

Rutin avseende fördjupad läkemedelsgenomgång (fLMG).

En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas:

- samtliga hemsjukvårdspatienter minst en gång per år
- samtliga patienter 75 år och äldre med e-dos (APO-dos) minst en gång per år
- samtliga patienter 75 år och äldre med tre kroniska diagnoser
- övriga patienter där behovet finns och vid misstanke om läkemedelsrelaterade besvär.

Vid fördjupad läkemedelsgenomgång bör följande faktaunderlag finnas:

- läkemedelslista.
- utförd symtomskattning t.ex. PHASE-20 (gjord före läkarbesök), mottagningssköterska eller distriktssköterska går igenom detta med patienten före läkarbesöket.
- blodprover, Hb, natrium, kalium, kreatinin med flera beroende på patientens diagnoser och läkemedel.
- blodtrycket, puls och vikt.
- beräknad GFR.
- genomförd interaktionskontroll sfinx (Janusinfo).
- uppgift om patienten eventuellt fallit.

För varje läkemedel:

- kontrollera att det finns en indikation
- värdera behandlingseffekten utifrån behandlingsmål
- bedöm om läkemedlet är lämpligt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel
- bedöm om dosen är korrekt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel
- utvärdera om läkemedlets nytta är större än läkemedlets biverkningar eller risken för biverkningar
- bedöm om icke-farmakologiskt alternativ eller komplement finns
- anpassa beredningsformen.

För läkemedelsbehandlingen i sin helhet:

- kontrollera om läkemedelsbehandlingen följer aktuella rekommendationer
- bedöm om patienten har problem med handhavande eller kunskap
- bedöm om patienten själv kan ta hand om sin läkemedelsbehandling eller har tillräckligt med stöd för detta
- bedöm om underbehandling föreligger
- kontrollera om kliniskt relevanta interaktioner förekommer. Efter eller under en fördjupad läkemedelsgenomgång ska
- läkaren dokumentera i patientens journal – vilka läkemedel patienten använder – målen för läkemedelsbehandlingen – vilka läkemedelsrelaterade problem som framkommit och hur man åtgärdat dessa – hur och när uppföljningen ska göras. Det ska även framgå vilken vårdgivare/vårdenhet som ansvarar för uppföljningen.
- läkaren dokumenterar i patientens journal avseende läkemedelsgenomgång och åtgärd. Läkaren ger även individuellt anpassad information till patienten.
- patienten få en uppdaterad läkemedelslista om de önskar detta