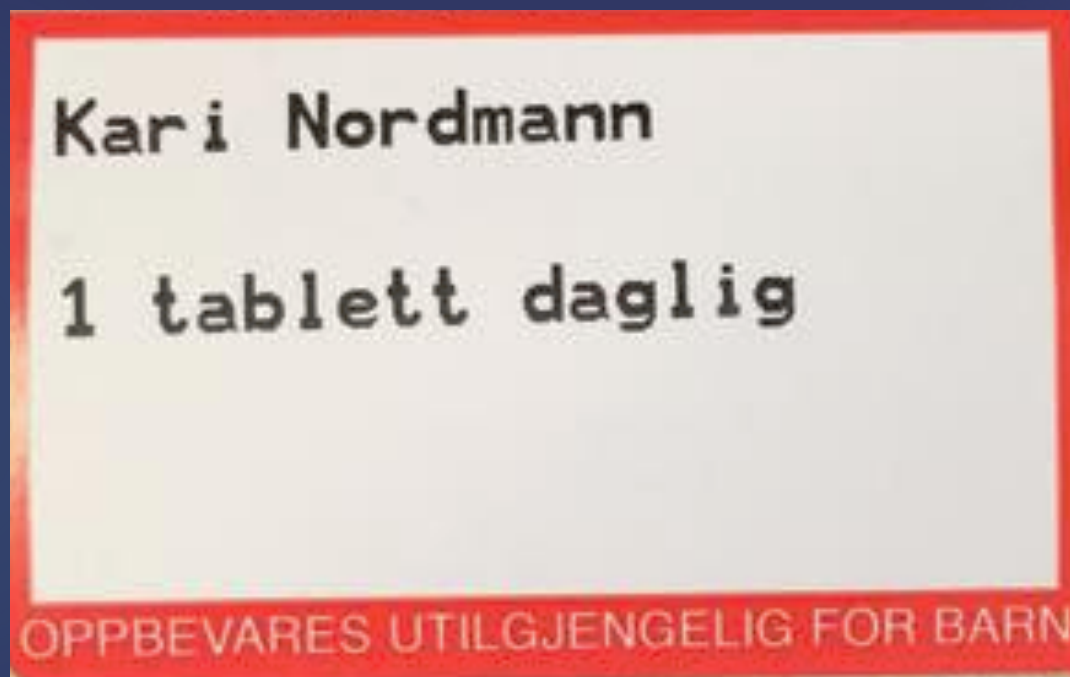


Leger utelater opplysninger om
bruksområde på eResepter

– en fare for pasientsikkerheten?



Kari Nordmann f. 1936

#

Rp.

Metoprolol Sandoz 100 mg

Dssn. 1 tab daglig

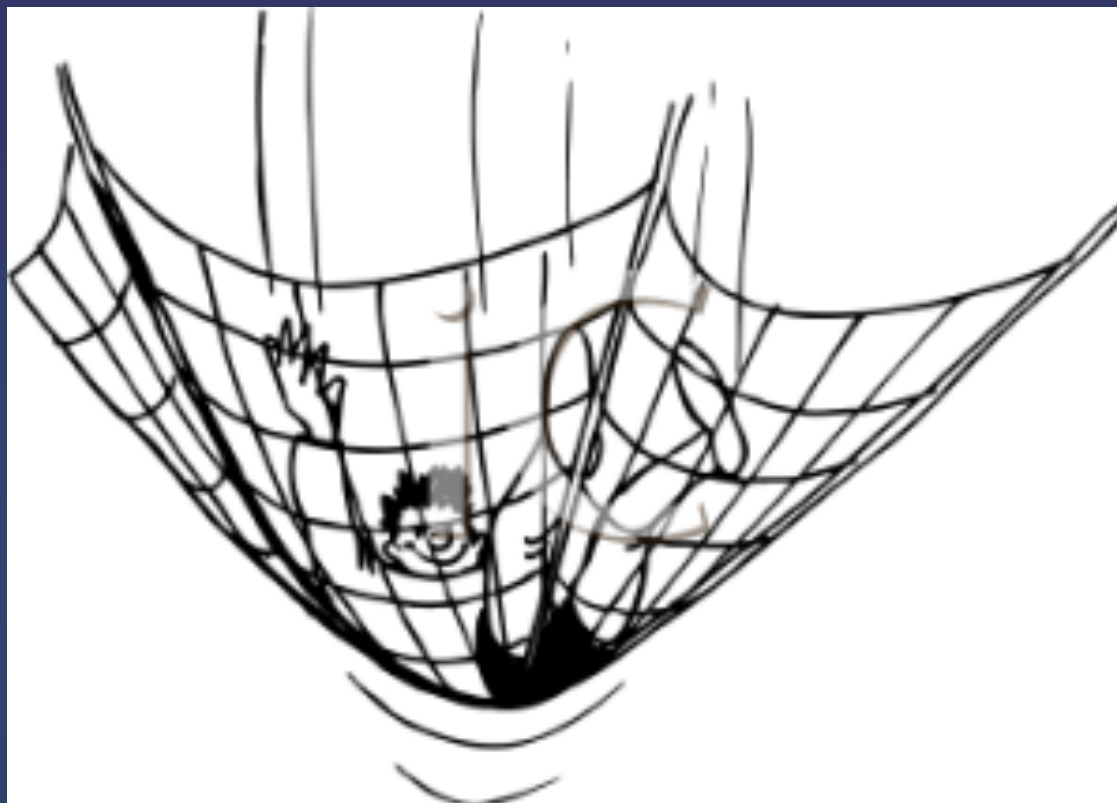


Hvorfor er bruksområde viktig?

4

- Kan begrense negative konsekvenser knyttet til generisk bytte
- Hjelper pasienten å holde oversikt ved polyfarmasi
- Hjelper apotekpersonalet å oppdage forskrivningsfeil

Farmasøytens rolle - sikre riktig legemiddelbruk



Førskrivningsfeil – omfang og oppklaring

Sammendrag

Bakgrunn. Resepten skal inneholde nødvendige informasjon til at pasienten får riktig legemiddel med riktig bruksanvisning. Informasjon på resepten danner også grunnlag for refusjon av legemiddelet. Kunnskap om feil og mangler ved resepter og apotekenes intervensjoner vil kunne bidra til forbedring av resepten og rutinene hos forskrivers og apotek.

Materiale og metode. Ordinasjoner uten angivelse av legemidlets bruksområde ble registrert i ti norske apotek i to dager høsten 2004. Andre feil og mangler ved resepter innlevert til ni av apotekene og apotekenes intervensjoner ble deretter registrert i fem uker.

Resultater. Av 4 067 ordinasjoner manglet 1 004 (24,7 %) angivelse av legemidlets bruksområde. Det ble registrert 1 696 andre feil og mangler på 1 359 (31 %) av de 69 315 ordinasjonene som angikk i studiens andre del. De vanligste feil og mangler var ufullstendig bruksanvisning (20 %), manglende opplysninger om pasient (17 %), feil og mangler vedrørende refusjon (15 %), 294 (17 %) av feilene var av en slik karakter at de ville kunne gi uønskede kliniske effekter hvis endring ikke var foretatt av apotekfarmasøyt. Det vanligste tilskuddet for å avklare feil, mangler og mulige malforsiklinger var muntlig dialog med forskriver og pasient. De vanligste endringene som ble gjennomført for å unngå reseptfeil med potensielle kliniske effekter, var endring eller avklaring av legemiddel og styrke.

Følgeløp. En av 50 resepter som leveres inn på norske apotek er mangelfullt utfyllt. Legemidlets bruksområde er i fire av ti tilfeller ikke angitt. En betydelig del av feilene er av en slik karakter at de krever intervensjon fra farmasøyt for legemidlet kan leveres ut.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte intervensjoner fikk: Ingen

Svein Haavik

svan.razaf@farm.uib.no
Ann Marie Horn
Institutt for apotekforskning AS
Kallveien 31
5018 Bergen

Karl Ove Møller

alliance.apotek

Inge Kjønekan

annast.ost@farm.uib.no
Institutt for apotekforskning AS

Vurdering og ekspedisjon av resepter er en av hovedoppgavene til apotekfarmasøytene (1). Farmasøytens rolle er å sikre at riktig legemiddel blir levert til rett pasient, at doseringen er rimelig og ellers søke å bidra til forvarlig legemiddelbruk. I tillegg er apotekene pålagt å kontrollere at Rikstrykkløserens krav er oppfylt for legemidler som forskrives på blå resept. Det er først og fremst opplysningene gitt på den enkelte resept, lev- og forskrivningskrav til utforming av resepten og kravene til hva farmasøytene skal kontrollere som er det formelle grunnlaget for apotekfarmasøytens vurderinger (2, 3).

Tidligere studier fra andre land har vist at 2–5 % av resepter krever tilbakemelding fra farmasøyt for de kan ekspederes (4–6). I en nederlandske studie ble det anslått at 22 % av reseptfeilene kunne føre til pasientrelaterte dødsfall som de ikke var blitt oppdaget og rettet på apoteket (5). I en tilsvarende norsk studie fra 1996 ble flere alvorlige feil funnet (7).

I dagens journalsystemer er betydning for bedret de siste år, og de fleste resepter fra primærhelsetjenesten skrives nå ut elektronisk. Apotekenes reseptsystemer og datasystemer har gjennomgått en tilsvarende modernisering. Ved innføring av elektronisk sendt resept (e-resept) vil mange feil knyttet til forskrivningskrav kunne elimineres i dagens datasystemer før resepten når apoteket (8).

Studien mottatt i vår i Karlegge kvalitets- og reseptmateriale og apotekenes intervensjoner. Slik kunnskap vil være nyttig for utvikling av e-resepter og annen kommunikasjon mellom forskriver og apotekfarmasøyt og bidra til å sikre pasientens legemiddelbehandling.

Materiale og metode

Studien første del omfattet en registrering av ordinasjoner med og uten angivelse av legemidlets bruksområde innlevert på ti apotek i løpet av to dager høsten 2004.

I studiens andre del ble feil og mangler på resepter innlevert til ni av apotekene i ukene 37–41 i 2004 registrert på skjema opprinnelig utarbeidet av Kennedy og Litsenberg (9). Skjemaet var tidligere brukt i studier av forskrivningsfeil på amerikanske apotek og ble overført og tilpasset norske forhold. Skjemaet var inndele i feil, mangler og intervensjoner (10). Følgende feil omfattet feil legemiddel, styrke, administrasjonsform, dosering, indikasjon, refusjonspunkt og feil pasient. Mangler ved forskrivning inkluderte bl.a. utelat legemiddel, styrke, administrasjonsform og dosering (10). I tillegg ble det registrert om reseptene manglet forskrivningskrav opplysninger om forskriver og pasient, om bløtseptene var påført korrekt refusjonspunkt og tilbakemelding forbeholdt med intervensjonen. I denne delen av studien ble det ikke registrert ordinasjoner som kun manglet angivelse av bruksområde. Med intervensjoner forstås de tilbakemeldinger og endringer som farmasøyt må gjøre gjennomføre for legemidlet kunne utleveres. Det totale antall ordinasjoner ekspodert ved de delaktige apotek i forskningsperioden ble registrert i apotekenes datasystem (FarmaPro). Telefonseser ble ikke inkludert i studien.

Det ble gjennomført pilotstudier i tre apotek for vurdering av skjemaet. De registrerte data fra begge delstudiene ble behandlet i SPSS, versjon 12.

Resultater

Av totalt 4 667 ekspoderte ordinasjoner manglet 1 824 (39 %) angivelse av bruksområde. Andel ordinasjoner uten angivelse av bruksområde var 27 % til 49 % for apotekene.

Fordeling av resepttyper, demografiske data og apotekets data tilbakemelding for hovedgruppene av registrerte feil og mangler fremgår av tabell 1. Ny resept synes å ha flere feil med potensielle kliniske effekter

Hovedbudskap

- En av 50 resepter som leveres inn på norske apotek, er mangelfullt utfyllt
- Legemidlets bruksområde er i fire av ti tilfeller ikke angitt
- Reseptdatasystemer som sikrer at nødvendige opplysninger blir korrekt utfyllt, vil redusere antallet for forskriver, apotek og trykkesenter

2004

**39%
MANGLER
BRUKSOMRÅDE
(Haavik et. al)**

2004

MEDISIN OG VITENSKAP · Originalartikkel	
Førskrivningsfeil – omfang og oppklaring	
Sammendrag Bakgrunn. Resepten skal inneholde nødvendige informasjon til at pasienten får riktig legemiddel med riktig bruksanvisning. Informasjon på resepten danner også grunnlag for refusjon av legemidler. Kunnskap om feil og mangler ved resepter og apotekenes intervensjoner vil kunne bidra til forbedring av resepten og rutinene hos forskriver og apotek. Materiale og metode. Ordinasjoner uten angivelse av legemidlets bruksområde ble registrert i ti norske apotek i to dager høsten 2004. Andre feil og mangler ved resepter innlevert til ni av apotekene og apotekenes intervensjoner ble deretter registrert i fem uker. Resultater. Av 4 067 ordinasjoner manglet 1 604 (39 %) angivelse av legemidlets bruksområde. Det ble registrert 1 606 andre feil og mangler på 1 359 (3 %) av de 69 315 ordinasjonene som angikk i studiens andre del. De vanligste feil og mangler var ufullstendig bruksanvisning (26 %), manglende opplysninger om pasient (17 %), og feil og mangler vedrørende refusjon (15 %). 294 (17 %) av feilene var av en slik karakter at de ville kunne gi uønskede kliniske effekter hvis endring ikke var foretatt av apotekfarmasøyt. Det vanligste tilskuddet for å avklare feil, mangler og mulige malforsiklinger var muntlig dialog med forskriver og pasient. De vanligste endringene som ble gjennomført for å unngå reseptfeil med potensielle kliniske effekter, var endring eller avklaring av legemiddel og styrke. Følgeløpning. En av 50 resepter som leveres inn på norske apotek er mangelfullt utfylt. Legemidlets bruksområde er i fire av ti tilfeller ikke angitt. En betydelig del av feilene er av en slik karakter at de krever intervensjon fra farmasøyt for legemidlet kan leveres ut. Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no Oppgitte intervensjoner fikk: Ingen	Svein Haavik svan.haavik@farm.uib.no Anne Marie Horn institutt for apotekforskning AS Kallmyrsvei 31 5018 Bergen Karl Ove Møller Alliance apotek Inge Kjørstam Anne Cecil Grønt institutt for apotekforskning AS Vurdering og ekspedisjon av resepter er en av hovedoppgavene til apotekfarmasøytene (1). Farmasøytens rolle er å sikre at riktig legemiddel blir uløst ut til rett pasient, at doseringen er rimelig og ellers søke å bidra til forvarlig legemiddelbruk. I tillegg er apotekene pålagt å kontrollere at Rikstrykkelverets krav er oppfylt for legemidler som forskrives på blå resept. Det er først og fremst opplysningene gitt på den enkelte resept, lev- og forskriftskrav til utforming av resepten og kravene til hva farmasøytene skal kontrollere som er det formelle grunnlaget for apotekfarmasøytens vurderinger (2, 3). Tidligere studier fra andre land har vist at 2–5 % av resepter krever tilbak fra farmasøyt for de kan ekspederes (4–6). I en nederlandske studie ble det anslått at 22 % av reseptfeilene kunne føre til pasientrelaterte dødsfall som de ikke var blitt oppdaget og rettet på apoteket (5). I en tilsvarende norsk studie fra 1996 ble flere alvorlige feil funnet (7). I dagens journalsystemer er betydning for sikkerhet de siste år, og de fleste resepter fra primærhelsetjenesten skrives nå ut elektronisk. Apotekenes resepturmatiner og datasystemer har gjennomgått en tilsvarende modernisering. Ved innføring av elektronisk sendt resept (e-resept) vil mange feil knyttet til forskriftskrav kunne elimineres i dagens datasystemer før resepten når apoteket (8). Studien mottatt var i kartlegge kvaliteten på reseptmaterialet og apotekenes intervensjoner. Slik kunnskap vil være nyttig for utvikling av e-resept og annen kommunikasjon mellom forskriver og apotekfarmasøyt og bidra til å sikre pasientens legemiddelbehandling. Materiale og metode Studien første del omfattet en registrering av ordinasjoner med og uten angivelse av legemidlets bruksområde innlevert på ti apotek i løpet av to dager høsten 2004. I studiens andre del ble feil og mangler på resepter innlevert til ni av apotekene i ukene 37–41 i 2004 registrert på skjønen og personlig utarbeidet av Kennedy og Litsenberg (9). Skjønet var tidligere brukt i studier av forskrivningsfeil på amerikanske apotek og ble overført og tilpasset norske forhold. Skjønet var innholdt i feil, mangler og intervensjoner (10). Førskrivningsfeil omfattet feil legemiddel, styrke, administrasjonsform, dosering, indikasjon, refusjonspunkt og feil pasient. Mangler ved forskrivning inkluderte bl.a. utelat legemiddel, styrke, administrasjonsform og dosering (10). I tillegg ble det registrert om reseptene manglet forskriftspålegg opplysninger om forskriver og pasient, om blareseptene var påført korrekt refusjonspunkt og tilbakdragsforhold med intervensjonen. I denne delen av studien ble det ikke registrert ordinasjoner som kun manglet angivelse av bruksområde. Med intervensjoner forstås de tilbak og endringer som farmasøyt måtte gjennomføre før legemidlet kunne utleveres. Det totale antall ordinasjoner ekspodert ved de delaktende apotek i forskningsperioden ble registrert i apotekenes datasystem (FarmaPro). Telefonseser ble ikke inkludert i studien. Det ble gjennomført pilotstudier i tre apotek for vurdering av skjemaene. De registrerte data fra begge delstudiene ble behandlet i SPSS, versjon 12. Resultater Av totalt 4 067 ekspoderte ordinasjoner manglet 1 624 (39 %) angivelse av bruksområde. Andel ordinasjoner uten angivelse av bruksområde varerte fra 27 % til 49 % for apotekene. Fordeling av resepttyper, demografiske data og apotekets data tilbak for hovedgruppene av registrerte feil og mangler fremgår av tabell 1. Ny resepter synes å ha flere feil med potensielle kliniske effekter
Hovedbudskap - En av 50 resepter som leveres inn på norske apotek, er mangelfullt utfylt - Legemidlets bruksområde er i fire av ti tilfeller ikke angitt - Reseptdatasystemer som sikrer at nødvendige opplysninger blir korrekt utfylt, vil redusere antallet for forskriver, apotek og trykkesenter	

Hvilke feil kan resepter ha?

8



3 MA BRUKS (Haav

2004

A. 309

Cito!

Reichs kommissar

Verboven

B #

Hydrotoleat. magnes.

088
ose Bicarb. nat. an lo.

Inde — 1 theke

3-4 g. 5 g.

B #

Soc. pantoponi

37000 (2 pck.) do.

3/14-70

2.5. 1.5. 1.5.

Smarte

Ore 3/8 to.

Neas speed.

10

A. 309

Cito!

Reichs kommissar

Verboven

B #

Hydrotole. magnes.

0885
Bicarb. nat. an lo.

1 Hubs

3-4 g. 5 g.

B #

Soc. pantoponi

37000
3/14-40

(2 pct.) do.

2.51. 40

Smaller

Geo 3/8 40.

near speed.

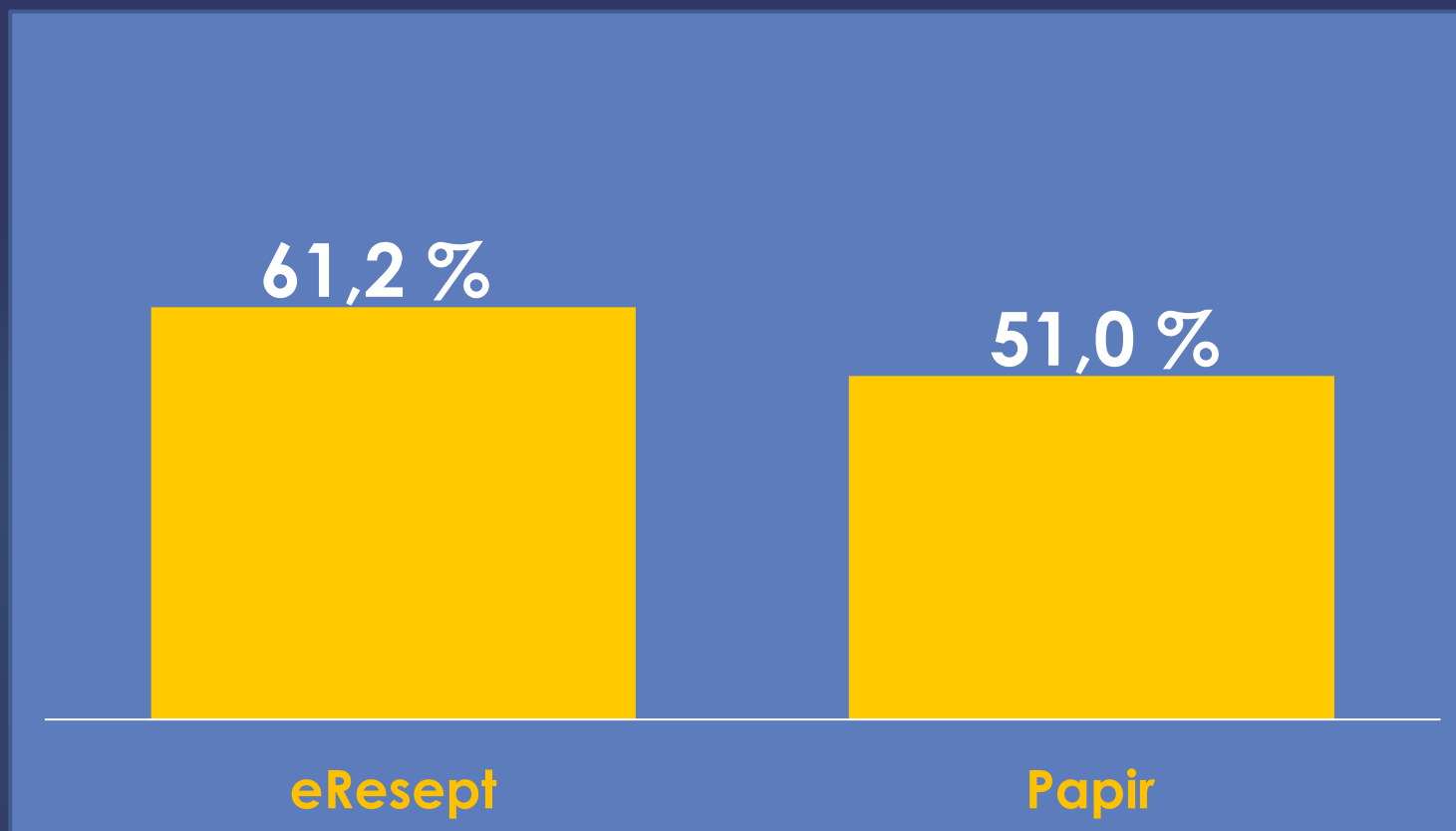
- Registreringsskjema i 1 uke
- 11 apotek
- 7324 ordinasjoner
- 88,4% eResepter



Resultat

Fordeling mellom resepttyper

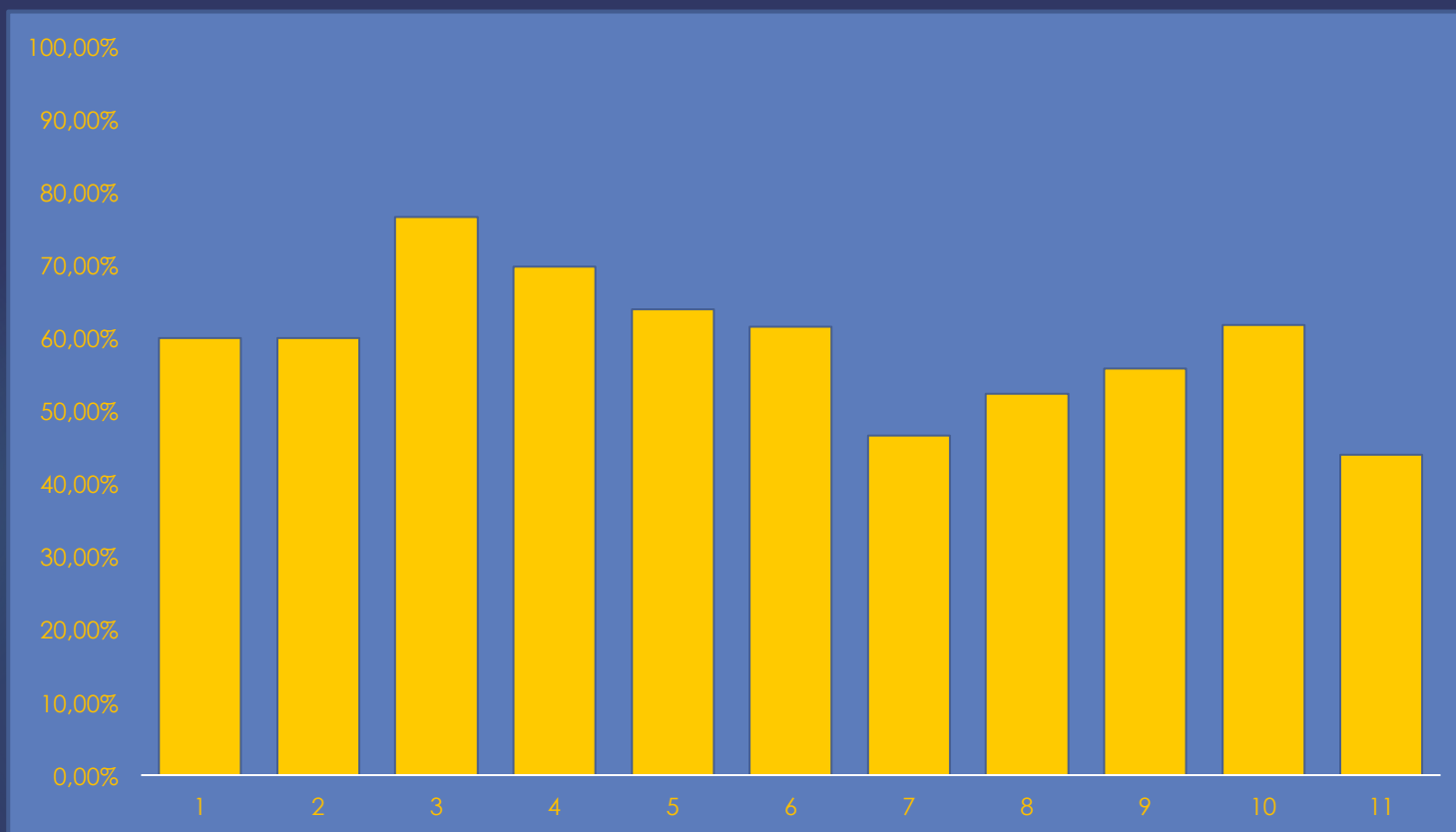
13



Resultat

Andel uten påført bruksområde fordelt mellom apotekene

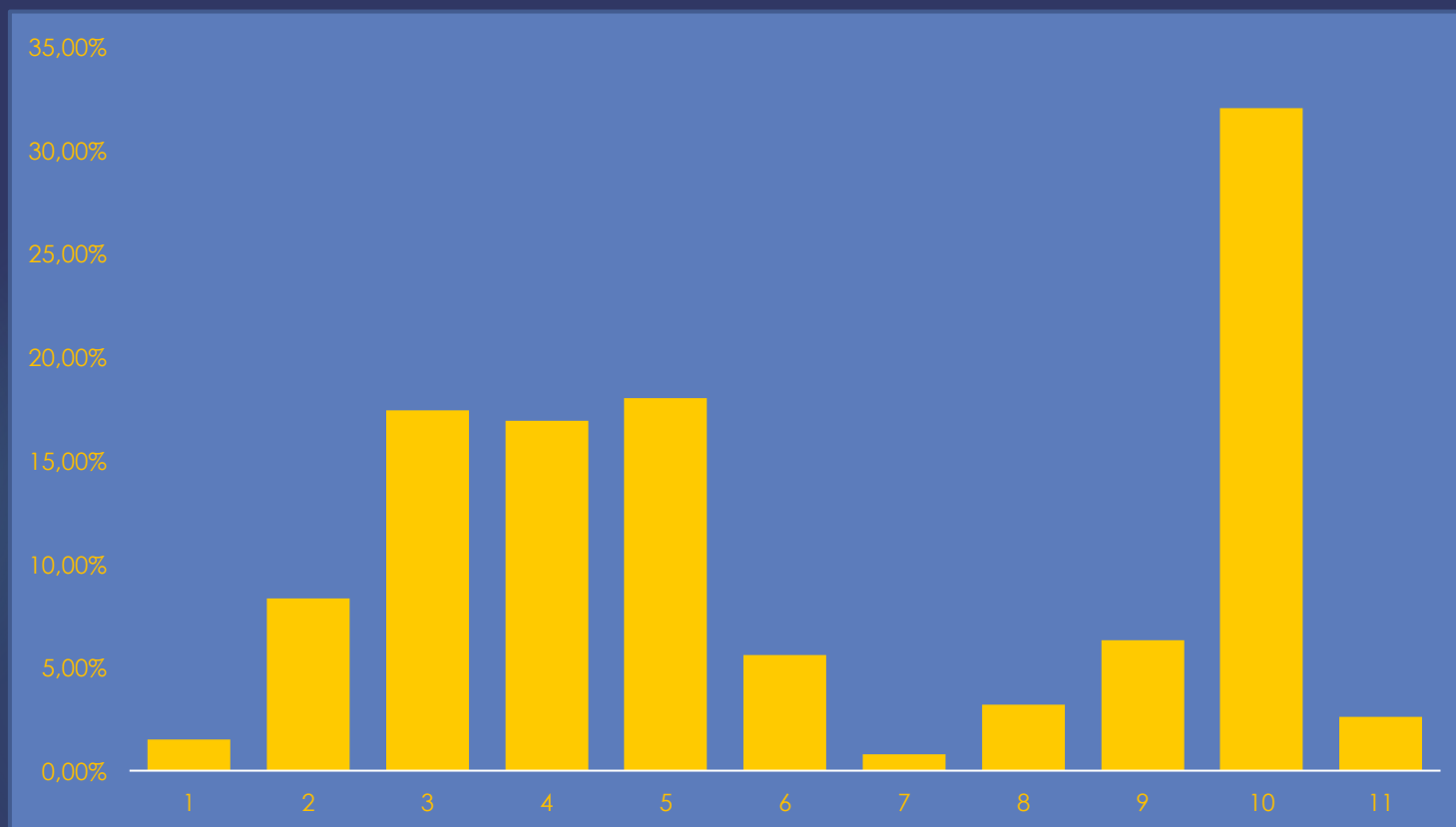
14



Resultat

Bruksområde påført på etiketten av apotek

15



- Hvorfor slik variasjon?
- Mulige konsekvenser?
- Retningslinjer?

- Lite brukervennlig programvare?
- Tidspress på legekontoret?
- Enklere å slurve?

- Obligatorisk skjermvindu?
- Endring av lovverk?

- Formidle til lokale legekontor?
- Økt grad av samarbeid mellom farmasi og medisin?

Takk til

20

Professor Anne Gerd Granås, HiOA

Tove Ytterbø og Guri Wilhelmsen, NFF

Deltakende apotek

Boel Cecilia Nyström Macchion, Hanne Stene,

Macty Chan , Michelle Thao Nguyen

