

Prosedyre for legemiddelintervju

Bakgrunn for legemiddelintervju:

Aktuell legemiddelliste/legemiddelintervju er en legemiddelavstemming ved innskriving av pasienter på sykehuset. **Legemiddelintervju** er en strukturert metode som anvendes for å få fram en korrekt legemiddelliste, for å minske antall feil ordinerte legemidler, og dels for å identifisere mangel på compliance/etterlevelse, kunnskap og håndtering av legemidler. Dette er et prioritert arbeid som bør gjennomføres på alle pasienter, og helst på en av de første dagene etter innleggelse på avdelingen..

For pasienter som ikke selv tar hånd om sin egen legemiddelbehandling eller som ikke kan intervjues under sykehusoppholdet gjennomføres kun **Aktuell Legemiddelliste (AL)**. Legemiddellisten fra kurven sammenlignes med informasjon fra hjemmesykepleie, sykehjem, pårørende, apotek, tidligere epikriser eller informasjon fra fastlegen.

For pasienter som tar hånd om sin egen legemiddelbehandling gjennomføres et **legemiddelintervju (LMI)** som inkluderer spørsmål om indikasjon for behandling, håndtering av legemidler og effekt. Pasienten blir spurt om inntak, styrke og dosering av legemidler som han/hun brukte hjemme før innleggelsen. Sammenligning av sykehusets legemiddelkurve gjøres etterpå opp imot pasientens intervju og mot eventuell informasjon fra pasientens apotek eller eventuelt pårørende. Ved utydighet kan primærlege kontaktes. Spesifikke spørsmål stilles for å sikre at pasienten ikke glemmer noen legemidler mot smerte-, hjerte-, mage- og søvnproblem, diabetes og legemidler for humøret eller osteoporoseprofylakse. Videre spørres pasienten om han/hun bruker øyedråper, inhalasjonslegemidler, injeksjonspreparater, stikkpiller/vagitorier, prevensjonsmidler, kremer, plaster, reseptfrie legemidler, naturpreparater eller helsekostpreparater. Pasienten blir også spurt om han tar noen legemidler ved behov og hvor ofte pasienten tar legemidlet. Det blir etterspurt om pasienten har sluttet å ta noen legemidler i forbindelse med innleggelse. I forbindelse med at hvert enkelt legemiddel blir gjennomgått blir pasienten også spurt om han/hun kjenner til hvilken sykdom eller hvilke symptom han/hun tar legemidlet for, indikasjon. Pasienten spørres også om etterlevelse av behandlingen, om han/hun har noen problem omkring håndteringen av legemidlet samt om pasienten opplever bivirkninger eller reagerer allergisk mot noen legemidler. Håndteringsproblemer som å få ut legemidlet fra forpakningen, svelgeproblem samt inhalasjonsteknikk kan diskuteres med pasienten.

Gjennomføring av legemiddelintervju:

Nedenfor finner du en beskrivelse på hvordan et legemiddelintervju kan gjennomføres. Tekst skrevet i *kursiv viser* eksempler på hvordan intervjueren kan prate med pasienten.

Understreket tekst angir hvordan skjemaet fylles ut.

Forberedelse for legemiddelintervju:

For å ha et bedre grunnlag for å gjennomføre intervju er det bra om det finnes muligheter for å få informasjon om pasientens sykdomshistorie og aktuell legemiddelliste fra kurven. Fyll ut avdeling, rom og sengnummer, pasientens navn og fødselsdato. Dokumenter også om pasienten tar hånd om legemidlene sine selv eller ikke. Dokumenter på skjemaet under ”*Annen info fra samtalen*” informasjon som du henter fra journalen om boform, livssituasjon, hørsel og annet som kan være til nytte for intervjuet. Hvis pasienten får multidoserposer krysses av for dette og versjonsnummer dokumenteres.

Fyll ut dato for oppstart, legemiddel, legemiddelform og styrke samt dosering fra legemiddelkurven på den dagen legemiddelintervjuet skal gjennomføres. Dokumenter alle legemidler som pasienten har hatt på avdelingen siden innleggelse, med unntak av de legemidlene som ble startet og seponert i tiden mellom innleggelse og intervjuet.

Legemidler som har blitt seponert merkes med S (tidligere dosering) under kolonnen ”*Dosering*” og dato for seponering skrives i kolonnen ”*Dat UT*”. For legemidler som virker å ha blitt startet siden innleggelsen dokumenteres dato for oppstart under kolonnen ”*Dat IN*”.

Doseringskoder:

Dosering	Kode
1 tablett morgen	1x1
1 tablett morgen og kveld	1x2
2 tabletter morgen og kveld	2x2
1 tablett 3 ganger daglig	1x3
1 tablett til kvelden	1 tk
1 tablett til natten	1 tn
1 tablett morgen, middag og 2 tabletter kveld	1-1-2
1 tablett formiddag	0+1
1 tablett inntil 3 ganger daglig	1→ x 3
1 tablett ukentlig	1u
1 tablett ukentlig på mandag	1u MAN
Ved behov	vb
Etter liste/ordinasjon	eo
Bilateralt	bil
Mandag, tirsdag, onsdag, torsdag, fredag, lørdag, søndag	man, tir,ons, tors, fre, lør, søn,
Høyre øye	h
Venstre øye	v
Nullet	0

Seponert	S

For pasienter som tar seg av sine legemidler hjemme selv er det nødvendig å få et muntlig samtykke fra pasienten for eventuelt å kunne få tak i legemiddelutskrift fra andre apotek. Muntlig samtykke dokumenteres med dato og signatur nederst på intervjuuskjemaet.

Kontroller også med primærlegen ved behov hvilke legemidler pasienten har fått ordinert. Dokumenter hvor informasjonen kommer fra i de tomme underkolonnene i den andre kolonnen med rubrikken ”dosering”; P (pasient), PR (Pårørende), F (fastlege), M (multidose) FP (farmapro), KHT (kommune), EPJ (sykehusjournal).

Dersom pårørende blir brukt som informasjonskilde dokumenteres pårørendes relasjon til pasienten under ”*Annen info fra samtalen*”. Fyll deretter i doseringen under respektive underbrikker i kolonnen ”*Dosering*”. Hvis styrken og dosering avviker dokumenteres styrke og dosering i kolonnen ”*Dosering*”.

Hvis det finnes utskrift fra apotek (Farmapro) dokumenteres dato for siste uthenting og mengde. Dette fordi det kan gi en indikasjon på compliance/etterlevelse.

Intervju med pasienten:

Sørg for at det finnes god tid til å gjennomføre intervjuet, slik at det ikke blir stressende.

Et intervju tar ca. 10 minutter å gjennomføre.

Begynn med å hilse på pasienten og å fortelle hvem du er og hvor du kommer fra. Forklar formålet med å gjøre legemiddelintervju.

Hei er du (pasientens navn)?/ Hei jeg skulle gjerne snakke med

Mitt navn er Jeg er farmasøyt og arbeider her på avdelingen. (jeg arbeider med medisiner og legemidler) Kan jeg stille deg noen spørsmål for å sikre at du får rett legemiddel mens du ligger inne på sykehuset?

Jeg er også interessert i å få høre hva du synes om dine legemidler og hvordan du tar dem.

Håndtering

Først kommer jeg til å stille deg noen spørsmål om hvordan du bruker legemidler hjemme.

Har du noen som hjelper deg med dine legemidler eller gjør du alt selv?

Kryss i ”ja” eller ”nei”.

Hvis pasienten svarer ”Jeg får hjelp”.

Hvem er det som hjelper deg?

Hva får du hjelp med?

Fyll ut interessant informasjon under ”Annen info fra samtale” nederst på siden.

Hva gjør du for å huske på å ta dine legemidler? (for eksempel dosett, tar til måltid)

Fyll ut interessant informasjon under ”Annen info fra samtale” nederst på siden.

Identifiser en aktuell legemiddelliste:

Vi skal nå gå videre og snakke om hvilke legemidler du tar hjemme.

Hvilke legemidler bruker du?

Stopp pasienten om han/hun begynner å ramse opp/snakker om mange legemidler på en gang. Gå gjennom ett legemiddel om gangen.

Hvilken styrke har legemidlet? Hvis pasienten ikke kan svare:

Er det xx (fyll ut med styrker som preparatet har)?

Når/hvordan bruker du xx (preparatnavn)?

Hvor mange tabletter(eksempelvis) tar du hver gang? Vet du hvorfor du får dette legemidlet?

Fyll ut doseringen som pasienten oppgir under underrubrikken P(asient)/PR(pårørende).

Hvis styrken avviker dokumenter dette i samme kolonne. Hvis pasienten forteller om andre legemidler som ikke er dokumentert, dokumenteres legemidlets navn, form, styrke og dosering på listen under rubrikken "Legemiddel, form, styrke" samt dosering skrives under underrubrikk P/PR. Eventuell kan denne informasjonen også skrives under "annen info fra samtalen".

For legemidler ved behov: *Hvor ofte tar du dem?*

Om pasienten tar disse regelmessig til tross for at de er skrevet ut ved behov, kan dette anmerkes som avvik, dersom behovet antas å være fast i framtiden.

For legemidler som finnes på legemiddelkurven, men som pasienten ikke forteller om.

Tar du noen legemiddel mot "fyll i indikasjon"?

Om pasienten ikke kan svare på dette gå videre:

Her på sykehuset får du også xx (preparatnavn), er det et legemiddel som du også tar hjemme?

Alternativt:

Kjenner du igjen xx (preparatnavn)?

Om "ja":

Hvilken styrke har den medisinen? Om pasienten ikke kan svare:

Er det xx (fyll i med de styrker preparatet finnes i) du har?

Når/ hvor ofte tar du xx (preparatnavn)?

Hvor mange tabletter tar du hver gang? Vet du hvorfor du får dette legemidlet?

Om "nei", se avvik – kjenner ikke igjen navnet.

Spør gjerne pasienten:

Går du til noen andre leger, utenom din primærlege?

Pasienten oppgir ”Den medisinen tar jeg ikke lenger”

Hvorfor har du sluttet å ta den medisinen? Vent på svar fra pasienten. Hvis pasienten ikke svarer: Har medisinen blitt avsluttet av din lege eller har det skjedd noe som gjør at du ikke lenger vil ta din medisin?

Fyll ut hvorfor pasienten har sluttet å ta medisinen under ”kommentarer” eller under ”annen info fra samtalen”. Dokumenter om det er lege eller pasienten selv som har seponert hvis mulig og årsaken til dette.

Pasienten oppgir ” Den dosen/styrken tar jeg ikke av den medisinen”

Tar du xx(preparatnavn og styrke) (Fyll ut antall ex tabletter samt hvor mange ganger daglig) ganger daglig? Eller Hvilken styrke tar du?, Hvor mange stykker tar du om gangen og hvor mange ganger om dagen?

Her på sykehuset får du (fyll i avviket). Har dosen /styrken nylig blitt øket/minsket?

Avvik noteres, forsøk å komme frem til korrekt dose sammen med ansvarlig lege og dokumenter dette under rubrikken ”korrekt”. Om pasienten er usikker på styrke kontroller med forskrivende lege eller evt apotek (husk samtykke) om dette ikke er gjort i forkant av intervjuet.

Pasienten oppgir: ”Den medisinen har jeg aldri tatt”

For en del legemidler finnes det flere ulike preparater som inneholder samme virkestoff. Kjenner du igjen... (fyll i navn på synonympreparat)?

Synonymer noteres ikke som avvik. Kjenner pasienten ingen synonympreparat undersøk videre med forskrivende lege. Dersom legemidlet har blitt feilaktig ordinert/forvekslet regnes dette som en feil i legemiddellisten.

Kunnskap, compliance/etterlevelse og håndtering av spesifikke legemidler

I forbindelse med at hvert legemiddel gjennomgås spør:

Mot hvilken sykdom eller hvilke symptomer tar du dette legemidlet?

Bedøm om pasienten kan/ikke kan indikasjonen for behandlingen. Hvis pasienten ikke kan indikasjon sett ett kryss i kolonnen ”Ind”. Hvis pasienten vet hvorfor han/hun tar legemidlet markeres dette med en hake.

Sørg selv for at eventuell mangel på kunnskap som fremkommer følges opp. For eksempel ved å informere pasienten om hvorfor han/hun får sine legemidler muntlig og/eller skriftlig (informasjonsseddel), hak deretter av i kolonnen "UF" (utført).

Om det passer kan du spørre om pasienten opplever problem i forhold til:

- Håndtering av det spesifikke preparatet:

Er det enkelt å svelge dine legemidler eller må du dele eller knuse dine legemidler for å kunne ta dem?

Er det noen legemidler som er vanskelig å få ut av forpakningen?

Hvordan er det med inhalasjonsmedisin?

Ved ja sett hake i boksen for "Håndteringsproblem" ved nei sett kryss for å markere at du har spurt. Evt mer utfyllende informasjon om håndteringsproblem dokumenteres under "Annen info fra samtalen".

- Etterlevelse:

Mange pasienter opplever problemer med å ta sine legemidler. Hva tenker du om det?

Er det noen legemidler som er problematisk å ta, vanskelig å huske, du ikke liker å ta?

Dokumenter med kryss (problem) eller hake (ikke problem) i kolonnen "EL" (etterlevelse)

Glemmer du noen ganger å ta legemidler?

Ved ja sett hake i boksen "Huske å ta lm" ved nei sett kryss for å markere at du har spurt. Fyll om mulig i pasientens opplevde årsak til dårlig etterlevelse under "annen info fra samtalen".

- Bivirkning/allergier:

Om det passer kan du også spørre om pasienten har reagert allergisk mot noen legemidler eller om pasienten opplever bivirkninger av sin behandling. Dette gjøres i forbindelse med gjennomgang av det enkelte legemiddel.

Dokumenter opplevde bivirkninger og allergier under "annen info fra samtalen" eller under "kommentar" for det respektive legemiddel.

I slutten av intervjuet: Spør spesifikt:

Tar du noen andre legemidler? Noe mot smerte? Noe for hjertet? For magen eksempelvis avførende, noe mot sure oppstøt eller luft? For søvn? Mot diabetes? Noe for skjelettet eks kalsium eller d-vitamin? Noe for humøret? Øyedråper? Inhalasjonslegemidler? Injeksjonspreparater? Stikkpiller/vagitorier? Prevensjonslegemidler som p-piller, p-sprøyte eller implantat? Kremer, salver eller plaster Noen reseptfrie legemidler? Noen naturlegemidler eller helsekostpreparat?

*Tar du noen andre legemidler ved behov? Hvor ofte tar du disse?
Tar du legemidler som ikke tas hver dag men 1 gang i uke/måned eller år?
Har du sluttet å ta noen legemidler i forbindelse med innleggelse?*

Dokumenter eventuell nye legemidler på legemiddellisten.

Ved ja sett hake i aktuell boks, ved nei sett kryss for å markere at du har spurt.

Avslutt samtalen.

Har du noen spørsmål om dine legemidler som jeg kan hjelpe deg med?

Takk for at du tok deg tid til å gjøre dette intervjuet.

Etter intervjuet:

Dokumenter dato for legemiddelintervjuet under rubrikken utført og kryss av for legemiddelintervju (LMI) eller aktuell legemiddelliste (AL). Det krysses av for LMI om man har snakket med pasienten vedrørende hans/hennes legemiddel/-ler. Selv om pasienten har hjelp med majoriteten av sine legemidler av for eksempel hjemmesykepleie krysses det av for LMI så lenge ovenstående kriterium er oppfylt. Ellers krysses det av for AL i legemiddelintervjuskjemaet. Merk avvik med rød penn.

Aktuell legemiddelliste:

Dersom pasienten har hjelp fra KHT kontrolleres legemiddelkurven opp mot aktuell liste fra KHT. Dersom liste fra KHT ikke foreligger må denne innhentes (via fax) evt gjennomfør et intervju per telefon med sykepleier i KHT. Kontroller aktuell legemiddelliste fra KHT opp mot legemiddelkurven på avdelingen. Andre kilder som kan være aktuelle å kontakte når pasienten ikke håndterer legemidlene sine selv i hjemmet er eksempelvis pårørende og/eller primærhelsetjenesten og/eller apotek. Merk avvik med rød penn. Kryss av for AL i legemiddelintervjuskjemaet.

Avvik på legemiddelkurve:

Der hvor det er avvik mellom legemiddelkurven og informasjon fra pasient eller aktuell liste merkes avviket med rød penn. Avvik dokumenteres i legemiddelgjennomgangsskjemaet i risikoklasse ”*Legemiddelintervju/aktuell liste*”. Avvik taes opp med legen for å komme fram til korrekt dose. Dokumenter dato, legens initialer/(evt sykepleiers initialer) og signer i rubrikken ”*Framført Dato/Sign*”. Korrekt dose dokumenteres på intervju skjemaet i rubrikk ”*Korrekt*” og på legemiddelgjennomgangen i rubrikk ”*Resultat*”.