

## Motion

1981/82: 1303

Gullan Lindblad och Siri Häggmark

Läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården

Utvecklingen inom läkemedelsområdet går snabbt.

Allt större krav ställs därför på hälso- och sjukvårdspersonalen, eftersom felaktigheter i preparatval, dosering och administration kan få ödesdigra konsekvenser för patienten, som har rätt att känna medicinsk säkerhet i vården.

Läkemedelshanteringen regleras av en omfattande lagstiftning, exempelvis läkemedelsförordningen (SFS 1962:701) och dess tillämpningskungörelse (SFS 1963:439). Socialstyrelsen har utgivit Råd och anvisningar, och inom vissa områden har speciella författningar utfärdats.

Lagstiftningen syftar till att undvika misstag, som kan ge patienten obehag eller skada. Detta till trots förekommer ett stort antal komplikationer där läkemedel hanteras fel, förväxlas eller feldoseras.

Medicinalväsendets ansvarsnämnd har tidigare avgjort ärenden rörande felaktig hantering och användning av läkemedel. Under femårsperioden 1974–1979 avgjorde nämnden 75 ärenden rörande läkemedel. Av dessa gällde 55 felaktig hantering och 20 biverkningar av läkemedel. Fr. o. m. den 1 juli 1980 prövas sådana ärenden av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Någon säker statistik huruvida antalet anmälningar i ärenden rörande läkemedelshantering har ökat på senare år kan ej fås fram. Denna typ av ärende har dock alltmer kommit i blickpunkten.

Det är också ett känt faktum att det utöver de av ansvarsnämnden prövade ärendena förekommer ett stort antal "incidenter", som ej blir föremål för någon ansvarsnämndens prövning.

1979 kunde man t. ex. i en utredning om läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna finna, att 20–38 % av de utförda momenten var felaktiga i någon mening, vilket tyder på att "den sista länken i hanteringskedjan, vårdavdelningen, är svag, vilket gör att patienten ofta utsätts för onödiga risker".

*Feldosering* av läkemedel är det vanligaste förekommande felaktiga momentet vid hantering av läkemedel, framför allt vid injektionsgivning. Det är exempelvis alltför vanligt, att patienten får 10 gånger för hög dos av ett ordinerat läkemedel.

*Förväxling* anges som näst vanligaste orsak vid felbehandling med läkemedel. Trots socialstyrelsens Råd och anvisningar 1974:39 och föreskrift 1980:80 angående "läkemedelshantering på vårdavdelningarna" samt Spris råd 4.5 "Administrativt system för registrering av ordinationer av läkemedel

m. m.", där det detaljerat anges, hur en ordination skall anges för att vara entydig, samt hur preparat skall ges, förekommer alltför många felaktigheter i läkemedelshanteringen.

Rutinerna för läkemedelshantering är dåligt utarbetade på vissa avdelningar. Muntliga ordinationer förekommer liksom lösa lappar med ordinationer osv. I vissa fall finns oklarheter, vilka preparat som får handhas av sjuksköterska resp. andra personalkategorier.

### Patientens säkerhet måste ökas

Trots de åtgärder som vidtagits bl. a. genom lagstiftning och information anser vi att ytterligare ansträngningar måste göras för att öka patientens säkerhet i vården.

En översyn av läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården bör göras i samråd med sjukvårdshuvudmännen och berörda personalkategorier.

Därvid bör följande beaktas:

- Socialstyrelsens råd och anvisningar på läkemedelsområdet måste nås av alla berörda parter. Ett modernt informationssystem bör användas, då lagtext ofta uppfattas som ointressant eller svårförståelig.
- Kontrollen av efterlevnaden bör ökas.
- Alla ärenden som behandlas i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bör på lämpligt sätt delges sjukvårdspersonalen. I dag redovisar vissa facktidsskrifter ett antal tyfall, och socialstyrelsen ger ut vissa meddelandeblad. Ansvarsnämndens bedömningar bör ses inte bara som disciplinära åtgärder i de enskilda fallen utan som förebyggande åtgärder inför framtiden.
- Sjuksköterskeutbildningen måste intensifieras och fördjupas vad gäller läkemedelsräkning. Ett decimalkomma på fel ställe kan innebära svåra skador, ja t. o. m. döden för en patient.  
Miniräknare och minidatorer borde kunna vara till hjälp på läkemedelsområdet, åtminstone inom akutsjukvården.
- En översyn bör göras av gällande ansvarsregler för olika personalkategorier, inte minst med hänsyn till att olika personalgruppers arbetsuppgifter och arbetsområden snabbt har förändrats på senare år beroende på den dynamiska utvecklingen inom medicin och teknik.
- Sjukvårdens etiska principer bör innefatta största möjliga personliga ansvarstagande hos yrkesutövaren som grund för en trygg omvårdnad av patienten.

All vårdutbildning bör understryka detta.

**Hemställan**

Med stöd av det ovan sagda hemställer vi  
att riksdagen hos regeringen anhåller om åtgärder i syfte att öka  
säkerheten vid läkemedelshanteringen inom hälso- och sjuk-  
vården på sätt som i motionen angetts.

Stockholm den 26 januari 1982

GULLAN LINDBLAD (m)

SIRI HÄGGMARK (m)