

# Ordination af lægemidler i almen praksis

## En deskriptiv undersøgelse i solopraksis i det tidligere Roskilde Amt

Lægemiddelkonsulent Kirsten Schæfer,  
kvalitetsdirektør Lars Onsberg Henriksen,  
praktiserende læge Anders Munck &  
praktiserende læge Jens Damsgaard

Region Sjælland, Kvalitet og Udvikling,  
Almen praksis i Brenderup,  
Syddansk Universitet, Audit Projekt Odense, og  
Almen praksis i Hvalsø

### Resume

**Introduktion:** I almen praksis udskrives der medicin svarende til tre fjerdedele af Sygesikringens medicinudgifter, men der foreligger kun sparsom viden om, hvordan ordinationerne foregår i praksis og om opgavefordelingen mellem læge og hjælpepersonale.

**Materiale og metoder:** Der blev foretaget en prospektiv registrering ved læge/sekretær og patienter af omstændighederne ved medicinordination af en læge eller en sekretær i en arbejdsuge i solopraksis i det tidligere Roskilde Amt.

**Resultater:** Undersøgelsen blev gennemført i 14 praksis med i alt 25.111 tilmeldte borgere. I studieperioden fik 1.391 patienter ordineret medicin, heraf 493 (35%) via en læge og 898 (65%) via en sekretær. 62% af lægernes ordinationer og 93% af sekretærens ordinationer var fornyelser af tidligere ordineret medicin. Der forelå kun sjældent en ajourført plan for behandlingens varighed. Der var væsentlige uoverensstemmelser mellem patienternes og lægernes opfattelse af, om der forelå en plan for varighed og kontrol af det videre forløb. To tredjedele af patienterne ønskede et billigere præparat ordineret, men kun ved ca. 10% af ordinationerne blev prisen drøftet.

**Konklusion:** Hjælpepersonale står for en stor andel af receptfornyelserne og overraskende også for nogle førstegangsordinationer. Da hjælpepersonalet ikke kan tage stilling til seponering og vanskeligt kan vælge det billigste analoge lægemiddel, er det problematisk, hvis lægen ikke aktivt deltager i beslutningen.

Almen praksis tegnede sig for tre fjerdedele af Sygesikringens udgifter til medicin i det forhenværende Roskilde Amt, dels i form af nyordinationer, dels ved gentagne ordinationer af tidligere iværksat medicinbehandling. Samme forhold gør sig formentlig gældende i resten af Danmark. Ordination af medicin foregår altid på lægens ansvar. Der foreligger kun sparsom viden om, hvordan medicinordination foregår i praksis og om opgavefordelingen mellem læge og sekretær (her defineret som hjælpepersonale, der tager sig af telefonkontakt med patienterne) [1-6]. Vi har derfor fundet det vigtigt at undersøge, hvordan lægemidler ordineres i almen praksis, her-

under om der forelå en plan for varighed og kontrol af behandlingen, hvordan der blev truffet beslutning om forlængelse af behandlingen, og om prisen indgik ved valget af præparat. Den oprindelige intention var at undersøge, om der var forskel på arbejdsgangene i praksis med henholdsvis et højt og et lavt ordinationsmønster.

### Materiale og metoder

Studiet omfattede prospektiv registrering af omstændigheder ved medicinordinationer gennem en uge i solopraksis i det daværende Roskilde Amt, konkret på de fem første arbejdsdage fra og med den 18. august 2003.

Baggrundspopulationen bestod af samtlige 64 almene solopraksis i amtet med 103.068 patienter. Solopraksis blev valgt for at sikre, at der var tale om et fast samarbejde mellem læge og sekretær. Vi rangordnede praksis ud fra den procentuelle afvigelse fra den gennemsnitlige amtslige udgift til medicin ordineret i den enkelte praksis i amtet, korrigeret for køns- og alderssammensætning og antal patienter i praksis. Vi rekrutterede praksis til studiet ved hjælp af en skriftlig invitation, først til de praksis, der lå længst fra amts gennemsnittet i såvel positiv som negativ retning, idet vi var interesserede i lige mange praksis med et højt og et lavt ordinationsniveau. Praksis, der ikke svarede på invitationen, blev ikke rykket, idet vi fortsatte rekruttering af praksis, indtil en studiepopulation på 16 praksis blev nået.

### Registrering i praksis

Lægen: For hver konsultation og telefonkonsultation hos en læge, hvor der blev ordineret mindst et lægemiddel, registrerede lægen i et skema [7]: 1) Om der var tale om førstegangsordination eller fornyelse, 2) om der forelå en plan for ordinationens varighed og for kontrol, 3) om lægemidlets pris indgik som begrundelse for valget, 4) hvor behandlingen blev indledt (egen praksis, anden praksis, lægevagt, sygehus eller praktiserende speciallæge), 5) om der var en særlig begrundelse for præparatvalget (fortsættelse af ordination fra en anden læge, lav pris, patientønske eller andet), og 6) om lægen mente, at patienten forventede at få medicin.

Sekretæren: I hver praksis registrerede sekretæren hver dag de ti første opkald efter kl. 9.00 vedrørende en receptudstedelse, som sekretæren varetog, uden at patienten talte med lægen. Undersøgelsen blev begrænset til de ti første opkald for at holde den ekstra belastning i praksis nede. Sekretæren brugte samme type skema som lægen, men registrerede alene pkt. 1-3. Herefter udfyldte lægen resten af skemaet. Sekretæ-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

**Tabel 1.** Patienter, der indgik i undersøgelsen, fordelt på registrerede data og datakilder.

	Antal patienter registreret	Antal patienter i alt	Antal ordinationer registreret	Antal patienter, der modtog spørgeskema
Læger . . . . .	493	493	717	346
Sekretærer . . . . .	459	898	693	459
I alt	952	1.391	1.410	805

**Tabel 2.** Data om ordinationer.

Læge/sekretærregistreringsskema (952 registreringer)	Kontakt med læge (tlf.-konsultation)	Kontakt med sekretær (tlf.)
Antal ordinationer pr. patient . . . . .	1,5	1,5
Nye ordinationers andel . . . . .	38%	7%
Telefonkonsultationers andel . . . . .	19%	100%
Plan for varighed, andel . . . . .	54%	29%
Plan for kontrol, andel . . . . .	40%	34%
Pris drøftet med patienten, andel . . . . .	12%	9%
Billigste analog valgt, andel . . . . .	35%	28%
Behandling indledt i egen praksis, andel . . . . .	82%	61%
Behandling indledt på sygehusafdeling, andel . . . . .	8%	21%
<i>Særlig begrundelse for præparatvalg</i>		
Billigt, andel . . . . .	17%	15%
Fortsættelse af ordination fra sygehus eller praktiserende speciallæge, andel . . . . .	10%	22%

ren registrerede også sit kendskab til patienten (godt eller dårligt). Dagens totale antal henvendelser til sekretæren blev opgjort [7].

### Spørgeskemaundersøgelse blandt patienterne

Ved medicinordination i konsultationen udleverede lægen et spørgeskema til hver patient. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om: a) ønske om et bestemt præparat, b) prisens betydning, c) indflydelse på valget af lægemiddel, og d) forventning om at få medicin, og i bekræftende fald om den forventede medicin blev ordineret [7].

Når en sekretær ved en telefonisk ordination udfyldte et registreringskema, sendte sekretæren samtidig et spørgeskema til den registrerede patient. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmålene a-c og supplerende spørgsmål om, hvorvidt der var aftalt kontrol og fastlagt varighed af behandlingen [7].

Hver patient modtog kun et spørgeskema uanset antallet af ordinationer. Patienter, der fik ordineret medicin af læge ved en telefonkonsultation, indgik ikke i spørgeskemaundersøgelsen med patienter, da vi fokuserede på, om der var overensstemmelse mellem patientens og lægens henholdsvis patientens og sekretærens forventninger til ordination af medicin.

### Statistisk analyse

Data blev analyseret af Audit Projekt Odense (APO) ved hjælp af databaseprogrammet SPSS, idet læge- og sekretærspørgeskemaer og patientspørgeskemaer blev sammenkørt ud fra lægekode og patientfødselsdag

### Resultater

Der blev udsendt invitation til 35 praksis, heraf 23 praksis fra gruppen med det højeste udgiftsniveau og 12 praksis fra gruppen med det laveste udgiftsniveau. Seks praksis fra gruppen med det højeste udgiftsniveau og ti praksis fra gruppen med det laveste udgiftsniveau tilmeldte sig studiet. Af de 16 tilmeldte praksis deltog fem praksis med højt udgiftsniveau og ni praksis med lavt udgiftsniveau i registreringen. I alt 25.111 patienter var tilmeldt de deltagende praksis. Deltagerne svarede til solopraksis i amtet i øvrigt (ti mænd, 71%, mod 66% i alle solopraksis; gennemsnitsalder 51,9 år mod 53,1 år i alle solopraksis).

I studieperioden fik 1.391 patienter i de deltagende praksis ordineret medicin, heraf 493 (35%) via en læge og 898 (65%) via en sekretær. Der blev registreret data for 952 patienter (**Tabel 1**). Der blev i gennemsnit ordineret 1,5 lægemiddel pr. patient til disse patienter (**Tabel 2**). Herudfra estimeredes det, at der blev foretaget 2.087 ordinationer til de 1.391 patienter. Med ovennævnte fordeling af ordinationerne på læger og sekretærer samt en andel af fornyelser på 62% hos en læge og 93% hos en sekretær (**Tabel 2**) estimeredes fornyelsernes andel af det samlede antal ordinationer til at udgøre 82%. De 2.087 ordinationer var fordelt på 14 praksis og fem dage, svarende til 30 pr. dag pr. praksis. I alt 805 patienter modtog et spørgeskema, heraf 346 ved en konsultation hos lægen og 459 pr. brev efter telefonisk kontakt med en sekretær. I alt 584 patienter (73%) udfyldte og returnerede spørgeskemaet, heraf 268 (77%) efter kontakt med en læge og 316 (69%) efter kontakt med en sekretær.

45% af de patienter, der havde kontakt med lægen mente, at de havde indflydelse på valg af præparat, og 22% havde drøftet prisen med lægen. 67% var interesserede i at få ordineret et billigere præparat med samme virkning som det ordinerede (**Tabel 3**).

I alt 177 af 217 (81%) patienter forventede forud for konsultationen hos lægen at få ordineret medicin. For 68 (31%) patienter afveg lægens opfattelse af patientens forventning om ordination fra patientens faktiske forventning, eller lægen var usikker på patienternes forventninger (**Tabel 4**). Patienter og sekretærer var i 114 ud af 293 tilfælde (39%) uenige om, hvorvidt der var aftalt kontrol, og om, hvorvidt der var lagt en plan for varighed af behandlingen. Patienterne angav hyppigere end sekretærene (40% mod 28%), at der forelå en plan.

### Diskussion

Vi har undersøgt opgavefordelingen mellem læger og hjælpepersonale i forbindelse med medicinordination i almen praksis ved at inddrage både læger, sekretærer og patienter.

Valget af metode indebærer en bias i retning af praksis med særlig høje eller særlig lave ordinationsniveauer, således at resultaterne ikke kan generaliseres til samtlige praksis. Imidlertid fandt man i et studie, der var gennemført af APO og omfattede 30.155 ordinationer via praksispersonale, at der i

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

gennemsnit ordineres 1,6 lægemidler pr. patient, og at nye ordinationer udgør 5,2% af alle ordinationer. Vores fund fra 14 praksis var i overensstemmelse med resultaterne af denne landsdækkende undersøgelse [8].

82% af samtlige ordinationer var fornyelser af tidligere ordineret medicin, hvilket er i overensstemmelse med resultaterne af en stor engelsk undersøgelse, hvor fornyelse af tidligere ordination udgjorde 75% af samtlige ordinationer [4]. Ordination af medicin er en central arbejdsopgave i almen praksis, og i takt med øget brug af it inddrages hjælpepersonalet ligesom i England i højere grad i medicinordinationen [4].

65% af alle ordinationer foregik telefonisk via sekretæren. Det drejede sig primært om receptfornyelser, men 7% af sekretærens recepter var nyordinationer, der således skete uden direkte kontakt mellem patienten og lægen. 21% af de ordinationer, der blev foretaget via en sekretær, var indledt i sygehusregi, hvilket er i overensstemmelse med fund i et engelsk studie (22%) [3].

I et irsk studie blev ni ud af ti af alle sygehusordinationer videreført i praksis [6]. Da hjælpepersonalet ikke kan tage stilling til, om en given medicinering skal fortsætte, er det problematisk, hvis lægen ikke tager del i denne proces.

Med den store andel af gentagne ordinationer, der er foretaget via en sekretær er det vigtigt, at der er klarhed over det videre forløb for den enkelte ordination, herunder for kontrol og varighed af behandlingen. Patienten kan således nære en begrundet forventning om, at lægen aktivt har taget stilling, hvis en behandling fortsættes. I vores undersøgelse angav sekretærene, at der forelå en plan for behandlingens varighed og kontrol ved under halvdelen af ordinationerne, og der var væsentlige uoverensstemmelser mellem sekretær og patient i opfattelsen af, om der forelå en plan. Dette indikerer et kvalitetsproblem.

I en engelsk undersøgelse [3] har man ved gennemgang af de enkelte ordinationer fundet, at receptfornyelse er forbundet med en række kvalitetsproblemer. Således manglede der for 56% af ordinationerne evaluering af behandlingen og beslutning om fortsat brug af lægemidlet i journalen, og for 72% forelå der ikke journalført kontrol af tilstanden eller planer herom. I en anden engelsk undersøgelse fandt man, at 66% af patienterne kunne undvære en del af medicinen, og 12% af patienterne havde problemer i form af bivirkninger, interaktion og manglende complians [9]. I en irsk undersøgelse har man fundet, at nedskrevne planer sjældent følges, og foreslår kvalitetskontrol med specifikke indikatorer for receptfornyelse [6]. Vigtigheden heraf understreges af resultaterne af en dansk undersøgelse, hvori kortlægning af medicinering på forskellige tidspunkter i patientforløb afslørede stor usikkerhed om, hvilken medicin den enkelte patient havde fået ordineret [10]. Der er dermed grund til at se nærmere på medicinordination i almen praksis mhp. fastlæggelse af arbejdsgange og ansvarsfordeling. Om muligt bør der udvikles standarder og indikatorer for arbejdsgangen.

Lægemidlets pris bliver tilsyneladende meget sjældent drøftet med patienterne. Læger/sekretærer anfører, at det skete ved ca. 10% af ordinationerne, hvilket er problematisk, da to tredjedele af patienterne ønskede at få et billigere præparat. I vort studie blev det ikke belyst, om prisen var blevet drøftet ved en tidligere lejlighed, eller om det var muligt at ordinere et billigere præparat. Blandt analoge præparater inden for de undersøgte områder er der hård priskonkurrence. Det er svært for læger og sekretærer at følge med i denne udvikling, idet sortimentet og priserne kan ændre sig med to ugers mellemrum. Modsat synonyme lægemidler, hvor apoteket skal udlevere det billigste produkt, kræver valg af billigste analog, at lægen sammenligner to eller flere forskellige præparater. Det forudsætter derfor en aktiv handling fra lægen i ordinationsøjeblikket. Denne opgave bør ikke uddelegeres til sekretæren, hvorfor receptfornyelser via en sekretær udgør en hindring for økonomisk rationel lægemiddelbehandling. Ifølge læger og sekretærer vælges det billigste analog hyppigere ved direkte kontakt med en læge (35%) end ved receptfornyelse via en sekretær (28%). Besvarelsen bygger på lægenes/sekretærens formodning, og vi har ikke undersøgt, om det billigste analoge lægemiddel faktisk blev udleveret.

Vi har spurgt til patienternes forventninger om at få udskrevet medicin og til lægenes indtryk af patienternes forventninger, fordi der fra England foreligger evidens for, at lægens mening om patientens forventning til medicinsk behandling er den stærkeste prædiktør for ordination [11, 12]. I vores undersøgelse forventede 81% af patienterne før en

Tabel 3. Andel af patienterne, der svarede ja i spørgeskemaet, fordelt på spørgsmål.

Patientsspørgeskema	Kontakt med læge (tlf.-konsultation), %	Kontakt med sekretær, (tlf.), %
Har du ønske om et bestemt præparat? . . . . .	34	67
Har du indflydelse på valget af lægemiddel? . . . . .	45	53
Har du diskuteret pris med lægen? . . . . .	22	18
Tror du, at du fik det billigste præparat? . . . . .	48	43
Er du evt. interesseret i et billigere præparat med samme virkning? . . . . .	67	60

Tabel 4. Overensstemmelse mellem patienternes og lægenes perception af patientens forventning om at få ordineret medicin. Antal svar.

Patientsspørgeskema	Lægespørgeskema (forventede patienten at få medicin?)			
	ja	nej	ved ikke	i alt
<i>Forventede du at få medicin?</i>				
Ja . . . . .	133	19	25	177
Nej . . . . .	7	5	6	18
Ved ikke . . . . .	9	2	11	22
I alt	149	26	42	217

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Ordination af lægemidler er en central arbejdsopgave i almen praksis – 65% af lægemiddelordinationerne foretages via en sekretær.



konsultation hos lægen at få medicin, mens kun 69% af lægerne mente, at patienterne forventede medicin. I den engelske undersøgelse forventede kun 67% at få medicin, mens lægen mente, at 56% af patienterne forventede det [11]. Vore resultater synes at bekræfte de engelske fund, at lægerne undervurderer patientens forventning om ordination af medicin.

Udfærdigelse af recepter er en central arbejdsopgave i almen praksis.

De 14 deltagende praksis havde i gennemsnit 1.794 tilmeldte patienter, hvilket svarer til en typisk dansk solopraksis, og der blev i gennemsnit ordineret 30 lægemidler pr. dag. Mere end halvdelen af ordinationerne blev foretaget via en sekretær.

Denne uddelegering af medicinordination i praksis synes at være en specifik dansk arbejdstilrettelæggelse [2, 8, 13]. Kvalitetsforbedringer ved inddragelse af farmaceuter i forbindelse med receptfornyelser er beskrevet [9, 14, 15]. I mange undersøgelser påpeges både mulige kvalitetsbrist i forbindelse med specielt receptfornyelser [2, 3, 6, 13, 16, 17] og nødvendigheden af et kulturskift i almen praksis med indførelse af faste forskrifter og procedurer for medicinordination [18]. Specielt for vanedannende medicin, der udgør en stor del af receptfornyelser via sekretærer [8], kan en konsultation hos lægen nedsætte et uheldigt forbrug [16, 17]. Receptfornyelsernes antal kan reduceres væsentligt ved planlægning af kontrol og receptfornyelse, så der ved konsultationer ordineres medicin frem til næste planlagte kontrol. En nærmere lægelig kontrol af lægemiddelordinationer i praksis, specielt i relation til receptfornyelser, er således en oplagt vej til kvalitetsforbedringer. Inddragelse af farmaceuter [9, 14-16], der sørger for patienternes forsyning af den ordinerede medicin indtil næste lægekontrol, hvor evt. ændringer kan ske, synes at være en anden mulighed herfor.

Korrespondance: *Kirsten Schæfer*, Region Sjælland, Kvalitet og Udvikling, Alléen 15, DK-4180 Sorø. E-mail: KGS@regionsjaelland.dk

Antaget: 25. oktober 2007  
Interessekonflikter: Ingen

## Litteratur

- Dittmann L. Lægens og sekretærens telefonarbejde på en almindelig dag i almen praksis. *Månedsskr Prakt Lægegern* 2003;81:693-8.
- Eriksson T, Thorsen T, Jensen JB. Receptfornyelse i almen praksis. *Månedsskr Prakt Lægegern* 2003;81:1713-24.
- Zermansky AG. Who controls repeats? *Br J Gen Pract* 1996;46:643-7.
- Harris CM, Dajda R. The scale of repeat prescribing. *Br J Gen Pract* 1996;46:649-53.
- Little P, Dorward M, Warner G et al. Importance of patient pressure and perceived pressure and perceived medical need for investigations, referral, and prescribing in primary care: nested observational study. *BMJ* 2004;328:444-7.
- McGavock H, Wilson-Davis K, Connolly JP. Repeat prescribing management – a cause for concern? *Br J Gen Pract* 1999;49:343-7.
- Spørgeskemaer gengivet i: Omstændigheder ved ordination af lægemidler i almen praksis. Roskilde Amt 2003. Svarrapport 14 læger. Odense: Audit Projekt Odense, 2004. [www.apo-danmark.dk](http://www.apo-danmark.dk)
- Munck A, Hansen DG. Recepten – en audit om praksispersonalets medvirken ved ordination af lægemidler i almen praksis 2004. Odense: Audit Projekt Odense (APO) Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense, 2004.
- Bond C, Matheson C, Williams S et al. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract* 2000;50:271-5.
- Foss S, Schmidt JR, Andersen T et al. Congruence on medication between patients and physicians involved in patient course. *Eur J Clin Pharmacol* 2004;59:841-7.
- Britten N, Ukoumunne O. The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe: a questionnaire survey. *BMJ* 1997;315:1506-10.
- Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations – a questionnaire study. *BMJ* 1997;315:520-3.
- Bjerrum L, Larsen J, Søndergaard J. Lægemiddelordinationer i almen praksis. *Ugeskr Læger* 2002;164:5273-7.
- Watson M, Gunnell D, Peters T et al. Guidelines and educational outreach visits from community pharmacists to improve prescribing in general practice: a randomised controlled trial. *J Health Serv Res Policy* 2001;6:207-13.
- Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK et al. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ* 2001;323:1340-3.
- Damsgaard JJ, Schæfer K, Folke PE et al. Benzodiazepinforbruget i Hvalsø. *Ugeskr Læger* 1998;160:1950-3.
- Jørgensen VRK, Toft BS, Fogh MvS. Reduktion af vanedannende medicin i praksis! *Ugeskr Læger* 2006;168:1636-40.
- Wilson RG, Bøjke C, O'Neill S et al. Designing, specifying and evaluating a new repeat prescribing process for UK general practice. *Stud Health Technol Inform* 2000;77:219-23.