

Fra papir til elektronisk ordinering av multidose

Forfattere: Bergmo TS, Jøsendal AV, Johnsen E.

Dosetter har lenge vært et hjelpemiddel for at riktig legemiddel tas til rett tid. I dosetten er legemidlene sortert etter mengde og når de skal tas. Å legge legemidler i dosetter er en manuell og tidkrevende prosess og kan medføre feil. Multidosepakkede legemidler er utviklet for å redusere ulempene ved å bruke dosett. Multidose er et maskinelt system som pakker medikamenter til hvert doseringstidspunkt i en liten pose. Posene merkes med pasient-id, legemiddelopplysninger og tidspunkt for inntak.

Multidose kan redusere forekomst av manuell feildispensering, spare sykepleietid og redusere kassasjon av legemidler [1, 2]. I 2006 var antallet pasienter som fikk legemidlene sine pakket som multidose 15 700. Per september 2017 var det 90 403 brukere av multidose. 74 prosent er brukere av hjemmesykepleie, mens 21 prosent er beboere på sykehjem. Om lag 5 prosent har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv [3].

Studier finner både fordeler og nye utfordringer med multidose [4, 5]. Multidose synes å gjøre legemiddelhåndteringen enklere og sikrere ved å redusere feil i dispenseringsprosessen [6]. Blant utfordringene er at pasientens legemiddelliste registreres og opp-

Multidose i e-resept gir kvalitetsforbedringer i legemiddelhåndteringen. Feilkilder knyttet til papirbaserte løsninger blir borte. Ytterligere kvalitetssikring følger av at alle endringer i legemiddelordningen kontrolleres systematisk av apoteket.

Det er færre uoverensstemmelser i legemiddellistene mellom apotek og fastlege etter innføringen av multidose i e-resept.

dateres manuelt i tre forskjellige systemer: hos legen, i hjemmesykepleien og på apoteket. Det medfører risiko for inkonsistens og feil i legemiddelbehandlingen.

Medikamenter som skal pakkes i multidose forskrives ved at legen sender et ordinasjonskort med en liste over pasientens legemidler, via faks til et apotek. Fra 2014 har en løsning for å ordinere multidose via e-resept vært pilotert i fire norske kommuner. I den elektroniske løsningen blir det etablert en ny sentral e-reseptmelding som heter «Legemidler i bruk» (LIB-melding).

LIB-meldingen inneholder en oversikt over alle aktive ordinasjoner til en pasient, både legemidler og kosttilskudd, samt nylig seponerte ordinasjoner og CAVE



Multidoserull. Foto: Apotek 1 Gruppen.



informasjon. LIB sendes til Reseptformidleren sammen med e-resepter. Dagens papirbaserte ordinasjonskort skal som et resultat av dette utgå som reseptdokument.

I forbindelse med piloten er det gjennomført en evaluering som analyserte om uoverensstemmelser i legemiddellistene mellom fastleger og apotek ble redusert ved å gå fra papirordinasjoner til multidose i e-resept [7]. Data fra fire pilotkommuner før innføring av multidose via e-resept ble sammenlignet med data innhentet to år etter innføringen. Det ble funnet en betydelig nedgang i antall uoverensstemmelser etter innføring av multidose i e-resept. Før innføringen hadde 60% av pasientene ett eller flere avvik i sine legemiddellister mot 29% to år etter, noe som betyr at avvikene er mer enn halvert. Det er størst reduksjon i uoverensstemmelser som gjelder kosttilskudd og behovsmedisin. Selv om elektronisk ordinerings av multidose ser ut til å redusere antall uoverensstemmelser, eksisterer det fortsatt en vesentlig andel uoverensstemmelser i legemiddellistene også etter innføringen. Disse resultatene indikerer at multidose i e-resept reduserer antall uoverensstemmelser i legemiddellistene mellom apotek og lege i forhold til bruk av papirordinasjonskort. Resultatene fra evalueringen er publisert i Norsk Farmaceutisk Tidsskrift. (<https://www.farmatid.no/artikler/vitenskap/riktigere-legemiddellister-med-multidose-e-resept>)

Erfaringene til helsepersonell som bruker multidose i e-resept er også studert [8]. Alle fastlegene, hjemmesykepleien i de fire kommunene og farmasøytene på apoteket som deltok, ble invitert til å delta i studien. Det ble gjennomført seks intervju med 24 deltagere. Funnene støtter opp under og supplerer tidligere forskning: Multidose i e-resept gir kvalitetsforbedringer i legemiddelhandteringen. Feilkilder knyttet til papirbaserte løsninger blir borte. Ytterligere kvalitetssikring følger av at alle endringer i legemiddelordineringskontrollen systematisk av apoteket.

Lærdom fra studien peker mot tre tiltak som kan forbedre effektene av multidose i e-resept:

- Klargjøre ansvarsforholdet mellom noen av aktørene.
- Gjøre legenes EPJ-systemer mer oversiktlige og enklere å bruke.
- Gi elektronisk tilgang til LIB for sykepleierne i hjemmetjenesten.

Elektronisk tilgang til LIB for alle som håndterer multidose vil være gunstig for arbeidssituasjonen til hjemmesykepleierne, apotekene og fastlegene. Resultatene fra denne studien er publisert i Sykepleien Forskning. (<https://sykepleien.no/forskning/2018/04/e-multidose-er-bedre-pasientsikkerheten-enn-dosett-og-faks>)

I løpet av 2018 og 2019 skal multidose i e-resept innføres i flere kommuner og det er på sikt planlagt en nasjonal innføring hos alle fastleger og apotek som håndterer pasienter som får legemidler pakket som multidose. Denne innføringen vil følges med ny forskning både på kvalitet, antall uoverensstemmelser og helsepersonell sine erfaringer.

Referanser

1. Bakken T, Straand J: Riktigere medisinalister med multidosepakking. Tidsskrift for den Norske lægeforening: 2003, 123(24):3595-3597.
2. Wekre LJ, Spigset O, Sletvold O, Sund JK, Grimsmo A: Multidose drug dispensing and discrepancies between medication records. Quality & safety in health care 2010, 19(5):e42.
3. Apotekforeningen 2018. [Tilgjengelig fra: <http://www.apotek.no/fakta-og-ressurser/statistik-for-2017/8--legemiddel%2%ADmarkedet/8-8-multidose>.]
4. Halvorsen KH, Granås AG: Multidosepakkede legemidler i Skandinavia - en systematisk oversikt over muligheter og begrensninger. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2012, 4:22-27.
5. Hjelle K: Multidose - Status og veien videre. HelseDirektoratet; Oslo. 2015.
6. Heier KF, Olsen VK, Rognstad S, Straand J, Toverud EL: Riktige legemiddelopplysninger og farvel til dosettene? Sykepleien Forskning 2007, 2(3):166-170.
7. Jøsendal AV, Bergmo TS: Riktigere legemiddellister med multidose i e-resept. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2018, 4(21-23). [Tilgjengelig fra: https://admin.farmatid.no/sites/default/files/nft_nr_4-2018_s_21-23.pdf]
8. Johnsen E, Jøsendal AV, Bergmo TS: E-multidose er bedre for pasientsikkerheten enn dosett og faks. Sykepleien Forskning 2018, 13.[Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/04/e-multidose-er-bedre-pasientsikkerheten-enn-dosett-og-faks>]

For mer informasjon, kontakt:

Trine Bergmo, Seniorforsker
trine.bergmo@ehealthresearch.no