

Interpellationssvar till Inga Jonasson (v) - Vilken behandling kan Landstinget erbjuda vid läkemedelsberoende?

Beroendemottagningen vid psykiatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, har en sjuksköterska anställd som arbetar speciellt med läkemedelsberoende. Denna sjuksköterska arbetar med stöd och kontakt med kognitiv inriktning vid läkemedelsnedtrappning. Denna behandling är ibland lång eftersom det är en speciell process att genomföra nedtrappning av läkemedel. När nedtrappningen är klar tar nästa fas vid som är att leva utan tabletter vilket i sin tur kräver motiverande samtal. Sjuksköterskan har en vidareutbildning i psykiatri, steg 1-utbildning samt en gedigen utbildning i nedtrappningskunskap som Socialstyrelsen stod för under senare delen av 1980-talet.

Landstinget i Jönköpings län arbetar dels efter Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård dels efter Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri, primärvård och kommun.

Första linjens insats ligger i primärvården såväl vad gäller förskrivning som nedtrappning.

När det gäller läkemedelsberoende är principen den att den vårdinrättning som startar en medicinering också ansvarar för att avsluta denna.

Akut abstinensbehandling med behov av avgiftning i slutenvård sker på beroendeenheten vid länssjukhuset Ryhov, avdelning E.

Under en lång rad av år, fram t.o.m. 2003, toppade Jönköpings län konsumtionen av såväl lugnande som sömngivande läkemedel. Sedan slutet av 1990-talet har stora ansträngningar gjorts genom Läke-medelskommittén för att bryta detta mönster. Inom länet fanns två kommuner som låg bland de tio med högst konsumtion och två bland dem med lägst konsumtion av landets alla kommuner. Tillsammans med NEPI gjordes 1999 en studie över utköpsmönster. Den enda skillnad man kunde se var att det förelåg olika kulturer i hur läkemedlen förskrevs och konsumerades. Några yttre faktorer som påverkade konsumtionen gick inte att se. Försök har sedan gjorts i Jönköping och Tranås med speciella mottagningar för

att hjälpa högkonsumenter att bli av med sitt beroende. Utvärdering av dessa verksamheter visade på en mycket begränsad effekt, kanske inte för den enskilde individen, men för konsumtionsmönstret i stort. Mycket tid har lagts på att enskilt och i grupp försöka att påverka förskrivare till återhållsamhet. Det stora genombrottet kom i och med kampanjen ”Med sömnpiller ett problem till” och som helt riktade sig till allmänheten.

Under 2007 och 2008 har allt större fokus kommit att inriktas mot den höga konsumtionen av värktabletter. Även när det gäller detta så föreligger stora kulturella skillnader i hur det förskrivs och köps ut, mellan länets kommuner och sjukvårdsområden. Under hösten 2007 gjordes en studie av framför allt hur narkotiska preparat användes inom vården av mycket svårt sjuka. Under hösten 2007 anordnades utbildning om smärta och under kommande höst planeras för en serie av utbildningar till sjukvårdspersonal och information till allmänheten för att förändra mönstren till en mera ändamålsenlig behandling.

Äldres läkemedelskonsumtion har speciellt uppmärksammats såväl i riket som i Jönköpings län. I Vetlanda bedrevs under 2007 ett speciellt projekt, Sälmaprojektet, där de som var med mådde bättre trots att ett stort sömn- och värktabletter sattes ut.

Beträffande behandling med antidepressiva preparat sker fortlöpande information till förskrivare om såväl konsumtionsmönster som nya värderingar av de olika behandlingarnas effektivitet och risker. Till skillnad från behandling med lugnande och smärtstillande medel så kan underbehandling med medel mot depression i sig själv utgöra en fara. Vikten av att fortlöpande värdera given behandling kan inte nog understrykas. Förhoppningsvis kommer det nya datastödet som successivt införs att kunna vara till hjälp.

Utköp av läkemedel i Jönköpings län jämfört med övriga län, första kvartalet 2008:

- lugnande medel av bensodiazepintyp – **F-län ligger på 8:e plats** i riket. (14,3 DDD/TIND¹ – spridning i riket 7,0 – 19,1)
- sömngivande medel av bensodiazepintyp – **F-län ligger på 12:e plats** i riket. (36,73 DDD/TIND – spridning i riket 26,8 – 44,1)
- smärtstillande medel av opioidtyp – **F-län ligger på 12:e plats** i riket. (18,7 DDD/TIND – spridning i riket 15,8 – 23,5)
- Lätta smärtstillande medel (Alvedon, Panodil framför allt) – **F-län ligger på 11:e plats** i riket. (29,9 DDD/TIND – spridning i riket 17,3 – 37,1)
- Antidepressiva av SSRI-typ – **F-län ligger på 10:e plats** i riket. (52,5 DDD/TIND – spridning i riket 44,5 – 58,9)

¹ DDD/TIND = en av WHO fastställd genomsnittlig dygnsdos per tusen invånare och dygn

Peranders Johansson
Landstingsstyrelsens ordförande