# Praktisk gjennomføring av LMG i hjemmetjenesten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pasientens initialer**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_født:\_\_\_\_\_** | | |
| **FØR LEGEMIDDELGJENNOMGANG(LMG)** | | |
| **Ansvar** | **Oppgaver** | **Utført** |
| Sykepleier/  primærkontakt | Avtalt møtetidspunkt for LMG med lege og farmasøyt. |  |
| Pasienten og eventuelt pårørende er informert (skriftlig og muntlig). Be om skriftlig samtykke til deltakelse av farmasøyt. |  |
| Sjekkliste for LMG, observasjoner/vurderinger av pasienten er fylt ut |  |
| Standard laboratorieprøver er ordinert av lege og utført.  (+ aktuelle tilleggsprøver avhengig av legemiddelbruk og diagnoser/sykdom) |  |
| Legemiddellistene: Hjemmesykepleiens liste påført de legemidlene pasienten faktisk bruker og eventuelt legens liste sendes farmasøyten en uke før LMG |  |
| **LEGEMIDDELGJENNOMGANG (LMG)** | | |
| Lege, sykepleier/  primærkontakt farmasøyt | Lege/sykepleier har gitt kort sammendrag av pasientens sykehistorie og diagnoser |  |
| Lege/sykepleier har gitt en kort sammenfatning av funn i kartleggingen liste,bl.pr |  |
| Legemiddellistene samstemmes. |  |
| Systematisk gjennomgang av legemiddellisten er gjort: |  |
| * Indikasjon er satt på alle legemidlene |  |
| * Diagnoselisten er oppdatert slik at det er samsvar mellom denne og legemidlene |  |
| * Brukes det legemidler pasienten ikke tåler? Cavelisten er oppdatert. |  |
| * Er dose (vurder lever og nyrefunksjon) og doseringstidspunkt tilpasset pasienten |  |
| * Er det observert bivirkninger det må tas hensyn til? |  |
| * Finnes det diagnoser som er ubehandlet? Sjekk mot START-kriteriene |  |
| * Er noen av legemidlene uegnet til eldre? Legemidler er sjekket mot STOPP og NorGeP |  |
| * Finnes det interaksjoner? Legemidler er sjekket i Druid eller lignende database |  |
| * Er det problemer knyttet til legemiddelinntak (svelgeproblematikk, sonde) eller administrasjonsteknikk (inhalasjon, injeksjon, øyedråperosv) |  |
| * Er det funksjonssvikt (forvirring, fall, svimmelhet, trøtthet på dagtid) som gir grunnlag for endringer? |  |
| * Finnes det legemidler som krever oppfølging ved monitorering (blodspeil eller liknende) |  |
| * Brukes naturpreparater som kan påvirke legemiddelbehandlingen? |  |
| * Gis det legemidler som ikke er oppført på legemiddeloversikten (avføringsmidler, kremer/salver/dråper) |  |
| Farmasøyt: | Legemiddelendringene er klassifisert etter nasjonalt klassifiseringssystem |  |
| Sykepleier/primærkont: | Gjør aktuelle notater underveis. |  |
| Lege: | Legemiddellisten er oppdatert, samstemt, signert og overlevert til sykepleier |  |
|  | Observasjoner av virkning/bivirkning er ordinert. Eventuelt nye undersøkelser avtalt |  |
| Nye resepter, korrigering av multidose er avtalt/gjort |  |
| Lege, sykepleier/primærkont: | Det er avtalt hvem som skal informere pasienten. |  |
|  | Tidspunkt for evaluering av eventuelle observasjoner er avtalt. |  |
| **ETTER LEGEMIDDELGJENNOMGANG (LMG)- OPPFØLGING** | | |
| Sykepleier/  primærkontakt | Pasienten og event.pårørende er informert om eventuelle endringer |  |
| Endringer i legemiddelbehandlingen er rapportert til øvrige personell involvert i behandlingen. |  |
| Legemiddellisten er oppdatert i legemiddelmodulen i dokumentasjonssystemet. |  |
| Det er satt inn indikasjon/bruksområde for hvert legemiddel. |  |
| Diagnosekodene er ført inn i pasientjournalen |  |
| Istandgjorte legemiddeldoser/dosetter/multidose er korrigert i henhold til LMG |  |
| Tiltaksplan i pasientjournal er oppdatert/nye tiltak skrevet i løpet av 48 t.etter LMG |  |
| LMG er registrert i pas.journalen |  |
| Alle dokumenter fra legen er skannet inn i pasientjournal/legges i arkiv. |  |
| Alle ansatte | Observasjoner er fulgt opp og dokumentert |  |
| Sykepleier/ primærkontakt, lege | Evaluering av observasjoner er formidlet til legen etter avtale. |  |
| Avtale om tidspunkt for årlig LMG er gjort |  |
| Sykepleier | Levere registrerte data til måleansvarlig for Extranet |  |