
Reseptlegemidler som ikke hentes

KORT RAPPORT

BENT ASGEIR LARSEN

bent@karrestad.no

Karrestad Legekontor

Halden

og

Norsk Helsenett

Bent Asgeir Larsen er spesialist i allmenntillegemiddel og fastlege. Han er medisinsk faglig rådgiver og klinisk forvalter for kjernejournal i Norsk Helsenett.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Kjernejournal mottar kopi av alle e-resepter og utleveringer fra norske apotek. Noen e-resepter utløper uten at det blir utlevert noe på dem. Målet med studien var å se hvor mange e-resepter som passerte utløpsdato uten at det ble foretatt noen utlevering, og hva slags resepter dette var.

MATERIALE OG METODE

Det ble gjort et anonymisert uttrekk fra kjernejournal av alle e-resepter og utleveringer for perioden 1.3.2016–1.3.2018. Antall e-resepter som utløp uten at noe ble hentet ut på dem, ble summert og sortert etter hvilket preparat resepten gjaldt. Det ble beregnet prosentandel uavhentede resepter for hvert preparat.

RESULTATER

Av 47 771 233 registrerte e-resepter i perioden utløp 5 934 589 (12 %) uten at det ble foretatt noen utlevering. Innenfor de enkelte preparatgruppene varierte andelen ikke-utleverte e-resepter fra 4 % for z-hypnotika til 49 % for glukagon.

FORTOLKNING

Undersøkelsen antyder at det er flere årsaker til at reseptene ikke ekspederes.

Hovedfunn

12 % av alle e-reseptene som ble skrevet ut i perioden 1.3.2016–1.3.2018 ble aldri hentet ut på apotek.

Andelen ikke avhentende resepter varierte fra 4 % (z-hypnotika) til 49 % (glukagon).

I den elektroniske tjenesten kjernejournal lagres en komplett legemiddelhistorikk for alle pasienter. Denne historikken består dels av kopi av alle e-resepter og dels av utleveringsmeldinger fra apotek. Utleveringsmeldinger mottas både på papirresepter (inkludert telefon- og telefaksresepter) og på e-resepter. Når kjernejournal mottar en utleveringsmelding på en e-resept, kobles utleveringen mot resepten og eventuell gjenværende mengde blir beregnet.

Etter dagens regelverk utløper – med noen unntak – de fleste resepter etter ett år. De fleste e-resepter i kjernejournal eldre enn ett år er således utløpt og kan ikke lenger utleveres på apotek. Kjernejournal er en reservasjonsløsning, det vil si at alle som ikke aktivt har reservert seg, vil ha en kjernejournal. Per mars 2019 var det i underkant av 0,1 % av befolkningen som hadde reservert seg. Kjernejournal lagrer reseptdata i tre år, men startdato settes til den dagen pasienten fikk opprettet kjernejournal. Kjernejournal startet opp i 2013, men var ikke fullt utrullet til hele befolkningen før våren 2017.

I forbindelse med kvalitetskontroll i kjernejournal ble det lagt merke til at det var et forholdsvis stort antall e-resepter hvor gyldighetstiden hadde utløpt uten at det var foretatt noen utlevering. Man ønsket derfor å se nærmere på hva slags resepter dette var for å prøve å forstå hvorfor pasientene ikke hentet ut legemidlene på disse reseptene.

Materiale og metode

I mars 2019 ble det tatt ut et anonymisert uttrekk av e-resepter som var over ett år gamle. Ekstraksjonen tok for seg resepter fra toårsperioden 1.3.2016–1.3.2018. Uttrekket var godkjent av forvaltningen av kjernejournal i Direktoratet for e-helse og vurdert og godkjent av personvernansvarlig i Direktoratet for e-helse. Vi talte opp totalt antall resepter innen hver preparatgruppe og antallet resepter det ikke var noen utleveringer på.

Resepter fordelt på de enkelte preparater ble nærmere gjennomgått. Alle preparater hvor det var gjort minst én forskrivning i toårsperioden, ble registrert, men man valgte å sette en grense på 10 000 resepter innen én preparatgruppe for inklusjon i analysen. Denne grensen ble skjønnsmessig valgt for å unngå tilfeldige variasjoner i grupper med få resepter.

Resultater presenteres deskriptivt med antall, andel, gjennomsnitt og standardavvik.

Resultater

I perioden 1.3.2016–1.3.2018 mottok kjernejournal 47 771 233 e-resepter. Av disse var 5 934 589 (12 %) resepter uten utlevering.

Preparatet som hadde relativt høyest andel av ikke-avhentede resepter var glukagon, hvor 10 621 av 21 699 (49 %) ikke ble hentet. Tabell 1 viser de ti preparatene med høyest andel ikke-utleverte resepter, og tabell 2 viser de ti preparatene med flest resepter uten utlevering sortert etter absolutte tall.

Tabell 1

De ti hyppigste ikke-utleverte e-reseptene registrert i kjernejournal i tidsrommet 1.3.2016–1.3.2018, sortert etter relativ hyppighet.

Preparat	Totalt antall e-resepter	Resepter uten utleveringer	% uavhentet
Glukagon	21 699	10 621	49
Laktulose	52 222	21 339	41
Vareniklin	60 585	22 208	37
Lokalanestetika, kombinasjoner (krem/salver)	11 077	4 039	36
Ferroglynsulfat	27 412	9 986	36
Alginsyre	12 182	4 356	36
Ekspektorantia, kombinasjoner	13 706	4 851	35
Natriumpikosulfat	31 469	10 817	34
Ispaghula	13 191	4 456	34
Ferrosulfat	18 341	56 447	32

Tabell 2

De ti hyppigste ikke-utleverte e-reseptene registrert i kjernejournal i tidsrommet 1.3.2016–1.3.2018, sortert etter absolutte tall.

Preparat	Totalt antall e-resepter	Resepter uten utleveringer	% uavhentet
Paracetamol	1 498 104	211 662	14
Salbutamol	812 079	129 049	16
Diklofenak	816 181	121 660	15
Cetirizin	719 413	102 548	14
Kolekalsiferol (vitamin D ₃)	372 579	91 387	25

Preparat	Totalt antall e-resepter	Resepter uten utleveringer	% uavhentet
Pantoprazol	697 468	89 849	13
Metoprolol	837 688	86 078	10
Desloratadin	607 788	85 036	14
Tramadol	959 584	82 408	9
Levotyroksinnatrium	722 340	80 953	11

Gruppene med lavest andel ikke-utleverte resepter tilhørte z-hypnotika, zopiklon og zolpidem, begge med 4 % ikke-utleverte resepter.

Blant alle typer antibiotika ble gjennomsnittlig 9,6 % (standardavvik 1,6 %) av reseptene ikke hentet. Metenamin var det antibiotiske preparatet som hadde høyest andel ikke-avhentede resepter, 13 %.

Diskusjon

I perioden 1.3.2016–1.3.2018 ble 12 % av alle e-resepter registrert i kjernejournal ikke hentet ut på apotekene. Hvorfor blir ikke resepter hentet ut? Denne studien gir ingen sikre svar på dette spørsmålet, men tallene antyder noen faktorer som kan være årsaken.

Mange av legemidlene på reseptene som ikke hentes ut, kan kjøpes *uten* resept. Det er sannsynlig at pasientene – til tross for høyere pris i en del tilfeller – velger reseptfritt alternativ i stedet for å løse inn resepten.

Den andre gruppen som peker seg ut, er anfalls- og behovsmedikamenter. Her er det nok en del som ønsker å ha en resept «i beredskap», men som likevel ikke løser inn resepten før den utløper.

Noen pasienter autoseponerer legemidler og henter dermed ikke ut på resepten, og noen ganger får pasienten beskjed av lege om å slutte med et legemiddel uten at e-resepten tilbakekalles.

Mangelfull medikamentetterlevelse er en annen mulig årsak. Det er en kjent sak at noen pasienter ikke følger opp legens anbefalinger om bruk av legemidler. I en dansk studie fra 2014 fant man at 9,3 % av pasientene som startet opp med en ny medikamentell behandling i allmennpraksis, ikke hentet ut legemidlene (1). I en lignende studie fra Island, der man sammenlignet antallet utskrevne e-resepter fra allmennleger med utleveringer, fant man at 6,2 % av reseptene ikke ble hentet ut (2).

Men det er også noen mulige forklaringer som ligger hos forskriver.

Forvaltningsavdelingen for e-resept har studert kvaliteten i den nasjonale databasen Reseptformidleren og funnet at ca. 15 % av pasientene har doble resepter her (3). I en del tilfeller er dette selvsagt korrekt, men dette kan også forekomme ved at behandler endrer en legemiddelbehandling og sender ny e-resept til databasen uten å tilbakekalle

den gamle. Dermed blir det liggende en fortsatt gyldig e-resept med gammel dosering som pasienten ikke skal bruke. Det kan ikke utelukkes at en del av de reseptene som i denne undersøkelsen fremkommer som ikke utleverte, er slike doble resepter.

En annen mulig årsak til ikke-utleverte e-resepter er bruk av papirmultidose. Når pasienter går over til multidose, sendes et ordinasjonsark til apoteket. Dette ordinasjonsarket fungerer som en papirsept i inntil ett år. Man har i kjernejournal sett at mange leger likevel lager e-resepter på de legemidlene som pakkes i multidose. Siden apoteket utleverer på bakgrunn av papirrekvisisjonen, blir e-reseptene stående som ikke-utlevert. Det er sannsynlig at en del av de e-reseptene som fremkommer i denne studien, er slike multidoselegemidler.

Begrensninger

Siden kjernejournal ikke var fullt utbredt før våren 2017, utgjør utvalget ikke 100 % av de e-reseptene som ble skrevet ut i denne perioden. Det er likevel ikke grunn til å tro at det relative forholdet mellom utskrevne og ikke-utleverte resepter påvirkes i vesentlig grad av dette. Kjernejournal var tatt i bruk i alle helseregioner på dette tidspunktet, men det var spredte områder både nord, sør og øst som fortsatt ikke hadde startet opp. Andelen papirsepter i samme periode utgjør i overkant av 10 % av det totale antallet resepter. Denne vurderingen gjelder kun e-resepter, men det er vanskelig å tro at forholdet er vesentlig annerledes for papirsepter.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Pottegård A, Christensen R, Houji A et al. Primary non-adherence in general practice: a Danish register study. *Eur J Clin Pharmacol* 2014; 70: 757–63. [PubMed] [CrossRef]
2. Linnet K, Halldórsson M, Thengilsdóttir G et al. Primary non-adherence to prescribed medication in general practice: lack of influence of moderate increases in patient copayment. *Fam Pract* 2013; 30: 69–75. [PubMed][CrossRef]
3. Kvalitet i e-resept. Forprosjektrapport IE-1004. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2017. <https://nhn.no/media/2623/kvalitet-i-e-resept-2017.pdf> Lest 9.7.2020.

Publisert: 28. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0577

Mottatt 10.9.2019, første revisjon innsendt 26.11.2019, godkjent 9.7.2020.

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