

Senast reviderat: 2024-04-04

Dokumentet gäller för: Samtliga läkare Neurosjukvården Område 6 inom Neurologimottagningen, verksamhetsområde Neurosjukvård, Område 6

Innehållsansvarig: Magnus Johnsson, specialistläkare

Granskare: Katharina Stibrant Sunnerhagen, sektionschef rehabiliteringsmedicin, Johan Ljungqvist sektionschef neurokirurgi

Vård och läkemedelsberättelse

Revideringar i denna version

Justerat definitionen på mätetalet, där det nu framgår att det mäts för patienter med en vårdtid >24 timmar, istället för som tidigare att patienter in- och utskrivna samma dag exkluderats. Ny plats för utfall för mätetalet Andel utskrivningar där en vård- och läkemedelsberättelse dokumenterats i Melior, i Dashboard för Kvalitet och patientsäkerhet på intranätet.

Syfte

Att ge stöd i genomförande och uppföljning av Vård och Läkemedelsberättelser.

Ansvar

Sektionschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs. Vårdgivarens ansvar framgår av HSLF-FS 2017:37. Läkare ansvarar för läkemedelsgenomgångar och vård- och läkemedelsberättelser och ska vid behov samarbeta med annan hälso- och sjukvårdspersonal för genomförandet. Avvikelse från denna rutin hanteras i MedControl Pro. Inom SU förs statistik över läkemedelsrelaterade mätetal av Strategiska rådet för läkemedelsfrågor. Mätetalet som används är andel av alla utskrivningar från slutenvård där Vård- och läkemedelsberättelse dokumenterats i Melior, exklusive patienter in- och utskrivna inom 24h, avlidna eller överflyttade patienter. Melioraktivitet är Vård- och läkemedelsberättelse, åtgärdskod XV017. Målvärde är >90%. Mätetalet redovisas i dashboard för Kvalitet och patientsäkerhet på intranätet.

Arbetsbeskrivning

Vård och Läkemedelsberättelse samt aktuell läkemedelslista ska ges till varje patient som skrivs ut från sjukhus. I de fall en patient skrivs ut direkt till annan slutenvårdsenhet inom SU eller annat sjukhus ska det i stället i journalanteckningen tydligt framgå given läkemedelsbehandling, behandlingsmål och utvärderingsplaner.

Vård och Läkemedelsberättelse

Vård- och läkemedelsberättelsen ska ses som ett brev från läkaren till patienten, och språket ska därmed anpassas därefter. Den kan med fördel ingå som en del i utskrivningsinformationen.

1. Öppna patientens journal i Melior via den avdelning patienten är inskriven på.
2. Klicka på "Ny anteckning".
3. Välj mall med namn "Vård och Läkemedelsberättelse" bland aktiviteter".
4. Därefter under mall välj "NEU Vård och läkemedelsberättelse".
5. Fyll i Vårdenhet, Vårdtid, Orsak till vård och klicka i korrekt ruta under Aktuell läkemedelsordination.
6. I läkemedelsberättelsen skrivs fritt om utredning och resultat under vårdtiden. Här ska ingå vilka förändringar av läkemedelsbehandlingen som gjorts under vårdtiden, orsakerna till dessa samt planerad behandlingstid nästkommande läkare att ha koll på vad som har hänt under vårdtiden.
7. Eventuell restriktion fylls i, t.ex. olämplighet att framföra körkortspliktigt fordon, eller olämplig att inneha skjutvapen.
8. Under Planering skall det framgå vilken ev. medicinsk uppföljning som planeras.
9. Ansvarig läkare är utskrivande läkare.
10. Under Kontakt efter utskrivning skrivs namn på ev. PAL/uppföljande vårdenhet.
11. När patient skrivs ut från avdelningen går man med patienten igenom aktuell Läkemedelslista samt Vård- och Läkemedelsberättelse. Patienten får dessa med sig när hen lämnar utskrivande enhet.
12. Vård- och Läkemedelsberättelser samt läkemedelslista ska skickas till ev. mottagande instans i primärvården, och om patienten skrivs ut till särskilt boende/korttidsboende, eller hem med hemsjukvård, ska en kopia också skickas till ansvarig sjuksköterska på utskrivningsdagen.

Läkemedelslista

Säkerställ att Aktuella ordinationer är uppdaterad. T.ex. ändra dosering, ta bort gamla läkemedel, eller lägg till om patienten fått nytt läkemedel via annan vårdinstans. Gå sedan in i ordinationsdelen, uppdatera och använd sedan "Hämta ordination". Detta förebygger dubletter i läkemedelslistan.

Utskrivande läkare ansvarar för att ordinationslistan är uppdaterad. Vid läkarbesök och övrig kontakt uppdateras ordinationslistan så aktuell medicinering kan fås fram via ”Aktuella ordinationer”.

När patienten skrivs ut efter inläggande vård på avdelning ska den aktuella listan **alltid** gås igenom. Läkemedel som patienten inte ska ta efter utskrivningen nollas, till exempel infusionsvätskor och tillfälliga ordinationer. Antibiotika och andra tidsbegränsade ordinationer pilas till och med den dag de skall utsättas och nollas sedan, även om denna dag inträffar efter patienten blivit utskriven. Om utsättningstiden ligger längre fram i tiden än 28 dagar skrivs planerad behandlingstid in i anvisningsrutan.

Skriv alltid in indikation för läkemedelsordination i rutan ”ordinationorsak” i Läkemedelsmodulen.

När ordinationslistan är uppdaterad och e-recept är skickat, skrivet man ut ”Aktuella ordinationer” från Läkemedelsmodulen. Då får patienten en lista med alla aktuella läkemedel med anvisningar samt markering vid läkemedel som patienten ska hämta ut på apoteket.

Har patienten dosdispenserade läkemedel måste läkemedelslistan i Pascal uppdateras så att det överensstämmer med patientens ordinationer vid utskrivningen. Skriv med fördel också ut en aktuell uppdaterad ordinationslista från Pascal, speciellt i de fall patienten har hemsjukvård/hemtjänst som hjälper patienten med läkemedelshanteringen.