



Rusfag nr. 1–2011



Av: Rasmus Sand, Terje Vevatne
og Anne Schanche Selbakk
KoRus-Stavanger/Rogaland A-senter

Rogaland A-Senter har gjort en undersøkelse av erfaringer med foreskriving av B-preparater blant alle fastleger i Rogaland. Nesten alle legene har forsøkt seponering av preparatene og flere ønsker ekstern hjelp og samarbeid i den forbindelse.

B-preparater - fastlegers forskrivningspraksis og samarbeidsønsker

Rogaland A-senter har gjennom en årrekket behandlet pasienter med rusproblemer, gjennom avrusning, døgnbehandling og poliklinisk praksis. Virksomheten er i tillegg et regionalt kompetansesenter for rusmiddelrelaterte problemer og er en ressurs både for primær- og spesialisthelsetjenesten i fylket.

Våren 2008 gjennomførte Rogaland A-senter en undersøkelse rettet mot alle fastleger i Rogaland. Formålet med undersøkelsen var å undersøke fastlegers erfaring med forskrivning og seponering av B-preparater og behovet for ekstern hjelp i forbindelse med seponering.

I Norge ble det i 2008 solgt 65,7 døgndoser

(DDD) per 1000 innbyggere per dag av anxiolytika, hypnotika og sedativa i følge statistikk fra Nordisk Medicinalstatistisk Komite (1). Sammen med noen typer analgetika, utgjør disse legemidlene det som omtales som B-preparater.

På en konsensuskonferanse i Norge i 1996 ble det slått fast at bruk av B-preparater utover 3-4 måneder er uheldig (2). Begrunnelsen er at den terapeutiske medikamenteffekt utover denne perioden ikke er dokumentert, og faren for toleranseutvikling og avhengighet øker med behandlingens lengde. Helsedirektoratet anbefaler i dag at behandling med B-preparater vanligvis ikke skal pågå mer enn i 2-4 uker på grunn av risikoen for

utvikling av avhengighet (3). Når det gjelder bivirkninger, får eldre brukere ofte flere bivirkninger ved bruk av B-preparater enn det yngre brukere får (4). En fare ved langvarig bruk av medikamentene kan være at pasienten ikke får adekvat behandling for det grunnleggende problemet.

Størstedelen av medikamentforordningen skjer gjennom fastleger. Forskrivningspraksis og skjønnsmessig vurdering varierer fra lege til lege. Bjørner beskriver hvordan fastleger opplever et press fra pasienter i forhold til å skrive ut medikamenter, og at forordning av B-preparater kan oppleves ukomfortabelt (5, 6). En undersøkelse blant fastleger i Belgia viste at mange leger vurderte forordningen av preparatene som «the lesser evil» (7). Samtidig rapporteres det i flere undersøkelser at pasienter som har brukt B-preparater over lengre tid, har klare gevinster av å ha sluttet, som bedre selvfølelse, opplevelse av mestring og bedre forhold til menneskene rundt seg (8, 9).

Metode og materiale

Et spørreskjema med ti spørsmål ble sendt til samtlige fastleger i Rogaland (N=308). Spørsmålene fremkommer i tabell 1.

Det ble av ressursmessig grunner ikke foretatt noen påminnelser om innsendelse av utfylt spørreskjema. For å sikre anonymiteten og for å oppnå en høyest mulig svarprosent, ble det i spørreskjemaet ikke spurt om bakgrunnsvariabler som kommune/bydel, alder, kjønn osv.

Det ble gjennomført frekvensanalyse av spørsmålene i spørreskjemaet. Videre ble det gjennomført en tabellanalyse med

kjikkvadrattest for å studere assosiasjonen mellom hvor mange pasienter som antas å bruke B-preparater daglig og vurdering av nytteverdien i behandling.

Resultater

44 % (N=134) av fastlegene i Rogaland svarte på spørreskjemaet
Tabell 1 Spørreskjema til fastleger i Rogaland: «Om bruk av B-preparater hos pasienter».

Med svar i prosenter og absolutte tall:

Tabell 1.

	Totalt antall fastleger		N=134
1.	a) Har du pasienter som får fornyet resept på B-preparater i en slik mengde at det er grunn til å anta at de bruker det hver dag? b) Hvis ja, hvor mange pasienter gjelder dette i gjennomsnitt?	Ja Nei 1 – 3 per måned 1 – 3 per uke 4 – 10 per uke Mer enn 10 per uke Ikke svart	134 (100%) 0 (0%) 25 (19%) 62 (46%) 36 (27%) 7 (5%) 4 (3%)
2.	a) Hvis ja, er det analgetika? b) Hvis ja, hvilken type analgetika? (kryss evt. av på flere)	Ja Nei Ikke svart Paralgin forte (el. syn prep) Pinex forte (el. syn prep) Nobligan (el. syn prep) Somadriol (el. syn prep)	125 (93%) 8 (6%) 1 (1%) 120 (90%) 64 (48%) 36 (27%) 14 (10%)
3.	a) Hvis ja, er det anxiolytika? b) Hvis ja, hvilken type anxiolytika? (kryss evt. av på flere)	Ja Nei Vival (el. syn prep) Stesolid (el. syn prep) Valium (el. syn prep) Sobril (el. syn prep) Imovane (el. syn prep) Zopiclon (el. syn prep)	128 (96%) 6 (5%) 47 (35%) 44 (33%) 56 (42%) 101 (75%) 104 (78%) 69 (52%)
4.	Har du hos noen av disse pasientene vært i tvil om nytteverdien av denne behandlingen?	Ja Nei	126 (94%) 8 (6%)
5.	Hvis ja, hvor mange pasienter gjelder dette?	Noen få En del De fleste Alle Ikke svart	42 (31%) 67 (50%) 16 (12%) 1 (1%) 8 (6%)
6.	Er det noen av de pasientene som bruker disse medikamentene, som selv oppgir at de er motiverte for seponering av medisinene?	Ja Nei	42 (31%) 92 (69%)
7.	Har du som lege forsøkt å bidra til seponering av medisinene?	Ja Nei Ikke svart	132 (99%) 1 (1%) 1 (1%)
8.	Hvis ja, på hvilken måte? (eks: brå seponering, nedtrapping e.a. Gjør rede for det i stikkordsform)	Se tabell 2	
9.	Er det eventuelt behov for ekstern hjelp for å lykkes med dette?	Ja Nei Ikke svart	94 (70%) 33 (25%) 7 (5%)
10.	Hvis ja, hvilke hjelp vil det være behov for? (kryss eventuelt av på flere alternativer)	For pasient Potiklinisk behandling – individuelt Potiklinisk behandling – gruppe Å legges inn på avrusning For lege Veiledning Kursvirksomhet Hjelp inn i konsultasjonen	87 (65%) 56 (42%) 45 (34%) 52 (39%) 64 (48%) 18 (13%)

Tabell 1 viser at samtlige fastleger som deltok i undersøkelsen svarte bekreftende på spørsmålet om de har pasienter som antas å bruke B-preparater daglig. Det var samtidig en betydelig variasjon i forhold til hvor mange pasienter fastlegene oppga at det gjaldt. Det vanligste svaret var 1-3 pasienter per uke (46%).

For de alle fleste legene dreide denne type forskrivning seg både om smertestillende og beroligende (tab 1). De preparatene som flest leger oppga å skrive ut, var av analgetika: paralgin forte (el. synonyme preparater), og av anxiolytika: imovane (el. synonyme preparater) og sobril (el. synonyme preparater) (tab 1).

Nytteverdi av behandling

Tabell 1 viser at 94 % av fastlegene i undersøkelsen svarte bekreftende på om de hadde vært i tvil om pasienters nytteverdi av behandlingen.

Legene ble videre bedt om å angi for hvor stor andel av pasientene som de behandlet med B-preparater dette gjaldt. Halvparten av fastlegene var i tvil om nytteverdien i behandling for «en del» av pasientene de behandlet med B-preparater. For en mindre andel fastleger gjaldt dette «de fleste» av pasientene de behandlet med B-preparater.

Det ble undersøkt om det er en sammenheng mellom antall pasienter fastlegene har som antas å bruke B-preparater daglig, og fastlegenes vurdering av nytteverdien i behandlingen. Tabellanalysen viste at de fastlegene som hadde opp til 1-3 pasienter i uken som antas å bruke B-preparater daglig, i mindre grad var i tvil om nytteverdien i behandling for sine pasienter, sammenlignet med de legene

som hadde flere pasienter som antas å bruke B-preparater daglig (kjkvadrat-test, $p=0,028$).

Seponering

Tabell 1 viser at nesten alle fastlegene i undersøkelsen (99%) har forsøkt å seponere bruken av B-preparater hos sine pasienter. Fastlegene ble videre bedt om å oppgi stikkordsmessig hvilke metoder for seponering som de hadde benyttet i et åpent svarfelt. Svarene ble kodet i et-terkant og er fremstilt i tabell 2.

Tabell 2

Antall fastleger som har oppgitt å forsøke følgende måter å seponere på. Svarene er kodet ut fra svarene fastlegene ga på spørsmål 8 i spørreskjemaet (tab 1). Respondentene hadde mulighet til å oppgi mer enn ett svar

Totalt antall fastleger	N=134
Nedtrapping	113 (84%)
Motiverende samtaler eller informasjonssamtaler med pasient	32 (24%)
Erstatte B-preparater med andre medisiner, f.eks antidepressiva	16 (12%)
Henvising videre	10 (8%)
Brå seponering	8 (6%)

Nedtrapping er den metoden som flest fastleger oppgir å ha benyttet. Fastlegene oppga også å ha gjennomført motiverende samtaler/informasjonssamtaler med sine pasienter, eller å erstatte B-preparatene med andre medikamenter. En liten andel fastleger oppga å ha gjennomført brå seponering.

Behov for hjelp til seponering

Selv om så godt som alle legene hadde forsøkt å seponere B-preparatene på ulike måter, svarte bare 31% at pasientene

selv oppga å være motivert for seponering (tab 1).

Legene fikk spørsmål om de var behov for ekstern hjelp for å lykkes med seponering, og 70% av fastlegene svarte bekreftende på dette (tab 1). Hvilken type hjelp fastlegene vurderte som ønskelig varierte. I forhold til behandlingstilbud for pasient, var polikliniske behandlingstilbud individuelt det tilbudet flest fastleger uttrykte at det var behov for. For sin egen del var behovet for kursing og veiledning det mest fremtredende.

Diskusjon

En svarprosent på 44 er ikke stor nok til å trekke generelle slutninger om alle fastleger i Rogaland, men gir likevel informasjon fra et betydelig antall fastleger i regionen. Hvor representative respondentene i undersøkelsen er, er vanskelig å si noe om. Vi kan ikke vurdere deltakerne geografisk, kjønnsmessig, aldersmessig fordi vi ikke har bakgrunnsdata på den enkelte lege.

Et interessant spørsmål er hvordan leger med ulik praksis i forhold til forskrivning av B-preparater, «lavforskrivere» og «høyforskrivere», er representert i undersøkelsen. Undersøkelsen viser at fastlegene varierte i forhold til hvor mange pasienter de hadde i sin praksis som antas å bruke B-preparater daglig (tab 1). Vi vet videre fra Bjørner sine studier at leger som i høy grad skriver ut B-preparater, i stor grad opplever forskrivning som vanskelig (5). Leger som i liten grad skriver ut B-prepa-

rater rapporterer at de har diskutert seponering eller nedtrapping med sine pasienter. I vårt materiale svarer et stort flertall av legene at de er i tvil om nytteverdien av behandling, samtidig svarer mange av legene at de har forsøkt å seponere bruken av preparatene (tab 1).

Det er en svakhet med undersøkelsen at man ikke kan gi eksakte tall på hvor mange pasienter den enkelte lege har som antas å bruke B-preparater daglig. Data er heller ikke koblet opp mot objektive mål på hvor mye B-preparater som i praksis er utskrevet fra det enkelte fastlege, selv om slike tall finnes gjennom reseptregisteret. Formålet med undersøkelsen var først og fremst å få informasjon om fastlegenes erfaringer med bruk av B-preparater i behandling og behovet for ekstern hjelp.

Med de begrensningene som ligger i utvalget og utvalgsstørrelsen samt de vide svarkategoriene, indikerer likevel resultatene fra undersøkelsen at det er et betydelig antall pasienter innenfor allmennhelsetjenesten i Rogaland med en bekymringsfull bruk av B-preparater. Undersøkelsen antyder at mange fastleger slites mellom idealer og praksis; at de i flere tilfeller er i tvil om nytteverdien av medikamentbehandling, men at det likevel er vanskelig å seponere bruken. Fastlegene oppfatter pasientene som lite motiverte for å seponere bruken av medisinen. Dette samsvarer med tidligere forskning på fastlegers forskrivningspraksis (5, 6).

Undersøkelsen antyder at mange fastleger slites mellom idealer og praksis; at de i flere tilfeller er i tvil om nytteverdien av medikamentbehandling, men at det likevel er vanskelig å seponere bruken.

Videre tyder resultatene på at det er behov for samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste. Et stort flertall av fastleger i undersøkelsen uttrykker behov for eksternt hjelp til sine pasienter i form av behandlingstilbud. Det er en svakhet med undersøkelsen at den ikke inneholder spørsmål om hvor mange av legene som faktisk opplever at de får dekket disse behovene i dag. Likevel er det nærliggende å tro at svarene i undersøkelsen gir uttrykk for et reelt behov. 87 leger (65%) oppgir behov for individuelt poliklinisk behandlingstilbud, mens bare ti leger (8%) oppgir at de har henvist pasienter videre. Dette kan enten handle om at det ikke eksisterer egnede behandlingstilbud tilpasset målgruppen, eller at det er for dårlig kunnskap hos primærhelsetjenesten i forhold til hvilke tilbud som eksisterer. Det tyder uansett på at flere av disse pasientene har behov for ytterligere behandlingstilbud.

Det er interessante resultater at et stort flertall av fastleger i undersøkelsen ønsker hjelp til håndtering av denne type problematikk for sin egen del, i form av veiledning eller kurs. Det er også viktig at en gruppe leger kunne tenke seg hjelp inn i selve konsultasjonen. Dette innebærer en ny type tenkning i forhold til samarbeid mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

I omtalen av dette temaet er det viktig å presisere at pasientene som bruker B-preparater er en høyst heterogen gruppe. Bisaga har laget en typologi over de pasientene som bruker B-preparater (10). Han skiller mellom de pasientene som primært har en psykisk lidelse og de som primært har en rusmisbrukslidelse, og deler igjen disse to gruppene inn i de som

har utviklet et misbruk (sedative-hypnotic use disorder) og de som ikke har det. Helsetilsynets veileder skiller mellom avhengighet og rusmisbruk og presiserer hvor forskjellig behov gruppene har for oppfølging (4). Slik skiller den også mellom nedtrapping ved langvarig avhengighet (knyttet til utskrevet medikament) på den ene siden og nedtrappingsopplegg/substitusjonsbehandling knyttet til misbruk på den andre siden (misbruk av medikamenter gjerne kombinert med andre rusmidler). I forhold til videre oppfølging vil det også være av betydning hva den primære lidelsen består i. Det antas at misbruk av B-preparater er mer utbredt hos pasienter med en misbruksdiagnose enn hos pasienter med psykiatriske lidelser (11). Her kan også eksterne aktører innen rus og psykiatri, på ulikt vis bidra i forhold til de ulike gruppene.

Tidskrift for den norske legeforening har publisert flere artikler med vurderinger av seponeringsforsøk i litt større skala (12, 13). Det viser seg at relativt små intervensjoner kan bidra til en øket grad av seponering av medikamentene, f.eks. gjennom å øke fokus på problemstillingen i legefelleskapet, eller skrive brev til pasienter om mulighetene for og fordelene av å seponere bruken av medikamentene.

Samtidig viser forskningen at seponering av B-preparater kan utløse behov for mer omfattende helsehjelp, noe man må ta i betraktning når man går inn i seponeringsarbeid. Krogsæter og Strand gjennomførte et kvalitetssikringsprosjekt i sin allmennpraksis der de kartla forskrivningen av B-preparater med påfølgende intervensjon bestående av konsultasjoner med diagnostisk vurdering og tilpas-

set oppfølging av pasienter (9). Målet for intervensjonen var seponering og dosereduksjon. I allmennpraksisen hadde ca 10% av pasientene fått utskrevet B-preparater de siste tre årene; to tredeler sporadisk og resten fast. Nesten halvparten av alle pasientene som hadde fått utskrevet B-preparater de siste tre årene hadde brukt medikamentene i mer enn ti år. Resultatene fra intervensjonen var gode, nesten halvparten seponerte medisinene, mens en snau tredel reduserte sitt forbruk. Prosjektet var imidlertid ressurskrevende, i form av oppfølging og utføring av annen behandling både med andre legemidler og med utstrakt bruk av andre helseressurser.

Fastleger i Rogaland uttrykker gjennom denne undersøkelsen et ønske om flere tiltak å henvise denne pasientgruppen til. En undersøkelse blant belgiske allmennpraktikere reflekterte en holdning blant allmennlegene der de i stor grad oppfattet seg selv som «individual players» i primærhelsetjenesten, (7). Pasienter i primærhelsetjenesten ble i liten grad henvist videre til andre instanser, noe som kan skyldes både opplevd avstand til, og begrenset behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

Dette kan ha forsterket forskrivningen av B-preparater som et virkemiddel for å hjelpe pasienten i en vanskelig livssituasjon.

Om disse forhold gjelder for helsetjenester i Rogaland, kan ikke vår undersøkelse gi svar på, men fastlegene som deltok, uttrykte at de savner flere behandlingstilbud å henvise til.

I en dialog mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kan behovene konkretiseres, samarbeidsstrukturer skapes, og de gode intervensjonene utvikles.

Hovedbudskap:

- » Fastlegene har pasienter med daglig bruk av B-preparater der behandlingen vurderes å ha begrenset nytteverdi
- » Nesten alle fastlegene i undersøkelsen har forsøkt å seponere bruk av B-preparater hos pasienter
- » Et stort flertall av fastlegene uttrykker behov for ekstern hjelp, samarbeid, i seponeringsarbeidet

Denne artikkelen bygger på en artikkel av de samme forfatterne, publisert i Tidsskrift for den norske Legeforening;130:1925-7

Fastleger i Rogaland uttrykker gjennom denne undersøkelsen et ønske om flere tiltak å henvise denne pasientgruppen til.

Om forfatterne:

Terje Vevatne er avdelingsoverlege ved Rogaland A-Senter, er spesialist i allmennmedisin og har vakkert erfaring fra sykehus og allmennpraksis.

Anne Schanche Selbekk er rådgiver /sosiolog ved Kompetansesenter rus - region vest, Rogaland A-Senter. Hun jobber med forskningsprosjekter innenfor temaområdene barn, familier og behandlingsevaluering

Rasmus Sand er seniorrådgiver/psykologspesialist ved Rogaland A-Senter.

Litteratur:

Legemiddelforbruket i de nordiske land 2004-2008. København: Nordisk Medicinalstatistisk Komitè, 2009

Komitèen for medisinsk teknologivurdering. Bruk av benzodiazepiner. Konsensuskonferanse. Oslo: Norges forskningsråd, 1996; 10

Helsedirektoratet. Benzodiazepiner og beslektede medikamenter. www.helsedirektoratet.no/rusmidler/fakta_om_narkotika/benzodiazepiner_og_beslektede_medikamenter_7874 (04.12.2008)

Vanedannende legemidler, forskrivning og ansvarlighet. Helsetilsynet. 2001; IK-2755

Bjørner T, Lærum E. Factors associated with high prescribing of benzodiazepines and minor opiates. A survey among general practioners in Norway. Scand J Prim Health 2003; 21: 115-120

Bjørner, T. Benzodiazepine and minor opiate prescribing in primary health care. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo, 2003

Anthierens S, Habraken H, Petrovic M et al. The lesser evil? Initiating a benzodiazepine prescription in general practice. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2007; 25:4: 214-219

Torper J, Steine S. Seponering av B-preparater – hvordan opplever brukerne det? Tidsskr Nor Legeforen 2004; 124: 2342-44

Krogsæter D og Strand J. Benzodiazepiner – kvalitetssikring av egen forskrivning i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 2000; 120: 3121-5

Bisaga A. Benzodiazepines and Other Sedatives and Hypnotics. I: Galanter M, Kleber HD, red. Textbook of Substance Abuse Treatment. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2008; 215-237

Sandvik P. Finnes det fornuftig bruk av benzodiazepiner? Utposten 2008; 37(2): 14-8

Moulund G, Rutle O. Reduksjon av B-preparatforskrivning i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen 1996; 116: 1889-92

Trøseid M. Nedtrapping av B-preparater i allmennpraksis. Tidsskr Nor Legeforen nr. 5, 2002; 122:482-3

00000

