

Kommunikation med patienter om analog medicinsubstitution er kompleks

Marianne Møller¹ & Steffen Thirstrup²

Rationel farmakoterapi – og revurdering af medicin-tilskud – kræver ofte skift til analoge stoffer med lignende, men ikke fuldstændig identisk kemi. Hvordan forklarer man patienten, at et helt andet og billigere stof virker lige så godt som det kendte? En undersøgelse af sprogbrug i skriftlig patientinformation og interview af medicinbrugere med mange års blandede erfaringer med generisk substitution viser, at vi af og til taler forbi hinanden. Ord som »billig« og »kopi« kan måske give negative associationer.

INTRODUKTION

Revurdering af medicin-tilskud og rationel farmakoterapi har den naturlige konsekvens, at de billigste, men lige så effektive, analoge præparater skal bruges først. Det betyder også, at nogle patienter, der allerede er i behandling med et dyrere præparat, skal overgå til en billigere analog.

Ved dette skift må patienten kunne forvente at få information på en måde, så han/hun føler sig tryk og dermed kan agere kompliant [1, 2]. Substitution af generiske lægemidler har været praksis i Danmark siden 1991, og de fleste medicinbrugere er tilhængere af substitution, ligesom lav medicinpris er påvist at øge kompliance [1]. Alligevel oplever en del af patienterne problemer med deres medicins skiftende navn og udseende, hvilket kan medføre utryghed og manglende tillid [3-6].

Metoder til at vurdere, hvordan denne usikkerhed kan mindskes, er dog fortsat efterspurgt. Under tidligere ansættelse på Institut for Rationel Farmakoterapi har en farmaceut derfor undersøgt, hvordan kommunikation om analog substitution påvirker en lille gruppe af patienter med mange års blandede erfaringer med generisk substitution. Resultaterne er tænkt som inspiration til rådgivning af patienter om, hvordan en anden og billigere medicin kan virke lige så godt, når den indeholder et helt andet stof.

METODE

Skriftlig patientinformation om medicinsubstitution fra Region Nordjylland og Lægemiddelstyrelsen (nu Sundhedsstyrelsen) er analyseret tekstnært mhp. anvendte begreber. Ligeledes er der udført dybdegående, semistrukturerede interview med fem patienter,

der brugte originaltesomeprazol og var spredt mht. alder, lidelse og varighed af symptomer. Der er foretaget fuld transskribering af interviewene. Der er anvendt kvalitativ forskningsmetode til analyse og fortolkning.

RESULTATER

Analyse af skriftlig patientinformation om substitution til et analogt lægemiddel viste, at sundhedsvæsenets primære argument for et skift er prisen og det, at medicinen er identisk med patientens nuværende præparat. Det ses af formuleringer som: »Det er billigere«, »Det er det samme«, »Det virker lige godt« osv. Ved interview med patienter om skift til et billigere analogt præparat, efterspurgt de dog i stedet forklaring på, hvordan en medicin kan være det samme, når det ikke er samme indholdsstof, og de selv havde oplevet flere bivirkninger og ringere effekt af generiske produkter. Ord som »det samme« og »ens« blev dermed opfattet negativt af patienterne.

Der var en tydelig negativ kobling mellem ordet »billig« og »bivirkninger«. Alle forventede flere bivirkninger af billige lægemidler, hvilket bl.a. blev formuleret klart med sætningen: »Altså, vil du betale lidt mere og være fri for bivirkninger, eller vil du have bivirkninger og være på de helt billige?«. Flere patienter ville desuden selv betale for det dyreste præparat, hvis de vidste, at det var muligt. Dyr medicin gav en større forventning om effekt: »Har jeg rigtig ondt, så tager jeg dem der – de koster næsten 1.100 kr.«, sagde en patient om et generikum. Ordet »kopi« blev ligeledes sat i relation til et ringere produkt, og ønsket om sundhed vejede tungere end prisen: »Jeg vil da hellere have et godt helbred, end jeg vil have penge«. Alle patienter udtrykte, at virkning er vigtigere end pris og derfor bør være det primære fokus i informationen.

På ét punkt var der enighed mellem de interviewede og den skriftlige information: Lægen har den største autoritet. Det er lægen, som patienten vil diskutere sit medicinskift med, og det er lægen, der konsekvent henvises til vedr. medicinskift i den skriftlige information. Dette store ansvar understreges af, at alle patienter vil »prøve noget nyt«, hvis bare lægen bakker op om det.

UDVIKLINGS-ARTIKEL

- 1) Medicinsk Dialog
- 2) Sundhedsstyrelsen



Patienter takler medicinskift pga. substitution individuelt. Nogle tjekker indlægssedlen grundigt for forskelle i hjælpestoffer, mens andre ønsker at betale for det dyreste produkt selv. Måske kan mere information og dialog om erfaringer sikre tryghed omkring et skift?

Til trods for denne tiltro fremgik det dog også, at den, der bedst kender effekten af en ny medicin, er patienten selv: »I dag er det kun patienterne, der kan vide, hvordan medicinen virker« og »Jeg vil ikke nægte, men jeg giver ham [lægen] besked dagen efter«. Dermed ønskes en valgmulighed, hvis den nye medicin ikke virker lige så godt. F.eks. at man kan vende tilbage til lægen og diskutere egne oplevelser. Brug af overtalende retorik i skriftlig patientinformation (f.eks. »det virker lige godt«) synes omvendt at være unødvendigt for patienterne, hvis de ikke har indflydelse på beslutningen: »Hvis jeg kun har én valgmulighed, og det er det allerbilligste, så kan det jo være lige meget«. En meget markant faktor i patientinterviewene var brug af billedskabende og produktrelaterede ord. Originalproduktet blev omtalt som »lidt mere handy«, mens det substituerede benævntes »storkasse«, »større klumper« og »der er mere luft i pakken«. Der blev anvendt en sammenligning mellem bilmærker som »Skoda« og »Audi«, der kan have samme motor, men hvor Audi alligevel er kendt som det bedste mærke. Interviewpersonerne talte dermed om deres medicin med positivt og negativt ladede metaforer, hvilket ikke blev imødegået i informationen til dem.

Interviewpersonerne var ligeledes meget optagede af, hvordan man rent praktisk takler et medicinskift, hvilket ikke indgik i den skriftlige patientinformation. Et medicinskift til generika blev hos denne gruppe taklet ved dels egenbetaling af det foretrukne produkt, regulering (nedtrapning) af dosis, undersøgelse og kommentering af forskelle i hjælpestoffer, indlægssedlen, eget system i hjemmet samt dels ved tilkøb af håndkøbsmedicin mod samme lidelse.

Endelig kan en potentiel dosisproblematik ved skift til medicin med anden styrke illustreret ved flg. citat: »Hvis der stod 100 mg [på den nye medicin], så ville jeg da dele den for at se, om 50 mg ikke var nok«.

DISKUSSION

Denne undersøgelse af patientkommunikation om medicinskift sætter spørgsmålstegn ved den måde, vi ofte skriver/taler til patienter på om skift til analoge lægemidler. Brug af argumenter om en »billig pris« og »ensartethed« gav hos denne gruppe, stik mod ønsket, anledning til skepsis og dermed forventning om et ringere produkt.

Undersøgelsen har et begrænset omfang, og resultaterne kan derfor være andre i en anden patientgruppe, vedrørende en anden medicin osv. De subjektive konsekvenser af medicinsubstitution er dog ringe beskrevet, og resultatet kan derfor være et supplement til kvantitative undersøgelser om emnet samt give et fingerpeg om, at patientkommunikation ved analogt så vel som generisk medicinskift ikke bør negligeres.

I andre arbejder har man også fundet, at sundhedspersonalets og patienternes forskellige forståelse af medicinske termer kan give anledning til misforståelser [2, 7, 8]. I en norsk undersøgelse med 83 patienter af pakistansk herkomst konkluderede man, at manglende information om og forståelse for substitution kan øge risikoen for forkert brug af et lægemiddel [6]. Her så patienterne »kopier« som forfalskede lægemidler og ønskede selv at betale ekstra for at få originalpræparatet.

Er svaret så bare: mere information? Både ja og nej. Tilsyneladende har de anvendte begreber og den direkte dialog også betydning. I undersøgelser fra Sundhedsstyrelsen har man da også tidligere konkluderet, at hvis patienterne inddrages i behandlingen generelt, påvirker det behandlingens resultater og patientsikkerheden i positiv retning [9]: »Det er ikke nok at udarbejde informationsmateriale. Det er også nødvendigt at forholde sig til, hvordan og hvornår patienten får informationen«.

I Regionernes medicinpolitik for det danske sundhedsvæsen fremgår også, at kvalitet og tryghed for patienterne handler om, at de kan overskue deres medicin og tager den på de rette tidspunkter: »Det skal sikres, at den behandlende læge giver patienterne den oplysning om medicin, de behøver for at føle sig helt trygge og oplyste« [10]. Når fem patienter kan takle et medicinskift på hver deres måde, er lægens støtte og den direkte dialog og inddragelse af erfaringer for at undgå nonkomplians en vigtig pointe. Er patienten utryg? Hvis ja, hvad handler det om? Er der reelt tale om en ringere effekt/andre bi-

virksomheder, der skal rapporteres til Sundhedsstyrelsen?

I den forbindelse synes det at være vigtigt, at læger og apotekspersonale har øje for de individuelle – og dog logiske – ræsonnementer, som medicinskift kan afføde hos nogle patienter. Foruden de oplagte misforståelser om forskelle i navn og dosering kan en manglende forventning om en lige så god virkning medføre nonkomplians [1]. En dialog vil kunne hindre mange unødigt negative konsekvenser af medicinsubstitution.

Det er påvist, at skriftlig information i kombination med mundtlig information medfører øget viden [1, 2], og det synes at være oplagt så vidt muligt at inddrage brugerne i udformningen af skriftlig information om medicinskift, og dermed målrette den til konkrete patient- eller befolkningsgrupper. Dette for at supplere lægens og apotekets information om praktiske forhold ved medicinskift. Endelig kunne en bredere offentlig oplysningsindsats tænkes at afmytificere begrebet substitution.

Det store fokus på originalproduktets udseende og navn kan tilskrives succes for medicinproducenterens markedsføring og kan måske være en del af årsagen til evt. modvilje mod medicinskift. Kunne man forestille sig, at brug af metaforer for, at et billigere analogt lægemiddel virker lige så godt, kunne fremme forståelsen for et skift? For eksempel sammenligning med almindelig benzin kontra »Dynamic«, der koster mere, men hvor forskellen oftest ikke kan mærkes. Eller vende Skodabilledet om til: »Hvorfor køre i Audi, hvis en Skoda kører lige så godt?«. Behovet for en sådan metafor vil naturligvis være forskelligt fra patient til patient.

Afslutningsvist skal det siges, at vi i denne undersøgelse alene har set på patientkommunikation ved medicinskift. Sammenhængen med complians og kliniske endepunkter ved substitution er dog ringe belyst, så det vil være interessant dels at undersøge dette, dels at se nærmere på kommunikationsproblematikken i andre patientpopulationer.

KONKLUSION

Denne kvalitative undersøgelse understøtter behovet for målrettet patientinformation og -dialog om analog substitution af medicin. Der er behov for mere viden om, hvordan man bedst kommunikerer til medicinbrugere om rationelle medicinskift.

KORRESPONDANCE: Marianne Møller, Hans Egedes Gade 9, 3. th., 2200 København N. E-mail: marianne@medicinsk-dialog.dk

ANTAGET: 26. september 2012

FØRST PÅ NETTET: 17. december 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

TAKSIGELSER: Jørgen Peter Erthøj, Nordkap, Region Nordjylland, takkes for kommentering af manuskriptet og hjælp til at finde patienter til interview. Hanne Herborg, Pharmakon, Apotekernes Uddannelsescenter, takkes for kommentering af ma-

nuskriptet. Kirsten Nielsen, Primær Sundhed, Region Nordjylland, takkes for det skriftlige materiale om analogsubstitution, som er analyseret i undersøgelsen.

LITTERATUR

1. Compliance – om afvigelser mellem lægers ordinationer og patientens faktiske medicinering. København: Institut for Rationel Farmakoterapi, 2006.
2. Coulter A, Ellins J. Patient-focused interventions: a review of the evidence. London: The Health Foundation, 2006.
3. Andersen M, Elberg K, Foged A et al. Generisk substitution – indflydelse på medicinbrugernes tryghed og complians. Odense: Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Forskningsenheden for Almen Praksis/København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2009.
4. Patientsäkerhet vid utbyte av läkemedel på apotek. Stockholm: Socialstyrelsen, 2004.
5. Dam P, Rossing C. Kunders holdning til og erfaringer med substitution (RibeSønderjyllandskredsens). Hillerød: Pharmakon, 2007.
6. Håkonson H, Toverud EL. Special challenges for drug adherence following generic substitution in Pakistani immigrants living in Norway. Eur J Clin Pharmacology 2011;67:193-201.
7. Falkenberg SH, Kristensen PL, Andersen AMN. Lægfolks opfattelse af lægers ord. Ugeskr Læger 2004;165:152-5.
8. Thorsen H, Witt K, Brodersen J. For mange svære ord i skriftlig kommunikation fra sundhedsvæsenet. Ugeskr Læger 174;14:925-30.
9. Bredahl C et al. Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed – en empirisk undersøgelse af fælles beslutningstagning og dagligdagens møder mellem patient og behandler. København: Sundhedsstyrelsen, 2008.
10. Sikker, ensartet og effektiv brug af medicin. Danske Regioner, 2011. http://www.regioner.dk/Sundhed/Medicin/~/_/media/Filer/Sundhed/Effektiv%20brug%20af%20medicin.ashx (1. nov 2012).

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 18. marts 2013 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (S-02-CA-05) Cetraxal Comp øredråber, Laboratorios Salvat, SA
- (D-07-AD-01) Clobex shampoo*, COPHARMA ApS
- (S-01-ED-51) Costad øjendråber, PharmaCoDane ApS
- (R-01-AD-58) Dymista næsespray, Meda A/S
- (A-10-BH-02) Galvus tabletter*, Orifarm A/S
- (H-04-AA-01) GlucaGen Hypokit pulver og solvens til injektion, opløsning*, Orifarm A/S
- (A-10-BD-10) Komboglyze tabletter, Bristol-Myers Squibb
- (R-03-AC-18) Onbrez Breezhaler inhalationspulver*, COPHARMA ApS
- (N-02-AA-05) Oxycodonhydrochlorid »G.L.« tabletter*, Nordic Drugs Danmark
- (N-05-AX-08) Rispolept Consta depotinjektionsvæske*, New Neopharm B.V.
- (N-03-AF-01) Tegretal Retard depottabletter*, 2care4 ApS
- (L-01-CB-01) Vepesid kapsler*, Orifarm A/S
- (N-05-AX-13) Xeplion depotinjektionsvæske*, Orifarm A/S
- (N-05-AE-04) Ziprasidon »Krka« kapsler*, Krka Sverige AB

Ændring af udleveringsbestemmelse for lægemidler med indhold af desloratadin

Lægemidler med indhold af desloratadin ændrer udleveringsbestemmelse fra B til HA. Undtaget herfor er Desloratadin »Actavis«.

Lægemidler med indhold af desloratadin er pr. 18. marts 2013 klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Kroniske allergiske sygdomme. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

*) omfattet af tilskudsprissystemet.