

## **RMU - Rådgivende medisinskfaglig utvalg for LSU, Lokalt Samarbeidsutvalg Drammen.**

### **Anbefalinger om samarbeid (mellom fastleger, sykehus og kommunehelsetjeneste) – om Legemiddelsamstemming (LMS).**

#### **Arbeidsutvalg:**

Jørn Einar Rasmussen – Seksjonsoverlege akuttmottaket,

Marte Øien Fretland – Fastlege Lier,

Gunvor Hannisdal – Sykehjemslege Drammen,

Petra Foymland – Farmasøyt sykehusapotekene,

Nina Bjerknes - Farmasøyt sykehusapotekene,

Mari Melbye – Overlege nyreavd

Ingrid Bjerring – Kommuneoverlege Lier,

Jan Robert Grøndahl – Fastlege og leder PKO Drammen.

#### **Problemstilling:**

1 Det er i dag en rekke ulike systemer for medikamenthåndtering som ikke kommuniserer direkte med hverandre.

Det kan foreligge opptil 8 versjoner av en pasients medisinliste: – i sykehusjournalen, i sykehusets papirkurve, i fastlegens journal, i sykehjemsjournalen, i hjemmesykepleiens oversikt, i multidoseapotekets liste, i pasientens egen liste og i reseptformidleren. Endringer som gjøres i en av listene vil ikke automatisk oppdateres i de andre listene.

Dette medfører at det meste av oppdatering og samstemming må gjøres manuelt mellom systemene. Alle helsepersonell som er involvert i medikamenthåndtering opplever daglig at dette fører til et stort tidsspille, og også at det gir betydelig økt risiko for feil.

**RMU anbefaler at det fra sentralt hold så snart som mulig legges til rette for én felles elektronisk legemiddelliste - jfr arbeidet i Direktoratet for e-helse: [Pasientens legemiddelliste \(PLL\)](#) . Dette vil både øke pasientsikkerheten og medvirke til enklere og bedre samarbeid mellom lokale helseaktører.**

2 Det er nødvendig å ha en definert fordeling av ansvaret for samstemmingen av pasientenes legemiddellister. En samstemt legemiddelliste kalles LIB – legemidler i bruk, og må følge pasienten i hele i hele behandlingsskjeden for å oppnå sikker legemiddelbruk.

Det er dokumentert at det er en del feil i fastlegenes medisinlister i henvisnings-skrivene, og det er også en del feil i epikrisene fra sykehuset til fastlegene og kommunale institusjoner. Det er også i mange tilfeller feil i Reseptformidleren, og derav også i Kjernejournalen. I en del tilfeller medfører dette forsinkelser eller redusert effekt av foreskrevne behandlinger, i enkelte tilfeller medfører dette mer eller mindre alvorlig pasientskade.

## **RMU anbefaler følgende fordeling av ansvar og oppgavefordeling:**

**Felles ansvar:** Oppdatere reseptformidleren ved endringer i pasientens medisiner. Ha fokus på å registrere seponeringer, unngå dobbeltforskrivninger og farlige interaksjoner.

**Fastleges ansvar:** Fortløpende samstemming (LMS – LegeMiddelSamstemming) av LIB og oppdatering Multidose. Skrive ut oppdatert liste til pasienten ved endringer. Sende eResept ved oppstart av nye legemidler og ved endret dosering. Seponere i reseptformidleren ved seponeringer. Sørg for oppdatert LIB-liste i henvisningene. Markere at pasienten har hjemmesykepleie i henvisning dersom dette er kjent. Utføre legemiddelgjennomgang (LMG) i samarbeid med pasienten ved behov.

[helsedirektoratet.no/veiledere/legemiddelgjennomganger/](https://helsedirektoratet.no/veiledere/legemiddelgjennomganger/)

**Sykehusets ansvar:** Etterspørre og samstemme LIB-listen både ved innleggelser og polikliniske kontakter. Gi epikrise samme dag med korrekt LIB-liste og begrunnelse for endringer. Sende epikrise med pasienten ved utskrivelse til sykehjem. Sende eResept ved oppstart av nye legemidler og ved endret dosering. Seponere i reseptformidleren ved seponeringer. Sende legemiddellisten til kommune dersom pasienten har kommunale tjenester.

**Sykehjem:** Leger i kommunale institusjoner som ikke har elektronisk oppkobling mot reseptformidleren oppdaterer medisinkort ved endringer som er gjort under innleggelse, og sender dette til fastlege med epikrise. Sykehjemslegen skriver ut papirresept på nyoppstartede medikamenter og medikamenter med doseendring. Når pasient legges inn fra kommunal institusjon/omsorgsbolig skal dette fremkomme i henvisningen.

3. Ved utskrivning av pasienter som har kommunale tjenester og hjelp til medikamenthåndtering, er det ofte problematisk å få rask oppdatering av medisinlister og multidosepakninger.

## **RMU anbefaler følgende rutine for innleggelse og utskrivning av pasienter som skal ha oppfølging av kommunen og hjelp til medisinhandling/multidose:**

Lege som mottar pasienten bør ta opp legemiddelanamnese og dokumentere i inntakstjournal og evt. kurve om LMS er fullført, eller må videreføres på post. Sykepleier og farmasøyt kan bistå i arbeidet med legemiddelsamstemming og avklare om pasienten mottar bistand fra kommunehelsetjeneste. Bruk av multidose bør angis særskilt i inntakstjournal og evt. kurve. Sykehuslege kan, men plikter ikke, å melde inn endringer til apotek/pakkeprodusent. Sykehuslege skal skrive e-resept på minstepakning av nyoppstartede legemidler og/eller legemidler med endret dosering. Elektronisk epikrise skal ved utreise sendes til fastlege og Sykepleietjeneste i kommunen eller Legetjenesten ved sykehjem, unntatt dersom pasienten nekter.

**RMU anbefaler at sykehuset som ekstrasikring innfører en automatikk i at kontortjenesten sender kopi av epikrisen til kommunehelsetjenesten når det foreligger meldinger fra kommunens tjeneste ved innleggelser.**

**RMU anbefaler at direktoratet for eHelse innfører en merking av kjernejournal for multidose og at arbeidet med elektronisk multidose prioriteres. [Multidose i e-resept](#)**

4. Sykehjem har ikke elektronisk kontakt med reseptformidleren. Dette medfører problemer i kommunikasjonen mellom sykehus, hjemmesykepleie, fastleger, apotek og pasient og økt risiko for feil i oppdateringen av medisinalistene.

**RMU anbefaler at kommunene spiller inn til KS og direktoratet for e-helse at det bør etableres elektronisk kontakt mellom sykehjemmenes pasientjournalssystemer og reseptformidleren. [Kjernejournal til sykehjem og hjemmetjenester](#)**

5. Når pasienter skrives ut med medikamenter som skal brukes i en begrenset periode som en kur, (eks antibiotika) eller med medikamenter som skal brukes i nedtrappende dosering (eks prednison) eller i variabel dosering (eks Marevan), bør dette avtales utenom den vanlige føringen i multidose.

**RMU anbefaler at forskrivningen beskrives i epikrisen med dato for start, endring og slutt, og at dette også formidles til hjemmesykepleien.**

6. Ved forskrivning av medikamenter på H-resept henvender pasientene seg ofte til fastlegen for videre forskrivning.

**RMU anbefaler at sykehuslegene forklarer pasientene at disse medikamentene kun kan forskrives av spesialist, og at pasientene får et sted å henvende seg for å be om fornying av resepten.**

Anbefalingene bygger på drøftinger i RMU og på [NFAs anbefalinger](#) om samarbeid mellom fastleger og sykehus utviklet av [NFA faggruppe for samhandling](#). I tillegg også på Vestre Vikens [retningslinjer for legemiddelhåndtering](#) kap 2,6 og 7 og på Helsedirektoratets [Faglige råd om multidose](#). Momenter fra [pasientsikkerhetsprogrammet](#) er også tatt med i saksbehandlingen.