

Helsepersonells oppfatninger om multidosepakkelegemidler

Sammendrag

Bakgrunn. Maskinell dosepakking (multidose) av legemidler er i dag et satsingsområde for å gi mindre feilbruk av legemidler. Det er mangelfull kunnskap om hvordan multidosepakninger påvirker rutinene og kvaliteten av legemiddelhåndtering i åpen omsorg.

Materiale og metode. Vi gjennomførte en intervjuundersøkelse med strukturert spørreskjema hos 27 fastleger og 121 ansatte (sykepleiere og annet pleiepersonell) i fire pleiedistrikter i Fredrikstad kommune.

Resultater. Et flertall mente multidosepakkingen gjorde at de nå følte seg tryggere på at pasientene fikk riktige medisiner (hjemmetjenesten 73 %, leger 78 %), at rutinene i forbindelse med legemiddelhåndteringen var blitt bedre (hjemmetjenesten 84 %, legene 52 %; $p < 0,001$) og at det var blitt enklere å ha oversikt over pasientenes medisiner (hjemmetjenesten 76 %, legene 56 %; $p = 0,03$). 44 % av legene mente at de måtte bruke mer tid på legemiddelordning etter innføringen. Det var ulike rutiner for informasjonsflyt og koordinering av dokumentasjon i forhold til legene i de fire distriktene.

Fortolkning. Multidosesystemet ble opplevd som en forbedring fra tidligere situasjon med tanke på rutiner og kvalitet av legemiddelhåndteringen. At legene var mindre fornøyde med ordningen enn sykepleierne, kan skyldes at de måtte forholde seg til forskjellige distrikter med ulike informasjonsrutiner. Ved innføring av multidosepakkelegemidler er det viktig med klare ansvarsforhold og ensartede rutiner for samhandling mellom leger, hjemmetjeneste og apotek/pakkeprodusent.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Artikkelen er basert på hovedfagsoppgaver (2004) i farmasi ved Universitetet i Oslo for Kristin Fladstad Heier og Vibeke Krohn Olsen. Else-Lydia Toverud var hovedveileder, Sture Rognstad og Jørund Straand medveiledere.

Kristin Fladstad Heier*
k.heier@allianceapotek.no

Vibeke Krohn Olsen*
Fagområde samfunnsfarmasi
Avdeling for farmasi
Farmasøytisk institutt
Universitetet i Oslo

Sture Rognstad
Jørund Straand
Seksjon for allmenntilleggsmedisin
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Else-Lydia Toverud
Fagområde samfunnsfarmasi
Avdeling for farmasi
Farmasøytisk institutt
Universitetet i Oslo

* Nåværende adresser:
K. Fladstad Heier, Alliance apotek
Hoffsveien 70c
Postboks 413 Skøyen
0213 Oslo

V. Krohn Olsen, Vitasapotek Meløy
8150 Ørnes

Mer enn 110 000 nordmenn får hjelp fra hjemmesykepleien (1), og tallet vil øke fremover. Ofte har hjemmesykepleien ansvar for å administrere pasientenes legemidler. Det er viktig å kvalitetssikre legens ordning, apotekets dispensering og hjemmetjenestens administrering til den enkelte pasient (2). Det kan være dårlig samsvar mellom legemiddelopplysningene for samme pasient hos henholdsvis fastlegen og hjemmesykepleien (3, 4).

Legemiddelmeldingen (5) peker ut multidosesystemet som et satsingsområde for å redusere feilbruken av legemidler i kommunehelsetjenesten. Multidosesystemet innebærer maskinell pakking av pasientens legemidler for 1–4 uker om gangen. Konkurrerende firmaer tilbyr multidosepakkelegemidler. I desember 2006 fikk nesten 19 000 eldre i åpen omsorg eller i sykehjem legemidlene multidosepakket (6), våren/sommeren 2004 var det i underkant av 10 000.

Formålet med denne studien var å undersøke hvordan ansatte i hjemmetjenesten og legene i en kommune opplevde legemiddelhåndtering og informasjonsutveksling etter innføring av multidosepakkelegemidler sammenliknet med tidligere ordninger.

Materiale og metode

I Fredrikstad innførte man multidosesystemet i fire distrikter i årene 2000–03. Da vår undersøkelse ble gjennomført våren og

sommeren 2004, administrerte hjemmetjenestene legemidler for 527 pasienter.

Et strukturert spørreskjema (ramme 1) ble brukt til å intervju aktuelle ansatte i hjemmetjenesten, til sammen 121 personer. Det var 46 sykepleiere, 45 hjelpepleiere, 23 omsorgsarbeidere, seks assistenter eller studenter og én vernepleier. Vernepleieren ble regnet blant sykepleierne i analysen, hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne ble kategorisert som hjelpepleiere, assistenter og studenter som «andre».

Av 52 aktuelle fastleger deltok 27 (52 %) i undersøkelsen – 22 ble intervjuet telefonisk, fem besvarte spørreskjemaet skriftlig.

Det ble i intervjuene og på spørreskjemaene invitert til frie kommentarer til spørsmålene og om multidosesystemet generelt.

Resultater

Et flertall, flest i hjemmetjenestene, syntes multidoseordningen gjorde det enklere å ha oversikt over pasientenes faste medisiner (tab 1).

Mens 44 % av legene brukte mer tid på legemiddelordninger (tab 2), brukte 76 % av de ansatte i hjemmetjenestene mindre tid på medisinbestillinger. Økt tidsbruk for legene skyldtes at endringer må gjøres skriftlig. 18 leger sendte skriftlig melding til hjemmetjenesten ved medisinendringer, mens åtte skrev ut resept og forutsatte at pasient og/eller pårørende selv informerte videre.

I hjemmetjenesten mente 24 ansatte (19 sykepleiere) at multidoseordningen ga dem mer tid til pasientene, mens 86 sa dette var som før. Flere hjelpepleiere påpekte at sykepleierne var blitt lettere tilgjengelige.

Hovedbudskap

- Innføring av multidosepakkelegemidler oppleves som en kvalitetsforbedring både av fastleger og ansatte i hjemmetjenesten
- Sykepleierne får mer tid til pasientrettet arbeid, mens mange leger synes multidoseordningen innebærer mer arbeid
- Hjemmetjenesten erfarer at det skjer færre feil ved istandgjøring
- Multidosepakking gir enklere transport og administrering av legemidler til pasientene

Alle legene mottok ordineringskort fra hjemmetjenesten og/eller pakkeprodusenten med oversikt over pasientens medisinbruk. Legene (unntatt to) mente at ordineringskortet ga nyttig oversikt, sju av dem fremhevet også halvårsrevideringen. Tre leger påpekte at samhandlingen med hjemmetjenesten var blitt mer strukturert etter multidoseinnføringen. Sju leger opplevde (svært) ofte problemer knyttet til forsinkelse av medisinomlegginger, mens ti av og til hadde problemer med dette.

I hjemmetjenesten var til sammen 79 av 121 personer involvert i medikamentomlegginger, hvorav 27 av disse mente at endringer oftere enn før ble utsatt, mens 43 ikke syntes det var noen forskjell i forhold til tidligere. Samtlige mente at legen måtte avgjøre om en endring skulle utføres straks eller vente til neste pakkeperiode. Som regel ble endringer iverksatt ved bruk av dosett i stedet for eller i tillegg til multidosene.

At multidoseposene bringes forseglet til bruker påtrykt alle aktuelle opplysninger (fig 1), ble spontant nevnt av 27 i hjemmetjenesten som grunn til at de nå følte seg tryggere på at pasientene fikk riktige medisiner (tab 3). Flere av legene var usikre på hvem de skulle forholde seg til som administrator av multidosesystemet – hjemmetjenestene eller apoteket. Intervju med avdelingslederne avdekket at de fire virksomhetene praktiserte ulike rutiner for hvem som skulle ha beskjed fra legen om medisinendringer.

Diskusjon

Denne undersøkelsen viser at de fleste av det helsepersonell som deltok, syntes innføring av multidosepakkelegemidler var en kvalitetsforbedring av legemiddelhåndteringen. Dette passer med erfaringer fra Stavanger, der multidosepakking gjorde legemiddelhåndteringen enklere og tryggere (7). Ved innføring av multidosesystemet i vår studiekommune ble det samtidig innført strengere krav til dokumentasjon av ordineringer og medikamentendringer. Både leger og ansatte i hjemmetjenesten oppga at de brukte mer tid på endringer enn de gjorde tidligere.

Når leger ordinerer legemidler ved å signere ordineringskortet fra pakkeprodusenten, blir ikke ordineringskortet registrert i legens elektroniske pasientjournal før de blir lagt inn manuelt. I for eksempel Trondheim benyttes fastlegens utskrift av faste medisiner som pakkegrunnlag for multidoseprodusenten.

Tidsbesparelser ved multidosepakking gjelder primært spart sykepleiertid til å legge i dosetter. Rundt fire av ti av sykepleierne sa at dette ga dem mer tid hos brukerne. I et distrikt med 62 pasienter i Porsgrunn medførte multidoseinnføring 27,5 innsparte sykepleier-timer ukentlig (8). Tidsbesparelser er rapportert både i sykehjem og fra åpen omsorg andre steder (9–11).



Figur 1 Hver multidosepose er merket med pasientens navn og fødselsdato, dato og klokkeslett for inntak av dosen, navn på legemidlene samt antall tabletter og kapsler. Foto Farmaka

Tabell 1 Erfaringer med multidosesystemet hos fastleger og ansatte i hjemmebaserte tjenester i Fredrikstad i 2004. Antall svar og prosentandel av alle med 95 % konfidensintervall

Spørsmål	Leger N = 27		Hjemmetjenesten N = 121	
	Antall	Prosent (95 % KI)	Antall	Prosent (95 % KI)
Føler seg tryggere på at pasientene får de medisinene som legen har ordinert	21	78 [58–91]	88	73 [65–81]
Føler seg tryggere på at hjemmetjenesten har riktige og oppdaterte medisinlister	17	63 [42–81]	63	52 [43–61]
Synes det er enklere å få oversikt over pasientenes medisiner	15	56 [35–75] ¹	92	76 [68–84] ¹
Synes at innføringen av multidose har medført bedre rutiner for legemiddelhåndtering	14	52 [32–71] ²	101	84 [77–90] ²

¹ Forskjell mellom andeler, khikvadrattest p = 0,03
² Forskjell mellom andeler, khikvadrattest p = 0,001

Multidoseinnføringen endret ikke kontakthypigheten mellom fastleger og hjemmetjeneste. Fordi multidosesystemet krever skriftlige ordineringer, blir trolig informasjonsutvekslingen om legemidler bedre enn ved telefoniske beskjeder. Men formaliserte prosedyrer kan forsinke iverksetting av endringer, slik som påpekt av mange av legene. At dette først og fremst ble problematisert av legene, kan skyldes at deres faglige perspektiv mer er rettet mot aktiv behandling enn mot pleie og omsorg. At de dessuten samtidig måtte forholde seg til flere pleiedistrikter der man praktiserte ulike rutiner, bidro trolig til merarbeidet. Det bør vurderes å utarbeide ensartede nasjonale retningslinjer på dette området – herunder hvem som skal være ansvarlig for å ajourføre pakkegrunnlaget for medisiner som administreres av hjemmetjenesten. I studiekommunen var dette hjemmetjenestene selv, i Trondheim har fastlegene dette ansvaret (Torgeir Fjermestad, Trondheim, personlig meddelelse juni 2006). Dette forholdet ble ikke berørt i spørreundersøkelsen, men spørsmålet er viktig og bør utredes nærmere.

I et annet arbeid fra samme kommune ble samsvaret mellom korresponderende medikamentlister hos fastleger og i hjemmetjenesten undersøkt samt hvor ofte dosettleg-

Ramme 1

Stikkord for innhold i intervju eller spørreskjemaer hos henholdsvis ansatte i hjemmebaserte tjenester og fastleger

- Kommunikasjon mellom hjemmebaserte tjenester og lege
- Kontakthypighet
- Informasjonsutveksling
- Ordineringskort
- Oversikt over medisiner
- Tidsbruk
- Medisinendringer
- Bestilling¹
- Ordinerings²
- Direkte pasientkontakt¹
- Utsettelse av endringer
- Rutiner for legemiddelhåndtering
- Trygghet
- Pasient får legemidler etter legens ordinerings
- Riktig medisinoversikt

¹ Bare til ansatte i hjemmebaserte tjenester

² Bare til fastlegene

Tabell 2 Selvpoplevd økt tidsbruk ved ordinerer og bestilling av medisiner samt for iverksetting av endringer etter innføring av multidose (MD); økt kontakthypighet etter MD mellom fastleger (leger) og ansatte i hjemmebaserte tjenester

Problemstilling	Hjemmebaserte tjenester		Leger	
	Antall	Prosent (95 % KI)	Antall ¹	Prosent (95 % KI)
Ordinerer/bestilling – mer tid med MD	5/47	10 (4–23) ²	12/27	44 (26–65) ²
Iverksette endringer – mer tid med MD	20/57	35 (23–49)	15/27	56 (35–75)
Økt hypighet av kontakter etter MD	9/54	17 (8–29) ³	10/24	42 (22–63) ³

¹ Ekskludert respondenter som enten oppga at problemstillingen ikke var aktuell for dem (i hjemmebaserte tjenester 62–72) eller som svarte «vet ikke» (i hjemmebaserte tjenester 1–3, for leger 3 for siste spørsmål i tabellen)

² Forskjell mellom andeler; khikvadrattest $p = 0,002$

³ Forskjell mellom andeler; khikvadrattest $p < 0,04$

ging ble anvendt i tillegg til multidosepakke- ne (12).

De 121 informantene fra hjemmetjenes- ten utgjorde samtlige aktuelle ansatte. Synspunktene er derfor representative for kom- munen. Fordi lokale rutiner kan variere mye, må det likevel utvises forsiktighet med å ge- neralisere erfaringene til hjemmetjenestene i sin alminnelighet. De fleste av legene som ikke deltok, arbeidet ved legesentre der man hadde som prinsipp ikke å delta i undersø- kelser. Ellers var avslag begrunnet ut fra mangel på tid. Vi vet ikke om synspunktene til de 27 deltagende legene er representative for de 25 som ikke deltok. Kjønnfordelin- gen blant deltakerne og allmennlegene i kommunen er den samme.

Intervjuene avspeiler trolig hvordan de som arbeider med multidosepakkede lege-

Tabell 3 Fordeler og ulemper (kategorisering av fritekstsvår) med multidoseordningen som vurdert av henholdsvis fastleger og ansatte i hjemmebaserte tjenester

<i>Fastleger: Fordeler med multidose</i>	<i>Fastleger: Ulemper med multidose</i>
<i>Oversikt</i>	<i>Ulike rutiner for informasjonsflyt i samme kommune</i>
– Enklere og mer ensartet system	Usikkerhet om det er apoteket eller hjemmetjenesten som skal ha beskjed ved nye ordinerer og endringer
– Regelmessig kontroll av medisinoversikt hos hjemmebaserte tjenester, hos lege generelt og ved endringsprosesser	<i>Endringer i medisinerer</i>
– Sikrere for pasienten	– Ikke regelmessig tilbakemelding fra hjemmebaserte tjenester
<i>Samarbeid</i>	– Treghet ved endringer
– Tettere og mer strukturert samarbeid med hjemmetjenesten	– Problem hvis behov for akutt endring
– Mindre misforståelser om felles pasienters medisiner	– Usikkerhet om når endring iverksettes
– Apoteket tar kontakt ved intervenser	<i>Tidsbruk</i>
<i>Tidsbruk</i>	Halvårskontroll er arbeidskrevende
– Sjeldnere spørsmål om nye resepter	Ordningen er mer tidkrevende
<i>Bedre pasientsikkerhet</i>	
<i>Ansatte i hjemmebaserte tjenester: Fordeler med multidose</i>	<i>Ansatte i hjemmebaserte tjenester: Ulemper med multidose</i>
<i>Oversikt</i>	<i>Endringer</i>
God og nyttig informasjon på posene	– Mer komplisert med endringer midt i en pakkeperiode
– Lærer mer om medisinerne	– Tidkrevende å legge dosett fram til neste pakking
– Lettere å oppdage feil og avvik	– Mange ledd i endringsprosessen
Bedre oppdatering av medisinlister	<i>Oversikt</i>
– Lettere å tolke medisinoversikten	Sykepleier får mindre oversikt over hva pasientene bruker av medisiner når det ikke legges dosett
Mindre medisin på lager er plassbesparende	– Vanskelig å gjenkjenne tabletter
– Mindre rot, lån av tabletter og mistede tabletter	– Mindre tablethåndtering
<i>Samarbeid</i>	– Bruk av synonympreparater
– Legene mer oppdatert på hva pasientene faktisk står på av legemidler	<i>Annet</i>
<i>Tidsbruk/ arbeidsbelastning</i>	– Noen pasienter har vanskeligheter med å åpne posene
– Unngår dosettlegging på nattevakt	– Dosett kan bli glemt ved utdeling hvis pasient skal ha medisin både fra multidose og dosett
– Mer oversiktlig å legge dosett enn før pga. færre dosetter og færre tabletter i hver dosett	– Mindre lager av medisiner gjør det vanskelig å låne medisiner mellom brukerne
– Mer tid til å opprettholde «forsvarlig virksomhet»	
– Lettere å håndtere	
– Mindre tid brukt til å hente medisiner på apoteket	
<i>Pasientsikkerhet</i>	
Mindre feil enn ved dosettlegging	
– færre tilfeller der lege må kontaktes pga. feilmedisinerer	

midler til daglig opplever at systemet fungerer. Ordningen innebærer mange potensielle muligheter for kvalitetsforbedring av legemiddelhåndteringen sammenliknet med dosettlegging. Optimal kvalitetsforbedring forutsetter imidlertid klar ansvarsfordeling og standardiserte rutiner for ordinerer og informasjonsutveksling mellom leger, hjemmetjeneste, apotek og pakkeprodusent. Det er et tankekors at det fremdeles synes å være langt igjen til at slik informasjonsutveksling kan skje elektronisk.

Litteratur

1. Mottakere av heimetjenester, etter type teneste. 1992–2004. Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/tab-2005-12-02-06.html [22.6.2006].
2. Legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten – helsetilsynets fortolkning av enkelte problemstillinger knyttet til gjeldende myndighetskrav. Rundskriv IK-14/2001. Oslo: Statens helsetilsyn, 2001.
3. Rognstad S, Straand J. Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 810–2.
4. Bakken T, Straand J. Riktige medisiner ved multidosepakking? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3595–7.
5. St.meld. nr. 18 (2004–2005). Rett kurs mot riktige legemiddelbruk, <http://odin.dep.no/filarkiv/240106/STM0405018-TS.pdf> [22.6.2006].
6. Multidosepakking av legemidler. En samfunnsøkonomisk vurdering av tiltak. Rapport utarbeidet av konsulentfirma PricewaterhouseCoopers. Oslo: Helsedirektoratet, 2007.
7. Liavåg G. Multidose i hjemmebaserte tjenester i Hinna bydel & Vågedalen sykehjem. Rapport. Stavanger: Sjukehusapoteket i Stavanger, Stavanger kommune, 2002.
8. Sikrere legemiddelhåndtering i pleie og omsorgstjenester. Rapport fra Helsetilsynet 11/2002. www.helsetilsynet.no/upload/publikasjoner/rapporter2002/sikrere_legemiddelhaandtering_pleie_omsorgstjenester_rapport_112002.pdf [22.6.2006].
9. Kassasjon av legemidler. Rapport nr. 41/02, utarbeidet for Statens legemiddelverk og Helsedepartementet. Oslo: ECON – senter for økonomisk analyse, 2002.
10. Handlingsplan for sikrere legemiddelbruk: Statusrapport april 2000. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
11. Medicin på kredit och i påse. Anser 2001: 6. Stockholm: Riksförsäkringsverket, 2001. <http://forsakringskassan.se/filer/publikationer/pdf/ans0106.pdf> [22.6.2006].
12. Heier KF, Olsen VK, Rognstad S et al. Multidosepakkede legemidler i åpen omsorg: riktige legemiddelopplysninger og farvel til dosettene? Sykepleien Forskning 2007; nr. 3.

Manuskriptet ble mottatt 11.9. 2006 og godkjent 15.5. 2007. Medisinsk redaktør Preben Aavitsland.