

Læknadagar 2003

# Lyfjamál, lífsstíll og læknar með skeifu

Mikil þátttaka á fræðsludögum lækna

LJÓST ER að Læknadagar hafa fest sig í sessi sem helsta samkoma íslenskra lækna á ári hverju. Mikil þátttaka er í þeim og þrátt fyrir þá ákvörðun Fræðslunefndar að innheimta þátttökugjald í fyrsta sinn mætti á sjötta hundrað lækna til að hlýða á erindi, sýna sig og sjá aðra. Ekki bar á öðru en að almenn ánægja ríkti með það sem í boði var, í það minnsta var stemningin góð og bros á hverju andliti, svona oftast nær.

Blaðamaður Læknablaðsins var að sjálfsögðu á vettvangi og sat nokkur málþing sem hann valdi út frá þeirri forsendu að þau væru ekki mjög klínísk! Hér á eftir verður greint frá því sem fyrir augu og eyru bar en það var raunar svo mikið að nægir í tvö blöð. Í fyrsta skammti verður fjallað um læknadóp og lyfjaávisanir, meðhöndlun reykingamanna sem vilja hætta og síðast en ekki síst spurninguna sem brennur á stéttinni: Eru læknar virkilega svona óhamingjusamir?

## Þunglamalegt eftirlit

Frummælendur á málþingi um lyfjaávisanir lækna og eftirlit með þeim voru *Rannveig Gunnarsdóttir* forstjóri Lyfjastofnunar, *Unnur Björgvinsdóttir* lyfjafræðingur og fjórir læknar: *Margrét Georgsdóttir* heimilislæknir, *Vilhelmina Haraldsdóttir* sjúkrahúslæknir, *Einar Axelsson* vímuefnalæknir og *Haukur Valdimarsson* aðstoðarlandlæknir. Í upphafi ávarpaði *Inga Sif Ólafsdóttir* unglæknir fundargesti en unglæknar áttu frumkvæðið að því að þetta málþing var haldið.

Í máli frummælenda kom greinilega í ljós að reglur um meðferð upplýsinga og hvaða upplýsingar má veita og hverjar ekki eru ekki nógu skýrar. Flestir kvörtuðu málshefjendur yfir því að reglurnar væru gallaðar, óskýrar og að heilbrigðisstarfsfólki væri ekki ljóst hvað það mætti segja hvert öðru.

Rannveig Gunnarsdóttir greindi frá því að Lyfjastofnun héldi utan um gagnagrunn þar sem í eru upplýsingar um lyfseðla og lyfsölu. Lyfjabúðir senda Tryggingastofnun ríkisins daglega alla lyfseðla sem afgreiddir hafa verið á rafrænu formi. Lyfjastofnun fær hins vegar upplýsingar frá þeim um eftirritunarskyld lyf mánaðarlega. Stofnuninni berast einnig sölutölur frá heildsölum og ábendingar frá lyfjafræðingum og fleirum. Stofnunin fylgist með hvort lyfseðill sé falsaður, hvort læknir ávísi lyfjum til eigin nota,

hvort læknar ávísi miklu magni eftirritunarskyldra lyfja og hvort sjúklingar fái lyfseðla frá fleiri en einum lækni. Vakni grunsemdir um óeðlilegar lyfjaávisanir er landlæknir látinn vita.

Utan um gagnagrunn stofnunarinnar heldur einn starfsmaður því aðrir hafa ekki aðgang að honum. Verði hann veikur kemst enginn í grunninn og á meðan fær landlæknir engar upplýsingar úr honum. Rannveig sagði það vilja stofnunarinnar að landlæknisembættið tæki við þessum kaleik og fengi milliliðalausan aðgang að gagnagrunninum en gildandi reglur leyfa það ekki.

## Aukum samstarfið

Unnur Björgvinsdóttir lýsti stöðu lyfjafræðinga og starfsfólks í lyfjabúðum en þar vaknar vissulega oft grunur um að „óeðlilegir“ lyfseðlar séu í umferð. Þar getur verið um að ræða stolnar lyfjaávisanir en töluverð brögð eru að því að þeim sé stolið. Einnig vakna grunsemdir þegar sömu menn koma oft með ávisanir á verkjalyf eða geðlyf, jafnvel frá mörgum læknum. Starfsfólk lyfjabúða á hins vegar erfitt með að sinna eftirliti vegna þess að það hefur ekki aðgang að sölutölum annarra lyfjabúða sem tilheyra öðrum keðjum. Einnig veigrar það sér oft við að hafa samband við lækni af ótta við að rjúfa trúnað og þagnareid sem það er bundið af.

Unnur benti á að fleira kæmi til í þessu sambandi en hugsanleg fíkn viðskiptavinanna. Þeir sem eru með lyfjakort þurfa ekki að greiða fyrir lyfin og stundum vaknar grunur um að verið sé að ávísa lyfjum til þeirra sem eru í raun öðrum ætluð. Þá eru dæmi þess að lyfi sé ávísað á annan en sjúkling ef hann er ekki sjúkratryggður hér á landi.

Unnur sagði að fjölmiðlaumræða hefði greinileg áhrif á lyfsölu. Þannig hefði sala á verkjalyfinu *contalgin* dregist verulega saman eftir að umræðan um læknadóp hófst á síðastliðnu sumri. Á hinn bóginn hefði sala á amfetamíni og rítalíni aukist. Lagði Unnur til að menn hugleiddu hvort ekki væri rétt að taka aftur upp lyfjakort fyrir þessum tveimur lyfjum. Auk þess vildi hún að menn fínguðu hvort ekki væri rétt að þrengja eitthvað rétt lækna til að skrifa upp á eftirritunarskyld lyf. En mikilvægast væri þó að auka samstarfið milli lækna, lyfjafræðinga, Lyfjastofnunar og landlæknisembættisins.

Pröstur  
Haraldsson

### Álitsnekkir lækna

Vilhelmína Haraldsdóttir fjallaði um efnið af sjónarhóli sjúkráhlækna en þar er ekki síður þörf á að hafa eftirlit með lyfjagjöf og lyfjaneyslu sjúklinga. Hún kvartaði undan skorti á rannsóknum á þessu sviði hér á landi og vitnaði í bandarískar rannsóknir sem sýna að fjórar milljónir manna þar í landi ofnota lyfseðilsskyld lyf. Mest er ofnotkunin á verkjalyfjum. Þeir sem ofnota lyf eru á öllum aldri og af báðum kynjum, vandinn er hlutfallslega meiri hjá eldra fólki en aukningin mest meðal þeirra yngri. Þeim fjölgar sem leita á bráðamóttökum vegna ofnotkunar lyfseðilsskyldra lyfja.

Vilhelmína lýsti eftirlitskerfinu sem hér er við lýði og sagði það heldur þunglamalegt, það væri eiginlega réttara að kalla það vesen en eftirlit. Hún sagði að ef það ætti að virka þyrfti það að vera rafrænt, fljótvirt og öruggt. Þá lýsti hún eftir breytingum og sagði hér sárlega vanta rafræna sjúkraskrá.

Einar Axelsson læknir á Vogu greindi frá því að árlega væru komur á Vog 2400 talsins. Þar eiga í hlut 1800 einstaklingar og af þeim eiga um 400 í vanda með læknaðóp. Sérstaka athygli vektu að 30 óþím-fíklar væru í viðhaldsmeðferð en samt er ekkert heróín í umferð á götunni. Þessi fíklar fá sitt dóp fyrst og fremst hjá læknum í formi verkjalyfja.

Einar hvatti lækna til þess að vera á varðbergi gagnvart fíklum. Nauðsynlegt væri að halda uppi virkara eftirliti með læknum og hann vitnaði til leiðbeininga frá bandarískum vímuefnalæknum um hættumerki sem greina mætti hjá læknum sem ættu í vanda. Hann hvatti lækna til þess að líta til hver með öðrum, að öðrum kosti kæmi það í hlut réttarkerfisins að sinna eftirlitinu og slíkt væri stéttinni til álitsnekkis.

### Tvenns konar sjúklingar

Margrét Georgsdóttir var fulltrúi heimilislækna sem oftast er rætt um þegar læknaðóp ber á góma. Hún sagði stöðu heilsugæslulækna vera þá að skipta mætti sjúklingum þeirra í tvo hópa. Annars vegar eru þeir sem eru skráðir hjá viðkomandi lækni. Þar eru samskipti yfirleitt góð, læknir þekkir sjúklinginn og hefur allar upplýsingar um hann í sjúkraskrá. Öðru máli gegnir um þá sjúklinga sem læknirinn sinnir þegar hann gegnir afleysingum eða er á vakt. Þá þekkir hann ekki og hefur litlar sem engar upplýsingar um þá, verður iðulega að reiða sig á þeirra eigin upplýsingar um fyrri meðferð og lyfjagjöf.

Margrét skipti þeim sem leita eftir fíknilyfjum frá læknum í tvo hópa, annars vegar eru það fíklarnir sjálfir og hins vegar þeir sem selja lyf en þeim síðarnefndu hefur fjölgað verulega á undanförunum árum. Hún nefndi dæmi um solumann sem upp komst um árið 2001 en sá hafði á sjöttu milljón króna í ársveltu af því að selja fíklum conalgin sem hann fékk hjá



læknum. Á hálfu ári hafði hann sótt 29 lyfjaafgreiðslur til 14 lækna, þar af hafði fastur heimilislæknir mannsins afgreitt hann átta sinnum á 25 daga fresti og látið hann í hvert sinn fá 50 töflur, 30 mg. Læknirinn hélt að hann væri sá eini sem stundaði manninn en á sama tíma var hann skráður hjá þremur eða fjórum öðrum heimilislæknum og leitaði eftir lyfjaafgreiðslum á svæðinu frá Borgarnesi til Grindavíkur.

Margrét sagði fleiri ámóta sögur og hélt því fram að allt of mikið læknaðóp væri í umferð hér á landi. Það væri íslenskri læknaþétt til skammar. Hún lagði til að lækna tækju upp þann sið að vísa allri meðferð ávanabindandi lyfja til fasts heimilislæknis, meðferðarlæknis eða geðdeildar. Þegar læknir fær til sín sjúkling sem hann þekkir ekki og meðferðarlæknir er vant við látinn á heimilislæknirinn einungis að skrifa út lyf til eins eða tveggja daga. Hann á ekki að taka að sér meðferðina heldur bjarga málum í stuttan tíma og senda viðkomandi læknum upplýsingar um útgafna lyfseðla.

Ýmis fleiri heilræði hafði Margrét á takteinum sem of langt mál yrði að rekja hér en lokorð hennar voru þessi: „Læknar, hugsuð til sjúklinganna eins og til barna ykkar eða foreldra. Gerið sömu kröfur til ykkar í lyfjagjöf sjúklinganna og þið viljið að gildi fyrir fjölskyldumeðlimi ykkar. Við viljum ekki að aðrir lækna geri börn okkar að fíklum og venji þau á vímugjafa eða læknaðóp.“

### Er búið að sprauta hann?

Síðasti málshefjandi á þessu fróðlega málþingi var Haukur Valdimarsson aðstoðarlandlæknir og fjallaði hann um hlutverk embættisins í eftirliti með lyfjaávisunum lækna. Hann sagði það erfiðleikum bundið að túlka tölur um lyfjaávisanir lækna. Þeir sem ávisuðu mestu af verkjalyfjum væru ekki endilega að útvega fíklum læknaðóp heldur væri eins líklegt að þeir væru með erfiða krabbameinssjúklinga í meðferð.

Hann tók undir með þeim sem höfðu kvartað undan lélegu upplýsingastreymi um lyfjaávisanir og greindi

*Fylgst með af athygli á Læknadögum.*

frá tillögum til úrbóta sem komið hefðu frá stýrihópi á vegum embættisins. Þar er meðal annars gert ráð fyrir því að landlæknir geti sótt gögn beint og milliliðalaust í persónugreinanlegan gagnagrunn um lyfsölu. Auk þess þurfi að koma á sérstöku eftirliti með öllum ávana- og fíkniefnum og ráða sérstaka starfsmenn að embættinu til þess að sinna slíku eftirliti. Við þetta mætti bæta þeirri spurningu hvort ekki væri rétt að fjölga þeim lyfjum sem væru eftirritunarskyld.

En meginmálið í þessu væri þó að heilbrigðisstarfsmenn töluðu meira saman um sjúklinga sína og meðferðina. Hann sagði að umræðan um persónuvernd og trúnaðarsamband við sjúklinga hefði gert marga starfsmenn órugga um það hvað þeir mættu segja við samstarfsfólk sitt. Þetta gæti endað með því að læknir á stofugangi spyrði hjúkrunarfræðing hvort það væri búið að sprauta tiltekinn sjúkling en hjúkrunarfræðingurinn neitaði að gefa það upp og vísaði til trúnaðarskyldunnar.

Í umræðum sem urðu að loknum framsöguerindum tóku margir í sama streng. *Pórarinn Tyrfingsson* yfirlæknir á Vogu sagði þörf á því að koma á fót leiðbeiningaþjónustu við lækna sem lentu á villigötum. Þeir þyrftu að geta leitað til einhverra með sín vanda-mál áður en þau eru komin í fjölmiðla eða inn í réttarsali.

### Hvernig halda áramótaheitin?

Fíkniefni komu einnig við sögu á öðru málþingi sem blaðamaður sótti daginn eftir. Þar var það tóbakið sem átti hug manna en yfirskrift málþingsins var: *Hvernig halda áramótaheitin? Að styðja fólk til breytinga á lífsstíl.*

*Gunnar Sigurðsson* hjá Hjartavernd greindi frá niðurstöðum úr rannsóknum samtakanna á hættunni af reykingum hér á landi en þær hafa birst áður. Helstu niðurstöður eru þær að þriðjungur dauðsfalla meðal fólks á aldrinum 35-69 ára tengist reykingum. Af þeim þriðjungi er helmingurinn af völdum hjarta- og æðasjúkdóma. Samt reykir þriðjungur fólks á miðjum aldri. Vissulega hafa reykingar karlmanna minnkað en konurnar hafa heldur sótt í sig veðrið undanfarin ár. Þeir sem hætta gera það yfirleitt vegna þess að þeir hafa áhyggjur af heilsufari sínu eða finnst kostnaðurinn orðinn of mikill.

Aðalfyrirlesari þessa málþings var velski sálfræðingurinn *Stephen Rollnick* sem er prófessor í samskiptum á sjúkrahúsum og innan heilsugæslunnar við læknadeild háskólans í Cardiff. Hann hefur ritað bækur um samtöl lækna og sjúklinga og hvernig læknar geta stutt sjúklinga í því að breyta um lífsstíl.

Rollnick lagði áherslu á að það væri sjúklingsins að ákveða hvað hann gerði og hvernig hann hagaði lífi sínu en læknar gætu vissulega haft áhrif á slíkar ákvarðanir. Þeir þyrftu hins vegar að gera það á réttan hátt, ráðgjöf þeirra þyrfti að vera vönduð og fag-

leg. Þegar sjúklingur kemur til læknis með margþættan vanda sem tengist lífsstíl viðkomandi væru það eðlileg viðbrögð læknis að hneykslast dálítið og halda vandlætningartölu yfir sjúklingnum. Það væri þó ekki heppilegt að mæta sjúklingnum á þann hátt og alls ekki líklegt til árangurs.

### Ekki dæma heldur hvetja

Rollnick sagðist hafa unnið um árabíl á meðferðarstofnun fyrir áfengissjúklinga þar sem menn höfðu það að leiðarljósi að fá sjúklinginn til að horfast í augu við eigin vanda, með góðu eða illu ef svo má segja. Smátt og smátt fór hann að efast um að þetta væri rétta aðferðin. Sjúklingarnir voru í afneitun þegar þeir komu inn á stofnunina og afneitun eflist við mótlæti. Þeir væru ekki ósvipaðir börnum sem neituðu að fara í það. Því oftar sem foreldrarnir segja þeim að fara í það, þeim mun staðfastari verða þau í því að fara alls ekki í það.

Rollnick sagðist hafa komist að því að flestir sem leituðu sér meðferðar við fíkn hefðu raunverulegan áhuga á að ná tókum á vandanum. Það þyrfti ekki að kveikja þann áhuga með því að útlista fyrir þeim hversu slæmt líf þeirra væri. Læknirinn ætti því að einbeita sér að því að ýta undir áhuga þeirra, laða hann fram og styrkja hann á jákvæðan hátt. Hann ætti að hlusta á sjúklinginn og hvetja hann, ekki með óvirkum hætti heldur leiðandi. Hér greip Rollnick til líkingamáls og sagði að samband sjúklings og læknis ætti að vera líkara dans en glímu.

Hann benti á að oft ættu sjúklingar við samþættan vanda að stríða, þeir væru of feitir, þeir reyktu og neyttu áfengis. Þótt rót þessara vandamála væri kannski að hluta til sú sama væri það góð aðferð að hvetja fólk til þess að takast á við eitt vandamál í einu. Aðalatriðið væri þó að hverfa frá þeirri gömlu aðferð að læknirinn segi sjúklingnum hvað hann eigi að gera. Flestum finnst sér stíllt upp við vegg þegar þeir mæta slíku viðhorfi. Í stað þess að læknirinn þylji upp staðreyndir um slæm áhrif reykinga á heilsu sjúklingsins og dragi síðan ályktanir fyrir hann um hvað hann þurfi að gera þá eigi læknirinn að leggja staðreyndirnar á borðið en fá sjúklinginn til þess að hugleiða þær og taka sjálfur ákvörðun.

Fólk er misjafnlega mikið tilbúið að hætta að reykja. Sumir vilja það endilega en telja vonlítið að þeir geti hætt, aðrir sjá ekki ástæðu til þess að hætta. Í slíkum tilvikum þarf læknirinn að laða fram vilja og áhuga sjúklingsins á að breyta lífverni sínu til hins betra. Í lokin tók Rollnick fram að samtalsaðferðin sem hann kenndi væri hvorki tímaflek né flókin. Læknar ættu að líta á samtölin sem fjárfestingu til framtíðar því ef þeir sýna sjúklingi sínum virðingu eru meiri líkur á að með tímanum verði hægt að beita hann meiri þrýstingi til að fá hann til að breyta lífverni sínu.



### Illt er það allt og bölvæð

Að framsögu Rollnick lokinni tók við sýnikennsla þar sem hann veitti íslenskum læknum innsýn í samtalstækni sína með aðstoð sjónvarps og annarra hjálpartækja en þessi tækni nefnist hvatningarviðtöl. Blaðamaður reikaði fljótlega út úr salnum þegar það hófst en bar næst niður á málþingi sem hét því forvitnilega nafni: *Læknastéttin undir álagi – hvernig gerum við lækna hamingjusama?* Þar voru flutt nokkur erindi og einn ræðumanna var *Óttar Guðmundsson* sem flytur sitt mál í ritstjórnargrein þessa tölublaðs. Ég ætla hins vegar að gera hér stuttlega grein fyrir bráðskemmtilegu erindi *Magne Nylenna* framkvæmdastjóra Norska læknafélagsins um meinta óhamingju lækna.

Hann byrjaði á að vitna til könnunar sem gerð var árið 2001 á vegum *British Medical Journal* en hún leiddi í ljós að 57% lækna kváðust vera óhamingjusamir eða mjög óhamingjusamir en einungis 21% sögðust vera hamingjusamir eða mjög hamingjusamir. Ástæðurnar fyrir þessum hamingjuskorti eru þær helstar að læknum finnst þeir vinna of mikið fyrir of lítið kaup, þeir njóti ekki stuðnings frá umhverfinu og hafi minna að segja um inntak og skipulag starfs síns en áður.

Magni bætti við fleiri þáttum sem hafa grafið undan stöðu lækna, svo sem aukin skrifinnaska, aukin samkeppni frá öðrum heilbrigðisstéttum, breytingar á samskiptum lækna og sjúklings og aukin sérhæfing lækna sem hefur dregið úr samstöðu innan stéttarinnar. Á sama tíma hefur orðið mikil breyting á samfélaginu, alþjóðavæðingin fer mikinn og gífurlegar framfarir hafa orðið í vísindum, ekki síst læknisfræði. Þverstæðurnar eru margar: á sama tíma og læknávisindunum fleygir fram blómstra alls kyns hjálækningar; heilsufar almennings batnar en lyfjaneysla stóreykst og nýir og nýir áhættuhópar verða til. Magni tók dæmi af sjálfum sér: Mér líður vel, ég hef góða matarlyst og er ekki nema fimmtugur. Ergó: Ég er í áhættuhópi vegna ristilkrabbameins.

### Eru þeir þá hamingjusamir?

Á þessum óvissutímum þarf læknastéttin að laga sig að nýjum aðstæðum og beita aðferðum sem ekki voru kenndar í læknadeildinni. Þeim var kennt að starfa sjálfstætt en þurfa í síauknum mæli að taka þátt í samstarfi og deila völdum sínum með öðrum; þeim var kennt að líta á sjúklinginn sem einstakling en þurfa nú að taka afstöðu til sjúklingahópa; þeim var kennt að greina sjúkdóma og meðhöndla þá en þurfa nú að fást við lagafækjur, fjárhagsáætlanir og alls konar ný kerfi.



Í þessum nýja heimi þurfa lækna að fóta sig og finna sér nýtt jafnvægi. Það gengur að sjálfsögðu misvel og sumir bregðast við með því að verða bölsýni og þunglyndi að bráð. Þeir sjá fjandann í hverju horni og finnst allt vera að. En hversu djúpt ristir þessi vanlíðan? Aftur greip Magni til þess að vitna í niðurstöður rannsókna sem gerðar hafa verið meðal lækna og sýna að ekki er allt sem sýnist í þessum efnunum. Hann vitnaði til rannsókna þar sem hópar lækna voru spurðir um afstöðu sína til lífsins og starfsins. Í einni þeirra kom í ljós að lækna sem spurðir voru um ánægju sína í starfi reyndust talsvert ánægðari árið 2002 en árið 1994. Annar hópur lækna var spurður hvort þeir væru ánægðir með lífið yfirleitt og hjá þeim voru álíka margir frekar eða mjög óánægðir með lífið 1994 og 2002 en hinum sem sögðust vera ánægðir hafði fjölgað marktækt. Loks voru yfir 900 norskir lækna spurðir að því í fyrri hvaða starf þeir myndu velja sér væru þeir ungir á ný og þá sögðust tveir af hverjum þremur myndu velja læknisstarfið.

Af þessum orðum Magna Nylenna má draga þá ályktun að læknum er ekki eins leitt og þeir láta. Það sannaðist líka á árhátíð LR sem fram fór að vanda í lok læknadaga. Þeir virtust skemmta sér konunglega og höfðu í frammi marghátuð tónlistaratriði sem ekki bentu til þess að þunglyndi sé útbreitt í stéttinni.

*Stephen Rollnick messar yfir íslenskum læknum, eða eigum við að segja: leiðir þá í allan sannleikann.*