

Dosisdispensering er en kilde til medicineringsfejl ved sektorskift

Lene Ørskov Reuther¹, Charlotte Lysen¹, Mette Faxholm², Lena Salomon³ & Carsten Hendriksen³

INTRODUKTION

Dosisdispensering (DD) er en ordning, hvor den enkelte borger får pakket sin medicin på apoteket i såkaldte dosispakker. Hver pakke indeholder medicin, der skal tages på et bestemt tidspunkt. Pakkerne leveres til patienter fra apoteket hver 14. dag. Leveringen fortsætter i to år, medmindre lægen aktivt udsteder en recept med påtegningen »seponeres«. I forbindelse med sektorskift er der en potentiel risiko for fejl med hensyn til håndtering af patienternes medicin. I Region Hovedstaden er der lavet en tværgående vejledning herfor.

Der er ikke megen registreret viden om, hvor mange patienter der ved indlæggelsen modtager dosisdispenseret medicin, eller hvordan dosisdispenseret medicin håndteres under indlæggelse og ved udskrivelse.

MATERIALE OG METODER

På Akut Modtageafdeling på Bispebjerg Hospital identificerede man i perioden fra 1. januar til 30. juni 2010 patienter, der ved indlæggelsen modtog dosisdispenseret medicin. Identifikationen blev foretaget ved opslag i den personlige elektroniske medicinprofil.

Patienterne blev fulgt under hele indlæggelsen og ved udskrivelsen med hensyn til, om vejledningen blev fulgt.

En stikprøve af patienterne blev besøgt i eget hjem højst tre dage efter udskrivelsen med henblik på at vurdere overensstemmelse mellem medicinstatus ved udskrivelsen og den medicin, borgeren faktisk indtog.

Der blev lavet en *tracer*, som »følger spor«. Metoden egner sig til at undersøge de komplekse arbejdsgange, der kendetegner et hospital og blev anvendt i begge sektorer mhp. afdækning af personalets viden om og håndtering af DD.

RESULTATER

9% (281 patienter) modtog ved indlæggelsen DD; 89% var ≥ 65 år. Hovedparten (62%) blev indlagt fra plejehjem, fra hvilke 68% havde medsendt oplysning om, at borgeren modtog DD. For de 38% af borgerne, der blev indlagt fra eget hjem, fremgik oplysningen hos 23%. I alt 50% af patienterne havde været indlagt i løbet af det foregående år, og 75% modtog ud over den dosisdispenserede medicin også ikkedosisdispenseret medicin.

Hos 13% af patienterne blev oplysning om DD noteret i sygeplejepapirerne, og hos 3% i journalen. Hos 1% blev DD-medicinen stoppet på apoteket. Der blev foretaget ændringer i DD hos 58%, heraf var 83% seponeringer. I alt 20% var indlagt i mindre end et døgn; 29% af disse fik foretaget ændringer i DD. Ingen patienter fik udleveret DD-medicin til syv dage efter udskrivelsen, som vejledningen ellers foreskriver. Hos 14% blev egen læge og/eller apoteket orienteret om ændringerne ved udskrivelsen.

Ved hjemmebesøg hos 16 patienter fandt man i 66% af tilfældene potentielt patientsikkerhedsmæssige problemer som følge af DD og u hensigtsmæssige arbejdsgange for de håndterende aktører i 93,8% af tilfældene.

Tracer'en viste, at personalet i begge sektorer fandt DD svært håndterbar og tidskrævende.

KONKLUSION

Identifikation og registrering af, om borgeren ved indlæggelsen modtager DD, gennemføres kun sporadisk. Ændringer i DD sker ofte, men ledsages sjældent af oplysning herom til apotek eller egen læge. I forbindelse med sektorskift kan ordningen – stik imod hensigten – være en kilde til medicineringsfejl, og det bør give anledning til en revurdering af, hvordan DD skal håndteres, når en borger indlægges.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(12):A4341



ORIGINALARTIKEL

- 1) Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- 2) Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune
- 3) Afdeling for Sammenhængende Patientforløb, Bispebjerg Hospital



Multi-dose drug dispensing. Photo: Niels Falbe.