



12%

av svenskarna har använt
lugnande medel respektive
smärtstillande opioider på ett
icke-medicinskt sätt.

Förrädisk lindring

Läkemedelsberoende. Patienter faller mellan stolarna när ingen tar ansvar för nedtrappningen av starka preparat. Här kan sjuksköterskor göra mycket. Utan hjälp kan det sluta i katastrof.

TEXT JONATAN WESTIN ILLUSTRATION SOFIE MARKLUND

”Jag var ett monster. Någonstans gjorde jag ett medvetet val och det måste jag stå för. Vem annars slänger ett barn från en kraftverksdamm?” Det säger Johan i TV4:s Kalla fakta, i en skildring av vad som hände innan den ödesdigra sommardagen 2016 och domen på tolv års fängelse för mordförsök på dottern.

Det började med att en läkare satte in smärtstillande läkemedel mot den ryggsmärta som Johan fått efter en gastric bypass-operation. Men smärtorna och sömnproblemen kvarstod, samtidigt som de psykiska besvären förvärrades.

DE FÖLJANDE åren träffade Johan ett trettio-tal stafettläkare. Flera av dem uppmärksammade läkemedelsberoendet, men satte ändå in mer opioider och lugnande medel, som en tillfällig lösning. Det gjordes försök att remittera till specialistkliniker men ingen ville ta på sig huvudansvaret.

Vid kraftverksdammen slutar allt i en kata-

strof, som Johan bär ansvaret för. Ändå är det ett fall som skaver och väcker många frågor om svensk vård.

TIDIGARE BEROENDE av alkohol och droger, psykisk ohälsa och smärta är riskfaktorer som behöver beaktas innan opioider och bensodiazepiner sätts in. Annars finns risken att läkemedlen endast ger en initial lindring, grundproblematiken kvarstår och ett beroende utvecklas.

Opioider kan i stället för att lindra med tiden förstärka vissa smärttillstånd, som muskelanspänning och långvarig smärta. Ofta behövs en annan behandling, som fysioterapi och olika former av kognitiv beteendeterapi, kbt, som gör det möjligt att leva med smärtan.

Detsamma gäller vid många former av psykisk ohälsa. Enligt nyare riktlinjer ska bensodiazepiner och dess besläktade preparat helst undvikas till äldre och bör inte erbjudas till personer med generaliserat ångestsyndrom,

paniksyndrom, social fobi eller akut stressyndrom.

HÄR HAR sjuksköterskor en viktig roll att spela. Förutom att övervaka symtom handlar det om att ge alternativa behandlingar. Ett effektivt redskap vid insomningsproblem är att prata om sömnhygien. Det är praktiska råd som berör miljön i sovrummet, dygnsrytm, motion, mat- och dryckesvanor. Här kan även motiverande samtal vara effektivt för att hjälpa patienten att förstå sitt problem, hitta argument och kraft för att genomföra förändringen.

Sjuksköterskor kan även hålla i återfallsprevention, där patienten får lära sig hantera olika risksituationer och det sug efter läkemedlen som riskerar att trigga i gång missbruket.

– Över huvud taget är team- och omvårdnadsarbetet viktigt i detta. Det behövs en omorganisering av vården. Olika professioner och specialiteter från psykiatri, smärta och beroendemedicin behöver jobba nära varandra, inte via remisser fram och tillbaka mellan olika enheter. Då faller patienten mellan stolarna, säger Anders Håkansson, professor i beroendemedicin.

VÄRDFOKUS har varit i kontakt med företrädare för flera olika landsting. De har inga siffror på hur många fall av läkemedelsberoende som vården orsakar, eller hur många som sedan behandlas för sitt beroende.

Det finns en spridd uppfattning om att bensodiazepiner överförskrivs. Men det baseras på det trubbiga måttet dygnsdoser som inte avslöjar hur många som faktiskt tar läkemedlen – än mindre hur många som blir beroende.

I Region Västmanland pågår just nu ett omfattande arbete med att förbättra vården av läkemedelsberoende samt att minska förskrivningen av opioider och bensodiazepiner. I inledningen av projektet skickades en enkät ut som

► **I vissa fall behövs bensodiazepiner, och vid akut smärta är opioider omistliga. Det blir så lätt kategoriskt för eller emot i den här branschen, säger Markus Heilig.**



► **Nära team- och omvårdnadsarbete är det som kan göra nytta. Vården behöver omorganiseras, säger Anders Håkansson.**

besvarades av 187 sjuksköterskor och läkare.

○ 9 av 10 upplevde att det finns ett problem med vårdorsakat läkemedelsberoende.

○ 9 av 10 möter dessa patienter någon gång eller flera gånger i månaden.

○ 4 av 10 vet inte vad de bör göra vid misstanke om vårdorsakat beroende.

Med ganska små medel kan primärvården i många fall klara att trappa ner läkemedlen på egen hand. Men det försvåras av bristen på rätt kompetens och personal.

– Då är det tyvärr betydligt enklare, och mindre resurskrävande på kort sikt, att fortsätta förskriva i stället för att sätta ut läkemedel, säger Malin Helander, förbättringsledare i Region Västmanland.

Ett av målen i Västmanland är att ta fram en instruktion där det tydligt framgår vilken del av vården som ska göra vad och när, samt vilket stöd som finns tillgängligt i olika skeden. Den typen av rutiner och planer saknas på många håll i landet. Projektet har inspirerats av Strama, det nationella nätverk som genom kunskapsspridning arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

ETT STRAMA för läkemedelsberoende, på nationell nivå, efterfrågas av många vi pratar med. Men frågan är om det skulle lösa alla problem. Snarare handlar det om att ansvariga i vården behöver inse hur viktiga dessa frågor är. Mycket tid och resurser går åt till att hantera sjukdomar och symtom som i flera fall uppkommit på grund av att vården inledningsvis varit för snabb och försökt lindra med tabletter.

– Ett Strama ser jag mer som en informerande enhet vilket inte räcker om det inte finns någon organisation för att ta hand om patienterna. Vi behöver framför allt mer resurser i primärvården, säger Maria Lindström, ordförande för

läkemedelskommittén i Väster- norrlands läns landsting.

För två år sedan tog Socialstyrelsen fram nya och omfattande behandlingsriktlinjer vid beroende av opioider och bensodiazepiner. I första hand gäller kontrollerad nedtrappning. För opioider rekommenderas även läkemedelsbehandling med kombinationspreparat som innehåller buprenorfin och naloxon. Men i många delar är det vetenskapliga underlaget magert och mer forskning behövs.

På samma sätt saknas forskning om hur många som är läkemedelsberoende eller hur de har hamnat där, om det främst är via vårdens förskrivning eller genom den allt större nät- och gatuförsäljningen. Uppskattningar talar om 65 000 personer, men osäkerheten är stor.

FÖRRA ÅRET publicerades en europeisk enkätstudie med 22 000 deltagare som visade att uppskattningsvis 12 procent av svenskarna har använt lugnande medel respektive smärtstillande opioider på ett ”icke-medicinskt” sätt, exempelvis utan förskrivning eller i för höga doser. Mellan 60 och 70 procent av användarna fick tag på läkemedlen genom familj och vänner.

– Den mest centrala faktorn är hur mycket beroendeframkallande läkemedel som finns ute i samhället, och det styrs till stor del av förskrivningsmönster. Ju mer spridda dessa läkemedel är i befolkningen, desto större är risken att de hamnar i fel händer eller används på fel sätt. Det påkallar att man följer riktlinjer, behandlar även med andra evidensbaserade metoder och inte jobbar med onödigt stora recept, säger Anders Håkansson, en av dem som gjorde studien.

Bristen på forskning har lämnat fältet fritt för tyckande och gissande. Flera debattörer har hävdad att Sverige kan vara på väg åt samma håll som USA, där en pågående opioid-epidemi skördar tiotusentals dödsoffer varje år. Men det finns få fakta som tyder på det.

TIDIGARE I ÅR gjorde psykiatriprofessor Markus Heilig och två kolleger till honom en grundlig analys som visade att det totala opioidtrycket i Sverige har legat på en relativt konstant nivå under perioden 2000-2015.

Däremot kunde de se en förskjutning från svagare opioider till mer potenta. Men i den stora majoriteten av dessa fall är förskrivningen kortvarig, vilket enligt Markus Heilig talar emot beroendutveckling. Han menar att om mer

”Det finns ett kroniskt problem med läkare som är snabba med att ta till receptblocket.”

potenta preparat som oxikodon används kortvarigt efter operationer så är det inget problem. Om det däremot används i stor utsträckning inom öppenvården finns det anledning att känna viss oro, eftersom beroendepotentialen är större.

– **DET HÄR** ska vi titta vidare på i en kommande studie. Det finns gott om anekdoter och ont om vetenskapliga tillförlitliga data på det här området. Det finns ett kroniskt problem med läkare som är snabba med att ta till receptblocket. Jag tror dock att asiatiska kemifabriker, som producerar en rad olika typer av det högpotenta fentanyl och som kan köpas via nätet, är ett större problem än svenska förskrivare. Men jag vill understryka att det är en hypotes, säger Markus Heilig. ◀

FAKTA ÅTGÄRDER MOT LÄKEMEDELSBEROENDE

- För att minska riskerna för läkemedelsberoende skulle en **nationell läkemedelslista** behövas, där läkare kan se samtliga mediciner en patient har. Det har länge diskuterats men ännu inte blivit verklighet. E-hälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att göra en förstudie om hur den nationella läkemedels-
- listan ska bli verklighet. Studien ska redovisas den 31 mars 2018.
- Många av dagens problem kring läkemedelsberoende hänger samman med bristen på kontinuitet i svensk hälso- och sjukvård. Läkarförbundet tror att en viktig lösning är **fasta läkarkontakter och vårdteam** som utgår från patientens behov.
- Beroendecentrum i Stockholm kommer tillsammans med delar av primärvården inom kort att påbörja en studie kring patienter med ett beroende av bensodiazepiner. De ska **kartlägga antalet personer med beroende** och hur det uppstått, samt utvärdera olika behandlingsformer.



ILLUSTRATION SOFIE MARKLUND

Här ges inga opioider utan en strikt plan

Vändning. På Eda vårdcentral i Värmland hade många fått opioidpreparat i upp till 20 år. När krafttag togs mot den tunga arbetsmiljön sänktes förskrivningen med 80 procent.

TEXT JONATAN WESTIN FOTO LINN MALMÉN

För knappt fyra år sedan var Eda vårdcentral inne i en djup kris. Den ständiga bristen på läkare och en karusell med hyrpersonal slet hårt på personalen. Sjuksköterskorna fick ta extrapass, avbryta sina semestrar i förtid och göra bedömningar de saknade kompetens för, som att titta på hudförändringar.

I början av 2014 inleddes ett omfattande arbete för att förbättra arbetsmiljön. Det ledde till en jämnare arbetsbelastning och sjuksköterskorna fick mer tid till möten med patienterna och till sina egna mottagningar.

”Nästan alla hade ett beroende som orsakats av vården.”

I början fanns ingen uttalad plan för att ta itu med vårdcentralens omfattande opioidförskrivning, som under lång tid hade varit bland landets högsta räknat per tusen invånare.

– **MITT FOKUS** var att förbättra arbetsmiljön. Men när varje personalgrupp fick beskriva sina mest akuta problem var det tydligt att mycket energi gick åt till patienter som stod på en kontinuerlig förskrivning av narkotikaklassade

läkemedel. Det var personer som ofta var utåtagerande och ihärdiga vid receptförskrivning, telefonrådgivning och besök på vårdcentralen, säger enhetschefen Janne Jansson.

LÄKAREN KLAUS STEIN och distriktssköterskan Helene Magnusson fick i uppdrag att kartlägga opioidanvändningen och ta fram ett nedtrappningsprogram.

De identifierade 94 patienter som hade en överkonsumtion och där förskrivningen varken stämde överens med riktlinjer eller forskning. De flesta hade behandlats med Citodon och Tramadol för långvarig generell smärta, som fibromyalgi eller ryggvärk.

Patienterna hade i genomsnitt använt opioider i tio års tid, i vissa fall upp till 20 år, med en medeldos på 37,2 milligram morfinekvivalenter per dag. Det är vad patienter som genomgått en operation får som mest per dygn.

– I flera fall hade förskrivningen börjat någon annanstans i vården och sen förnyats av slentrian här på Eda vårdcentral, utan en ordentligt utredd diagnos eller framtidsplan. Nästan alla



”Patienterna hade i genomsnitt använt opioider i tio års tid, i vissa fall upp till 20 år.”

► **Med hårdare rutiner för opioider minskade även användningen av bensodiazepiner. Helene Magnusson och Klaus Stein vill ändå se en organiserad nedtrappning även för dessa preparat.**

hade ett beroende som orsakats av vården. Det är hemskt, det är en felbehandling med risk för allvarliga konsekvenser för den psykiska- och fysiska hälsan, säger Klaus Stein.

PATIENTERNA bjöds in till ett första samtal med läkare och sjuksköterska, för att därefter kunna ta ställning till om de ville delta i ett nedtrappningsprogram. Vid dessa samtal användes aldrig ordet beroende. I stället resonerade Klaus Stein och Helene Magnusson med patienten om de mångåriga besvären och att tabletter kanske inte var lösningen.

– Patienterna fick möjlighet att ställa frågor, vilket var väldigt uppskattat. Många hade fått recept på löpande band utan någon ytterligare kontakt med vården. Äntligen är det någon som



► Sedan Eda vårdcentral infört att alla receptförfrågningar som rör narkotiska läkemedel ska gå via telefonrådgivning har det blivit lugnare i receptionen, säger Charlotta Josefsson.

lyssnar, var det flera som uttryckte, säger Helene Magnusson.

Samtalen ledde till att 60 personer tackade ja till en kontrollerad nedtrappning, där dygnsförbrukningen successivt minskades under sex veckor. Samtliga nådde målet och är i dag helt opioidfria.

Samtidigt tackade de allra flesta nej till de stödjande insatser som vårdcentralen erbjöd, däribland fysioterapi och samtal med kurator.

– Det var lite förvånande. Men när vi berättade om riskerna med opioider nöjde sig de allra flesta med endast nedtrappning och kontinuerlig kontakt med oss sjuksköterskor. De kände sig tillräckligt motiverade, säger Helene Magnusson.

ÄVEN DE 34 patienter som ställt sig utanför erbjudandet fick någon form av nedtrappning eller förändrad vårdplan, allt för att följa beprövad erfarenhet och forskning på området.

◉ 15 avslutades med kontrollerad opioidförskrivning då ingen annan behandling bedömdes ha effekt.

◉ 8 remitterades till andra vårdenheter, som Smärtcentrum vid svår smärtproblematik eller Beroendecentrum vid svår psykiatrisk samsjuklighet.

◉ 11 listade om sig, huvudsakligen för att de ansåg sig orättvist behandlade.

Under nedtrappningsprojektet, som pågick mellan mars 2015 och oktober 2016, minskade användningen av opioider vid Eda vårdcentral



LINN MALMÉN

► – Jag har träffat tonåringar som tackat för att deras mamma kommit tillbaka efter opioidnedtrappningen, säger Janne Jansson.

med 78,5 procent och ligger i dag långt under riksgenomsnittet. En starkt bidragande orsak är förändrade rutiner som gör att grundförskrivningen fungerar bra och inga fler nedtrappningar behövs.

Bland annat tar vårdcentralen inte längre emot patienter från andra vårdgivare om det inte gjorts en ordentlig nedtrappningsplan. Det är en riktlinje som Läkemedelsverket har men som på många håll fungerar dåligt i praktiken.

INNAN EN opioid förskrivs vid Eda vårdcentral ska det göras en ordentlig smärtanalys, det ska finnas en plan för hur länge behandlingen ska pågå och när den ska trappas ner. Om behandlingen inte fungerar kan det bli aktuellt med fysioterapi eller remiss till smärtspecialist.

Alla förfrågningar om receptförnyelse måste i dag gå via telefonrådgivning med sjuksköterska. De ser i dokumentationen om patienten behöver en ny utredning. Om det är en patient som ska ha en stadig dos smärtlindring står datumet för nästa aktuella förnyelse. Då bokas en tid i vårdcentralens så kallade receptmodul, en särskilt avsatt tid som läkare har för förskrivningsarbete.

– Patienterna vet precis vad som gäller och vi kan jobba mer med att motivera och stödja samtidigt som vi ser mindre av de bieffekter som vi behövde hantera hos långvariga opioidanvändare. Det har förbättrat vår arbetsmiljö avsevärt, förut var telefonrådgivningen väldigt jobbig. Dessutom har vi fått mer tid till andra patienter, säger Helene Magnusson. ◀

Ny användning av adhd-medicin oroar

Missbruk av adhd-mediciner blir allt vanligare i takt med att förskrivningen ökar. En ny upptäckt i beroendevården är att tabletter löses upp och injiceras.

Andelen personer som medicinerar mot adhd har ökat kraftigt i Sverige under de senaste tio åren. Under 2016 hämtade totalt 103 000 personer ut något adhd-läkemedel.

Ju mer spridda dessa preparat är i befolkningen, desto större är risken för att de hamnar i fel händer eller används på fel sätt. En europeisk enkätstudie från 2016 visar att 6,1 procent av svenskarna någon gång har missbrukat adhd-preparat. Nästan hälften hade fått tag på dem via vänner eller anhöriga.

– Det är ett stort problem. Och det är en utmaning för vården som behöver tillgodose vårdbehovet hos patienter med adhd samtidigt som man har kontroll över att läkemedelsanvändningen är på en rimlig nivå, säger Anders Håkansson, professor i beroendemedicin vid Lunds universitet, och en av författarna till studien.

SPRUTUTBYTESENHETERNA i Stockholm och Malmö har på sistone uppmärksammat att adhd-preparat används på ett helt nytt sätt. Det handlar framför allt om metylfenidat, den aktiva och narkotiska substansen i vanliga preparat som Ritalin och Concerta. Tabletterna är för oralt bruk men löses upp och injiceras, för att få en förhöjd ruseffekt.

Andelen patienter som uppger metylfenidat som sin senast injicerade drog har pendlat mellan en och fem procent på sprututbytet i Malmö de senaste åren, berättar Anders Håkansson.

Dessutom har hans forskargrupp i en mindre studie visat att 19 procent av patienterna som är i substitutionsbehandling för opiatberoende har tagit adhd-läkemedel utan förskrivning.

– Det bekräftar bilden av att dessa preparat

förekommer som en del i ett blandat missbruk, även hos personer med ett primärt annat beroende, säger Anders Håkansson.

Här kan det både handla om rent illegal användning, vid sidan av heroin och amfetamin, men också om att personer som har fått adhd-medicin använder den på ett felaktigt sätt.

HOS PERSONER med adhd är den generella livstidsrisken för att få missbruksproblem

närpå fördubblad, men det finns stora individuella skillnader, visar forskning. Det innebär att vården behöver vara extra vaksam. Enligt Anders Håkansson bör det göras en analys av risken för felanvändning och beroende innan läkemedelsbehandling sätts in. Den ska sedan vara vägledande för hur

vården följs upp.

– Här har sjuksköterskor en central roll. De står i de flesta fall för den regelbundna, och förhoppningsvis täta, uppföljningen av både effekt och biverkningar. Därmed är sjuksköterskan ofta den som först ser, eller kan fråga efter, en svikt i behandlingen eller tendenser till felanvändning. Där är det viktigt med ett bemötande som gör att patienten vågar berätta och tillsammans med vårdpersonalen kan jobba med problemet, säger Anders Håkansson. ◀

JONATAN WESTIN



ISTOCKPHOTO

► Adhd-preparat förekommer som en del i ett blandat missbruk.

6,1%
av svenskarna har någon gång missbrukat adhd-preparat.