

Cirkulärnr: 2002:88
Diariernr: 2002/1956
Handläggare: Gabriella Kollander Fållby
Sektion/Enhet: Sektionen för äldreomsorg och sjukvård
Datum: 2002-09-26
Mottagare: Äldreomsorg
Sjukvård
Omsorg/Handikapp
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor
Rubrik: Förändrade läkemedelsförmåner för äldre

Sektionen för äldreomsorg och sjukvård
Gabriella Kollander Fällby

2002-09-26

Äldreomsorg
Sjukvård
Omsorg/Handikapp
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor

Förändrade läkemedelsförmåner för äldre

Svenska Kommunförbundet får härmed uppmärksamma kommunerna på den nya lag om läkemedelsförmåner (2002:160) och de ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763) 3e § och 18 d § som gäller från och med 1 oktober 2002.

Till grund för bestämmelserna ligger: Utredningen: SoU 2000:86 "Den nya läkemedelsförmånen".

Regeringens proposition 2001/ 02:63 "De nya läkemedelsförmånerna".

Socialutskottets betänkande SoU 2001/02:10, "Betänkande av utredningen om nya läkemedelsförmånen".

Bakgrund

Ädelreformens mål att äldre och funktionshindrade i högre grad skall ges möjlighet att få sina behov tillgodosedda på ett sätt som är integrerat i boende och vardagsliv, skall ligga fast. Detta innebär att personer som kan sköta sina läkemedel själva ska göra det i enlighet med nuvarande bestämmelser. Grunden för läkemedelshantering i öppen vård är att den enskilde själv svarar för sin medicinering och att förskrivning sker via recept eller dosdispensering via Apoteket AB.

De vårdtagare som får läkemedel förskrivna via individuella recept eller via Apotekets dosdispensering betalar sina läkemedel upp till högkostnadsskyddet som tidigare.

Äldre personer lämnar idag sjukhusen med kvarstående såväl omvårdnads- som sjukvårdsbehov. Detta ställer stora krav på den kommunala äldre-

omsorgen men även på läkarinsatser från landstingen. Många vårdtagare i olika former av äldreboende och även vårdtagare ordinärt boende som får sjukvård i hemmet, har inte själva möjligheten att svara för sin läkemedels-hantering

Vid de särskilda boendeformerna för äldre finns ofta särskilda läkemedelsförråd där de boendes läkemedel förvaras i personliga förpackningar och/eller i dosförpackningar som Apoteket AB levererat. I förråden finns i allmänhet också ett antal läkemedel (akutförråd) att användas för de boende när behov uppstår antingen genom individuella ordinationer eller ordinationer enligt läkares generella direktiv. Dessa frågor regleras närmare i Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (2001:17)

Personer med betydande sjukvårdsinsatser, svåra somatiska sjukdomar och personer med demens saknar ofta möjligheter att på ett säkert sätt svara för sin egen läkemedelshantering. Det innebär att personalen sköter läkemedelshanteringens ungefär på samma sätt som inom den slutna sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att det finns rutiner för läkemedelshantering inom kommunen.

Kassationen av läkemedel är enligt samstämmiga uppgifter betydande inom de särskilda boendena. Förpackningar och dosdispenserade läkemedel måste många gånger kasseras därför att den äldres sjukdomsbild förändras. Detta kräver fortlöpande anpassning av läkemedelsförskrivningarna. Det kräver också omfattande arbete för personalen och betydande administration i samband med ordinationsändring.

Akutförråd är i vissa situationer ett komplement till receptförskrivna eller dosdispenserade läkemedel för att läkemedelshanteringens ska vara praktisk, säker och kostnadseffektiv. På flera håll i landet har läkemedelskommittéerna upprättat läkemedelslistor för läkemedel i akutförråd som kan ges av legitimerad sjuksköterska enligt generella direktiv från ansvarig läkare.

Kostnadsansvaret för läkemedel ur akutförråd har varit en källa till problem mellan landsting och kommuner. I en del särskilda boenden har man inte haft tillgång till akutläkemedel. Brist på tillgång till akutförråd har för en del äldre inneburit att de hänvisats till akutsjukhus då de haft behov av akuta ordinationsändringar. Det förekommer att landsting och kommuner genom överenskommelser bibehållit "fullständiga" läkemedelsförråd på sjukhem som övertagits i samband med Ädelreformen. Då något lagstöd för att inrätta läkemedelsförråd i öppen vård hittills inte funnits har frågor kring kostnadsansvaret och hanteringen av vårdtagarnas egenavgift varit oklara och svåra att lösa.

Den möjlighet som finns fr.o.m. 1 oktober 2002 att inrätta akutförråd eller fullständigt förråd förväntas bidra till förbättrad kvalitet i vården, ökad medicinsk säkerhet och minskad kassation av läkemedel. Det ger möjlighet för kommuner och landsting att anpassa hur läkemedelsförsörjningen ska orga-

niseras utifrån vårdtagarnas behov och verksamhetens innehåll och klargör kostnadsfördelningen.

Läkemedelsförråd kan inrättas

Det framgår även i HSL 18 d § att landstinget, efter framställan från kommunen får erbjuda samtliga som bor i en viss särskild boendeform enligt SoL 5 kap 5 § 2 st. eller i en del av en sådan boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid det särskilda boendet. Sådana förråd får också inrättas inom den kommunala hemsjukvården. Läkemedel från sådana förråd skall vara kostnadsfria för vårdtagarna.

Kommunen står i dessa fall för lokal och personalkostnaderna medan landstinget tillhandahåller läkemedlen.

Sådana läkemedelsförråd kan antingen vara förråd som innehåller flertalet av de läkemedel som vårdtagarna behöver (fullständigt förråd) eller förråd enbart för vissa basläkemedel (akutförråd).

Avgörandet om läkemedelsförråd skall inrättas eller ej bör föregås dels av en medicinsk bedömning av vårdtagarnas behov, dels av ett ställningstagande till verksamhetens innehåll.

Av förarbetena framgår att det är önskvärt att det finns tillgång till sjuksköterska som är knuten till det särskilda boendet dygnet runt, där fullständiga förråd upprättas.

Den enskilde har alltså kvar möjligheten att få sina läkemedel via recept eller dosexpedition via Apoteket AB. I sådana fall får den enskilde betala den egenavgift som alla ska betala inom läkemedelsförmånerna.

En förutsättning för att inrätta läkemedelsförråd är att landsting och kommun är överens om det.

Kostnadsfria läkemedel till vissa äldre

Äldre som är bosatta i särskilda boenden enligt SoL 5 kap 5 § 2 st. samt vårdtagare som får hemsjukvård genom kommunen kan fr.o.m. 1 oktober 2002 erbjudas kostnadsfria läkemedel från läkemedelsförråd. Varje vårdtagare skall erbjudas att utnyttja den förmån det innebär att utan egenavgift få läkemedel ur förrådet. Möjligheten att få kostnadsfria läkemedel gäller även personer där landstinget ansvarar för hemsjukvården.

I de fall kommunen inte inrättat läkemedelsförråd i enlighet med lagen, så har vårdtagaren inte rätt till kostnadsfria läkemedel.

Fullständiga läkemedelsförråd och de kostnadsfria läkemedlen är i första hand av tänkta att inrättas inom hemsjukvård eller ett särskilt boende där vårdtagare vårdas som har allvarliga sjukdomar, vårdas i livets slut eller har svåra demenstillstånd som innebär behov av täta ändringar i läkemedelsordinationen hos den enskilde

Vid andra särskilda boenden för äldre kan finnas behov av att få läkemedel på grund av akuta tillstånd. Akutförrådet är då ett komplement till att den enskilde får läkemedel förskrivna via recept eller dosdispensering via Apote-

ket AB. Läkemedel ur ett sådant akutförråd ska vara kostnadsfria för den enskilde

Personer som inte omfattas

Lagen ger inte möjlighet att inrätta läkemedelsförråd vid bostäder med särskild service för funktionshindrade enligt SoL 5 kap 7 § 3 stycket och LSS 9 § p 8-9.

Det innebär att personer bosatta i sådana boenden inte får rätt till kostnadsfria läkemedel enligt den nya lagen (2002: 160) om läkemedelsförmåner m.m.

Vad skall finnas i läkemedelsförråden

Då det gäller innehållet i såväl akutförråd som i fullständigt läkemedelsförråd bör landstingets läkare avgöra detta tillsammans med den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i kommunen.

Krävs särskild personal vid läkemedelsförråden

Författningen för läkemedelshantering inom sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen ändras inte med anledning av de förändrade läkemedelsförmånen för äldre. Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (2001:17) gäller.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställer rutiner för läkemedels hantering

Vårdgivaren dvs. huvudmannen skall ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystem innehåller rutiner för läkemedelshantering. I de skriftliga rutiner som Medicinskt ansvarig sjuksköterska skall fastställa enligt samma författning, ingår bland annat, att upprätta rutiner och fastställa ansvarsfördelning vad gäller förvaring och rekvisition av läkemedel.

Frågor med anledning av cirkuläret besvaras av Gabriella Kollander Fällby, tfn 08-452 77 90.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Sektionen för äldreomsorg och sjukvård

Margaretha Spjuth

Gabriella Kollander Fällby