



## To år med traumer

Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi feirer to år. – Med mål om å styrke traumekompetansen i alle ledd, har den røde tråden vært å skape en felles forståelse for arbeidet med alvorlig skadde inkluderer, og starter med, forebygging på skadestedet – og fortsetter helt til rehabilitering og formidling av pasienterfaringer, sier leder Torben Wisborg.

# 500

millioner kroner kunne danske sykehus ha spart, dersom de betalte det samme for medisiner som det norske sykehus gjør. Mange viktige legemidler er opptil 40 prosent billigere i Norge enn i Danmark, ifølge de danske regionenes innkjøpsorganisasjon, Amgros.

# Legemiddelmeldingen

# Vil innføre legemiddelvisitter

I den nye legemiddelmeldingen skriver regjeringen at den ønsker å tilby produsentuavhengige oppdateringsbesøk til alle landets fastleger.

Fredag legges regjeringens nye legemiddelmelding frem for Stortinget. Allerede i dag kan Dagens Medisin avsløre at regjeringen ønsker å innføre metoden kalt «Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter» (KUPP) på landsbasis.

Metoden går i korte trekk ut på at fastleger får korte besøk av ansatte i spesialisthelsetjenesten – i praksis farmasøyter og kliniske farmakologer som er ansatt ved de regionale klinisk farmakologiske avdelingene og ved legemiddelinformasjonssentrene (RELIS). Her får fastlegene kunnskapsbasert informasjon om legemidlene innenfor et terapiområde, helt uavhengig av legemiddelprodusentenes økonomiske interesser.

## Avhengig av pilotprosjekt

Det er allerede satt i gang et pilotprosjekt i Trondheim og Tromsø, ledet av Avdeling for klinisk farmakologi og RELIS Midt-Norge, St. Olavs Hospital.

Når den nye legemiddelmeldingen legges frem, vil den fastslå at metoden skal innføres på landsbasis dersom pilotprosjektet er vellykket.

– Jeg er overbevist om at dette prosjektet vil gi så gode resultater at det blir umulig å si nei til å fortsette, sier stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H).

Rapporten fra pilotprosjektet skal leveres innen 30. september. Dersom pilotprosjektet til RELIS Midt-Norge ikke skulle være vellykket, fastslår legemiddelmeldingen at regjeringen uansett vil innføre et helhetlig og nøytralt system for informasjon om legemidler.

## – Kommer til å koste

Stensland peker på at legemiddelindustrien kun har interesse av å informere om nye, patentbundne legemidler, og at det i dag ikke finnes noen som har interesse av å informere om eldre legemidler som har gått av patent.

– De som gjennomfører visitene, har absolutt ingen egeninteresse. De er offentlig ansatte, med offentlig lønn, og det finnes ingen grunn til å trekke deres uav-

FOTO: MARIUS SUNDE TVINNEREIM



**BETRYGGENDE:** – Det føles betryggende når informasjonen kommer fra Relis som er kjent for medikamentvurderinger med høy faglig kvalitet, sier fastlege Marianne Aadal i Trondheim, som har besøk av klinisk farmakolog Roar Dyrkorn, som har ledet prosjektet og er tilknyttet Relis.

hengighet i tvil. Det mener jeg er én av hovedstyrkene med denne metoden. Vi kunne ha pålagt legemiddelprodusentene at hvis de skal informere om preparat A, må de også informere om preparat B, men det tror jeg ikke ville ha gitt samme effekt, sier Stensland.

## Flere fagfolk

– Hva vil det koste å innføre metoden på landsbasis?

– I dag gjøres dette i liten skala. Hvis prosjektet blir en suksess, er vi nødt til å styrke fagmiljøene, og det vil koste penger, sier Stensland.

Dersom KUPP blir et landsdekkende tilbud, innebærer dette på sikt at man må ansette flere farmasøyter og farmakologer. Kostnadene ved dette er ett av spørsmålene pilotprosjektet vil bidra til å besvare, og midlene kommer tidligst inn i statsbudsjettet for 2017, forteller Stensland.

– Men jeg vil snu spørsmålet på hodet: Hvor mye koster det at pa-

sienter bruker legemidler feil, når vi vet at opp mot ti prosent av alle innleggelses ved medisinsk avdeling skyldes feil legemiddelbruk, og når vi vet at én av tre bruker legemidler feil? Samfunnsøkonomien er til å ta og føle på i denne saken.

## 91 prosent oppslutning

Klinisk farmakolog og spesialist i allmenntilleggsmedisin, Roar Dyrkorn ved St. Olavs Hospital, har ledet pilotprosjektet, som er støttet av Helsedirektoratet. Pilotprosjektet har vært et tilbud til alle fastleger i Trondheim og Tromsø i perioden mars-april. Temaet vært riktige bruk av ikke-steroider antiinflammatoriske legemidler, såkalte NSAIDs.

– Vi har besøkt 207 av 227 fastleger i Tromsø og Trondheim. Samlet har altså 91 prosent av fastlegene tatt imot besøk, forteller Dyrkorn, som er overlege ved Avdeling for klinisk farmakologi og tilknyttet RELIS.



**Drøyt ni av ti har svart at de i stor grad eller til en viss grad vil endre praksis etter besøket**

**Roar Dyrkorn,** klinisk farmakolog og prosjektleder for pilotprosjektet

Fastlegene i piloten er fornøyde:

– Av de 150 som har svart hittil, uttrykker samtlige at de mener metoden er svært godt eller godt egnet til produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Drøyt ni av ti sier de i stor grad eller til en viss grad vil endre praksis etter besøket, og 98 prosent angir at det er sannsynlig eller svært sannsynlig at de vil takke ja til tilbud om flere besøk.

## Får data fra reseptregisteret

Nå starter arbeidet med fokusgruppeintervju for å innhente kvalitative vurderinger fra enkelte av de deltagende legene.

– Dette kan gi et grunnlag for å vurdere om metoden bør justeres noe før en eventuell videreføring. Reseptregisteret vil utlevere forskrivingsdata som skal brukes til å vurdere om forskrivningen er endret i forsøkskommunene.

I de landene der metoden brukes, gjennomføres vanligvis tre kampanjer pr. år med ulike tema.

– Hvis metoden nå innføres per-