

Till Socialdepartementet
Diarienummer S2020/0241/FS

Stockholm 2020-08-21

Apotekarsocietetens remissvar kring ”God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)” (Dnr S2020/0241/FS)

Apotekarsocieteteten är en ideell förening med 5 200 medlemmar och vars stadgar godkänts av regeringen. Föreningens syfte är att verka för en bra utveckling och användning av läkemedel. Medlemmarna återfinns inom hela läkemedelskedjan från tidig forskning, utveckling, kvalitet, tillverkning och användning och representerar olika professioner i denna kedja. För att uppnå en bra utveckling och användning av läkemedel främjar Apotekarsocieteteten kunskaps- och kompetensutveckling inom läkemedelsområdet.

Specifika kommentarer och förslag på enskilda kapitel beskrivs nedan.

Kapitel 2

Utredningen belyser vikten av att agera med fokus på hälsan med ett proaktivt snarare än reaktivt förhållningssätt till sjukdom. Apotekarsocieteteten saknar en beskrivning av hur öppenvårdsapoteken kan bidra i detta arbete.

Regeringens proposition Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden, inklusive efterföljande regeringsuppdrag till myndigheter till hur apoteken kan bidra till en god och nära vård saknas också i denna utredning.

Apoteken utgör en viktig del i vårdkedjan med tanke på den stora mängden kunder/patienter som besöker apoteken varje år. Apotekens legitimerade personal möter ett brett spektrum av människor, både med manifest sjukdom såväl som personer med risk att utveckla allvarlig sjukdom. Inte minst i situationer där receptfria läkemedel efterfrågas. Potentialen i dessa möten skulle kunna nyttjas bättre och med ett mer proaktivt fokus på hälsan och därmed komma övrig hälso- och sjukvård till del. Läkemedel är en behandling som ordineras av en förskrivare och apotek ska verkställa denna ordination. För att apoteken ska kunna förstärka det avsedda syftet med ordinationen är samarbete mellan primärvård och öppenvårdsapotek av stor vikt. Detta bör understrykas i det fortsatta arbetet. Kommunikation mellan apotek och övrig sjukvård sker till stor del med handskrivna lappar och telefonsamtal. Apotekarsocieteteten anser att det är viktigt att den nationella läkemedelslistan (NLL) som ska implementeras 2021 snarast utökas med en funktion för digital kommunikation mellan apotek och övrig hälso- och sjukvård.

Utredningen lyfter också vikten av en förbättrad samverkan mellan region och kommun, något som också blivit märkbart tydligt inte minst under vårens pandemi. Vi tillstyrker denna ambition och vill återigen peka på öppenvårdsapoteken som en konkret brobyggare mellan kommuner och regioner.

Kapitel 3

Vikten av patientsäkra och effektiva logistiklösningar lyfts i utredningen, då vård flyttas ut från sjukhusen. Öppenvårdsapoteken bidrar redan idag genom att erbjuda ett välfungerande nätverk av

nätapotek. Apotekarsocieteten anser att apotekens erfarenhet av distribution och logistik kan bidra i utvecklandet av framtida logistiska lösningar.

Utvecklingen mot användning av mer avancerade läkemedel som används utanför sjukhus ställer nya och högre krav på samarbete mellan professioner samt utbildning i denna hantering. Dessa läkemedel kräver ofta iordningsställande, beredning och hantering av medicinsk/farmaceutisk kompetens.

Utredningen lägger mycket fokus på läkare och sjuksköterskor och här vill Apotekarsocieteten lyfta vikten av andra viktiga professioner i vårdkedjan för en patientcentrerad vård.

Kompetensutveckling

Strategisk och kontinuerlig kompetensutveckling är viktigt för alla professioner inom hälso- och sjukvården. Apotekarsocieteten har i tidigare remissvar (SOU 2016:2) lyft ett viktigt exempel på detta som rör sjukvårdsfarmaci. Före omregleringen av apoteksmarknaden 2009 ombesörjdes detta inom Apoteket AB men i och med de ändringar som skedde i samband med omregleringen och att det nu finns flera huvudmän finns ingen som har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningen inom området. I Europa pågår ett arbete med att utveckla en gemensam standard för specialisering i sjukhusfarmaci. I Sverige saknas idag dessa möjligheter. Den i tidigare utredning föreslagna Nationella kommittén skulle även kunna fylla en viktig funktion för att lyfta angelägna aspekter kring sjukvårdsfarmaceuters utbildning och yrkesroll till en nationell strategisk nivå.

Forskningens roll i omställningen

Att forskning ingår i primärvårdens uppdrag är angeläget. Regeringen vill enligt den nationella strategin för life science (N2019.06) bland annat specifikt att fler kliniska studier ska förläggas i Sverige. När vården ställer om till en vård som i hög utsträckning bedrivs nära hemmet i allmänhet och i primärvården i synnerhet, måste forskningen följa med dit. Flertalet patienter med kronisk- och även svår kronisk sjukdom vårdas i primärvården snarare än på sjukhusförlagd specialistmottagning. Detta medför att klinisk forskning som berör dessa patienter och deras sjukdomar kräver primärvårdens deltagande och engagemang.

Flera viktiga frågor relaterat till forskningens roll har redan belysts i tidigare betänkanden. Även om direktivet inte är att direkt adressera forskningsfrågor så finns det ytterligare ett perspektiv som är värt att belysa, nämligen patientperspektivet. Det är viktigt att skilja på vård och forskning, men också som deltagare i forskning kan patienten gynnas. En studiepatient genomgår ofta noggranna undersökningar och täta kontroller. Den vårdgivare som medverkar i forskningen är därtill i regel uppdaterad med de senaste forskningsrönen och har gedigen kunskap på just studiepatientens sjukdomsområde. Utöver det kan sjuka patienter i en interventionsstudie få möjlighet att prova en ny behandling som de inte annars kunnat få tillgång till. Studiepatienter kan också värdesätta att få vara med och bidra till forskning som kan vara till nytta för andra.

Även för patienternas skull är det därför värdefullt att så många som möjlighet, som vill och kan, ges tillfälle att delta i forskning och studier. Patienter som kan och vill delta i forskning finns i primärvården i hela Sverige. Idag är möjligheten för patienter att delta i studier starkt sammankopplad med närhet till sjukhus eller geografiskt life science-kluster. Ur ett jämlikhetsperspektiv bör fler patienter ges samma möjlighet, oavsett var i landet de bor. Forskning som bedrivs nära patienten ökar också chansen till ett mer representativt och jämlikt deltagande där även de patienter som vill, men av till exempel hälsomässiga- eller sociala skäl inte har möjlighet att resa till en studieklinik på annan ort, kan delta i högre utsträckning.

Kapitel 5

Det är olyckligt att begreppet hälso- och sjukvård, nästan undantagslöst, inkluderar regional eller kommunalt finansierad sjukvård. Att dela in hälso- och sjukvård mot bakgrund av ett finansiellt

perspektiv riskerar att exkludera vårdaktörer som är viktiga delar i kedjan. Öppenvårdsapotekens viktiga bidrag till läkemedelsanvändning är ett sådant exempel.

Kapitel 6

Utredningen föreslår att en ny paragraf införs i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30 18 kap 4§) som ålägger regioner och kommuner ett ansvar för att säkra att det finns VFU-platser för utbildning i hälso- och sjukvården. Dock undantas andra vårdgivare från denna skyldighet med motiveringen att det är regioner/kommuner som, i egenskap av sjukvårdshuvudmän, får bestämma hur övriga vårdgivare ska inkluderas i utbildningsuppdraget och premisserna för detta. Apotekarsocieteten stödjer förslaget men anser att det bör gälla även andra vårdgivare.

Vi har förståelse för att privata vårdgivare har olika förutsättningar att erbjuda- och bedriva undervisningsverksamhet, men Apotekarsocieteten skulle välkomna åtminstone en allmän skrivning om medansvar i lagtexten.

Om utbildning av nuvarande och framtida yrkesutövare i hälso- och sjukvården är ett samhällsansvar så bör det vara en lagstadgad skyldighet om man bedriver vårdverksamhet, oavsett form. I den skyldigheten ligger också att axla en del av kostnaden för utbildning och handledning. I konsekvensbeskrivningen 6.3.10 argumenterar utredningen för att övriga vårdgivarers utbildningsansvar kan regleras i upphandling. Apotekarsocietetens bedömning är att detta blir svårt att genomföra i praktiken. I regioner med stor andel privata vårdgivare kan det också bli en orättvis utbildningsbörda på den offentliga vården om upphandling av utbildning inte genomförs.

Kapitel 8

I kapitel 8 diskuterar utredningen gränsdragningen mellan öppen- och slutenvård. Man konstaterar att denna distinktion är djupt rotad och att eventuella ändringar får omfattande konsekvenser. Därför lämnar utredningen bara bedömningar och inga riktiga förslag. Utredningen noterar att läkemedelsförsörjning inte är lagmässigt knuten till begreppen öppen-/sluten vård utan istället till sjukhus, sjukhusapotek och öppenvårdsapotek. Därmed bedömer man att ett byte av begreppet slutenvård till särskild vård inte spelar så stor roll. Man bedömer att skrivningen i Hälso- och sjukvårdslagen 7 kap, 4§ om att det ska finnas sjukhus för att bedriva slutenvård blir överflödigt med omdefinition av slutenvård till särskild vård.

Om kravet på sjukhus i HSL tas bort är Apotekarsocietetens bedömning att det får stora konsekvenser för såväl vårdens läkemedelsförsörjning som läkemedelsekonomin samt sjukvårdsfarmacin. Dessa konsekvenser behöver utredas vidare i en separat utredning.

Vänliga hälsningar

Karin Meyer

Karin Meyer, VD, PhD
Apotekarsocieteten
Postadress: Box 1136, 111 81 Stockholm
Besöksadress: Wallingatan 26 A, 111 24 Stockholm
Telefon/mobil: 08-723 50 61
E-post: karin.meyer@apotekarsocieteten.se
www.apotekarsocieteten.se