

Motion till riksdagen 2021/22:3979

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

Liberal läkemedels- och apotekspolitik

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett mellanläge mellan receptbelagt och receptfritt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka apotekens roll i vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att farmaceuter ska kunna lämna ut små förpackningar av vissa receptbelagda läkemedel till den som har recept sedan tidigare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att breddinföra kundvald dosdispensering av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompetensförsörjning genom snabbspår/kompletteringsutbildningar för utlandsutbildade apotekare och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda digital expediering och rådgivning på apotek och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka pensionärsorganisationernas utbildande verksamhet för bättre läkemedelsanvändning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelspolitik med miljöhänsyn i alla led och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att lagstiftning, ersättningsmodeller och regelverk ska ta större hänsyn till patientens behov av viss förpackning eller bipacksedel och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om invånares möjlighet att göra en insats för miljön på apoteket och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkemedelsberedskap och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkra hela hanteringskedjan av narkotiska preparat och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra reformer för fler kliniska prövningar och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett gemensamt system för etiska prövningar av kliniska prövningar med övriga nordiska länder och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella prioriteringslistor för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad nationell styrning på läkemedelsområdet och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett s.k. sällsynt godkännande för säkra och lovande mediciner som testats på mindre patientunderlag än brukligt och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statens roll i tillgången till genterapi och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige bör agera för området sällsynta hälsotillstånd på europeisk nivå inför och under ordförandeskapet för EU 2023 och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskap och kunskapspridning för säkrare läkemedelsanvändning och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad läkemedelsbehandling bland årsrika och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka arbetet mot olagliga läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Läkemedelsutvecklingen innebär ständiga framsteg i möjligheten att behandla hälsoproblem och sjukdomar, men läkemedelsanvändningen är inte trygg nog i dag, vare sig för patienter eller för ekosystem. Varje år inträffar omkring 100 000 vårdskador, och felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste anledningarna till att människor skadas i vården. Samtidigt är brist på tillgång till läkemedel i sig en risk, vare sig bristen är geografisk eller beror på vilken sjukdom patienten drabbas av.

Stärk apotekens roll i vårdkedjan

Liberalerna vill ge apoteken en starkare roll i vårdkedjan och skapa ett närmare samarbete mellan apoteken och primärvården. Samma aktör ska inte kunna ha ekonomiska intressen på flera ställen längs vårdkedjan. Apotek ska därför inte ha rätt att äga vård, vilket vi utvecklar närmare i vår sjukvårdsmotion. Däremot vill Liberalerna ge män-

niskor möjlighet att få mer vård och stöd på apotek, t.ex. astma-kol-skola, diabetes-cirklar, läkemedelsinformation, blodtrycksmätningar och anhöriggrupper. Apotek bör hjälpa till mer än idag med egenvård och även erbjuda t.ex. hälsoundersökningar till självkostnadspris, viss vaccination, självhjälpgrupper och enklare provtagning. Det skulle avlasta sjukvården och i många delar av landet föra nära vård och stöd närmare patienterna.

För att hålla isär rollerna ska apotek däremot inte ges rätt att förskriva läkemedel. Farmaceuter ska däremot kunna lämna ut små förpackningar av vissa receptbelagda läkemedel till den som har recept sedan tidigare men inte hinner få ett läkarbesök innan läkemedlet tar slut.

Det behövs ett mellanläge mellan receptfritt och receptbelagt, ett farmaceutsortiment för läkemedel som kan vara receptfria med rådgivning, eller som skadar vår miljö och därför bara bör användas av den som verkligen behöver just det läkemedlet, snarare än en annan behandling mot samma sjukdom eller symptom.

Många patienter har under kortare eller längre tid flera läkemedel som ska tas vid specifika tidpunkter på dagen. Dessutom finns ett antal utbytbara varianter av många läkemedel, där TLV varje månad meddelar vilket handelsnamn som just då har lägst pris och ska lämnas ut på apoteken. Vid varje apoteksbesök kan patienter med andra ord hämta ut ett stort antal läkemedel där samma substans dessutom har olika handelsnamn och utseende från gång till gång. Med dagens system kan det vara svårt att komma ihåg och lätt att ta fel. För att minska risken för förväxling och felmedicinering vill vi att alla apotek ska erbjuda kundvald dosdispensering till lågt pris, så att den som vill kan få sina läkemedel uppdelade i datummärkta påsar för varje medicineringstillfälle. En modell för registrering till kundvald dosdispensering bör utformas, som inte innefattar onödig användning av läkares tid.

Ta vara på all kompetens

Snabbspåren/kompletteringsutbildningarna för utlandsutbildade apotekare tillhör de mest sökta och välfungerande av landets snabbspår. Vi vill utvärdera framgångsfaktorerna och se över möjligheten att utöka antalet platser.

På många håll i landet råder brist på legitimerade apotekare och receptarier, vilket försvårar befolkningens tillgång till apotek. Det behöver utredas om expediering och rådgivning på apotek kan ske digitalt med bibehållen kvalitet och säkerhet.

Pensionärs- och patientorganisationernas roll för bättre läkemedelsanvändning

Seniorerna, PRO och SKPF bidrar till kunskapsspridning genom den offentligt stödda aktiviteten ”Koll på läkemedel” som får statligt stöd. Detta leder till bättre läkemedelsanvändning genom föreläsningar, studiecirklar och annan information om läkemedel. Medlemmar får också hjälp med frågor att ställa i samband med läkemedelsförskrivning. Denna form av patientutbildning är så positiv att samarbetet mellan regioner och pensionärsorganisationer bör stärkas och apoteken involveras. Även patientorganisationerna bör inkluderas och bli en viktig del av detta arbete.

Hållbar läkemedelspolitik kräver miljöhänsyn i alla led

Svensk läkemedelspolitik ska pressa på för globala miljöhänsyn från start till mål: Läkemedlens värde för sjuka människor ska väga tyngst, men miljöpåverkan måste minimeras vid tillverkning, förpackning, upphandling, användning och utsläpp. Hormonstörande ämnen påverkar idag vattenlevande organismers fortplantning och halterna diklofenak är på sina håll så höga att gamar riskerar utrotning. Studier visar att avloppsvatten, åar och sjöar nära tillverkningsplatser kan innehålla högre halter antibiotika än man ser i blodet hos en människa mitt under antibiotikabehandling. Enbart antibiotikautsläppen kan medföra mikrobiell resistens i en omfattning som leder till global katastrof.

Liberalerna vill intensifiera det internationella arbetet för miljöhänsyn vid tillståndsgivning för humanläkemedel. Idag saknas en maxgräns för hur stora utsläpp som är tillåtna under tillverkningsprocessen, inte bara globalt utan även inom EU. Regeringen bör arbeta för globala riktlinjer och för en EU-gemensam gräns för utsläpp vid tillverkning av antibiotika och andra läkemedel. Vid revision av EU-lagstiftningen bör Sverige driva på för skärpta krav vid godkännande och upphandling, men regeringen behöver också driva på för en striktare uppföljning av den europeiska apoteksmarknaden. Antibiotika och andra receptbelagda läkemedel ska inte kunna säljas över disk, mot regelverket. Toxiska veterinärmedicinska läkemedel som kan lagras i vävnader ska kunna nekas godkännande.

Lägsta pris ska inte sättas framför planetens framtid vid import. Ett rikt land som vårt kan inte med gott samvete ge vård som skadar miljön hos oss eller någon annanstans på jorden. Upphandlingsmyndigheten har tagit fram miljökriterier för upphandling av läkemedel, som skulle belöna seriösa företag som investerar i miljöförbättringar. IVL Svenska Miljöinstitutet har testat kriterier för bedömning av miljöpåverkan på produktionsplatsen och vid formulering. Läkemedelsverket har dessutom fått i uppdrag att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön, som samlar svenska aktörer och bland annat ökar kunskapen om miljö och läkemedelssubstanser. Regeringen bör följa upp effekterna av allt detta arbete och driva det vidare.

Vi föreslår att miljöhänsyn tas vid bedömning av om ett läkemedel ska bli receptfritt. Miljöpåverkande läkemedel bör ingå i ett farmaceutsortiment som får förskrivas först efter samtal och rådgivning. Vi vill också införa en nationell miljömärkning av läkemedel, så att patienter kan göra en insats för miljön, både bland receptfria läkemedel och inom ramen för utbytessystemet. Förändrat köpbeteende är ett kraftfullt styrmedel och många av oss skulle säkerligen utan att tveka välja miljön i apotekskassan framför en handfull enkronor, bara staten gav oss chansen. Sverige bör införa miljöhänsyn i generiskt utbyte i enlighet med förslag från Läkemedels- och apoteksutredningen (SOU 2013:23).

Sverige behöver slutligen minska miljöeffekterna av de läkemedelsrester som idag spolas ned i våra avlopp och sprids i grundvattnet eller i Östersjön. Detta kräver satsningar på kommunal avloppsrening, uppmuntran till rening av sjukhusavlopp och möjligen även en tillfällig intensivrening hos patienter under läkemedelsbehandling.

Större hänsyn till förpackningar och bipacksedlar

Förpackningar och information måste i högre grad anpassas till människor med funktionsnedsättningar. Både förpackningar med blister och skruvkork kan vara svåra

att öppna, bipacksedlarna har ibland så liten text att patienten inte kan läsa den och preparaten kan se olika ut och ha olika namn trots att den aktiva substansen är densamma (generiska utbytet). Lagstiftning, ersättningsmodeller och regelverk behöver ta större hänsyn till patienters förutsättningar och behov.

Ett annat av våra krav på läkemedelsförpackningar har nyligen fått avslag i kammaren, varför vi avstår från att yrka detta år. Vår åsikt kvarstår dock: Det är inte reklamen på asken som gör oss friskare, utan innehållet. När flera läkemedelsföretag säljer samma substans idag ska patienter få den generiskt utbytbara produkt som sparar gemensamma pengar och därmed håller nere samhällskostnaderna. Läkemedelsverket beslutar om vilka läkemedel som är utbytbara och varje månad pekar TLV ut det handelsnamn som just då har lägst pris, det som apoteken ska byta till. Ständigt nya askar och färger och namn medför en risk för förväxling. Var tredje årsrik patient känner inte igen namnet på sina egna läkemedel och 12 procent förväxlar sina egna mediciner. Det sparar inte pengar att byta förpackning om det görs till priset av en felbehandlad patient. Vi anser därför att läkemedelslagen bör ändras, så att inte varumärket utan substansnamnet skrivs med störst text på förpackningen.

Läkemedelsberedskap

Sverige bör inrätta omsättningslager av läkemedel och sjukvårdsutrustning. Regionerna bör få ansvar för mindre lager men staten ges ett övergripande ansvar för lång tids uthållighet. Forskare vid Lunds universitet har på uppdrag av Socialstyrelsen och i samarbete med en lång rad aktörer tagit fram ett förslag för hur Sverige kan säkra sin läkemedelsförsörjning, både i vardagen och i händelse av kris, krisberedskap och krig, under minst tre månader. En Läkemedelsförsörjningsmyndighet föreslås få det ansvar som Apoteket AB hade. Myndigheten föreslås ha Läkemedelsverket som värmyndighet, vara självständig och ha tillsyn över myndigheter, regioner och läkemedelsföretag. Folkhälsomyndigheten ska ha ansvar för att lagra vissa livsavgörande läkemedel. Vi anser att det är angeläget att gå vidare med dessa förslag, som baseras på den läkemedelsförsörjningsmodell som finns i Finland. Det bör även ses över för vilka läkemedel och vilken medicinteknisk utrustning Sverige bör ha möjlighet till inhemsk produktionskapacitet.

Narkotika- och läkemedelsberoende

Liberalerna har en nollvision i fråga om drogrelaterade dödsfall och drogrelaterat lidande som vårt övergripande mål inom missbruks- och beroendepolitiken. Detta kräver stärkt kunskap, intensiva förebyggande, livräddande och behandlande insatser och ett tydliggjort ansvar för beroendevården, vilket vi motionerar om i andra motioner.

Redan vid import till Sverige uppstår risker med narkotiska preparat. Vi föreslår att regeringen säkrar hela hanteringskedjan, inte minst genom att kräva branschpolicyer och stärka uppföljningen för hantering av narkotiska preparat. Ökad säkerhet krävs för att minska svinn och stölder vid import, transport och förvaring.

Överdoshämmande läkemedel räddar liv. Den som overdoserat heroin och andra opioider – den typ av droger som skördar flest offer i Sverige – behöver snabbt få motmedel, såsom naloxon. Idag finns dessa motmedel i ambulanser och hos akutsjukvården, men inte där överdoserna *de facto* sker. Vi och andra partier har krävt att

fältassistenter och polis ska få tillgång till överdoshämmande läkemedel. Riksdagen har bifallit kravet och vi kommer nu noggrant att följa frågan.

Arbetet mot läkemedelsberoende måste stärkas. Den statliga utredningen Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) påvisade att 65 000 personer mellan 16 och 64 år hade en läkemedelsanvändning med skadligt bruk och beroende. Tyvärr inkluderades inte människor över 65 år, som är den grupp som har högst användning av medlen. Aktuell kunskap saknas om utbredningen av läkemedelsberoende. En ny studie bör därför genomföras, utan övre åldersgräns. Ansvaret för behandling av läkemedelsberoende ligger på regionerna. Varje region bör därmed ha ett vårdprogram för läkemedelsberoende, där nationella riktlinjer styr innehållet. Regionernas ansvar bör dessutom tydliggöras i lagstiftningen, lämpligen i anslutning till det enade huvudmannaskap för psykisk samsjuklighet som riksdagen uppmanade till 2019.

Fler kliniska prövningar

Svensk läkemedelsutveckling måste stärkas och det kräver bättre förutsättningar för kliniska prövningar. I dag är prövningarna alldeles för få i Sverige, vilket innebär färre nya läkemedel och färre företag etablerade i Sverige samt att läkemedel inte når svenska patienter lika snabbt. Processen för att hitta patienter som vill delta i en prövning måste bli enklare och snabbare, t.ex. genom att patienter ges möjlighet att anmäla potentiellt intresse av att delta i framtida kliniska prövningar vid läkarbesök och via deras journaler på nätet. Det bör även undersökas om ett gemensamt system för etiska prövningar kan skapas med övriga nordiska länder. Arbetet med virtuella kliniska prövningar behöver noggrant följas och utvärderas, inte minst för potentialen att skapa mer jämlika möjligheter för människor att delta, oavsett fysiska avstånd och var i landet de bor. En viktig del i detta arbete är Läkemedelsverkets projekt tillsammans med vården, apoteken, industrin och lärosäten. Vi vill också att informerat samtycke alltid ska omfatta även vad som kan komma att hända efter prövningen. I Läkemedelsutredningen konstateras att det ”under alla omständigheter [måste] bli tydligare för alla inblandade hur en eventuell situation där läkemedlet inte subventioneras ska lösas.” Liberalerna anser mot bakgrund av detta att frågan bör utredas. Oro för kraftiga regionala kostnadsökningar för fortsatt behandling kan idag leda till att kliniker avstår från att delta i prövningar av sällsynta läkemedel.

Läkemedelspolitik för jämlik vård

Kunskap och klok introduktion, användning och utfasning av läkemedel är avgörande för både dagens och morgondagens patienter. Idag gör regioner egna bedömningar av vilka läkemedel som ska vara förstahandsval vid olika sjukdomar, trots att människokroppen rimligen fungerar likadant i Kalix som i Ystad och likadant i Ystad som i Tranås. Detta är en administrativ koloss som leder till ojämlik vård. Vi föreslår en stärkt nationell styrning på läkemedelsområdet, med en nationell läkemedelskommitté och nationella prioriteringslistor för läkemedel. För ökad jämlikhet och klokare resursanvändning behövs också fler nationellt utförda hälsoekonomiska analyser av vacciner som kunskapsstöd för regionerna. Även utrangering av äldre läkemedel måste ske på ett mer strukturerat och metodiskt sätt.

Sällsynt godkännande – för landets enda patient

För en del allvarliga och mycket sällsynta tillstånd finns ingen fungerande behandling. Samtidigt är de svårt sjuka patienterna så få att det tar oerhört lång tid att samla data om möjliga behandlingar. Vi anser att det behövs ett mellanläge mellan klinisk prövning och godkänt läkemedel, ett sällsynt godkännande, där en säker och lovande behandling får ordinerats under strikt övervakning och noggrann insamling av hälsodata. Om läkemedlet visar sig vara ineffektivt ska det sällsynta godkännandet återtas.

Statens roll i fråga om särskilda läkemedel och genterapi

Personer ska få god vård, oavsett sjukdom och oavsett var i landet de bor. Den medicinska utvecklingen är fantastisk, men fattiga regioner och enskilda kliniker bär idag hela ansvaret och kostnaden för kostsamma revolutionerande behandlingar. Vårdanalys har visat att introduktionen av nya läkemedel är ojämlig ("Ordning i leden?", rapport 2017:5). Såväl transparens och förutsägbarhet som ansvarsfördelning brister. Det händer att patienter i en region nekats tillgång till en godkänd behandling, medan patienter i regionen intill får den. Detta är inte medicinsk-etiskt försvarbart. Vi liberaler är glada över att vi och andra partier har fått gehör i riksdagen för att det behöver utredas hur staten, läkemedelsföretagen och regionerna tillsammans kan säkra tillgången till god behandling, även när en person drabbas av en sällsynt diagnos. Vi kommer noggrant att följa denna fråga och vill även att Sverige agerar för området sällsynta hälsotillstånd på europeisk nivå inför och under ordförandeskapet för EU 2023.

Dessutom anser vi att Sverige i likhet med andra europeiska länder behöver en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd. Vi vill även i tid säkerställa finansieringen och introduktionen av framtida genterapi. Sjukvården har historiskt haft begränsade möjligheter att behandla ovanliga cancersjukdomar och genetiska sällsynta sjukdomar, men de senaste åren har drabbade människor fått nytt hopp genom ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products). Ett exempel är att pojkar med Duchennes muskeldystrofi (DMD) tidigare sällan levde längre än till 20 års ålder, men framåt i tiden kan få ett nytt långt och rikt liv med en enda genterapibehandling. För att alla barn som behöver genterapi ska få tillgång till den behövs snabba, nogsamma processer för bedömning av genterapi och annan omdanande behandling där sjukdomen är progressiv och tiden central. En snabbfotad genterapigrupp med företrädare för staten, medicinska professioner, patienter, regioner, hälsoekonomer och etiker bör ges långsiktiga villkor att verka. Dessutom behöver finansieringsmodeller tas fram, där ansvaret fördelas klokt och där möjligheten till behandling inte hindras av att den höga engångskostnaden måste bokföras under ett enskilt år.

Patienten ska vara försäkrad vid all läkemedelsanvändning

Läkemedelsförsäkringen, LFF, är en frivillig överenskommelse mellan läkemedelsföretag i Sverige som ger patienter ekonomisk ersättning för skador som sannolikt orsakats av deras läkemedelsanvändning. Försäkringen innebär att patienten enklare och snabbare kan få sin sak prövad, jämfört med prövning i domstol där de juridiska kraven är mycket strängare. Nästan alla läkemedel som säljs i Sverige (99 %) omfattas av LFF. Skador har dock rapporterats av de betydande antal förpackningar oförsäkrade läke-

medel som årligen säljs. Mest problematiskt är när ett oförsäkrat läkemedel blir utvalt till periodens vara. Av konkurrensrättsliga skäl kan TLV inte kräva att ett läkemedel ska ha en läkemedelsförsäkring för att få bli periodens vara. En möjlighet är att regeringen på EU-nivå arbetar för en snar förändring av produktansvarsdirektivet (85/374/EEG av den 25 juli 1985). Denna fråga har nyligen fått avslag i riksdagens kammare, varför vi avstår från att yrka detta riksdagsår. Det är dock hög tid att patienter tryggas genom att samtliga läkemedel på marknaden täcks av läkemedelsförsäkringen.

Stärkt läkemedelskunskap hos anställda och på organisationsnivå

Läkare i Sverige skriver under ett år 112 miljoner recept till 6,6 miljoner individer på över fem och en halv miljard dygnsdoser läkemedel. Det är ett stort ansvar med risker för biverkningar och felanvändning och därmed utebliven önskad effekt. Uppföljning av läkemedelsbehandling bör ske regelmässigt. Förskrivande läkare måste följa upp nytta och risker för de egna patienterna, och detta förutsätter kunskap, kontinuitet och tid. Bristande läkemedelskunnande hos läkare har lett till att man i Nederländerna och Belgien nu utvecklar en gemensam läkemedelsexamen. I Storbritannien har man en nationell förskrivningsexamen som krav för läkarlegitimation.

Farmakologiundervisningen i Sverige varierar stort mellan lärosätena och en genomgående trend är att de organiseras tematiskt. Genomgående är att det är en bristande samordning av temana och grundläggande farmakologiska grundprinciper. Socialstyrelsen har redan tidigare uppmärksammat behovet av fördjupade kunskaper i årsrikas läkemedelsbehandling inför legitimation och därför utvecklat en webbaserad kurs i ämnet för AT-läkare. Men det räcker inte. Vi vill därför att vi i Sverige utreder hur kunnandet kan stärkas och i detta beaktar möjligheten till ett införande av en nationell läkemedelsexamen.

Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets förslag för säker läkemedelsanvändning kommer i för låg grad till förskrivarnas användning. Detta måste åtgärdas. Läkarna bör även i receptregister kunna följa sina egna förskrivningar i jämförelse med genomsnittsförskrivningar i samma specialitet, s.k. terapeutisk självrannsakan. Överföringen behöver automatiseras och uppgifterna integreras med journalsystemen för att inte bli en tidstjuv.

Läkemedelsgenomgångar för sköra patienter med många läkemedel ökar kvaliteten och säkerheten. År 2012 beslöt Socialstyrelsen att alla över 75 år med minst fem läkemedel har rätt till en läkemedelsgenomgång. Fortfarande finns dock inga konkreta beskrivningar av hur genomgångarna praktiskt bör genomföras. Sådana bör sammanställas och goda exempel spridas. Som exempel har Östergötlands kommunala äldreapotekare i samverkan med vårdcentraler lyckats väl med optimering av läkemedelsbehandling.

Förbättra läkemedelsbehandlingen bland årsrika

Hälften av alla människor över 80 år har tio eller fler förskrivna läkemedel per år, något som medför allvarliga risker för läkemedelskomplikationer. Antalet individer 80+ med olämpliga läkemedel har dock halverats på tio år från 31 % till 14 %. Detta är bra, men inte tillräckligt. Forskning kring multimedicingering och vilka läkemedel som är olämp-

liga för äldre visar att läkemedelsbehandlingen måste individualiseras med hänsyn tagen till att äldres organsystem åldras olika och att livssituationen förändras.

En aktuell fråga är den bristfälliga dokumentationen om värdet av läkemedel som i stor utsträckning förskrivs till årsrika patienter, t.ex. antidepressiva. Läkemedel har t.ex. visat sig ligga bakom en del fallolyckor. Det bör tas initiativ till uppföljningar av värdet inte bara av antidepressiva utan också av andra psykofarmaka och vanliga läkemedel som hjärt-kärlfarmaka – mer kunskap krävs om vad som behöver övervägas vad gäller dosering, uppföljning av behandlingsresultat och eventuell utsättning.

Inte minst Socialstyrelsen lyfter regelbundet fram sjukvårdens bristfälliga kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling. Ansvariga för grund- och fortbildningarna i de olika professionerna behöver se till att studenter får tillräcklig kunskap för att ge en effektiv och säker läkemedelsbehandling även till de äldsta och sköraste patienterna. Ett EU-projekt, Cost, som kartlagt ålderismens konsekvenser (2018) betecknar felaktig läkemedelsbehandling av årsrika patienter på grund av okunskap och tidsbrist som åldersdiskriminering. Kunskap finns i nationella riktlinjer, så följsamheten till nationella riktlinjer behöver öka avsevärt – vi redogör närmare för detta i vår sjukvårdsmotion.

Många av de läkemedel som förskrivs till årsrika patienter, inte minst till multisjuka, är inte utprovade vare sig på åldersgruppen eller i kombination med andra läkemedel. Samtidigt finns en omfattande läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Socialstyrelsen har lämnat kloka förslag om hur läkemedelsproblem kan upptäckas och identifieras i vården. Det behövs en utvärdering och mer forskning om läkemedlens nytta för denna patientgrupp, i synnerhet i fråga om vanligt förekommande läkemedel som kan förorsaka allvarliga komplikationer.

Hälsodata, kvalitetsregister 2.0

Svenska kvalitetsregister innehåller information som är avgörande för patienter, professioner, medicinsk forskning och behandlingsutveckling. Registren hjälper oss att förstå hur läkemedel fungerar i praktiken, så att rätt behandling kan sättas in i ett tidigt skede och därmed förlänga människors liv. Forskning på avidentifierade hälsodata måste stimuleras, och därför krävs såväl etiska överväganden som tekniska förberedelser, så att vi fullt ut kan tillvarata datadriven innovation och big data analytics – alltid med den enskilda människans möjligheter i fokus. Vi föreslår en satsning på automatisering av dataöverföringen, helst som en del av en större satsning på vårdens digitala infrastruktur.

Olagliga läkemedel

Den olagliga hanteringen och försäljningen av läkemedel ökar, i första hand över internet. Dessa läkemedel kan vara överksamma, men de kan också vara förorenade eller innehålla helt andra substanser än patienten tror. För att motverka olagliga läkemedel och öka säkerheten bör läkemedelsförpackningar förses med spårbar kod, så att deras ursprung kan spåras. Sjukvården behöver få kunskap för att aktivt fråga om detta och vara uppmärksam på att patienters symtom kan bero på olagliga preparat. Det bör uppdras åt Läkemedelsverket och Socialstyrelsen att regelbundet sprida information till vårdgivare, professioner och invånare.

Lina Nordquist (L)

Barbro Westerholm (L)

Maria Nilsson (L)

Christer Nylander (L)

Allan Widman (L)

Johan Pehrson (L)

Gulan Avcı (L)

Mats Persson (L)