

Bruk av medisinkort ved utskriving fra sykehus

Eirin B. Steinshamn¹, Oddny M. Hoven², Hege S. Haugdahl², Ulla Romild^{2,3} og Ottar Bjerkeset^{2,4}

1. Sykehusapoteket i Levanger, Sykehusapotekene Midt-Norge HF
2. Forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU), Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF
3. Statens Folkhälsoinstitut, Östersund, Sverige
4. Institutt for nevromedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim

E-post: ebsteinshamn@gmail.com

SAMMENDRAG

Hensikt

PasOpp-studien fra 2006 pekte på mangelfull legemiddelinformasjon til store pasientgrupper, både nasjonalt og i Helse Nord-Trøndelag HF. Hensikten med den aktuelle studien var derfor å undersøke om utlevering av medisinkort til pasientene ved utskriving førte til bedre legemiddelinformasjon.

Materiale og metoder

I perioden mai–desember 2010 fikk 368 pasienter utskrevet fra hjertemedisinsk avdeling ved Sykehuset i Levanger utlevert et medisinkort i forbindelse med en legemiddelsamtale med lege før utskriving. Totalt 153 pasienter ble utskrevet fra den samme avdelingen etter vanlige prosedyrer uten medisinkort. Begge gruppene fikk tilsendt et spørreskjema en til to uker senere.

Resultater

Av pasientene som fikk medisinkort, oppga 139 (86 prosent) at dette i stor eller svært stor grad ga dem en tilfredsstillende oversikt over legemidlene deres. I den samme gruppen mente 49 prosent av pasientene at informasjonen om virkninger og bivirkninger var tilstrekkelig, mot 11 prosent av dem som ikke fikk medisinkort. Over halvparten av pasientene i begge grupper (henholdsvis 70 prosent og 54 prosent) hadde i liten eller ingen grad ubesvarte spørsmål om legemidlene sine.

Konklusjon

Vi foreslår at utlevering av medisinkort kombinert med en strukturert legemiddelsamtale før utskriving bør innføres i Helse Nord-Trøndelag. Resultatene tilsier at det først bør gjennomføres en intervjuundersøkelse for å kartlegge forbedringspotensialet til legemiddelsamtalen.

HOVEDBUDSKAP

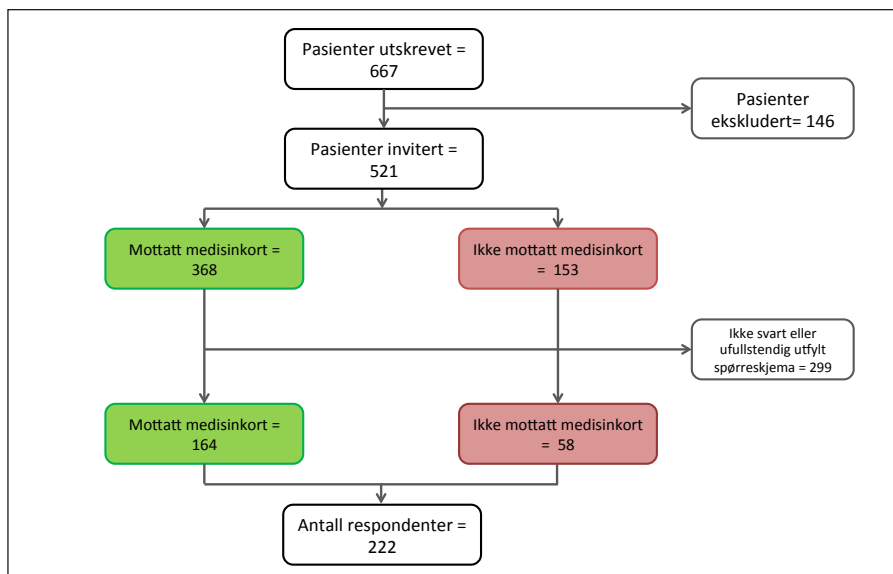
Ni av ti pasienter opplevde god eller svært god nytte av et medisinkort gitt før utskriving fra Helse Nord-Trøndelag.

Medisinkort gjorde pasientene mer fornøyd med informasjon om virkninger og bivirkninger, men andre spørsmål ble ikke godt nok besvart.

BAKGRUNN OG HENSIKT

Feilmedisinering og mangelfull legemiddelinformasjon er vanlig når pasienten skifter omsorgsnivå. En nederlandsk studie viste at 25 prosent av de reseptpliktige legemidlene som pasientene tok ikke ble registrert i journalen ved innleggelse i

sykehus (1). I en dansk studie fant man avvik mellom registrerte legemidler ved innleggelse, sammenliknet med legemiddellisten fra fastlegen, hos 70 prosent av pasientene (2). Andre studier har vist at 21 prosent av epikrisene inneholdt uriktige eller mangelfulle legemiddelopplysninger ved utskriving (3) og at korrekte legemiddelopplysninger var vanskelig tilgjengelig for leger og sykepleiere i primærhelsetjenesten (4). Blant nesten 700 svenske indremedisinske pasienter skyldtes 14 prosent av alle innleggelser uønskede legemiddelreaksjoner som kunne vært forebygget (5). Feil bruk av legemidler er trolig årsak til 5–10 prosent av alle innleggelser ved norske indremedisinske avdelinger (6). Videre fant man ved Sentralsykehuset i Akershus at nesten 20 prosent av alle dødsfallene på en indremedisinsk avdeling var legemiddelrelatert (7).



Figur 1. Oversikt over forespurte og inkluderte pasienter.

Manglende legemiddelinformasjon fører ofte til at pasientene ikke tar legemidlene sine som forskrevet (8). Hver tredje pasient (29 prosent) fra Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) som deltok i en nasjonal brukererfæringsundersøkelse i 2006, PasOpp, rapporterte at de i liten eller ingen grad hadde fått nødvendig informasjon om virkninger og bivirkninger av nye legemidler under innleggelsen (9). Commonwealth-undersøkelsen, en helsetjenesteundersøkelse blant et representativt utvalg av den voksne befolkning i elleve land fra flere verdensdeler, viste i 2010 at den pasientopplevde pasientsikkerheten var dårligere i Norge enn gjennomsnittet for alle landene samlet. Kun 22 prosent av norske pasienter hadde fått en skriftlig oversikt over de faste legemidlene sine hos fastlegen (10). På bakgrunn av denne kunnskapen er det stor enighet om at informasjonsoverføringen vedrørende legemiddelbruk i det norske helsevesenet må forbedres (4).

Sykehusapoteket i Levanger, i samarbeid med Forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU) og hjertemedisinsk avdeling ved Sykehuset Levanger, ønsket derfor å undersøke om utdeling av et medisinkort førte til bedre legemiddelinformasjon ved utskriving. Svarene fra denne studien ble også sammenliknet med resultatene fra den nasjonale PasOpp-undersøkelsen 2006.


MATERIALE OG METODER


Fra 03.05.10 til 19.11.10 fikk pasienter over 18 år ved hjertemedisinsk avdeling ved Sykehuset Levanger utlevert medisinkort før utskriving. I samme tidsrom ble det også skrevet ut pasienter fra avdelingen uten dette tilbudet (figur 1). Vårt datamateriale er basert på et spørreskjema (figur 2) som begge gruppene fikk tilsendt cirka en til to uker etter utskrivingen. Spørreskjemaundersøkelsen var anonym. Spørsmål nummer 6 og 7 og svaralternativene i spørreskjemaet er identiske med spørsmål om legemidler fra PasOpp-undersøkelsen i 2006 (spørsmål nr. 10 og 56 i PasOpp) (9). Utover informasjonen vi fikk fra spørreskjemaene er det ikke innhentet tilleggsopplysninger om pasientene. Som i PasOpp ble det ikke purret ved manglende svar.

Pasienter som ble utskrevet på ettermiddag eller helg fikk ikke utdelt medisinkort, men fikk en samtale om sine nye legemidler ved lege i henhold til avdelingens vanlige rutiner. Disse pasientene utgjorde kontrollgruppen i vår studie, og svarene fra denne gruppen ble sammenliknet med svarene fra gruppen som mottok medisinkort. Dersom kommunehelsetjenesten var ansvarlig for utlevering av legemidler, eller om pasientene ikke var mentalt adekvate (dette ble vurdert av lege) ved utlevering av medisinkort, ble pasientene ekskludert fra studien og fikk ikke tilsendt spørreskjema.

Farmasøyt skrev ut medisinkortet på bakgrunn av legens forordning på pasientens legemiddelkurve. Medisinkortet ga oversikt over alle legemidlene pasienten brukte med informasjon om oppstartsdato, preparatnavn, formulering, styrke, dosering, indikasjon, generiske navn og forholdsregler ved inntak av de enkelte legemidlene (svelges hele, tas til mat osv.) (figur 3). Samtale og utlevering av medisinkort ble gjennomført på 5–15 minutter av lege.

I analysene sammenliknet vi resultatene mellom de som fikk medisinkort og de som ikke fikk det. I tillegg sammenliknet vi våre resultater direkte mot tilsvarende funn fra PasOpp-undersøkelsen i 2006, for to av de inkluderte


HELSE NORD-TRØNDELAG



Spørreundersøkelse angående legemiddelinformasjon ved utskriving fra sykehus

Kjære pasient!

Du har nylig blitt utskrevet fra sykehuset. I den forbindelse ønsker vi å vite *hvordan du har opplevd informasjonen du fikk om bruk av dine medisiner og bruk av medisinkort*. Dine tilbakemeldinger er svært viktige for at vi skal forbedre våre rutiner rundt pasientinformasjon og bruk av medisiner.

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg besvare spørsmålene nedenfor, noe som tar 2 – 3 minutter. Spørreskjema returneres i vedlagte ferdigfrankerte konvolutt, og helst innen 14 dager. Opplysningene fra skjema er anonymiserte, og det vil ikke være mulig å gjenkjenne deg når resultatene publiseres i rapporter eller vitenskapelige forskningsartikler.

Undersøkelsen er frivillig. Om du ikke ønsker å delta, kan du se bort fra denne henvendelsen. Det vil ikke få konsekvenser for din videre kontakt med helsevesenet. Ved spørsmål kan «NN» kontaktes på telefon «12 34 56 78».

1. Kjønn Kvinne Mann

2. Din alder Under 50 år 50 – 65 år Over 65 år

3. Hvilken avdeling ble du utskrevet fra?

Medisin B (hjertepost) Ortopedisk post (kirurgisk post)

4. Fikk du utlevert et medisinkort ved utskriving?

Ja Nei

Hvis nei; gå til spørsmål 6

5. Synes du medisinkortet ga deg tilfredsstillende oversikt over de medisinerne du brukte?

Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad

Ikke aktuelt

6. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med?

Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad

Ikke aktuelt

7. Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinerne dine da du ble utskrevet fra sykehuset?

Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad

Ikke aktuelt

8. Fikk du utlevert medisiner fra avdelingen ved utskriving? Ja Nei

Hvis ja:

9. Var ordningen med utlevering av medisiner tilfredsstillende ut fra ditt behov?

Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad

Ikke aktuelt

10. Har du andre kommentarer?

Takk for hjelpen!

Figur 2. Spørreskjema som ble sendt ut til de inkluderte pasientene.

MEDISINKORT

Navn:.....

Fødselsdato:.....

Adresse:.....

.....

Telefon:.....

.....

Jeg er under behandling med legemidler oppført på dette kortet

I am under continuous treatment with medicines

All medisin du får på resept skal føres på kortet. Medisiner, som du slutter med, skal strykes over.

- Medisinen brukes som avtalt med legen
- Ta kontakt med lege straks hvis du får uventet reaksjon på medisin
- Oppbevar medisin utilgjengelig for barn

Kortet er utskrevet etter sykehusopphold ved Sykehuset Levanger.

Utskrivelsesdato:.....

Sign:...../.....Lege sign:.....

HELSE NORD-TRØNDELAG
SYKEHUSET LEVANGER

SYKEHUSAPOTEKENE I MIDT-NORGE
Sykehusapoteket i Levanger

Oppstart (dato)	Preparat	Syrke	Virkning	Morgen	Lunsj	Kveld	Natt	Anmerking
↑	Simvastatin tabl	40 mg	Kolesterolsenkende					Tilsvare Zocor
↑	Magnyl-E tabl	75 mg	Forebygger blodpropp	1				Svelges hele. Tilsvare Albyl-E, Acetyratio
↑	Cipraxel tabl	10 mg	Mot depresjon	1				Tilsvare Escitalopram
↑	Lisinopril tabl	10 mg	Mot høyt blodtrykk	1				Tilsvare Zestril
19.10.11	Nexium enterotabl	20 mg	Nedsetter produksjon av magesyre	1				Svelges hele eller løses i vann og drikkes.
↑	Zopiklon tabl	7,5 mg	For søvn					1 tablett tas til natten ved behov. Tilsvare Imovane

Ta godt vare på kortet – og ha det alltid med deg!

Figur 3. Medisinkort (forside og bakside).

spørsmålene. SPSS versjon 18.0 ble benyttet til de statistiske analysene. Pearsons kji-kvadrattest ble brukt for test av eventuelle forskjeller mellom de to studiegruppene. Statistisk signifikansnivå ble satt til 5 prosent.

Studien ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), som tilrådte prosjektet. I informasjonsskrivet til pasientene ble det opplyst om at det var frivillig å delta og at besvart spørreskjema ble ansett som samtykke til å delta.

RESULTATER

Av totalt 521 inviterte, returnerte 222 (43

prosent) pasienter det utsendte spørreskjemaet.

Ni av ti pasienter svarte at medisinkortet i stor eller svært stor grad ga dem god oversikt over totalmedisineringen (tabell 1). En signifikant større andel blant pasientene som fikk medisinkort og samtale med lege opplevde at de fikk nødvendig informasjon om virkninger og bivirkninger av nye legemidler (49 prosent) sammenliknet med gruppen som kun fikk samtale med lege (11 prosent). 105 (70 prosent) av pasientene i gruppen som mottok medisinkort rapporterte at de hadde fått besvart sine spørsmål om

legemidlene ved utskrivning, kontra 20 (54 prosent) av pasientene i den andre gruppen ($p = 0,057$). Verken PasOpp eller vår studie spurte nærmere om hvilke spørsmål det her dreide seg om.

DISKUSJON

Denne studien viste at nesten alle pasientene beskrev god eller svært god nytte av et medisinkort utlevert før utskrivning, og informasjon om virkninger og bivirkninger av nye legemidler ble beskrevet som mye bedre sammenliknet med pasienter som ikke hadde fått et slikt kort.

I PasOpp-undersøkelsen fra 2006 (9) fant man at kun 20 (38 prosent) av 52 pasienter utskrevet fra hjertemedisinsk avdeling, Sykehuset Levanger, i «stor grad» eller «svært stor grad» hadde fått nødvendig informasjon om virkninger og bivirkninger av nye legemidler under innleggelsen. Våre funn viste betydelig bedre resultat hos de som hadde fått medisinkort ($p < 0,001$), og betydelig dårligere ($p < 0,001$) for de som ikke hadde fått noe medisinkort. Det svake resultatet hos de som ikke hadde fått medisinkort kan tyde på at legemiddelinformasjon kan ha blitt enda dårligere enn den var i 2006. Våre funn støttes av en Cochrane-rapport fra 2008 (11), som viser at skriftlig informasjon kombinert med muntlig informasjon oppleves nyttig. Den skriftlige informasjonen er også lett tilgjengelig og uavhengig av pasientens evne til å huske den muntlige informasjonen som ble gitt ved utskrivning. Tidligere studier viser at relativt enkle, strukturerte tiltak kan forbedre legemiddelinformasjonen ved skifte av omsorgsnivå i helsetjenesten (12, 13).

Det var noe overraskende at utdeling av medisinkort ikke hadde større effekt på spørsmålet: «Hadde du ubesvarte spørsmål om legemidlene dine da du ble utskrevet fra sykehuset?». Det kan tenkes at mer informasjon og kunnskap fører til flere spørsmål hos pasientene, men resultatet kan også tyde på at pasienter har andre tanker og antakelser knyttet til bruk av legemidler enn det helsepersonell rutinemessig informerer om, eller at spørsmål kan dukke opp i ettertid. Det er liten grunn til å anta at ulikheter mellom pasientgruppene i 2006 og 2010 har påvirket resultatene i vesentlig grad. Verken i PasOpp eller i vår studie ble det gitt noen mulighet til å utdype hvilke spørsmål dette dreide seg om.

Den skriftlige informasjonen til pasient bør være oversiktlig og lettforståelig (14), og det er foreslått flere ulike måter å gi

Tabell 1. Respons på spørreskjema som ble utsendt 1–2 uker etter utskrivelse i medisinkortundersøkelsen ved Sykehuset Levanger.

	Medisinkort (%) n = 164	Ikke medisinkort (%) n = 58	P-verdi
Synes du at medisinkortet ga deg tilfredsstillende oversikt over de medisinene du brukte? (i stor grad eller i svært stor grad)	139/162 (86)	Ikke aktuelt	
Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med? (i stor eller i svært stor grad)	72/146 (49)	3/27 (11)	<0,001
Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset? (ikke i det hele tatt eller i liten grad)	105/149 (70)	20/37 (54)	0,057

denne informasjonen på (12, 13, 15–17). Det er brukt svært forskjellige pasientutvalg og metoder i studiene vi har funnet, og det er derfor vanskelig å sammenlikne resultatene direkte. Kun to av disse studiene vurderte effekten av medisinkort (15, 18). I det ene ga utlevering av legemiddelliste og informasjonsbrosjyrer til pasienten, bedre etterlevelse av behandling (18), mens den andre studien ikke fant noen effekt av tiltaket (15).

Styrker og svakheter

Vår undersøkelse inkluderer to spørsmål fra PasOpp-undersøkelsen i 2006, og vi har derfor muligheten til å sammenholde våre resultater med tidligere lokale og nasjonale resultater. Det er også flere svakheter ved vår undersøkelse. Svarprosenten var lav (43 prosent), og vi vet ikke hvordan dette har påvirket resultatene. Det ble likevel ikke sendt ut purring, fordi vi ønsket mest mulig likhet med PasOpp-undersøkelsen fra 2006, og responsratene er svært like i de to undersøkelsene. Deltakerne i studien ble heller ikke randomisert. Videre er det grunn til å anta at pasientene som ble utskrevet på kveld eller helg (kontrollgruppen) har mindre alvorlig sykdom og mindre legemiddelbruk enn pasienter i intervensjonsgruppen. For eksempel blir mange pasienter som innlegges med brystmerter skrevet ut igjen raskt etter å ha fått avkrefte mistanke om hjertesykdom. Dette mener vi kan ha ført til en undervurdering av medisinkortets effekt, sammenliknet med hva en randomisert studie av de samme av pasientene ville vist.

Spørsmålene og utvalgene som ble benyttet i denne studien kan kun si noe om hvordan pasientene opplevde legemiddelinformasjon og medisinkort, og ikke

hvorvidt tiltaket har ført til mer riktig legemiddelbruk.

KONKLUSJON

Utlevering av medisinkort ble svært godt mottatt av pasientene, og førte til betydelig bedring av informasjonen rundt virkninger og bivirkninger av legemidler. Likevel har mange pasienter fortsatt andre ubesvarte spørsmål om legemidlene sine en til to uker etter utskrivningen. Vi planlegger nå en intervjuundersøkelse for å kartlegge hvilke ubesvarte spørsmål dette dreier seg om, og å revidere prosedyrene rundt legemiddelsamtale i henhold til funnene. Videre vil vi vurdere å opprette et tilbud der farmasøyt kan kontaktes per telefon etter utskrivning for å informere ytterligere, eventuelt gjenta den informasjonen pasienten er usikker på. En videreutvikling av medisinkortets innhold og design bør gjøres i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Takksigelser

Vi ønsker å takke Bente Rømo Sørensen ved FoU-avdelingen, Huub Jonkers og Bente Nessan ved analyseavdelingen i HNT som var til stor hjelp ved utsendning av skjema, registrering av data og innhentning av viktig informasjon fra den involverte avdelingen. I tillegg ønsker vi å takke farmasøytene ved Sykehusapoteket i Levanger for hjelp til registrering av data.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

LITTERATURLISTE

1. Lau HS, Florax C, Porsius AJ et al. The completeness of medication histories in hospital medical records of patients admitted to general internal medicine wards. *Br J Clin Pharmacol.* 2000; 49: 597–603.
2. Andersen SE, Pedersen AB, Bach KF.

Medication history on internal medicine wards: assessment of extra information collected from second drug interviews and GP lists. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2003; 12: 491–8.

3. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO et al. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA* 2007; 297: 831–41.
4. Bakken K, Larsen E, Lindberg PC et al. Mangelfull kommunikasjon om legemiddelbruk i primærhelsetjenesten. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2007; 127: 1766–9.
5. Mjørndal T, Boman MD, Hagg S et al. Adverse drug reactions as a cause for admissions to a department of internal medicine. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2002; 11: 65–72.
6. St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Legemiddelpolitikken.
7. Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J et al. Drug-related deaths in a department of internal medicine. *Arch Intern Med* 2001; 161: 2317–23.
8. Cua YM, Kripalani S. Medication use in the transition from hospital to home. *Ann Acad Med Singapore* 2008; 37: 136–136.
9. PasOpp-undersøkelsen 2006 www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/1755.cms
10. Skudal KE, Bjærtne ØA, Holmboe O et al. Commonwealth Fund-undersøkelsen 2010: Resultater fra en komparativ befolkningsundersøkelse i 11 land. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 21-2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2010.
11. Johnson A, Sanford J, Tyndall J. Written information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *The Cochrane Library* 2008; 4.
12. Bergkvist A, Midlov P, Høglund P et al. Improved quality in the hospital discharge summary reduces medication errors – LIMM: Landskrona Integrated Medicines

- Management. Eur J Clin Pharmacol 2009; 65: 1037–46.
13. Midlov P, Holmdahl L, Eriksson T et al. Medication report reduces number of medication errors when elderly patients are discharged from hospital. Pharm World Sci 2008; 30: 92–8.
 14. Kripalani S, Jackson AT, Schnipper JL et al. Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists. J Hosp Med 2007; 2: 314–23.
 15. Cordasco KM, Asch SM, Bell DS et al. A low-literacy medication education tool for safety-net hospital patients. Am J Prev Med 2009; 37: S209–S216.
 16. Dobbs JH. Discharge medication counseling: a functional model. Contemp Pharm Pract 1979; 2: 135–8.
 17. Karapinar-Carkit F, Borgsteede SD, Zoer J et al. The effect of the COACH program (Continuity Of Appropriate pharmacotherapy, patient Counselling and information transfer in Healthcare) on readmission rates in a multicultural population of internal medicine patients. BMC Health Serv Res 2010; 10: 39.
 18. Sands DZ, Safran C. Closing the loop of patient care – a clinical trial of a computerized medication program. Proc Annu Symp Comput Appl Med Care.1994; 841–5.

Manuskriptet ble mottatt 24. januar 2012 og godkjent 5. desember 2012. ■

SUMMARY

The use of a medication card at discharge from hospital

Background

Drug information given to patients when they are discharged from the hospital is often incomplete or poorly understood. We investigated whether the distribution of a medication card combined with oral information about their medication at discharge lead to improved drug information.

Material and methods

From May to December in 2010, 368 patients who had been admitted to one ward at Levanger Hospital, Norway, received a medication card and oral information about their medication at discharge. During the same period, 153 patients who were discharged from the same ward did not receive a medication card, though they received the standard information pertaining to their medication. A questionnaire was mailed to each of the 521 patients two weeks after they were discharged.

Results

Of those who had received a medication card, 139 (86%) reported that it provided a good overview of their medication. Further, 49% of patients in the same group felt that the information regarding effects and side-effects of their medication was sufficient compared to only 11% of those who didn't receive a medication card. Of those who received medication cards, 70% of them had few unanswered questions about their medication; 54% of those who received the standard discharge medication information reported the same.

Conclusion

Our study supports the implementation of medication cards combined with oral information.



Munnskold er vondt. Godt at Aftamed finnes.

Aftamed gir effektiv lindring ved smerter i munnen som for eksempel munnskold eller tannfrembrudd.

- Umiddelbar smertelindring
- Påskynder tilheling og reduserer antall nye blommer / sår (afte)
- Kan brukes av spedbarn, barn og voksne
- Fester til munnslimhinnen
- Finnes som gel og spray

Aftamed får du kjøpt på apotek eller fra www.vitaflo.no

Vitaflo Scandinavia AB NUF
Tel: +47 67 11 25 45
E-post info@vitaflo.net



VITAFLO
Part of the Navamedic Group

