

Patientvejledning og manglende compliance

Hændelse

83-årig kvinde med hypertension kommer til årskontrol. Hjemmeblodtrykket er forhøjet på trods af 3-stof behandling med losartan, felodipin og centyl. Egen læge og patienten aftaler at seponere centyl og i stedet ordineres furix og kaleorid. Ved opfølgende videokonsultation 3 uger senere ligger hjemmeblodtrykket flot, men kalium er faldet til 3,2 mmol/L. Det viser sig, at patienten er fortsat med centyl, startet på furix og samtidig ikke er startet op på kaleorid.

63-årig mand møder i konsultationen med en tør plet i hovedbunden, som over de sidste måneder er blevet til et sår, der ikke læges. Egen læge vurderer, at der er tale om en aktinisk keratose og patienten informeres om, at forandringen er en solskade, som kan være forstadie til kræft. Forandringer skal vurderes af hudlæge, hvorfor der henvises til privatpraktiserende dermatolog. Efter 2½ uge ringer patienten bekymret til praksis, da han endnu ikke er blevet indkaldt til hudlæge. Han informeres om, at han selv skal bestille tid ved privatpraktiserende dermatolog, hvilket han ikke havde forstået ud fra første konsultation.

Analyse

De fleste konsultationer i almen praksis er af kort varighed, og der er sparsom tid til at give patienten en forståelse af, hvad der videre skal ske. Hvis informationen til patienten bliver for mangelfuld eller ikke bliver givet med nok omhu, er der øget risiko for UTH'er, som igen medfører faldende compliance. En compliance, som er afgørende for at vores rådgivning og behandling har effekt.

Lægen har i sit arbejde adgang til journalen, som hjælper os med at huske, hvad vi aftalte under sidste konsultation. Vi glemmer ofte, at patienten ikke har samme mulighed. Patienten har som udgangspunkt ikke en faglig forståelse for emnet og kan samtidig være præget af forskellige påvirkninger af psyken (stress, frygt, alder mv.), som gør det sværere at huske den videre plan. Dette kan resultere i misforståelser, af de ofte komplekse problemstillinger og udredninger vi igangsætter. Det kræver derfor omhyggelig kommunikation at give patienten en forståelse af den videre plan.

Forslag til forebyggende procedurer

- Opsummering af plan og aftaler som afslutning på konsultationen sikrer, at læge og patient er enige om det videre forløb.
- Opfølgende konsultationer (evt. via video) sikrer evaluering af behandlingseffekt samt mulighed for kontrol af compliance.
- Hvis det er usikkert, om patienten kan huske den videre plan, kan man med fordel printe en kopi af medicinkortet og evt. dagens journalnotat. Så har patienten og evt. pårørende mulighed for at genlæse planen.
- Compliance kan øges ved brug af dosisdispensering samt ved orientering om plan via korrespondancemeddelelse til hjemmeplejen, hvis de kommer i hjemmet.
- I medicinmodulet kan man holde øje med compliance ved at se, om der er indløst et antal recepter svarende til det forventede brug af medicin i en given periode.
- Ved kun at behandle et eller max to emner pr. konsultation er der større sandsynlighed for, at både læge og patient kan huske, hvad planen for det enkelte emne er. Risikoen for UTH'er stiger for hvert emne, som lægen skal tage stilling til. Tillægsemner bør derfor være at yderst simpel karakter, som f.eks. vurdering af et modermærke.

Litteratur/yderligere information:

- Månedens UTH bliver til ud fra, bl.a. jeres rapporteringer af UTH'er i almen praksis. Pr. 1/5-25 skal rapporteringen ske til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut på: <https://sundk.dk/uth/>. Vi håber, at I fortsat vil hjælpe med at øge kvaliteten i almen praksis ved at indrapportere de UTH'er, vi alle kan lære noget af.

Lau Bertholdt

Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H

lauberholdtkaph@gmail.com