**Försättsblad med förklaring till innehåll under rubrikerna i lokal rutin**

Skrivfälten på sid 2 utvidgas vid skrivning. Flytta mellan fälten med piltangenten.

**Enkel läkemedelsgenomgång**

*Här beskrivs mer detaljerat när en enkel läkemedelsgenomgång ska utföras. Exempel på skrivning;
Enkel läkemedelsgenomgång genomförs
- av inskrivande läkare på akutmottagningen/mottagningen* *som också aktiverar läkemedelslistan
- i samband med akutbesök där läkemedelsbehandling är aktuellt
- vid mottagningsbesök med åtgärd som rör läkemedel (in- ut sättning, förändrad dosering etc)
- i samband med årskontroll
- inom x dygn från inskrivning i hemsjukvård
- inom x dygn från inflyttning i särskilt boende* **Samverkan med andra yrkeskategorier***Ange om och i så fall vilken yrkeskategori, annan än läkaren, som tar fram vissa uppgifter t ex skriftliga underlag, intervju med patient och/eller närstående och identifiering av läkemedelsrelaterade problem. Ange ev förfaringssätt vid läkemedelsgenomgång på specialistsjuksköterskemottagningar med generellt direktiv att justera läkemedelsdoser inklusive hur läkaren slutför den enkla läkemedelsgenomgången. Annan yrkeskategori än läkaren kan inte ensam genomföra en enkel läkemedelsgenomgång.* **Fördjupad läkemedelsgenomgång**

**Beslut om att utföra en fördjupad läkemedelsgenomgång***Ange vilken yrkeskategori t ex ansvarig överläkare som beslutar om fördjupad läkemedelsgenomgång och utfärdar remiss om läkemedelsgenomgången ska utföras på annan vårdenhet.*

**Samverkan med andra yrkeskategorier***Ange vilka andra yrkeskategorier, utöver läkaren, som medverkar och förbereder en fördjupad läkemedelsgenomgång. Uppgifter kan vara skriftliga underlag, intervju med patient/närstående och identifiering av läkemedelsrelaterade problem, provtagning. Medverkande kan t ex vara omvårdnadsansvarig sjuksköterska, farmaceut, omvårdnadspersonal.***Dokumentation i Cosmic***Ange vilken/vilka yrkeskategori som ska dokumentera specifika uppgifter vid enkel- eller fördjupad läkemedelsgenomgång. Observera att skriftliga underlag t ex Mina sparade recept, Phase 20, som används vid läkemedelsgenomgång, inte ska bevaras i journalen.*

*Ange förfaringssätt om det saknas data om läkemedelsbehandlingen vid inskrivning och den aktiverade läkemedelslistan då är inkomplett. Vem som gör vad.*

**Läkemedelsberättelse**

Ange vilken yrkeskategori som ansvarar för överlämnande av läkemedelsberättelse till ev mottagande vårdutförare/vårdgivare. Ange vilken yrkeskategori som överlämnar läkemedelsberättelse till patienten i öppen vård (i sluten vård är det alltid utskrivande läkare).

**Introduktion**

När och hur nyanställd personal inkl. AT- och ST-läkare erhåller information och utbildning i enkel- och fördjupad läkemedelsgenomgång respektive läkemedelsberättelse inklusive dokumentation.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Utfärdande enhet:** | **Dokumentnamn:** |   |
| Klicka här för att ange text. | Lokal rutin utifrån Riktlinjen Läkemedelsgenomgång, enkel- och fördjupad samt läkemedelsberättelse |
| **Utfärdare** (namn och titel):  | **Målgrupp** (vilka detta berör): | Giltig fr o m: |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

**Lokal rutin utifrån Riktlinjen Läkemedelsgenomgång, enkel- och fördjupad samt läkemedelsberättelse**

Denna rutin anger lokala anpassningar där riktlinjen inte anger vilken yrkeskategori som ska utföra eller ansvara för specifik uppgift

**Enkel läkemedelsgenomgång**

**När en enkel läkemedelsgenomgång ska utföras**Klicka här för att ange text.

**Samverkan mellan yrkesgrupper vid enkel läkemedelgenomgång**

Klicka här för att ange text.

**Dokumentation i Cosmic**Klicka här för att ange text.

**Fördjupad läkemedelsgenomgång**

**Beslut om att utföra en fördjupad läkemedelsgenomgång**

Klicka här för att ange text.

**Samverkan mellan yrkesgrupper vid fördjupad läkemedelgenomgång**Klicka här för att ange text.

**Dokumentation i Cosmic**

Klicka här för att ange text.

**Läkemedelsberättelse**

**Överlämnande till patient**

Klicka här för att ange text.

**Överlämnande till övertagande vårdutförare/vårdgivare**

Klicka här för att ange text.

**Introduktion**

Klicka här för att ange text.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Godkänd av/(namn o titel) |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |