

Motion till riksdagen

1989/90:So517

av Barbro Westerholm m.fl. (fp)

Åtgärder mot läkemedelsberoende

Inledning

Det har angivits att en procent av Sveriges befolkning skulle vara beroende av lugnande medel eller sömnedel, vilket skulle motsvara 80 000 personer. Uppgifter från Stockholmsområdet talar för att siffran skulle ligga lägre, någonstans kring 0,15 procent, vilket motsvarar 12 000 individer om Stockholm är representativt för hela Sverige. ● också högre siffror som 200 000 har publicerats men något underlag som stöder dessa siffror har inte gått att finna. Som exempel på problemets omfattning kan också nämnas att ungefär 800 människor per år försökt få hjälp från det s.k. TUB-projektet i Stockholm (TUB = Terapi och Utvärdering av Bensodiazepinberoende).

Läkemedelsberoende är ett vanligt och allvarligt hälsoproblem som det är viktigt att förebygga. Av största vikt är också att ta hand om, behandla och rehabilitera de människor som drabbas.

Vad är läkemedelsberoende

Läkemedelsberoende kan vara psykiskt och karakteristiskt är att patienten känner en intensiv önskan och lust att få tillgång till det preparat det gäller för att känna välbegag och undvika olust. Beroendet kan också vara fysiskt och yttra sig i olika kroppsliga obehag som ångest, förvirring, sömnlöshet, depression, illamående och svettningar när medlet inte längre tillförs. Varje grupp av beroendeframkallande ämnen ger sina karakteristiska abstinenssymtom.

Läkemedelsberoende är ofta iatrogen, dvs beror på att en läkare skrivit ut lugnande medel och sömnedel i ett gott syfte men medlet har sedan kommit att användas på fel sätt t.ex. för länge, i för hög dos eller tillsammans med andra droger som alkohol.

Vilka läkemedel gäller det

Den största gruppen beroendeframkallande medel på marknaden är bensodiazepinerna. Hit hör preparat som Valium, Sobril, Rohypnol och Halcion. De olika bensodiazepinerna är variationer på samma tema. De skiljer sig åt genom att de har olika snabb effekt och nedbrytning. Vissa av dem används som sömnedel medan andra huvudsakligen används för att dämpa oro och

ångest. Gemensamt för dem alla är att de är beroendeskapande hos vissa människor.

Mot. 1989/90
So517

Det finns också andra typer av beroendeskapande lugnande medel med annan kemisk struktur (Ansopal, Heminevrin, Modirax, Noludar, Persedon, Restenil). De används dock inte alls i samma utsträckning som bensodiazepinerna.

Användning av beroendeframkallande läkemedel

Av Apoteksbolagets statistik framgår att försäljningen av lugnande medel 1988 låg på 22 DDD/1 000 invånare och dag (DDD = den förmodade genomsnittliga dygnsdosen, då läkemedlet används av vuxen vid medlets huvudindikation). Nittio procent av försäljningen utgjordes av bensodiazepiner. Försäljningen av lugnande medel låg på 43 DDD/1 000 invånare och dag. Bensodiazepinerna dominerade också här. Variationerna är betydande mellan landets olika delar. I Göteborg köpte man 1988 ut mer än dubbelt så mycket av preparaten som i Norrbotten (67.3 resp 32.8 DDD/1 000 inv/dag).

Användningen är starkt relaterad till patientens kön och ålder. Till kvinnor förskrivs ungefär en halv gång så många recept som till män enligt Apoteksbolagets receptstatistik. I de yngsta åldersgrupperna är användningen liten. Ökningen är till att börja med snabbast för lugnande medel som upp till 70-årsåldern svarar för den största andelen av recepten. Bland de äldsta patienterna är det sömnmedel som dominerar. Oro, ångest, psykoneuros och sömnstörningar är de diagnoser som ligger bakom merparten av förskrivningarna. Allmänläkare är ansvariga för omkring 40 procent av recepten och psykiatriker för omkring 20 procent.

Åtgärder mot läkemedelsberoende

Trots avsaknaden av "hårda data" om omfattningen av läkemedelsberoende kan man på basen av befintliga rapporter dra slutsatsen att det rör sig om ett allvarligt problem som måste åtgärdas.

För att kunna sätta in rätt åtgärder för förebyggande och behandling av läkemedelsberoende fordras dock en noggrannare kartläggning av omfattningen av problemet: vilka läkemedel är aktuella, vilka grupper i samhället är särskilt utsatta och varför skrevs läkemedlen från början ut.

Socialstyrelsen bör därför i sin egenskap av tillsynsmyndighet få i uppdrag att initiera en rikstäckande undersökning av förekomsten av läkemedelsberoende och vilka läkemedel som är aktuella. En sådan undersökning kan göras anonymt.

Ett annat sätt att få information om förekomsten av läkemedelsberoende är genom socialstyrelsens system för rapportering av läkemedelsbiverkningar. Redan idag skall läkarkåren anmäla säkra eller misstänkta fall av läkemedelsberoende till socialstyrelsens läkemedelsbiverkningsregister. Rapporteringen fungerar dåligt och man kan idag inte få någon bild av vilka läkemedel som förorsakar de största problemen.

Socialstyrelsen bör därför vidta åtgärder för att effektivisera rapporteringen av läkemedelsberoende till styrelsens läkemedelsbiverkningsregister.

Nya läkemedel innehållande nya kemiska substanser mot oro, ångest och

sömnrubbingar. där man kan misstänka beroendeframkallande egenskaper, bör bli föremål för intensivregistrering av effekter och biverkningar i enlighet med vad som föreslagits i motionen om rationell läkemedelsanvändning m.m.

Information och utbildning

Läkarna har ett stort ansvar när det gäller att förebygga läkemedelsberoende eftersom det i praktiskt taget alla fall är via läkarordination som människor får tillgång till sömnmedel och lugnande medel. Därför är det viktigt att den information till och fortbildning av läkarkåren som förekommer redan idag om användningen av lugnande medel och sömnmedel fortsätter och intensifieras. Särskilt viktigt 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 läkarna utan också privatpraktikerna. Dessa har av ekonomiska skäl ofta svårt att delta i fortbildningsaktiviteter. Det bör utredas om riksförsäkringsverket har möjlighet att ekonomiskt bidra till en sådan utbildning eftersom läkemedelsförmånen ligger inom riksförsäkringsverkets ansvarsområde.

Återföring av förskrivningsdata

Såväl svenska som utländska studier har visat att många läkare är ovetande om i vilken omfattning de skriver ut lugnande medel och sömnmedel. En åtgärd som visat sig påverka de egna förskrivningsvanorna är att förse läkarna med statistik över den *egna* läkemedelsförskrivningen (se motion om rationell läkemedelsanvändning). 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 borde i framtiden bli en obligatorisk uppgift för vården.

Husläkare

Många läkare är helt ovetande om att de har patienter som går runt till olika läkare och får recept på sömnmedel och lugnande medel. Ett sätt att motverka detta är genomförandet av folkpartiets husläkarsystem som innebär att varje medborgare inom försäkringsystemets ram knyts till en läkare som han eller hon själv valt. Detta finns utvecklat närmare i folkpartiets sjukvårdsmotion.

Det är särskilt viktigt för patienter med läkemedelsberoende att ha en egen läkare som kan lägga upp en behandlingsplan för avtrappningen av medicineringen och som finns tillgänglig om abstinenssymtom uppträder.

Tillsyn

En annan väg att gå när det gäller att begränsa förekomsten av läkemedelsberoende är tillskapandet av en effektiv tillsynsorganisation. Tillsyn av läke-

medelsförskrivningen blir en viktig uppgift för socialstyrelsens regionala tillsynsenheter som riksdagen våren 1989 tog beslut om.

Mot. 1989/90
So517

Ett problem är att nuvarande sekretesslag lägger hinder i vägen för upptäck av patienter med läkemedelsberoende som går runt till olika läkare för att få sömnmedel och lugnande medel. Frågan är föremål för utredning i regeringskansliet efter riksdagens beslut om översyn av sekretesslagen hösten 1988. Det är viktigt att förslag till ändring *snarast* kommer på riksdagens bord.

Ett sådant förslag skulle kunna innehålla möjlighet men ej skyldighet för apoteken att kontakta receptutfärdare för att uppmärksamma denne på t.ex. att patienten anlitar flera läkare i samma ärende. Däremot bör apoteken inte åläggas att föra patientregister vare sig dataförda eller manuella då apoteken inte bör åläggas en polisiär roll. Det skulle allvarligt kunna skada förtroendet mellan patient och apotek.

Information till allmänheten

För att förebygga läkemedelsberoende bör allmänheten fortlöpande informeras om hur man behandlar ångest, oro och sömnsvärigheter med andra medel än läkemedel. Ändrad livsstil, svalt sovrum m.m. kan vara effektivare åtgärder än läkemedelsterapi. Apoteken har skriftlig information riktad till allmänheten om detta men det gäller att se till att denna information också får 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 patienternas förväntningar på läkaren, att alltid skriva ut läkemedel, kunna ändras. En bidragande orsak till förskrivning av sömnmedel och lugnande medel har visat sig vara att läkaren vill motsvara patienternas förväntningar och för att inte störa patient-läkar-relationen skriver ut läkemedel mot bättre vetande.

Vård och behandling

De patienter som blivit beroende av läkemedel hamnar ofta mitt emellan narkomanvård, psykiatrisk vård och alkoholistvård. Idag finns bara ett fåtal platser inom vården avsedda för patienter med tablettberoende.

På varje sjukhus bör det därför finnas någon med speciell kompetens inom området läkemedelsberoende. Antalet platser för sådana patienter måste ökas. Det arbetsätt man infört på S:t Görans sjukhus, det ovan nämnda TUB-projektet, vilket innebär att man skräddarsyr behandlingen för patienter med tablettberoende och behandlar och följer dem under mycket lång tid har givit lovande resultat och bör provas på fler ställen.

Forskning

Endast en liten del av medlen för missbruksforskning avsätts för forskning rörande läkemedelsberoende. Det är t.ex. viktigt att studera varför en del människor blir läkemedelsberoende och andra inte för att i framtiden 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.

Mot. 1989/90
So517

Läkemedelsindustrin

Läkemedelsindustrin har ett stort ansvar för att inte marknadsföra beroendeframkallande läkemedel på ett otillbörligt sätt. Det är viktigt att industrin här följer de etiska regler för marknadsföring som utarbetats och godtagits både nationellt och internationellt. Socialstyrelsen har idag begränsade resurser för en sådan forskning. Det är därför viktigt att det läkemedelsverk som från 90 07 01 avses ta över socialstyrelsens läkemedelskontrollerande uppgifter får tillräckliga resurser för reklamgranskning och granskning av industrins övriga metoder för marknadsföring. Detta kan finansieras genom paslag på den registreringsavgift industrin redan idag betalar.

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

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kartläggning av förekomsten av läkemedelsberoende.

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rapportering av läkemedelsberoende som läkemedelsbiverkan.

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utbildning och information om läkemedelsberoende till olika grupper i samhället.

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om återföring av förskrivningsdata till läkarkåren.

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behov av husläkare.

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om sekretesslagen.¹⁾

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård och behandling av läkemedelsberoende.

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om forskning.

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkemedelsindustrin.

Stockholm den 25 januari 1990

Mot. 1989/90

So517

Barbro Westerholm (fp)

Charlotte Branting (fp)

Margitta Edgren (fp)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)