

## Motion till riksdagen 2020/21:3268

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 ett farmaceutsortiment bör införas på apotek och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att apotek bör ge människor mer vård och egenvårdsstöd, delvis i samarbete med pensionärs- och patientföreningar, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla apoteksaktörer bör få i uppdrag att erbjuda självinitierad dosdispensering av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för internationella miljöhänsyn vid tillståndsgivning samt globala riktlinjer och EU-gemensamma utsläppsgränser vid läkemedelstillverkning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör driva på för en striktare uppföljning av den europeiska apoteksmarknaden och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör följa upp Upphandlingsmyndighetens arbete med miljökriterier för upphandling av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att miljöhänsyn bör tas vid bedömning av om ett läkemedel ska bli receptfritt och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge invånarna möjlighet att göra en insats för miljön vid inköp av receptfria läkemedel och inom ramen för utbytessystemet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att läkemedelslagen ändras så att inte varumärket utan substansnamnet skrivs med störst text på förpackningen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omsättningslager av läkemedel och sjukvårdsutrustning och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en möjlighet till inhemsk produktionskapacitet och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkra att branschpolicyer och uppföljning införs för hela hanteringskedjan av narkotiska preparat och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fältassistenter bör få tillgång till överdoshämmande läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att polisen bör utrustas med naloxon mot opioidöverdoser och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om intensifierat arbete mot läkemedelsberoende och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta förutsättningar för kliniska prövningar och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell styrning på läkemedelsområdet och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten behöver ta ett större ansvar för sÄrläkemedel och genterapi och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga läkemedel på marknaden bör täckas av läkemedelsförsÄkringen och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om säkrare läkemedelsanvändning genom dels terapeutisk självrannsakan, dels ökad kunskaps spridning från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskap om Årsrika och läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kvalitetsregister och hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att läkemedelsförpackningar ska vara spårbara och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Läkemedelsutvecklingen innebär ständiga framsteg i möjligheten att behandla hälso-  
problem och sjukdomar, men läkemedelsanvändningen är inte trygg nog i dag, vare sig  
för patienter eller för ekosystem. Varje År intrÄffar omkring 100 000 vÅrdsador, och  
felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste anledningarna till att människor  
skadas i vÅrden.

I januari 2019 uppnÅddes en sakpolitisk överenskommelse mellan Liberalerna och  
Centerpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna, som inrymmer ett budgetsamarbete  
samt ett samarbete om de politiska frÅgor som framgÅr av överenskommelsens 73  
punkter. Inom apoteks- och läkemedelsområdet finns ett flertal liberala förbättringar  
som inte ingår i överenskommelsen. Vi motionerar om dessa hÄr.

## Stärk apotekens roll i vårdkedjan

Det behövs ett mellanläge mellan receptfritt och receptbelagt, ett farmaceutsortiment bland annat för just de läkemedel som skadar vår miljö och därför bara bör användas av den som verkligen behöver just dem, snarare än en annan behandling mot samma sjukdom eller symtom. Farmaceutsortimentet skulle även kunna inkludera mycket små förpackningar av vissa receptbelagda läkemedel till patienter som har ett recept på läkemedlet men som har svårt att få ett läkarbesök i tid innan deras läkemedel tar slut.

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 människor möjlighet att få mer vård och stöd på apotek, t ex astma-KOL-skola, diabetescirklar, läkemedelsinformation, blodtrycksmätningar och anhöriggrupper. Det skulle avlasta sjukvården och i många delar av landet föra nära vård och stöd närmare patienterna.

Apoteken bör få en större roll i arbetet för trygg läkemedelsanvändning. Många patienter har ett flertal 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 samma substans, men med olika handelsnamn och utseende på beredning och förpackning. Varje gång en patient hämtar ut ett läkemedel i en ny ask med ny färg och nytt namn uppstår en risk för förväxling och felmedicinering, inte minst genom att en patient tar två likadana läkemedel med olika utseende i tron att de är olika preparat.

En del apotek erbjuder idag självinitierad dosdispensering, där läkemedel lämnas ut uppdelade i datummärkta påsar för varje medicineringstillfälle. Alla apotek bör få i uppdrag att till självkostnadspris erbjuda dosdispensering av läkemedel till de invånare som önskar detta. Det skulle minska risken för riskabel överdosering, glömda doser och förväxling av läkemedel. En modell för registrering till självinitierad dosdispensering bör utformas, som inte innefattar onödig användning av läkares tid. Vi beskriver nedan hur pensionärs- och patientorganisationerna tillsammans med apoteken kan anordna föreläsningar, studiecirklar och annan information för tryggare läkemedelsanvändning.

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

## Pensionärs- och patientorganisationernas roll i arbetet för bättre läkemedelsanvändning

Redan i början av 2000-talet började de tre stora pensionärsorganisationerna SPF Seniorerna, PRO och SKPF med kunskapsspridning om läkemedels nytta och risker och om vad man ska tänka på som läkemedelskonsument vid användning av läkemedel. Detta har nu utvecklats till aktiviteten ”Koll på läkemedel” som får statligt stöd. Dessa organisationer bidrar till bättre läkemedelsanvändning: Läkemedelsinformation till en patient från en läkare, sjuksköterska eller farmaceut kan ju på grund av tidsbrist, informationsmiljö och oro vara bristfällig, men med offentligt stöd erbjuder pensionärsorganisationerna idag 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.

## Läkemedel med miljöhänsyn i alla led

Ansvarsfull läkemedelspolitik kräver miljöhänsyn från start till mål. Läkemedlens värde för sjuka människor ska väga tyngst, men miljöpåverkan måste minimeras vid tillverkning och användning. Läkemedelsfabriker i bland annat Asien läcker ut stora mängder substanser till jordbruk och dricksvatten. Hormonstörande ämnen påverkar 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 föreslår miljöhänsyn både i tillverkning, för förpackningar och vid upphandling, användning och utsläpp av läkemedel. Toxiska veterinärmedicinska läkemedel som kan lagras i vävnader ska kunna nekas godkännande. Vi vill också 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.

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 bör belöna seriösa företag som investerar i miljöförbättringar. Regeringen bör följa upp effekten av detta arbete.

IVL Svenska Miljöinstitutet har testat kriterier för bedömning av miljöpåverkan på produktionsplatsen och vid formulering. Eftersom läkemedelslagstiftningen ställer krav på läkemedelsföretagen att dokumentera potentiella miljöeffekter i samband med godkännande, finns miljödata för alla nya läkemedel som introducerats på den europeiska marknaden den senaste 10-årsperioden. Läkemedelsverket har dessutom fått i uppdrag att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön, som samlar svenska aktörer och bland annat ökar kunskap om miljö och läkemedelssubstanser. Någon statlig styrning med denna kunskap som grund finns dock inte, även om flera apoteksaktörer på eget initiativ tagit fram miljömärkning av receptfria produkter på sina hyllor. Med nationella miljökriterier skulle patienter själva kunna välja att göra en insats för miljön, både bland receptfria läkemedel och inom ramen för utbyttessystemet.

Vi föreslår en miljömärkning av receptfria läkemedel, men även att miljöhänsyn tas vid bedömning av om ett läkemedel ska bli receptfritt. Läkemedelsverket föreslog redan 2012 att miljöhänsyn ska vägas in vid bedömning av om läkemedel ska bli receptfria. Miljöpåverkande läkemedel bör ingå i ett farmaceutsortiment av läkemedel som får förskrivas först efter samtal och rådgivning.

Liberalerna förordar även en översyn av om denna kunskap kan användas för miljöhänsyn i generiskt utbyte i enlighet med förslag från Läkemedels- och apoteksutred-

ningen (SOU 2013:23). Förändrat köpbeteende är ett kraftfullt styrmedel. Liberalerna vill därför att staten ger konsumenter större möjlighet att själva påverka sitt miljöavtryck. Många av oss skulle säkerligen utan att tveka välja miljön i apotekskassan framför en handfull enkronor, bara staten gav oss chansen.

Sverige behöver slutligen minska miljöeffekterna av de läkemedelsrester som idag spolats 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 tillfällig intensivrening hos patienter under läkemedelsbehandling.

## Reklam botar inte sjukdom – ändra läkemedelslagen

När flera läkemedelsföretag säljer samma substans 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 föreslår därför att läkemedelslagen ändras, så att inte varumärket, utan substansnamnet, skrivs med störst text på förpackningen. Det är ju knappast reklamen på asken som gör oss friskare, utan innehållet.

## Motverka brist på avgörande läkemedel

Sverige bör införa omsättningslager av läkemedel och sjukvårdsutrustning. Regionerna bör få ansvar för mindre lager, men staten ges ett övergripande ansvar för lång tids uthållighet.

Restnoteringar ökar och covid-19 visar med övertydlighet hur en global kris kan slå mot patienters tillgång till läkemedel.

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. I kunskapsunderlaget föreslås en snabbutredning för att skapa en ny särskild myndighet som får det ansvar som Apoteket AB hade. Myndigheten, kallad Läkemedelsförsörjningsmyndigheten, föreslås vara självständig men ha Läkemedelsverket som värmyndighet och ha tillsyn över andra aktörer som regioner, läkemedelsföretag och Folkhälsomyndigheten som ska ha ansvar för att lagra vissa livsavgörande läkemedel. Vi anser att det är angeläget att gå vidare med förslagen från projektet i Lund som bygger 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 mot drogrelaterade dödsfall och drogrelaterat lidande som 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 att branschpolicyer och uppföljning införs för hela hanteringskedjan av narkotiska preparat, för att öka säkerheten under hanteringen och för att minska risken för svinn och stölder vid import, förvaring och transport.

Överdoshämmande läkemedel räddar liv. Den som överdoserat 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 vill att fältassistenter får tillgång till överdoshämmande läkemedel. Vi föreslår även att polisen utrustas med motmedel mot opioidöverdoser.

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. Ansvar 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 uppmånade till 2019.

## Fler kliniska prövningar

Svensk läkemedelsutveckling måste stärkas, inte minst inom infektionsområdet och för en rad sällsynta diagnoser där vi ännu inte har funnit bot eller god behandling. Detta kräver bättre förutsättningar för kliniska prövningar. I dag är prövningarna alldeles för få i Sverige, vilket innebär färre nya läkemedel, färre företag etablerade i Sverige och inte minst att läkemedel inte når svenska patienter lika snabbt. Om vi menar allvar med att sträva mot världens bästa sjukvård måste de kliniska prövningarna bli fler i vårt land, både de nationella och multicenterstudier. Processen för att hitta patienter som är villiga att 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 både vid läkarbesök och via sina 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.

Den som har nytta av ett läkemedel ska få detta även efter att en studie har avslutats, om läkemedlet godkänns och subventioneras. Om så inte är fallet ska patienten enligt vår mening noggrant informeras om detta. Vi föreslår med andra ord att informerat samtycke 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 sär läkemedel. Under rubriken "Låt staten adoptera sällsynta sjukdomar och livsförändrande terapier" beskriver vi ett nationellt ansvar efter avslutad prövning, som sannolikt skulle leda till att fler patienter inkluderades i avgörande kliniska studier.

## 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.

## Låt staten adoptera sällsynta sjukdomar och livsförändrande terapier

Personer med sällsynta diagnoser ska få den vård de behöver, oavsett sjukdom och oavsett var i landet de bor. Den medicinska utvecklingen är fantastisk; allt fler nya sär läkemedel godkänns, men de är kostsamma och fattiga regioner och enskilda kliniker bär idag hela ansvaret och kostnaden för ovanliga och avancerade behandlingar. Vårdanalys har visat att introduktionen av nya läkemedel är ojämlik (rapport 2017:5 Ordning i leden?). Det finns uppenbara brister såväl i processens transparens och förutsägbarhet som i ansvarsfördelningen mellan de involverade aktörerna. Det har hänt att patienter med sällsynta diagnoser har nekats tillgång till en ny, godkänd behandling i en region, medan patienter i en intilliggande region har kunnat få den. Detta är inte medicinsketiskt försvarbart. Vi liberaler vill att vårt land gemensamt tar ansvar för läkemedelskostnaderna vid sällsynta sjukdomar. 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 vill även i tid säkerställa finansieringen och introduktionen av framtida genterapi. Sjukvården har historiskt haft begränsade möjligheter att behandla ovanliga cancer-sjukdomar och genetiska sällsynta sjukdomar, men de senaste åren har drabbade människor fått nytt hopp genom ATMP (advanced therapy medicinal products). Ett exempel är behandling vid Duchennes muskeldystrofi (DMD), en progressiv, dödlig sjukdom som drabbar tio till femton pojkar i Sverige varje år. Tidigare levde pojkarna sällan mer än 20 år, men successivt har bättre behandlingar introducerats och framåt i tiden kan en enda genterapibehandling ge dessa barn ett helt nytt, långt och rikt liv. För att alla barn som behöver genterapi ska få tillgång till den behövs snabba, noggsamma processer för bedömning av genterapi och annan omdanande behandling där sjukdomen är progressiv och tiden central. En snabbfotad genterapigrupp bör bildas med företrädare för staten, medicinska professioner, patienter, regioner, hälsoekonomer och etiker. 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 enkelt och snabbt 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 läkemedel 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 läkemedelsförsäkring för att få bli periodens vara. Regeringen har länge haft denna fråga på sitt bord men ännu inte löst den. En möjlighet är att regeringen på EU-nivå arbetar för en snar förändring av produktansvarsdirektivet (85/374/EEG av den 25 juli 1985). Det är hög tid att patienter tryggas genom att samtliga läkemedel på marknaden täcks av läkemedelsförsäkringen.

## Säkrare läkemedelsbehandling

I 40 år har först Apoteket AB och sedan omregleringen av apoteken Läkemedelsverket haft ansvar för att ge ut Läkemedelsboken, LB, som beskriver behandlingen av olika sjukdomstillstånd. Boken har blivit något av en bibel för främst läkare, sjuksköterskor och farmaceuter, den är flitigt använd som kurslitteratur och används även av exempelvis pensionärsorganisationerna för utbildning av årsrika personer om läkemedel. Det behöver säkerställas att denna kunskapskälla eller en lika pedagogisk motsvarighet får finnas kvar.

Uppföljning av läkemedelsbehandling bör ske regelmässigt. Förskrivande läkare måste följa upp nytta och risker för de egna patienterna, och detta förutsätter kontinuitet och tid. Liberalernas husläkarreform kommer att radikalt förbättra förutsättningarna för detta arbete, men läkarna bör även i receptregister kunna följa sina egna förskrivningar i jämförelse med genomsnittsförskrivningar i samma specialitet, s.k. terapeutisk själv-rannsakan. Överföringen bör automatiseras och uppgifterna integreras med journal-systemen för att inte bli en tidstjuv. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har kloka förslag för säker läkemedelsanvändning och om hur läkemedelsproblem kan upptäckas och identifieras i vården, men informationen kommer i för låg grad till förskrivarnas användning. Detta måste åtgärdas.

Läkemedelsgenomgångar för sköra patienter med många läkemedel ökar kvaliteten och säkerheten, men idag finns inga konkreta beskrivningar av hur genomgångarna praktiskt kan genomföras. Sådana bör sammanställas och goda exempel spridas. Som exempel har Östergötlands kommunala äldreapotekare i samverkan med vårdcentraler lyckats med utsättning av läkemedel och optimering av läkemedelsbehandling inte minst vid KOL, astma, hjärtsvikt och hypertoni.



## Kunskap om årsrika och läkemedel

Bl.a. Socialstyrelsen lyfter regelbundet fram sjukvårdens bristfälliga kunskap i 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 utvärdering och mer forskning om läkemedlens nytta för denna patientgrupp, i synnerhet vanligt förekommande läkemedel som kan förorsaka allvarliga komplikationer.

## Kvalitetsregister 2.0

Svenska kvalitetsregister innehåller information som är avgörande för patienterna, för medicinsk forskning och för behandlingsutveckling. Framgångsrika exempel är nationella prostatacancerregistret och diabetesregistret där läkare, apotekare, sjuksköterskor och patienter i dag kan ta fram skraddarsydd information. 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 oidentifierade hälsodata måste stimuleras och det krävs såväl etiska överväganden som tekniska förberedelser för att möta en utveckling som fullt ut tillvaratar möjligheterna med datadriven innovation och big data analytics – alltid med den enskilda människans möjligheter i fokus. Det måste säkras att de svenska kvalitetsregistren uppgraderas, att överföring av information från journaler automatiseras och att de i högre grad tas tillvara. Deras struktur behöver göras mer enhetlig för att underlätta koppling av information och därmed användning i forskningssammanhang. Resurser behöver avdelas för användning av registren för uppföljning och forskning.

## Olagliga läkemedel

Olaglig hantering och försäljning 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)*