

Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting

En arbetsgrupp under satsningen "Mest sjuka äldre, läkemedel" vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utarbetat dessa riktlinjer för läkemedelsgenomgångar i Stockholms läns landsting. Synpunkter har inhämtats under ett brett remissförfarande. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektör Catarina Andersson Forsman och gäller från och med 1 mars 2013.

Till grund ligger Socialstyrelsens ändringsförfattning, SOSFS 2012:9, tidigare anvisningar om läkemedelsgenomgångar i SLL och Socialstyrelsens Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre.

Syfte och mål

Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp.

Under de senaste decennierna har läkemedelsanvändningen hos äldre ökat. Det finns fler läkemedel och nya behandlingsprinciper och med det större möjligheter att behandla åldrandets sjukdomar. Denna ökade läkemedelsbehandling kan också innebära risker för t.ex biverkningar som även kan leda till sjukhusinläggning.

Läkemedelsgenomgångar är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i syfte att, upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

SLL Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar

Riktlinjerna ska användas i öppen och sluten vård, hemsjukvård samt i särskilda boendeformer.

Riktlinjerna ska omsättas i lokala rutiner och göras kända för personal som arbetar med läkemedelsgenomgångar.

En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångarna. Läkemedelsgenomgången bör utformas och genomföras i samråd med patienten. Läkaren bör samarbeta med andra yrkeskategorier i team. I teamet kan andra läkare, sjuksköterska, apotekare, annan hälso- och sjukvårdspersonal och kontaktperson ingå.

Utöver nedanstående patientgrupper skall alla patienter oavsett ålder erbjudas läkemedelsgenomgång, enkel och fördjupad, om det anses motiverat med hänsyn till sjukdomspanorama och/eller omfattning av läkemedelsbehandling.

Enkel läkemedelsgenomgång (eLMG)

En enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas

- alla patienter som är 75 år eller äldre
 - vid besök hos läkare i öppen vård
 - vid inskrivning i slutenvård
- samtliga patienter, oavsett ålder, vid inflyttning i särskilt boende för äldre, och vid påbörjad hemsjukvård.

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt kartläggas:

- vilka läkemedel som är ordinerade och varför
- i vilken styrka och dosering läkemedlen är ordinerade
- vilka av dessa patienten använder
- vilka övriga läkemedel inklusive receptfria och naturläkemedel patienten använder
- hur patienten använder läkemedlen, om det finns praktiska problem med läkemedlen och hur följsamheten till ordinationen ser ut.

Om patienten själv begär det eller inte själv kan lämna uppgifterna, bör de om möjligt inhämtas från närstående.

Läkaren gör en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Läkemedelsrelaterade problem som går att lösa direkt ska åtgärdas och vid behov följas upp. Om det efter den enkla läkemedelsgenomgången finns misstanke om kvarstående läkemedelsrelaterade problem ska en fördjupad läkemedelsgenomgång erbjudas.

Efter eller under en enkel läkemedelsgenomgång ska

- läkaren dokumentera i patientens journal
 - vilka läkemedel patienten använder
 - vilka läkemedelsrelaterade problem som upptäckts
 - de åtgärder som gjorts
 - hur eventuell uppföljning ska göras
- patienten få individuellt anpassad information om sin läkemedelsbehandling och eventuellt utförda åtgärder
- patienten få en uppdaterad läkemedelslista.

När patienten varit inskriven i slutenvård skrivs en läkemedelsberättelse som ges till patienten.

Fördjupad läkemedelsgenomgång (fLMG)

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas

- samtliga patienter efter påbörjad hemsjukvård minst en gång per år
- samtliga patienter efter inflyttning i särskilt boende för äldre minst en gång per år
- samtliga patienter 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedel minst en gång per år
- patienter 75 år och äldre med tre eller fler kroniska diagnoser en gång per år inom primärvården
- övriga patienter där det efter en enkel läkemedelsgenomgång finns kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana.

En fördjupad läkemedelsgenomgång inkluderar en enkel läkemedelsgenomgång. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska utföras i team bestående av patient, ansvarig läkare, sjuksköterska/distriktssköterska och därutöver om möjligt apotekare, klinisk farmakolog, annan hälso- och sjukvårdspersonal och kontaktperson. Den läkare som ansvarar för den fördjupade läkemedelsgenomgången ska ta ställning till läkemedelsbehandlingen i sin helhet.

Följande faktaunderlag bör finnas vid en fördjupad läkemedelsgenomgång

- uppdaterad läkemedelslista samt övrig dokumentation från enkel läkemedelsgenomgång
- utförd symtomskattning, t.ex. PHASE-20 ¹
- provsvar; Hb, natrium, kalium, kreatinin m.fl. beroende på patientens diagnoser och läkemedel
- blodtryck (ortostatiskt blodtryck vid behov), puls och vikt
- beräknat GFR
- genomförd interaktionskontroll, SFINX ²

- uppgift om patienten eventuellt fallit.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång

För varje läkemedel:

- kontrollera att det finns en indikation
- värdera behandlingseffekten utifrån behandlingsmål
- bedöm om läkemedlet är lämpligt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel
- bedöm om dosen är korrekt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel
- utvärdera om läkemedlets nytta är större än läkemedlets biverkningar eller risken för biverkningar
- bedöm om icke-farmakologiskt alternativ eller komplement finns
- anpassa beredningsformen.

För läkemedelsbehandlingen i sin helhet:

- kontrollera om läkemedelsbehandlingen följer aktuella rekommendationer
- bedöm om patienten har problem med handhavande eller kunskap
- bedöm om patienten själv kan ta hand om sin läkemedelsbehandling eller har tillräckligt med stöd för detta
- bedöm om underbehandling föreligger
- kontrollera om kliniskt relevanta interaktioner förekommer.

Efter eller under en fördjupad läkemedelsgenomgång ska

- läkaren dokumentera i patientens journal
 - vilka läkemedel patienten använder
 - målen för läkemedelsbehandlingen
 - vilka läkemedelsrelaterade problem som framkommit och hur man åtgärdat dessa
 - hur och när uppföljningen ska göras. Det ska även framgå vilken vårdgivare/vårdenhet som ansvarar för uppföljningen.
- patienten få individuellt anpassad information om
 - vilka åtgärder som har vidtagits och varför
 - när och hur uppföljningen ska göras
 - vilken vårdgivare/vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen
 - vilka som har deltagit vid läkemedelsgenomgången.
- patienten få en uppdaterad läkemedelslista.

Läkemedelsberättelse (LMB)

För patienter som skrivs ut från slutenvården och där en läkemedelsgenomgång genomförts ska läkaren upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen.

Läkemedelsberättelsen ska vara skriven på ett språk som är anpassat för patienten.

Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om:

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

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

Överföring av information vid utskrivning

Vid vård hos en annan vårdgivare/vårdenhet ska läkemedelsberättelsen och en aktuell läkemedelslista föras över till denna, senast samma dag.

Bestämmelser om vårdplanering och överföring av information vid utskrivning finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Uppföljning

Verksamhetschefen hos den vårdgivare/vårdenhet som har eller tar över ansvaret för patienten efter en fördjupad läkemedelsgenomgång eller efter en utskrivning (där det har upprättats en läkemedelsberättelse) ska se till att patienten tilldelas en läkare. Denna läkare ansvarar för uppföljningen av läkemedelsgenomgången. Om patienten redan har en fast läkarkontakt bör denna göra uppföljningen.

Information till närstående

Om inte information, så som t.ex. aktuell läkemedelslista och läkemedelsberättelse, kan ges till patienten ska den ges till närstående om det inte finns hinder i offentlighets- och sekretesslagen eller enligt tystnadsplikten.

Referenser

¹<http://www.lul.se/sv/Extranat/For-vardgivare/Lakemedelskommitten/PHASE-20/>

²<http://www.janusinfo.se/Beslutsstod/Interaktioner/Interaktioner-Sfinx/>

Information om dokumentet

Kontaktperson: Åke Pehrsson, Läkemedelsenheten, e-post ake.pehrsson@sll.se