

2018-11-26

Gem 2018/0312

Till
Socialdepartementet

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

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter. Sveriges läkarförbund kommer att fokusera på maskinell dos i remissvaret.

Sammanfattning av förbundets synpunkter gällande maskinell dos

- Miljöeffekterna är oklara liksom säkerheten vid förskrivning
- Maskinell dosdispensering leder till merarbete för läkarna
- Följsamhet till behandlingen behöver utvärderas
- Kommunerna borde stå för dospengen för vissa patientgrupper
- Egenfinansierad dos kan innebära ett flertal problem
- Kostnaderna för dosdispensering kan förtydligas och ersättningsmodellen förbättras
- Maskinell dosdispensering inom slutenvård bör ske som provverksamhet
- Kontinuiteten i dosleveranserna behöver förbättras

Miljöeffekterna är oklara liksom säkerheten vid förskrivning

Utredningen bedömer att maskinellt dosdispenserade läkemedel tillför nytta utifrån såväl ett patient-, resurs- som miljöperspektiv, och efterfrågas av flera olika intressenter och aktörer. Nyttan består bland annat i att dosläkemedel underlättar för patienterna att ta sina läkemedel och följa ordinerad läkemedelsbehandling, men också i att de skapar tidsvinster för kommunal vårdpersonal samt leder till minskad kassation av läkemedel. Utredningen bedömer vidare att dosaktörernas dosverksamhet som sådan fungerar väl utifrån de tillsynsrapporter och annat material som funnits tillgängligt samt utifrån de kontakter som utredningen har haft med tillsynsmyndigheterna. Läkarförbundet delar inte fullt ut denna positiva uppfattning om maskinell dosdispensering.

Läkarförbundet anser att miljöeffekterna är oklara eftersom det resonemang som utredningen för kring kassation och miljönytta grundar sig på en empirisk uppskattning gjord i en utredning från 2009 beställd av Apoteket AB. Det är därför inte lämpligt att dra några slutsatser från denna med tanke på den ökade mängden förpackningar och transporter som dosdispensering medför. Utredningen saknar även ett problematiserat perspektiv på de risker som finns, inte minst avseende säkerheten vid förskrivning. Utredningen har också en övertro på att läkemedelsgenomgångar löser alla problem förknippade med dostjänsten.

Maskinell dosdispensering leder till merarbete för läkarna

Utredningen skriver att maskinell dosdispensering leder till tidsbesparing hos kommuner och sjuksköterskor samt att det är ett säkert system.

Läkarförbundet vill i detta sammanhang påpeka att maskinell dosdispensering samtidigt leder till extramoment och merarbete för läkarna som tar mycket tid i anspråk. Pascal är ett system som är trögt att arbeta i och dessutom svåröverskådligt. En uppstart av en dospatient i primärvården tar minst 30 - 45 min i anspråk. Det är tid som inte finns.

Pascal är inte heller kompatibelt med övriga journalsystem vilket även det innebär mycket merarbete vid bland annat in- och utskrivningar i slutenvård. Pascal i sig gör att många läkare drar sig för att ändra läkemedel för de patienter som har dosdispensering. Innan ett adekvat elektroniskt system som fungerar i hela landet är på plats bör inte en expansion av dosdispensering ske.

Följsamhet till behandlingen behöver utvärderas

Utredningen hävdar att patientens följsamhet ökar. Utan adekvata vetenskapliga studier kan detta förmodas gälla avseende de läkemedel som dosdispenserar, men vi vet samtidigt att följsamheten till läkemedel förskrivna i hela förpackningar är betydligt lägre.

Kommunerna borde stå för dospengen för vissa patientgrupper

Utredningen anser att dagens fördelning av kostnader mellan landsting och kommuner för finansiering av dostjänsten inte speglar nyttan och ansvaret. Denna ståndpunkt delas av Läkarförbundet. Vi menar dock att utredningen med fördel kunde föreslagit att dospengen skulle betalas av kommunerna för patienter på särskilt boende eller i kommunal hemsjukvård (detta gäller inte Stockholm där landstinget ansvarar för dessa patienter).

Egenfinansierad dos kan innebära ett flertal problem

Läkarförbundet anser att egenfinansierad dos kan innebära ett flertal problem. Principen att en patient ska kunna köpa tjänsten är i sig inte fel, men konsekvenserna och merarbetet för vården riskerar att bli betydande.

Det kommer att bli läkarna som får ta diskussionen med patienter och närstående om varför inte sjukvården åtar sig att stå för kostnaden för den enskilda patienten. Precis som utredningen påpekar är vikten av mycket tydliga riktlinjer angelägna, men det kommer inte att räcka i dialogen med den enskilda patienten. Det är uppenbart att dosleverantörernas framtida marknadsföring mot patienterna kommer att innebära en förhöjd efterfrågan på maskinell dosdispensering.

Kostnaderna för dosdispensering kan förtydligas och ersättningsmodellen förbättras

Sveriges läkarförbund instämmer i utredningens bedömning att kostnaderna för maskinell dosdispensering är otydliga. Vi ser därför positivt på utredningens förslag att skilja läkemedelskostnaden och dospengen åt på det sätt som föreslås. Förbundet vill dock gå ännu ett steg längre - läkemedelskostnaden för en dospatient ska inte vara högre än för en patient med vanliga recept, det vill säga patienten/sjukvården ska inte behöva stå för merkostnaden för läkemedel som kan dosdispenseras.

Att vissa läkemedel saknar brytningstillstånd är problematiskt. Läkemedelsverket kan ge brytningstillstånd efter ansökan av den som ämnar dosdispensera eller av innehavaren av försäljningstillståndet till läkemedlet. Tillstånd beviljas endast om innehavaren av försäljningstillståndet lämnar sitt medgivande. Det behövs därför drivkrafter för läkemedelsföretagen att antingen själva ansöka om brytningstillstånd för sina läkemedel eller att inte motsätta sig detta om en dosaktör ansöker om brytningstillstånd.

Maskinell dosdispensering inom slutenvård bör ske som provverksamhet

Utredningen föreslår att det ska införas en bestämmelse i lagen om handel med läkemedel som anger att tillstånd för sjukvårdshuvudman eller annan juridisk person att bedriva maskinell dosdispensering endast får tillgodose behovet av dosdispenserade läkemedel i slutenvård inom den egna verksamheten. Det innebär ingen ändring mot vad som gäller i dag enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2010:9) om maskinell dosverksamhet.



Läkarförbundet vill dock påpeka att maskinell dosdispensering inom slutenvård endast bör ske som en försiktig provverksamhet på små utvalda enheter och noggrant utvärderas eftersom vi anser att maskinell dosdispensering inte passar för slutenvårdsavdelningar och inte bör införas där i stor skala. Detta på grund av att, precis som det står i remissen på sidan 188, maskinell dosdispensering är lämplig för patienter som har en stabil läkemedelssituation och det är just en sådan situation som inte föreligger i slutenvården.

Kontinuiteten i dosleveranserna behöver förbättras

Vidare instämmer vi i att kontinuitet och beredskap behöver säkras avseende dosleveranserna. Även vid mindre kriser, t ex förenad leverans av dosrullar till ett utlämningsställe, uppstår akuta problem för de som lokalt måste säkerställa att patienterna får sina ordinerade läkemedel. Eftersom det oftast rör sig om en mängd patienter på samma ställe blir det svårhanterligt för berörda.

Vänliga hälsningar

Elin Karlsson

Ordförande Rådet för läkemedel, IT och
medicinteknik
Sveriges läkarförbund

Björn Södergård

Utredare
Avdelningen för politik och
profession
bjorn.sodergard@slf.se
Direkttelefon 08-790 3382