

Läkemedelsberättelse

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Anna Falk leg.apotekare, läkemedelsenheten
Marie Dahl leg.apotekare, läkemedelsenheten

Riktlinjen grundar sig på HSLF-FS 2017:37 Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.
Verksamhetschefen är ansvarig för att följa denna riktlinje på vårdenheten.

Vad är en läkemedelsberättelse?

En läkemedelsberättelse är en beskrivning av vilka förändringar som gjorts och varför i patientens läkemedelsbehandling i samband med ett slutenvårdstillfälle.

Varför skrivs en läkemedelsberättelse?

Läkemedelsberättelsen är en viktig informationskälla för såväl patient som andra vårdgivare om varför en läkemedelsförändring gjorts. Den är även viktig för att förebygga fel i vårdens övergångar.

När ska en läkemedelsberättelse skrivas?

Läkemedelsberättelsen ska skrivas senast samma dag som patienten skrivs ut från sjukhuset.

Vem ska skriva en läkemedelsberättelse?

Utskrivande läkare ansvarar för att läkemedelsberättelsen skrivs.

Vad ska en läkemedelsberättelse innehålla?

Läkemedelsberättelsen består av två delar varav den ena är en skriftlig utskrivningsinformation till patient/anhörig medan den andra är en läkemedelsberättelse som dokumenteras i journalen och riktar sig till andra vårdgivare. Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om

- samtliga ordinationsändringar inklusive motivering
- mål med läkemedelsbehandlingen vid ordinationsändringar
- vem som ska följa upp ordinationsändringen och när

Hur dokumenteras en läkemedelsberättelse?

Läkemedelsberättelse dokumenteras under sökord "Läkemedelsberättelse" i slutanteckning och ska innehålla ovanstående punkter. En enkel läkemedelsgenomgång ska vara gjord. Patientens läkemedelsberättelse dokumenteras i utskrivningsmeddelandet.

Vilken information ska patienten få?

- ett utskrivningsmeddelande som ska innehålla en läkemedelsberättelse
- en uppdaterad läkemedelslista (från Cambio Cosmic respektive Pascal)