

LEGEMIDDELSAMSTEMMING (LMS)

NÅR?

Alltid **FØR** legemiddelgjennomgang (LMG)

1. Innhent og kvalitetssikre opplysninger om pasientens legemidler basert på epikrise, PLL, kjernejournal, med mer
2. Spør pasienten om etterlevelse, cave, bruk av reseptfrie legemidler og kosttilskudd/naturpreparater
3. Sikre hva som brukes fast, ved behov og som kur
4. Tilbakekall uaktuelle forskrivninger
5. Sørg for at forskrivning inneholder riktig virkestoff, legemiddelform, styrke, dosering og bruksområde
6. Legemidler i bruk (LIB) er nå ferdig

LEGEMIDDELGJENNOMGANG (LMG)

NÅR?

Minst årlig hvis fire eller flere legemidler

Uavklart klinisk tilstand

Endring i tilstand eller omsorgstilbud

Behold nødvendige medisiner, prøveseponer/trapp ned symptomlindrende og forebyggende medisiner

Unngå for de > 60 år: trisykliske antidepressiva, antipsykotika, 1.generasjon antihistamin, antikolinergika, sulfonylurea

FØR

Vurder:

1. Om pasient, pårørende eller andre skal delta
2. Behov for oppdatert sykehistorie og undersøkelser (f.eks. EKG, 24-timers BT, spirometri, funksjonstester), særlig ved nye symptomer eller > 1 år siden forrige kliniske kontroll
3. Blodprøver (f.eks. nyrefunksjon, legemiddelanalyser/serumspeil, farmakogenetiske tester)

UNDER

Vurder:

1. Behandlingsmål
2. Indikasjon og dosering for hvert legemiddel
3. Fast, behov eller kur, og vurder sluttdato
4. Nytte og effekt av legemidler isolert og kombinert
5. Om det finnes bedre legemidler/virkestoff som dekker pasientens behov
6. Bivirkninger, objektive og subjektive, og evt funksjonstap
7. Interaksjoner (husk at seponering kan gi endret virkning av andre legemidler)
8. Eventuelle legemidler som har særskilt økt risiko
9. Ikke-medikamentelle alternativ
10. Seponering
11. Administrasjonsform som forenkler bruk og fremmer etterlevelse, multidose
12. Behov for hjelp til legemiddelhåndtering
13. SYSVAK-status, aktuelle vaksiner

ETTER

1. Oppdater pasientens legemiddelliste/resepter
2. Del legemiddelliste med aktuelle aktører og pasienten
3. Prioriter forbedringstiltak, dokumenter i journal
4. Forklar endringer til pasient/omsorgsperson