

Motion till riksdagen

1988/89: So450

av Barbro Westerholm (fp)

Åtgärder mot läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk

Bakgrund

Många lugnande medel och sömnmedel bland vilka bensodiazepinerna utgör den största gruppen, har visat sig kunna förorsaka läkemedelsberoende och missbruk. Redan kort tid efter bensodiazepinernas introduktion på marknaden under 1960-talets första hälft insåg man detta. Socialstyrelsen inledde därför 1971 en informations- och utbildningsaktivitet riktad till läkarkåren för att denna skulle uppmärksammas på riskerna med medlen. Senare utvidgades socialstyrelsens insatser. Apoteksbolaget AB tog initiativ till fortbildning av distriktsläkarna i läkemedelslära. Här samarbetar man med socialstyrelsen, Landstingsförbundet och läkarnas egna organisationer. I den fortbildningen ingår som en viktig del hur man på bästa sätt behandlar ångest, oro och sömnrubbingar.

Omfattning av bruk, beroende och missbruk

Varje år förskrivs ca 3,5 miljoner recept på lugnande medel och sömnmedel. Detta motsvarar 65 definierade dygnsdoser (DDD) per 1 000 invånare och dag (DDD=ungefärlig genomsnittsdos och ett mått på hur stor andel av befolkningen som använder ett läkemedel). Användningen i landets olika delar varierar betydligt. I Malmö- och Göteborgsområdena förskrivs medlen i betydligt större kvantiteter (80 DDD resp. 85 DDD per 1 000 invånare och dag) än i Stockholm (60 DDD per 1 000 invånare och dag) trots att man där oftare söker för psykiska problem. Detta talar för att man har olika behandlingstradition i de tre områdena. Om detta återspeglas i olika förekomst av läkemedelsberoende och missbruk är ej känt.

Lugnande medel och sömnmedel används främst av kvinnor och för behandling av ångest, oro och sömnsvårigheter. Medlen förskrivs huvudsakligen av allmänläkare, distriktsläkare, internmedicinare och psykiatriker.

Det har angivits att en procent av Sveriges befolkning skulle vara beroende av medlen, vilket skulle motsvara 80 000 personer. Så höga siffror som 200 000 har också publicerats. Data från Stockholmsområdet talar för att siffran skulle ligga lägre, någonstans kring 0,15 procent motsvarande 12 000 individer i riket om Stockholm skulle vara representativt för hela Sverige.

Siffrorna på läkemedelsberoendets omfattning varierar således och

samtliga är baserade på osäkert underlag. Någon rikstäckande undersökning av omfattningen av beroende och missbruk av lugnande medel och sömnmedel har vi inte.

Mot. 1988/89
So450

Åtgärder mot beroende och missbruk

Trots avsaknaden av "hårda data" om omfattningen kan man på basen av befintliga data dra slutsatsen att det rör sig om allvarliga problem och att dessa problem måste åtgärdas. På grund av de bristande kunskaperna om omfattningen av läkemedelsberoende och missbruk anser jag att socialstyrelsen bör få i uppdrag att initiera en rikstäckande epidemiologisk undersökning av läkemedelsberoendets och missbrukets förekomst samt vilka läkemedel som är aktuella. Det finns data som tyder på att en del bensodiazepiner är mer riskabla än andra, men detta behöver undersökas närmare.

Rapportering av beroende och missbruk som läkemedelsbiverkan

Redan i dag skall läkarkåren anmäla misstänkta eller säkra fall av läkemedelsberoende till socialstyrelsens läkemedelsbiverkningsregister. Under rapporteringen är omfattande och socialstyrelsens läkemedelsavdelning bör därför vidta åtgärder för att effektivisera denna biverkningsrapportering.

Nya läkemedel innehållande nya kemiska substanser mot oro, ångest och sömnrubbingar bör bli föremål för intensivregistrering av effekter och biverkningar i enlighet med vad som föreslagits i motionen om rationell läkemedelsanvändning.

Information och fortbildning

Den information till och fortbildning av läkarkåren som förekommer redan i dag beträffande användningen av lugnande medel och sömnmedel bör fortsätta och intensifieras. Särskilt viktiga är insatserna på det lokala planet där läkemedelskommittéerna spelar en betydelsefull roll.

Det är viktigt att fortbildningen av läkarkåren vidgas till att omfatta inte bara de offentligt anställda utan även privatpraktikerna. Dessa har av ekonomiska skäl ofta svårt att delta i utbildningsaktiviteter. Här bör man utreda om riks försäkringsverket har möjlighet att ekonomiskt bidra till en sådan utbildning eftersom läkemedelsförmånen ligger inom riks försäkringsverkets budget.

Återföring av förskrivningsdata

Många läkare är ovetande om i vilken omfattning de förskriver lugnande medel och sömnmedel. Detta har visats både internationellt och nationellt. En åtgärd vore därför att förse läkarna med statistik över den egna läkemedelsförskrivningen (se motion om rationell läkemedelsanvänd-

ning). Försök med sådan återföring har gjorts bl. a. i England, Skottland och här hemma och lett till att läkarna själva ifrågasatt och korrigerat sina förskrivningar (s. k. terapeutisk självrannsakan). Genom Apoteksbolagets datoriserade system över läkemedelsleveranser och icke individbaserade receptdata är det möjligt att regelmässigt förse läkarna med dessa uppgifter. En återföring och analys av sådant material i framtiden borde bli en rutinuppgift för vården.

Mot. 1988/89
So450

Husläkare

Många läkare är också helt ovetande om att de har patienter som går runt till olika läkare och får recept på sömnmedel och lugnande medel. Ett sätt att minska risken för detta är genomförandet av folkpartiets husläkarsystem som innebär att varje medborgare inom försäkringens ram knyts till en läkare som han eller hon själv valt.

Tillsyn

En annan väg att gå när det gäller att stävja missbruk av läkemedel är tillskapandet av en effektiv tillsynsorganisation. Fram till 1981 hade vi en länsläkarorganisation som tillsammans med socialstyrelsen hade ansvar för tillsyn av läkemedelsförskrivningen. Sedan länsläkarorganisationens upphörande är resurserna för sådan tillsyn mycket begränsade. Dessutom lägger sekretesslagen hinder i vägen för informationsutbyte mellan apotek och läkare om personer som apotekspersonalen vet går runt till många läkare och får ut recept på beroendeframkallande medel. Det sistnämnda problemet kommer att utredas inom ramen för den översyn av sekretesslagen som riksdagen beställde hösten 1988. Tillsynsfrågan behandlas av den särskilda utredning regeringen tillsatte 1987 och som skall vara färdig 1989. Det berör också den utredning som socialdepartementet gjort om socialstyrelsens framtida uppgifter och som enligt uppgift kommer att framläggas i proposition till riksdagen våren 1989.

Information till allmänheten

Förebyggande insatser bör riktas till patienterna. Många människor ser läkemedelsterapi som enda möjlighet vid behandling av ångest, oro och sömnsvårigheter trots att andra åtgärder som ändrad livsstil skulle vara effektivare. Apoteken har skriftlig information riktad till allmänheten om detta och det gäller att se till att denna information får ett ordentligt genomslag.

Apoteken bör därför tillsammans med primärvård och företagshälsovård i större omfattning än hittills gå ut med detta informationsunderlag till olika målgrupper t.ex. kvinnor i medelåldern och pensionärer och diskutera alternativ till läkemedelsbehandling. Därmed skulle också patientförväntningar på läkaren, att alltid skriva ut läkemedel, ändras. En bidragande orsak till överförskrivning av sömnmedel och lugnande medel är att patienten kan vara så inställd på att få läkemedel för sina besvär att läkaren skriver ut sådana även om annan behandling skulle vara bättre för att inte äventyra patient/läkarrelationen.

Vård och behandling

De patienter som blivit läkemedelsberoende eller läkemedelsmissbrukare hamnar ofta mitt emellan narkomanvård, psykiatrisk vård och alkoholistvård. I dag finns bara ett fåtal platser inom vården avsedda för tablettmissbrukare.

På varje sjukhus bör det därför finnas någon med speciell kompetens inom området läkemedelsberoende. Antalet platser för sådana patienter måste ökas. Det arbetssätt man infört på S:t Görans sjukhus, det s.k. TUB-projektet, vilket innebär att man skraddarsyr behandlingen för patienter med tablettberoende, har givit lovande resultat och bör enligt min mening prövas på fler ställen.

Forskning

Endast en liten del av medlen för narkomanvårdsforskning avsätts för forskning rörande läkemedelsberoende. Det är t.ex. viktigt att studera varför en del människor blir läkemedelsberoende och andra inte för att man i framtiden skall kunna identifiera riskpatienter och redan från början ge dem annan behandling. Behandlingsforskning är ett annat viktigt område att satsa på. Sådan forskning bör därför stimuleras och stödjas av de olika forskningsråden.

Läkemedelsindustrin

Läkemedelsindustrin har ett stort ansvar att inte marknadsföra beroendeframkallande läkemedel på ett otillbörligt sätt. Det är viktigt att man här följer de etiska regler för marknadsföring som utarbetats och godtagits både nationellt och internationellt. Socialstyrelsen har i dag begränsade resurser för sådan granskning och bör tillföras ytterligare resurser för reklamgranskning och granskning av industrins övriga metoder för marknadsföring. Detta kan finansieras genom ett påslag av registreringsavgiften som industrin redan i dag betalar.

Beroendeframkallande läkemedel bör vidare säljas i mindre förpackningar. Socialstyrelsen och industrin bör här arbeta mer aktivt för att dessa medel skall tillhandahållas i mindre förpackningar.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen hos regeringen anhåller om ett samlat åtgärdsprogram mot läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk i enlighet med de riktlinjer som anges i motionen.

Stockholm den 20 januari 1989

Barbro Westerholm (fp)