



SPARER TID MED MULTIDOSER

Lønnsomt. Trondheim kommune sparer tid og penger på å bruke multidoser i sykehjem.

EVALUERINGSSTUDIE:

Artikkelen bygger på
50 % praksis
 50 % teori



DOI-NUMMER:

10.4220/Sykepleiens.2015.55316



Astrid Gilje Hageler,
 Kommune-
 farmasøyt,
 Enhet for service
 og internkontroll
 i Trondheim
 kommune

Multidose er maskinelt pakke- de legemidler hvor hver legemiddel- dose pakkes i en pose og merkes med pasientens navn, legemiddelets navn, dose og tids- punkt for når tablettene skal tas. Multidose angis å ha flere fordeler; økt kvalitetssikring, spart syke- pleiertid, redusert kassasjon av legemidler og mindre lager (1,2).

KVALITETSTILTAK. I Norge er det cirka 70 000 pasienter som får pak- ket multidose. Rundt 80 prosent av disse er hjemmeboende pasienter tilknyttet hjemmetjeneste eller ulike boliger med tjenester, mens rundt 20 prosent er sykehjemspa- sienter, ifølge Tove Irene Bakken ved Apotek 1, juni 2015.

Trondheim kommune har brukt multidosepakke- de legemidler til hjemmeboende siden 2006 og har nå rundt 2200 hjemmeboende mul- tidosebrukere. Det er i tillegg inn- ført multidose ved de tre nyeste sy- kehjemmene med totalt cirka 200 pasienter. Erfaringene derfra er at de ansatte er fornøyd med bruk av multidose som system, de ser på det som et viktig kvalitetssikren- de tiltak.

HENSIKT. Trondheim kommune hadde kun erfaring med bruk av mul- tidose ved nyetablerte sykehjem, og man ønsket å evaluere en oppstart

ved andre sykehjem. Hensikten med evalueringen var å få kunnskap for eventuell overgang til multidose ved flere av sykehjemmene.

En evaluering av før-situasjon med tradisjonelle ukesdosetter og etter-situasjon med multidosepak- kede legemidler ble gjennomført. Man vektla kvalitet, ressursbruk, økonomi og ansattes erfaringer. To sykehjem med langtidspasienter ble valgt ut med totalt 59 pasienter.

Ulike rapporter viser til at feil- prosenten ved istandgjøring av do- setter er cirka 10 prosent (3), og vi ønsket å finne ut av hva som er bak- grunnen for dette.

KONTROLL. Det ble gjennomført en kvalitetskontroll hvor innhold i ukesdosetter ble kontrollert en ek- stra gang etter at de var ferdig istandgjort og kontrollert ved enhe- ten. Tablettene i dosettene ble identifisert, kontrollert og tellet mot gjeldende medisinkort i den elektroniske pasientjournalen Ge- rica. Det ble totalt kontrollert 90 ukesdosetter i løpet av en måned.

Man antar at innføring av multi- dose kan flytte sykepleier- eller ver- nepleierressurser fra medisinnrom- met til mer pasientrettet arbeid.

TIDSREGISTRERING. Det ble gjennomført tidsregistrering for istandgjøring og kontroll ved bruk av tradisjonelle ukesdosetter før

innføring av multidose. Etter innfø- ring ble det gjennomført tidsregis- trering for mottak, kontroll og istandgjøring av multidoseruller og istandgjøring og kontroll av doset- ter til enkeltpasienter. Dosetter er fortsatt aktuelt for pasienter med Marevan, til kortvarige kurer som antibiotika og til tabletter eller kapsler som ikke kan pakkes som multidose. Dette istandgjøres i do- sett i tillegg til andre faste legemid- ler som pakkes i multidose.

KOSTNADER. Man antar at lege- middelkostnadene ved bruk av multidose vil reduseres. Ved multi- dose betaler man kun for det fak- tiske antallet tabletter som benyt- tes, og man trenger et mindre lager av legemidler. Sammenlikning av kvartalsvis innkjøpsstatistikk i kostnader (kr) og innkjøp i definer- te døgndoser (DDD) ved innkjøp av legemidler er gjort før og etter inn- føring av multidose.

Vi gjennomførte en spørreun- dersøkelse med spesifikke spørs- mål til sykepleiere og vernepleiere involvert i istandgjøring av lege- midler og spesifikke spørsmål til alle andre som har godkjenning til å dele ut legemidler. Spørreundersø- kelsen vektla ansattes erfaringer og opplevelse med bruk av multidose.

RESULTATER. Kvalitetskontroll for istandgjøring av ukesdosetter:

Fakta ●●●

Hoved- budskap

Innføring av multidose ved sykehjem er et kva- litetssikrende tiltak. Det gir store tidsbespa- relser ved istandgjøring av legemidler og er et system som de ansatte er godt fornøyd med.

Nøkkelord

Les mer og finn littera- turhenvisninger på våre nettsider

- Legemidler
- Medisinhåndtering
- Kvalitet
- Økonomi



Sikkert: Multidose gir oversikt over hvilke synonympreparater som er istandgjort, og at antallet tabletter angitt på posen stemmer med innholdet. Arkivbilde: Erik M. Sundt

FØR INNFORING AV MULTIDOSE:	Istandgjøring og kontroll av dosetter før innføring	Sykehjem 1	204 minutter (3,4 timer)
		Sykehjem 2	298 minutter (5 timer)
ETTER INNFORING AV MULTIDOSE:	Mottak, kontroll og istandgjøring av multidose	Sykehjem 1	50 minutter (0,8 timer)
		Sykehjem 2	85 minutter (1,4 timer)
	Istandgjøring og kontroll av dosetter i tillegg til MD	Sykehjem 1 (11 stk.)	4,9 min/dosett
		Sykehjem 2 (3 stk.)	6,7 min/dosett

Tabell 1: Ukentlig tidsbruk på istandgjøring og kontroll av legemidler før og etter innføring av multidose (per 24 pasienter).

97 prosent (87 av 90) av dosettene var istandgjort i samsvar med medisinkort i Gerica ved at riktig virkestoff, legemiddelform og styrke stemte. 17 prosent (15 av 90) av dosettene var istandgjort med et annet antall tabletter enn angitt på medisinkortet, men styrken var riktig. For eksempel var en halv tablett på 100 mg istandgjort i stedet for en hel tablett på 50 mg. Dette var ikke dokumentert eller anmerket noe sted av dem som hadde istandgjort og kontrollert dosettene. Ved en telkontroll ved utdeling, som er standard prosedyre i Trondheim

kommune, kan dette skape usikkerhet og mistanke om avvik. I 52 prosent av dosettene var det legemidler som var et synonympreparat av det som var forordnet på medisinkortet, uten at dette var anmerket.

Legemiddelhåndteringsforskriften og overordnet prosedyrer i Trondheim kommune sier at det skal dokumenteres hvilket synonympreparat som til enhver tid gis. Dette kan man gjøre ved å ha oppdatert medisinkort i Gerica på hvilket synonympreparat som brukes, eller ved å anmerke det manuelt





på skjemaet som dokumenterer istandgjøring og utdeling.

TIDSREGISTRERINGER. De to evaluerte sykehjemmene har henholdsvis 24 og 35 pasienter. Tidsregistreringene er regnet om til gjennomsnittlig ukentlig tidsbruk per 24 pasienter og per dosett.

Ukentlig tidsbruk for istandgjøring av legemidler endres gjennomsnittlig fra 4,2 timer før innføring av multidose til 1,1 time + 5,8 minutter/dosett i tillegg.

BESPARELSE. Evalueringen ga ingen tydelige svar på besparelser ved innkjøp av legemidler etter innføring av multidose. Det ble skiftet legemiddelleverandør fra før-situasjonen til etter-situasjonen, noe som har gitt kommunen en generell besparelse på legemidler. I tillegg er innkjøp av legemidler i ett kvartal en kort evalueringsperiode hvor enkeltinnkjøp og enkeltpasienter kan medvirke til store forskjeller. Det ene sykehjemmet som ble evaluert skiftet pasientkategori i løpet av perioden, noe som medførte høyere innkjøp av legemidler enn tidligere. Det andre sykehjemmet, som hadde stabil pasientpopulasjon før og etter innføring av multidose, viste en nedgang i kostnader per kvartal, og også en nedgang i innkjøp av tabletter i DDD (=definerte døgndoser).

Ved innføring av multidose betales det for det faktiske antall tabletter man bestiller i multidoseposser. I tillegg må man kjøpe inn legemidler i originalpakninger til bruk som kurer og ved behov. Begge enhetene forteller imidlertid at etter innføring ble medisinalagrene deres mye mer oversiktlig og de hadde færre legemiddelpakninger i hyllene.

I tillegg til de faktiske legemiddelkostnadene må enheten betale et pakkegebyr på cirka 2000 kroner per pasient per år. HELFO gir kommunen tilskudd til multidose på 500 kroner per år for hjemmeboende pasienter, men ikke for sykehjemspasienter (4).

SPØRREUNDERSØKELSE. Denne ble sendt ut til totalt 57 ansatte, og

hadde en svarprosent på 54 prosent. Alle spørsmålene ble formulert som påstander, og ble besvart i form av en vurdering etter en skala fra 1 til 4 hvor 1 sto for «helt uenig», 2 for «ganske uenig», 3 for «ganske enig» og 4 for «helt enig».

80 prosent av alle som ble spurt anbefaler bruk av multidose til andre sykehjem, 20 prosent er usikre/vet ikke. Det er ingen som ikke anbefaler multidose som system. En del av begrunnelsene for anbefalingene er:

- Tidsbesparende. Enkelt å håndtere. Oversiktlig.
- Innføring av multidose har gjort det lettere å gjøre i stand neste ukes medisin.
- Synes det er enklere for å unngå feil i utdeling av medikamenter og sparer inn tid for sykepleierne til å gjøre andre ting enn å dosere medisiner.
- Multidoser gir mer oversikt over antall medisiner, rett tid, rett pasienter. Det spares samtidig mye tid.
- Et sikkert system, mindre feilmedisinering. Alle tabletter er merket på eget ark med bilde og styrke.
- Jeg synes det er oversiktlig og greit å se at det er riktig medisin som blir gitt til riktig bruker.
- Vanskeligere ved medisinforandring. Ved et sykehjem er det ofte forandringer, kanskje oftere enn hos hjemmeboende. Tungvint hvis vi må klippe opp posene og legge medisin over i dosett.
- Det er lettere å kontrollere medisiner da det er beskrevet hvilke medisiner som er på multidosen som er angitt for det tidspunktet, og bruker man bildekortet aktivt er det enkelt å se over at medisinerne stemmer.
- Sikkert og tidsbesparende. Veldig oversiktlig og ryddig.
- Tidsbesparende, nedsatt feildoseringer, reduserer medisinalagrene, vet hvilken dag medisinerne blir levert, faste bestillingsdager gjør det oversiktlig med bestillinger/endringer.
- Ja, synes det er mye tryggere. Det står hvor mange tabletter det er og navnet og styrke. Mye tryggere enn dosett synes jeg.

«I Norge er det cirka 70 000 pasienter som får pakket multidose.»

DISKUSJON. Istandgjøring av dosetter krever at eventuelle endringer som blir gjennomført med bruk av annet antall tabletter eller valg av synonympreparat, må dokumenteres slik at den som deler ut legemidlene kan gjøre en sikker og god kontroll på telling av tabletter. Denne evalueringen viste at dette ikke alltid ble gjennomført, og for cirka 50

prosent av dosettene var det ikke dokumentert hvilket synonympreparat som blir gitt ved et generisk bytte. Med multidose vil leverandøren ved enhver endring vedlegge et oppdatert ordinasjonskort. Dette skjer også dersom de pakker et annet

antall tabletter enn angitt på medisinkort i Gerica, og ved alle generiske bytter. Det finnes da alltid dokumentasjon av hvilket synonympreparat som er gitt. Sammen med oppdatert ordinasjonskort, vedlegges alltid et bildekort som viser navn og utseende på tablettene pakket som multidose. Bildekortene har også tilleggsopplysninger om knusing og deling av tabletter, som er nyttig ved utdeling.

TIDSBRUK. Våre tidsregistreringer viser at selv ved istandgjøring av dosetter til enkeltpasienter i tillegg til multidose, sparer sykepleier eller vernepleier mye tid på medisinnrommet. Dette kan brukes til andre pasientrettede oppgaver. Med kun dosetter brukte enhetene gjennomsnittlig 4,2 timer per uke til istandgjøring av legemidler. Dette ble redusert til 1,6 timer ved istandgjøring av multidose med 5 dosetter til enkeltpasienter i tillegg. Dette viser at ved et sykehjem med 24 pasienter som har multidose og istandgjør fem dosetter i tillegg, vil man med innføring av multidose bruke 2,6 timer mindre på medisinnrommet. Dette utgjør reduksjon i tidsbruk på over 60 prosent. Dette funnet har hatt stor betydning for vurdering av utvidet bruk av multidose ved våre sykehjem.

OVERSIKTLIG. Ved lik pasientsammensetning ser det ut til at

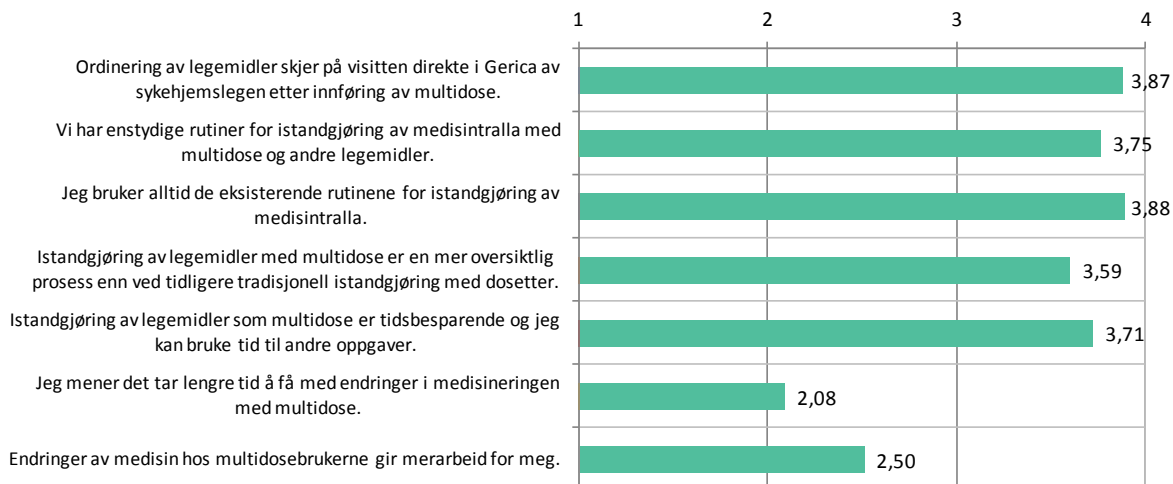
REFERANSER:

1. ECON 2002: Kassasjon av legemidler, rapport 41/02
2. Meld. St. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk
3. Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester. Oslo: rapport fra Helsestilsynet 11/2002.
4. Helfos regelverk og refusjonar ved tilskott til multidose, <https://helfo.no/takster/regelverk-og-refusjonar-ved-tilskott-til-multidose> (21.09.15)

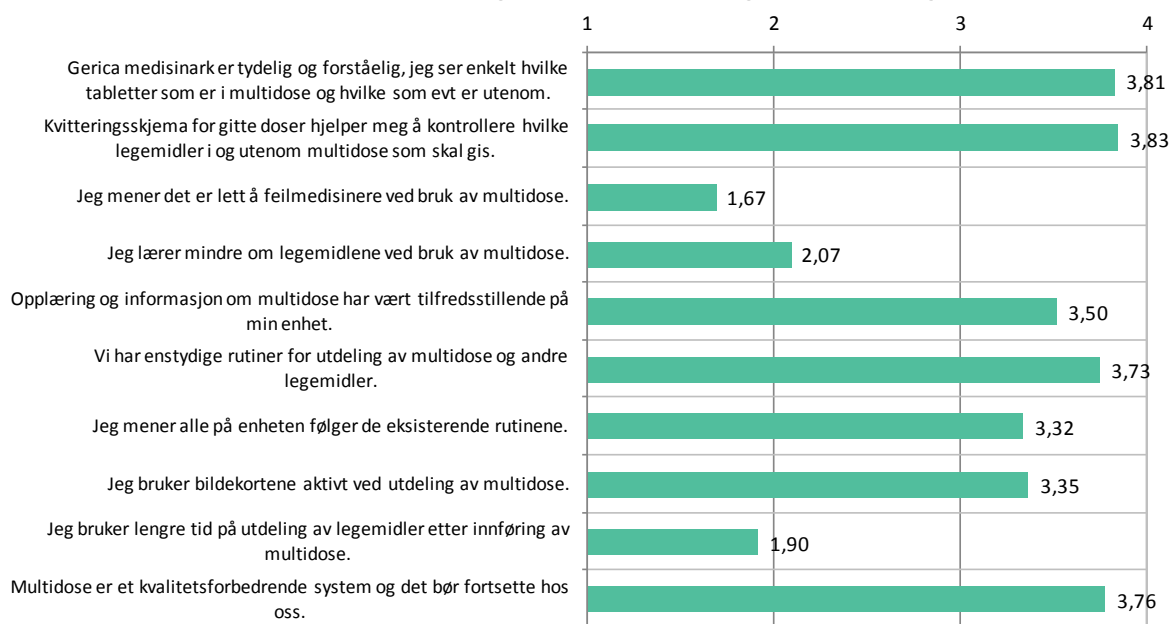
FAGARTIKLER:

Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

Tabell 2. Spørsmål om istandgjøring kun stilt til sykepleiere og vernepleiere:



Tabell 3. Spørsmål om utdeling stilt til alle som deltar i legemiddelhåndteringen:



legemiddelkostnadene (i kr.) og innkjøp av tabletter (i DDD) reduseres ved innføring av multidose. Innkjøpskostnad av tabletter utgjør vanligvis cirka 50 prosent av total-kostnaden av legemidler, så besparelsen ved innføring av multidose vil uansett ha begrensninger. I tillegg til legemiddelkostnadene vil multidose medføre et pakkegebyr

med en årlig kostnad på cirka 2000 kroner per pasient. Sykehjemmene rapporterer om at de etter innføring av multidose har fått mye mer oversiktlige medisinlagre, dette er i seg selv et kvalitetssikrende tiltak.

FØRNØYDE. Sykepleierne og vernepleierne er fornøyde med multidose som system, men de

svarer litt varierende på spørsmål om det kan gi merarbeid. Det er viktig at sykehjemslege og sykepleier eller vernepleier som deltar på visitten, tar et bevisst valg om en endring i medisineren må skje med en gang eller kan vente til neste multidoserull kommer to virkedager etter bestilling. Endring av legemidler fra multidose og manuell overføring

til dosett som en midlertidig løsning er helt klart ressurskrevende, men medisinsansvarlige beskriver at dette ikke skjer så ofte.

REFLEKSJON. Et annet område hvor det er litt spredning i svarene er om man lærer mindre om legemidlene ved bruk av multidose. Enkelte sykepleiere har i etterkant fortalt at når de gjør i stand dosetter, reflekterer de samtidig rundt legemiddelbruken til den enkelte pasient. Det er viktig at refleksjon og oppfølging av legemiddelbehandlingen i stedet blir ivare tatt gjennom kontinuerlig vurdering, på legevisitten og gjennom systematiske legemiddelgjennomganger.

Legemiddelkomiteen i Trondheim kommune har behandlet evalueringsrapporten og anbefalt multidose som system ved sykehjem. Åtte nye sykehjem starter med multidose før sommeren 2015, med plan om evaluering før alle sykehjem får tilbud om multidose i løpet av 2015–2016.

KONKLUSJON. Istandgjøring av legemidler som multidose sikrer at man til enhver tid har oversikt over hvilke synonympreparater som er istandgjort, og at antallet tabletter angitt på posen stemmer med innholdet. Dette ser ut til å gi en bedre kvalitet og sikkerhet enn tradisjonell istandgjøring av dosetter. Telling av tabletter er en viktig kontrollfunksjon for å sikre at pasienter får riktige legemidler i henhold til forordning fra lege, uavhengig av hvilket håndteringssystem man bruker.

Tidsregistreringer viser at man ved multidose bruker betydelig mindre tid enn man gjør med kun tradisjonelle ukedosetter. Ved lik pasientsammensetning ser det ut til at legemiddelkostnadene (i kr.) og innkjøp av tabletter (i DDD) reduseres ved innføring av multidose.

De ansatte er i stor grad fornøyd med multidose som system, og 80 prosent anbefaler bruk av multidose til andre sykehjem. Men bruk av multidose krever grundig opplæring og ensartede rutiner for å sikre god etterlevelse. ●