

Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse - Primärvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
4.	Enkel läkemedelsgenomgång	3
4.1	Kartläggning av läkemedel	3
4.2	Lämplighetsbedömning	4
4.3	Information till patient	4
4.4	Dokumentation	4
	Patienter med dosdelade läkemedel	4
5.	Fördjupad läkemedelsgenomgång	5
5.1	Utvärdering av läkemedelsbehandling	5
5.2	Information till patient	5
5.3	Dokumentation	6
6.	Läkemedelsberättelse	6
7.	Plan för kommunikation och implementering	6
8.	Dokumentinformation	6
9.	KVÅ-kod	7
10.	Stöddokument	7
11.	Bilagor	8
	Bilaga 1	8

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras och dokumenteras inom primärvård för att säkerställa en patientsäker läkemedelsanvändning.

Rutinen omfattar all hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs inom eller finansieras av Region Gävleborg. Rutinen gäller även länets kommuner.

2. Allmänt

Läkemedelsfel i övergångar mellan olika vårdenheter är en av de vanligaste bristerna i vården. Anledningar är ofta brister i dokumentation, kommunikation och informationsöverföring. För att öka kvaliteten och säkerheten i patientens läkemedelsbehandling ska läkemedelsgenomgångar genomföras. Med en aktuell läkemedelslista uppnås ökad patientsäkerhet, förbättrad delaktighet hos patienten avseende sin behandling samt förbättrade förutsättningar för vårdpersonal att bedöma och behandla patienten.

Enligt Socialstyrelsen är enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång arbetsmetoder som syftar till att upprätthålla en aktuell läkemedelslista tillgänglig

för patient och vårdgivare samt optimera patientens läkemedelsbehandling. Enkel läkemedelsgenomgång består av att dels kartlägga patientens läkemedel men också att lämplighetsbedöma den aktuella läkemedelslistan. Fördjupad läkemedelsgenomgång består av att undersöka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem och föregås av en enkel läkemedelsgenomgång.

För att minska risken för fel mellan vårdens övergångar finns Läkemedelsberättelse som syftar till att förmedla relevant information från slutenvård till patient, primärvård och i förekommande fall kommun.

Det är alltid läkarens ansvar att genomföra enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång samt läkemedelsberättelse. Vissa moment kan dock enligt Socialstyrelsen genomföras av annan hälso- och sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor och kliniska farmaceuter och ska beskrivas i vårdgivarens rutiner.

3. Ansvar och roller

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för att rutinen följs och för att ge verksamheten förutsättningar att följa rutinen.

Vårdenhetschef ansvarar för att denna rutin är känd och att arbetet med enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat sätt samt att läkemedelsberättelse mottas och följs upp av ansvarig läkare.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att denna rutin är känd samt att fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs enligt upprättat avtal om läkarmedverkan på särskilt boende och i hemsjukvård.

Läkare ansvarar för att genomföra enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång enligt rutin samt dokumentera i journal.

Då kartläggningen av läkemedel gjorts av annan yrkeskategori ansvarar läkaren för att göra en rimlighetsbedömning av läkemedelslistan, planera vidare åtgärd samt signera läkemedelslistan och åtgärdskod.

Läkare tillsammans med distriktssköterska/sjuksköterska ansvarar för att planera fördjupade läkemedelsgenomgångar och att dessa genomförs i samråd med patient/närstående/ansvarig sköterska på boende.

Läkare ansvarar även för att läkemedelsberättelse från slutenvård följs upp.

Distriktssköterska/sjuksköterska (dsk/ssk) ansvarar för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Distriktssköterska/sjuksköterska kan på uppdrag av läkare ansvara för att enskilda åtgärder genomförs, såsom kartläggning av läkemedelsbehandling, symtomskattning och provtagning samt att dokumentera relevant information i journal.

Vid kartläggning av en patients läkemedel ansvarar dsk/ssk för att det blir rätt läkemedelsnamn, beredningsform, dos samt styrka och att ändringar och åtgärdskod sätts i ansvarig läkares namn. Dsk/ssk kan vid behov ta fram underlag till lämplighetsbedömning som beskrivs i journalanteckning.

Klinisk farmaceut kan ansvara för att tillsammans med läkare planera för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Klinisk farmaceut kan på uppdrag av läkare ansvara för att kartlägga patients läkemedelsbehandling, identifiera potentiella läkemedelsrelaterade problem samt dokumentera relevant information i journal.

Vid kartläggning av en patients läkemedel ansvarar klinisk farmaceut för att det blir rätt läkemedelsnamn, beredningsform, dos samt styrka och att ändringar och åtgärds kod sätts i ansvarig läkares namn. Klinisk farmaceut kan vid behov ta fram underlag till lämplighetsbedömning som beskrivs i journalanteckning.

Kontaktman/omsorgspersonal ansvarar för att iaktta effekter av läkemedelsbehandlingen samt att rapportera till ansvarig distriktssjuksköterska/sjuksköterska. I kommunen kan kontaktperson/omsorgspersonal på uppdrag utföra symtomskattning.

4. Enkel läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid varje vårdbesök där ordination av läkemedel sker, samt vid andra behandlingssituationer där det bedöms lämpligt.

4.1 Kartläggning av läkemedel

För att upprätta en aktuell läkemedelslista, stäm av med patienten:

- Vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför?
- Vilka läkemedel patienten verkligen använder? Dosering? Beredningsform?
- Vilka receptfria läkemedel, kosttillskott och naturläkemedel som intas regelbundet och vid behov?

Som stöd i arbetet kan formuläret [Läkemedelslista inför vårdbesök](#) bifogas med kallelsen till patienter med eget ansvar för läkemedel, inför bokad besök på hälsocentral eller inför hembesök.

Om patienten inte själv kan lämna uppgifterna kan andra källor såsom närstående, den egna vårdgivarens och/eller andra vårdgivares journalhandlingar, Pascal eller [Läkemedelsförteckningen](#) användas. Läkemedelsförteckningen finns tillgänglig via Pascal efter samtycke från patient och samtycket ska dokumenteras i patientens journal.

Kliniska farmaceuter har inte tillgång till läkemedelsförteckningen och sjuksköterskor utan förskrivningsrätt har tillgång till läkemedelsförteckningen om det är en nödsituation (samtycke från patienten krävs dock i nödsituation för sjuksköterskor utan förskrivningsrätt).

Formuläret [Kartläggning av läkemedel - inför läkemedelsgenomgång](#) kan användas vid enkel läkemedelsgenomgång av hälso-och sjukvårdspersonal tillsammans med patient. Patienten ombeds då ha tillgång till läkemedelslista, läkemedelsförpackningar och/eller dosdelade läkemedel.

4.2 Lämplighetsbedömning

Om annan yrkeskategori än läkare gjort kartläggningen av läkemedel syns detta i ansvarig läkares signeringskorg. Läkare går igenom patientens läkemedelslista och gör en lämplighetsbedömning utifrån patientens behov med hjälp av eventuell journalanteckning från dsk/ssk eller klinisk farmaceut. Enligt Socialstyrelsen ska följande faktorer särskilt beaktas; hälsotillstånd, ålder, kön, läkemedelsanvändning, pågående behandling och utredning, överkänslighet mot läkemedel, och eventuell graviditet eller amning.

4.3 Information till patient

En uppdaterad aktuell läkemedelslista bör ges eller skickas hem till patienten efter lämplighetsbedömningen. Eventuella läkemedelsändringar och orsak till ändringarna dokumenteras och skickas då med den nya läkemedelslistan. Vid behov kontaktas patienten via telefon för att informera om läkemedelsändringar.

4.4 Dokumentation

Läkemedelslistan uppdateras och inaktuella läkemedel sätts ut i ansvarig läkares namn. Orsak till ändring/utsättning av läkemedlet dokumenteras i kommentarrutan i läkemedelslistan alternativt i journaltext. Om inga förändringar gjorts dokumenteras även detta i journaltext. Om annan yrkeskategori än läkare gjort kartläggningen av läkemedel görs en avstämning med ansvarig läkare om det kvarstår oklarheter. För dokumentation för dospatienter, se nästa rubrik.

Efter lämplighetsbedömning dokumenteras/dikteras vidare åtgärd. Dessa åtgärder kan inkludera fördjupad läkemedelsgenomgång samt kallelse till läkarbesök etc.

Åtgärds kod XV015 dikteras/dokumenteras i ansvarig läkares namn.

Patienter med dosdelade läkemedel

Pascal lagrar endast information om ordinationer i 15 månader, efter att förskrivningen blivit ogiltig. Det är därför särskilt viktigt att läkemedelsändringar dokumenteras löpande i patientens journal.

För patient med dosdelade läkemedel ska läkemedelslistan i journalen vara tom och eventuella läkemedelsändringar ordinerar i Pascal.

Patientöversikten märks med symbol för dosdelade läkemedel. I läkemedelslistan bockas rutan "*dosexpedierade läkemedel*" i under rubriken patientinformation. Se bilaga 1 för dokumentation av dospatient i PMO.

I Pascal kan man vid utskrift av läkemedelslistan skapa en PDF-fil som sedan sparas i PMO, under dokument med rubrik Pascal. Ett annat sätt är att skriva ut läkemedelslistan och lägga den till medicinsk sekreterare för inscanning. Skriv ut "*förteckning recept*", med indikation angiven för samtliga ordinationer, från Pascal och lämna till patienten.

5. Fördjupad läkemedelsgenomgång

I Region Gävleborg gäller nedanstående kriterier avseende målgrupp för fördjupad läkemedelsgenomgång:

- Alla patienter med läkemedelsbehandling i särskilt boende, påbörjad inom en månad efter inflyttning till särskilt boende, därefter årligen samt vid behov.
- Alla patienter med läkemedelsbehandling i hemsjukvården, påbörjad inom en månad efter inskrivning i hemsjukvården i ordinärt boende, därefter årligen samt vid behov.
- Alla patienter i ordinärt boende, utan hemsjukvårdsinsats, där läkemedelsrelaterade problem har identifierats t ex i samband med enkel läkemedelsgenomgång.

5.1 Utvärdering av läkemedelsbehandling

Patientens samtliga läkemedel utvärderas med avseende på:

- att aktuell indikation finns
- behandlingseffekt
- dosering av läkemedlet i förhållande till patientens fysiologiska funktioner
- biverkningar och risk för biverkningar
- nytta i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar
- olämpliga läkemedelsval t.ex. antikolinerga läkemedel till äldre
- interaktioner av klinisk relevans
- hanteringsproblem t.ex. sväljsvårigheter, svårt att hantera läkemedelsburk/inhalationer
- över- och underbehandling
- övriga problem

Formuläret [PHASE-20](#) kan fyllas i inför fördjupad läkemedelsgenomgång för att identifiera symtom som kan ha samband med läkemedelsbehandling, t.ex. biverkningar eller interaktionseffekter. PHASE-20 finns i olika versioner, en variant till [patienter i öppenvården som sköter sina läkemedel själv](#) och en variant till [patienter som är inskrivna i hemsjukvård eller särskilt boende](#). För patienter som inte kan medverka i bedömningen (t.ex. vid långt framskriden demens) finns varianten [PHASE-Proxy](#). Alla varianter finns på flera olika språk. Om klinisk farmaceut identifierat potentiella läkemedelsrelaterade problem tas ställning till dessa.

5.2 Information till patient

Patienten ska få:

- information om de åtgärder som vidtagits och orsak till åtgärder
- information om målen för läkemedelsbehandlingen
- en uppdaterad läkemedelslista innehållande aktuella indikationer för samtliga ordinerade läkemedel.

5.3 Dokumentation

Efter fördjupad läkemedelsgenomgång uppdateras läkemedelslistan respektive ordinationerna i Pascal för patient med dosdelade läkemedel.

Fördjupad läkemedelsgenomgång dokumenteras i patientens journal och ska innehålla information om:

- läkemedelsförändringar och orsak
- mål med läkemedelsbehandling
- när uppföljning av fördjupad läkemedelsgenomgång ska göras
- vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljning
- vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången

Åtgärds-koden fördjupad läkemedelsgenomgång XV016 dokumenteras/dikteras.

6. Läkemedelsberättelse

Läkemedelsberättelse upprättas av läkare och skrivs i samband med utskrivning från slutenvård samma dag som patienten skrivs ut. Läkemedelsberättelse utgör en del av utskrivningsinformation till patient samt epikris och ska innehålla uppgifter om:

- förändringar i en patients läkemedelsbehandling som har genomförts under vårdtiden samt orsaken till förändringarna
- kvarstående läkemedelsrelaterade problem
- behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen
- när uppföljningen av behandlingen ska göras och
- vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen

Mottagande läkare i primärvården har ansvaret att läkemedelsberättelsen följs upp samt att uppdatera läkemedelslistan i journalen. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren även ansvara för denna.

7. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen skickas till berörda verksamhetschefer samt kvalitetssamordnare som implementerar den i respektive verksamhetsområde.

8. Dokumentinformation

Upprättare

Detta dokument är framtaget av Läkemedelsenheten tillsammans med enheten för Patientsäkerhet och Vårdkvalitet. Rutinen är granskad av chefläkare, läkemedelskommittén, kvalitetssamordnare och klinisk farmaceut.

Synpunkter

Vid frågor rörande rutinen, kontakta lakemedelsenheten@regiongavleborg.se

9. KVÅ-kod

Aktivitet	KVÅ-kod
Enkel läkemedelsgenomgång	XV015
Fördjupad läkemedelsgenomgång	XV016

10. Stöddokument

Dokumentnamn	Plats
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso och sjukvården	HSLF-FS 2017:37
Läkemedelslista inför vårdbesök	Läkemedelslista inför vårdbesök
Kartläggning av läkemedel inför läkemedelsgenomgång	Kartläggning av läkemedel - inför läkemedelsgenomgång
PHASE-20 Finns i versioner för SÄBO och kognitiv svikt samt patientversion. Finns på olika språk.	PHASE-20

Kopians giltighet garanteras endast till utskriftsdatumet

11. Bilagor

Bilaga 1

Dokumentation i PMO för patient med dosdelade läkemedel.

Symbol läggs till på startsidan samt i läkemedelslistan markeras ”dosexpederade läkemedel”.