

**Lindra utan att skada
– klarar vi att hålla balansen vid
förskrivning av opioider i
primärvården?**

Kartläggning av opioidförskrivning vid tre svenska
vårdcentraler

Emma Faxén, ST-läkare VC Centrum,
emma.faxen@kronoberg.se

Vetenskaplig handledare: Sara Holmberg,
allmänläkare, docent

Sammanfattning

Bakgrund: Opioider är viktiga läkemedel för behandling av akuta smärttillstånd men kan även orsaka beroende. Det finns kopplingar mellan ökad förskrivning av opioider och ökad illegal drog-användning och dödsfall i överdoser. För att undvika detta är det viktigt att förskrivning av opioider sker på ett kontrollerat sätt. Opioider rekommenderas vid kortvariga smärttillstånd men inte för långvarig behandling av benign smärta.

Syfte: Att kartlägga förskrivning av opioider i primärvård och jämföra med förskrivningen i Region Kronoberg och i Sverige som helhet.

Metod: Registerbaserad tvärsnittsstudie. Antal patienter med förskrivning samt antal förskrivna DDD (definierade dygnsdoser) från tre vårdcentraler i Region Kronoberg under 2021 inhämtades från E-hälsomyndighetens register över uthämtade läkemedel från apotek. Resultatet studerades utifrån fördelning på olika preparatgrupper samt ålders- och könsfördelning.

Resultat: Ungefär hälften av all förskrivning av opioider skedde i primärvården. Förskrivningen ökade med ålder och var större hos kvinnor än hos män. I genomsnitt hade 3,1 procent av de listade fått en förskrivning av opioider via vårdcentralerna, bland patienter 90 år eller äldre hade 24 procent en förskrivning. Oxikodon var det mest använda preparatet. Kodein och tramadol utgjorde en större andel av förskrivningen hos yngre och medelålders medan oxikodon och fentanyl dominerade hos äldre.

Slutsats: Trots att de flesta tillstånd där opioider rekommenderas behandlas via specialistkliniker sker så mycket som hälften av opioidförskrivningen i primärvården. Hos de sköraste äldre där risken för biverkningar är hög är förskrivningen som störst. Användningen av tramadol och kodein är relativt stor trots att de inte rekommenderas. Mängden utskrivna DDD tyder på att en stor del av behandlingarna i alla preparatgrupper är långvariga trots att långvarig behandling inte rekommenderas.

Innehåll

Introduktion	3
Syfte	4
Material och metod	5
Design.....	5
Studiepopulation/urval	5
Datainsamling.....	5
Databearbetning.....	6
Etik.....	7
Tidsplan.....	7
Finansiering.....	7
Resultat.....	8
Diskussion	14
Slutsats	17
Referenser.....	18

Introduktion

Opioider är ett samlingsnamn på läkemedel och droger som verkar på opioidreceptorer. Opioider är viktiga läkemedel för behandling av akuta smärttillstånd. Förutom smärtlindring har de lugnande och sederande effekt och kan även ge eufori i höga doser. De största riskerna med opioidbehandling är beroendeutveckling och risk för andningsdepression och död vid överdoser.

USA har de senaste decennierna erfarit en epidemi av ökad opioidförskrivning med en topp 2010, och i samband med detta problem med ökad förekomst av dödsfall i överdoser och ökad illegal droganvändning. År 2015 var opioidförskrivningen i USA, räknat i mg morfinekvivalenter, tre gånger så hög som 1999 (1). Överförskrivning av opioider från läkare anses vara en av de största orsakerna till opioidkrisen i USA (2). Framför allt långverkande beredningar av Oxikodon har associerats med ökad opioidrelaterad dödlighet (3). Även i europeiska länder har förskrivna och illegala opioider ökat, om än inte i samma grad, samt dödsfall och sjuklighet associerat till detta (2). Sverige pekas här ut som ett av de länder med markant ökning av opioidrelaterad dödlighet 2011 - 2016. Samtidigt är det stor brist på opioider för behandling av akut smärta och vid palliativ vård i många utvecklingsländer (4).

För att undvika att orsaka biverkningar och beroendesjukdom och samtidigt inte undanhålla behandling från de patienter som har nytta av den behöver opioider användas på ett genomtänkt och kontrollerat sätt. Opioider rekommenderas vid cancerrelaterad smärta eller vid svår akut kortvarig smärta i rörelseapparaten. Läkemedelsverket rekommenderar i sin behandlingsöversikt för långvarig smärta från 2017 en behandlingstrappa för nociceptiv smärta, där steg ett är paracetamol och COX-hämmare. Steg två är ”svaga opioider” (tramadol, kodein och låg dos buprenorfin transdermalt) och steg tre är ”starka opioider” (främst morfin, oxikodon och transdermalt fentanyl). För neuropatisk smärta finns en svag rekommendation för tramadol som steg två och en svag rekommendation för morfin eller oxikodon som steg tre. För nociplastisk smärta, exempelvis kolon irritabile och fibromyalgi rekommenderas inte opioider alls (5). I rekommendationerna finns även en detaljerad rekommendation kring uppföljning av opioidbehandling där det tydligt framgår att den som påbörjar en opioidförskrivning är skyldig att följa upp medicineringen tills ansvaret tas över av annan förskrivare. Sedan läkemedelsverkets rekommendationer 2017 har indikationerna

för tramadol och kodein blivit svagare och man har sett en förskjutning mot ökad användning av oxikodon (6, 7).

I Region Kronobergs lokala riktlinjer för läkemedelsbehandling 2021 rekommenderas opioider, i första hand i form av morfin eller oxikodon, vid svår nociceptiv smärta. I riktlinjen varnas för beroendeutveckling och rekommenderas att behandlingen omvärderas när smärttillståndet normalt borde ha minskat (8). Kodein och tramadol rekommenderas inte alls och ingen opioid rekommenderas vid neuropatisk eller nociplastisk smärta (regionens rekommendationer). I regionens rekommendationer för de mest sjuka och sköra äldre är rekommendationen för opioider ännu svagare och man rekommenderar endast behandling under en begränsad tid även vid långvarig smärta (9).

Förskrivningen av opioider i Sverige har minskat senaste åren (6). Man ser också hur användningen av oxikodon har ökat samtidigt som tramadol och kodein har minskat, i enlighet med rekommendationerna. Även om andelen patienter per år som behandlas med oxikodon är relativt hög i Sverige jämfört med andra nordiska länder så är den genomsnittliga dosen per patient relativt låg, vilket tyder på att de flesta patienter endast får en kortvarig behandling (7). Detta bekräftas i Läkemedelsverkets kartläggning där det framgår att majoriteten av patienter som fått opioider förskrivet för första gången i Sverige enbart hämtar ut läkemedel vid ett tillfälle (10). Men det är ändå oroväckande många patienter med långvarig benign smärta som får behandling med opioider (11).

Syfte

Att kartlägga förskrivning av opioider till listade patienter vid tre vårdcentraler i Kronobergs län och göra en bedömning om det är en rimlig förskrivning jämfört med statistik från övriga Sverige och relaterat till de riktlinjer som finns.

Material och metod

Design

Registerbaserad tvärsnittsstudie.

Studiepopulation/urval

Alla patienter listade på vårdcentralerna Centrum, Dalbo och Lammhult som hämtat ut minst en förskrivning av opioider under 2021, och där förskrivningen skett från någon av de tre vårdcentralerna, ingår i studiepopulationen.

Datainsamling

Förskrivning av läkemedel vid vårdcentralerna sker dels via journalsystemet Cambio Cosmic, dels via Pascal som är en webbaserad tjänst för förskrivning av dosförpackade läkemedel samt original/helförpackningar till dospatienter. Uppskattningsvis sker en icke obetydlig del av förskrivningen av opioider via Pascal. Användning av opioider har tidigare visats vara vanligare hos äldre med förskrivning via dosdispensering än bland de som får receptförskrivning (12). För att få med all förskrivning, även den som sker via Pascal, hämtades uppgifter om förskrivning i form av registrerade uthämtade recept från e-Hälsomyndighetens statistik från samtliga apotek med hjälp av dataanalysverktyget Qlikview som Region Kronoberg tillhandahåller och använder för verksamhetsuppföljning.

I Qlikview, läkemedelskostnader, hämtades uppgifter om uthämtad förskrivning av opioider under år 2021. Opioider definierades som alla preparat med ATC-kod N02A. För var och en av de tre studerade vårdcentralerna registrerades antal patienter som hämtat ut något recept under 2021, samt antal uthämtade definierade dygnsdoser (DDD). Variablerna var i Qlikview uppdelade på 5-årsintervall och kön. Uppgifter hämtades dels för gruppen opioider som helhet (ATC-kod N02A), dels för enskilda preparat inom gruppen N02A.

Antalet listade patienter på vårdcentralerna i de olika köns- och åldersgrupperna hämtades också via Qlikview, "Vårdval Listning", och listningen som var registrerad sista dagen på året 2021 valdes. Jämförande statistik från Kronobergs län och för hela riket inhämtades från Socialstyrelsens statistikdatabas (13) för hela gruppen opioider (N02A) samt för de enskilda preparat som fanns förskrivet från vårdcentralerna. Materialet från Socialstyrelsen gällde alla recept uthämtade på apotek, oavsett om förskrivningen skett i primärvården, sjukhusvården eller tandvården. Läkemedel som delats ut till ineliggande patienter på sjukhus ingick inte. Det fanns inte möjlighet att hämta statistik från enbart primärvård.

Databearbetning

Allt datamaterial, från vårdcentralerna, för Kronoberg och för riket grupperades om till 10-årsintervaller. Uppgifter angående förskrivning av olika preparat grupperades i följande grupper utifrån ATC-kod:

- Kodein: N02AJ06 och N02AJ09
- Tramadol: N02AX02
- Oxikodon: N02AA05 och N02AA55
- Morfin: N02AA01
- Fentanyl och Buprenorfin: N02AB03 och N02AE01
- Övriga: N02AX06 (Tapentadol), N02AB01 (Ketobemidon), N02AG02 (Ketobemidon och spasmolytika).

Från Socialstyrelsen fanns inte möjlighet att få uppgifter om antal uthämtade definierade dygnsdoser (DDD). I materialet från Socialstyrelsen fanns inte åldersgrupper över 85 år varför åldersgruppen 80 år och äldre blev den högsta åldersgruppen. Materialet från vårdcentralerna grupperas om på samma sätt vid jämförelser.

Antal patienter med förskrivning redovisas i absoluta tal stratifierat utifrån åldersgrupper. Andelar beräknades genom att dividera med antal listade i respektive åldersgrupp och redovisas i procent. Antal patienter med förskrivning per 1000 listade beräknades genom att dividera antal patienter med förskrivning i respektive grupp med antal listade i gruppen och multiplicera med 1000. En genomsnittlig andel beräknades genom att dividera totala antalet patienter med förskrivning med totala antalet listade på enheterna och multiplicera med 1000. Resultatet redovisas i tabeller och diagram.

Avseende preparatsgrupper redovisas antal patienter med förskrivning i absoluta tal för varje preparatgrupp uppdelat på åldersgrupper. Antal förskrivna DDD redovisas i respektive preparatgrupp i absoluta tal. Antal DDD per 1000 listade beräknades genom att antal DDD dividerades med antal listade i respektive åldersgrupp och multiplicerades med 1000. Resultatet redovisas i tabell och diagram.

Antal DDD per patient med förskrivning beräknades genom att antalet DDD i respektive preparatgrupp dividerades med antal patienter med förskrivning i samma grupp. DDD per 1000 invånare och dag beräknades genom att antal DDD för ett preparat dividerades med totala antalet listade, multiplicerades med 1000 och dividerades med 365.

Etik

Studien har utförts som ett vetenskapligt ST-läkararbete och är att betrakta som en del i arbetsgivarens kvalitetsuppföljning av verksamheten. Inget ytterligare etiskt tillstånd har sökts. Enbart uppgifter om förskrivning från de studerade enheterna har inhämtats. Inga personuppgifter har inhämtats. Ingen journalgranskning har gjorts.

Tidsplan

Studien har utförts under 2022.

Finansiering

Studien ingår som del i författarens specialisttjänstgöring. Ingen annan finansiering finns.

Resultat

Det fanns totalt 20 782 invånare listade på de tre inkluderade vårdcentralerna vid utgången av år 2021. Fördelningen i de studerade åldersgrupperna framgår av Tabell 1. Det var en högre andel kvinnor i åldersgrupperna över 70 år och det var färre antal listade i de allra högsta åldersgrupperna, över 80 år.

Tabell 1. Antal listade på vårdcentralerna (andel kvinnor)

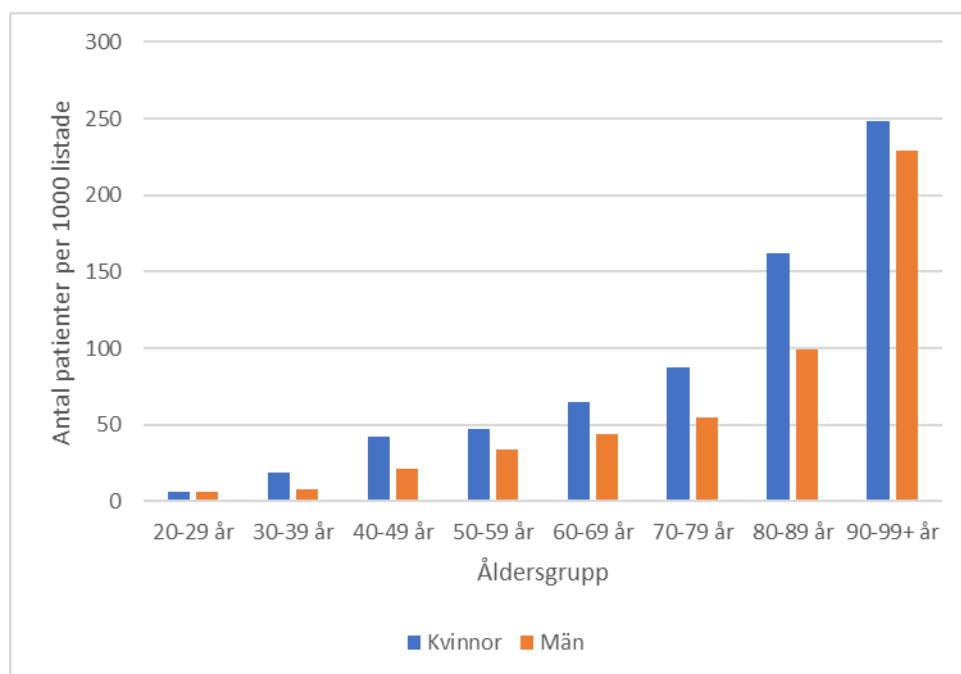
Aldersgrupp	Vårdcentralen Centrum	Vårdcentralen Dalbo	Vårdcentralen Lammhult	Totalsumma
0–9 år	864 (50 %)	1514 (48 %)	337 (51 %)	2715 (49 %)
10–19 år	790 (47 %)	1401 (47 %)	416 (42 %)	2607 (46 %)
20–29 år	1472 (50 %)	1404 (45 %)	266 (42 %)	3142 (47 %)
30–39 år	1345 (46 %)	1272 (47 %)	326 (47 %)	2943 (47 %)
40–49 år	1039 (48 %)	1114 (47 %)	299 (49 %)	2452 (48 %)
50–59 år	901 (53 %)	974 (48 %)	319 (45 %)	2194 (50 %)
60–69 år	770 (53 %)	790 (48 %)	315 (48 %)	1875 (50 %)
70–79 år	749 (59 %)	620 (53 %)	305 (50 %)	1674 (55 %)
80–89 år	409 (65 %)	383 (61 %)	151 (54 %)	943 (62 %)
90–99+ år	105 (75 %)	94 (69 %)	38 (84 %)	237 (74 %)
Totalsumma	8444 (51 %)	9566 (48 %)	2772 (48 %)	20 782 (49 %)

Fördelningen av patienter med förskrivning av opioid utifrån kön och åldersgrupp framgår i Tabell 2. Tre procent av de listade hade fått förskrivning av opioid under 2021 och det var högre andel kvinnor (4,1 %) än män (2,1 %). Andelen som fått opioidförskrivning ökade med åldern. Inga barn under 10 år och endast två listade under 20 år hade fått opioid förskrivet på de inkluderade vårdcentralerna.

Tabell 2. Antal patienter och andel av de listade utifrån ålder med förskrivning av opioid under 2021 på vårdcentralerna

Ålder	Kvinnor n (%)	Män n (%)	Totalt n (%)
0–9 år	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
10–19 år	1 (0,1 %)	1 (0,1 %)	2 (0,1 %)
20–29 år	9 (0,6 %)	11 (0,7 %)	20 (0,6 %)
30–39 år	26 (1,9 %)	12 (0,8 %)	38 (1,3 %)
40–49 år	50 (4,3 %)	27 (2,1 %)	77 (3,1 %)
50–59 år	52 (4,8 %)	37 (3,4 %)	89 (4,1 %)
60–69 år	61 (6,5 %)	41 (4,4 %)	102 (5,4 %)
70–79 år	81 (8,8 %)	41 (5,5 %)	122 (7,3 %)
80–89 år	94 (16,2 %)	36 (9,9 %)	130 (13,8 %)
90–99+ år	43 (24,4 %)	14 (23 %)	57 (24,1 %)
Summa	416 (4,1 %)	219 (2,1 %)	635 (3,1 %)

Antal patienter med förskrivning per 1000 listade ökade med ökande ålder och var genomgående högre för kvinnor än för män. Bland listade över 90 år hade nästan 25 procent av patienterna hämtat ut någon opioid under 2021 och skillnaden mellan könen var lägre (Figur 1). I genomsnitt var det 31 patienter per 1000 listade på de inkluderade vårdcentralerna fått minst en förskrivning av opioider under år 2021.



Figur 1. Antal patienter som förskrivits någon opioid från de studerade vårdcentralerna. Antal per 1000 listade i respektive köns- och åldersgrupp

Hur förskrivningen fördelade sig på de olika preparatgrupperna framgår av Tabell 3. Oxikodon var gruppen med klart flest förskrivningar. Ungefär hälften av patienter med opioidförskrivning hade fått oxikodon. Förskrivningen av oxikodon och fentanyl och buprenorfin ökade med stigande ålder och var högst för de äldre åldersgrupperna medan kodein och tramadol förskrevs mest till medelålders patienter. I de yngsta åldersgrupperna var förskrivningen generellt låg. Det totala antalet är större i Tabell 3 än i Tabell 2 eftersom patienter som förskrivits flera olika sorters opioider förekommer flera gånger.

Tabell 3. Antal patienter i olika åldersgrupper som fått förskrivning per preparatgrupp

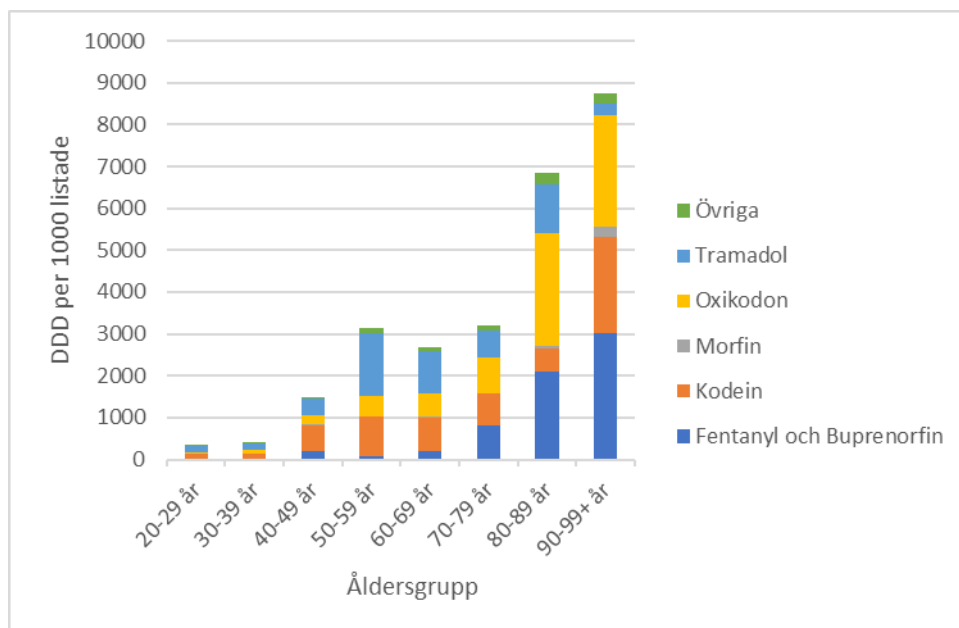
Ålder	Fentanyl och Buprenorfin	Kodein	Morfin	Oxikodon	Tramadol	Övriga	Summa av antal patienter
20-29 år	0	9	0	10	4	1	24
30-39 år	0	13	2	20	4	2	41
40-49 år	6	24	1	33	23	3	90
50-59 år	4	26	2	41	26	1	100
60-69 år	7	21	2	57	21	3	111
70-79 år	21	25	2	71	17	5	141
80-89 år	29	8	4	88	9	8	146
90-99+ år	18	6	3	33	1	4	65
Summa	85	132	16	353	105	27	718

Antal förskrivna DDD på vårdcentralerna framgår av tabell 4. Antalet DDD per 1000 patienter och dag var 4,16 i genomsnitt. Tramadol var den största gruppen, följt av kodein och oxikodon.

Tabell 4. Antal förskrivna DDD per preparatgrupp

Ålder	Fentanyl och Buprenorfin	Kodein	Morfin	Oxikodon	Tramadol	Övriga	Summa av antal DDD
20-29 år	0	440	0	63	505	4	1012
30-39 år	0	443	5	199	487	8	1142
40-49 år	481	1530	55	526	1007	44	3643
50-59 år	186	2067	8	1060	3307	273	6900
60-69 år	354	1537	13	1034	1896	220	5054
70-79 år	1385	1234	9	1447	1077	186	5337
80-89 år	1990	523	45	2532	1105	251	6445
90-99+ år	703	537	60	626	67	56	2048
Summa	5100	8311	193	7487	9449	1042	31 582

Per 1000 listade är mängden förskrivna opioider räknat i DDD högst i de äldsta åldersgrupperna. Här dominerar fentanyl och buprenorfin, oxikodon och kodein (Figur 2).



Figur 2. Antal förskrivna DDD per 1000 listade i respektive åldersgrupp fördelat på de olika preparatgrupperna

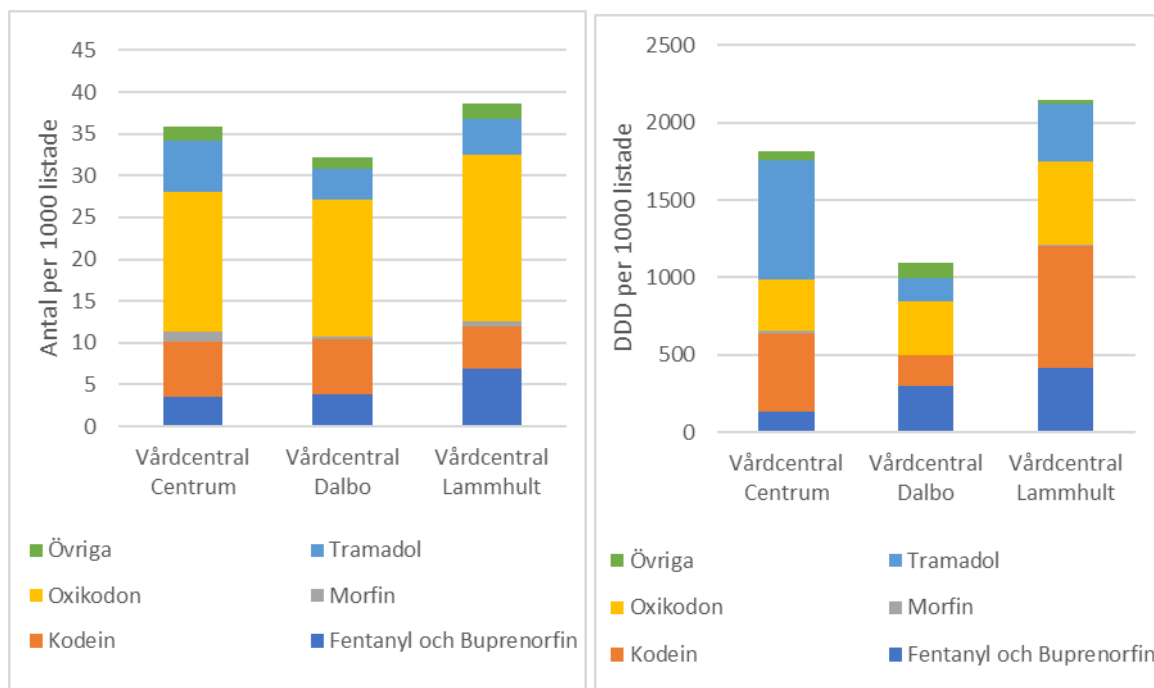
Som ett mått på hur stora mängder som förskrivits till varje patient har mängden DDD per patient med förskrivning beräknats. Ett högt värde indikerar att patienter i genomsnitt fått höga doser och/eller långa behandlingar. Ett lägre värde tyder på att preparatet används i lägre doser eller för kortare tid.

Tabell 5. DDD per patient med förskrivning av opioider och DDD per 1000 invånare och dag på de inkluderade vårdcentralerna

	Fentanyl och Buprenorfin	Kodein	Morfin	Oxikodon	Tramadol	Övriga	Totalt
DDD per patient med förskrivning	60,0	63,0	12,1	21,2	90,0	38,6	44,0
DDD per 1000 invånare* och dag	0,7	1,1	0,0	1,0	1,2	0,1	4,2

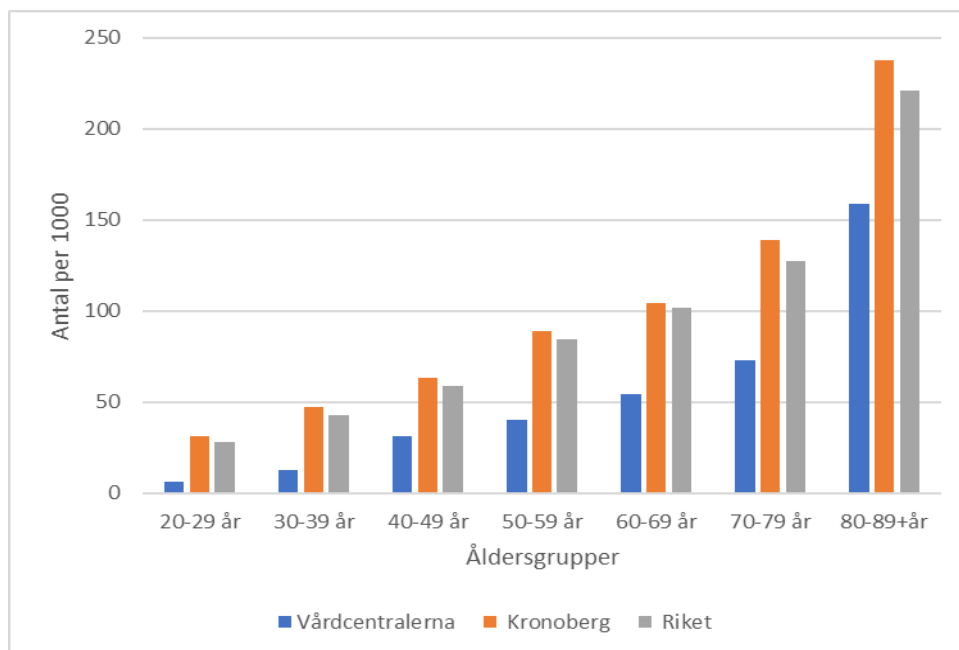
*Som nämnare har använts alla listade patienter, inklusive barn.

Vid jämförelser mellan de inkluderade vårdcentralerna såg man att antal patienter med förskrivning per 1000 listade var relativt lika (figur 3). Däremot varierade antalet förskrivna DDD betydligt mer. Vårdcentralen Dalbo, hade en markant lägre förskrivning, framför allt till patienter under 70 år och en lägre förskrivning av tramadol och kodein jämfört med de andra två vårdcentralerna.



Figur 3. Antal patienter med förskrivning och antal förskrivna DDD i de studerade preparatgrupperna per 1000 listade på respektive vårdcentral.

I riket som helhet fick 63 patienter per 1000 invånare något recept på opioid under 2021. För Region Kronoberg var siffran 69. Dessa siffror gällde all förskrivning som hämtats ut på apotek från primärvård, specialistvård, tandvård och övrig förskrivning. Däremot ingick inte läkemedel som givits till inlagda patienter på sjukhus. I jämförelser med uppgifter från hela riket samt från hela Region Kronoberg ser man att förskrivningen (antal patienter med förskrivning per 1000 invånare) i Region Kronoberg generellt var något högre än i riket (Figur 4). Förskrivningen vid vårdcentralerna stod för knappt hälften (45 %) av förskrivningen i Region Kronoberg (Figur 4). Andelen av opioidförskrivningen från vårdcentralerna är högre i de äldre åldersgrupperna och lägre i de yngre; 67 procent för patienter över 80 år och 21 procent respektive 27 procent för patienter 20–29 år respektive 30–39 år.



Figur 4. Antal patienter med förskrivning av opioider per 1000 listade i respektive åldersgrupp på de studerade vårdcentralerna jämfört med per 1000 invånare i respektive åldersgrupp i Kronobergs län och i hela riket. Data för Kronoberg och riket inkluderar all förskrivning, även från specialistvård, tandvård och privat förskrivning, dock inte vid inläggande vård

Vid jämförelser av preparatgrupperna var för sig framkommer att förskrivningen av Tramadol var hög i Kronoberg jämfört med riket och en relativt stor andel skedde på vårdcentralerna (Tabell 6). Kodein förskrevs mindre i Kronoberg jämfört med riket och ännu mindre via vårdcentralerna. Oxikodon förskrevs mer i Kronoberg jämfört med riket men andelen förskriven i primärvård var låg (31 %).

Tabell 6. Antal patienter som fått förskrivning av opioid per 1000 invånare.

Område	Fentanyl och Buprenorfin	Kodein	Morfin	Oxikodon	Tramadol	Övriga
Vårdcentralerna	4,09	6,35	0,77	17,08	5,05	1,30
Kronobergs län*	6,41	14,96	2,92	55,15	7,04	2,88
Riket*	5,63	19,84	3,77	41,23	5,48	1,32

* Data för Kronoberg och riket visar all förskrivning, även från specialistvård, tandvård och privat förskrivning, dock inte behandling av inläggande patienter.

Diskussion

Trots att de flesta tillstånd där opioider är indicerat behandlas via sjukhusvården sker så mycket som hälften av opioidförskrivningen via vårdcentraler. Antal DDD per patient med förskrivning tyder på att många av behandlingarna är långvariga trots att långvarig opioidbehandling inte rekommenderas. De allra äldsta patienterna förskrivs de största mängderna opioider trots att äldre har större risk för biverkningar. Antal patienter med opioidförskrivning, mängden förskrivna DDD och även andelen opioidförskrivning från primärvård är högre i äldre åldersgrupper

Tillstånd där opioidbehandling rekommenderas som akuta skador, operationer och maligna tillstånd behandlas framför allt i slutenvård och på specialistklinikernas öppenvård och förskrivningen via primärvård borde därför vara liten. Trots detta hade ungefär hälften av patienterna som förskrivits opioider fått förskrivningen från primärvården. Siffran var lägre för yngre (<40 år) och högre för äldre (>80 år). Även om man ser till mängden opioider räknat i DDD bedöms ungefär hälften ha förskrivits i primärvården. Det har inte varit möjligt att jämföra mängden förskrivna opioider (DDD) med förskrivningen i hela regionen och riket men tidigare studier (7) visar på att antalet DDD per användare och år i Sverige år 2016 var 90 för tramadol, 65 för kodein och 24 för oxikodon vilket är på samma nivå som på de studerade vårdcentralerna. Detta tyder på att förskrivna doser per patient är lika i primärvård och övrig sjukvård och relativt oförändrat senaste åren. Genomsnittliga mängden förskrivna opioider i Sverige var 9,17 DDD per 1000 invånare och dag år 2014–2016 (2). Motsvarande siffra i denna studie var 4,1 DDD per 1000 invånare och dag. Sedan dess har förskrivningen av oxikodon ökat samtidigt som tramadol och kodein har minskat (6) vilket försvårar jämförelser, men dessa data tyder på att ungefär hälften av antalet DDD av opioider i Sverige förskrivs i primärvård. Detta tyder på att många patienter får opioidbehandling för benigna åkommor, vilket har bekräftats i tidigare studier (11).

Kronoberg har en något högre förskrivning av oxikodon än riket räknat i antal patienter med förskrivning. Vårdcentralernas andel av oxikodonförskrivningen i Kronoberg är ca en tredjedel, något mindre hos de yngre och över 50 procent för de äldsta. Fentanyl och buprenorfin används i huvudsak till äldre, andelen DDD per patient med förskrivning indikerar att det oftast är långvarig behandling.

När det gäller de som tidigare kallades ”svaga” opioider, tramadol och kodein, är andelen förskrivning i primärvård större, 73 procent resp. 44 procent. Trots att tramadol inte rekommenderas alls finns en betydande förskrivning framför allt till åldersgrupp 40–69 år och ofta långvariga behandlingar. Förskrivningen av tramadol är större i Kronoberg än i riket. Kodein har fram till 2018 rekommenderats som förstahandspreparat för kortvarig måttlig opioidkänslig smärta (14). Därefter rekommenderas det uttryckligen inte med hänvisning till den stora individuella variationen i omvandling till morfin. Trots detta utgör kodeinpreparat en stor andel, nästan en tredjedel av förskrivningen i yngre åldersgrupper. Jämfört med Kronoberg som helhet och Riket är dock förskrivningen av kodein vid de studerade vårdcentralerna liten i alla åldersgrupper.

Morfin användes väldigt lite, både i riket, i regionen och på vårdcentralerna trots att det rekommenderas i första hand. Detta kan bero på flera faktorer så som att oxikodon till skillnad från morfin kan förskrivas utan att hänsyn behöver tas till patienternas njurfunktion, att oxikodon tidigare har rekommenderats i första hand vid behandling av akuta skador (14) och patienterna har sedan fortsatt med samma preparat om behandlingen blivit långvarig samt att långverkande beredningar av morfin har varit restnoterade under senare år och därmed svårare att få tag på via apoteket. Namnet morfin kan tänkas ge negativa associationer till drogmissbruk och därför undvikas av både patienter och förskrivare.

Hur stor del av opioidförskrivningen som sker i primärvård är inte tidigare studerat i större utsträckning. I läkemedelsverkets rapport finns en uppgift om att 28,3 procent av all nyförskrivning i åldrarna 20–64 år sker i primärvård, men ingen uppgift om total förskrivning i primärvård (6).

En stor engelsk studie från 2015 kartlade opioidförskrivning i primärvård i förhållande till socioekonomisk demografi och angav den genomsnittliga förskrivningen till 36,9 DDD per listade patienter per dag (15), vilket ska jämföras med 4,1 i denna studie. Troligtvis är det någon skillnad i metod som ger denna stora skillnad. Storbritannien och Sverige har på riksnivå ungefär lika stor användning av opioider (2) och det är osannolikt att en annorlunda organisation skulle ge en så stor skillnad.

De tre studerade vårdcentralerna hade en jämförbar förskrivning räknat i andel patienter med förskrivning. Tittar man däremot på antal förskrivna DDD ser man att det är betydligt lägre på en av vårdcentralerna, vårdcentralen Dalbo. På Vårdcentralen Dalbo har personalen senaste åren arbetat med att minska överanvändning och missbruk av opioider bland annat genom obligatoriska

drogtester innan receptförskrivning (Enligt lokalt PM och avdelningschef Mikael Svensson). Skillnaden beror helt och hållet på minskad förskrivning i yngre åldersgrupper (<70 år) och framför allt på minskad användning av kodein och tramadol. Resultatet tyder på att strukturerat förbättringsarbete kring läkemedelsförskrivning ger påtagliga och mätbara effekter i förskrivningsmönster.

Tack vare e-hälsomyndighetens register över uthämtade läkemedel dit alla apotek i Sverige rapporterar har det varit möjligt att på ett tillförlitligt sätt få uppgifter om alla uthämtade förskrivningar. Materialet beskriver uthämtade recept och alltså inte all förskrivning. Det kan finnas förskrivning som inte hämtas ut och som därför inte registrerats med denna datainsamlingsmetod. Därigenom får man dock en mer rättvisande bild av opioidanvändningen eftersom förskrivningar som inte hämtas ut inte inkluderas i studien. En begränsning är dock att en patient som förskrivits preparat ur flera olika preparatgrupper kommer att finnas med en gång i varje preparatgrupp. I gruppen ”oxikodon” kan samma patient finnas med två gånger om den fått förskrivet till exempel både oxikodon och kombinationen oxikodone och naloxon, vilket inte är en ovanlig kombination (klinisk erfarenhet). Samma felkälla finns för det jämförande materialet från Socialstyrelsen. Totalt i datamaterialet för vårdcentralerna finns 83 dubbletter vilket utgör 13 procent av patienterna med förskrivning. I materialet som avser total förskrivning av opioider finns det inga dubbletter.

Läkemedelsförskrivning mäts ofta i antal patienter som förskrivits ett läkemedel. Detta mått blir lika oavsett förskriven mängd. Via Qlikview fanns möjlighet att få uppgift om antal uthämtade DDD som mått på mängden. DDD är ett begrepp skapat av WHO för att möjliggöra jämförelser av läkemedelsdoser oberoende av förpackningsstorlek och pris (16). För varje ATC-kod tilldelas läkemedel en DDD som återspeglar en genomsnittlig vanlig underhållsdos. När det gäller opioider återspeglar DDD inte analgetisk effekt vilket gör det svårt att göra jämförelser mellan preparatgrupper. Jämfört med ekvipotenta opioiddoser är DDD för kodein satt väldigt lågt och DDD för oxikodon och fentanyl är satt högt, vilket gör att måttet DDD underskattar proportionen oxikodon och överskattar kodein. Det sammanlagda antalet DDD för gruppen opioider som helhet blir därför starkt beroende av vilka preparat som används (17).

Det insamlade datamaterialet beskriver förskrivning av opioider i primärvård. Vid jämförelse med statistik från Region Kronoberg och riket måste man ta hänsyn till att dessa material innefattar all förskrivning både från primärvård, specialistvård, tandvård och övrig förskrivning. Dock ingår inte behandling som ges på sjukhus utan enbart förskrivna och uthämtade preparat.

De tre studerade vårdcentralerna består av en vårdcentral i centrala staden, en vårdcentral i ett område i staden med många utlandsfödda och stor psykosocial problematik samt en mindre vårdcentral på landsbygden. Dessa tre olika vårdcentraler med sina olika befolkningsunderlag utgör 10,5 procent av befolkningen i länet och kan tillsammans på ett relativt bra sätt sannolikt representera primärvården i Kronoberg. Alla tre vårdcentralerna har ansvar för äldreomsorg i särskilt boende samt kommunal omsorg. Åldersfördelningen bland patienterna är jämförbar med Kronoberg som helhet och med riket. Antalet patienter är färre i de äldre åldersgrupperna. Könsfördelningen är lika förutom i åldrarna över 70 år där andelen kvinnor är något högre på vårdcentralerna, 59 procent kvinnor i åldern 70 år eller äldre jämfört med 53 procent i Kronoberg och 54 procent i riket som helhet.

Slutsats

Trots att de flesta tillstånd där opioider rekommenderas behandlas huvudsakligen via specialistkliniker sker hälften av all opioidförskrivning i primärvården. Andelen patienter med opioidförskrivning från primärvården är högst bland de allra äldsta patienterna som också har störst risk för biverkningar. Hur stor del av dessa behandlingar som sker enligt rekommendationer och evidens går inte att säga utan fler studier där man även studerar vilka diagnoser som ligger till grund för behandlingen. Mot denna bakgrund är det viktigt att primärvården tar ett stort ansvar att använda opioider på ett evidensbaserat sätt för att undvika biverkningar och beroendestveckling.

Referenser

1. Guy GP Jr., Zhang K, Bohm MK, et al. Vital Signs: Changes in Opioid Prescribing in the United States, 2006–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017;66:697–704
2. OECD (2019), Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Hämtad från: www.oecd.org <2022-03-21
3. Dhalla IA, Mamdani MM, Sivilotti ML, Kopp A, Qureshi O, Juurlink DN. Prescribing of opioid analgesics and related mortality before and after the introduction of long-acting oxycodone. *CMAJ*. 2009 Dec 8;181(12):891-6.
4. Knaul, F. et al. (2018), “Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report”, *The Lancet*, Vol. 391/10128, pp. 1391-1454
5. Läkemedelsverket. (2017). *Läkemedelsbehandling vid långvarig smärta hos barn och vuxna, behandlingsrekommendation 2017*. Läkemedelsverket.
6. Läkemedelsverket. (2020). *Föreskrivning av opioider i Sverige – Läkemedel, doser och diagnoser*. Läkemedelsverket.
7. Muller AE, Clausen T, Sjøgren P, et al. Prescribed opioid analgesic use developments in three Nordic countries, 2006-2017. *Scand J Pain*. 2019 Apr 24;19(2):345-353.
8. Region Kronobergs. *Rekommenderade läkemedel 2021 vuxna*.
9. Regional Samverkansgrupp Läkemedel i Uppsala-Örebro Sjukvårdsregion samt Läkemedelskommittéerna i Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings Län, Region Kalmar Län, Region Kronoberg och Region Västernorrland. *Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre. Behandlingsrekommendationer 2022-2023*.
10. Läkemedelsverket. (2020). *Föreskrivning av opioider i Sverige – Användning över tid*. Läkemedelsverket.
11. Grelz H, Fischer MR, Priouzfard M, Midlöv P, Ringqvist Åsa. Prevalence of long-term opioid therapy in a chronic non-cancer pain population attending a university-based tertiary pain clinic in Sweden. A cross-sectional study. *JRM* 2022 Feb. 17 [cited 2022 22];54. Hämtad från: medicaljournalssweden.se <2022-03-22
12. Johnell K, Fastbom J, Rosén M, Leimanis A. Läkemedelsanvändningen hos äldre brister i kvalitet. *Läkartidningen* 2007;2158-2162
13. Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel. sdb.socialstyrelsen.se <2022---

14. Region Kronoberg. Rekommenderade läkemedel 2017-2020 vuxna.
15. Chen TC, Chen LC, Kerry M, Knaggs RD. Prescription opioids: Regional variation and socioeconomic status - evidence from primary care in England. *Int J Drug Policy*. 2019 Feb;64:87-94. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.10.013. Epub 2019 Jan 12. PMID: 30641450.
16. WHO(2022). Defined Daily Dose (DDD). <https://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/about-ddd> <2022-12-19
17. Svendsen, Kristian & Borchgrevink, Pc & OM, Fredheim & Hamunen, Katri & Mellbye, Andreas & Dale, Ola. (2011). Choosing the unit of measurement counts: The use of oral morphine equivalents in studies of opioid consumption is a useful addition to defined daily doses. *Palliative medicine*. 25. 725-32. 10.1177/0269216311398300.