

# Motion till riksdagen

1988/89:So474

av Barbro Westerholm (fp)

Åtgärder för en rationell läkemedelsanvändning

---

Rationell läkemedelsanvändning innebär att rätt läkemedel förskrivs till rätt patient, på rätt indikation, i rätt dos under rätt tid samt i rätt administreringsform och till rätt kostnad. För att all dessa "rätt" skall bli verklighet, fordras att läkemedelssortimentet på marknaden uppfyller läkemedelsförordningens krav på effektivitet, säkerhet och rimligt pris. Vidare fordras att förskrivare, sjuksköterskor, apotekspersonal och användare av läkemedel har adekvata kunskaper för att kunna välja, distribuera, hantera och använda rätt läkemedel på rätt sätt.

I Sverige är situationen inom läkemedelsområdet internationellt sett gynnsam, men den kan förbättras både när det gäller den fortlöpande värderingen av medlen, kunskaperna om dem samt sättet att använda dem. Särskilda insatser behövs också för att åtgärda beroende och missbruk av vissa läkemedel.

## Uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar

När ett läkemedel registreras har det värderats ur farmakologisk-toxikologisk, kemisk-farmaceutisk och klinisk synvinkel. Man har då givit rimliga garantier för att medlets biverkningar inte står i missförhållande till den eftersträlvade kliniska effekten. Man har också fastställt ett pris som är godtagbart för läkemedlet.

Erfarenheten har visat att nya effekter – positiva och negativa – av läkemedlet kan upptäckas när det funnits en tid på marknaden. Det är bl.a. effekter som är alltför sällsynta för att kunna upptäckas i de kliniska prövningarna i vilka, av praktiska skäl, endast ett begränsat antal människor kan delta under en begränsad tid. Det rör sig också om effekter som uppträder när medlen används under mindre väl kontrollerade förhållanden än vad som är fallet under kliniska prövningar, och effekter som uppträder sent under behandlingen eller lång tid efter avslutad terapi.

Fördröjningen har också berott på bristande metoder och möjligheter för uppföljning av läkemedlen. Det tog t.ex. 30 år för att avslöja sambandet mellan det smärtstillande medlet amidopyrin och blodskador samt ca 100 år för att visa sambandet mellan acetylsalicylsyra (Magnecyl etc) och det sällsynta med dödligt förlöpande Reyes syndrom hos barn. Bakom denna fördröjning låg bl.a. de bristande möjligheterna till uppföljning av patienter som exponerats för läkemedlet.

För att så tidigt som möjligt kunna upptäcka nya negativa effekter –

biverkningar – av läkemedel eller frekvensökningar av redan kända biverkningar har vi i Sverige sedan 1965 ett läkemedelsbiverkningsrapportssystem. Denna rapportering är att betrakta som ett epidemiologiskt farmsystem och uppföljande epidemiologiska studier är oftast nödvändiga för att närmare analysera och bestämma storleken på effektsamband samt för att identifiera riskgrupper. När nya läkemedel introduceras är det därför önskvärt att från början tillämpa en mer fullständig epidemiologisk övervakning.

Därför bör man skapa ett system för intensivuppföljning av effekter och biverkningar av nya läkemedel innehållande nya kemiska substanser. Sådan uppföljning kan också behöva göras för vissa äldre läkemedel vars effekter och biverkningar är otillräckligt kartlagda. Hit hör t.ex. läkemedel som rapporterats ge blodskador, allvarliga hudreaktioner och svåra magblödningar.

På uppdrag av socialstyrelsen har en arbetsgrupp utarbetat ett förslag för uppföljningen av p-piller, vilket skulle kunna användas också för andra läkemedel.

Det innebär att man efter medgivande av berörd patient prospektivt insamlar receptdata och sedan följer patientens hälsotillstånd under kortare eller längre tid. Samkörning kan komma att ske mellan receptregister och olika hälsoregister som cancer- och dödsorsaksregistret. Metoden innebär att man avhjälpes det svåraste problemet man haft i tidigare epidemiologiska studier, nämligen minnesfel i en retrospektiv läkemedelsanamnes.

En på *frivillig* bas kontinuerlig uppföljning av individer exponerade för läkemedel ger möjlighet att studera effekter både på kort och långsikt och till upptäckt av tidigare okända effekt-risksamband. En registrering av detta slag är politiskt och opinionsmässigt mycket känslig. Erfarenheten från en tidigare undersökning över östrogen hormoners biverkningar har emellertid visat att om syftet med studien är väl känt och deltagandet frivilligt samt skyddet av registerdata säkerställt så vill merparten av de berörda delta. Hade vi haft ett sådant register vid tiden för p-pillers godkännande (1964) hade vi i dag kunnat besvara frågan om risken för bröstcancer i samband med p-pilleranvändning. Nu har vi i stället endast tillgång till studier som troligen, på grund av brister i metodik och läkemedelsanamnes, ger motsäggande resultat.

För en intensivuppföljning av läkemedelseffekter av detta slag fordras en förstärkning av den läkemedelsepidemiologiska resurs som finns vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning. För den avsedda verksamheten fordras vetenskaplig kompetens från områdena medicin, klinisk farmakologi, epidemiologi, biostatistik, registerhantering och ADB. Det är viktigt att en sådan verksamhet har nära anknytning till en forskningsinstitution. I England har man två sådana grupper, och man kan från deras erfarenhet dra slutsatsen att personalstaben bör uppgå till 8–10 personer. Finansieringen skulle kunna ske på samma sätt som för övrig läkemedelskontroll, nämligen genom avgifter från industrin.

## Läkemedelsinformation och utbildning

I betänkandet av 1983 års läkemedelsutredning (SOU 1987:20) som remissbehandlats och skall utgöra underlag för en proposition om läkemedel, som sedan länge varit aviserad, finns förslag om utvecklad läkemedelsinformation till såväl allmänhet och patienter som läkare och annan vårdpersonal. Apoteksbolaget och läkemedelskommittéerna föreslås en viktig roll i detta arbete. Många av de föreslagna åtgärderna är redan vidtagna eller pågår i regi av socialstyrelsen, Apoteksbolaget och Landstingsförbundet.

En viktig uppgift som behöver penetreras närmare är fortbildningen av läkarkåren i rationell läkemedelsanvändning. Det har framkommit att många läkare har otillräckliga kunskaper om läkemedel. Det finns därför skäl att se över grundutbildningen i läkemedelslära så att den dels anpassas till vårdens behov, dels ges en väsentlig tyngre klinisk farmakologisk inriktning.

I de kurser som nämnden för läkares vidareutbildning (NVL) anordnar bör rutinmässigt ingå avsnitt över aktuella läkemedelsanvändning, hur de bör användas samt andra behandlingsmöjligheter. Läkare bör också utbildas i hur man värderar läkemedelsinformation för att rätt kunna tolka informationen från bl.a. läkemedelsindustrien och i vetenskapliga artiklar.

En annan åtgärd för att undanröja brister i läkemedelsförskrivningen är att förse läkarna med statistik över den egna läkemedelsförskrivningen. Försök med sådan återföring har gjorts såväl internationellt som nationellt och lett till att läkarna själva ifrågasatt och korrigerat sina förskrivningar. Genom Apoteksbolagets datoriserade system över läkemedelsleveranser och icke individbaserade receptdata är det möjligt att normalt förse läkarna med dessa uppgifter. Återföring och analys av sådant material borde i framtiden bli en rutinuppgift inom vården.

## Behovet av kliniska farmakologer och farmaceuter

För att garantera en effektiv och säker användning av läkemedel fordras tillgång på kliniska farmakologer och farmaceuter som kan bistå såväl grundutbildningen som den öppna och slutna vården med service för att åstadkomma en rationell läkemedelsanvändning.

## Klinisk farmakologi

Den kliniska farmakologen har ingående kunskaper i bl.a. grundläggande farmakologi, biokemi, olika kliniska ämnen och läkemedelsepidemiologi, vilket innebär att han eller hon självständigt kan handlägga olika läkemedelsrelaterade terapiproblem inom hälso- och sjukvården. Den kliniska farmakologen kan även ansvara för producentobunden information och undervisning samt uppföljning av läkemedelsanvändning och bedöma nytta, risker och hälsoekonomiska konsekvenser av läkemedel sedan de registrerats och kommit till allmän användning. Den kliniska farmakologens speciella ansvarsområde inom laborativ verksamhet omfattar service och förbättrar möjligheterna till rationell läkemedelsanvändning.

I dag råder brist på kliniska farmakologer och landstingens läkemedels-

kommittéer har i en nyligen genomförd undersökning uttalat en önskan om att få ökad tillgång till kliniska farmakologer. Apoteksbolaget bidrar med resurser för utvecklingen av ämnet klinisk farmakologi men genom att det är svårt att förmå landstingen att inrätta utbildningsplatser (FV-block) i klinisk farmakologi kommer framtida behov inte att kunna mötas.

Eftersom såväl staten (socialstyrelsens läkemedelsavdelning och Apoteksbolaget) och den landstingskommunala hälso- och sjukvården har behov av denna personalgrupp bör frågan om finansiering bli föremål för förhandling mellan de olika intressenterna.

## Farmaci

För att farmaceuterna skall kunna fullgöra sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt behövs utbildning, som utöver sedvanliga kunskaper om läkemedelskemi, farmaceutiska egenskaper etc, också ger sådana kunskaper farmaceuten kan analysera och bearbeta läkemedelsstatistik, är väl förtrogen med hur man förmedlar information om läkemedel till olika målgrupper samt hur hälso- och sjukvården i övrigt fungerar.

Primärvården och socialtjänsten kommer i framtiden att ännu närmare samarbeta med apoteken vilket kommer att ställa ytterligare krav på breda kunskaper hos farmaceuterna.

Också farmaceututbildningen är underdimensionerad. Folkpartiet har i en kommittémotion framhållit behovet av fler utbildningsplatser för såväl apotekare som receptarier.

## Överförskrivning och felaktig användning av läkemedel

Överförskrivning av läkemedel beror på flera olika faktorer. Bortsett från skillnader i läkarnas förskrivning beroende på olika terapitraditioner, så har förhållandet läkare—patient stor betydelse. Den som söker läkarvård väntar sig ofta en konkret åtgärd från läkarnas sida – om än inte i fullt så hög utsträckning som läkare i allmänhet kanske själva tror. Och i läkartraditionen ingår att man hjälper sina patienter t.ex. genom att skriva ut läkemedel, även om det kanske inte alltid är medicinskt motiverat. En annan orsak till överförskrivning – främst av sömnmedel och lugnande medel – kan vara att patienten söker upp fler läkare för att få mer av samma preparat.

Överförskrivning behöver emellertid inte vara liktydig med överkonsumtion: en stor del av de läkemedel som föreskrivs kommer inte till avsedd användning. Det finns uppgifter som tyder på att ända upp till hälften av alla patienter inte tar sina mediciner alls (eller tar dem på fel sätt) med risk för förlängd sjukdom, biverkningar, inläggning på sjukhus m.m. Siffrorna rörande underkonsumtion eller felaktig användning varierar dock i olika studier beroende på vilka patientgrupper och vilka läkemedel det gäller, hur lång behandlingstiden är samt antalet doseringstillfällen.

Felaktig användning av läkemedel är ett stort problem, inte minst bland äldre människor – samhällets storförbrukare av läkemedel. Närmare 20 procent av alla recept avser läkemedel till människor över 74 år. Samtidigt har dessa människor ofta svårare än andra att "hänga med" när läkare förklarar hur ett läkemedel skall tas, eller att samtidigt hålla reda på flera

olika mediciner. Glömska eller förvirring är också vanligare bland äldre människor. Det finns undersökningar som visar att följsamheten till läkarens ordination över lag minskar om man samtidigt måste ta fler än tre olika läkemedel. Eftersom samtidig användning av flera olika läkemedel är relativt vanlig bland äldre människor kan det vara ett särskilt problem för dem. Det pågår försök med s.k. dosdispensering i Apoteksbolagets regi. Mycket tyder på att man på detta sätt kan minska medicineringsfelen bland äldre.

Denna brist på följsamhet till läkarens ordination – "compliance", på läkarspråk – har dock flera orsaker. En vanlig orsak är att patienten inte vet eller förstår hur, när eller varför han skall ta sina piller eller att han helt enkelt inte vill ta dem, kanske på grund av obehagliga biverkningar. Om läkemedlet å andra sidan gör att man känner sig fullt frisk kan också detta minska motivationen att fortsätta medicinera. En annan orsak kan vara att han glömmer att ta dem.

För sjukvården är bristen på följsamhet till läkarens ordinationer ett stort problem eftersom många sjukdomar fordrar en noggrann medicinering, något som bara patienten själv kan åstadkomma. De som slarvar mest är ofta de som måste ta sina mediciner under lång tid, kanske resten av livet.

För att råda bot på dessa problem fordras inte bara att läkare och farmaceuter har goda kunskaper om läkemedel och hur de skall användas. Också annan hälso- och sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskorna, behöver en bra utbildning om rationell läkemedelsanvändning. Här varierar omfattning och kvalitet på utbildningen och det finns anledning att göra en översyn av denna del av utbildningen.

Också konsumenterna behöver kunskaper. Därför bör undervisning om läkemedel ingå som en rutinmässig del i hälsofostran i skolan som i folkpartiets partimotion om åtgärder för en bättre folkhälsa föreslås bli ett obligatoriskt moment i skolans undervisning.

Ett speciellt problem är missbruk och beroende av läkemedel, främst sömnmedel och lugnande medel. Detta har jag tagit upp i en särskild motion och detta område berörs därför inte vidare här.

## Hemställen

Med hänvisning till vad som anförts i motionen hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om behovet av en intensivuppföljning av läkemedelseffekter och biverkningar,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om läkemedelsinformation och utbildning om läkemedel,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om behovet av kliniska farmakologer och farmaceuter,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om överförskrivning och felaktig användning av läkemedel och åtgärder mot detta.

Stockholm den 23 januari 1989

*Barbro Westerholm (fp)*