

## Motion till riksdagen 2005/06:So577

av Solveig Hellquist (fp)

# Läkemedelsgenomgångar

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om läkemedelsgenomgångar för bättre behandling och färre läkemedel.

## Motivering

Ju äldre man är desto större är risken att drabbas av sjukdomar och behov av läkemedel. Av de personer som är 75 år eller äldre använder drygt 90 % läkemedel. Äldre som bor i eget boende använder i snitt 3–4 läkemedel. De som bor i särskilt boende eller på sjukhem får 7–9 läkemedel per person. Nästan 40 % i den sistnämnda gruppen har tio eller fler läkemedel samtidigt. Då och då hör vi talas om anhöriga som tror att föräldrar är läkemedelsförgiftade.

Det finns många skäl till att en äldre person kan få många läkemedel samtidigt. Ett är att man lider av flera sjukdomar, ett annat att olika läkare på olika vårdnivåer under tidens gång ordinerat olika läkemedel till en och samma person, ett tredje att man ibland fortsätter behandlingen ”för säkerhets skull” även om skälen till medicineringen inte längre finns.

Flera studier har visat att en regelbundet återkommande genomgång av patientens totala läkemedelsanvändning – läkemedelsgenomgång – leder till bättre behandling och färre läkemedel. Vid sådana läkemedelsgenomgångar utvärderas vilken effekt de olika läkemedlen har på patientens sjukdomar och en omprövning sker av behovet av medlen. Genomgångarna kan leda till att läkemedel sätts ut men också att nya läkemedel vid behov sätts in. Sker en förändring av läkemedelsbehandlingen följs patientens reaktioner på detta noggrant. En viktig del i detta förfarande är att patientens totala läkemedelsanvändning blir dokumenterad på ett överskådligt sätt, vilket gör det lättare att föra över information mellan olika vårdnivåer och yrkesgrupper. Även om det inte är huvudsyftet spar läkemedelsgenomgångar också pengar.

## Fel! Okänt namn på

Socialstyrelsen har i samarbete med Apoteket AB drivit ett projekt med läkemedel som redovisas i rapporten "Läkemedel på sjukhem 1996:1", utgiven av Socialstyrelsen. Projektets syfte var att förbättra läkemedelsbehandlingen för boende på sjukhem. En modell testades där förskrivande läkare, apotekare, sjuksköterska och annan vårdgivande personal tillsammans genomförde regelbundna genomgångar av de boendes läkemedelsanvändning. Genom att olika yrkesgrupper deltog i genomgången erhöles en helhetsbild av patientens hälsotillstånd och behov. Resultaten visade att läkemedelsanvändningen på sjukhem var hög och att det fanns ett stort behov av att framför allt se över användningen av psykofarmaka. Det framkom också att många av de boendes hälsotillstånd förbättrades som följd av ändringarna i läkemedelsanvändningen.

I en uppföljningsstudie tre år senare (Ingrid Schmidt: Communication and teamwork. Studies of the impact on quality of drug use in Swedish nursing homes. Doktorsavhandling Uppsala universitet 1999) fann man att på de sjukhem där personalen fått träning på att tillsammans med övrig sjukvårdspersonal genomföra läkemedelsgenomgångar hade man bättre kontroll över användning av läkemedel än på de sjukhem där personalen inte fått sådan träning.

I andra länder finns samma problem och även lösningar i samma riktning. The National Service Framework for Older People i Storbritannien kräver årliga läkemedelsgenomgångar hos patienter över 75 år. En guide för läkemedelsgenomgångar har producerats gemensamt av Medicines Partnership (en organisation som arbetar med bättre läkemedelsanvändning) och National Prescribing Centre.

I USA kräver försäkringsbolagen eller annan huvudman som betalar för vården att läkemedelsgenomgångar görs regelbundet.

Australiens hälsovårdsmyndighet har också publicerat en guide för läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsgenomgångar börjar införas i Sverige. Socialstyrelsen förordar med stöd av ovan nämnda studier regelbundna läkemedelsgenomgångar. Riksdagen tog 2002-04-05 beslut om läkemedelsförmånen (prop. 2001/02:63). Här förordas regelbundna läkemedelsgenomgångar för patienter med många läkemedel.

Det finns lokala rapporter omfattande ca 5 000 boende (totalt finns ca 150 000 i särskilt boende). Dessa rapporter visar ett förbättrat hälsotillstånd för många av de boende. Fortfarande saknas dock rutiner för läkemedelsgenomgångar på många håll.

Under 2004 undersökte Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter kvaliteten på läkemedelsbehandlingen av äldre i särskilt boende. (Läkemedelsbehandling inom äldreboenden. Rapport från nationell tematisk verksamhetstillsyn, Socialstyrelsen 2004). Det skedde genom intervjuer med verksamhetschefer och läkare vid 48 vårdcentraler och journaler för 240 patienter granskades.

Patienterna hade i genomsnitt nio läkemedel, var fjärde patient hade tre eller fler psykofarmaka, och var femte patient hade minst en läkemedelsdubbling (två läkemedel med samma effekt). En patient av sexton behandlades

**Fel! Okänt namn på**

med läkemedel som inte ska kombineras. Endast var fjärde patient hade samma läkare under den undersökta 19-månadersperioden.

Socialstyrelsen konstaterade att det fortfarande finns stora kvalitetsbrister i läkemedelsbehandlingen inom äldreården och förordar bl.a. läkemedelsgenomgångar som en metod att förbättra denna.

Läkemedelsgenomgångar gör det möjligt att få en helhetsbild av en persons hälsotillstånd och medicinering. De klargör om en persons medicinering behöver ändras eller inte. För personer som bor i de särskilda boendeformerna är läkemedelsgenomgångar av så stor vikt att de bör genomföras i hela landet. Också personer som vårdas i hemmet har nytta av sådana genomgångar.

Vid läkemedelsgenomgångar bör även anhöriga ibland vara delaktiga – särskilt i de fall patienten är dement.

Stockholm den 29 september 2005

*Solveig Hellquist (fp)*