

Legers synspunkter på multidosepakkelegemidler

I november 2008 gjennomførte Diakonhjemmet Sykehusapotek en undersøkelse med spørreskjema blant alle legene tilknyttet multidoseordningen på sykehusapoteket. 90 leger mottok spørreskjemaet i posten.

Hilde Frøyland

Diakonhjemmet Sykehusapotek

E-post: hilde.froyland@diakonsyk.no

HOVEDBUDSKAP

Leger tilknyttet multidoseordningen ved Diakonhjemmet Sykehusapotek synes ordningen fungerer godt dersom det bare er én lege som forskriver multidoselegemidlene til pasienten og det foretas få medisinerendringer.

Multidoseordningen har sin største svakhet når den brukes til pasienter med kompliserte legemiddelregimer, håndtert av flere leger, og der medisinerendringer skjer hyppig.

PROBLEMSTILLING

Hvordan ser leger i Diakonhjemmets sektor på multidosepakkelegemidler? Disse synspunktene knyttes opp mot en rapport om multidosesystemet utarbeidet på oppdrag fra Helsedirektoratet.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Mange, særlig eldre, trenger hjelp til å håndtere legemidlene sine. Den kommunale helsetjenesten tilbyr to typer administrasjonssystemer, dosett og multidose, til sine brukere.

I desember 2006 fikk nesten 19 000 eldre i åpen omsorg eller i sykehjem legemidlene multidosepakket (1). Dette har økt til over 35 000 i 2010 (2). Spart sykepleiertid, redusert kassasjon av legemidler og bedre etterlevelse for pasienten er momenter som blir trukket frem som de store hovedfordelene med multidosesystemet (1). Likevel viser undersøkelser at uklare rutiner og mangelfull kommunikasjon mellom fastlege og hjemmetjeneste bidrar til feilmedisinering (3–5).

Legemiddelmeldingen, St.meld. nr. 18 (2004–2005) *Retts kurs mot riktigere legemiddelbruk*, peker ut multidose som et satsingsområde for å redusere feilbruken av legemidler i kommunehelsetjenesten (6). I 2007 gjennomførte PricewaterhouseCoopers

(PwC), på oppdrag fra Helsedirektoratet, en samfunnsøkonomisk analyse av multidosebruken (1). I analysen pekes det på at «multidose påvirker dispenseringsfasen direkte og bidrar til riktigere medikamentbruk, da feilkilden ved å legge i dosett elimineres».

Hjemmesykepleien i en bydel i Oslo ønsket å undersøke om kjøp av multidosepakkelegemidler til brukerne medførte en kvalitetsgevinst i forhold til manuell fylling av dosetter (5). I ett distrikt hvor brukerne fikk utlevert multidosepakkelegemidler, ble det funnet uoverensstemmelser mellom medisineroversikten fra legen og hjemmetjenestens medisineroversikt for 21 % av legemidlene, og i to andre distrikt hvor dosetter ble fylt manuelt, ble det funnet uoverensstemmelser for henholdsvis 17 % og 33 % av legemidlene. Det er ikke funnet studier som sammenlikner direkte pakkefeil mellom multidosesystemet og manuell dosettlegging. I en studie gjennomført i fire pleiedistrikter i Fredrikstad kommune i 2004 vises det dessuten at 19 % av multidosebrukerne i gjennomsnitt benytter dosett i stedet for eller i tillegg til multidose (7).

«Tiden sykepleierne i hjemmetjenesten friggjør som følge av mindre medikamenthåndtering ved overgang til multidose har blitt estimert til ca. 15 minutter per pasient per uke», skriver PwC i sin rapport. En undersøkelse viser imidlertid at kun fire av ti sykepleiere erfarer at multidosesystemet gir dem mer tid hos brukerne (8).

PwC peker i rapporten på en av flere flaskehals ved multidosesystemet, blant annet at «multidose har kommet på initiativ fra sykepleiere og farmasøyter, og er ikke utviklet i tett samarbeid med leger».

MATERIALE OG METODE

På bakgrunn av få undersøkelser og sett i lys av PwCs uttalelser om at multidosesystemet ikke er utviklet i tett samarbeid med leger, ønsket Diakonhjemmet Sykehusapotek å undersøke hvordan legene i Diakonhjemmets

sektor opplever multidoseordningen og knytte disse funnene opp mot PwC-rapporten.

I november 2008 gjennomførte Diakonhjemmet Sykehusapotek en undersøkelse med spørreskjema blant alle legene tilknyttet multidoseordningen på sykehusapoteket. Det ble i spørreskjemaet invitert til frie kommentarer til spørsmålene. 90 leger mottok spørreskjemaet i posten. I spørreskjemaet ble spørsmålet om rutiner i forbindelse med multidose delt i to. Grunnen til det er at sykehusapoteket har ulike rutiner ved og etter innmelding i ordningen.

RESULTATER

Av 90 aktuelle leger som mottok spørreskjemaet, deltok 54 (60 %) i undersøkelsen ved å besvare spørreskjemaet skriftlig.

Undersøkelsen viser at 42 av 54 leger synes multidoseordningen fungerer godt som system. De viktigste fordelene med systemet, ifølge flertallet blant legene som svarte, er bedre etterlevelse (compliance) for pasienten, bedre oversikt over hvilke medikamenter pasienten bruker og redusert fare for feilmedisinering; det vil si bedre pasientsikkerhet (figur 1).

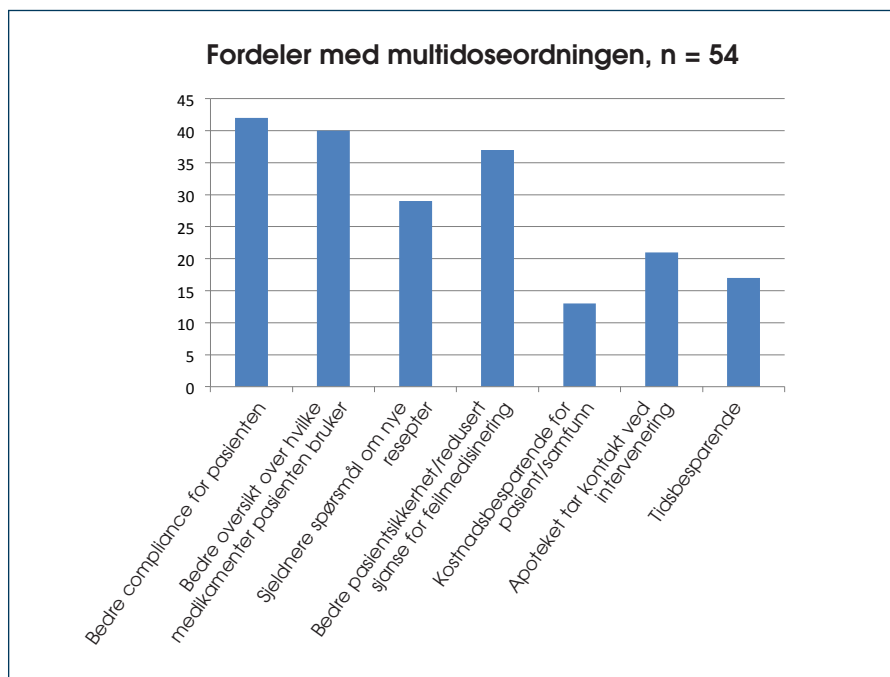
De viktigste ulempene med systemet, ifølge flertallet av legene som svarte (30 av 54), er at det er problematisk å pakke medisiner med hyppige doseendringer som for eksempel warfarin. Videre at det er vanskelig å holde oversikt og overta ansvar for medisiner startert opp av annen lege (26 av 54), samt at det tar for lang tid før medisinerendringer trer i kraft (24 av 54) (figur 2).

DISKUSJON

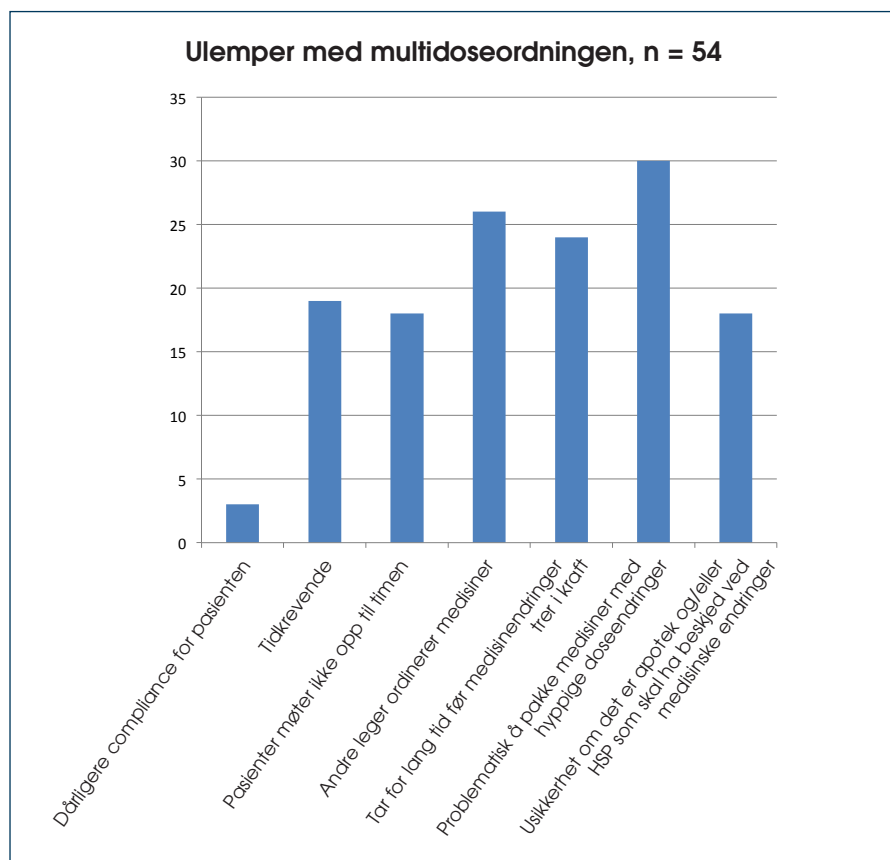
Det fokuseres på noen kritiske og fordelaktige funn fra PwCs analyse av multidoseordningen. Disse funnene ses nærmere på i lys av undersøkelsen utført ved Diakonhjemmet Sykehusapotek.

Skifte av behandlingsnivå

«Ved skifte av behandlingsnivå tar pasientene multidosestrimlene med seg. Dette gjør



Figur 1. Antall leger som krysset av for hva de opplever som fordelene med multidoseordningen ut fra sju oppgitte alternativer. Ett eller flere kryss var mulig.



Figur 2. Antall leger som krysset av for hva de opplever som ulempene med multidoseordningen ut fra sju oppgitte alternativer. Ett eller flere kryss var mulig.

at sykehuslegen får en bedre oversikt over medikamentene pasientene står på», heter det i PwC-rapporten. Spørsmålet er om en bedre oversikt over medikamentene pasienten bruker gjelder for alle omsorgsnivåer – ikke bare for sykehusleger, men også for fastleger og hjemmetjenesten eksempelvis når multidosepasienter skrives ut fra sykehus. I undersøkelsen fra Diakonhjemmet Sykehusapotek opplever omtrent halvparten det som en ulempe med systemet at det er vanskelig å overta ansvar for medisiner startert opp av annen lege. En lege skriver at «ordningen fungerer godt når fastlegen alene har ansvaret for medisineringen». En annen lege skriver at «behandlingen kommer ut av legens kontroll og kan være farlig». Likevel oppgir tre fjerdedeler av legene at multidosesystemet gir bedre oversikt over medikamentene pasienten bruker. Det tyder på at legene i denne undersøkelsen mener at multidoseordningen gir en bedre oversikt over medisiner de selv har ordinert, og dårligere oversikt over medisiner ordinert av andre leger.

Pasientsikkerhet

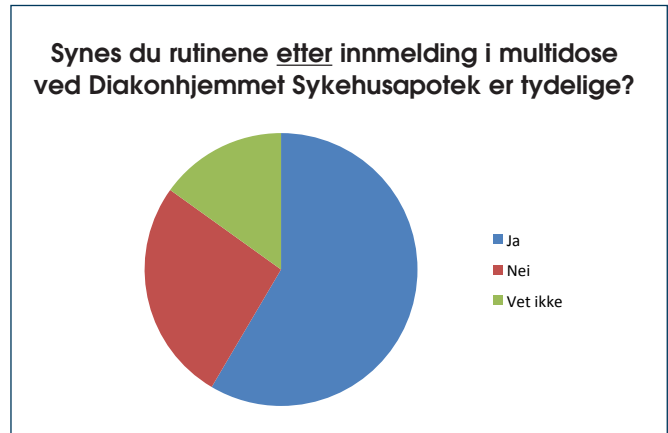
Videre sies det i rapporten fra PwC at «innføring av medisinkort gir en samlet oversikt over legemidlene...» og videre at «fastlegen opplever innføring av multidose først og fremst som en kvalitetsforbedring». Sykehusapotekets undersøkelse støtter opp om disse poengene. Et flertall av legene oppgir «bedre pasientsikkerhet» som en fordel med multidosesystemet. En annen studie nevnt tidligere hevder at det ikke er noen forskjell på dosett og multidose i forhold til feilmedisinering (5). På tross av økt pasientsikkerhet totalt sett, har legene i sykehusapotekets undersøkelse også noen kritiske kommentarer: «Bedre compliance for pasienten, men ikke ved kognitiv svikt.» En annen skriver: «Nesten umulig å korrigere i forbindelse med akutt sykdom/bivirkningsproblematikk og så videre – pillens identitet, hvem skal kjenne den igjen?»

Tidkrevende versus tidsbesparende

«Multidose medfører merarbeid for legene og oppleves som tungvint», heter det i PwC-rapporten. I studien utført av Diakonhjemmet Sykehusapotek ble det vist at 19 av 54 leger opplever multidoseordningen som tidkrevende, mens 17 av 54 opplever ordningen som tidsbesparende. Ordningen kan være tidsbesparende for leger som har pasienter som sjelden endrer medisinering og dosering, mens den kan være tidkrevende for leger som har pasienter som ofte trenger medisinendringer. En lege skriver: «Ikke tidsbesparende, men bra.» En annen kommenterer: «Tidkrevende. Dyrt. Legen bruker



Figur 3. Andel av 54 leger som svarer ja, nei eller vet ikke på om de synes rutinene ved innmelding i multidoser ved Diakonhjemmet Sykehusapotek er tydelige.



Figur 4. Andel av 54 leger som svarer ja, nei eller vet ikke på om de synes rutinene etter innmelding i multidoser ved Diakonhjemmet Sykehusapotek er tydelige.

masse tid på kontroll.» En tredje lege skriver: «Tar tid å få gjort endringer, ikke så fleksibelt som dosett fra hjemmesykepleien.»

Treghet i systemet

«Utfordringer som hjemmesykepleien møter er treghet i systemet. Ved endring i medisineringen går det lang tid før dette oppdateres i multidosepakningene», ifølge PwCs rapport. I sykehusapotekets undersøkelse mener bare noen av legene at det tar for lang tid før medisinerendringer trer i kraft. En lege skriver likevel: «Det tar ofte to uker fra medisineringen blir besluttet til den trer i kraft, det er den største svakheten ved systemet.» En annen kommenterer: «Mer tungvint ved endring av medisinerings.» En tredje kommentar lyder: «Når sykehus og/eller legevakt endrer medisinerings, får ikke fastlegen beskjed før uker senere, noen ganger aldri.»

Administrator av multidosesystemet

Heier et al. viser i sin studie at flere av legene var usikre på hvem de skulle forholde seg til som administrator av multidosesystemet – hjemmetjenesten eller apoteket (8). Diakonhjemmet Sykehusapoteks undersøkelse viser at et mindretall av legene opplever en slik usikkerhet.

Redusert kassasjon

I rapporten fra PwC hevdes det at «reduert kassasjon er en gevinst ved innføring av multidoser ettersom pasient/bruker kun får utlevert medisiner til nøyaktig forbruk innen en begrenset tidsperiode». Kun én fjerdedel av legene i sykehusapotekets undersøkelse fremhever dette som en viktig fordel med ordningen.

Svakheter ved undersøkelsen

I undersøkelsen stilles det ja/nei-spørsmål. Det gir ikke grunnlag for å gradere legenes fornøydhet med multidosesystemet. Det stilles også en del ledende spørsmål, noe som kan gjøre at legene svarer på en bestemt måte. Spørsmålene er myntet på multidoser som system og legger ikke opp til å sammenlikne multidosesystemet med andre systemer som f.eks. dosett eller medisinerleveranse etter den enkelte resept. Studien er gjort blant legene i Diakonhjemmets sektor. Selv om disse legene trolig også forholder seg til flere apotek som leverer multidoser, vil antakelig flesteparten av svarene være gitt med tanke på ett sykehusapoteks multidoserutiner. Dermed er ikke resultatene direkte generaliserbare.

KONKLUSJON

Multidosesystemet skal lette medisineringen til personer med kompliserte legemiddelregimer, der polyfarmasi og komorbiditet som behandles av ulike spesialister og fastleger, er viktige utfordringer. Studien fra Diakonhjemmet Sykehusapotek viser imidlertid at det nettopp er i disse tilfellene multidosesystemet også har sine største svakheter. Ut fra disse funnene er det grunn til enda en gang å stille spørsmål om multidosesystemet bør kunne benyttes av alle pasienter eller bør forbeholdes pasienter med sjeldne medisinerendringer og primært én forskrivende lege?

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

REFERANSER

1. Multidosepakking av legemidler. En samfunnsøkonomisk vurdering av tiltak. Rapport utarbeidet av konsulentfirmaet

PricewaterhouseCoppers (PwC). Oslo: Helsedirektoratet 2007.

2. Regjeringen, www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2010/ferdige-pilleposer-hindrer-feilemdisinerings.html?id=590291.
3. Rognstad S, Straand J. Vet fastlegen hvilke medisiner hjemmesykepleien gir pasientene? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 810–2.
4. Jensen SA, Øien T, Jacobsen G et al. Feil i medikamentkortene – en helseisiko? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3598–9.
5. Bakken T, Straand J. Riktigere medisinlister ved multidosepakking? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3595–7.
6. Regjeringen, www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2010/ferdige-pilleposer-hindrer-feilemdisinerings.html?id=590291k.
7. Heier KF, Olsen VK, Toverud EL et al. Multidosepakkelegemidler i åpen omsorg: Riktig legemiddelopplysninger og farvel til dosettene? Sykepleien Forskning 2007; 3: 166–70.
8. Heier KF, Olsen VK, Rognstad S et al. Helsepersonells oppfatninger om multidosepakkelegemidler. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2382–5.

Manuskriptet ble mottatt 11. august 2010 og godkjent 9. september 2011.

Diakonhjemmet Sykehusapotek avviklet multidoserordningen ved sykehusapoteket 1. november 2010, fordi en annen aktør fikk tilslag på multidoserbudet utlyst av Oslo kommune.