

**Handläggare**

Ida Zakrisson (ien020)

**Fastställare**

Maria Strandberg (msg003)

**Gäller för**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltning

**Dokumenttyp**

Riktlinje

**Giltigt till och med**

2026-06-27

**Granskare**

Ulrika Edström (usm007), Johan Gudmundson (jgn015)

**Fastställt**

2024-12-27

**Reviderat**

2024-12-27

**Dokumentnr / Version**

869627 / Version 1

**Processägare**

**Ytterligare information**

Framtagen av Läkemedelskommitténs terapigrupp äldre och läkemedel och i samråd med kommunernas Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

## Läkemedelsgenomgång enkel och fördjupad samt läkemedelsberättelse

### Bakgrund och syfte

Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37 förordar att patienter 75 år och äldre med minst 5 läkemedel samt patienter som har misstänkta läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas en läkemedelsgenomgång. **Se relaterad information.**

Syftet med denna rutin är att beskriva hur enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras och dokumenteras. På beslut av läkemedelskommittén gäller rutinen patienter 65 år och äldre i Region Västernorrland.

### Ansvar

För att nå ett bra resultat när det gäller läkemedelsgenomgångar måste man arbeta i team över organisatoriska gränser. Samverkan mellan regionen och länets kommuner ska präglas av att parterna har respekt för varandras uppdrag, förtroende för varandras kompetens samt vara lojala mot fattade beslut och gällande rutiner.

Verksamhetschef på hälso-/vårdcentral/klinik ansvarar för att det finns skriftliga lokala rutiner för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, så det tydligt framgår hur arbetet ska utföras.

Hälso-/vårdcentralernas verksamhetschefer i respektive kommun ansvarar för att tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) utarbeta samverkansrutiner för läkemedelsgenomgångar i hemsjukvård och särskilt boende, där det tydligt framgår hur samarbetet ska fördelas.

Läkaren är övergripande ansvarig för att läkemedelsgenomgången genomförs samt att yttersta beslut kring läkemedelsjusteringar. För att nå bästa resultat bör läkaren samarbeta med andra läkare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Om möjligt bör även patienten delta. För patienter i hemsjukvård och i särskilt boende initieras läkemedelsgenomgång av ansvarig sjuksköterska vid behov, minst årligen.

|                    |                   |                  |                             |                             |
|--------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Dokumenttyp</b> | <b>Fastställt</b> | <b>Reviderat</b> | <b>Giltigt till och med</b> | <b>Dokumentnr / Version</b> |
| Riktlinje          | 2024-12-27        | 2024-12-27       | 2026-06-27                  | 869627 / Version 1          |

## Enkel läkemedelsgenomgång

Enkel läkemedelsgenomgång innebär kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel inklusive receptfria och naturläkemedel med syfte att skapa en korrekt, aktuell, ändamålsenlig och säker förteckning.

Enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas alla patienter som är ordinerade minst fem läkemedel vid:

- Besök hos läkare i öppenvård
- Inskrivning i slutenvård
- Påbörjad hemsjukvård
- Inflyttning till särskilt boende
- Vid initiering av dosdispensering
- Receptförnyelse
- Alltid där läkemedelsrelaterade problem (LRP) \*finns eller misstänks oavsett ålder eller antal läkemedel.

\* Läkemedelsrelaterade problem kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedel.

### Kartläggning av läkemedel

För att upprätta en aktuell läkemedelslista, stäms följande av med patienten:

- Vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför? (Styrka, dosering, beredningsform.)
- Vilka av dessa läkemedel patienten verkligen använder och hur?
- Vilka receptfria läkemedel, naturläkemedel och kosttillskott som intas regelbundet och vid behov?

Om patienten inte själv kan lämna uppgifterna kan andra källor såsom närstående, journalhandlingar (egna eller annan vårdgivare), Pascal eller Nationell patientöversikt (NPÖ) användas.

### Bedömning och åtgärder

Läkaren ska kontrollera att läkemedelslistan/dosrecept är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Sätt ut inaktuella läkemedel och följ upp vid behov. Planera för fördjupad läkemedelsgenomgång vid kvarstående besvär. Uppmärksammas LRP som bör leda till fördjupad läkemedelsgenomgång avsätt ny tid till detta alternativt remiss till aktuell enhet. Ge patienten en korrekt läkemedelslista och anpassad information om vidtagna åtgärder samt orsak till dessa. I slutenvården ska uppdaterad läkemedelslista och läkemedelsberättelse lämnas till patient vid utskrivning.

|                    |                   |                  |                             |                             |
|--------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Dokumenttyp</b> | <b>Fastställt</b> | <b>Reviderat</b> | <b>Giltigt till och med</b> | <b>Dokumentnr / Version</b> |
| Riktlinje          | 2024-12-27        | 2024-12-27       | 2026-06-27                  | 869627 / Version 1          |

Att tänka på:

- undvik olämpliga läkemedelsval t.ex. antikolinerga läkemedel till äldre
- ta hänsyn till interaktion med klinisk relevans
- beakta njurfunktion, risk vid eGFR mindre än 60 ml/min
- finns hanteringsproblem, till exempel till exempel svårighet att hantera inhalator/burk, sväljsvårigheter
- risk för både under och överbehandling

### Läkarens dokumentation i patientens journal

Läkemedelslistan uppdateras. För dospatienter görs eventuella ändringar i Pascal.

I Patientjournalen dokumenteras i tillämpliga delar

- Korrekt läkemedelslista, samt i löpande text t.ex. användning av receptfria läkemedel samt naturläkemedel och kosttillskott.
- Vilka LRP patienten har
- Vidtagna åtgärder, läkemedelsförändringar. Vilka? Varför?
- Behandlingsmål och planerad behandlingstid
- Uppföljning, när och av vem?
- Ange källan till information till exempel patient eller anhörig
- Om det är aktuellt med fördjupad läkemedelsgenomgång

För att synliggöra utförd läkemedelsgenomgång (när och av vem) i journalen ska den markeras med knappen "läkemedelsgenomgångar" i nedre delen av listen i läkemedelslistans startfönster.

## Fördjupad läkemedelsgenomgång

En fördjupad läkemedelsgenomgång är en metod för djupare analys av patientens fullständiga läkemedelsbehandling. Denna kan utföras endera efter enkel läkemedelsgenomgång då kvarstående LRP misstänks eller på regelbunden basis för att upprätthålla god kvalitet på läkemedelsbehandlingen.

En fördjupad läkemedelsgenomgång innebär ett teamarbete med ansvarig läkare, sjuksköterska, annan hälso- och sjukvårdspersonal samt om möjligt patienten själv.

### Målgrupp

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas:

- Efter en enkel läkemedelsgenomgång vid misstanke om kvarstående läkemedelsrelaterade problem.
- Minst en gång per år för personer i:
  - a) Särskilt boende
  - b) Ordinärt boende, 65 år och äldre, med hemsjukvård.

|                    |                   |                  |                             |                             |
|--------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Dokumenttyp</b> | <b>Fastställt</b> | <b>Reviderat</b> | <b>Giltigt till och med</b> | <b>Dokumentnr / Version</b> |
| Riktlinje          | 2024-12-27        | 2024-12-27       | 2026-06-27                  | 869627 / Version 1          |

## Förberedelser

Utöver en aktuell läkemedelslista från den enkla läkemedelsgenomgången kan följande information behöva inhämtas:

- symtomskattning, PHASE-20/Proxy. Symtomskattningsformuläret fylls i av ansvarig sjuksköterska med stöd av patient och/eller anhörig alternativt vårdtagarens kontaktperson.

### Se relaterad information

- aktuella laboratorie- och mätvärden anpassade utifrån patienten t.ex. Hb, kreatinin, natrium, kalium, glukos, HbA1c, digoxin, tyroideastatus. Blodtryck (sittande/stående om möjligt), puls, längd, vikt.
- vid behov, inhämta information från annan behandlande kollega

## Bedömning

Patientens samtliga läkemedel utvärderas med avseende på:

- att aktuell indikation finns
- behandlingseffekten
- doseringen av läkemedlet i förhållande till patientens fysiologiska funktioner
- biverkningar och risk för biverkningar
- utvärdera nyttan i förhållande till risker (biverkningar, interaktioner) och övrig behandling

## Åtgärder

Undvik att göra alltför många läkemedelsförändringar på en och samma gång, för att underlätta utvärdering av resultatet.

Patienten alternativt närstående ska få:

- information om de åtgärder som vidtagits och orsaken till dessa
- information om målen med läkemedelsbehandlingen
- en uppdaterad läkemedelslista innehållande aktuella indikationer för samtliga ordinerade läkemedel.
- Information om planerad uppföljning

## Läkarens dokumentation i patientens journal

Fördjupad läkemedelsgenomgång dokumenteras under sökord "Läkemedel" som återfinns under rubriken "Åtgärd" Dokumentationen ska innehålla information om:

- Information om vilka LRP som hittats
- vidtagna åtgärder och läkemedelsförändringar. Vilka? Varför?
- behandlingsmål, planerad behandlingstid
- uppföljning, när och av vem?



|             |            |            |                      |                      |
|-------------|------------|------------|----------------------|----------------------|
| Dokumenttyp | Fastställt | Reviderat  | Giltigt till och med | Dokumentnr / Version |
| Riktlinje   | 2024-12-27 | 2024-12-27 | 2026-06-27           | 869627 / Version 1   |

- vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången

Efter fördjupad läkemedelsgenomgång uppdateras läkemedelslistan respektive ordinationerna i Pascal för patient med dosdispenserade läkemedel. För att synliggöra genomförd läkemedelsgenomgång (när och av vem) i journalen så ska den markeras med knappen Läkemedelsgenomgångar i nedre delen av listan i läkemedelslistans startfönster.

## Läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutenvård

Läkemedelsberättelse upprättas i journalen i samband med utskrivning från slutenvård samma dag som patienten skrivs ut. Läkemedelsberättelsen utgör en del av patientens utskrivningsmeddelande samt epikris och ska innehålla information om:

- förändringar i en patients läkemedelsbehandling som har genomförts under vårdtiden samt orsaken till dessa behandlingstid och mål för läkemedelsbehandlingen
- när uppföljning av behandlingen ska göras och vilken vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen
- kvarstående läkemedelsrelaterade problem

## Relaterad information

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården \(inklusive hand  
hantering av gemensam läkemedelslista  
Symtomskattningsformulär Phase-20](#)