

Läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse - Vårdavdelning och specialistmottagning Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
4.	Dosdelade läkemedel	2
5.	Beskrivning Enkel läkemedelsgenomgång	3
6.	Beskrivning Fördjupad läkemedelsgenomgång	3
7.	Beskrivning Läkemedelsberättelse	4
8.	Akuttmottagning	4
8.1.	Enkel läkemedelsgenomgång	4
9.	Vårdavdelning	4
9.1.	Enkel läkemedelsgenomgång	4
9.2.	Läkemedelsförändring under vårdtid	5
9.3.	Fördjupad läkemedelsgenomgång	5
9.4.	Utskrivning från vårdavdelning	5
10.	Besök på specialistmottagning	6
10.1.	Enkel läkemedelsgenomgång	6
10.2.	Fördjupad läkemedelsgenomgång	7
11.	KVÅ-kod	7
12.	Dokumentinformation	7
13.	Stöddokument	8
14.	Bilagor	9

1. Syfte och omfattning

Syftet med denna rutin är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång samt läkemedelsberättelse skall genomföras och dokumenteras för att säkerställa en patientsäker läkemedelsanvändning. Rutinen omfattar vårdavdelningar och specialistmottagningar i Region Gävleborg.

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 i vårdens övergångar ska en läkemedelsberättelse upprättas enligt Socialstyrelsen. Syftet är 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.

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 samt läkemedelsberättelse genomförs på vårdavdelning/specialistmottagning.

Läkare ansvarar för att enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs samt dokumenteras i journal enligt rutin. Läkaren ansvarar också för att läkemedelsberättelse dokumenteras i utskrivningsanteckning samt i utskrivningsinformation till patient. Mottagande läkare av utskrivningsanteckning ansvarar för att eventuella läkemedelsändringar dokumenteras i PMO.

Sjuksköterska kan på uppdrag av läkare ansvara för att enskilda åtgärder genomförs, såsom kartläggning av läkemedelsbehandling.

Klinisk farmaceut kan vara ett stöd vid enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång på sjukhusens avdelningar/specialistmottagningar.

Medicinsk sekreterare ansvarar för att sätta KVÅ-kod i ansvarig läkares namn vid diktering.

4. Dosdelade läkemedel

Kontrollera om patient har dosdelade läkemedel. För patient med dosdelade läkemedel, tänd ikonen för dospatient i patientens journal och ordinaera "Dospatient" i läkemedelsmodulen som en ordinationsmall. Via ikonen kommer man direkt till Pascal. För journalexempel, se bilaga 1.

Läkemedelsändringar som skett under vårdtiden/mottagningsbesök ordinerar i Pascal. Pascal lagrar endast information om ordinationer i 15 månader, efter att förskrivningen blivit ogiltig. Det är därför särskilt viktigt att läkemedelsändringar också dokumenteras i patientens journal.

5. Beskrivning Enkel läkemedelsgenomgång

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

Enkel läkemedelsgenomgång syftar till att upprätthålla en aktuell läkemedelslista tillgänglig för patient och vårdgivare.

Vid enkel läkemedelsgenomgång stäms följande av med patienten:

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

Om patienten inte själv kan lämna uppgifterna, bör de om möjligt inhämtas från andra källor så som närstående, patientens hälsocentral (t.ex. via PMO), Pascal, Nationella patientöversikten (NPÖ) eller Förskrivningskollen.

Läkaren gör, eventuellt med hjälp av förberedelse från annan yrkeskategori, en lämplighetsbedömning av läkemedelslistan utifrån patientens behov. Enligt Socialstyrelsen ska följande faktorer särskilt beaktas: hälsotillstånd, ålder, kön, läkemedelsanvändning, pågående behandling och utredning, överkänslighet mot läkemedel och eventuell graviditet och amning.

6. Beskrivning Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras för de patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem.

Vid fördjupad läkemedelsgenomgång utvärderas patientens samtliga läkemedel med avseende på:

- att aktuell indikation finns
- behandlingseffekt
- dosering av läkemedlet i förhållande till patientens fysiologiska funktioner
- biverkningar och risk för biverkningar, som stöd kan [PHASE-20](#) användas
- nyttan i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar
- olämpliga läkemedelsval t.ex. antikolinerga läkemedel till äldre
- interaktioner av klinisk relevans
- hanteringsproblem t.ex. sväljsvårigheter, svårigheter att hantera läkemedelsburk/inhalationer
- över- eller underbehandling
- övriga problem

7. Beskrivning 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. Om inga läkemedelsändringar har gjorts ska även detta framgå.
- 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 läsa läkemedelsberättelsen samt att uppdatera läkemedelslistan i journalen. När det finns behov av fortsatt uppföljning ska läkaren även ansvara för denna.

8. Akutmottagning

8.1. Enkel läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång genomförs, enligt punkt 4 och 5. Kontrollera om patienten har dosdelade läkemedel innan inskrivning i slutenvården. Patientens aktuella läkemedel (inklusive de läkemedel som sätts ut vid inskrivning) samt informationskälla, dokumenteras i inskrivningsanteckningen under sökord "*Aktuella läkemedel*". Om ändringar görs i läkemedelsbehandlingen dokumenteras det under sökord "*bedömning och åtgärd*". Dokumentera enkel läkemedelsgenomgång så att sekreterare kan sätta KVÅ-kod XV015. Se Bilaga 2 för dokumentationsexempel.

Vid hemgång från akuten uppdateras vid behov "*Aktuella ordinationer*" i journalen samt ordinationerna i Pascal för patient med dosdelade läkemedel. Patienten erhåller en utskrivna läkemedelslista samt recept på eventuella nyinsatta läkemedel, med indikation angiven för samtliga ordinerade läkemedel. Om dospatient, skriv istället ut "förteckning recept" från Pascal och lämna till patient.

Om det efter inskrivning på akuten kvarstår oklarheter kring patientens aktuella läkemedel, dokumenteras det i journalen för uppföljning på vårdavdelning.

9. Vårdavdelning

9.1. Enkel läkemedelsgenomgång

Om det efter inskrivning på akuten kvarstår oklarheter kring patientens aktuella läkemedel, slutförs enkel läkemedelsgenomgång på vårdavdelning inom 24 timmar från inskrivningen. Läkemedelsändringar och informationskälla dokumenteras under aktivitet "*Läkemedelsgenomgång enkel*". Se bilaga 3 för exempel på dokumentation av enkel läkemedelsgenomgång på vårdavdelning.

Vid direktinskrivning på vårdavdelning genomförs enkel läkemedelsgenomgång, enligt punkt 4 och 5. Patientens aktuella läkemedel (inklusive de läkemedel som sätts ut vid inskrivning) samt informationskälla dokumenteras i

inskrivningsanteckningen under sökord "*Aktuella läkemedel*". Om ändringar görs i läkemedelsbehandlingen dokumenteras det under sökord "*bedömning och åtgärd*". Dokumentera att det har gjorts en enkel läkemedelsgenomgång så att sekreterare kan sätta KVÅ-kod XV015.

9.2. Läkemedelsförändring under vårdtid

Läkemedelsändring, orsak och eventuell planering ska dokumenteras under aktivitet "*Daganteckning*".

I läkemedelsmodulen, blåmarkera nyinsatta läkemedel genom att bocka i rutan nyinsatt och ange aktuell indikation i "*Ordinationsorsak*". Observera att nyinsatta läkemedel ska fortsätta vara blåmarkerade vid flytt mellan vårdenheter - det gäller även vid överflyttning mellan olika sjukhus.

9.3. Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång kan vid behov genomföras eller påbörjas enligt punkt 6. I de fall där allt inte går att åtgärda under vårdtiden har patientansvarig läkare ansvaret att remittera patienten vidare för fortsatt fördjupad läkemedelsgenomgång hos annan vårdenhet.

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska dokumenteras under aktivitet "*Läkemedelsgenomgång fördjupad*" och ska innehålla:

- läkemedelsändringar och orsak
- mål med läkemedelsbehandling
- när uppföljning av fördjupad läkemedelsgenomgång ska ske samt vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljning.

Efter fördjupad läkemedelsgenomgång uppdateras "*Aktuella ordinationer*" samt ordinationerna i Pascal för patient med dosdelade läkemedel.

Dokumentera att det har gjorts en fördjupad läkemedelsgenomgång så att sekreterare kan sätta KVÅ-kod XV016.

9.4. Utskrivning från vårdavdelning

I utskrivningsanteckningen dokumenteras aktuell läkemedelsbehandling under sökord "*Aktuella läkemedel*".

I journalen uppdateras "*Aktuella ordinationer*" samt ordinationerna i Pascal för patient med dosdelade läkemedel.

Säkerställ att patienten har läkemedel för tre månader (både nyinsatta och tidigare läkemedel som patienten stått på) vid utskrivning från sjukhus och skriv recept på det patienten saknar, i enlighet med rutinen [Läkemedelshantering - obruten läkemedelsbehandling vid in- och utskrivning från sjukhus](#). Denna rutin tydliggör även hur patienter med dosdelade läkemedel ska hanteras vid utskrivning.

Läkemedelsberättelse upprättas enligt punkt 7 under sökord "*Läkemedelsberättelse*" i utskrivningsanteckningen.

Patienten erhåller vid utskrivning ”Utskrivningsinformation till patient” innehållande läkemedelsberättelse (skrivet på ett lättförståeligt språk för patienten och eventuell anhörig). Patienten erhåller också en utskriven läkemedelslista, med indikation angiven för samtliga ordinerade läkemedel. Om dospatient, skriv istället ut ”förteckning recept” från Pascal och lämna till patient.

Säkerställ att utskrivningsanteckning skickas till nästa vårdgivare t.ex. primärvård och kommun.

Dokumentera läkemedelsberättelse så att sekreterare kan sätta KVÅ-kod XV017.

10. Besök på specialistmottagning

10.1. Enkel läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång genomförs, enligt punkt 4 och 5. Patientens aktuella läkemedel (inklusive de läkemedel som sätts ut under besöket) samt informationskälla, dokumenteras under sökord ”Aktuell medicinering” i mottagningsanteckningen. Vid täta besök på samma vårdenhet kan enkel läkemedelsgenomgång, enligt punkt 4 och 5, göras med hänvisning till anteckning om läkemedelslista med källa och datum. Ett exempel på anteckning under sökord ”Aktuell medicinering”: ”Enkel läkemedelsgenomgång gjord tillsammans med patienten. Aktuell läkemedelslista, se anteckning 22-08-02”. Läkemedelslistan ska dokumenteras minst en gång per år och vårdenhet. När det bedöms relevant bör hela läkemedelslistan dokumenteras igen vid läkemedelsändringar.

Med kallelsen till mottagningsbesök kan formuläret [Läkemedelslista inför vårdbesök](#) eller [Hälsodeklaration](#) skickas, så att patienten kan fylla i innan besöket.

Läkemedelsändringar och orsak dokumenteras under sökord ”Bedömning och åtgärd”. Om inga förändringar gjorts dokumenteras även detta. I journalen uppdateras ”Aktuella ordinationer” och recept skickas på nyinsatta läkemedel. Ordinationerna i Pascal uppdateras för patient med dosdelade läkemedel.

Patienten informeras om eventuella läkemedelsändringar samt erhåller en utskriven läkemedelslista ifrån aktuella ordinationer, med indikation angiven för samtliga ordinerade läkemedel. Om dospatient, skriv istället ut ”förteckning recept” från Pascal och lämna till patient.

Dokumentera att det har gjorts en enkel läkemedelsgenomgång, så att sekreterare kan sätta KVÅ-kod XV015.

10.2. Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs enligt punkt 6.

Med kallelse till patient kan formuläret [PHASE-20](#) skickas, för patienten att fylla i innan mottagningsbesök.

Fördjupad läkemedelsgenomgång ska dokumenteras under aktivitet ”Läkemedelsgenomgång fördjupad” och ska innehålla:

- läkemedelsändringar och orsak
- mål med läkemedelsbehandling
- när uppföljning av fördjupad läkemedelsgenomgång ska ske samt vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljning

Efter fördjupad läkemedelsgenomgång uppdateras ”Aktuella ordinationer” samt ordinationerna i Pascal för patient med dosdelade läkemedel.

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. Om dospatient, skriv istället ut ”förteckning recept” från Pascal och lämna till patient.

Dokumentera att det har gjorts en fördjupad läkemedelsgenomgång så att sekreterare kan sätta KVÅ-kod XV016.

11. KVÅ-kod

Läkare dokumenterar/dikterar nedanstående aktiviteter/sökord. Medicinsk sekreterare registrerar KVÅ-kod.

Aktivitet	KVÅ-kod
Enkel läkemedelsgenomgång	XV015
Fördjupad läkemedelsgenomgång	XV016
Läkemedelsberättelse	XV017
Utskrivningsinformation, innehållande läkemedelsberättelse	QV006*

*Denna KVÅ-kod används då det saknas nationell kod för Utskrivningsinformation innehållande läkemedelsberättelse. Beskrivning av koden QV006: Information/undervisning om medicinering. Information och undervisning om användning av läkemedel inklusive övervakning av dess effekter.

12. Dokumentinformation

Upprättare

Detta dokument är framtaget av läkemedelsenheten tillsammans med enheten för Patientsäkerhet och Vårdkvalitet samt läkemedelskommittén.

Synpunkter

Vid frågor rörande rutinen, kontakta lakemedelsenheten@regiongavleborg.se

13. 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
Hälsodeklaration inför operation eller undersökning	Hälsodeklaration
PHASE-20 Finns på olika språk.	PHASE-20
Rutin som tydliggör vilka regler som gäller vid in- och utskrivning från sjukhus för att patienterna utan avbrott ska ha tillgång till ordinerade läkemedel	Läkemedelshantering - obruten läkemedelsbehandling vid in- och utskrivning från sjukhus

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

14. Bilagor

Bilaga 1

Dokumentation i Melior för patient med dosdelade läkemedel.

The screenshot displays the Melior medical system interface. The main window shows a patient overview for Hansson, Patricia (ID: 19 711102-0025, 46 år). The 'Läkemedel' (Medication) menu is open, showing options like 'Utdelning', 'Infusioner', 'Injektioner', 'Historiköversikt', 'FASS', 'Läkemedelsinteraktion', 'Arkivhandling', 'Mätvärden', 'Vätskebalans', 'Läkemedelsöverkänslighet', and 'Tänd/släck ikon för dospatient' (highlighted with a blue circle). The 'Journalmapp' (Journal Map) shows a list of medication orders, with '17-06-26 - Avdelning 42 (42)' selected. The detailed view of this order shows the following information:

- Ordningsorsak: Förskriv via Pascal
- Dosering: (st) pm
- Inf.hastighet: enl ord
- Adm.sätt: enl ord
- Utsättningsorsak: (empty)
- Anvisning: DBSI Detta är en DOS-patient. Läkemedelsändringar vid utskrivning måste även ske i systemet Pascal.
- Maxdos: (empty) st/dygn
- Schema: dag
- SS: (empty)
- Nyinsatt Kom.: (empty)

The 'Ordrade läkemedel' (Ordered Medication) table shows the following entry:

Ordningsorsak	Dosering	Inf.hastighet	Adm.sätt	Utsättningsorsak	Anvisning
Förskriv via Pascal	pm	enl ord	enl ord	(empty)	DBSI Detta är en DOS-patient. Läkemedelsändringar vid utskrivning måste även ske i systemet Pascal.

The 'Ordrade läkemedel' table also shows a row for 'DOS-patient LOK' with a date of 2016-06-20 and a time of pm.

Bilaga 2

Dokumentation av enkel Läkemedelsgenomgång vid inskrivning på akuten. Informationskälla och läkemedel anges under sökord ”*Aktuella läkemedel*”.

Aktuella läkemedel	ostadig i sittande från och med i morse. Ingen pågående infektion. Ingen br Enligt Melior, det stämmer vid genomgång med patienten och hustrun: Trombyl 75 mg, 1 x 1. Felodipin 5 mg, 1 x 1. Candersartan 4 mg, 1 x 1. Simvastatin 40 mg, x 1 tablett till natten.
Allergi/Överkänslighet	Inga kända mot läkemedel eller kontrastmedel

Intagningsorsak	Stroke.
Ärftlighet	Fader med hjärtinfarkt vid 60 års åldern.
Socialt	Inkommer med sin make samt dotter. Sparsamt med alkohol och inga droger.
Anamnes	Hypertoni och ledsmärter.
Aktuellt	Sedan en vecka tillbaka noterat att delar av TV:n försvann från synfältet. Till oc symtomen ska ha gått över. Röker inte. Negerar några centrala bröstsmärter, in
Aktuella läkemedel	Stäms av med PMO och patienten: Amlodipin tabl 5 mg, 1x1, Enalapril tabl 10 mg, 1x1, Brufen Retard depottabl 800 mg, 1x1,

Vid oklarheter gällande patientens läkemedel ska detta dokumenteras så att personalen på avdelningen kan fortsätta arbetet med enkel läkemedelsgenomgång.

Bilaga 3

När enkel läkemedelsgenomgång genomförts på avdelning används aktivitet ”*Läkemedelsgenomgång enkel*”.

Läkemedelsgenomgång enkel	Enligt HC: - Alendronat 70 mg per vecka - Betnovat, Emovat - Calcichew 500/800 1x1 - Baklofen 10 mg 1+1+2 - Furix 40 mg vb - Alvedon 500 mg vb
----------------------------------	--