

Anbefaling

Dokumentasjon av legemidler ved innleggelse

Legemiddelhåndtering - Veileder med anbefalinger for helseforetak i Helse Sør-Øst RHF 2020, vedlegg 2 Del I prosedyre 1

Dato: 4.mai 2020

Hensikt	Bidra til gode rutiner for opptak av pasientens legemiddelbruk slik at pasienten ikke får utilsiktet opphold i sin pågående legemiddelbehandling ved innleggelse, kvalitetssikre de opplysningene som mottas, samt sikre entydig dokumentasjon av legemidler gitt prehospitalt og i akuttmottaket.
Omfang	Gjelder ved innkomst av alle pasienter til sykehuset.
Grunnlagsinformasjon/ bakgrunn	Dokumentasjon av pasienters legemiddelbehandling ved innleggelse når de overføres mellom ulike behandlingsnivå / seksjoner er et kritisk trinn i legemiddelhåndteringskjeden. I trygge hender 24/7 "Samstemming av legemiddellister"
Ansvar	• Lege er ansvarlig for å dokumentere (evt dokumentasjon av) pasientens pågående legemiddelbruk i kurve • Den legen som mottar pasienten har ansvar for å vurdere om tilstrekkelig informasjon om pågående legemiddelbruk foreligger, evt. sørge for at ytterligere informasjon innhentes • Dersom informasjon mangler ved innleggelse, er det behandlings- eller pasientansvarlig lege som har ansvar for å sørge for å innhente nødvendige opplysninger om pasientens legemiddelbruk
Arbeidsbeskrivelse	• Avklare om pasienten håndterer legemidlene selv, eller mottar bistand/hjelp før innleggelse (pårørende, kommunehelsetjeneste) ○ Multidosepakkelegemidler: bruk av multidose må angis særskilt i innkomstjournal og kurve for å sikre riktig kilde til legemiddelopplysninger, samt riktig håndtering ved utskrivning • Skriftlig informasjon skal foreligge/innhentes der pasienten ivaretas av kommunehelsetjenesten. Vær oppmerksom på at legemiddellister i PLO-innleggelsesrapporter genereres automatisk og derfor ikke alltid er oppdaterte

- Opplysninger fra skriftlige kilder, som kjernejournal, skal bekreftes/korrigeres gjennom et legemiddelintervju med pasient, alternativt med pårørende, der det er mulig
- Kilde(r) til legemiddelopplysninger, legemiddelsamstemming og vurdering av om opplysningene kan regnes som fullstendige skal angis i inntakstjournal og kurve (registreres eget skjema i MetaVision). Mangelfull informasjon om legemiddelbruken skal dokumenteres og fremkomme slik at ytterligere informasjon kan innhentes ved intern overflytting
- Dersom det er sykepleier som mottar informasjon om legemiddelbruken muntlig eller over telefon, skal opplysningene i tillegg foreligge skriftlig f.eks kan opplysninger sendes anonymisert til avtalt faks eller oppdatert informasjon avtales sendt som PLO-melding. Lege skal dokumentere i kurve/journal
- Alle legemidler som pasienten bruker fra før skal føres på sykehusets kurve, og eventuelle endringer/ seponeringer gjort ved inntakst skal gå frem av kurven. Pasientens bruk av reseptfrie legemidler, naturlegemidler, kosttilskudd o.a som ikke administreres på sykehuset skal dokumenteres i inntakstnotatet "Huskeliste ved anamneseopptak" eller "Lommekort" i MetaVision er forslag til hjelpemiddel for sikre at relevante spørsmål stilles i forhold til pasientens legemiddelbruk
- Dersom pasienten oppgir å bruke legemidler i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) eks. Metadon, Subutex og Subuxone skal riktigheten av dette kontrolleres og dokumenteres i journalen

Elektive pasienter / innkallingsbrev

- Innkallingsbrev skal inneholde en oppfordring til pasienten om å ha med seg en oppdatert legemiddeloversikt fra fastlege
- I tillegg til å gjennomføre pasientintervju bør kjernejournal benyttes som en av de skriftlig legemiddelkildene
- Er legemiddelanamnese tatt opp i forkant av innleggelse/dagbehandling, skal det ved innleggelse/samme dag som behandling foretas, avklares om det er skjedd endringer i pasientens legemiddelbruk

Pasienter fra institusjon, eller som bor hjemme hvor kommunehelsetjenesten har ansvar for hele/deler av legemiddelhåndteringen

Dersom kopi av journal/legemiddelkort/multidose e.l. ikke foreligger, skal institusjonen/ kommunehelsetjenesten kontaktes. Legemiddelinformasjonen bes oversendt som en PLO- melding eller anonymisert til avtalt faks.

	Pasienter som bor hjemme med eget ansvar for legemiddelbruken Pasienten selv brukes som kilde, eventuelt med utfyllende informasjon fra pårørende, fastlege, kjernejournal eller reseptekspederende apotek. Barn Når det tas opp legemiddelanamnese for barn som ammes, skal det samtidig tas opp legemiddelanamnese for mor. Legemidler gitt prehospitalt • Legemidler og væske gitt/startet prehospitalt dokumenteres på transportskjema. Hvorvidt disse opplysningene skal overføres eller ikke til akuttmottakets observasjonskurve, sykehusets hovedkurve el må presiseres i sykehusets prosedyre. • Dokumentasjonen må følge pasienten. Legemidler gitt i akuttmottaket • Legemidler og væsker som gis under oppholdet i akuttmottak skal fremkomme av kurven når pasienten overføres til annen enhet. Ved innleggelse av multidosebrukere Multidosepakkelegemidler bestilles av hjemmetjenesten eller sykehjemmet til den enkelte pasient. Helsedirektoratet har utarbeidet Nasjonale faglige råd
Referanse/hjemmel	• Lov om helsepersonell § 4, § 5, § 39 og § 40 • Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 3-2 • Forskrift om pasientjournal § 8 • Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, § 4 • I trygge hender 24/7 "Samstemming av legemiddellister"