

Till Socialdepartementet

Dnr S2018/03436/FS

God och nära vård – en primärvårdsreform SOU 2019:39

Sveriges Farmaceuter har emottagit rubricerad remiss och kommer att besvara relevanta delar huvudsakligen ur ett professionsperspektiv.

Inledningsvis kan nämnas att förbundet delar den bakgrundsfakta som redovisas och bedömningar och förslag som ges i utredningen. Det som möjligen saknas för att ha möjlighet att ge skarpa synpunkter på de förslag som ges är konkreta ”instruktioner” på vägen dit. Samtidigt bejakar vi det faktum att det kommunala och regionala självstyret är en princip som i högsta grad har bäring på arbetet för att åstadkomma en god och nära vård.

Något om behovsstyrd vårdgaranti

Specialister på läkemedel, apotekare och receptarier, har i ett historiskt perspektiv varit en relativt underrepresenterad yrkesgrupp inom primärvården. Inom den landstingsdrivna hälso- och sjukvården har dock trenden varit positiv med ett ökat antal kliniska apotekare och receptarier som växt med flera hundra på ett fåtal år. Glädjande nog ser vi också att vårdcentraler börjar anställa, i första hand apotekare. Något som också redovisas i utredningen. Sannolikt är denna trend ett tecken i tiden med en ökad öppenhet för att inkludera andra sjukvårdsrelaterade yrkesgrupper vilket ju också manifesteras i en behovsstyrd vårdgaranti. En professionsneutral vårdgaranti har också beröringspunkter i det förslag om ett nationellt uppdrag och att reglera primärvårdens grunduppdrag i förordning. Detta nationella uppdrag innebär i sin tur att primärvården måste bemannas med adekvat kompetens och i denna kompetenspool bör även farmaceutisk kompetens ingå. Inte minst mot bakgrund av att fler patienter, med många gånger krävande läkemedelsbehandlingar eller kombinationer, vårdas i det egna hemmet eller på särskilda boenden. Denna läkemedelskompetens bör även finnas i den kommunalt drivna hälso- och sjukvården. Utredningen väljer att inte räkna upp de kompetenser som krävs för att uppfylla ett nationellt uppdrag. De argument som anförs är på ett sätt adekvata, samtidigt finns uppenbara risker att ”utbudet” av kompetenser kommer att variera av olika skäl. En valfrihet ställer stora krav på kunskap eller i alla fall ett öppet sinnelag till olika professioners kompetens och bidrag.

En behovsstyrd vårdgaranti kräver insiktsfull triage. Den person som hänvisar en patient till en viss kompetens måste också ha insikter om vilken kompetens som verkligen har

EXPERTER PÅ LÄKEMEDEL

Sveriges Farmaceuter

Adress Box 3215 · Vasagatan 48 · 103 64 Stockholm

Telefon 08-507 999 00 Fax 08-507 999 99 E-post post@sverigesfarmaceuter.se Webbplats www.sverigesfarmaceuter.se

de bästa förutsättningar att svara upp till individens behov. Utredningen skriver om det interprofessionella lärandet och av naturliga skäl ligger det nära till hands att tänka studenter men det interprofessionella lärandet och förhållningssättet måste också tillämpas på de redan yrkesverksamma. Det kräver också ett moget och insiktsfullt ledarskap och vikten av mod att implementera nya arbetssätt som sannolikt kommer att möta motstånd inledningsvis.

Vi vill också i detta sammanhang påpeka möjligheten att nyttja öppenvårdsapotekens kompetens i högre utsträckning än vad som görs idag. Vikten av kontinuitet är en nyckelfaktor i att skapa en god vård. Apoteken uppvisar en tillgänglighet som är svårslagbar och många av dem är öppna under kvällstid såväl som helger. Apotekare och receptarier som arbetar på apoteken möter inte sällan patienter fler gånger under ett år än vad primärvården har möjlighet att göra. Här finns en outnyttjad resurs då apotekare och receptarier har förutsättningar att följa upp läkemedelsbehandlingar både ur ett effekt- och säkerhetsperspektiv. Orsaker till detta underutnyttjande av kompetens är flera. Apoteken har inte kommuner eller landsting som huvudmän. Dessutom omfattas inte apotekens verksamhet av hälso- och sjukvårdslagen (apotekare och receptarier gör det dock) och patientdatalagen vilket sannolikt bidrar till att apotekens verksamhet i traditionell mening inte betraktas som hälso- och sjukvård även om patientkontakterna är många och att legitimerad personal finns där.

Något om genomförande

Vårdens medarbetare, inkluderande apotekare och receptarier, är en nyckel för att åstadkomma de förändringar som krävs för att närma sig visionen om en tillgänglig och nära vård som möter patienters behov bättre än idag. Vi vill med eftertryck peka på just detta. Ett förändringsarbete medför inte sällan ett påtagligt stressmoment vilket kan leda till en negativ utvecklingen beträffande arbetsmiljö, inte minst det psykosociala måendet. Förändringar kan bara förverkligas genom medarbetarna och starka ledare. Utredningen skriver insiktsfull om vikten av kompetensförsörjning, utbildning och fortbildning men det handlar lika mycket om en inställningsfråga och stöd i den mentala resa som kommer att krävas. Samtidigt vet vi att flera delar i dagsläget inte är på plats. Exempel på detta är en betydligt stramare reglering kring hur fortbildning ska genomföras och arbetsgivarens konkreta ansvar i detta. Dagens skrivningar är alltför övergripande skrivna och lämnar utrymme för vidlyftiga tolkningar. Detta blir särskilt allvarligt då det handlar om legitimerade yrkesgrupper som måste ha aktuell kompetens för att kunna ta de mest adekvata besluten. Här tycker vi att Sverige bör se på andra länder och deras system för Continuing Professional Development, CPD. Det kan exempelvis handla om individen måste uppvisa någon form av bevis att vederbörande inhämtat relevant kompetensutveckling för att få behålla sin legitimation. Utredningen skriver om vikten av fortbildning men ger inget förslag kring en reglering av fortbildning.

Oroande är också hur bemanningen av framtidens nära vård ska gå till. Utredningen skriver om att tillskjuta extra medel, exempelvis genom finansiering av 1250 specialiseringstjänster i allmänmedicin under nästan tio år. Gott så men vet vi varför så många läkare idag inte väljer att specialisera sig inom allmänmedicin idag? Kommer ekonomiska medel att räcka som morot eller är mekanismerna helt andra? Man skriver vidare att 50% av stafettläkarna ska återrekryteras och att vidare att en ökad kontinuitet och fast läkarkontakt med möjlighet till begränsat uppdrag förväntas till en attraktivare arbetsplats? Och vad gäller för bemanningen av andra viktiga professioner inom vården? Utredningen skriver gärna i att-satser men är betydligt mer svepande kring hur den kompetensförsörjning som krävs för framtidens Nära vård ska uppfyllas.

Slutligen vill vi med eftertryck bifalla de skrivningar utredningen gör rörande forskningsverksamhet i primärvården. Det är självklart att detta inte finns på plats likaså att kraven måste gälla för all offentligt finansierad vård oberoende av om det är ett landsting eller privat aktör som bedriver vården.

Specifikt om läkemedel

Läkemedel är en fundamental del av en fungerande vård och också ett område med potential att skapa relativt stora effekter med relativt små justeringar, särskilt i jämförelse med övergripande organisations- och strukturförändringar. Om vårdens strukturer förändras behöver sannolikt de regelverk som styr läkemedelsområdet justeras, inte minst mot bakgrund av att sjukhusvården flyttar ut i det egna hemmet. Det är också viktigt att harmoniera regler som styr läkemedelsdistributionen för patienter som vårdas i hemmet mellan landsting/regioner, detta ser olika ut i olika delar av landet.

För Sveriges Farmaceuter
Stockholm 181115

Clary Holtendal
Föredragande

Kristina Billberg
Förbundsordförande