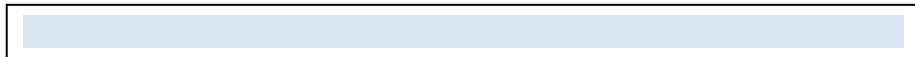


# KRAVDOKUMENT

## PROSJEKT F: LEGEMIDDELBEHANDLING



<b>Saksnummer i 360:</b>	<b>Versjonsnummer:</b> 3, 29.01.16	
<b>Godkjent dato:</b> [dato]	<b>Godkjent av Prosjekteier:</b> [navn]	<b>Utarbeidet av:</b> Vigdis Heimly, EISI, Hdir Espen H. Carlsen, EIHF, Hdir

## Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn.....	3
2. Funksjonelle behov .....	4
2.1. Brukerscenarier .....	4
2.1.1. Eldre pasient som har fått forskrevet medikamenter fra både fastlege og sykehus .....	4
2.1.2. Eldre kvinne med lumbago .....	4
2.1.3. Eksempler på problemstillinger som kan avdekkes ved legemiddelgjennomganger .....	5
2.2. Funksjonell løsning .....	6
2.3. Detaljerte funksjonelle krav .....	6
2.4. Use case for legemiddelgjennomgang .....	8
3. Tekniske krav.....	8
3.1. Struktur og standarder .....	8
3.2. Fri programvare .....	10
3.3. Tilknyttede systemer/Grensesnitt.....	10
3.4. Annet .....	11
3.5. Andre ikke funksjonelle krav .....	12
3.6. Andre forutsetninger og avhengigheter .....	12
4. Prosjekt- Organisering og Gjennomføring .....	12
5. Test og godkjenning .....	14
6. Opplæring, Dokumentasjon, Vedlikehold .....	14
7. Definisjoner .....	14
8. Vedlegg 1, Flytskjema .....	15
9. Referanser .....	16

# 1. BAKGRUNN

Legemiddelområdet har vært et viktig fokusområde i pasientsikkerhetskampanjen, og flere innsatsområder omhandler tiltak vedrørende legemiddelgjennomgang. Legemiddelgjennomgang er en systematisk gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre hensiktsmessig bruk av legemidler og forebygge pasientskader. I henhold til Forskrift om fastlegeordning i kommunen (§25) [1] skal fastlegen gjennomføre årlig legemiddelgjennomgang for listeinnbyggere med fire eller flere faste legemidler. Helsedirektoratet har også utarbeidet en egen veileder for legemiddelgjennomganger [2].

Fastlegene har tilgang til et verktøy for samstemming av legemidler. Dette består av en felles tekstanalysekomponent og en tilpasningsmodul til det enkelte journalsystem. Verktøyet kan sammenligne en tekst som inneholder medikamentopplyninger (eksempelvis epikrise) med opplysninger som finnes i listen «legemidler i bruk»-LIB i EPJ. Resultatet av samstemmingen presenteres for legen i form av to lister hvor likheter og ulikheter fremkommer. Oppdatering av LiB gjøres deretter ev legen på grunnlag av en medisinsk vurdering. Legemiddelsamstemming foretas jevnlig av fastlegene og skal vanligvis foretas i forkant av legemiddelgjennomgang.

Det er i dagens EPJ-systemer ikke funksjonalitet for å registrere tidspunkt for utført legemiddelgjennomgang. Det er derfor ikke mulig å skaffe oversikt over hvilke pasienter det er behov for å foreta en ny legemiddelgjennomgang for. Med bakgrunn i dette, har fastlegene tatt initiativ til å igangsette et prosjekt for å få funksjonalitet til å støtte legemiddelgjennomganger på plass så raskt som mulig.

Nye funksjoner som skal dekkes er:

- Beslutningsstøtte
  - Automatisk varsling til fastlegen om behov for legemiddelgjennomgang. Varsling kan defineres av fastlegen selv eller ut fra et predefinert tidsintervall. Eksempler for varslingsbehov er:
    - Forskrivning av nye legemidler
    - Fornying av resepter
- Anonym oversikt over antall pasienter fordelt på ulike statusgrupper i forhold til legemiddelgjennomgang og samstemming.
- Arbeidsliste som viser hvilke pasienter som har behov for legemiddelgjennomgang
- Status med datoangivelser for ulike grader av legemiddelgjennomgang pr pasient
- Datagrunnlag for definisjon av hvilke medisiner som skal med i beregningen av antall medisiner.

## 2. FUNKSJONELLE BEHOV

### 2.1. Brukerscenarier

Eksemplene under er allerede beskrevet i andre sammenhenger [3-6]. De illustrerer at det er mange ulike årsaker til at det kan være behov for legemiddelgjennomganger.

#### 2.1.1. Eldre pasient som har fått forskrevet medikamenter fra både fastlege og sykehus

Steinar Madsen blogg i Dagens Medisin [3]

En eldre pasient har komplisert sykdomsbilde med tidligere hjerteinfarkt, lett hjertesvikt, forkammerflimrer, høyt blodtrykk, diabetes type 2 og nedsatt nyrefunksjon. Jeg hadde vurdert hjertesvikten hans to år tidligere, situasjonen var stabil og sviktbehandlingen i tråd med retningslinjene.

De siste månedene hadde han følt seg i stadig dårligere form. Flere besvimelsesanfall og tilfeller der han følte seg uklar. På bakgrunn av dette hadde han oppsøkt den nye fastlegen. Tidligere fastlege var pensjonert. Ved undersøkelse hos fastlegen var det lavt blodtrykk. Blodprøvene viste forhøyet kreatinin som tegn på nedsatt nyrefunksjon, langtidsblodsukkeret var i normalområdet. Fastlegen lurte på om hjertesvikten var forverret og henviste ham til ultralydundersøkelse av hjertet og klinisk vurdering.

Pasienten hadde med seg en legemiddelliste fra sykehusets poliklinikk, som var skrevet ut noen måneder tidligere. Han fortalte at han hadde vært på sykehuset for å få en gjennomgang av legemidlene. Ved klinisk undersøkelse hadde han lavt blodtrykk og langsom puls. EKG viste forkammerflimrer med langsom hjerterytmie.

Hva var årsaken til pasientens dårlige tilstand? Han hadde fått papirresepter på sykehuset i forbindelse med legemiddelgjennomgangen, men siden sykehuset ikke har adgang til e-resept var de gamle reseptene ikke kalt tilbake. Og siden han hadde byttet fastlege var dette ikke oppdaget. Han brukte to ulike betablokkere, både ACE-hemmer og angiotensinreseptorblokker og to ulike blodsukkersenkende legemidler.

#### 2.1.2. Eldre kvinne med lumbago

Madsens innlegg i Utposten [4]

En 83 år gammel kvinne kommer til fastlegen fordi hun har fått kraftig lumbago etter hagearbeid. Hun er øm i korsryggmuskulaturen, men for øvrig ingen unormale funn. Hun ønsker smertestillende medisiner. Hun bruker øyedråper mot grønn stær og hydrokloratiazid/amilorid mot høyt blodtrykk.

Mulige alternativer er:

1. Paracetamol: Kanskje litt lite effektivt mot denne type smerte, men kan fungere bra ved riktig dosering. Få bivirkninger ved normal bruk.
2. NSAIDs: Kanskje mer effektivt, men har flere alvorlige bivirkninger enn paracetamol ved normal bruk. Diklofenak er kontraindisert hos pasienter ved koronarsykdom og bør brukes med forsiktighet ved høy risiko for slik sykdom, mens for eksempel piroksikam har forholdsvis høy risiko for magesår og mageblødninger.
3. Opoider: Kan være effektivt, gjerne sammen med paracetamol eller NSAIDs. Ulemper er tilvenningsfare, forstoppelse, nedsatt kjøreevne og økt fallrisiko. Opoider kan gi forverring hos eldre.

Fordi det trolig bare vil være nødvendig med en kort kur, er alle alternativene akseptable og omtrent likeverdige hos denne pasienten. Dersom hun hadde brukt blodfortynnende medisiner eller hatt nedsatt nyrefunksjon, ville det trukket i retning av å gi henne paracetamol og/eller opoid. Mageblødninger hos en eldre pasient som bruker blodfortynnende vil kunne være meget alvorlig.

### 2.1.3. Eksempler på problemstillinger som kan avdekkes ved legemiddelgjennomganger

Innlegg i Utposten (Hageler, Fjermestad, Midtdal), [5]

Problemstilling	
Behov for tillegg	Pasient har hatt 4UVI siste år. Behov for profylakse? Lege avklarer med pasient. Er det optimal smertebehandling? Skifte er foretatt fra Paracet 1g*3 til Norspan 5ug/t plaster. Paracet gjeninnsettes i tillegg til Norspan-
Unødvendig legemiddel	Evaluerer av behandling med Risperdal. Seponeres. Furosemid 20 mg til bruk ved ødem i beina uten tydelig hjertesvikt. Seponeres, støttestrømper vurderes. Hiprex som UVI-profylakse til pasient med permanent kateter. Seponeres.
Uhensiktsmessig legemiddelvalg	Pasient har stått på Sarotext siden 2004, usikker indikasjon. Seponeres og vurderer enten smertestillende eller antidepressiv behandling videre. Pasient står på Vallergan som eventuellmedisin. Ugunstig for eldre. Opprinnelig forskrevet for søvnvansker. Seponeres.
For høy dose	Bruk av Zopiclone 7,5 mg ved søvnvansker hos eldre. Tilstrekkelig med 5mg? Dosen reduseres til mange av pasientene. Bruk av Somac 40 mg som vedlikeholdsbehandling/ vedøsofagitt. Dose reduseres til 20 mg.
For lav dose	Pasient har forstoppelse. Står på Laktulose 10 ml * 1. Tilstrekkelig dose for å få effekt. Opprettholdes. Kolesterolverdier er høye. Tilstrekkelig med dosering på 10 mg. Simvastatin? Vurderer en økning etter ny måling.
Ikke optimalt doseringstidspunkt	Pasient bruker Metoprolol depot 50 mg *2. Bakgrunnen for denne doseringen er ukjent. anbefaler endring til 100 mg * 1. Ismo retard 40 mg doseres *2. anbefaler dosering *1 pga nitratfri periode.
Bivirkning	Soppvekst i munnen. Skyldes det Seritidebruk? Lege skal oppfordre til munnskylling. Pasient har lett hypokalemi, skyldes det bruk av tiazider? Lege tar nye kaliumverdier og vurderer skifte til annen hypertensivium.
Interaksjon	Kombinasjon av Albyl-E og Citalopram. Økt risiko for GI-blødning x 5-7. Vurderer PPI som beskyttelse, evt følge aktivt med på Hamoglobin. Kombinasjon Marevan, Paracet, og Tramadol. Økt blødningsrisiko, har hatt ustabil INR etter doseøkning av Paracet og Tramadol. Følger opp INR hyppigere i en periode. Jern og Levaxin tas begge samtidig om morgenen.
Avvikende legemiddelbruk- Legemidler som administreres av pasient	Hvordan er inhalasjonsteknikken til en 90 år gammel dame som bruker turbohaler? Har registrert at hun er tungpustet. Fungerer selvadministrering av Vagifem? Hun har fortsatt urinveisinfeksjoner.
Behov for manglende monitorering av effekt og toksisitet av legemidler	Oppfølging av Digitoxin, serumkonsentrasjonsmåling. Behov for nyrefunksjons- blodsukker- og blodtrykkmåling?
Mangelfull føring/uklar dokumentasjon av legemiddelkurve/ resept	Ikke presisert om øyedråper skal dryppes i begge eller ett øye. Ikke samsvar mellom legemiddelopplysningene i fastlegens og hjemmesykepleiens medisinliste etter samstemming.

Flere eksempler på pasienthistorier med behov for legemiddelgjennomganger, er også beskrevet i Legemiddelverkets julenøtter 2014 [6]

## 2.2. Funksjonell løsning

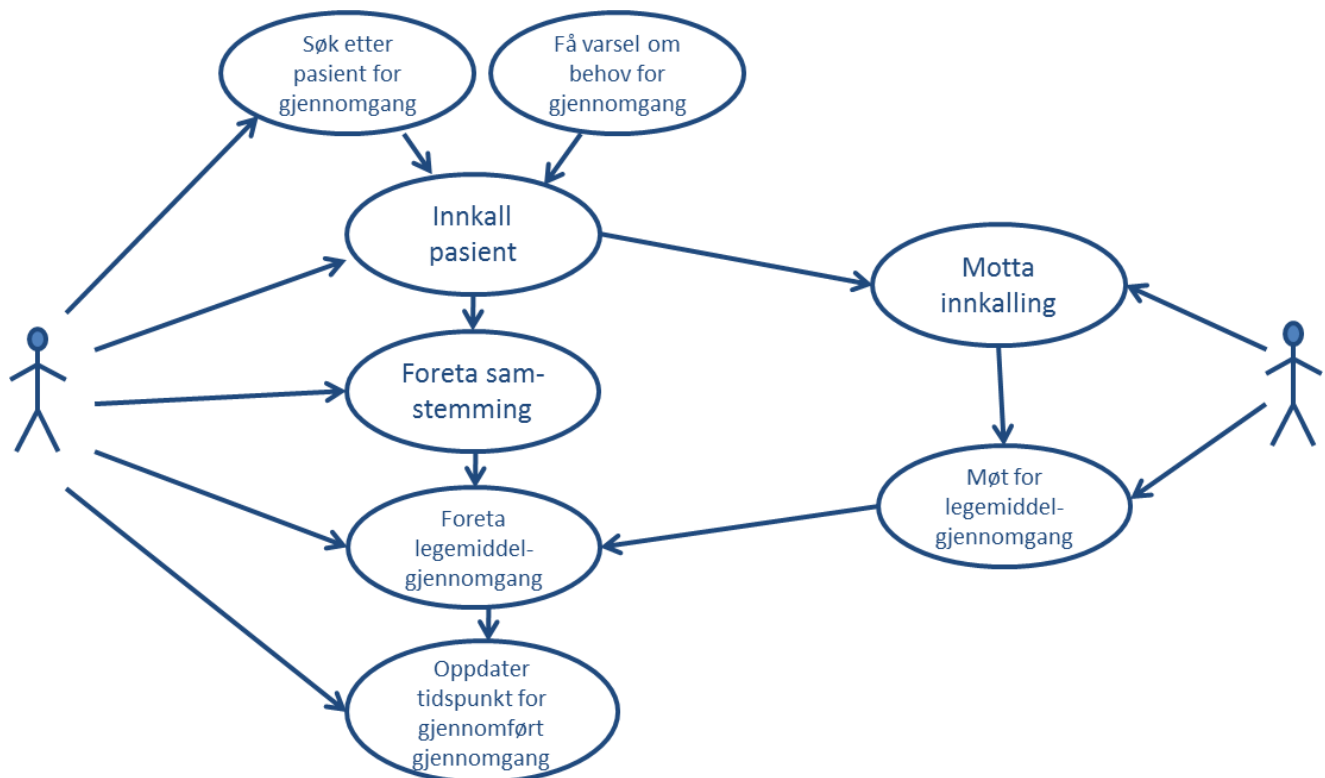
Leverandører skal ikke lage en funksjonell løsningsspesifikasjon før avtaleinngåelse. Detaljsspesifikasjon ved milepæl «P3-2 *Detaljsspesifikasjon godkjent*» legges til avtalen som leverandørens funksjonelle løsningsspesifikasjon. Alle krav i kapittel 2 og kapittel 3 skal være oppfylt, og leverandørens svar på kravene legges ved som et eget bilag til den funksjonelle løsningsspesifikasjonen

## 2.3. Detaljerte funksjonelle krav

	Kravbeskrivelse	Type										
<b>Parameterstyring av datointervall og antall legemidler</b>												
2.3.1	<p>Antall legemidler som angir grense for varsel om legemiddelgjennomgang skal kunne angis. Standardverdi er 4. Dette inkluderer faste legemidler samt psykofarmaka som tas ved behov. Psykofarmaka omfattes av følgende ATC-kodegrupper:</p> <table border="1"> <tr> <td>N05B A</td> <td>Benzodiazepiner og lignende</td> </tr> <tr> <td>N05C D/F</td> <td>sovemedisiner</td> </tr> <tr> <td>N02A</td> <td>Opoider</td> </tr> <tr> <td>N06A A</td> <td>TCA (tricykliske antidepressiva)</td> </tr> <tr> <td>N05A</td> <td>Antipsykotika (nevroleptika)</td> </tr> </table> <p>Legemidler som inngår i kur, vitaminer, vaksiner og varer i bruk (bleier..) skal ikke inngå i faste medisiner. Dette betyr at 3 faste + et behov vil trigge.</p>	N05B A	Benzodiazepiner og lignende	N05C D/F	sovemedisiner	N02A	Opoider	N06A A	TCA (tricykliske antidepressiva)	N05A	Antipsykotika (nevroleptika)	O
N05B A	Benzodiazepiner og lignende											
N05C D/F	sovemedisiner											
N02A	Opoider											
N06A A	TCA (tricykliske antidepressiva)											
N05A	Antipsykotika (nevroleptika)											
2.3.2	Datointervall skal kunne parameterstyres som fradato (xx.yy.zz) til tildato (xx.yy.zz). (evt i henhold til leverandørs interne format). Standardverdi er ett år tilbake i tid fra dagens dato.	O										
<b>Nye felt i medikasjonsbildet</b>												
2.3.3	Dato for siste samstemming skal kunne vises og oppdateres.	O										
2.3.4	Dato for gjennomført legemiddelgjennomgang skal kunne vises og oppdateres.	O										
2.3.5	Fritekstfelt for vurdering av interaksjonsanalyse skal kunne vises og oppdateres.	O										
<b>Informasjon om legemiddelgjennomgang i dagens notat og oversiktsbildet</b>												
2.3.6	Datoer for siste legemiddelgjennomgang og samstemming skal automatisk vises i oversiktsbildet. Feltene skal også kunne oppdateres.	O										
2.3.7	Feltet interaksjonsanalyse skal kunne vises og oppdateres.	O										
<b>Arbeidsliste over manglende legemiddelgjennomganger</b>												
2.3.8	Arbeidsliste som viser alle pasienter hvor det ikke er foretatt legemiddelgjennomganger på grunnlag av gitte parametre 2.3.1 og 2.3.2.	O										
2.3.9	Pasientens navn, personnummer og alder skal fremkomme på arbeidslista	B										
2.3.10	Det skal fremgå av arbeidslista om pasientene er innkalt til time hos fastlegen og i så fall med	B										

	tilhørendetidspunkt	
2.3.11	Fra arbeidsliste på skjerm skal det være mulig å velge en pasient og gå direkte inn i pasientens journal.	O
2.3.12	Fra arbeidsliste på skjerm skal det være mulig å velge en pasient og gå direkte til funksjon for innkalling til time	B
2.3.13	Fra arbeidsliste på skjerm skal det være mulig å velge en pasient og gå direkte til pasientens LIB	B
2.3.14	Fra pasientens journal,skal man automatisk returnere til arbeidslista og kunne fortsette med neste pasient.	O
2.3.15	Etter at innkalling er sendt, skal man automatisk returnere til arbeidslista og kunne fortsette med neste pasient.	B
2.3.16	Etter at man har vært i medikasjonsbildet, skal man enkelt kunne returnere til arbeidslista og kunne fortsette med neste pasient.	B
2.3.17	Arbeidslista skal kunne produseres til skjerm og papir.	O
2.3.18	Arbeidsliste på skjerm skal automatisk oppdateres når det er gjort en oppdatering av dato for legemiddelgjennomgang eller innkalling er sendt.	O
<b>Anonymisert rapport som viser antall pasienter med X medisiner eller mer</b>		
2.3.19	Rapporten skal kunne bestilles samlet pr. kontor og pr.fastleg	O
2.3.20	Rapporten skal kunne bestilles pr.fastlegeliste	B
2.3.21	Rapporten viser antall pasienter i fastlegens pasientliste som står på X medisiner eller mer. (Se 2.3.1)	O
2.3.22	Det skal kunne angis datointervall for rapporten. (Se 2.3.2)	O
2.3.23	I angitt datointervall skal rapporten vise: A: Ikke vurdert, antall pasienter B: Antall pasienter hvor det er gjennomført én eller flere legemiddelsamstemminger C: Antall pasienter som det er gjort én eller flere legemiddelgjennomganger D: Totalt antall pasienter som har X legemidler eller mer (Se 2.3.1) E: Totalt antall pasienter på fastlegelisten	O
2.3.24	Rapporten skal kunne vises i eget bilde på skjerm, skrives ut på papir, eller Pdf.	O

## 2.4. Use case for legemiddelgjennomgang



Use Caset illustrerer den vanlige prosessen for legemiddelgjennomgang. Legen kan enten søke aktivt etter pasienter som har behov for legemiddelgjennomgang, eller bli varslet om å vurdere om legemiddelgjennomgang bør gjennomføres ved forskriving. Ved aktivt søk, vil det bli etablert en arbeidsliste som benyttes som grunnlag for innkalling av pasienter. For pasienter som innkalles, kan det også gjennomføres en legemiddelsamstemming for legemiddelgjennomgang foretas. Legemiddelgjennomgang gjøres vanligvis sammen med innkalt pasient. Så snart gjennomgangen er foretatt, oppdateres tidspunkt for gjennomført legemiddelgjennomgang.

Mer detaljert flytskjema for legemiddelgjennomgang er vist i vedlegg 1

## 3. TEKNISKE KRAV

### 3.1. Struktur og standarder

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
3.1.1	Gjeldende standarder i <a href="#">Helsedirektoratets referansekatalog</a> skal benyttes der disse er aktuelle	O
3.1.2	(FEST) sin struktur for oppbygning av legemiddelinformasjon benyttes.	O





### 3.2. Fri programvare

3.2.1	Eventuell fri programvare som benyttes i leveransen listes opp med navn og programvarelisens	O
3.2.2	Beskriv eventuelt andre deler av leveransen som vil bli omfattet av vilkårene i en fri proframvarelisens	O
3.2.3	Leverandøren skal beskrive sine vurderinger av den frie programvaren som eventuelt benyttes i forhold til leverandørens ansvar for rettsmangler ved fri programvare.	O

### 3.3. Tilknyttede systemer/Grensesnitt

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
3.3.1	Programvaren må være installert på legekantorene som skal delta i pilot.	O

### 3.4. Annet

3.4.1	Åpenbare feil, mangler eller uklarheter i Kundens kravspesifikasjon beskrives innen milepæl P3-0	O
3.4.2	Behov for evt nye kodeverk blir avklart innen milepæl P3-0	O

### 3.5. Andre ikke funksjonelle krav

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
3.5.1		O
3.5.2		O
3.5.3		O

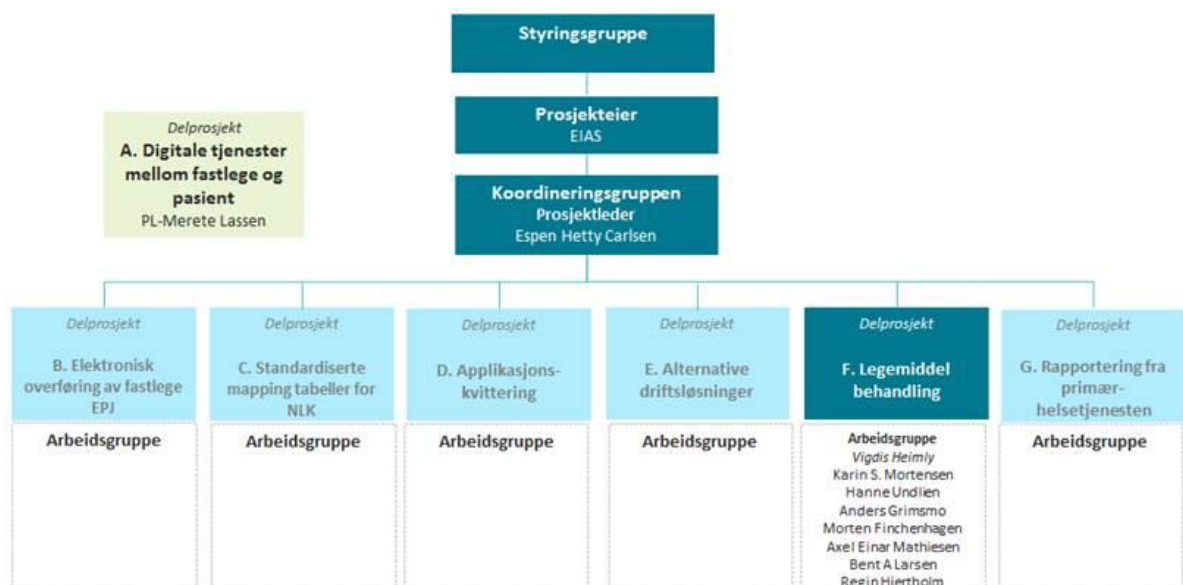
### 3.6. Andre forutsetninger og avhengigheter

Legemiddelområdet er omfattende og det pågår mange prosjekter i regi av ulike aktører på dette området. Mandatet for dette prosjektet begrenser seg i første fase til å dekke legemiddelgjennomganger i fastlegesystemene og er et prosjekt med kort tidshorison. Det vil også være behov for å se på hva som kan gjøres for å bedre kvaliteten legemiddellistene på lengre sikt og se dette i sammenheng med internasjonal forskning og andre planlagte og pågående prosjekter. Eksempler på dette er beslutningsstøtte for forskrivning i FEST, erfaring knyttet til innføring av multidose og muligheter for utveksling av strukturert legemiddelinformasjon på tvers av virksomheter. Se også [7-11] Det foreslås at det i løpet av den første prosjektfasen også gjøres et forarbeid til en påfølgende fase av prosjektet.

## 4. PROSJEKT- ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

Prosjektet skal være et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Norsk forening for allmennmedisin. Prosjektet samfinansieres gjennom midler fra HoD og midler fra Legeforeningen ihht. avtale skrevet i takstforhandlingene. Det er nedsatt en partssammensatt styringsgruppe for prosjektporteføljen med 3 representanter fra Legeforeningen og 3 representanter fra Helsedirektoratet. Dette er samme styringsgruppe for samtlige prosjekter porteføljen..

Det etableres en arbeidgruppe i hvert delprosjekt. Delprosjektene ledes av en delprosjektleder fra Helsedirektoratet. Det foreslås at arbeidsgruppen settes sammen med tre til fire representanter fra Legeforening med erfaring fra bruk av de ulike store journalsystemene for fastleger. I tillegg deltar en ressurs fra seksjon Standardisering.



Figur 2: Prosjektorganisasjon

Prosjektet har satt opp følgende milepælsplan:

Milepæler	Dato	Leverandørens forslag
P3 -0 Kontraktsinngåelse	30.06.2015	
P3-1 Oppstart	17.08.2015	
P3 -2 Design godkjent	31.08.2015	
P3 -3 Utvikling ferdigstilt	28.9.2015	
P3 -5 Opplæring gitt pilot installasjon ferdigstilt	5.10.2015	
P3 -6 Prøvedrift-pilotering gjennomført	19.10.2015	
P3 -7 Akseptansetest godkjent	23.10.2015	
P3 -8 Release implementert hos fastlegekontorene	P3-7 + 2 mnd	

Leverandør skal utarbeide en prosjektplass, presentere en prosjektorganisasjon og gi en kort beskrivelse av aktiviteter før signering av kontrakt.

Prosjektplass med aktiviteter skal som minimum fylle følgende krav

Nr.	Kravbeskrivelse	Type	Ferdigstilt innen
4.1.1	Leverandør skal lage en prosjektplass med oppstart <b>senest P 3-1</b>	O	P3-0
4.1.2	Leverandør lager forslag til milepælsplan for milepæler P3-1 til og med P3-6.	O	P3-0
4.1.3	I forbindelse med oppstart skal det gjennomføres en kontraktsgjennomgang og kravsporing	O	P3-1
4.1.4	Før godkjent design skal det legges inn aktiviteter for prototyping	O	P3-1
4.1.5	Designokumentet som godkjennes skal inkludere skjermbilder fra prototyp/mockups. Designet skal også inkludere akseptanskriterier. Det er EPJ leverandørens brukerrepresentanter som godkjenner.	O	P3-2
4.1.6	Mellom milepælene P3-2 og P3-3 skal leverandøren gi ukentlige statusrapporter på fremdrift og gjenstående aktivitet.	O	P3-3
4.1.7	I forbindelse med milepæl P3-3 skal leverandør presentere løsning og testrapporter som gir pilotkunde trygghet for igangsettelse av pilot.	O	P3-3
4.1.8	Leverandøren skal utpeke sitt pilotlegekontor i samarbeid med Legeforeningens representanter.	O	P3-0
4.1.9	Leverandøren skal organisere og finansiere piloten, og legge dette inn vederlaget	O	P3-6
4.1.10	Leverandøren skaffer til veie testdata.	O	P3-2
4.1.11	Leverandøren skal i samarbeid med legeforeningens representanter utarbeide en plan med aktivitet som sikrer <ul style="list-style-type: none"> <li>• full utbredelse av løsningen</li> <li>• at det enkelte legekontor oppnår forventet effekt av løsningen.</li> </ul>	O	P3-5
4.1.12	Leverandør skal informere brukerne om løsningen i releasenotater	O	P3-7
4.1.13	Leverandør skal dokumentere løsningen i sin produktdokumentasjon	O	P3-7

4.1.14	Leverandøren skal inkludere løsningen i sine forvaltning drift og vedlikeholdsrutiner	O	P3-7
4.1.15	Leverandøren skal beskrive kundens involvering og ressursbehov til de forskjellige aktivitetene i prosjektplanen.	O	P3-1
4.1.16	Det avholdes korte statusmøter hver 14.dag.	O	P3-8

## 5. TEST OG GODKJENNING

Leverandøren skal levere testrapporter i forbindelse med milepæl P3-3 og P3-7.

Leverandørene har ansvar for løpende feilretting fra milepæl P3-5 til og med milepæl P3-8.

## 6. OPPLÆRING, DOKUMENTASJON, VEDLIKEHOLD

Behovet for opplæring bør være begrenset, men det er viktig at det informeres om at tjenesten er gjort tilgjengelig. Se for øvrig krav 4.1.11 – 4.1.14

## 7. DEFINISJONER

LMS = Legemiddelsamstemming  
(lage en liste over alle legemidler pas bruker=LIB))

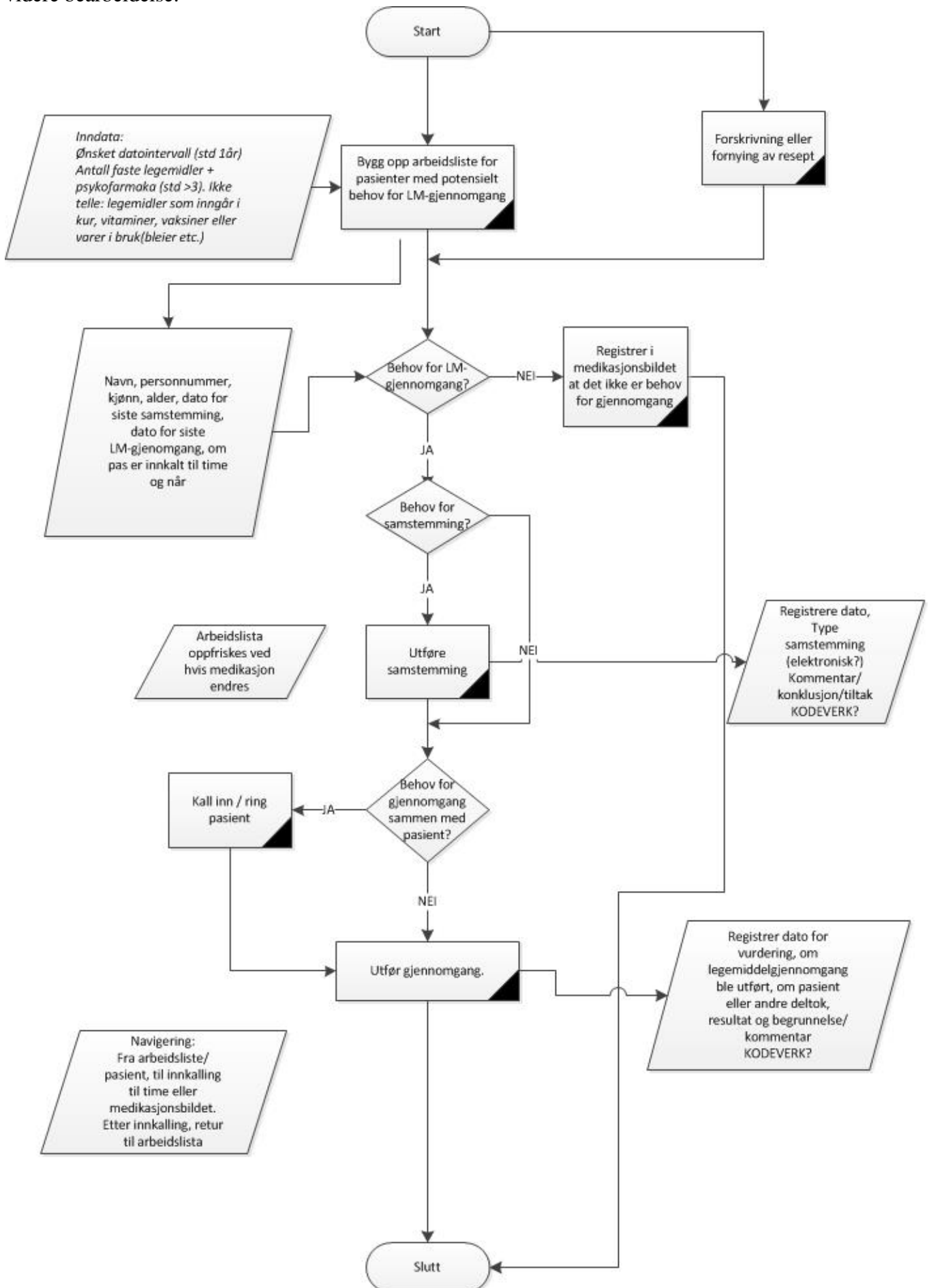
LMG = Legemiddelgjennomgang  
(systematisk gjennomgang av pasientens legemidler , inkluderer LMS og interaksjonsvurdering)

FEST = Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte

FEST inneholder informasjon om alt som kan forskrives på resept. FEST inneholder samlet informasjon fra Legemiddelverket, Farmalogg og Helfo. FEST er utviklet på grunnlag av det behovet i eResept. Alle forskrivere, HFene, apotek og Helfo skal ha tilgang til samme grunnlagsinformasjon i FEST. FEST skal også gi mulighet for beslutningsstøtte ved forskrivning.

## 8. VEDLEGG 1, FLYTSKJEMA

Utkast til flytskjema for legemiddelgjennomgang er vist i figuren under. Dette er et foreløpig utkast for videre bearbeidelse.



## 9. REFERANSER

- [1] Forskrift om fastlegeordningen i kommunene, HoD, 31.8.2012
- [2] Veileder om legemiddelgjennomganger, Helsedirektoratet, 06/2012
- [3] En sørgelig legemiddelhistorie anno 2015, Dagens Medisin, Madsens blogg 7.1.15
- [4] Legemiddelgjennomgang og bedre legemiddelbruk, Steinar Madsen, Utposten 1, 2014
- [5] Legemiddelgjennomganger i sykehjem og hjemmebasert omsorg i Trondheim, Utposten 4, Hageler, Fjermestad, Midtdal, 2013
- [6] Legemiddelverkets nyhetsbrev, T.nr 23-23/14 [6] Innspill til legemiddelmeldingen, Utredning til HoD vedr informasjons- og beslutningsstøtte for diagnostikk, behandlingsvalg, oppfølging og etterlevelse av pasientbehandling, 2015, Legemiddelverket, Kunnskapscenteret og Hdir
- [7] eResept, Detaljert funksjonell spesifisering, versjon 2.03, Hdir 12.2.2013
- [8] Forprosjekt, Fellesregister legemidler, Folkehelseinstituttet, 2013
  
- [9] En innbygger - en journal, Stortingsmelding 9, 2012
- [10] Erfaringer med bruk av multidose, Anders Grimsmo, 09.2014
  
- [12] Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk, Stortingsmelding 18, 2005
- [13] Nasjonal helse- og omsorgsplan, Stortingsmelding 16, 2011