

## Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar utanför sjukhus i Sörmland

Dessa länsgemensamma riktlinjer har utarbetats av Läkemedelskommittén Region Sörmland, godkänts av Länsstyrgruppen för Närvård i Sörmland samt Hälsoval. Riktlinjerna grundar sig på Socialstyrelsens föreskrifter <sup>(1)</sup> och Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre <sup>(2)</sup>.

### *Bakgrund*

Nya läkemedel och nya behandlingsprinciper ger större möjligheter att behandla åldrandets sjukdomar. Omfattande läkemedelsbehandling medför ökad risk för läkemedelsrelaterade problem (LRP), t.ex. biverkningar, speciellt hos äldre ( $\geq 75$  år) då känsligheten för läkemedel är ökad. Sköra äldre med flera sjukdomar är särskilt utsatta.

### *Syfte*

Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar (LMG) är att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker samt att öka kvaliteten i läkemedelsbehandlingen. Detta kan leda till att färre drabbas av läkemedelsorsakade symtom. LMG beskrivs i två former, enkel och fördjupad (se nedan).

### *Ansvar*

LMG ska göras under läkares ansvar, dock kräver inte alla arbetsuppgifter vid LMG läkarexpertis och läkaransvar. LMG ska utformas och genomföras i samråd med patienten om detta är möjligt. När det behövs bör läkaren samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamhetschefen på vårdcentralen ansvarar:

- för att det finns skriftliga lokala rutiner för enkel och fördjupad LMG samt att utse ansvarig distriktssköterska (dsk)/sjuksköterska (ssk) som kontaktperson för vårdcentralens arbete med LMG
- att tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i respektive kommun utarbeta samarbetsrutin för LMG i hemsjukvård och särskilt boende, där det tydligt framgår vem som ansvarar för vad vid LMG (se även bilaga 1 ”Ansvarsfördelning vid läkemedelsgenomgång inom kommunens hälso- och sjukvård i Sörmland”)

### *Teamet vid fördjupad LMG*

Möjligheten att lösa LRP ökar när problemen kan diskuteras i team. Det är av stor fördel om dsk/ssk och omvårdnadspersonal med kännedom om patientens hälsotillstånd och symtom medverkar vid LMG, särskilt när det finns ansvarsövertagande för läkemedelshantering eller när patienten inte kan redogöra för sin situation. Sjuksköterskan ansvarar lämpligen för att samordna planeringen inför LMG. Kliniska apotekare kan sedan förbereda LMG och bidra med specifik läkemedelskunskap.

Tillgång till landstinget Sörmlands kliniska apotekare finns via hemsidan

[Läkemedelskommittén/Apotekare i vården.](#)

### *Tillämpning*

- Riktlinjerna bör tillämpas på alla vårdcentraler, i hemsjukvård och på särskilda boende samt de kliniker som har läkaransvar för sådana boenden
- Riktlinjerna ska omsättas i lokala rutiner och göras kända för personal som arbetar med LMG

## Enkel läkemedelsgenomgång

Innebär kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel inklusive receptfria- och naturläkemedel samt att skapa en korrekt och aktuell läkemedelslista. LRP som går att lösa direkt ska åtgärdas direkt.

**Exempel på LRP:** biverkningar, interaktioner, riskläkemedel för äldre, indikation saknas/oklar, utebliven effekt, praktiska problem med läkemedelshantering och följsamhet.

→ **Symtomskattning med PHASE 20/PHASE-Proxy** rekommenderas som stöd för att identifiera läkemedelsrelaterade symtom. Formulären finns på [Läkemedelskommitténs hemsida](#)

## Enkel LMG ska erbjudas

alla patienter 75 år eller äldre som är ordinerade 5 eller fler läkemedel

- vid besök hos läkare i öppen vård
- vid inskrivning i slutenvård
- vid påbörjad hemsjukvård, därefter årligen
- vid inflyttning till särskilt boende, därefter årligen

alla patienter oavsett ålder och antal läkemedel med misstänkta eller konstaterade LRP

## Arbestflödet vid en enkel LMG:

### 1. Kartläggning av ordinerade och använda läkemedel

Sker utifrån tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter. Kan ske tillsammans med anhörig om patienten begär det, eller inte själv kan lämna uppgifterna.

- Vilka läkemedel är ordinerade och varför?
- Används andra läkemedel t.ex. receptfria- och naturläkemedel?
- Läkemedlens styrka och dosering
- Finns praktiska problem t.ex. sväljsvårigheter, bristande följsamhet mm?

### 2. Läkarbedömning och åtgärder

Läkaren

- ser till att läkemedelslistan (journal/Pascal) är korrekt uppdaterad. Inaktuella läkemedel utsätts.
- bedömer om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker
- åtgärdar LRP som går att lösa direkt
- initierar fördjupad LMG vid kvarstående LRP/omfattande läkemedelsbehandling
- ger patienten aktuell läkemedelslista samt anpassad information om vidtagna åtgärder

### 3. Läkarens dokumentation i journal

Läkaren dokumenterar

- identifierade LRP
- läkemedelsförändringar samt orsak till dessa samt övriga vidtagna åtgärder
- när och hur och av vem eventuell uppföljning ska göras
- om fördjupad LMG initieras
- åtgärdskod XV015 (enkel läkemedelsgenomgång) ska registreras

## Fördjupad läkemedelsgenomgång

Innebär systematisk analys, bedömning och omprövning av patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel utifrån hälsotillstånd och behov. Fördjupad LMG ska föregås av eller inkludera en enkel LMG. Möjlighet till apotekarstöd vid förberedelse av LMG erbjuds via Läkemedelskommittén. Kontaktuppgifter till kliniska apotekare och tillgång till lathundar finns på [Läkemedelskommitténs hemsida](#).

### Fördjupad LMG ska erbjudas till patienter som

- har kvarstående LRP efter enkel LMG eller där man misstänker sådana
- har omfattande läkemedelsanvändning
- oavsett ålder och omfattning av läkemedelsbehandlingen bedöms behöva fördjupad LMG

### Arbetsflödet vid fördjupad LMG:

#### 1. Insamling av basfakta

- korrekt läkemedelslista (journal/Pascal) samt övrig dokumentation från enkel LMG
- aktuella diagnoser
- aktuella provsvar och mätvärden för exempelvis:
  - Hb, kalium, glukos, kreatinin, eGFR
  - övriga prover beroende på patientens diagnoser och läkemedel.
  - vikt, längd, puls, blodtryck (sittande, stående), ortostatiskt blodtryck vb
- symtomskattning med PHASE-20 eller PHASE-Proxy

#### 2. Analys, bedömning och åtgärder

##### För *varje läkemedel*

- kontrollera om indikation finns
- värdera behandlingseffekten
- bedöm om läkemedlet och dosering är lämplig utifrån diagnos, ålder, njur- och övrig organfunktion
- bedöm om beredningsform och doseringsintervall är optimal
- värdera eventuella interaktioner
- värdera om nyttan med läkemedlet överväger eventuella risker/biverkningar
- bedöm om icke farmakologiska alternativ eller komplement kan prövas

#### 3. Läkarens dokumentation i journal

- läkemedelsförändringar och övriga åtgärder som gjorts och varför
- mål med läkemedelsbehandlingen
- vilka som deltagit vid fördjupad LMG
- när, hur och av vem uppföljningen ska göras
- vilka som deltagit vid fördjupad LMG
- aktuell läkemedelslista samt anpassad information om vidtagna åtgärder ges till patienten
- åtgärdskod XV016 (fördjupad läkemedelsgenomgång) registreras i läkaranteckningen
  - när apotekare medverkar, registrerar apotekaren fr.o.m. jan 2019 KVÅ- koden UV017 (Förberedelse läkemedelsgenomgång) i apotekaranteckningen (ApA)

## Åtgärdskodning av LMG (XV015 + XV016)

Enligt Socialstyrelsens författning om LMG är det läkaren som är ansvarig för en enkel – såväl som en fördjupad LMG, vilket också medför att KVÅ-koderna XV015 samt XV016 är förbehållna läkarna. När klinisk apotekare ingår i teamet registrerar apotekaren KVÅ-kod UV017 ”Förberedelse läkemedelsgenomgång” (lokal KVÅ-kod för Sörmland fr.o.m. jan 2019).

### *När och var ska åtgärdskoderna registreras?*

Registrering av åtgärdskoderna görs antingen direkt vid journaldokumentation av nämnda yrkesgrupper alternativt av läkarsekreterare vid utskrift av diktat.

För personer som bor på särskilda boenden alternativt är inskrivna i hemsjukvården rekommenderas att läkaren/läkarsekreteraren dokumenterar LMG (inklusive KVÅ-kod) i anteckningstyperna ”Säbo/Hsv” alternativt ”Säbo/Hsv T9” (se bilaga 1 ”Ansvarsfördelning vid läkemedelsgenomgång inom kommunens hälso- och sjukvård i Sörmland”). Sistnämnda rekommendationen underlättar framtagandet av specifik statistik för denna patientkategori.

## Lathundar och övriga verktyg för LMG

På [Läkemedelskommitténs hemsida](#) finns följande lathundar tillgängliga:

- Checklista läkemedelsgenomgångar
- PHASE-20 - finns i olika varianter för olika situationer samt på olika språk:
  - Symtomskattning för patienter i öppenvård (inklusive användarinstruktioner)
  - Symtomskattning för personer på särskilda boende/med hemsjukvård (inklusive personalinstruktion)
- PHASE-Proxy - symtomskattning för personer som själva inte kan medverka i bedömningen (inklusive personalinstruktion)
- Läkemedelskommitténs Äldrekort
- Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre

### *Övriga verktyg:*

- [www.fass.se](http://www.fass.se)
- Interaktionsdatabas: [Janusmed interaktioner](#)
- [Kalkylator för eGFR](#)
- Rekommenderade läkemedel i Region Sörmland [Reklistan](#)

## Uppföljningsparametrar och resultatredovisning

Uppföljningsparametrar för verksamheterna:

- **Andel äldre som får olämpliga läkemedel förskrivet**  
Bör vara så lågt som möjligt. Målvärdet tas fram årligen utifrån föregående års utfall. För 2018 var målet  $\leq 8,5$  %.
- **Andel äldre som får en LMG i samband med läkarbesök**  
Målvärdet för 2018-2019 är att minst 50 % av alla som är 75 år eller äldre och som haft ett årligt läkarbesök ska ha fått en kodad LMG (antingen XV015 eller XV016).
- **Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar som förbereds av apotekare**  
Inget målvärde uppsatt. Styrts av behovet för respektive verksamhet samt patientpopulation.

Resultatredovisning via Läkemedelskommittén sker årsvis eller efter överenskommelse med Hälsoval.

## Referenser:

- (1) Författning HSLF-FS 2017:37, kap 11 ([HSLF-FS 2017:37](#))
- (2) Indikatorer för God läkemedelsterapi hos äldre ([Socialstyrelsen 2017-6-7](#))