



**Riksföreningen för  
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska  
och  
Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering  
MAS-MAR**



Till Socialdepartementet

## Svar på Remiss av slutbetänkande SOU 2018:53 Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m m. (S2018/03762/FS)

### Sammanfattning:

Riksföreningen för medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS-MAR) anser att maskinell dosdispensering är en förutsättning för en säker läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Hantering av recept, uthämtning på apotek inklusive kontanthantering, delning i dosetter eller hantering av helförpackningar är inte patientsäkert.

Att kommunernas skulle göra en tidsvinst och därmed en ekonomisk vinst med maskinell dos verkar vara en seglivad myt. Tidsvinsterna med maskinell dos i den kommunala hälso- och sjukvården äts upp av andra arbetsuppgifter som krävs för att maskinell dosdispensering ska vara patientsäker. Riksföreningen har inte på något sätt uppgett eller bekräftat att det blir någon tidsvinst med maskinell dosdispensering.

Riksföreningen kan inte se några fördelar med egenfinansierad dos.

Riksföreningen håller med om att pris- och ersättningsmodellen för maskinell dosdispensering behöver förändras enligt ny takprismodell och slopat krav på utbyte enligt modell A. Egenavgiften för patienten bör vara samma för alla patienter.

Riksföreningen kan också ställa sig bakom modell B.

Riksföreningen är negativ till att kommunerna ska svara för upphandling av maskinell dos till patienter i särskilt boende.

### Synpunkter:

För de patientgrupper som bor hemma kan det vara aktuellt med ett biståndsbeslut gällande apoteksärenden. Om patienten är inskriven i hemsjukvården och sjuksköterska har övertagit ansvaret för läkemedelshantering efter läkares beslut är det sjuksköterska som delar läkemedel i dosett. Endast om biståndsbeslut gällande hjälp med egenvård (enligt läkares beslut att patienten själv kan ansvara för sin läkemedelshantering, men behöver praktisk hjälp att utföra vissa åtgärder) finns är det aktuellt att hemtjänstpersonal hjälper till att dela i dosett eller ta ur helförpackning.



**Riksföreningen för  
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska  
och  
Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering  
MAS-MAR**



Även personer som inte bor i särskilt boende, är inskrivna i hemsjukvård eller har hemtjänst kan ha stor nytta av maskinellt dosdispenserade läkemedel. Tjänsten kan öka möjligheten att bo kvar längre i det ordinära boendet.

Alternativet till maskinell dosdispensering på särskilt boende kan vara läkemedelsförråd bekostade av landsting/regioner, inte läkemedel uthämtade på lokalt apotek med recepthantering. Vid detta alternativ kan sjuksköterska dela läkemedel i dosetter. Förmodligen skulle detta spara massor av tid, man skulle slippa hela Pascalhanteringen. Dosetter är dock inte särskilt säkra att hantera, det är svårt att ta läkemedel ur en dosett utan att vända den uppochner och läkemedel trillar ofta ner i fel fack.

I ordinärt boende kan aldrig alternativet vara att hemtjänstpersonal delar läkemedel i dosetter eller ansvarar för läkemedelshanteringen.

Kostnaden för maskinell dosdispensering (tidigare kallad dospeng) fick landstingen ersättning för av staten vid avregleringen apoteksmarknaden. Vad händer med dessa pengar?

De flesta kommuner har redan idag kostnader för direktleveranser av dosexpedierade läkemedel och helförpackningar från Dosapoteket till boenden, hemsjukvård och hemtjänst. Detta upphandlas separat från själva dostjänsten. Om kommunen inte har avtal om direktleverans har kommunen leveranskostnader från lokalt apotek/utlämningsställe till särskilda boenden, hemsjukvård och hemtjänst. Kommunerna betalar också leveranskostnader för akutbeställda läkemedel.

Att kommunerna skulle ansvara för upphandling av maskinell dosdispensering för patienter i särskilt boende och landsting/regionerna för patienter i ordinärt boende vore djupt olyckligt. Detta skulle inte vara patientsäkert då patienterna rör sig mellan olika boendeformer över tid. Dessutom skulle det göra hanteringen för kommunala sjuksköterskor krånglig och tidsödande.

Riksföreningen samtycker till samverkan med landsting/regioner vid upphandling av dostjänst

Egenfinansierad dos? I vilka lägen skulle detta vara aktuellt? Hur ska man i så fall säkerställa att patienten verkligen kan ansvara för sin läkemedelshantering? Vad händer när patienten inte längre kan ansvara för sin läkemedelshantering?

Riksföreningen kan inte se några fördelar med egenfinansierad dos. De patienter som är i behov av dosexpedierade läkemedel borde kunna få det utan att själva betala extra för tjänsten. Annars blir vården ojämlig.

Riksföreningen anser att utbyte av läkemedel är en patientsäkerhetsrisk. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) ska den som överlämnar ett läkemedel till en



**Riksföreningen för  
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska  
och  
Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering  
MAS-MAR**



patient mot den dokumenterade ordinationen kontrollera läkemedelsnamn eller aktiv substans. Detta är i praktiken omöjligt vid ständiga utbyten av läkemedel.

Riksföreningen håller med om att pris- och ersättningsmodellen för maskinell dosdispensering behöver förändras enligt ny takprismodell och slopat krav på utbyte enligt modell A. Egenavgiften för patienten bör vara samma för alla patienter.

Riksföreningen kan också ställa sig bakom modell B, även om detta innebär risker för patientsäkerheten eftersom den kräver att kommunens sjuksköterskor själva delar läkemedel i dosetter eller annat lämpligt.

Utredningen menar att maskinell dosdispensering skapar tidsvinster för vårdpersonal. I den kommunala hälso- och sjukvården sparas visserligen den tid som skulle gått åt till att hämta läkemedel på apotek, dela läkemedel i dosett och distribuera dosett till patient, men lika mycket tid om inte mer används för att:

- beställa helförpackningar via Pascal eller lokalt apotek
- ta emot leverans av dosdispenserade läkemedel och helförpackningar
- kontrollera att leveransen är korrekt
- kontrollera eventuella ordinationsändringar mot ordinationen i Pascal
- kontakta läkare vid meddelande från Dosapoteket att ordinationer behöver förnyas
- distribuera läkemedel till patientens läkemedelsskåp på särskilt boende eller i ordinärt boende
- avanmäla avliden patient i Pascal
- beställa semesterdoser
- beställa extradoser
- När ny dospatient ska startas måste sjuksköterska också förbereda i Pascal genom att lägga in patientuppgifter, leveransadress, kontaktperson, ordna med kreditansökan för att undvika kontanthantering med mera

För Riksföreningen för Medicinskt ansvariga sjuksköterskor och Medicinskt ansvariga för Rehabilitering MAS-MAR

2018-11-14

Ingela Mindemark  
Sekreterare

[ingela.mindemark@oxelosund.se](mailto:ingela.mindemark@oxelosund.se)