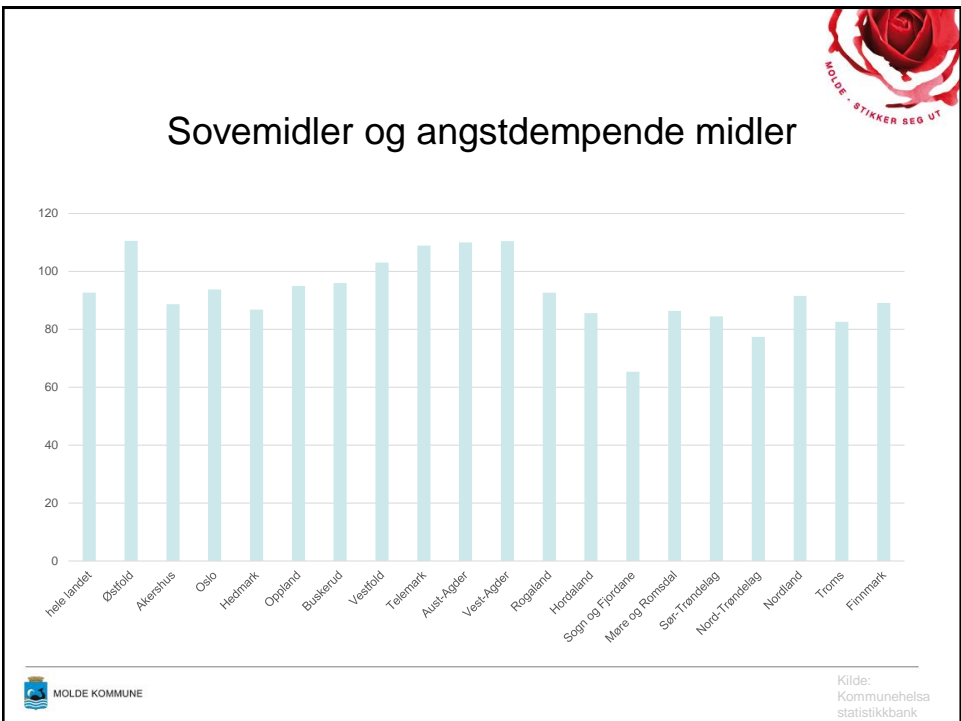


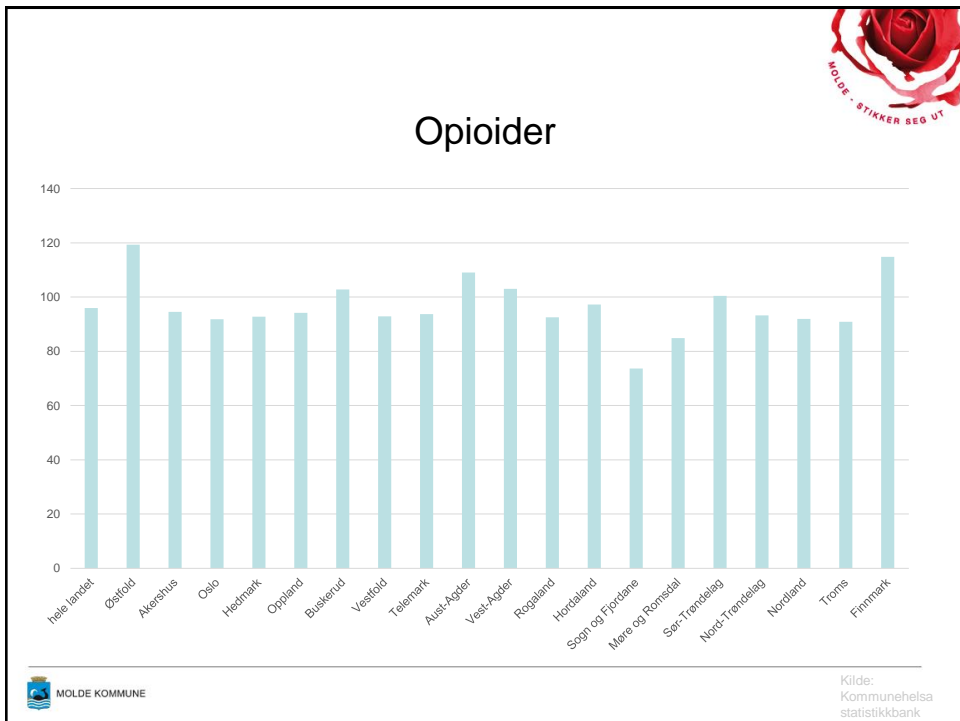
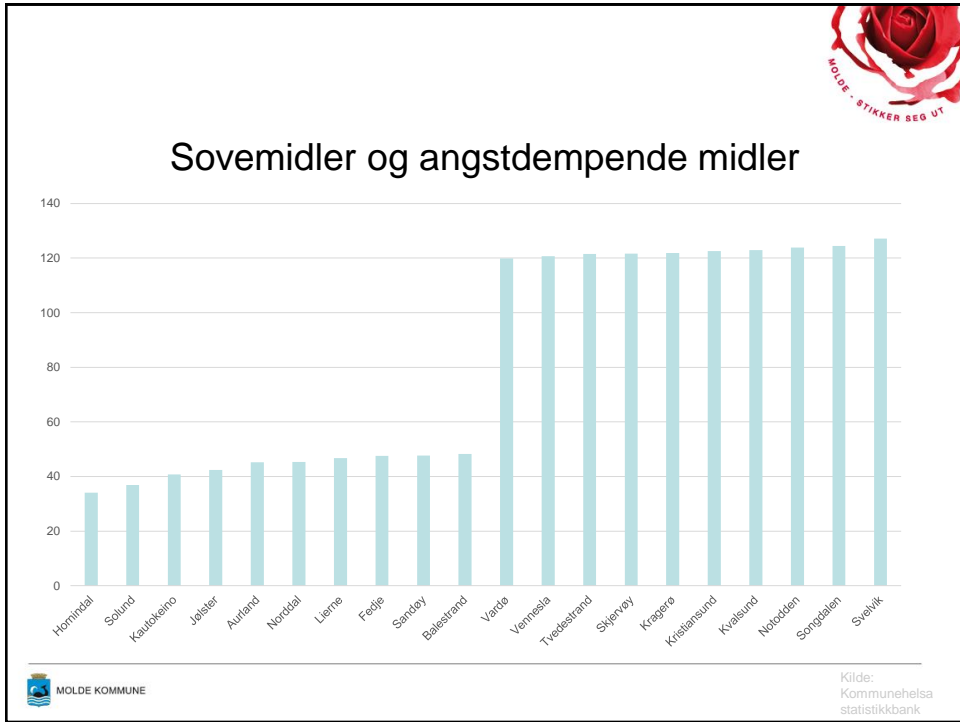


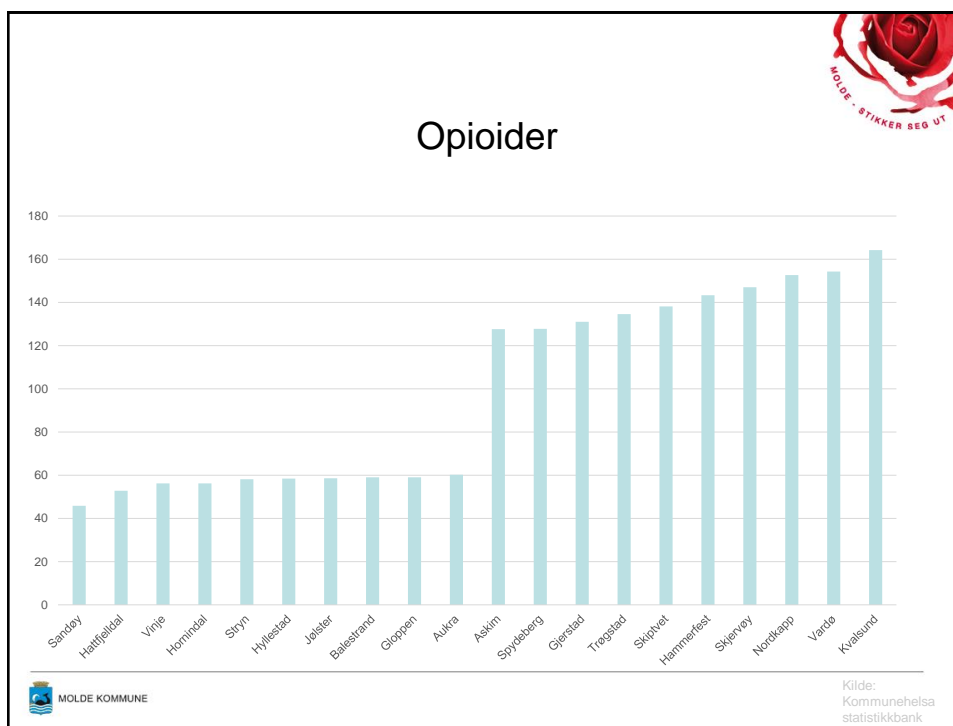
 **MOLDE KOMMUNE**

Bruk av vanedannende legemidler

September 2018
Cato Innerdal
kommuneoverlege





Eksempel på funn i enkeltsak

- Journal som gikk over 10 år
- I løpet av siste 2 år, ca. 50 «journalnotater»
- Gjennomgående autogenerated tekst, med diagnosekode og reseptutskrifter
- Kun 6 journalnotater med tekst:
 - «kommer til kontroll i dag»
 - «trenger sykemelding»
 - «trenger ny sykemelding»
 - «trenger MR»
 - «trenger førerkortattest»
 - «..»

MOLDE KOMMUNE



Fortsettelse - eksempel på funn i enkeltsak

Gradvis økning av doser og oppstart av flere medikamenter:

- Startet med Pinex forte/Paralgin forte
- Etter hvert benyttes fast/periodevis Stesolid/Vival, Sobril, Stilnoct, Imovane, Mogadon, Rivotril, Xanor, Atarax, Nozinan, Vallergan og Lyrica.



Hvilket kunnskapsgrunnlag tar tilsynsmyndigheten utgangspunkt i?

- Felleskatalogen/Norsk legemiddelhåndbok.
- Nasjonal faglig veileder for bruk av opioider – ved langvarige ikke-kreftrelaterte smerter (IS-2077).
- Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet (IS-2014).
- Førerkort – veileder til helsekrav (IS-2541).
- Den norske legeforsknings «Retningslinjer for smertelindring» (2009).
- Norsk elektronisk legehåndbok.



Tilsyn med «hele legekantor»

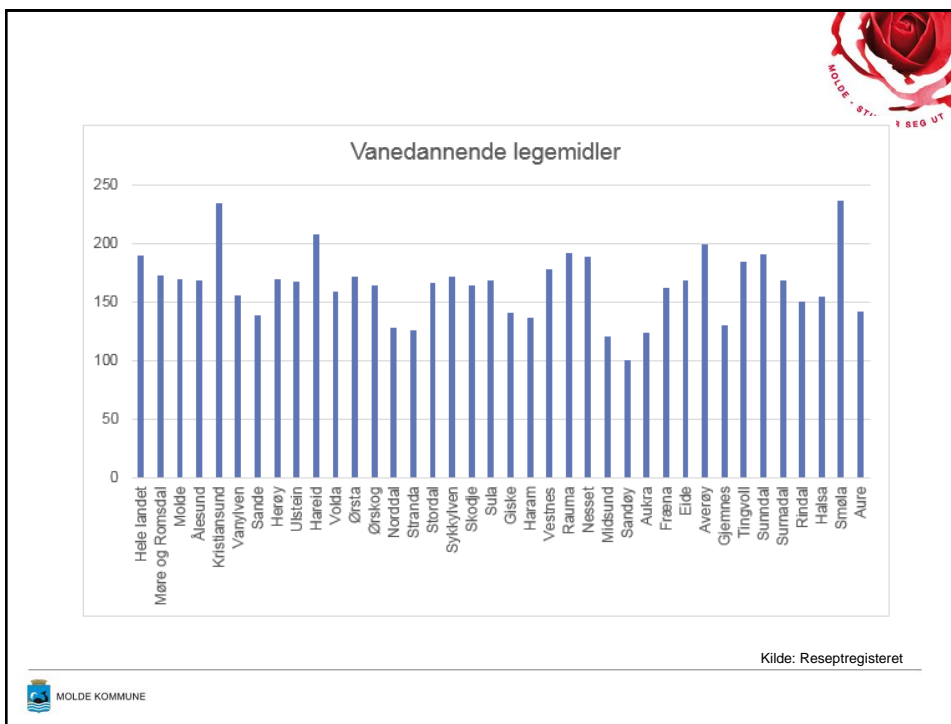
- Intervju med utvalgte medarbeidere.
- Samtale med fastlegen(e).
 - Gjennomgang av reseptdata.
 - Intervju.
 - Veien videre?
- Foreløpig og endelig rapport.
- Fulgte opp alle tilsynene til avvikene var lukket.



Reaksjoner fra Statens helsetilsyn

Reaksjon:	År:	Åtvinging			Avgrensa autorisasjon eller Isens			Tilbakekalling av autorisasjonen eller Isensen			Tap av rekviseringsretten heilt eller delvis			Sum 2015	Sum 2016	Sum 2017
		2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017			
Legar	100	63	59	14	10	12	38	27	47	8	7	7	160	107	125	
Tannlegar	6	5	3				6	2	2				12	7	5	
Psykologar	8	4	6			1	5	1	2				13	5	9	
Sjueleiarar	19	14	18	2	1	3	53	52	70				74	67	91	
Jordmødrer	4	2	1		1		4						8	3	1	
Fysioterapeutar	8	9	4	2			7	2	2				17	11	6	
Hjelpeleiarar/ omsorgsarbeidarar/ helsefagarbeidarar	10	5	13	3	1	1	32	24	22				45	30	36	
Anna autorisert helsepersonell	4	8	2			1	17	11	15				21	19	18	
Uautorisert helsepersonell	22												22			
Sum	181	110	106	21	13	18	162	119	160	8	7	7	372	249	291	

Kilde: Statens helsetilsyn



Hva ligger i fokusområdet?

- Innhentet reseptdata for den enkelte fastlege fra Reseptregisteret.
- Den enkelte lege fikk innsyn i egne «tall», sammenliknet med gjennomsnittstall for eget og øvrige legekontor/-senter.
- Tar også sikte på å innhente tall etter ett år (ev. også senere) for å se om tiltakene vi nå gjør har medført endring i rekvireringspraksis.

MOLDE KOMMUNE



Hva ligger i fokusområdet?

- Det er utarbeidet (realistiske) «minimumskrav» til hva som skal gjøres i forbindelse med:
 - ved førstegangs rekvirering
 - forlengelse av behandling
 - halvårskontroll
- Dette omfatter krav både til helsesekretær og fastlege. Disse «kravene» skal beskrive hva helsesekretær må gjøre og hva fastlege må ha vurdert/gjort før slike legemidler blir tatt i bruk.



Hva ligger i fokusområdet?

- Det er utarbeidet journalnotatmaler til både helsesekretærer og fastleger som understøtter de ulike arbeidsrutinene/minimumskravene.
- Disse malene vil fungere som «sjekklister» for helsesekretær og fastlege.
- De vil også sikre at dokumentasjonsplikten etterleves.



Hva ligger i fokusområdet?

- Det er laget informasjonsbrev til pasienter og brevmaler fra fastlege til pasient.
- Det er utarbeidert elektronisk verktøy for å lage nedtrappingsplaner i tråd med nasjonale retningslinjer.
- Det er laget «benzo- og opioidkalkulator» for å forenkle arbeidet med konvertering mellom ulike virkestoffer/legemidler.



Hva ligger i fokusområdet?

- Det er gjennomført felles undervisning av samtlige fastleger.
- Øvrig kommunal helse- og omsorgstjeneste er orientert om arbeidet.
- Det gjennomføres «koordinerte» kurs med Ressurstjenesten.
- Orientert spesialisthelsetjenesten om arbeidet ved flere anledninger.



Hva kan spesialisthelsetjenesten gjøre?

«Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet» (IS-2014):

Pasienter oppfatter ofte sykehuslegers behandling som autoritativ. Det er viktig at sykehusleger er bevisste denne rollen, og informerer pasienten ved utskrivning om hvilke legemidler som skal kontinueres, at benzodiazepiner/ z-hypnotika bare skal brukes for en begrenset periode og at det er fastlegens oppgave å følge videre rekvirering av vanedannende legemidler. Videre bør det fremkomme tydelig av epikrise om begrunnelse av oppstart og når denne er planlagt avsluttet. Denne informasjonen må følge pasienten ved utskrivelse.



Hva kan spesialisthelsetjenesten gjøre?

«Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet» (IS-2014):

Ved oppstart i psykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien [...] må spesialistinstitusjon kontakte fastlege for klarering av slik overtakelse.



Hva kan spesialisthelsetjenesten gjøre?

«Nasjonal faglig veileder vanedannende legemidler – rekvirering og forsvarlighet» (IS-2014):

I spesialisthelsetjenesten må begrunnelse for start og dato for revurdering ved oppstart av vanedannende legemidler journalføres og formidles i epikrise til fastlege.



MOLDE KOMMUNE

Bruk av vanedannende legemidler

September 2018
Cato Innerdal
kommuneoverlege



Lege 1 – «oppsummerte data»

Legemiddel	Antall pasienter	Totalt DDD
Samlet	258	24702
Opioid	99	2964
Benzo	84	6150
Hypnotika	138	15588

Legemiddel	Antall pasienter
Pasienter med flere grupper:	63



Lege 1 – «topp ti»

Pasient	DDD - samlet	DDD - opioid	DDD - benzo	DDD - hypnotika
1	728	267	364	438
2	593	175	300	385
3	518	126	275	372
4	515	125	252	364
5	475	125	250	364
6	473,2	111	225	364
7	473,2	101	200	364
8	400,4	100	200	364
9	388	97	200	364
10	385	93	200	300



Lege 1 – «topp ti»

Legemiddel	Antall resepter	Legemiddel	Antall DDD
Sobril tab 10mg	199	Imovane tab 7,5mg	5109
Zopiclone actavis tab 7,5mg	141	Zopiclone actavis tab 7,5mg	3449
Imovane tab 7,5mg	126	Stesolid tab 5mg	1734
Zopiclone actavis tab 5mg	106	Zolpidem aurobindo tab 5mg	1595
Zolpidem aurobindo tab 5mg	100	Stilnoct tab 10mg	1524
Sobril tab 15mg	88	Apodorm tab 5mg	1510
Paralgin forte tab 400/30mg	76	Zolpidem aurobindo tab 10mg	1470
Stesolid tab 5mg	68	Sobril tab 10mg	1234
Stilnoct tab 10mg	63	Zopiclone actavis tab 5mg	1159
Zolpidem aurobindo tab 10mg	40	Paralgin forte tab 400/30mg	834



Lege 1 - aldersfordeling

Fødselsår	DDD - samlet	DDD - opioid	DDD - benzo	DDD - hypnotika
1920-1929	3779	339	984	2456
1930-1939	3200	149	409	2641
1940-1949	6147	524	1375	4249
1950-1959	5983	754	1656	3574
1960-1969	4503	925	1370	2209
1970-1979	741	198	133	410
1980-1989	319	73	213	33
1990-1999	29	3	10	17
2000-2009				
2010-2019				



Lege 1 - kjønnsfordeling

Kjønn	DDD - samlet	DDD - opioid	DDD - benzo	DDD - hypnotika
Menn	8405	740	1763	5902
Kvinner	16297	2224	4388	9686



Kilde: Reseptregisteret



Brevmalen – informasjonsskriv



Informasjon om bruk av sovemedisin og angstdepende legemidler

Noen legemidler som benyttes ved angst og søvnvansker er vanedannende, og kan gi avhengighet selv om du bruker små doser. Slike legemidler har merkenavn som Valium, Seroquel, Vivial, Sobril, Xanax, Rivital, Alprazolam, Mogadon, Apodorm, Imovane, Zopiklon, Zolpiklon, Stinocot og Zolpidem.

Disse legemidlene bør derfor benyttes kun i kortere perioder (2-4 uker). Både angst og søvnvansker vil i mange tilfeller kunne mestres uten bruk av legemidler. Disse plagene er ofte en naturlig reaksjon på vanskelige livssituasjoner.

Du kan bli avhengig ved at

- kroppen venter seg til virkningen, og du får gradvis mindre effekt av legemidlet etter få ukers bruk (tolerans)
- du får ubehagelige symptomer når du forsøker å slutte med dem (abstinens)
- du venter deg til tanken på at legemidlene er nødvendige for å unngå angst eller søvnproblemer (psykisk avhengighet)

I tillegg du kunne få bivirkninger som hukommelsesvansker, konsentrasjonsproblemer, døsighet, balanseproblemer og falltendens. I tillegg vil også legemidlene i seg selv kunne gi angst, oro og søvnvansker ved langvarig bruk. Bruk av disse legemidlene kan også gjøre at du ikke lenger har lov til å gjøre bil.

Å slutte med slike legemidler krever motivasjon fra deg. Din fastlege vil også hjelpe deg slik at dette skjer på best mulig måte. For noen er det ikke nødvendig å trappe ned, mens for andre må nedtrapningen skje gradvis og over tid. Ved avhengighet kan du ved for rask nedtrapning få abstinenssymptomer som oro, angst, sjelvinger og forverrede søvnvansker.

Du kan lese mer om dette på www.helsenorge.no eller ta kontakt med din fastlege.

Molde kommune har også regelmessig kurs for personer med søvnvansker og/eller angst. Disse kursene er gratis og du kan selv melde deg på. Informasjon om disse kursene finner du på kommunens nettsider: www.molde.kommune.no.

Med hilsen

Calo Inndal
kommuneoverlege



Informasjon om bruk av sterke smertestillende legemidler

Opioider er en type sterke smertestillende legemidler som inneholder morfin eller lignende stoffer. De skal lindre smerte og bidra til bedre livskvalitet. Slike legemidler har merkenavn som Pines Fortelmajor, Paragin FortelMajor, Tramadol, Nabilgin, Tramagel, Nonspan, Dargosec, Palsidon, Oxycodone, Oxycontin, OxyNorm, Relbion, Targem, Ketraa med flere.

Styrke smertestillende brukes i to situasjoner:

- Kortvarig bruk etter skader og operasjoner og ved andre akutte smerter.
- Langvarig bruk ved uheldige sykdommer og ved andre kroniske smerter.

I noen situasjoner vil annen behandling, ev. med legemidler som ikke gir avhengighet være en bedre løsning. Dette fordi disse legemidlene er vanedannende ved at

- kroppen venter seg til virkningen, og du får gradvis mindre effekt av legemidlet etter få ukers bruk (tolerans)
- du får ubehagelige symptomer når du forsøker å slutte med dem (abstinens)
- du venter deg til tanken på at legemidlene er nødvendige for å unngå angst eller søvnproblemer (psykisk avhengighet)

I tillegg du kunne få bivirkninger som forstoppelse, hukommelsesvansker, konsentrasjonsproblemer, døsighet, balanseproblemer og falltendens. Bruk av disse legemidlene kan også gjøre at du ikke lenger har lov til å gjøre bil.

Det er viktig at du ikke gjer endringer på slik behandling uten å ha snakket med din fastlege først. Sammen med din fastlege må du avklare om slik legemiddelbehandling er den beste løsningen for deg, eller om det finnes bedre alternativer.

Dersom man har blitt avhengig kan en for rask avslutning av behandlingen føre til abstinenssymptomer som rastløshet, angst, smerter i muskler og ledd, søvnvansker, hjerterbane, diaré og magesmerter. I noen tilfeller opplever psykisk avhengighet, der man opplever et sug eller legemidlet slik at det er vanskelig å avslutte behandlingen. En eventuell nedtrapning bør derfor skje i samarbeid med din fastlege.

Du kan lese mer om dette på www.helsenorge.no eller ta kontakt med din fastlege.

Med hilsen

Calo Inndal
kommuneoverlege





Brevmaler – oppfølging etter samtale

Dato:

[Pasientnavn]

Oppfølging etter siste samtale på legekantoret

Jeg viser til samtale vi har hatt om din bruk av vanedannende legemidler. Da snakket vi om at du hadde brukt slik legemiddelbehandling i lengre tid og at det kunne være gunstig å finne ut om du kan klare deg uten.

Legemidlet du bruker er et såkalt benzodiazepin/benzodiazepinlignende legemiddel/opioid. Når slike medisiner brukes daglig over lengre tid, kan det føre til avhengighet selv om du bare bruker normal eller lav dose. Avhengighet kan føre til at du opplever abstinenser fordi dosjen du tar ikke lenger gir samme virkning som da du startet med legemidlet. Symptomene på abstinens kan ligne de symptomene du fikk legemidlet for, altså angst, uro, søvnløshet osv. Dette fører til at mange tror at man trenger høyere dose av legemidlet, selv om det egentlig kan gjøre situasjonen verre.

Det er derfor ikke sikkert du trenger slik legemiddelbehandling lenger, og at du det bedre uten. Ofte har pasienter fått dette for plager som skyldes et problem/situasjon som senere kan være løst. Mange pasienter opplever derfor at de blir bedre eller helt bra etter at de har sluttet med disse legemidlene.

Jeg oppfordrer deg til å kartlegge hvor mye du bruker og når. Jeg har derfor vedlagt et skjema som skal brukes til kartleggingen. På dette skjemaet skal du skrive ned din legemiddelbruk gjennom ei uke.

Neste gang du kommer til time tar du med dette skjemaet. Da kan vi sammen vurdere om det beste for deg vil være å redusere medisinerbruken.

Lykke til og ta kontakt om du skulle ha noen spørsmål!

Vennlig hilsen

fastlege



Brevmaler – kartlegging av bruk

Dato: |

[Pasientnavn]

Kartlegging av bruk av vanedannende legemiddel

Jeg viser til samtalen vi har hatt om din bruk av vanedannende legemidler. Du har brukt slik legemiddelbehandling i lengre tid og jeg tror det er fornuftig å finne ut om du kan klare deg uten.

Legemidlet du bruker er et såkalt benzodiazepin/benzodiazepinlignende legemiddel/opioid. Dette er legemidler som oftest kun skal brukes for en periode på noen uker. Når slike medisiner brukes daglig over lengre tid, kan det føre til avhengighet selv om du bare bruker normal eller lav dose. Avhengighet kan føre til at du opplever abstinenser fordi dosjen du tar ikke lenger gir samme virkning som da du startet med legemidlet. Symptomene på abstinens kan ligne de symptomene/plagene du fikk legemidlet for, altså angst, uro, søvnløshet osv. Dette fører til at mange tror at man trenger høyere dose av legemidlet, selv om det egentlig kan gjøre situasjonen verre.

Det er derfor ikke sikkert du trenger slik legemiddelbehandling lenger, og at du vil ha det bedre uten. Ofte har pasienter fått dette for plager som skyldes et problem/situasjon som senere har løst seg. Mange pasienter opplever derfor at de blir bedre eller helt bra etter at de har sluttet med disse legemidlene.

Men en nedtrapping av slik legemiddelbehandling må planlegges. Det er derfor viktig å kartlegge hvor mye og når du bruker disse legemidlene. Vedlagt finner du et skjema som skal brukes til kartleggingen. På dette skjemaet skal du skrive ned din legemiddelbruk gjennom ei uke.

Neste gang du kommer til time tar du med dette skjemaet. Da kan vi sammen planlegge nedtrapping slik at det ikke skjer for raskt.

Lykke til med kartleggingen og ta kontakt om du skulle ha noen spørsmål!

Vennlig hilsen

fastlege





Brevmaler – kartlegging av bruk

Kartlegging av bruk av vanedannende legemidler

Nedtrapping av legemiddelbehandling bør gjøres i samarbeid med din fastlege. Bruk en uke på å finne ut hvor stor dose du bruker i gjennomsnitt.

Du bør sette opp 3 til 5 faste klokkeslett utover dagen der du skal ta tablettene. Du bør ikke ta tabletter mellom disse klokkeslettene. Det kan gjøre at mengden av legemiddel i blodet blir ujevn og gi deg ubehag. Ta tablettene etter klokken, ikke etter behov! Sovemedisin tar du selvfølgelig bare om kvelden.

Dersom du bruker flere ulike benzodiazepiner og/eller benzodiazepinlignende legemidler kan det være en fordel å gå over til å bruke kun et legemiddel av denne typen. Det samme gjelder dersom man bruker flere typer opioider. Dette er fordi det ikke er store forskjeller mellom de ulike legemidlene, utover hvor mange mg som må tas for å oppnå virkning. Men både for å kunne samle disse legemidlene og for å planlegge en nedtrapping er det viktig å vite hvor mye man faktisk bruker av legemidlene.

På neste side finner du ekstra tabeller om du bruker flere vanedannende legemidler.

Forklaring:

- «Legemiddel»: Fyll inn hvilket legemiddel det gjelder og styrke.
- «Total dose»: Summer antall mg eller (antall tabletter) den aktuelle dagen.
- «Klokken»: Fyll inn klokkeslettet du tar legemidlet på første rad. I boksene under skriver du antall mg eller antall tabletter du tar på dette klokkeslettet.
- «Sum»: Summer antall mg eller tabletter du har brukt av legemidlet de sju dagene.

Legemiddel og styrke:						
Dag	Total dose	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
Sum:						

Legemiddel og styrke:						
Dag	Total dose	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
Sum:						

Legemiddel og styrke:						
Dag	Total dose	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
Sum:						

Legemiddel og styrke:						
Dag	Total dose	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
Sum:						



Brevmaler – nedtrappingsplan



Dato:

[Pasientnavn]

Nedtrapping av vanedannende legemidler

Du har nå gjennomført kartlegging og samtale om nedtrapping av vanedannende legemiddel. Det er nå klart for nedtrapping. Vedlagt dette brevet vil du finne et skjema hvor det står når du skal ta og hvilken dose du skal bruke.

Du har fått informasjon om at man kan bli avhengig når man bruker slike legemidler. Dette selv om du bare bruker normal eller lav dose. Avhengighet kan føre til at du opplever abstinenser fordi dosen du tar ikke lenger gir samme virkning som du du startet med legemidlet. Symptomene på abstinens kan ligne de symptomene du fikk legemidlet for, altså angst, usikkerhet osv. Dette fører til at mange tror at man trenger høyere dose av legemidlet, selv om det egentlig kan gjøre situasjonen verre.

Det er derfor ikke sikkert du trenger slik legemiddelbehandling lenger, og at du det bedre uten. Ofte har pasienter fått dette for dagen som skyldes et endimensjon som senere kan være løst. Mange pasienter opplever derfor at de blir bedre eller helt bra etter at de har sluttet med disse legemidlene.]

Ved for rask nedtrapping av denne typen legemidler kan du få svimmelhet, hjerterask, muskelsmerter, overfølsomhet for sanseretrykk, låseryn, tretthet, svekket hukommelse, angst, panikkanfall og depresjon. Men det er viktig å huske at slike abstinenssymptomer går over! Den nedtrappingsplan som vi nå har planlagt vil trolig ikke gi deg slike abstinenssymptomer.

Vedlagt finner du nedtrappingsplan. Hvis du synes det går greit, kan du gjennomføre hele nedtrappingsplan uten kontroll hos meg. Likevel vil det ofte være greit med en samtale halvveis i nedtrappingsplan. Brevet derfor gjerne time hos meg for en slik samtale. Dette slik at jeg får høre hvordan det går.

Hvis du har spørsmål kan du kontakte meg.

Lykke til!

Vennlig hilsen

fastlege



Nedtrapping av benzodiazepiner og/eller benzodiazepinlignende legemidler									
Legemiddel og styrke	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Klokken:	Total dose	Pasientens utgangspunkt	
Dose:	5	Dose:	10	Dose:	5	Dose:	10	10,00	
								0,00	
Dag 1									
bedri	5	10	5	10	5	10	50,00	100	
	0	0	0	0	0	0	0,00	0	
Dag 2									
bedri	4	8	4	8	4	8	28,00	80	
	0	0	0	0	0	0	0,00	0	
Dag 3									
bedri	2,5	5	2,5	5	2,5	5	17,50	65	
	0	0	0	0	0	0	0,00	0	
Dag 4									
bedri	2,5	5	2,5	5	2,5	5	17,50	50	
	0	0	0	0	0	0	0,00	0	
Dag 5									
bedri	2	4	2	4	2	4	14,00	40	
	0	0	0	0	0	0	0,00	0	
Dag 6									
bedri	1,5	3	1,5	3	1,5	3	10,50	30	
	0	0	0	0	0	0	0,00	0	



Konverteringsverktøy

Veiledende omregningstabell for benzodiazepiner

ytterligere informasjon se rapport. Verktøyet er laget med utgangspunkt i "The Ashton Manual" (www.benzo.org.uk). Det er gjort tilpasninger basert på innspill fra farmakolog og enkelte andre kilder. Det tas forbehold om feil/unøyaktighet. Brukes på eget ansvar.

Virkestoff		Ekvivalent- ratio*	Døgndose i mg	"Diazepam- dose"	Tilsvarende i oksazepam
Diazepam	Valium, Vival, Stesolid	1	10	10	29
Alprazolam	Xanor,	20		0	0
Klonazepam	Rivotril	20	0,5	10	29
Flunitrazepam	Flunipam	10		0	0
Nitrazepam	Apodorm, Mogadon	1		0	0
Oksazepam	Sobril, Alopam	0,34		0	0
Midazolam	Midazolam, Dormicum	2		0	0
Zopiklon	Imovane, Zopiclone, Zopiclon	0,67	15	10	30
Zolpidem	Stilnoct, Zolpidem	0,5		0	0
				Tilsvarende i antall mg diazepam:	30
				Tilsvarende i antall mg oksazepam:	88



Alle brevmalene og «hjelpemidlene» er tilgjengelig på:

www.bit.ly/kommuneoverlegen

