



Svenska
Läkaresällskapet

2011-12-21

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 UPPSALA

Remissvar med anledning av utredningen Utvärdering av dostjänsten, remissversion 2011-12-01
Dnr 589:2011/521351

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Efter hörande av SLS kommitté för läkemedelsfrågor, Svenska Barnläkarföreningen, Sektionen för Läkemedelslära, Svensk förening för Reumatologi och Svensk Förening för Diabetologi vill vi avge följande yttrande.

Det finns flera praktiska fördelar för vissa patientgrupper med att få sina läkemedel dosdispenserade. Det kan också innebära en ökad säkerhet och kvalitet i det enskilda fallet. Processen är dock inte alls uppbyggd för alla patientgrupper vilket kan ställa till allvarliga problem.

Vissa läkemedel går inte att dosdispensera, till exempel flytande beredningar (barn), delade tabletter (ofta barn), cytostatika, stora kapslar och läkemedel som tas vid behov. Det är inte ovanligt att patienten inte får dessa icke dispenserbara läkemedel då patienten eller den personal som hjälper patienten med medicineringen inte har kunskap om vikten att ta övrig medicinering. Exempelvis rapporterar Svensk Reumatologisk förening från avvikelserapporter kring utebliven behandling med methotrexat (som inte dosdispenseras). Inom barnoncervården blir det idag föräldrarna som ansvarar för den orala cytostatikabehandling som sker i hemmet eftersom dessa läkemedel inte dosdispenseras.

Patienter med aktiv eller svår sjukdom kan behöva ändra sin stående medicinering ofta exempelvis vid maligniteter, kortisonbehandling eller svår hjärtsvikt. Systemet klarar inte av dessa typer av snabbt förändrade behandlingar. Det slutar med att patienten har dubbla läkemedelssystem vilket ofta leder till att patienten inte får den behandling som ordinerats.

Patienter som inte har kognitiva problem och har dosdispensering blir ofta mycket passiva användare av läkemedel, det blir svårare att kommunicera läkemedelsindikationer och biverkningar när allt levereras automatiskt i påsar.

I de rekommendationer som LOK tagit fram har man angett att "Ingen enskild person är ansvarig för läkemedelslistan". Detta leder i praktiken tyvärr ofta till att patienter står kvar på olämpliga läkemedel och läkemedelskombinationer under långa tider. I praktiken sköter många läkare bara "sin del" av medicinlistan. Med dagens stora rörlighet bland läkarna är det ofta ingen som är ansvarig för annat än "sin del" under den dag som den aktuella vårdkontakten sker. De patienter som behöver dostjänst har många läkemedel och behöver en läkare med samlat översynsansvar, en allmänläkare, geriatriker, barnläkare eller onkolog osv. beroende på huvudproblem.

Det är således uppenbart att dostjänsten som ofta fungerar utmärkt för vissa individer med stabil medicinering inte är anpassad till patientgrupper med svåra sjukdomar där det är av synnerlig vikt att hela processen från ordination till intag måste hanteras på ett patientsäkert sätt.

Det bör tydligare lyftas fram att det finns vetenskapliga stöd för patientsäkerhetsproblem med ordinationer inom dostjänsten. Vi bedömer också att det inte alls finns tillräckliga data för att göra en bedömning av dostjänstens kostnadseffektivitet.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 21 december 2011



Margareta Troein Töllborn
Ordförande

Bo Carlberg
Ordförande, Kommittén för
Läkemedelsfrågor