

Purfum aðgang að upplýsingum

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Vilhjálmur Ari Arason er heimilislæknir og starfar á heilsugæslunni Firði í Hafnarfirði og slysa- og bráðamóttöku Landspítala. Hann lauk doktorspróf frá læknadeild Háskóla Íslands 2006 og er klínískur dósent við heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins frá 2009. Vilhjálmur Ari hefur um árabíl verið skeleggur talsmaður skynsamlegrar lyfjanotkunar og rannsóknarverkefni hans til doktorsprófs fjallaði um notkun og ofnotkun sýklalyfja á Íslandi. Hann tjáir sig reglulega á bloggsíðu Eyjunnar um lyfjanotkun almennt og skynsamlega notkun heilbrigðiskerfisins en með tilkomu netmiðla hefur opnast ný leið til að miðla upplýsingum til almennings. *Læknablaðið* ræddi við Vilhjálma á dögnum og kynnti sér jafnframt skrif hans á Eyjuni á undanförunum mánuðum.

Í rannsókn sem Vilhjálmur stóð að ásamt fleirum sem gæðapróunarverkefni innan heilsugæslunnar í samstarfi við sýklafræðideild Landspítala, voru tæmandi upplýsingar um árssölu sýklalyfja 1993 og 1998 fengnar úr lyfjagagnagrunnum apóteka á nokkrum stöðum á landinu. Ennfremur voru upplýsingar um ástæður sýklalyfjanotkunar fengnar úr sjúkraskrá heilsugæslustöðva á sömu svæðum 1993, 1998 og 2003 frá um 2500 börnum þar sem foreldrar höfðu veitt samþykki fyrir þátttöku, auk viðhorfa þeirra til sýklalyfjanotkunar með viðhorfskönnunum. Jafnframt var fylgst með tíðni sýkinga meðal barna (ástæðu sýklalyfjanotkunarinnar) og þróun sýklalyfjaónæmis helstu sýkingarvalda

meðal barnanna (pneumókokkanna) og þeir ræktaðir úr nefkoki þeirra. Þrefaldur munur var í lok rannsóknartímabilsins 2003 á sýklalyfjanotkun barna á Austurlandi, þar sem lyfjanotkunin var minnst og hafði minnkað mest, og í Vestmannaeyjum. Notkunin var í nær helmingi tilfella á öllum svæðum vegna miðeyrnabólgu. Að sama skapi var margfaldur munur á notkun breiðvirkra sýklalyfja milli svæðanna. Skilningur foreldra á skynsamlegri sýklalyfjanotkun hélst í hendur við fyrri notkun sýklalyfja hjá börnum og heildarnotkun á búsetusvæðunum. Vissar vísbendingar voru einnig um bætta eyrnaheilsu barna þar sem dregið var marktækt úr sýklalyfjanotkuninni, eins og til að mynda á Austurlandi þar sem börnum

sem þurftu að fá hljóðhimnurör fækkaði einnig martækt (í um 17% barna) en fjölgaði þar sem notkun var mest í Vestmannaeyjum eða upp í um 44% barna.

Misnotkun og ofnotkun

„Þótt Íslendingar noti mest allra af lyfjum þarf það ekki endilega að þýða að við ofnotum öll lyf. Í einhverjum tilvikum getur verið að við séum á undan öðrum þjóðum að tileinka okkur lyf á markaðinum og að við meðhöndlum jafnvel sjúklingana okkar betur en aðrar þjóðir,“ segir Vilhjálmur. „Við bjóðum kannski líka upp á meira aðgengi að lækisþjónustu hverskonar og þá jafnframt lyfjameðferð í kjölfarið. En vandinn liggur kannski einmitt þarna, því getur ekki verið að of gott aðgengi að sundurlausri lækisþjónustu og skyndivöktum leiði til of margra lyfjaávísa? Það er oft auðveldasta leiðin til að afgreiða mál að beita skyndilausnum og í sumum tilvikum er það jafnframt öruggasta leiðin til að baktryggja sig í leiðinni og gefa fyrirbyggjandi lyf ef eitthvað óvænt skyldi gerast síðar. Ef einhver kemur með slæmt kvef og berkjubólgu er „auðveldasta“ leiðin að gefa viðkomandi sýklalyf ef svo ólíklega vildi til að hann fengi lungnabólgu í framhaldinu, sem kemur kannski fyrir einn af hverjum hundrað. Þannig að í stað þess að bíða og sjá til hver þróunin verður og meðhöndla þá aðeins þann eina þegar einkenni lungnabólgu koma fram, þá meðhöndlum við kannski alla hundrað! Það hlýtur að vera umhugsunarefni ef meira en þriðjungur samskipta við lækni fer fram eftir að dagvinnu lækna lýkur, á kvöldin og um helgar, og vaktþjónustan er allt að átta sinnum

Úr bréfi Vilhjálms til heilbrigðisráðherra og heilbrigðisnefndar Alþingis í febrúar 2009

Nýjustu upplýsingar frá sýklafræðideild Landspítala sýna að tveir algengustu sýkingarvaldamir sem valda flestum hálsbólgu, eyrnabólgu og lungnabólgu eru í nær helmingi tilfella með ónæmi fyrir penicillinlyfjum eða helstu varalyfjum. Stór hluti barna ber þessar bakteríur, sérstaklega eftir að hafa fengið sýklalyf. Erfiðleikar eru þegar í dag að átta sig á kjörlyfjum og skammtastærðum sem duga til að meðhönda alvarlegar sýkingar sem þessar bakteríur geta valdið, ekki síst meðal barna.

Sýklalyfjanotkunin hér á landi er allt að 40% meiri en á hinum Norðurlöndunum auk sem sem meira er notað breiðvirkum sýklalyfjum. Hlutfallslega er notkunin langmest hjá yngstu börnunum eða sem samsvarar um fjórðungi af allri sýklalyfjanotkun utan sjúkráhusa. Í samanburði við sýklalyfjanotkunina eins og hún var 10 árum áður í íslenskri rannsókn (1998) að þá hafði hún aukist um 35% hjá börnum undir 5 ára aldri.

Allt þjóðfélagið líður fyrir ofnotkun þegar sýklalyfin eiga í hlut, ekki síst ofnotkun breiðvirkra sýklalyfja meðal barna sem eru viðkvæmari fyrir áhrifum lyfjanna en fullorðnir. Sýklalyfjameðferða sem í upphafi var í mörgum tilfellum óþörf. Alvarlegustu afleiðingarnar eru auðvitað þegar ekki tekst að meðhöndla sýkingar sem sýklalyfjaþolnar bakteríur valda og leggja þarf börn inn til sýklalyfjagjafar á spítala til að fá sterkustu lyf sem völ er á, í æð eða vöðva þess vegna. Það þarf ekki sterkt ímyndunarafl til að sjá til hvers slík þróun leiðir fyrir þjóðfélagið allt með tímanum.



Afleiðingar lyffjamisnotkunar eru jafnvel enn dýrari en misnotkunin sjálf, sem kostar þó ríkið mörg hundruð milljónir á ári, segir Vilhjálmur Ari Arason heimilislæknir.

meiri en á sambærilegum svæðum á Norðurlöndunum.”

Vilhjálmur segir að umræðan um ofnotkun og misnotkun lyfja þurfi að haldast í hendur til að hægt sé að koma böndum á vandann, enda sé of mikil notkun lyfja á vissan hátt líka til miska fyrir þjóðfélagið eins og sýnt hefur verið með sýklalyfin. „Rót vandans er oft að finna í báðum tilvikum þar sem þjónustunni er eitthvað ábótavant. Margfalt álag á vaktþjónustuna miðað við í nágrannalöndunum hefur sínar afleiðingar, enda erfitt að fara eftir klínískum leiðbeiningum um lyfjaávisanir þegar þannig er háttað og flestir fá sína lækniþjónustu án aðkomu síns læknis.

Ömurlegasta myndin er þó sú sem við sjáum þessa dagana þegar allt virðist um seinan á bráðamóttökunum þar sem auðvelt er að þekkja ritalínsprautufíkla frá öðrum sprautufíklum vegna fjölda stungufara og slæmra sýkinga í stungusárunum. Afleiðingar misnotkunar sem eru jafnvel enn dýrari en misnotkunin sjálf og kostar ríkið mörg hundruð milljónir á ári í niðurgreiðslur á lyfjunum. Gleytum því ekki að hér er samt um gott lyf að ræða þegar notkun þess er bundin við ávísun til sjúklings á réttum forsendum, en það er jafn slæmt þegar

það er misnotað af einhverjum allt öðrum en átti að fá lyfið eða ofnotað af sjúklingnum sjálfum.”

Ógnir í starfsumhverfinu

Eflaust hafa margir velt því fyrir sér hvers vegna læknar skrifi út lyfseðla fyrir einstaklinga sem augljóslega eru fíklar og munu líklega misnota lyfið fyrir sig eða aðra. Vilhjálmur segir að læknar í heilsugæslunni verði oft fyrir beinum og óbeinum ógnunum af hálfu slíkra einstaklinga sem gera allt til að komast yfir slík lyf, enda er alvarleg fíkn skilgreind meðal annars á þann veg. „Í flestum tilfellum neitar læknir að verða við slíkri kröfu en kallar um leið yfir sig vandræði og óvinsældir eins og gefur að skilja. Sem í einstaka tilfellum endar með ofbeldi eða alvarlegri ógn og hótunum. Óvissa hefur líka skapast varðandi réttarstöðu læknisins þar sem stundum er aðeins orð gegn orði og mikið mál er að ákveða ákæru til lögreglu. Ákveðnar verklagsreglur eru á mörgum stofnunum varðandi það hvernig á að bregðast við ógn gegn heilbrigðisstarfsfólki og árásum. Öryggishnappar til að mynda, áfallahjálpi í framhaldinu og hvernig er staðið eftirfylgd mála. Á Læknavaktinni

ehf gilda til dæmis ákveðnar reglur um afgreiðslur ákveðinna lyfja og sum eru alls ekki afgreidd á þeirri vakt. Þeir sem sýnt hafa af sér óábyrga hegðun og verið með ógnanir fá ekki afgreiðslu síðar án aðkomu lögreglunnar. Vandamálið er engu að síður ávallt yfirvofandi og rétt að almenningur geri sér grein fyrir að þessi vandi eykst í réttu hlutfalli við fjölda fíkla. Steranotkun, sem einnig er algeng meðal fíkla, er ekki til að bæta vandann og sumir fíklar eru oft eins og tifandi tímasprengjur. Í sumum tilfellum hafa læknar jafnvel kosið að hætta störfum vegna þessara ógnana eða fært sig um set. Á öðrum stöðum eins og á slysa- og bráðamóttöku Landspítala þarf lögregluvakt til að gæta að öryggi starfsmanna.”

Lyfjagáttin býður hættunni heim

Vilhjálmur Ari hefur bent á stóra galla á núverandi lyfjaafgreiðsluferfi í apótekunum og hversu erfitt er fyrir heimilislækni að hafa sýn yfir lyfjaafgreiðslu og lyfjanotkun sjúklings sinna þegar enginn sér hvað hinn gerir.

„Rafræna gáttin er aðgangur fyrir rafræna lyfseðla til apótekanna. Eftir að læknir hefur lagt lyfseðil inn í

gáttina getur aðeins sjúklingur sótt afgreiðsluna með aðstoð lyfjafræðings í apóteki. Gáttin er eins konar rafrænn banki sem geymir útgefnar lyfjaávisanir í allt að ár og engin hefur yfirlit yfir nema sjúklingurinn sjálfur, ef hann á annað borð hefur vit á og veit hvað hann hefur fengið frá hverjum og einum lækni, hvað hann hefur tekið út áður og hvað bíður betri tíma. Sumir lyfseðlarnir sem sendir eru, eru nefnilega líka fjölnota, gilda í allt að ár og fyrir fjórar ávisanir.

Það þarf ekki auðugt ímyndunarafli til þess að sjá hvaða glundroði getur skapast með þessu fyrirkomulagi. Ekki síst meðal gamals fólks sem hefur farið til margra lækna og tekur mörg lyf en engin einn læknir hefur heildarsýn yfir. Heimilislæknir hefur bara yfirsýn yfir þau lyf sem hann sjálfur hefur ávísað eða læknað sem vinna á sömu stofnun. Hvað aðrir læknað úti í bæ hafa gefið út veit hann ekkert um nema í þeim fáu tilfellum þegar læknaþréf berast honum. Til að flækja þetta enn meira er sama lyfið oft til undir mismunandi heitum, því alltaf er verið að breyta verðlagningu lyfja og ódýrasta samheitalyfið valið hverju sinni.

Ekki er óalgennt að eldra fólk taki þannig sama lyfið undir mismunandi heitum í mörgum skömmtum á jafnvel sama tíma. Þannig verða lyfjaskammtarnir auðvitað allt of stórir. Eins getur verið um að ræða alvarlegar milliverkanir á milli lyfja sem læknað ávísa ef þeir vita ekki hvaða önnur lyf sjúklingarnir taka, eða réttara sagt þeir gera ekki ráð fyrir að þau séu til staðar í lyfjaumhverfi sjúklings. Stundum á inntakan auðvitað aðeins við varðandi ákveðin tímabundin veikindi. Að taka út lyfið síðar, þegar honum er batnað, á auðvitað ekki við. Dæmi eru nefnilega um að fólk taki út lyf sem lá í gáttinni frá fyrri tíma í góðri trú á að það sé við nýja kvillanum.

Hætt er við að sjúklingar sem misnoti lyf safni í gáttina lyfjum frá eins mörgum læknum og þeir geta. Lyfjagagnagrunnur landlæknis nær aðeins yfir heildarmagn útleysta lyfja sem eru undir sérstöku eftirliti. Apótekin geta ekki séð hvað hin eru búin að afgreiða, aðeins það sem liggur inni í rafrænni bið hjá þeim og í allsherjar „gáttinni“. Það hljóta allir að sjá að þetta kerfi býður heim hættunni á misnotkun og allsherjar rugli, ekki síst þegar gamalt fólk á hlut að máli. Öryggi sjúklunga og almennings er þannig stefnt í hættu.

Skyndilausnir og afgreiðslur hingað og þangað valda líka því að heimilislæknirinn fær ekki heildarsýn á lyfjanotkun eins og varðandi sjálfa sjúkdómanna í sjúkraskránni. Heimilislæknirinn á nú einu sinni að kallast gæsluvörður sjúkraskrárinnar. Persónuverndarsjónamið standa hins vegar í vegi fyrir að við fáum þessar upplýsingar. Gátt er auðvitað ekki gátt nema hægt sé að kíkja að minnsta kosti inn fyrir. Við þurfum einfaldlega aðgang að þessum upplýsingum til að geta unnið vel okkar starf.”

Ný tækifæri í lyfjastjórnun

Rafræn skráning gefur auðvitað mikil tækifæri á að upplýsingar berist fljótt og vel á milli. Rafræna sjúkraskráin „Sagan“ hefur verið allt of lengi í þróun og á ennþá langt í land auk þess sem hún er ekki nema að litlu leyti samtengd milli heilbrigðisstofnana. „Rafræna gátt“ lyfseðlaafgreiðslunnar er eins og hvert annað tækifærisverkefni sem var ekki hugsað til enda en er mikil framför ef gengið er frá lausu endunum. Þannig mætti koma alveg í veg fyrir fölsun lyfseðla sem er töluvert vandamál og auðveldara væri að rekja til baka allar lyfjaafgreiðslur,” segir Vilhjálmur.

Hann segir að lokum að nýta megi reynsluna sem rannsóknin á sýklalyfjunum hefur gefið til að stuðla

að bættum lyfjaávisanamálum almennt. „Þar var um gæðaþróunarverkefni að ræða sem spratt upp hjá læknum sjálfum og höfðaði til skilnings almennings á virkni og gagnsemi lyfja. Eitt af meginhlutverkum landlæknis er að fylgjast með eftirritunarskyldum lyfjum og lyfjanotkuninni almennt. Mikilvægast er þó fyrir heilbrigðisyfirvöld að vita hvernig nýta megi grunninn til skynsamlegrar lyfjastjórnunar almennt í framtíðinni. Þannig að læknað geti horft á sínar ávisanavenjur út frá sínum vinnuhóp og hópar út frá heildinni. Einhliða inngripsaðgerðir og ákvarðanir heilbrigðisyfirvalda án samráðs við faghópa valda hins vegar mikilli óánægju og eru dæmðar til að misheppnast. Oftar er farsælla að innleiða breyttan hugsunarhátt hjá læknum og almennungi varðandi lyfjaávisanir út frá bestu þekkingu á notkun lyfja hverju sinni, til dæmis með gæðaþróunarverkefnum eins og okkar sem er fylgt eftir til margra ára. Þegar hefur heilsugæslan sýnt frumkvæði í þessum efnum með rannsókn á sýklalyfjanotkun, þróun sýklalyfjaónæmis yfir áratug og breytingum sem má gera þegar vilji er fyrir hendi. Þannig var hægt að draga úr sýklalyfjanotkun heils heilsugæsluumdæmis á Héraði um helming, jafnframt því sem eyrnaheilsa barna virtist skána og skilningur foreldra á réttri notkun lyfjanna aukast. Meiri fræðsla og þekking kom í stað skyndiúrlausna. Þetta ákveðna verkefni hefur vakið eftirtekt erlendis en því miður síður hjá stjórnvöldum hér heima þar sem þörfin er einna mest,” segir Vilhjálmur sem talaði fyrir daufum eyrum því bréfi hans fyrir rúmlega tveimur árum var aldrei svarað, hvorki af hálfu ráðherra né heilbrigðisnefndar Alþingis.