

Checklista inför läkemedelsgenomgång

- ☐ **Aktuell läkemedelslista**
- ☐ **Symtomskattning LÄR UT**
Dokumentera i journalen.
- ☐ **Nutritionsbedömning (MNA)**
Aktuell riskbedömning ej äldre än tre månader och antal poäng samt munhålsbedömning. (Senior Alert)
- ☐ **Fallriskbedömning (DFRI)**
Aktuell riskbedömning ej äldre än tre månader och antal poäng. (Senior Alert).
- ☐ **Risk för trycksår (RAPS)**
Aktuell riskbedömning ej äldre än tre månader och antal poäng. (Senior Alert)
- ☐ **Smärtskattning (VAS, Abbey Pain Scale)**
Vid smärtestillstånd ska patientens smärta skattas och följas upp med antingen VAS eller Abbey Pain Scale. (BPSD , Palliativregistret)
- ☐ **Oro/sömn, Beteendeschema**
Vid beteendestörningar i form av oro, sömn m.m. gör en kartläggning . Beteendeschema används som stöd, finns på MAS hemsida. Sjuksköterska planerar och gör en HSL-beställning när beteendeschema ska göras.
- ☐ **Uppdatera patientens diagnoser**
Lämna aktuella diagnoser som finns i journalen till behandlingsansvarig läkare. Diagnoserna uppdateras efter läkemedelsgenomgången.
- ☐ **Användning av vidbehovsmediciner den senaste månaden**
Sammanfatta hur mycket vidbehovsmediciner som har använts den senaste månaden och på vilket sätt de har använts.
- ☐ **Läkemedelsansvar**
Dokumentera hur ansvaret ser ut för patientens läkemedelshantering och om patienten får läkemedlen via Dosexpedition.
- ☐ **Användning av naturläkemedel**
Dokumentera om patienten använder naturläkemedel och i så fall vilka.
- ☐ **Provtagning enligt individuell ordination**
- ☐ **All ovan information lämnas till ansvarig läkare en vecka innan läkemedelsgenomgång**

Läkemedelsgenomgång Lär ut

Varför läkemedelsgenomgång?

- » ökad livskvalitet för patienten
- » ökad patientsäkerhet vid läkemedelsbehandling
- » förebygga läkemedelsrelaterade problem

SYMPTOMSKATTNING				Patientdata	
vid ordinationsändring, läkemedelsgenomgång / årskontroll för att inventera symptom och problem som kan vara läkemedelsrelaterade. Skattningen utförd av: ☐ patient ☐ närstående ☐ omvårdnadspersonal ☐ sjuksköterska namn:..... Upplever Du / patienten problem med:				Namn: _____ Personnummer: _____ Enhet: _____ Puls: _____ datum: _____ Blodtryck sittande: _____ datum: _____ Blodtryck stående: _____ datum: _____ Vikt: _____ datum: _____ Antal falltillbud sista månaden: _____	
Symtom	Nej	Ja	Nytt? Sedan när? Beskriv:	Skatta dina besvär med kryss på linjen	
1. Aptit				Inga besvär alls _____	Mycket stora besvär _____
2. Diarré				Inga besvär alls _____	Mycket stora besvär _____
3. Förstoppning				Inga besvär alls _____	Mycket stora besvär _____
4. Hosta				Inga besvär alls _____	Mycket stora besvär _____
5. Illamående				Inga besvär alls _____	Mycket stora besvär _____
6. Muntorrhet				Inga besvär alls _____	Mycket stora besvär _____
Symtomskattningen gjord: Datumklockslag..... 070823 LÄR - UT 2 V.g. vänd!					

Mer information om obligatoriska läkemedelsgenomgångar hittar du på Socialstyrelsen och MAS/ MARs hemsida boras.se

- » Effekter utvärderas?
Vad? Vem? När? Hur?
- » Återföring team

Utvärdering

- På teammöte förbereds:**
- » **När** ska läkemedels-
genomgång ske?
 - » **Var**
vård-och omsorgsboende
vårdcentral
ordinärt boende?

Planering

Genomförande

Förberedelse

- » Läkemedel
- » Ordinationsändringar
- » Ev. provtagning
- » Uppdatering av aktuella
diagnoser
- » Vad ska följas upp?
- » Vårdplan

- » Aktuell läkemedelslista
- » Symtomskattning
- » Riskbedömningar
- » Smärtskattning
- » Oro/sömn, NPI-NH,
beteendeschema
- » Diagnoser
- » Naturläkemedel
- » Vb. mediciner senaste
månaden
- » Ordinerad provtagning