

# Endring av resepter i apotekene

## Sammendrag

**Bakgrunn.** For å kunne ekspedere resepten på en faglig forsvarlig måte, må eller bør apotekfarmasøytene noen ganger foreta oppklaringer og endringer. Formålet med studien har vært å få innsikt i hvilke typer intervensjoner som utføres av apotekfarmasøyer, hvilke forhold som genererer reseptintervensjoner og hvordan intervensjoner dokumenteres og meldes videre til legen.

**Materiale og metode.** Reseptintervensjoner fra et byapotek (N = 1 084) eksperimentert i tidsrommet januar 2002 til september 2004 er kategorisert, og deltakerne i to fokusgrupper validerte kategoriseringen. Fokusgruppene ble intervjuet om arbeidsprosesser og faglige vurderinger ved reseptintervensjoner i apotek.

**Resultater.** Reseptintervensjonene faller innenfor sju kategorier. De to største gjelder legemidler som ikke er tilgjengelige (37 %) og resepter der det er behov for avklaring av legemiddelvalg og dosering (22 %). Mange intervensjoner meldes ikke tilbake til legen, selv om farmasøytene prinsipielt mener at det bør skje.

**Fortolkning.** Det gjøres betydelig flere reseptintervensjoner av apotekfarmasøyer enn det legen får melding om. Tilbakemeldinger er tids- og ressurskrevende for alle parter. Tiltak som sikrer at legekontorens datasystemer er à jour med henblikk på refusjonsordninger og tekniske kvalitetskrav til resepter vil redusere intervensjonsbehovet. Vi trenger en tverrfaglig diskusjon om differensiering og standardisering av tilbakemeldinger angående reseptintervensjoner.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

**Ingunn Mandt**  
[ingunnma@online.no](mailto:ingunnma@online.no)

**Anne Marie Horn**  
**Anne Gerd Granås**

Institutt for apotekforskning AS  
Postboks 5070 Majorstuen  
0301 Oslo

Legemiddelbehandling kan beskrives som en kjede fra utredning, diagnose og forskrivning til pasientens bruk og senere oppfølging. Apotekfarmasøytene er siste ledd i legemiddelkjeden før pasientene selv eller omsorgspersoner overtar ansvaret for medisineren (1, 2). Farmasøyer skal ifølge forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek foreta en vurdering av reseptene, gi legemiddelbrukerne informasjon og veiledning i tilknytning til reseptekspedisjonene og derved bidra til rasjonell legemiddelbruk. I henhold til lov om apotek skal resepter for øvrig ekspederes «nøyaktig etter resept». Farmasøyer i apotek er etter forskrift om pasientjournal unntatt fra journalplikten. Endringer som gjøres i apotek, bør meldes til de behandlende leger, siden journalføringen påligger dem.

Ved alle apotek er det hver dag et visst antall resepter som krever oppklaring og endringer før de kan ekspederes på en faglig forsvarlig måte (3-5). Dette er her definert som «intervensjoner». Generisk bytte er endring i legemiddelvalg i tråd med myndighetenes anbefaling og regnes ikke som intervensjon.

En norsk studie der man kartla omfanget av feil og mangler ved resepter samt intervensjoner utført av apotekfarmasøyer, viste at 2 % av ordinasjonene utløste intervensjon. De fleste skyldtes formelle reseptfeil, men 17 % var av potensiell klinisk betydning (3). Forskriver ble kontaktet i halvparten av tilfellene. Formålet med denne studien har vært å få mer detaljert innsikt i hvilke forhold som genererer reseptintervensjoner og hvilke typer intervensjoner apotekfarmasøyer utfører samt kartlegge arbeidsprosesser og faglige vurderinger knyttet til intervensjonene.

## Materiale og metode

1 084 reseptintervensjoner ble registrert i internkontrollsystemet i et byapotek fra januar 2002 til september 2004. Intervensjonene ble systematisert og kategorisert ved hjelp av Nominal Group Technique av tre apotekfarmasøyer. En resept kunne initiere én eller flere intervensjoner. Data ble analysert i SPSS. Deltakerne i to fokusgrupper, hver

med sju erfarne apotekfarmasøyer, validerte kategoriseringen ved å gjennomgå 40 representative intervensjoner. Fokusgruppene ble intervjuet om faglige vurderinger og arbeidsrutiner knyttet til reseptintervensjon ved hjelp av en intervjuguide basert på en organisasjonsteoretisk modell (6).

## Resultater

De uklarhetene som genererer reseptintervensjoner, faller innenfor sju ulike kategorier (tab 1). Den største kategorien i vårt materiale er intervensjoner pga. avregistrerte produkter, produsenter med leveringsvansker og ikke-lagerholdte produkter (37%). Den nest største gruppen er intervensjoner for å fastslå legemiddelvalg og dosering (22%).

Det har utviklet seg ulike terskler blant farmasøytene for å kontakte og/eller gi tilbakemelding til forskriver. En vesentlig andel av intervensjonene gjøres uten kontakt med legen. Disse faller særlig innenfor tre kategorier: avregistreringer og leveringsvansker, etterlevels- og pasienttilpasninger og forskrivningstekniske forhold. Samme reseptfeil kan bli gjentatt flere ganger på tross av tilbakemelding til legen.

## Diskusjon

Intervensjoner på resepter med lav teknisk kvalitet (manglende navn, personnummer, refusjonspunkt, uleselighet osv.) opptrer så hyppig at de nærmest er integrert i reseptekspedisjonene og de registreres sjelden som intervensjoner – noe fokusgruppene bekrefter. Endringer i legemiddelutvalg og leveringssituasjon forekommer ofte, og dette generer intervensjoner. Pasienter og pårørende påvirker reseptekspedisjonene, for eksempel kan de ønske andre doseringsformer enn den forskrevne. Farmasøytene initierer også slike endringer for å bidra til økt pasientetterlevelse. Intervensjoner for å fin-

## Hovedbudskap

- Reseptintervensjoner i apotek har mange årsaker
- Tilbakemelding til forskriver om apotekets endringer ved reseptekspedisjon er ressurskrevende, og kun utvalgte intervensjoner meldes tilbake
- Legenes journalsystemer er ikke godt nok oppdatert og sikrer ikke tilfredsstillende forskriftsmessige resepter

**Tabell 1** Intervensjonskategorier med eksempler

Intervensjonskategorier	Andel av kategorien i materialet (%) N = 1 084 resepter	Eksempler på resepter som utløser en intervensjon	Årsak til intervensjonen og løsningsforslag
Avregistrert legemiddel, pakningsstørrelse eller legemiddelform. Leveringsvansker	37	Detrusitol 2 mg 4 x 56 tabletter Mot ufrivillig vannlating. 1 tablett morgen og kveld	Detrusitol 2 mg har vært avregistrert lenge. Bytter til 4 mg depottabletter 1 gang daglig. Lege kontaktes ikke
Oppklare og fastslå legemiddelvalg og dosering	22	Resept fra sykehuslege: Prednisolon 10 mg 200 tabletter. Mot lungefibrose. 2 tabletter daglig	Hva er enkeltdosen, 10 mg eller 20 mg? Tabletter på 10 mg finnes ikke. Farmasøyten ringer sykehuset for å få kontakt med legen
Endre legemiddelform eller bruksanvisning for økt etterlevelse og brukertilfredshet	19	Resept til barn født 1997 som allerede står på Flutide diskus: Ventolin diskhaler 0,2 mg 120 doser	Diskhaler og diskus krever opplæring. Bruk av to inhalasjonssystemer er komplisert. Utleverer alt som diskus. Legen kontaktes ikke
Refusjonsproblematikk	8,3	Pasient har resept på Zofran 8 mg 20 tabletter fra lege A. Merket § 5.22 § 9.9. Leverer også resept på Paralgin forte fra lege B, uten henvisning til kreftdiagnose	Pasienten forventer å få begge refundert av Rikstrygdeverket. Apoteket bruker tid på å nå lege B og få bekreftet at Paralgin forte skal refunderes etter § 5.22 § 9.9
Terapeutisk/klinisk intervensjon. Interaksjoner, kontraindikasjoner og bivirkninger	8,1	Kvinnelig kunde med resept på Trimetoprim 160 mg 10 tabletter Mot urinveisinfeksjon	Kunden spør om legemidlet kan brukes av gravide. Har ikke opplyst legen om nyoppdaget graviditet. Farmasøyten kontakter lege, foreslår Selexid
Personidentifikasjon og tekniske forskrivningsfeil	4,0	Resept til NN på Tolvon 10 mg 100 tabletter, leveres på apoteket av YY	I samtale på apoteket opplyser kunden at han skal til del av Afrika hvor klorokin ikke er tilstrekkelig profylakse. Lege kontaktes. Malarone foreslås Har YY fått riktig resept med feil navn? YY opplyser at hun bruker Tolvon og nettopp har hentet resepten på legekantoret. Legekantor kontaktes. Bekrefter feil navn og rett legemiddel
Diverse problemløsning	2,1	Språkproblemer, f.eks. små barn som tolker for sine innvandreforeldre på apoteket	Hvordan informere? Hva må forklares? Hva er sagt tidligere?

ne alternative legemidler og pasientinitierte intervensjoner er «usynlige» tiltak som sjelden meldes forskriver.

Intervensjoner angående legemiddelvalg, dosering og kliniske forhold er det som i størst grad meldes tilbake til legen. Dette reflekterer både apoteklovgivningens vektlegging av samsvar mellom forskrivning og ekspedisjon og at det er nødvendig av hensyn til pasientsikkerheten. Pasientenes forventninger og generelt tidspress, kombinert med gode teknologiske muligheter og få faglige retningslinjer, bidrar likevel til at farmasøyter gjennomfører en del kliniske intervensjoner uten systematisert legekontakt.

Dagens apotek har rutiner for dokumentasjon av intervensjoner i sine internkontrollsystemer, men det finnes ingen generell standard for tilbakemelding til forskriver eller for hvordan intervensjonene skal håndteres på legekantoret. Det bør utvikles faste og differensierte rutiner for hvordan kom-

munikasjonen om reseptintervensjoner skal foregå.

### Konklusjon

Det gjøres betydelig flere reseptintervensjoner av apotekfarmasøyter enn det som meldes tilbake til legen. Tilbakemelding er tids- og ressurskrevende for alle parter. Strengere krav til reseptenes tekniske kvalitet og kompatibilitet med Rikstrygdeverkets krav til refusjon, samt kontinuerlig ajourføring av produkt databasen i legekantorenes journal-systemer, kan gi færre tekniske reseptintervensjoner.

Toveis elektronisk kommunikasjon mellom apotek og legekantor vil kunne effektivisere tilbakemelding om enklere intervensjoner. For viktige intervensjoner av klinisk art er det av pasientsikkerhetsgrunner og hensynet til behandlingsansvaret behov for å utvikle rutiner og differensierte standarder for rask kommunikasjon mellom farmasøyt og lege.

*Manuskriptet ble godkjent 4.5. 2006.*

### Litteratur

1. Rapport fra Arbejdsgruppen vedr. lægemiddelrelaterede problemer. København: Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2003.
2. Avery AJ, Sheikh A, Hurwitz B et al. Safer medicines management in primary care. *Br J Gen Pract* 2002; 52: 17–22.
3. Haavik S, Horn AM, Mellbye KS et al. Forskrivningsfeil – omfang og oppklaring. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 296–8.
4. Hawksworth GM, Corlett A, Wright D et al. Clinical pharmacy interventions by community pharmacists during the dispensing process. *Br J Clin Pharmacol* 1999; 47: 695–700.
5. Rupp MT, DeYoung M, Schondelmeyer SW. Prescribing problems and pharmacist interventions in community practice. *Med Care* 1992; 30: 926–40.
6. Roberts AS, Hopp T, Sørensen EW et al. Understanding practice change in community pharmacy: a qualitative research instrument based on organizational theory. *Pharm World Sci* 2003; 25: 227–34.



“Ingen kjem til fjells på ein flat veg.”

*fra Hallingdal*