

Kontrollen av överförskrivande läkare:

Tungrodd och parodisk

Missbruk av läkemedel är idag det största drogproblemet efter alkohol. En stor del av tabletterna kommer via svenska apotek.

– Om man ska få bukt med medicinmissbruket hjälper det inte att polisen gång på gång fångar in missbrukare så länge inte tillförseln från läkarna stoppas, säger Nils René på Socialstyrelsen.

© Pelle Olsson

Publicerat i Narkotikafrågan nr 3 2009

Näst efter alkohol utgör läkemedel det största drogproblemet i Sverige. Det är också det snabbast växande missbruket. Ingen vet hur många som är tablettberoende, men olika studier visar att det rör sig om i storleksordningen 100.000 till 250.00 personer.

– 2007 var antalet beslag av illegala tabletter för första gången fler än amfetaminbeslagen, säger Gunnar Hermansson.

–

Han arbetade tidigare i många år på Rikskriminalens narkotikarotet. Numera följer han utvecklingen i egenskap av chefredaktör för SNPF-tidningen, som ges ut av Svenska narkotikapolisföreningen.

Kokainbeslagen ökar också, enligt Hermansson, men från en lägre nivå, medan cannabis och heroin ligger kvar på ungefär samma mängder. Tabletterna på den illegala marknaden kommer dels från internetförsäljning och annan smuggling över gränsen, och dels via läkarrecept. De populäraste preparaten på gatumarknaden i Stockholm är sömnmedel och ångstdämpande medel i gruppen bensodiazepiner. Under senare år ligger tabletterna Xanor och Iktoviril topp. Diazepam och Stesolid är också vanligt, liksom de nyare typerna sömntabletter. Imovane och Stilnoct. Rohypnol (= flunitrazepam) minskar däremot.

– Jag tror inte att oseriösa läkare är den största källan, men det är via sjukvården som de här medlen introduceras och läcker ut på gatumarknaden.

Ett bra exempel är Subutex som började användas i narkomanvården 1999.

Missbrukarna upptäckte dess rusgivande potential innan läkarna gjorde det. När förskrivningen av Subutex begränsades hade det redan fått fäste som missbruksmedel.

I Stockholm svarade en enda läkare, 75-årig Nils Gustavsson, under flera år för en mycket stor andel av det Subutex som såldes på Plattan. Det här visar hur stor skada en sådan läkare kan göra, menar Hermansson.

Problemet med överförskrivande läkare har diskuterats intensivt under den senaste tioårsperioden och blivit föremål för många konferenser och utredningar.

– Socialstyrelsen har kommit med en rad förslag, liksom Mobilisering mot narkotika, men ingenting har hänt i praktiken, säger Hermansson.

Patientsäkerhetsutredningen (SOU 2008:117) presenterade sina förslag i december 2008 som nu är ute på remiss. Där finns en lång lista på åtgärder hur man ska komma tillrätta med överförskrivningar av narkotiska läkemedel. Bland annat att apotekspersonalen ska bli anmälningsskyldiga när de upptäcker olämplig förskrivning av narkotika och att det ska gå lättare och snabbare att stoppa sådana läkare.

Indragning av förskrivningsrätt eller deslegitimering på grund av olämpliga förskrivningar av narkotika ska ske tidigare. Åtgärden prövotid (se faktaruta) ska också kunna användas i större utsträckning. Även överförskrivning av sådana beroendeskapande läkemedel som inte är narkotikaklassade – till exempel värktabletter som innehåller kodein och dextropropoxifen – samt tillväxthormoner ska ingå i anmälningsskyldigheten och indragningen.

Gunnar Hermansson tycker att förslagen är bra, men att det görs för lite.
– Det är fortfarande ett oerhört tassande kring det här problemet.

Den vanligaste gatudrogen

David Beukelmann, gruppchef på citypolisens narkotikarotell i Stockholm tvivlar på att apotekspersonalens anmälningsskyldighet kommer att få någon effekt.

– Här i stan finns det många apotek och missbrukarna får ofta sina recept från olika läkare. Därför undviker de att visa upp sig på samma ställe. De går runt till olika apotek och då är kanske inte varje uttag så alarmerande, säger Beukelmann.

Under sina 15 år som narkotikapolis har han sett hur tablettmissbruket breddat ut sig.
– Läkemedel har blivit de vanligaste drogerna på den öppna narkotikascenen i Stockholm, möjligtvis i konkurrens med cannabis.

Just nu är Beukelmann förundersökningsledare för en utredning om en överförskrivande läkare. Om det verkligen leder till åtal är oklart.

– Hittills har ingen läkare fällts för narkotikabrott hur mycket narkotika de än har skrivit ut, säger kriminalinspektör Bertil Lundström som är handläggare för fallet. Det är mycket svårt att åtala en sådan läkare eftersom det inte är ett lagbrott i sig att skriva ut mycket narkotika. Det kan finnas medicinska skäl. En annan svårighet är sekretessen hos både läkare och apotek gentemot patienterna. Polisen kan aldrig, utan patientens medgivande – vilket bara sker om han vill bevisa att beslagtagna tabletter verkligen är utskrivna till honom – få ut registerutdrag ur läkemedelsförteckningen. Men där står inte läkarens namn!

– Vi måste dessutom kunna bevisa att läkarens patient säljer tablettorna vidare och att läkaren i sin tur inser att patienten har ett sådant uppsåt.

Lundström menar att det trots allt skulle vara viktigt att få ett sådant dom. Det kan fungera som en väckarklocka för andra läkare att alltför frikostlig förskrivning faktiskt kan vara olaglig.

Sekretessen

På Apoteket AB håller man som bäst på att formulera ett remissvar på Patientsäkerhetsutredningen.

- Vi är inte klara med svaret än, säger presschefen Elisabet Linge Bergman, **men allmänt kan det vara en fördel för personalen med en anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen om man misstänker felaktig förskrivning. Våra anställda kan hänvisa till att de är tvungna enligt lagen och slipper känna att de "skvallrar" på en läkare.**

–

Helena Calles, apotekare på Apotekets juridiska avdelning förklarar hur det nuvarande regelverket ser ut.

- Socialstyrelsen kan begära utdrag på samtliga receptexpeditioner från en läkare, säger hon. Den listan gäller för hela landet och alla apotek. Men bara för narkotika, inte för andra läkemedel. Av sekretessskäl står inte patientens namn på listan. För att få veta detta måste utredaren vända sig till varje enskilt apotek och begära receptkopior och sedan gå vidare och be om journaler hos förskrivaren. En stor förskrivning kan ju vara korrekt med hänsyn till diagnosen och sjukhistorien.

Calles berättar att en tidigare utredning, *Patientdata och läkemedel m.m* (SOU 2007:48) har föreslagit ändringar i sekretessen så att Socialstyrelsen ska kunna få patientens namn direkt utan att behöva vända sig till varje apotek. Det är dock oklart om det verkligen blir så.

Tungrott system

- **Att kontrollera läkare som missköter sig är ett mycket tungrott system, säger Nils René, avdelningsdirektör på Socialstyrelsens regionala tillsynsmyndighet i Malmö.**

Han tycker ändå att det blivit lite lättare jämfört med för tio år sedan. Då var Socialstyrelsen tvungen att lägga ut en receptmatta, det vill säga begära in alla recept från en viss läkare på vissa utvalda apotek. Förutom att det var tidsödande för både utredaren och apotekspersonalen kunde kontrollerna endast göras framåt i tiden, inte bakåt.

Att apoteken nu måste larm tidigare är förstås bra, anser Nils René, likaså att det ska bli lättare att återkalla legitimationen eller begränsa förskrivningsrätten. Han är ändå inte imponerad av förslagen i Patientsäkerhetsutredningen.

- **Det här är ett samhällsproblem som inte tagits riktigt på allvar. Om man ska få bukt med medicinmissbruket hjälper det inte att polisen gång på gång fångar in missbrukare så länge inte tillförseln från läkarna stoppas. Det är vårt uppdrag i Socialstyrelsen, men vårt arbete går alldeles för trögt.**

Han berättar hur en ärende kan gå till. En läkare i Skåne fick på Socialstyrelsens begäran sin förskrivningsrätt indragen av HSAN (se faktaruta) med omedelbar verkan. Läkaren överklagade i länsrätten och fick inhibering, det vill säga domen upphävdes under utredningen och läkaren kunde återigen skriva ut narkotika. När länsrätten fastställde HSAN:s dom överklagade läkaren på nytt i kammarrätten.

Ny inhibering och fortsatt förskrivande. När den högsta instansen fastställde indragningen av förskrivningsrätten hade utredningen tagit 27 månader. Under den tiden var läkaren förhindrat att förskriva narkotika under bara 2,5 månader. En vecka efter kammarrättens dom begärde han hos HSAN att få tillbaka förskrivningsrätten. Socialstyrelsen har avstyrkt, men ärendet är inte avgjort.

– Bakgrunden är förstås den grundmurade rättigheten att få sin sak prövad, säger René, men när det tar sig sådana här uttryck blir det absurt. Det är en parodi! Och det här kommer inte att ändras av de nya förslagen.

Sjuksköterskan och filosofie doktor [Synnöve Ödegård](#) har suttit med i Patientsäkerhetsutredningen i egenskap specialkunnig på patientsäkerhet. I sista stund hoppade hon av då hon tyckte att förslagen sammantaget inte leder till större säkerhet. Men det är inte ökade kontrollmöjligheter mot läkarna som hon saknar

– Det är bara en liten andel av de läkare som anmäls för överförskrivningar och andra felbehandlingar som är medvetet nonchalanta, säger hon. Resten har bara gjort ett enstaka misstag eller så är de okunniga. Men de s.k. riskindividerna kan ha ett eget missbruk, vara psykiskt sjuka eller de vill tjäna snabba pengar på att skriva ut recept mot betalning. De här bristerna hade kunnat avhjälpas genom vidareutbildningar och kontroller i förebyggande syfte. Så gör man t.ex. i flyget men inte inom vården. Har man väl fått sin legitimation kan man ha den kvar tills man dör. Enligt utredningen är det just äldre, manliga läkare som arbetar ensamma som är den typiska överförskrivaren.

Ödegård tycker att man ska vara proaktiv istället för reaktiv som blir kontentan av utredningens förslag.

Ett skydd för patienterna

Hovrättsrådet Lars Lundgren har varit ordförande för Patientsäkerhetsutredning. Han säger sig inte känna till några krav på ännu tuffare åtgärder gentemot de olämpliga läkarna eller att de behandlas med silkesvantar. Och han är uppriktigt förvånad över Ödegårds avhopp.

– Vi har tagit in alla möjliga parter i diskussionen med många flera intressen än vad våra egna experter representerar. Det gäller att hitta en balans mellan en yrkesgrupps rättssäkerhet och att komma åt det fåtal som missköter sig. Han får medhåll av Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson-Bågenholm som var en av experterna i utredningen.

– Det är absolut inget konflikt för mig som förbundsordförande att vi snabbare kan stoppa de som gör helt orimliga förskrivningar, säger hon. Sådana läkare vill man inte ha som kollegor. Ingen vet hur många det rör sig om, kanske några hundra i hela landet, men de kan göra mycket skada. De skärpta åtgärderna är ett skydd för patienterna.

Att patientskyddet är det viktiga menar även Bengt Sternebring, facklig sekreterare i Svensk förening för Beroendemedicin och till vardags överläkare på Beroendecentrum i Malmö där han ansvarar för läkemedelsavgiftning i öppenvård.

– Den lilla grupp läkare som är för flyhänta med receptblocket bör naturligtvis bli uppmärksammade, framför allt för patienternas skull – det är ett helvete att vara beroende, oavsett drog.

Han tillägger:

– Det är lättvindigt för både patient som doktor att ta till tabletter som en lösning, men på sikt är det fullständigt förödande; för patienten och även för den här typen av läkare.

.....

Faktaruta

Socialstyrelsen eller allmänheten kan anmäla sjukvårdspersonal som begått fel i tjänsten till HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Under 2008 kom 4600 anmälningar in. Varning och erinran, de lindrigaste åtgärderna, utdömdes i 303 fall, varav 237 drabbade läkare. Samma år blev 10 läkare, 18 sjuksköterskor och 6 tandläkare av med legitimationen. För läkarnas del beror deslegitimeringen på överförskrivningen av narkotika i ungefär hälften av fallen. Ytterligare 6 läkare och 1 tandläkare förlorade förskrivningsrätten för narkotika men fick behålla legitimationen.

Sjukvårdspersonal kan också dömas till provotid i tre år, t.ex. på grund av överförskrivningar eller eget missbruk. Under provotiden arbetar man som vanligt men är underkastad kontroller och andra insatser, till exempel behandling.

16 läkare dömdes till provotid 2008.

Besluten i HSAN kan överklagas i länsrätten och kammarrätten.

Det finns drygt 43.000 läkare i Sverige. En rapport från Socialstyrelsen från 2001 "Överförskrivande läkare" pekar på att det kan röra sig om lågt räknat 240 läkare i hela landet som gravt missköter sin förskrivningsrätt av narkotika. 60-80 läkare blir årligen föremål för Socialstyrelsens utredningar. Kontroller sker efter tips, anmälningar och på Socialstyrelsens eget initiativ, samt i vissa fall genom uppföljningar av tidigare åtgärder.

Till skillnad mot andra felbehandlingar har patienter som får olämpligt stora doser med narkotika inget intresse att anmäla läkaren.

.....

.....

Två typiska fallbeskrivningar

En privatläkare granskades första gången 1990 och fick en varning för felaktig förskrivning av narkotika. 1997 kontrollerades han på nytt efter information från ett apotek. Det gällde förskrivning av stora mängder 70 procentig sprit till den egna praktiken.

Läkaren var också dömd för rattfylleri Han fick en ny varning och indragen förskrivningsrätt för sprit.

Året därpå: ny anmälan från apotek om vidlyftig narkotikaförskrivning. Ny varning och indragning av rätten att skriva ut narkotika.

2000 gjorde Socialstyrelsen en uppföljning. Eftersom läkaren inte kunde skriva ut narkotika hade han istället varit frikostlig med beroendeskapande smärtstillande medel, samt bantningsmedlet Xenical och potensmedicinen Viagra.

HSAN återkallade nu legitimationen efter minst 10 år av överförskrivningar.

En äldre läkare med egen praktik på landsbygden fick 1993 en varning av HSAN på grund av oseriös förskrivning av narkotika. Åtgärden beslutades efter flera år av kontroller.

Förskrivningarna fortsatte uppenbarligen för 1999 anmälde polisen att kriminella missbrukare fick narkotika från läkaren. Efter omständliga receptkontroller från Socialstyrelsen och samtal med läkaren lovade han att bättra sig och att snart avveckla praktiken.

Istället kom ny information om att missbrukare fortsatte att besöka honom. Även frivårdsmyndigheten rapporterade att deras klienter åkte långa vägar till läkaren och fick droger trots att de samtidigt genomgick avgiftning och rehabilitering. När läkaren kontaktades av Socialstyrelsen ansökte han själv att få sin legitimation indragen.

Tack vare denna frivillighet slapp man ta till ytterligare utredningsresurser som hade kunnat ta upp till två år om läkaren fortsatt sin verksamhet.

Referat ur ”Överförskrivande läkare” rapport från Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Malmö 2001, av Nils René.