

Motion till riksdagen
2006/07:So215

av **Barbro Westerholm (fp)**

Nollvision i läkemedelssäkerhetsarbetet

Sammanfattning

Läkemedelsrelaterade problem bland äldre är omfattande och allvarliga. För att komma tillrätta med dem bör varje patient få tillgång till *en* läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Både grundutbildningen och fortbildningen i geriatrik och i läkemedelsbehandling bör stärkas dels för förskrivarna, dels för övriga personalgrupper som arbetar inom vården och omsorgen för äldre. Staten bör genom sina myndigheter samt Apoteket AB stödja ideella organisationer och studieförbund i deras arbete att öka kunskaperna om läkemedelsbehandling bland brukarna.

Fel! Okänt namn på

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Förslag till riksdagsbeslut.....	3
Bakgrund.....	3
En läkare ska ha ansvar för den äldres läkemedelsbehandling.....	4
Utbildningen i läkemedelsanvändning och geriatrik måste stärkas.....	4
Konsumenterna	5

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patienters rätt till en läkare med helhetsansvar för den medicinska behandlingen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppföljning och dokumentation av läkemedelsbehandlingen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utbildningen i geriatrik och i läkemedelsanvändning.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information och kunskapsförmedling om läkemedelsbehandling av äldre till konsumenterna och deras anhöriga.

Bakgrund

Trafiksäkerhetsarbetets inriktning lades fast genom riksdagens beslut om *Nollvisionen* hösten 1997. Den innebär att trafiksäkerhetsarbetets mål är att ingen dödas eller skadas allvarligt till följd av olyckor i vägtrafiken. Samma vision borde gälla för behandling med läkemedel.

De läkemedel vi har på marknaden idag har efter noggrann prövning godkänts för användning därför att deras nytta överstiger riskerna. Det finns i princip inga effektiva läkemedel som inte har biverkningar, men en del av komplikationerna kan undvikas om patienterna får rätt doser i förhållande till ålder och kroppsvikt och om de inte samtidigt använder läkemedel, naturläkemedel eller kosttillskott som negativt påverkar varandras effekter.

Läkemedelsrelaterade problem är speciellt omfattande bland äldre. Läkemedelsbehandling är ett särskilt och komplicerat kapitel därför att äldre ofta har flera hälsoproblem som behöver behandlas samtidigt. Svenska och internationella studier har visat att cirka 15 procent av alla inläggningar av äldre (65+) på sjukhus har läkemedelsrelaterade orsaker. Det innebär både mänskligt lidande och ekonomiska förluster för samhället.

För en del äldre leder läkemedelskomplikationerna till döden. Det är svårt att uppskatta hur många det handlar om eftersom alla fall inte anmäls till Läkemedelsverkets biverkningsenhet. Enligt verkets sammanställning över inrapporterade läkemedelsbiverkningar 2004, dog det året 115 patienter i tillstånd där det inte kunde uteslutas att läkemedelsbehandlingen varit den utlösande orsaken. Av dem var mer än hälften äldre.

Biverkningar är inte de enda problemen vid läkemedelsbehandling. På listan finns också användning av läkemedel på oklara grunder, underanvändning genom att patienten inte tar läkemedlet enligt ordination och underanvändning/felanvändning genom att diagnoser missats eller att behandlingen inte är optimerad i förhållande till de aktuella hälsoproblemen. Också utbyte till billigare preparat på apoteken är för en del patienter problematiskt.

Socialstyrelsen genom sin tillsyn, länsstyrelserna samt landstingsrevisorerna bland annat i Stockholm har lämnat kritiska synpunkter på läkemedelsbe-

Fel! Okänt namn på

handlingen av äldre. De flesta problemen har berott på brister vid ordinationen. Läkarna verkar inte alltid ha klart för sig vilka läkemedel, vilka doser och läkemedelskombinationer som utgör en risk för äldre patienter.

Internationellt räknas problemen med läkemedelsbehandlingen av äldre för *vanvård*. Både sjukvårds- och utbildningsansvariga måste vidta åtgärder för att komma tillrätta med dem av såväl humanitära som ekonomiska skäl.

En läkare ska ha ansvar för den äldres läkemedelsbehandling

Landstingsrevisorerna har dragit slutsatsen att varje äldre patient måste få tillgång till *en* läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Detta ansvar bör därför tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen.

Den ansvariga läkaren måste ha goda kunskaper i äldrefarmakologi och om riktlinjer inom området. Hon eller han måste få tillgång till förskrivarstöd och i sitt uppdrag ha krav på regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsbehandlingen. Dessutom måste slutanteckningarna från slutenvården innehålla utförligt avsnitt om patientens läkemedelsordinationer så att de kan införas i vårdcentralens journal. Alla äldre patienter måste ha ett kort med uppgifter om aktuell läkemedelsbehandling.

Utbildningen i läkemedelsanvändning och geriatrik måste stärkas

Äldre utgör den största patientgruppen i hälso- och sjukvården. Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden. Samtidigt är utbildningen, inte minst av läkarna, i geriatrik och farmakologi av ringa omfattning. Krav på utbildning i geriatrik för allmänläkare (distriktsläkare) föll bort med Specialiseringstjänstgöringsreformen (ST-reformen) 1995. Tidigare var det brukligt att blivande distriktsläkare var placerade 3–6 månader på geriatrisk klinik. Det innebär att allmänläkare idag kan uppnå godkännande av sin utbildning utan beröring med den geriatriska specialiteten och det geriatriska multiprofessionella arbetssättet.

Utbildningen i läkemedelsanvändningen för blivande läkare är mycket blygsam. Tillgänglig information visar att undervisningen inom detta område utgör mindre än fem procent av den totala utbildningstiden för läkare. På sina håll har den nästan tappats bort vid omläggningar av utbildningsplanen. För geriatriker, de läkare som ska vara specialister på behandling av äldre, särskilt de multisjuka, är den producentombundna fortbildningen om läkemedel försumbar. Det enda som finns idag är en statligt finansierad vidareutbildning för ST-läkare i geriatrisk farmakoterapi vid Karolinska universitetssjukhuset.

Också annan sjukvårdspersonal som möter äldre i sin vardag har otillräcklig kunskap om läkemedelsbehandling av äldre och behöver dels utbildning om åldrandet och äldres hälsoproblem, dels om vad man ska iaktta när det gäller läkemedelsbehandling av äldre. Sveriges Kommuner och Landsting

Fel! Okänt namn på

samt Läke-medelskommittéernas samarbetskommitté (LOK) arbetar för en bättre och klokare läke-medelsanvändning särskilt hos de äldsta och mest sårbara i befolkningen. Det här är bra men bättre effekt skulle kunna uppnås om också grundutbildningarna för de olika yrkesgrupperna ägnade mer uppmärksamhet åt äldre och deras behandling av läke-medel.

Konsumenterna

Också användarna av ett läke-medel, och i förekommande fall deras anhörig/närstående-vårdare, har ett ansvar för att det blir rätt. Här kan ideella organisationer och studieförbund spela en viktig roll genom att erbjuda seminarier och studiecirklar om läke-medel och deras användning. Staten bör genom sina myndigheter Socialstyrelsen, Läke-medelsverket och Statens folkhälsoinstitut samt Apoteket AB stödja sådana insatser från den ideella sektorn.

Stockholm den 24 oktober 2006

Barbro Westerholm (fp)