

Motion till riksdagen 2011/12:So430

av **Agneta Luttröpp m.fl. (MP)**

Läkemedelssäkerhet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag på en finansieringsmodell för LäkeMedelsverket.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en kommission för läkemedelssäkerhet.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till hur uppgifter och anvisningar om utsättning av läkemedel ska finnas tillgängliga i Fass.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att införa en lex Gulli mot läkemedelsvanvård.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag till en utredning för att grundlagsskydda personalens meddelarskydd inom all of-fentligt finansierad vård och omsorg.¹
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en lämplig myndighet bör få i uppdrag att sammanställa underlag och utge en svensk Fass för barn.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av ofördelaktiga miljöeffekter av läkemedelsrester med inriktning på lagreglering för att minska de skadliga effekterna.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att läkemedelsberoende ska ingå i folkhälsopolitikens målområde 11 och att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoendet ur ett folkhälsoperspektiv därmed överförs till Statens folkhälsoinstitut.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förväxlingsproblematik gällande recept och ordination.

Fel! Okänt namn på

10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en oberoende patientstyrd rapportering av läkemedelsbiverkningar och kunskap om frågor om beroende av läkemedel.

¹ Yrkande 5 hänvisat till KU.

Motivering

Läkemedel används för att bota, lindra och förebygga sjukdom. Om rätt läkemedel ges vid rätt tillfälle, i rätt dos och till rätt patient, kan läkemedelsbehandling vara en effektiv och nödvändig behandlingsmetod. Alltför ofta används dock läkemedel på ett felaktigt sätt och kan då orsaka samhällsekonomiska kostnader, lidande eller död för patienten. Framför allt barn och äldre är särskilt utsatta för felaktig läkemedelsanvändning. Det saknas ett barnperspektiv i dagens läkemedelsanvändning. Många sjuka barn får läkemedel som endast har prövats på vuxna. Äldre människor, som ibland tar tio eller fler läkemedel per dag, behöver extra uppmärksamhet som inte tillgodoses genom nuvarande lagstiftning. Även miljön påverkas av vår läkemedelsanvändning genom läckage av läkemedelsrester i sjöar och vattendrag.

Våra förslag

Miljöpartiet lyfter här fram ett antal förslag för att förbättra säkerheten för patienter, vårdpersonal och miljö.

Läkemedelsverkets finansiering

Miljöpartiet anser att det är tveksamt att Läkemedelsverket finansieras direkt genom avgifter från dess kunder eftersom alla intäkter kommer från läkemedelsindustrin, där mycket stora ekonomiska intressen står på spel i samband med att ett läkemedel ska godkännas eller inte.

Läkemedelsverkets verksamhet inom läkemedel finansieras till hundra procent genom registreringsavgifter från läkemedelsindustrin samt årsavgifter för alla godkända läkemedel.

Denna finansieringsform skapar direkta, ekonomiska kopplingar mellan Läkemedelsverket och läkemedelsindustrin. Vi menar att situationer därmed kan uppstå när Läkemedelsverkets självständighet och opartiskhet kan ifrågasättas. För att helt undvika detta föreslår vi att Läkemedelsverket i sin helhet finansieras via ett statligt anslag. De avgifter som läkemedelsbolagen betalar för Läkemedelsverkets tjänster ska istället gå direkt in i statskassan via lämplig myndighet, exempelvis Kammarkollegiet. Därefter ger regeringen Läkemedelsverket ett anslag motsvarande intäktsbeloppet. Därför blir förslaget kostnadsneutralt.

Fel! Okänt namn

Kommission för läkemedelssäkerhet

Miljöpartiet har i olika sammanhang lyft fram frågan om läkemedel och den felaktiga läkemedelsanvändning som förekommer. 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 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 orsakerna är, 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. Eftersom det i dag saknas säkra uppgifter om storleksordningen för de samhällsekonomiska kostnaderna, hur många som drabbas och varför, är det svårt att föra en seriös debatt om dessa viktiga frågor. Som en följd av detta råder det också en stor osäkerhet om vilka konkreta åtgärder som bör vidtas för att minska kostnader och lidande orsakade av felaktig läkemedelsanvändning. Av detta skäl vill Miljöpartiet tillsätta en kommission för läkemedelssäkerhet. Det är en viktig åtgärd för att öka förutsättningarna för både större patientsäkerhet och tillsyn. Regeringen kommer inte åt denna problematik i den nya patientsäkerhetslagen. Kommissionen bör också titta på åtgärder för att minska den felaktiga utskrivningen av antibiotika. Bakterier som blir resistenta mot antibiotika är i dag ett av de största hoten mot vår moderna hälso- och sjukvård.

I patientsäkerhetslagens 3 kap. 2 § anges: ”Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.” Detta är bra. I författningskommentaren sägs dock: ”På samma sätt som gäller på arbetsmiljöområdet är det inte fråga om ett strikt ansvar utan vårdgivarens skyldighet gäller inom ramen för de kunskaper som finns tillgängliga i samhället.” En läkemedelskommission skulle medverka till att höja kunskapen i samhället på ett sätt som är en förutsättning för att den nya lagen ska få en verklig innebörd på läkemedelsområdet.

Utsättning av läkemedel

Fass är det viktigaste underlaget för läkaren för att få aktuell information om olika läkemedel, deras indikationer, biverkningar och andra rekommendationer. Fass finns både i bokform och i digital form på nätet som FASS.se. Bakom

Fel! Okänt namn på

Fass står Läkemedelsindustriföreningen (LIF) som är branschorganisationen för forskande läkemedelsföretag verksamma i Sverige. I dag är drygt 60 läkemedelsföretag medlemmar i föreningen, och dessa står för ca 90 procent av den totala försäljningen av läkemedel i Sverige.

När en läkare i dag vill ta bort ett läkemedel som en patient är ordinerad finns inga uppgifter och fakta i Fass om hur läkemedlet skall sättas ut. Erfarenhetsmässigt är det mycket väsentligt för patientens tillstånd och hälsa att vissa läkemedel sätts ut långsamt med en successiv nedtrappning eller att man tar särskilda prover för att veta hur snabbt och på vilket sätt man ska sätta ut läkemedlet. Andra läkemedel kan man sluta tvärt med. Viktig information som inte heller finns tillgänglig är vilka symtom patienten kan tänkas uppleva under utsättningen av ett läkemedel. Idag saknas helt information om hur och när man ska sätta ut ett läkemedel. Det beror, enligt LIF, på att man inte får skriva in annan information i Fasstexten än den som finns i SPC (produktresumén som Läkemedelsverket godkänt). I SPC finns dock inte heller någon information om utsättning av läkemedel.

Om ett läkemedel inte sätts ut på ett korrekt sätt kan detta få allvarliga konsekvenser för patienten i form av biverkningar och andra hälsoproblem. Eftersom läkaren saknar information om hur man på ett säkert sätt kan sätta ut ett läkemedel kan detta också leda till att läkaren avstår från utsättning av ett visst läkemedel. Detta är ett uppenbart patientsäkerhetsproblem som måste åtgärdas. Denna brist på information i Fass har också påpekats och uppmärksammas vid ett flertal tillfällen av Nepi, Nätverket för läkemedelsepidemiologi.

Miljöpartiet föreslår därför att regeringen återkommer med förslag till hur uppgifter och anvisningar om utsättning av läkemedel ska finnas tillgängliga i Fass.

Lex Gulli mot läkemedelsvanvård

Problem med felaktig läkemedelsanvändning finns i alla åldersgrupper, men den grupp som är särskilt utsatt är äldre människor. Särskilt uppmärksammat var fallet med Gulli Johansson som för ett par år sedan lyftes fram i SVT:s program Uppdrag granskning. Gulli Johansson hade fått läkemedelsbehandling utifrån symtom som tolkats fel. Hon bedömdes vara dement utan att vara det. När hon en dag var för dålig för att ta sina läkemedel piggade hon till remarkabelt och hela kedjan av missbedömningar rullades upp. Hon hade då förlorat elva år av sitt liv.

Många äldre får tio eller fler läkemedel per dag, och var fjärde patient är ordinerad direkt olämpliga eller farliga läkemedel. 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 år 2008 antipsykotiska läkemedel. Dessa läkemedel är tänkta för psykosjukdomar, som schizofreni, men de allra flesta äldre som får antipsykotiska läkemedel är dementa.

Fel! Okänt namn på

En tredjedel av alla Sveriges gamla dementa har fått antipsykotisk medicin trots att forskningen visar entydiga resultat, nämligen att dementa patienter som får dessa läkemedel löper tre till fyra gånger högre risk att dö eller skadas.

Den anmälningsskyldighet, lex Maria, som i dag finns för att anmäla en händelse till Socialstyrelsen i de fall en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom överförs nu till nya lagen. Enligt den nya benämningen ska det gälla allvarlig vårdskada, men innebär inte någon egentlig skillnad.

Det har dock visat sig att läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsvanvård sällan eller aldrig anmäls enligt lex Maria, och inte heller enligt lex Sarah i omsorgen av äldre och funktionshindrade.

Miljöpartiet vill därför införa vad vi kallar en lex Gulli. Det skulle innebära att det införs en anmälningsskyldighet om personalen misstänker läkemedelsvanvård då 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 och en trygg situation) ska en anmälan kunna göras enligt lex Gulli. Anhöriga ska också kunna göra en sådan anmälan.

Den nya patientsäkerhetslagen tar inte fasta på ovanstående problematik på ett tillfredsställande sätt. Läkemedelsrelaterade problem är av en sådan art att de behöver lyftas fram särskilt. De har hittills lyfts fram påfallande sällan genom lex Maria, och det är heller inte säkert att vårdgivare i sitt patientsäkerhetsarbete lyfter fram detta särskilt, om inte problemet påtalas särskilt inom ramen för lagen.

Barn och läkemedel

Två av tre läkemedel som ges till barn i Sverige saknar dokumentation och har oftast inte prövats på barn. Mer än var tionde förskrivning till barn i öppenvården sker utanför godkänd indikation. Störst är fenomenet inom området ögon och öron där nästan inga preparat har information om barn i produktresumén; här ingår bland annat antibiotika och steroider. Många sjuka barn får alltså ofta läkemedel som bara har prövats på vuxna. Detta framkom av en studie som Läkemedelsverket tagit fram och som presenterats under våren 2009. Forskargruppen har granskat läkemedel som ordinerats till barn på sjukhus samt den receptfria försäljningen på apoteken.

I studien utfördes två enkätundersökningar om aktuella ordinationer på 55 barnkliniker i landet. Resultatet visade att 79 procent av barnen, mellan 1 månad och 1 år gamla, fick minst ett läkemedel där dokumentation i Fass (Farmaceutiska specialiteter i Sverige) saknas. Motsvarande andel bland nyfödda var 82 procent, bland barn mellan 1 och 12 år 65 procent och bland ungdomar 12 till 18 år var motsvarande siffra 50 procent.

Fel! Okänt namn på

Fass är läkemedelsbranschens samlade förteckning över läkemedel i Sverige och bygger på att Läkemedelsindustriföreningen ger ut en bok och en webbsida bestående av texter som baseras på så kallade produktresuméer och anpassats till förskrivarens behov. Det är läkemedelsföretagen som ansvarar för utformningen av Fasstexterna, och de görs i samarbete mellan läkemedelsföretag, klinisk expertis, användare och LIF. Läkare använder Fass för att exempelvis kontrollera doseringar och biverkningar.

Att det i Fass saknas dokumentation och samlad information om hur läkemedel ska förskrivas till barn är en mycket allvarlig brist och ett hot mot patientsäkerheten. Det är cirka 75 procent av alla läkemedel som förskrivas till barn som saknar dokumentation i Fass.

Kraven på att läkemedelsindustrin ska testa nya läkemedel även på barn har hårdnat sedan en ny lag om barnläkemedel infördes för några år sedan. Den nya EU-lagen tvingar företagen att skicka in redan genomförda studier där barn är inblandade, och det finns en hel del sådana studier. Man har på olika sätt i den nya barnlagstiftningen försökt förenkla för att så mycket information som möjligt vad gäller läkemedelsanvändning på barn blir offentlig för att undvika att barn utsätts för onödiga kliniska prövningar. Det kan naturligtvis uppfattas som oetiskt att testa läkemedel på små barn, men samtidigt är det än mer oetiskt att läkemedlen inte är testade, och därför har också regelverket för läkemedelstester på barn både etiska krav och säkerhetskrav.

Ett exempel på förskrivning till barn som saknar vetenskapligt stöd och dokumentation i Fass är sömnmedel och lugnande läkemedel till barn. Utskrivningen av sömnmedel och lugnande läkemedel till barn och tonåringar har ökat med drygt 200 procent på fem år. Även barn så unga som 1 år får oftare sömnmedel. Framst är det tonåringar som får dessa läkemedel, men försäljningen till barn mellan 0 och 4 år har ökat med 30 procent på två år.

Miljöpartiet har även tidigare lyft upp frågan (se bland annat motion 2009/10:So234 av Thomas Nihlén med flera). Den behandlades i socialutskottets betänkande 2009/10:SoU23 ”Ökad kvalitet vid läkemedelsförskrivning” i maj 2010. Utskottet avstyrkte motionen med hänvisning till att det inom bland annat EU:s läkemedelsmyndighet Emea pågår ett arbete för att öka kunskapen om och tillgången på läkemedel till barn. Utskottet menade att man ser positivt på Emeas arbete, vilket angavs som skäl för att inte några initiativ från riksdagen bör tas.

Att arbetet pågår inom Emea är bra, men vi anser inte att det hindrar att Sverige parallellt tar initiativ till en svensk Fass för barn, vilket redan finns i till exempel England. En Fass för barn samlar information på ett tydligt sätt och är ett viktigt stöd för användare och andra som söker information. Det är ett praktiskt och inarbetat arbetssätt genom Fass för vuxna.

Om man lyfter fram barnperspektivet finns det inga skäl att vänta – ju färre barn som får felaktiga läkemedel eller doser utskrivna till sig, desto bättre.

I den mån det pågående arbetet i EU närmar sig samma frågor, men från ett annat håll, bör det i stället ses som en draghjälp för vårt eget nationella arbete och ansvar, som vi bör ta.

Fel! Okänt namn på

I länder som USA och Storbritannien finns Fass för barn med mycket information just om läkemedelsbehandling av barn. I Sverige är läkarna utlämnade till att behandla och förskriva läkemedel utan det stödet.

Såväl ur ett etiskt perspektiv som ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det avgörande att vi i Sverige får en samlad information och dokumentation om hur läkemedel ska användas för barn. Eftersom det fortfarande saknas vetenskaplig dokumentation och tester för många läkemedel som ges till barn, bör en svensk Fass för barn innehålla både vetenskaplig dokumentation utifrån kliniska tester och den samlade erfarenheten och kunskapen som idag finns hos framför allt våra barnläkare och apotekare. Därför föreslås att riksdagen ska tillkännage för regeringen som sin mening att lämplig myndighet får i uppdrag att sammanställa underlag och utge en svensk Fass för barn.

Miljöeffekter av läkemedelsrester

Miljöpartiet har under många mandatperioder pekat på problemen med det moderna samhällets läckage av kemiska substanser till våra sjöar och vattendrag. Åtgärder har vidtagits i industrin, och idag är problemen i första hand knutna till läckage i konsumentledet. Denna motion har tidigare behandlats av riksdagen och inte vunnit majoritetens gillande. Läckage av läkemedel är dock ett växande problem vars konsekvenser inte är tillräckligt kartlagda. Motionens krav är därför lika aktuella idag som tidigare.

Vatten – världens viktigaste livsmedel – är en livsnödvändig resurs. I Sverige har vi turen att ha gott om vatten av bra kvalitet. Detta är dock ingen självklarhet. Kemiska restprodukter av vår livsstil återfinns i vårt dricksvatten. Det gäller bekämpningsmedel, flamskyddsmedel och andra kemikalier från kläder eller varor men även läkemedelsrester.

Xenobiotika är beteckningen på alla kroppsfrämmande ämnen, vanligtvis i betydelsen läkemedel, miljögifter och droger. Enligt vissa definitioner kan även onormalt höga koncentrationer av substanser kallas xenobiotika. Däggdjur eliminerar xenobiotika via olika vägar, framför allt via avföringen och urinen. Många substanser genomgår biotransformation före utsöndring, vilket innebär att olika enzymssystem i bland annat levern och tarmsystemet modifierar ämnet för att göra det mer vattenlösligt. Det viktigaste enzymsystemet för att biotransformera xenobiotika är cytokrom P450 (CYP) där människan har runt 60 olika CYP-gener, medan vissa gnagare har över 120. Det finns en stor variation bland olika individer i uppsättningen av CYP-gener, vilket medför att olika individer har olika förmåga att hantera kroppsfrämmande ämnen, inklusive läkemedel.

Ett ämne som inte på vederbörligt sätt biotransformeras i kroppen kommer efter utsöndring och överfört i vattnet inte att kunna brytas ner där. Inte heller kan flertalet vattenlevande djur och växter bryta ner sådana substanser, då någon motsvarighet till landlevande djurs CYP-system vanligen saknas. Xenobiotika innebär under sådana förutsättningar inte sällan ett potentiellt stort, ackumulerande och därmed växande miljöproblem. I Sverige används idag

Fel! Okänt namn på

cirka 1 200 läkemedelssubstanser och betydligt fler läkemedel som kan bidra till detta problem, och runt om i världen används uppskattningsvis runt 3 000 sådana substanser.

I exempelvis det vatten som passerade vattenverken i Stockholm 2007 fann man rester av bland annat de smärtstillande substanserna ibuprofen och naproxen samt blodtrycksmedlet metoprolol. Citalopram, ett antidepressivt medel, och det smärtstillande propoxyfen återfanns i abborrlever med koncentrationer som var 100 och 500 högre än i det omgivande vattnet. Eftersom det ännu inte finns analysmetoder för alla typer av läkemedelsrester finns det skäl att tro att listan över läkemedel i vatten och fisk kan göras lång.

Koncentrationerna av läkemedelsrester i dricksvattnet är låga. Vi får emellertid i oss en blandning av olika läkemedel, blandade med andra kemikalier, genom hela livet. Det kan finnas samverkande effekter mellan de olika substanserna som förstärker deras bieffekter. Ackumulation i levande organismer kan också leda till anrikning högre upp i näringskedjan, till exempel hos fisk som vi äter. Läkemedelsrester i kombination med andra kemikalier i dricksvattnet kan påverka människor, djur och natur. Särskilt känsliga för all kemisk påverkan är små barn. Några tänkbara risker för människan är antibiotikaresistens, hormonella effekter och allergiska reaktioner. Vattenlevande djur nedströms reningsverk kan få allvarliga störningar i hormonella system på grund av läkemedelshormonell terapi som lämnar människokroppen i oförändrad form. Exempelvis har fiskar påvisats vara sterila på grund av de stora mängderna östrogen från p-piller.

Därtill spolats fortfarande läkemedel inte sällan direkt ner i toaletten, och läkemedel som slängs i soporna riskerar att hamna i yt- eller grundvattnet. De reningsverk vi har idag kan bara marginellt ta hand om läkemedlen. Kunskapsläget är dock under uppbyggnad både i Sverige och internationellt. Mistra, Stiftelsen för miljöstrategisk forskning, har tagit initiativ till forskningscentret Mistra Pharma – en av världens största satsningar för läkemedel och miljö.

Stockholm Vatten låter utveckla analysmetoder för 80 av våra 1 200 substanser. Tillsammans med vidareutvecklingen av läkemedelsanalysmetoderna vid exempelvis sjukhusen, Läkemedelsverket och läkemedelsföretagen kan effekterna av olika reningsmetoder studeras i större omfattning via några utvalda fiskarter, kräftdjur, alger och bakterier. Reningsmetoderna är både kostsamma och energikrävande. Rening av Stockholmsvattnet för att få bort läkemedelsrester kan kosta uppemot 1 300 kronor per stockholmare och år. Det är därför viktigt att satsa resurser på att minska problemet vid källan. Genom att använda våra kunskaper inom både hälso- och sjukvården och miljöområdet kan vi undvika att vårt dricksvatten förblir en cocktail med läkemedel.

Ett annat angreppssätt är därför att arbeta uppströms, det vill säga att minska mängden läkemedel som kommer in i reningsverken. Vi behöver ett förebyggande förhållningssätt i hela samhället där vi blir mer varsamma och ser över läkemedelsanvändningen. Läkemedel ska inte skrivas ut eller tas i onödan, de läkemedel som förskrivs ska ha så liten påverkan på miljön som

Fel! Okänt namn på

möjligt och överblivna eller kasserade läkemedel ska tas om hand på ett säkert sätt.

Ett miljöklassificeringssystem har utvecklats i samverkan mellan Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Läkemedelsverket, Apoteket AB, Sveriges Kommuner och Landsting samt Stockholms läns landsting.

De regionala läkemedelskommittéerna kan väga in miljöeffekter i sina rekommendationer till förskrivarna, det vill säga läkare, barnmorskor och sjuksköterskor. I detta arbete för att optimera läkemedelsanvändningen ingår naturligt även en vidareutveckling av icke-farmakologiska metoder inom hälso- och sjukvården, som ersättning för eller komplement till läkemedelsbehandling där så är möjligt. Överanvändning och felanvändning av antibiotika som leder till antibiotikaresistens är i detta sammanhang ett särskilt allvarligt, omfattande och ökande problem med stor aktualitet för dagen.

Vi behöver öka våra miljökrav på läkemedlen och använda dem på ett sådant sätt att vi kan minimera att de oönskat skadar vår omgivande miljö av primärt två skäl. Dels är problemets dignitet inte fullt ut klarlagd i dag, och trots de exempel som redan finns är det väldigt många andra xenobiotika som inte är utredda men som bevisligen finns i vår omgivning idag, dels kan det inte uteslutas att det därför relativt snart kan komma att krävas åtgärder i miljölagstiftningen för att motverka effekterna om en skadlig trend för miljön på sikt uppenbaras i den pågående kartläggningen av problemet.

Miljöpartiet lyfte fram denna fråga redan 2008 i en motion som vid utskottsbehandlingen lämnades utan vidare åtgärd. I utskottets motivering för att lämna motionen utan vidare åtgärd framhölls att regeringen avsåg att återkomma i frågan i samband med den havspolitiska propositionen. Detta gjordes också men inga konkreta åtgärder föreslogs.

Regeringen bör därför skyndsamt ta initiativ till en översyn av ofördelaktiga miljöeffekter av xenobiotika. När resultatet av en sådan översyn föreligger är det nödvändigt att följa upp med lämplig miljölagstiftning eller annan relevant lagstiftning i syfte att minimera de skadliga effekterna av xenobiotika i miljön.

Läkemedelsberoende ett folkhälsoproblem

Att bruket av beroendeframkallande medel kan påverka hälsan i negativ mening och att de därför bör omfattas av förebyggande strategier inom folkhälsoarbetet, är de flesta överens om idag. Detta gäller idag i första hand tobak, alkohol och illegala droger. Såväl internationell som nationell forskning har dock övertygande visat att även användning av narkotiska läkemedel kan ge upphov till – eller förstärka redan existerande – ohälsa. Läkemedelsberoende utelämnades helt i den folkhälsoproposition (2002/03:35) som riksdagen antog den 16 april 2003. Inte heller i den senast beslutade folkhälsopropositionen ”En förnyad folkhälsopolitik” som antogs i riksdagen 5 juni 2008 finns det med.

Fel! Okänt namn på

I det målområde som berör beroendeframkallande medel, målområde 11, återfinns tobak, alkohol, spel, narkotika och dopning. Inget nämns här om narkotiska läkemedel och vilka åtgärder som bör företas för att minska eventuella skadeverkningar på grund av användning av sådana.

I Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande (SOU 2000:91) som föregick folkhälsopropositionen utreddes läkemedelsberoende som ett eget område vid sidan av tobak, alkohol och narkotika, och särskilda förslag till åtgärder framfördes. Där fastslogs bland annat att det finns ett mycket stort behov av studier som visar omfattningen och utbredningen av beroende och missbruk av beroendeframkallande läkemedel.

Narkotikaklassade läkemedel är alltid receptbelagda och förskrivs främst till personer som lider av de vanligaste folkhälsosjukdomarna i Sverige i dag, dvs. besvär i rörelseorganen och psykiska besvär. Läkemedelsbehandling är mycket vanligt i behandlingen av dessa sjukdomar, både inom psykiatri och inom öppenvården.

Läkemedelsberoende är en mycket allvarlig biverkning av narkotikaklassade läkemedel som kan leda till att personen fortsätter att ta medicinen – trots att den inte längre har någon terapeutisk effekt eller trots att ursprungssaken inte längre kvarstår.

Enligt en rapport från 2006 på uppdrag av Folkhälsoinstitutet, skriven av Ulf och Birgitta Jonasson, beräknas att cirka 250 000 människor i dag kan vara beroende av eller fysiologiskt tillvanda till smärtstillande medel, sömnmedel och lugnande medel. Av dessa återfinns cirka 118 000 i arbetsför ålder, medan cirka 126 000 är 65 år och äldre och cirka 600 mellan 15 och 19 år.

Man betonar också i rapporten att detta antal personer inte inkluderar den så kallade missbrukarpopulationen, det vill säga de som använder narkotiska läkemedel – ofta i kombination med alkohol eller andra droger – i berusnings-syfte.

Två svenska undersökningar gällande personer med kronisk smärta eller ortopediska besvär visade båda att cirka 25 procent hade utvecklat ett beroende av smärtstillande medel, sömnmedel eller lugnande läkemedel (Hoffmann m.fl. 1995, Jonasson m.fl. 1998).

Det finns också studier som visar att läkemedelsberoende är vanligt bland sjukskrivna. Ju längre tid en person varit sjukskriven, desto större är sannolikheten att han eller hon är läkemedelsberoende (RFV Analyserar 2003:13). Trots att dessa undersökningar nu har några år på nacken finns oss veterligen inga undersökningar som visat på att problemet sammantaget minskar. Att ingen myndighet har ansvar för denna fråga är i sig ett skäl till att kunskapsläget är alltför dåligt.

I samband med att regeringen i mars 2008 lade fram sin proposition, ”En förnyad folkhälsopolitik”, behandlades ett likalydande yrkande i socialutskottet (betänkande 2007/08:SoU11). Utskottet skrev då att motionen åtminstone delvis tillgodosetts, utan att tydliggöra på vilket sätt. Motivering till varför man inte ville ta in läkemedelsberoende i målområde 11 saknades. Narkotikaklassade läkemedel och deras negativa effekter i form av risk för beroende sedda ur ett folkhälsopolitiskt perspektiv berördes för övrigt över huvud taget inte i folkhälsopropositionen. Regeringen har heller inte gett något uppdrag

Fel! Okänt namn på

om att ansvaret för uppföljning av läkemedelsberoende ur ett folkhälsoperspektiv skall överföras till Statens folkhälsoinstitut.

Vi återkommer därför i denna motion i samma fråga. Vi anser fortfarande att beroende av förskrivna narkotikaklassade läkemedel är ett omfattande och mycket allvarligt problem, som berör upp till en kvarts miljon personer, och behöver uppmärksammas särskilt i folkhälsoarbetet.

Läkemedelsberoende är ett allvarligt problem både för den som drabbas av det och för samhället. Det är ett folkhälsoproblem som skär rakt igenom hela samhället, där alla samhällsklasser och yrkeskategorier finns representerade.

Eftersom Statens folkhälsoinstitut idag har ansvaret för uppföljningen av folkhälsoproblem orsakade av beroende av alkohol, tobak, narkotika, spel och dopning anser vi att det vore logiskt och viktigt att även beroende av narkotiska läkemedel fördes in under målområde 11 och att Statens folkhälsoinstitut får ansvaret för uppföljning av beroende av narkotikaklassade läkemedel.

Förväxlingsproblematik gällande recept och ordination

Ett mycket konkret problem som innebär risker och felaktig läkemedelsanvändning hör samman med receptrutiner. Varje gång en patient hämtar ut ett läkemedel från ett apotek får patienten samtidigt en utskriven lista i sin hand – ”Mina sparade recept på apoteket”. Där står hur länge recepten är giltiga, exakt vilket läkemedel som är utskrivet, hur dessa ska tas och hur stor mängd som återstår att ta ut.

Att en läkare valt att byta ut recept eller sätta ut medicin av viktiga orsaker är inget som framgår. Denna lista ska alltså inte förväxlas med läkarens aktuella ordination, vilket den visat sig göra i många fall. Patienter tar den medicin som står på listan de får från apoteket, vilket ofta betyder felmedicinering. Det kan få och har i vissa fall också fått allvarliga konsekvenser. Lex Maria-anmälningar har gjorts, och flera landsting har lyft upp frågan till såväl Socialstyrelsen och Läkemedelsverket som Apoteket. Läkare beskriver hur patienter, ofta äldre men även i andra åldersgrupper, så gott som dagligen tolkar listan från apoteket som den aktuella som de rättar sig efter. De justeringar som gjorts av listans utformning har inte inneburit någon verklig skillnad för förväxlingsrisken. Lex Maria-anmälningar görs till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har dock inte tillsynsansvar över apoteken, vilket gör att de enbart kan påtala problemet. Problemet fortgår trots att det påtalas.

Vi anser att det är angeläget att situationen ses över och att regeringen tar initiativ för att risken för felmedicinering så som den ovan beskrivits helt undanröjs.

Patientstyrd rapportering av läkemedelsbiverkningar

Det var ett stort misstag att under den förra mandatperioden avveckla det statliga stödet till Kilen, Konsumentinstitutet Läkemedel och Hälsa, som sedan 1992 har gett råd och stöd till människor drabbade av läkemedelsberoende och andra läkemedelsbiverkningar samt spridit sina kunskaper och erfarenheter till alla de grupper som berörs. Det finns mycket starka ekonomiska intressen inom läkemedelsområdet, och därför är det viktigt att värna om ett starkt konsument- och brukarperspektiv och se till att konsumenternas erfarenheter tas till vara på ett så fristående och opartiskt sätt som möjligt.

Den brukarrapportering som Läkemedelsverket bedriver på regeringens uppdrag var ett tungt vägande motiv för regeringen att avsluta stödet till Kilen, och den har visat sig ha stora svårigheter. Både vad gäller volym och kvalitet kan den inte på något sätt jämföras med den produkt som Kilen presterade.

Det ovanstående visar att Läkemedelsverket inte ensamt har förutsättningar att samla in den kunskap som krävs för att bättre hantera problem med biverkningar och beroende. Många års erfarenhet visar att inte heller läkarkåren mäktar med detta. En fristående och patientstyrd verksamhet har, på grund av den utsatthet patienten befinner sig i, större möjligheter att klara uppgiften.

Riksdagen bör mot bakgrund av detta ge regeringen till känna som sin mening vad som ovan anförts om vikten av att samhället bidrar med finansiering av en oberoende patientstyrd organisation för inrapportering av läkemedelsbiverkningar och kunskap om frågor om beroende av läkemedel.

Stockholm den 30 september 2011

Agneta Luttröpp (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Agneta Börjesson (MP)

Jan Lindholm (MP)

Tina Ehn (MP)

Peter Eriksson (MP)

Maria Ferm (MP)

Jabar Amin (MP)