Socialutskottets betänkande

1982/83:14

om vissa läkemedelsfrågor

Motioner

I motion 1981/82:1303 av Gullan Lindblad (m) och Siri Häggmark (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om åtgärder i syfte att öka säkerheten vid läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården på sätt som i motionen angetts.

I motion 1981/82:1744 av Lilly Bergander m. fl. (s, m, c, fp) hemställs

1. att riksdagen beslutar begära att regeringen utreder frågan om sättet för en skyndsammare handläggning av vissa ärenden om legitimation och receptförskrivningsrätt hos socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd,
2. att riksdagen beslutar att en bestämmelse införs om förbud mot att expediera narkotika då anledning finns att misstänka att det kan användas till annat än medicinskt ändamål.

Läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården

Motionen

I motion 1981/82:1303 anförs bl. a. att utvecklingen på läkemedelsområdet går snabbt. Allt större krav ställs på hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom felaktigheter i preparatval, dosering och administration kan få ödesdigra konsekvenser för patienten. Trots att läkemedelshanteringen är noga reglerad förekommer ett stort antal komplikationer där läkemedel hanteras fel, förväxlas eller feldoseras. Den tidigare medicinalväsendets ansvarsnämnd avgjorde under femårsperioden 1974–1978 75 ärenden rörande läkemedel, varav 55 avsåg felaktig hantering och användning av läkemedel. Numera prövas sådana ärenden av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Feldosering är det vanligast förekommande felaktiga momentet. Näst vanligast är förväxling.

Motionärerna anser att patientens säkerhet måste ökas och föreslår att läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården ses över i samråd med sjukvårdshuvudmännen och berörda personalkategorier.

Följande punkter framhålls särskilt

- Socialstyrelsens råd och anvisningar på läkemedelsområdet måste nå och kunna förstås av alla berörda.
- Kontrollen av efterlevnaden bör ökas.

- Alla avgöranden från hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bör komma till sjukvårdspersonalens kännedom.
- Sjuksköterskeutbildningen måste intensifieras och fördjupas vad gäller läkemedelsräkning.
- Ansvarsreglerna för olika personalkategorier bör ses över.
- Sjukvårdens etiska principer bör innefatta största möjliga personliga ansvarstagande hos yrkesutövaren, som grund för en trygg omvårdnad av patienten.

Gällande bestämmelser m.m.

Enligt 13 § *läkemedelsförordningen (1962:701, ändrad senast 1982:935)* skall vid handhavande, förvaring och transport av läkemedel nödig aktsamhet iakttagas, så att medlet icke åtkommes av obehörig eller på annat sätt kan vålla skada. Enligt 14 § samma förordning skall läkemedel som icke längre är avsett att användas oskadliggöras enligt bestämmelser som meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer. Emballage vari läkemedel varit inneslutet och redskap som använts till läkemedel skall handhavas så att kvarvarande rester av medlet inte kan förorsaka skada. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter härom. I 20 § 2 mom. d) ges en straffbestämmelse (dagsböter eller i grova fall fängelse) för den som åsidosätter nödig aktsamhet vid hantering av läkemedel eller vid handhavandet av emballage eller redskap som använts till läkemedel. Om oaktsamheten är att anse som ringa döms inte till ansvar.

I Kungl. Maj:ts kungörelse (1963:439) om tillämpningen av läkemedelsförordningen ges i 24–26 a §§ vissa föreskrifter om förvaring av läkemedel, om inspektion och om oskadliggörande m.m. Läkemedelsförordningens bestämmelser om hantering av läkemedel m.m. kompletteras av olika föreskrifter och råd som utfärdats av socialstyrelsen.

Med stöd av bemyndigande i Kungl. Maj:ts kungörelse (1970:738) om läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna har socialstyrelsen utfärdat en särskild kungörelse om *läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna m.m.* (MF 1974:83). Denna innehåller närmare föreskrifter för förvaring av läkemedel på avdelningsförråd, om uttagande av läkemedel från förrådet och iordningställande av dos, om överlämnande av läkemedel till patient, m.m. I socialstyrelsens kungörelse (SOSF /M/ 1979:128) om *utbildning i läkemedelsadministrering* föreskrivs, i anslutning till bestämmelserna om vilka befattningshavare som får ta ut läkemedel från avdelningsförrådet och iordningställa patientdos, att de studerande inom ramen för sin yrkespraktik skall beredas tillfälle till inlärning. Uttag av läkemedel ur avdelningsförråd och iordningställande av patientdos får av studerande utföras endast under tillsyn av behörig person och på dennes ansvar.

I serien Råd och anvisningar har socialstyrelsen vidare utgivit den rådgivande skriften *Läkemedelshanteringen på vårdavdelningarna* (1974:39) med mera utförliga kommentarer till författningsbestämmelserna. Den ovannämnda kungörelsen (1974:83) kompletteras även av socialstyrelsens föreskrifter om *åtgärder för att förhindra förväxlingar inom sjukvården* (SOSF /M/ 1980:3), vilken bl. a. innehåller regler om att ordination som huvudregel skall noteras i originalhandling och signeras av läkaren, att iordningställande av läkemedel skall göras av sjuksköterska – i vissa fall annan person som av ansvarig läkare bedöms ha tillräckliga kunskaper – och att patientens identitet skall kontrolleras i samband med överlämnande av läkemedel, liksom att det som överlämnas stämmer med ordinationen.

För hälso- och sjukvården i övrigt finns likartade bestämmelser om förvaring, tillredning, utdelning och överlämnande av läkemedel i socialstyrelsens cirkulär (SOSF /M/ 1976:35) med råd och anvisningar till läkare och tandläkare om *läkemedelsförsörjningen inom hälso- och sjukvård utanför sjukvårdsinrättningarna samt inom tandvård*, och för de enskilda vårdhemmen i socialstyrelsens kungörelse (MF 1970:47) om *förvaring och utdelning av läkemedel vid enskilda vårdhem*. I serien Råd och anvisningar (1975:45) har socialstyrelsen vidare utgivit skriften *Läkemedelshantering på ålderdomshem*.

Socialstyrelsens kungörelse (SOSF /M/ 1980:100) med allmänna råd om *delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård m.m.* berör även läkemedelshanteringen. Kungörelsen anger bl. a. att endast den som är formellt kompetent för en viss arbetsuppgift kan delegera denna (dvs. vidaredelegering tillåts inte). Ett delegeringsbeslut är vidare personligt, dvs. det meddelas viss person och övergår inte automatiskt till t. ex. en vikarie. Beslutet kan inte heller avse ett kollektiv av personer, utan var och en som omfattas måste namnges. Delegering får inte heller ske av en arbetsuppgift som enligt bestämmelse i författning är förbehållen viss yrkeskategori. Vissa sådana bestämmelser finns i läkemedelsförfattningarna. I dessa fall får alltså uppgiften inte delegeras annat än i den mån det är möjligt enligt den aktuella författningen.

Försumlighet i att iaktta den aktsamhet med hantering av läkemedel som föreskrivits i läkemedelsförordningen – kompletterad av specialförfattningarna – kan beivras enligt *lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl.* Enligt 12 § nämnda lag får disciplinpåföljd åläggas den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som åligger honom i hans yrkesutövning och felet inte är ringa. Om fängelse är föreskrivet för brottet (vissa grövre brott enligt brottsbalken) skall anmälan till åtal ske. Frågor om disciplinansvar enligt lagen prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Utredningar m.m.

Socialstyrelsen publicerade 1980 skriften *Säkerhetsrisker i sjukvården* (Socialstyrelsen redovisar 1980:6), vilken innehåller en genomgång av samtliga ärenden om kvarlämnade föremål, förväxlingar, blodtransfusioner och läkemedel, vilka avgjorts av medicinalväsendets ansvarsnämnd 1974–1978. Däri redovisas bl. a. de i motionen återgivna uppgifterna om ärenden angående felaktig hantering av läkemedel. I skriften anges sålunda (s. 62) att ansvarsnämnden under ifrågavarande femårsperiod avgjorde 75 ärenden rörande läkemedel, varav 55 gällde felaktig hantering och användning av läkemedel och 20 biverkningar av läkemedel. Gruppen felaktig hantering och användning av läkemedel har indelats i undergrupper; feldosering – 21 ärenden, förväxling av läkemedel – 12 ärenden, fel administreringssätt – 7 ärenden, diverse – 4 ärenden och medicinering trots kontraindikationer – 11 ärenden.

I den avslutande diskussionen om dessa ärenden (s. 97–100) konstateras bl. a. att den utredning som gjorts visat att orsaken till fel oftast är brister i de lokala rutinerna för läkemedelshantering. Det finns ett behov av att fortlöpande granska och anpassa rutinerna till gällande författningsbestämmelser och att kontinuerligt utbilda läkare och sjuksköterskor i tillämpningen av dessa rutiner. Läkemedelskommittéerna anges också ha en viktig funktion när det gäller att förbättra säkerheten i läkemedelshanteringen.

Någon uppföljning eller senare sammanställning av konstaterade felaktigheter på läkemedelsområdet efter socialstyrelsens ovannämnda genomgång av ärenden från medicinalväsendets ansvarsnämnd finns inte.

I proposition 1978/79:220 om samhällets tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. anförde föredragande statsrådet (s. 30) att hon ansåg att den nyinrättade hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd borde ges möjlighet till viss publicering av sina avgöranden. Så har dock ej blivit fallet. Vissa avgöranden refereras dock i olika facktidskrifter (främst Läkartidningen).

1981 års behörighetskommitté (S 1980:11) har i uppdrag att göra en översyn av gällande legitimations- och andra behörighetsbestämmelser för personal inom hälso- och sjukvården m.m. I proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag m.m. anför vidare föredragande statsrådet (s. 83) att hon i likhet med flera remissinstanser vill framhålla att ansvarsfrågorna inom hälso- och sjukvården är komplicerade och att vissa ytterligare klarlägganden kan behövas. Hon säger sig därför ha för avsikt att föreslå regeringen att ge behörighetsutredningen i uppdrag att se över vissa frågor som rör ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten skall därvid enligt statsrådet vara propositionens förslag om medicinskt ledningsansvar. Strävan bör vara att klargöra ansvars- och arbetsfördelningen mellan framför allt läkare och vissa andra yrkesgrupper, t. ex. distriktssköterskor, barnmorskor och sjuksköterskor.

Socialutskottet anförde vid sin behandling av förslaget till hälso- och sjukvårdslag att den nämnda översynen borde bedrivas skyndsamt och att

företrädare för landstingskommunerna och personalorganisationerna borde inbjudas att delta i översynen (SoU 1981/82:51 s. 20).

De aviserade tilläggsdirektiven har ännu ej meddelats.

Kommittén beräknas avge ett betänkande under år 1983 rörande vissa kompetenskrav m. m.

Vissa uppgifter om sjuksköterskeutbildningen

Inom *gymnasieskolan* har ämnet farmakologi på senare år fått ett ökat antal timmar mot bakgrund av bl. a. behovet av mera utrymme för läkemedelsräkning.

En ny läroplan för utbildning till undersköterska, omfattande tre terminer, fastställdes 1979. Därvid utökades det totala antalet timmar i farmakologi från 26 (+ 15 frivilliga extra timmar) till 80 timmar. Samtidigt infördes läkemedelsräkning som ett nytt huvudmoment i ämnet.

En ny läroplan för specialkursen för utbildning till skötare i psykiatrisk vård, omfattande tre terminer, fastställdes 1981. Det totala antalet timmar i farmakologi ökades därvid från 45 till 60 timmar. Även i denna läroplan infördes läkemedelsräkning som ett nytt huvudmoment i ämnet. Samtidigt infördes också 50 timmars obligatorisk undervisning i matematik i skötarutbildningen.

Gymnasieskolans tvååriga vårdlinje har hittills haft tre grenar, nämligen gren för hälso- och sjukvård samt åldringsvård, gren för psykiatrisk vård och gren för barna- och ungdomsvård. På de två förstnämnda har undervisningen i farmakologi omfattat totalt 45 timmar. I maj 1982 beslutade regeringen om läroplan för en ny gren, nämligen gren för hälso- och sjukvård. I denna integreras somatisk och psykiatrisk vård. På denna nya gren omfattar farmakologin totalt 70 timmar. Samtidigt har också läkemedelsräkning införts som ett huvudmoment i farmakologi.

I sammanhanget kan nämnas att det finns en sex veckors kompletteringskurs i läkemedelsadministrering för undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård.

Sjuksköterskelinjen inom den *kommunala högskolan* ersattes den 1 juli 1982 av en ny tvåårig allmän utbildningslinje, hälso- och sjukvårdslinjen. För tillträde till denna krävs s. k. allmän behörighet. Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) har i maj 1982 fastställt utbildningsplan för linjen. Utbildningsplanen kompletteras av dels lokala planer, vari anges kurser och andra utbildningsmoment m.m., dels kursplaner för kurser som ingår i linjen. I kursplan skall anges bl. a. kursens huvudsakliga innehåll och den huvudsakliga karaktären av undervisning, läromedel etc. I kursplan skall också anges formerna för att bedöma de studerandes prestationer.

Lokala planer och kursplaner fastställs av vederbörande linjenämnd. Enligt 22 § högskolelagen (1977:218) skall i linjenämnd ingå bl. a. företrädare för verksamheten inom nämndens verksamhetsområde. Vidare skall

ingå företrädare för yrkeslivet och, om utbildningen har landstingskommun eller kommun som huvudman, en ledamot utsedd av styrelsen för denna utbildning.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttranden över motion 1981/82:1303 från socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Apoteksbolaget AB, Landstingsförbundet samt Tjänstemännens Centralorganisation (TCO). Centralorganisationen SACO/SR och Landsorganisationen i Sverige, som båda beretts tillfälle att yttra sig, har avstått därifrån. SACO/SR har senare överlämnat kopia av remissvar från Sveriges Farmaceutförbund och Sveriges Läkarförbund. Vidare har UHÄ utöver sitt eget remissyttrande överlämnat yttranden från rektorsämbetet vid Karolinska institutet samt utbildningsnämnderna hos Kopparbergs resp. Stockholms läns landsting.

Beträffande utformning av gällande bestämmelser m.m. erinrar *socialstyrelsen* om att man som följd av de ovannämnda ansvarsfallen på läkemedelsområdet ytterligare skärpt kraven inom vissa områden av läkemedelshanteringen på vårdavdelningarna. Detta har skett genom nya föreskrifter om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom sjukvården (SOSF /M/ 1980:80, jfr ovan). Vidare pågår sedan 1981 en särskild kartläggning av säkerhetsproblem i samband med läkemedelshantering. Arbetet bedrivs i samverkan mellan representanter för socialstyrelsen, Apoteksbolaget, Stockholms läns landsting och Spri. Landstingsförbundet och Läkemedelsinformationsrådet har fortlöpande underrättats om arbetet. Avsikten är också att ge förslag till lösningar av problem som definierats genom kartläggningen. Bl. a. har ett faktamaterial framtagits som skall ställas till sjukvårdens förfogande genom sjukhusapoteken och som kan användas vid lokala diskussioner angående läkemedelshanteringen. Det innehåller bl. a. författningar, specifikationer och artiklar om läkemedelshantering.

Socialstyrelsen anför vidare att man anser det viktigt att sjukvårdshuvudmännen i ökad utsträckning uppmärksammar frågor om hantering av läkemedel. Flera landsting och sjukvårdsdistrikt har gjort detta och upprättat lokala publikationer som bygger på socialstyrelsens föreskrifter och råd. Som exempel nämns Örebro och Skaraborgs läns landsting.

Socialstyrelsen anför vidare att de organ som i allmänhet agerar i frågor rörande läkemedelshanteringen är de lokala läkemedelskommittéerna, vilka är rådgivande organ i frågor rörande sjukvårdsinrättningarnas läkemedelsförsörjning. I kommittéerna ingår företrädare för olika medicinska discipliner och farmaci, ofta kompletterade med klinisk farmakologisk expertis. Det finns dock oftast inte avsatta resurser för läkemedelskommittéernas arbete. Socialstyrelsen anser att läkemedelskommittéernas ansvar och uppgifter bör

preciseras bättre och att de bör ges bättre resurser för sin breda verksamhet på läkemedelsområdet.

Sammanfattningsvis anser socialstyrelsen i denna del att sjukvårdshuvudmännen bör ta ökat ansvar för läkemedelshanteringen genom att ge läkemedelskommittéerna tillräckliga resurser, att föra ut centralt utgivna föreskrifter och råd och att utarbeta egna kompletterande sådana.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anför att det saknas uppföljning av den statistik över ansvarsärenden som tidigare nämnts (s. 4). Nämnden redovisar emellertid i sitt yttrande att man under tiden den 1 juli 1980 – den 31 mars 1982 dels meddelat disciplinär påföljd i sammanlagt 16 ärenden rörande felaktig hantering och användning av läkemedel, dels överlämnat ett sådant ärende till åtal. Nämnden har vidare meddelat motsvarande kritik i nio ärenden rörande bl. a. rutiner för förskrivning av läkemedel och förvaring av läkemedel.

Även *Landstingsförbundet* anser att de i motionen aktualiserade frågor som rör sjukvårdens organisation på det lokala planet i första hand bör behandlas av den lokala läkemedelskommittén i samverkan med sjukhusapoteket. Vidare kan socialstyrelsen och Apoteksbolaget, eventuellt i samverkan med Spri, redovisa olika säkerhetsrisker och föreslå åtgärder som skulle kunna minska dem.

Apoteksbolaget erinrar om den av socialstyrelsen tidigare nämnda arbetsgruppen, vilken inventerar problemen beträffande läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården. Gruppen försöker analysera hur problemen kan lösas genom alternativen författningsändringar, lokala råd och anvisningar, informationsåtgärder och tekniska hjälpmedel. En viktig del i en säker och rationell läkemedelshantering är enligt bolaget lokala (inom landstinget) råd och anvisningar som förtydligar och exemplifierar lagtext och gällande administrativt system för registrering av läkemedel m.m. och som redovisar lokala regler och överenskommelser. Många av de problem som arbetsgruppen analyserat bör kunna förebyggas genom information och utbildning. Apoteksbolaget avser att, inom ramen för avtalet mellan sjukvårdshuvudmännen och bolaget, verka för att lokala råd och anvisningar snarast utarbetas. Den lokala läkemedelskommittén har där en viktig funktion.

Sveriges Läkarförbund instämmer i huvudsak i motionärernas synpunkter och understryker angelägenheten av att gällande lagstiftning och socialstyrelsens anvisningar snabbt och effektivt når ut till vårdpersonalen genom förbättrade informationsmetoder. Även *Sveriges Farmaceutförbund* anser att de problem som tas upp i motionen är synnerligen angelägna att komma till rätta med. Förbundet anför vidare att det från säkerhetssynpunkt är av största betydelse att enhetliga, verklighetsanpassade rutiner för läkemedelshanteringen tillämpas inom ett sjukvårdsområde. Riktlinjer för detta bör fastställas. Bristerna i dag beror inte på avsaknad av bestämmelser. Vad som behövs är att man på det lokala planet sätter in åtgärder inom ramen för

läkemedelskommittéernas verksamhet.

Beträffande kontrollen av efterlevnaden av gällande författningar anför *socialstyrelsen* att man från styrelsens sida utövar tillsyn bl. a. vid stickprovsvisa granskningar av läkemedelshanteringen vid inspektioner av sjukhusapotek och apotek med leveranser till sjukvårdsinrättningar. Inspektioner förekommer vidare i samband med olyckor och tillbud i vårdsammanhang. Avdelningsförråd vid sjukvårdsinrättning skall enligt socialstyrelsens föreskrifter inspekteras minst två gånger per år av farmaceut från levererande apotek. En väsentlig del av inspektionsverksamheten skall vara rådgivning i läkemedelshanteringsfrågor. Enligt socialstyrelsen kan ett ökat samarbete mellan inspekterande farmaceuter och läkemedelskommittéerna förbättra hanteringsrutinerna på avdelningarna. En viktig del av socialstyrelsens tillsyn har vidare varit utbildning av inspekterande farmaceuter. Denna kursverksamhet har emellertid fått skäras ned av finansiella skäl. I sina sammanfattande synpunkter vill socialstyrelsen ge läkemedelskommittéerna tillräckliga resurser för att bl. a. öka kontrollen av efterlevnaden av gällande föreskrifter och råd.

Sveriges Farmaceutförbund delar uppfattningen att kontrollen bör ökas. Fram till 1975 inspekterades avdelningsförråden fyra gånger per år mot nuvarande två. Samtidigt har sortimentet blivit alltmer komplicerat och detta talar i någon mån för en återgång till tätare inspektioner. Under alla förhållanden är det väsentligt bl. a. att inspektionsresultaten följs upp.

Motionärernas förslag att alla ärenden som behandlas i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd på lämpligt sätt bör delges sjukvårdspersonalen tillstyrks av de flesta remissinstanser. *Socialstyrelsen* anser det nödvändigt att nämnden får sådana resurser att återförande av nämndens beslut till vården kan ske. Man hänvisar vidare till att styrelsen och nämnden gemensamt uppvaktat socialdepartementet och begärt att nämnden skall tilldelas resurser för återförande av erfarenheterna från verksamheten. *Ansvarsnämnden* själv erinrar om propositionsuttalandet i samband med nämndens tillkomst (se ovan s. 4) om möjlighet till viss publicering av nämndens avgöranden. Resurser härför har dock inte tilldelats nämnden, som inom ramen för anvisade medel inte har möjlighet att publicera besluten. Nämnden delar helt motionärernas uppfattning att publicering bör ske och anför att nämnden genom sina avgöranden påverkar utformningen av rutiner och säkerhetsnormer. Besluten bör vidare presenteras i sådan form att de direkt kan vara till nytta för såväl dem som arbetar i vården som dem som är under vårdyrkesutbildning. Att vissa facktidskrifter redovisar beslut av nämnden är inte tillräckligt. Detta ansvar bör åvila socialstyrelsen och nämnden gemensamt.

Landstingsförbundet anser att hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd på lämpligt sätt regelbundet skall offentliggöra sina viktigare beslut. *Apoteksbolaget*, *Karolinska institutet* och *Sveriges Farmaceutförbund* framhåller värdet av att nämndens avgörande redovisas och kommer hälso- och

sjukvården till handa. Karolinska institutet anför att det i första hand gäller ärenden där nämnden anser att fel begåtts men att även frikännande ärenden i många fall är av allmänt intresse.

Motionärernas åsikt om att sjuksköterskeutbildningen behöver fördjupas vad gäller läkemedelsräkning delas av flera remissinstanser. *Socialstyrelsen* anför vidare bl. a. att prövning av kunskaperna måste ske individuellt och inte i grupp, vilket i dag ibland kan vara fallet. Patienten måste kunna kräva att den enskilda sjuksköterskan har tillräcklig kompetens. Styrelsen påpekar också att hanteringsaspekterna av läkemedelsbehandlingen i mycket ringa utsträckning tas upp i läkarutbildningen. En förbättring härvidlag är angelägen. Socialstyrelsen pekar slutligen på vikten av introduktionsutbildning för nyanställda i fråga om rutinerna på en avdelning. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* säger sig till fullo instämma i vad motionärerna anfört i denna del. Av de 16 tidigare nämnda disciplinärendena (se ovan s. 7) hade fel vad gäller läkemedelsräkning förekommit i sex ärenden.

Landstingsförbundet och *UHÄ* pekar på att det är de lokala linjenämnderna som med utgångspunkt i den av UHÄ fastställda översiktliga utbildningsplanen beslutar om dels lokal plan för linjen, dels kursplaner för de kurser som ingår. *Karolinska institutet* samt de båda *utbildningsnämnderna vid Kopparbergs och Stockholms läns landsting* anför olika synpunkter på hur sjuksköterskeutbildningen kan förbättras i fråga om läkemedelshantering. Utbildningsnämnden vid Stockholms läns landsting pekar bl. a. på att allt fler elever har otillräckliga förkunskaper i matematik, vilket vållar problem vid undervisningen i läkemedelsräkning. Utbildningsnämnden vid Kopparbergs läns landsting har samma uppfattning. Även *TCO* understryker vikten av goda förkunskaper i matematik för sjuksköterskor och assistenter. *Sveriges Farmaceutförbund* och *Sveriges Läkarförbund* instämmer också i motionärernas krav på intensifierad utbildning i läkemedelsräkning m.m. Farmaceutförbundet delar dessutom den av socialstyrelsen uttalade uppfattningen att eleverna bör avkrävas individuell redovisning av sina kunskaper och att man inte bör tillåta grupprov.

Ansvarsförhållandena inom sjukvården är komplicerade, anför *socialstyrelsen*, vilket sammanhänger med många beslutsnivåer och olika personalkategorier. Det gäller även läkemedelshanteringen. Socialstyrelsen diskuterar även sjukvårdshuvudmännens, läkemedelskommittéernas och farmaceuternas ansvar. För en säker läkemedelshantering krävs vidare ett starkt engagemang från klinikchefers och avdelningsföreståndares sida. Styrelsen anser det angeläget att ansvaret för olika personalkategorier ses över. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* erinrar om att föredragande statsrådet i proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag m.m sagt sig ämna föreslå regeringen att ge 1981 års behörighetskommitté i uppdrag att se över vissa frågor om ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården. Även *Landstingsförbundet* pekar på detta propositionsuttalande. *Utbildnings-*

nämnden vid Kopparbergs läns landsting och *Sveriges Farmaceutförbund* anser också att ansvarsreglerna i dag är oklara. Endast *Karolinska institutet* anser att ansvarsreglerna, inkl. delegationsbestämmelser, är helt adekvata och entydiga.

Receptförskrivning av narkotika m.m.

Motionen

I motion 1981/82:1744 erinras om att beslut om återkallelse av läkares och tandläkares rätt att få recept på narkotiskt läkemedel och teknisk sprit expedierade på apotek samt beslut om återkallelse av legitimation fattas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd efter anmälan av socialstyrelsen. Orsaken till återkallelse är många gånger att receptutfärdaren missbrukar det förskrivna eller att han utfärdar recept åt andra på ett omdömeslöst sätt. Såväl socialstyrelsen som nämnden utreder sådana ärenden innan beslut fattas. Den långa utredningstiden medför problem, eftersom missbruket eller de olämpliga receptförskrivningarna kan fortsätta under tiden. Motionärerna vill därför ha en snabbare handläggningsordning i sådana flagranta fall. De nämner möjligheten att socialstyrelsen får anmäla ärendet till ansvarsnämnden redan då man endast har misstanke om att receptförskrivningsrätten missbrukas eller det är av vikt att vederbörandes legitimation återkallas. Vidare föreslås att nämndens ordförande ges rätt att ensam besluta om återkallelse på viss tid, t. ex. sex månader, i avvaktan på vidare utredning. Ordförandens beslut skulle sedan anmälas för nämnden vid nästa sammanträde. Motionärerna påpekar vidare att teknisk sprit inte får utlämnas från apotek om det finns särskild anledning att anta att den kommer att användas till annat än medicinskt ändamål. Motsvarande bestämmelse finns inte beträffande narkotika.

Gällande bestämmelser

Enligt 15 § *lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.* skall legitimation att utöva yrke inom hälso- och sjukvården återkallas om den legitimerade 1. varit grovt oskicklig vid utövning av sitt yrke eller på annat sätt visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket, 2. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande, eller 3. begär att legitimationen skall återkallas och hinder mot återkallelse inte föreligger från allmän synpunkt. I det fallet återkallelse av legitimationen aktualiserats som följd av sjukdom eller liknande (p. 2) får den legitimerade åläggas att låta sig läkarundersökas. Om beslut om läkarundersökning har fattats får legitimationen återkallas till dess frågan har prövats slutligt. Motsvarande möjlighet till återkallelse av legitimation finns inte i de övriga i 15 § nämnda fallen, sålunda inte vid t. ex. uppenbar olämplighet. Enligt 19 § andra stycket prövas frågor om återkallelse av

legitimation liksom andra frågor om begränsning av legitimerad yrkesutövares behörighet av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Sådana ärenden tas upp av nämnden på anmälan av socialstyrelsen eller på ansökan av den som saken gäller.

Ordföranden i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd får enligt 21 § andra stycket ensam fatta beslut som inte innefattar slutligt avgörande i sak. Hit hör främst olika beredningsåtgärder. Övriga beslut måste fattas av nämnden själv. Förfarandet i nämnden är skriftligt. Muntlig förhandling får dock förekomma när det kan antas vara till fördel för utredningen. Ansvarsnämnden skall se till att ärendena blir tillräckligt utredda och kan bl. a. inhämta sakkunnigutlåtanden. Innan ett ärende avgörs måste vidare i regel den mot vilken åtgärd ifrågasätts ha fått del av allt material som tillförts ärendet av annan än honom själv och ha fått tillfälle att yttra sig över det.

Enligt 6 § *förordningen (1963:654) om försäljning från apotek av alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit m.m.* (senast ändrad 1982:118) får inte någon sälja eller genom ordination eller beställning eller annorledes tillhandagå annan med anskaffande av alkoholhaltigt läkemedel där han har särskild anledning att anta att varan är avsedd att användas i berusningssyfte. Samma regler gäller för försäljning av teknisk sprit från apotek. Enligt 5 § samma förordning kan vidare hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd efter omständigheterna antingen förbjuda utlämnande av alkoholhaltigt läkemedel eller teknisk sprit på ordination eller beställning av en viss läkare, eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet. Förutsättning är att det finns grundad anledning att anta att läkaren missbrukat behörighet att ordinera eller beställa alkoholhaltigt läkemedel eller teknisk sprit. Alkoholhaltigt läkemedel och teknisk sprit får enligt 2 § bara utlämnas efter ordination av läkare, tandläkare eller veterinär. Undantag härifrån gäller läkemedel som på grund av sitt innehåll i övrigt inte ger anledning till missbruk i berusningssyfte. Ordination eller beställning av teknisk sprit får enligt 4 § bara avse vissa angivna ändamål. Spriten får inte utlämnas om det finns särskild anledning att anta att den är avsedd för annat ändamål.

Enligt 6 § 2 mom. andra stycket *narkotikaförordningen* (1962:704, senast ändrad 1981:1348) får hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd på motsvarande sätt efter omständigheterna förbjuda utlämnande av narkotiskt läkemedel eller föreskriva särskilda begränsningar i fråga om utlämnandet, under förutsättning att det finns anledning att anta att en läkare missbrukat sin behörighet att förordna narkotiska läkemedel. Narkotiskt läkemedel får också bara utlämnas efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Någon bestämmelse med förbud att lämna ut narkotiskt preparat som kan antas vara avsett att användas i berusningssyfte finns inte, som påpekas i motionen.

Det kan tilläggas att den av dåvarande medicinalstyrelsen utfärdade s. k. *receptkungörelsen* (MF 1965:100) innehåller särskilda begränsningar i fråga om förordnande av narkotika. Enligt 4 § 3 p. skall förordnande av narkotiskt

läkemedel eller annat läkemedel som innebär risk för beroende ske med största försiktighet. Narkotika får inte förordnas för en person som inte är känd för receptutfärdaren utan att vederbörandes identitet styrks på ett betryggande sätt. Per telefon får narkotika bara förordnas i trängande fall och i avdelade doser, högst fem per tillfälle.

Remissyttranden

Yttranden över motion 1981/82:1744 har avgivits av socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Apoteksbolaget, Tjänstemännens Centralorganisation, Sveriges Farmaceutförbund och Sveriges Läkarförbund. Vidare har en skrivelse i ärendet inkommit från Örebro läns allmänna försäkringskassa.

Samtliga remissinstanser anser det önskvärt med en snabbare handläggning hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Meningarna är dock delade vad gäller motionärernas förslag om ökad möjlighet till s. k. interimistiska beslut.

Socialstyrelsen delar motionärernas åsikt att man bör tillskapa en handläggningsordning som möjliggör snabba tidsbegränsade förhandsbeslut att återkalla en receptutfärdares legitimation eller rätt att få sina recept på narkotika eller sprit expedierade på apotek. En sådan ordning bör enligt styrelsen kunna tillämpas i de flagranta fallen, vilka är en minoritet av samtliga ärenden om legitimation och förskrivningsrätt. Styrelsen anför vidare följande.

Typexemplet när en snabb handläggning är särskilt angelägen är när receptutfärdare och/eller patienter uppenbart skulle komma längre in i ett missbruk innan det definitiva beslutet skulle kunna träda i tillämpning. De avsedda ärendenas uppenbara natur gör att de många gånger kräver mindre omfattande utredning och kortare handläggningstid än ärenden om legitimation och förskrivningsrätt i allmänhet, men sammanlagt förflyter ändå avsevärd tid mellan de första misstankarna och det definitiva beslutet: Man gör kanske först ett försök att bemästra problemet på lokal nivå, innan man anmäler det till socialstyrelsen. Där företas genom läkemedelsavdelningens försorg en insamling och bearbetning av receptmaterial, varpå ärendet överlämnas till vederbörande fackbyrå. Därifrån kan det bli aktuellt att inspektera yrkesutövarens verksamhet och att eventuellt höra någon sakkunnig. Yttrande från receptutfärdaren inhämtas alltid, ibland i upprepade omgångar. Sammantaget kommer man inte ens i miminifallet under en handläggningstid hos socialstyrelsen på ett flertal månader, vartill alltså kommer tiden för ansvarsnämndens handläggning. Enligt socialstyrelsens mening är därför den föreslagna reformen angelägen.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd är också positiv till motionärernas förslag i denna del. Nämnden redovisar handläggningsordningen av ett ärende rörande behörighet att förskriva narkotika och konstaterar att svårigheter att nå den berörde, införskaffande av kompletterande material, begäran om anstånd m.m. gör att lång tid förflyter innan meddelande om

beslutet nått landets apotek. Under åren 1979–1981 beslutade ansvarsnämnden i 21 ärenden om förbud att expediera recept på narkotiska läkemedel. Av dessa avgjordes nio inom sex månader efter anmälan till nämnden, två mellan sex månader och ett år, tre mellan ett år och ett år sex månader samt sju efter längre tid än ett år sex månader.

Ansvarsnämnden instämmer i att alltför lång tid förflyter mellan det att missbruket av förskrivningsrätten uppdagas och det att meddelande om förbud att expediera den berördes recept når ut till apoteken. De långa utredningstiderna har medfört att de som för egen del missbrukat narkotika kunnat fortsätta sitt missbruk trots att nämnden känt till detta men inte kunnat meddela förbud mot expediering förrän ärendet varit fullständigt utrett. Samma förhållande har rått beträffande den som på ett vårdslöst och omdömeslöst sätt förskrivit narkotika till patienter. Nämnden skulle därför hälsa med tillfredsställelse en möjlighet att på ett tidigt stadium i handläggningen meddela ett interimistiskt förbud beträffande narkotika. Detsamma bör dessutom enligt nämnden gälla beträffande teknisk sprit.

I ärenden om återkallelse av legitimation är ansvarsnämndens handläggningstider ungefär desamma. Nämnden anser i denna del att det är en brist att den möjlighet till provisorisk återkallelse som där finns är begränsad till fall då läkarundersökning beslutats. Denna möjlighet bör enligt nämnden finnas också i olämplighetsfallen om det finns grundad anledning att anta att legitimationen bör återkallas. Interimistiska beslut av detta slag bör dock inte fattas av ordföranden ensam utan av hela nämnden. *Apoteksbolaget* och *TCO* tillstyrker också att det skall tillskapas en skyndsammare handläggningsordning hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd när det gäller ärenden om återkallelse av legitimation och receptförskrivningsrätt.

Sveriges Farmaceutförbund och *Sveriges Läkarförbund* är dock negativa till att införa någon form av interimistiska beslut. Farmaceutförbundet åberopar de rättssäkerhetsproblem som är förknippade därmed. Läkarförbundet anför att de långa handläggningstiderna också beror på att utredningen ofta är synnerligen komplicerad. Fall som i förstone kan te sig som missbruk av förskrivningsrätten kan vid senare undersökning av expertis visa sig ligga inom ramen för vetenskap och beprövad erfarenhet. En noggrann och korrekt handläggning är därför nödvändig. Därtill kommer ett sådant besluts betydelse för den enskilde yrkesutövaren. Om ett sådant beslut överklagas kan utredning och tidsåtgång bli lika tidskrävande som ett direkt slutligt avgörande. Läkarförbundet anser därför motionärernas förslag olämpligt. I stället bör andra vägar prövas att förkorta de nuvarande långa handläggningstiderna, t. ex. genom att tillsätta disponibla tjänster som tillsynsläkare inom socialstyrelsen med ordinarie innehavare.

Örebro läns allmänna försäkringskassa redovisar i sin skrivelse två ärenden om återkallelse av läkarlegitimation, vilka efter en omfattande utredning av försäkringskassan anmälts till socialstyrelsen i juni 1981. I maj 1982 anmälde socialstyrelsen det ena ärendet till ansvarsnämnden för ifrågasatt disciplin-

ansvar. Det andra ärendet var ännu i juli 1982 inte avslutat hos socialstyrelsen. I båda fallen avsåg klagomålen mot läkarna alltför frikostig förskrivning av narkotika. Försäkringskassan anser socialstyrelsens handläggning anmärkningsvärd. Bl. a. har den långa tiden medfört att många förhållanden som påpekats i kassans ursprungsmaterial blivit preskriberade.

Motionärernas förslag om förbud mot utlämnande av narkotika i fall av missbruk tillstyrks av tre remissinstanser och avstyrks av lika många.

Socialstyrelsen tillstyrker att apoteken inte skall vara skyldiga att expediera recept på narkotika i uppenbara missbruksfall. Bestämmelsen bör dock enligt styrelsen preciseras till att narkotika inte får utlämnas om det finns särskild anledning att anta att medlet är avsett för annat än medicinskt ändamål. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* finner det också naturligt med ett sådant undantag från skyldigheten att expediera recept på narkotika och erinrar om att en sådan regel ju redan finns beträffande alkoholhaltiga läkemedel och teknisk sprit. *TCO* anser det också motiverat att ha ett motsvarande undantag beträffande narkotika, med hänsyn till dess allvarliga skadeverkningar.

Apoteksbolaget biträder däremot inte förslaget och anför att bedömningen om huruvida ett narkotiskt läkemedel skall lämnas ut eller ej är av medicinsk natur. Sådana bedömningar måste göras av förskrivaren. Om apotek skall göra sådana bedömningar finns risk för att legala användare kan bli felbedömda. Ett förbud av angivet slag skulle dessutom lätt kunna kringgås. *Sveriges Farmaceutförbund* och *Sveriges Läkarförbund* anför liknande invändningar. Farmaceutförbundet anför även att ett nekande att expediera kan få förödande konsekvenser. Ett förbud av angivet slag skulle nämligen enligt förbundet vanligen drabba personer som legalt behöver läkemedel av de aktuella slagen, t. ex. narkotiska analgetika. Annorlunda är det i fall när det ter sig uppenbart att någon otillbörligen förskansat sig ett recept. För sådana fall behöver apoteken ha en aktuell förteckning över missbrukare. Läkarförbundet anser inte heller att apotekspersonalen, som inte själv har förskrivningsrätt, bör pröva en läkares förskrivning. I stället bör den anmäla förhållandet till socialstyrelsen. Man bör enligt läkarförbundet inte göra någon jämförelse med reglerna om utlämnande av teknisk sprit, där det inte finns medicinska skäl att förskriva sådan för invärtes bruk.

Utskottet

I betänkandet behandlas två motioner som båda från olika utgångspunkter tar upp problemet hur man skall kunna öka säkerheten i läkemedelshanteringen och minska riskerna för felaktig förskrivning och överlämnande av läkemedel m. m.

I *motion 1981/82:1303* (m) yrkas att riksdagen skall begära att regeringen vidtar åtgärder för att öka säkerheten vid läkemedelshanteringen inom

hälso- och sjukvården på sätt närmare anges i motionen. Motionärerna framhåller flera särskilda problemområden, vilka redovisats ovan (s. 1–2).

Utskottet konstaterar för sin del att de inhämtade remissvaren i stor utsträckning bekräftar motionärernas uppfattning. Inte minst de svårtillgängliga bestämmelserna och de komplicerade ansvarsförhållandena gör att det finns ett särskilt behov av information till berörd personal liksom av kontinuerlig uppföljning och kontroll av olika handläggningsrutiner m. m. Att misstag inom läkemedelshanteringen i största möjliga utsträckning måste förebyggas är en fråga av avgörande betydelse för patienternas trygghet och för det allmänna förtroendet för hälso- och sjukvården. Utskottet ser det därför som utomordentligt angeläget att dessa frågor blir föremål för noggranna överväganden och att de åtgärder som framstår som motiverade skyndsamt genomförs. Beträffande de olika punkter som tas upp i motionen vill utskottet dessutom framhålla följande.

Avgörandena från den tidigare medicinalväsendets ansvarsnämnd visar bl. a. att de vanligaste misstagen inom läkemedelshanteringen är feldosering och förväxling, dvs. felaktigheter som hänger samman dels med frågan om personalens kompetens för uppgiften, dels med frågan om rutiner för den praktiska hanteringen av läkemedel och för kontroll av olika åtgärder.

När det gäller personalens utbildning och kompetens vill utskottet understryka vad såväl motionärerna som flera remissinstanser framhållit om nödvändigheten av att sjuksköterskeutbildningen ger tillräckliga kunskaper i läkemedelsräkning. Härvid måste bl. a. beaktas behovet av grundläggande kunskaper och träning i matematik. Med hänsyn till att många patienters hälsa i så hög grad är beroende av att inga misstag görs när det gäller deras läkemedel ter det sig dessutom nödvändigt att avkräva de studerande individuella kunskapsprov. Utgångspunkten för ställningstagandet till sådana frågor måste vara att hälso- och sjukvårdens personal måste ha de kunskaper som krävs för att ge patienterna en god vård. Sjukvårdshuvudmännen har möjlighet att inom ramen för linjenämndernas verksamhet bevaka dessa synpunkter. Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) kan emellertid ha anledning att överväga behovet av ytterligare vägledning till de lokala beslutsorganen när det gäller utformning av lokala planer och kursplaner.

Socialstyrelsen har vidare påpekat i sitt remissvar att hanteringsaspekterna av läkemedelsbehandlingen i mycket ringa utsträckning tas upp inom läkarutbildningen. Även detta är en fråga som det finns anledning för de utbildningsansvariga myndigheterna att uppmärksamma.

Utskottet vill i detta sammanhang också framhålla vikten av att de lokala rutinerna inom läkemedelshanteringen fortlöpande granskas och anpassas till gällande författningsbestämmelser. Det finns, som påpekats av socialstyrelsen, ett behov av att kontinuerligt utbilda läkare och sjuksköterskor i tillämpningen av dessa rutiner.

En annan central fråga för läkemedelshanteringen är vem som är ytterst ansvarig för vidtagandet av en viss åtgärd. Ansvarsförhållandena när det gäller läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården är komplicerade. Även om det juridiska ansvaret i och för sig kan utredas kan det i det praktiska arbetet ofta vara svårt att överblicka alla konsekvenser av ett visst handlande. Utskottet anser det angeläget att dessa frågor uppmärksammas inom ramen för det fortsatta arbetet i behörighetskommittén eller på annat sätt (jfr ovan s. 4). Personalen måste också få tillräcklig information om vad som gäller i dessa hänseenden så att man blir medveten om var gränserna går för det ansvar som åvilar olika befattningshavare.

Ett väsentligt led i denna information till hälso- och sjukvårdens personal är vidare att klargöra hur hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bedömt olika ansvarsfrågor. Nämndens avgöranden kan dessutom i stor utsträckning tjäna som vägledning vid bedömning av vilka krav som måste ställas på bl. a. olika handläggningsrutiner och kontroller. Ansvarsärendena anger en form av mönster för hur personalen bör handla i en viss situation. Hur nämnden sett på sådana frågor är av stort intresse både för den berörda personalen och för de ansvariga sjukvårdshuvudmännen. Enligt utskottets mening är det därför otillfredsställande att det omsorgsfulla beredningsarbete som läggs ned i ansvarsärendena inte utnyttjas bättre i form av information till dem som är verksamma inom det aktuella vårdområdet. Detta gäller kanske främst ärenden där någon befattningshavare fällts till ansvar, men även frikännande beslut kan innefatta bedömningar som är av allmänt intresse. Utskottet anser sålunda att man bör överväga möjligheterna att åstadkomma en organiserad publicering av i vart fall viktigare avgöranden från hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (jfr prop. 1978/79:220 s. 30).

Sammanfattningsvis anser utskottet att det är angeläget att ytterligare åtgärder för att öka säkerheten i läkemedelshanteringen nu kommer till stånd i enlighet med vad utskottet här har anfört. Socialstyrelsen har visserligen på grund av sin instruktion ett allmänt ansvar för dessa frågor. Med hänsyn till de resursöverväganden som måste göras bl. a. rörande publicering av ansvarsnämndens beslut anser emellertid utskottet att frågan bör bringas under regeringens prövning. Utskottet förordar därför att riksdagen med anledning av motion 1981/82:1303 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört om utbildning på läkemedelsområdet, om kontinuerlig uppföljning av lokala rutiner m. m., om klargörande av ansvarsförhållandena inom hälso- och sjukvården samt om publicering av viktigare avgöranden från hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

I *motion 1981/82:1744* (s, m, c, fp) påtalas allvaret i att handläggningen i hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd tar så lång tid. Ärenden om återkallelse av legitimation eller receptförskrivningsrätt kan bl. a. vara föranledda av att en läkare eller tandläkare utfärdar recept åt patienter på ett omdömeslöst sätt eller av att receptutfärdaren själv missbrukar det förskrivna. Under den långa tid som förflyter fram till ansvarsnämndens

avgörande kan missbruket fortsätta. Motionärerna anser därför att en mera skyndsam handläggningsordning måste skapas för bl. a. sådana fall (yrkande 1).

De remissvar som utskottet inhämtat bekräftar i stort sett motionärernas uppfattning. Samtliga remissinstanser anser det önskvärt med en snabbare handläggningsordning i ansvarsnämnden men anför olika synpunkter på hur en sådan kan utformas.

Även utskottet anser att något måste göras för att förhindra att t. ex. ett narkotikamissbruk fortsätter och förvärras under en utdragen utredningstid. De handläggningstider som f. n. förekommer är inte godtagbara.

Utskottet vill vidare peka på att möjligheten till interimistiskt beslut – dvs. en återkallelse t. v. i avvaktan på det slutliga avgörandet – f. n. är begränsad till de fall där återkallelse aktualiserats som följd av sjukdom eller liknande och där vederbörande därför åläggs att låta sig läkarundersökas (15 § första stycket 2 lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl.). Någon motsvarande möjlighet till tillfällig återkallelse finns däremot inte i fall av grov oskicklighet eller uppenbar olämplighet (15 § första stycket 1). Hit räknas fall där någon visat sig grovt oskicklig i yrkesutövningen, antingen genom något allvarligt misstag eller genom flera försummelser av mindre allvarlig art. Ett skäl för att någon kan anses uppenbart olämplig kan vara att vederbörande gjort sig skyldig till ett allvarligt brott mot annans hälsa (t. ex. vissa vålds- och sedlighetsbrott).

Enligt utskottets mening kan det finnas skäl att överväga om möjligheten till interimistisk återkallelse bör utvidgas åtminstone till de mest flagranta eller från patienternas synpunkt mest allvarliga fallen av oskicklighet eller olämplighet. Läkarens anspråk på att fullständig utredning skall föreligga innan något ingripande görs måste vägas mot det allmänna kravet på att den enskilde med förtroende skall kunna vända sig till en legitimerad läkare och kunna lita på att han får en god och ändamålsenlig vård och behandling. Oskicklighet eller olämplighet som kan innebära allvarlig fara för patienterna kan sålunda enligt utskottets mening motivera att ansvarsnämnden får besluta om omedelbar återkallelse av legitimation eller receptförskrivningsrätt i avvaktan på det slutliga avgörandet. Denna fråga bör skyndsamt utredas. I det sammanhanget kan även andra vägar att förkorta handläggningstiderna hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd övervägas.

I samma motion aktualiseras också frågan om ändrade regler för utlämnande från apotek av narkotika som kan misstänkas vara avsedd att användas för annat än medicinskt ändamål (yrkande 2). Med hänsyn till vad som anförts i vissa remissvar om vissa legala användares medicinska behov av sådana läkemedel ställer sig utskottet emellertid mera tveksamt till förslaget att införa en regel innebärande att apoteken skall pröva frågan om utlämnande av sådana preparat. Andra vägar att förhindra utlämnande av narkotika som kan misstänkas vara avsedd för missbruk bör i första hand övervägas. Utskottet vill härvid peka på sambandet med den ovan

diskuterade frågan om en eventuellt utvidgad möjlighet till interimistisk återkallelse av legitimation eller receptförskrivningsrätt i bl. a. här aktuella fall. Enligt utskottets mening kan det därför vara lämpligt att pröva även frågan om utlämnande av narkotika i missbruksfall i samband med reglerna om återkallelse av receptförskrivningsrätt m. m.

Vad utskottet nu anfört om en skyndsam utredning av handläggningsordningen hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och reglerna för utlämnande av narkotiska preparat bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Utskottet hemställer

1. beträffande *läkemedelshanteringen inom hälso- och sjukvården*
   att riksdagen med anledning av motion 1981/82:1303 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,
2. beträffande *återkallelse av receptförskrivningsrätt m. m.*
   att riksdagen med anledning av motion 1981/82:1744 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

Stockholm den 15 februari 1983

På socialutskottets vägnar
INGEMAR ELIASSON

Närvarande: Ingemar Eliasson (fp), Evert Svensson (s), John Johnsson (s), Blenda Littmarck (m), Stig Alftin (s), Lilly Bergander (s), Ann-Cathrine Haglund (m), Ulla Tillander (c), Maria Lagergren (s), Anita Persson (s), Ingvar Eriksson (m), Inga Lantz (vpk), Göran Ericsson (m), Rosa Östh (c) och Yvonne Sandberg-Fries (s).