

PHASE-20

Skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symtom

Patientversion.

Namn	
Personnummer	
Datum	

Fyller i enkäten:

Självständigt. Med stöd av närstående. Med stöd av vårdpersonal.

Namn på stödperson	
--------------------	--

Instruktion till dig som ska använda PHASE-20

Denna skattningsskala är till för att uppmärksamma om du upplever besvär som möjligen kan bero på din läkemedelsbehandling. Dina svar kan vara av stort värde för att din läkare ska få en så bra helhetsbild som möjligt. Läs ett besvär i taget och kryssa i den ruta som bäst överensstämmer med hur du upplevt eventuella besvär under de senaste **två veckorna**. Skriv gärna något i rutan för kommentar om du vill berätta något särskilt om ett visst besvär.

Ibland efterfrågas flera besvär, till exempel **yr, ostadig, faller lätt**. Där kan du förtydliga om något är extra framträdande genom att **ringa in** det besväret, eller markera att du inte besväras av det genom att **stryka över** det, se bild 1. Om du fyller i blanketten elektroniskt så kan detta göras efter utskrift, alternativt använd kommentarsfältet.

Bild 1:

Symtom	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentar
1. Yr, <u>ostadig,</u> faller lätt.				X	

Till närstående som kan behöva hjälpa till

Observera att din närstående i största möjliga mån ska göra skattningen av sina besvär själv. Din uppgift är att i första hand hjälpa till att läsa och direkt fråga om vart och ett av besvären och sedan föra in på blanketten de eventuella besvär han eller hon upplever sig ha. Om skattningen till största delen är gjord av dig bör detta noteras på blanketten. Det kan vara viktigt för läkaren att veta det. För personer som inte kan medverka alls i bedömningen används PHASE-Proxy.

Personnummer	
---------------------	--

Sätt kryss i rutan vid det alternativ som bäst motsvarar besvärnivån under de senaste **två veckorna**. Lämna förtydligande kommentarer i marginalen vid behov.

Symtom	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentar
1. Yr, ostadig, faller lätt.					
2. Trött, dåsig, orkeslös.					
3. Sover dåligt, mardrömmar.					
4. Ont i magen, ont i bröstet.					
5. Huvudvärk.					
6. Nedstämd.					
7. Orolig, ångestfylld.					
8. Lättirriterad.					
9. Glömsk.					
10. Dålig aptit.					
11. Muntorr.					
12. Illamående, kräks.					
13. Diarré.					
14. Förstoppning.					
15. Hjärtklappning.					
16. Svullna ben, anklar.					
17. Andfådd.					
18. Täta trängningar, urinläckage.					
19. Klåda, utslag.					

20. Annat, ange vad, till exempel smärta:

--

Hur mycket har det besvärat dig de senaste två veckorna?

Små besvär. Måttliga besvär. Stora besvär.

Personnummer	
---------------------	--

Övriga kommentarer:

PHASE-20 — PHARmacoTherapeutical Symptom Evaluation, 20 frågor

Syftet är att identifiera symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling, till exempel biverkningar, interaktionseffekter eller underbehandling.

Referens

Mariann Hedström, Bodil Lidström, Kerstin Hulter Åsberg (2009). PHASE-20: ett nytt instrument för skattning av möjliga läkemedelsrelaterade symtom hos äldre personer vid äldreboende. *Nordic Journal of Nursing Research and Clinical Studies (Vård i Norden)*; 4:9-14.

Blanketten kan hämtas på [PHASE-20, Region Uppsala.se](https://www.regionuppsala.se/phase-20).