



Ort och datum  
Stockholm 2018-10-23

Vår referens  
30601-2018/1583

Handläggare  
Carita Fallström

Er referens  
S2018/03762/FS

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## Remissvar slutbetänkandet Översyn av maskinell dos, extempore, provningsläkemedel m.m. (SOU 2018:53)

**Vårdförbundet har beretts tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet. Förbundets remissvar begränsar sig till förslagen om maskinell dos.**

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 114 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

### **Vårdförbundets synpunkter på förslagen**

Vårdförbundets synpunkter begränsar sig till bedömningen av om patienten behöver maskinellt dosdispenserade läkemedel samt egenfinansierad dos.

### **Avsnitt 4.4 Nyttan med och behovet av maskinellt dosdispenserade läkemedel**

Vårdförbundet instämmer i den beskrivna nyttan av dosläkemedel. Med dosläkemedel underlättas läkemedelsbehandlingen för patienterna, följsamheten ökar och läkemedelshantering blir säkrare. Till detta kommer tidsbesparingen för sjuksköterskor och minskad kassationen. Utifrån fördelarna med dosläkemedel ser Vårdförbundet att det finns ett behov av att utöka användningen av dosläkemedel till fler än de idag cirka 200 000 användarna. Detta gäller såväl inom öppen som inom sluten vård.

### **Avsnitt 4.5 Fördelningen av ansvar, nytta och kostnader mellan landsting och kommuner**

Vårdförbundet håller med om att dagens fördelning av kostnader mellan landsting och kommuner för finansiering av dostjänsten inte speglar nyttan och ansvaret. Det bör vara krav på att landstingen och kommunerna samverkar kring upphandling av maskinell dosdispensering.

## Avsnitt 4.7 Egenfinansierad dos

Vårdförbundet är positivt till egenfinansierad dos och anser att denna möjlighet bör införas i Sverige. Det är så som anges i betänkandet rimligt ur ett integritets- och självbestämmandeperspektiv att personen själv får välja om hen vill ha egenfinansierad dos. I betänkandet beskrivs att detta redan finns i Danmark, Finland och Norge och att det i dessa fall inte krävs något godkännande av förskrivaren. Det enda författningshinder som finns enligt utredningen är Läkemedelsverkets *föreskrifter* som anger att det av receptet ska framgå att läkemedlet ska dosdispenseras. Enligt utredningen behöver föreskriften ses över för att möjliggöra egenfinansierad dos. Detta håller Vårdförbundet med om och det bör inte bli fråga om någon mer komplicerad eller tidskrävande utredning.

När det gäller s.k. dossamtycke kommer det inte bli något problem i framtiden när dossamtycke ska lämnas i dialog med berörd hälso- och sjukvårdspersonal och inte som idag, förskrivaren. De tekniska och praktiska hinder som finns i ordinationsverktyget Pascal bör kunna undanröjas.

Vårdförbundet håller med om att en farmaceut ska kunna bedöma om personens läkemedelsanvändning är lämplig för maskinell dosdispensering.

### **Sjuksköterskor bör kunna bedöma lämpligheten för maskinell dosdispensering**

Som framgår ovan anser Vårdförbundet att fler patienter bör kunna få dosläkemedel. Idag görs bedömningen om dos av *förskrivande läkare* vid förskrivningstillfället med stöd av riktlinjer och kriterier som fastställs av landstingen. Vårdförbundet anser att förutom läkare ska även sjuksköterskor kunna göra bedömningar om dos. Detta skulle företrädesvis gälla vid läkemedelsövertag när sjuksköterskor har ansvar för att patienten får rätt läkemedel, på rätt sätt och vid rätt tid. Vår ståndpunkt gäller oavsett hos vilken huvudman en sjuksköterska har sin anställning.

Dosdispensering är ett sätt att dispensera läkemedel, ett annat är att använda dosett. Det är i regel sjuksköterskor som bedömer på vilket sätt patienterna ska få sina läkemedel. Bedömningen utgör en naturlig del av farmakologisk omvårdnad som en sjuksköterska har ansvar för.<sup>1</sup> Eftersom sjuksköterskor har kunskap om både läkemedelsbehandling och patienters omvårdnadsbehov ska de tillsammans med patient och eventuella närstående kunna bedöma vilket administreringssätt som är mest lämpligt för den enskilde patienten. Sjuksköterskor har också både möjlighet och skyldighet att utifrån ett personcentrerat synsätt medverka till en läkemedelsbehandling som är anpassad till patientens vilja, förmågor och behov.

---

<sup>1</sup> Farmakologisk omvårdnad innefattar de bedömningar och åtgärder som sjuksköterskan utför i samband med läkemedelsbehandling. Detta kan bl.a. handla om att ordinera/förskriva läkemedel, säkerställa att personen kan hantera sina läkemedel självständigt eller har den hjälp eller de hjälpmedel som är nödvändiga för detta samt har tillräcklig kunskap om sin behandling. Det kan också handla om att beredningsformen är optimal för den enskilda personen.

Som ovan anges instämmer Vårdförbundet i behovet av fördjupad samverkan mellan landstingen och kommuner kring både finansieringen av dostjänsten och hur kraven på tjänsten bör vara utformade. Då bör också exempelvis kommunerna kunna påverka riktlinjer och kriterier för bedömning av dos. Bedömningarna om dos ska kunna göras utifrån samma riktlinjer och kriterier som förskrivarna har, exempelvis beträffande behov, stabil medicinering, antal dispenserbara läkemedel och mest lämpligt administreringssätt för individen.

Så som framgår av betänkandet upphandlas dostjänster för patienter i särskilda boenden och i hemsjukvården i Norge av kommunerna. Då är det också vanligen personalen i kommunen som initierar maskinell dosdispensering. Detta borde kunna fungera även i Sverige.

VÅRDFÖRBUNDET



Sineva Ribeiro

Förbundsordförande