



2018-11-05

Vårt diarienummer  
KS 2018/1032

Handläggare, titel, telefon  
Anita Ottosson,  
medicinskt ansvarig sjuksköterska  
011-15 22 28

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Slutbetänkande av nya apoteksutredningen SOU 2018:53 – Översyn av maskinell dos, extempore, prövningsläkemedel m.m.

Socialdepartementets diarienummer S2018/03762/FS

### Sammanfattning

Nya apoteksmarknadsutredningen har bland annat haft i uppdrag att se över marknaden och regelverket för maskinell dosdispensering. Yttrandet är avgränsat till synpunkter omkring detta.

Med maskinell dosdispensering menas att tabletter och kapslar ompaketeras till särskilda dospåsar för enskilda patienter.

### Nulägesbeskrivning

#### *Finansiering och ersättning*

Utredningen redovisar att fram till och med 2014 fick landstingen ett preciserat statligt bidrag på 322 miljoner kronor för att köpa in dosdispenseringstjänster men år 2018 ingår det i total summan om 1,62 miljarder. Kommunerna har aldrig fått och får inte heller i nuläget några statliga medel för att tillhandahålla dosläkemedel vilket inte framgår av utredningen. Landstingen har alltid själva upphandlat tjänsten där kommunerna aldrig har inbjudits att samverka trots att över hälften av de som får dosläkemedel bor på särskilt boende. En övervältring av kostnader för transporter av akut dosdelade läkemedel har uppmärksammats för kommunerna i länet.

#### *Kontinuitet och beredskapsaspekter*

Utredningen påpekar att ingen aktör har ett nationellt utpekad ansvar att tillhandahålla dosdispensering vilket kan leda till att vid förödande händelser saknas ett övergripande ansvar för att säkerställa kontinuitet i dosproduktionen. Maskinell dosdispensering har förekommit sedan slutet av 1980-talet vilket innebär att ingen växling har gjorts vid vare sig ädel- eller hemsjukvårdsreformen omkring personella resurser för att utföra läkemedelshandlingen på annat sätt, vilket inte framkommer i utredningen.

Utredningen framför att en manuell hantering av hela förpackningar till dospatienter också kräver omfattande personella resurser för att säkerställa patientsäkerheten vid läkemedelsanvändning. Utredningen anger t ex att för de patientgrupper som bor hemma krävs att hemtjänsten hämtar patientens



läkemedel på apotek och hjälper till att dela läkemedlen i dosett vilket inte överensstämmer med ansvaret för detta i kommunerna. Utredningen betonar att den aktör som har ett ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har enligt ansvarsprincipen motsvarande ansvar även vid en kris. Kommunerna ansvarar inte för att dosläkemedel tillhandahålls i vare sig särskilt eller ordinärt boende i nuläget då det är landstingen som levererar detta med hjälp av dosapoteket.

Utredningen anger att det är landstingen som upphandlar och finansierar maskinell dosdispensering men menar att kommunen genom att få patienters läkemedel i dospåsar medför det tidsvinster för kommunala sjuksköterskor. Utredningen framför inget om att kommunerna aldrig har fått ta del av någon statlig ersättning för dosdispenseringstjänsten. Kommunerna har inte heller fått någon ersättning eller några resurser särskilt för manuellt utförd läkemedelshantering då ingångna avtal till stor del bygger på arbetssätt med maskinell dosdispensering.

#### *Utredningens överväganden, förslag samt konsekvenserna av förslagen*

Norrköpings kommun motsätter sig påståendet att maskinell dosdispensering särskilt skapar tidsvinster för kommunal vårdpersonal. Nämnden har inte uppfattningen att kommunerna inte har velat eller vill samverka i frågan om maskinell dosdispensering.

Norrköpings kommun motsätter sig landstingens åsikt i utredningen där de framhållit att läkemedelshanteringen underlättas i synnerhet för de patienter som bor i ordinärt boende, men som inte har hjälp med hanteringen från hemtjänstpersonal eller hemsjukvård.

Norrköpings kommun motsätter sig påståendet att när en patient inte själv kan ta sina läkemedel blir det alltid ett så kallat läkemedelsövertag som innebär att sjuksköterskan i kommunen fullständigt har ansvar för att patienten får rätt läkemedel.

Norrköpings kommun motsätter sig påståendet ”Det är enligt utredningen uppenbart att användandet av dosläkemedel innebär en tidsbesparing för kommunerna i den kommunala hälso- och sjukvården, vid såväl särskilda som ordinära boenden.”

Norrköpings kommun motsätter sig att sjuksköterskebrist anförs av utredningen som ett skäl till kommunens önskan om dosdelade läkemedel.

Norrköpings kommun motsätter sig det faktum att regeringen redan i utredningens direktiv framhåller att kommunerna genom att patienter i särskilda och ordinära boenden är de största avnämarna av dostjänsten får betydande tidsvinster för de kommunala sjuksköterskorna.

KOMMUNSTYRELSEN

2018-11-05

Vårt diarienummer  
KS 2018/1032

Norrköpings kommun motsätter sig att det återkommande i utredningen anges att det är de kommunalt anställda sjuksköterskorna som erhåller tidsvinster tack vare dosdelade läkemedel.

Norrköpings kommun motsätter sig förslaget i utredningen att landstingen endast kan anses ha ansvar för dispensereringen för de dospatienter som bor i ordinärt boende och har dosläkemedel av medicinska skäl för att klara av sin läkemedelsbehandling.

Norrköpings kommun motsätter sig uttalandet att nyttan för kommunerna utgörs av bland annat tidsvinster för kommunala sjuksköterskor men nyttan för patienterna och landstingen består i att dosläkemedel underlättar för patienter att ta sina läkemedel och följa ordinerad läkemedelsbehandling. Nämnden motsätter sig åsikterna som utredningen framför om att dagens fördelning av kostnader mellan landstingen och kommuner, inte speglar nyttan och det ansvar som landstingen respektive kommunerna har när det gäller maskinell dosdispensering.

Norrköpings kommun motsätter sig att kommunen har ansvar för att patienter i särskilt boende får tillgång till sina förskrivna läkemedel om inte dosdispenseringstjänsten kan tillhandahållas.

Nämnden motsätter sig att kommunen har skyldighet att bidra till finansieringen av dostjänsten.

Norrköpings kommun motsätter sig att utredningen bedömer att patientsäkerhetsrisken för patienter i särskilda boenden är lägre eftersom de tydligt omfattas av kommunens ansvar och står under uppsikt.

Norrköpings kommun motsätter sig utredningens förslag om att eftersom patienter som får dosdispenserade läkemedel behöver stöd i sin läkemedelsanvändning skulle en övergång till hela förpackningar innebära att personal på särskilda boenden och i hemtjänsten kommer att få dela patientens läkemedel manuellt i dosetter.

Norrköpings kommun motsätter sig utredningens uttalande om att när det vid produktionsavbrott och dosrecept ska omvandlas till helförpackningar kan de patienter som bor på särskilda boenden tas om hand på annat sätt.

### **Begränsning**

Detta yttrande är begränsat till synpunkter omkring översynen av marknaden och regelverket för maskinell dosdispensering.



## Generella synpunkter

### **Nulägesbeskrivning**

Under nulägesbeskrivningskapitlet kommenterar nämnden sådant som upplevs som felaktigt eller bifogar information som saknas i utredningen.

#### ***Kort introduktion om maskinell dosdispensering 3.2 sid 81***

Med maskinell dosdispensering menas att tabletter och kapslar tas ur läkemedlens originalförpackningar och ompaketeras maskinellt till särskilda dospåsar för enskilda patienter. Varje dospåse innehåller de läkemedel som en patient ska ta vid ett visst tillfälle. Syftet med dosdispenserade läkemedel är att underlätta läkemedelshanteringen för patienterna och den vårdpersonal som hanterar patienternas läkemedel. Dosläkemedel används huvudsakligen inom öppenvården. Bedömning av om en patient behöver dosläkemedel görs av förskrivaren, dvs oftast läkaren inom landstinget, vid förskrivningen med stöd av riktlinjer som fastställts av landstinget. Patienterna betalar inte direkt själva för tjänsten och läkemedelsförmånerna är desamma oavsett om deras läkemedel dosdispenseras eller inte. Att det ser olika ut i hela landet gällande hemsjukvårdsavtalens växling framgår inte någonstans i utredningen.

#### ***Patienter i öppenvård 3.5.1 sid 112, Finansiering, prissättning och ersättning vid maskinell dosdispensering - öppen vård 3.6.1 sid 116***

I utredningen anges att det statliga bidraget som landstinget får för kostnader för läkemedelsförmåner uppgår till totalt 1,62 miljarder år 2018. Det preciseras inte längre hur stor del av bidraget som avser dosläkemedel. År 2004 sänkte staten handelsmarginalen med 322 miljoner för Apoteket AB och dessa pengar tillföll landstingen. Fram till och med 2014 fick landstingen ett preciserat bidrag på 322 miljoner kronor för att köpa in dosdispenseringstjänster, men sedan 2015 utgör detta en icke preciserad del av det totala statliga bidraget.

Kommunerna har aldrig fått och får inte heller i nuläget några statliga medel för att tillhandahålla dosläkemedel vilket inte framgår av utredningen. Landstingen har alltid själva upphandlat tjänsten till patienter i öppenvården där över hälften av de som får dosläkemedel bor på särskilt boende. Kommunerna har aldrig inbjudits att samverka i frågan vilket inte heller framgår av utredningen. Tidigare ingick kommunerna i länet vid upprättande och revidering av riktlinjer för dosdispensering. Samverkan har upphört omkring detta och regionen reviderar riktlinjen själva.

I landstingens kravspecifikationer vid upphandlingarna, anges hur dosläkemedlen ska levereras samt på en övergripande nivå den geografiska spridningen av utlämningsställen samt direktleverans till särskilda boenden. Leveranser till dessa utlämningsställen betalas av dosapoteket som en del av den upphandlade tjänsten. Det är alltså landstinget som enligt avtal ansvarar för att genom leverans tillgängliggöra läkemedel för den enskilda patienten



oberoende boendeform. Utredningen saknar detaljerad information om hur det går till vid direktleverans till annan plats än de genom avtalet överenskomna platserna och hur akuta leveranser fungerar och bekostas. Separat direktleveransavtal upprättas mellan dosapoteket och mottagaren, där mottagaren betalar leveransen. Det finns inget krav om att sådana leveranser måste upprättas men dessa sker ofta till t ex hemtjänstenheter. Hemtjänstenheten kan välja att istället hämta sina leveranser på ett utlämningsapotek vilket innebär att dosapoteket står för hela transportkostnaden i så fall.

En övervältring av kostnader för transporter av framför allt akut dosdelade läkemedel har uppmärksamats på senare tid i kommunerna i länet. När patienter får sina läkemedelsordinationer akut ändrade och nya dosdispenserade läkemedel måste skickas ut för en specifik patient får mottagande enhet, dvs ofta särskilt boende eller hemtjänstenhet, stå för kostnaden för dessa akuta leveranser. Eftersom det inte kostar något för förskrivaren att leverera den nya förändrade ordinationen samordnas inte transporter vid förändringar i ordinationer vilket utgör stora ökade kostnader för kommunerna. Detta bör beaktas i relation till vem som har ansvar för att en patient får sina läkemedel tillgängliga.

***Kontinuitet och beredskapsaspekter kring maskinell dosdispensering 3.8 sid 133, Maskinell dosdispensering är en del av samhällets läkemedelsförsörjning 3.8.1 sid 138***

Utredningen framför att en manuell hantering av hela förpackningar till dospatienter kräver, utöver själva omvandlingen av recepten till helförpackningar, också omfattande personella resurser för att säkerställa patientsäkerheten vid läkemedelsanvändning. Utredningen påpekar också att ingen aktör i nuläget har ett nationellt utpekat ansvar att tillhandhålla dosdispensering. Detta innebär att vid förödande händelser saknas därmed ett övergripande ansvar för att säkerställa nödvändig kontinuitet i dosproduktionen vilket skulle kunna medföra patientsäkerhetsrisker. I och med detta anger utredningen att för de dospatienter som bor i särskilt boende krävs att personal på boenden hämtar läkemedel från lokala öppenvårdsapotek och delar läkemedlen manuellt i dosett till sina patienter. Maskinell dosdispensering har förekommit i Sverige sedan slutet av 1980-talet vilket innebär att ingen växling gjorts vid vare sig ädel- eller hemsjukvårdsreformen omkring personella resurser för att utföra läkemedelshanteringen på annat sätt vilket inte framkommer i utredningen. Detta gäller såväl särskilt som ordinärt boende och innebär att kommunen inte har några särskilt avsatta resurser för att tillsätta personal som kan dela läkemedel i dosetter vid extra ordinära händelser.

Utredningen anger att för de patientgrupper som bor hemma, och kanske får hjälp av hemtjänst, krävs att hemtjänsten hämtar patientens läkemedel på apotek och hjälper till att dela läkemedlen i dosett. Utredningen problematiserar inte omkring att de personer som har hemtjänst inte med



automatik har hjälp med vare sig delning av dosetter eller överlämnandet av läkemedel, detta kräver beslut om hemsjukvård och ansökan om samt biståndsbeslut för hemtjänstinsatser. Vidare saknas tankar omkring att omvårdnadspersonal inte har rätt att dela läkemedel i dosett utifrån sin kompetens. Detta kräver bedömning om lämplighet och beslut av medicinskt ansvarig sjuksköterska samt särskild utbildning fört att få delegering för att utföra den medicinska åtgärden. I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår inte att hämta ut läkemedel från vare sig apotek eller dosenheter. När en person har biståndsbeslut om särskilt boende ingår det att tillse att personen får sina läkemedel tillgängliga men detta ingår i omvårdnadsdelen, d.v.s. ett beslut enligt socialtjänstlagen. Detsamma gäller för en person i ordinärt boende som har ett biståndsbeslut för insatsen, t ex genom hemtjänst.

***Ansvarsfördelning inom läkemedelsområdet 3.8.2 sid 139***

Utredningen anger att det inte finns någon enskild aktör som ensam ansvarar för alla kontinuitetsfrågor kring läkemedelsförsörjningen. Utredningen betonar att den aktör som har ett ansvar för en verksamhet under normala förhållanden har enligt ansvarsprincipen motsvarande ansvar även vid en kris. Varje myndighet med ansvar inom ett område ska alltså under en krissituation vidta de åtgärder som behövs för att hantera konsekvenserna av krisen. Svensk krishantering är uppbyggd kring tre grundprinciper, *Ansvarsprincipen, Likhetsprincipen och Närhetsprincipen.*

Utredningen menar att i och med att läkemedelsbehandling är en av de vanligaste behandlingsformerna inom hälso- och sjukvården är landstingen därmed ansvariga för läkemedelsförsörjningen inom sina respektive geografiska områden. Utredningen anser att kommunerna har ett liknande ansvar som landstinget men till en mer begränsad personkrets.

Utredningen anser att kommunerna har en central roll i att ta emot leveranser av dos samt att dela medicin för personer med hemtjänst samt inom särskilda boenden. Att stå för leverans av läkemedel till särskilt boende från dosdispenseringstjänsten ingår inte normalt i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret då detta ingår i landstingens upphandlade tjänst. Kommunerna har en central roll i att ta emot leveranser av dosdelade läkemedel. Utifrån ansvaret för att tillgängliggöra läkemedel för personer med behov av insatsen enligt socialtjänstlagen skulle ansvaret kunna tolkas ingå i uppdraget för personer med beslut om särskilt boende. Resurser för att utföra insatsen manuellt har dock inte överförts från landstingen till kommunerna för att omfatta alla personer som bor på särskilt boende i.

Kommunerna ansvarar inte heller generellt för att dela medicin till personer med hemtjänst. För personer som bor i ordinärt boende är det endast de personer som har biståndsbeslut för insatsen att hämta ut läkemedel från apotek som kan omfattas av ansvaret och tjänsten utförs då av hemtjänsten.



Att hämta ut läkemedel från apotek ingår inte i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

***Icke ändamålsenlig fördelning av ansvar, nytta och kostnader mellan landsting och kommuner 3.12.5 sid 173***

Utredningen framför att det är landstingen som upphandlar och finansierar maskinell dosdispensering. Samtidigt påpekar utredarna att kommunerna är, genom patienter på särskilda boenden och patienter i ordinärt boende med hemsjukvård, stora avnämare av dostjänsten.

Utredningen anför att kommunen genom att få dessa patienters läkemedel i dospåsar medför det tidsvinster för kommunala sjuksköterskor. Detta innebär enligt utredningen att dagens fördelning av ansvar, kostnader och nytta mellan landsting och kommuner, inte kan hävdas vara helt ändamålsenlig när det gäller maskinell dosdispensering.

Utredningen framför inget om att kommunerna aldrig har fått och får inte heller idag ta del av någon statlig ersättning för dosdispenseringstjänsten. Som tidigare angivits i yttrandet har kommunerna inte heller fått någon ersättning eller några resurser särskilt för manuellt utförd läkemedelshantering. Att anför att kommunerna i och med dosdispensering av läkemedel får tidsvinster för sjuksköterskor känns otroligt irrelevant i sammanhanget då det aldrig varit aktuellt med manuell hantering vid upprättade avtal.

Om kommunerna i framtiden ska åta sig att utföra uppdrag omkring läkemedelshantering på annat sätt än hur det utfördes när avtal ingicks så måste resurser och ersättningar förändras. Dagens fördelning av ansvar, kostnader och nytta mellan landsting och kommuner, när det gäller maskinell dosdispensering, är fastställd utifrån de ramar som fanns vid ingångna avtal. Det också viktigt att påpeka att det är samma patienter vi talar om när det gäller kommun och landsting i och med att det så gott som alltid är läkaren inom landstinget som förskriver läkemedel till patienterna i både ordinärt och särskilt boende. Det är även läkaren som har rätt att besluta om patienten får ta del av tjänsten dosdispenserade läkemedel eller ej.

***Utredningens överväganden, förslag samt konsekvenserna av förslagen***

***Nyttan med och behovet av maskinellt dosdispenserade läkemedel 4.4 sid 187***

Nämnden instämmer i utredningens bedömning att maskinellt dosdispenserade läkemedel tillför nytta utifrån såväl ett patient-, resurs- som miljöperspektiv och att dosläkemedel underlättar för patienterna att ta sina läkemedel och följa ordinerad läkemedelsbehandling samt kan leda till minskad kassation av läkemedel.



Nämnden motsätter sig påståendet att maskinell dosdispensering särskilt skapar tidsvinster för kommunal vårdpersonal. Nämnden menar att all hälso- och sjukvård sparar tid och ger en säkrare vård och behandling med dosdispenserade läkemedel om riktlinjer för in- och utsättning följs. Tidsvinster särskilt för kommunen ska relateras till de avtal som ingåtts vid ädel- och hemsjukvårdsreformen där redan dosdispensering av läkemedel förekom. Hemsjukvårdsavtalet i länet är växlat på att patienterna till största del hade tjänsten dosdispenserade läkemedel.

***Landstingen använder dosläkemedel i syfte att underlätta läkemedelshanteringen och förbättra följsamheten sid 188***

Norrköpings kommun instämmer i utredningens uppgifter om att i dag är det landstingen som genom upphandling beställer och finansierar maskinell dosdispensering i den öppna vården.

Norrköpings kommun har inte uppfattningen att kommunerna inte har velat eller vill samverka i frågan. Dock har aldrig kommunerna i länet inbjudits att samverka i frågan om upphandling av tjänsten för dosläkemedel. Inte heller har kommunerna fått ta del av någon statlig ersättning för att upphandla detta. Tidigare ingick kommunerna i länet som samverkanspartner vid upprättande och revidering av riktlinjer för dosdispensering men denna samverkan har upphört och riktlinjen revideras numera internt av regionen. Detta medför att det är regionen som sätter nyttan och syftet med samt kriterierna för vilka patienter som ska få dosdispenserade läkemedel.

Norrköpings kommun delar inte landstingens åsikt i utredningen där de framhållit att läkemedelshanteringen underlättas i synnerhet för de patienter som bor i ordinärt boende, men som inte har hjälp med hanteringen från hemtjänstpersonal eller hemsjukvård. Detta tyder på att landstingen utgår från sitt eget perspektiv i frågan då dessa patienter är landstingets ansvar fullt ut och inte på något sätt finns inom kommunens ansvarsområde.

Norrköpings kommun anser att alla patienter, som inte klarar sin läkemedelshantering själva, oberoende av vem som har hälso- och sjukvårdsansvaret, har mycket stor nytta av dosdelade läkemedel för en god och säker vård.

***Dosläkemedel skapar tidsbesparingar för kommunerna och ökar säkerheten i läkemedelshanteringen sid 189***

Norrköpings kommun instämmer i att huvudprincipen är att en enskild patient själv ska ansvara för sina läkemedel. Vid förskrivning av läkemedel ska förskrivaren göra en bedömning om patienten klarar sin läkemedelshantering själv eller med hjälp av annan. När bedömningen utmynnar i att patienten behöver hjälp med sin läkemedelshantering kan dosdelade läkemedel vara en möjlighet.





Norrköpings kommun motsätter sig påståendet att när en patient inte själv kan ta sina läkemedel blir det, efter förskrivarens bedömning, ett så kallat läkemedelsövertag som innebär att sjuksköterskan i kommunen fullständigt har ansvar för att patienten får rätt läkemedel på rätt sätt och vid rätt tid.

Norrköpings kommun anser att detta ansvar inte bara gäller för sjuksköterskan i kommunens hälso- och sjukvård och inte för alla patienter i den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen uppger att ett läkemedelsövertag förekommer för såväl patienter på särskilt som ordinärt boende men anger inget om att det kan förekomma i annan hälso- och sjukvård än kommunal hälso- och sjukvård vilket nämnden ser som en brist i utredningen.

Norrköpings kommun motsätter sig påståendet "Det är enligt utredningen uppenbart att användandet av dosläkemedel innebär en tidsbesparing för kommunerna i den kommunala hälso- och sjukvården, vid såväl särskilda som ordinära boenden." Nämnden anser att en tidsbesparing endast kan anges i förhållande till att något inte längre behöver göras som man tidigare utfört. Sjuksköterskor i kommunen har inte haft uppgiften att dela läkemedel i dosetter eftersom dosdelade läkemedel infördes i slutet av 1980-talet i öppenvården där kommunerna ingår.

Norrköpings kommun motsätter sig att sjuksköterskebrist anförs av utredningen som ett skäl till kommunens önskan om dosdelade läkemedel. Detta kan inte anses vara ett kommunalt fenomen eftersom bristen på sjuksköterskor i samhället till stor del även drabbat landstingen. Landstinget har därför vid införande av dosdelade läkemedel t ex på sjukhus möjlighet till ett stort intjänande av tid med hjälp av dosläkemedel.

Vidare är påståendet i utredningen att dosläkemedel innebär att vårdpersonal inte behöver ägna lika mycket tid åt hanteringen av läkemedel genom manuell dispenserering i dosetter otydligt. Om utredningen avser legitimerad personal med vårdpersonal är påståendet korrekt. Övrig personal delar oftast inte dosetter då detta i grunden är en uppgift för legitimerade sjuksköterskor. Att överlämna läkemedel från dosdelade läkemedel är ofta en uppgift för vårdpersonal med delegering och nämnden anser att detta sker på ett betydligt säkrare sätt med hjälp av dosdelade läkemedel. Genom förslutna påsar kan inte doserna manipuleras eller tappas ut vilket händer med dosdelade läkemedel.

Norrköpings kommun instämmer i uttalandet att användandet av dosdispenserade läkemedel i den kommunala hälso- och sjukvården innebär en ökad kvalitet och säkerhet i vårdpersonalens läkemedelshantering, i jämförelse med alternativet att läkemedlen dispenserar manuellt i dosetter.



***Regeringen har uttryckt att dosläkemedel underlättar för patienterna, ökar följsamheten och minskar tidsåtgången sidan 190***

Norrköpings kommun motsätter sig det faktum att regeringen redan i utredningens direktiv framhåller att kommunerna genom att patienter i särskilda och ordinära boenden är de största avnämarna av dostjänsten, och att det därför medför betydande tidsvinster för de kommunala sjuksköterskorna att få dessa patienters läkemedel samlat i dospåsar. Som tidigare nämnts i detta yttrande måste Norrköpings kommun påpeka att kommunerna aldrig fått någon statlig ersättning för att tillhandahålla maskinellt dosdelade läkemedel eller fått några resurser sig extra tilldelade för att manuellt hantera läkemedel vid avtal om t ex hemsjukvård. Detta leder till att påståendet ”betydande tidsvinster för de kommunala sjuksköterskorna” är felaktigt då tidsvinster endast kan uppstå utifrån något som genomförts tidigare och tagit mer tid i anspråk jämfört med det nya arbets sättet.

Norrköpings kommun motsätter sig att det återkommande i utredningen anges att det är de kommunalt anställda sjuksköterskorna som erhåller tidsvinster tack vare dosdelade läkemedel. Norrköpings kommun anser att all hälso- och sjukvård i samhället får tidsvinster ju fler patienter som kan få dosdelade läkemedel samt i och med detta få en säkrare vård och behandling.

**Fördelningen av ansvar, nytta och kostnader mellan landsting och kommuner 4.5 sidan 195**

***Landstingen kan anses ha ansvar för dosdispensering i vissa fall och kommunerna i andra fall 4.5.1 sidan 200***

Norrköpings kommun motsätter sig förslaget i utredningen att landstingen endast kan anses ha ansvar för dispenseringen för de dospatienter som bor i ordinärt boende och har dosläkemedel av medicinska skäl för att klara av sin läkemedelsbehandling. Eftersom landstingen får all statlig ersättning för läkemedel där även maskinell dosdispensering ingår, i år 1,62 miljarder kronor kan inte nämnden stödja förslaget.

Norrköpings kommun motsätter sig även förslaget att kommunen kan anses ansvara för att personer i särskilt boende, personer som vistas i dagverksamhet samt personer som omfattas av hemsjukvård under kommunens ansvar, får tillgång till sina läkemedel. Kommunerna har aldrig fått någon ersättning för denna hantering vare sig med statliga medel eller via någon extra ersättning vid avtal om hemsjukvård eller vid ädelreformen och kan därför inte med nuvarande fördelning av resurser anses ansvara för kostnader avseende dosdispenseringstjänsten. Norrköpings kommun är dock medveten om att personer som bor på särskilt boende får tillgång till sina läkemedel ingår i socialtjänstbeslutet. Detta har till stor del fram till nutid genomförts med hjälp av dosdispenseringstjänsten. Att få hem läkemedel från lokalt apotek eller dosapotek är ingen hälso- och sjukvårdsuppgift och



ingår inte i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. För personer i hemsjukvård och hemtjänst krävs det att personen har ansökt om och fått beslut för insatsen att uthämta läkemedel om personen ska få hjälp med detta. Långt ifrån alla personer som har hemsjukvård och hemtjänst har den beviljade insatsen.

***Utredningens bedömning av fördelningen av ansvar, nytta och kostnader mellan landsting och kommuner 4.5.3 sidan 201***

Norrköpings kommun motsätter sig uttalandet att nyttan för kommunerna utgörs av bland annat tidsvinster för kommunala sjuksköterskor men nyttan för patienterna och landstingen består i att dosläkemedel underlättar för patienter att ta sina läkemedel och följa ordinerad läkemedelsbehandling. Självklart är nyttan med dosläkemedel stor även inom kommunal hälso- och sjukvård genom att det underlättar för patienter att ta sina läkemedel och följa ordinerad läkemedelsbehandling.

Norrköpings kommun instämmer i utredningens synpunkter om att det finns en viss miljönytta med dosdispenserade läkemedel då de i vissa fall kan leda till en minskad kassation av läkemedel.

***Kostnadsfördelningen mellan landsting och kommuner speglar inte fördelningen av nytta och ansvar 5.4.3 sid 201***

Norrköpings kommun motsätter sig åsikterna som utredningen framför om att dagens fördelning av kostnader mellan landstingen och kommuner, inte speglar nyttan och det ansvar som landstingen respektive kommunerna har när det gäller maskinell dosdispensering.

Utredningen anför att kommunerna överlag inte bidrar till finansieringen av dostjänsten trots att det är tydligt att de drar nytta av tjänsten och de kan anses ha ett ansvar för att patienter i särskilt boende får tillgång till sina förskrivna läkemedel. Om kostnadsansvaret för dostjänsten ska förändras måste också ersättningen från staten för dostjänsten fördelas mellan kommun och landsting. Kommunerna har inget ansvar för förskrivning av läkemedel vilket innebär att alla akuta förändringar som görs i ordinationerna påverkar transporter som kommunerna redan idag betalar.

Norrköpings kommun motsätter sig att kommunen har ansvar för att patienter i särskilt boende får tillgång till sina förskrivna läkemedel om inte dosdispenseringstjänsten kan tillhandahållas. När inte dosläkemedel kan tillhandahållas av förskrivaren behöver kommunerna kompenseras för det utökade arbete som uppstår vid manuell hantering. För personer med hemtjänst eller hemsjukvård har kommunen inte med någon automatik ansvar för att de får tillgång till sina läkemedel.

Norrköpings kommun motsätter sig att kommunen skulle ha skyldighet att bidra till finansieringen av dostjänsten. Detta i och med att någon ersättning



eller några resurser aldrig tillställts kommunerna i frågan vare sig i avtal eller genom statliga medel.

***Det behövs inget övergripande nationellt ansvar specifikt för maskinellt dosdispenserade läkemedel 4.13.2 sidan 313***

Norrköpings kommun motsätter sig utredningens syn på att kommunernas ansvar för läkemedelshanteringen på särskilda boenden medför att de behöver ha beredskap för manuell dispenserering av läkemedel om leveranserna av maskinellt dosdispenserade läkemedel upphör eftersom inga resurser för att klara detta förhållande någonsin har tillförts kommunerna.

Norrköpings kommun motsätter sig att utredningen bedömer att patientsäkerhetsrisken för patienter i särskilda boenden är lägre eftersom de tydligt omfattas av kommunens ansvar och står under uppsikt. På grund av att det inte finns några läkemedelsförråd på särskilda boenden kan inga åtgärder vidtas utanför normala leveranser. I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår inte att hämta ut läkemedel från vare sig apotek eller dosenheter.

När en person har biståndsbeslut om särskilt boende ingår det att tillse att personen får sina läkemedel tillgängliga men detta ingår i omvårdnadsdelen, d.v.s. ett beslut enligt socialtjänstlagen. Detsamma gäller för en person i ordinärt boende som har ett biståndsbeslut för insatsen, t ex genom hemtjänst.

***Kontinuitetsaspekter som är specifika för maskinellt dosdispenserade läkemedel 4.13.4 sidan 321***

Norrköpings kommun motsätter sig utredningens förslag om att eftersom patienter som får dosdispenserade läkemedel behöver stöd i sin läkemedelsanvändning skulle en övergång till hela förpackningar innebära att personal på särskilda boenden och i hemtjänsten kommer att få dela patientens läkemedel manuellt i dosetter. Detta eftersom hemtjänstpersonal inte med automatik får dela läkemedel i dosetter då detta är en uppgift för legitimerad sjuksköterska. Alla personer som har hemtjänst har inte med automatik hemsjukvård eller har inte alltid ansökt om eller fått beslut om insatsen att hämta ut sina läkemedel från apotek.

**Norrköpings kommun instämmer** i uttalandet att förutom att det tar tid för personalen innebär den manuella dispensereringen också en ökad patientsäkerhetsrisk.

***Omvandling från dosdispensering till recept på helförpackningar 4.13.6 sidan 325***

Norrköpings kommun motsätter sig utredningens uttalande om att när det vid produktionsavbrott och dosrecept ska omvandlas till helförpackningar kan de patienter som bor på särskilda boenden tas om hand på annat

KOMMUNSTYRELSEN

2018-11-05

Vårt diarienummer  
KS 2018/1032

sätt. Då inte utredningen utvecklar den åsikten vidare kan nämnden endast spekulera omkring tankarna med detta. Det är därför viktigt att i sammanhanget påpeka att det inte finns läkemedelsförråd på särskilda boenden i kommunen.

NORRKÖPINGS KOMMUN

Kommunstyrelsen

Kikki Liljeblad  
1:e vice ordförande