

Motion till riksdagen 2010/11:So325

av **Agneta Luttröpp och Jan Lindholm (MP)**

Lex Gulli mot läkemedelsvanvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att införa en lex Gulli mot läkemedelsvanvård.

Bakgrund

Frågan om felaktig läkemedelsanvändning har under de senaste åren uppmärksamats i dagspress, fackpress och tv vid ett stort antal tillfällen. Att detta är ett stort samhällsekonomiskt, medicinskt och folkhälsopolitiskt problem är de flesta överens om. Problemet är känt sedan många år tillbaka men det har inte skett några märkbara förbättringar trots att medvetenheten är relativt stor och ett antal åtgärder har satts in.

Felaktig läkemedelsanvändning kan innebära att en patient fått fel läkemedel, fel dosering, ett onödigt läkemedel och/eller bristfällig uppföljning av behandlingen. Detta kan leda till problem, allvarliga biverkningar, sjukdom och ibland även död för patienten. Vi vet i dagsläget inte hur många människor i Sverige som drabbas och vilka orsakssambanden är, och inte heller exakt hur stor den totala samhällskostnaden är.

Uppskattningar som finns talar dock för att kostnaderna för den felaktiga läkemedelsanvändningen ligger på 25–30 miljarder kronor och att det är hundratusentals patienter som drabbas av problem och sjuklighet och kanske tusentals som avlider av läkemedelsrelaterade orsaker.

Problemet finns i alla åldersgrupper, men den grupp som är särskilt utsatt är äldre människor. Särskilt uppmärksammat var fallet om Gulli Johansson som lyftes fram i SVT:s program Uppdrag granskning 2008. Gulli Johansson hade fått läkemedelsbehandling utifrån symtom som tolkats fel. Hon blev bedömd vara dement utan att vara det. När hon en dag var för dålig för att

Fel! Okänt namn på

kunna ta sina läkemedel piggade hon till remarkabelt och hela kedjan av missbedömningar rullades upp. Hon hade då förlorat 11 år av sitt liv.

Hur många fler Gulli finns det?

Hur många äldre har drabbats och kommer att drabbas av denna form av läkemedelsvanvård? I regeringens budgetproposition 2010 anges att mellan 2005 och 2007 ökade andelen personer som var 80 år eller äldre och använde tio eller fler läkemedel, tre eller fler typer av psykofarmaka eller hade riskfyllda läkemedelskombinationer. De skriver att denna utveckling nu vänt. Det är minst sagt angeläget. Tidigare underlag har visat att många äldre får tio eller fler läkemedel per dag, och var fjärde patient är ordinerad direkt olämpliga eller farliga läkemedel. Likaså att cirka 20 procent av alla äldre som läggs in akut på sjukhus har drabbats av biverkningar av olika läkemedel. Omkring 45 000 personer över 75 år fick 2008 antipsykotiska läkemedel. Dessa läkemedel är tänkta för psykosjukdomar, som schizofreni, men de allra flesta äldre som fick antipsykotiska läkemedel var dementa.

En tredjedel av alla Sveriges gamla dementa har fått antipsykotisk medicin. Trots att forskningen visar entydiga resultat: att dementa patienter som får dessa läkemedel löper tre till fyra gånger högre risk att dö eller skadas. Bristen på en patientsäker och kvalitetssäkrad läkemedelsbehandling av våra äldre utgör ett direkt hot mot ett värdigt och tryggt åldrande i dagens Sverige.

Ett exempel som kan nämnas är att Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Jönköping 2005 i ett projekt gjorde en analys över läkemedelsbehandlingen av knappt 300 äldre patienter i Östergötland, Kalmar och Jönköping. Resultatet presenterades i en rapport där slutsatsen var att det fanns allvarliga brister och att felbehandlingar med läkemedel var vanligt förekommande.

Samma typ av analys gjordes även 2008 i form av en uppföljningsrapport. Resultaten var anmärkningsvärda eftersom det konstateras att felbehandlingarna hade ökat, antalet läkemedel per patient hade ökat, förskrivningen av lugnande och sömnläkemedel hade ökat, antalet D-interaktioner hade ökat samt att dubbelanvändningen av läkemedel mer än fördubblats.

Slutsatser och åtgärder

Regeringen har avsatt stimulansbidrag till kommuner och landsting för läkemedelsgenomgångar, vilket är bra. I budgetpropositionen anges att Socialstyrelsen i sin redovisning av stimulansbidraget visat på exempel från landet där antalet läkemedelsrelaterade problem har minskat, att patientsäkerheten har utvecklats och att personalens kunskapsnivå har höjts. Det är bra, men vi menar att det inte räcker. Läget är långt ifrån säkert, och även om trenden med ökade problem kan ha brutits, vilket regeringen menar, finns ingenting som garanterar att det Gulli Johansson upplevt inte händer andra i dag. Läke-

Fel! Okänt namn på

medelsrelaterade problem kan också få inte fullt så allvarliga, men ändå väl så allvarliga konsekvenser. Därför anser vi att riksdagen bör få möjlighet att lagstifta mot läkemedelsvanvård. En sådan lag skulle kunna innebära att det införs en anmälningsskyldighet om personalen misstänker läkemedelsvanvård genom att någon drabbas av allvarliga läkemedelsrelaterade problem som en följd av felaktig läkemedelsförskrivning.

Även när läkemedel skrivs ut utan att självklara mänskliga behov tillgodosätts (möjlighet att regelbundet äta sig mätt, sova, röra på sig, ha mänsklig kontakt, en trygg situation) ska en anmälan kunna göras enligt denna lag, en lex Gulli. Anhöriga ska också kunna göra en sådan anmälan.

Det finns redan i dag lex Maria och lex Sarah. lex Maria är en anmälningsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvården. Den gäller om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbas eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Lex Sarah är en anmälningsskyldighet för personal och avser allvarliga missförhållanden i omsorgen av äldre och funktionshindrade i kommunen.

Det har dock visat sig att läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsvanvård sällan eller aldrig anmäls enligt lex Maria eller lex Sarah. Därför finns ett behov av att utreda möjligheten att införa en lagstiftning mot läkemedelsvanvård, en lex Gulli, som ett komplement till dagens lagstiftning.

Förslaget i denna motion har drivits av Miljöpartiet under föregående mandatperiod och inte mött förståelse hos den borgerliga regeringen. Det är anmärkningsvärt att regeringen inte är beredd att vidta åtgärder när så mycket finns att vinna för alla inblandade. Om man vill se till individens möjlighet att kunna agera och skynda på en utveckling som annars är för långsam bör man snarast göra det vi föreslår, det vill säga utreda förutsättningarna för att införa en lex Gulli mot läkemedelsvanvård.

Stockholm den 23 oktober 2010

Agneta Luttröpp (MP)

Jan Lindholm (MP)