

Motion till riksdagen

1986/87:K408

Göran Ericsson (m)

Sekretessen inom sjukvården

Det terapeutiska missbruket

Det terapeutiska missbruket är den form av missbruk som stundom uppkommer såsom en följd av långvarig medicinsk behandling med olika former av beroendeframkallande läkemedel. Omfattningen av läkemedelsmissbruket har alltid varit svår att uppskatta. En av anledningarna har varit att läkemedelsmissbrukarens försörjning av läkemedel baseras på att han/hon inte identifieras såsom missbrukare utan i stället bärare av just de åkommor som det beroendeframkallande läkemedlet är verksamt mot.

Läkemedelsmissbrukets kännetecken är sålunda en hög vårdkonsumtion och en snabbt stigande toleransnivå mot läkemedel, vilket medför att missbrukaren tämligen snart blir mer eller mindre heltidssysselsatt med att skapa nya läkarkontakter.

Ett annat kännetecken är att läkemedelsmissbruket som sådant skapar somatiska symtom som inte har en faktisk grund i en kroppslig defekt utan är en följd av avancerad överkonsumtion av läkemedel.

Detta leder till att läkemedelsmissbrukaren snart är inne i många perioder av långtidssjukskrivning, vilket leder till förtidspension.

Genom ett projekt vid S:t Görans sjukhus som startades i samverkan mellan sjukvårdshuvudmannen och socialstyrelsen har avgiftning specifikt för läkemedelsmissbrukare kommit i gång. De hittills vunna erfarenheterna pekar mot att läkemedelsmissbruket är långt större i omfattning och mer manifesterat hos varje patient än vad man tidigare anat.

Läkemedelsförsörjningen till missbrukaren

Genomgående har projektet vid S:t Görans sjukhus visat på att varje patient som kommer in för avgiftning har ett flertal läkarkontakter, som försörjer patienterna med beroendeframkallande läkemedel. Det har också visat sig att i många fall har läkarkontakterna varit medvetna om patientens läkemedelsmissbruk men ändå medverkat till läkemedelsförsörjningen till missbrukaren.

Toleransökningen har medfört att missbrukaren tvingats söka och "arbeta upp" nya läkarkontakter. I de extrema fallen har läkemedelskonsumtionen varit mycket hög och varje dos närmast dödlig för en vanlig person.

Läkemedelsmissbruket är, som jag ovan anfört, snabbt invalidiserande beroende på den relativt snabba toleransökningen. Missbruket av läkemedel invalidiserar patienten i samma takt som hans bindning till beroendeframkallande preparat ökar.

Förmågan att manipulera läkare beror i hög grad på att missbrukaren äger en djup kunskap om läkemedlets/läkemedlens verkan och uppbyggnad och därmed förmågan att framställa sina egna symtom på ett sådant sätt att läkaren reagerar med att förskriva just det läkemedel som missbrukas.

Många missbrukare blir därför praktiskt taget heltidsengagerade med att försörja sig själva med beroendeframkallande farmaka. Detta förhållande är ovärdigt och kräver att åtgärder vidtas som tidigt förhindrar att terapeutiskt uppkommet missbruk kan fortsätta och leda fram till social invaliditet.

Det förhållandet att, som en patient berättade, han var tvungen att ta mellan åtta och tio tunga Valium för att orka gå ner i tobaksaffären, visar hur långt nerbrytningen av individen kan tillåtas gå utan att någon funktion eller kontrollsystem i vårdapparaten ingriper eller förhindrar att detta får ske.

Sekretessbestämmelsernas konsekvens

Genom den nuvarande sekretesslagen skyddas missbrukaren effektivt från att råka ut för störning i läkemedelstillförseln. Sekretesslagens bestämmelser prioriterar missbrukarens driftsmässiga behov av farmaka framför det medicinska faktum att missbrukarens överkonsumtion, som står i strid med vetenskapligt utredd dosering, leder till ett allvarligt sjukdomstillstånd.

För att åskådliggöra lagens effekt är det exempelvis inte tillåtet för ett apotek att kontakta receptförskrivande läkare även om en patient på apoteket framlägger flera recept från olika läkare på tunga beroendeframkallande farmaka. Detta förhållande har nyligen fastlagts i en utredning av justitieombudsmannen Sverne.

Detta objektivt missriktade skydd för missbrukaren är stötande och lägger ett effektivt hinder i vägen för att komma till rätta med det mänskliga lidande som läkemedelsmissbruk innebär.

Förslag

Sekretesslagens utformning

Grundtanken med en sekretesslag är att den enskildes privata sfär inte onödigtvis skall avslöjas och göras tillgänglig för obehöriga. Bestämmelserna om handlingssekretess och tystnadsplikt har gjorts enhetliga. Sekretess gäller för uppgifter vare sig de är dokumenterade eller inte.

Men det positiva innehållet för den enskildes skydd får stundom den rakt motsatta effekten, som i fall med läkemedelsmissbrukare.

Detta gäller vad angår en av huvudprinciperna i sekretesslagen. Denna princip utgår ifrån att en uppgift som regel är offentlig och att sekretess bara föreligger om det kan antas att ett utlämnande av uppgiften medför ett visst men.

Den andra huvudprincipen utgår från sekretess såsom huvudregel, det är denna princip som gäller exempelvis inom hälso- och sjukvården.

Detta innebär att sekretessen enbart viker om man bara kan utgå ifrån att uppgiften kan lämnas utan att ett men skall uppstå för den enskilde eller närstående person. Uppgifter om den enskildes personliga förhållanden får i princip alltså bara lämnas ut efter en sådan skadeprövning.

I det fall när det gäller utlämnande av stora doser beroendeframkallande medel är det objektivt medicinskt till skada för den enskilde att sekretessen skyddar honom och att han kan erhålla sin farmaka.

Men det är inte så läkemedelsmissbrukaren i sitt abstinenta tillstånd upplever situationen. För honom/henne är ett brytande av sekretessen (om apoteket kontakter förskrivande läkare) till stor skada, risken är då uppenbar att receptförskrivande läkare återkallar sina recept.

Här inskrider således sekretesslagen till förmån för missbrukarens driftsmässiga behov av farmaka och medverkar till att social och medicinsk skada uppstår.

En ändring av sekretesslagen är därför påkallad när det gäller misstänkt stora doser eller flera recept med beroendeframkallande farmaka. En sådan öppning i sekretessen står i god samklang med hälso- och sjukvårdslagsstiftningen. Det nu rådande förhållandet bryter på ett flagrant sätt mot den syn på den enskildes välfärd som råder i vårt land och andra västeuropeiska länder.

Apoteken

Apoteken som bedriver detaljhandel med läkemedel har liten eller ingen möjlighet att effektivt förhindra att läkemedelsmissbrukare erhåller stora doser beroendeframkallande medel. För att en sådan kontroll skall kunna upprätthållas krävs att kommunikationen mellan de olika försäljningsställen effektiviseras.

Det skall vara uteslutet att gå från apotek till apotek och få ut stora doser beroendeframkallande farmaka på recept utfärdade av olika läkare.

Apoteken bör därför vara utrustade med ett datasystem i vilket patienters beroendeframkallande recept inlagras. Därmed blir det möjligt att spåra med vilka intervaller recept tas ut och konsumeras.

Ett sådant system skulle också snabbt kunna ge besked om läkare som har en stor andel recept med just beroendeframkallande förskrivningar. Det skulle underlätta tillsynsmyndighetens verksamhet och snabbt leda till åtgärder och en begränsad skadeverkan.

Ett annat tänkbart system är det som används i det s. k. metadonsystemet, där patienten är hänvisad till ett särskilt apotek för specifikt beroendeframkallande medel. Detta system skulle också vara ett effektivt vapen mot överförskrivningar av tunga farmaka.

Överförskrivningsproblemet

I arbetet att begränsa läkemedelsmissbruket är det nödvändigt att angripa såväl lagstiftningen som att skapa ett detaljhandelssystem med en sådan inbyggd kontroll att skadorna kan minimeras, men att personer i behandling

och med behov av läkemedel av den typ det här gäller inte onödigtvis skall åsamkas olägenheter.

Den tredje komponenten i kedjan är den förskrivande läkaren. Det är en ostridig erfarenhet från det projekt jag ovan åberopat vid S:t Görans sjukhus, att en del läkare är medvetna om ett avancerat läkemedelsmissbruk hos patienter men att förskrivningen ändå fortgår. Inte minst framkommer detta förhållande vid de utsagor som avgiftade patienter lämnat om sin situation.

Läkarens handlande skall som det heter styras av vetenskap och beprövad erfarenhet. Så är också fallet när det gäller de allra flesta läkare. Men några har av olika omständigheter hamnat i en situation där de tappat kontrollen över verksamheten och där journalföring och en rad andra förhållanden på mottagningarna lämnar mycket i övrigt att önska.

Genom det nuvarande kontrollsystemet kommer dessa läkare med tiden att bli föremål för socialstyrelsens inspektion och journalgranskning. Det som utgör problemet för dagen är att tiden fram till att läkarnas situation uppmärksammas av tillsynsmyndigheten är för lång och stora skador hinner inträffa.

Mot den bakgrunden är ett datasystem som registrerar enbart farmaka som är beroendeframkallande överlägset. Mycket snart kan läkare som utan grundad sjukdomsanledning förskriver beroendeframkallande läkemedel identifieras och deras verksamhet korrigeras.

Hemställen

Mot bakgrund av vad ovan anförts hemställs

att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en ändring i sekretesslagen.

[att riksdagen ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ett kontrollsystem för handel med beroendeframkallande läkemedel.¹]

Stockholm den 20 januari 1987

Göran Ericsson (m)

¹ 1986/87:So424.