

Till Socialdepartementet

Dnr S2017/03403/FS

### **Kunskapsbaserad och jämlik vård SOU 2017:48**

Sveriges Farmaceuter är ett professions- och fackförbund inom Sacofederationen som organiserar farmaceuter, *apotekare och receptarier*, verksamma inom alla läkemedelssektorer såsom öppenvårdsapotek, sjukhusapotek, läkemedelsberedning, läkemedelsindustri, landsting, myndighet, universitet, konsultverksamhet samt farmacistuderter.

Vi har emottagit rubricerad remiss och har följande synpunkter:

Övergripande ställer vi oss positiva till utredningens inriktning att föra ”makten” om kunskapsstöd närmare de det verkligen berör, det vill säga patienter och professioner. Vi tycker att det är bra att Socialstyrelsen får en mer renodlad roll, att man vill gå från en mer tvingande ordning till att skapa förutsättningar för att följa kunskapsstöd och grundtanken med vårdkommittéernas uppdrag, det vill säga att ansvara för implementering av kunskapsstöd. Vi tycker vidare att det är viktigt och bra att den kommunala hälso- och sjukvården lyfts upp på agendan, även om vi hyser en viss oro över hur förslagen ska implementeras. I detta, och många andra delar av denna utredning torde Anna Nergårdhs utredning om nära vård ha bäring.

Professionerna och patienterna lyfts på många ställen, vilket är positivt. Vi ser fram emot att huvudmännen också skaffar en strukturerad systematik i hur man involverar dessa grupper.

### **Apoteksverksamhet**

Med hälso- och sjukvård avses verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, vilket lämnar frågor kring hur man betraktar apoteksverksamhet. Apoteken som sådana regleras inte i hälso- och sjukvårdslagen men de apotekare och receptarier som arbetar där gör det i egenskap av legitimerade yrkesgrupper. Detta ställer apoteken i ett särskilt ljus. Tillgången på kunskapsstöd är i princip begränsade till EES och FASS men detta täcker långtifrån alltid behovet, inte minst om man talar om kunskapsstöd som innefattar ett regionalt perspektiv, där rekommendationer ibland kan skilja sig EES och FASS. Innehavaren av apotekstillståndet är att betrakta som vårdgivare, därmed utgår vi från att det förslag som utredningen ger om förutsättningar att bedriva vård i enlighet

med vetenskap och beprövad erfarenhet även täcker apoteken. Vi noterar att Sveriges Apoteksförening inte är med i remisslistan.

### **Vårdkommittéer**

**Utredningens förslag:** Lagen om läkemedelskommittéer upphävs och ersätts av den nya lagen om vårdkommittéer. Särbehandlingen av läkemedel upphör därmed och läkemedelskommittéernas uppdrag vidgas till att verka för en nationell kunskapsstyrning i landstinget och i de kommuner som är belägna i landstinget. Vårdkommittéerna ska verka för att nationella kunskapsstöd används och att vårdens resultat följs upp samt på annat sätt stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att nå en kunskapsbaserad och jämlik vård. Vårdkommittéerna ska inte utfärda egna rekommendationer om det finns nationella rekommendationer eller ställningstaganden. En växande del av sjukvården ser inom kommunalt huvudmannaskap. Utredningen bedömer att en huvudsaklig del av kunskapsstödet till kommunerna bör ske via vårdkommittéerna.

**Förbundets kommentar:** Vi ser positivt på ett mer integrerat arbete, men ser risker med att förändringen i sig har marginell effekt på vårdens resultat överlag. Vad som behövs för att uppnå effekt är fler personer som jobbar med kunskapsstöd ute i landstingen. Vi hoppas, och utgår från, att det arbetssätt som ryms i modellen som redovisas där SKL arbetar i programområden skapar denna lokala förankring.

Det finns också risker med omfattningen av gruppens storlek och vi hyser en viss oro för att vissa frågor riskerar att hamna i skymundan. Finns det risker att vissa uppgifter som idag ligger på läkemedelskommittéer ramlar mellan stolarna? Förslaget är i viss mån inkonsekvent eftersom man tydligt anger att man vill se en minskad statlig detaljstyrning samtidigt som man vill vidmakthålla och förändra en lagstiftning som just detaljstyr hur landstingen ska arbeta med kunskapsstöd. I så fall hade det varit mer konsekvent att helt avskaffa lagen om läkemedelskommittéer.

### **Nationell digital kunskapstjänst**

**Utredningens förslag:** En nationell digital kunskapstjänst inrättas i syfte att skapa förutsättningar för vårdprofessionerna hos alla sjukvårdshuvudmän att enkelt söka och få tillgång till kunskap. I tjänsten bör, förutom kvalitetssäkrade kunskapsstöd, även avgiftsfri tillgång till vetenskapliga artiklar ingå. Till kunskapstjänsten bör SBU:s upplysningstjänst kopplas för att ytterligare stärka effekten och kvaliteten av tjänsten.

**Förbundets kommentar:** Vi **tillstyrker**. Mycket bra och efterlängtad förslag. Förbundet tycker att det är självklart att kunskapsportalen ska vara tillgänglig för apotekare och receptarier på apotek i egenskap av legitimerad personal som regleras inom hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget är dock inte helt okomplicerat. Vi efterfrågar vad som ska finnas där och kommer det fortfarande finnas möjlighet för regioner att upphandla egna kunskapsstöd?

## Hälso- och sjukvårdspersonalens förutsättningar

**Utredningens förslag:** I hälso- och sjukvårdslagen införs en ytterligare aspekt av begreppet god vård genom en bestämmelse om att vården ska utövas av hälso- och sjukvårdspersonal som har goda förutsättningar att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

**Förbundets kommentar:** Vi **tillstyrker**. Den nya skrivningen poängterar alltså *förutsättningarna*, sedan kommer det självklart vara svårt att i vissa lägen definiera förutsättningarna om frågan hamnar i ett ansvarsärende. Vi har tidigare nämnt frågetecken kring hur apoteksverksamhet omfattas av detta.

## Våra invändningar

Utredningen presenterar förslag, en del mer omfattande än andra, som i viss mån saknar en förståelse för epidemiologisk metodik och insikt i vad som kan tolkas från epidemiologiska data vad gäller vårdkvalitet/inte vårdkvalitet.

Detta genomsyrar inte minst skrivningen s. 411-412: ”Utredningen bedömer dock att den nationella uppföljningen i Öppna Jämförelser inte alltid har förmått att identifiera vad som är verkliga skillnader i vårdkvalitet. Det som har sett ut som skillnader i vårdkvalitet har i själva verket kunnat bero på att man haft tillgång till ett för litet patientunderlag i vissa landsting, att sammanställningarna har saknat bakgrundsvariabler eller på att patientsammansättningen skiljt sig åt. En viss variation kan också vara önskvärd och bero på nödvändig individanpassning av vården. Det är viktigt att den nationella uppföljningen förmår kontrollera för den typen av omständigheter så att presenterade skillnader faktiskt också är verkliga skillnader.”

Att justera epidemiologiska data så att man med säkerhet kan säga att *inga* effekter av potentiella förväxlingsfaktorer kvarstår är något av en utopi.

Vi ställer oss också frågande till den uppmanande ton som är framträdande i resonemanget ”Om tillräckliga effekter av förslagen inte nås så bedömer utredningen att en ändrad ansvarsfördelning mellan stat och huvudmännen bör övervägas”. Vem ska ha tolkningsföreträde om att ”tillräckliga effekter” har uppnåtts eller inte? Hur ska detta åtgärdas?

Vi noterar att man har varit snäv i inkluderande av professioner och begränsat sig till läkare, Vårdförbundets medlemmar och fysioterapeuter. Där hade vi önskat ett bredare involverande av bland annat apotekare och receptarier. Det är inte ovanligt att representanter från just de professionerna som arbetar med att ta fram kunskapsstöd.

## Sammanfattning

Statens kunskapsstödjande myndigheter ska samarbeta och vara så effektiva som möjligt. Arbeta vidare med den frågan – men staten ska inte detaljstyra hur landstingen ska arbeta med kunskapsstöd. Staten bör inte och kan inte ha tolkningsföreträde till vad som kan, eller inte kan, indikera en god/mindre god vårdkvalitet. Fortsatt dialog och förankring med patientföreträdare, professioner och sjukvårdshuvudmän i denna fråga

är vägen framåt. Skattemedel bör inte läggas på att göra stora förändringar om de inte har en bred förankring kring att förändringarna kommer ge effekt i form av bättre vård.

För Sveriges Farmaceuter  
Stockholm 171020

Offentligsektionens styrelse i Sveriges Farmaceuter  
Föredragande

Kristina Billberg  
Förbundsordförande