

# Felanvändning av metylfenidat

En undersökning om avledning och sidoförskrivning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2018-1-2  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), januari 2018

# Förord

Metylfenidat är förstahandsval då läkemedelsbehandling påbörjas vid adhd. Läkemedlet tillhör gruppen centralstimulantia och är narkotikaklassat. Förskrivningen av metylfenidat har ökat i takt med att allt fler diagnostiseras med adhd. Läkemedlet kan i högre doser än rekommenderat användas som en drog. Mot bakgrund av detta belyser Socialstyrelsen i denna rapport avledning och sidoförskrivning av metylfenidat. I rapporten har polisens beslag av metylfenidat och läkemedlets förskrivningsmönster studerats. Avslutningsvis beskrivs även förekomst av metylfenidat i samband med förgiftningsdödsfall.

Data rörande polisbeslag har erhållits från Nationellt forensiskt centrum, NFC. Socialstyrelsen vill också tacka de läkemedelsföretag som bistått med spårning av de beslagtagna läkemedlen. Rapporten vänder sig främst till professionen och beslutsfattare inom vård och omsorg. Rapporten har tagits fram av Peter Salmi och Daniel Svensson med den senare som projektledare. Viktiga synpunkter har lämnats av Ylva Ginsberg, medicinskt sakkunnig inom psykiatri vid Socialstyrelsen. Ansvarig enhetschef har varit Lars Grönvik.

Mona Heurgren  
Avdelningschef  
Avdelningen för statistik och jämförelser



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	8
Studiens syfte .....	9
Situationen internationellt .....	9
Polisbeslag av metylfenidat .....	10
Spårning av beslag .....	12
Beslagens geografi .....	13
Nästan samtliga spårbara beslag har levererats till Sverige.....	14
Metylfenidat bland 2014 års narkotikarelaterade dödsfall.....	15
Sidoförskrivning av metylfenidat.....	17
Sammanfattande diskussion .....	19
Referenser .....	20
Bilaga .....	21



# Sammanfattning

Metylfenidat är ett centralstimulerande preparat och ingår i gruppen läkemedel som används vid adhd. Förskrivningen av metylfenidat mot adhd har ökat såväl i Sverige som internationellt.

Substansen har likheter med amfetamin och kan missbrukas. Då handlar det ofta om högre doser än de terapeutiska doser som används vid behandling av adhd. Det finns tydliga indikationer på att metylfenidat förekommer på den illegala drogmarknaden.

För att få bättre kunskap om varifrån läkemedlen kommer vid felanvändning har dessas ursprung identifierats genom att spåra försäljningsland. Polisens beslag av metylfenidat har ökat och har de senaste åren legat kring 7 000 tabletter, fördelat på 500-600 avslutade ärenden. Andelen spårbara polisbeslag var dock begränsad. Av de nära 10 000 tabletter som beslagtogs under perioden januari 2015 till början av maj 2016 var något fler än 2 000 tabletter möjliga att spåra, vilket motsvarar ungefär en femtedel. De spårbara beslagen är spridda geografiskt över landet. De är också genomsnittligt sett större, vilket följer av att det ofta behövs information från förpackningen för att beslaget ska kunna spåras och att enskilda tabletter eller kapslar inte är spårbara. Tabletterna/kapslarna fördelas på 60 olika beslag. Vid samtliga utom tre av dessa beslag uppger läkemedelsföretagen att läkemedlet sålts till Sverige.

Felanvändning av metylfenidat kan också utgöras av exempelvis ökad dosering eller kombinationer med andra preparat eller med andra narkotikaklassade läkemedel. Socialstyrelsen kan konstatera att ungefär en tredjedel av de vuxna som förskrivits metylfenidat även har flera andra narkotikaklassade läkemedel förskrivna. Majoriteten av förskrivningarna av dessa sker inom primärvården och ofta av flera av varandra oberoende läkare, det vill säga en slags förskrivning som sker vid sidan av och utöver den egentliga förskrivningen av metylfenidat. Myndigheten ser en sådan sidoförskrivning av narkotikaklassade läkemedel som en allvarlig patientsäkerhetsrisk, exempelvis på grund av risken för överdos eller allvarliga biverkningar då flera preparat kombineras.

Det finns behov av att från förskrivarhåll få en samlad bild av patienternas läkemedelsförskrivning, t.ex. genom den planerade nationella läkemedelslistan. Det är också viktigt att hälso- och sjukvården har fastställda rutiner för att följa insatt läkemedelsbehandling med avseende på effekter och risker, i syfte att minimera risken för felanvändning.

Socialstyrelsen vill även betona att det aktuella läkemedlet, rätt använt och av rätt person, som regel har avgörande betydelse för dennes livskvalitet. Problem med läckage och sidoförskrivning måste naturligtvis adresseras, dock inte på bekostnad av behandlingen som sådan.

# Inledning

Metylfenidat är ett vanligt läkemedel som används vid behandling av adhd. Förskrivningen av läkemedlet har ökat stadigt sedan 2006 som en följd av att allt fler personer diagnostiseras med adhd. Flest användare återfinns bland barn men ökningen i förskrivningen sedan 2006 har varit mest markant till vuxna. Under 2016 hämtade omkring en procent av befolkningen ut något adhd-läkemedel.

Metylfenidat tillhör gruppen centralstimulantia och är kemiskt besläktat med amfetamin. Eftersom risk för beroende föreligger är läkemedlet narkotikaklassat. Läkemedlets egenskaper kan utgöra en risk för felanvändning eller missbruk.

I samband med att Socialstyrelsen genomförde ett regeringsuppdrag rörande så kallad läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO), och eventuellt läckage från behandlingen, användes en metod för att kartlägga polisens beslag av läkemedel innehållande buprenorfin eller metadon. Metoden bygger på att via förpackningsinformation på de beslagtagna läkemedlen bakåtspåra läkemedlen för att identifiera var de ursprungligen sålts. Detta för att få en indikation på fördelning mellan läckage från hälso- och sjukvården kontra illegal införsel [3]. Samma tillvägagångssätt har använts i denna studie men nu med inriktning på metylfenidat.

Metylfenidat kan även felanvändas av personer som har det förskrivet genom att exempelvis ta en högre dos än vad som är medicinskt motiverat. Socialstyrelsen har dessutom i en tidigare studie funnit att omkring 30 procent av vuxna med metylfenidat samtidigt har fler andra narkotikaklassade läkemedel förskrivet, ofta genom så kallad sidoförskrivning där läkare inte behöver ha kännedom om varandras förskrivningar [2].

## Avledning och sidoförskrivning

Begreppet avledning är en översättning av engelskans *diversion* som används för att beskriva olika vägar bort från den ordinarie läkemedelshanteringen, där läckage från patienter är en orsak, och andra möjliga orsaker är stöld i distributionsledet eller från hälso- och sjukvården samt receptbedrägerier.

Med begreppet sidoförskrivning förstås sådan förskrivning som sker av annan förskrivare än den huvudsakliga förskrivaren, d.v.s. den behandlande läkaren. I denna rapport har arbetsplatskoder i läkemedelsregistret använts för att särskilja förskrivarna.



## Studiens syfte

Syftet med studien är att belysa olika aspekter av felanvändning av metylfenidat. En bättre förståelse av läkemedlets ursprung bidrar till att problemets natur kan beskrivas annat än i allmänna termer, och adekvata åtgärder övervägas. Informationen riktar sig till professionen och beslutsfattare på olika nivåer. Det gäller dels läkemedlets ursprung och förskrivningsmönster, dels eventuell förekomst i samband med förgiftningsdödsfall. Detta har gjorts genom att inhämta data rörande polisbeslag av metylfenidat, samt uppgifter från Socialstyrelsens läkemedels- och dödsorsaksregister.

## Situationen internationellt

Under 1980-talet var användningen av metylfenidat begränsad och nivån i stort sett oförändrad. Under 1990-talet ökade användningen globalt men en stor del av ökningen förklarades av ökad användning främst i USA men även i andra delar av världen. Perioden därefter kännetecknas av en kontinuerlig ökning och 2013 noterades en ny rekordnivå med en global konsumtion som uppgick till 71,8 ton. Den ökade användningen av metylfenidat kan huvudsakligen förklaras av att fler personer diagnosticerats med adhd.

Även om USA fortsätter att stå för mer än 80 procent av den beräknade globala konsumtionen av metylfenidat, har användningen i andra länder också ökat betydligt under det senaste decenniet. Ett land som rapporterar en sådan ökning är Island, som har haft den högsta konsumtionen per capita av metylfenidat i världen under de senaste åren, och därefter (i fallande ordning efter konsumtion per capita) Norge, Sverige, Australien, Belgien, Tyskland och Kanada [1].

# Polisbeslag av metylfenidat

Metylfenidat har likheter med amfetamin och beroende på dos kan olika effekter uppnås. Det kan handla om exempelvis ökad vakenhet och självkänsla eller ökad koncentrationsförmåga.

Data om polisbeslag av metylfenidat har hämtats från Nationellt Forensiskt Centrum (NFC). Utvecklingen av beslagen kan ses som en indikator på förekomsten av metylfenidat i samhället, men även polisens arbetssätt och prioriteringar kan ha haft betydelse. Till exempel kan mängden beslagtagna läkemedel påverkas av enskilda större beslag vid en viss tidpunkt (se t.ex. år 2001 där relativt få men stora beslag kan noteras). Sett över en längre tidsperiod torde dock beslagsuppgifterna ge en tydlig indikation på förekomsten av metylfenidat på den illegala drogmarknaden. Beslagsuppgifterna avser åren 1999-2015, vilka åskådliggörs i tabell 1.

Tabell 1. Beslag av metylfenidat 1999–2015

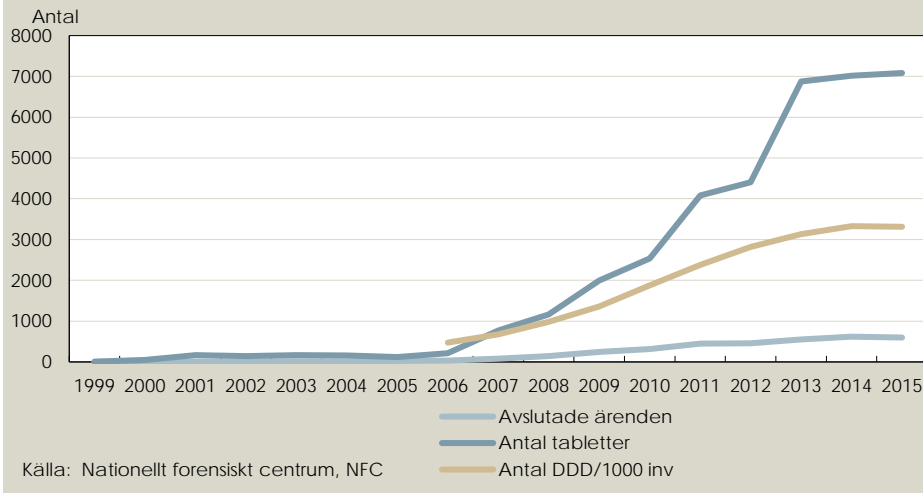
År	Antal avslutade ärenden	Antal beslagtagna tabletter	Genomsnittligt antal tabletter
1999	1	7	7,0
2000	9	46	5,1
2001	7	166	23,7
2002	13	144	11,0
2003	19	163	8,6
2004	21	158	7,5
2005	25	122	4,9
2006	34	216	6,3
2007	81	774	9,5
2008	143	1 163	8,1
2009	243	1 994	8,2
2010	319	2 538	8,0
2011	445	4 082	9,2
2012	460	4 407	9,6
2013	548	6 873	12,5
2014	619	7 019	11,3
2015	594	7 083	11,9

Källa: Nationellt forensiskt centrum, NFC

Utvecklingen är tydlig med en mer eller mindre kontinuerlig uppgång avseende ärendeflödet under perioden. När det gäller antalet beslagtagna tabletter kan en brantare ökning noteras från och med 2007 och därefter. Detta åskådliggörs tydligast i figur 1. Ser vi till de genomsnittliga beslagsmängderna ökar dessa något över tid, även om det finns enskilda år som avviker, se tabell 1.

Under de senast redovisade åren har antalet beslagtagna tabletter/kapslar legat kring 7 000 per år. Detta kan relateras till det totala antalet förskrivna tabletter eller kapslar som 2015 uppgick till nära 34 miljoner enligt Socialstyrelsens läkemedelsregister.

**Figur 1. Antal avslutade ärenden, antal beslagtagna tabletter 1999–2015, samt antal DDD/1000 inv. 2006–2015**



Förskrivning av metylfenidat har som nämnts ökat i takt med att fler personer diagnosticerats med adhd. Omkring en procent av befolkningen hade minst ett uttag av något adhd-läkemedel under 2015 [4], varav metylfenidat förskrevs till cirka 80 procent. Med förskrivning avses här antalet definierade dygnsdoser (DDD) per 1 000 invånare för ett läkemedel är den förmodade medeldosen till vuxna vid underhållsbehandling vid läkemedlets huvudindikation. Utplaningen av förskrivningen av metylfenidat de senaste åren kan hänga samman med att nya läkemedel har introducerats, exempelvis dex-amfetamin och lisdexamfetamin.

Sambandet mellan volymen av förskriven metylfenidat och antalet beslagtagna tabletter under 2006-2015 är mycket starkt ( $r=0,98$ ).

# Spårning av beslag

I samband med att Socialstyrelsen undersökte LARO-behandlingen genomfördes en spårning av beslagtagna läkemedel som innehöll substanserna metadon och buprenorfin. Grundtanken är att information från beslagtagna förpackningar ska kunna bakåtspåras till det ursprungliga försäljningsstället, vilket gör det möjligt att skilja insmugglade läkemedel från sådana som kommer från behandlingen i Sverige [3]. I detta projekt har samma tillvägagångssätt använts avseende det metylfenidat som beslagtagits.

Det finns vissa skillnader när det gäller läkemedlen med avseende på beredningsform och hur de är förpackade. Metadon som används inom LARO-behandling är som regel en oral lösning där den vanligaste mängden är 50 milliliter (med olika dosering). Den är alltså relativt skrymmande. Buprenorfin är istället tabletter (resoriblett) som tas under tungan för upptagning via munnens slemhinnor istället för via mag-tarmkanalen, vilket ger snabbare effekt. Tabletterna är vanligen förpackade i ett eller flera blister innehållande sju tabletter i en kartongförpackning.

Metylfenidat är också tabletter eller kapslar förpackade i burkar eller blister. Den vanligaste förpackningen innehåller 30 enheter. I denna rapport har det inte gjorts någon skillnad på tabletter innehållande kortverkande metylfenidat och kapslar med mer långverkande depotberedningar.

## Mindre andel metylfenidat spårbar

Det visade sig vara betydligt svårare att spåra metylfenidat, jämfört med buprenorfin. Svårigheterna hänger framförallt samman med att färre spårbara förpackningar förefaller vara i omlopp. Det är alltså vanligare med beslag som avser enstaka tabletter/kapslar, granulat, eller lösning (krossade och upplösta tabletter). Beslagsmängderna är dock ganska lika. År 2013 beslagtogs strax under 6 000 buprenorfin-tabletter jämfört med strax under 7 000 tabletter innehållande metylfenidat.

Under undersökningsperioden, som omfattar drygt 16 månader, registrerades befintlig information från beslag av metylfenidat, när sådan fanns tillgänglig. Det totala antalet ärenden under perioden uppgick till 834 stycken och det totala antalet beslagtagna tabletter/kapslar till 9 556. Av dessa fanns registrerad information om beslag av nära 4 500 tabletter/kapslar. Av dessa var endast en mindre andel spårbara, på så sätt att de hade specifik information om batchnummer eller språk som gör det möjligt för läkemedelsföretagen att ta fram information om var läkemedlet ursprungligen sålts (se tabell 2).

**Tabell 2. Polisens beslag av metylfenidat och registrerad information av NFC 2015-01-01–2016-05-10**

Totalt antal beslagtagna tabletter/kapslar	Antal tabletter/kapslar där NFC registrerat information	Antal tabletter/kapslar med information om batchnummer	Andel av beslagen som var spårbara
9 556	4 494	2 032	21,2 procent

Av det totala antalet tabletter/kapslar var något fler än 2 000 tabletter/kapslar möjliga att spåra, vilket motsvarar omkring 21 procent av den beslagtagna volymen.

## Spårbara beslag omfattar fler tabletter

Det finns en storleksskillnad mellan beslagen totalt sett och de beslag som gick att spåra. Eftersom det behövs information från förpackningen (t.ex. batchnummer eller i vissa fall uppgifter om språk) för det med sig att det främst är beslag som innefattar fler tabletter som går att spåra. Medelvärdet för samtliga beslag var 10,5 tabletter, jämfört med 32,6 för de spårbara beslagen. Att det förhåller sig på det viset är förväntat. Som regel krävs en förpackning eller del av en sådan där information framgår som gör att läkemedlet går att spåra. När det gäller enstaka tabletter/kapslar eller krossat material så saknas oftast information som möjliggör spårning. Det kan inte uteslutas att enskilda tabletter/kapslar som inte kunnat spåras ursprungligen härrör från förpackningar som beslagtogs och spårats, men om och i så fall hur vanligt detta är förblir okänt då det saknas möjlighet att länka tabletter och förpackningar.

## Beslagens geografi

Polisen har omorganiserats och myndigheten är numera uppdelad i sju olika polisområden: Nord, Mitt, Stockholm, Öst, Väst, Syd och Bergslagen. Det är av intresse att studera hur beslagen av metylfenidat fördelar sig över landet, samt att jämföra beslagen totalt med de beslag som var spårbara. Mönstret som framträder kan ge information om i vilken grad de spårbara beslagen är representativa för beslagen i stort.

**Tabell 3. Antal och andelar beslagtagna tabletter, fördelat på polisområden**

Polisområde	Antal beslagtagna tabletter	Antal spårbara tabletter	Andel spårbara enheter, procent
Nord	1476	430	29
Mitt	811	107	13
Stockholm	1403	706	50
Öst	1224	43	4
Väst	1373	196	14
Syd	1277	369	29
Bergslagen	647	121	19
Totalt	8 212	1 972	24

Källa: Nationellt forensiskt centrum, NFC

Det saknades ibland information om polisområde där beslaget skett. Bortfallet motsvarade ungefär 14 procent av den sammanlagda beslagsmängden, dvs. beslag räknat som antal tabletter. Totalt var 2 032 tabletter eller kapslar spårbara, medan något färre tabletter/kapslar (1 972 stycken eller 97 procent) kunde hänföras till något polisområde (se tabell 3).

Beslag finns registrerade i samtliga polisområden. Beslagen av metylfenidat är t.ex. inte någon storstadsföreteelse. Polisområde Nord (som innefattar

Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten) var det område där flest tabletter beslagtogs.

Spårbarheten är mer varierande. Totalt sett kunde 21 procent av beslagen spåras men i de olika polisområdena utmärker sig Stockholms polisområde med en hög andel spårbara tabletter/kapslar, 50 procent, medan endast fyra procent var spårbara i polisområde öst (Södermanland, Östergötland och Jönköping).

## Nästan samtliga spårbara beslag har levererats till Sverige

Beslagen av sammanlagt 2 032 spårbara tabletter/kapslar fördelas på 60 olika beslag. Vid 57 av dessa uppger läkemedelsföretagen att läkemedlet sålts till Sverige. De tre fall som anges vara utländska omfattar totalt 36 tabletter/kapslar, vilket är mindre än två procent.

Ett av beslagen har levererats till Nederländerna och omfattar 24 tabletter/kapslar. De två övriga avser sex tabletter/kapslar vardera. Inget leveransland har specificerats av läkemedelsföretaget men av bifogad text torde dessa läkemedel ha levererats till Tyskland.

Sammanfattningsvis kan konstateras att bilden som framträder talar för att metylfenidat som beslagtogs av polisen till mycket stor del har sitt ursprung i den svenska hälso- och sjukvården. Analysen baseras på antagandet att de spårbara beslagen återspeglar de totala beslagen eftersom endast en mindre andel (en femtedel) av de beslagtagna tabletterna/kapslarna kunde härledas till sitt ursprungliga försäljningsland.

# Metylfenidat bland 2014 års narkotikarelaterade dödsfall

Metylfenidat klassas farmakologiskt som centralstimulantia. Medicinska risker vid missbruk är främst kopplade till biverkningar på hjärta och kärl. Dosberoende puls- och blodtrycksstegringar, som kan vara mycket kraftiga, kan leda till hjärnblödningar och neurologiska skador. Även hjärtarytmier kan förekomma.

Sett till det totala antalet dödsfall under 2014 är dock relativt få fall kopplade till centralstimulantia. Opioder (syntetiskt och naturligt framställda) är betydligt vanligare. I de fall centralstimulantia bidragit till dödsfallet gäller det främst amfetamin och inte metylfenidat.

## Förekomst av metylfenidat bland 2014 års dödsfall

Socialstyrelsen har publicerat en studie om narkotikarelaterade dödsfall [5]. Inom ramen för studien registrerades alla substanser som omnämndes på dödsorsaksintygen under 2014. Totalt registrerades det året 765 narkotikarelaterade dödsfall. Av dessa förekom metylfenidat i samband med 17 dödsfall, 3 var kvinnor och 14 var män. De vanligaste kombinationerna var metylfenidat i samband med alprazolam (behandling av ångesttillstånd), pregabalin (behandling av neuropatisk smärta, epilepsi och ångest) och buprenorfin (behandling av smärta och opioidberoende). Vid två dödsfall var metylfenidat den enda substans som angivits på dödsorsaksintyget, i det ena fallet som ritalinsyra som är huvudmetabolit (nedbrytningsprodukt) vid nedbrytningen av metylfenidat.

## Metylfenidat i Socialstyrelsens substansregister

I samband med att Socialstyrelsen publicerade rapporten om narkotikarelaterade dödsfall [5] föreslogs att ett substansregister skulle upprättas. Registret innehåller uppgifter om enskilda substanser som nämnts på dödsorsaksintygen och håller för närvarande på att byggas upp och testas. Registret, som formellt är en del av dödsorsaksregistret, innehåller uppgifter från 2012 och framåt vilket ger möjlighet att se utvecklingen över en fyraårsperiod.

**Tabell 3. Antal dödsfall där metylfenidat omnämns på dödsorsaksintygen, 2012–2015**

År	Kvinna	Man	Totalsumma
2012	2	6	8
2013	5	12	17
2014	3	11	14
2015	5	10	15

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Tabellen visar på en uppgång främst mellan 2012 och de tre närmast påföljande åren. Uppgången är likartad för kvinnor och män. Enligt uppgift från

Rättsmedicinalverket infördes dock rutinmässiga tester efter metylfenidat den 5 mars 2012. Sannolikt har det påverkat utfallet för 2012 och bör alltså vägas in vid jämförelser mellan åren.

Skillnaden mellan den fördjupade analys av dödsfall som genomfördes för året 2014 och substansregistret (17 respektive 14) förklaras av något olika urval samt att i den fördjupade analysen gjordes även gjordes översättningar av nedbrytningssubstanser (metaboliter).



# Sidoförskrivning av metylfenidat

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att det förekommer så kallad sidoförskrivning av olika narkotikaklassade läkemedel bland vuxna som använder metylfenidat [1]. Sådan sidoförskrivning innebär att de narkotikaklassade läkemedlen föreskrivs vid av varandra oberoende kliniker, det vill säga läkemedlen föreskrivs vid sidan av och utöver den egentliga föreskrivningen av metylfenidat. En föreskrivande läkare vid en klinik är således omedveten om andra läkares föreskrivningar vid andra kliniker. Det är angeläget att föreskrivande läkare uppmärksammar möjlig felanvändning, i form av exempelvis självmedicinering eller missbruk, av metylfenidat och andra narkotikaklassade läkemedel. Studier tyder på att felanvändning av metylfenidat förekommer [6, 7]. När det gäller sidoförskrivning av narkotikaklassade läkemedel, vid sidan av metylfenidat, finns det en uppenbar risk att det kan röra sig om skadligt bruk av preparaten. Det kan till exempel handla om personer med adhd som kan ha en viss typ av samsjuklighet, exempelvis skadligt bruk eller beroende av olika psykoaktiva substanser. Ökad kunskap om detta är angeläget för Socialstyrelsen då det rör sig om en patientsäkerhetsfråga, exempelvis på grund av ökade risker för överdoser eller allvarliga biverkningar då flera preparat kombineras.

Socialstyrelsen har inom ramen för denna studie försökt att få en bättre bild av sidoförskrivningen av narkotikaklassade läkemedel vid samtidig användning av metylfenidat. Myndigheten har bland annat närmare undersökt vilka kliniska verksamhetsområden som föreskriver olika narkotikaklassade läkemedel till personer med metylfenidat.

## Sidoförskrivningen sker ofta vid vårdcentraler

Omkring 29 000 personer, 19 år och äldre, hade minst tre uttag av metylfenidat under 2015. Läkemedlet föreskrevs uteslutande vid psykiatriska kliniker, vilket är att förvänta utifrån att läkemedlet föreskrivs av specialister inom vuxenpsykiatri när det handlar om vuxna. Bland personer som hade metylfenidat föreskrivet hade dessutom cirka 30 procent även minst tre uttag av något annat narkotikaklassat läkemedel, som bensodiazepiner eller opioider. Flera personer hade också flera olika typer av narkotikaklassade läkemedel föreskrivet samtidigt. I motsats till metylfenidat, som alltså enbart föreskrevs vid psykiatriska kliniker, föreskrevs narkotikaklassade läkemedel i stor utsträckning vid vårdcentraler (husläkarmottagningar).

I tabell 4 (se även grafisk representation i bilaga 1) redovisas en fördjupad analys där Socialstyrelsen har avgränsat analysen till att *endast* gälla föreskrivningar av olika narkotikaklassade läkemedel inom psykiatriska kliniker eller vårdcentraler. Selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) har i analysen fått utgöra ett jämförelsepreparat till de narkotikaklassade läkemedlen, då läkemedlet inte är narkotikaklassat och inte har egenskaper som medför risk för beroende. Bland narkotikaklassade läkemedel ingår bland annat benzodiazepiner medan opioider i denna analys har fått bilda egen grupp, då

gruppen utgör en annan typ av narkotikaklassade läkemedel med annan typ av verkningsmekanism.

Tabell 4 visar minst antal och genomsnittligt antal förskrivare för personer som förskrevs enbart metylfenidat eller ytterligare narkotikaklassade läkemedelsgrupper.

Personer med uttag av endast metylfenidat hade i stor utsträckning endast en förskrivare vid en psykiatrisk klinik. Ett liknande mönster fanns för SSRI, även om de med SSRI i viss mån kunde få läkemedlet förskrivet från en vårdcentral.

Personer som däremot hade uttag av något narkotikaklassat läkemedel eller opioider fick detta i klart större omfattning förskrivet vid skilda vårdcentraler. Till exempel hade närmare 35 procent av personerna med uttag av både narkotikaklassade läkemedel och opioider minst tre förskrivande vårdcentraler, och drygt 10 procent hade minst fyra förskrivande vårdcentraler. Det är noterbart att analysen alltså endast tillåter förskrivningar från psykiatriska kliniker och vårdcentraler, och där de narkotikaklassade läkemedlen snarare förskrevs vid vårdcentraler än vid psykiatriska kliniker. Socialstyrelsen tolkar resultaten som att det bland vuxna kan förekomma felanvändning av metylfenidat i kombination med andra narkotikaklassade läkemedel.

**Tabell 4. Fördelning av antal förskrivare per grupp, samt genomsnittligt antal förskrivare, i procent**

Grupp/minst antal förskrivare*	1+	2+	3+	4+	5+	Medelantal (95 % CI)
Metylfenidat	100	11	1	0	0	1.13 (1.12, 1.13)
Metylfenidat & SSRI	100	31	5	1	0	1.37 (1.35, 1.39)
Metylfenidat & narkotika	100	36	8	2	1	1.46 (1.44, 1.48)
Metylfenidat, SSRI & narkotika	100	42	13	3	1	1.59 (1.54, 1.63)
Metylfenidat & opioider	100	97	22	5	1	2.26 (2.19, 2.32)
Metylfenidat, SSRI & opioider	100	99	21	6	1	2.25 (2.13, 2.38)
Metylfenidat, narkotika & opioider	100	96	34	11	4	2.44 (2.39, 2.50)
Metylfenidat, SSRI, narkotika & opioider	100	98	35	12	6	2.49 (2.38, 2.61)

# Sammanfattande diskussion

Förskrivningen av metylfenidat har ökat under en följd av år. Även beslag som polisen gör av läkemedlet har ökat. Beslagen är utspridda över hela landet. De spårbara läkemedlen är något mindre jämt fördelade mellan olika polisområden men torde ge en rimlig återspeglning av de totala beslagen av metylfenidat.

De beslag som polisen gör är, sett till mängden, en försvinnande liten del av den totala förskrivningen av metylfenidat (ca 7 000 jämfört med 34 miljoner tabletter/kapslar). Däremot kan de ökade beslagsmängderna ses som en indikator på en ökad avledning av läkemedlet ut på en illegal marknad. Resultaten pekar på att införsel av metylfenidat från andra länder är mycket ovanligt. I allt väsentligt härrör metylfenidat på den illegala marknaden från förskrivning inom svensk hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen vill, baserat på resultaten i denna rapport, uppmärksamma professionen på förekomsten av felanvändning av metylfenidat, i kombination med andra narkotikaklassade läkemedel. I de fall personer har flera olika narkotikaklassade läkemedel förskrivet från flera olika vårdcentraler, vid sidan av samtidig förskrivning av metylfenidat, finns en uppenbar risk att detta utgör en aspekt av felanvändning av metylfenidat. Sådan felanvändning utgör en patientsäkerhetsrisk, då risk för överdos eller allvarliga biverkningar kan föreligga.

Vidare vill Socialstyrelsen uppmärksamma antalet förskrivare av olika kombinationer av metylfenidat och andra narkotikaklassade läkemedel, som till en inte obetydlig del sker genom flera av varandra oberoende förskrivare. En faktor som ofta nämns i samband med eventuell felanvändning av läkemedel är de bristande möjligheterna för förskrivarna att få en helhetsbild av en patients läkemedelsbehandling. Det är mot den bakgrunden arbetet med att ta fram en så kallad nationell läkemedelslista, ska ses [8]. En nationell läkemedelslista ska ge en korrekt och aktuell bild av patientens läkemedel, oavsett var i landet denne har hämtat ut sina läkemedel.

Det är också viktigt att hälso- och sjukvården har fastställda rutiner för utvärdering av insatt läkemedelsbehandling avseende effekter och risker, med regelbundet ställningstagande till behov av fortsatt behandling, liksom att förskrivningen sker under strikt kontrollerade former, i syfte att minimera risken för felanvändning.

Det är samtidigt värt att betona att det aktuella läkemedlet, rätt använt och av rätt person, som regel har avgörande betydelse för dennes livskvalitet. Problem med läckage och sidoförskrivning måste naturligtvis adresseras, dock inte på bekostnad av behandlingsformen som sådan.

# Referenser

1. International Narcotics Control Board Report 2014: Vienna; 2015
2. Förskrivning av centralstimulerande läkemedlen vid adhd. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
3. Buprenorfin och metadon på den illegala drogmarknaden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
4. Förskrivning av adhd-läkemedel 2015. Trender och prognos av utvecklingen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
5. Narkotikarelaterade dödsfall. Statistikutveckling och en analys av 2014 års dödsfall. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
6. Clemow DB. Misuse of methylphenidate. *Curr Tpo Behav Neurosci.* 2017; 34:99-124
7. Thier R, Gresser U. Methylphenidate misuse in adults: survey of 414 primary care physicians in Germany and comparison with literature. *J Behav Brain Sci.* 2017; 7:180-209
8. Ds 2016:44 Nationell läkemedelslista. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/departementsserien-och-promemorior/2016/12/ds-2016-44/>

# Bilaga

Grafisk representation av sidoföreskrivning av narkotikaklassade läkemedel vid samtidig användning av metylfenidat bland personer 19 år och äldre under 2015 (i modellen har justerats för ålder och kön)

