

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2025-11-27

Innehållsansvar: Susanne Mirshahi, (susmi1), Apotekare

Giltig till: 2027-11-27

Granskad av: David Åberg, (davab1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Läkemedelsgenomgång och Vård- och läkemedelsberättelse

Revideringar i denna version

En årlig fördjupad läkemedelsgenomgång gäller främst patienter 75 år och äldre. Utöver det innefattar revideringen endast förtydliganden och mindre ändringar av redaktionell art.

Tidigare revideringar

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 läkemedelsgenomgångar och vård- och läkemedelsberättelser.

Arbetsbeskrivning – läkemedelsgenomgång och vård- och läkemedelsberättelse

Arbetsbeskrivning för läkemedelsgenomgång och vård- och läkemedelsberättelse berör läkare i öppen och sluten vård inom sjukhuset. Denna rutin följer innehållsmässigt [Regional medicinsk riktlinje Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#), men

innehåller dessutom sjukhusspecifika förtydliganden och praktiska anvisningar.

Enkel läkemedelsgenomgång

Melioraktivitet Läkemedelsgenomgång, åtgärds kod XV015

Ska göras vid inskrivning i slutenvård och vid öppenvårdsbesök. Undantag: enstaka besök på SU om inga läkemedelsändringar görs och inga läkemedelsrelaterade problem är uppenbara. Då kan läkaren hänvisa till ordinarie läkare, t.ex. i primärvården, om patienten har en sådan.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Melioraktivitet Läkemedelsgenomgång, åtgärds kod XV016

Ska göras vid misstänkta läkemedelsrelaterade problem som inte kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång, samt minst årligen för patienter 75 år eller äldre på öppenvårdsmottagning på SU som endast använder läkemedel som förskrivs från denna mottagning.

Vård- och läkemedelsberättelse

Melioraktivitet Vård- och läkemedelsberättelse, åtgärds kod XV017

Ska ges till alla patienter som skrivs ut från slutenvård. *Undantag:* om patienten skrivs ut direkt till annan vårdenhet inom sjukhuset eller direkt till annat sjukhus. Då ska istället läkemedelsbehandlingar, behandlingsmål och utvärderingsplaner beskrivas i tydliga anteckningar. För utskrivande enhet är det alltså viktigt att se till att relevant information från hela vårdtillfället finns med i vård- och läkemedelsberättelsen.

Vård- och läkemedelsberättelsen ska ses som ett brev från läkaren till patienten. Den ska sammanfatta vårdtillfället inklusive läkemedelsförändringar, fortsatt planering och hur behandlingar ska följas upp. Den kan inte ersättas av slutanteckning.

Vård- och läkemedelsberättelsen och en aktuell läkemedelslista ges till hemgående patienter på utskrivningsdagen. Läkemedelslistan skrivs ut från Melior Ordinationsöversikt efter att utskrivande läkare har uppdaterat Aktuella ordinationer i Melior och angivit ordinationsorsaker för alla läkemedel. Läkemedelslistan skrivs ut så här: Markera aktuell datumkolumn med "filter" och sedan knapp för "skriv ut".

- Om patienten har dosdispenserade läkemedel i hemmet (öppenvårdsdos) måste läkemedelslistan i Pascal uppdateras så att den överensstämmer med patientens ordinationer vid utskrivningen.
- Vård- och läkemedelsberättelser skickas till mottagande instans i primärvården tillsammans med aktuell läkemedelslista. För uppföljning av läkemedelsbehandlingen ska remiss skickas.
- Om patienten skrivs ut till särskilt boende/ korttidsboende, eller hem med hemsjukvård, ska en kopia av vård- och läkemedelsberättelsen samt aktuell läkemedelslista också skickas till ansvarig sjuksköterska på utskrivningsdagen.

Arbetsbeskrivning för uppföljning

Arbetsbeskrivning för uppföljning berör chefer och kvalitetsansvariga.

Definition av mätetalet ”*Andel av alla utskrivningar från slutenvård där vård- och läkemedelsberättelse dokumenterats*”:

Andel (%) är andelen av alla utskrivningar där vård- och läkemedelsberättelse har dokumenterats i Melior, dvs. när aktivitet vård- och läkemedelsberättelse använts. Avlidna patienter och patienter som skrivits ut till annan verksamhet inom sjukhuset eller till annat sjukhus inom eller utanför regionen är inte medräknade, och inte med i nämnaren. Patienter som skrivits in och ut inom 24 timmar är inte heller med i mätetalet.

Hur sätts målvärdet i en verksamhet?

Målet strävar mot att alla patienter som skrivs ut från slutenvård ska få en vård- och läkemedelsberättelse, men eftersom vissa verksamheter har andra utskrivningsdokument som motsvarar vård- och läkemedelsberättelse, så uppnås inte 100% i utfall av mätetalet.

I dessa fall kan man sätta målvärdet enligt principen ”100 % minus andelen patienter som får annan skriftlig motsvarande information som inte kan dokumenteras i Melior under aktivitet Vård- och läkemedelsberättelse”.

- Strategiska rådet för läkemedelsfrågor rekommenderar att de verksamheter som ger annan skriftlig information med motsvarande innehåll som i en vård- och läkemedelsberättelse, gör en kort anteckning om det i aktiviteten Vård- och läkemedelsberättelse för att detta ska räknas med i utfallstalet. Då kommer också målvärdet kunna sättas högre.

- Verksamhetschef ansvarar för att verksamhets specifikt målvärde bestäms, lämpligen i samråd med funktionsansvarig läkare för läkemedelsfrågor på verksamheten.

Var presenteras utfall av mätetalet?

Utfall finns i dashboard för Kvalitet och patientsäkerhet, i fliken Vård- och läkemedelsberättelser. Dashboarden nås på intranätet under Vård/Läkemedel/Strategiska rådet för läkemedelsfrågor. I dashboarden finns månatligen uppdaterade siffror för SU, Område. Verksamhet och Enhet.

Ansvar

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.

Uppföljning och utvärdering

Ordförande i Strategiska rådet för läkemedelsfrågor ansvarar för revision av denna rutin. Avvikelse från denna rutin hanteras i MedControl PRO. Verksamhetschef följer upp och utvärderar. Andelen dokumenterade vård- och läkemedelsberättelser följs sjukhusövergripande som ett mätetal i Verksamhetsplan för Strategiska rådet för läkemedelsfrågor.

Relaterad information

- [RMR Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#)
- [Ordnation och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården \(HSLF-FS 2017:37\)](#)
- [Utbildning: Läkemedel: Att ordinera, förskriva och hantera läkemedel för läkare \(Lärportalen\)](#)
- [SU:s intranät, Strategiska rådet för läkemedelsfrågor](#)
- [Dashboard för kvalitet och patientsäkerhet ver 2.0 - Power BI Report Server](#)

Granskare/arbetsgrupp

Strategiska rådet för läkemedelsfrågor vid SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Susanne Mirshahi, (susmi1), Apotekare

Granskad av: David Åberg, (davab1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9790-1368942477-28

Version: 33.0

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-27