

§226

Svar på Remiss av SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, prövningsläkemedel m.m. (18/SN 0311)

Sammanfattning

I utredningen har bland annat översyn gjorts avseende maskinell dos, vilket i hög grad berör kommunal hälso- och sjukvård. Förslagen innebär till viss del en förskjutning av ansvar och kostnader från landsting till kommun. Detta trots att det i Hälso- och sjukvårdslagen framgår att landstingen har ansvar för behandling, vilket även innefattar läkemedel. Brister i läkemedelshantering är en betydande orsak till att patienter drabbas av vårdskador och inte sällan har bristande kommunikation och informationsöverföring stor betydelse. Det vore ytterst olyckligt om beslut tas som leder till fler riskfyllda övergångar i läkemedelskedjan. Högsta prioritet bör således vara att säkerställa en sammanhållen läkemedelsprocess där en och samma vårdgivare har det övergripande ansvaret från ordination till läkemedelsintag. Att bygga in möjligheten att skjuta ansvar och kostnader mellan vårdgivare riskerar att splittra läkemedelsprocessen, vilket inte bidrar till ökad patientsäkerhet.

Det är dock av stor betydelse att en översyn sker så att kontinuerlig tillgång till ordinerade läkemedel säkerställs även vid dosdispensation, då dagens regelverk inte tar tillräcklig hänsyn till den förutsättningen. Det innebär även att ersättningsmodellen behöver ses över så att ersättningen täcker faktiska kostnader oavsett vilken vårdgivare som har ansvaret. Hänsyn behöver tas till hur hemsjukvård har växlats i de olika regionerna, då ansvar för dosdispensation inte har ingått i dessa underlag.

Beslut

1 Socialnämnden godkänner förslag till yttrande samt översänder detsamma till remittenten.

Behandling av ärendet

Utöver ordförande yttrar sig Agneta Lindgren (S) som yrkar bifall till föreliggande förslag.

Expedieras till

E-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och s.fs.@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2018/03762/FS och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Beslutsunderlag

- Svar på remiss SOU 2018:53
- Remiss av SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, prövningsläkemedel m.m. (2/2)

Socialnämnden

Telefon
0141-225903

Mobiltelefon

Telefax

e-postadress
patrizia.bjerkegren@motala.se

Diarienummer 18/SN 0311

Svar på Remiss av SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, prövningsläkemedel m.m.

Sammanfattning

I utredningen har bland annat översyn gjorts avseende maskinell dos, vilket i hög grad berör kommunal hälso- och sjukvård. Förslagen innebär till viss del en förskjutning av ansvar och kostnader från landsting till kommun. Detta trots att det i Hälso- och sjukvårdslagen framgår att landstingen har ansvar för behandling, vilket även innefattar läkemedel. Brister i läkemedelshantering är en betydande orsak till att patienter drabbas av vårdskador och inte sällan har bristande kommunikation och informationsöverföring stor betydelse. Det vore ytterst olyckligt om beslut tas som leder till fler riskfyllda övergångar i läkemedelskedjan. Högsta prioritet bör således vara att säkerställa en sammanhållen läkemedelsprocess där en och samma vårdgivare har det övergripande ansvaret från ordination till läkemedelsintag. Att bygga in möjligheten att skjuta ansvar och kostnader mellan vårdgivare riskerar att splittra läkemedelsprocessen, vilket inte bidrar till ökad patientsäkerhet.

Det är dock av stor betydelse att en översyn sker så att kontinuerlig tillgång till ordinerade läkemedel säkerställs även vid dosdispension, då dagens regelverk inte tar tillräcklig hänsyn till den förutsättningen. Det innebär även att ersättningsmodellen behöver ses över så att ersättningen täcker faktiska kostnader oavsett vilken vårdgivare som har ansvaret. Hänsyn behöver tas till hur hemsjukvård har växlats i de olika regionerna, då ansvar för dosdispension inte har ingått i dessa underlag.

Förslag till beslut

1 Socialnämnden godkänner förslag till yttrande samt översänder detsamma till remittenten.

POSTADRESS
591 86 Motala

BESÖKSADRESS
Kommunhuset
Drottninggatan 2

TELEFON
0141-22 50 00

ORG.NR.
212000-2817

E-POST
motala.kommun@motala.se

WEBPLATS
www.motala.se

Bakgrund

Motala kommun har inbjudits att lämna synpunkter på Remiss av SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, prövningsläkemedel m.m. Då avsnittet översyn av maskinell dos, påverkar kommunens ansvar och kostnader i samband med läkemedelshantering anser Socialförvaltningen att det är av vikt att inkomma med synpunkter på utredningen och dess förslag.

Motala kommun anser det positivt med översyn av regelverket för att säkerställa patienters kontinuerliga tillgång till läkemedel, även vid dosdispensering. Översyn är av värde ur både patientsäkerhetssynpunkt och för att nyttja samhällsresurser på optimalt sätt. Det är även nödvändigt med översyn av ersättningsmodellen för dosdispensering så att faktiska kostnader blir tydliga, att ersättning och kostnader är jämlika i landet och utgår från förutsättningen att ett läkemedel är dosdispenserat, inte utlämnas i hel förpackning som på öppenvårdsapotek.

Landstinget har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i landstinget. Med hälso- och sjukvård avses bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga och behandla sjukdomar, vilket även omfattar läkemedelsbehandling. En grundinställning i kommande beslut måste vara att i så hög utsträckning som möjligt hålla ihop läkemedelshantering, inte att splittra den ytterligare. Då läkemedel ingår i ansvar för behandling som enligt HSL är ett landstingsansvar, bör ansvaret i en sammanhållen läkemedelskedja kvarstå hos den vårdgivaren, även vid dosdispensering. Risker och brister som ses i dagens läkemedelskedja orsakas inte sällan av splittrade processer där olika vårdgivare ansvarar för olika delar och att dagens regelverk för patientjournal inte bidrar till att viktig information avseende läkemedelsbehandling kan eller får delas på ett sätt som främjar patientsäkerheten. Att dela upp läkemedelsprocessen riskerar därmed att skapa ännu fler övergångar där viktig information kan gå förlorad och som kan orsaka fler läkemedelsrelaterade risker och skador för patienterna.

Oavsett vilket beslut som tas avseende fördelning av ansvar och kostnader så bör ekonomiska medel tas med i planeringen. Om ansvar beslutas kvarstå hos landstingen, vilket starkt förordas, så bör således medel som speglar den faktiska kostnaden tillföras, även om landstingen redan får statliga medel för att nyttja tjänsten dosdispension av läkemedel. Det ingår i bidraget på 1,62 miljarder kronor. Vid skatteväxling för hemsjukvårdsreformen har inga medel växlats till kommunerna i Östergötland för ansvar och kostnad vid dosdispensering, vilket i så fall behöver kompenseras. Hemsjukvård är skatteväxlad utifrån aktuella förhållanden och om ytterligare förskjutning av kostnad och ansvar planeras så måste ekonomiska medel tillföras kommunerna. Även tid som utredningen bedömer att kommunerna ”sparar in” för sjuksköterskeresurs med hjälp av dosdispensering, är inräknad i ovan nämnda skatteväxling så det är ingenting som kommunerna ”tjänar” något extra på.

Vissa felaktigheter framkommer relaterat till kommunernas ansvar för läkemedelshantering. Det väcker frågan om hur den kommunala representationen har säkerställts i utredningen, då delar i rapporten inte överensstämmer med kommunal hemsjukvård i realiteten. Om en person har hemtjänst innebär inte det att sjuksköterska i kommunen per automatik har ansvar för dennes läkemedelshantering. Inte ens när patient är ansluten till kommunal hemsjukvård betyder det att sjuksköterska i kommunen per automatik ansvarar för patientens läkemedel. Endast där behov föreligger har sjuksköterska i kommunen ansvar för en patients läkemedel,

ett behov som kan variera över tid och som även kan vara begränsat till att omfatta endast vissa delar i läkemedelshanteringen. Detta varierar beroende på hur avtalen för kommuners övertagande av Hemsjukvård har formulerats. Det är viktigt att skilja på insatser enligt SoL och kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL. Kommunerna har inte totalansvar för att säkerställa personers tillgång till sina läkemedel. Kommunal hemsjukvård är ofta en person ansluten till under en begränsad tid, så länge behov av hälso- sjukvård i hemmet föreligger. Därmed inte sagt att läkemedelshantering ingår i hemsjukvårdens åtgärder eller ansvar. Det vore även ur denna aspekt olyckligt om ansvaret i läkemedelskedjan splittras, när det istället finns ett betydligt större värde i att säkerställa en sammanhållen process. En frågeställning är hur hanteringen ska samordnas om en person kan klara "sin" läkemedelshantering som egenvård med stöd av dosdispensation? Läkare i landstinget bedömer om person själv kan klara sina läkemedel i form av egenvård och dosdispensation kan vara en förutsättning för att det ska fungera. Om kostnader delas och förskjuts till kommunerna finns risk att personer ansluts till hemsjukvård så att kommunen får ta kostnaden, även om konsekvensen blir att personen med hjälp av dosdispensation klarar av att hantera sina läkemedel själv. Om kommunal hemsjukvård inte längre behövs, ska ansvaret för dosdispensationen då återföras till landstinget? Splittring av processen skapar fler riskfyllda övergångar och andra gränsdragningsproblem. Ambitionen måste vara att läkemedelshantering ska vara en sammanhållen process från ordination till intag av läkemedel, som sätter personen i centrum och där högsta prioritet är värdet för individen utifrån patientsäkerhet och förutsättning att klara sig själv. En sammanhållen process bidrar också till att motverka att ansvar bollas mellan vårdgivare på grund av kostnadsskäl. Förändringar i ansvar får till följd att befintliga hemsjukvårdavtal och andra överenskommelser behöver ses över, då utredningens förslag inte synkroniserar med nu gällande överenskommelser.

Gällande hur tillgång till ordinerade läkemedel ska säkerställas i händelse av stopp i produktionen av dosdispenserade läkemedel, framkommer i utredningen att beredskap för manuell dispensering behöver finnas i kommunerna. För att ha tillgång till förskrivna läkemedel behöver alla recept omvandlas av ansvarig förskrivare (eller annan?) så att dessa kan hämtas på öppenvårdsapotek, för att sedan delas i dosett (som då behöver finnas i hemmet hos alla patienter). Det kräver stora personella resurser från både äldreomsorg (att hämta förskrivna läkemedel på apotek) och hemsjukvård (för att sjuksköterska behöver dela dosetter). Det innebär att stort antal dosetter behöver delas på kort tid, vilket det inte finns tillräcklig sjuksköterskeresurs för. Handlingsplaner behövs för att säkerställa hanteringen för vem som gör vad i extraordinära situationer och om det då ska vara möjligt att göra avsteg från föreskriften HSLF-FS 2017:37, när det gäller att den som iordningställer läkemedel också ska göra en rimlighetsbedömning avseende ordinerade och iordningställda läkemedel (vilket gör att dosettdelning inte kan delegeras).

Det framkommer att utredningen ser stora risker för dospatienter i eget boende som inte har daglig tillsyn av hemtjänst. Denna grupp bör "särskilt uppmärksammas i landstingens och kommunernas kontinuitetsplanering". Om patient inte är ansluten till hemsjukvård för läkemedelshantering så har inte kommunens hemsjukvård ansvar eller kännedom om en persons läkemedelsbehandling. Kommunen har heller inte tillgång till information om pågående läkemedelsbehandling då ingen vårdrelation föreligger. Det är inte troligt att personen i exemplet som beskrivs på sid 314-315 är känd för den kommunala hemsjukvården, utan sköts via primärvården vilket de flesta ska göra i enlighet med tröskelprincipen som

gäller i Östergötland. Endast personer i ordinärt boende som är anslutna till kommunal hemsjukvård specifikt för hjälp med läkemedelshantering ingår i kommunens ansvar, vilket behöver betonas då det i utredningen framstår som att kommunen har ansvar för alla personer i ordinärt boende.

Sammanfattningsvis är det av vikt att säkerställa handlingsberedskap för extraordinära situationer. Dock innebär det inte att kommunerna kan ta över ansvar som de inte har i normalläge, både relaterat till tillgång till resurser samt tillgång till information. Oavsett vilken vårdgivare som har ansvar för dosdispensering, är det av största betydelse att hålla samman processen och att ersättning utgår för faktiska kostnader så att kostnadsförskjutning inte blir ett incitament att avstå dosdispensering. Det vore även olyckligt att splittra upp hanteringen för upphandling av tjänsten dosdispension, då förutsättningarna i kommunerna ser väldigt olika ut. Framför allt mindre kommuner riskerar att få svårt att upprätthålla nödvändig kompetens för att kunna säkerställa alla delar i ett upphandlingsförfarande för tjänsten dosdispension.

Pernilla Thunander
Socialdirektör

Bilaga: Remiss av slutbetänkande SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m.m.

Beslutsexpediering

E-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och s.fs.@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2018/03762/FS och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Godkänt av: Pernilla Thunander
Titel: Socialdirektör
Datum: 2018-11-20