Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan

Författat av: Marjut Alfalk, MAS, Örebro kommun, Magnus Cernerud, verksamhetschef Medicin, USÖ, Region Örebro län, Caroline Eklöf, MAS Askersunds kommun, Marie Eriksson, apotekare Läkemedelscentrum, Region Örebro län, Michael Holmér, verksamhetschef Geriatriska kliniken USÖ, Region Örebro län, Dag Salaj, äldrevårdsöverläkare Hälsovalsenheten, Region Örebro län
Berett av: SAMS-gruppen, Medicinska rådet, MAS-nätverk
Beslutat av: Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård samt Förvaltningsövergripande läkemedelsgruppen.

Innehållsförteckning

1 Uppföljning 1

2 Överenskommelsens parter 1

3 Referenser 2

4 Syftet med läkemedelsgenomgångar – en del i arbetet att säkerställa läkemedelshanteringen i sin helhet 2

5 Ansvarsfördelning och utförande 2

6 Läkemedelsgenomgången 2
6.1 Enkel läkemedelsgenomgång 2
6.1.1 Undantag då enkla läkemedelsgenomgångar inte behöver göras 3
6.2 Fördjupad läkemedelsgenomgång 3
6.3 Dokumentation vid enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång 4
6.4 Information och läkemedelslista till patient, närstående och ansvarig sjuksköterska 4

7 Läkemedelsberättelse inom slutenvården 4

8 Överföring av information vid utskrivning 5

1 Uppföljning

Avstämning vartannat år av aktualitet. Reviderad våren 2025. Nästa avstämning efter genomförd revision planeras 2027.

2 Överenskommelsens parter

Region Örebro län
Askersunds kommun
Degerfors kommun
Hallsbergs kommun

Hällefors kommun
Karlskoga kommun
Kumla kommun
Laxå kommun
Lekebergs kommun
Lindesbergs kommun
Ljusnarsbergs kommun
Nora kommun
Örebro kommun

3 Referenser

Rutinen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2017:37.

4 Syftet med läkemedelsgenomgångar – en del i arbetet att säkerställa läkemedelshanteringen i sin helhet

Syftet med läkemedelsgenomgångar är att öka kvalitet och säkerhet samt säkerställa en kostnadseffektiv läkemedelsbehandling. Syftet med rutinen är att beskriva arbetet med läkemedelsgenomgångar i Örebro län. Rutinen gäller för öppenvård och sluten vård, hemsjukvård samt särskilda boendeformer.

5 Ansvarsfördelning och utförande

En läkare ansvarar för läkemedelsgenomgången. Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, sjuksköterskor, apotekare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

En läkemedelsgenomgång ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En läkemedelsgenomgång kan vara enkel eller fördjupad. Som hjälp vid en läkemedelsgenomgång kan ”Checklista Läkemedelsgenomgång” användas.

Önskas hjälp av apotekare vid läkemedelsgenomgång skickar läkare remiss i Cosmic till *Enheten för klinisk farmaci och farmakologi Läkemedelscentrum*.

6 Läkemedelsgenomgången

6.1 Enkel läkemedelsgenomgång

En enkel läkemedelsgenomgång ska genomföras vid:

- förekomst eller misstanke om läkemedelsrelaterade problem
- besök hos läkare i öppenvård

- inskrivning i slutenvård (samt för uppföljning under vårdtillfället se rutin ”Läkemedelsgenomgång patient – Rutin Cosmic”)
- påbörjad hemsjukvård
- ankomst till korttidsboende (efter sjukhusvistelse, eller vid ankomst direkt från hemmet, eller vid första växlingen för avlastingspatienter)
- inflyttning på vård och omsorgsboenden (SÄBO), eller annan boendeform eller bostad som omfattas av kapitel 12 1§ hälso- och sjukvårdslagen (se riktlinjen ”Huvudprocesser – Vård- och omsorgsboende”) så som exempelvis LSS-boende.

För patienter som använder läkemedel och har hemsjukvård eller bor i vård och omsorgsboende skall en enkel läkemedelsgenomgång genomföras årligen.

En enkel läkemedelsgenomgång innebär en kartläggning av:

- vilka läkemedel som är ordinerade och varför
- i vilken styrka och dosering läkemedlen är ordinerade
- vilka av dessa läkemedel patienten tar
- vilka övriga läkemedel inklusive receptfria läkemedel och naturläkemedel patienten använder
- praktisk hantering och följsamhet

Om patienten önskar eller inte själv kan lämna uppgifter, bör dessa om möjligt inhämtas från närstående.

Ansvarig läkare gör en bedömning om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt ska åtgärdas och vid behov följas upp. Vid kvarstående läkemedelrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska en fördjupad läkemedelsgenomgång erbjudas.

6.1.1 Undantag då enkla läkemedelsgenomgångar inte behöver göras

Det behöver inte göras en läkemedelsgenomgång på de patienter som kommer på korta mottagningsbesök för enklare åtgärder. Det gäller även korta mottagningsbesök inom primärvården.

6.2 Fördjupad läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång föregås av en klinikers bedömning av vilka prover och funktionstest som behöver föregå genomgången. Läkemedelsgenomgången ska erbjudas patienter där det efter en enkel läkemedelsgenomgång finns kvarstående eller misstänkt kvarstående läkemedelsrelaterade problem. Prover som oftast är aktuella i samband med en fördjupad läkemedelsgenomgång är Hb, Kalium, Kreatinin samt patientens vikt och blodtryck i sittande och efter tre minuter i stående.

Efter en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel:

- kvarstående indikation finnas

- behandlingseffekt vara utvärderad utifrån satta behandlingsmål
- bedömning vara gjord om läkemedlet och dosen är lämplig med tanke på patientens fysiologiska funktioner (t ex njurfunktion, kognitiv funktion)
- utvärderats om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet
- värdera nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar

6.3 Dokumentation vid enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång

Dokumentation görs i patientens journal där det ska framgå:

- vilka läkemedelsändringar som gjorts och varför
- mål för läkemedelsbehandlingen
- uppföljningsplan; hur, när och av vilken vårdgivare eller vårdenhet
- uppdatering av läkemedelsbehandlingen görs i patientens läkemedelslista

Dokumentationen ska göras på ett sätt som går att mäta i utdata från journalsystemet/-systemen.

6.4 Information och läkemedelslista till patient, närstående och ansvarig sjuksköterska

Efter en läkemedelsgenomgång ska patienten få en uppdaterad läkemedelslista och information om vilka läkemedelsändringar som gjorts och varför, när och hur uppföljning ska göras, samt vilken vårdgivare/vårdenhet som ansvarar för uppföljningen.

Om informationen inte kan lämnas till patienten, kan den i stället lämnas till en närstående om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagstiftningen eller i bestämmelserna om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen. När den kommunala vården övertagit ansvaret för läkemedelshanteringen ska motsvarande information även lämnas till ansvarig sjuksköterska i kommunen.

7 Läkemedelsberättelse inom slutenvården

För patienter som skrivs ut från slutenvården ska läkaren upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen.

Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om:

- vilka ordinationer som har ändrats
- vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits
- orsaker till de vidtagna åtgärderna
- målen för läkemedelsbehandlingen
- vad som skall följas upp och när det ska göras
- vilken vårdgivare/vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen

Vid utskrivning från slutenvården ska läkemedelsberättelsen tillsammans med aktuell läkemedelslista lämnas till patienten.

8 Överföring av information vid utskrivning

När en patient efter utskrivning ska få vård av en annan huvudman är det viktigt att läkemedelsberättelsen och aktuell läkemedelslista förs över, se till exempel ”Informationsöverföring läkemedel vid utskrivning från slutenvård till kommunal vård och omsorg – Rutin Cosmic”.

Bestämmelser om vårdplanering och överföring av information vid utskrivning finns i dokumentet ”Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård”.