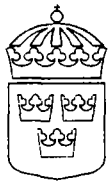
# Socialutskottets betänkande 1989/90:SoU6

## Vissa läkemedelsfrågor



1989/90
SoU6

## Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet fyra motioner om olika läkemedelsfrågor och om doping, som väckts under den allmänna motionstiden 1989. Samtliga motioner avstyrks.

Fp-ledamöterna reserverar sig i fråga om utskottets ställningstaganden när det gäller uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar, läkemedelsinformation och utbildning, behovet av kliniska farmakologer och farmacevter samt överförskrivning och felaktig användning av läkemedel. Vpk- och mp-ledamöterna reserverar sig när det gäller utskottets ställningstagande beträffande användning av kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel.

## Motioner

1988/89:So416 av Bo Lundgren m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts i motionen beträffande åtgärder mot doping.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Kr502.

1988/89:So474 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om behovet av en intensivuppföljning av läkemedels effekter och biverkningar,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om läkemedelsinformation och utbildning om läkemedel,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om behovet av kliniska farmakologer och farmacevter,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförts om överförskrivning och felaktig användning av läkemedel och åtgärder mot detta.

1988/89:So487 av Siw Persson (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förbud mot kvicksilver som konserveringsmedel.



1 *Riksdagen 1989/90. 12 saml. Nr 6*

1. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av läkemedelsförordningen vad gäller dopingproblematiken,

2. att riksdagen hos regeringen begär en översyn av straffsatser m.m. i den lagstiftning som gäller beträffande doping.

## Åtgärder för en rationell läkemedelsanvändning

### Uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar

*Motion*

I *motion 1988/89:So474 av Barbro Westerholm (fp)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförs i motionen om behovet av en intensivuppföljning av läkemedels effekter och biverkningar (*yrkande 1* ). Enligt motionären bör ett system skapas för intensivuppföljning av effekter och biverkningar av nya läkemedel som innehåller nya kemiska substanser. Sådan uppföljning kan enligt motionären också behöva göras för vissa äldre läkemedel vars effekter och biverkningar är otillräckligt kartlagda. Efter medgivande av patienten skulle prospektivt insamlas receptdata, och patientens hälsotillstånd följas under längre eller kortare tid. Samkörning mellan receptregister och olika hälsoregister som cancer- och dödsorsaksregistret kunde komma att ske. För intensivuppföljningen fordras enligt motionären förstärkning av de läkemedelsepidemiologiska resurserna vid socialstyrelsens läkemedelsavdelning.

*Bakgrund*

Farmacevtiska specialiteter, dvs. den helt dominerande delen av de läkemedel som används i dag och som också avses i motionen, får säljas endast om de är registrerade hos socialstyrelsen, 15 § läkemedelsförordningen (1962:701), LF. En farmacevtisk specialitet är ett standardiserat läkemedel som är avsett att tillhandahållas förbrukaren i tillverkarens originalförpackning (2 § LF).

För att ett läkemedel skall få registreras krävs att det är ändamålsenligt, vilket bl.a. förutsätter att effekten vid de uppgivna indikationerna dokumenteras liksom att läkemedlet vid normal användning inte medför skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten (4 och 5 §§ LF). Bevisbördan för detta ligger på tillverkaren. Avvägningen mellan den avsedda effekten och riskerna för biverkningar måste göras mot bakgrund av bl.a. hur allvarlig den sjukdom är som läkemedlet skall användas mot och vilka alternativa behandlingsmöjligheter som finns.

För att skaffa kunskaper om ett läkemedels effekter och biverkningar m.m. måste kliniska prövningar göras, dvs. läkemedlet utprövas på människor (14 a § LF). Prövningarna utförs på patienter i samband med sjukdomsbehandling och på friska människor eller patienter utan samband med sjukdomsbehandling.

Även om många patienter sålunda redan behandlats med ett läkemedel, när det registreras, kan en säkrare uppfattning om läkemedlets eventuella biverkningar erhållas sedan det blivit använt i större utsträckning och under längre tid. Detta beror på att biverkningar — även allvarliga — kan vara mycket sällsynta. Det kan också vara svårt att fastställa sambandet mellan läkemedlet och den misstänkta biverkningen. En viktig del av den fortlöpande medicinska kontrollen utgörs därför av uppföljningen av läkemedelsbiverkningar. Biverkningarna anmäls av läkare och tandläkare samt registreras och bearbetas kontinuerligt på socialstyrelsens läkemedelsavdelning. Information om biverkningar erhålls också genom internationella rapporteringssystem och genom bevakning av vetenskaplig litteratur.

Den som fått ett läkemedel registrerat skall informera socialstyrelsen om ändringar och nya rön beträffande läkemedlet som är av betydelse. Läkare och tandläkare skall till socialstyrelsens läkemedelsavdelnings biverkningssektion anmäla:

- samtliga dödsfall, som misstänks vara läkemedelsframkallade,
- samtliga allvarliga biverkningar, dvs. sådana som utan att leda till döden ändå haft betydande inverkan på patientens allmäntillstånd, sjukdomens förlopp, sjukhusvårdens längd etc.,
- samtliga nya, oväntade eller på annat sätt för den anmälande läkaren anmärkningsvärda biverkningar, Socialstyrelsens cirkulär (MF 1974:97) angående anmälan av läkemedelsbiverkningar.

Socialstyrelsen har också i cirkuläret framhållit att det är av värde att anmäla sådana biverkningar som verkar öka i frekvens, oberoende av om de bedöms som lätta eller svåra. En frekvensökning kan vara tecken på en utbredd sensibilisering, nyuppträdande interaktioner, förändringar i läkemedlets kvalitet m.m. Styrelsen riktar dessutom särskild uppmärksamhet mot nyintroducerade läkemedel, eftersom erfarenheten just har visat att det oftast är först sedan ett läkemedel under någon tid mera allmänt använts som biverkningarnas art och frekvens kan fastställas. Vikten av att anmälan sker redan vid misstanke om biverkningar av läkemedel påpekas också av styrelsen.

Om det vid efterkontrollen kommer fram förhållanden, som innebär att en specialitet i något avseende inte uppfyller de nödvändiga kraven, skall socialstyrelsen vidta de åtgärder som i den föreliggande situationen kan vara påkallade. Det kan t.ex. bli fråga om att uppmana tillverkaren att ändra sin information om preparatet eller att biverkningskommittén, som behandlar biverkningsanmälningarna hos styrelsen, sänder ut meddelande till läkare m.fl. om vad som framkommit i fråga om biverkningar.

Som en yttersta åtgärd i efterkontrollen finns möjligheten att avregistrera en specialitet. Om det endast finns misstankar om att en farmacevtisk specialitets ändamålsenlighet inte längre är tillfredsställande kan socialstyrelsen uppmana den som har erhållit registreringen att informera styrelsen om sådana ändringar och nya rön beträffande specialiteten som kan vara av betydelse för registreringen.

Socialstyrelsen har under senare år i sina anslagsframställningar begärt att läkemedelsavdelningens verksamhet med tillsyn och kontroll

skall få byggas ut för att ge möjlighet till olika typer av uppföljande studier bl.a. kohortstudier och fall-kontrollstudier. För detta behövs enligt styrelsen epidemiologisk expertis, intervjuare, programmerare och assisterande personal. För budgetåret 1989/90 t.ex. begärde styrelsen ca 1,5 milj.kr. till fortsatt utbyggnad av enheten för läkemedelsepidemiologi och information.

I budgetpropositionen (prop. 1988/89:100 bil 7 s. 76) ansåg emellertid föredraganden att verksamheten vid läkemedelsavdelningen i denna del borde vara av ungefär samma omfattning som tidigare i avvaktan på beredningen av förslagen i 1983:års läkemedelsutrednings betänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa och riksrevisionsverkets (RRV) revisionsrapport (Dnr 1986:58) Den statliga läkemedelskontrollen.

RRV rekommenderar rent allmänt i sin rapport (s. 278) att insatserna för den medicinska efterkontrollen och särskilt arbetet med biverkningsrapportering och biverkningsanalys ges utökade resurser. RRV noterar att läkemedelsavdelningen genom omprioriteringar under senare tid har utökat sina ansträngningar inom biverkningskontrollen. Enligt RRVs mening kan det finnas skäl att ytterligare förstärka insatserna.

1983 års läkemedelsutredning framhåller i sitt betänkande (s. 141) följande.

Det viktigaste området, där den i dag tillgängliga informationen inte är tillräcklig, är studier av långtidseffekter av läkemedel. I de s.k. Tierps- och Jämtlandsundersökningarna kan visserligen sådana studier i och för sig genomföras, men materialen är i allmänhet för små. Framför allt i Nordamerika finns exempel på individbaserade, s.k. longitudinella databaser, som omfattar stora populationer och innehåller information både om utköp av läkemedel och övrig konsumtion av vård.

Möjligheterna att genomföra sådana, longitudinella studier, särskilt studier av nyregistrerade läkemedel, bör förbättras. Kohorter (väl definierade patientgrupper) kan skapas t.ex. av personer som får nyregistrerade preparat och avse långtidsuppföljning av effekter och biverkningar. Det måste dock givetvis vara frivilligt att delta. Regeringen bör ge socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med vetenskapliga experter utreda behovet av olika former av receptregistrering på individnivå.

Revisionsrapporten och betänkandet bereds för närvarande i regeringskansliet. En proposition om ny organisation för läkemedelskontroll m.m. torde komma att föreläggas riksdagen för behandling under våren 1990. Den nya myndigheten för läkemedelskontrollen avses bli inrättad den 1 juli 1990.

*Utskottet*

Frågan om att förbättra uppföljningen av effekterna och biverkningarna av läkemedel behandlas i riksrevisionsverkets revisionsrapport Den statliga läkemedelskontrollen och i 1983 års läkemedelsutrednings slutbetänkande Läkemedel och hälsa. Rapporten och betänkandet bereds

för närvarande i regeringskansliet. Förslag från regeringen kan enligt uppgift förväntas under 1990. Utskottet anser att beredningen inom regeringskansliet av rapporten och betänkandet bör avvaktas innan riksdagen överväger något initiativ i frågan. Utskottet vill dock framhålla att det är angeläget att förslag föreläggs riksdagen utan onödigt dröjsmål. Motion So474 (fp) yrkande 1 avstyrks således.

## Läkemedelsinformation och utbildning

*Motion*

I *motion 1988/89:So474 (fp)* hemställer motionären att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförs i motionen om läkemedelsinformation och utbildning om läkemedel (*yrkande 2*). En viktig uppgift, som enligt motionären behöver penetreras närmare, är fortbildningen av läkarkåren i rationell läkemedelsanvändning. Många läkare har otillräckliga kunskaper om läkemedel. Det finns därför enligt motionären skäl att se över grundutbildningen i läkemedelslära så att den dels anpassas till vårdens behov, dels ges en väsentligt tyngre klinisk farmakologisk inriktning.

I de kurser som nämnden för läkares vidareutbildning anordnar bör enligt motionären rutinmässigt ingå avsnitt över aktuella läkemedels användning, hur de bör användas samt andra behandlingsmöjligheter. Läkare bör också utbildas i hur man värderar läkemedelsinformation för att rätt kunna tolka informationen från bl.a. läkemedelsindustrin och i vetenskapliga artiklar.

En annan åtgärd för att undanröja brister i läkemedelsförskrivningen är att förse läkarna med statistik över den egna läkemedelsförskrivningen. Försök med sådan återföring har gjorts såväl internationellt som nationellt och lett till att läkarna själva ifrågasatt och korrigerat sina förskrivningar. Genom Apoteksbolagets datoriserade system över läkemedelsleveranser och icke individbaserade receptdata är det möjligt att normalt förse läkarna med dessa uppgifter. Återföring och analys av sådant material borde i framtiden bli en rutinuppgift inom vården.

*Bakgrund*

1983 års läkemedelsutredning behandlar ingående olika frågor om läkemedelsinformationen i betänkandet Läkemedel och hälsa. Bl.a. lämnas en redogörelse för den information och undervisning som personalen i hälso- och sjukvården för närvarande erhåller. I betänkandet sägs bl.a.

Under läkarnas grundutbildning meddelar de farmakologiska och kliniskfarmakologiska institutionerna undervisning i såväl basal farmakologi som klinisk farmakologi. Under den drygt femåriga utbildningstiden disponeras i storleksordningen 150 timmar för utbildning i farmakologi och klinisk farmakologi. Tyngdpunkten ligger härvid på farmakologi medan utbildningen i klinisk farmakologi är mer begränsad. Även de läkemedelspolitiska frågeställningarna ägnas en förhållandevis

liten uppmärksamhet i grundutbildningen. Även i grundutbildningen av farmacevter-apotekare och receptarier — som är mer djupgående i fråga om sammansättning och beredning av läkemedel — har undervisningen i socialfarmaci ett begränsat utrymme.

Universitetens och högskolornas medverkan i fortbildningen rörande läkemedel utgörs huvudsakligen av Nämndens för läkares vidareutbildnings s.k. NLV-kurser. Vid dessa kurser ägnas ytterligare tid åt läkemedelsterapi som behandlingsform i hälso- och sjukvården. Specialister inom olika medicinska discipliner, bl.a. kliniska farmakologer, medverkar i denna fas. NLV-kurserna är en väsentlig kunskapskälla för läkarna när det gäller att utveckla kompetens inom området läkemedelsterapi. Forskare och lärare vid universitet och högskolor medverkar i hög utsträckning i den fortbildning rörande läkemedel som organiseras av bl.a. Apoteksbolaget, socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

Bl.a. har den kliniska farmakologin blivit efterfrågad i fortbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal. Kliniska farmakologer, men även andra läkarspecialister, konsulteras också av läkemedelskommittéerna för problemorienterad läkemedelsinformation. I denna konsultfunktion kan exempelvis ingå att biträda läkemedelskommittéerna när läkemedelsföretag ger produktinformation till läkare och annan sjukvårdspersonal. Den försöksverksamhet med producentobunden information som bedrivs i samarbete mellan Apoteksbolaget och kliniska farmakologer i vissa regioner är ytterligare ett exempel på de kliniska farmakologernas informationsinsatser.

Utöver den utbildning och fortbildning på läkemedelsområdet som bedrivs av universitet och högskolor har även vissa andra fortbildningsinstitut viktiga uppgifter i detta sammanhang. Apotekarsocieteten bedriver en förhållandevis omfattande fortbildningsverksamhet i form av bl.a. intensivkurser, workshops, temadagar och seminarieserier. Förutom till farmacevter riktas olika delar av denna fortbildning även till läkare och annan personal inom hälso- och sjukvården. Härutöver svarar Svenska läkaresällskapet för omfattande kunskapsförmedlning, bl.a. vid den årligen återkommande medicinska riksstämman. Ett omfattande skriftligt informationsmaterial tillhandahålls av socialstyrelsen, Apoteksbolaget och läkemedelstillverkarna.

1983 års läkemedelsutredning anser att behov finns av en förstärkt vidareutbildning av läkare inte minst i den öppna vården och av övrig vårdpersonal och av fler kliniska farmakologer. I fråga om återföring av information om den egna förskrivningen till läkare anför utredningen (s. 146).

Ett informationssystem som baseras på registrering av samtliga förskrivningar och expedieringar skulle därför ge läkaren ett kompletterande underlag för sitt ställningstagande. Läkaren kan på det sättet få indikationer på om mer läkemedel förskrivits än patienten rimligen kunnat förbruka — även om det givetvis inte är möjligt att direkt klarlägga om patienten verkligen använt de läkemedel som köpts. Däremot skulle en registrering av expedieringen av läkemedel kunna ge läkaren möjlighet att upptäcka sådana fall av underkonsumtion,

som består i att patienten aldrig köper ut det förskrivna läkemedlet. Läkaren skulle också kunna se om patienten lyckats få tillgång till större mängd av ett visst läkemedel än som är medicinskt motiverat. Dubbelförskrivning — dvs. förskrivning av två läkemedel med olika handelsnamn men samma aktiva substans — kan härigenom också undvikas. Informationssystemet kan ge läkaren en så fullständig och korrekt information om tidigare och pågående medicinering att han kan ta nödvändig hänsyn till bl.a. riskerna för interaktion mellan olika läkemedel.

— — —

I fråga om psykofarmaka anför utredningen vidare (s. 152):

De kunskaper som finns om dessa läkemedel måste också föras ut till förskrivarna. Det borde i och för sig vara väl känt t.ex. vad socialstyrelsen angivit i cirkuläret (MF 1972:7) om förskrivning av hypnotika, sedativa och ataraktika. En del av bristerna i användningen beror dock ändå förmodligen på att alla läkare inte har klart för sig de risker som finns med användningen. Här kan bl.a. läkemedelskommittéerna göra en insats genom att följa den lokala konsumtionsstatistiken och informera läkarna inom sitt område. Förutom genom förbättrad information kan förmodligen en mer ändamålsenlig användning uppnås delvis genom ökade krav på journalföringen vid förskrivning av dessa psykofarmaka och genom en förbättrad tillsyn.

Som tidigare påpekats bereds utredningens betänkande i regeringskansliet. I detta sammanhang bör också påpekas att förslag till ändring av läkarnas vidareutbildning läggs fram i proposition 1988/89:138 om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring för läkare m.m. som riksdagen förväntas ta ställning till innevarande höst. Den nuvarande ordningen för specialistutbildning av läkare som bygger på tidsmässigt fixerade huvud- och sidoutbildningar föreslås i propositionen ersatt av ett utbildningssystem som utgår från målbeskrivningar för respektive specialitet. I målbeskrivningarna skall anges de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som läkaren skall ha tillägnat sig för att han skall anses ha uppnått specialistkompetens.

Den nya ordningen avses bli genomförd fr.o.m. år 1992.

Föreskrifter om den systematiska utbildning som skall ingå i specialiseringstjänstgöringen skall kunna meddelas av socialstyrelsen. Socialstyrelsen skall också svara för den övergripande planeringen och administrationen av de kurser som skall ingå i denna utbildning.

*Utskottet*

Frågan om information och utbildning om läkemedel behandlas i betänkandet Läkemedel och hälsa. Beredningen i regeringskansliet av betänkandet bör avvaktas innan riksdagen överväger något initiativ i frågan. Motion So474 yrkande 2 (fp) avstyrks således.

## Behovet av kliniska farmakologer och farmacevter

*Motion*

I *motion 1988/89:So474 (fp)* hemställer motionären att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförs i motionen om behovet av farmakologer och farmacevter (*yrkande 3*). Motionären framhåller bl.a.

För att garantera en effektiv och säker användning av läkemedel fordras tillgång på kliniska farmakologer och farmacevter som kan bistå såväl grundutbildningen som den öppna och slutna vården med service för att åstadkomma en rationell läkemedelsanvändning.

I dag råder brist på kliniska farmakologer. Genom att det är så svårt att förmå landstingen att inrätta utbildningsplatser (FV-block) i klinisk farmakologi finns risk att det framtida behovet inte kan mötas. Frågan om finansieringen bör enligt motionären bli föremål för förhandling mellan staten och landstingen.

För att farmacevterna skall kunna fullgöra sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt behövs enligt motionären utbildning, som utöver sedvanliga kunskaper om läkemedelskemi, farmacevtiska egenskaper etc., också ger sådana kunskaper att farmacevten kan analysera och bearbeta läkemedelsstatstik, är väl förtrogen med hur man förmedlar information om läkemedel till olika målgrupper samt hur hälso- och sjukvården i övrigt fungerar.

Primärvården och socialtjänsten kommer enligt motionären i framtiden att ännu närmare samarbeta med apoteken, vilket kommer att ställa ytterligare krav på breda kunskaper hos farmacevterna. Också farmacevtutbildningen är underdimensionerad.

*Bakgrund*

Enligt den läkarstudie, Läkarbemanning 87, som socialstyrelsen senast genomfört (september 1987) fanns 31 läkare verksamma vid klinisk farmakologiska avdelningar, 18 vidareutbildade läkare och 13 läkare under vidareutbildning (FV). En ny sådan studie, Läkarbemanning 89, gjordes i september och beräknas kunna redovisas i november i år.

Utbildningen i klinisk farmakologi på s.k. FV-block sker i dag i Stockholm, Uppsala, Linköping, Malmö/Lund och Göteborg. Under 1980-talet har i regel två nya FV-block per år inrättats i klinisk farmakologi. Därutöver kan det finnas ett par läkare under utbildning som går utanför FV-blocksystemet. Utbildningsdimensioneringen grundar sig på bedömningar som gjordes i början av 1980-talet. Från huvudmannahåll har dock, enligt socialstyrelsen, inte framförts några önskemål om en utökning av antalet FV-block inom klinisk farmakologi vid de senaste årens fördelning av FV-block inom ramen för läkarfördelningsprogrammen.

1983 års läkemedelsutredning anser som redan påpekats att det finns behov av fler kliniska farmakologer än för närvarande.

Apotekar- och receptarielinjerna är förlagda till universitetet i Uppsala och har 80 resp. 300 nybörjarplatser (varav 80 avser 80 poäng och 220 avser 40 poäng). Föredragande statsrådet förordade i årets budgetproposition (prop. 1988/89:100 bil. 10 s. 204 f.) oförändrade planeringsramar för denna utbildning för innevarande budgetår.

Enligt de då aktuella motionerna 1988/89:Ub565 (fp) och 1988/89:Ub645 (c) borde riksdagen i enlighet med universitets- och högskoleämbetets, UHÄ:s, anslagsframställning besluta att öka planeringsramarna för apotekarlinjen resp. receptarielinjen med 40 nybörjarplatser vardera. I den senare motionen begärdes dessutom att receptarielinjen skulle ökas ytterligare under de tre kommande åren. Motionärerna hänvisade till att Apoteksbolaget redovisat ett ökat behov av utbildade apotekare och receptarier till följd av riksdagsbeslut om verksamheten och servicen vid apoteken.

I motionerna 1988/89:Ub659 (m) och 1988/89:Ub688 (s) togs också upp frågan om det framtida behovet av apotekare och receptarier. Dessa motionärer begärde att riksdagen hos regeringen skulle hemställa om ett förslag till ökade planeringsramar för utbildningarna.

Utbildningsutskottet (1988/89:UbU21) erinrade om att UHÄ:s förslag om utökade planeringsramar för apotekar- och receptarielinjerna beräknats medföra behov av ett sammanlagt nytillskott om 4 100 000 kr. under fyra år samt av 4 000 000 kr. för utrustning i befintliga lokaler. Utskottet kunde inte tillstyrka den föreslagna ökningen av apotekar- och receptarielinjerna för budgetåret 1989/90 och ansåg inte heller att riksdagen då borde göra något uttalande om dimensioneringen under följande budgetår. Dimensioneringsfrågan fick enligt utskottet prövas i kommande budgetarbete för dessa år. Med det anförda tillstyrkte utskottet de av regeringen föreslagna oförändrade planeringsramarna och avstyrkte motionerna.

UHÄ återkommer med motsvarande begäran i årets anslagsframställning. Även från Apoteksbolaget har under hand framförts behov av kraftigt ökad utbildning av apotekare och receptarier under de närmaste åren.

UHÄ har antagit utbildningsplaner för såväl apotekarlinjen som receptarielinjens båda varianter 80 poäng resp. 40 poäng. Utbildningsplanerna är allmänt hållna, och resp. linjenämnd bestämmer närmare innehållet och uppläggningen av utbildningen. De uppgifter för apotekare och receptarier som motionären tar upp i motionen nämns inte särskilt i utbildningsplanerna.

*Utskottet*

Utskottet förutsätter att behovet av farmakologer och farmacevter prövas i det ordinarie budgetarbetet och i samband med beredningen av betänkandet Läkemedel och hälsa. Utskottet anser mot denna bakgrund att riksdagen inte nu bör ta något initiativ i frågan och avstyrker därför motion So474 (fp) yrkande 3.

## Överförskrivning och felaktig användning av läkemedel

*Motion*

I *motion 1988/89:So474 (fp)* hemställer motionären att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförs om överförskrivning och felaktig användning av läkemedel och åtgärder mot detta (*yrkande 4*).

För att råda bot på problemen fordras enligt motionären inte bara att läkare och farmacevter har goda kunskaper om läkemedel och hur de skall användas. Också annan hälso- och sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskorna, behöver en bra utbildning om rationell läkemedelsanvändning. Här varierar omfattning och kvalitet på utbildningen, och det finns enligt motionären anledning att göra en översyn av denna del av utbildningen. Också konsumenterna behöver kunskaper. Därför bör undervisning om läkemedel enligt motionären ingå som en rutinmässig del i hälsofostran i skolan och bli ett obligatoriskt moment i skolans undervisning.

*Bakgrund*

Frågan om en felaktig användning samt över- och underkonsumtion behandlas också i betänkandet Läkemedel och hälsa. Läkemedelsutredningen framhåller bl.a.

Uppfattningen om vilken behandling som är lämplig varierar från tid till annan och även vid samma tillfälle mellan olika forskare och praktiker. Olika terapitraditioner utvecklas. Nya rön kan ibland ha svårt att tränga igenom. Vid t.ex. kroniska sjukdomar finns en beprövad erfarenhet hos patienten och läkaren, som kan förhindra att nya kunskaper tas till vara vid behandlingen av patienten. Det är ganska naturligt att patienten ofta inte är villig att byta behandling, om han anser sig må bra av den behandling som sedan länge pågår.

Den diskussion med inslag av kritik som förs om användningen av läkemedel utgår ofta från uppfattningen att användningen är för hög. Som exempel på överkonsumtion — eller i varje fall överförskrivning — brukar då nämnas större förråd av läkemedel hos vissa äldre personer och de förhållandevis stora mängder läkemedel som återlämnas till apoteken. Omfattningen av konsumtionen av sömnmedel och lugnande medel, framför allt s.k. bensodiazepiner, brukar också anses vara för hög. En stor del av användningen av dessa medel sker dock i högre åldersgrupper. Det sätts i debatten i fråga om inte äldre personer kunde erbjudas andra alternativ för att hantera sin ångest och sina sömnsvårigheter. Även förskrivningen av lugnande medel i samband med livskriser, arbetslöshet och ekonomiska problem kritiseras. Kunskaperna på dessa områden är dock ofullständiga.

Exempel på underbehandling ges mera sällan. Underbehandling kan bero på att patientens sjukdom inte diagnostiserats, t.ex. på grund av att sjukvården aldrig kontaktats. Ett annat exempel på underbehandling är om patienter med svåra smärtor inte får tillfredsställande

smärtlindring på grund av rädslan för att beroende skall uppstå. Ett tredje exempel är, när man på grund av rädsla för biverkningar inte vågar använda ett läkemedel.

Utredningen behandlar särskilt ett par problem i samband med förskrivning av läkemedel.

*Patienter förbrukar mindre mängd läkemedel än som förskrivs*

Detta problem kan betecknas som en överförskrivning av läkemedel, men det kan också vara fråga om en underkonsumtion. En viss marginal mellan förskrivning och konsumtion kan också vara försvarlig. Det kan sålunda vara svårt att exakt bedöma hur länge en behandling behöver pågå, t.ex. hur länge en pollenallergi ger symtom. Behovsförskrivning måste också få förekomma. Det ibland framförda kravet att all förskrivning skall vara exakt är därför orealistiskt. Det är i detta sammanhang viktigt att minnas att det i sista hand är patienten själv som bestämmer om han vill använda det läkemedel som ordinerats och expedierats. Delvis kan problemet bero på bristande överensstämmelse mellan behov och förpackningsstorlek.

Överförskrivning på grund av förpackningsstorlekar som inte är ändamålsenliga kan på längre sikt troligen undvikas i ökad utsträckning genom system med s.k. dosexpediering. Detta prövas för närvarande av Apoteksbolaget.

*Mer läkemedel förskrivs än som är medicinskt motiverat*

Vissa patienter försöker av olika skäl få tillgång till större kvantiteter läkemedel än som är motiverat från medicinska utgångspunkter. Detta kan t.ex. ske genom upprepade besök hos en läkare, som inte uppmärksammar tidigare förskrivningar till patienten. Samma sak kan för övrigt inträffa om en patient systematiskt vänder sig till ett flertal läkare och begär att få ett visst läkemedel. Erfarenhetsmässigt är denna typ av problem vanligast när det gäller psykofarmaka.

*Läkemedel förskrivs utan kännedom om att någon annan läkare tidigare förskrivit samma läkemedel*

Vid sidan av de fall där patienten medvetet försöker få tillgång till omotiverat stora kvantiteter av ett visst läkemedel kan dubbelförskrivning också ske utan avsikt från vare sig läkarens eller patientens sida. Detta problem sammanhänger med att samma aktiva substans kan förekomma i olika läkemedel med skilda handelsnamn. Om läkaren vid förskrivningen inte får kännedom om patientens tidigare medicinering kan den situationen uppkomma att patienten oavsiktligt intar två likadana preparat och därmed får för hög dos av den aktiva substansen.

*Läkemedel förskrivs utan att patientens pågående medicinering beaktas*

Det kan även leda till andra problem än dubbelförskrivning om det inte kommer fram att patienten redan använder läkemedel som har

förskrivits av en annan läkare. Vissa läkemedel — även om de innehåller olika aktiva substanser — bör sålunda inte användas samtidigt eller interagerar på sådant sätt att den lämpliga doseringen påverkas.

— — —

En läkemedelsgrupp som ofta nämns i diskussionerna om felaktig användning av läkemedel är psykofarmaka. Utredningen behandlar denna fråga särskilt och konstaterar bl.a. att kunskaperna om dessa läkemedel fortfarande är bristfälliga i många avseenden. Den egentliga omfattningen av den felaktiga användningen är inte känd. Utredningen lägger också fram vissa förslag om hur användningen av dessa läkemedel skall kunna förbättras.

Till grund för utbildningen på hälso- och sjukvårdslinjen inom högskoleutbildningen har skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd fastställt en utbildningsplan. Den nu gällande planen fastställdes 1981. Utbildningsplanen är allmänt hållen och syftar till en likvärdig utbildning över hela landet men inte en identiskt likadan. Utbildning om behandling med läkemedel är självklart en bit i utbildningen men behandlas inte särskilt i utbildningsplanen. Uppläggningen av utbildningen bestäms av resp. linjenämnd och varierar också över landet. För närvarande pågår en försöksverksamhet med att förlänga vårdlinjen i gymnasieskolan från två till tre år i syfte att förbättra elevernas såväl teoretiska som praktiska kunskaper, vilket även skulle förbättra förutsättningarna för dem som söker sig till högskoleutbildningen.

Utbildningen av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare berörs något ovan under avsnittet Läkemedelsinformation och utbildning.

Läkemedelsinformationsrådet (LIR), som är ett organ för samråd och samverkan mellan företrädare för olika intressen på läkemedelsinformationens område, antog år 1982 ett handlingsprogram om läkemedelsinformation till ungdom. Handlingsprogrammet innehåller bl.a.

- mål och riktlinjer för läkemedelsundervisningen i grund- och gymnasieskolan
- förslag beträffande innehåll och uppläggning av fortbildning om läkemedel och läkemedelsanvändning för lärare
- mål och riktlinjer beträffande läkemedelsinformationen till nyblivna föräldrar samt ungdom i värnpliktstjänstgöring och i organiserade fritidsaktiviteter, främst idrott.

Handlingsprogrammet har spritts till alla skolor och berörda myndigheter samt till läromedelsförlag och Hem- och Skolaföreningar m.fl.

Särskilda läromedel har tagits fram för läkemedelsundervisningen på grundskolans lågstadium (1984), mellanstadium (1986) samt högstadium och gymnasium (1982). Läromedlen revideras och utvärderas kontinuerligt. Läromedlen produceras, marknadsförs och distribueras av Apoteksbolaget. För de skolor som så önskar ställer apoteken kostnadsfritt apotekspersonal till förfogande för medverkan i undervisningen.

Ett nära samarbete har på många platser etablerats mellan lärarna, skolhälsovårdens personal och personal från ortens apotek i undervisning och information om hälsa-sjukdom-läkemedel.

Undersökningar visar enligt LIR

- att mer än varannan elev, som lämnat grundskolan sedan vårterminen 1987, hade erhållit någon undervisning om läkemedel på högstadiet och
- att var fjärde till var femte elev på låg- och mellanstadiet fick någon undervisning om läkemedelsanvändning läsåret 1987/88.

*Utskottet*

Utskottet anser att frågorna om överförskrivning och felaktig användning av läkemedel är viktiga och bör följas med uppmärksamhet. Frågorna behandlas dock i betänkandet Läkemedel och hälsa. Beredningen i regeringskansliet av betänkandet bör avvaktas innan riksdagen överväger något initiativ i dessa frågor. Utskottet avstyrker således motion So474 (fp) yrkande 4.

## Doping

### Motioner

I *motion 1988/89:So416 av Bo Lundgren m.fl. (m)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförs beträffande åtgärder mot doping.

Staten bör enligt motionärerna lämna stöd till kontrollverksamhet och sådan forskning som syftar till att utveckla metoder att avslöja doping. Narkotikaliknande preparat som används för doping bör betraktas som narkotika när det gäller exempelvis reglering av införsel, försäljning och användning. Här kan emellertid uppkomma vissa gränsdragningsproblem. Det kan också övervägas att preparat som inte naturligt kan hänföras till narkotiska preparat ändå jämställs med sådana om de används för doping. Regeringen bör skyndsamt utreda denna fråga och förelägga riksdagen de förslag om åtgärder som kan komma att erfordras. Motiveringen finns i motion 1988/89:Kr502.

I *motion 1988/89:So530 av Göthe Knutson (m)* hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av läkemedelsförordningen vad gäller dopingproblematiken (*yrkande 1*) och att riksdagen hos regeringen begär en översyn av straffsatser m.m. i den lagstiftning som gäller beträffande doping (*yrkande 2*).

### Gällande bestämmelser

*Läkemedelslagstiftningen*

Läkemedelsförordningen (1962:701) innehåller de grundläggande bestämmelserna om läkemedelshanteringen. Med läkemedel förstås en vara, som är avsedd antingen att vid invärtes eller utvärtes bruk förebygga, påvisa, lindra eller bota sjukdom eller sjukdomssymtom hos

människor eller djur eller eljest på angivna sätt användas i samband med behandling av sjukdom, skada eller kroppsfel eller förlossning, allt under förutsättning att varan för sådant ändamål genom beredning, dosering eller doseringsanvisning iordningställts i bruksfärdigt skick (1 § 1 mom.). Socialstyrelsen har i beslut den 19 november 1981 bestämt att till läkemedel också skall hänföras varor som genom hormonell påverkan på proteinsyntes används för att öka prestationsförmågan och detta även om de inte är iordningställda i bruksfärdigt skick. Hit räknas anabola steroider, androgener med anabol effekt, t.ex. testosteron samt tillväxthormon. Standardiserade läkemedel, som är avsedda att tillhandahållas i tillverkarens originalförpackning (farmacevtiska specialiteter), får i princip inte försäljas utan att vara registrerade hos socialstyrelsen.

Läkemedelsförordningen innehåller bl.a. bestämmelser om tillverkning, införsel, handel och hantering i övrigt. Yrkesmässig tillverkning av läkemedel får, förutom på apotek, i princip endast bedrivas av den som har socialstyrelsens tillstånd.

Handel indelas i partihandel och detaljhandel. Rätt att bedriva partihandel har den som behörigen tillverkat läkemedlet, den som har rätt att bedriva detaljhandel med läkemedel eller den som har tillstånd att idka partihandel med läkemedel. Detaljhandel med läkemedel får endast bedrivas av staten eller juridisk person i vilken staten äger ett bestämmande inflytande. Staten har uppdragit åt Apoteksbolaget AB att med ensamrätt driva detaljhandel med läkemedel. Vissa undantag gäller, bl.a. i fråga om läkemedelsförsörjningen vid sjukvårdsinrättningarna.

Läkemedel får införas i landet av den som är behörig att tillverka eller idka handel med läkemedlet. Även föreståndare för vissa vetenskapliga institutioner eller undersökningslaboratorier får införa läkemedel om läkemedlet behövs för annan verksamhet än sjukvård. För införsel i övriga fall krävs särskilt tillstånd. Sådant tillstånd får meddelas endast den som styrker behov av ett läkemedel i sin yrkesutövning för annat ändamål än sjukvård och som bedöms kunna handha läkemedlet på ett betryggande sätt. Utan särskilt tillstånd får resande införa läkemedel, som han för medicinskt ändamål och personligt bruk medför till landet.

För hantering i övrigt gäller ett allmänt aktsamhetskrav.

Straffet för den som bryter mot läkemedelsförordningens bestämmelser är normalt dagsböter. Detta gäller bl.a. i fråga om den som tillverkar, saluhåller eller försäljer läkemedel utan att vara berättigad till det eller som åsidosätter aktsamhetskravet. Ringa oaktsamhet är fritt från ansvar medan grovt brott kan ge fängelse upp till ett år. Påföljden för olovlig införsel regleras i lagen (1960:418) om straff för varusmuggling.

Närmare föreskrifter för tillämpningen av läkemedelsförordningen finns i kungörelsen (1963:439) om tillämpningen av läkemedelsförordningen och får dessutom meddelas av socialstyrelsen. Socialstyrelsen har meddelat sådana föreskrifter bl.a. angående förordnande och utlämnande av läkemedel från apotek (receptföreskrifter, SOSFS

1984:16). Enligt dessa föreskrifter föreligger recepttvång för registrerade farmacevtiska specialiteter, som enligt beslut av socialstyrelsen skall vara receptbelagda. Likaså kräver oregistrerade farmacevtiska specialiteter recept.

Socialstyrelsen har vidare meddelat föreskrifter om resandes införsel av läkemedel (SOSFS 1987:9). Läkemedel för medicinskt ändamål och personligt bruk får införas till riket i en mängd som vid varje tillfälle motsvarar högst tre månaders förbrukning. För medel med hormonell påverkan på proteinsyntesen, till vilka alltså räknas anabola steroider, androgener med anabol effekt, t.ex. testosteron och dess derivat samt tillväxthormon, skall dock gälla att sådana medel får införas i en mängd som vid varje tillfälle motsvarar högst fem dagars förbrukning.

Läkemedelslagstiftningen har varit föremål för allmän översyn genom 1983 års läkemedelsutredning, som i betänkandet Läkemedel och hälsa framlagt ett omarbetat och moderniserat förslag till läkemedelslag jämte ett förslag till lag om kontroll av narkotika. Frågan om åtgärder mot doping behandlas inte i betänkandet. Förslagen bereds för närvarande inom regeringskansliet.

*Narkotikalagstiftningen*

Syftet med narkotikalagstiftningen är att begränsa användningen av narkotika till medicinska och vetenskapliga ändamål. Med narkotika förstås enligt 8 § narkotikastrafflagen (1968:64) läkemedel eller hälsofarliga varor med starkt vanebildande egenskaper eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper och som 1. på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige biträtt, eller 2. regeringen förklarat skall anses som narkotika enligt lagen.

Narkotika får enligt 2 § narkotikaförordningen inte införas i landet eller här tillverkas, saluhållas eller överlåtas för annat än medicinskt eller vetenskapligt bruk. För införsel och utförsel av narkotika krävs tillstånd. Resande får dock utan tillstånd införa narkotiskt läkemedel för medicinskt ändamål och personligt bruk. För tillverkning krävs också tillstånd. Undantag gäller för iordningställande av beredning på apotek och framställning i vetenskapligt syfte vid vetenskaplig institution som ägs eller stöds av staten. Handel med narkotika får bedrivas endast av den som enligt särskilt tillstånd infört eller tillverkat varan, den som har tillstånd att driva detaljhandel med läkemedel samt annan som fått tillstånd att driva handel med varan.

Narkotiskt läkemedel får enligt 6 § 2 mom. narkotikaförordningen lämnas ut endast om det förordnats av läkare, tandläkare eller veterinär. Narkotika får vidare enligt 7 § endast innehas av den som har rätt att idka handel med narkotika, föreståndare för vissa vetenskapliga institutioner om varan behövs för vetenskaplig forskning, undersökning eller undervisning samt av den som fått narkotikan utlämnad till sig enligt recept. Särskilda bestämmelser finns för försvarsmakten.

Olovliga förfaranden med narkotika regleras i narkotikastrafflagen. För narkotikabrott straffas den som med uppsåt olovligen överlåter

narkotika, framställer narkotika avsedd för missbruk eller förvärvar narkotika i överlåtelsesyfte. Detsamma gäller den som tar annan befattning med narkotika som inte är avsedd för eget bruk såsom anskaffning, bearbetning, förpackning, transport eller förvar. Förfaranden som är ägnade att främja narkotikahandel såsom att bjuda ut narkotika till försäljning, förvara eller befordra vederlag för narkotika, förmedla kontakter mellan säljare och köpare utgör också narkotikabrott. Även den som innehar, brukar eller tar annan befattning med narkotika döms för narkotikabrott. Straffet för narkotikabrott är fängelse i högst tre år. Ringa brott bestraffas med böter eller fängelse i högst sex månader. Om gärningen bestod endast i eget bruk av narkotika döms till böter. Grovt narkotikabrott ger fängelse lägst två och högst tio år. Har gärningen begåtts av grov oaktsamhet döms i stället för vårdslöshet med narkotika. Straffet är då böter eller fängelse i högst ett år. I detta fall är innehav och bruk undantaget från det straffbara området. Försök, förberedelser och stämpling till narkotikabrott och till grovt narkotikabrott är också straffbart utom i fråga om innehav och bruk av narkotika.

Narkotikalagstiftningen omfattas som nyss nämnts av det förslag som lagts fram av 1983 års läkemedelsutredning.

*Lagen om straff för varusmuggling*

Olovlig införsel och utförsel regleras i lagen (1960:418) om straff för varusmuggling. Straffet är böter eller fängelse i högst två år. Är det fråga om narkotika är straffet fängelse i högst tre år. Ringa brott ger högst 1 000 kr. i böter. I fråga om narkotika är dock straffet böter eller fängelse i högst sex månader. Grovt brott ger fängelse mellan sex månader och sex år eller vid narkotika mellan två och tio år.

För olovlig befattning med smuggelgods döms den som uppsåtligen förfogar över gods, som varit föremål för varusmuggling, genom att förvärva, forsla, dölja, förvara eller avyttra godset. Straffet är böter eller fängelse i högst två år. Ringa brott är fritt från ansvar.

## Dopingtestverksamheten

Internationella olympiska kommitténs medicinska kommission ackrediterar de laboratorier som motsvarar viss uppställd standard och som arbetar efter bestämda procedurer. För närvarande finns 15 ackrediterade laboratorier i världen. Ett av dessa är dopinglaboratoriet vid Huddinge sjukhus. Huddingelaboratoriet drivs i samverkan mellan två av sjukhusets avdelningar — avdelningen för klinisk farmakologi respektive klinisk kemi. Det bygger på ett samarbete mellan Sveriges Riksidrottsförbund (RF) och Stockholms läns landsting. De anställdas (för närvarande fyra personer) löner samt analysutrustningen betalas från RF:s anslag medan landstinget svarar för övriga kostnader. För budgetåret 1989/90 anslår riksidrottsstyrelsen 5 milj.kr., vilket bl.a. är tänkt att gå till förstärkning av laboratoriet. Nuvarande utrustning klarar ca 2 000 analyser per år.

Socialdepartementet förordnade den 29 juni 1989 regeringsrådet Susanne Billum Stegard att biträda departementet för att undersöka möjligheterna att via ändringar i läkemedelslagstiftningen minska tillgången på dopingpreparat. Uppdraget har den 24 oktober 1989 redovisats i en promemoria kallad Åtgärder mot doping.

I promemorian görs en genomgång av olika dopingmedel och av de åtgärder som hittills vidtagits mot doping, såväl nationellt som internationellt. Det konstateras att en okontrollerad konsumtion av vissa av dessa preparat kan innebära en allvarlig hälsofara. Doping har samtidigt spritt sig till nya grupper och därigenom blivit en angelägenhet inte bara för den organiserade idrotten. Kompletterande lagbestämmelser anses behövliga för att motverka ett icke medicinskt betingat bruk av testosteron, syntetiska anabola steroider samt tillväxthormon. Beträffande övriga typer av dopingpreparat bedöms läkemedels- och narkotikalagstiftningen för närvarande ge tillräckliga möjligheter till kontroll.

Förslag läggs fram om en särskild lag om vissa medel med hormonell inverkan, innebärande bl.a. att förvärv, innehav och överlåtelse av i lagen angivna preparat bara blir tillåtet för medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Överträdelse härav föreslås bli straffbart, i uppsåtliga fall med böter eller fängelse i upp till två år. Det blir härigenom möjligt att utnyttja t.ex. husrannsakan för att utreda misstänkta förfaranden. De medel som avses med bestämmelserna föreslås få en generell definition. Lagen kan därför användas även i fråga om nytillkommande anabola steroider, vilka utvecklas i snabb takt.

I promemorian behandlas även vissa andra insatser mot doping bl.a. den fortsatta upplysningsverksamheten till idrottsutövare och allmänhet, test- och analysverksamhet samt vissa åtgärder av socialstyrelsen och lantbruksstyrelsen.

### Utskottet

Inom regeringskansliet bereds nu frågan om insatser mot doping bl.a. med anledning av promemorian Åtgärder mot doping. Utskottet, som utgår från att ärendet behandlas skyndsamt inom regeringskansliet, anser att beredningen av promemorian i regeringskansliet bör avvaktas innan riksdagen överväger några sådana initiativ som förordas i motionerna. Motionerna So416 och So530 avstyrks därför.

## Användning av kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel

### Motion

I *motion 1988/89:So487 av Siw Persson (fp)* hemställs att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförs om förbud mot kvicksilver som konserveringsmedel.

Motionären framhåller att kvicksilver förekommer som konserveringsmedel i vissa läkemedel företrädesvis i immunoglobuliner och

vacciner och i mindre utsträckning i ögondroppar. Under 1960- och 1970-talet ersattes kvicksilvret i många preparat med andra konserveringsmedel. Men alltför många preparat har enligt motionären fortfarande kvicksilver som konserveringsmedel. Det är visserligen små mängder kvicksilver som förekommer som konserveringsmedel, men även dessa små mängder kan ställa till problem för de personer som redan har blivit skadade på grund av kvicksilverpåverkan. Målsättningen måste därför enligt motionären vara att kvicksilver skall försvinna som konserveringsmedel i läkemedel och föreslår därför att det blir förbud för kvicksilver som konserveringsmedel.

## Bakgrund

Enligt läkemedelsförordningen gäller som villkor för registreringen att ett läkemedel skall vara av fullgod beskaffenhet och inte vid normal användning medföra skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten.

Under årens lopp har kvicksilver som konserveringsmedel ersatts i en rad läkemedel av andra konserveringsmedel. Fortfarande finns det dock ett tjugotal läkemedel som innehåller kvicksilver. Det har enligt socialstyrelsen varit mycket svårt att hitta alternativa konserveringsmedel för dessa läkemedel utan att göra avkall på läkemedlens kvalitet i övrigt.

I Sverige arbetar statens bakteriologiska laboratorium fortlöpande med att finna alternativ till kvicksilver som konserveringsmedel.

I socialstyrelsens rapport Kvicksilver/amalgam hälsorisker (Socialstyrelsen redovisar 1987:10), den s.k. LEK-utredningen, sägs följande (s. 54).

På den svenska marknaden finns i dag ett femtontal vacciner och immunglobuliner, som är konserverade med den organiska kvicksilverföreningen tiomersal, vanligen i koncentrationen 100 ug/ml. En liten grupp patienter, som lider av hypogammaglobulinemi, får immunglobuliner i stora doser. I en undersökning av 26 patienter fann man hos en del förhöjda halter av kvicksilver i urinen, men tecken på förgiftning förelåg inte, Haeney et al. 1979.

Två olika typer av ögondroppar, konserverade med tiomersal, finns också på den svenska marknaden. Även vid långtidsbehandling blir absorberad mängd tiomersal sannolikt ringa. Dessutom förskrivs ett relativt stor antal förpackningar av de ex tempore-beredda ögondropparna kvicksilveroxicyanid 0,025 procent. Kunskapen om exponeringen är ofullständig. Det finns också två typer av ögondroppar som är konserverade med fenylkvicksilversalt (20 ug/ml respektive 40 ug/ml).

Sublimat (kvicksilverdiklorid) används i liten utsträckning som desinfektionsmedel inom sjukvården, liksom den organiska föreningen merkurokrom. Kvicksilver i olika former har också använts i andra typer av läkemedel under lång tid. Användningen som läkemedel mot syfilis och som laxermedel och urindrivande medel hade tidigare betydelse, men har numera ersatts av annan behandling. Kvicksilverhaltiga preparat har också tidigare förekommit i en rad andra sammanhang, t.ex. som gurgelvatten, hudblekmedel och antikonceptionsmedel.

Utskottet konstaterar att antalet läkemedel konserverade med kvicksilver minskat under senare år, att det fortfarande finns flera sådana läkemedel kvar på marknaden och att det varit svårt att hitta alternativa konserveringsmedel till kvicksilver. Utskottet anser det angeläget att arbetet med att finna alternativ till kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel bedrivs så snabbt som möjligt. Utskottet kan dock inte nu ställa sig bakom ett förbud mot kvicksilver i läkemedel. Motion So487 avstyrks därför.

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So474 yrkande 1,
*res. 1 (fp)*

2. beträffande *läkemedelsinformation och utbildning*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So474 yrkande 2,
*res. 2 (fp)*

3. beträffande *behovet av kliniska farmakologer och farmaceuter*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So474 yrkande 3,
*res. 3 (fp)*

4. beträffande *överförskrivning och felaktig användning av läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So474 yrkande 4,
*res. 4 (fp)*

5. beträffande *doping*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So416 och 1988/89:So530,

6. beträffande *användning av kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So487.
*res. 5 (vpk,mp)*

Stockholm den 24 oktober 1989

På socialutskottets vägnar

*Daniel Tarschys*

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Aina Westin (s), Ulla Tillander (c), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingegerd Anderlund (s), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s) och Barbro Westerholm (fp).

## 1. Uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar (mom. 1)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet på s. 5 som börjar med "Frågan om" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet bör ett system skapas för intensivuppföljning av effekter och biverkningar av nya läkemedel som innehåller nya kemiska substanser. Sådana uppföljningar kan också behöva göras för vissa äldre läkemedel vars effekter och biverkningar är otillräckligt kartlagda.

Detta bör riksdagen med anledning av motion So474 (fp) yrkande 1 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 1 bort hemställa:

1. beträffande *uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So474 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 2. Läkemedelsinformation och utbildning (mom. 2)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet på s. 8 som börjar med "Frågan om" och slutar med "avstyrks således" bort ha följande lydelse:

En viktig uppgift, som enligt utskottet behöver penetreras närmare, är fortbildningen av läkarkåren i rationell läkemedelsanvändning. Det finns enligt utskottet skäl att se över grundutbildningen i läkemedelslära så att den dels anpassas till vårdens behov, dels ges en väsentligt tyngre klinisk farmakologisk inriktning.

I de kurser som nämnden för läkares vidareutbildning anordnar bör enligt utskottet rutinmässigt ingå avsnitt över aktuella läkemedels användning, hur de bör användas samt andra behandlingsmöjligheter. Läkare bör också utbildas i hur man värderar läkemedelsinformation för att rätt kunna tolka informationen från bl.a. läkemedelsindustrin och i vetenskapliga artiklar.

En annan åtgärd för att undanröja brister i läkemedelsförskrivningen är att förse läkarna med statistik över den egna läkemedelsförskrivningen. Återföring och analys av sådant material borde i framtiden bli en rutinuppgift inom vården.

Detta bör riksdagen med anledning av motion So474 (fp) yrkande 2 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 2 bort hemställa:

2. beträffande *läkemedelsinformation och utbildning*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So474 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 3. Behovet av kliniska farmakologer och farmacevter (mom. 3)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

*dels* att det avsnitt på s. 10 som börjar med "Utskottet förutsätter" och slutar med "yrkande 3" bort ha följande lydelse:

För att garantera en effektiv och säker användning av läkemedel fordras enligt utskottet tillgång på kliniska farmakologer och farmacevter som kan bistå såväl grundutbildningen som den öppna och slutna vården med service för att åstadkomma en rationell läkemedelsanvändning.

I dag råder brist på kliniska farmakologer. Frågan om finansieringen bör enligt utskottet bli föremål för förhandling mellan staten och landstingen.

För att farmacevterna skall kunna fullgöra sina uppgifter på ett tillfredsställande sätt behövs enligt utskottet utbildning, som utöver sedvanliga kunskaper om läkemedelskemi, farmacevtiska egenskaper etc., också ger sådana kunskaper att farmacevten kan analysera och bearbeta läkemedelsstatistik, är väl förtrogen med hur man förmedlar information om läkemedel till olika målgrupper samt hur hälso- och sjukvården i övrigt fungerar.

Också farmacevtutbildningen är enligt utskottet underdimensionerad.

Detta bör riksdagen med anledning av motion So474 (fp) yrkande 3 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 3 bort hemställa:

> 3. beträffande *behovet av kliniska farmakologer och farmacevter*
>
> att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So474 yrkande 3 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 4. Överförskrivning och felaktig användning av läkemedel (mom. 4)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet på s. 14 som börjar med "Utskottet anser" och slutar med "yrkande 4" bort ha följande lydelse:

För att råda bot på problemen med överförskrivning och felaktig användning av läkemedel fordras enligt uskottet inte bara att läkare och farmacevter har goda kunskaper om läkemedel och hur de skall användas. Också annan hälso- och sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskorna, behöver en bra utbildning om rationell läkemedelsanvändning. Här varierar omfattning och kvalitet på utbildningen och det finns enligt utskottet anledning att göra en översyn av denna del av utbildningen. Också konsumenterna behöver kunskaper. Därför bör undervisning om läkemedel enligt utskottet ingå som en rutinmässig

del i hälsofostran i skolan och bli ett obligatoriskt moment i skolans undervisning. Detta bör riksdagen med anledning av motion So474 (fp) yrkande 4 ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 4 bort hemställa:

4. beträffande *överförskrivning och felaktig användning av läkemedel*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So474 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 5. Användning av kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel (mom. 6)

Gudrun Schyman (vpk) och Anita Stenberg (mp) anser

*dels* att det avsnitt i betänkandet på s. 20 som börjar med "Utskottet konstaterar" och slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Kvicksilver förekommer som konserveringsmedel i vissa läkemedel företrädesvis i immunglobuliner och vacciner och i mindre utsträckning i ögondroppar. Under 1960- och 1970-talet ersattes kvicksilvret i många preparat med andra konserveringsmedel. Alltför många preparat har dock enligt utskottet fortfarande kvicksilver som konserveringsmedel. Det är visserligen små mängder kvicksilver som förekommer som konserveringsmedel men även dessa små mängder kan ställa till problem för de personer som redan har blivit skadade på grund av kvicksilverpåverkan. Målsättningen måste därför enligt utskottet vara att kvicksilver skall försvinna som konserveringsmedel i läkemedel. Utskottet anser därför att ett förbud för kvicksilver som konserveringsmedel bör införas på sikt. Detta bör riksdagen med anledning av motion So487 (fp) ge regeringen till känna.

*dels* att utskottet under mom. 6 bort hemställa:

6. beträffande *användning av kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So487 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning ..... 1
Motioner ..... 1
Åtgärder för en rationell läkemedelsanvändning ..... 2
Uppföljning av läkemedels effekter och biverkningar ..... 2
Motion ..... 2
Bakgrund ..... 2
Utskottet ..... 4
Läkemedelsinformation och utbildning ..... 5
Motion ..... 5
Bakgrund ..... 5
Utskottet ..... 7
Behovet av kliniska farmakologer och farmacevter . 8
Motion ..... 8
Bakgrund ..... 8
Utskottet ..... 9
Överförskrivning och felaktig användning av läkemedel ..... 10
Motion ..... 10
Bakgrund ..... 10
Utskottet ..... 13
Doping ..... 13
Motioner ..... 13
Gällande bestämmelser ..... 13
Läkemedelslagstiftningen ..... 13
Narkotikalagstiftningen ..... 15
Lagen om straff för varusmuggling ..... 16
Dopingtestverksamheten ..... 16
Utredning m.m. ..... 17
Utskottet ..... 17
Användning av kvicksilver som konserveringsmedel i läkemedel ..... 17
Motion ..... 17
Bakgrund ..... 18
Utskottet ..... 19
Hemställan ..... 19
Reservationer ..... 20

***gotab*** 99141, Stockholm 1989