

Legemiddelgjennomgang: tips, råd og verktøy

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Ved farmasøyt og seniorrådgiver
Solrun Elvik, Pasientsikkerhetsprogrammet

I trygge hender 24
pasientsikkerhetsprogrammet.no



UNN HF har sendt bekymringsmelding om feil opplysninger om medisiner fra
Foto: Torgir Rath Olsen

Fylkeslegen slår alarm om feilmedisinering

- Opplever stadig store avvik på hva som anføres at pasienten bruker av legemidler i henvisninger, og hva som pasienten faktisk bruker.

Stian Saur

E-post

Publisert 25.04.2014 kl 13:16 Oppdatert 25.04.2014 kl 13:16

- Vi er bekymret pasientenes sikkerhet, sier assisterende fylkeslege Knut-Iver Berglund, som frykter av pasienter kan få feil medisin når de kommer på sykehus.

Han har selv sett medikamentlister som har vært svært mangelfull, eller ikke oppdatert.

- Vi vil at fastlegen skal bli flinkere til å oppdatere listene, med elektroniske journal pasientjournal bli det ofte liggende medisin inne som pasienten ikke lenger bruker. Jeg har selv sett eksempler som er under enhver kritikk, sier Berglund.

Nå har Fylkesmannen i Troms har mottatt en bekymringsmelding fra UNN HF vedrørende feil i medikamentlister fra fastleger og har derfor sendt en sterk oppfordring til kommuneoverlegene om å sette ekstra fokus på dette.

Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenestene

Læringsnettverk 2014-2015 - 11 av 18 kommuner – med 15 team!



Tiltakspakken:

1. Samstem mellom legemiddellisten mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege
2. Tverrprofesjonell strukturert legemiddelgjennomgang av hjemmeboende pasienter med vedtak om legemiddelhåndtering når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering
3. Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal (innen to virkedager) etter endringer
4. Etabler struktur i pasientjournal som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging

Endringsforslag samling 3!

I trygge hender 24/7
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Tiltak 1

Samstem legemiddellisten mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege

Har du liste over medisinene dine?

En medisinaliste forebygger feil og misforståelser. Den gir trygghet for deg og de som behandler deg.

- Be fastlegen din skrive ut en liste over medisiner du bruker og husk å oppdatere den
- Oppbevar listen i lommeboken eller vesken
- Vis fram listen hver gang du oppsøker lege og når du henter medisiner på apoteket



I trygge hender 24/7
pasienttrygghetsprogrammet.no

Legemiddelsamstemming

«Legemiddelsamstemming er en metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten skal sikre overføring av korrekt informasjon om pasientens aktuelle legemiddelbruk»



I trygge hender 24/7
pasienttrygghetsprogrammet.no

EPJ-verktøy for leger

Samstemming med epikrisetekst

Samstemming

Medikamenter : **plavix 75 mg i minst 12 måneder**
 albyl E 75 mg x 1
 omeprazol 20 mg x 1
 centyl med KCl 2,5 mg x 1
 atacand 8 mg x 1
 simvastatin 40 mg x 1

 Utlevert resepter : **simvastatin** , albyl , **plavix**

Etter samstemming: Kontroller at den utførte samstemming er i samsvar med samstemmingstekst

Legemidler i bruk (benyttes som datagrunnlag ved oppdatering)

ATC	Legemiddel	Styrke	Dosering	
A02BC01	Omeprazol Enterokaps 20 mg	20 mg	1 kapsel daglig	Seponer
B01AC06	Albyl-E Enterotab 75 mg	75 mg	1 tablett daglig	Seponer
C03AB01	Centyl Med Kaliumklorid Tab 2,5 mg/573 mg	573 mg	2,5 mg 1 tablett daglig	Seponer
C09CA06	Atacand Tab 8 mg	8 mg	1 tablett daglig	Seponer
C10AA05	Lipitor Tab 20 mg	20 mg	1 tablett daglig	Seponer

Foreslåtte endringer av legemidler i bruk

ATC	Legemiddel	Styrke	Dosering	
A02BC01	omeprazol	20 mg	x 1	Oppdater
B01AC04	plavix	75 mg	i minst 12 måneder	Legg til
B01AC04	plavix			Legg til
C03AB01	centyl med			Oppdater
C09CA06	atacand	8 mg	x 1	Oppdater
C10AA01	simvastatin	40 mg	x 1	Legg til
C10AA01	simvastatin			Legg til

Ole Andreas Bjordal H-dir.

I trygge hender 24/7
 pasientsikkerhetsprogrammet.no

Fastlegeforskriften (fra 2013)

§ 25 Legemiddelbehandling

- Fastlegen skal koordinere legemiddelbehandlingen og løpende oppdatere legemiddellisten
- Fastlegen skal gi en oppdatert liste til pasienten og andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten
- Fastlegen skal gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses medisinsk nødvendig

Takst for LMG i normaltariiffen

Takst 2ld: kr. 165,- (2014)

- Systematisk legemiddelgjennomgang i tråd med Helsedirektoratets veileder
- Egne pasienter med behov for langvarig behandling med minst 4 medisiner
- Vurdering av behov, hvem som er konsultert og tiltak skal journalføres.
Taksten kan benyttes inntil en gang pr. kalenderår pr pasient.

Takst 14: kr. 527,- / 30min. (+ 83 for spesialist) (2014)
(Planlagt møte m/ hj. spl./ farmasøyt)

9

Standardpresentasjon hjemmetjenesten

I trygge hender 24
pasienttrykkløst programmet.no

Tiltak 2

Tverrprofesjonell strukturert legemiddelgjennomgang av hjemmeboende pasienter med vedtak om legemiddelhåndtering når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering

I trygge hender 24
pasienttrykkløst programmet.no

Tverrfaglig team



I trygge hender 24/7
pasient sikkerhetsprogrammet.no

En legemiddelgjennomgang kan defineres slik:

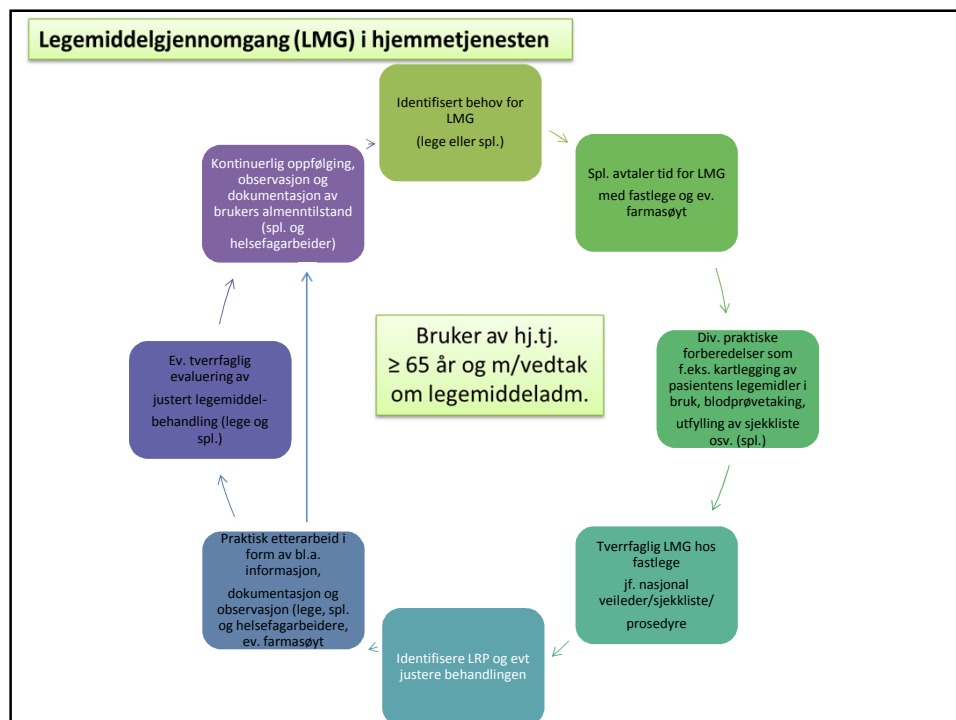
- En legemiddelgjennomgang er en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet
- Legemiddelgjennomganger skal baseres på en samstemt legemiddelliste fra aktuelle behandlingsnivå, samt relevante kliniske opplysninger

I trygge hender 24/7
pasient sikkerhetsprogrammet.no

Legemiddelrelaterte problemer (LRP) defineres slik:

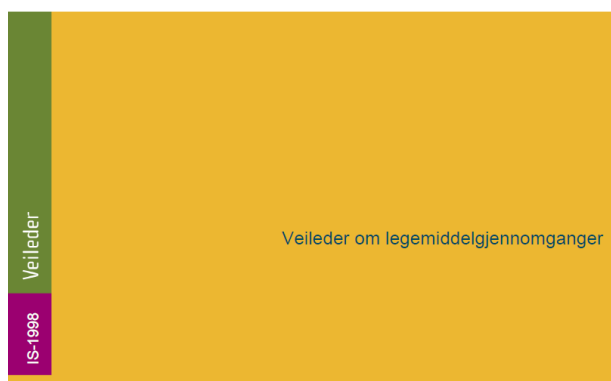
En hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandlingen, og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt.

Med potensielt problem menes forhold som kan forårsake legemiddelrelatert sykkelighet eller død dersom man unnlater å følge opp, mens et reelt problem allerede manifesterer seg med tegn og symptomer.



Aktuelle verktøy til bruk i LMG:

Helsedirektoratets veileder – IS-1998:



I trygge hender 24/7
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Sjekkliste for legemiddelgjennomgang

En grundig innføring i metoden finnes her: Helsedirektoratets Veileder om legemiddelgjennomgang IS-1998 og Norsk legemiddelhåndbok, kapittel G24.

BEGREPER OG METODE:

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk og forebygge pasientskader. LMG utføres av legen alene eller sammen med farmasøyt og/eller sykepleier. Pasienten og pårørende kan delta. LMG utføres ved endringer i pasientens tilstand eller omsorgstilbud og årlig for pasienter som bruker mange legemidler (>3).

Legemiddelsamstemming (LMS) er å lage en liste over alle legemidler pasienten bruker. Listen kalles **Legemidler i bruk (LIB)**. Bruk tilgjengelige kilder som EPJ, henvisning, epikrise, e-resept, multi-dose, PLO-melding eller pasientens egen liste. Opplysningene skal bekreftes av pasienten eller den som hjelper til med bruk av legemidler. Spør etter legemidler pasienten ikke tåler (CAVE), reseptfrie legemidler, legemidler ved behov, kosttilskudd og naturlegemidler. Husk dråper, sprøyter, stikkpiller, inhalatorer, plaster, salver og kremer. Spør om etterlevelse og sjekk eventuelt utlevering i e-resept.

LIB skal angi: *Produktnavn, virkestoff, legemiddelform, styrke, dosering og bruksområde.*
Lege som overtar behandlingsansvaret for en pasient, bør alltid utføre LMS. LMS må utføres før LMG.

Forberedelser til legemiddelgjennomgang

- Avtal tid og sted med aktuelle deltakere.
- Klinisk undersøkelse* gjøres ved nye symptomer eller endret tilstand.
- Blodprøver: Vurder behov, inkludert legemiddelanalyser.

Finnes på:

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Sjekkliste/datainnsamling – kartlegging:

Legemiddelgjennomgang i hjemmetjenesten – sjekkliste

Sjekklisten er et hjelpemiddel ved LMG for å innhente relevant klinisk informasjon om pasienten i forkant av LMG i tverrfaglig team. Den oppbevares i legemiddelperm og arkiveres i pasientens journal.

Funksjonsområde/ Utredning	Observasjon/ vurderinger/ forordninger	Anmerkninger
Pasientens initialer født:	Legemiddelgjennomgang: Første LMG ☐ Evaluering ☐ Årskontroll ☐	
Samtykkekompetanse	Har samtykkekompetanse når det gjelder legemiddelbehandling: Ja ☐ Nei ☐	
Sirkulasjon/ respirasjon	Puls: _____/min BT: _____mm/Hg Dyspnoe: Ingen ☐ O2 metning _____ Ved aktivitet ☐ I hvile ☐ Dehydrert ☐ Ødeme: Ingen synlige ☐ Moderate ☐ Store ☐	
Hud/slimhinner	Kløe ☐ Utslett ☐ Sår ☐ Tørhet ☐ Annet ☐	
Ernæring	Vekt: _____kg BMI: _____ Tannstatus _____ Kvalme ☐ Munntørhet ☐ Matlyst _____	
Eliminasjon	Vannlating: Normal ☐ Urinretensjon ☐ Inkontinent ☐ Permanent kateter ☐ Antall toalettbesøk natt _____ Avføring: Normal ☐ Diaré ☐ Obstipasjon ☐	
Smerter	Ja ☐ Nei ☐ Dersom ja, se smertekartlegging på neste side	
Fysisk funksjonsnivå	Svimmelhet ☐ Gangfunksjon _____ Fallrisiko ☐ Fall siste halvår _____ Skjelvinger ☐ Stivhet ☐ Red. bevegelse ledd ☐	

I trygge hender 24/7
pasienter og beredningssentral

START/STOPP-kriteriene – nå i ny versjon!!

START OG STOPP versjon 2*

Screeningverktøy for forskrivning av legemidler til eldre

Oversatt til norsk av Marit Stordal Bakken, Sabine Ruths, Anette Hylen Ranhoff, Olav Spigset, Aina Langørgen, Anne Gerd Granås (2014).

Etter noen virkestoff/generiske navn er visse handelsnavn nevnt. Dette innebærer ikke noen anbefaling av visse handelsnavn framfor andre som ikke er nevnt. Virkestoff i den engelske originalversjonen som ikke er registrert i Norge er utelatt.

Foreligger nå i ny versjon!!

Flere viktige endringer

Generelt: enda mer forsiktighet overfor eldre
legemiddelbrukere

I trygge hender 24/7
pasienter og beredningssentral

Noen viktige endringer i STOPP

Indikasjon omtales nå innledningsvis:

1. Ethvert legemiddel forskrevet uten klinisk indikasjon (*kunnskapsbasert*)
2. Ethvert legemiddel forskrevet utover anbefalt varighet, der behandlingsvarighet er angitt
3. Enhver samtidig forskrivning av flere legemidler fra samme klasse, f.eks. to NSAIDs, SSRIer, slyngediuretika, ACE-hemmere, antikoagulantia

Optimalisering av monoterapi innen én legemiddelklasse skal forsøkes før man legger til et nytt legemiddel.

- Nye blodfortynnende er tatt inn
- Flere endringer under avsnitt om hjerte/karsystemet
- Benzodiazepiner: tidligere langtidsvirkende, nå alle – ikke mer enn fire ukers behandling. Behov for nedtrapping påpekes også

Flere **nye** punkter er tatt inn

**KAST ALLE GAMLE START/STOPP-LISTER OG BEGYNN
Å BRUKE VERSJON 2!**

Finnes på www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Elektronisk interaksjonskontroll

www.interaksjoner.no

Gjenkjente ord	Marevan	=> B01A A03 Warfarin
	Furix	=> C03C A01 Furosemide
	Ramipril	=> C09A A05 Ramipril
	Voltaren	=> M01A B05 Diclofenac
	Voltaren	=> M02A A15 Diclofenac
	Fentanyl	=> N01A H01 Fentanyl
	Fentanyl	=> N02A B03 Fentanyl
	Sobril	=> N05B A04 Oxazepam
	Zopiclone	=> N05C F01 Zopiclone
	Voltaren	=> S01B C03 Diclofenac

Liste over interaksjoner		
	B01A A03 Warfarin - M01A B Acetic acid derivatives and related substances Økt blødningsrisiko gjennom kombinert hemming av blodplateaggrerering og koagulasjonsfaktorer. Studier indikerer at interaksjonen manifesterer seg hovedsaklig hos eldre pasienter	Lapenr = 5936 Søk i PubMed
	C03 DIURETICS - M01A B Acetic acid derivatives and related substances Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt.	Lapenr = 370 Søk i PubMed
	M01A B Acetic acid derivatives and related substances - C09A ACE INHIBITORS, PLAIN Nedsatt antihypertensiv effekt, økt risiko for nyresvikt og forverret hjertesvikt.	Lapenr = 2992 Søk i PubMed
	N01A ANESTHETICS, GENERAL - C09A ACE INHIBITORS, PLAIN Økt blodtrykkenkende effekt	Lapenr = 6815 Søk i PubMed
	N02A OPIOIDS - N05B A Benzodiazepine derivatives Økt sedasjon/CNS-depresjon.	Lapenr = 6627 Søk i PubMed
	N01A ANESTHETICS, GENERAL - N05B A Benzodiazepine derivatives Økt CNS-depresjon	Lapenr = 303 Søk i PubMed

I trygge hender 24/7
pasient sikkerhetsprogrammet.no

Statens legemiddelverk
Norwegian Medicines Agency

Om Legemiddelverket Jobb Kontakt oss Nyhetsvarsel Presse English

Søk...

Forside Nyheter Godkjenning og regelverk Bivirkninger og sikkerhet Blå resept og pris Import og salg Skjemaer Bruk og råd Veterinærmedisin



Legemiddelgjennomgang

Ny sjekkliste skal sikre god behandling og forebygge pasientskader

[Les mer om sjekklisten](#)

Apotek og helsepersonell

- Anbefalte hormonelle prevensjonsmidler
- Antikoagulasjonsmidler
- Bivirkningsnyheter
- FEST - forskrivningsstøtte
- Schengen-attest

Industri

- Godkjenning av legemidler

Godkjenningsfritak

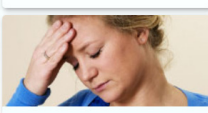
Negativliste og søknadsrutiner for humane legemidler. Telefon: 22 89 75 93 kl. 10-12. (NB! Telefontiden er endret)

- Skjema og retningslinjer



Veterinærmedisin

- Terapianbefalinger, bivirkningsrapportering, godkjenningsfritak med mer.



Legemiddelsøk

Ex. pamol, kodein

- Legemidler A-A
- Legemidler etter område (human)
- **Interaksjonssøk (human)**
- Retningslinjer

Siste nyheter

- 06. okt. 2014 - EMA gjennomgår mulige legemidler mot ebola
- 02. okt. 2014 - Legemiddelanmeldelse - Mirabegron
- 01. okt. 2014 - Ny warfarindosering ved sykehus
- 30. sep. 2014 - Nytt om legemidler nr. 18, 30. september

[Se flere nyheter](#)

Noen EPJ-systemer har automatisk kontroll
Eller søk råd hos en farmasøyt!

I trygge hender 24/7
pasient sikkerhetsprogrammet.no

Bruk elektroniske hjelpeverktøy

- App: Felleskatalogen
- Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL)

Tips til gjennomføring av LMG – møtet:

- Tilpass og følg prosedyre
- Møtet krever struktur og klare roller – det er mange punkter å gå gjennom på kort tid. Bruk sjekklister og prosedyre som hjelpemiddel.
- Noen må være ansvarlige for å "styre" møtet. Denne personen bør starte med kort informasjon om hvordan legemiddelgjennomgangen skal foregå når **nye** deltakere er med
- I hjemmetjenesten: ta hensyn til fastlegen!!

LMG-møtet, forts.

- Sammendrag av pasientens sykehistorie med aktuelle diagnoser (lege)
- Funn i kartlegging av pasientens funksjon/sjekkliste (sykepleier)
- Tverrfaglig vurdering av hvert enkelt legemiddel pasienten bruker (faste/behov) – bruk gjerne hjelpespørsmål!
- HUSK blodprøver!

Spørsmål til hjelp i LMG:

Legemiddelvalg: Er det indikasjon for legemidlet? Er det behov for andre legemidler? Er det legemidler pasienten ikke tåler? Obs forsiktighetsregler og kontraindikasjoner!
OBS Måling i Extranet, **Andel legemidler med indikasjon oppført bak forskrivning.**

Dosering: Er doseringen passende og i samsvar med pasientens nåværende situasjon?

Bivirkninger: Tolererer pasienten legemidlet? Har pasienten bivirkninger? Er det observert uheldige bivirkninger?

Interaksjon: Er det uønskede interaksjoner av klinisk betydning?

Avvikende legemiddelbruk: Håndterer pasienten legemiddelet slik angitt i journal? Er det praktiske håndteringsproblemer?

Manglende monitorering: Mangler det monitorering med hensyn til legemiddeloppfølgingen?

Andre problemstillinger: Har pasienten funksjonssvikt som gir grunnlag for endringer?
Er det behov for å søke råd hos spesialist?

God dokumentasjon er viktig ved LMG

Hva ble besluttet i møtet?

Hvem gjør hva?

Hva skal observeres og rapporteres?

Hvem informerer pasienten/pårørende?

Hvem iverksetter endringer

Husk målinger i Extranet!!



www.ranablad.no

I trygge hender 24/7
pasient sikkerhetsprogrammet.no

Farmasøytens rolle i LMG

Eksempel på farmasøytens områder:

Forenklinger

Forsiktighets-
regler

Administrasjons-
form

Vurdere
blodprøvesvar
som er
relevante for
legem.behand.

Interaksjons-
kontroll

Vurdering
mot
START/STOPP

Nyrefunksjon
ift legemidler

Dosering,
opp/nedtrapping

I trygge hender 24/7
pasient sikkerhetsprogrammet.no

Noen gode råd:

- Planlegg endringer nøye
- Vær obs på behov for opptrapping/nedtrapping av dose
- Hvilken endring er viktigst?
- Hva er målet med å gjennomføre endringen?
- Husk å dokumentere!!

Takk for oppmerksomheten!



