

Motion till riksdagen 2008/09:So239

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

Läkemedelsberoende ett folkhälsoproblem

Förslag till Riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11, och att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut.

Bakgrund

Att bruket av beroendeframkallande medel kan påverka hälsan i negativ mening och att de därför bör omfattas av förebyggande strategier inom folkhälsoarbetet är de flesta överens om idag. Detta gäller idag i första hand tobak, alkohol och illegala droger.

Såväl internationell som nationell forskning har dock övertygande visat att även användning av narkotiska läkemedel kan ge upphov till – eller förstärka redan existerande – ohälsa. Därför kan det tyckas anmärkningsvärt att läkemedelsberoende helt utelämnades i den folkhälsoproposition (2002/03:35) som riksdagen antog den 16 april 2003. Inte heller i den senast beslutade folkhälsopropositionen ”En förnyad folkhälsopolitik” som antogs i riksdagen den 5 juni 2008 finns det med.

I det målområde som berör beroendeframkallande medel, målområde 11, återfinns tobak, alkohol, spel, narkotika och dopning. Inget nämns här om narkotiska läkemedel och vilka åtgärder som bör företas för att minska eventuella skadeverkningar på grund av användning av sådana.

I Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande (SOU 2000:91) som föregick folkhälsopropositionen utreddes läkemedelsberoende som ett eget område vid sidan av tobak, alkohol och narkotika, och särskilda förslag till åtgärder framfördes. Där fastslogs bland annat att det finns ett mycket stort

Fel! Okänt namn på

behov av studier som visar omfattningen och utbredningen av beroende och missbruk av beroendeframkallande läkemedel.

Bland remissvaren på kommitténs betänkande ställde sig såväl Läkemedelsverket som Socialstyrelsen bakom förslaget.

Läkemedelsberoende

Narkotiska läkemedel är alltid receptbelagda och förskrivs främst till personer som lider av de vanligaste folkhälsosjukdomarna i Sverige i dag, dvs. besvär i rörelseorganen och psykiska besvär.

Medicinering är mycket vanligt i behandlingen av dessa sjukdomar. Eftersom narkotiska läkemedel verkar både snabbt och effektivt är det oftast sådana som ordineras.

När det gäller besvär i rörelseorganen, som behandlas inom den öppna vården, är det vanligt att läkaren ordinerar smärtstillande medel som innehåller kodein eller dextropropoxifen. Dessa kallas opioider. Vid psykiska besvär, såsom sömnsvårigheter, ångest och oro, är det främst läkemedel som innehåller bensodiazepiner eller analoger som skrivs ut inom såväl psykiatri som öppenvården.

Läkemedelsberoende är en mycket allvarlig biverkning som kan leda till att personen fortsätter att ta medicinen – trots att den inte längre har någon terapeutisk effekt eller trots att ursprungorsaken inte längre kvarstår.

Hur stort är problemet med läkemedelsberoende?

Enligt en rapport 2006 på uppdrag av Folkhälsoinstitutet skriven av Ulf och Birgitta Jonasson beräknas att ca 250 000 människor i dag kan vara beroende av eller fysiologiskt tillvanda till smärtstillande medel sömnmedel och lugnande medel.

Av dessa återfinns ca 118 000 i arbetsför ålder, ca 126 000 är 65 år och äldre och ca 600 mellan 15 och 19 år.

Man betonar också i rapporten att detta antal personer inte inkluderar den så kallade missbrukarpopulationen, dvs. de som använder narkotiska läkemedel – ofta i kombination med alkohol eller andra droger – i berusningssyfte.

Två svenska undersökningar gällande personer med kronisk smärta eller ortopediska besvär visade båda att ca 25 procent hade utvecklat ett beroende av smärtstillande medel, sömnmedel eller lugnande läkemedel (Hoffmann m.fl. 1995, Jonasson m.fl. 1998).

Det finns också studier som visar att läkemedelsberoende är vanligt bland sjukskrivna. Ju längre tid en person varit sjukskriven desto större är sannolikheten att vara läkemedelsberoende (RFV Analyserar 2003:13).

Slutsatser och åtgärder

I samband med förra årets allmänna motionstid väckte Miljöpartiet en liknande motion som när den behandlades av socialutskottet inte kommenterades mer än att motionen åtminstone delvis tillgodosetts. På vilket sätt vår motion delvis tillgodosetts är omöjligt att utläsa ur protokollet från utskottsbehandlingen.

Uppenbart är dock att vårt krav om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 inte tillgodosetts eftersom inte heller nya folkhälsopropositionen tog in läkemedelsberoende i målområde 11.

Narkotikaklassade läkemedel och deras negativa effekter i form av risk för beroende sedda ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv berörs över huvud taget inte i folkhälsopropositionen.

Inte heller har regeringen gett något uppdrag om att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoende ur ett folkhälsoperspektiv ska överföras till Statens folkhälsoinstitut.

Därför anser vi fortfarande att beroende av förskrivna narkotiska läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem som berör upp till en kvarts miljon personer, vilket behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet.

Läkemedelsberoende är ett mycket allvarligt problem både för den som drabbas av det och för samhället. Det är ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället och där alla samhällsklasser och yrkeskategorier finns representerade.

Eftersom Statens folkhälsoinstitut i dag har ansvaret för uppföljningen av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och dopning anser vi att det vore logiskt och viktigt att även beroende av narkotiska läkemedel förs in under målområde 11 och att Statens Folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotiska läkemedel.

Stockholm den 26 september 2008

Thomas Nihlén (mp)

Jan Lindholm (mp)

Tina Ehn (mp)

Bodil Ceballos (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Peter Rådberg (mp)