

Kategori: Pasientbehandling/Legemidler/Ordinering og legemiddelinformasjon	Gyldig fra/til:01.06.2022/01.06.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 8.00
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen	Dok.id: D14543

## Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	1
3	Definisjoner .....	1
4	Ansvar .....	2
5	Gjennomføring .....	2
5.1	Opptak av legemiddelanamnese og samstemming .....	2
5.2	Viktige kontrollpunkter .....	2
5.3	Viktige kilder til legemiddelinformasjon .....	3
6	Referanser .....	3
7	Endringer siden forrige versjon .....	3

Forankring i lov og forskrift**1 Hensikt**

Sikre opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister.  
Sikre fullstendig informasjon om pasientens faktiske legemidler i bruk (LIB) som utgangspunkt for videre ordinasjoner og behandling.

**2 Målgruppe og avgrensning**

Lege har ansvar for at opptak og legemiddelanamnese og samstemming blir utført.

Sykepleier og farmasøyt har ansvar for å gjennomføre samstemming etter gjeldende prosedyre dersom lege har delegert oppgaven til vedkommende.

Se også Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemiddelhåndtering.

**3 Definisjoner**

Se Definisjoner Legemidler.

## 4 Ansvar

Lege har ansvar for

- å gjøre seg kjent med systemene for legemiddelopplysninger som er bruk i sykehuset, blant annet:
  - Elektronisk kurve MEONA
  - E-resept - Norsk Helsenett
  - Kjernejournal - Norsk Helsenett
  - eResept, legemiddelanamnese og legemiddelsamstemming i Forskrivningsmodulen (FM) – regional rutine i Helse Vest
  - Kritisk informasjon - regional rutine i Helse Vest
- opptak av legemiddelanamnese
  - Vurder legemiddelkildene ut i fra pasienten, se Oversikt: Gode kilder til legemiddelanamnese
- Samstemming av legemiddellister ved hjelp av minst to kilder inkludert Kjernejournal<sup>1</sup>
- ordinasjoner i pasientens kurve
- oppdatering i Reseptformidleren, senest ved utskrivelse

Sykepleier eller farmasøyt kan etter avtale gis i oppgave å ta opp legemiddelanamnese og/eller samstemme legemiddellister.

Sykepleier og farmasøyt må uten opphold formidle informasjon som avdekkes og som kan være relevant for legemiddel-behandlingen til behandlende lege (f.eks. problemer med etterlevelse, bivirkninger, bruk av ikke reseptbelagte preparater).

## 5 Gjennomføring

### 5.1 Opptak av legemiddelanamnese og samstemming

- For å forhindre feil og forsinkelser skal legemiddelanamnese og -samstemming utføres **raskest mulig etter innkomst. Helst innen 24 timer og ikke senere enn 48 timer etter innleggelse.**
  - Se gode råd i Sjekkliste ved opptak av legemiddelanamnese
- Gjøres hos alle pasienter, både akutte og elektive, inkludert dagpasienter.

### 5.2 Viktige kontrollpunkter

- Dokumentér om legemidlene som er ordinert ved innleggelse er bekreftet av pasienten selv, omsorgsperson eller tidligere behandler og om listen kan godkjennes som samstemt
- Avklar om pasienten håndterer sine legemidler selv, får hjelp av hjemmesykepleie/ andre eller bruker multidose. Om aktuelt, se Håndtering av LAR legemiddel
- Vurder etterlevelse (tas legemidlene som forskrevet?)
- Spør pasienten om bruk av reseptfrie legemidler, naturlegemidler og kosttilskudd!

<sup>1</sup> Kjernejournal har lengre historikk enn Reseptformidleren. Ved første gangs bruk må autorisert helsepersonell gå gjennom et kort innføringskurs: Veiviser for kjernejournal - Direktoratet for e-helse

- Dokumentér og begrunn endringer i legemiddellisten
- Sjekk og dokumentér ev. CAVE-opplysninger i Kjernejournal og EPJ [Cave-registrering](#)
- Sørg for at eventuelle uoverensstemmelser i legemiddellisten blir oppklart så snart som mulig
- Samstem pasientens legemiddelinformasjon ved overgang mellom behandlingenheter
  - Etter samstemming er gjennomført skal lege ordinere legemidler ihht. [Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling](#)
- Dokumenter og begrunn for innlagte pasienter de endringer som gjøres i kurven fra dag til dag (seponering, ordinasjon eller endring av dose)
- Avvik meldes i [Synergi](#) dersom dette allerede har ført til feil/manglende legemiddelbehandling

## 5.3 Viktige kilder til legemiddelinformasjon

- Kjernejournal og reseptformidler
- Ordinasjonskort for multidose / apotek som pakker multidose
- Pasient og pårørende
- Innleggelses- /overflytningsskriv
- Fastlege, hjemmetjeneste og sykehjem
- Medbrakte legemidler og papirutskrifter med legemiddelopplysninger

## 6 Referanser

### Interne referanser

<a href="#">1.2.2.1-02</a>	<a href="#">Definisjoner Legemidler</a>
<a href="#">1.2.2.1-03</a>	<a href="#">Fordeling av ansvar og oppgaver innen legemiddelhåndtering</a>
<a href="#">1.2.2.1-04</a>	<a href="#">Uønskede hendelser innen legemiddelhåndtering</a>
<a href="#">1.2.2.1-12</a>	<a href="#">Forankring i lov og forskrift</a>
<a href="#">1.2.2.5-02</a>	<a href="#">Oversikt: Gode kilder til legemiddelanamnese</a>
<a href="#">1.2.2.5-03</a>	<a href="#">Ordinering av legemidler og vurdering av legemiddelbehandling</a>
<a href="#">1.2.2.5-24</a>	<a href="#">Sjekkliste ved opptak av legemiddelanamnese</a>
<a href="#">1.2.2.6.9-01</a>	<a href="#">Håndtering av LAR legemiddel</a>

### Eksterne referanser

<a href="#">3.2.2.11.1 Legemiddelkomiteen</a>
<a href="#">2.17.7.11.4 I trygge hender 24/7</a>
<a href="#">3.2.2.1.19.1 Samstemming av legemiddellister</a>
<a href="#">2.17.1.4 Elektronisk kurve MEONA</a>
<a href="#">2.14.3 Kjernejournal - Norsk Helsenett</a>
<a href="#">2.14.4 E-resept - Norsk Helsenett</a>
<a href="#">2.21.8.28.15 Kritisk informasjon - regional rutine i Helse Vest</a>
<a href="#">2.21.8.28.14.1 Cave-registrering</a>
<a href="#">2.21.8.28.12 eResept, legemiddelanamnese og legemiddelsamstemming i Forskrivningsmodulen (FM)</a>
<a href="#">3.1.3.1.7.8 Synergi</a>
<a href="#">2.6.1 Veiviser for kjernejournal - Direktoratet for e-helse</a>

## 7 Endringer siden forrige versjon

<p>Opptak av legemiddelnavn og samstemming av legemiddellister</p>	<p>Versjon: 8.00</p>
--	--------------------------

Oppdatert med frist for utføring av legemiddelnavn og - samstemming etter innkomst.