

# Läkemedel under uppsikt

**N**arkotikaklassade läkemedel, huvuddelen lugnande och sömnmiddel samt narkotiska smärtstillande medel, används statistiskt sett varje dag av mer än en halv miljon individer i Sverige. Från olika håll rapporteras om missbruk samt om att en inte obetydlig mängd förekommer på den illegala marknaden.

Regeringens narkotikapolitiska samordnare Björn Fries beslöt 2004 att till-



**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande i Läkarförbundet

sätta en arbetsgrupp med uppgift att kartlägga situationen. I arbetsgruppen har ingått företrädare för en rad myndigheter och organisationer, däribland Läkarförbundet.

Arbetsgruppen har försökt att ge en bild av den förmodade överförskrivningen och peka på de hinder som föreligger för att förbättra situationen. Gruppen har också belyst internationella förhållanden samt föreslagit åtgärder.

**Jämförelser mellan olika länder** visar på stora och ibland anmärkningsvärda skillnader i försäljningen av dessa medel. Även mellan europeiska länder och de nordiska länderna finns påtagliga skillnader, liksom geografiskt inom Sverige.

Försäljningen av narkotikaklassade läkemedel synes vara omfattande, framför allt av bensodiazepiner och dess analoger. Detta är anmärkningsvärt med hänsyn till den påtagliga risken för vanebildning och en rad andra allvarliga följder.

Att användningen varierar i så hög grad både mellan och inom länder indikerar att skillnaderna inte betingas av medicinska eller socioekonomiska faktorer utan kan hänföras till varierande förskrivningsvanor hos läkare.

**De narkotikaklassade läkemedel** som förekommer på den illegala marknaden antas till stor del vara insmugglade, men det förekommer även stölder, receptförfalskningar och liknande. Även narkotiska läkemedel förskrivna av läkare i Sverige är föremål för missbruk. Det kan bero på att enstaka läkare av olika anled-

ningar förskriver sådana preparat till personer med missbruksproblem. Vidare förekommer att patienter vänder sig till flera läkare som oberoende av varandra förskriver normala doser av läkemedlen.

Dessutom finns ett fåtal läkare som inte förskriver läkemedel enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Även om de utgör en försvinnande liten del av kåren kan de tillföra den illegala marknaden en stor mängd riskabla medel. Det kan bidra till att ett antal personer utvecklar ett beroende och att ännu fler får hjälp att underhålla ett etablerat missbruk.

**Arbetsgruppen har kommit** med flera förslag i syfte att minska överförskrivning och överkonsumtion av narkotikaklassade läkemedel. Det är oerhört angeläget att det fåtal läkare som inte förskriver enligt vetenskap hindras att fortsätta. För att fånga upp dem har gruppen bedömt det rimligt att införa en skyldighet för personal på apoteken att anmäla misstankar om olämplig förskrivning till Socialstyrelsens tillsynsenheter

Det är emellertid viktigt att frågan hanteras på ett bra sätt för apotekspersonalen. Ett rimligt krav är då att frågan lyfts till högre chef för bedömning innan ärendet förs vidare som en anmälan.

**I sammanhanget är det oerhört viktigt** att varje läkare har kunskap om patientens tidigare sjukdomar och läkemedelsanvändning. En till sjukvården knuten läkemedelsjournal måste därför införas. Det kan förbättra kvaliteten på förskrivningen och förhindra överförskrivning.

Grundutbildningen för personal som arbetar med beroendeproblematik innehåller ofta alltför litet eller inget om dessa tillstånd. Utbildningen måste bli bättre för bl a läkare, sjuksköterskor, sjuksköterskor, psykiologer, både i grund- och specialistutbildning. Det behövs också ökade insatser i fortbildningen, och här kan läkemedelskommittéerna spela en viktig roll.

Det är vidare angeläget med riktlinjer för användning av narkotikaklassade läkemedel, en uppgift inte minst för specialitetsföreningarna. Önskvärt vore att få en systematisk kunskapsöversikt så att Socialstyrelsen kan utfärda nationella riktlinjer för användning av dessa läkemedel.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

## Reträtt från remisstväng

**|| Hur skulle man kunna tjäna något på att patienterna tvingas till två läkarbesök i stället för ett? Kan det bli billigare vård om både husläkare och specialist måste avsätta mer pappersvändartid för att hantera remisserna?**

Den frågan ställdes i denna spalt i höstas när landstinget i Stockholm övervägde att utvidga det remisstväng som då införts för besök hos öron- och hudläkarna till att gälla nästan alla privata spe-



**Uno Käärik**  
ledarredaktör

cialister.

Så blev det dessbättre inte, och nu har landstinget tvingats till reträtt även vad gäller hudläkare och öron- näs- och hals-specialisterna. Remisstväng till dessa slopas den 1 november i år.

Stockholmslandstinget tror att man trots allt sparar ca 20 miljoner kronor (av förväntade minst 50–100 miljoner) på remisstväng. Det vägde dock inte upp det missnöje som inte oväntat uppstått hos patienter, husläkare och specialister. Till det kommer att kalkylerna är högst osäkra. Man har enligt uppgift inte räknat in läkarnas merkostnader för den ökade administrationen.

Näväl – bättre sent än aldrig, sade visst syndaren när han vaknat. Logiskt vore väl nu att även slopa remisstväng till sjukgymnasterna – onödig byråkrati är väl onödig var den än förekommer? •

**Nyklipp**



## Reformera vården!

**|| Att det krävs reformer i vårdsektorn har länge stått klart. Frågan är bara vilka, skriver Östgöta Correspondenten (ob borg):**

»Medan regeringen försöker bromsa utvecklingen genom att hindra vinstdrivande vårdföretag från att etablera sig föreslår de borgerliga partierna en »startlag«, som öppnar för privata initiativ och nytänkande i vårdsektorn.

Den linjen kan mycket väl bli ett trumfkort för den borgerliga alliansen inför nästa val. « •