

Motion till riksdagen
2007/08:So487

av **Barbro Westerholm (fp)**

Säker och effektiv läkemedelsbehandling av äldre

Förslag till riksdagsbeslut

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

Fel! Okänt namn på

¹ Yrkande 3 hänvisat till UbU.

Motivering

De utvärderingar av läkemedelsbehandlingen av äldre som Socialstyrelsen, landstingsrevisorer m.fl. gjort under senare år visar med all önskvärd tydlighet att äldre utsätts för läkemedelsbehandling som kan vara både riskabel och ineffektiv. Sveriges Kommuner och Landstings Öppna jämförelser 2007 pekar i samma riktning. Det här är till men både för den enskilde läkemedelskonsumenten och för skattebetalarna.

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.

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 eller 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.

Internationellt räknas problemen med läkemedelsbehandling 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

Det är uppenbart att mycket skulle stå att vinna om varje äldre patient fick tillgång till en läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Detta ansvar bör därför tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen.

Den ansvarige 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. Den behandlande läkaren måste få till-

Fel! Okänt namn på

gång till de uppgifter om den enskilda patientens läkemedelsutköp som finns i det individbaserade läkemedelsregister vi har sedan den 1 juli 2005.

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 läkemedelsanvändning för blivande läkare är mycket blygsam. Tillgänglig information visar att undervisningen inom detta område utgör mindre än 5 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 producentobundna 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 samt Läkemedelskommittéernas samarbetskommitté (LOK) arbetar för en bättre och klokare läkemedelsanvändning 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 med läkemedel.

Konsumenterna

Också användarna av ett läkemedel, och i förekommande fall deras anhörig eller 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 läkemedel och deras användning. Staten bör genom sina myndigheter Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut samt Apoteket AB stödja sådana insatser från den ideella sektorn.

Allt detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 4 oktober 2007

Barbro Westerholm (fp)