

Forskrivning av B-preparater

– hvordan dette oppleves av medarbeiderne

AV NILS MOE, STEN S. JOHANNESSEN, NIELS BENTZEN

Sammendrag

I denne undersøkelsen ble 25 medarbeidere til fastleger bedt om å svare anonymt (1) på et spørreskjema om forhold rundt deres rolle i forskrivning av vanedannende medisiner (2). Fastlegene var alle praksislærere for legestudenter ved NTNU i studiets siste år. I alt 23 av medarbeiderne (92 prosent) besvarte spørreskjemaet. Et stort flertall av medarbeiderne opplevde ubehagelige situasjoner (3) ved medisin-bestilling og ekspedering av resepter på B-preparater. Halvparten av dem ga råd om nedtrapping eller seponering. Til sammen 18 av de 23 (78 prosent) mente at legen burde være mer restriktiv. Drøyt halvparten (61 prosent) mente at pasientene visste at medisinen kunne være vanedannende.

Bakgrunn

Forskrivning av B-preparater oppfattes ofte som problematisk og tabubelagt. I riktige doser, på god indikasjon og til de riktige pasientene, er de både effektive, billige og gode. Ulempene er midlenes vanedannende og toleranseutviklende egenskaper. Dette gir misbrukspotensiale for pasientene og mulighet for suboptimal behandling fra legenes side. Av den grunn skal forskrivningen være veloverveid og helst kortvarig (4). Dette gir potensielt mulighet for konflikter mellom legene, medarbeiderne og pasientene, konflikter som kan forsure hverdagen, særlig for medarbeiderne og gjøre forholdet til enkelte pasienter vanskelig og ubehagelig.

I 2007 ble det gjennomført en audit blant fastleger og pasienter i Midt-Norge om forskrivning av B-preparater i allmennpraksis. I tre artikler forsøker vi å kaste lys over den sammensatte problematikken rundt forskrivning og ekspedisjon av B-preparater. Man ble ved auditen oppmerksomme på at man manglet kunnskap om et viktig ledd – nemlig medarbeidernes rolle og opplevelse omkring ekspedisjonen av pasientenes bestilling og reseptfornyelse av B-preparater. I denne artikkelen ser vi på medarbeidernes opplevelser.



Nils Moe

Spes. allmennmedisin og universitetslektor
Institutt for samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
NTNU



Sten S. Johannessen

Spes. allmennmedisin og universitetslektor
Institutt for samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
NTNU



Niels Bentzen

Professor
Institutt for samfunnsmedisin
Det medisinske fakultet
NTNU

Materiale og metode

I forbindelse med invitasjonen til det årlige praksislærerkurset for leger og medarbeidere på Oppdal i 2009 ble det annonsert at det på kurset ville bli diskutert forskrivning av B-preparater. Formålet var å se kritisk på denne funksjonen i de enkeltes praksis. Sammen med invitasjonen lå et spørreskjema til medarbeiderne (TABELL 1). De ble spurt om deres opplevelser ved bestilling og ekspedisjon av resepter på B-preparater. På kurset møtte 35 leger og 25 medarbeidere. I forbindelse med foredraget og diskusjonen om B-preparater, fikk de 25 medarbeiderne på ny utdelt det spørreskjemaet (TABELL 1) som tidligere var sendt ut sammen med invitasjonen, men som ingen hadde besvart før kurset.

Det ble på kurset avtalt at medarbeiderne tok skjemaet med hjem for å fylle det ut og sende det tilbake til ISM.

- Har du opplevd ubehagelige situasjoner ved bestilling og utlevering av resept på vanedannende medisiner av typen beroligende midler (for eksempel Valium), sterke smertestillende (for eksempel Paralgin forte) og sovemedisiner (som Imovane)?
- Kan du fortelle om siste gang du opplevde noe slikt?
- Har du opplevd ubehagelige situasjoner når pasient bestiller slik medisin?
- Kan du fortelle om siste gang du hadde en slik opplevelse?
- Rapporterer du til legen direkte ved slike opplevelser?
- Synes du at legen oftere burde si nei til slike forskrivninger?
- Har du gitt råd om nedtrapping eller seponering av slike medisiner?
- Har du gitt råd om annen alternativ behandling?
- Tror du at pasientene er inneforstått med at medisinene er vanedannende?

TABELL 1. Spørreskjema til medarbeidere som var på Oppdalseminaret for praksislærere i mars 2009.

Resultater

Hele 23 av de 25 medarbeiderne svarte på spørreskjemaene (92 prosent) etter én purrerunde per brev og to runder med telefon. Svarene fordelte seg som følgende (TABELL 2):

SPØRSMÅL	J A	N E I	I K K E S V A R T
Opplevd ubehag ved utlevering?	14	9	0
Opplevd ubehag ved bestilling?	19	4	0
Rapporterte du i så fall til legen?	20	3	0
Er legen for lite restriktiv?	18	5	0
Har gitt råd nedtrapping/ seponering?	11	12	0
Gitt råd om annen behandling?	11	11	1
Tror pas. vet den er vanedannende?	14	9	0

TABELL 2

De 23 medarbeidernes besvarelser av spørreskjemaet etter kurset.

Diskusjon

Tallene er små og spørreskjemaet ikke kvalitetssikret, men trenden i svarene er ganske klar. Den bekrefter vår hypotese om at medarbeiderne ofte befinner seg i en vanskelig situasjon når B-preparater skal forskrives og ekspederes i allmennpraksis. Når 83 prosent av dem opplever ubehagelige situasjoner rundt dette, er det noe vi bør ta på alvor og diskutere internt i praksis. Det som er vanskelig for medarbeiderne er dels de ubehagelige konfrontasjonene hvor pasientene ofte taler hardt og direkte til og/eller skjeller dem ut. Slik krangling er en belastning for medarbeideren og ødelegger relasjonen til pasientene som man er satt til å betjene.

Rutiner for rapportering til legen ved slike anledninger er etablert hos de fleste (87 prosent). Mange ga muntlig beskjed umiddelbart etter hendelsen. Andre rapporterte skriftlig i journalen, mens noen fortalte at de tok det opp under personalmøter og lignende.



© SHUTTERSTOCK/WWW.GAZDINSKIPRESITTI

I alt 18 av dem vi spurte (78 prosent) synes at legen oftere burde si nei til slike bestillinger. Det kan synes overraskende mange, men kan være uttrykk for den frustrasjon mange opplever når de etter argumentasjon og henvisning til journalnotat avviser at pasienten skal få medisinen nå, og så opplever at når pasienten har snakket med legen, likevel får det de ønsker. Dette gir medarbeiderne en følelse av svik eller å bli dolket i ryggen av sine nærmeste foresatte - legene. Dette er ikke bra for arbeidsmiljøet eller relasjonene medarbeidere og legene imellom. For å løse slike vanskeligheter kreves det at man snakker sammen, og at man er åpen om det som er vanskelig og at man har klare retningslinjer som alle følger. Det at man kan stole på hverandre og bakke hverandre opp, er den viktigste forutsetning for et godt arbeidsmiljø.

Halvparten anga at de deltok aktivt i prosessen ved å gi råd om nedtrapping eller seponering. Om dette er greit avhenger av om det er noe de gjør på eget initiativ eller i samråd med legen. Her er det også en problematikk som må avklares gjennom diskusjon og avtaler om felles retningslinjer. Her ligger et potensial for å bedre kvaliteten. Vår studie kan utgjøre en pilotundersøkelse og danne grunnlag for en audit (4) med et større antall legesentre. Målet med en slik audit vil være å bedre forståelsen av våre ulike roller ved forskrivningen, øke legers og medarbeiders faglighet innen tema 'vanedannende medisiner', forebygge belastende arbeidssituasjoner ved skranken og bedre pasientveiledningen fra medarbeiderne. Slik kan arbeidsmiljøet optimaliseres rundt denne funksjonen i allmennpraksis, og pasientene vil få en mer ensartet og profesjonell behandling når de henvender seg for å få vanedannende medisiner.

Konklusjon

I denne studien har vi spurt om medarbeiderens opplevelser og synspunkter på primærlegenes forskrivning av B-preparater og deres ekspedisjon. Medarbeiderne opplevde ofte ubehagelige situasjoner når det oppsto uenighet om mengde og hyppighet av forskrivning. Vi anbefaler at dette tas opp i praksis på samarbeidsmøter, kurser og ved konkrete daglige problemer. De fleste hadde faste rutiner for rapportering til legen når ubehagelige episoder oppsto. Halvparten av medarbeiderne gir konkrete råd for å redusere forbruket, men om dette er bra eller ikke vet vi ikke noe om, da det ikke er spurt om denne rådgivningen er avtalt med legen eller ikke.

De fleste mente at legene var for lite restriktive med forskrivning av vanedannende medisiner. Dette kan bunne i de frustrasjoner som oppstår når de opplever at de blir desavuert av legene i deres forsøk på å 'holde igjen'. Et tiltak for kvalitetssikring av forskrivningen og å lette arbeidet både for lege og medarbeider, vil være grundig diskusjon der man utveksler refleksjoner og holdninger til B-preparatene og hvor man beslutter seg for ensartede regler for samhandling rundt denne problematikken. Her er det et vesentlig område som har med kvalitet på forskrivning og med arbeidsmiljøet å gjøre. Vi vet for lite og har for dårlig kunnskap om denne interaksjonen, og de færreste allmennlegene har utviklet rutiner og tradisjon for å håndtere denne type vanskeligheter i allmennpraksis. Dette kan knyttes til at vanedannende medisiner assosieres med rus som igjen er knyttet til skam og skyld.

Interessekonflikter: Ingen

Referanser og kommentarer:

1. Medarbeiderne svarte anonymt med hensyn til eget navn, navnet til lege og legesenter.
2. Vi definerte vanedannende medisiner i denne sammenheng som B-preparater av typen beroligende midler og sovemedisiner av gruppen bensodiazepiner samt smertestillende medisiner med kodein eller tramadol. Narkotika og hostemedisin ble holdt utenom.
3. 'Ubehagelige situasjoner': verbal eller fysisk trussel, kjefting, banning, ukvemsord, slamring med dør, banking i bordet. Ingen av medarbeiderne rapporterte om fysisk voldelige episoder mot person eller inventar.
3. Statens helsetilsyn 1990: Veileder i forskrivning av vanedannende legemidler, IK-2114, Oslo
5. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), kapittel 8, § 39.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: nimoe@online.no