

Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang

Nasjonale faglige råd

Først publisert: 28. september 2022

Sist faglig oppdatert: 28. september 2022



Innhold

1. Virksomhetsleders ansvar for rutiner 3
2. Gjennomføring av legemiddelsamstemming ... 13
3. Gjennomføring av legemiddelgjennomgang ... 18
4. Metode og prosess 27

Virksomhetsleders ansvar for rutiner

Råd

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som beskriver ansvarsfordeling og tverrfaglig samarbeid ved gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang

Virksomheten bør ha rutiner som beskriver

- hvilke helsepersonell som skal ha ulike ansvarsområder ved vurdering av behov, forberedelse, gjennomføring og oppfølging av legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming (LMS) er en strukturert metode der helsepersonell, i samarbeid med pasienten, sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.

og legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

- hvem som har ansvar for å informere/lære opp pasienten ved endring i legemiddelbehandling
- når tverrfaglig samarbeid er hensiktsmessig, for eksempel
 - for beboere i sykehjem
 - brukere med vedtak om legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten og omsorgsboliger, inkludert i tjenester til personer med utviklingshemming som bor i samlokaliserte omsorgsboliger
 - ved legemiddelgjennomgang for eldre, multisyke og andre pasienter med sammensatte behov, komplisert behandling og bruk av mange legemidler

Rutinene bør tilpasses virksomhetens organisering. Roller og ansvar må delegeres med utgangspunkt i [kompetanse](#). Uavhengig av organisering er det lege som er ansvarlig for legemiddelbehandlingen.

Når flere virksomheter samarbeider om pasienter bør det være rutiner som beskriver samarbeidet. Rutinene kan for eksempel ta utgangspunkt i følgende:

- Oppdatering av legemiddelinformasjon gjennom pasientens behandlingsforløp
 - det er særlig viktig når helseforetak og kommuner samarbeider om pasienter som bruker multidose
- Melding av behov for legemiddelsamstemming og/eller legemiddelgjennomgang til en annen virksomhet

- Forberedelser og oppfølging av legemiddelgjennomgang
 - for eksempel hvordan hjemmetjenesten kan bistå fastlegen med kliniske observasjoner og målinger før og etter legemiddelgjennomgang for pasienter som mottar hjemmetjeneste
- Kommunikasjon om pasientens legemiddelbruk
 - digital kommunikasjon kan brukes ved gjennomføring av legemiddelsamstemming/ legemiddelgjennomgang dersom det er utfordrende for virksomhetene å møtes fysisk
 - elektronisk meldingsutveksling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
 - epikrisemaler
- Hvordan etablerte samarbeidsarenaer kan benyttes til å drøfte og løse utfordringer, samt forebygge risikoer knyttet til overføring av pasienters legemiddelinformasjon
 - for eksempel faglige og strategiske samarbeidsutvalg

Kommuneledelsen har ansvar for å legge til rette for samarbeid mellom fastlege og kommunale helse- og omsorgstjenester. Kommunens rutiner bør beskrive samarbeidet. Dette er særlig aktuelt for pasienter/brukere med vedtak om legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten og omsorgsboliger, inkludert tjenester til personer med utviklingshemming som bor i samlokaliserte omsorgsboliger.

Fastlegen har en [forskriftsfestet \(lovdata.no\)](https://lovdata.no) rolle som koordinator og en plikt til å samarbeide med andre relevante tjenesteytere om egne listeinnbyggere. Fastlegen gjennomfører ofte legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang uten å involvere annet helsepersonell, men kan ha nytte av tverrfaglig samarbeid i enkelte situasjoner. Tverrfaglig samarbeid er særlig aktuelt hvis fastlegekontoret har tilknyttet eller ansatt sykepleier og/eller farmasøyt, for eksempel i primærhelseteam.

Praktisk – slik kan rådet følges

Ved tverrfaglig samarbeid, særskilt på tvers av virksomheter, er det viktig å avklare struktur og felles verktøy for samhandling og koordinering. Digital kommunikasjon, som bruk av elektroniske meldinger, telefonmøter eller videokonferanser, kan forenkle forberedelser, gjennomføring og oppfølging av legemiddelgjennomgang. Dessuten kan tilbakemelding til legen om virkninger av tiltak som iverksettes i legemiddelgjennomgangen, effektiviseres på denne måten. Fastsatt møtestruktur ved tverrfaglig legemiddelgjennomgang kan bidra til at alle deltakere får mulighet til å komme med synspunkter og innspill.

Utarbeidelse av rutiner for tverrfaglig samarbeid om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang kan for eksempel ta utgangspunkt i følgende oppgavefordeling:

Gjennomføring av legemiddelsamstemming

- Lege gjennomfører legemiddelsamstemming alene
- Lege får bistand fra sykepleier, vernepleier eller farmasøyt til å innhente informasjon om legemiddelbruk og foreta pasientintervju før lege godkjenner samstemt legemiddelliste
- Ved utfordringer knyttet til pasientens medisinske og kognitive tilstand i sykehus må legemiddelsamstemming ofte skje i flere etapper fra mottak til sengepost og involvere flere typer helsepersonell

Vurdering av behov for legemiddelgjennomgang

- Alt helsepersonell som deltar i behandling og oppfølging av pasienten kan bidra med å fange opp behov for legemiddelgjennomgang og formidle det til fastlegen eller oppfordre pasienten til å gjøre det

- Sykehusleger, avtalespesialister, legevaktsleger og leger tilknyttet andre helseinstitusjoner, som helsehus og kommunal akutt døgnenhet (KAD) kan anbefale gjennomføring av legemiddelgjennomgang i epikrisen til fastlegen eller sykehjemslegen
- Ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste, tannleger og apotekfarmasøyer kan varsle fastlegen om et mulig behov for legemiddelgjennomgang eller oppfordre pasienten til å be om legemiddelgjennomgang
- Helsepersonell bør gjøre pasienter og pårørende oppmerksom på at de kan be om å få utført legemiddelgjennomgang hos fastlegen og på sykehjemmet

Gjennomføring av legemiddelgjennomgang

Roller, forventninger og oppgaver avklares i forkant av gjennomføring. Som eksempel kan

- sykepleier eller vernepleier som kjenner pasienten godt bidra med klinisk kartlegging før legemiddelgjennomgang og observasjon av pasienten i etterkant
- farmasøyt bidra med systematisk vurdering av legemiddelbruken på forhånd, og/eller delta sammen med lege og annet helsepersonell i selve legemiddelgjennomgangen

Det er viktig at helsepersonell er bevisste og tydelige på egen fagspesifikk kompetanse samt kjenner på grensene for eget fag opp mot andre profesjoner.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er komplekse prosesser som kan involvere flere yrkesgrupper og virksomheter. God organisering med beskrivelse av ansvar og oppgaver, opplæring og praktisk tilrettelegging er derfor viktig. [Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) beskriver at det er virksomhetens ledelse som har det overordnede ansvaret for å legge til rette for praktisk gjennomføring.

Det følger av forsvarlighetskravet i [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#) at personell skal samarbeide med annet kvalifisert personell ved behov. Den enkelte fagutøver må være bevisst egen fagkompetanse, og vite når det er nødvendig å koble på andre, herunder å melde behov videre slik at det kan sikres en tverrfaglig og helhetlig tilnærming. I samhandling mellom ulike instanser må det etter [helsepersonelloven § 22 \(lovdata.no\)](#) innhentes samtykke til å dele informasjon fra pasienten eller nærmeste pårørende til ikke samtykkekompetent pasient.

Flere internasjonale studier har vist behov for og fordeler ved tverrfaglig samarbeid om utfordringer knyttet til polyfarmasi, både samarbeid mellom helsepersonell på samme nivå og på tvers av nivåene i helsetjenesten. Verdens helseorganisasjon (2019) anbefaler tverrfaglig samarbeid innen temaet legemiddelbruk som en del av helseutdanningene, i videreutdanning og i klinisk praksis. I Norge er det gjennomført flere studier som viser at tverrfaglige legemiddelgjennomganger bidrar til å identifisere og løse legemiddelrelaterte problemer (Senter for omsorgsforskning, 2019; Lea et al. 2020; Romskaug et al, 2019; Halvorsen et al, 2010).

Tverrfaglig samarbeid og tverrfaglige team er et viktig nasjonalt satsningsområde. Eksempler på dette er utviklingsarbeid for utprøving av primærhelseteam, samt oppfølgingsteam for personer med store og sammensatte behov. [Veilederen om oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#) angir at tverrfaglig samarbeid er en metodikk for strukturert samarbeid mellom personell med ulik fagbakgrunn. Den faglige merverdien ligger i interaksjonen mellom de ulike faglige perspektivene. Koordinering er et sentralt element i tverrfaglig metodikk. Tverrfaglig samarbeid innebærer ikke at alle til enhver tid skal være samtidig til stede hos pasient og bruker. Men tjenestene må være samordnet og det må sikres konsensus og nødvendig informasjonsdeling slik at alle arbeider mot pasient og brukers mål.

En kunnskapsoppsummering fra Skandinavia viser at multidose kan senke kvaliteten på legemiddelbehandling som en følge av manglende samhandling (Halvorsen & Granås, 2012). Det er derfor viktig å være særlig oppmerksom på hvordan endringer i legemiddelbruken for multidosebrukere følges opp.

Råd

Virksomhetsleder skal sørge for at helsepersonell som utfører legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang har tilstrekkelig kompetanse

Virksomhetsleder beskriver krav til kompetanse i virksomhetens rutiner og vurderer

- hvert enkelt helsepersonell sin kompetanse ut fra oppgave
- behov for spesialisert kompetanse utover det som oppnås på grunnutdanningsnivå ut fra virksomhetens pasientgrupper, for eksempel kompetanse om geriatri, pediatri og psykiatri

Lege, sykepleier, vernepleier og farmasøyt har medisinsk og farmakologisk kompetanse gjennom sin grunnutdanning og må i tillegg ha teoretisk og praktisk opplæring i metodene for legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming (LMS) er en strukturert metode der helsepersonell, i samarbeid med pasienten, sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.

og legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

Legen skal ha det overordnede, medisinske ansvaret for beslutninger om legemiddelbehandlingen. Legen kan samarbeide med annet helsepersonell, jmfør råd om [ansvarsfordeling og tverrfaglig samarbeid](#).

Praktisk – slik kan rådet følges

Ved vurdering av den enkelte ansattes kompetanse er det nyttig å ta utgangspunkt i Helsedirektoratets [rundskriv til helsepersonelloven](#) og [legemiddelhåndteringsforskriften](#). Formell kompetanse gjennom helse- og sosialfagutdanningene angis i [Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene \(RETHOSO\)](#). Det er hensiktsmessig å tilpasse opplæringstiltak etter hvordan arbeidet er organisert og hvem virksomheten samhandler med.

Forslag til innhold i teoretisk og praktisk opplæring om legemiddelsamstemming:

- forståelse av legemiddelsamstemming som metode

- struktur, innhold og gjennomføring av samtale med pasient
- valg av kilder og kildevurdering
- dokumentasjonsrutiner
- kommunikasjon og videreformidling av informasjon

Forslag til innhold i teoretisk og praktisk opplæring om legemiddelgjennomgang:

- forståelse av legemiddelgjennomgang som metode
- identifisering av behov for legemiddelgjennomgang
- innhenting av pasientinformasjon og forberedelser til legemiddelgjennomgang
- identifisering av legemiddelrelaterte problemer
- utforming og oppfølging av tiltak
- dokumentasjonsrutiner

Det finnes en rekke nettbaserte opplæringstiltak som kan benyttes i utvikling av rutiner og opplæringstiltak. Det er nyttig om nettbaserte opplæringstiltak følges opp med erfaringsutveksling mellom deltakere. Eksempler på nettressurser:

- [E-læringskurs/kvalitetspakke for fastleger om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang \(skilnet.no\)](#)
- [E-læringskurs om legemiddelsamstemming \(kompetansebroen.no\)](#)
- [Informasjonsfilm om legemiddelgjennomgang i sykehjem \(kompetansebroen.no\)](#)
- [G24 Legemiddelgjennomgang \(legemiddelhandboka.no\)](#)
- [Informasjonsside om videokonsultasjoner](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

I følge [legemiddelhåndteringsforskriften \(lovdata.no\)](#) skal virksomhetsleder sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kompetanse innenfor det aktuelle fagfeltet. Videre følger det av [spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 3 - 10 \(lovdata.no\)](#) at virksomheter som yter helsetjenester skal sørge for at ansatte gis den opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Det samme følger av [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav d\) \(lovdata.no\)](#).

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 \(lovdata.no\)](#) og tilhørende [Veileder til forskriften](#) angir at virksomhetsleder har et overordnet ansvar for å sørge for systemer som sikrer at medarbeiderne har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Videre angir [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#) krav til faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Kravet til forsvarlighet som rettes mot virksomheter etter [helsepersonelloven § 16 \(lovdata.no\)](#) omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører de er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette må ses i sammenheng med kravet til internkontroll og systematisk arbeid for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. I praksis innebærer dette at virksomhetens ledelse må sørge for at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet.

Det er spesifikke kompetansekrav på legemiddelområdet til helsepersonell gjennom forskriftsfestede læringsmål, for eksempel:

[System for spesialistutdanning for leger](#) beskrives på Helsedirektorates sider. Kompetansekrav i spesialistutdanningen for leger inneholder flere relevante læringsmål for gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang. Læringsmål beskrives i [Spesialistforskriften \(lovdata.no\)](#)

[RETHOS-retningslinjene \(regjeringen.no\)](#) for helse- og sosialfagutdanningene spesifiserer krav til kompetanse. Særlig sentrale utdanninger:

- [Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinerutdanning \(lovdata.no\)](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene \(lovdata.no\)](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning \(lovdata.no\)](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning \(lovdata.no\)](#)

Råd

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som beskriver brukermedvirkning ved gjennomføring av legemiddelsamstemming og gjennomgang

Pasienten er oftest den beste kilden til informasjon om hvordan legemiddelbehandlingen oppleves. Rutiner for pasientmedvirkning bør beskrive hvordan

- pasienten kan fremme egne ønsker og delta i viktige beslutninger om behandlingen
- brukermedvirkning skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger, inkludert bruk av tolk for pasienter som har behov for det
- nærmeste pårørende eller helsepersonell med ansvar for pasientens legemiddelhåndtering kan involveres dersom pasienten ønsker det og/eller selv ikke kan delta på grunn av alvorlig sykdom eller kognitiv svekkelse

Praktisk – slik kan rådet følges

Se kapittel om [legemiddelsamstemming](#) og [legemiddelgjennomgang](#) for praktiske tips om brukermedvirkning ved gjennomføring av metodene.

Vurder behov for bruk av tolk ved legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming (LMS) er en strukturert metode der helsepersonell, i samarbeid med pasienten, sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.

og legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

Se følgende veileder og råd fra Helsedirektoratet:

- [Veileder om kommunikasjon via tolk \(PDF\)](#)

- [Helse- og omsorgspersonell har ansvar for å bruke tolk når pasienten har begrensede norskkunnskaper](#)

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Brukermedvirkning er viktig for å bedre etterlevelse samt forebygge misforståelser og feil bruk av legemidler. [Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 \(lovdata.no\)](#) angir krav om pasientens eller brukerens rett til medvirkning og informasjon. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Bestemmelsene om medvirkning utdypes i [pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#). Videre angir pasient- og brukerrettighetsloven krav om at pasientens pårørende har rett til å medvirke sammen med pasienten dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse. Dersom pasienten eller brukeren samtykker eller forholdene tilsier det, skal dens nærmeste pårørende ha informasjon om helsetilstanden og den helsehjelp som ytes. Temaer knyttet til medvirkning og samarbeid med pårørende, herunder om tjenestenes plikter, er nærmere utdypet i [Helsedirektoratets veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#).

Råd

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som sikrer at legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang gjennomføres når det anses medisinsk nødvendig og i henhold til krav i lovverk

Veiledning som utgangspunkt for virksomhetens rutiner

Generelt

Legemiddelsamstemming

Bør gjennomføres

- når lege eller institusjon overtar behandlingsansvar for en pasient
- ved oppstart av vedtak om hjelp til legemiddelhåndtering fra kommunen
- før legemiddelgjennomgang
- ved mistanke om manglende etterlevelse eller andre utfordringer med legemiddelbehandlingen
- før opprettelse av Pasientens legemiddelliste (PLL)

Legemiddelgjennomgang

Bør gjennomføres

- regelmessig for alle med risiko for legemiddelrelaterte problemer
- når legemiddelsamstemming eller samtale med pasient avdekker at faktisk legemiddelbruk avviker fra rekvirert behandling

Pasienten selv eller pårørende kan ta initiativ til å be om legemiddelgjennomgang hos den legen eller institusjonen som har behandlingsansvar.

Fastlege

Legemiddelsamstemming

Fastlege bør gjennomføre legemiddelsamstemming

- hos ny pasient som bruker legemidler
- før oppstart med multidose

Fastlege bør i tillegg vurdere behov for legemiddelsamstemming hvis det er lenge siden siste kontakt med pasienten (>1 år) eller hvis pasienten har vært behandlet annet sted i helsetjenesten, for eksempel etter behandling hos legevakt eller etter sykehusinnleggelse.

Legemiddelgjennomgang

Fastlege

- skal gjennomføre legemiddelgjennomgang for egne listepasienter som bruker fire eller flere legemidler når det anses medisinsk nødvendig
- bør vurdere medisinsk behov og eventuelt sørge for legemiddelgjennomgang også hos pasienter som bruker færre enn fire legemidler
- bør gjennomføre legemiddelgjennomgang før oppstart av multidose
- bør ha som mål å gjennomføre årlig legemiddelgjennomgang for hjemmeboende pasienter som mottar kommunale pleie- og omsorgstjenester

Sykehjem

Legemiddelsamstemming

For beboere og pasienter i sykehjem bør legemiddelsamstemming gjøres så snart som mulig etter innkomst. Behov for legemiddelsamstemming bør vurderes hvis beboer/pasient har vært behandlet annet sted i helsetjenesten, for eksempel etter behandling hos legevakt eller etter sykehusinnleggelse

Legemiddelgjennomgang

Sykehjem

- skal sørge for en legemiddelgjennomgang for beboere med langtidsopphold ved innkomst og minst en gang årlig
 - første legemiddelgjennomgang bør gjennomføres i løpet av de fire første uker etter innkomst
- bør i tillegg sørge for en kontinuerlig medisinsk faglig vurdering av behov for legemiddelgjennomgang hos pasienter med lang- og korttidsopphold

Legevakt

Legemiddelsamstemming

Legevaktslege bør gjøre oppslag i Kjernejournal, Reseptformidler eller Pasientens legemiddelliste (PLL) for å få oversikt over pasientens legemiddelbruk. Oversikt over legemidler er også viktig for å vurdere om pasientens symptomer kan skyldes bivirkninger eller andre legemiddelrelaterte problemer. Ved

endring i pasientens legemiddelbehandling skal lege alltid ta stilling til pasientens legemidler for å forebygge legemiddelrelaterte problemer. Det er likevel ikke forventet at det skal gjøres legemiddelsamstemming i forbindelse med konsultasjon på legevakt.

Legemiddelgjennomgang

Det er ikke forventet at det gjøres legemiddelgjennomgang ved legevakt.

Sykehus

Legemiddelsamstemming

I sykehus bør legemiddelsamstemming gjøres så snart som mulig etter innleggelse og senest innen 24 timer. Manglende tilgang til legemiddelinformasjon ved for eksempel akutte medisinske tilstander kan være årsak til at legemiddelsamstemmingen må videreføres og avsluttes på sengeavdelingen.

Det kan ved poliklinisk dagbehandling være behov for legemiddelsamstemming. Ved ordinære polikliniske konsultasjoner bør lege gjøre oppslag i Kjernejournal, Reseptformidler eller Pasientens legemiddelliste (PLL) for oversikt over pasientens legemiddelbruk. Oversikt over legemidler er også viktig for å vurdere om pasientens symptomer kan skyldes bivirkninger eller andre legemiddelrelaterte problemer. Ved endring i pasientens legemiddelbehandling skal lege alltid ta stilling til pasientens legemidler for å forebygge legemiddelrelaterte problemer. Det er likevel ikke forventet at det skal gjøres legemiddelsamstemming i forbindelse med poliklinisk konsultasjon.

Legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang er ikke forskriftsfestet i sykehus, men bør gjøres ut fra en medisinsk faglig vurdering og ved mistanke om legemiddelrelaterte problemer. Det er særlig aktuelt å gjennomføre legemiddelgjennomgang i sykehus ved

- kompliserte legemiddelbehandlinger og legemiddelbehandling som krever tett oppfølging
- akutt funksjonssvikt eller fallskader hos eldre
- multisykdom og skrøpelighet
- utredning av uavklarte kliniske tilstander

Se råd om [kompetanse](#) samt [ansvarfordeling og tverrfaglig samarbeid](#) for beskrivelse av helsepersonells mulige ansvarsområder innen legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.

Se [kapitler om gjennomføring av legemiddelsamstemming](#) og [legemiddelgjennomgang](#) for mer om metodene.

Begrunnelse – dette er rådet basert på

[OECD \(oecd.org\)](#) anslår at pasientskader er den 14. største årsaken til den globale sykdomsbyrden og at feilmedisinering er en av de fem mest hyppige årsaker til pasientskade. Forskning har vist at hver femte innleggelse i akuttmottaket kunne knyttes til legemiddelbruk (Nymoen, L.D., Björk, M., Flatebø, T.E. et al).

Legemiddelhåndteringsforskriften stiller særlige krav til virksomhetens styring utover Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. I henhold til [forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp §4\(lovdata.no\)](#) er det virksomhetsleder som har det overordnede ansvaret for legemiddelhåndteringen i virksomheten. Herunder at skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering etableres og oppdateres. [Rundskrivet til legemiddelhåndteringsforskriften](#) utdyper

videre at krav til faglig forsvarlighet som rettes mot virksomheter, omfatter flere forhold som er nært beslektet med kravet til internkontroll, jf. forskrift om kvalitet og ledelse.

Helsetilsynet har i en av sine [rapporter fra tilsyn av legemiddelhåndtering \(helsetilsynet.no\)](#) utdypet hvilke krav som gjelder for styring og kontroll av legemiddelhåndteringen i en kommune.

Legemiddelsamstemming

Krav til gjennomføring av legemiddelsamstemming er gitt i [legemiddelhåndteringsforskriftens § 5 \(lovdata.no\)](#) og [forskrift om fastlegeordning i kommunene § 25 \(lovdata.no\)](#).

Legemiddelrelaterte pasientskader er mer sannsynlig når legemiddelsamstemming skjer mer enn 24 timer etter akutt innleggelse. Ved å gjennomføre legemiddelsamstemming innen 24 timer etter innleggelse er det mulig å iverksette tiltak ved eventuelle avvik i legemiddellisten ([NICE, 2016](#)). WHO anbefaler sine medlemsland å ha rutiner som ivaretar legemiddelsamstemming innen 24 timer etter innleggelse ([WHO, 2007](#)).

Legemiddelgjennomgang

Krav til gjennomføring av legemiddelgjennomgang er gitt i [legemiddelhåndteringsforskriftens § 5 \(lovdata.no\)](#) og [forskrift om fastlegeordning i kommunene § 25 \(lovdata.no\)](#). Utover dette bør legemiddelgjennomgang utføres når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling, ref. [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#).

[Rundskrivet til legemiddelhåndteringsforskriften](#) angir ikke krav til legemiddelgjennomgang for pasienter som er på korttids- og avlastningsopphold i sykehjem, men fastlegen skal følge opp pasienten i samsvar med [forskrift om fastlegeordning i kommunene § 25 \(lovdata.no\)](#). Det vil også for pasienter med korttidsopphold være behov for å utføre legemiddelgjennomgang når det er nødvendig av hensyn til forsvarlig behandling.

Gjennomføring av legemiddelsamstemming

Råd

Helsepersonell som gjennomfører legemiddelsamstemming, skal sikre en fullstendig oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk

Se også egne råd om virksomhetsleders ansvar for rutiner angående

- [når legemiddelsamstemming bør gjøres](#)
- [ansvarsfordeling og tverrfaglig samarbeid](#)
- [kompetanse hos helsepersonell som utfører legemiddelsamstemming](#)

Gjennomføring av legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming (LMS) er en strukturert metode der helsepersonell, i samarbeid med pasienten, sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.

omfatter å:

- innhente skriftlige kilder til pasientens legemiddelinformasjon
- samtale med pasient og/eller pårørende
- oppdatere legemiddellisten og dokumentere legemiddelsamstemmingen
- oppdatere Reseptformidleren
- dele den oppdaterte listen med pasienten og helsepersonell med tjenstlig behov

Pasient og/eller pårørende bør delta aktivt ved gjennomføring av legemiddelsamstemming hvis det er mulig. Se [eget råd om brukermedvirkning](#).

Helsepersonell som gjennomfører legemiddelsamstemming, bør ta utgangspunkt i den beste tilgjengelige kilden. Det kan være behov for å innhente flere kilder. Pasienten og/eller pårørende bør bekrefte, korrigere og supplere informasjonen i kilden. Ved legemiddelsamstemming tar man ikke stilling til hvilke legemidler pasienten medisinsk sett bør bruke. Det gjøres etter at legemiddelsamstemming er fullført.

Lege og annet helsepersonell med ansvar for legemiddelsamstemming bør dokumentere hvilken kilde som er brukt, oppdatere liste over legemidler i bruk i journal ("lokal LIB") og oppdatere Reseptformidleren. Når Pasientens legemiddelliste (PLL) er innført, skal den også oppdateres.

For å sikre god legemiddelbehandling av pasienten i hele behandlingsskjeden bør oppdatert og fullstendig legemiddelliste inkluderes i de fleste henvisninger og epikriser.

Lege og annet helsepersonell med ansvar for legemiddelsamstemming skal sørge for at oppdatert legemiddelliste er tilgjengelig for pasienten og de som eventuelt hjelper pasienten med legemidlene.

Praktisk – slik kan rådet følges

Innhenting av skriftlige kilder til pasientens legemiddelinformasjon

Avklar om pasienten håndterer legemidlene selv, eller mottar hjelp fra andre (for eksempel pårørende eller kommunehelsetjenesten), og vurder ut fra dette hvilken kilde som er mest pålitelig.

Som oftest er Kjernejournal eller Reseptformidleren gode kilder til pasientens legemidler. Vær oppmerksom på viktige forskjeller mellom de to kildene:

Kjernejournal inneholder informasjon om legemidler på resept som pasienten har fått utlevert fra apotek i Norge (fra papir-, telefon- og e-resepter), gyldige e-resepter, reseptbelagte næringsmidler- og forbruksmateriell samt legemiddellisten for pasienter som har e-multidose. Kjernejournal viser historikk i inntil 3 år. Opplysninger om legemidler hentes inn automatisk fra Reseptformidleren.

Reseptformidleren er en nasjonal database over e-resepter. Informasjon om resepter er synlig i Reseptformidleren kun fire uker etter at resepter er ferdig ekspederte eller tilbakekalte.

Det kan være behov for å innhente flere kilder, for eksempel

- legemiddelinformasjon i henvisning
- legemiddelinformasjon i utskrivningsnotat/epikrise/poliklinikknotat
- legemiddelliste som pasienten har med fra fastlegen
- legemiddelliste fra sykehjem eller hjemmetjenesten
- legemiddelliste utarbeidet av pasient selv eller pårørende
- ordinasjonskort multidose

Husk at skriftlige kilder kan ha variabel pålitelighet og være utdaterte. For eksempel kan det i ordinasjonskort for multidose være forsinket oppdatering ved endringer. Legemidler som gis som kur er ofte ikke inkludert.

Pasientens legemiddelliste (PLL) som er under utprøving lagrer legemiddelopplysninger i inntil 16 måneder etter at lege har sendt inn en ny versjon til Reseptformidleren. Pasientens legemiddelliste blir den viktigste kilden når den er implementert.

Samtale med pasient og/eller pårørende

- Ta utgangspunkt i en pålitelig kilde til legemiddelinformasjon
- Be pasienten eller den som hjelper pasienten med legemidlene om å bekrefte, korrigere og supplere innholdet i kilden
- Pasienten kan glemme eller unnlate å gi viktige opplysninger om legemidlene - etterspør derfor informasjon om:
 - legemidler i andre former enn tablett (for eksempel salver, kremer, dråper, sprøyter, inhalasjonspreparater og plaster)
 - legemidler som ikke brukes daglig (for eksempel metotreksat)
 - legemidler gitt med lange intervaller (for eksempel infusjoner og depotinjeksjoner)
 - legemidler som brukes ved behov
 - reseptfrie legemidler
 - kosttilskudd og naturmidler når det vurderes relevant
 - kjente alvorlige legemiddelreaksjoner (cave)

- Bruk av sjekklister kan bedre kvaliteten i gjennomføringen av pasientsamtalen

Samtalen kan avdekke behov for videre oppfølging etter legemiddelsamstemming, for eksempel dersom pasienten har utfordringer med etterlevelse av behandlingen eller med praktisk bruk av legemidlene.

Oppdatering av legemiddellisten og dokumentering av legemiddelsamstemmingen

- Dokumenter hvilke kilder som er brukt
- Dokumenter følgende om hvert legemiddel i liste over legemidler i bruk
 - virkestoff og eventuelt produktnavn
 - legemiddelform
 - styrke
 - dosering - tydelig dosering er særskilt viktig ved:
 - daglig bruk med inntak på et gitt tidspunkt, for eksempel morgen, middag eller kveld
 - sjeldnere enn daglig bruk (for eksempel hver mandag eller hver 3. måned)
 - ulik dosering på ulike ukedager (aktuelt for eksempel for warfarin)
 - bruk ved behov, med oppgitt maksimal døgndose
 - tidsbegrenset bruk, med sluttdato
 - bruksområde/indikasjon
 - administrasjonsmåte der det ikke entydig kommer frem av legemiddelform
 - spesielle merknader, som informasjon om at tablett skal knuses, gis i sonde og lignende
- Oppgi kjente alvorlige legemiddelreaksjoner (cave)
 - Eventuelt nye, alvorlige legemiddelreaksjoner registreres også i Kjernejournal
 - Husk å sende bivirkningsmelding til melde.no

På sykehus kan det være behov for å videreføre og avslutte legemiddelsamstemming på sengeavdelingen, for eksempel ved akutte medisinske tilstander. Angi da i kurve og/eller journal om legemiddelsamstemmingen skal følges opp og avsluttes senere, samt hvilke opplysninger som har kommet fram.

Etter fullført legemiddelsamstemming i sykehus er det ofte behov for endring av pasientens legemiddelbehandling. Da må legemiddellisten i pasientkurven løpende oppdateres med de endringene.

Henvisning og epikrise

Henvisning

- Inkluder liste over legemidler i bruk
- Oppgi om pasienten bruker multidose

Epikrise

- Inkluder liste over legemidler i bruk
- Sørg for at det i epikrisen fremgår om behandlingen med noen av legemidlene er
 - ny
 - endret
 - kur/tidsbegrenset behandling
- Oppgi avsluttede legemidler
- Gi begrunnelse for alle endringer

- Husk å gi råd for legemidler som krever særskilt oppfølging med for eksempel dosetitrering, monitorering av effekt/bivirkninger eller behov for blodprøver
- Oppgi legemidler som pasienten skal unngå på grunn av tidligere legemiddelreaksjoner i epikrisen og som kritisk informasjon i Kjernejournal

Oppdatering av Reseptformidleren

- Vurder alle gyldige resepter i Reseptformidleren
- Tilbakekall resepter på legemidler som pasienten ikke skal bruke
- Det er ikke tilstrekkelig å seponere i eget journalsystem
- Innholdet i Reseptformidleren skal være i overensstemmelse med legens lokale liste over legemidler i bruk
- Tilbakekalling av resepter kan gjøres av alle leger med behandlingsansvar, ikke bare av legen som har forskrevet legemidlene
- Se mer informasjon om [riktig bruk av e-resept \(nhn.no\)](#)

På sykehus: oppdater Reseptformidleren ved utskrivning slik at pasientens gyldige resepter samsvarer med legemiddellisten i eget journalsystem og i epikrise. Vær oppmerksom på at ikke alle kommunale institusjoner har tilgang til e-resept og Reseptformidleren. Da bør neste behandler, ofte fastlegen, oppdatere Reseptformidleren.

Deling av oppdatert liste med pasienten og helsepersonell med tjenstlig behov

- Sørg for at pasienten og eventuelt den/de som hjelper pasienten med legemidler har tilgang til den oppdaterte listen
- Sørg for at en oppdatert legemiddelliste er tilgjengelig for andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom det er nødvendig for å sikre forsvarlig behandling
- Oppfordre pasienten til å spørre etter en oppdatert legemiddelliste, samt å ha den tilgjengelig i kontakt med helsetjenesten
- Oppfordre pasienten i innkallingsbrev til å ha med en oppdatert legemiddelliste fra sin fastlege (gjelder inntil Pasientens legemiddelliste er innført i hele landet)
- Gi informasjon til pasienter og pårørende om at listen over gyldige resepter finnes på [Helsenorge.no](#).

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Rådet bygger på tidligere anbefalinger fra tiltakspakken Samstemming av legemiddellister i Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7. Manglende og ufullstendig legemiddelinformasjon ved overganger i helsetjenesten er en kjent samhandlingsutfordring ([Helsetilsynet, 2016](#); [WHO, 2019](#)). Lege som overtar ansvaret for pasientens legemiddelbehandling trenger oppdatert informasjon om hvilke legemidler pasienten bruker som grunnlag for å kunne vurdere pasientens tilstand og videre behandling.

Legemiddelsamstemming er en metode som bidrar til å etablere en liste over legemidlene som pasienten faktisk bruker. Det er dokumentert at legemiddelsamstemming bidrar til å identifisere og avklare uoverensstemmelser og feil i pasienters legemiddellister (WHO, 2019; Nilsen et al, 2015). Verdens helseorganisasjon angir at samtale med pasient, god kommunikasjon og bruk av minst en skriftlig kilde til legemiddelinformasjon er sentralt ved gjennomføring av legemiddelsamstemming ([WHO, 2019](#)).

Etterlevelse av legemiddelbehandling er en kjent utfordring, og kan medføre at det er forskjell mellom hvilke legemidler helsepersonell tror pasienten bruker og hva pasienten faktisk bruker (NICE, 2007). Involvering av pasient ved legemiddelsamstemming bidrar til å kartlegge pasientens etterlevelse av behandlingen er ([WHO, 2019](#)).

Digitalisering gir bedre tilgang til pasientens legemiddelinformasjon. Særlig Kjernejournal, men også Reseptformidleren er gode kilder til legemiddelinformasjon. På sikt vil innføringen av den Pasientens legemiddelliste bidra til bedre tilgang til oppdatert legemiddelinformasjon og gjøre legemiddelsamstemming enklere.

En rekke krav i lovverket og anbefalinger i veiledere gir føringer for legemiddelsamstemming:

[Legemiddelhåndteringsforskriftens § 5 \(lovdata.no\)](#) angir at en oppdatert og samstemt liste over legemidler i bruk skal, i forståelse med pasienten, alltid følge pasienten ved skifte av omsorgsnivå. I rundskriv til forskriften, [Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer](#), er kravet ytterligere utdypet. Rundskrivet angir at den som ordinerer legemidler må ta nødvendig tid for å få avklart alle de opplysningene som er relevante og nødvendige før valg av legemiddel besluttes.

[Fastlegeforskriften § 25 \(lovdata.no\)](#) angir krav til fastlegens koordinering av legemiddelbehandlingen til innbyggerne på listen. Når fastlegen endrer eller får informasjon om at legemiddelbehandlingen er endret, skal legemiddellisten oppdateres. Fastlegen skal gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten dersom dette er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud til listeinnbyggeren.

[Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler m.m. \(lovdata.no\)](#) angir at rekvirent skal ha rutiner som sikrer forsvarlig rekvirering av legemidler. Helsepersonell sin plikt til å opptre «faglig forsvarlig» er gitt i [Helsepersonellovens §4 \(lovdata.no\)](#). Krav til helsepersonell er ytterligere beskrevet i rundskrivet [Helsepersonelloven med kommentarer](#).

Helsepersonellovens § 45 (lenke) angir krav om oversendelse av epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell

[Fastlegeforskriften § 24 \(lovdata.no\)](#) angir krav til god henvisningspraksis. [Helsedirektoratets henvisningsveileder](#) gir videre veiledning og angir at informasjon om legemidler i bruk skal inkluderes i henvisninger

[Pasientjournalforskriften § 4, 6 og 9 \(lovdata.no\)](#) angir krav til pasientjournalen.

[Reseptformidlerforskriften § 2-1 \(lovdata.no\)](#) angir krav til rekvirentens meldeplikt til Reseptformidleren.

[Kjernejournalforskriften § 4 \(lovdata.no\)](#) angir krav til meldeplikt og innhold i Kjernejournal.

Gjennomføring av legemiddelgjennomgang

Råd

Helsepersonell bør gjennomføre legemiddelgjennomgang på en systematisk måte for å kvalitetssikre pasientens legemiddelbehandling

Se også eget råd om virksomhetsleders ansvar for rutiner angående [når legemiddelsamstemming bør gjøres](#).

Helsepersonell med ansvar for pasientens legemiddelbehandling bør regelmessig vurdere pasientens behov for legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

. Legemiddelgjennomgang er særlig viktig for visse pasientgrupper og situasjoner.

Eksempler på dette:

- Eldre, multisyke pasienter og pasienter med mange legemidler, inkludert barn (spesielt innenfor barnehabilitering og psykisk helsevern)
- Pasientgrupper med nedsatt evne til egenomsorg eller begrenset tilgang til helsetjenester
 - Det gjelder blant annet pasienter i rus- og psykiatrisorg (ROP), personer med utviklingshemming og personer i kriminalomsorg (fengsel).
- Kompliserte legemiddelregimer
- Mistanke om terapivikt eller manglende etterlevelse
- Bivirkninger eller uønskede interaksjoner
- Bruk av legemidler som krever tett oppfølging
- Nedsatt nyre- eller leverfunksjon
- Mistanke om at avvikende prøvesvar kan skyldes legemiddelbehandling
- Fysisk eller kognitiv funksjonssvikt, inkludert falltendens
- Sykdommer med behov for dynamisk endring av legemidler og dosering
- Langvarig bruk av vanedannende legemidler
- Årskontroll av eldre og pasienter med kroniske sykdommer som bruker legemidler
- Innmelding i kommunale pleie- og omsorgstjeneste eller multidoseordningen
- Ved begrensede leveutsikter og eventuelt behov for palliativ behandling

Legemiddelgjennomgang omfatter

- forberedelse
- systematisk vurdering av alle pasientens legemidler
- oppfølging

- dokumentasjon
- pasientinformasjon og opplæring

Helsepersonell bør vurdere tverrfaglig samarbeid ved gjennomføring av legemiddelgjennomgang. Se [råd om kompetanse](#) og [råd om ansvarsfordeling og tverrfaglig samarbeid](#) for helsepersonells mulige ansvarsområder i legemiddelgjennomgang.

Pasient bør medvirke når dette vurderes som hensiktsmessig, se [råd om brukermedvirkning](#).

Forberedelse

Forberedelsene

- skal inkludere legemiddelsamstemming, eventuelt en kontroll av at legemiddellisten er oppdatert
- bør tilpasses pasientens tilstand og omsorgsnivå

Behovet for andre forberedelser vil variere. Utredning av pasientens tilstand gjennom kliniske undersøkelser, blodprøver og andre tester bør veies opp mot faren for overdiagnostikk og overbehandling.

Systematisk vurdering av alle pasientens legemidler

Helsepersonell gjør en systematisk vurdering av hvert enkelt legemiddel og en samlet vurdering av hele legemiddelbehandlingen. Vurderingen skal ta utgangspunkt i behandlingsmål som er tilpasset pasientens ønsker, diagnoser, tilstand og livssituasjon, inkludert forutsetning for god etterlevelse.

Bruk av sjekklister eller flytskjema anbefales for å sikre at legemiddelgjennomgangen gjøres systematisk. Verktøy for beslutningsstøtte kan være nyttige supplement til den kliniske vurderingen.

Oppfølging

Det bør utarbeides en skriftlig plan for hvordan tiltak fra legemiddelgjennomgang skal følges opp og evalueres.

Planen bør

- inneholde aktuelle observasjoner av forventet virkning, samt eventuelle bivirkninger relatert til endring i legemiddelbehandlingen
- inkludere en tydelig ansvars- og oppgavefordeling
- kommuniseres til pasient, eventuelt pårørende og/eller helsepersonell med ansvar for oppfølging

Dokumentasjon

Gjennomført legemiddelgjennomgang og eventuelle begrunnede endringer skal dokumenteres i pasientjournal. Legemiddelliste må oppdateres og deles med pasienten og med helsepersonell med tjenstlig behov jmfør [råd om legemiddelsamstemming](#).

Pasientinformasjon og opplæring

Ved endring i legemiddelbehandling trenger pasienten individuelt tilpasset informasjon som en del av legemiddelgjennomgangen.

- En oppdatert liste over legemidler i bruk bør gjennomgås slik at pasienten forstår hvorfor og hvordan hvert legemiddel skal brukes

- Ved tiltak som krever oppfølging, bør pasienten få en nøye innføring i hva vedkommende skal være oppmerksom på og eventuelt rapportere tilbake til lege

Ved oppstart med behandling som krever praktiske ferdigheter ved administrasjon, som for eksempel bruk av inhalatorer, sprøyter og øyedråper, bør praktisk opplæring ivaretas.

Hvis pasienten trenger hjelp til bruk av legemidlene, bør tilsvarende informasjon og opplæring gis til den/de som hjelper til med legemidlene. Dette er ofte pårørende eller sykepleier/vernepleier ansatt i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Praktisk – slik kan rådet følges

Forberedelse

Gjennomfør pasientintervju og klinisk undersøkelse hvis

- legen ikke kjenner pasienten
- pasienten har utviklet nye sykdomstegn eller symptomer
- journalopplysningene er mangelfulle

Pasientintervju og klinisk undersøkelse kan gjøres i samme konsultasjon som legemiddelgjennomgang, for eksempel hos fastlegen. Bruk av sjekklister kan bidra til å kvalitetssikre pasientintervju og klinisk undersøkelse.

Gjennomgå pasientjournal, inkludert relevant informasjon om tidligere sykdommer, kritisk informasjon, epikriser, blodprøver og andre supplerende undersøkelser. Vurder behovet for nye undersøkelser. Kjernejournal gir tilgang til en samlet oversikt over viktig informasjon i møte med pasienter man ikke kjenner. Det kan være aktuelt å innhente relevant pasientinformasjon fra helse- og omsorgstjenesten.

Kartlegging av alkohol- og tobakksforbruk kan være relevant i forbindelse med legemiddelgjennomgang fordi noen legemidler interagerer med alkohol eller tobakk. Inviter pasienten til en samtale om alkoholvaner. Benytt eventuelt kartleggingsverktøy for å kvantifisere forbruket.

Vurder om svar fra tidligere blodprøver og legemiddelanalyser er tilstrekkelige eller om det er behov for å rekvirere nye prøver. Prøvesvar skal være relevante for kontroll av pasientens tilstand og legemidler. Unngå å ta prøver av gammel vane eller for sikkerhets skyld.

- Måling av s-kreatinin/eGFR er essensielt ved bruk av legemidler som utskilles i aktiv form via nyrene eller som kan påvirke nyrefunksjonen i ugunstig retning
- Måling av en alkoholmarkør, for eksempel fosfatidyletanol (PEth), kan vurderes i samråd med pasienten
- Serumkonsentrasjonen av legemidler kan i noen tilfeller være indisert å måle.
Eksempler hvor måling av serumkonsentrasjon kan vurderes:
 - legemidler med smalt terapeutisk vindu (for eksempel digoksin og litium)
 - terapivikt eller mistanke om dårlig etterlevelse
 - uventede kliniske effekter
 - kontroll av langvarig behandling (for eksempel ved bruk av psykofarmaka og antiepileptika)

Vurder behov (kostnad-nytte) for farmakogenetiske tester (CYP-tester og lignende). Svar på gentester er gyldig resten av livet. Genotyper med kritisk betydning for legemiddelbruk eller -dosering bør registreres i Kjernejournal med tanke på gjenbruk og deling. Eksempler hvor farmakogenetiske tester kan vurderes:

- Før noen typer risikabel eller langvarig behandling
- Ved uventet sterke bivirkninger eller mangelfull effekt ved normal dosering
- Ved store avvik i serumkonsentrasjonen av et legemiddel ved anbefalt dosering

Legg til rette for at pasienten kan delta i legemiddelgjennomgang:

- Avtal tid og sted med pasienten og andre aktuelle deltakere
- Sykebesøk eller videokonsultasjon kan være alternativer for pasienter med nedsatt forflytningsevne
- Avklar og planlegg eventuell bruk av digital kommunikasjon for å redusere pasientens behov for å reise
 - bruk av videokonsultasjon skal ikke gå på bekostning av behovet for klinisk undersøkelse, blodprøver og supplerende undersøkelser
- Kartlegg pasientens ønsker og prioriteringer med spørsmålet "Hva er viktig for deg?"
 - diagnoser, subjektive plager, livssituasjon, leveutsikter samt nytte og risiko ved behandlingen er aktuelle tema for å klargjøre overordnede behandlingsmål

Oppfordre pasienten til å ta med seg en liste med spørsmål om bruk av egne legemidler. Noen ganger, spesielt hos fastlegen, kan det være aktuelt å be pasienten om å ta med seg alle legemidler som oppbevares hjemme. Pasienten kan da få hjelp til å sortere ut uhensiktsmessige legemidler og legemidler gått ut på dato, samt få styrket sin kunnskap om praktisk bruk av egne legemidler, for eksempel bruk av sprøyter og inhalatorer

Samvalgsverktøy kan være nyttig ved viktige beslutninger om legemiddelbehandling. [Helsenorge har en nyttig side om samvalg](#). [Helse Sør-Øst har samlet informasjon om samvalg for helsepersonell på samvalg.no](#).

Systematisk vurdering av alle pasientens legemidler

Følgende punkter er aktuelle å vurdere ved legemiddelgjennomgang:

- Pasientens ønsker, behov, diagnoser, kliniske tilstand og livssituasjon
- Om indikasjon foreligger for hvert legemiddel (eventuelt begrunnelse for bruk utenfor godkjent indikasjon)
- Kontroll av eventuelle kontraindikasjoner
- Klinisk effekt for hvert legemiddel og for samlet legemiddelbehandling
- Legemidler for tidsbegrenset behandling eller kur – kontroller eller fastsett sluttdato
- Svar på blodprøver og andre tester med betydning for valg og dosering av legemidlene
- Dosering tilpasset nyre- og leverfunksjon, annen sykdom og eventuelt serumkonsentrasjon av legemidlet
 - Hos barn er det viktig å justere dosering i henhold til endring i alder og vekt
- Bivirkninger i form av subjektive plager, kliniske tegn eller avvikende prøveresultater
- Interaksjoner mellom legemidler eller mellom legemiddel og sykdom, alkohol, tobakk og eventuelt matvarer samt kosttilskudd
 - Analyseprogram for kontroll av legemiddelinteraksjoner er integrert i e-resept, de fleste elektroniske journalsystemene og via [Legemiddelverket.no](#)
- Funksjonssvikt som for eksempel tretthet, kognitivt svikt, delir, svimmelhet, fall og ernæringssvikt
- Bruk av risikable eller uhensiktsmessige legemidler i henhold til anerkjente kriteriesamlinger, for eksempel [STOPP-2 \(legemiddelhandboka.no\)](#) og [The Norwegian General Practice - Nursing Home criteria \(NORGE-P-NH\) for potentially inappropriate medication use \(omsorgsforskning.brage.unit.no\)](#). Se flere eksempler under nyttige ressurser i kapittel for [metode og prosess](#).
- Om pasienten har ubehandlede sykdommer eller plager som kan bedres med legemidler

- Ikke-farmakologiske tiltak som alternativ eller supplement til legemidler
- Legemiddelform og doseringsplan som forenkler bruk og fremmer etterlevelse
- Praktiske utfordringer med legemiddelhåndteringen – behov for hjelp, eventuelt multidose
- Vaksinasjonsstatus i vaksinasjonsregisteret SYSVAK

Nyttige lenker ved legemiddelgjennomgang

Sjekkliste for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang (legemiddelverket.no)	Sjekkliste for fastleger
Interaksjonssøk (legemiddelverket)	Søkemotor som viser interaksjoner for legemidler til mennesker
Legemiddelsøk (legemiddelverket.no)	Database med legemidler som er godkjent i Norge. Inneholder blant annet lenke til legemidlenes preparatomtale (SPC)
Kunnskapsbasert oppslagsverk om barn og legemidler (koble.info)	Oppslagsverk med uavhengig informasjon om dosering og bruk av legemidler til barn. Angir om doseringsanbefaling er utenfor norsk myndighetsgodkjenning.
Norsk legemiddelhåndbok (legemiddelhandboka.no)	Terapirettet oppslagsbok om legemidler som behandlingsalternativ
Bivirkningssøk (felleskatalogen.no)	Interaktive søk på legemiddelbivirkninger

Finne og prioritere tiltak

En legemiddelgjennomgang vil ofte avdekke legemiddelrelaterte problemer som må håndteres. Ved behov for flere endringer i legemiddelbehandlingen vil det være hensiktsmessig å

- prioritere legemiddelrelaterte problemer med tanke på hvilke som er viktigst å løse først og planlegge gjennomføring
- gjøre én endring av gangen og observere virkningen av den
 - unntak er hvis legemiddelgjennomgangen avdekker flere alvorlige legemiddelrelaterte problemer som det haster å korrigere

Eksempler på tiltak er nyttig

- Endring av dose for å oppnå bedre effekt, redusere bivirkninger eller tilpasse pasientens organfunksjon
- Bytte til et bedre egnet legemiddel for å oppnå bedre effekt, eller unngå bivirkninger eller interaksjoner
- Bytte til en bedre egnet legemiddelform, for eksempel
 - depottabletter og faste kombinasjoner av virkestoffer for å forenkle bruk og etterlevelse
 - mikstur eller plaster ved svelgevansker
- Avmedisinering eller prøveseponering, for eksempel ved
 - ukjent indikasjon
 - alvorlige bivirkninger
 - uønskede interaksjoner
 - uhensiktsmessig bruk
 - dårlig etterlevelse
 - ønske fra pasienten
- Endring av status for legemiddel fra fast bruk til ved behov
- Oppstart av nytt legemiddel ved påvisning av behandlingstrengende sykdommer eller plager
- Tiltak for å hjelpe pasienten til riktig bruk og god etterlevelse, for eksempel

- repetisjon av doseringstidspunkter
- bruk av hjelpemidler som doseringseske (dosett)
- multidose
- praktisk bruk av inhalatorer, sprøyter og lignende
- involvering av pårørende eller involvering av kommunale omsorgstjenester
- Kontroller pasientens vaksinasjonsstatus i SYSVAK
 - Tilby pasienten [manglende vaksiner i henhold til nasjonale anbefalinger \(fhi.no\)](https://fhi.no)
 - Avtal tid til vaksiner om den ikke kan gjennomføres i forbindelse med legemiddelgjennomgangen

Ved avmedisinering av legemidler som ikke lenger skal brukes, krever noen legemidler nedtrapping før seponering for å unngå potensielt alvorlige eller ubehagelige seponeringsreaksjoner. Opphør av interaksjoner ved seponering kan noen ganger gi økt eller redusert virkning av gjenværende legemidler. Mer informasjon om avmedisinering, inkludert tabeller med praktiske råd for nedtrapping finnes i kapittel [legemiddelhandboka kapittel G27 Avmedisinering \(legemiddelhandboka.no\)](https://legemiddelhandboka.no).

Oppfølging

Følgende punkter bidrar til en god og systematisk oppfølging av legemiddelgjennomgang:

- Registrere symptomer og funn systematisk i journal
- Det kan ofte være hensiktsmessig å overlate systematiske observasjoner til pasienten eller pårørende som rapporterer sine funn tilbake til legen
 - Hvis observasjonen overlates til pasient eller pårørende, må den være spesifikk og overkommelig – for eksempel ved regelmessig notering av symptomer, eller registrering av for eksempel kroppsvekt, blodtrykk eller glukosenivå
- Ved vesentlige endringer i pasientens legemiddelbehandling kan det være nyttig for fastlege å avtale ny kontroll for å vurdere effekt og bivirkninger gjennom samtale med pasienten og eventuelt klinisk undersøkelse, blodprøver og tester
- Ved mindre dosejusteringer, oppstart eller seponering av legemidler med liten risiko, kan legen gjøre en betinget avtale om at pasienten tar kontakt ved behov
- Ved opptrapping eller nedtrapping av doser er det viktig å gi pasienten skriftlig informasjon med
 - nøyte angitte doseendringer knyttet til dato eller ukedag
 - entydige forholdsregler hvis problemer skulle oppstå
- Observasjon av pasient med tanke på klinisk forverring og eventuelle seponeringsreaksjoner er viktig ved nedtrapping og seponering av legemidler
- Bruk av kartleggings- og vurderingsverktøy eller tabeller for systematisk registrering av symptomer og kliniske tegn kan kvalitetssikre observasjon av tiltak igangsatt i legemiddelgjennomgang
 - Kartleggings skjemaer for symptomer som pasienten selv, eventuelt pårørende, kan fylle kan være nyttig for å få en oversikt over de symptomene pasienten opplever som mest plagsomme
- Digital kontakt eller telefonkontakt kan være nyttig ved behov for tilbakemelding til legen om virkninger av tiltak iverksatt i legemiddelgjennomgangen

Ved tverrfaglig samarbeid i kommunale pleie- og omsorgstjenester vil det være nyttig å diskutere evalueringspunkter i felles møter, for eksempel ved legevisitt.

Dokumentasjon

Dokumenter i pasientjournalen at legemiddelgjennomgang er gjennomført. Praktisk gjennomføring avhenger av virksomhetens elektroniske pasientjournal, kurveløsning og andre elektroniske samhandlingsverktøy.

- Lag et journalnotat som beskriver
 - behovet for legemiddelgjennomgang
 - hvor den ble gjennomført
 - hvem som deltok
 - hva som er vurdert i legemiddelgjennomgangen
 - en liste over begrunnede tiltak i prioritert rekkefølge og hvordan de skal følges opp
 - plan for oppfølgingen og hvem som har ansvar for den
- Oppdater lokal liste over legemidler i bruk og Reseptformidleren ved endringer, jamfør [råd om legemiddelsamstemming](#)
- Send legemiddellisten sammen med journalnotat til de som eventuelt hjelper pasienten med legemidlene
- Vaksinerings i forbindelse med legemiddelgjennomgang registreres i [SYSVAK \(fhi.no\)](#)

Husk å melde alvorlige, uventede og ukjente bivirkninger. Mer informasjon om hva som skal meldes finnes på <https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet>. Meldeskjema finnes ved pålogging på www.melde.no.

Sykehus: Gi råd i epikrisen om nødvendig kontroll og oppfølging av pasientens videre legemiddelbehandling med klare ansvarsforhold.

Pasientinformasjon og opplæring

Følgende punkter kan være nyttig for å sikre at pasienten får tilpasset informasjon og opplæring:

- Informer om endringer i legemiddelbehandlingen og hvilken effekt og eventuelle bivirkninger pasienten skal være oppmerksom på
- Tilpass informasjonen etter mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring, samt kultur- og språkbakgrunn
- Metoden [Teach-back \(kompeansebroen.no\)](#) der legen eller annet helsepersonell ber pasienten repetere informasjonen som er gitt, kan være nyttig å bruke for å forsikre seg om at pasienten har oppfattet viktig informasjon
- Forsikre deg om at pasienten behersker riktig bruk av legemidler som krever forholdsregler eller kommer i andre former enn tabletter, slik som sprøyter, inhalatorer, dråper, stikkpiller, kremer og salver
 - Informere om eventuelle instruksjonsfilmer for riktig bruk av for eksempel inhalasjoner og injeksjoner - dette er tilgjengelig under preparatmtalen i [Felleskatalogen](#)
- Råd pasienten til å kontakte fastlegen, apoteket eller annet helsepersonell ved bivirkninger, eller andre utfordringer og spørsmål angående legemiddelbehandlingen
- Ved oppstart med nye legemidler innen visse terapigrupper, som hjerte- og karlegemidler, kan opplæringstiltaket [Medisinstart på apotek \(helsenorge.no\)](#) bestilles av lege eller pasient
- Pasienter som bruker [inhalasjonslegemidler kan få veiledning om riktig bruk på apoteket \(helsenorge.no\)](#)
- Informer om bruk av Kjernejournal og «Mine resepter» på [helsenorge.no](#)
- Vurder om pasienten har behov for skriftlig informasjon eller henvis til nettsider med ytterligere informasjon som kan bidra til trygg bruk av legemidler, for eksempel [helsenorge.no](#)
- Informer om muligheten for selv å melde bivirkninger til helsemyndighetene. Meldeskjema finnes ved pålogging på www.melde.no

Begrunnelse – dette er rådet basert på

Rådet er en videreføring av anbefalinger i Helsedirektoratets tidligere veileder om legemiddelgjennomgang og tidligere tiltakspakker om legemiddelgjennomgang fra det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7. Det tar i tillegg utgangspunkt i følgende:

- [G24 Legemiddelgjennomgang \(legemiddelhandboka.no\)](https://legemiddelhandboka.no)
- [Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården \(2013-3-18\) \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/halso-och-sjukvarden/2013-3-18)
- [Äldre och läkemedel \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/aldre-och-lakemedel)
- [Medicingennemgang \(sst.dk\)](https://sst.dk)

Vurdere behov for legemiddelgjennomgang

Et legemiddel som en gang var nyttig, kan bli uhensiktsmessig eller kontraindisert på grunn av for eksempel høy alder, redusert nyrefunksjon, nylig oppstått annen sykdom, eller at den opprinnelige indikasjonen ikke lenger er til stede. Dessuten endres behandlingsretningslinjer i tråd med ny kunnskap og utvikling av nye og bedre legemidler. Polyfarmasi kan medføre økt risiko for bivirkninger, interaksjoner og andre uønskede hendelser hvis ikke behandlingen følges godt opp. Omfattende bruk av legemidler og derav legemiddelrelaterte problemer forekommer ofte i den eldre befolkningen, og er et betydelig problem både hos sykehjemsbeboere og mottakere av hjemmesykepleie ([Senter for omsorgsforskning, 2016](#)). Derfor bør legemiddelbehandlingen revurderes med jevne mellomrom.

I [rundskriv til legemiddelhåndteringsforskriften](#) er det angitt at den som ordinerer legemidler må ta nødvendig tid for å avklare alle faktaopplysningene som er relevante og nødvendige før valg av legemiddel besluttet. Legemiddelhåndteringsforskriften omfatter all håndtering av legemidler i den offentlige og private helsetjenesten, samt all håndtering av legemidler som utføres av helsepersonell. Det betyr at bestemmelsene gjelder både private og offentlige virksomheter som yter helsehjelp og faller inn under virkeområdet til både spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Forberedelser

Omfanget av forberedelser til en legemiddelgjennomgang må sees i sammenheng med kravet til faglig forsvarlighet i [helsepersonelloven §4 \(lovdata.no\)](#). Forberedelsene må tilpasses individuelt til pasientens behov og ønsker, og veies opp mot faren for overdiagnostikk og -overbehandling.

Vurdere legemiddelbruken

Å vurdere legemiddelbruken, samt å finne og prioritere tiltak for å løse legemiddelrelaterte problemer er viktig for at legemiddelgjennomgangen skal ha effekt ([NICE, 2019](#); [WHO, 2019](#)).

Verktøy for beslutningsstøtte kan være nyttige, men forskning viser at de først og fremst kan brukes som et supplement og støtte til den kliniske vurderingen ([NICE, 2019](#); Wang-Hansen, M.S et al, 2019).

Kampanjen [Gjør kloke valg \(legeforeningen.no\)](#) gir råd til helsepersonell og pasienter om å ta gjennomtenkte valg i diagnostikk og behandling.

Dokumentasjon

Helsepersonells journalføringsplikt følger av [helsepersonelloven § 39 \(lovdata.no\)](#). Pasientjournalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til den enkelte pasient, jmfør [helsepersonelloven § 40 \(lovdata.no\)](#). [Forskrift om pasientjournal § 4 \(lovdata.no\)](#) angir ytterligere krav til pasientjournalen. Videre angir [pasientjournalforskriften %C2%A7 6 \(lovdata.no\)](#) hvilke

kliniske og medisinske opplysninger det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Dette inkluderer opplysninger om behandling med legemidler, samt virkning og bivirkning av slik behandling. [Bivirkningsregisterforskriften \(lovdata.no\)](#) angir at helsepersonell skal sende bivirkningsmelding ved mistanke om sammenheng mellom en reaksjon og et legemiddel. Helsepersonell skal melde bivirkninger via [melde.no](#), også når bivirkningene gjelder dem selv.

Oppfølging

[Rundskrivet til legemiddelhåndteringsforskriften](#) angir at regelmessig observasjon av pasient er en forutsetning for forsvarlig behandling. Med observasjon i denne sammenheng, menes både vurdering av pasientens tilstand før administrering av legemiddel, samt observasjon av eventuelle uheldige reaksjoner og bivirkninger på gitt legemiddel. Med observasjon menes også å gi tilbakemeldinger på eventuell manglende effekt, for eksempel manglende effekt av en antibiotikakur.

Pasientinformasjon og opplæring

Det følger av [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 \(lovdata.no\)](#) at pasienten har rett til informasjon som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Videre skal helsepersonellet så langt som mulig sikre at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

4

Metode og prosess

Bakgrunn

Nasjonale faglige råd for legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming (LMS) er en strukturert metode der helsepersonell, i samarbeid med pasienten, sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.

og legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

erstatte

- Veileder om legemiddelgjennomgang (IS-1998)
- Tiltakspakker fra det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7, 2014 - 2018
 - Samstemming av legemiddellister
 - Riktig legemiddelbruk i sykehjem
 - Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten

Formålet med de faglige rådene er å bidra til god kvalitet i legemiddelbehandlingen ved å gi veiledning om rutiner og gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.

Studier viser at legemidler ofte ikke brukes optimalt og at legemiddelrelaterte problemer forekommer hyppig ([NICE, 2019 \(who.int\)](#)). WHO lanserte i 2017 «[Medication without harm](#)» ([who.int](#)) som det tredje satsingsområdet i sitt pasientsikkerhetsprogram "Global Patient Safety Challenge". Konkret global målsetning for satsingsområdet er å redusere alvorlige legemiddelrelaterte pasientskader som kan unngås med 50 % i perioden 2017-2023.

Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang [er metoder som anbefales for å bidra til trygg og effektiv legemiddelbruk \(who.int\)](#). Oppsummert forskning gir ikke entydige svar på om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang reduserer pasientskader ([NICE, 2019](#); Holthe et al, 2015). Det er likevel godt dokumentert at legemiddelsamstemming bidrar til å identifisere og avklare uoverensstemmelser og feil i pasienters legemiddellister, og at legemiddelgjennomgang bidrar til å identifisere og løse legemiddelrelaterte problemer ([NICE, 2019](#); [WHO, 2019](#)).

Innføring av den nasjonale elektroniske løsningen Pasientens legemiddelliste og utvikling av bedre digitale arbeidsverktøy forventes å bidra til enklere gjennomføring og bedre kvalitet på legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.

De faglige rådene må leses på bakgrunn av de helserettslige grunnprinsippene om forsvarlig tjenesteyting, taushetsplikt, vern av personsensitive opplysninger, brukermedvirkning og samtykke.

Målgruppe

Målgruppen for rådene er primært helsepersonell og ledere som har ansvar for organisering og gjennomføring av tiltakene, men også pasienter og pårørende vil kunne ha nytte av rådene.

- Kapittel 1 omhandler rutiner og er primært rettet mot virksomhetsledere.
- Kapittel 2 og 3 gir råd om gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang og er primært rettet mot helsepersonell.

Rådene gjelder både i primær- og i spesialisthelsetjenesten.

Begreper

Avmedisinering

Avmedisinering er en prosess der helsepersonell planmessig trapper ned og seponerer uhensiktsmessige legemidler for å forebygge alvorlige bivirkninger og bedre pasientens helse og livskvalitet.

E-resept

[E-resept \(nhn.no\)](#) er en nasjonal samhandlingsløsning for sikker elektronisk rekvirering og utlevering av legemidler.

Etterlevelse

Etterlevelse er i hvilken grad legemidler brukes i henhold til en på forhånd avtalt behandling.

Kjernejournal

[Kjernejournal \(nhn.no\)](#) er en samhandlingsløsning og informasjonskilde for helse- og omsorgssektoren som blant annet inneholder legemiddelopplysninger, kritisk informasjon om alvorlige legemiddelreaksjoner og mulighet for å lagre farmakogenetiske prøvesvar.

Legemiddelhåndtering

Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra og med legemidler er ordinært eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert.

Legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang (LMG) er en systematisk vurdering av alle pasientens legemidler for å sikre best mulig effekt av legemidlene og redusere risiko ved legemiddelbruk.

Legemiddelrelatert problem

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

Legemiddelsamstemming

Legemiddelsamstemming (LMS) er en strukturert metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten sikrer fullstendig liste over legemidler pasienten faktisk bruker.

Legemidler i bruk

En oppdatert liste i lokalt journalsystem over alle legemidler pasienten bruker, kalles pasientens legemidler i bruk (LIB).

Pasientens legemiddelliste (PLL)

En [nasjonal satsing \(ehelse.no\)](#) for å etablere en felles, elektronisk oversikt over pasientens legemiddelbruk som skal deles mellom helsepersonell med tjenstlig behov og bli tilgjengelig for pasienten på [helsenorge.no](#).

Reseptformidleren

En sentral reseptdatabase som alle elektroniske resepter sendes til og som apoteket henter ut informasjon fra for ekspedering av elektroniske resepter.

Nyttige kilder og ressurser

Regelverk

Det gis føringer for gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang i:

- [forskrift om fastlegeordning i kommunen § 25 \(lovdata.no\)](#)
- [forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp |%C2%A7 4. 5 og 5a \(lovdata.no\)](#)

Annet sentralt regelverk gir bestemmelser om pasientenes rettigheter, helsepersonellens plikter og ansvar, faglig forsvarlighet og krav til helseinstitusjoner på systemnivå som er relevante for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.

De mest sentrale er:

- [pasient- og brukerrettighetsloven \(lovdata.no\)](#)
- [helsepersonelloven \(lovdata.no\)](#)
- [pasientjournalforskriften \(lovdata.no\)](#)
- [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#)

Ressurser

Det finnes flere nettsider med ressurser og verktøy som kan være nyttig for gjennomføring av legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.

Eksempler på sjekklister og verktøy

- [Legemiddelverket sitt interaksjonssøk \(legemiddelsok.no\)](#)
- [Sjekkliste om legemiddelgjennomgang \(legemiddelverket.no\)](#)
- [STOPP-2, Screeningsverktøy for potensielt uhensiktsmessige legemidler til eldre \(legemiddelhandboka.no\)](#)
- [The Norwegian General Practice - Nursing Home criteria \(NORGEP-NH\) for potentially inappropriate medication use \(omsorgsforskning.brage.unit.no\)](#)
- [Avmedisinering: Forslag til nedtrapping for legemidler som bør trappes gradvis ned før seponering \(legemiddelhandboka.no\)](#)
- [Avmedisinering: Forslag til nedtrappingsskjema for sterke opioider \(legemiddelhandboka.no\)](#)
- [Bivirkningssøk \(felleskatalogen.no\)](#)

Eksempler på nettressurser

- [Aldring og helse \(aldringoghelse.no\)](#)
- [Anbefalinger om samarbeid mellom fastlege og sykehus \(legeforeningen.no\)](#)
- [Legemiddelhåndtering \(helsebiblioteket.no\)](#)
- [Legemiddelrelaterte skader \(itryggehender24-7.no\)](#)
- [Legemidler og utviklingshemming \(naku.no\)](#)
- [Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn \(legemidlertilbarn.no\)](#)
- [Norsk legemiddelhandbok \(legemiddelhandboka.no\)](#)
- [Observasjonskompetanse \(kompetansebroen.no\)](#)

- [Omsorgsbiblioteket: Legemiddelbruk og pasientsikkerhet \(omsorgsforskning.brage.unit.no\)](https://omsorgsbiblioteket.no/legemiddelbruk-og-pasientsikkerhet)
- [Samvalg \(helsenorge.no\)](https://www.helsenorge.no)

Prosess

Ved revisjon og sammenslåing av tidligere veileder og tiltakspakker for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er kunnskapsgrunnlaget gjennomgått og vurdert. Rådene er overført til digitalt format. Disse har deltatt i arbeidet:

- Kirsti Bjerke Sæthre, Helsedirektoratet (prosjektleder fra februar 2022)
- Solrun Elvik, Helsedirektoratet (prosjektleder frem til 15. desember 2022)
- Kristin Klem, Helsedirektoratet (frem til 2020)
- Morten Finckenhagen, Statens Legemiddelverk
- Olav Spigset, St. Olavs hospital

Rådene har vært på intern høring hos etatene i helseforvaltningen og deretter på en bred høring til aktører i helsesektoren.

Det vil bli behov for oppdatering av rådene når den elektroniske løsningen Pasientens legemiddelliste innføres i helse- og omsorgstjenesten.

