSLF-FS 2017:37. Rutinen ska säkerställa att enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång utförs så att god och säker läkemedelsbehandling uppnås.

2. Omfattning

Rutinen gäller för Hälso- och sjukvården i Region Dalarna. Rutinen är övergripande och bör kompletteras med erforderliga lokala rutiner.

3. Kvalitetsindikatorer

Statistik på hur många läkemedelsgenomgångar en enhet har gjort kan hämtas ur TakeCare via BILD, om man i journalen under termen läkemedelsgenomgång fyllt i att en enkel eller fördjupad sådan är utförd. Att fylla i termen läkemedelsgenomgång bör göras av den personal som slutför läkemedelsgenomgången. Om en enkel läkemedelsgenomgång resulterat i en fördjupad ska både en enkel och en fördjupad registreras som utförd i journalen.

Även KVÅ-koder kan registreras XV015 för Enkel läkemedelsgenomgång samt XV016 för Fördjupad läkemedelsgenomgång.

4. Tillvägagångssätt

Läkemedelsgenomgångar är en av flera åtgärder som kan höja kvaliteten i äldres läkemedelsbehandling. Definitionen lyder enligt Socialstyrelsen: "Läkemedelsgenomgång är en process med ständig analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning". Lathund för läkemedelsgenomgång finns under jordgloben i TakeCare.

4.1 Ansvar och deltagare

En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar och ska vid behov samarbeta med andra yrkeskategorier, såsom sjuksköterskor och farmaceuter. En sjuksköterska ska så långt det är möjligt ansvara för att kartlägga patientens aktuella läkemedelsanvändning. Enkla läkemedelsgenomgångar kan också utföras av andra professioner som har kompetens att fånga upp läkemedelsrelaterade problem. På så sätt kan en enkel läkemedelsgenomgång genomföras inom en rimlig tid utan att ta alltför mycket resurser, trots att det handlar om en stor målgrupp för åtgärden. Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång kan andra professioner än läkare bidra med förebereelser och en fördjupad läkemedelsgenomgång kan också bli bättre av flera yrkeskategoriers perspektiv.

4.2 Enkel läkemedelsgenomgång:

En enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. En enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas dessa patienter vid:

- besök hos läkare i öppenvård
- inskrivning i slutenvård
- påbörjad hemsjukvård
- inflyttning till särskild boendeform (12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)).
- minst en gång om året under pågående hemsjukvård eller boende i särskild boendeform

Vårdgivare ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem (LRP) eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång, oavsett ålder eller antal ordinerade läkemedel.

LRP kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.

4.3 Innehåll enkel läkemedelsgenomgång:

Med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter ska det så långt som möjligt kartläggas:

- vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
- vilka av dessa läkemedel patienten använder
- vilka övriga läkemedel patienten använder (t.ex. receptfritt, naturmedel)

Kontrollera i Pascal om patienten har dosdispenserade läkemedel. Märk journalen med Dospatient (under Patientuppgifter, fliken Diverse) i de fall märkning saknas. Ordinera även favoriten Dospatient i läkemedelslistan.

Vid oklarheter gällande vilka läkemedel patienten använder, kan [Förskrivningskollen](#) med fördel användas som kompletterande källa. Via Förskrivningskollen ser man alla patientens aktuella recept samt uthämtade läkemedel.

Kontroll ska göras om läkemedelslistan är korrekt samt en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Har patienten läkemedelsrelaterade problem bedöms vilka som kan lösas direkt samt vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Om fördjupad läkemedelsgenomgång ej är möjlig att genomföra vid ineliggande vårdtillfälle eller aktuellt öppenvårdsbesök, ska denna inplaneras till ett senare tillfälle eller konsultationsremiss skrivas till lämplig enhet. Problem som går att lösa direkt ska åtgärdas.

Patienten ska därefter få:

- information om sina läkemedelsrelaterade problem
 - information om vilka åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna
 - en uppdaterad läkemedelslista. När patienten vistas i slutenvård, ska den uppdaterade listan lämnas vid utskrivningen.
-

I patientjournalen ska dokumenteras (under termen Läkemedelsgenomgång i läkares inskrivnings/besöksanteckningar eller i journalmallen Läkemedelsgenomgång)

- vilka läkemedel patienten använder. Läkemedel ska dokumenteras i läkemedelsmodulen (undantag tillåts för dosdispenserade läkemedel som ordineras i öppenvården).
- vilka naturmedel patienten använder
- vilka läkemedelsrelaterade problem patienten har
- orsakerna till de åtgärder som har vidtagits
- ställningstagande till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp
- att enkel läkemedelsgenomgång har utförts

4.4 Fördjupad läkemedelsgenomgång

Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång.

4.5 Innehåll fördjupad läkemedelsgenomgång:

För varje ordinerat läkemedel ska:

- kontrolleras att det finns en aktuell och rimlig indikation för läkemedlet
- behandlingseffekten värderas
- bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner, främst njurfunktionen (aktuella laboratoriesvar och mätvärden)
- utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet (aktuella symtom och tecken, använd gärna symtomskattningsformuläret Phase-20)
- nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas.

Läkaren ska göra de ändringar i ordinationerna och vidta de andra åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker. Behöver ställningstagande göras till läkemedel som sköts/ordineras av annan specialist (t.ex. njurmedicin, psykiatri etc.) ska konsultationsremiss utfärdas till respektive enhet för vidare bedömning.

Patienten ska därefter få:

- information om resultatet av genomgången
- information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna
- en uppdaterad läkemedelslista. När patienten vistas i slutenvård, ska den uppdaterade listan lämnas vid utskrivningen.
- skriftlig information om målen för läkemedelsbehandlingen
- skriftlig information om när uppföljning av behandlingen ska göras och vilken vårdenhet som ansvarar för uppföljningen.

I patientjournalen ska dokumenteras (under termen Läkemedelsgenomgång i läkares inskrivnings/besöksanteckningar eller i journalmall Fördjupad läkemedelsgenomgång)

- orsakerna till de åtgärder som har vidtagits
 - målen för läkemedelsbehandlingen
 - när uppföljningen av den fördjupade läkemedelsgenomgången ska göras
 - vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen
-

- vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången
- att fördjupad läkemedelsgenomgång har utförts

Om tiden inte räcker till för att gå igenom alla moment i läkemedelsgenomgången ska det som kvarstår dokumenteras noggrant samt utformas en plan för när den ska slutföras.

5. Läkemedelsberättelse

Samtliga patienter som haft ett vårdtillfälle i slutenvård ska vid utskrivning få en läkemedelsberättelse. Om patienten efter vårdtiden ska få vård hos annan vårdgivare eller vårdenhet ska läkemedelsberättelsen föras över till denna senast samma dag som patienten skrivs ut. Läkemedelsberättelsen skrivs i utskrivningsmeddelandet till patient på ett lättförståeligt språk. Under termen Läkemedelsberättelse i slutanteckningen skrivs läkemedelsförändringar och annan relevant information riktad till vårdgivare. Läkemedelsberättelsen till patient ska innehålla:

- vilka ordinationer som har ändrats och varför
- vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits och varför

För patienter som erhållit en läkemedelsgenomgång under vårdtillfället ska målen för läkemedelsbehandlingen delges patienten skriftligen, samt information om när och av vem uppföljningen av behandlingen ska göras.

Vid utskrivningen ska patienten få läkemedelsberättelsen och den uppdaterade läkemedelslistan skriftligen. Statistik byggs på användningen av termen Läkemedelsberättelse i slutanteckningen och kan tas fram via BILD.

6. Uppföljning

Verksamhetschefen ska se till att patienten tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningar av läkemedelsgenomgångar. Om patienten har en fast vårdkontakt som är läkare, bör han eller hon ansvara för uppföljningar. Läkaren ska vid uppföljningen göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker, samt vid behov vidta åtgärder, t.ex. remittera vidare vad gäller läkemedelsproblem utanför det egna kompetensområdet.

Rutinen framarbetad 2013-04-25 av: Margareta Ahlberg, Erika Björs, Susanne Brounéus, Cecilia Endrell, Nadja Schuten Huitink, Björn Sternhammar, Åsa Sundelin, Christina Birgersson, Anna Sahlander.

Uppdaterad av: Susanne Brounéus, Annika Braman Eriksson.
