

Motion till riksdagen
2009/10:So403

av **Thomas Nihlén m.fl. (mp)**

Läkemedel och äldre

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkemedel till äldre ska vara testade och godkända för användning till äldre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om geriatrik och gerontologi på läkarutbildningen.¹
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utökad tillsyn av Socialstyrelsen på läkemedelsområdet.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om obligatoriska läkemedelsgenomgångar.

Fel! Okänt namn på

¹ Yrkande 2 hänvisat till UbU.

Bakgrund

Läkemedelsbehandling av äldre personer över 80 år saknar till stor del vetenskaplig evidens. Eftersom kunskaper och evidens i stor utsträckning saknas idag, riskerar läkemedelsbehandlingen av våra äldre att bli ett stort experiment. Detta leder till att den läkare som vill förskriva läkemedel till äldre på ett korrekt och evidensbaserat sätt, har mycket svårt att få tillgång till relevant kunskap om detta.

Förslag och åtgärder

Godkända läkemedel

Det finns idag nästan ingen forskning om hur äldre människor reagerar på olika läkemedel. I princip görs all forskning och alla tester av läkemedel fortfarande på unga, friska män.

Idag är det mycket få läkemedel som är godkända för användning på äldre patienter. Samtidigt är det våra äldre som är den i särklass största gruppen läkemedelsanvändare.

En av de vanligaste sjukdomsorsakerna bland äldre är att de fått fel läkemedel, fel dos, olämpliga kombinationer av läkemedel eller inte fått någon uppföljning.

Därför anser vi att innan man godkänner ett läkemedel som skall användas på äldre patienter borde det krävas mer forskning och att man testat läkemedlet på äldre avseende biverkningar, dosering, effekter och uppföljning.

Geriatrisk och gerontologisk utbildning i läkarutbildningen

Äldre patienter får idag ofta ingen ordentlig medicinsk utredning av sina symtom; istället för att ta reda på orsakerna till patientens symtom och ställa en korrekt diagnos, så handlar en stor del av läkemedelsbehandlingen våra äldre om symtombehandling.

Ett exempel på detta är det faktum att ca 60 procent av alla äldre över 85 år är dementa i någon form. Men endast ca 25 procent av dessa är utredda och diagnostiserade.

I läkarutbildningen ingår inte en obligatorisk del som handlar om det normala åldrandet, gerontologi. Geriatrik är inte heller längre obligatoriskt vid AT-tjänstgöring ute i landstingen och regionerna. Att läkarna har huvudansvaret för förskrivningen av läkemedel är för de flesta självklart, det är dock mer oklart vem som har ansvar för en patients alla läkemedel vid en viss tidpunkt. Ansvar kräver relevant information och goda kunskaper. Det är helt oacceptabelt att utbildningen i geriatrik och gerontologi skiljer sig så mycket i

Fel! Okänt namn på

omfattning mellan de olika medicinska fakulteterna, samt att dagens nivå inte alls motsvarar vårdens och patienternas behov.

Därför föreslår Miljöpartiet att regeringen ger Högskoleverket i uppdrag att förändra läkarutbildningen så att omfattningen av undervisningen i både gerontologi och geriatrik utökas och undervisningen blir obligatorisk i läkarutbildningen. Med en snabbt åldrande befolkning och en allt större sjuklighet bland våra allra äldsta, borde detta vara en självklarhet för att kunna möta dagens och framtidens vårdbehov hos våra äldre. Vi vill se en kraftfull satsning på att återupprätta och förstärka geriatrisk vård, kompetens och forskning.

Läkemedelstillsyn

Idag är Socialstyrelsen den tillsynsmyndighet som har det fulla ansvaret för tillsynen över all läkemedelsanvändning inom vård och omsorg. Det innebär att man skall bevaka, följa upp och utvärdera hur alla läkemedel används och fungerar ute i den dagliga vården. I ansvaret ingår också att se till att nationella behandlingsrekommendationer, riktlinjer och vägledningar verkligen följs inom vård och omsorg när det gäller läkemedelsanvändning.

Idag har Socialstyrelsen mycket små resurser för att uppfylla detta omfattande uppdrag, vilket vi anser vara helt oacceptabelt.

Vi vill därför göra en kraftig förstärkning av resurserna till Socialstyrelsen så att den kan uppfylla sitt tillsynsansvar inom läkemedelsområdet på ett rimligt sätt.

Obligatoriska läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar kan vara ett bra sätt att få bättre kvalitet och säkerhet i läkemedelsbehandlingen av äldre. Utifrån den enskilde patientens behov granskar man de läkemedel som patienten använder och gör en kritisk genomgång för att se vilka läkemedel som verkligen behövs och som har den förväntade effekten.

Läkemedelsgenomgångar har många olika innebörder vad gäller hur ofta de bör genomföras, vilka kompetenser som skall delta i genomgångarna m.m. Därför behövs det en generell och enhetlig definition av vad en läkemedelsgenomgång är. Det är också helt avgörande att man klargör vem som har ett helhetsansvar för patientens alla läkemedel.

De flesta är överens om att regelbundna läkemedelsgenomgångar skulle kunna minska kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning samt ge en bättre livskvalité och högre säkerhet för patienterna.

Miljöpartiet anser därför att läkemedelsgenomgångar ska vara obligatoriska inom all svensk äldreomsorg och genomföras regelbundet och ofta, helst vid varje tillfälle som patientens läkemedelslista förändras.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 1 oktober 2009

Thomas Nihlén (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Jan Lindholm (mp)