

# Läkaren, receptblocket och missbrukarna

Jan Halldin

Legitimerad läkare, medicine doktor, specialist i allmänpsykiatri och socialmedicin.  
E-post: jan.halldin@gmail.com.

Utifrån ett mångårigt extraarbete på Socialstyrelsen diskuterar författaren läkares överförskrivning av beroendeframkallande läkemedel. En redogörelse lämnas över hur tillsynen av dessa ärenden handlagts tidigare på Socialstyrelsen och numera på Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Olika förslag på åtgärder för att komma tillrätta med problemet lämnas.

From many years of job on the side at the National Board of Health and Welfare the author discusses doctor's overprescriptions of habit-forming medicines. A report is given about how the supervision of these cases was handled earlier on the National Board of Health and nowadays on the Inspection of Medical Treatment and Care (IVO). Different proposals on measures to handle the problem are given.

I behandling av patienter med alkohol- och drogmissbruk har läkaren en central roll. Ett av läkarens behandlingsinstrument är receptblocket, som rätt använt är till stor nytta, men felaktigt använt kan leda till allvarliga konsekvenser med fördjupat missbruk hos patienten.

En missbrukare av alkohol- eller andra droger önskar kanske, för att lindra abstinensbesvär och fortsätta missbruket, få beroendeframkallande läkemedel utskrivna av sin läkare.

En läkare i primärvårdens Vårdval Stockholm vet att om han/hon nekar patienten förskrivning av dessa läkemedel kan patienten lista om sig på en annan vårdcentral vilket så fall innebär en inkomstförlust. Dessutom om primärvårdsläkaren skulle välja att i

stället försöka motivera och hjälpa patienten att komma ur sitt missbruk kräver det ofta mer långvarig samtalstid vanligtvis vid flera tillfällen, något som också kan bli kostsamt för vårdgivaren och inte passar in i ekonomiska styrsystem av det här slaget. Att i sådana situationer som läkare inte skriva ut beroendeframkallande läkemedel utan stå upp för läkarrollen och de yrkesetiska principerna kräver hög integritet hos läkaren.

Enskilda läkare kan genom sina receptblock förskriva stora mängder beroendeframkallande läkemedel till sina patienter. Det mest skrämmande svenska exemplet när det gäller narkomaner är sannolikt den läkare som våren 1965 till våren 1967 under perioden med den ”legala” förskrivningen

av narkotika skrev ut 600 000 doser opiater och 4 miljoner doser centralstimulantia till i genomsnitt 82 narkomaner [1]. Verksamheten stoppades då en 17-årig flicka avled efter överdoser, som getts intravenöst av några ”legala” narkomaner [1].

Under 1960-talet introducerades i Sverige bensodiazepinerna, som används främst vid behandling av olika ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar. Dessa läkemedel har sedan 1960-talet kommit ut från olika läkemedelsföretag i olika sammansättningar med något skilda indikationer. Preparaten är i olika hög grad beroendeframkallande.

Föreskrivningen av morfinliknande läkemedel, opioider, vid långvarig smärta har kraftigt ökat trots att evidens saknas för framgångsrik behandling [2]. Den ökade användningen av dessa läkemedel för behandling av långvarig smärta har utvecklats till ett folkhälsoproblem i både Sverige och andra länder [2].

Rekommendationer vid användning av opioider vid långvarig icke cancerrelaterad smärta utfärdades 2002 av Läkemedelsverket [3] men följs inte idag [2]. Det är därför viktigt att få nya åtgärder och riktlinjer, för att bevara opioidernas smärtlindrande effekt, som att tidsbegränsa användningen och införa takdoser enligt överläkare Annica Rhodin vid Smärtcentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala [2].

### **Tillsynen av överföreskrivningsärenden**

Jag arbetade under ett par decennier fram till 2007 under några timmar

per vecka som föredragande läkare i allmänpsykiatri, särskilt missbruksfrågor vid Regionala tillsynsenheten Stockholm/Gotland. Jag deltog då i att ta fram Allmänna råd 1990:7 ”Beroendeframkallande psykofarmaka. Att behandla och förebygga missbruk”. Råden kom till för att motverka och förebygga missbruk och för att ge råd om behandling av de patienter som utvecklat läkemedelsberoende. Dessa råd var till hjälp för läkare i deras handläggning av enskilda patienter med ångest- och sömnsvårigheter. Även Socialstyrelsen använde dessa råd vid utredning av enskilda läkares misstänkta överföreskrivning av narkotika.

Allmänna Råd 1990:7 är numera borttagna och det finns så vitt jag vet inga planer att ta fram något liknande.

Det finns behandlingsrekommendationer om farmakoterapi vid ångest utgivna av Läkemedelsverket 2006 [4].

Mitt huvudsakliga arbete på Socialstyrelsen var att tillsammans med jurist utreda ärenden som handlade om enskilda läkares misstänkta överföreskrivning av narkotika. Utredningen initierades oftast efter en anmälan till Socialstyrelsen från en anhörig till en patient eller från olika myndigheter. Dessa ärenden tog ofta mycket lång tid att handlägga. Det gjordes insamling och bedömning av den anmälda läkares recept från apoteken samt genomgång av en del av den anmälda läkares journalmaterial med mera. Ibland gjordes också inspektion av läkares mottagning. Om Socialstyrelsen ansåg att fel begåtts samt att felet inte var ringa eller inte framstod som ursäktligt, anmäldes ärendet till Häl-

so- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Den 1 juni 2013 inrättades Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som då tog över bland annat tillsynsverksamhet från Socialstyrelsen. IVO granskar kontinuerligt utvalda områden och verksamheter inom främst hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller från och med den 1 januari 2011.

Beträffande åtgärder mot legitimerad personal ska IVO, om det finns skäl för beslut om prøvotid (3 år), återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet eller indragning eller begränsning av förskrivningsrätt, anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

De tidigare disciplinpåföljderna erinran och varning har tagits bort i den nya patientsäkerhetslagen. Även om ett ärende idag inte är av den allvarlighetsgraden att det anmäls till HSAN kan dock IVO utfärda skriftlig kritik mot vårdgivaren.

I och med att man på IVO vid utredning av en för misstänkt överförskrivning anmäld läkare får använda receptregistret, kan man på data kolla den anmälda läkarens receptförskrivningar. Kontrollen gäller uttagen på apotek av den anmälda läkarens på recept förskrivna läkemedel under de senaste tre månaderna. Handläggningen av dessa ärenden går numera betydligt snabbare än tidigare.

I en granskning som Dagen Nyheter gjort, rörande andel förskrivningar av narkotika och andra särskilda läkemedel i 15 av 21 län i Sverige under 2014, framkom att pensionerade lä-

kare skriver ut betydligt högre andelar av dessa läkemedel än övriga läkare (DN 11/8 2015).

I en rapport från Socialstyrelsen 2011 anges att kostnaden för överförskrivning av narkotiska läkemedel i vårt land grovt kunde skattas till 177 miljoner kronor endast i läkemedelskostnader (vilket måste vara årskostnaden även om det inte klart utsägs) [5].

i rapportens slutsatser säger Socialstyrelsen ”att det bör övervägas om förskrivningsrätten ska vara obegränsad livet ut samt om egenförskrivning av narkotiska läkemedel ska vara tillåten” [5].

### Vad kan göras?

Överförskrivningar av beroendeframkallande läkemedel är sedan decennier tillbaka ett allvarligt problem för både patienter, läkare och samhälle. Allmänna Råd om Beroendeframkallande psykofarmaka är numera borttagna (se ovan) och nya riktlinjer behövs för opioidanvändning vid kronisk smärta (se ovan). Det är angeläget att snarast få fram nya för läkarkåren styrande bestämmelser av typ Allmänna Råd när det gäller både förskrivningar av beroendeframkallande psykofarmaka och opioider. Dessutom tror jag detta skulle underlätta för Tillsynsmyndigheten (IVO).

Detta är också viktigt med tanke på läkemedelsföretagens ibland mycket intensiva lobbyverksamhet gentemot läkare för att påverka de senares receptförskrivningar. Den danske professorn, läkaren och forskaren Peter C. Gøtzsche ger i sin bok ”Dödliga

mediciner och organiserad brottslighet” [6] otaliga skakande exempel på hur läkemedelsföretagen har korrumpierat hälso- och sjukvårdssystemet. Boken borde läsas av alla läkare och läkarstudenter.

I en rapport från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen i juni 2015 föreslås ”att elektronisk förskrivning av särskilda läkemedel bör införas som huvudregel så snart samtliga förskrivare, även de som inte arbetar åt ett landsting eller en annan vårdgivare, har tillgång till elektroniskt förskrivarstöd” [7]. Den särskilda receptblanketten används vid förskrivning av särskilda läkemedel som narkotiska läkemedel och anabola steroider. Elektronisk förskrivning av särskilda läkemedel anses ”förbättra säkerheten för patienter och förskrivare och samtidigt minska läckaget ut i missbruksledet” [7].

Jag instämmer i Socialstyrelsens ovan nämnda förslag rörande läkare ”att det bör övervägas om förskrivningsrätten ska vara obegränsad livet ut samt om egenförskrivning av narkotiska läkemedel ska vara tillåten” (i det första fallet med en åldersbegränsning vid förslagsvis 70 år kunde enligt min mening en särskild prövning göras om behov av förlängning föreligger).

Införande av regler som begränsar förskrivningsrätten enligt ovan anser jag vara en åtgärd som skulle stärka läkarrollen. Åtgärden skulle vara ett stöd för läkare med missbruksproblem men även för läkare med åldersrelaterade minnessvårigheter att vid begäran från exempelvis manipulativa missbrukare kunna neka dessa för-

skrivningar av narkotiska läkemedel.

Slutligen: Överförskrivning av beroendeframkallande läkemedel är ett gissel som i hög grad drabbar patienter men ibland också läkarkåren själv. Varje år blir ett mindre antal svenska läkare av med sin legitimation eller förskrivningsrätt för narkotiska läkemedel till följd av överförskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Det gäller att hitta olika åtgärder att förhindra denna överförskrivning men också att som läkare stå emot läkemedelsbolagens ibland vilseledande marknadsföring.

## Referenser

1. Bejerot N. Narkotika och narkomani. Stockholm: Bokförlaget Aldus/Bonniers, andra upplagan 1972.
2. Rhodin A. Ökad användning av opioider kan leda till toleransutveckling. Stort behov av nya riktlinjer och ökat samarbete mellan vårdgivare. 2014;111:CZW3.
3. Användning av opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta – Rekommendationer. Information från Läkemedelsverket 1:2002.
4. Farmakoterapi vid ångest – Behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 4:2006.
5. Socialstyrelsen. Överförskrivning av narkotiska läkemedel. En granskning i tre tillsynsregioner. Rapport. Artikelnr 2011-6-2. Publicerad Socialstyrelsen [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), juni 2011.
6. Gotzsche P. C. Dödliga mediciner och organiserad brottslighet. Stockholm: Karneval förlag, 2015 (på danska och engelska 2013).
7. Minskad användning av särskilda receptblanketter. Rapport från Läkemedelsverket och Socialstyrelsen. Juni 2015. Läkemedelsverket 2015.