

# Vil beholde varseltekant

Varseltekanten på legemidler må beholdes, mener Legeforeningen. Statens legemiddelverk vil erstatte varseltekanten med mer nyansert informasjon på pakningsvedlegg.

I tillegg ønsker Legemiddelverket tettere individuell oppfølging og rådgivning fra lege og apotek, slik at pasienten selv kan vurdere sin evne til å kjøre bil og betjene maskiner.

Legemiddelverket legger til grunn for sitt forslag at varseltekanten kan oppfattes som en absolutt advarsel mot å kjøre bil, og dermed føre til at pasienter lar være å ta medisiner merket med varseltekant. Legeforeningen fester ikke lit til argumentasjonen.

## Utlirekkelig informasjon

Etter Legeforeningens syn er merking med varseltekant et innarbeidet og tydelig signal til brukerne om å utøve varsomhet ved bilkjøring eller ved betjening av farlige maskiner og verktøy. Muntlig informasjon og mer nyanserte pakningsvedlegg kan etter Legeforeningens vurdering, ikke erstatte varseltekanten. Foreningen peker på at det er godt dokumentert at pasienter ikke oppfatter mye av den muntlige informasjonen de får av leger. Helsepersonell opplever ofte at de ikke har tid til å informere pasienter utlirekkelig, og har trolig liten kunnskap om legemidler og bilkjøring. Å legge større vekt på muntlig informasjon vil dermed kreve opplæring av helsepersonell.

– Mange pasienter opplyser også at de ikke leser pakningsvedlegg, skriver Legeforeningen

I henhold til veitrafikklovens § 22 er det straffbart å kjøre bil etter å ha inntatt berusende eller bedøvende midler. Selv om det ikke foreligger dokumentasjon på effekten av varseltekant, har brukerne krav på informasjon om at medikamentene kan forringe kjøreferdighetene.

– Dokumentasjon om hvor mye den enkelte pasient kan bruke av ulike legemidler uten at kjøreevnen reduseres, er lite i omfang og unyansert. Det er derfor vanskelig å forstå hvordan pakningsvedlegget kan gi mer nyansert informasjon. Muntlig informasjon og pakningsvedlegg kan supplere, men ikke erstatte varseltekanten, understreker Legeforeningen.

## Troverdighet

Legemiddelverket angir at en rekke legemidler som påvirker kjøreevnen *ikke* er merket med varseltekant, som for eksempel nevroleptika og blodtrykksenkende medikamenter. Disse medikamentene har imidlertid lite/ikke misbrukerpotensiale. Etter Legeforeningens syn er det derfor mindre sannsynlig at pasienter vil bruke større dose enn legen har forskrevet.



Muntlig informasjon og mer nyanserte pakningsvedlegg kan etter Legeforeningens vurdering, ikke erstatte varseltekanten. Foto Lise B. Johannessen

Dessuten brukes disse medikamentene over lang tid, og pasientene vil være godt kjent med virkningene. En stor del av de varseltekantmerkede medikamentene kan medføre rus, eller søvnighet ved gjentatt bruk. De brukes i stor grad i kortere perioder, og pasienten vil ofte ha lite kjennskap til medikamentene og utvikling av toleranse.

Sverige fjernet ordningen med varseltekant 1.7. 2005, men Legeforeningen mener at det er for tidlig å trekke slutninger av dette. Belgia, Frankrike og Spania har den siste tiden gått motsatt vei, og innført tydelig merking av legemidler. Flere andre land arbeider også med å innføre dette.

– I stedet for å fjerne dagens system, bør det settes av ressurser til vedlikehold av ordningen. Et slikt vedlikehold er nødvendig for at merkingen skal ha troverdighet i befolkningen, anser Legeforeningen.

Les hele høringsuttalelsen:

[www.legeforeningen.no/index.gan?id=83354](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=83354)

**Ingrid M. Høie**

[ingrid.hoie@legeforeningen.no](mailto:ingrid.hoie@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Rammevilkår for leger i vakt

I forbindelse med landsstyrets behandling av prinsipp- og arbeidsprogrammet (PAP) i Bergen ble det under Lønns- og arbeidsvilkår vedtatt at et forslag om å endre punktet «Legeforeningen vil arbeide for å sikre bedre rammevilkår for legevakt» til «rammevilkår for leger i vakt» skulle oversendes sentralstyret for videre bearbeiding og oppfølging. Sentralstyret vedtok at Legeforeningen i kommende forhandlinger vil arbeide for å sikre bedre rammevilkår for leger i vakt.

## Oppnevning av representanter

Etter å ha innhentet forslag fra yrkesforeningene har sentralstyret oppnevnt følgende representanter til Legeforeningens ulike forhandlingsutvalg for perioden 1.9. 2005–31.8. 2007:

### Tariffområdet HSH

Torunn Janbu, Legeforeningens president, Arne Refsum, Overlegeforeningen (Of) og Per Meinich, Yngre legers forening (Ylf) oppnevnes som Legeforeningens representanter i tariffområdet HSH (Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon) som organiserer private helseinstitusjoner.

### Tariffområdet stat

Torunn Janbu, Ketil Kongelstad, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA), Anna Midelfart, Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS), Per Meinich (Ylf), Lars Eikvar (Of), Legeforeningens representant i Akademikerne Stat samt en representant fra sekretariatet oppnevnes. Legeforeningens vararepresentant i Akademikerne Stat møter som observatør.

### Tariffområdet KS/Oslo kommune

Torunn Janbu, Svein Aarseth, Oslo legeforening, Christian Siva (Ylf), Pål Kippenes (LSA), Ole Strand, Alment praktiserende lægers forening (Aplf), Legeforeningens representant i Akademikerne Kommune samt en representant fra sekretariatet oppnevnes for tariffområdet KS/Oslo kommune. En representant fra Of kan innkalles ved behov. Legeforeningens vararepresentant i Akademikerne Kommune møter som observatør.

### Tariffutvalg for privat praksis

Torunn Janbu, leder, Ottar Grimstad, nestleder, Jan Emil Kristoffersen (Aplf) og Christian Siva (Ylf). Bente Bjørnhaug Pedersen (Aplf), vara: Eli Øvstedal. Harald Guldsten (PSL), vara: Truls Disen. Ove A. Mortensen (PSL), vara: Arne Eivindson. Ernst Horgen (LSA), vara: Ola Jøsendal. Jonas Arve Kristiansen (Of), vara: Dag Rieve Kristiansen. Presidenten gis fullmakt til å supplere vararepresentantlisten etter forslag fra Aplf og Ylf.