
Feil legemiddel i feil dose i hjemmesykepleien

NYHETER OG REPORTASJER

INGRID M. HØIE,

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Mangelfulle rutiner og sviktende kommunikasjon mellom lege og hjemmesykepleie fører til at pasienter ikke får rett legemiddel til rett tid og i rett dose. En kartlegging i Rogaland viser store avvik.

Får brukeren alltid det legemidlet som legen har ordinert? Er dosen rett? Er det samsvar mellom opplysningene behandlende lege og hjemmesykepleien har om legemiddelbruk? Hvilke kommunikasjonsrutiner finnes mellom behandlende lege og hjemmesykepleier?

Verre enn fryktet

Disse spørsmålene ønsket farmasøytisk tilsynsleder Nina Carstens ved Fylkessjukehuset i Haugesund å få svar på i en kartlegging av hjemmesykepleien i kommunene Karmøy, Suldal og Sauda i Rogaland høsten 1999. Kartleggingen tok for seg faste medisiner som skal legges i dosett, med unntak av Marevan. Målet med undersøkelsen var å bedre kvalitetssikringen av legemiddelhåndteringen i hjemmetjenestene. Kartleggingen omfattet 13 primærleger og 88 brukere som mottok ferdig fylte dosetter av hjemmesykepleien.

– Forholdene var verre enn fryktet og det var stor ulikhet mellom kommunene, sier Carstens. Hun konkluderer med at overføring av opplysninger om legemiddelhåndtering mellom primærlege og hjemmesykepleie ikke er tilstrekkelig kvalitetssikret.

Store avvik

For tre av fire av brukere i Karmøy hadde primærlege og hjemmesykepleie forskjellige opplysninger om medisiner. I Suldal var det samsvar hos ni av ti brukere.

Pasientene i de tre kommunene bruker i snitt like mange preparater. For en tredel av de faste preparatene som var forskrevet for brukere i Karmøy, var det uoverensstemmelser mellom opplysningene som primærlege og hjemmesykepleie hadde. For Suldals vedkommende forekom dette nesten aldri. Det var avvik både i dosering, styrke på preparatene, valg av preparater og preparater som legen eller hjemmesykepleier ikke visste om.

– Når vi spør om pasienten får riktig preparat i riktig dosering, blir svaret at det er det ingen som vet. Vi vet heller ikke noe om feilmedisinering av pasientene, kommenterer Carstens. Hun er redd for at det også kan være uoverensstemmelser for faste medisiner som ikke legges i dosetter, for eksempel Marevan og inhalasjonsmedisin.

En undersøkelse har avdekket at rutinen sviker for håndtering av legemidler i hjemmesykepleien. Illustrasjonsfoto

Kommuniserer dårlig

Årsakene til de store avvikene kan for en stor del forklares med manglende kommunikasjon og manglende oppfølging av rutiner. Carstens nevner flere grunner til avvikene: – Det blir gitt muntlig beskjed om endringer i medisiner fra lege og hjemmesykepleie som ikke blir fulgt opp skriftlig. Det kan være at pasienten bruker flere leger eller er innlagt på sykehus og at endringer derfra ikke når frem til primærlegen eller kommer sent. Det kan være at sykepleier ikke gir primærlege opplysninger om endringer de får fra andre leger, eller det kan være at hjemmesykepleien bestiller ny forsyning legemidler, men at denne ikke blir sjekket opp mot legens egne opplysninger. Det er ofte kontorpersoneell som utsteder nye resepter og utskrifter, som legen ser lett igjennom før han undertegner.

I Karmøy hvor avvikene var størst, var det ingen formell kommunikasjon mellom behandlende lege og hjemmesykepleien. Det fantes heller ingen instruks for legene eller pleierne i hjemmesykepleien for hvordan de skulle forholde seg for å kvalitetssikre overføring av legemiddelopplysninger.

I Suldal har man klare, skriftlige rutiner for overføring av opplysninger. Der skal dosetter i institusjon og åpen omsorg kun settes i stand etter utskrift fra legekontorets medisinjournal. For ikke å få overføringsfeil, blir utskriften brukt som medisinkort. Det er behandlende lege som sender ny utskrift ved endringer. Dersom hjemmesykepleien får inn nye opplysninger om preparater fra sykehus eller spesialist, kontakter de straks behandlende lege, som sletter den gamle og lager ny utskrift.

Legens ansvar

Nina Carstens synes rutinene i Suldal kommune bør være et eksempel til etterfølgelse i landets kommuner. – Forholdene i andre kommuner er neppe annerledes enn denne kartleggingen viser, tror hun. – Legen må ta ansvar for at pasienten kjenner til bruken av legemidlene som forskrives. Dersom pasienten ikke er i stand til å ivareta behandlingen selv, må legen sørge for et system som kan sikre at legemidlene blir brukt riktig. Når legen spør hjemmesykepleien om hjelp, må han være ansvarlig for at tjenesten har de nødvendige opplysninger. Hjemmesykepleien bør på sin side ta ansvar for gjensidig informasjon til primærlege, slik at man får løst problemet med flere leger og sene epikriser, sier Nina Carstens.

Pirkearbeid

– At slikt kan skje, skyldes at man ikke tar seg tid til å ajourføre listene over preparater. På papiret skulle dette være en enkel sak, men i praksis er det et tidkrevende pirkearbeid og vanskelig å få til i en liten kommune, mener Knut Slinning, kommunelege I i Karmøy. Han har merket seg resultatet av kartleggingen og lover bot og bedring. – I Karmøy er vi nå i gang med å forbedre rutinene, slik at det kun skal være pasientens primærlege som skriver ut medisinkort. Kommunen har også bestilt en ny undersøkelse i løpet av 2000 for å få en ny tilstandsrapport, opplyser Slinning.

Hans kollega i Suldal, Bjarne Bråtveit, opplever at ryddigere rutiner skaper bedre oversikt og mindre ekstraarbeid for legene. Han er ikke det minste forbauset over at overføring av opplysninger om legemidler er et problem. – Tidligere hadde vi dobbelt bokholderi, med ett system for pasientkartotek i sykehjemmet og et annet hos legene. Det var omtrent umulig å holde disse à jour. Nå er det kun én instans som har hånd om dette, og primærlegen har hele tiden et oppdatert medisinkort. Men det forutsetter at alle involverte instanser husker å gi primærlegen melding om forandringer. Et helt vanntett system er umulig, for den menneskelige faktor kommer vi ikke forbi, sier Bjarne Bråtveit.

Publisert: 20. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.