

Läkemedelsgenomgång - vårdriktlinje

Detta är ett kapitel i Region Jönköpings läns vårdriktlinjer för ordination och hantering av läkemedel.

Läkemedelsavstämning

Syftet med läkemedelsavstämningen är att få en så komplett och korrekt läkemedelslista som möjligt över de läkemedel patienten är ordinerad och använder (receptfria läkemedel och naturläkemedel inkluderat) vid den aktuella vårdkontakten. Avstämningen sker med patienten i första hand. Om patienten begär det eller om patienten inte själv kan lämna uppgifterna, bör uppgifterna om möjligt hämtas in från närstående.

En läkemedelsavstämning bör göras för alla patienter vid

- besök i öppenvård som leder till ordinationsändring/receptförskrivning
- in- och utskrivning på sjukhus
- inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård
- inflyttning i särskilt boende.

Vårdenhetens arbete med läkemedelsavstämningar ska beskrivas i lokal rutin.

Läkare, sjuksköterska eller farmaceut kan stämma av kring ordinerade och använda läkemedel, men det är läkaren som gör bedömningen av vilka läkemedel patienten är i behov av vid vårdkontakten. En checklista kan användas som stöd vid läkemedelsavstämning, se blankett "Läkemedelsavstämning, checklista" (RjL 5189).

Efter läkemedelsavstämningen ska läkemedelslistan uppdateras. Att läkemedelsavstämningen är genomförd dokumenteras i patientjournalen i journalsystemet Cosmic under sökordet Läkemedel, för RjL se *Dokumentation av läkemedel i journalsystemet Cosmic* på FS-webben.

Läkemedelsgenomgång

Läkemedelsgenomgång är en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients läkemedelsbehandling i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem (LRP). Läkemedelsrelaterade problem kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.

Vårdenhetens arbete med läkemedelsgenomgångar ska beskrivas i lokal rutin. En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgången, men ska vid behov samarbeta

med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal (HSLF-FS 2017:37).

Efter en läkemedelsgenomgång ska patienten få:

- individuellt anpassad information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, målen för läkemedelsbehandlingen (se rubrik Läkemedelsberättelse), och
- en uppdaterad läkemedelslista (HSLF-FS 2017:37).

När informationen inte kan lämnas till patienten lämnas den till en närstående, förutsatt att samtycke finns.

Enkel läkemedelsgenomgång

Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång vid

- besök hos läkare i öppenvård
- inskrivning i slutenvård
- påbörjad hemsjukvård i särskilt eller ordinärt boende.

Även patienter som har läkemedelsrelaterade problem (LRP), eller där det finns misstanke om sådana problem, ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång (HSLF-FS 2017:37).

Patienter med pågående hemsjukvård, i särskilt eller ordinärt boende, ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år (HSLF-FS 2017:37).

Vid en enkel läkemedelsgenomgång gör läkaren en bedömning av om läkemedelsbehandling är ändamålsenlig och säker utifrån den aktuella situationen. Läkaren tar ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Om det bedöms att patienten inte behöver en fördjupad läkemedelsgenomgång, ska ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp (HSLF-FS 2017:37).

Om läkaren bedömer att en fördjupad läkemedelsgenomgång är nödvändig, bör den initieras i nära anslutning till den enkla läkemedelsgenomgången.

Om den inte kan genomföras av ansvarig läkare under vårdtiden eller på det aktuella besöket, skickar läkaren remiss till patientens fasta vårdkontakt (distriktsläkare/ specialistsjukvårdens läkare) med önskemål om fördjupad läkemedelsgenomgång.

Att en enkel läkemedelsgenomgång är genomförd ska dokumenteras i patientjournalen, för RJL se riktlinje *Dokumentation av läkemedel i journalsystemet Cosmic* på FS-webben.

Cosmic läkemedelslista ska vara uppdaterad och i journaltext ska det framgå

- vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har
- de åtgärder som har vidtagits och varför (in/utsättning, dosändringar, behandlingstidens längd), behandlingens mål samt planerad uppföljning
- om det finns behov av en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Om en patient efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska en fördjupad läkemedelsgenomgång erbjudas (HSLF-FS 2017:37).

För mer information kring praktiskt genomförande samt förslag på arbetsmaterial, se *Läkemedelsgenomgångar i praktiken* på FS-webben.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel

- kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet
- behandlingseffekten värderas
- bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner
- utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan av läkemedlet
- nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas (HSLF-FS 2017:37).

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp. Det ska tas ställning till när uppföljningen ska göras och vilken läkare eller vårdenhets som ska ansvara för den (HSLF-FS 2017:37).

Att en fördjupad läkemedelsgenomgång är genomförd ska dokumenteras i patientjournalen, för RJL se *Dokumentation av läkemedel i journalsystemet Cosmic* på FS-webben.

Cosmics läkemedelslista ska vara uppdaterad och i journaltext ska det framgå:

- aktuella indikationer för läkemedel
- vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har
- de åtgärder som har vidtagits och varför (in/utsättning, dosändringar, behandlingstidens längd), behandlingens mål, utvärdering av behandlingseffekt/ biverkningar samt planerad uppföljning
- när uppföljningen av den fördjupade läkemedelsgenomgången ska göras
- vilken vårdgivare eller vårdenhets som ska ansvara för uppföljningen och
- vilka som har deltagit vid läkemedelsgenomgången (HSLF-FS 2017:37).

Läkemedelsberättelse (läkemedelsförändring)

En läkemedelsberättelse är en viktig del i journalanteckningen vid alla typer av ordinationsändringar. Inom RJL dokumenteras läkemedelsberättelsen i journalen under sökord Läkemedelsförändring.

Dokumentationen ska innehålla uppgifter om

- vilka ordinationer som har ändrats,
- vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits, och orsakerna till de vidtagna åtgärderna,
- målen för läkemedelsbehandlingen,
- när uppföljningen av behandlingen ska göras, och vilken vårdgivare eller vårdenhets som ansvarar för uppföljningen.

Dessutom ska det i journalen finnas en uppdaterad läkemedelslista (HSLF-FS 2017:37). För RJL se *Dokumentation av läkemedel i journalsystemet Cosmic* på FS-webben. Patient/närstående och nästa vårdgivare ska, om det inte finns hinder för det, få information om genomförda läkemedelsförändringar, se rubrik Samverkan.