

## Läkarnas sätt att förskriva ämne på seminarium

# »Underbetyg åt hela kåren«

**Vilka är hindren för rationell läkemedelsanvändning? Hur kan de elimineras? Frågorna dryftades av ett knappt 30-tal läkemedelsexperter under ett NEPI-seminarium i Malmö nyligen.**

II Antingen man mäter ohälsa, död eller kostnader är felaktig läkemedelsanvändning ett stort och komplext problem som trots ökad uppmärksamhet fortsätter gäcka sjukvården. Ansvar delat enligt Curt Furberg, professor i folkhälsa vid Wake Forest-universitetet i USA och ledare för ALLHAT-studien, av läkare, patienter, sjukvårdshuvudmän, professionella organisationer, läkemedelsindustrin, politiker och läkemedelsmyndigheter.

På läkarnas axlar faller bland annat att man förskriver mindre effektiv medicin eller helt underlåter att behandla. Till exempel kostar underförskrivningen av  $\beta$ -blockerare 7 000 människor livet varje år i USA, och bara 40 procent av alla med hypertoni får behandling, hävdade Curt Furberg. Tendensen att använda det dyraste snarare än det billigaste av likvärdiga alternativ är ett annat problem. I Sverige medför det en fördubbling av kostnaderna för blodtrycksmediciner (f n 1 500 miljoner kronor), enligt Arne Melander, professor i läkemedelsepidemiologi och chef för NEPI, Nätverk för läkemedels-epidemiologi.

### Riktlinjer kan påverkas av industrin

Industripåverkan, lokala förskrivningstraditioner, överdriven tillit till egna erfarenheter nämndes som några av förklaringarna till läkarnas agerande. Men det brister också i kommunikationen mellan opinionsbildare och förskrivare. I USA har drygt 40 procent av läkarna inte hört talas om olika behandlingsriktlinjer.

Samtidigt kan riktlinjerna kritiseras. De varierar för olika sjukdomar mellan länder, även inom så väldokumenterade områden som hypertoni och diabetes.

– Det visar hur subjektiv tolkningen är av ett gemensamt vetenskapligt underlag, menade Curt Furberg.

Men även industrin kan påverka riktlinjerna. Propulsid, en medicin mot förstopning hos barn, underkändes först av USAs läkemedelsverk på grund av allvarliga biverkningar. Senare rekommenderades den av en förening för pediatriker som sponsrats av bolaget bakom preparatet, berättade Curt Furberg.

*Hur läkare kan bidra till en bättre läkemedelsanvändning genom ändrade förskrivningsrutiner diskuterades nyligen på ett seminarium anordnat av NEPI.*

Läkare fallerar också på ett mer praktiskt plan i förskrivandet av läkemedel. Det handlar om mediciner som inte följs upp med blodprovskontroller, dubbel-förskrivning, feldosering, medicinering på oklar eller fel indikation, glömska att sätta ut mediciner och så vidare. Enligt en undersökning från Gislaveds vårdcentral hade varje patient i genomsnitt mellan fem och sex läkemedelsrelaterade problem av den här typen. Och bara i 28 procent av journalerna stämde medicinlistan med verkligheten.

– Detta är ett underbetyg åt hela kåren, konstaterade Ola Ohlsson, ordförande i Läkemedelsrådet i Skåne.

I många fall hade patienterna i Gislaved upphört med den medicinen som or-

FOTO: ANNE-CHRISTINE LERBERG/FOTOGRAFERNA.US

dinerats för att de inte förstod hur den fungerade eller varför de skulle ta den. Men följsamhet varierar mycket mellan olika mediciner, menade Lars Nilsson, styrelseordförande i NEPI. För mediciner som botar (antibiotika), lindrar (smärtstillande) och ersätter (insulin) är den betydligt högre än vid förebyggande behandling. Där ligger den på knappt 50 procent, vilket medför kostnader som motsvarar dem för medicinerna i sig, kommenterade han.

För att öka följsamheten föreslog Lars Nilsson följande:

- ✓ att läkare, apotekare och sjuksköterskor eftersträvar en samsyn och gemensamma mål i behandlingen med patienten,
- ✓ att läkaren vid ordination och uppföljning tar reda på patientens erfarenheter och ser till att han eller hon förstår varför medicinen ska tas.

### Informationsläkare en modell

Men även inom kåren behöver kommunikationen förbättras. Många påpekade att man kan dra lärdom av industrins sätt att arbeta med personliga kontakter. I Danmark, men också inom vissa län i Sverige, förekommer så kallade informationsläkare som vid direkta besök diskuterar läkares sätt att förskriva. Möjligheten att låta läkaren jämföra sitt eget förskrivningsmönster med andra kollegers, har också visat sig ha god effekt.

Björn Ramel

## Apotekare hjälpte vårdcentral

**För att förbättra läkemedelsanvändningen i Gislaved anställde landstinget i Jönköpings län och Apoteket AB 2001 en apotekare på ortens vårdcentral i ett två-årigt projekt.**

II Apotekaren utbildade personalen i läkemedelsanvändning, hade samtal med patienterna och gjorde på läkarens uppdrag läkemedelsgenomgångar av vissa patientjournaler.

Som det framgår av artikeln ovan påvisades en rad fel: allt ifrån bristande uppföljning med laboratorieprover till användning av kontraindicerade mediciner. Efter granskning skrev apotekaren i journalen förslag till läkaren om ändringar som byte av läkemedel, dosjuste-

ringar, byte av behandlingsstrategi och så vidare. Enligt en uppföljning följde läkarna råden i 65 procent av fallen, och de var genomgående mycket positiva till projektet, rapporterade Owe Lind, ordförande i Jönköpings läns läkemedelskommitté.

Patienterna hade i genomsnitt sju receptläkemedel och i samtalen framkom stora brister i kunskaper om hur de ska användas. Apotekaren försökte motivera patienterna att ta medicinerna och tillät dem att ställa »dumma frågor«. Patienterna var genomgående mycket nöjda med genomgångarna och uttryckte ökad trygghet med medicineringen.

Björn Ramel  
frilansjournalist