

Motion till riksdagen 2009/10:So219

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

Kommission för läkemedelssäkerhet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en kommission för läkemedelssäkerhet som ska utreda kostnader och förekomst av läkemedelsrelaterade problem och sjuklighet.

Bakgrund

Läkemedel används för att bota, lindra och förebygga sjukdom, och om rätt läkemedel ges vid rätt tillfälle i rätt dos och till rätt patient, kan läkemedelsbehandling ofta vara en effektiv behandlingsmetod. När dessa villkor är uppfyllda kan man beteckna behandlingen som rationell läkemedelsbehandling.

Läkemedel blir en allt viktigare del av behandlingen av olika sjukdomar, och inte minst det ökande antalet äldre bidrar till en ökad användning. Dessutom tillkommer hela tiden nya läkemedel som kan behandla sjukdomar eller sjukdomssymtom som tidigare inte kunnat behandlas framgångsrikt. Enligt den senaste statistiken är totalkostnaden för läkemedel i Sverige ca 30 miljarder kronor per år.

När det gäller kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning ligger de enligt många bedömare på mellan 20 och 30 miljarder kronor.

Vad är felaktig läkemedelsanvändning?

Läkemedelsbehandling innebär alltid en risk att det förutom avsedda effekter också uppkommer oavsedda, oftast oönskade effekter. Oönskade, negativa effekter av läkemedelsbehandling kan dels vara biverkningar av själva läkemedlet, dels andra typer av läkemedelsrelaterade problem associerade till behandlingen.

Fel! Okänt namn på

I begreppet felaktig läkemedelsanvändning finns följande läkemedelsrelaterade problem:

- ? Obehandlad indikation – patienten har ett medicinskt problem som skulle kunna lösas med läkemedel men han eller hon behandlas inte med läkemedel.
- ? Olämpligt läkemedelsval – patienten har en läkemedelsindikation men behandlas med fel läkemedel.
- ? Underbehandling – patienten har ett medicinskt problem och behandlas med för låg dos av rätt läkemedel.
- ? Misslyckande att ta emot läkemedel – patienten har fått ett medicinskt problem på grund av att hon eller han inte mottar läkemedel av skäl som kan vara farmaceutiska, psykologiska, sociologiska eller ekonomiska.
- ? Överdoser – patienten har ett medicinskt problem som orsakas av att patienten behandlas med för hög dos av rätt läkemedel.
- ? Biverkning – patienten har ett medicinskt problem som orsakas av en biverkning av läkemedel.
- ? Interaktioner – patienten har ett medicinskt problem som orsakas av att läkemedel interagerar med annat läkemedel eller föda.
- ? Läkemedel utan indikation – patienten behandlas med läkemedel utan att ha en relevant medicinsk indikation.
- ? Beroende – gäller i första hand patienter som under lång tid behandlas med narkotikaklassade läkemedel, men även vissa andra neuroleptika, psykofarmaka och troligen antidepressiva läkemedel.

Hur stort är problemet med felaktig läkemedelsbehandling?

Denna fråga finns inte något säkert svar på. De flesta uppgifter om detta som förekommer i debatten kommer från amerikanska studier och där man försöker överföra statistiken till svenska förhållanden. En omfattande vetenskaplig litteratur pekar på att enbart ca 50 procent av patienterna är följsamma till den ordinerade behandlingen vid långtidsanvändning med läkemedel.

Det finns också i flera undersökningar stöd för att endast ca 50 procent av patienterna får en optimal behandling – det vill säga en behandling som står helt i överensstämmelse med riktlinjer och behandlingsrekommendationer. Dessutom uppger upp till 30 procent av patienterna att de har läkemedelsrelaterade problem.

Det finns några få svenska studier som visar att antalet sjukhusinläggningar som följd av felaktig läkemedelsanvändning är 10–20 procent av det totala antalet inläggningar.

Antalet läkemedelsberoende av narkotikaklassade läkemedel är enligt en studie från Folkhälsoinstitutet ca 250 000 personer.

Då landstingen betalar både för läkemedel och för vård kan sjukvården genom felaktig läkemedelsanvändning på ett sätt sägas orsaka sina egna utgifter. En utgift för ett läkemedel blir en risk för ytterligare utgifter för vård om läkemedelsterapin inte är optimal. En förståelse för sambandet mellan utgifter för läkemedel och utgifter för att behandla läkemedelsrelaterad sjuklighet kan belysa möjligheter till besparingar eller omfördelning av resurser.

Slutsats och åtgärder

Hur många människor i Sverige drabbas av problem, sjuklighet eller död som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning och varför?

Hur stora är kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning ur ett samhällsekonomiskt perspektiv och vad består de av?

Svaren på dessa frågor blir väldigt varierande beroende på vem man frågar, sanningen är den att ingen vet svaren på frågorna. Detta leder till att det är svårt att föra en seriös debatt kring dessa viktiga frågor, och det finns därför också en stor osäkerhet kring vilka åtgärder som bör vidtas för att minska kostnader och lidande och kostnader orsakade av felaktig läkemedelsanvändning.

Det är naturligtvis ett mycket stort samhällsekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt problem, att vi i Sverige i princip saknar svenska uppgifter om hur stora kostnader som orsakas av felaktig läkemedelsanvändning och hur många och i vilken utsträckning medborgare drabbas av felaktig läkemedelsanvändning.

Därför föreslår Miljöpartiet att en kommission för läkemedelssäkerhet tillsätts som skall söka svar på dessa frågor och komma med konkreta förslag till åtgärder.

Miljöpartiet har tagit upp frågan i motioner både 2007 och 2008. När socialutskottet behandlade frågan i betänkande Läkemedelsfrågor (2008/09:SoU24) ansåg utskottet inte att riksdagen borde ta några initiativ med anledning av motionen och andra motioner på området. Man menade att det pågår ett omfattande arbete och hänvisade till det så kallade läkemedelspaketet med förslag på ny europeisk lagstiftning inom läkemedelsområdet och att frågorna vidare kommer att betonas ytterligare under det svenska ordförandeskapet i EU hösten 2009 genom ett expertmöte om läkemedelsanvändning. Utskottet hänvisade också till ”arbetsgruppen för effektivare läkemedelsanvändning” med representanter för Socialdepartementet, Socialstyrelsen, SKL och landstingen, som i mars 2009 lämnat en rapport med en handlingsplan som omfattar bl.a. ökad patientsäkerhet, styrning och spridning av kunskap.

Vi anser att det är lovtvärt att frågan tas upp i andra sammanhang, och handlingsplanen för effektivare läkemedelsanvändning som ovan nämnda arbetsgrupp utarbetat innehåller en hel del bra förslag, som vi hoppas man kommer att gå vidare med.

Fel! Okänt namn på

Men detta fokus vi vill att en läkemedelskommission ska ta fasta på är något annat och än mer grundläggande. Det ligger bortom de system vi redan utformat och som man kan justera, men ofta endast på marginalen. Får man inte reda på de frågor vi efterlyser, och hittar ett sätt att mäta detta kommer vi heller aldrig veta om vi egentligen gör rätt saker. Varken nu eller i framtiden. Därför vill vi återigen att riksdagen ger tillkänna att regeringen bör inrätta en kommission för läkemedelssäkerhet som skall utreda kostnader och förekomst av läkemedelsrelaterade problem och sjuklighet och komma med konkreta förslag till åtgärder.

Stockholm den 24 september 2009

Thomas Nihlén (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Bodil Ceballos (mp)

Jan Lindholm (mp)

Mats Pertoft (mp)