

Motion till riksdagen 2005/06:So533

av **Annelie Enochson (kd)**

Skyldighet att erbjuda läkemedelsgenomgångar

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen beslutar om ändring i 3 a § och 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt i 2 kap. 2 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i enlighet med vad i motionen anförs.

Motivering

Många äldre personer har flera olika sjukdomar samtidigt och som en följd också många läkemedel. Det är väl belagt att äldres läkemedelsanvändning inte är optimal, med ökade sjukvårdskostnader, ökade läkemedelskostnader och läkemedelsbiverkningar eller utebliven effekt som följd för de äldre. Socialstyrelsen konstaterade dessa problem redan i mitten av 1990-talet och har sedan dess i olika rapporter påpekat bristerna men också föreslagit åtgärder för att avhjälpa problemen. Trots att problemen är kända och konstaterat stora och trots att en metod för att åtminstone delvis komma tillrätta med problemen är känd och väl dokumenterad har inget hänt för att avhjälpa problemen. Äldres läkemedelsanvändning är fortfarande ett stort och dessutom växande problem.

Läkemedelsgenomgångar, dvs. att en patients totala läkemedelsanvändning analyseras, diskuteras och åtgärdas inom ramen för ett tvärprofessionellt samarbete, har i Sverige genomförts i olika avgränsade projekt sedan mitten av 1990-talet. Dessa projekt har också utvärderats och resultaten visar entydigt på att läkemedelsgenomgångar ger positiva effekter. Som exempel på nyligen genomförda projekt kan nämnas *Ökad läkemedelsnytta & ökat välmående på äldreboenden i nordöstra Skåne 2004-01-05* och *Läkemedelsgenomgångar i särskilda boenden i norra Sörmland, Eskilstuna, Torshälla, Strängnäs och Mariefred 2003–2004*. I den förra konkluderar man att läkemedelsgenomgångarna resulterade i att de äldre fick färre läkemedel med högre kvalitet och minskade symtom. Personalens uppfattning var att de vunnit ökad kunskap

Fel! Okänt namn på

om patienternas problem och om lämpliga läkemedel till äldre samt sätt att lösa problemen på, genom att delta i projektarbetet. Dessutom sjönk läkemedelskostnaden med 1 400 kronor per vårdtagare. I den andra rapporten var slutsatsen att läkemedelsgenomgångarna ledde till att vårdtagarna i genomsnitt intog färre läkemedel med oförändrat eller ökat välbefinnande och till en minskad läkemedelskostnad.

Farmaceuterna och läkemedelsgenomgångarna

Även om redovisningarna i de två projekt som nämns ovan kan kräva en ytterligare analys så visar bl.a. dessa projekt på att det i många fall finns ett behov av farmaceutisk uppföljning av förskrivning och ordination av läkemedel för vissa brukargrupper.

Det är viktigt att projektverksamheten inom området upphör och övergår till att bli en naturlig och integrerad verksamhet i landsting och kommuner. En koppling kan göras till Socialstyrelsens nya föreskrifter (SOSFS 2005:12 [M]) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Frågan om läkemedlen och läkemedlens användning är inte enbart en fråga för förskrivare, medicinskt och omvårdnadsutbildade personalkategorier utan även för de yrkeskategorier som har just kunskaper om läkemedel och deras användning m.m. som sin huvuduppgift. Farmaceuternas, dvs. legitimerade apotekares och legitimerade receptariers, kunskaper och erfarenheter bör bättre tas till vara i hälso- och sjukvården.

En lösning på problemet är att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område kompletteras med bestämmelser i detta syfte. Ett alternativ till denna lösning är att regeringen inom existerande bemyndiganden eller med stöd av nytt sådant ger Socialstyrelsen en rätt att föreskriva när, hur och avseende vilka patienter eller patientgrupper läkemedelsgenomgångar skall eller bör genomföras.

I hälso- och sjukvårdslagen skulle sådana bestämmelser lämpligen placeras som ett fjärde stycke till lagens 3 § som i tredje stycket ger landstingen skyldigheter när det gäller att erbjuda *förnyad medicinsk bedömning* under vissa förutsättningar, som ett tredje stycke till 18 a § som anger en motsvarande skyldighet för kommunerna samt ett fjärde stycke i 2 kap. 2 a § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område som anger personalens skyldigheter härvidlag.

Hälso- och sjukvårdslagens 3 a § har idag följande lydelse

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall landstinget ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget skall ge patienten den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt, om detta kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Landstinget skall ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

Landstinget skall ge en patient möjlighet att inom det egna landstinget få en genomgång av sin läkemedelslista i det fall det finns befogad anledning anta att läkemedelssituationen kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas de ordinationsförändringar en sådan genomgång kan föranleda.

Hälso- och sjukvårdslagens 18 a § har idag följande lydelse

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall kommunen ge den som omfattas av sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första till tredje styckena möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Kommunen skall erbjuda den valda behandlingen om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Den enskilde har inte rätt till behandling utanför den kommun inom vilken han eller hon är bosatt, om denna kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kommunen skall ge en patient möjlighet att inom den egna kommunen få en genomgång av sin läkemedelslista i det fall det finns befogad anledning anta att läkemedelssituationen kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet. Patienten skall erbjudas de ordinationsförändringar en sådan genomgång kan föranleda.

Fel! Okänt namn på

Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 2 kap. 2 a § har idag följande lydelse

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet skall den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient medverka till att patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar.

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient skall medverka till att en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada får en förnyad medicinsk bedömning i det fall vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning och det medicinska ställningstagandet kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Bestämmelserna i denna paragraf omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient skall medverka till att en patient får en genomgång av sin läkemedelslista i det fall det finns befogad anledning anta att läkemedelssituationen kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes framtida livskvalitet.

Patienten skall erbjudas de ordinationsförändringar en sådan genomgång kan föranleda.

Stockholm den 30 september 2005

Annelie Enochson (kd)