

Apótekin gætu tekið virkari þátt í eftirliti

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Mikil umræða um misnotkun lyfja á undanförmum vikum hefur komið lyfjaávisunum lækna í kastljós fjölmiðla. Upp hafa komið spurningar um aðgengi lækna að upplýsingum um lyfjanotkun sjúklinga sinna, hvort læknar fari frjállega með ávisunarrétt sinn og hvernig hægt sé að nálgast lyf með svikum og þretum.

Lyfseðla má gefa út á nokkra mismunandi vegu segir Ólafur Adólfsson lyfjafræðingur í Apóteki Vesturlands. „Algengast í dag er að lyfseðill sé sendur rafrænt í gegnum lyfjagáttina en hann getur verið handskrifaður, útprentaður með undirskrift og staðfestingu læknisins, hann getur verið sendur í gegnum síma, þó er ekki

heimilt að símsenda ávana- og fíknilyf. Loks er hægt að senda lyfseðil með myndsendi, en þó má ekki myndsenda eftirritunarskyld lyf.“

Ólafur segir nokkra veikleika fylgja myndsendum lyfseðlum. „Apótekið þarf að staðfesta uppruna viðkomandi seðils ef hann er myndsendur þar sem einfalt er að að svindla á uppruninum og senda svo lyfseðilinn í fleiri en eitt apótek. Af þessum sökum eru myndsendir lyfseðlar oftast teknir með mikilli varúð í apótekum og þeir skoðaðir vandlega. Það er einnig hægt að breyta handskrifuðum lyfseðlum ef læknir gætir ekki að því að fylla hann út vandlega með því að skrifa ávallt magn ávana- og fíknilyfja bæði með tölustöfum og bókstöfum. Læknar í dag eru hins vegar almennt meðvitaðir um þessa hættu á fölsunum og fylla lyfseðlana út af varkárni. Rafræna lyfseðla er ekki hægt að falska en þeir sem eru að reyna að svíkja út lyf verða sífellt frumlegri í viðleitni sinni. Hvaða læknir þekkir ekki þá stöðu að vera beðinn um að endurnýja lyfseðil fyrir sjúkling sem hann hefur aldrei séð en er nú orðinn að rödd í símanum sem kann nafn sitt, kennitölu og jafnvel slitrur úr sjúkrasögu sinni. Margir góðkunningjar hafa orðið uppvisir að því að hringja í lækna og villa á sér heimildir og fá þannig rafrænan lyfseðil í apótek. Við þekkjum auðvitað til margra þeirra einstaklinga sem eru fíklar og gætum okkar sérstaklega þegar þeir birtast en fíklar beita öllum ráðum til að verða sér úti um lyf svo þetta er stöðug barátta,“ segir Ólafur.

Persónuvernd og samkeppnissjónarmið

Rafræna kerfið má bæta verulega að mati Ólafs og undir það taka allir læknar sem *Læknablaðið* hefur rætt við og birtist í sjónarmiðum Viðars Eðvarðssonar barnalæknis sem rætt er við hér í blaðinu. „Jafn fráleitt og það hljómar, þá sjá læknar ekki hvaða lyfjum aðrir læknar hafa ávísað á sama



„Núverandi fyrirkomulag er hins vegar engum í hag nema þá helst þeim sem vilja svindla á því,“ segir Ólafur Adolfsson lyfjafræðingur.

sjúkling. Þannig getur einstaklingur fengið lyf hjá tveimur eða fleiri læknum og þeir hafa ekki hugmynd hvor um annan nema sjúklingurinn segi þeim frá því. Og ef um misnotkun er að ræða þá gerist það ekki. Við sem störfum í apótekunum sjáum aðeins þá rafrænu lyfseðla sem einstaklingur á óútleysta í rafrænu lyfjagáttinni en um leið og lyfseðill hefur verið leystur út hverfur hann úr gáttinni. Lyfjasagan fylgir ekki sjúklingnum. Við getum ekki og megum hreinlega ekki fylgjast með því hvaða lyf sjúklingar hafa verið leysa út í öðrum apótekum. Við getum þó séð hvort einstaklingur er að misnota rafræna fjölnotalyfseðla ef hann reynir að leysa út sama skammt oftast en einu sinni eða virðir ekki tímamörk milli útleysinga.“

Þegar spurt er hvers vegna apótekin hafi ekki aðgang að þessum upplýsingum um lyfjasögu einstaklings segir Ólafur að persónuverndarsjónarmið hindri það. „Ef allir væru heiðarlegir þá væri þetta kerfi mjög vel nothæft.

En það er tiltölulega auðvelt að spila á það og notfæra sér þær hindranir sem persónuvernd setur til að svíkja út lyf. Samkeppnisjónarmið koma einnig til sögunnar í ákveðnum tilfellum og hindra apótekin í að hafa aðgang að upplýsingum hvers annars.“

Rauntímaaðgangur nauðsynlegur

Ólafur segir að vissulega sé hægt að koma í veg fyrir misferli með lyf og lyfseðla með áhrifaríkari hætti en nú er. „Það er hins vegar ekki hægt án þess að það hafi íþyngjandi áhrif á þá sem eru ekki að gera neitt rangt og ennfremur væri ekki raunhæft að setja upp kerfi sem tefur lækna verulega í þeirra í störfum. Við höfum ágætan lyfjagagnagrunn með nánast öllum þeim upplýsingum sem nauðsynlegar eru til að hindra mistök og misferli. Þessi grunnur uppfærast daglega með upplýsingum úr öllum apótekum landsins. Allnokkur apótek eru farin að sækja upplýsingar beint

frá Sjúkratryggingum Íslands um tryggingalega stöðu sjúklings við verðlagningu lyfja til þeirra. Það væri hægt að hugsa sér einföldun á þessu kerfi þar sem aðeins væri einn upplýsingagrunnur sem bæði lækna og apótek hefðu aðgang að. Í dag hafa hvorki lækna né apótek aðgang að lyfjasögu sjúklings (lyfjagrunni Landlæknis) en eiga engu að síður að taka ákvarðanir um meðferð eða kanna milliverkanir lyfja án þess að hafa heildarmyndina fyrir framan sig. Upplýsingarnar nýtast því engum nema landlæknisembættinu til eftirlits og rannsókna. Það eftirlit virðist hins vegar vera þungt og svifaseint. Að mínu mati munu þessi mál ekki komast í viðunandi horf fyrir en lækna hafa rauntímaaðgang að lyfjagagnagrunni sjúklingsins með ítarlegum upplýsingum um lyfjasögu hans og geta þannig ávísað lyfjum með hliðsjón af því. Apótekin gætu einnig tekið mun virkari þátt í eftirlitinu ef þau hefðu aðgang að þessum upplýsingum að minnsta kosti hvað varðar ákveðna lyfjaflokka. Með þetta tvennt í góðu horfi sé ég ekki annað en hægt væri að ná utan um stóran hluta vandans. Núverandi fyrirkomulag er hins vegar engum í hag, nema þá helst þeim sem vilja svindla á því,“ segir Ólafur Adolfsson lyfjafræðingur.