

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse - anvisning

Bakgrund

Bilaga till Handbok för läkemedelshantering.

Denna anvisning är framtagen av en arbetsgrupp från Läkemedelskommittén, Hälsoinformatik, Patientsäkerhetsrådet och nätverket för medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna samt ursprungligen godkänd av Styrgrupp läkemedel 2013-02-12.

Se även kompletterande anvisningar för Divisionerna Närsjukvård och Läns-sjukvård.

Lagrum och styrande förutsättningar

Anvisningarna i detta dokument är en länsövergripande tillämpning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2017:37 kap 11).

Syfte

Anvisningarna inbegriper grundläggande krav för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse vid ordination, informationsöverföring och uppföljning i länets öppen- och slutenvård.

Omfattning

Nedanstående anvisning gäller all hälso- och sjukvård i Norrbottens län.

Roller/Ansvarsfördelning

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse ska resultera i en fullständig och korrekt läkemedelslista för patienten och att patient och andra sjukvårdande verksamheter har tillgång till syfte och mål med läkemedelsbehandling och eventuella ordinationsändringar.

1. Läkemedelsgenomgång

1.1. Patienter som ska erbjudas läkemedelsgenomgång i Norrbotten

- Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.
- I övrigt ska läkemedelsgenomgång erbjudas till länets alla patienter om behov/läkemedelsrelaterade problem föreligger och behöver åtgärdas.
- Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas de patienter där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter genomförande av enkel läkemedelsgenomgång.

1.2. Genomförande av Läkemedelsgenomgång i verksamheterna

Vid behov kan sjukvårdande verksamheter göra lokala tillägg till denna anvisning. Om dokumentation, se 1.4.

1.2.1. Verksamheter i öppenvård

Läkemedelsgenomgång ska erbjudas en gång per år eller när behov uppstår vid:

- mottagningsbesök hos läkare i primärvård och på sjukhus
- vid påbörjad hemsjukvård eller vid inflyttning till särskilt boende

1.2.2. Verksamheter i slutenvård

Läkemedelsgenomgång ska vara genomförd inom det första vård dygnet.

Akutsjukvården

För de patienter vars ingång är via akutmottagning, ska läkemedelsgenomgång påbörjas. Om läkemedelsgenomgång ej är avslutad ska notering om detta skrivas in i VAS under ”klm03 Läkemedelsgenomgång”, se 1.4.

1.3. Ansvar för genomförande av läkemedelsgenomgång

Läkare har huvudansvar för läkemedelsgenomgången. Läkemedelsgenomgången sker i samråd med patient/närstående/ombud och kan genomföras i samverkan med sjuksköterska, apotekare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal.

1.4. Definition Läkemedelsgenomgång

1.4.1. Enkel Läkemedelsgenomgång

En enkel Läkemedelsgenomgång innebär kartläggning av:

- vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför
- om patienten har maskinellt dosdispenserade läkemedel
- vilka av dessa läkemedel patienten använder
- vilka övriga läkemedel patienten använder

Om patienten har maskinellt dosdispenserade läkemedel ska kontroll ske att patientens läkemedelsanvändning/lista överensstämmer med ordinationen i Pascal.

Utifrån kartläggningen görs en kontroll att läkemedelslistan är korrekt samt bedömning att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten få individuellt anpassad information gällande vilka förändringar som eventuellt genomförts samt varför, tillsammans med en uppdaterad läkemedelslista. Om fördjupad läkemedelsgenomgång *inte* behövs, ska ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp.

1.4.2. Fördjupad Läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång innebär att det, för varje ordinerat läkemedel, ska kontrolleras/utvärderas att:

- behandlingsindikationen är aktuell
- behandlingen haft förväntad effekt
- dosen är lämplig utifrån patientens fysiologiska funktioner
- nyttan med läkemedlet är större än biverkning/risk för biverkning
- risk/nytta-förhållandet till övriga läkemedel är acceptabelt

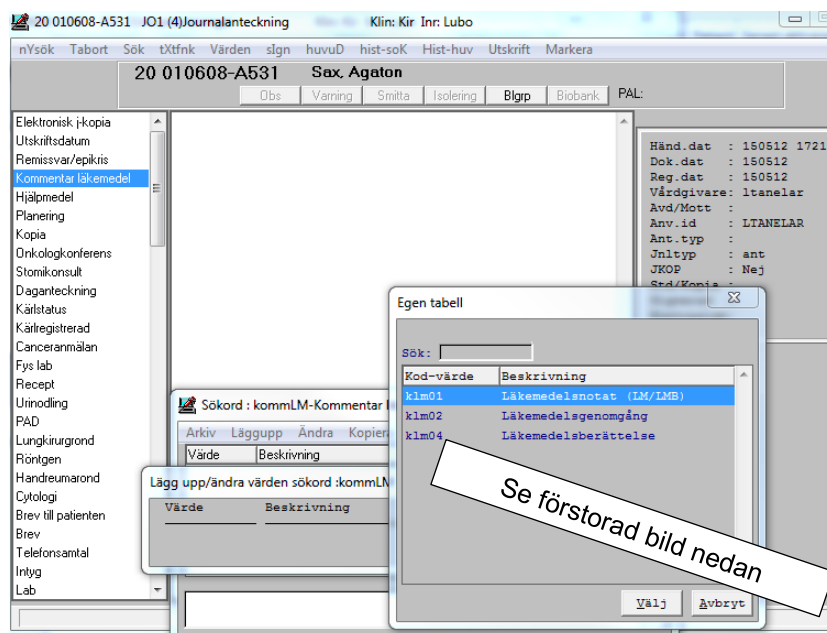
Patienten ska få en uppdaterad läkemedelslista samt individuellt anpassad information om åtgärder, orsak till åtgärder och målet för läkemedelsbehandlingen.

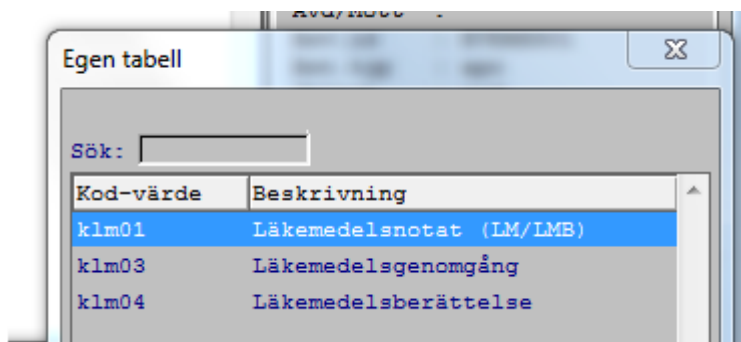
1.5. Dokumentation Läkemedelsgenomgång

Resultatet av läkemedelsgenomgången dokumenteras i VAS under sökordet ”Kommentar Läkemedel”, val **klm03 Läkemedelsgenomgång**.

Under sökordet dokumenteras:

- patientens läkemedelsrelaterade problem och åtgärder som vidtagits för att lösa dem
- när, hur och via vilken verksamhet uppföljning senast ska genomföras
- målen för läkemedelsbehandling samt vilka yrkesutövare som deltagit vid läkemedelsgenomgången





2. Läkemedelsberättelse

2.1. Definition Läkemedelsberättelse

En Läkemedelsberättelse är en skriftlig beskrivning som delges patienten tillsammans med uppdaterad läkemedelslista i anslutning till utskrivning från vårdavdelning alt vid byte av vårdavdelning.

Läkemedelsberättelsen innehåller uppgifter om:

- vilka ordinationer som ändrats
- vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som vidtagits
- orsakerna till de vidtagna åtgärderna

Läkemedelsberättelsen ska även innehålla uppdaterade uppgifter om mål med läkemedelsbehandlingen och en beskrivning av hur uppföljning ska ske.

Läkemedelsberättelsen ska formuleras så att den bli lättförståelig för patienten. Läkemedelsberättelsen ska finnas tillgänglig i patientjournalen i VAS via sökord. Se 2.5.

2.2. Patienter som delges Läkemedelsberättelse i Norrbotten

En Läkemedelsberättelse ska delges skriftligt till alla patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel.

Läkemedelsberättelsen kan även i övrigt delges till patienter där behov finns.

2.3. Genomförande av Läkemedelsberättelse i verksamheterna

Vid behov kan sjukvårdande verksamheter göra lokala tillägg till denna anvisning. Om dokumentation, se 2.5.

Läkemedelsberättelse ska skrivas ut och ges till patienten vid:

- utskrivning från vårdavdelning på sjukhus

- utskrivning från observationsplats på hälsocentral

Aktuell läkemedelslista ska skriftligen delges patienten vid samma tillfälle.

2.4. Ansvar

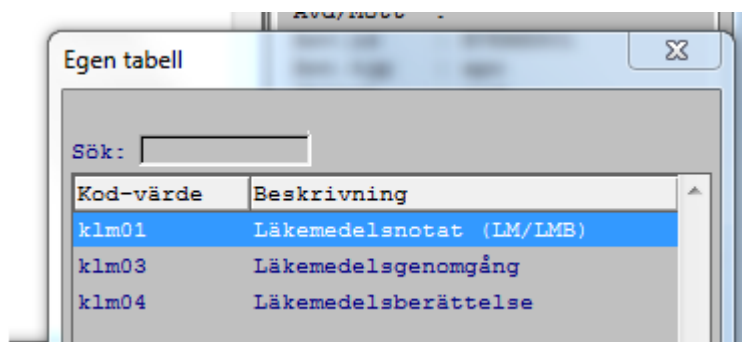
Läkare som ansvarar för utskrivningen av patienten ansvarar för att sammanställa läkemedelsberättelsen och delge den till patienten. Sammanställning och delgivande kan vid behov genomföras i samverkan med sjuksköterska, apotekare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal.

2.5. Dokumentation Läkemedelsberättelse

Resultatet av läkemedelsberättelsen dokumenteras i VAS under sökordet ”Kommentar Läkemedel”, val **klm04 Läkemedelsberättelse**.

I läkemedelsberättelse skrivs följande uppgifter in:

- En sammanfattning över vilka ordinationer som förändrats under vårdtiden.
- Mål för läkemedelsbehandlingen.
- När uppföljning av läkemedelsbehandlingen ska genomföras och vilken enhet som ansvarar för detta.



Relaterad information:

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt dokumentation:

Rutin för division Närsjukvård

https://samarbeta.nll.se/producentplats/div-ns-bas-stns/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=nsstns-4-162

Rutin för division Länssjukvård

https://samarbeta.nll.se/producentplats/vard/_layouts/15/VISDocIdRedir.aspx?ID=VARD-5-4972