

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	3
8.	Akutmottagning	4
8.1.	Enkel läkemedelsgenomgång	4
9.	Vårdavdelning	4
9.1.	Enkel läkemedelsgenomgång	4
9.2.	Läkemedelsförändring under vårdtid	4
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	6
11.	KVÅ-kod	7
12.	Dokumentinformation	7
13.	Stöddokument	7
14.	Bilagor	8

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 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 samt läkemedelsberättelse genomförs på vårdavdelning/specialistmottagning.

Läkare ansvarar för att enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång samt läkemedelsberättelse genomförs enligt rutin samt dokumenteras i journal.

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 ordinerar ”Dospatient” i läkemedelsmodulen som en ordinationsmall. Via ikonen kommer man direkt till Pascal. För journal exempel, 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 dokumenteras i patientens journal.

Skriv ut ”förteckning recept”, med indikation angiven för samtliga ordinationer, från Pascal och lämna till patienten vid utskrivning från sjukhus eller efter besök vid specialistmottagning.

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?
- 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, NPÖ eller via Nationella läkemedelslistan (NLL). NLL finns tillgänglig via Förskrivningskollen.

Läkaren gör därefter en lämplighetsbedömning av läkemedelslistan utifrån patientens behov med hjälp av eventuell journalanteckning från annan yrkeskategori. Enligt Socialstyrelsen ska följande faktor 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
- 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, svårt att hantera läkemedelsburk/inhalationer
- över- eller underbehandling
- övriga problem

7. Beskrivning Läkemedelsberättelse

Läkemedelsberättelse upprättas för samtliga patienter med läkemedelsbehandling. Information om kvarstående läkemedelsrelaterade problem, behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen, när uppföljningen av behandlingen ska göras

och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen dokumenteras också i läkemedelsberättelsen.

Om inga läkemedelsändringar har gjorts ska även detta framgå.

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 om det gjorts en 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, med indikation angiven för samtliga ordinerade läkemedel. Skriv ut "*förteckning recept*" från Pascal och lämna till patient med dosdelade läkemedel.

Om det efter inskrivning på akuten kvarstår oklarheter kring patientens aktuella läkemedel, dokumenteras det i journalen att fortsatt avstämning av aktuell läkemedelsbehandling ska göras 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 och orsak 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 från föregående vårdenhet ska vara fortsatt blåmarkerade - 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.

En läkemedelsberättelse, enligt punkt 7, upprättas 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. Skriv ut ”förteckning recept” från Pascal och lämna till patient med dosdelade läkemedel.

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

Dokumentera att det har gjorts en 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.

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" samt ordinationerna i Pascal för patient med dosdelade läkemedel.

Patienten informeras om eventuella läkemedelsändringar samt erhåller en utskrivna läkemedelslista, med indikation angiven för samtliga ordinerade läkemedel. Skriv ut "förteckning recept" från Pascal och lämna till patient med dosdelade läkemedel.

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. Skriv ut "förteckning recept" från Pascal och lämna till patient med dosdelade läkemedel.

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. Rutinen är granskad av läkemedelskommittén och klinisk farmaceut.

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

14. Bilagor

Bilaga 1

Dokumentation i Melior för patient med dosdelade läkemedel.

The screenshot displays the Melior system interface for a patient named Hansson, Patricia (ID: 19 711102-0025). The interface includes a menu on the left with options like 'Läkemedel', 'Remisser/Svar', and 'Avdelning'. A central window shows a list of care units ('Vårdenhet') with dates and department names, such as 'Kirurgmottagning (KM)' and 'Avdelning 42 (42)'. A 'Tänd/släck ikon för dospatient' (On/Off icon for split-dose patient) is highlighted in the left sidebar. A detailed view of a medication order is shown at the bottom, including fields for 'Ordningsorsak', 'Dosering: (st)', 'Inf.hastighet', 'Adm.sätt', 'Utsättningsorsak', and 'Anvisning'. The 'Anvisning' field contains the text: 'DBSI Detta är en DOS-patient. Läkemedelsändringar vid utskrivning måste även ske i systemet Pascal.' Below this, a table shows the medication schedule for '160614' through '160623', with a 'pm' (split-dose) indicator for the 160620 date.

Ordningsorsak	Dosering: (st)	Inf.hastighet	Adm.sätt	Utsättningsorsak	Anvisning						
Förskriv via Pascal	pm		enl ord		DBSI Detta är en DOS-patient. Läkemedelsändringar vid utskrivning måste även ske i systemet Pascal.						
Maxdos	st/dygn		Schema: dag								
<input type="checkbox"/> Skapa utd från första adm	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> Nyinsatt	Kom:								
Ordnade läkemedel	insatt: 2016-06-20	160614	160615	160616	160617	160618	160619	160620	160621	160622	160623
DOS-patient LOK								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 brö 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 bröstsmärtor, 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
----------------------------------	--