
Mer samstemte legemiddellister med elektronisk multidose

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmenntmedisinsk forskningsfond

Andelen legemidler som sto oppført i både fastlegens, farmasøytens og hjemmetjenestens legemiddelliste for multidose, økte med over 20 prosent etter at papirbasert multidose ble erstattet med en elektronisk løsning.



MULTIDOSERULL: Om lag 100 000 pasienter i Norge bruker multidose, og det pågår pilotstudier på innføring av elektronisk resepsystem for multidose i utvalgte kommuner. Illustrasjonsfoto: Anette Vik Jøsendal

Om lag 100 000 pasienter i Norge bruker multidose, og antallet utgjør cirka en tredel av alle pasienter som mottar hjemmetjeneste. Det pågår pilotstudier på innføring av elektronisk resepsystem for multidose i utvalgte kommuner. Forskere ved Nasjonalt senter for e-helseforskning og Universitetet i Tromsø har sett på legemiddellistene til

pasienter som fikk multidose i 2018. Listene er sammenlignet, legemiddel for legemiddel, tre måneder før overgang fra papirbasert til elektronisk multidose og 18 måneder etter overgangen.

Studien, som nylig er publisert i BMC Health Services Research, ble gjennomført blant 189 hjemmetjeneste-pasienter. 89 av pasientene utgjorde kontrollgruppen, der multidose ble forskrevet på papir i hele perioden. Antallet uoverensstemmelser mellom de tre listene før og etter elektronisk multidose ble redusert fra 389 til 122. I kontrollgruppen var reduksjonen liten, fra 521 til 503.

Andelen legemidler som var nevnt i alle tre listene i intervensjonsgruppen steg fra 77 prosent til 94 prosent – en økning på drøyt 22 prosent. Men fremdeles var det uoverensstemmelser i 59 prosent av multidose-listene.

Samstemming fortsatt nødvendig

– Det er mye snakk om samstemming av legemidler, særlig når pasienter kommer inn og ut av sykehus. Vi har en forventning om at denne samstemmingsprosessen ikke trengs når multidose går over til elektronisk forskrivning med felles legemiddelliste. Men selv med et slikt system, blir ikke alle feil borte. Studien vår viser at det fortsatt er nødvendig med en samstemming av legemidlene, sier førsteforfatter Anette Vik Jøsendal.

Hun er utdannet farmasøyt og stipendiat ved Nasjonalt senter for e-helseforskning. Studien inngår i doktorgradsprosjektet hennes om pasientsikkerheten ved overgang fra papirbasert til elektronisk forskrivning av multidose.

– Det nye elektroniske systemet er mye tryggere for pasientene enn det gamle, manuelle. Vi forventer at det nye systemet vil bidra til at samstemming ikke tar like mye tid som tidligere. Men vi kan ikke stole 100 prosent på at listen stemmer. Det tror jeg heller ikke at helsepersonell gjør – alle vet at en legemiddelliste er ferskvare, sier Jøsendal og føyer til:

– Systemet er et skritt i riktig retning for å kunne forbedre kvaliteten på forskrivningene til multidosepasientene, en gruppe pasienter som generelt bruker mange legemidler og komplekse legemiddelregimer.

Listene ikke oppdatert med utstyr

I studien var det størst reduksjon av uoverensstemmelser som gjaldt psykoleptika, smertestillende og kosttilskudd etter elektronisk løsning.

– De største uoverensstemmelsene i det elektroniske systemet så vi for handelsvarer som inkontinens- og diabetesutstyr. Dette er mindre alvorlig enn om hjertemedisin mangler i en legemiddelliste, men får likevel konsekvenser for pasienten, bemerker Jøsendal.

Elektronisk multidose er på mange måter en forløper til pasientens legemiddelliste, selv om det er forskjeller på systemene.

– I pilotprosjektet på pasientens legemiddelliste i Bergen skal alle leger kunne gjøre endringer i multidoselisten, og hjemmetjenesten har tilgang til å lese den. Slik var det ikke i studien vår, der kunne bare fastlegen endre i listen. Jeg vil derfor tro at det kan bli enda færre avvik i multidoselistene etter hvert som pasientens legemiddelliste også innføres.

Fastleger boikottet multidose

I 2019 var det flere titalls fastleger i Bergen som gikk bort fra multidose. Bakgrunnen for boikotten var en manglende elektronisk løsning. Den papirbaserte løsningen krevde at fastlegene fakset resepter hver gang det var en endring. Det ga legene merarbeid, og bidro til større risiko for doble resepter og feilmedisinering.

– *Ut ifra din erfaring, hva synes fastlegene er mest utfordrende med multidose?*

– Det er de to parallelle rutineene ved multidose på papir – legge inn elektronisk i journal og skrive ut manuelt – i tillegg til manglende sikkerhet ved at resepten for multidose må fakses. I stor grad ligger informasjon om hva pasienten bruker på en faks et eller annet sted. Det er usikkert, særlig når pasientene går inn og ut av sykehus. Dette blir bedre med elektronisk multidose.

Oppgitte interessekonflikter: Anette Vik Jøsendal er ansatt i Apotek, 1 som er en tilbyder av multidose.

Publisert: 28. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.04.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.