Bara hälften av patienterna följer läkemedelsordinationerna

Kort rapport
se även medicinsk kommentar

Bristande följsamhet till läkemedelsordinationer är ett välkänt problem. Utländska studier anger att följsamheten är högst 50 procent vid långtidsmedicinering. Motsvarande svenska studier har saknats. En sådan studie har nu genomförts i ett samarbete mellan NEPI (Nätverk för läkemedelsepidemiologi) och läkemedelskommittén i Jönköping. Baserat på hur patienterna hämtade ut sina läkemedel på itererade recept visade studien en följsamhet på 57 procent.

Patienterna följer inte alltid läkemedelsordinationen utan använder sina läkemedel utifrån den egna synen på behandlingen. Detta kan medföra både över- och underanvändning och leda till misslyckad terapi med onödigt lidande och sjukdom som följd. Oföljsamhet leder också till onödiga kostnader i form av förlorad arbetsinkomst, vårdbesök, inläggning på sjukhus och att dyr medicin blir oanvänd eller felanvänd.

Studien bygger på en insamling av avidentifierade kopior av itererade recept (n= 3 636). Den genomfördes på de 16 största apoteken i Jönköpings läns landsting under en vecka i november 2002. Genom bestämning av uttagsintervall fastställdes om patienterna hade läkemedel tillgängliga, så att de över huvud taget har kunnat vara följsamma. Följsamhet beräknades genom att antalet dagar som ordinationen räckte dividerades med antal dagar mellan utköpen. Analyser genomfördes med avseende på både under- och överanvändning. God följsamhet definierades som att patienten hämtat ut läkemedel så att det täckte 80–120 procent av den ordinerade behandlingstiden.

Resultaten visar att den genomsnittliga följsamheten i Jönköpings läns landsting var 57 procent. Uttryckt som oföljsamhet var underanvändningen 21 procent och överanvändningen 22 procent. Kartläggningen visar också att de som hade frikort överanvände läkemedel i större utsträckning (33 procent) än de som inte hade frikort (19 procent), men även patienter med frikort underanvände sina läkemedel.

Följsamheten mellan olika förskrivarkategorier visade att patienter hos sjuksköterskor hade den största följsamheten (94 procent), och de hos företagsläkare hade den lägsta (44 procent). Skillnaden mellan övriga förskrivare var relativt liten (50–60 procent).

Skillnaden i följsamhet relaterad till ålder var obetydlig, liksom mellan män (55 procent) och kvinnor (57 procent). Insamlingen har genererat fler recipen för kvinnor (60 procent) än för män (40 procent).

Skillnaden i följsamhet mellan olika läkemedelsgrupper var stor, störst följsamhet för medel för antikonception (81 procent) och minst för coxiber (19 procent). Astmamedel för inhalation, demensmedel och protonpumpshämmare hade en liten följsamhet (<40 procent), medan hjärtglykosider, tyreoideahormon och selektiva betablockerare hade stor följsamhet (>65 procent).

Följsamhet är svår att mäta, och alla tillgängliga metoder har brister, vilket leder till osäkerhet i resultaten [Norell SE. Acta Med Scand 1982;suppl683: 35-40. Nichol MB, et al. Ann Pharmacother 1999;33:531-40.]. Itererade recept är dock enkla att använda, och de ger stort material på kort tid. Metoden är också validerad mot andra använda metoder. Den visar dock enbart om patienterna hämtat ut sina ordinerade läkemedel så att de över huvud taget kunnat vara följsamma eller om de hämtat ut i så snabb takt att man kan misstänka en överanvändning. Om man adderar oföljsamheten som konstaterats i denna studie till de brister i användningen som sker i hemmet så talar allt för att följsamheten till läkemedelsordinationerna i Sverige inte överstiger 50 procent vid långtidsmedicinering.

Många patienter anser sig själva kunna besluta att inte ta sina läkemedel. Det kan bero på brist på förståelse för sjukdomens karaktär och även otillfredsställande effekt av läkemedlet. Vid uppföljning av en läkemedelsbehandling är det viktigt att ta reda på patientens erfarenhet av och inställning till sin sjukdom och dess behandling, samt att patienten vet varför och hur läkemedlet ska användas. Konkordans dvs samsyn eller samstämmighet mellan patienten och vårdgivaren är ett viktigt verktyg för att nå god följsamhet till ordinationen.

Läs hela rapporten på NEPIs (Nätverk för läkemedelsepidemiologi) webbplats: *www.nepi.net*

J Lars G Nilsson
lars.nilsson@nepi.net

Kristin Andersson

Det är kriminellt att fela

Att medicinska misstag i ökad utsträckning kriminaliseras genom att tas upp som brottmål i domstol är diskutabelt från rättssynpunkt, skriver advokaten Jon Holbrook i en ledare i BMJ den 15 november (BMJ 2003;327:1118-9). Det är domen på åtta månaders fängelse för läkaren Feda Mulhem som föranleder denna kritik. Mulhem som bara en dag tidigare hade börjat arbeta på en ny onkologisk klinik ordinerade av misstag cytostatika avsett för intravenöst bruk intratekalt. Förväxlingen ledde till att patienten, en tonårspojke, avled.



Josef Milerad
medicinsk chefredaktör

Trots att förväxlingar mellan intravenösa och intratekala beredningar är ett välkänt problem som orsakat flera dödsfall var det inte sjukhusets rutiner för cytostatikahantering utan den »milda« domen som väckte mest indignation i pressen.

Att närmare trettio engelska läkare åtalats för dråp för att de begått medicinska misstag som lett till patienters död är en juridiskt diskutabel eftergift åt en okunnig opinion, anser Holbrook. Ett sådant åtal förutsätter ett uppsåt, men i sjukvården är situationen den att misstag begås när man vill ge hjälp.

Åtalen har dessutom ofta drabbat unga och oerfarna läkare under deras allra första tjänstgöring, och många misstag hade kunnat undvikas om sjukhusen haft bättre säkerhetsrutiner.

Tendensen att kriminalisera misstag i sjukvården i stället för att förebygga dessa förekommer även i Sverige. Tingsrätten i Kalmar har nyligen dömt en sköterska för vållande till annans död (www.barometern.se). Omständigheterna liknar det engelska fallet – feldosering av läkemedel som troligen kunnat förhindras med bättre säkerhetsrutiner.

josef.milerad@lakartidningen.se