



Samkvæmt tölum síðasta árs frá sjúkrahúsinu Vogu sprautu níu af hverjum tíu sprautufíklum sig með rítalíni.

### Tillögur um úrbætur liggja fyrir

Páll Matthíasson framkvæmdastjóri geðsviðs Landspítala rakti tillögur nefndar sem hann sat í ásamt landlækni og Kristni Tómassyni. Nefndin skilaði ítarlegum tillögum til velferðarráðherra í janúar á þessu ári um hvernig mætti taka á þessum vanda sem öllum sem vita vildu hafði verið ljós um þó nokkurt skeið. Á málþingi um ADHD og rítalínnotkun fullorðinna á Læknadögum í janúar gerði Páll enn fremur grein fyrir tillögunum. Samkvæmt upplýsingum *Læknablaðsins* hefur fátt gerst síðan nefndin skilaði tillögum sínum. Fyrr en nú. Og má þá velja fyrir sér hvort faglegar ráðleggingar eru léttvægari þegar kemur að viðbrögðum embættis- og stjórnámalanna en óþægileg vakningarumræða á vettvangi landsfjölmíðla. Umræða undanfarinna vikna virðist hafa verið sú vakning sem þurfti til að vekja þessa aðila af doðanum og fá þá til að veita fjármunum til þess brýna verkefnis

að stemma stigu við misnotkun metýlfenídatlyfja. Á málþinginu um rétt fullorðinna til ADHD-meðferðar á Læknadögum kom skýrt fram sú afstaða hjá Tómasi Zoëga geðlækni að Embætti landlæknis þurfi að nýta lyfjagagnagrunn sinn og þau lagaúrræði sem embættið hefur til að sinna eftirliti með ávísunum ávanalyfja.

Það má því heita merkilegt að læknar sem unnið hafa ótullega að því að vekja athygli á vandanum og koma með tillögur til úrbóta hafa á umliðnum mánuðum beint og óbeint verið sakaðir um að þeir hafi ekki brugðist við vandanum og eigi jafnvel beinlínis sök á honum. Þar hafa læknar orðið fyrir barðinu á gagnrýni sem ætti ekki síður að beinast að meingölluðu lyfjaskráningarkerfi og sundurlausri rafrænni sjúkraskráningu sem læknar hafa um árabíl óskað eftir að yrði samræmd á landsvísu. En án fjármuna og pólitísku vilja verða engar úrbætur gerðar á gagnagrunnum og rafrænni sjúkraskrá þrátt fyrir fögur orð.

# Miðlæg lyfjaskrá á landsvísu er lykilatriði

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Viðar Örn Eðvarðsson sérfræðingur í barnalækningum hefur á undanförunum misserum unnið með starfsfólki Upplýsingatæknideildar Landspítalans að málefnum rafrænnar sjúkraskrár. Hann segir stöðu rafrænnar lyfjaumsýslu á Íslandi óviðunandi, bæði innan og utan Landspítala, og allt of lítið hafa breyst síðustu árin ef frá er talið rafræn ávísun skráðra sérlyfja sem nýlega er til komin. Viðar segir að miðlæg lyfjaskrá sjúklings, með upplýsingum um þau lyf sem sjúklingurinn tekur á hverjum tíma, lyfjasögu sjúklings og yfirliti yfir óinnleysta lyfseðla sé nauðsynleg til að læknar geti haft nauðsynlega yfirsýn og veitt rétta og markvissa meðferð í öllum tilfellum. Nauðsynlegt er að miðlæg lyfjaskrá verði hluti af rafrænni sjúkraskrá.

„Mikilvægasta röksemdin fyrir miðlægru lyfjaskrá er öryggi sjúklingsins en einnig dregur slík skrá úr hættu á lyfjamisnotkun.“ segir Viðar. „Þar sem miðlæg lyfjaskrá sjúklings er ekki til, er hvergi til öruggt yfirlit um virk lyf sjúklings, lyfjasögu og lyfseðla. Þetta ástand leiðir því miður til rangra lyfjaávísana í einhverjum tilfellum og óþarfa lyfjanotkunar sem jafnvel er skaðleg fyrir viðkomandi, auk þess sem læknir getur ekki stöðvað lyfjameðferð sem hann veit ekki af.“

Viðar segir miðlæga lyfjaskrá þurfa að vera þannig útbúna að hún uppfærast sjálfkrafa í hvert sinn sem lyfseðlar eru innleystir eða lyfjabreytingar gerðar. „Þannig muni læknar geta séð strax hvaða lyf sjúklingurinn er að taka, hver lyfjasagan er og hvaða lyfseðlar hafa verið gefnir út á sjúklinginn og hverjir



*„Mikilvægasta röksendin fyrir miðlægrri lyfjaskrá er öryggi sjúklingsins en einnig dregur slík skrá úr hættu á lyfjamisnotkun,“ segir Viðar Örn Eðvarðsson barnalæknir.*

eru óinnleystir. Mikill fjöldi sjúklinga á í erfiðleikum með að henda reiður á nöfnum og skömmtum lyfja sem þeir taka, enda er oft um mörg lyf að ræða.

Það hljómar ef til vill einkennilega, en á hverjum degi koma sjúklingar á Landspítala sem eru fyrir slysi að taka fleiri en eitt lyf úr sama lyfjaflokki og jafnvel í allt of stórum skömmtum af því að tveir eða fleiri lækna hafa ávísað sama lyfinu óvitandi um að sjúklingurinn hefur þegar fengið lyfið hjá öðrum lækni. Þá eru ótalin tilfelli þar sem milliverkanir lyfja hafa slæm áhrif en þegar einn læknirinn veit ekki hverju annar hefur ávísað aukast líkurnar á slíkum tilfellum margfalt. Það má því fullyrða að tilkoma miðlægrar lyfjaskrár myndi draga umtalsvert úr sjúkrahússinnlögnum vegna aukaverkana lyfja og milliverkana þeirra. Þetta á sérstaklega við um aldraða og þá sem ekki geta af einhverjum ástæðum borið ábyrgð á sínum lyfjamálum sjálfir.”

Sjúklingurinn er því miður oft ekki áreiðanlegasta heimildin um hvaða lyf hann er að taka og í hvaða skömmtum, jafnvel þó hann sé allur af vilja gerður til að hafa upplýsingarnar sem réttastar. Lækna verja því daglega miklum tíma í að afla upplýsinga um lyfjasögu sjúklinga til að tryggja rétta lyfjagjöf en

þrátt fyrir það eru villur allt of algengar að sögn Viðars.

Hann segir ennfremur ýmsu ábótavant við útgáfu lyfseðla. „Við ritum lyfseðla hefur læknirinn ekki yfirlit yfir þau lyf sem sjúklingur kann að hafa fengið áður. Af þessum ástæðum er auðvelt fyrir þá sem vilja hafa rangt við að svíkja út lyf sem þeir hafa ef til vill þegar fengið ávísað, jafnvel sama dag. Ekki er hægt að afturkalla lyfseðla öðruvísi en með því að hringja í apótek og biðja lyfjafræðing þar að eyða lyfseðli handvirkt. Annað stórt vandamál er að undanþágulyfjum er ekki hægt að ávísa rafrænt í núverandi kerfi. Mikill fjöldi nauðsynlegra lyfja er á hverjum tíma á undanþágu en þessi lyf hafa sömu milliverkanir og hættur í för með sér og önnur lyf. Þetta þarf að lagfæra sem allra fyrst.”

Viðar segir gríðarlegan tímasparnað fólgin í því að lagfæra umhverfi lyfjaávisana í rafrænni sjúkraskrá og útbúa miðlæga lyfjaskrá sjúklings á landsvísu. „Þá yrði beinn fjárhagslegur sparnaður þar sem lyfjaávisun yrði markvissari og minna um óþarfa lyfjanotkun, auk þess sem líklega drægi úr misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja. Þá myndi umtalsvert draga úr sjúkrahússinnlögnum vegna aukaverkana

og milliverkana lyfja. Þetta á sérstaklega við um aldraða og þá sem ekki geta af einhverjum ástæðum borið ábyrgð á sínum lyfjamálum sjálfir.”

Að sögn Viðars hefur umfangsmikil undirbúnings- og greiningarvinna þegar farið fram á Landspítala þar sem meðal annars er vel skilgreint hvaða skref þurfi að taka til þess að leysa vandann. „Þar hefur einnig verið útbúin „stofnskrá lyfja“ sem nýta má á landsvísu til þess að ávísa rafrænt öllum lyfjum, vítamínum, snefilefnum og ýmsum fæðubótarefnum sem margir sjúklingar þurfa að nota, ekki síður en skráð sérlyf. Það verður því stórkostleg breyting til batnaðar á öryggi sjúklingar og vinnuumhverfi lækna og heilbrigðisstarfsfólks þegar slíkt kerfi kemst loksins í gagnid.”

Á undanförunum árum hefur hópur lækna á Landspítala lagt til margvíslegar gagnlegar úrbætur á rafrænni lyfjaumsýslu og rafrænni sjúkraskrá almennt en allt of hægt hefur gengið að koma þeim hugmyndum í framkvæmd þó ýmislegt hafi þegar áunnist í þessum mikilvæga málaflökki. „Nauðsynlegt er að heilbrigðisyrðvöld setji málefni rafrænnar sjúkraskrár í algeran forgang með sérstaka áherslu á rafræna miðlæga lyfjaskrá,“ segir Viðar að lokum.