

INTERPELLATION TILL STATSRÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2017-11-24
Besvaras senast
2017-12-08

Till socialminister Annika Strandhäll (S)

2017/18:223 Patientsäkerhet kring psykofarmaka och självmord

Ökad kunskap kring psykisk ohälsa är en viktig del av det självmordspreventiva arbetet. Det är därför viktigt att försöka förstå de bakomliggande orsakerna för att kunna förebygga riskerna samt utvärdera olika behandlingsmetoder. Det är inte helt oproblematiskt att säkerställa den faktiska självmordsstatistiken, då gränsen ibland kan vara flytande kring säkra och osäkra självmord. Enligt den internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD) är säkra självmord de fall där inget tvivel råder om att avsikten har varit att ta sitt liv. Osäkra självmord används när man är osäker på uppsåtet och det exempelvis kan handla om olycksfall.

Orsakerna till självmordsbenägenhet är givetvis flera. Det kan vara en mix av olika händelser som livskriser, omöjliga livssituationer och ensamhet. Den fysiska hälsan kan också inverka på sinnestillståndet. Det kan handla om brister i kroppen, till exempel i funktioner i sköldkörteln, näringsbrist eller andra dysfunktioner. I dag äter allt fler i vårt land SSRI-preparat (antidepressiva läkemedel) samt adhd-mediciner som är klart självmordshöjande, vilket även står att läsa i biverkningsförteckningarna i förpackningarna. Risken med att inta syntetiska preparat som ställer om kemin i hjärnan kan därför vara förödande. Extra riskfyllt är det när dessa preparat blandas med alkohol, vilket inte är helt ovanligt.

I vårt land är andelen osäkra självmord relativt hög, och de flesta osäkra fall rör sig om förgiftningar. Enligt Giftinformationscentralen (GIC) har hundratals barn förgiftats av centralstimulerande narkotika, amfetamin/metylfenidat, som i folkmun kallas för adhd-mediciner. Mellan 2011 och 2014 påvisades 1 664 fall, vilka omnämndes både som oavsiktliga och som avsiktliga självmordsförsök. I dag är siffran förmodligen långt högre, då ökningen eskalerar.

De samtal som kom in till Giftinformationscentralen gällande barn och ungdomar som var självmordsbenägna med preparaten uppgick mellan 2011 och 2016 till 710 barn, vilket är en alarmerande ökning sedan tidigare. Endast tre (3) fall av dessa rapporterades från läkare till biverkningsregistret. Rutinen av underrapportering från läkare tycks vara densamma oavsett om det handlar om elchocker eller psykofarmaka. Detta är mycket allvarligt och signalerar en människosyn som inte är acceptabel. Det medverkar även till att undanhålla allmänheten kännedom om hur riskfyllda dessa behandlingsmetoder är. Som exempel kan jag nämna hur Barnombudsmannen (BO) öppet förespråkade att fler

flickor ska få adhd-diagnos och att det ska bli lag på att skolpersonal ska utbildas i den medicinska synen på adhd, så att barnen kan komma till behandling. Ett uttalande som måste ha gjorts utifrån ovan nämnda bristfälliga information.

Då regeringen säger sig ha för avsikt att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa är min tanke att det är av yttersta vikt att besluta om en uppföljning av så allvarliga händelser som självmord och självmordsbeteende som kan ha samband med adhd-mediciner och SSRI-preparat. Detta är en hjälp till att förstå sambanden och öppna upp för alternativa behandlingsformer än psykofarmaka utifrån beteendeproblematik.

Min fråga till socialminister Annika Strandhäll är därmed:

Anser ministern att det är rimligt med ovan nämnda underrapporteringar, och vad anser ministern kan göras för att Läkemedelsverkets redovisning ska fungera utifrån regeringsuppdraget om läkemedelssäkerhet för barn och unga?

.....

Margareta Larsson (-)

Överlämnas enligt uppdrag

Johan Welander