

Samarbeid med helsepersonell

Riktig bruk av legemidler krever kunnskap. Det er viktig for legemiddelindustrien å få gitt informasjon om nye legemidler til helsepersonell slik at potensielle fremskritt kan hjelpe flere pasienter til en bedre hverdag.

Smertebehandling må individualiseres. For de pasientene som trenger sterke smertestillende legemidler er det stor forskjell på hvilken dose de trenger, forekomst av bivirkninger, hvilket virkestoff som er mest egnet eller hvilken administrasjonsform de har størst nytte av.

Det er viktig å sette pasienten i fokus. Vi

tror pasienten får optimal behandling hvis helsepersonell føler trygghet til å gi individuell behandling. Og kunnskap er eneste langsiktige portal til trygghet.

Derfor arrangerer Mundipharma hvert år små og store møter for leger og sykepleiere hvor smerte settes på dagsorden. Det er viktig at denne samhandlingen preges av gjensidig respekt og forståelse og herunder ønskes den nye samarbeidsavtalen mellom de Regionale Helseforetak og Legemiddelindustrien velkommen. Åpenhet er et nøkkelord og vi må få etablert praktiske prosedyrer som fremmer en effektiv samhandling.

Vår neste store aktivitet er Mundipharma Smerteforum i Oslo 10-11. mars 2006. Årets Smerteforum er faglig attraktivt og vi håper det igjen blir trangt om plassen. Vi har kontaktet alle helseforetak for å innhente tillatelse til å invitere relevant helsepersonell, og følgende tilbakemelding blir verdsatt: "Vi ser at Mundipharma Smerteforum er både viktig og nyttig. Derfor ønsker vi å gi våre ansatte anledning til å delta."

Vi håper du ønsker å delta og at du får tillatelse til å delta!

Redaktør Helge Slinning



Vanedannende legemidler: Effektiv behandling krever god dokumentasjon

- Det er ingen grunn til å frykte tilsynsmyndigheten når du som lege forskriver vanedannende legemidler for å gi pasienten en effektiv behandling, sier avdelingsdirektør Jørgen Holmboe i Statens helsetilsyn. Det avgjørende er at behandlingen dokumenteres og at pasienten får en tett oppfølging av deg som lege.

Fra 2003 til 2005 har Statens Helsetilsyn behandlet om lag 70 tilsynssaker knyttet til forskrivning av A- eller B-preparater i de ulike fylkene. I 40 av disse er det påpekt uforsvarlig forskrivning og i 21 saker har legen mistet rekvireringsretten. Det er 13 leger som har fått en advarsel fra tilsynsmyndigheten. Holmboe tror likevel få leger er bekymret for tilsynsmyndigheten ved forskrivning av vanedannende medikamenter.

- Selv om det årlig er fem til seks leger som blir fratatt sin forskrivningsrett, er det liten grunn til å være spesielt bekymret. Dersom en pliktoppfyllende og ansvarlig lege finner det riktig å skrive ut A- eller B-preparater tviler jeg på at forholdet til tilsynsmyndigheten påvirker valget, sier Holmboe.

fra et apotek, annet helsepersonell eller en pasients pårørende.

- I vurderingen legger vi vekt på at forskrivningen for den enkelte pasient er basert på en grundig vurdering av indikasjonen og en løpende kontroll med utviklingen og effekten. I tillegg må legen hele tiden evaluere om behandlingen er hensiktsmessig for pasientens ut fra et helhetlig perspektiv der pasientens livskvalitet må være i fokus.

- Ved bekymringsmeldinger henter vi ut et utvalg journaler fra den legen det angår og vurderer disse i forhold til kriteriene som ligger til grunn for forskrivning av A- og B-preparater, forklarer Holmboe. Legen vil så kunne gi sine kommentarer til vurderingen Helsetilsynet gjør før vi eventuelt går videre med saken.

- Ved mindre alvorlige tilfeller vil den aktuelle lege bli møtt med en dialog om hva tilsynsmyndigheten har funnet, samt råd og veiledning fra fylkeslegen. I alvorlige tilfeller får legen en advarsel fra Statens Helsetilsyn eller tilbakekalling av rekvisisjonsretten, sier Jørgen Holmboe.

■ Blanding av legemidler er et problem

I saker med spørsmål om uforsvarlig forskrivning, er det ifølge Holmboe ofte et vesentlig innslag av kombinasjoner av paracetamol og kodein.

- Det handler ofte om leger som forskriver en blanding av flere legemidler; en miks av ulike B-preparater eller en blanding av A- og B-preparater. En saus av beroligende og

smertestillende legemidler er et problem vi ofte møter på, forteller han.

■ Dokumentasjonskrav bør ikke være til hinder

Holmboe tror ikke papirarbeid i seg selv er årsak til tilbakeholdenhet ved forskrivning av A- og B-preparater, men presiserer at strengere krav til oppfølging av pasienter kan være en medvirkende faktor til at noen leger velger å være tilbakeholdne. Han mener at helsepersonell som kvier seg for å skrive ut vanedannende midler grunnet dokumentasjonskrav, sannsynligvis også har problemer med generell dokumentasjon.

- Det stilles ikke andre krav til dokumentasjon av vanedannende legemidler enn ved forskrivning av øvrige medikamenter. I de tilfeller hvor legen kvier seg for mer arbeid, er det fordi han eller hun generelt har problemer med dokumentasjon. Man skal alltid beskrive pasientens tilstand, tiltaket man gjør og effekten av det, presiserer Holmboe.

■ Bilkjøring

Han legger til at kombinasjonen bilkjøring og A og B-preparater kan være en utfordring både for lege og pasient.

- Det ligger i regelverket at man er pliktig til å ta opp bilkjøring med pasienten og gi konkrete råd. Dette innebærer en samtale som for mange kan fortone seg som ubehagelig. For mange pasienter, og da særlig ute på landsbygda, er bilen et viktig velferdsgode, men bruk av bil må hele tiden veies opp mot trafiksikkerheten. Her har lege og pasient et felles ansvar ovenfor trafikkmyndighetene, avslutter Jørgen Holmboe.

■ Helsetilsynets fokus

Helsepersonell kan havne i tilsynsmyndighetens søkelys på følgende grunnlag:

- De som åpent og bevisst forskriver legemidler til narkomane utenom de retningslinjer som myndighetene har satt opp (LAR).
- Leger som har høy forskrivning av flere typer A og B-preparater til et stort antall pasienter uten god dokumentasjon.
- Stor forskrivning til bruk i praksis/eget bruk.

■ Jevnlig evaluering av utvikling og effekt

Tilsynssakene Helsetilsynet behandler starter i hovedsak med en bekymringsmelding