



»Varför gör du inte som vi säger?« Om samsyn och följsamhet

Thomas Ihre, redaktör. **Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning**. 140 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2005. ISBN 91-44-03540-3.

Recensent: Bengt Järhult, distriktsläkare vid vårdcentralerna Ryd och Öxnehaga/ Primärvårdens FOU-enhet, Jönköping.

»Felaktig läkemedelsbehandling förorsakar kostnader på mellan 15 och 20 miljarder kronor varje år i Sverige. Följsamheten till ordination är ett absolut krav för att en läkemedelsbehandling skall kunna genomföras. Med bättre samverkan och samsyn mellan patienten och förskrivaren, sjuksköterskan och farmaceuten på apoteket skulle hälsoläget förbättras och kostnaderna för sjukvården minska.« Så börjar boken »Enligt ordination« under Thomas Ihres redaktörskap. Är påståendet sant?

Följsamheten är usel

Det är i varje fall väl dokumenterat att i den förebyggande behandlingen av symptomlösa tillstånd är följsamheten högst 50 procent. Läkemedelsindustrin och det medicinska forskningsetablissemang har i 30 år – under en kostnadsexplosion – drivit sitt behandlingsimperativ utifrån föreställningen att patienten ska lyda doktorn och ta sina piller som om han eller hon vore sjuk. Inte minst i primärprevention uttunnas effekterna ju mer gränserna för s k risker expanderar. Inte sällan ska hundratals till tusen behandlas för att en enda ska ha nytta av kemikalien (number needed to treat = NNT).

Vore det inte bättre att adekvat ta hand om de människor som redan sugits in i systemet än att inkludera nya för farmakologisk profylax? Europeiska riktlinjer förordar massbehandling redan i medelåldern för att påverka hjärt-kärl-

sjuklighet, och forskarkotterier med särskilt intressen att bevaka, och som vet föga om verkliga patienter och primärvård, tvingar på allmänläkarna orimliga ambitioner vad gäller målvärden för surrogatvariabler. Varför är ointresset i det biologiska forskningsområdet så monumentalt för humanistiska och pedagogiska aspekter på läkemedelsanvändning? Den dåliga följsamheten till ordination påstås ofta vara ett utslag av att människor är irrationella; inte följer vetenskapen som vet bäst hur det ligger till med risker och död! Men är inte den dåliga följsamheten ur patientens perspektiv högst rationell? Många gånger är den i varje fall ett högst medvetet beslut.

Bristande information

I praxis får patienten sällan information om att de icke-farmakologiska metoderna ofta är mer effektiva än medikamenterna. Visserligen har de medicinska akademierna med något undantag varit ointresserade av att utveckla pedagogiken i livsstilsförändringar. Landstingen har underlåtit att ta fram strukturer där patienter med välvärdssjukdomar kan slussas in – men ofta finns möjligheter till improvisation, om läkaren väl intresserar sig. I praxis får patienten nästan aldrig fullständig information, vilket Hälsö och sjukvårdslagen (HSL) ger rätt till, för att själv ta ställning. Läkaren ger aldrig en konkret bild av vad NNT betyder och talar sällan om biverkningar och negativa effekter, som kan väga upp påstådda behandlingsvinster. I praxis är frågan om okända långtidseffekter tabu. Läkemedelsverket tvär sina händer och lämnar den praktiskt verksam läkaren i sticket. Angående nästan inga läkemedel kan man till patienten säga: Det är inte som med Vioxx! Så vad kan man begära av patienten vad gäller samsyn och följsamhet? Evidens i kliniska kortvarigare prövningar är en sak, verkligheten en annan!

Patienternas skeptiska attityd till farmakologisk profylax spiller över på sådan läkemedelsbehandling som gör stor nytta. Men i sin upptagenhet av förfinad diagnostik och fylld av all biologisk kunskap förstår inte läkaren att patienten kommer använda läkemedlet på ett sätt som passar dennes egen syn på behandlingen. Därför måste läkaren, om behandlingen ska lyckas, ta reda på hur patienten tänker. Sjukvården måste organiseras så att en läkare väl känner patientens och familjens tankesätt. Genom långsiktigt förtroende ökar då patientens benägenhet att följa ordinationen.

Varför misslyckas terapin?

Sanningen är att läkare vet föga om varför olika behandlingar misslyckas.

Vården har saknat kunskap om hur förbättringar kan ske. Läkare utbildas i månader och år om LÄKEMEDLET men nästan inte alls i kommunikation, om hur samsyn patient-läkare skapas eller ens hur en god patient-läkarrelation formas. Nu finns klara belägg för att en god sådan ökar följsamheten. God vård, goda behandlingsresultat förutsätter således kommunikativ kompetens. Då kan man inte, som undersökningar visat, avbryta sin patients berättelse efter 20 sekunder (genomsnitt). Det är fler än kirurger som är berörda! Tidsbrist är ett högst relativt fenomen men spelar förvisso en roll, t ex hos äldre med multifarmaci eller vid omprovning av långa läkemedelslistor. Det skulle sannolikt vara kostnadseffektivt för samhället att låta det bli »time out« i två år för all läkemedelsutbildning och i stället specialdrilla alla läkare att bli bättre kommunikatörer. All oförmåga att bli en god terapeut är inte personlighetsbaserad! Det är trösterikt!

En stor brist i svensk sjukvård idag är att sambandet bristande följsamhet-dåliga terapieresultat inte dokumenteras. Akuta sjukdomsfall, ofta föranledande sjukhusvård, t ex hjärtsvikt och slaganfall, ses inte, och registreras inte, som ett resultat av dålig följsamhet. Det gäller också terapimålen. I stället för att läkaren intresserar sig för om patienten tar eller inte tar sina redan befintliga mediciner – och varför – skrivs ett nytt piller ut. Får patienten då för sig att ta alla sina mediciner, eller ställs på Apodos med övervakat intag på serviceboende, är risken betydande att patienten sjuknar eller dör i medicinergiftning.

Okunnighet om resursslöseriet

På politisk-administrativ ledningsnivå i Sverige verkar man inte ha upptäckt att 5 procent av alla sjukhusintagningarna beror på felaktig läkemedelsanvändning. För de äldre och medicinklinikerna nämner sig siffran 20 procent. Sannolikt kunde 80–90 procent av dessa de äldres intagningar ha undvikits om lämplig intervention i läkemedelsbehandlingen hade skett tidigare. Bristande följsamhet till läkemedelsordination, över- och undermedicinering, kommer då i första hand. De flesta problemen uppkommer som resultat av den förskrivande läkarens agerande.

Boken en vägröjare

På många sätt är boken en vägröjare till en utveckling som måste komma, en utveckling där läkemedel förskrivs bara när de gör odiskutabel nytta och då tas av patienten adekvat. Boken är med namn som Sune Pettersson, Lars Nilsson, Ingrid Nordström Torpenberg

och Rickard Fuchs ett resultat av samarbetsprojektet ABLA mellan bl a Läkaresällskapet, Apoteket och Sveriges Kommuner och Landsting. Desto mer korkat att detta mångåriga projekt, dess sammanhållna kunskapsmassa, just skingrats i snålhetens kortsiktiga vindar eller om det bara är oförstånd. ABLA är upplöst utan att man säkrat en implementering av litteraturgenomgången och de många goda förslagen. Boken är för en bred läkarkår det mest konkreta resultatet av ABLAs arbete.

Äldres utsatthet

Dålig följsamhet får en särskild dimension ju fler läkemedel som används och ju mer glömskan är utbredd. De äldres situation uppmärksammas därför av kliniska farmakologen Johan Fastbom. Risker för biverkningar och ogynnsamma interaktioner ökar med ålder och multifarmaci. Läkemedel kan förvisso vara av stort värde för de äldsta. Men dokumentationen av effekt är usel, ofta obefintlig, på många terapiområden. Det borde innebära en mindre läkemedelsanvändning. Men det är de allra äldsta som kårar mest piller. Senare års debatt har inte satt några spår i läkarnas förskrivningsvanor! 95-åringen tar betydligt fler farmaka än 85-åringen, för att inte tala om 75-åringen. Nästan 6 i genomsnitt för alla över 90, dubbelt upp inom serviceboende och för vissa individer 25–30 olika dagliga medikamenter. Att få dö medicinfri synes inte längre vara möjligt i Sverige – en ynnest att be om?

Folkhälsa – hur?

Västvärden med sin medicinska profession tänker bara på ett sätt – kemikalisering av humankapitalet. Inget slut syns i raden av farmaka mot olika livsstilssjukdomar och riskmarkörer, psykisk ohälsa och kroppsliga blyssyrer. Industrins pipeline är full av medikamenter för exploatering av nya livsområden. Följsamhet till läkemedelsordination är nära kopplad till frågan »Ska alla ha läkemedel?«, vilken Arne Melander ställer.

En läkare kan idag inte se på sin almanacka, lathund för diagnosklassifikation, leta i Läkarmatrikeln, göra en sökning på Internet eller betrakta sitt skrivbord utan att stirra på mer eller mindre vinklade reklambudskap främjande läkemedelsförskrivning. Läkaren är en del i läkemedelsbolagens hegemoni.

Det vore en god investering för folkhälsan och landstingens ekonomi om Sveriges Kommuner och Landsting i framtiden höll alla läkare med ett skrivbordsunderlägg, Melanders underlägg. Det vore något att lägga receptblocket

på, en mental förening med visdomsord av helt annan klass än sloganer för Viagra, Zolofit och nyaste dyra angiotensin-2-hämmaren.

- Varje ordination ska vara evidensbaserad.
- Läkemedel ska användas för behandling av genuina sjukdomar, där den förväntade behandlingsvinsten är stor.
- Läkemedel ska inte användas vid risktillstånd annat än när riskerna är höga.
- Förebyggande behandling bör komma i fråga bara för patientkategorier med samma karaktäristika som i de kliniska prövningarna som behandlingen stöder sig på.
- Behandlingsmotivet och målet ska skrivas in i journalen.
- Vid långtidsbehandling, skriv in när behandlingen ska upphöra.
- Det är inte meningsfullt med en preventiv läkemedelsbehandling vid tillstånd med högt NNT i kliniska prövningar, eftersom följsamheten i praxis är sämre än i prövningarna och effekten därmed ringa.

Det är obegripligt att de betalande landstingen inte sedan länge förbjudit läkemedelsreklam i själva förskrivningsögonblicket. Melander-underlägg, som inte föreslås i boken, men kunde bli en konsekvens av den, skulle något återupprätta den aningslösa arbetsgivaren i avsaknad av etiska reglementen.

Bok med brister och förtjänster

Kapitlet »Professionens roll för uppföljning av läkemedelsbehandlingen« har flera bra synpunkter på patientens situation. Men jag tror boken skulle vinna på ett samlat kapitel, kanske skrivet av eller med patientföreträdare, med titeln »Varför vi inte gör som läkarna säger«.

Det praktiska familjeläkarperspektivet saknas. Distriktsläkarna har huvudansvaret för läkemedelsförskrivningen och ett stort självständigt ansvar just på områden där följsamheten står i fokus, prevention och äldrevård. Jag saknar tips från vårdcentralers vardag om hur bristande följsamhet kan uppmärksammas och åtgärdas, t ex vilka rutiner i samverkan med kommunsköterskor som kan främja en god följsamhet. I boken nämns inte det stora värdet av hembesök av läkare för att denne ska få inblick i det sociala stödet, missbruk eller ta sig en titt på medicinförrådet.

Boken borde också diskuterat sambandet mellan god läkemedelsanvändning, god följsamhet och strukturella frågor kopplade till läkarbemanning inom slutet och öppen vård. Som viktigaste förskrivargrupp finns distriktsläkarna. Vad krävs för att få kontinuitet

och tid med patienterna för att sanera polyfarmaci och öka följsamheten när läkemedel gör stor nytta? Kan landstingen någonsin lösa läkemedelsfrågorna, så nära kopplade till en god, långvarig patient– läkarrelation, om man förfuskar nio »kanonmiljarder« och fortsätter att obstruera riksdagsbeslutet om en adekvat läkarbemanning i primärvården?

God läkemedelsanvändning är en tvärprofessionell fråga, och boken lyckas väl språkligt och innehållsmässigt att nå en bred läsekrets inom sjukvård och apotek. Tyvärr har numreringen i referenslistan i ett kapitel blivit fel. Ett rättelseblad i nuvarande upplaga?

Rättelse

I recensionen av boken »Medicine and literature. The doctor's companion to the classics«, Läkartidningen 40/2005, sidan 2890, har författaren John Salinsky felaktigt kallats Salinger. Vi beklagar detta. •

Vinnare i boklotteriet

Följande fem prenumeranter har vunnit Carl-Magnus Stolts bok »Medicinen och det mänskliga: vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora« från Natur och Kultur, som lottades ut i nr 37/2005:

Martin Friberg, Motala
Roger Wennberg, Gävle
Göran Stjärnholm, Boden
Hanna Jonsson, Stockholm
Christina Högfeldt, Ystad

Vi gratulerar vinnarna och tackar alla er som deltagit i vårt boklotteri genom att sända in vykort. Ni som inte vann den här gången, ge inte upp! Det kommer fler chanser med nya spännande böcker.