

Läkemedelsgenomgång

Genomförande
Dokumentation

Läkemedelsgenomgång ska göras vid:

- Helt eller delvis övertagande av läkemedelsansvar i hemvården
- Inflyttning till vård och omsorgsboende med stöd av SwipeCare (miniQ)
- Årlig översyn av läkemedelsbehandling
- Förändringar av hälsotillstånd och/eller vårdbehov

En läkemedelsgenomgång ska integreras med en översyn av den äldres situation såväl fysiskt, psykiskt, socialt som existentiellt i den individuella vård och omsorgsprocessen. Teamets samverkan (inkl. läkaren) blir avgörande för den äldres välbefinnande.

Arbetsmodellen för läkemedelsgenomgång utgår ifrån föreskrift, länsövergripande rutin¹ och det praktiska genomförandet fastställt i samverkan mellan respektive vårdcentral och tillhörande kommunala enheter. Material, blanketter, patientinformation om läkemedelsgenomgångar finns på vårdgivarwebben.²

På Vård och omsorgsboenden ska läkemedelsgenomgången göras med stöd av miniQ.

- **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska initierar och samordnar en läkemedelsgenomgång.**

1. Faktainsamling – Hur mår Du?

Uppdatering av aktuella diagnoser, provtagning

Läkare och sjuksköterska:

- Planerar läkarbesök/hembesök
- Går igenom vilka prover som ska tas: Alltid: eGFR, s-Na, s-K, b-glukos, HbA1c vid diabetes, TSH/T4 vid hypotyreos, Hb vid behandling med Trombyl/orala antikoagulation samt SR vid behandling med Prednisolon, övrigt utifrån diagnoser och behandlingar
- Medicinska diagnoser uppdateras i journalen – både av läkare och sjuksköterska.
- Fast plan: Läkemedelsgenomgång skapas

Symptomskattning PHASE 20 - vikt/längd - blodtryck/puls, fall

Sjuksköterska och kontaktpersonen planerar, utför, sammanställer:

- Symptomskattning tillsammans med vårdtagaren/närstående.
*Beroende på vårdtagarens kognitiva status väljs antingen:
PHASE 20 särskilt boende, PHASE 20 proxy eller PHASE 20 patient. Finns i Dokumenta.*
- Blodtryck liggande och stående(sittande), ortostatiskt och puls,
- Vikt och längd
- Viktförändring
- Fallhändelser
- Sammanställning vid behovsläkemedel.

Det är viktigt att samla in synpunkter från övrig personal inklusive nattpersonal, dagvårdspersonal m.fl., när personen inte själv kan redogöra för sittmående och hälsotillstånd. Våra subjektiva bedömningar kan vara mycket olika och tillståndet varierar över dygnet.

¹ [Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan mellan kommunerna och landstinget i Örebro län](#)

² [Läkemedel/Äldre och läkemedel](#)

2. Läkemedelsgenomgång

I samband med läkemedelsgenomgången träffar läkaren vårdtagaren för dialog och bedömning av vårdtagarens hälsotillstånd, antingen på vårdcentralen eller vid hembesök. Utifrån förmåga och förutsättningar ska vårdtagaren erbjudas att vara delaktig i genomgången.

Genomgång och diskussion om läkemedelsbehandlingen

Underlag är symptomskattningen, nutritionstatus, viktförändring, fallincidenter, vid behovsläkemedel och annan pågående vård, omsorg och behandling, läkarens kliniska bedömning, mm.

För varje enskilt läkemedel bedöms om:

- indikation kvarstår
- läkemedlets effekt utvärderats
- lämplighet utifrån livssituation, ålder, diagnoser, njurfunktion, andra läkemedel
- andra behandlingsalternativ
- beredningsform är lämplig
- något läkemedel kan sättas ut.

Besluta om åtgärder och uppföljning

Åtgärder: utsättning/ insättning av läkemedel, minskning/ökning av dos, byte av preparat, omvårdnadsåtgärder, funktionsträning, mm.

Uppföljning planeras: vad, hur, vem och när den ska göras för varje åtgärd.

Stöd vid bedömning av läkemedelsbehandling sköra äldre

- [Äldre och läkemedel • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](https://regionorebrolan.se)

3. Uppföljning/avslut

Åtgärder och uppföljning fortsätter tills planerade förändringar är genomförda och utvärderade. En del läkemedel går att utvärdera efter kort tid, andra tar längre tid, tex, SSRI.

Läkaren:

- Uppdaterar aktuella ordinationer i Pascal och läkemedelsmodulen.
- Dokumenterar under sökordet läkemedelsgenomgång vilka läkemedelsändringar som gjorts och varför, behandlingsmål, hur och när uppföljning ska göras.
- Läkaren ger patienten och sjuksköterska information om de förändringar som gjorts och en utskrift av aktuell läkemedelslista samt planering för uppföljning.

Sjuksköterskan:

- Dokumenterar i fast plan Läkemedelsgenomgång, där sammanfattas resultatet, vilka ändringar som gjorts samt effekt.

4. Dokumentation av läkemedelsgenomgång

Läkarkontakt

Under Läkarkontakt/Rond dokumenteras fortlöpande dialogen med läkaren; att LMG är initierad, vilka åtgärder som ordinerats, hur de ska följas upp och utvärdering/resultat av gjorda förändringar som återrapporteras till läkaren. Hänvisa till Fast plan Läkemedelsgenomgång.

Samordnad planering

Dokumentera planering med övriga teammedlemmar när aktuellt, planerat hembesök, eller att genomgång av symptomskattning har gjorts med kontaktperson och andra medarbetare (teamet).

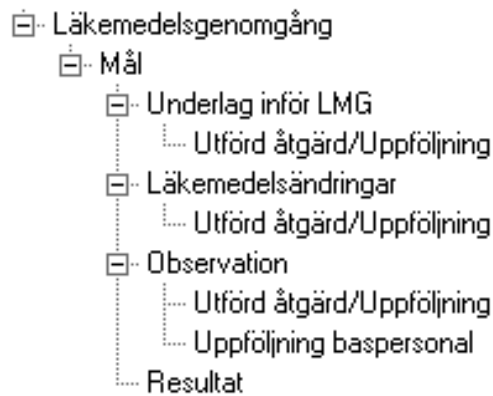
Patientkontakt

Dokumentera att och hur den enskilde/närstående är delaktiga och/eller informerade.

Fast plan Läkemedelsgenomgång

Här dokumenteras orsak till LMG, det underlag som samlas in, ändringar och uppföljning som görs med möjlighet att fördela uppföljning/observationer till omvårdnadspersonalen och en sammanfattning av de förändringar som gjorts.

Fast plan Läkemedelsgenomgång + datum – struktur i Treserva



SÖKORD	SÅ ANVÄNDS SÖKORDET
Läkemedelsgenomgång	Dokumentera orsak till att LMG görs, radera övriga frastexter: <ul style="list-style-type: none"> - Årlig uppföljning - Ny vårdtagare och övertaget ansvar för läkemedelshantering - Risk för fall/undernäring - Misstanke om läkemedelsbiverkningar - Försämrat hälsotillstånd - Patienten är informerad om att LMG ska göras, muntligt och skriftligt.
Mål	Minska risk för läkemedelsrelaterad sjuklighet
Underlag inför LMG	Sammanfatta underlag och resultat av datainsamling utifrån rutin och läkares ordination, se frastext som stöd om vad som ingår: <ul style="list-style-type: none"> - Symptomskattning PHASE 20: ja/nej - Blodtryck sittande/stående, ortostatiskt, puls, vikt: se mätvärden - Provtagnings datum: - Viktförändring: - Sammanställning fallhändelser: - Sammanställning användning av vid behovs läkemedel:
Utförd åtgärd/ Uppföljning	Sammanfatta VAD och NÄR olika data har samlats in. Kan även vara dialog om teamet, nattpersonalen, närstående, mm.
Läkemedelsändring	Sammanfatta här de läkemedelsändringar som beslutas på rond och hur de ska följas upp, använd frastexter: <ul style="list-style-type: none"> - Vad: - Varför: - Uppföljning; när och hur:
Observation	Fördela denna åtgärd till personalen för uppföljning och observationer av hur patienten mår av genomförd läkemedelsförändring. Preciser tydligt VAD som ska observeras och HUR. Använd samma frastext som till fördelad vårdplan: <p>VAD Ange vad som ska observeras, möjliga effekter av en läkemedelsförändring, vid upp/ned trappning, in/ut sättning.</p> <p>NÄR Ange när åtgärden ska utföras. Varje dag, två gånger per dag.</p> <p>HUR Beskriv hur observationen ska genomföras, användande av dokument, eller egna iakttagelser på förändrat beteende/mående. Ange om utförd åtgärd ska signeras på signeringslista.</p> <p>VEM Ange vem som ska utföra observationen</p> <p>ÅTERKOPPLING AV OMVÅRDNADSPERSONAL Ange när och vad som förväntas dokumenteras angående uppföljning i vårdplanen av omvårdnadspersonal.</p>
Resultat	Sammanfattning läkemedelsändringar, effekt och kommande uppföljning när LMG genomförd.

Exempel

Patientkontakt

Informerar patient om att och hur genomgång av hennes läkemedel ska göras. Lämnar informationsblad om LMG. Hon vill att hennes dotter deltar. Ber patienten och kontaktperson AA att planera ett datum.

Läkarkontakt

Rond: med S Andersson.

Situation: Initierar LMG då patienten är nyinflyttad

Åtgärd: Prover ordinerar. Hembesök den 10/4 kl.10.00.

Samordnad planering

Tid bokad med patienten inför LMG med genomgång av symptomskattning och provtagning den 6/4 kl.10.00 kontaktperson AA, dotter deltar. AA informerat dem om hembesök.

Fast plan Läkemedelsgenomgång (LMG) 2020-03-20

Läkemedelsgenomgång

Ny vårdtagare och övertaget ansvar för läkemedelshantering

Är informerad om att LMG ska göras, muntligt och skriftligt:

Mål

Minska risk för läkemedelsrelaterade problem

Underlag LMG

Symptomskattning PHASE 20 i SwipeCare/Documenta: Genomfördes tillsammans med M 2020-04-06, kontaktperson AA och ut var närvarande.

Blodtryck, Puls, vikt se mätvärden.

Provtagning: 2020-03-28

Viktförändring: Har enligt dottern gått ner 5kg sisa året

Sammanställning fallhändelser: Ramlat 10ggr sisa året innan hon flyttade till boendet.

Sammanställning vid behovsläkemedel: Har inte fått lugnande vid något tillfälle sedan inflytt.

Läkemedelsändring

Vad: Nedtrappning och försök till utsättning av Neuroleptika och blodtryckssänkande.

Varför: Fallrisk och upprepade fall och ätsvårigheter r/t Neuroleptikabehandling

Uppföljning: Blodtrycket ska följas varje dag på morgonen, kontakta läkaren om över 160 i systoliskt tryck.

Uppföljning på rond om 14 dagar

Utförd åtgärd/Uppföljning

Blodtryck inom acceptabel nivå ej över 150.

Patienten mer vaken och delaktig, dotter märker klar skillnad.

Har lättare för att äta, koordinationen bättre.

Observation

VAD: Observera om förändrat beteende, humör, rörlighet, vakenhet, sömn

HUR: schema fylls i

VEM: omvårdnadspersonal

NÄR: dagligen i två veckor

Resultat

Neuroleptika utsatt och blodtryckssänkande behandling minskad. Patienten är mer vaken och känner sig mindre yr, är stadigare i sin gång och dotter tycker hon är "piggare".