

Motion till riksdagen 2009/10:So227

av **Thomas Nihlén m.fl. (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 uppmärksammats 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 orsakerna 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 1000-tals 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 förra året. 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

Fel! Okänt namn på

att 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?

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 förra året antipsykotiska läkemedel. Dessa läkemedel är tänkta för psykosjukdomar, som schizofreni, men de allra flesta äldre som får antipsykotiska läkemedel är 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.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Jönköping gjorde 2005 i ett projekt 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 som nyligen publicerades. Resultaten är anmärkningsvärda eftersom det konstateras att felbehandlingarna har ökat, antalet läkemedel per patient har ökat, förskrivningen av lugnande och sömnläkemedel har ökat, antalet D-interaktioner har ökat samt att dubbelanvändningen av läkemedel mer än fördubblats.

Slutsatser och åtgärder

Miljöpartiet vill införa en Lex Gulli. Det skulle 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 Lex Gulli. Anhöriga ska också kunna göra en sådan anmälan.

Fel! Okänt namn på

Det finns redan i dag Lex Maria och Lex Sarah. Lex Maria är en anmälningskyldighet 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 anmälningskyldighet 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 vill vi att regeringen låter utreda möjligheten att införa Lex Gulli mot läkemedelsvanvård, som ett komplement till dagens lagstiftning.

Stockholm den 24 september 2009

Thomas Nihlén (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Bodil Ceballos (mp)

Jan Lindholm (mp)

Mats Pertoft (mp)