

2.9.10. Medicingennemgang i psykiatrien, fællespsykiatrisk retningslinje			
Udgiver	Psykiatrien i Region Midtjylland		
Fagligt ansvarlig	Kenneth Brandt Hansen/KEHANS/RegionMidtjylland	Version	6
Kvalitetsansvarlig	Mads Sinding Jørgensen/MADSJO/RegionMidtjylland	Gældende fra	16-01-2014
Ledelsesansvarlig	Per Bo Jørgensen/PERJOE/RegionMidtjylland	Næste revision	19-01-2017
Ændringskommentar	Der er foretaget følgende justeringer: 1) Alle medicinordinationer skal IKKE længere manuelt oplyst i forbindelse med Medicingennemgang. 2) Præcisering af kommunikationen med praktiserende læge mhp. indhentning af oplysninger og 3) Præcisering af, at retningslinjen kun er gældende for voksenpsykiatrien.		

Formål

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Definition af begreber

Fremgangsmåde

Dokumentation

Ansvar

Referencer

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre,

- at patienterne får den bedst mulige behandling
- at lægemiddelbehandlingen foregår så rationelt som muligt
- at indikationen for patientens lægemiddelbehandling fortsat er aktuel, samt at dosis er korrekt
- at patienter med komplekse medicinprofiler identificeres med henblik på at tilknytte de nødvendige faglige ressourcer

[Tilbage til top](#)

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Alle patienter, der behandles i voksenpsykiatrien. Medicingennemgang er ikke en del af udredningspakken.

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

Medicinanamnese: En oversigt over en patients aktuelle medicinske behandling baseret på oplysninger fra patient, pårørende og eller andre læger.

Medicinanamnesen udarbejdes forud for nye ordinationer.

Medicinafstemning: Proces hvor den aktuelle lægemiddelliste ved indlæggelse, udskrivelse, overflytning og ambulante forløb afstemmes/kontrolleres med lægemiddelanamnesen ved indlæggelse/opstart af ambulante forløb og lægemidler ordineret under indlæggelse/forløbet. Medicinen afstemmes, som man gør i en kassebeholdning. Der registreres, hvad der går ind, og hvad der går ud ved ethvert skift i behandlingsforløbet. Evt. uklarheder i behandlingen skal dokumenteres i MidtEPJ med henblik på senere udredning.

Medicingennemgang: Proces hvor der systematisk tages stilling til følgende spørgsmål: Skal behandlingen fortsætte, skal dosis justeres, skal der skiftes til et mere hensigtsmæssigt præparat, er der interaktion med patientens andre lægemidler, anvender patienten lægemidlet korrekt, er der problemer med compliance, er der indikation for nye lægemidler.

Medicinprofil: En patients medicinprofil udgør i denne retningslinje lægemidler såvel som patientrelaterede forhold (eksempelvis somatiske sygdomme og misbrug) som kan komplicere den samlede behandling.

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Lokal tilføjelse for Psykiatrien i Region Midtjylland > Regionspsykiatrien Viborg-Skive

Ved behov for inddragelse af klinisk farmaceut ved medicingennemgang eller andre kliniske farmakologiske problemstillinger kontaktes farmaceut, hospitalsapoteket. På Intranettet finder du en [oversigt over farmaceuternes træffetider, tlf.nr. og mailadresser](#)

[Differentiering af farmakologiske risikopatienter](#)

[Nødvendige oplysninger i forbindelse med medicingennemgangen](#)

[Selve medicingennemgangen](#)

[Hvornår skal medicingennemgang udføres](#)

Differentiering af farmakologiske risikopatienter i psykiatrien:

Der skal gennemføres medicingennemgang for alle patienter i behandling i psykiatrien. Med henblik på at sikre, at de nødvendige ressourcer tilknyttes patienter med de mest komplekse medicinprofiler, differentieres patienterne i tre niveauer alt efter kompleksiteten af deres medicinprofiler. Differentieringen foretages med afsæt i nedenstående scorekort:

I) Antal behandlingskrævende somatiske diagnoser: <input type="checkbox"/> 0 diagnoser (0 point) <input type="checkbox"/> 1-3 diagnoser (1 point) <input type="checkbox"/> > 3 diagnoser (2 point)	II) Estimeret Glomerulær filtrationshastighed (eGFR): <input type="checkbox"/> >30 (0 point) <input type="checkbox"/> <30 (1 point)
III) Alder: <input type="checkbox"/> 0-59 år (0 point) <input type="checkbox"/> 60-70 år (1 point) <input type="checkbox"/> >70 år (2 point)	IV) Misbrug eller i behandling for misbrug: <input type="checkbox"/> Nej (0 point) <input type="checkbox"/> Ja (1 point)
V) Antal lægemidler inkl. pn-medicin: <input type="checkbox"/> 0-5 lægemidler (0 point) <input type="checkbox"/> 6-10 lægemidler (1 point) <input type="checkbox"/> >10 lægemidler (2 point)	VI) Antal risikolægemidler inkl. pn-medicin* <input type="checkbox"/> 0-1 risikolægemidler (0 point) <input type="checkbox"/> 2-4 risikolægemidler (1 point) <input type="checkbox"/> >4 risikolægemidler (2 point)
VII) Antal antipsykotikum inkl. pn-medicin: <input type="checkbox"/> 0-1 antipsykotikum (0 point) <input type="checkbox"/> >1 antipsykotikum (1 point)	Samlet score: _____

* Riskolægemidlerne udgør blandt andet: Antikoagulantia, Diuretika, Antiarytmika, Systemiske kortikosteroider, Aminoglykosider (eks. gentamicin), Rifamyciner (rifampicin), Immunosuppressiva, NSAID, Opioider, Teofylliner (teofyllin), Antiepileptika, Antidepressiva, Antipsykotika, Litium, Benzodiazepiner, Centralstimulantia

Patientens score på scorekortet afgør hvilke ressourcer, der bør inddrages i forhold til selve medicingennemgangen.

- Score 0-4: Yngre læge
- Score 5-7: Speciallæge i psykiatri/dertil kvalificeret uddannelseslæge
- Score 8-11: Speciallæge i psykiatri/ dertil kvalificeret uddannelseslæge samt inddragelse af farmaceut

I særligt komplicerede tilfælde kan kontakt til Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH overvejes på telefonnummer: **23 28 06 01** eller e-mail: kfa@auh.rm.dk.

Ovenstående dokumenteres i SFI'en: Farmakologisk risikovurdering. Selve gennemførelsen af den farmakologiske

risikovurdering kan uddelegeres til andre faggrupper end læger.

Arbejdsgangen for rekvirering af farmaceut beskrives i lokal procedure.

Nødvendige oplysninger i forbindelse med medicingennemgangen

En forudsætning for at foretage medicingennemgang er, at FMK er opdateret med alle aktuelle medicinordinationer. Oversigten over medicinordinationer i FMK udgør således den medicinliste, der ligger til grund for medicingennemgang. Hvis der efterfølgende er behov for en oversigt over den medicin som medicingennemgangen er foretaget med afsæt i, så kan den konkrete medicinliste for den pågældende dag fremsøges via Administrationsoversigten og 'Vælg dato' i MidtEPJ.

Derudover afdækkes der i samarbejde med alment praktiserende læge, om:

- Patienten har påvirket organfunktion (primært nyre/lever/hjerte)
- Patienten har yderligere diagnosticerede somatiske sygdomme end dem, der fremgår af MidtEPJ
- Der fortsat er indikation for patientens somatiske medicin, og om dosis er passende

Når en patient indlægges eller opstartes i ambulant behandling, og psykiatrien ikke har kendskab til patientens somatiske medicin kontaktes den praktiserende læge pr. telefon eller via korrespondancebrev i MidtEPJ. Korrespondancebrevet kan evt. sendes med følgende standardformulering: "*Patienten navn og cpr.-nr.) er i behandling i psykiatrien, og vi har brug for oplysninger om patientens aktuelle somatiske medicin*".

Selve medicingennemgangen

For alle lægemidler vurderes:

1. Compliance
2. Bivirkninger
3. Fortsat indikation
4. Får patienten den mest hensigtsmæssige behandling i forhold til alder, tilstand og økonomi?
5. Dosis og evt. doseringstidspunkt samt behov for lægemiddelkoncentrationsmåling
6. Er der indikation for nye lægemidler pga. patientens diagnoser og symptomer
7. Klinisk relevante interaktioner
8. Behandlingsvarighed (f.eks. antibiotika, benzodiazepiner, sovemedicin)

Herudover kan følgende overvejes

9. Eventuelle nye behandlingsprincipper for patientens sygdomme
10. Om behandlingsmålene er nået?

På baggrund af ovenstående tages stilling til fremtidig medicinering herunder seponering, dosisjustering og nyordination. Medicingennemgangen dokumenteres i SFI'en "Medicin gennemgang", hvori standardteksten 'Medicingennemgang' indhentes. Alle punkter skal ikke nødvendigvis beskrives for hvert præparat. Der kan laves en summarisk beskrivelse af flere eller alle præparater i forhold til hvert af punkterne.

De konkrete medicinændringer indføres i medicinmodulet.

Der skal som hidtil foretages medicinafstemning ved indlæggelse, overflytning, udskrivelse og ambulante forløb. Der henvises til [2.9.4 medicinafstemning, regional retningslinje](#).

Hvornår skal medicingennemgang udføres

- Under indlæggelse. Medicingennemgangen skal foretages indenfor 5 dage efter indlæggelsen. Hvis der er gennemført medicingennemgang indenfor det seneste år, og der ikke er ændringer i nogle af ovenstående kriterier, kan denne undades.
- For ambulante patienter skal der foretages medicingennemgang senest ved 3. ambulante besøg. Derudover skal der foretages medicingennemgang mindst 1 gang årligt, enten i forbindelse med et ambulante besøg eller ved den praktiserende læge. Psykiatrien tager initiativ til dette. Hvis der er foretaget medicingennemgang i forbindelse med en indlæggelse indenfor det seneste år, kan medicingennemgangen i ambulante forløb vente til dette år er forløbet.

[Tilbage til top](#)

Dokumentation

- Selve medicingennemgangen noteres i SFI'en 'Medicin gennemgang', hvori standardteksten 'Medicingennemgang' hentes ind.
- Hvis medicingennemgangen er foretaget ved alment praktiserende læge noteres dette i SFI'en "Medicin gennemgang" i standardteksten "Medicingennemgang". Derudover noteres, hvilke justeringer der er foretaget.
- Al medicin noteres i Ordinationsoversigten i Medicinmodulet.
- Scorekortet til differentiering af farmakologiske risikopatienter i psykiatrien dokumenteres i SFI'en 'Farmakologisk risikovurdering'
- Somatiske diagnoser (indhentet fra almen lægepraksis), som ikke i forvejen fremgår i MidtEPJ, registreres i MidtEPJ efter afdelingens sædvanlige praksis.

[Tilbage til top](#)

Ansvar

Det er den behandlende læges ansvar, at der foretages medicingennemgang. Differentieringen via scorekortet og rekvirering af medicinoplysninger kan uddelegeres til andre faggrupper. Se evt. den regionale retningslinje vedr. [Delegering i forbindelse med medicinprocessor](#).

Kontakt til farmakolog ved Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH skal foretages af en speciallæge i psykiatri/dertil kvalificeret uddannelseslæge.

[Tilbage til top](#)

Referencer

- [2.9.7 Medicingennemgang, Regionale retningslinje](#)
- [DDKM Version 2 – Standard 2.9.7 Medicingennemgang](#)

[Tilbage til top](#)