Socialutskottets betänkande 1980/81: 3

om vissa läkemedelsfrågor

Motioner

I motion 1979/80: 491 av Thure Jadestig m. fl. (s) hemställs att riksdagen hos regeringen begär en översyn av läkemedelslagstiftningen i enlighet med vad som anförs i motionen.

I motion 1979/80: 759 av Lars Werner m. fl. (vpk) hemställs

1. att riksdagen som sin mening uttalar

a) att samhället övertar all läkemedelsinformation till läkare och allmänhet,

b) att alla läkemedel bör omprövas efter fem år,

c) att all kommersiell läkemedelsreklam bör förbjudas,

2. att riksdagen hos regeringen hemställer att frågorna om forskning, kontroll, marknadsföring och försäljning av läkemedel blir föremål för en parlamentarisk utredning och att därvid beaktas vad som anförts i motionen.

I motion 1979/80: 1197 av Margareta Gard (m) och Sten Svensson (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär förslag till åtgärder som kan nedbringa ålderdomshemmens läkemedelskostnader i enlighet med vad i motionen anförts.

I motion 1979/80: 1210 av Blenda Littmarck m. fl. (m, s, c, fp, vpk) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vidgad läkemedelsinformation.

I motion 1979/80: 1654 av Pär Granstedt m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen hemställer om en reglering av läkares skyldighet att informera och inhämta medgivande av patienter vid ordination av läkemedel med skadliga biverkningar.

I motion 1979/80: 1659 av Blenda Littmarck (m) hemställs att riksdagen hos regeringen begär översyn av bestämmelserna angående receptskrivning i enlighet med vad i motionen förordas.

I motion 1979/80: 1669 av Bengt Wittbom (m) hemställs att riksdagen hos regeringen anhåller om ändring i gällande regler om förskrivning av läkemedel i enlighet med vad som i motionen anförts.

Utskottet kommer senare under riksmötet att behandla motion 1979/80: 855 om offentliggörande av kliniska prövningar av läkemedel.

Läkemedelsinformation

Läkemedelsinformationsrådet

I juni 1978 slutredovisade utredningen (S 1977: 11) om läkemedelsinformation sitt uppdrag i betänkandet (Ds S 1978: 13 och 14) Läkemedelsinformationen I Synpunkter och förslag samt II Bilagor. Utredningen har analyserat problemen i samband med information om läkemedel till allmänheten och patienter samt lagt fram en rad förslag som syftar till att förbättra den nuvarande informationen. Utredningen har föreslagit att den producentoberoende läkemedelsinformationen byggs ut. För informationsförmedlarna, främst läkare och övrig sjukvårdspersonal samt apotekspersonal men även andra yrkesgrupper, förordas en utbyggd utbildningsverksamhet. För att ett samarbete för en effektivare läkemedelsinformation skall åstadkommas mellan de många intressenterna på området och för att åtgärder inom försummade informationssektorer lättare skall initieras föreslog utredningen att ett läkemedelsinformationsråd inrättas.

Mot bakgrund av remisskritiken tillsattes en arbetsgrupp för att närmare konkretisera ett samrådsorgans arbetsuppgifter, verksamhetsformer och sammansättning. I en promemoria (Ds S 1979: 11) har arbetsgruppen redovisat resultaten av sina överväganden. Det föreslogs att ett samrådsorgan kallat läkemedelsinformationsrådet inrättas.

Under våren 1980 har en överenskommelse om inrättandet av ett läkemedelsinformationsråd träffats av företrädare för staten, Landstingsförbundet, Apoteksbolaget AB, Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Representantföreningen för utländska farmacevtiska industrier (RUFI). Rådet består av åtta ledamöter. Av ledamöterna utses ordföranden och vice ordföranden av regeringen samt en ledamot av envar av socialstyrelsen, konsumentverket, Landstingsförbundet, Apoteksbolaget AB, LIF och RUFI. Till rådet är knuten en intressentgrupp bestående av myndigheter, organisationer och andra som företräder intressen på läkemedelsområdet.

Läkemedelsinformationsrådet är ett organ för samråd och samverkan mellan företrädare för olika intressen inom läkemedelsområdet. Målet för rådets verksamhet är att öka läkemedelskunskapen i samhället och därigenom skapa förutsättningar för en bättre användning av läkemedel. Rådet skall överväga och ta ställning i övergripande frågor, såsom formulering av målen för läkemedelsinformationen till allmänheten och olika berörda yrkesgrupper, definiering av ansvarsområden för olika informationsgivare, utformning av etiska regler för läkemedelsinformationen, utvärdering av effekten av olika informationsmedel och utformning av rekommendationer för valet av sådana medel.

Rådet skall ta initiativ till och i övrigt verka för att angelägna informations- och utbildningsaktiviteter genomförs och att utvecklings-, försöks- och publiceringsverksamhet inom eftersatta områden kommer till stånd.

Rådet skall verka särskilt för vidgad och förbättrad läkemedelsinforma-

tion till allmänhet och patienter, förbättrad utbildning i läkemedelskunskap inom skolundervisningen, fördjupade kunskaper om läkemedel inom grundutbildning och fortbildning för olika yrkesgrupper som har befattning med läkemedel, ökning av den problemorienterade och av kommersiella intressen obundna läkemedelsinformationen, ökning och samordning av den lokala läkemedelsinformationen och ökat kostnadsmedvetande i fråga om läkemedel.

Särskilt om patientinformationen

Enligt 5 § lagen (1980: 11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt. Den som har ansvaret för vården skall, i den mån det inte kan antas motverka ändamålet med vården, se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds. I 3 § allmänna läkarinstruktionen (1963: 341) föreskrivs att det åligger varje läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patienten de råd och, såvitt möjligt, den behandling, som patientens tillstånd fordrar.

Frågan om information till patienten angående läkemedels innehåll, användning och biverkningar har behandlats av riksdagen under en följd av år (Se SoU 1974: 35, SoU 1975: 10, SoU 1975/76: 7, SoU 1976/77: 10, SoU 1977/78: 15, SoU 1978/79: 15 och SoU 1979/80: 11).

Utredningen om läkemedelsinformation föreslår i sitt betänkande Ds S 1978: 13 att läkemedlens användningsområde i normalfallet skall anges på receptet och överföras på etiketten. Det sägs att det är angeläget att patienterna får tillgång till utförligare tryckt information om läkemedel. Införandet av bipacksedlar bör påskyndas.

I socialpolitiska samordningsutredningens betänkande (SOU 1979:1) Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader redovisas vissa undersökningar bl. a. av de äldres läkemedelsanvändning. Det sägs (s. 25) bl. a. att innehav av flera läkemedel förefaller leda till att de äldre inte kan komma ihåg vad de olika läkemedlen är till för.

Då det gäller läkemedelsinformation till patient från läkemedelsindustrin och från läkare hänvisar utskottet också till två nyligen publicerade artiklar i Svensk Farmaceutisk Tidskrift (1980: 11 s. 404–411).

Tidigare riksdagsbehandling av frågan om information till läkare om biverkningar, m. m.

Riksdagen har tidigare behandlat ett motionsyrkande av delvis samma innebörd som motion 1979/80: 1210. I det av riksdagen godkända betänkandet SoU 1976/77: 10 anförde socialutskottet bl. a. följande:

I motionen 1975/76: 750 av herr Carlshamre m. fl. (m, s, c, fp, vpk) tas upp en speciell fråga om information till bl. a. läkare om biverkningar av

läkemedel. Enligt gällande bestämmelser skall biverkningar inrapporteras till socialstyrelsens läkemedelsavdelning. De inkomna rapporterna bearbetas kontinuerligt, varefter materialet lagras i dator. Två typer av datalistor kan tas fram, dels en kumulativ lista som innehåller uppgift om samtliga i landet hittills rapporterade biverkningar, dels en sammanställning som omfattar uppgifter om biverkningar som inrapporterats under det senast förflutna kvartalet. Återföringen till läkarkåren av den biverkningsinformation som kommit in till socialstyrelsen sker två gånger om året i form av meddelanden från läkemedelsbiverkningskommittén. Även i FASS tas in uppgifter om biverkningar av olika läkemedel. Däremot sker ingen generell utsändning av datalistor till läkarna.

I motionen uttalas att socialstyrelsens datalistor kan utgöra ett värdefullt komplement till uppgifterna i FASS och att det därför är önskvärt att läkarna får del av listorna. Även apotek och allmänna bibliotek borde kunna förses med informationen, anför motionärerna.

Sedan motionen väcktes har läkemedelsavdelningen tagit initiativ som innebär att de läkare som så önskar på ett enkelt sätt och utan kostnad kan få tillgång till de dataframställda kvartalslistorna. Om det visar sig att en mera betydande del av läkarna rekvirerar datalistorna som komplement till övrig biverkningsinformation kan det naturligtvis finnas skäl för läkemedelsavdelningen att ytterligare överväga om samtliga läkare rutinmässigt skall tillställas listorna. Med hänsyn till den information om rapporterade biverkningar som i övrigt tillställs läkarna anser emellertid utskottet – som beaktar vad som ovan anförts i frågan av chefen för socialstyrelsens läkemedelsavdelning – att det f. n. inte är påkallat att införa ett sådant förfarande.

Utskottet menar nämligen att det är viktigare att läkarna får en väl bearbetad men till omfattningen begränsad information som de faktiskt tillgodogör sig än att de får en sådan mängd information att den inte utnyttjas i det praktiska sjukvårdsarbetet. Då det gäller spörsmålet om ifrågavarande listor skall tillhandahållas bl. a. apotek och allmänna bibliotek vill utskottet uttala att information till allmänheten om biverkningar från visst läkemedel i första hand bör lämnas – förutom genom vederbörande läkare – genom bipacksedlar och, om så visar sig lämpligt, en särskild bipacksedelskatalog. Under hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionen 1975/76: 750.

Enligt vad utskottet inhämtat överväger man f. n. på socialstyrelsens läkemedelsavdelning möjligheterna att låta framställa en skrift innehållande kumulativa biverkningslistor, som exempelvis vartannat år skulle tillställas samtliga läkare och andra som fortlöpande erhåller information från läkemedelsavdelningen. En sådan skrift har preliminärt kostnadsberäknats till ca 150 000 – 200 000 kr. vid en upplaga på ca 25 000 exemplar. Läkemedelsavdelningen har uppgivit att kostnaderna för skriften inte ryms inom den nuvarande budgetramen.

Läkemedelskontrollen

I juni 1978 avgav läkemedelskontrollutredningen (S 1977: 18) betänkandet (Ds S 1978: 12) Den statliga läkemedelskontrollen. I betänkandet presenteras ett flertal förslag som syftar till att effektivisera läkemedelskon-

trollen och skapa förutsättningar för en bättre läkemedelsanvändning i samhället. Läkemedelskontrollutredningen har i sitt betänkande konstaterat bl. a. att läkemedelsavdelningens arbete måste inriktas på att minska balanserna av registreringsärenden. Utredningen föreslår ett tiopunktsprogram för att effektivera arbetet med registreringen av farmaceutiska specialiteter, dvs. sådana standardiserade läkemedel som är avsedda att tillhandahållas förbrukaren i tillverkarens originalförpackning. Utredningen föreslår i detta hänseende viss omfördelning av personalen, förändrad organisation av registreringsarbetet och en vidare utveckling av de datarutiner som nu används som underlag för styrning och samordning av registreringsarbetet. Även en ökad delegering av beslutanderätten i registreringsärenden liksom nya former för användning av utomstående expertis anser utredningen skulle bidra till att göra registreringsarbetet effektivare. Vidare föreslås att arbetet med registreringsansökningar och kliniska prövningar samordnas. Dessutom framhålls att det är ytterst väsentligt att de anvisningar som socialstyrelsen utfärdar till ledning för den som ansöker om registrering av ett läkemedel hålls aktuella. Utredningen betonar också att det är nödvändigt att bestämmelsen om avvisning av ofullständiga ansökningar tillämpas i långt större utsträckning än vad som f. n. är fallet, liksom att ett ökat internationellt samarbete, särskilt med övriga nordiska länder, skulle vara av stort värde för läkemedelsavdelningen och minska riskerna för onödigt dubbelarbete i registreringsförfarandet.

På grundval av utredningens förslag föreslogs i prop. 1978/79: 118 vissa åtgärder för att göra läkemedelskontrollen effektivare. Riksdagen har antagit förslaget (SoU 1979/80: 11, rskr 1979/80: 33) som innebär bl. a. att registreringen av ett läkemedel i vissa fall skall kunna förbindas med förbehåll, att möjligheterna att återkalla registreringen för läkemedel som visat sig vara icke ändamålsenliga skall förbättras samt att socialstyrelsen skall ges ökade befogenheter vid tillsynen av läkemedelstillverkarna.

De nya bestämmelserna om återkallelse av registrering (15 § tredje stycket läkemedelsförordningen) innebär att återkallelse kan ske inte enbart när de förhållanden som legat till grund för registreringen inte längre är för handen eller om villkoren för dess tillhandahållande ej följs eller om specialiteten är föremål för vissa oriktiga reklamåtgärder. Numera kan återkallelse också ske om innehavaren av registrerad specialitet efter föreläggande av läkemedelsnämnden inte kan visa att specialiteten fortfarande kan betraktas som ändamålsenlig. I prop. 1978/79: 118 (s. 14) framhålls att utvecklingen på läkemedelsområdet har gått starkt framåt under senare år och kraven på läkemedlens effektivitet har också ökat. Det är därför naturligt att kraven på ett läkemedels effektivitet måste ses mot bakgrund av vetenskapens senaste framsteg.

Förskrivning av läkemedel vid ålderdomshem

Frågan om förskrivning av läkemedel vid ålderdomshem har redovisats utförligt i betänkandet 1975/76: 8. I ärendet inhämtade utskottet yttrande från riksförsäkringsverket, socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet. Utskottet anförde bl. a.:

Som socialstyrelsen framhåller ligger tillämpningen av individuell receptförskrivning vid ålderdomshemmen helt i linje med synsättet att ålderdomshem bör vara en boendeform med individuellt anpassad service och omvårdnad. Detta synsätt, som är ett uttryck för strävan att så långt möjligt normalisera tillvaron för pensionärerna, delas helt av Kommunförbundet. Utskottet har inte någon annan uppfattning i detta avseende. I fråga om den kostnadsmässiga sidan av det genom motionen aktualiserade problemet vill utskottet ansluta sig till vad socialstyrelsen anför, nämligen att en ekonomisk jämförelse mellan de två alternativen för anskaffning av läkemedel knappast kan göras utan att man samtidigt beaktar samtliga sociala och säkerhetsmässiga aspekter. De ytterligare synpunkter socialstyrelsen anlägger i detta avseende visar att det inte med fog torde kunna hävdas att det totalekonomiskt sett blir några mer väsentliga skillnader mellan de båda metoderna för anskaffning av läkemedel.

I sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1979/80: 11 avstyrkte utskottet återigen ett motionsyrkande om att rabatteringsreglerna skall gälla även vid kollektiv receptförskrivning. Utskottet hänvisade bl. a. till att utvecklingen mot en boendeform med individuellt anpassad service och omvårdnad blivit alltmer accentuerad.

Riksdagen har under våren 1980 antagit socialtjänstreformen (SoU 1979/80: 44). För de äldre innebär socialtjänsten bl. a. en strävan till successiv övergång från den helinackordering som erbjuds vid de nuvarande ålderdomshemmen till ett boende med mer individuellt anpassad service. Socialtjänstens insatser för de äldre skall utformas med utgångspunkt i principerna om självbestämmanderätt för de äldre och om normalisering av deras tillvaro. För att de äldre skall kunna erbjudas ett boende som kan tillgodose krav på omsorger som insatser i hemmet inte kan möta, skall kommunen för äldre människor med behov av särskilt stöd inrätta bostäder med gemensam service, vilka föreslås få benämningen servicehus. Serviceutbudet skall variera med hänsyn till de boendes individuella behov. De som bor i servicehus förutsätts ta i anspråk serviceanordningar som t. ex. social hemhjälp efter eget bestämmande och betala härför enligt gällande taxor. De nuvarande ålderdomshemmen skall omfattas av begreppet servicehus.

Rätten till receptförskrivning

Det ankommer på socialstyrelsen att meddela bestämmelser om recepts utfärdande och därmed sammanhängande frågor. Nu gällande regler finns i en av styrelsen utfärdad receptkungörelse (MF nr 1965: 100). Med recept förstås enligt kungörelsen en av läkare, tandläkare eller veterinär utfärdad

ordination eller beställning av läkemedel (beträffande barnmorskas förskrivning av preventivmedel se nedan). Enligt lagen (1954:519) om kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel m. m. är den som omfattas av sjukförsäkringen berättigad till nedsättning av kostnaderna för inköp av läkemedel som vid sjukdom har ordinerats av läkare. Nedsättningen gäller läkemedel varå recept utfärdats av läkare eller tandläkare (beträffande barnmorska: se nedan). Läkemedelsrabatteringen innebär vidare att läkemedel tillhandahålls helt kostnadsfritt vid vissa sjukdomar. Före den 1 januari 1978 kunde dessutom vissa s.k. skyddsläkemedel lämnas gratis till kvinnor och barn i anslutning till mödra- och barn- eller skolhälsovård. Med skyddsläkemedel avses vitamin- eller mineralämnesrika läkemedel som är ägnade att förebygga eller bota hälsoskador orsakade av brister i näringen. Fr. o. m. den 1 januari 1978 upphörde särregleringen för skyddsläkemedel (prop. 1976/77:150 bil. 3, FiU 1976/77:30). De behandlas numera på samma sätt som övriga läkemedel och inordnas under bestämmelserna i lagen om kostnadsfria och prisnedsatta läkemedel m. m. Regeringen har möjlighet att förordna att skyddsläkemedel skall vara kostnadsfria.

Anledningen till att särregleringen för skyddsläkemedel slopades var att de förbättrade kostvanorna väsentligt minskat behovet av skyddsläkemedel.

Fr. o. m. den 1 januari 1978 ändrades reglerna om läkemedelsrabatt för att möjliggöra prisnedsättning för läkemedel som ges enbart i födelsekontrollerande syfte även när medlen skrivs ut av barnmorska (prop. 1977/78:23, SfU 1977/78:12). Vissa barnmorskor har efter individuell delegation av läkare fått rättighet att under en försöksperiod av två år (1978 och 1979) förskriva receptbelagda läkemedel som används i födelsekontrollerande syfte (se socialstyrelsens kungörelse SOSFS (M) 1978:1).

Sedan regeringen förklarat hinder inte möta för socialstyrelsen att medge fortsatt sådan förskrivningsrätt, har styrelsen utfärdat kungörelse med föreskrifter härom (SOSFS (M) 1980:21). Enligt ändring i receptkungörelsen skall i fortsättningen barnmorskas förskrivning av preventivmedel betraktas som recept (SOSFS (M) 1980:49).

Regeringen har i maj 1978 uppdragit åt socialstyrelsen att utreda förutsättningarna och formerna för en begränsad försöksverksamhet med rätt för distriktssköterskor och företagssköterskor att förskriva vissa läkemedel.

Remissyttranden

Utskottet har inhämtat yttrande över motion 1979/80:491 från socialstyrelsen, Svenska läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, Apoteksbolaget AB och från läkemedelsindustrins branschorganisationer Läkemedelsindustriföreningen (LIF) och Representantföreningen för utländska farmacevtiska industrier (RUFI). Sveriges läkarförbund har avstått från att yttra sig.

I motionen anges fem omständigheter som enligt motionärerna i förening med andra inte närmare preciserade skäl motiverar en översyn av lagstiftningen i syfte att modernisera denna. Motionärerna uttalar *att* registrering av recept bör övervägas, *att* frågan om fri förskrivningsrätt för läkare som behandlar patient som också vårdas av annan läkare bör diskuteras, *att* en särskild klassificering bör göras av narkotiska medel som inte är att hänföra till klassisk narkotika, *att* – bl.a. som en följd av naturmedlens tillkomst – en samlad överblick över produkt- och sortimentutvecklingen inte synes finnas *samt att* grunderna för receptbeläggning av läkemedel bör ses över för att förhindra överkonsumtion av vissa nu receptfria läkemedel. Remissinstanserna utgår i sina yttranden från de nu angivna frågeställningarna.

Socialstyrelsen konstaterar sammanfattningsvis att någon översyn av läkemedelslagstiftningen inte är nödvändig för att tillgodose motionärernas önskemål samt anför bl.a. följande:

1. Registrering av recept

Apoteksbolagets styrelse har beslutat om installation av minidatorer vid ca 250 apotek. Installationen kommer att genomföras under 3–4 år med början år 1980. När installationen avslutats kommer hälften av den årliga receptmassan att vara föremål för databehandling. Något beslut om införande av datorrutiner vid de återstående apoteken har för närvarande inte fattats av Apoteksbolaget. Apoteksbolagets datorrutiner kommer främst att avse förenkling av det administrativa arbetet vid expediering av läkemedel på recept. Dessutom införs viss säkerhetskontroll. Systemet innehåller emellertid för närvarande inte någon registrering av individ, vare sig patient eller förskrivare (läkare, tandläkare eller veterinär).

Apoteken har i dag skyldighet förvara expedierade recept i original eller i kopia under en tid av tre år. Socialstyrelsen erhåller härigenom möjlighet att insamla recept och granska dem vid fall av misstänkt allvarligt felaktig förskrivning. Socialstyrelsen kan dessutom begära att recept utfärdade av viss förskrivare insändes under en viss tid från samtliga apotek. Bägge kontrollmetoderna är ytterligt resurskrävande.

De på apoteken bevarade recepten har dessutom kommit till användning vid biverkningsutredningar, t.ex. Neurosedynutredningen och den nu pågående undersökningen av eventuellt samband mellan östrogen-behandling och livmodercancer.

Apoteksbolaget har i samband med pågående modernisering av receptexpedieringsrutinen begärt hos socialstyrelsen att få upphöra med förvaring av recept på apoteken. Socialstyrelsen har emellertid inte ansett sig kunna bifalla detta utan vidare, då möjligheterna till granskning av förskrivning och utredning i samband med allvarliga biverkningar som beskrivits ovan skulle gå förlorade.

Socialstyrelsens läkemedelsavdelning anser att en förutsättning för att tillmötesgå Apoteksbolagets önskemål är någon form av individbunden receptregistrering med hjälp av ADB. Läkemedelsavdelningen anser att goda möjligheter till en sådan registrering finns i och med den pågående datoriseringen av receptexpedieringsrutinen på apoteken. De främsta vinsterna med en sådan registrering skulle vara de kraftigt förbättrade möjlig-

heterna till biverkningsutredningar, framförallt av s. k. sena biverkningar, dvs. biverkningar som uppträder först flera år efter det läkemedlet började användas. Läkemedelsavdelningen har tillskrivit Apoteksbolaget om införandet av en sådan receptregistrering. I registret kommer det under samma period som för närvarande, dvs. tre år, vara möjligt genomföra undersökningar vid fall av misstänkt allvarligt missbruk av förskrivningsrätten.

Socialstyrelsen vill emellertid framhålla att register av detta slag måste skyddas på ett tillfredsställande sätt för att undvika otillbörligt intrång i den personliga integriteten. Hur detta skydd avses byggas upp framgår av bilaga. Till den i bilagan gjorda beskrivningen av tillvägagångssättet vid bearbetningen skall fogas att utöver datainspektionen skall även etisk kommitté bedöma önskemål om viss bearbetning.

Kostnaderna för registeruppbyggnaden torde rymmas inom det kostnadsbortfall Apoteksbolaget gör när recepten inte längre behöver lagras på apoteken i tre år.

— — —

2. Förskrivning av stora mängder läkemedel

Socialstyrelsen har vid några tillfällen uppmärksammat icke önskvärd förskrivning av läkemedel. I de flesta fallen har påpekanden till förskrivaren varit en tillräcklig åtgärd. I ett fåtal fall har emellertid förskrivningen varit allvarligt felaktig och påpekanden från socialstyrelsen har ej haft någon effekt. Dessa fall har hänskjutits till medicinalväsendets ansvarsnämnd för bedömning. Nuvarande lagstiftning ger tillräckliga möjligheter för ingripanden under förutsättning att tillräckliga resurser finns tillgängliga.

Motionärerna har rätt i påståendet att en läkare kan förskriva läkemedel till patient utan samråd med annan läkare som redan behandlar patienten. Orsaken till att detta sker synes huvudsakligen bero på att patienten inte informerar läkaren om att annan läkare redan behandlar patienten.

En förutsättning för att en läkare skall kunna undvika att behandla patient som redan behandlas av annan läkare är att patienten meddelar läkaren detta. En ökad information till patienterna är därför nödvändig. Tyvärr medges inte detta inom de resurser regering och riksdag hittills ansett att samhällets läkemedelskontroll skall satsa på information om läkemedel.

En annan form är att förse patienterna med en "läkemedelsbok", dvs. en bok där gjorda läkemedelsuttag antecknas av apoteket. Även detta förutsätter dock patientens egen medverkan. Försök med sådan anteckningsbok har genomförts av Apoteksbolaget men ännu ej slutligt värderats.

3. Klassificering av narkotika

Socialstyrelsens läkemedelsavdelning har i "Information från socialstyrelsens läkemedelsavdelning" 1980: 1 meddelat sin avsikt att utarbeta förslag till en särlagstiftning för s. k. psykotropa medel. Denna avsikt överensstämmer helt med motionärernas önskemål.

4. Överblick över läkemedelssortimentet

Socialstyrelsen anser att det finns goda förutsättningar för överblick över sortimentsutvecklingen inom läkemedels- och naturmedelsområdet. Läkemedelsavdelningen som utgör samhällets läkemedelskontroll har bl. a. ett datorbaserat informationssystem, SWEDIS, till hjälp för att effektivt kunna överblicka sortimentet.

Läkarkåren erhåller kostnadsfritt FASS samt Apoteksbolagets Läkemedelsbok. Båda publikationerna är dessutom spridda på olika nivåer inom sjukvården. Såväl FASS som Läkemedelsboken försäljs till allmänheten.

5. Överkonsumtion av vissa receptfria läkemedel

Risker för biverkningar ökar naturligtvis vid en överdosering av ett läkemedel. Grunden för receptfrihet bygger på en värdering av det aktuella läkemedlets egenskaper vid *normal* användning. De problem motionärerna anför elimineras inte nödvändigtvis med en receptbeläggning. Även receptförskrivna läkemedel användes ibland felaktigt. Informationen från samhället till allmänheten om vikten av att använda läkemedlet enligt meddelade anvisningar måste förstärkas. Socialstyrelsen har ovan påpekat att regering och riksdag hittills inte beviljat läkemedelsavdelningen rimliga resurser för att ge tillräcklig information till allmänheten.

I sitt yttrande anför socialstyrelsen även vissa synpunkter på resurserna för läkemedelskontrollen.

Apoteksbolaget AB begränsar sitt yttrande till att avse frågan om obligatorisk registrering av recept. Bolaget anför.

Apoteksbolaget har beslutat om utnyttjande av datorteknik för receptarbetet på landets apotek. Genom den hittills beslutade utbyggnaden kommer år 1984 50% av recepten att expedieras på apotek som har tillgång till minidatorer och terminaler. Denna utrustning gör det tekniskt möjligt att registrera uppgifter om de individer som får läkemedel expedierade. På begäran av Socialstyrelsen kommer en försöksverksamhet med sådan individbaserad registrering att genomföras i ett län. Försöksverksamheten kan visa om sådan registrering till rimlig kostnad ger tillräcklig information om individers läkemedelsanvändning, inklusive risken för en missbruksutveckling.

Svenska Läkaresällskapet framhåller sammanfattningsvis att de olika problem som tas upp i motionen redan är identifierade och att ett arbete pågår för att komma till rätta med dessa. Av särskild vikt är att socialstyrelsens läkemedelsavdelning påskyndar utarbetandet av förslaget till särlagstiftning för psykotropa läkemedel och att, när lagförslaget är antaget och förändringen genomförs, detta kombineras med upplysning om den faktiska bedömningen av dessa läkemedels medicinska egenskaper och risken för missbruk som kvarstår även om medlen ej längre klassas som narkotiska preparat. En allomfattande översyn av läkemedelslagstiftningen enligt motionärernas förslag är mot bakgrund av vad som angetts i yttrandet ej motiverad.

Då det gäller *rätten att* förskriva läkemedel anför Läkaresällskapet följande.

Här föreligger sannolikt inte det egentliga problemet i olika läkares förskrivningsrättigheter utan snarare i bristfälliga möjligheter för olika läkare att informera varandra när det gäller handhavandet utav patienter, där risk för överförskrivning föreligger. Detta problem synes knappast

lösas genom ändringar i lagstiftningen. Snarare bör en effektivisering ske på lokal nivå. Vissa oklarheter synes idag råda om länsläkarens rättigheter när det gäller information till läkare avseende patient med beroendeproblem. Det synes angeläget att tillsynsmyndigheten har möjlighet att meddela olika läkare uppgifter avseende patienter med överkonsumtionstendens och att dessa uppgifter även finns tillgängliga vid expediering av recept på apotek. En översyn bör därför ske avseende dessa förhållanden. Självfallet måste all förskrivning av läkemedel som ej överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet beivras. För detta finns redan med existerande lagstiftning tillräckligt utrymme.

Beträffande frågan om *överkonsumtion av receptfria läkemedel* uttalar Läkaresällskapet att det nyligen bildats en sektion inom Apotekarsocieteten som skall syssla med frågor inom området. Läkaresällskapet anser också att man mycket väl kan reducera antalet tabletter som får säljas fritt inom gruppen analgetika.

Enligt *läkemedelsindustrins branschorganisationer* är det inte meningsfullt att göra en översyn av läkemedelslagstiftningen med anledning av motionen. Organisationerna anför bl. a. följande:

I de inledande två punkterna beskrivs hur patienter på olika sätt kan komma över stora mängder läkemedel. LIF-RUFI anser att detta beror mindre på brister i nuvarande läkemedelslagstiftning än på den situation som sjukvården i dag befinner sig i. De insatser som regeringen nu gör i sin översyn av hela sjukvårdssystemet – ökad primärvård, kortare väntetider, bättre läkarkontinuitet etc – bör kunna bidraga till en lösning av de i motionen kritiserade förhållandena.

– – –

I motionen uppges att det i dag finns ca femtio acetylsalicylsyrepreparat. Det hävdas även att det ej är ovanligt med överkonsumtion av dessa läkemedel med svåra biverkningar som följd. Av denna anledning önskas en översyn av grunderna för receptbeläggning av läkemedel. Det måste emellertid påpekas att av de ca femtio preparat som innehåller acetylsalicylsyra är ca hälften redan receptbelagda på grund av kombination med andra aktiva substanser. LIF-RUFI ifrågasätter att det skulle vara vanligt att rena acetylsalicylsyrepreparat missbrukas i högre grad.

I nuvarande trend mot ökat intresse för egenvård föreligger snarare ett behov att undersöka om fler läkemedel kan överföras till det receptfria sortimentet. En förutsättning för detta är dock att bättre utbildning och information i frågor som rör hälsa, sjukdomar och läkemedel kommer till stånd. LIF-RUFI har för sin del redan tagit vissa initiativ på detta område (skolpaketet 1977).

Utskottet

I betänkandet behandlas ett antal motionsyrkanden som avser olika läkemedelsfrågor.

Frågan om en översyn av läkemedelslagstiftningen

I motion 1979/80: 491 av Thure Jadestig m. fl. (s) anges fem omständigheter som enligt motionärernas mening i förening med andra inte närmare preciserade skäl motiverar en översyn av läkemedelslagstiftningen i syfte att modernisera denna. Motionärerna uttalar, *att* registrering av recept bör övervägas för att en patient inte genom att i snabb takt besöka olika läkare skall komma över recept på sammanlagda doser som klart överstiger dem som är medicinskt motiverade, *att* frågan om fri förskrivningsrätt för läkare som behandlar patient som också vårdas av annan läkare bör diskuteras, *att* en särskild klassificering bör göras av narkotiska medel som inte är att hänföra till klassisk narkotika, *att* – bl. a. som en följd av naturmedlens tillkomst – en samlad överblick över produkt- och sortimentutvecklingen inte synes finnas *samt att* grunderna för receptbeläggning av läkemedel bör ses över för att förhindra överkonsumtion av vissa nu receptfria läkemedel.

I ett tidigare avsnitt har redovisats innehållet i remissyttranden som på utskottets begäran avgetts över motionen. Enligt utskottets mening visar remissyttrandena att motionärerna pekat på vissa förhållanden på läkemedelsområdet beträffande vilka åtgärder är påkallade, men att sådana bör komma till stånd genom att de olika problemen bör angripas var för sig och inte genom en översyn av läkemedelsförordningen eller genom en annan övergripande utredning.

Som framgår av den lämnade redovisningen för remissyttrandena finns det anledning räkna med att motionärernas önskemål om särskild klassificering av narkotiska medel som inte är att hänföra till klassisk narkotika kommer att tillgodoses utan något riksdagens initiativ.

Då det gäller registrering av recept hänvisar utskottet till vad socialstyrelsen och Apoteksbolaget AB anfört. I frågan om att det inte skulle finnas en samlad överblick över produkt- och sortimentutvecklingen finns det skäl hänvisa – förutom till socialstyrelsens yttrande – till de uppgifter som ankommer på det nybildade läkemedelsinformationsrådet; utskottet redovisar uppgifterna för rådet i följande avsnitt.

De två övriga frågor som motionärerna tagit upp avser åtgärder för att hindra överkonsumtion av läkemedel. De insatser som måste göras i angivna syfte måste rikta sig mot både läkare och patient. En läkare måste naturligtvis vara uppmärksam på att en patient kan ha kontakt även med annan läkare och, om så är fallet, söka undvika att det sammanlagt förskrivs en sådan mängd läkemedel till patienten att detta inte är medicinskt motiverat. Det försök som gjorts med en bok där gjorda läkemedelsuttag antecknats av apoteket är enligt utskottets mening av stort intresse då det gäller att hindra en överförskrivning av angivet slag. Utskottet har inhämtat att socialstyrelsens läkemedelsavdelning beräknar att senast vid halvårsskiftet nästa år lägga fram ett förslag till allmänhetens sjukvårdsbok, i vilken apoteks- eller sjukvårdspersonal skall kunna lämna uppgift om

läkemedel som förskrivits för patienten och andra uppgifter som kan vara av betydelse vid senare läkarkontakter, exempelvis om patienten blivit allergisk mot visst läkemedel. Som socialstyrelsen påpekat kräver dock användningen av en sådan sjukvårdsbok medverkan av patienten. Utskottet anser att läkemedelsinformationsnämnden är ett lämpligt forum för prövning av frågan om en sjukvårdsbok skall införas allmänt. Då det härefter gäller läkemedel som inte är receptbelagda vill utskottet erinra om att Svenska läkaresällskapet anser att man mycket väl kan reducera antalet tabletter som får säljas fritt inom gruppen analgetika. Utskottet – som inte kan gå in på en medicinsk bedömning av frågan om huruvida vissa läkemedel skall vara receptbelagda – förutsätter att socialstyrelsen följer frågan med uppmärksamhet. Utskottet vill i sammanhanget samtidigt framhålla betydelsen av information till allmänheten även om läkemedel som inte är receptbelagda.

I enlighet med det anförda avstyrker utskottet motion 1979/80: 491.

Informationsfrågor

Under senare delen av 1970-talet har läkemedelsinformationen ägnats stor uppmärksamhet. Ett utredningsarbete som inleddes 1977 har lett till att det tidigare i år träffats en överenskommelse mellan företrädare för staten, Landstingsförbundet, Apoteksbolaget AB och läkemedelsindustrins branschorganisationer om inrättande av ett läkemedelsinformationsråd. Läkemedelsinformationsrådet är ett organ för samråd och samverkan mellan företrädare för olika intressen inom läkemedelsområdet. Målet för rådets verksamhet är att öka läkemedelskunskapen i samhället och därigenom skapa förutsättningar för en bättre användning av läkemedel. Rådet skall överväga och ta ställning i övergripande frågor, såsom formulering av målen för läkemedelsinformationen till allmänheten och olika berörda yrkesgrupper, definiering av ansvarsområden för olika informationsgivare, utformning av etiska regler för läkemedelsinformationen, utvärdering av effekten av olika informationsmedel och utformning av rekommendationer för valet av sådana medel.

Rådet skall ta initiativ till och i övrigt verka för att angelägna informations- och utbildningsaktiviteter genomförs och att utvecklings-, försöks- och publiceringsverksamhet inom eftersatta områden kommer till stånd.

Rådet skall verka särskilt bl. a. för vidgad och förbättrad läkemedelsinformation till allmänhet och patienter samt ökning av den problemorienterade och av kommersiella intressen obundna läkemedelsinformationen.

Innan utskottet går närmare in på motionsyrkanden som avser informationsfrågor vill utskottet mot bakgrund av den sålunda lämnade redovisningen för rådets uppgifter framhålla att informationsrådet synes kunna bli ett forum som är väl ägnat att medverka till att vi får en förbättrad läkemedelsinformation i vårt land. Samtidigt vill utskottet framhålla att inrättandet av rådet självfallet inte får leda till att socialstyrelsen och andra

myndigheter inte självständigt prövar även informationsfrågor rörande läkemedel.

I motion 1979/80: 759 av Lars Werner m. fl. (vpk) förordas bl. a. att samhället skall överta all läkemedelsinformation till läkare och allmänhet och att all kommersiell läkemedelsreklam skall förbjudas (yrkande 1 delvis).

Utskottet har ställt sig positivt till inrättandet av läkemedelsinformationsrådet. Detta skall, som angetts, bl. a. verka särskilt för en ökning av den problemorienterade och av kommersiella intressen obundna läkemedelsinformationen. Utskottet anser att resultatet av rådets arbete i här aktuellt avseende bör avvaktas innan man tar slutlig ställning till frågan om en mera långtgående inskränkning i läkemedelsindustrins rätt att göra reklam eller eljest informera om läkemedel är motiverad. Motionen avstyrks därför i motsvarande del.

I en fempartimotion – motion 1979/80: 1210 av Blenda Littmarck m. fl. (m, s, c, fp, vpk) – framställs ett yrkande som syftar till att socialstyrelsen främst för läkarkårens räkning periodiskt skall framställa en skrift som innehåller på dataväg framställda, kumulativa listor utvisande biverkningar av olika läkemedel. Utskottet, som tidigare ställt sig avvaktande till ett likartat förslag, anser att den i motionen upptagna frågan är av den natur att den i första hand torde böra övervägas i läkemedelsinformationsrådet. Motionen bör därför inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Utskottet har inhämtat att socialstyrelsens läkemedelsavdelning och Apoteksbolaget AB med början vid kommande årsskifte kommer att göra försök i vissa orter med en ny receptblankett, på vilken skall finnas ledtext som syftar till att läkemedels användningsområde skall anges. Avsikten är att bl. a. uppgift om användningsområdet skall överföras till en likaledes ny etikett som skall fästas på läkemedelsförpackningen. Försöket kommer att utvärderas så snart som möjligt. Med hänsyn till dessa uppgifter påkallar motion 1979/80: 1659 av Blenda Littmarck (m) inte någon riksdagens åtgärd.

Det finns varken i lag eller annan författning någon detaljreglering av läkares skyldighet att informera och inhämta medgivande av patienten vid ordination av läkemedel. Motionärerna i motion 1979/80: 1654 av Pär Granstedt m. fl. (c) vill att en reglering skall ske av läkares skyldighet i de fall läkemedel har skadliga biverkningar.

Utskottet vill framhålla dels att så gott som alla läkemedel har i vart fall vissa biverkningar, dels att läkemedel får inregistreras som farmaceutisk specialitet endast om medlet är av fullgod beskaffenhet och inte vid normal användning medför skadeverkningar, som står i missförhållande till den avsedda effekten. Med hänsyn till det sist sagda skulle motionsyrkandet också kunna formuleras på det sättet att en läkare alltid skall informera om läkemedels biverkningar. Som framgår av motionsskälen är det dock främst mera påtagliga biverkningar som motionärerna vill att informationsskyldigheten skall avse.

Motionärerna erinrar om att läkare enligt receptkungörelsen (MF 1965: 100, 5 §) skall lämna de anvisningar som erfordras för läkemedlets användning och att sådana anvisningar naturligtvis kan innefatta information om läkemedelsbiverkningarna men inte behöver göra det. Vidare erinrar motionärerna om att en informationsskyldighet finns i de fall då ett läkemedel kan inverka på förmågan att föra motorfordon.

Utskottet vill för sin del anföra följande.

I 3 § allmänna läkarinstruktionen (1963: 341) föreskrivs att det åligger varje läkare att i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patienten de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar. Vidare skall enligt 5 § lagen (1980: 11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen så långt det är möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Han skall visa patienten omtanke och respekt. Den som har ansvaret för vården skall, i den mån det inte kan antas motverka ändamålet med vården, se till att patienten får upplysningar om sitt hälsotillstånd och om de behandlingsmöjligheter som står till buds.

Den angivna lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen trädde i kraft vid halvårsskiftet i år. Den redovisade bestämmelsen hade ingen motsvarighet i tidigare gällande lagstiftning. I lagstiftningsärendet (prop. 1978/79: 220, SoU 1979/80: 16, rskr 1979/80: 130) diskuterades relativt utförligt hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna åligganden. Därvid konstaterades att personalens skyldigheter måste anpassas till den aktuella behandlingssituationen och att det inte kommer i fråga att i vare sig lag eller annan författning detaljreglera personalens åligganden (se prop. bl. a. s. 20 och 43).

Genom den nytillkomna lagen har motionens syfte enligt utskottets mening i viss utsträckning tillgodosetts. Lagens bestämmelser torde i allmänhet ge tillräcklig ledning för en läkare som överväger att förskriva visst läkemedel till en patient. Normalt sett bör patienten få tillfälle att ta ställning till behandling med visst läkemedel efter att ha fått information bl. a. om tänkbara biverkningar. Samtidigt måste påpekas att då det gäller läkemedel som kan ha ett stort antal biverkningar av vilka vissa är av mindre betydelse, en begränsning av informationen kan vara motiverad. Detsamma kan gälla allvarliga biverkningar som kan förekomma i mycket sällsynta fall, men där behandlingen bedöms som starkt motiverad. Att ge utförlig information om sådana ovanliga biverkningar kan försätta patienten i en alltför svår beslutssituation. I enlighet med det anförda bör motionen inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

Frågan om omprövning av registrering

Registreringen av ett läkemedel bör prövas om vart femte år, anser Lars Werner m. fl. (vpk) i motion 1979/80: 759 (yrkande 1 delvis). Motionärerna

anför bl. a. att som en följd av den vinstinriktning läkemedelsindustrin har, det marknadsförs läkemedel som har biverkningar som är större än den medicinska nyttan. Flera av de läkemedel som i dag förskrivs i stor mängd skulle inte godkännas som registrerade läkemedel om nya prövningar gjordes.

Utskottet vill erinra om att en av förutsättningarna för att ett läkemedel skall få inregistreras som farmaceutisk specialitet är att läkemedlet är av fullgod beskaffenhet och inte vid normal användning medför skadeverkningar som står i missförhållande till den avsedda effekten.

De formella kraven för registrering är således stränga. Samtidigt måste emellertid framhållas följande. Utvecklingen på läkemedelsområdet har gått starkt framåt under senare år, och kraven på läkemedlens effektivitet har likaledes ständigt ökat sedan de angivna reglerna för registrering började tillämpas. Ett läkemedel som vid mitten av 1960-talet betraktades som ändamålsenligt kan i dag anses som mer eller mindre ineffektivt eller olämpligt.

Mot den nu angivna bakgrunden beslutade riksdagen förra hösten om ändring i läkemedelsförordningen som ger ökade möjligheter att återkalla registreringen för ett läkemedel (prop. 1978/79: 118, SoU 1979/80: 11, rskr 1979/80: 33). De nya reglerna innebär i korthet att registreringshavaren, på anfordran av läkemedelsnämnden, skall vara skyldig att visa att specialiteten fyller de krav på ändamålsenlighet som man mot bakgrund av den vetenskapliga utvecklingen ställer. Om registreringshavaren inte efterkommer föreläggandet får registreringen återkallas. I detta sammanhang vill utskottet också erinra om att riksdagen i samma lagstiftningsärende införde en möjlighet att registrera ett läkemedel med förbehåll. Härigenom ges möjlighet att låta ett läkemedel komma ut i användning snabbt då detta bedöms angeläget från sjukvårdssynpunkt. I ett sådant fall får den kliniska värderingen av läkemedlet omfatta även tiden efter registreringen.

Utskottet anser att den ökade möjlighet till återkallelse av registrering som således nyligen införts är ägnad att i huvudsak tillgodose motionärernas önskemål.

Någon åtgärd med anledning av motionen i denna del är ej erforderlig.

Vissa receptfrågor

Bengt Wittbom (m) anför i motion 1979/80: 1669 följande. Läkare inom mödravården förskriver ofta icke receptbelagda läkemedel, exempelvis järntabletter, till gravida kvinnor. Dessa får därigenom läkemedelsrabatt. För att ytterligare förskrivningar av läkemedlen i fråga skall kunna göras måste kvinnorna åter ha läkarkontakt. Detta är krångligt och belastar såväl barnmorskan som läkaren tidsmässigt. Då det är barnmorskan som kontinuerligt har kontakt med den blivande modern vore det såväl från kostnadssynpunkt för den blivande modern som från samhällsekonomisk synpunkt bättre om barnmorskan erhöll rätt att förlänga av läkare utfärdade grundrecept för dessa normalt receptfria preparat.

Enligt utskottets mening bör det vara möjligt att organisera en receptskrivning av det slag som avses i motionen på ett sådant sätt att läkaren inte belastas särskilt hårt. Härutöver vill utskottet nämna att regeringen i maj 1978 uppdragit åt socialstyrelsen att – efter samråd med bl. a. företrädare för universitets- och högskoleämbetet, Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund och Apoteksbolaget AB – utreda förutsättningarna och formerna för en begränsad försöksverksamhet med rätt för distriktssköterskor och företagssköterskor att förskriva vissa läkemedel. Utredningen bör innehålla förslag till dels vilka kompetenskrav som bör ställas på de sjuksköterskor som deltar i försöksverksamheten, dels vilka läkemedel som bör omfattas av förskrivningsrätten. Utredningen bör vidare kartlägga och redovisa vilka effekter som en förskrivningsrätt för distriktssköterskor m. fl. får på bl. a sjuksköterskeutbildningens innehåll och de berörda yrkesgruppernas arbetsuppgifter. Vidare bör ansvarsfrågorna särskilt beaktas. Utskottet har inhämtat att uppdraget beräknas bli redovisat vid det kommande årsskiftet.

Under hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionen.

En fråga som utskottet med anledning av motioner behandlat flera gånger tidigare är frågan om förskrivning av läkemedel vid ålderdomshem. Motionerna har syftat till att reglerna om läkemedelsrabatt skulle gälla även vid kollektiv receptförskrivning. Syftet är detsamma med den nu aktuella motionen 1979/80: 1197 av Margareta Gard (m) och Sten Svensson (m).

Utskottet har vid de tidigare tillfällena avstyrkt de då aktuella motionerna under hänvisning bl. a. till att utvecklingen mot en boendeform med individuellt anpassad service och omvårdnad blivit alltmer accentuerad. Genom riksdagens beslut under våren om en socialtjänstreform understryks denna utveckling ytterligare. Utskottet vidhåller sin ståndpunkt i frågan och avstyrker motion 1979/80: 1197.

Frågan om viss utredning

Lars Werner m. fl. (vpk) yrkar i motion 1979/80: 759 (yrkande 2) att en parlamentarisk utredning skall få i uppdrag att utreda frågorna om forskning, kontroll, marknadsföring och försäljning av läkemedel. Enligt utskottets mening måste yrkandet ses mot den bakgrunden att motionärerna – i en följdmotion som sedermera avslagits av riksdagen – yrkat att läkemedelsindustrin skall förstatligas.

Utskottet vill erinra om att det i dagarna har framlagts ett slutbetänkande av läkemedelsindustridelegationen (Svensk läkemedelsindustri, SOU 1980: 33). Utredningen har enligt de direktiv som gällt i slutskedet av dess arbete haft som utgångspunkt bl. a. dels att goda betingelser skall föreligga för en konkurrenskraftig svensk läkemedelsindustri, dels att bra och så långt möjligt billiga läkemedel skall stå till förfogande inom landet. Utred-

ningen har kommit fram till att ett direkt samhälleligt inflytande över läkemedelsindustrins forsknings- och utvecklingsverksamhet inte är motiverat; Sverige svarar för ca 1,5% av den totala läkemedelsindustriella forskningen i världen, och det är inte troligt att en samhällelig styrning av denna del av de samlade FoU-resurserna på något avgörande sätt skulle förbättra den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen anser dock att informations- och kunskapsutbytet mellan framför allt sjukvårdshuvudmännen och industrin bör förbättras och formaliseras. Det föreslås att ett branschråd för läkemedelsindustrin skall inrättas. I rådet bör utväxlas information om och bedömningar av branschens men även läkemedelsförsörjningens utveckling. Branschrådet skall lägga speciell vikt vid det angivna informationsutbytet på FoU-området mellan sjukvårdshuvudmännen och industrin.

Då det gäller de övriga frågor som enligt motionärerna skulle utredas finns skäl hänvisa till att kontrollsystemet nyligen varit föremål för utredning och har föranlett förändringar i systemet (se främst prop. 1978/79: 118, SoU 1979/80: 11, rskr 1979/80: 33). Frågorna om industrins marknadsföring och försäljning har samband med arbetet inom det nyinrättade läkemedelsinformationsrådet. I sammanhanget bör nämnas att den internationella marknadsföringen av svenska läkemedel har övervägts av läkemedelsindustridelegationen – fast från andra utgångspunkter än motionärernas.

Under hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionsyrkandet.

Utskottet hemställer

1. beträffande en översyn av läkemedelslagstiftningen att riksdagen avslår motion 1979/80: 491,
2. beträffande huvudmannaskapet för läkemedelsinformationen och beträffande kommersiell läkemedelsreklam att riksdagen avslår motion 1979/80: 759 yrkande 1 delvis,
3. beträffande viss skrift rörande läkemedelsbiverkningar att riksdagen avslår motion 1979/80: 1210,
4. beträffande angivande av läkemedels användningsområde för patient att riksdagen avslår motion 1979/80: 1659,
5. beträffande läkares informationsskyldighet m. m. att riksdagen avslår motion 1979/80: 1654,
6. beträffande omprövning av registrering att riksdagen avslår motion 1979/80: 759 yrkande 1 delvis,
7. beträffande rätt för barnmorska att förlänga recept att riksdagen avslår motion 1979/80: 1669,
8. beträffande kollektiv receptförskrivning vid ålderdomshem att riksdagen avslår motion 1979/80: 1197,

9. beträffande viss parlamentarisk utredning på läkemedelsområdet att riksdagen avslår motion 1979/80: 759 yrkande 2.

Stockholm den 4 november 1980

På socialutskottets vägnar
GABRIEL ROMANUS

Närvarande: Gabriel Romanus (fp), Karl Leuchovius (m), Rune Gustavsson (c)*, John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Blenda Littmarck (m), Kjell Nilsson (s), Ulla Tillander (c)**, Sven-Gösta Signell (s), Kersti Swartz (fp), Anita Bråkenhielm (m), Stig Alftin (s), Lena Öhrsvik (s), Maria Lagergren (s) och Anita Persson (s).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.
** Ulla Tillander var vid betänkandets justering ledig från uppdraget som riksdagsledamot.

Norstedts Tryckeri, Stockholm 1980