**Vanlige kilder til legemiddelsamstemming**

**Hva gir de av informasjon, hva er fordeler og begrensninger?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kilde** | **Beskrivelse** | **Fordel** | **Begrensninger** |
| **Epikrise** | Sammendrag av opphold på institusjon (sykehus, helsehus). Skal inneholde komplett legemiddelliste med beskrivelse av legemidler som er nye, endret eller som er kur/tidsbegrenset. | Når pasient kommer fra det aktuelle oppholdet epikrisen omhandler bidrar denne til oppdatert informasjon om hva som er brukt og hva som er endret. Skal være komplett.Epikrisen inneholder i tillegg informasjon om sykdommer, behandlinger og evt oppfølging. | Når pasient ikke kommer fra dette aktuelle oppholdet kan informasjon være utdatert. Kvalitet avhenger av hvor god rutine for samstemming ved innkomst i aktuell virksomhet er. Kan være mangelfull informasjon om legemidler som er startet og seponert under innleggelse eller behov for å lese tekst i tillegg til liste for å få fullstendig oversikt.  |
| **Fastlegeliste** | Fastlege har ansvar for å koordinere legemiddelbehandlingen til innbyggere på listen, og skal kunne gi en oppdatert legemiddelliste til andre tjenesteytere i helse- og omsorgstjenesten med tjenestlig behov.  | Fastlege skal motta all informasjon om endringer i legemiddelbehandling fra alle aktører. Hvis all informasjon mottas og oppdateringer utføres skal fastlegelisten være oppdatert.  | For en del pasienter mottar fastlege mange varsel om endringer. Oppdatering kan glippe og det kan være vanskelig for fastlege å vite hva pasienten faktisk bruker da en del pasienter ikke treffer sin fastlege så ofte.  |
| **Gerica- legemiddelliste** | Pasient har en legemiddelliste i Gerica. Pasienten har enten vedtak på tjenester i hjemmet med legemiddeladministrasjon og/eller kan ha vært inneliggende på institusjon i kommunen uten at denne er fjernet.  | Kan gi oversikt over hvilke legemidler som har vært brukt i hjemme og/eller på sist opphold på institusjon. Ved tjenester i hjemmet med multidose vil listen oftest stemme med ordinasjonskort fra apoteket (multidosekort).  | Faktisk bruk trenger ikke stemme med Gericaliste innlagt i hjemmetjenesten. (avhenger bl.a av hvor godt oppdatert multidosekortet er og hvorvidt hjemmetjenesten deler ut legemidler ved alle anledninger) Hvilken type bistand pasienten har fra hjemmetjenesten og korrekthet vil være vesentlig å kartlegge. Dersom listen er fra et tidligere opphold i kommunal institusjon vil listen ikke være oppdatert med mindre pasient kommer derfra.  |
| **Kjernejournal** | Inneholder informasjon om legemidler pasienten har hentet ut på resept i norske apotek (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. Det kan være registrert kritisk informasjon og epikriser/poliklinikknotat fra OUS deles med leger i helsehus i Oslo. | Komplett historikk over siste 3 års uthentede resepter; inkludert mengder, produkt, pakninger og dato. Godt utgangspunkt for dialog med pasient. | Per nå ikke en oppdatert liste over legemidler i faktisk bruk. Uthentet resepter tilsvarer ikke nødvendigvis bruk tilsvarende dosering angitt. Legemidler gitt på institusjon fremkommer ikke, og heller ikke reseptfrie legemidler eller legemidler fremskaffet utenom resept.   |
| **Legemiddelliste (skriftlig) fra pasient** | En legemiddelliste pasienten har med seg eller bruker i egen håndtering av legemidler som et grunnlag for bruk. Kan være egenprodusert eller skrevet ut fra annen behandler. | Godt utgangspunkt for dialog med pasient om faktisk bruk av legemidlre og håndtering. Spesielt når listen benyttes ved dosettlegging eller egen håndtering av legemidler.  | Er ikke nødvendigvis basert på behandlers forskrivninger, og er ikke gyldig som ordinasjon.  |
| **Legemiddelliste (skriftlig) fra annen institusjon (papir)** | En legemiddelliste som er utstedt fra annen institusjon på papir/elektronisk. | Kan være nyttig når pasient kommer fra den aktuelle institusjonen ved det aktuelle tidspunkt listen er skrevet ut/signert for.  | Gyldighet kan være usikker. Ukjent format. Kvalitet avhenger av hvor god rutine for samstemming ved innkomst i aktuell virksomhet er. Kan være mangelfull informasjon om legemidler som er startet og seponert under innleggelse |
| **Medbrakte legemidler** | Pasientens egne medisiner. | Gir god mulighet for dialog rundt disse aktuell legemidlenes bruk og håndtering. Legemidler som ikke er utlevert på resept kan oppdages. Lagte dosett og multidoseruller kan si noe om doseringstidspunkt.  | Ikke nødvendigvis komplett. Kan avvike fra skriftlige kilder |
| **Multidosekort (Ordinasjonskort fra multidoseapotek)** | Oversikt over alle legemidler pasientene er forskrevet. Kortet viser hva som er pakket i multidoseposer og utenom multidoseposer. Inneholder refusjonspunkter, versjonsnummer av kortet og løpenummer (pasient ID hos apoteket). | Viser legemidler med navn, styrke, dosering og doseringstidspunkt som pakkes i multidose. Kan lette dialog med pasient om faktisk bruk.  | Oppdatert versjonsnummer bør sjekkes for å være sikker på at det er siste versjon (kontakte apoteket). Bruk av legemidler kan avvike fra det som er angitt på multidosekortet, og faktisk bruk kan være mer usikker når pasient ikke har bistand ved utdeling. Legemidler utenom multidoseposer på kortet kan være usikker og ikke oppdatert. Privat multidose (opprettet av pasienten selv uten kommunal bistand) forekommer og kan ofte være ukjent. Slik bruk kan utfordre samstemming og samhandling.  |
| **PLO-meldinger** | Pleie- og omsorgsmeldinger sendt mellom kommunale virksomheter, fastlege og sektorsykehus. Ulik type innhold (fra hele epikriser til svar på enkle forespørsler). Datert og med informasjon om hva som er sendt til hvem når. | Kan gi informasjon om spørsmål og svar om legemiddelbruk/doseringer/observasjoner o.l. Kan gi svar på spørsmål knyttet til enkeltlegemidler.  |  |
| **Polikliniske notater/henvisning fra spesialist** | Journalnotat/henvisning/epikrise etter poliklinisk besøk. | Kan inneholde legemiddelinformasjon, spesielt innen det aktuelle fagfeltet (justerte doseringer, nyoppstartede legemidler/seponerte, årsak til endringer).  | Ikke krav om fullstendig samstemming hos poliklinikk, og kan vanligvis ikke antas å være en komplett liste over pasientens faktisk bruk. Dersom lege ikke har forskrevet ny e-resept etter konsultasjonen vil ikke endringer anført fremkomme i Reseptformidler/kjernejournal. |
| **Pårørende** | Pårørende som lever tett på pasienten eller som bistår pasienten med legemiddelhåndtering. | Kan bidra med nyttig informasjon eller oversikt over pasients bruk av legemidler (evt tidligere bruk og erfaringer), spesielt dersom pårørende deltar tett i legemiddelhåndteringen og/eller deltar i pasientens oppfølging i helsetjenesten. | Pårørende kan bo sammen med pasient uten å være kjent med faktisk bruk, evt kun kjenne til deler av den. |
| **Resept-formidler** | Nasjonal database for- og meldingsformidler av e-resepter. Informasjon om resepter er synlig i Reseptformidleren fire uker etter at resepter er ferdig ekspederte eller tilbakekalte. | Oversikt for lege over aktive resepter og ekspedering av de resepter som fortsatt er gyldige.  | Kun lege har tilgang. Legemidler på resept som nylig er utekspedert eller seponert kan mangle i oversikten.Mangelfull rydding i Reseptformidleren kan bidra til misforståelser.  |