



Systematisk läkemedelsgenomgång

Ett arbetssätt

Anette Nilsson
Projektledare

Laila Gustafson
Projektkoordinator

Nybro, mars 2009

Innehållsförteckning

Inledning och syfte	4
Bakgrund	4
Definition	4
Tillvägagångssätt	5
Information	5
Läkemedelsöversikt	5
En modell – Systematisk läkemedelsgenomgång	5
Utvärdering av modellen	5
Hjälpmedel	6
Utbildning	6
Resultat	7
Läkemedelsöversikt nr 1	7
Läkemedelsöversikt nr 2	7
Läkemedelsgenomgång	7
Utvärdering av modellen	8
Diskussion	10
Referenslista	11

Bilaga 1. PHASE-20 -symtomsskala för läkemedelsrelaterade symtom

Bilaga 2. Riktlinjer för läkemedelsgenomgång

Sammanfattning

Syftet med projektet var att på ett systematiskt sätt arbeta med läkemedelsgenomgångar och på så sätt skapa en säkrare läkemedelshantering för äldre. Målgruppen har varit äldre inom ett av kommunens särskilda boende. Projektet har genomförts med hjälp av statliga stimulansmedel.

Projektet startade med att göra två läkemedelsöversikter för att få en uppfattning om hur många läkemedel den äldre intar under ett dygn. Vidare arbetades en modell fram för att arbeta systematiskt med läkemedelsgenomgångar, som har använts i samband med femton läkemedelsgenomgångar. Modellen har utvärderats muntligt och skriftligt.

Resultatet av läkemedelsöversikterna visar att den äldre är ordinerad 8 – 9 läkemedel med en spridning av 2 – 18 läkemedelspreparat. Antalet tabletter som den äldre intar per dygn varierar mellan 8 – 10 med en spridning av 0 – 30 tabletter. Sammanlagt har en läkemedelsgenomgång genomförts enligt den modell som arbetades fram d v s där följande parter medverkade; den äldre, dennes närstående, kontaktperson, sjuksköterska och läkare. Resterade läkemedelsgenomgångar har främst sjuksköterska och läkare medverkat. Kontaktpersonerna har upplevt att symtomskattning är ett värdefullt redskap på så sätt att denne får lära mer om medicinens effekt hos den äldre.

Inledning och syfte

Socialstyrelsen har uppmärksammat läkemedelsökningen hos äldre. Framförallt i gruppen äldre/äldre (80+) har en ökning skett det senaste decenniet med fem läkemedel per person och i medeltal intar den äldre 8-10 läkemedel per dygn (Socialstyrelsen, 2004). Studier inom området visar att kontinuerliga läkemedelsgenomgångar kan resultera i att 1-2 läkemedel kan sättas ut utan att någon skillnad i den äldres hälsotillstånd kan märkas (Jedenius, Båtsman, Bergström, Andreasson, 2006).

Syftet med projektet var att på ett systematiskt sätt arbeta med läkemedelsgenomgångar och på så sätt skapa en säkrare läkemedelshantering för äldre. Målgruppen har varit äldre inom ett av kommunens särskilda boende. Projektet har genomförts med hjälp av statliga stimulansmedel.

Bakgrund

Säker och effektiv läkemedelsanvändning är en av de största utmaningarna inom äldreomsorg. Läkemedelsanvändningen hos äldre är stor, cirka 25 % av alla läkemedel intas av gruppen äldre. Risken för interaktioner ökar när en person använder en mängd olika läkemedelspreparat, speciellt hos äldre som har svårt att själva redogöra för olika biverkningar. Den omfattande användningen av neuroleptika är ett exempel på preparat som inte är särskilt väl anpassat för gamla människor. Annat exempel är långtidsverkande bensodiazepiner som ökar risken för dagtrötthet, kognitiva störningar, fallrisk. Ett tredje exempel är antikolinergika där äldre kan få kognitiva störningar, ökad förvirring m m (Rundgren & Delin, 2004).

Bakom överanvändningen av läkemedel hos äldre finns en rad olika orsaker som oklara läkemedelsindikationer, brister i den medicinska diagnostiken (ex inom hjärtsvikt och hypertoni), dålig uppföljning och utvärdering, problem med hamstringsfrämjande förmåns- och rabattsystem (Bohman & Ögren, 2002).

Läkemedelsbiverkningar hos äldre orsakar en ökning av sjukhusinläggning upptill 10-20 % och dessa äldre patienter har en högre dödlighet än de som läggs in på sjukhus av annan orsak (Fastbom, 2001).

Definition

Läkemedelsgenomgångar kan definieras på olika sätt. Stockholms län ländsting definierar läkemedelsgenomgång som en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning. I vårt avtal om lokal läkarmedverkan står följande:

”Läkemedelsgenomgångar skall ske minst 1 gång/år. Läkemedelsgenomgång är en systematisk genomgång av en patients läkemedel. Den utförs av läkare, sjuksköterska och ansvarig vårdpersonal i dialog med patient samt vid behov även anhöriga. En lämplig tidpunkt för genomgången är när det är dags för en patients recept- eller ApoDosförnyelse”¹.

¹ Punkt 6. Uppföljningar av behandlingsinsatser – läkemedelsgenomgångar i Lokalt avtal om läkarmedverkan. Landstinget i Kalmar län och Nybro kommun. 2008 06 10.

Tillvägagångssätt

Information

I september -08 besöktes Borgholms kommun i syfte att ta del av deras erfarenheter med att arbeta systematiskt med läkemedelsgenomgångar. En månad senare gavs information till enhetschefer och sjuksköterskor vid ett av Omsorgsförvaltningens särskilda boende, där projektet sedan har genomförts. I samband med ett personalmöte informerades samtliga omsorgsassistenterna om projektet Läkemedelsgenomgång.

Läkemedelsöversikt

Innan läkemedelsgenomgångarna påbörjades genomfördes två läkemedelsöversikter vid två skilda särskilda boenden. Läkemedelsöversikten omfattade genomgång av 70 läkemedelslistor. Läkemedelsöversikt innebär att samtliga läkemedelslistor analyseras där följande noteras: antal läkemedelspreparat, antal läkemedelsdoser per dygn, antal läkemedel vid behov, antal läkemedelsindikationer och antal ordinerande läkare.

En modell - Systematisk läkemedelsgenomgång

I samband med projektstarten arbetades en modell fram för ett systematiskt sätt att arbeta med läkemedelsgenomgång (bilaga 1). Modellen beskriver riktlinjerna för förberedelser, genomförande, efterarbete och uppföljning vid läkemedelsgenomgång. Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer och kontrollpunkter för utvärderingen av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi är ett stöd vid läkemedelsgenomgången och beskrivs i modellen. Modellen har legat till grund för genomförandet.

Inför genomförandet har ett visst urval skett på så sätt att den äldre har rangordnats och inkluderats efter flest antal läkemedel. Läkemedelsöversikten har underlättat urvalsprocessen.

Genomförandet av läkemedelsgenomgång har skett i samband med planerat läkarbesök². Två läkemedelsgenomgångar har skett per läkarbesök som utförts regelbundet under perioden 2008 11 06 – 2009 02 26. Sammanlagt har 15 läkemedelsgenomgångar utförts. Patientansvarig sjuksköterska har ansvarat för att följa upp de ändringar som gjorts i läkemedelslistan och eventuellt göra ny symtomskattning.

Dokumentation har skett i sjuksköterskejournalen under sökordet ”planering”. Under sökordet ”planering” har följande underrubriker lagts in: förberedelser inför läkemedelsgenomgång, identifierade problem vid läkemedelsgenomgång, åtgärdsplan vid läkemedelsgenomgång samt uppföljning vid läkemedelsgenomgång.

Utvärdering av modellen

I ett tidigt stadium av projektet var vi intresserade av att få veta hur sjuksköterskor och läkare uppfattade och upplevde att systematiskt arbeta med läkemedelsgenomgångar. Syftet med återkopplingen var att snabbt kunna revidera i modellen/arbetssättet. Ett formulär med fem frågor lämnades ut, efter påminnelse fick vi in vissa svar som tolkades att inget revideringsbehov förelåg.

När sedan samtliga läkemedelsgenomgångar var genomförda utvärderades projektet muntligen och skriftligen. Sjuksköterskor och läkare fick muntligt berätta om sina tankar och erfarenheter. Kontaktpersonerna svarade på några frågor om vad de ansåg hade varit bra, mindre bra och vilka svårigheter som de upplevt i samband med symtomskattningen.

² Läkarmedverkan på särskilt boende sker enligt överenskommelse cirka 1 – 2 timmar varannan vecka.

Hjälpmedel

Hjälpmedlet SafeMed Pro har använts. Safe Med Pro är utarbetad av Pharmtech AB för läkemedelsgenomgångar i äldreomsorgen. Dataprogrammet fungerar på så sätt att personens läkemedelslista skrivs in. Programmet analyserar sedan interaktioner, polyfarmaci och terapeutiska dubbleringar. SafeMed Pro utgår från Socialstyrelsens läkemedelsindikatorer d v s läkemedels- och diagnosspecifika indikatorer.

Annat hjälpmedel som använts är skattningsskalan PHASE 20-Pharmacological symptom evaluation, 20 frågor. PHASE 20 är en skattningsskala för läkemedelsrelaterade symtom och har arbetats fram av läkemedelskommittén i Landstinget i Uppsala län i samarbete med FoU Äldre, Regionsförbundet i Uppsala län (bilaga 2).

Utbildning

Inom ramen för detta projekt har även viss utbildning ingått. Läkemedelshantering har erbjudits till omsorgsassistenterna. Utbildningen omfattade tre timmar och innehöll: allmänt om läkemedel, läkemedel och äldre, att ta och ge läkemedel. Farmaceut från apoteket ansvarade för genomförandet. Antal deltagare har varit 111 personer.

Resultat

Resultatet redovisar sammanställningar från läkemedelsöversikter, genomförda läkemedelsgenomgångar och utvärdering av modellen.

Läkemedelsöversikt nr 1

I den första läkemedelsöversikten ingick 34 personer med en medelålder av 88,5 år (spridning 73 – 99 år). Sammanfattningsvis fann vi följande:

- den äldre hade i medeltal 8,9 olika läkemedelspreparat (spridning 2 – 15 preparat).
- den äldre intog ca 10 tabletter per dygn (spridning 1 – 21 tabletter per dygn).
- den äldre hade 2,5 läkemedel vid behov (spridning 0 – 6 preparat).
- i medeltal fanns 4,7 tydliga indikationer dokumenterade på läkemedelslistan.
- den äldre hade 1,7 läkare som ordinerat medicin.
- hälften av personerna var ordinerade psykofarmaka.
- 9 personer var ordinerade sedativa läkemedel.
- 10 personer intog sömntabletter.

Läkemedelsöversikt nr 2

I den andra läkemedelsöversikten ingick 36 personer med en medelålder av 84,8 år (spridning 68 – 97 år). Sammanfattningsvis fann vi följande:

- den äldre hade i medeltal 8 olika läkemedelspreparat (spridning 1 - 18 preparat).
- den äldre intog 8 tabletter per dygn (spridning 0 - 30 tabletter per dygn).
- den äldre hade 1,8 läkemedel vid behov (spridning 0 – 5 preparat).
- i medeltal fanns 3,5 tydliga indikationer dokumenterade på läkemedelslistan.
- den äldre hade 1,7 läkare som ordinerat medicin.
- 15 personer var ordinerade psykofarmaka.
- 8 personer var ordinerade sedativa läkemedel.
- 12 personer intog sömntabletter.

Sammanfattningsvis intar en äldre person, över 80 år, 8 – 9 läkemedel per dygn. Vårt resultat skiljer sig inte från resultat som presenterats av Socialstyrelsen (2004).

Läkemedelsgenomgång

Att symtomskatta har varit en av förberedelserna inför läkemedelsgenomgång. Det optimala är att den äldre, ev anhöriga, kontaktperson och sjuksköterska medverkar vid skattningen.

I projektet har kontaktperson/patient ansvarig sjuksköterska tillsammans medverkat vid 12 symtomskattningar, tre symtomskattningar gjordes enbart av sjuksköterska. Den äldre har inte alltid kunnat medverka på grund av dennes hälsotillstånd. Anhöriga har varit delaktiga vid ett skattningstillfälle.

Sammanlagt har 15 läkemedelsgenomgångar utförts. En läkemedelsgenomgång har i snitt tagit 15-20 minuter att genomföra. Närvarande vid samtliga läkemedelsgenomgångar har varit läkare och sjuksköterska alternativt patientansvarig sjuksköterska. Projektledare har närvarat vid 14 läkemedelsgenomgångar. En äldre person med en anhörig har medverkat vid en läkemedelsgenomgång och sammanlagt har två kontaktpersoner medverkat.

Under läkemedelsgenomgången har 31 medicinändringar gjorts, som följer:

- tio läkemedel har satts ut
- två vid behovs läkemedel har satts ut.
- minskad dos av tio läkemedel.
- tre läkemedel har satts in
- två vid behovs läkemedel har satts in.
- två läkemedel har fått återinsättas.
- dosökning av läkemedel har skett i två fall.

Utvärdering av modellen

Kontaktpersonernas första fråga belyste vikten av att medverka vid symtomskattningen. Kontaktpersonen menar att det är bra att skattningen görs tillsammans med sjuksköterska för då får personalen höra vad den äldre uttrycker och kan senare svara på frågor som uppkommer. Att få vara med under skattningen ansågs som ett lärande. Kontaktpersonen menar att hon/han lär sig mer om den äldre, blir påmind om den medicin som den äldre intar och få veta mer om personens hälsotillstånd. Annat som framkom var vikten av att känna "sin" omsorgstagare för att kunna stödja den äldre i samtalet. Nedan några citat;

"Ja, det var viktigt. Om den boende frågar om något vet jag vad sjuksköterskan sagt".

"Jag visste inte vad symtomskattning var så det var lärorikt".

"Jag tycker att det var jätte viktigt att medverka vid symtomskattningen. Jag kunde som kontaktperson ge mina synpunkter".

"Att man vet vilken medicin som är viktig och bra för omsorgstagaren och att få ett helhetsintryck. Viktigt att känna omsorgstagaren för att kunna symtomskatta".

Det som uppfattades som svårigheter med symtomskattningen var att det i vissa fall kunde vara svårt att uppskatta ex om den äldre uttrycker att hon/han har ont i hela kroppen, är det då små, måttliga eller svåra besvär? För vissa omsorgstagare var det svårt att svara på frågorna när denne har sänkt hörsel, förvirrad eller lever med demens.

"Det var svårt att symtomskatta vissa besvär t ex orolighet, nedstämdhet, glömsk då omsorgstagaren har svårt att uttrycka sina besvär".

"Att omsorgstagaren inte själv kan säga hur det är".

Totalt har endast två kontaktpersoner medverkat vid läkemedelsgenomgång. Orsaker till att kontaktpersonen ej kunnat delta var att denne hade ledig dag, ej känt till, var ej tillfrågad eller var tillfrågad men kunde inte medverka vid det angivna tillfället.

Sjuksköterskor menar att förberedelser är A och O, en förberedd läkemedelsgång underlättar genomförandet. Symtomskattningsskalan uppfattades som ett enkelt och användarvänligt formulär.

Angående genomförandet av läkemedelsgenomgång är sjuksköterskorna ense om att samtliga parter bör medverka d v s den äldre, anhöriga, läkare sjuksköterska och kontaktperson. I praktiken är detta dock svårt att genomföra. Orsaker som framkommer är:

"Det har inte fungerat ...läkaren har inte tyckt att det skulle innebära någon avgörande vinst. Han har tidsmässigt inte ansett sig ha möjlighet till det".

Om arbetssättet med läkemedelsgenomgång skall få praktisk genomslagskraft krävs att läkaren har tid och att anhöriga närvarar. Sjuksköterskorna menar att när anhöriga inte

medverkar i läkemedelsgenomgång använder de, i vissa fall, sjuksköterskorna som ”påtryckare” för att den äldre ska få de läkemedel insatta som anhöriga menar är bra för den äldre. Sjuksköterskorna menar att det vore bra att anhöriga är med så att de förståelse för att det inte alltid hjälper med att sätta in medicin.

”Det behöver inte förändras men läkaren måste ha mer tid om modellen ska användas.

Av attitydskäl skull det vara bra att ha anhöriga med, det är inte så ovanligt att de ”trycker på ” för att få läkemedel insatta.

Läkaren som utfört läkemedelsgenomgångarna anser att utarbetade riktlinjer för läkemedelsgenomgång är betydelsefulla. Skattningsskalan var ett bra hjälpmedel som gav en överblick över den äldres symtom. SafeMed Pro var däremot inte omtyckt som hjälpmedel. Å ena sidan hade det ingen större betydelse för läkarens praktiska arbete i samband med läkemedelsgenomgång. Å andra sidan så gav SafeMed Pro en tydlig bild över personens BMI och njurfunktion. Vidare menar läkaren vikten av att sätta ut ett läkemedel i taget för att kunna följa upp effekt.

Diskussion

Syftet med projektet var att på ett systematiskt sätt arbeta med läkemedelsgenomgångar och på så sätt skapa en säkrare läkemedelshantering för äldre. En modell eller arbetssätt har arbetats fram och prövats vid ett av kommunens särskilda boende.

Resultatet visar att arbeta systematiskt med läkemedelsgenomgångar kräver tid, intresse och engagemang av all personal (läkare, sjuksköterska, kontaktperson). Vad som menas med en systematisk läkemedelsgenomgång måste vara tydligt definierad för samtliga parter innan arbetet påbörjas för att minimera kommunikativa missuppfattningar och tolkningar om arbetssätt. Modellen bygger på teamet där samtliga yrkesprofessioner bidrar med sin kunskap, kompetens och erfarenhet i syfte att den äldre ska få en säker läkemedelshantering. Under den korta tid som modellen har prövats menar vi att vi inte har lyckats med att skapa ett fungerande team för läkemedelsgenomgångar. Totalt har femton läkemedelsgenomgångar genomförts. Vid en läkemedelsgenomgång har samtliga parter medverkat d v s den äldre, närstående, kontaktperson, läkare och sjuksköterska. Resterande genomgångar har läkare och sjuksköterska medverkat. Frågan som kan ställas är om det är systematiska läkemedelsgenomgångar eller traditionella läkemedelsavstämningar som genomförts under projekttiden? Till viss del är det traditionell läkemedelsavstämning men det som skiljer är främst förberedelserna d v s blodprovstagning och symtomskattning.

Det framkommer att en systematisk läkemedelsgenomgång tar i snitt 15 – 20 minuter att genomföra. Praktisk svårighet är att få samtliga parter (den äldre, närstående, läkare, sjuksköterska, kontaktperson) till ett gemensamt möte under 15 – 20 minuter. Här kan frågan ställas: Hur kan tid och förutsättningar skapas i organisationen så att det är praktiskt möjligt att arbeta med systematiska läkemedelsgenomgångar? Anser vi att läkemedelsgenomgångar är väsentliga för den äldre? Å ena sidan kanske det är tillräckligt med årlig läkemedelsavstämning det vill säga på så sätt som görs i dag. Å andra sidan gör läkemedelsöversikterna oss uppmärksamma på att det finns äldre som intar 21 till 30 tabletter per dag. I dessa fall är det troligt att systematiska läkemedelsgenomgångar spelar en väsentlig roll för en säkrare läkemedelshantering.

SafeMed Pro är inte enbart ett analys hjälpmedel för interaktioner utan har upplevts vara en kunskapskälla för sjuksköterskor. Sjuksköterskan utökar sin kunskap om farmaka och har fått inblick i vad som är viktigt att förbereda och planera inför en läkemedelsgenomgång. Läkaren hade en annan uppfattning och uppger att denne inte ser fördelar med SafeMed Pro. Safe Med Pro är ett kostsamt hjälpmedel, med fast årsavgift och licensavgift per månad. Omsorgsförvaltningens budgetläge ger i nuläget inte utrymme för att fortsätta arbeta med stödverktyget SafeMed Pro.

Slutsats

Utifrån ovan nämnda är vår rekommendation att arbeta utifrån ”Riktlinjer för läkemedelsgenomgång” och främst med:

- symtomskattning
- kontaktpersonens deltagande i läkemedelsgenomgången.

Referenser

Bohman, K. & Ögren, J-E. (2002). Att sätta ut läkemedel – kliniskt viktigt men praktiskt svårt. *Läkartidningen*, 30:3100-3102.

Fastbom, J.(2001). Ökat läkemedelsintag bland äldre innebär ökad risk för problem. *Läkartidningen*, 14: 1674-1679.

Jedenius, E., Båtsman, S., Bergström, A., Andreasson, N. (2006). Läkemedelsgenomgång vid äldreboende. Behövs detta och är det ekonomiskt försvarbart? *Nordisk Geriatrik*, nr 4, s 10 – 15.

Rundgren, Å. & Delin, O. (2004). *Äldresjukvård*. Lund; Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2004). *Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning*. KÄLLA-projektet.

PHASE-20 -skattningsskala för läkemedelsrelaterade symtom Bilaga 1.

Namn	Personnummer	Datum	Vårdpersonalens sign
Diagnoser			
Hur mycket har patienten kunnat delta i bedömningen? <input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls			
Är patienten <input type="checkbox"/> Uppegående <input type="checkbox"/> Rullstolsbunden <input type="checkbox"/> Sängbunden			
Vikt:	<input type="checkbox"/> S-Kreatinin <input type="checkbox"/> S-cystatin C	BT liggande:	BT stående
Datum:		Datum:	Datum:

Sätt ett kryss i rutan vid det alternativ som bäst motsvarar besvärnivån under de senaste veckorna.

Lämna gärna förtydligande i marginalen vid behov.

Stryk under de symtom som stämmer bäst och stryk över de symtom som inte stämmer.

	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentar
1. Yr/ostadig/faller lätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Trött/dåsig/orkeslös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sover dåligt/mardrömmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ont i magen/ont i bröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Orolig/ängestfylld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Lättirriterad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Glömsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Dålig aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Muntorr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Illamående/kräks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Förstoppning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Svullna ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Andfådd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Täta trängningar/urinläckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Klåda/utslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Annat					

Riktlinjer för läkemedelsgenomgång

Inledning och syfte

I samband med den årliga förnyelsen av dosrecept sker en läkemedelsgenomgång enligt nedanstående beskrivning. Syftet med årlig läkemedelsgenomgång är att skapa en säkrare läkemedelshantering för omsorgstagaren/patienten.

Förberedelser av läkemedelsgenomgång

Ansvarig för förberedelserna är sjuksköterskan.

- Patientansvarig läkare informeras att läkemedelsgenomgång planeras.
- Den äldre informeras och bjuds in till läkemedelsgenomgången.
- Anhöriga/närstående informeras muntligt och erbjuds att vara närvarande vid läkemedelsgenomgången. Att anhöriga har informerats dokumenteras i omvårdnadsjournalen under *planering, förberedelser inför läkemedelsgenomgång*.
- Kontaktperson informeras om dag, tid och plats för läkemedelsgenomgången.
- Aktuell medicinlista och medicinska diagnoser ska finnas tillgängliga.
- Läkemedelsanalys med hjälp av Safe Med Pro utförs. Analysen är senare ett hjälpmedel vid läkemedelsgenomgången.
- Symtomskattning utförs tillsammans med kontaktperson, om möjligt tillsammans med omsorgstagaren och/eller anhöriga/närstående. Formuläret PHASE- 20 (symtomskattningsskala för läkemedelsrelaterade symtom) används.
- Kontroll av puls och blodtryck liggande samt sittande eller helst stående om möjligt. Vikt och längdkontroll. Dokumenteras på PHASE-20 formuläret, i Safe Med Pro samt i omvårdnadsjournalen.
- Blodprover; Hb och elektrolytstatus tas. Kreatinivärdet dokumenteras i omvårdnadsjournalen under *verkställighet provtagning* och i Safe Med Pro.

Genomförandet av läkemedelsgenomgång

Ansvarig för genomförandet är patientansvarig läkare.

Genomförandet av läkemedelsgenomgång sker i samverkan och i dialog mellan patientansvarig läkare, patientansvarig sjuksköterska, kontaktperson, om möjligt med den äldre och eventuellt dennes anhörig/närstående.

I samtalet tas följande upp:

- Hur mår personen?
- Vad är problemet i dagsläget?

- Genomgång av njurfunktion, ev leverfunktion
- Aktuella medicinska indikationer
- Läkemedelseffekt
- Vid behovsmedicin som ej används?
- Biverkningar – se symtomskattningsskalan PHASE-20
- Olämplig behandling?
- Interaktioner – se Safe Med Pro

Åtgärdsplan utformas

Med utgångspunkt från de uppgifter som framkommer om personens hälsa, provtagningsresultat och symtomskattningen utformas en åtgärdsplan, där följande beaktas:

- Utsättning av läkemedel
- Insättning av läkemedel
- Byte av läkemedel/läkemedelsform
- Dosökning/Dosminskning
- Ändrat doseringsintervall
- Annan icke farmakologisk behandling dvs. omvårdnadsåtgärder.
- Datum bestäms då förnyad symtomskattning ska ske, ex efter 1 dag eller 2 veckor etc.

Indikatorer och kontrollpunkter

Socialstyrelsens *indikatorer* och *kontrollpunkter* kan vara ett stöd i samband med läkemedelsgenomgången. Indikatorer och kontrollpunkter beskrivs nedan eller eventuellt se Safe Med Pro.

Indikatorer

Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger (långverkande bensodiazepiner, tri- och tetracykliska antidepressiva, högdosneuroleptika, spasmolytiska preparat, antiarytmika).

Preparat vars användning kräver aktuell indikation (NSAID, opioider, neuroleptika, protonpumpshämmare, digoxin, loopdiuretika, SSRI).

Olämplig regim (långvarig behandling med sömnmedel, NSAID, tarmirriterande medel).

Olämplig dosering (för höga doser psykofarmaka).

Polyfarmaci (samtidig regelbunden användning av två eller flera läkemedel inom samma terapeutiska ACT-grupp, tre eller flera psykofarmaka). Kombinationer som kan leda till interaktioner av klinisk betydelse (C-och D-interaktioner).

Diagnosspecifika indikatorer (hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom/angina pectoris, hjärtsvikt, KOL, diabetes typ 2, gastroesofagal reflux- och ulcussjukdom, UVI, artros, demens+BPSD, depression, sömnstörning).

Kontrollpunkter

Protonpumpshämmare- finns indikation fortfarande, annars bör den sättas ut under försiktig uttappning).

Sömnmedel – om annat än T. Zopiklon eller K. Heminevrin, byte om möjligt. Vid utsättning av bensodiazepiner viktigt med uttappning, om stående behandling försök med v.b.

Behepan/Folacin- finns det indikation?

Antidepressiva-finns indikation fortfarande? Om behandling >ett år överväg provutsättning. För de flesta preparaten görs en uttappning.

Demensläkemedel- har behandlingen utvärderats? Finns det fortfarande en effekt? Vid provutsättning utvärdera inom två veckor.

Långverkande bensodiazepiner – pröva byta till K. Heminevrin som är bättre för äldre.

Om det finns vid behovsmedicin som ej inte använts de senaste sex månaderna fundera på utsättning.

Efterarbete och uppföljning

Ansvarig för efterarbete och uppföljning är sjuksköterskan.

-Om den äldre och/eller anhöriga/närstående ej kunnat medverka i samband med läkemedelsgenomgången informeras denne/dessa om de förändringar som framkommit i samband med läkemedelsgenomgången.

-Dokumentation sker i omvårdnadsjournalen under *planering, identifierade problem vid läkemedelsgenomgång*. Planerade åtgärder samt hur och när uppföljning ska ske dokumenteras.

-Uppföljning av de åtgärder som ordinerats i samband med läkemedelsgenomgång sker kontinuerligt och en ny symtomskattning utförs enligt planering. Återrapportering sker till läkaren. Dokumentation under *planering, läkemedelsgenomgång uppföljning*.

Att tänka på i samband med uppföljning:

- Hur mår personen idag? Oförändrat? Bättre? Sämre?
- Vilka positiva/negativa läkemedelseffekter kan ses?
- Biverkningar?

Eventuellt upprättas en ny åtgärdsplan.