

# Medicin

## på kredit och i påse

Apotekets delbetalningssystem  
och dosdispenseringsverksamhet

**RFV ANSER**

Under beteckningen RIKSFÖRSÄKRINGSVERKET ANSER publicerar Riksförsäkringsverket bl a

- rättslägesanalyser och rättsfallsöversikter
- viktiga remissyttranden samt rapporter och framställningar till regeringen.

Beslut om remissyttranden samt rapporter och framställningar till regeringen har i regel fattats av verkets styrelse.

**UPPLYSNINGAR**

Läkemedelsenheten  
Britt-Mari Lidholm  
tel 08-786 91 32  
Tor-Olov Mellgren  
tel 08-786 94 47  
Eva Finder  
tel 08-786 96 57

**Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:**

<b>RFV Föreskriver (RFFS)</b>	Författningar med bindande föreskrifter
<b>RFV Rekommenderar (RAR)</b>	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
<b>RFV Vägledning</b>	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
<b>RFV Analyserar</b>	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete samt av uppföljnings- och konferensverksamhet.
<b>RFV Anser</b>	Tolkningar av rättsläget och uttalande om verkets åsikt i olika frågor
<b>RFV Informerar</b>	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
<b>RFV Redovisar</b>	Försäkringsanalyser och rapporter med mer begränsade frågeställningar.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-795 23 55  
Fax 08-760 58 95. E-post: [order@special.lagerhus.se](mailto:order@special.lagerhus.se) eller på  
Internet [www.rfv.se](http://www.rfv.se)  
Tryck: DocuSys 2001.

Datum  
2001-06-20Vår beteckning  
Dnr 5604/2001Regeringen  
Socialdepartementet**Redovisning av uppdrag 8.A (dosdispensering) och 8.B (delbetalningssystemet) i regleringsbrev för år 2001*****Sammanfattning***

RFV föreslår att ett pris fastställs för dosdispenserade läkemedel som täcker apotekets kostnader för merarbetet. Eftersom patienter med ordinerad dosdispensering har en omfattande medicinering och därför uppnår högkostnadsgränsen får de flesta ingen kostnadsökning utan den faller på läkemedelsförmånen. Med ett pris per patient/dag på 5kr får Apoteket AB en årlig inkomstförstärkning med drygt 300 Mkr beroende på utvecklingen. Beträffande delbetalningssystemet föreslår RFV att aviseringsavgiften höjs från 4 kr till 15 kr/avisering för att täcka kostnaderna. RFV föreslår vidare att de kreditförluster som slutligen kvarstår i delbetalningssystemet får belasta Apoteket AB:s resultat och att detta beaktas när krav på utdelning bestäms. Den totala kostnaden, kreditkostnader, kundförluster och administration är 71,36 Mkr för år 2000.

***Bakgrund***

I regleringsbrev för år 2001 uppdrog regeringen åt RFV att närmare utreda fördelar och nackdelar samt kostnader för DOS-hanteringen i samråd med Socialstyrelsen och Apoteket AB. RFV skall lämna förslag om förändrad finansiering jämte förslag för debitering av avgifter, uppdrag 8.A. Enligt uppdrag 8.B skall RFV närmare belysa kostnadsbilden för Apoteket AB:s delbetalningssystem och bedöma behovet av effektivisering för att minska dessa kostnader. RFV skall närmare utreda och analysera orsaken till de stigande kreditförlusterna samt i samråd med Apoteket AB lämna förslag till åtgärder för att hålla kostnaderna nere. Båda uppdragen skall redovisas senast den 1 juli 2001.

Utredningarna redovisas i två rapporter, den ena om dosdispensering och den andra om delbetalningssystemet. Rapporterna är gjorda i samråd med Apoteket AB, rapporten om dosdispensering är gjord även i samråd med Socialstyrelsen. Rapporterna bifogas.

Båda rapporterna visar att det är möjligt att förenkla och rationalisera i respektive verksamhet samt minska kostnaderna på längre sikt.

***DOS-dispensering***

För dosdispenseringen kommer Apoteket AB att omorganisera verksamheten och göra den till en egen resultatenhet och koncentrera verksamheten som nu bedrivs på över 20 orter. Apoteket räknar med att uppnå bättre effektivitet och

Datum  
2001-06-20Vår beteckning  
Dnr 5604/2001

att tydligare, än vad som nu är möjligt, kunna styra verksamheten och få lägre omkostnader. Den merkostnad som dosdispensering leder till i förhållande till recepthantering beräknas uppgå till 200-300 Mkr årligen. Kostnaden belastar nu Apotekets AB:s resultat. Rapporten visar att kommuner och landsting har fördel av dosdispensering genom uteblivna vårdutgifter i landstingen och minskade behov av vårdpersonal hos kommunerna. Det är sjukvårdens läkare som på medicinska grunder ordinerar att en patient skall ha dosdispenserade läkemedel.

### ***Förslag***

Den lösning som föreslås, beträffande finansiering av merkostnaden för dosdispensering, innebär att RFV fastställer pris för apotekets åtgärd att lämna läkemedlen dispenserade. Liknande förfarande tillämpas redan för det merarbete som apotekets produktionsenheter utför för speciellt tillverkade läkemedel (extempore – beredningar) som läkaren förskriver. Det är RFV som efter överläggning med Apoteket AB fastställer priserna för åtgärderna på apotekets produktionsenhet efter ansökan varefter åtgärden blir en del av priset för läkemedlet.

Med den föreslagna ordningen kommer merkostnaden som ett tillägg på priset för läkemedlet. Det innebär att utnyttjandet styrs av förskrivarna och står i direkt relation till hur landstingen förskrivare använder tjänsten. Enligt de beräkningar som Apoteket AB gjort innebär förändringen att kostnaden i huvudsak faller på läkemedelsförmånen. Den skattning som gjorts innebär att merkostnaden är 4 – 5 kr/patient och dag för dosdispensering. För att få ett pris fastställt kan RFV efter begäran från Apoteket AB besluta i enlighet med den ordning som allmänt gäller för prissättning av läkemedel mm. Någon förändring av reglerna är inte nödvändig utan RFV kan ta ställning i prisfrågan så snart Apoteket AB lämnar ansökan. Effekten blir att merkostnaden blir en del av priset och betalas av läkemedelsförmånen i stället för som nu då den utgör en del av apotekskostnaden. Ett genomförande kan fungera praktiskt från sista kvartalet i år.

Ett alternativ som RFV övervägt är att den merkostnad som uppstår skall direkt belasta den som har nytta av tjänsten, d v s landstingen, kommunernas sjukhem och den enskilde. RFV har bl. a. genomfört en enkät till ett urval av sjukhem för att bl. a. får vårdpersonalens syn på nyttan av DOS-dispensering och få åsikter om i vad mån de anser att sjukhemmen ska betala för tjänsten. Resultatet visar att det inte finns någon vilja att betala särskilt för dosdispensering från kommunalt håll. Inte heller har landstingsförbundet ansett att landstingen kan betala särskilt för dosdispensering. RFV anser att finansiering av dos-dispensering inte bör lösas genom att direkt föra kostnaden på kommuner eller landsting.

### ***Delbetalningssystemet***

Rapporten om ***delbetalningssystemet*** visar att systemet blir allt dyrare både beträffande kostnader för kreditförluster och att systemet kan missbrukas. Med en rad åtgärder både inom apoteken och inom det företag som sköter

Datum  
2001-06-20Vår beteckning  
Dnr 5604/2001

fakturering m.m. kan kostnaderna för själva systemet reduceras och kreditförlusterna bromsas upp.

***Förslag***

RFV föreslår att apoteket skall ta betalt fullt ut för självkostnaden för systemet, vilket innebär att nuvarande avgift på 4 kr per avisering behöver höjas till omkring 15 kr. Detta belopp är inte oskäligt, exempelvis tar CSN ut en aviseringsavgift på 25 kr. Årskostnaden för att få delbetalning stannar då vid 165 kr, vilket kunden bör upplysas om när han/hon går in i delbetalnings-systemet.

Åtgärder när det gäller information och kontakter med den som ansöker om delbetalning kan förbättra betalningsfrekvensen och begränsa kreditförlusterna. En åtgärd är att apoteken tar ut den första avgiften – högst 150 kr – i samband med att läkemedlet lämnas ut. En annan åtgärd är att apoteken har tillgång till information om bristande betalningar när nya recept visas. RFV anser att när ett år gått och patienten vill ha delbetalning på nytt skall de som inte skött delbetalningarna behöva skriva ny förbindelse och upplysas om kvarstående obetalt kreditbelopp.

Trots de åtgärder som föreslås kommer det fortfarande att uppstå kreditförluster. Dessa behöver täckas. Den ordning som nu gäller, med ett företag som sköter uppgifter på apotekets uppdrag, fungerar tillfredsställande för faktureringsrutinerna. Det förslag som förordas i rapporten innebär att kostnaden, när den delbetalande inte fullgör sina åtaganden även fortsättningsvis belastar Apoteket AB:s resultat och att detta beaktas när krav på utdelning bestäms av ägaren.

Apoteket AB föredrar en ordning med att apotekets marginal förstärks med styrda medel för att finansiera kreditförlusterna eller att bolaget får ett särskilt anslag från staten för att täcka förlusterna.

I styrelsens beslut i detta ärende har deltagit undertecknad Anna Hedborg, generaldirektör, Ingrid Petersson, överdirektör, samt ledamöterna Evalisa Birath-Lindvall, Solweig Eklund, Staffan Marklund, Ronny Olander och Irene Wennemo.

Därjämte närvarande avdelningscheferna Stig Orustfjord, Gunnar Johansson, Adriana Lender, enhetschef Catharina Lindberg samt avdelningsdirektören Tor-Olov Mellgren som föredragande. I ärendets handläggning har också deltagit avdelningsdirektören Eva Finder och byrådirektören Britt-Mari Lidholm.

Anna Hedborg

Tor-Olov Mellgren

# Innehåll

<b>Apotekets dosverksamhet .....</b>	<b>9</b>
<i>Sammanfattning .....</i>	<i>9</i>
<i>Allmänt .....</i>	<i>10</i>
<i>Bakgrund .....</i>	<i>10</i>
<i>Betalning från patienten.....</i>	<i>11</i>
<i>Behov – efterfrågan.....</i>	<i>11</i>
<i>Socialstyrelsens författning (SOSFS 2000:1).....</i>	<i>12</i>
<i>Kostnader för dos .....</i>	<i>13</i>
<i>Enkät.....</i>	<i>13</i>
<i>Fördelar med Apotekets dosexpedition i vårdledet.....</i>	<i>14</i>
<i>Nackdelar med Apotekets dosexpedition i vårdledet.....</i>	<i>15</i>
<i>Förbättringsåtgärder enligt Apoteket AB .....</i>	<i>16</i>
<i>Enligt Apoteket AB beräknade ekonomiska fördelar .....</i>	<i>17</i>
<i>Finansieringsförslag .....</i>	<i>19</i>
<b>Delbetalningssystemet för läkemedel.....</b>	<b>20</b>
<i>Sammanfattning .....</i>	<i>20</i>
<i>Bakgrund .....</i>	<i>21</i>
<i>Regler m.m.....</i>	<i>21</i>
<i>Delbetalningssystemets funktioner.....</i>	<i>22</i>
<i>Delbetalningssystemets utveckling.....</i>	<i>23</i>
<i>Betalningspåminnelse.....</i>	<i>24</i>
<i>Betalningsföreläggande.....</i>	<i>24</i>
<i>Långtidsbevakning.....</i>	<i>24</i>
<i>Kostnader .....</i>	<i>25</i>
<i>Diskussion .....</i>	<i>27</i>
<i>Åtgärder för att begränsa delbetalningssystemets kostnader .....</i>	<i>27</i>
<i>Åtgärder för att begränsa kreditförluster .....</i>	<i>28</i>
<i>Förslag .....</i>	<i>28</i>
<i>Finansiering av kreditförluster .....</i>	<i>28</i>
<b>Bilagor .....</b>	<b>29</b>



# Apotekets dosverksamhet

## Sammanfattning

Föreliggande rapport har upprättats i samråd med Apoteket AB och Socialstyrelsen. Apotekets tjänst för dosdispensering av läkemedel är ett område som vuxit i omfattning. För närvarande omfattas cirka 145 000 patienter av doshanteringen inom Apoteket. Uppskattat behov för år 2001 är att systemet ska omfatta 170 000 patienter. Patienterna betalar enbart för de tabletter som delats samt för de hela förpackningar som expedierats. Den merkostnad som dosdispensering leder till jämfört med vanlig recepthantering beräknas uppgå till 200-300 Mkr årligen. Denna kostnad belastar Apotekets resultat.

Apoteket arbetar för närvarande med en omorganisation. I den nya organisationen kommer dos att utgöra en egen resultatenheter. Genom omorganisationen har Apoteket möjlighet att kunna styra verksamheten och därigenom få lägre omkostnader.

Kommuner och landsting har båda fördel av dosdispensering och uteblivna vårdutgifter i landstingen är den ekonomiskt största posten.

Det finns ett antal fördelar med att läkemedlen dosdispenseras, bland annat:

- Tidsbesparingar
- Säkerhet
- Ökad följsamhet
- Minskad kassation

Det finns även ett antal nackdelar:

- Kapacitet och ledtider
- Administrativa problem

För att få vårdpersonalens synpunkter på apoteksdoserade läkemedel med avseende på bland annat för- och nackdelar samt betalningsviljan för denna tjänst har RFV skickat ut en enkät till 390 boenden.

RFV föreslår att ett pris fastställs för apotekets åtgärd att lämna läkemedlen dispenserade. Dosdispenserade läkemedel bör ingå i förmånen som en del av beredningen (extempore) av läkemedlet. Ekonomiskt innebär det att merkostnaden faller på förmånen, eftersom patienten ändå i de flesta fall kommer över högkostnadsgränsen på 1 800 kronor.



## Allmänt

Läkemedelskostnaderna i Sverige har stigit med omkring 10% per år under 90-talet. Detta skall jämföras med kostnaden för all sjukvård där kostnaden endast ökat obetydligt under 90-talet. När ökningen av läkemedelskostnaderna debatterats har det ibland hävdats att kostnadsökningen fram till år 2010 skulle bero på den ökade andelen äldre som förväntas i befolkningen. Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI) har gjort en beräkning av hur stort detta bidrag kan bli baserat på läkemedelsförsäljningen till olika åldersgrupper under år 1999 och allt annat lika.

Beräkningarna visar att läkemedel på recept kan komma att öka från cirka 17 709 Mkr år 1999 till 18 917 Mkr år 2001, det vill säga med 1 208 Mkr eller 6,8% på grund av ändrad ålderssammansättning i befolkningen. Slutatsen är därför att den prognosticerade kostnadsökningen till 60–80 miljarder kronor år 2010 inte beror på den ökande andelen äldre i befolkningen, utan främst på användningen av nya dyrare läkemedel.

## Bakgrund

RFV har i skrivelse till Regeringen under hösten 2000 belyst det expanderande område som doshanteringen utgör för apoteken.

Enligt regleringsbrev för budgetåret 2001 fick RFV i uppdrag att närmare utreda för- och nackdelar samt kostnader för doshanteringen. Vidare skulle närmare belysas och lämna förslag om alternativa finansieringsformer för doshanteringen samt ett lämpligt debiteringssystem för hanteringen.

Läkemedelsterapi utgör den vanligaste behandlingsformen inom sjukvården idag. Läkemedelsinformationsrådet (LIR) gjorde i början av 1980-talet en utredning om läkemedelsanvändningen bland äldre i Sverige. Utredningen påtalade bland annat behovet av dosdelade läkemedel för en bättre och säkrare läkemedelsanvändning. För Apotekets del innebar detta att de fick förfrågningar från den kommunala vården om Apoteket kunde hjälpa till med att dosdela läkemedel. 1986 beslutade dåvarande Apoteksbolaget att införa dosexpedition. Dispenseringen skedde från början för hand. I slutet av 1980-talet började Apoteket AB dispensera läkemedel maskinellt, då de såg ett ökat behov av dosdispenserade läkemedel.

Dosdispensering innebär att patienten erhåller sina läkemedel i påsar eller brickor för det enskilda intagningstillfället i stället för att erhålla separata läkemedelsförpackningar. Påsarna/brickorna är försedda med patientnamn, läkemedelsnamn och styrka samt intagningstillfälle. Dessutom anges var läkemedlet är dispenserat, vilken dag samt namn på den huvudansvarige läkaren. Doseringen sker genom datorer som styr dosmaskiner. Personal bemannar och fyller på läkemedel i kassetter. Dosdispensering infördes som en tjänst inom ramen för den gällande apoteksmarginalen. Apoteket AB tar

inte betalt för tjänsten, utan dosdispenserade läkemedel ingår således i apoteksmarginalen och finansieras därmed via patienternas avgifter samt läkemedelsförmånen. Merkostnaden för dos belastar Apotekets resultat.

Efterfrågan på dosexpedierade läkemedel har ökat kraftigt. År 1995 fanns 77 000 patienter i systemet och i slutet av år 2000 var siffran drygt 145 000.

I de fall en läkare bedömer att en patient har svårt att hålla ordning på sin medicin, kan läkaren i samråd med patienten ordinera dosdispenserade läkemedel. Dosdispensering måste alltid ordineras av en läkare.

Förskrivande läkare ordinerar dos till:

- Personer i kommunens särskilda boendeformer
- Psykiskt sjuka och personer med funktionshinder
- Övriga som behöver hjälp med sin medicinering

Normalt görs doser för en eller två veckor i taget. Dosdispensering ordinerar av läkaren som förskriver läkemedlen på ett recept (ordinationskort). Ett ordinationskort är en recepthandling som ger en samlad bild över patientens alla läkemedel, vilket anses öka säkerheten. Ordinationskortet ger läkare och övrig vårdpersonal överblick över patientens medicinering. Vid förändringar i medicineringen erhåller patienten ett nytt ordinationskort från apoteket. Ordinationskortet är giltiga i ett år i likhet med vanliga recept.

Det är enbart tabletter som dispenserar. Flytande mediciner, ”vid-behov”-läkemedel, antibiotika, salvor och läkemedel som injiceras ligger utanför dispenseringen.

## Betalning från patienten

Patienter som får dosförpackade läkemedel betalar bara för de tabletter som delats samt för de hela förpackningar som expedierats. För vissa läkemedel blir styckepriiset lägre än för hela förpackningar, då stora förpackningar kan användas i pås- och brickmaskinerna. Patienten betalar inte något extra för att apoteket dosförpackar läkemedlen.

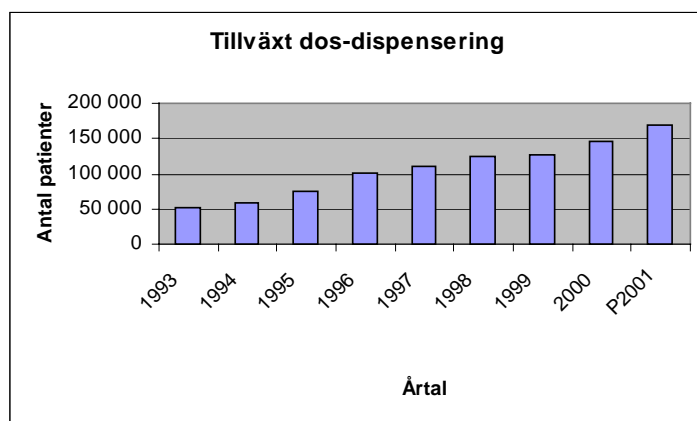
När en patient ordinerar dos ska patienten, från läkaren eller sjuksköterskan, få information om att de i efterskott får en faktura på läkemedlen från faktureringsbolaget Faktab Finans. Patienten betalar inte någon aviseringsavgift för fakturerings-tjänsten.

## Behov – efterfrågan

En av anledningarna med att införa apoteksdoserade läkemedel var att det skulle bli billigare, eftersom patienterna bara skulle erhålla de läkemedel som de gör av med under en vecka eller två åt gången, jämfört med normalt

tre månaders förbrukning. Således ansågs kassationen bli mindre än annars för de patienter som byter läkemedel ofta.

I dagsläget är antalet dospatienter cirka 145 000. Ökningstakten som tidigare legat på omkring 10% var 16% för år 2000. Uppskattat behov för år 2001 är att doshanteringen ska kunna omfatta 170 000 patienter.



Efterfrågan av tjänsten är större än den produktionskapacitet som idag finns tillgänglig inom Apoteket AB. Idag har företaget 100 maskiner lokaliserade till 28 maskinapotek över landet. I dag används två olika fabrikat av påsmaskiner Baxter och Tosho samt en typ av brickmaskin från Tosho. Antalet personer som arbetar med dos är idag 600 varav 360 är farmaceuter. Enligt apoteket beräknas behovet, till följd av den kraftiga tillväxten, uppgå till knappt 700 personer för år 2001.

Den utbyggnad som skett hittills varierar stort över landet med en spridning från knappt 5% av befolkningen som är äldre än 65 år (i Skåne) till över 16% (cirka 7 500 personer i Skaraborg). I Skaraborg har man täckt behovet för de patienter som vill ha dosdispenserade läkemedel. Stockholm och Skåne har för närvarande kö för patienter som ordinerats dosdispenserade läkemedel.

Vidare har dos inneburet att det krävs ökad utbildning av apotekspersonal samt att farmaceuter har bytt från vanliga apotek till dosapotek.

## Socialstyrelsens författning (SOSFS 2000:1)

Denna författning (där möjligheten för sjuksköterska att delegera dispenserig i dosett är borttagen) medför enligt Apoteket att antalet dospatienter ökat och förväntas öka ytterligare för att kompensera för gällande sjuksköterskebrist.

## Kostnader för dos

Beräkning har visat att när en receptkund flyttas över till att bli en doskund så är skillnaden i expeditionskostnad (merkostnad) cirka 1 200 kronor per patient och år (d v s en total kostnad på cirka 174 Mkr för de patienter som i dag är dospatienter). Detta räknat vid en konsumtion av 6 läkemedel (vilket anses vara ”normal mängd” för en dospatient) varav 4 dispenseras. Hälsoekonomiska utvärderingar av dossystemet har i dagsläget inte gjorts.

För år 2001 beräknar Apoteket den direkta särkostnaden samt apoteksgemensamma kostnader för dosverksamheten till cirka 350 Mkr. Ersättningen i form av bruttovinst med nuvarande prisnivåer beräknas enligt apoteket uppgå till 120 Mkr. Således finns ett extra finansieringsbehov på cirka 230 Mkr exklusive eventuellt vinstpåslag.

Apotekets uppskattning är att om ett pris för dos skulle sättas till 5 kronor per patient och dag, så skulle priset kunna vara oförändrat under en treårsperiod. Vidare säger Apoteket att löneökningar och högre investeringskostnader kan mötas med rationaliseringar.

Apoteket arbetar för närvarande med en omorganisation. I den nya organisationen kommer dos att utgöra en egen resultatenheter. Genom den påbörjade verksamhetsutvecklingen och specialiseringen som påbörjas 1 juli 2001, kommer kostnaderna för dos att kunna särskiljas i takt med att renodling sker.

## Enkät

För att få vårdpersonalens synpunkter på apoteksdoserade läkemedel med avseende på anledning till att boendet valt detta doseringsalternativ, för- och nackdelar samt att få synpunkter på vad tjänsten för att få apoteksdoserade läkemedel är värd har RFV skickat en enkät till 390 boenden. Vid sammanställningstidpunkten hade 240 svarat.

För fullständig enkät samt sammanställning av svar se bilaga 1 och 2. De vanligaste svaren redovisas i diagram, och samtliga svar redovisas i tabell.

Som främsta anledningar till att de valt apoteksdoserade läkemedel har angivits säkerhet, tidsbesparing och enkelhet. Dessa anledningar återkommer senare när det frågas om fördelar med apoteksdoserade läkemedel. Som främsta nackdel med apoteksdoserade läkemedel har angivits svårigheter vid dosändringar.

På frågan om boendet var beredda att betala för att få läkemedlen apoteksdoserade har övervägande antal svarat nej.

## Fördelar med Apotekets dosexpedition i vårdledet

Apoteket har gjort undersökningar i vårdledet om hur vårdpersonal och patienter uppfattar dosexpedition, samt hur systemet påverkar de samlade kostnaderna för läkemedelshanteringen. När det gäller vårdpersonal har läkare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), sjuksköterskor och undersköterskor som intervjuats.

Fördelarna med dos har av Apoteket AB grupperats under ett antal rubriker:

### Tidsbesparingar

Genom Apotekets dosexpedition slipper sjuksköterskor utföra arbetsmoment av dispensering och märkning av läkemedel. Detta arbetsmoment uppskattas till 15-20 minuter per patient och vecka. Den frigjorda tiden kan i stället användas till patientkontakt. Genom att inte alla läkemedel kan dosdispenseras så försvinner inte sjuksköterskebehovet vid läkemedelshanteringen, men det kan minskas.

Överlämnandet av dosdispenserade läkemedel kan delegeras till annan personal (SOSFS 2000:1) och därmed ytterligare friställa sjuksköterskeresurser. Kombinerat dos med tillgång till bas- eller akutförråd för vårdenhetens personal kan dessutom antalet apoteksbesök för akutmediciner starkt begränsas.

Förskrivaren kan samla alla ordinationer till ett ordinationskort och behöver inte skriva flera recept. Ordinationskortet kan av vården hanteras som recepthandling och ordinationshandling, i kombination med andra dokument (SOSFS 2000:1).

Författningen föreskriver att ordinationshandlingen ska ge en samlad bild av ordinerat och administrerat läkemedel. Det medför att ordinationskortet måste kompletteras med en signeringslista, som styrker administrering. Det underlättar en del för vårdenhetens sjuksköterskor om ordinationskortet används som ordinationshandling i stället för att man gör en egen sådan parallellt (ger en ökad säkerhet då inga överföringsfel behöver inträffa).

### Säkerhet

Systemet innebär tydligt märkta doser med patientnamn, födelsedata, ansvarig förskrivare, ingående läkemedel samt doseringstillfälle.

Vid maskinell dispensering används ett antal säkerhetssystem bland annat utnyttjande av streckkoder för identifiering av rätt preparat vid påfyllnad samt en manuell kontroll av varje färdigställd påse av apotekets personal. Felfrekvensen vid maskinell dispensering är 5-6 per miljoner dispenserade tabletter.

Patienten får ett överskådligt system som är lättare att klara av på egen hand. Detta medför en bättre följsamhet till ordination vilket kan resultera i färre läkemedelsrelaterade problem som kräver insatser av akutsjukvård. Att patienten säkert kan klara sitt läkemedelsintag på egen hand innebär att fler personer kan bo kvar i ordinärt boende längre och inte alls eller endast i begränsad form, behöver använda sig av kommunal sjukvårdsservice (hemtjänst eller särskilt boende).

Dospatienter har alla sina läkemedel (dispenserade, stående ej dispenserbara, vid behov, hjälpmedel med mera) införda på ett ordinationskort som ligger i datasystemet Apodos.

Både förskrivare och övrig vårdpersonal får en ökad överskådlighet med ordinationskortet. I apoteksledet medför kortet också en förbättrad möjlighet för farmaceutisk bedömning av samtliga ordinerade läkemedel. Riskerna för dubbelförskrivning och interaktioner kan lättare undvikas genom att använda ordinationskortet.

## **Nackdelar med Apotekets dosexpedition i vårdledet**

Systemet med dosexpedition är fortfarande under uppbyggnad och har tagits i bruk i olika omfattning över landet. Systemet är starkt beroende av ett väl fungerande datatekniskt stöd för att kunna utnyttjas fullt ut. Här pågår enligt apoteket olika projekt för att komma till rätta med vissa av de nackdelar som framkommit i undersökningar.

### **Sortiment**

Dagens maskiner klarar bara ett begränsat antal fasta preparat, 244 stycken. Vissa läkemedel kan av olika anledning inte ingå i påsmaskinssortimentet. Till dessa hör antibiotika, cytostatika, vissa preparat som av hållbarhets- och mekanisk hållfasthetsskäl inte klarar en maskinell behandling. En manuell kompletteringsmöjlighet finns till påsmaskinerna som även utnyttjas för att kunna fylla påsarna med cirka 300 mindre frekventa preparat. Med hjälp av en brickmaskin kan även vissa speciella preparat klaras av med manuella insatser. Flytande och halvfasta beredningar kan inte ingå i dagens maskinsortiment. Detta innebär att vissa läkemedel alltid måste gå vid sidan om systemet och därmed hanteras av sjuksköterska.

”Vid behov” och akutmediciner ingår inte heller i sortimentet. Dessa måste finnas tillgängliga via till exempel bas- eller akutförråd, ett system som förordas bli infört i utredningen *Den nya läkemedelsförmånen: SOU 2000:86*.

Vissa preparat har, av olika skäl, inte fått brytningstillstånd av Läkemedelsverket och kan därmed inte ingå i maskinsortimentet. Vissa läkemedelsfö-

retag vägrar enligt apoteket att medverka till att data görs tillgängliga som resulterar i ett godkännande för en tidsbegränsad förvaring utanför originalförpackningen.

### **Administrativa problem**

Genom bristen på ett samlat datasystem som gör det möjligt för olika aktörer att få tillgång till varje patients aktuella ordinationskort elektroniskt, har dubbla system varit nödvändigt inom vården.

Förskrivaren saknar i dag möjlighet att på ett enkelt sätt få klarhet i om en viss patient har dosdispensering eller inte.

### **Kapacitet och ledtider**

Den snabba efterfrågeökningen på dosdispenseringstjänsten har medfört att alla de som idag bedöms ha behov av tjänsten inte kan erbjudas denna. Det är i första hand en fråga om tillgången på maskiner och lämpliga lokaler. Även personal med rätt kompetens är ett kapacitetshinder i dag.

Ledtider, det vill säga, tiden från ordination till det att patienten får det ordinerade sortimentet upplevs på vissa håll som för lång. Detta är i första hand en kapacitetsfråga eftersom de maskiner som finns tillgängliga i dag är belagda till över 95%. För att kunna möta kortare ledtider krävs en mindre belägningsgrad på lokala maskiner samt att kommunikationen mellan vård och tillverkande enheter inom Apoteket AB förbättras elektroniskt.

## **Förbättringsåtgärder enligt Apoteket AB**

Av de frågor som belyses under rubriken ”nackdelar”, pågår i dag ett antal projekt för att avhjälpa ett flertal problem. Inom sortimentssidan arbetar maskintillverkarna med att få fram maskiner med utökat antal preparat/maskin. I tillverkningsprocessen ingår en manuell kontroll av alla dospåsar innan dessa expedieras till patient. Detta är både tidskrävande och monotont arbetsmoment som Apoteket försöker lösa med en maskinell avsyningsutrustning. Företaget har tillsammans med en maskintillverkare utvecklat ett antal prototyper som testats.

Genom Apotekets verksamhetsutveckling och specialisering kommer (som nämnts ovan) kostnaderna för dosverksamheten att kunna särskiljas i takt med att renodling sker.

Ett prioriterat IT-projekt är under utveckling för att tillskapa en elektronisk kommunikation inom vården och Apoteket AB i syfte att lösa de störande administrativa problemen med bland annat ordinationskort och ledtider.

## Legala frågor

Maskinell dosdispensering betraktas författningsmässigt som tillverkning av läkemedel enligt läkemedelslagen (1992:859). Detta medför tydliga regler för lokaler, personal, utrustning dokumentation med mera.

Idag kan läkemedelsföretag specifikt neka brytningstillstånd även för preparat som skulle klara kraven för dosdispensering.

Med nuvarande lagstiftning inom dataområdet kan Apoteket AB inte använda datamedia för bland annat lagring av ordinationskort vilket innebär omfattande pappershantering. Inom övriga hälso- sjukvården gäller inte motsvarande restriktioner.

## Enligt Apoteket AB beräknade ekonomiska fördelar

### Tidsvinster

Tidsbesparingarna som presenterats ovan kan även uttryckas i ekonomiska termer. Med en timkostnad för en sjuksköterska på 150 kr/tim inklusive sociala avgifter, ger detta en kostnadsminskning på 2 600 kronor per patient och år för själva dispenseringsarbetet. Med drygt 80% av alla dospatienter i särskilt boende skulle detta i dag motsvara cirka 120 000 patienter, vilket skulle innebära en besparingspotential på totalt 312 Mkr.

En genomgång av de administrativa rutinerna i samband med förskrivning av läkemedel på en vårdenhhet visar att om en integrering/länkning mellan ordinationskort och patientjournal genomförs skulle detta kunna ge en besparing i läkartid på drygt 2,5 timmar per patient och år. För dagens 145 000 dospatienter skulle detta medföra en besparingspotential på över 110 Mkr räknat på en timkostnad för läkare på 305 kronor inklusive sociala avgifter.

Ytterligare besparing skulle kunna göras på den administrativa tid som sköterskor lägger ner på hantering av ordinationskort. Detta skulle motsvara cirka 21 Mkr, beräknat med en tidsåtgång om 1 timme per patient och år.

### Ökad följsamhet

Dålig följsamhet till läkemedelsordination resulterar, i ett antal fall, till läkemedelsmisslyckanden som också leder till intagning på sjukhus. År 1998 var antalet medicinska korttidsvårdsdagar 3,7 miljoner i hela landet. Medelvårdtiden för korttidsvård var cirka 5,4 dagar vilket skulle motsvara cirka 685 000 patientbesök. Medelkostnaden per vårdtillfälle var 16 200 kronor. I NEPI:s rapport "Nyttan av svensk apoteksfarmaci" från slutet av 1998 anges att läkemedelsmisslyckanden är orsak till 8–10 procent av alla intagningar



på sjukhus. Detta baserat på en amerikansk rapport från 1995. Med denna procentsiffra på antalet patienter ovan skulle det motsvara 54 000 – 68 000 patienter. Alla läkemedelsrelaterade problem kan inte påverkas av dosexpedition.

Studier om långtidsmedicinering verkar ha ett medeltal på omkring 50 procents följsamhet. Problemen ökar med ökat antal läkemedel. Ett införande av dosexpedition bör öka följsamheten för patienter som själva sköter sin medicinering.

Om man antar att följsamhetsproblemen utgör orsaken i 25 procent av fallen till intagning på sjukhus med läkemedelsproblem, så skulle detta resultera i 13 500 –17 000 färre patientbesök av de cirka 60 000 totalt som angivits ovan.

Räknat med 16 200 kronor per vårdtillfälle ger detta en årlig besparingspotential på 219–275 miljoner kronor. Transportkostnader och övriga kringkostnader i samband med akutbesök ingår inte i denna beräkning, eller värdet på den livskvalitetsförsämring som ett akutintag medför för patienten.

### **Kassation**

Patienter med dosexpedition får läkemedel för en till två veckors förbrukning, till skillnad från patienter med vanliga receptuttag där medicin för 3 månader expedieras. Konsekvenserna av detta ger att mängden läkemedel som kasseras blir betydligt mindre med dos. Äldre med många läkemedel får oftare ordinationsändringar vilket leder till ökad kassation som då minskas om patienten är en dospatient.

En mätning som gjordes vid Ekerö kommuns särskilda boendeformer under hösten/vintern 1997/1998 visade att kassationen minskade med cirka 800 kronor per patient och år vid användande av dosdispenserade läkemedel. För dagens 145 000 dospatienter skulle detta innebära en besparing på 116 Mkr.

### **Sortimentskostnader**

De läkemedel som ingår i dosdispenseringsmaskinernas sortiment kan styras till att omfatta de preparat som lokal läkemedelskommitté har förordat. Detta skapar förutsättningar för en ökad följsamhet till dessa rekommendationer i förskrivarledet.

### **Längre tid i eget boende**

Fördelen om en patient, tack vare dosdispensering, kan klara sig själv längre i ordinärt boende, antingen helt på egen hand eller med visst stöd från hemtjänsten, ger även det en kostnadsbesparing. Kommunförbundets statistik för 1999 visar att särskilt boende mot ordinärt boende medför en kostnadsökning med cirka 18 000 kronor per patient och år.

## Finansieringsförslag

Dosverksamheten utgör ett expanderande område för apoteken och merkostnaden för dosverksamheten belastar resultatet negativt.

Det finns några olika alternativ till hur finansieringen av dosverksamheten kan ske framledes:

- Dos kan, i likhet med i dag, ingå i Apotekets marginal
- Dos kan finansieras via ett särskilt statligt anslag
- Dos kan betalas av den som beställer tjänsten
- Dos kan ingå i förmånen
- Dos kan betalas av patienten
- Kombinationer av ovanstående

Om dos även fortsättningsvis ska ingå i Apotekets marginal innebär detta att läkemedelsförmånen och samtliga patienters egenavgifter ska täcka dosverksamheten. Det vill säga att även de personer som ej har nytta av tjänsten är med och betalar för denna. En finansiering via ett särskilt statligt anslag skulle kunna ske genom att staten separat ersätter Apoteket för merkostnaden för dosverksamheten.

Att beställaren av dostjänsten betalar för denna innebär att det blir ett ställningstagande till värdet av tjänsten. Dostjänsten tillgodoser behov både inom landsting och den kommunala omsorgen.

Eftersom förskrivaren är den som på medicinska grunder beslutar om en patient ska ha dos och förskrivaren i de flesta fall är anställd av landstinget samt den anledning att landstinget har besparingar i form av uteblivna vårdutgifter för dospatienter är det rimligt att landstinget även tar ansvar för kostnaden för att få läkemedlen dosdispenserade. Dosdispenserade läkemedel bör således ingå i förmånen som en del av beredningen av läkemedlet. Effekten blir då att kostnaden direkt faller på läkemedelsförmånen och inte längre på förmånen via apoteksmarginalen.

De berörda patienterna kommer i de flesta fall över högkostnadsgränsen på 1 800 kronor. RFV prissätter redan i dag tjänster för beredningar (APL) hos Apoteket AB. Detta sker efter förhandlingar.

Att patienten själv skulle betala för att få läkemedlen apoteksdoserade är inte ett rimligt alternativ.

# Delbetalningssystemet för läkemedel

## Sammanfattning

Föreliggande rapport har tagits fram i samarbete med Apoteket AB som också biträtt med aktuella siffermässiga underlag om delbetalningssystemet av patientavgifter för läkemedel. Rapporten visar att kostnaderna för att administrera systemet ökar liksom de kostnader som beror på att krediterna inte betalas. Statistik över delbetalningssystemet visar att det inte främst är de åldersgrupper som har hög konsumtion av läkemedel som nyttjar delbetalning. Nuvarande ordning innebär att kostnaderna faller på Apoteket AB:s resultat på ett inte avsett sätt trots att systemet enligt avtalet mellan Apoteket AB och staten ska bära sina egna kostnader. Det innebär att de patienter som betalar sina avgifter får vara med och betala för delbetalningssystemet och för kreditförluster för de som inte betalar sina skulder.

I sin nuvarande form kan delbetalningssystemet missbrukas.

Rapporten visar på en rad åtgärder för att effektivisera systemet och därigenom minska kostnaderna. Apotekets kostnader för Faktab Finans AB:s administration uppgår till ca

30 Mkr per år. RFV föreslår att aviseringsavgiften höjs från 4 kr till 15kr/aviserings för att täcka självkostnaden.

Andra åtgärder föreslås för att undvika onödiga kreditförluster, bl. a. förbättrad information och tydligare hantering vid nyteckning av kredit. När de administrativa kostnaderna minskats och kreditförlusterna dämpats kommer en del oundvikliga kreditförluster att kvarstå.

Dessa slutliga kreditförluster, som för år 2000 uppgick till ca 30 Mkr, kan ses som en följd av att förmånssystemet nödvändiggör behov av kredit för höga patientavgifter. När förlusterna måste skrivas av får Apoteket AB avgöra i vilken mån de anser att den obetalda krediten inte är lönsam att återkräva. Effekten kan då bli att utdelningen till ägaren – staten – inte blir av den storlek som förväntats.

Apoteket AB förordar att kreditförlusterna täcks via apoteksmarginalen med ett särskilt anslag från staten för att täcka kreditförlusterna.

Ett genomförande av föreslagen ordning kan under vissa tekniska förutsättningar tidigast ske från år 2002.

## Bakgrund

RFV har i skrivelse till regeringen hösten 2000 bl. a. uppmärksammat regeringen på att kostnaderna för delbetalningssystemet för läkemedel ökar både beträffande systemets omkostnader och för kreditförluster. Nu fungerar systemet så att alla läkemedelsanvändare via apoteksmarginalen får betala för de extra kostnader som delbetalningssystemet medför. RFV ansåg i skrivelsen till regeringen att uppkomna kostnader skall, i enlighet med avtalet mellan staten och Apoteket AB, betalas av de patienter som utnyttjar systemet.

Enligt regleringsbrev för budgetåret 2001 skall RFV närmare belysa kostnadsbilden för Apoteket AB:s delbetalningssystem och bedöma behovet av effektivisering för att minska dessa kostnader. Beträffande kreditförluster inom delbetalningssystemet skall RFV närmare utreda och analysera orsaken till de stigande förlusterna samt i samråd med Apoteket AB ta fram förslag till åtgärder för att hålla kostnaderna nere. RFV skall redovisa sin utredning om delbetalningssystemet senast den 1 juli 2001. Föreliggande rapport utgör RFV:s utredning om delbetalningssystemet.

## Regler m.m.

### Apoteket AB

Den läkemedelsreform som infördes från 1997 innebar bl.a. att patienterna kunde få betala en hög patientavgift för att få sina första läkemedel, varför krav fanns på att hjälpa patienterna till att fördela sina patientavgifter över året. Härigenom kan alla få ut förskrivna läkemedel oavsett om man kan betala hela patientavgiften direkt vid inköpet eller inte. Med anledning därav åtog sig Apoteket AB att tillhandahålla ett delbetalningssystem för patienter som inte kunde betala hela patientavgiften vid ett tillfälle.

Återbetalning av egenavgiften fördelas under 12 månader. Apotekets åtagande att tillhandahålla ett delbetaningsystem finns angivet i avtalet mellan Apoteket AB och staten. Däri anges bl. a. att systemet skall bära sina egna kostnader.

Efter offertförfrågan upphandlade Apoteket i oktober-november år 1996 faktureringsjänst mm för ett delbetalningssystem från Faktab Finans AB i Visby. Faktab Finans AB valdes eftersom de hade en komplett tjänst som motsvarade kravspecifikationen till ett konkurrenskraftigt pris.

## Delbetalningssystemets funktioner

### Apotekskunden

Apotekskunden kan få delbetalning (kredit) om hon/han är myndig, bosatt i Sverige och vill lämna ut sitt personnummer. Personer som inte vill eller kan betala direkt vid apoteksdisken kan få ut sina läkemedel om de ansöker om delbetalning. Ansökan görs skriftligen genom att fylla i en ansökningsblankett (bilaga 3) som undertecknas och lämnas in till apoteket. Apotekspersonalen förvissas sig om att ansökningshandlingen är rätt ifylld och att patienten kan legitimera sig eller är känd för apoteket. Den underskrivna ansökningshandlingen utgör en kreditförbindelse om att betala tillbaka lämnad kredit inom ett år. I princip godkänns alla ansökningar direkt vid apoteksdisken och någon kreditprövning görs inte av apoteket. Kreditförbindelsen sparas på det lokala apoteket och patienten får behålla en kopia. Patienten kan ge en annan person fullmakt att fylla i ansökan om kreditförbindelse. Föräldrar tecknar avtal för delbetalning för sina barn under 18 år. Kredit och delbetalning gäller sedan fortsättningsvis för alla läkemedel på recept som ingår i högkostnadsskyddet.

Enligt villkoren i kreditavtalet som kunden skriver på, kan Apoteket AB ta ut en kontantavgift på upp till 150 kr redan vid det första inköpet. I praktiken tar apotekspersonalen inte ut något kontantbelopp varför kreditkunden kan få ut sina läkemedel utan något uttalat krav på kontantsats. Apoteket kan inte neka en patient som vid ett visst tillfälle inte kan betala att få läkemedel om läkemedlet ingår i läkemedelsförmånen. Detta gör att många kredittagare är av den kategori som inte skulle klara en kreditprövning om det skulle låtit sig göras. Bland kredittagarna finns personer som är sjuka, en del av dem så sjuka att de inte kan hantera en kredit.

En patient som är registrerad i apotekssystemet som delbetalningskund får fortsättningsvis ut sina läkemedel utan att behöva betala egenavgift på apoteket för sitt läkemedel. Nästa gång patienten kommer för att ta ut förskrivna läkemedel behöver han/hon inte betala någon avgift utan han/hon skriver under ett kvitto, i likhet med en patient som handlar på kontokort. Apotekspersonalen har uppgiften om att patienten är delbetalningskund registrerad i apotekets terminalsystem (ATS).

Andra månaden efter den månad patienten fått sina läkemedel kommer den första fakturan på högst 150 kronor jämte aviseringsavgiften 4 kronor. Varje månad därefter får patienten en faktura med inbetalningskort på 150 kronor plus 4 kronor i aviseringsavgift till dess patienten betalat hela det belopp han/hon fått kredit på. Om patienten önskar kan hela beloppet betalas in på det extra inbetalningskort som alltid skickas ut.

Registreringen för att patienten är delbetalningskund finns kvar i delbetalningsdatabasen utan tidsbegränsning. Det betyder att när en ny period – efter 12 månader – där patienten ska börja betala hela patientavgiften igen inte påverkar annat än att delbetalningssystemet belastas med nya avgifter. Någon uppgift om i vad mån betalningarna sköts enligt avtalet finns inte hos

apoteket varför apotekspersonalen inte kan se om patienten betalt sina tidigare skulder.

Enligt reglerna i förmånssystemet börjar en ny beräkning av patientavgift 12 månader efter det första uttaget av läkemedel. Det betyder att patienten får börja betala nya patientavgifter för sina läkemedel. För en patient som redan har en kredit och är registrerad som delbetalningskund, löper en ny kredit direkt utan att någon ansökan eller annan åtgärd behöver vidtas från apotekets eller patientens sida. Det finns inte möjlighet att neka en ny kredit till en patient även om betalningarna missköts. Det går att sätta i system att inte betala sina skulder men ändå få sin medicin utan att betala patientavgift på apoteket.

Uppgifter från Apoteket AB visar att det är omkring 8 500 patienter som över huvud taget inte betalar sina krediter flera år i följd, av de 643 000 patienter som använder delbetalningssystemet.

### **Faktab**

Det är Faktab Finans AB i Visby som sköter fakturering mm åt Apoteket AB enligt avtal. Ersättningen till Faktab Finans AB för systemet grundas på antal transaktioner.

De tjänster som ingår i avtalet mellan Apoteket AB och Faktab Finans AB är:

- fakturering
- kundtjänst
- talsvarssystem
- krav på förtida betalningar
- inkassokrav
- betalningspåminnelser
- statistik

## **Delbetalningssystemets utveckling**

Statistik visar att allt fler faktureringar görs inom systemet vilket tyder på att det utnyttjas av allt fler personer och att allt fler vill/behöver dela upp sina patientavgifter över längre tid.

Apotekets administrationskostnad, och antal nya konton har utvecklats enligt följande.

år	administrationskostnad	antal nya konton
1998	18, 00 Mkr	84 079
1999	23, 88 Mkr	118 057
2000	28, 78 Mkr	109 688

## Betalningspåminnelse

När en faktura inte betalas inom överenskommen tid skickar Faktab Finans AB ut en betalningspåminnelse. Påminnelsen omfattar även ev. innevarande månads avisering. Till fakturan läggs en påminnelseavgift om 45 kronor. Det högsta beloppet som patienten kan behöva betala är 353 kronor (150 + 4 + 150 + 4 + 45 kronor).

## Betalningsföreläggande

Om patienten ännu ej gjort rätt för sig eller hört av sig 12 bankdagar efter påminnelse och inkassokrav överlämnas ärendet till Faktab Inkasso som vidtar rättsliga åtgärder för att få fordran fastställd. Kreditbelopp understigande 300 kronor går ej vidare för indrivning utan överförs automatiskt till långtidsbevakning, i enlighet med Apoteket AB:s instruktion till Faktab. Övriga ärenden drivs vidare till kronofogden.

Om patienten trots att kronofogdemyndigheten har fastställt fordran genom utslag ej betalar sin skuld, går ärendet vidare till kronofogdemyndigheten för så kallad verkställighet (utmätning). Här gör Faktab dock en bedömning i vad mån det kan bli framgångsrikt att fullfölja kraven beroende på beloppets storlek och patientens ekonomi samt eventuella övriga önskemål från Apotekets sida.

## Långtidsbevakning

Efter det att ett ärendet har slutredovisats av kronofogdemyndigheten fortsätter eventuell obetald del att handläggas av Faktab Inkasso genom så kallad långtidsbevakning. Detta kan i teorin pågå under obegränsad tid intill dess att antingen Apoteket ger upp hoppet om betalning och avskriver förlusten eller att patienten betalar. I långtidsbevakningen hamnar även de ärenden och krediter som selekteras bort innan betalningsföreläggande.

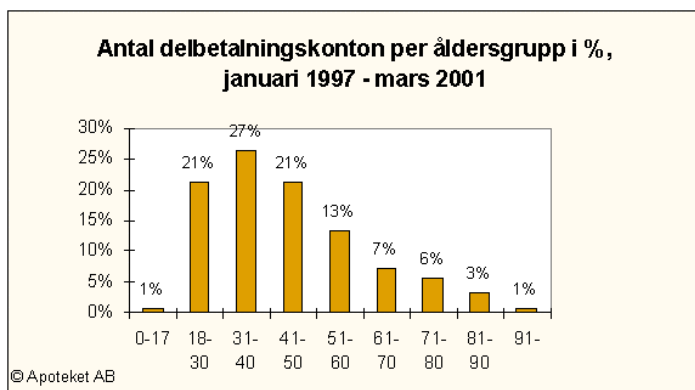
## Kostnader

Kostnaderna (kreditkostnader, kundförluster och administration) för delbetalningssystemet är för åren, 1998 **31,4** Mkr, 1999 **61,2** Mkr och 2000 **71,36** Mkr. Detta tyder på att allt flera patienter använder sig av systemet med delbetalning.

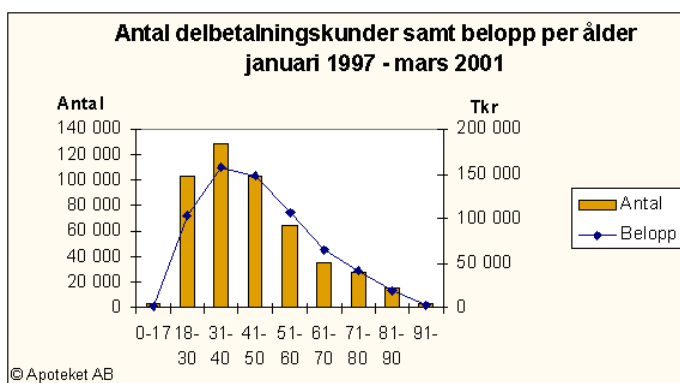
De rena kundförlusterna – när patienten slutligen inte betalar sin skuld – är för åren

1998 **9,4** Mkr, 1999 **21,60** Mkr och för år 2000 **31,27** Mkr. Om kreditförlusterna fortsättningsvis kommer att öka i samma omfattning är osäkert.

Utnyttjandet av delbetalningssystemet är åldersmässigt fördelat enligt följande.



Diagrammet visar antal konton för de åldersgrupper som använt sig av delbetalningssystemet sedan dess start.



Diagrammet visar kreditbelopp fördelat per åldersgrupp i mars år 2001.



Man skulle kunna förvänta sig att åldersgrupperna över 61års ålder skulle utnyttja delbetalningssystemet i större utsträckning, med tanke på att de använder mera läkemedel och att pensionärerna i allmänhet har lägre betalningsförmåga. En möjlig slutsats är att yngre personer inte har lika stor ovilja mot att ta krediterbjudandet och därför utnyttjar delbetalningssystemet.

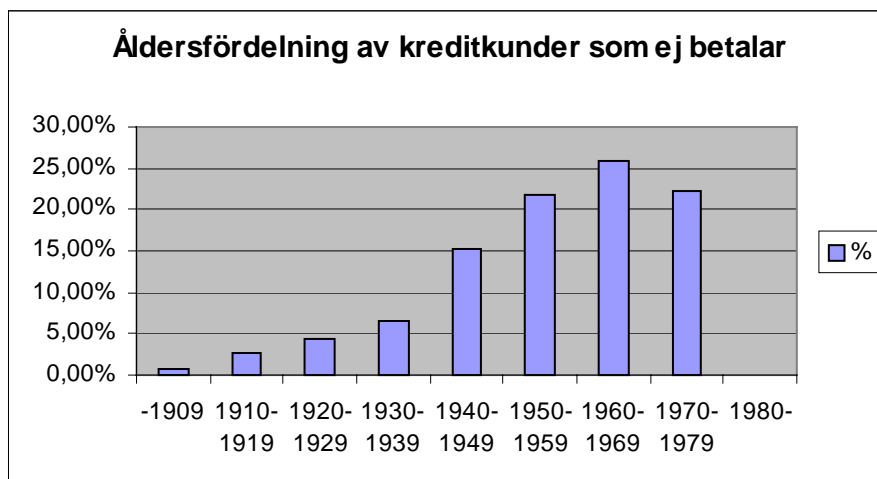


Diagram över åldersfördelning på vilka som inte betalar tillbaka givna krediter i delbetalningssystemet

Apoteket AB har uppgift om att det är omkring 8 500 personer som har fler än två konton men aldrig betalt något.

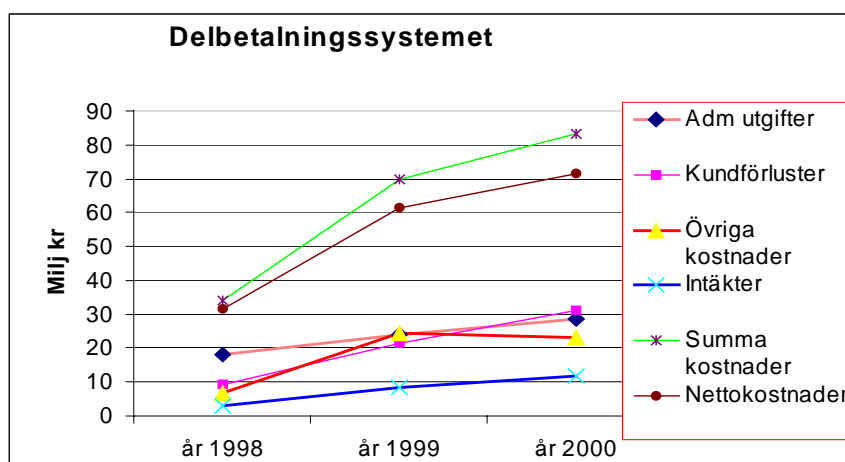


Diagram över de olika kostnaderna/intäkterna och deras utveckling åren 1998,1999 och 2000.

## Diskussion

Målet för delbetalningssystemet är att kunder som inte kan betala sin patientavgift ändå skall få sina förskrivna läkemedel och kunna fördela sin avgift över en 12-månadersperiod. Även den som inte vill betala avgiften direkt skall kunna välja delbetalning. Däremot skall merkostnaden för val av delbetalning vara tydlig för patienten redan när avtal tecknas. Förändringarna bör dels inriktas mot att göra delbetalningssystemets administration mer rationell och billigare dels tydliggöra för patienterna att krediterna ska betalas enligt den gjorda överenskommelsen. Det är också angeläget att på olika sätt förhindra och minska kreditförlusterna i systemet.

## Åtgärder för att begränsa delbetalningssystemets kostnader

### Kostnader vid apoteket

Genom att införa vissa rutiner på apoteken kan behov av insatser för apotekspersonalen bli tydligare, bl. a. genom bättre och tydligare information till patienten om villkoren för delbetalning. Exempelvis skall det klart framgå att delbetalning innebär merkostnader för fakturering och att ej betalda krediter kommer att drivas in. En annan förändring är att avgift alltid tas ut när läkemedlet lämnas ut även om delbetalning tillämpas.

### Kostnader hos Faktab

Efter analys med företrädare för Apoteket AB och för Faktab har en rad rutinförenklingar framkommit som skulle minska kostnaderna för hantering av delbetalningar.

Med den erfarenhet Faktab nu har uppger företaget att man är berett att diskutera förändrade rutiner och därmed lägre transaktionskostnad för systemet för delbetalning. Förberedande arbete har initierats hos Apoteket AB. Effektiviseringen bedöms kunna minska nuvarande styckekostnaden med högst 20%.

Sammantaget beräknas kostnadsminskningen till omkring 6 Mkr/år vid en oförändrad nivå för kreditkunder.

## Åtgärder för att begränsa kreditförluster

### Apoteken

Även om vissa förändringar görs av rutinerna på apoteken kan ej befogade kreditförluster undvikas. Åtgärder:

- Vid förfrågan om delbetalning får kunden tydligt information om dels merkostnaden dels om att skulden kommer att drivas in i den mån betalningarna inte fullgörs.
- En avgift som motsvarar en första delbetalning upp till 150 kr begärs alltid vid apoteksdysken när läkemedlet lämnas ut.
- Efter 12-månadersperiodens slut skall nytt avtal tecknas för de patienter som inte följt det ursprungliga avtalet.
- Apotekspersonalen skall ha information tillgänglig om bristande betalning vid uppläggning av ny kredit eller vid nya inköp under pågående 12-månadersperiod.
- Kredittagaren upplyses om att kvarvarande obetalda krediter kommer att ligga kvar för indrivning även om avtal om ny delbetalning tecknas.

### Förslag

Beträffande *omkostnader* som uppkommer från delbetalningssystemet bör dessa helt betalas av den som utnyttjar delbetalning, d v s patienterna. En fast självkostnadsavgift på 15 kr per avisering föreslås. Med utgångspunkt i nuvarande kostnader och övriga underlag kommer merkostnaden för en delbetalande kund uppgå till nivån 15 kr per månad, d v s 165 kr för ett helt år. Kostnaden ligger under de på marknaden gällande aviseringsavgifterna som ofta är högre än 20 kr/avisering.

### Finansiering av kreditförluster

RFV noterar att kreditförlusterna ökar och att de belastar Apoteket AB:s resultat, d v s ytterst läkemedelsförmånen och de patienter som betalar sina patientavgifter. Enligt RFV:s mening kan denna ordning ifrågasättas. Apoteket AB:s särredovisning av delbetalningssystemet ger möjlighet till underlag för en särskild finansiering. RFV är berett att även fortsättningsvis medverka till att lämpliga underlag som beskriver utvecklingen av delbetalningssystemet tas fram. Med bättre underlag och löpande redovisning kan RFV värdera utvecklingen och bedöma behov av ytterligare åtgärder och lämna förslag om sådana. I avvaktan på effekterna av nu föreslagna åtgärder för att minska förlusterna föreslår RFV att Apoteket AB tills vidare får låta förlusterna belasta resultatet för bolaget, och att staten då bör ta hänsyn till detta när de begär utdelning från Apoteket AB.

1.	Hur många vårdplatser finns det totalt på boendet?	antal vårdplatser
2.	Används apoteksdoserade läkemedel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.	Om "Ja", ange skälen till att man valt att apoteket dispenserar läkemedel	.....
4.	Om "Nej", ange skälen till att man ej valt att apoteket dispenserar läkemedel	.....
5.	Om apotekets tjänst för dispensering av läkemedel, som idag är kostnadsfri (exklusive transportavgifter), skulle vara belagd med en avgift. Hur mycket skulle ni vara beredda att betala per patient och dag?	.....
6.	Om apotekets tjänst för dispensering av läkemedel skulle kosta i storleksordningen 5:- per patient och dag. Skulle ni då fortsätta med apoteksdoserade läkemedel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7.	Ange enligt din uppfattning fördelar med apoteksdoserade läkemedel	..... .....
8.	Ange enligt din uppfattning nackdelar med apoteksdoserade läkemedel	..... .....
9.	Övriga synpunkter	..... ..... ..... .....

Sjukhem	Funktion
Namn (den som besvarat enkäten)	Telefonnummer

Svar skickas till:  
 Riksförsäkringsverket  
 Eva Finder, FL  
 103 51 STOCKHOLM

Tack för er medverkan!



# Enkätundersökningen

RFV har låtit göra en enkätundersökning som skickats direkt till ett urval av sjukhem i hela landet.

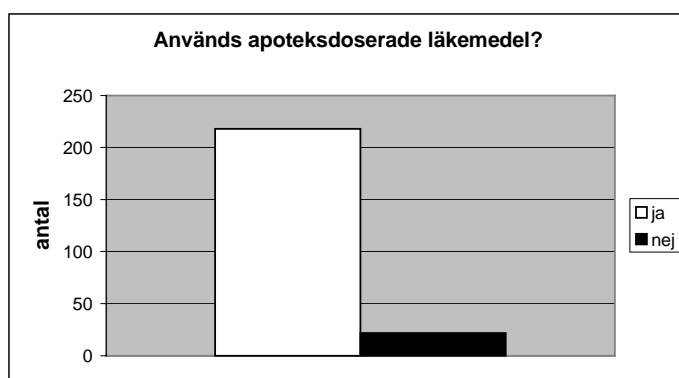
Anledningen till att enkäten skickades ut var att få en uppfattning om orsaken till att boendena valt att få läkemedlen apoteksdoserade, hur användarna uppfattar för- och nackdelar, samt att få användarens synpunkter på vad tjänsten för att få apoteksdoserade läkemedel är värd.

Adressregister införskaffades från HSI (Hälso & Sjukvårdsinformation). Totalt i registret fanns det 3 114 enheter, där HSI hade information om antalet vårdplatser. Urval gjordes för de boenden som hade 50 eller fler vårdplatser. Totalt utgjorde dessa 779 stycken. Utskick av enkät gjordes därefter till 390 av dessa. Vid sammanställningstidpunkten hade 240 boenden besvarat enkäten. I enkäten förekommer såväl öppna som bundna svarsalternativ, vilket redovisats för respektive fråga.

Enkäten var ställd till ansvarig person på boendet. Detta måste man vara medveten om när man ser på svaren på frågorna 5 och 6 där det frågan är om boendet är beredda att betala något för apotekets tjänst för dosdispenserade läkemedel. Av intresse är att se hur användaren uppfattar värdet av tjänsten.

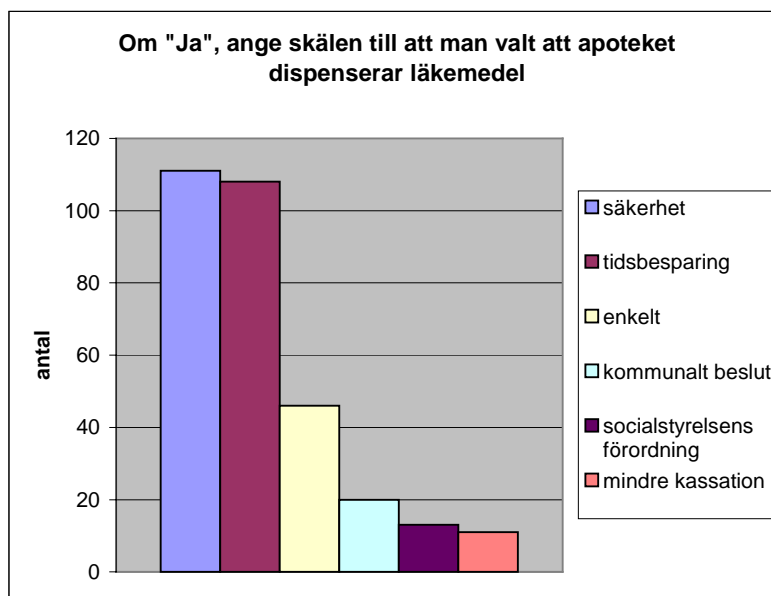
De svaren som var vanligast förekommande har redovisats i diagram och samtliga svar på respektive fråga redovisats i tabell.

Används apoteksdoserade läkemedel?		
Antal som deltagit i undersökningen		<b>240</b>
Svarat	antal	procent
ja	218	90,8%
nej	22	9,2%



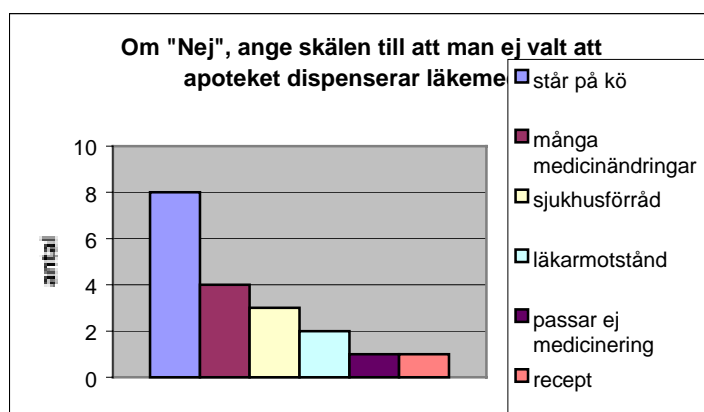
Frågan hade de bundna svarsalternativen ja och nej.

Om "Ja", ange skälen till att man valt att apoteket dispenserar läkemedel			
Antal som deltagit i undersökningen	240		218
Svarat	antal	procent	andel av de som svarat att de använder apodos
säkerhet	111	46,3%	50,9%
tidsbesparing	108	45,0%	49,5%
enkelt	46	19,2%	21,1%
kommunalt beslut	20	8,3%	9,2%
socialstyrelsens förordning	13	5,4%	6,0%
mindre kassation	11	4,6%	5,0%
inga lager	8	3,3%	3,7%
påtryckningar från apoteket	5	2,1%	2,3%
stabila patienter	5	2,1%	2,3%
inga kontanter	4	1,7%	1,8%
bra på många sätt	4	1,7%	1,8%
inga kontanter	4	1,7%	1,8%
självständighet för patienten	4	1,7%	1,8%
vet ej	2	0,8%	0,9%
billigare för patienten	2	0,8%	0,9%
stöldrisk	1	0,4%	0,5%
inga recept	1	0,4%	0,5%
tydlig märkning	1	0,4%	0,5%
blank (av de som svarade att de använder apodos)	8	3,3%	3,7%



Frågan var ställd som en öppen fråga. En stor del av de svarande har angivit flera anledningar till att de valt att låta apoteket dispensera läkemedlen. "Socialstyrelsens förordning" innebär att sjuksköterskorna, i och med att läkemedlen dispenserar, har möjlighet att delegera utlämnandet av dessa till undersköterska.

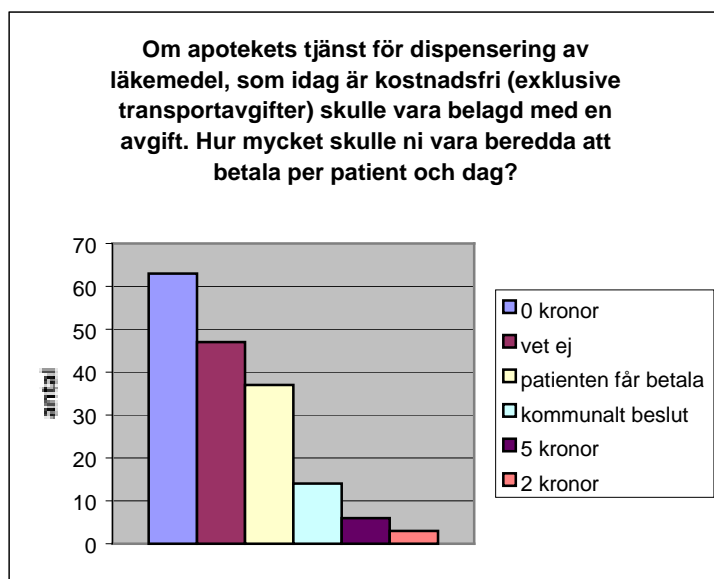
Om "Nej", ange skälen till att man ej valt att apoteket dispenserar läkemedel			
Antal som deltagit i undersökningen	240		22
Svarat	antal	procent	andel av de som svarat att de inte använder apodos
står på kö	8	3,3%	36,4%
många medicinändringar	4	1,7%	18,2%
sjukhusförråd	3	1,3%	13,6%
läkarmotstånd	2	0,8%	9,1%
passar ej medicinering	1	0,4%	4,5%
recept	1	0,4%	4,5%
blank (av dem som svarat att de inte använder apodos)	3	1,3%	13,6%



Frågan var ställd som en öppen fråga.

Om apotekets tjänst för dispensering av läkemedel, som idag är kostnadsfri (exklusive transportavgifter) skulle vara belagd med en avgift. Hur mycket skulle ni vara beredda att betala per patient och dag?		
Antal som deltagit i undersökningen (och som använder apodos)	218	
Svarat	antal	procent
0 kronor	63	28,9%
vet ej	47	21,6%
patienten får betala	37	17,0%
kommunalt beslut	14	6,4%
5 kronor	6	2,8%
2 kronor	3	1,4%
socialstyrelsens förordning	1	0,5%
1 krona	1	0,5%
5 kronor per leverans	1	0,5%
betalar redan	1	0,5%
3 kronor	0	0,0%
4 kronor	0	0,0%
blank	40	18,3%

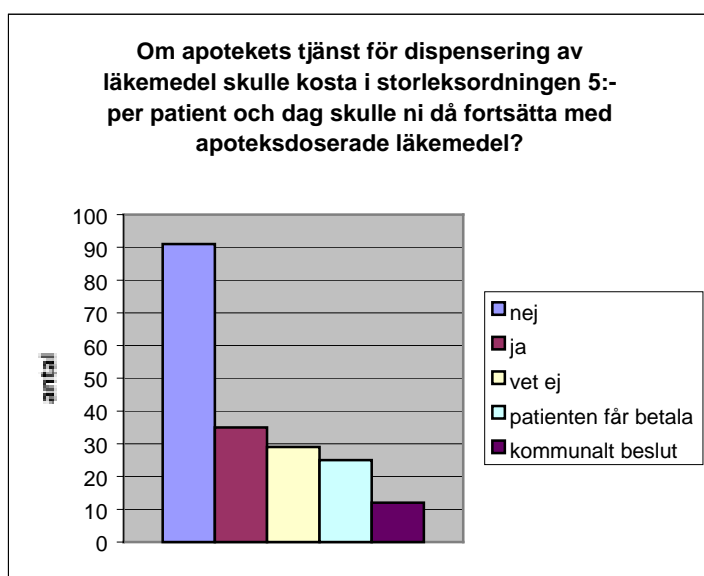




Frågan var ställd som en öppen fråga.

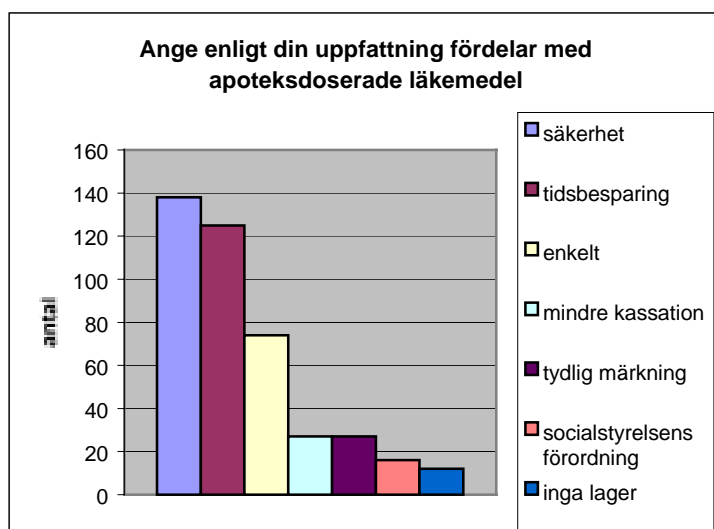
**Om apotekets tjänst för dispensering av läkemedel skulle kosta i storleksordningen 5:- per patient och dag skulle ni då fortsätta med apoteksdoserade läkemedel?**

Antal som deltagit i undersökningen (och använder apodos)	218	
nej	91	41,7%
ja	35	16,1%
vet ej	29	13,3%
patienten får betala	25	11,5%
kommunalt beslut	12	5,5%
blank	24	11,0%



Frågan var ställd med de bundna svarsalternativen ja och nej.

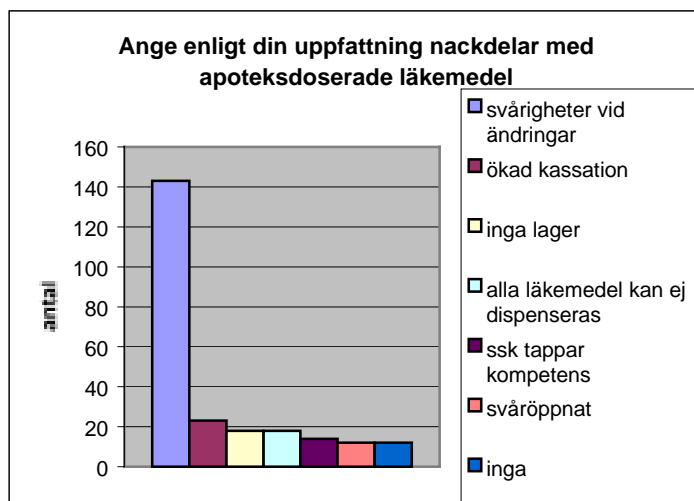
<b>Ange enligt din uppfattning fördelar med apoteksdoserade läkemedel</b>		
<b>Antal som deltagit i undersökningen</b>	<b>240</b>	
<b>Svarat</b>	<b>antal</b>	<b>procent</b>
säkerhet	138	57,5%
tidsbesparing	125	52,1%
enkelt	74	30,8%
mindre kassation	27	11,3%
tydlig märkning	27	11,3%
socialstyrelsens förordning	16	6,7%
inga lager	12	5,0%
inga kontanter	11	4,6%
hygieniskt	10	4,2%
stabila patienter	9	3,8%
självständighet för patienten	5	2,1%
slipper receptförnyelse	4	1,7%
billigare för patienten	2	0,8%
inga	2	0,8%
miljövänligt	2	0,8%
interaktionskontroll	2	0,8%
minskad risk för läkemedelsallergi	2	0,8%
ordinationskortet	2	0,8%
bra på många sätt	1	0,4%
vet ej	0	0,0%
blank	13	5,4%



Frågan var ställd som en öppen fråga.

Under rubriken ”enkelt” finns även svar såsom lättöverskådligt och att det är lätt administrerbart. Inga lager innebär att boendet anser att det är utrymmebesparande. Inga kontanter innebär att personalen slipper handha kontanter på grund av att de patienter som får Dos-dispenserade läkemedel i efterskott får en faktura på de läkemedel som erhållits. Självsständighet för patienten betyder att de i och med de dispenserade läkemedlen kan klara sina egna medicineringar.

Ange enligt din uppfattning nackdelar med apoteksdoserade läkemedel		
Antal som deltagit i undersökningen	240	
Svarat	antal	procent
svårigheter vid ändringar	143	59,6%
ökad kassation	23	9,6%
inga lager	18	7,5%
alla läkemedel kan ej dispensereras	18	7,5%
ssk tappar kompetens	14	5,8%
svåröppnat	12	5,0%
inga	12	5,0%
dåliga ordinationskort	6	2,5%
stor administration	6	2,5%
delningsfel i påsarna från apoteket	6	2,5%
risk för fel vid användning av dos+dosett	5	2,1%
svårläst	5	2,1%
sammanslagning av apotek	5	2,1%
om instabil patient säkerhet i fara	3	1,3%
prov av ny medicin	3	1,3%
sämre uppföljning	3	1,3%
svårt med kommunikation	3	1,3%
påsarna går lätt sönder	3	1,3%
kontroll att ändrad ordination är dispenserad	2	0,8%
krångliga beställningsrutiner	1	0,4%
svårt att få in nya patienter	1	0,4%
tar stor plats	1	0,4%
blank (27 av dessa använder apodos)	33	13,8%



Frågan var ställd som en öppen fråga.

”Ssk” innebär sjuksköterska.

”Svårigheter vid ändringar” har även svarsalternativ som att det är lång ledtid vid ändringar, många dubbelkontroller, att det tar lång tid att plocka ur påsarna och dispensera manuellt och bökigt ordinationsförfarande vid ändringar.

Övriga synpunkter		
Antal som deltagit i undersökningen	240	
Svarat	antal	procent
ökade kostnader för patienterna om man prissätter apodos	3	1,3%
både dos och dosett krävs vid snabba ändringar	3	1,3%
läkemedel är dyra	2	0,8%
apodos enda möjligheten pga SOSFS	2	0,8%
inga extra kostnader	2	0,8%
systemet bör byggas ut	2	0,8%
mycket krångel	2	0,8%
återgång till delning vid avgift	2	0,8%
läkare måste lära sig mer om apodos	2	0,8%
svårigheter med sjukhem med olika system	1	0,4%
säkerhetsrisk vid utplockning av tabletter ur färdiga påsar	1	0,4%
svårt att hålla ordinationskort aktuella	1	0,4%
mer ekonomiskt med läkemedelsförråd	1	0,4%
enhetliga förpackningar är att föredra	1	0,4%
svårt att nå apoteket	1	0,4%
svårt att veta när ordinationskort ska förnyas	1	0,4%
vb medicin borde dispensereras	1	0,4%
enhetligt datasystem borde finnas hos apotek och inom vården	1	0,4%

#### Ytterligare kommentarer som inkommit är:

- Ett administrativt system uppbyggt för leverantören, ej för användare och patient.
- Krångligt, ger fler felkällor. Gör ett original som används som läkemedelslista och ordinationskort. Utvecklingsgrupp bestående av leverantör och användare.
- Det känns negativt att ta ut en avgift. Då blir det inte billigare som motiveringen varit från apoteket.
- Stelbent system med bubblorna där det kommer 3-4 kartor med tabletter, men bara piller i vartannat fack eller liknande. En stor fara att det ibland är två påsar vid samma klockslag och då kan den ena glömmas bort.
- Apoteket har salufört apodos med motiveringen att den är kostnadsfri och inte innebär någon fördyring.
- Alla mediciner kan inte dosdispenserars vilket gör att allt måste delas om.
- Det var apoteket som önskade ha apodos därför skall det inte kosta något.
- Mer än hälften har ej apodos, för att apodoscenter inte kan ta emot fler patienter. Vi kan endast få in en boende på apodos om en annan boende som har apodos dör. Alltså är vårt önskemål att man snarast ökar kapaciteten, med tanke på de boendes säkerhet (en dosett kan ruskas om så tabletten kommer fel) och vår arbetssituation. Ta också i beaktande den brist på sjuksköterskor som finns i äldrevården. Sjuksköterskorna kan knappast följa riktlinjer för sjuk- och hälsovårdande mål, när dosettdelning, ärenden på apoteket och recept tar mer än halva arbetstiden per vecka.

- Täta byten av läkemedel på sjukhem. Men på grund av avskaffandet av slutenvårdmodellen är man tvungen att införa apodos/dosetter. Inte bra.
- Svårt att komma ihåg att förnya vid behovsmedicin så att dessa ej faller bort.
- Verkar som om staten vill flytta kostnaderna till kommunerna. Ska kommunsköterskorna dela alla läkemedel flyttar vi säkerheten och utvecklingen tillbaka. Ser vi sen på utvecklingen hur det kommer att bli brist på sjuksköterskor verkar det inte som ett troligt scenario.
- Alla läkemedel har ej brytningstillstånd och måste ändå delas manuellt i dosett.
- När apoteksdoserade läkemedel startade upp var det största argumentet den låga kostnaden. Det blev som många befarat dyrare med tiden. Personaltätheten bland sjuksköterskor är till en del beräknad efter detta så socialstyrelsens begränsning av delegationer ställer hela medicinhanteringen på huvudet om vi skall gå tillbaka till lösrecept och dosett helt och hållet.
- Jag gillar apodos, men det är svårt att få med läkarna på detta.
- Det kunde vara olika färger för frukost, lunch och middag på påsarna. Något så man lättare undviker misstag.
- Förståelse för varandra. Bara för att de är gamla skall de inte behöva vänta på en medicinändring till nästa gång det kommer en "normal" ändring i påsarna.
- Apoteket är för närvarande monopolföretag när det gäller dosdispensering. Att då lägga en avgift på detta med exempelvis 5:- per patient och dag vore ett slag under bältet.
- Endosförpackningar av vid behovsläkemedel måste tekniskt enkelt kunna utföras av er. Varför händer ingenting?
- Vore ödesdigert om apodosen togs bort vilket kunde bli fallet vid införande av avgift.
- Patienten får ej drabbas av en merkostnad
- För de vårdtagare som är gamla och vars hälsotillstånd fluktuerar snabbt innebär detta att läkemedel justeras ofta och de är därmed ej lämpade för apoteksdoserade läkemedel.
- Vid förlängning av årsordination bör lista sändas till ordinerande läkare och ej till boendet.

HÄMTAS DIN MEDICIN AV BUD SÅ BEHÖVS EN FULLMAKT!  
BEGÄR BLANKETT PÅ APOTEKET!

Lämna in ansökan till Ditt lokala apotek och behåll kopian + bifogade Allmänna villkor.

Förfrågningar om krediten besvaras på telefonnr 020-22 90 00.

ANSÖKAN - KONTOKREDIT  
KREDITFÖRBINDELSE

Ansökan om kredit hos Apoteket AB (kreditgivaren) för köp av läkemedel m.m. som omfattas av högkostnadsskydd enligt lag (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. (Obs! Ansökan får avse endast ett av alternativen!)

1. Jag ansöker om kontokredit och önskar dela upp betalningen för mina läkemedel enligt bifogade allmänna villkor.
2. Jag ansöker om kontokredit för barns räkning och önskar dela upp betalningen för mitt/mina barns läkemedel enligt bifogade allmänna villkor.

PERSON- UPPGIFTER	Fullständigt namn (Förnamn, tilltalsnamnet understruket, och efternamn)	Personnr
	Postadress (gata, nr, postnr och ort)	
		Telefonnr (även riktnr)
Fylls i om ansökan → avser kredit för barn	Barnet/Barnens namn	Personnr
UNDERSKRIFT	<input type="checkbox"/> 1. Jag bekräftar genom min namnteckning att jag lämnar samtycke till att införas i receptregistret för tillämpning av bestämmelserna om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. och därmed omfattas av högkostnadsskyddsservice.	
	<input type="checkbox"/> 2. Jag försäkrar att av kreditgivaren tillhandahållen kredit inte tecknats av annan förälder beträffande ovanstående barn och bekräftar genom min namnteckning att jag för ovanstående barns räkning lämnar samtycke till att barnen införs i receptregistret för tillämpning av bestämmelserna om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m. och därmed omfattas av högkostnadsskyddsservice.	
Alternativ 2. Fylls i om ansökan → avser kredit för barn.		
Genom min underskrift på denna ansökan/kreditförbindelse förbinder jag mig, om kredit beviljas, att till kreditgivaren betala vid varje tidpunkt utnyttjat kreditbelopp, avgifter och dröjsmålsränta enligt bifogade allmänna villkor.		
Ort och datum		Kredittagarens namnteckning

Apotekets anteckningar

<input type="checkbox"/> Kunden är känd för Apoteket	Apo. sign
<input type="checkbox"/> Kunden har visat legitimation	

AB 1162 2001-01 (1996-12)

## ALLMÄNNA VILLKOR

### 1. Villkorens tillämplighet

Dessa villkor gäller för kredit som lämnas av kreditgivaren för köp av läkemedel m.m. som omfattas av högkostnadsskydd enligt lag (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.

### 2. Kredittagare

Endast i Sverige bosatt myndig person eller i Sverige bosatt underårig person som avses i 9 kap. 2a § föräldrabalken kan beviljas kredit. (9 kap. 2a § föräldrabalken avser underårig med eget hushåll.)

Kreditgivaren beviljar kredittagaren en kredit för att i enlighet med dessa allmänna villkor köpa läkemedel m.m. som omfattas av kredittagarens högkostnadsskydd enligt punkt 1 ovan.

Förälder som har barn under 18 år i sin vård kan teckna separat kreditavtal med kreditgivaren och därmed beviljas kredit för inköp av läkemedel m.m. som omfattas av barns högkostnadsskydd. Om så sker är föräldern kredittagare och får i enlighet med dessa allmänna villkor utnyttja krediten för inköp av läkemedel m.m. som omfattas av barns högkostnadsskydd. Sådan kredit får endast utnyttjas av en förälder. Med förälder avses förälder enligt 4 § tredje stycket lag om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.

Kreditbeloppet är maximerat till det belopp kredittagaren måste erlägga för att uppnå kostnadsreduktion med hela kostnaden för inköp av läkemedel m.m. För närvarande (juni 1999) uppgår detta belopp till 1.800 kronor.

Kredittagaren förbinder sig att till kreditgivaren betala vid varje tidpunkt utnyttjat kreditbelopp, avgifter och dröjsmålsränta i enlighet med dessa allmänna villkor.

### 3. Kredits beviljande och utnyttjande

För att kredittagaren skall beviljas och få utnyttja kredit skall kredittagaren vara registrerad eller ha lämnat samtycke till att införas i receptregistret för tillämpning av högkostnadsskyddet enligt lag (1996:1156) om receptregister samt skall kredittagaren uppvisa högkostnadsbevis för läkemedel m.m.

För att kredittagare som är förälder skall beviljas och få utnyttja kredit för barn under 18 år som krediten avser vara registrerade i receptregistret eller skall kredittagaren ha lämnat samtycke till att barn införas i receptregistret för tillämpning av högkostnadsskyddet enligt lag om receptregister. Kredittagaren skall även uppvisa barns högkostnadsbevis för läkemedel m.m.

Kredittagaren är skyldig att på begäran av kreditgivaren legitimera sig.

### 4. Kontantinsats

Vid köp av läkemedel m.m. på kredit förbehåller sig kreditgivaren rätten att av kredittagaren ta ut en kontantinsats med ett belopp som kreditgivaren bestämmer. För närvarande (juni 1999) uppgår kontantinsatsen till 150 kronor.

### 5. Skriftlig bekräftelse

Kredittagaren skall om kreditgivaren så begär, när krediten utnyttjas, skriftligen eller på annat sätt som kreditgivaren bestämmer bekräfta att utnyttjat belopp godkänts för debitering av kredittagarens konto.

### 6. Fullmakt

Av kredittagaren skriftligen befullmäktigad myndig person får för kredittagarens räkning öppna samt utnyttja kredit för att, i enlighet med dessa allmänna villkor, köpa läkemedel m.m. som omfattas av kredittagarens högkostnadsskydd.

Om kreditgivaren så begär skall det befullmäktigade ombudet kunna legitimera sig samt även uppvisa legitimation för kredittagaren.

### 7. Kreditprövning

Kreditgivaren förbehåller sig rätten att göra kreditprövning av kredittagaren.

### 8. Amortering

Avbetalning på kredit (amortering) skall ske varje månad med en tolfedel (1/12) av utnyttjat kreditbelopp. Minsta amortering är dock 1/12 av det belopp som följer av punkt 2 fjärde stycket ovan - för närvarande (juni 1999) utgör minsta amortering 150 kronor - eller, om inte resterande kreditbelopp uppgår till detta belopp, hela det återstående kreditbeloppet.

Avisering sker månadsvis. Betalningen skall vara kreditgivaren tillhanda senast på avin angiven förfalldag. Vid avisering uttages en aviseringsavgift med ett belopp som kreditgivaren bestämmer. Aviseringsavgiften uppgår för närvarande (juni 1999) till fyra kronor.

Aviseringsavgiften får av kreditgivaren ändras så att den motsvarar kreditgivarens kostnad för avisering.

### 9. Avgifter och dröjsmålsränta m.m.

Kreditgivaren äger rätt att ta ut ersättning för skriftlig betalningspåminnelse.

Kredittagaren skall även ersätta kreditgivarens kostnader och arbete för att bevaka och driva in kreditgivarens fordringar på kredittagaren.

Om betalning i enlighet med dessa allmänna villkor inte fullgörs i tid, skall kredittagaren betala dröjsmålsränta på förfallet belopp till dess betalning sker. Dröjsmålsränta utgår i enlighet med 6 § räntelagen (1975:635) för år enligt en räntefot som motsvarar det av riksbanken fastställda vid varje tid gällande diskontot med tillägg av åtta procentenheter.

Fortsättning baksidan!

#### 10. Kreditgivarens rätt att inställa utnyttjandet av krediten

Kreditgivaren får med omedelbar verkan inställa utnyttjandet av ytterligare kredit om någon av följande omständigheter föreligger

- Kredittagaren har inte fullgjort sina skyldigheter enligt dessa allmänna villkor.
- Det finns skälig anledning anta att kredittagaren inte kommer att fullgöra sina betalningsförpliktelser mot kreditgivaren.

Kreditköp som sker efter det att kreditgivare inställt kredittagarens rätt att utnyttja krediten omfattas inte av detta avtal. Kredittagaren är skyldig att omgående och utan uppsägning återbetala sådant belopp.

#### 11. Kreditgivarens rätt att säga upp krediten till betalning i förtid

Kreditgivaren har rätt att säga upp krediten till betalning vid en tidpunkt som kreditgivaren bestämmer, om någon av följande omständigheter föreligger

- a. Kredittagaren är sedan mer än en månad i dröjsmål med betalning av ett belopp som överstiger tio procent av kreditfordringen.
- b. Kredittagaren är sedan mer än en månad i dröjsmål med betalning av ett belopp som överstiger fem procent av kreditfordringen och dröjsmålet avser två eller flera poster som förfallit vid olika tidpunkter.
- c. Kredittagaren är på annat sätt i väsentligt dröjsmål med betalningen.
- d. Det står klart att kredittagaren genom att avvika, skaffa undan egendom eller förfara på annat sätt undandrar sig att betala krediten.

Vill kreditgivaren få betalt i förtid enligt punkterna a - c ovan, gäller en uppsägningstid av minst fyra veckor räknat från den tidpunkt då kreditgivaren sänder ett meddelande om uppsägning i rekommenderat brev till kredittagaren eller uppsägningen utan sådan åtgärd kommer kredittagaren tillhanda.

Har kreditgivaren krävt betalning i förtid enligt punkterna a - c ovan, är kredittagaren ändå inte skyldig att betala i förtid, om han före utgången av uppsägningstiden betalar vad som förfallit jämte dröjsmålsränta. Detsamma gäller om kredittagaren vid uppsägning enligt punkt d ovan genast efter

uppsägningen eller inom medgiven uppsägningstid ställer godtagbar säkerhet för krediten.

Har kredittagaren tidigare med stöd av bestämmelserna i föregående stycke befriats från skyldigheten att betala krediten i förtid, gäller inte bestämmelserna i det stycket.

#### 12. Förtida inlösen av krediten

Kredittagaren har rätt att, när kredittagaren så önskar, helt eller delvis återbetala krediten.

#### 13. Adressändring

Kredittagaren är skyldig att ofördröjligen meddela kreditgivaren om adressändring.

#### 14. Meddelanden m.m.

Ändringar och tillägg till dessa villkor skall vara skriftliga för att vara gällande.

Brev om krediten ställt till kredittagaren skall anses ha nått adressaten senast på sjunde dagen efter avsändandet, om brevet sänts till den i ansökan om kredit angivna adressen eller annan för kreditgivaren känd adress.

#### 15. Begränsning av kreditgivarens ansvar

Kreditgivaren är inte ansvarig för skada som beror av svenskt eller utländskt lagbud, svensk eller utländsk myndighetsåtgärd, krigshändelse, strejk, blockad, bojkott, lockout eller annan liknande omständighet. Förbehållet om strejk, blockad och lockout gäller även om kreditgivaren är föremål för eller själv vidtar sådan konfliktåtgärd.

Skada som uppkommit i andra fall skall inte ersättas av kreditgivaren, om kreditgivaren varit normalt aktsam. Kreditgivaren svarar inte i något fall för indirekt skada.

#### 16. Överlåtelse

Kreditgivaren får överlåta sin fordran enligt detta avtal till annan.

#### 17. Uppsägning

Krediten kan av kreditgivaren sägas upp med tre månaders uppsägningstid. När krediten upphört genom sådan uppsägning skall kredittagaren återbetala krediten i den takt som följer av punkt 8 ovan eller punkt 11 ovan, om den kan tillämpas.



