|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |
| 2020-09-18 |
| Läkemedelsenheten |
|  |
|  |

**Checklista samarbete mellan läkemedelsenheten och vårdcentral** Klicka eller tryck här för att ange text.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson läkemedelsenheten** | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Kontaktperson på vårdcentralen** | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Ansvarig för inbokning av tider med apotekaren** | Klicka eller tryck här för att ange text. |

**Förutsättningar**

* Ansvarig på vårdcentralen ordnar behörigheter i Cosmic till apotekaren och bokar in patienter i apotekarens tidbok om det är aktuellt.
* Kartläggning av patienters läkemedelsbehandling/läkemedelsavstämning ska göras innan apotekarens analys. Det ska vara tydligt vem som ska göra den.
* Apotekaren dokumenterar utförda patientsamtal och analyser i journalen.
* Apotekaren har möjlighet att vara på plats för **patientsamtal** om enheten bokar ≥5 patienter/tillfälle.
* Apotekaren har möjlighet att vara på plats för **träff** **med vårdteam** ex läkare, sjuksköterska med flera om enheten bokar ≥8 patienter/tillfälle.

**1. Vi vill ha hjälp av apotekaren med**

[ ]  Kartläggning av patienters läkemedelsbehandling/läkemedelsavstämning

[ ]  Analys av patienters läkemedelsbehandling

[ ]  Patientinformation

**2. Vi vill ha ovanstående hjälp av apotekaren**

[ ]  Vid behov

[ ]  Regelbundet - ange i vilken omfattning ex varje vecka/månad: Klicka eller tryck här för att ange text.

**3. Vi vill att apotekaren finns tillgänglig för patientsamtal**

[ ]  Ja, vi vill att apotekaren träffar patienter på vår enhet

[ ]  Ja, vi vill att apotekaren kontaktar patienter via telefon

[ ]  Nej

**4. Vi vill att apotekaren kommunicerar att kartläggning/analys/patientinformation är gjord**

[ ]  Ja, via messenger till berörd läkare (noteras i bokningen vem detta är)

[ ]  Ja, via muntlig avstämning med berörd läkare

[ ]  Nej, det framgår för läkaren på annat sätt

**5. Vi vill att apotekaren finns tillgänglig för träff med vårdteam ex läkare, sjuksköterska m fl**

[ ]  Ja, vi vill att apotekaren kommer till vår enhet

[ ]  Ja, via telefon/Skype

[ ]  Nej

**Övrigt:** Klicka eller tryck här för att ange text.