

Indenrigs-og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

06-08-2024
BNW/412/00096

Hørings svar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering

Danmarks Apotekerforening takker for muligheden for at afgive hørings svar til Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering.

Sundhedsstrukturkommissionens arbejde og inddragende proces har skabt en åben og nødvendig debat om, hvordan vi styrker sundhedsvæsenet og skaber bedre sammenhæng for patienterne. Danmark Apotekerforening har deltaget i debatten og givet input som deltager i følgegruppen.

Med 525 apoteker fordelt over hele landet er apotekerne en integreret del af sundhedsvæsenet. Apotekerne leverer medicin, rådgivning om brug af medicin, sundhedsydelser og forebyggende tilbud direkte til borgerne. Som det fremgår af kommissionens beskrivelse af sektoren, varetager apotekerne blandt andet medicinsamtaler, dosisdispensering og genordination af visse lægemidler. Apotekerne leverer også i stigende omfang ydelser til kommuner og regioner.

Vi ser gode muligheder for, at apotekerne også fremover kan levere god tilgængelighed til medicin og sundhed og bidrage til at styrke det nære sundhedsvæsen uafhængigt af, hvilken forvaltningsmodel fremtidens sundhedsvæsen bygges op om.

Vi har i det følgende fokus på lægemiddelområdet og på, hvordan vi i fremtidens sundhedsvæsen kan styrke samarbejdet om borgernes medicin og medicinsikkerhed.

De generelle udfordringer i sundhedsvæsenet ses i høj grad også på lægemiddelområdet. Med flere ældre og flere med én eller flere kroniske sygdomme og med nye og bedre medicinske behandlingsmuligheder stiger efterspørgslen efter medicin og medicinrådgivning og borgernes forventninger til området. Samtidig er ressourcerne – både økonomisk og personalemæssigt – begrænsede. Udfordringer med at skabe sammenhængende forløb for patienterne gælder også, når det kommer til borgernes medicin, hvor især sektorovergange giver udfordringer. Forkert brug af medicin skønnes hvert år at resultere i 100.000 indlæggelser og op mod 5.000 dødsfald. Alligevel fylder lægemiddelområdet ikke meget i kommissionens afrapportering.

Vi foreslår derfor en opprioritering af arbejdet for at styrke medicinsikkerheden og nedbringe medicinfejl ved at øge arbejdsdelingen i sundhedsvæsenet og nyttiggøre lægemiddelkompetencerne bedre.

For at styrke medicinsikkerheden foreslår vi konkret bl.a.:

- Inddrag de lokale apoteker i alle sundhedsklynger eller nærudvalg
- Indfør nationale retningslinjer for et kompetenceløft af personale i social- og plejesektoren på medicinområdet
- Indfør plejehjemsfarmaceuter for at styrke medicinsikkerheden på plejehjem
- Gennemfør forslaget om alternativ til recepten (kvik-recepten) hurtigst muligt.

Vi har derudover tre overordnede input til regeringen, som kan supplere kommissionens afrapportering:

- Samarbejde mellem alle relevante aktører om borgernes medicin skal styrkes i stærkere sundhedsklynger eller nærudvalg.
- Alle kompetencer skal bruges optimalt, så fremtidens sundhedsvæsen kan nå ud til alle borgere og tilbyde befolkningen behandling af god kvalitet.
- Mere agile strukturer skal understøtte øget brug af digitale løsninger og udvikling af ny teknologi – også på medicinområdet.

Vores input og forslag beskrives nærmere i det følgende.

Samarbejde om borgernes medicin skal styrkes i klynger eller nærudvalg

Medicin er en del af de fleste behandlingsforløb, og apoteket er ofte det første sted, borgeren eller en pårørende henvender sig efter en indlæggelse. Ved udskrivelse til en midlertidig kommunal plads eller plejehjem skal plejepersonale koordinere levering af medicin med apoteket.

Det kan give udfordringer, hvis recepten fra sygehuset ikke er lagt rigtigt eller rettidigt ind i FMK, eller hvis apoteket ikke har medicinen på lager og har svært ved at få fat i lægen på sygehuset. Levering og betaling for medicin kan også opleves som en udfordring, hvis borgeren ikke kan hente medicinen selv. Seponering af medicin ved indlæggelse og ny medicin kan skabe tvivl om, hvad borgeren nu skal tage.

Dospakket medicin, afhjælpning af forsyningsvanskeligheder, levering af medicin til plejehjem/bosteder/hjemmepleje og medicin udleveret på udleveringstilladelser er andre eksempler på områder, hvor flere aktører arbejder sammen om borgerens medicin.

Alle parter gør i dag en stor indsats for, at samarbejdet skal fungere, men ofte er sektorernes forskellige processer og manglende kendskab til regler hos andre årsag til misforståelser, frustration og forsinkelser.

Der er derfor brug for, at alle aktører – også bredere end praktiserende læger, sygehuse og kommunen – arbejder sammen, har adgang til relevant information om borgerens medicin og får regler og procedurer til at spille sammen.

Sundhedsklyngerne har indtil nu været en del af løsningen i forhold til at skabe mere sammenhængende forløb for patienterne. Som opfølgning på sundhedsreformen fra 2022 har en arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet anbefalet, at apotekerne inddrages i samarbejdet i sundhedsklyngerne. Danske Regioner og KL har ligeledes opfordret alle sundhedsklynger til at inddrage apotekerne, og samarbejdet er flere steder kommet godt i gang.

Kommissionen beskriver en række udfordringer for sundhedsklyngerne, og klyngerne ses ikke tiltænkt en afgørende plads i en fremtidig organisering. I kommissionens model 1 og 2 med en høj grad af opgavesamling foreslår Kommissionen, at sundhedsklyngerne nedlægges. Kommissionen foreslår, at der i stedet etableres "nærudvalg" med stort set samme lokale geografisk forankring som de nuværende klynger.

Uanset hvem der fremover skal organisere de nuværende kommunale sundhedsopgaver, er der behov for at styrke samarbejdet om medicin lokalt. Det er en forudsætning for at kunne skabe gode og sammenhængende forløb for især ældre medicinske patienter og patienter med kronisk sygdom, der bruger mange lægemidler.

- Apotekerforeningen opfordrer til, at apotekerne i endnu højere grad end i dag integreres i det lokale samarbejde i sundhedsklynger eller nærudvalg.

Det er bl.a. her, grundlaget for bedre samarbejde lokalt og mere sammenhængende forløb – også på medicinområdet – kan skabes.

Klyngerne eller nærudvalgene vil også være et oplagt forum for mere strukturerede aftaler om samarbejde om dosispakket medicin.

Mere behandling i hjemmet stiller nye krav til samarbejde

Det lokale samarbejde på medicinområdet bliver endnu mere vigtigt i fremtidens sundhedsvæsen, hvor flere borgere skal behandles i hjemmet.

I de foreslåede modeller med høj grad af opgavesammenlægning vil regionerne eller nye administrative enheder overtage en større del af ansvaret for behandlingen på midlertidige pladser mv. og i borgernes eget hjem.

Det vil betyde, at samarbejdet mellem regioner/administrative enheder og apoteker om at levere medicin skal styrkes og flyde mere sammen.

Det ser vi allerede lidt af i dag. Med den nye apotekerlov er der givet nye muligheder for samarbejde mellem sygehuse/sygehusapoteker og private apoteker om udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin på private apoteker. Et antal apoteker i Region Hovedstaden udleverer i dag vederlagsfri sygehusmedicin lokalt, så borgeren sparer transporten til sygehuset, og afdelingerne sparer ressourcer til udlevering.

- Apotekerforeningen opfordrer til, at ordninger med samarbejde mellem apoteker og regioner om udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin udbredes til hele landet, og at der afsøges modeller for at effektivisere distributionen.

Apotekerforeningen opfordrer også til, at det nøje overvejes, hvordan distribution af medicin og medicinbehandling tilrettelægges i et sundhedsvæsen med en højere grad af opgavesammenlægning. Når patienter i højere grad skal behandles i praksissektoren og i eget hjem, er det vigtigt, at udlevering af og rådgivning om medicinen også sker tæt på borgeren på det lokale apotek, der har de lægemiddelfaglige kompetencer og erfaring med dialog med patienterne om brug af medicin i hjemmet.

En problemfri sektorovergang for patienter (og pårørende) fra sekundærsektor til primærsektor er afgørende i forhold til at skabe mere sammenhængende forløb også på medicinområdet.

Alle kompetencer skal bruges optimalt

Det har været en del af kommissionens opdrag at se fordomsfrit på organisering og arbejdsdeling i sundhedsvæsenet.

Kommissionen har i de foreslåede modeller fokus på, hvem der skal varetage de nuværende kommunale sundhedsopgaver. I kommissionens anbefalinger er der fokus på især opgaveudvikling og styring af almenmedicinske tilbud og bedre brug af de samlede speciallægerressourcer. Det fremgår kort, at "øvrige specialister og sundhedstilbud skal understøtte de almenmedicinske tilbud". Derudover er andre aktører i sundhedsvæsenet stort set kun beskrevet overordnet og deskriptivt.

- Apotekerforeningen opfordrer regeringen til at se bredere på opgavefordelingen i sundhedsvæsenet, så alle faggrupper og funktioner tænkes ind i en effektiv opgavefordeling. Bedre brug af alle kompetencer er en forudsætning for den nødvendige omstilling af sundhedsvæsenet.

Apotekerforeningen havde gerne set, at overvejelser i den bagvedliggende bilagsrapport 2 om opgavevaretagelse og omstilling i det primære sundhedsvæsen havde fundet vej til kommissionens anbefalinger.

I bilagsrapporten gives flere eksempler på, hvordan praksispersonale, sundhedsplejersker, apoteker, fysioterapeuter og kiropraktorer kan varetage opgaver, der i dag ligger hos praktiserende læger, på sygehuse eller hos det kommunale personale.

Det fremgår bl.a. at der kan frigøres ressourcer kommunalt ved at lade apotekerne have en større rolle inden for ressourcekrævende opgaver som medicin håndtering. Det fremhæves også, at apotekerne kan varetage sæsonvaccinationer og spille en større rolle ved pakning og dosering af medicin.

Arbejdsgruppen om apotekernes sundhedsydelse, som blev nedsat som opfølgning på sundhedsreformen fra 2022, har anbefalet en række områder, hvor apotekerne kan varetage flere opgaver. Det betyder for eksempel, at flere borgere nu kan få en medicinsamtale på apoteket. Brug af dosispakket medicin er også i vækst og indgår som et fokusområde i både regionernes og kommunernes økonomiaftaler.

Internationalt er der også stigende fokus på at nyttiggøre apotekernes kompetencer mere til at aflaste læger og andre dele af sundhedsvæsenet.

I en række europæiske lande nyttiggøres apotekernes sundhedsfaglighed og store berøringsflade med borgerne også til at styrke forebyggelsen gennem nære vaccinationstilbud, hvor apotekerne har selvstændig vaccinationsret uden behov for delegation fra en læge.

Apotekets deltagelse i de nationale vaccinationsprogrammer de senere år har vist, at det er velegnet til at øge vaccinationsraten i risikogrupperne. Apoteket fungerer som et trygt sted for borgerne, fordi de i forvejen kender det. Når regionerne sætter denne opgave i udbud hvert år, risikerer det at gå ud over de trygge rammer, fordi borgerne skal forholde sig til noget nyt hvert år. Det taler for, at vaccinationsopgaven tilrettelægges på en måde, der skaber transparens og forudsigelighed for borgerne.

- Apotekerforeningen opfordrer til, at der også i kommende overvejelser om opgavevaretagelsen i sundhedsvæsenet ses nærmere på, hvordan apotekets lægemiddelvevidenskabeligt uddannede farmaceuter (herunder behandlerfarmaceuter med opgavespecifik autorisation) og farmakonomer kan bidrage til en effektiv opgavevaretagelse. Det kan for eksempel være med følgende opgaver:
 - Undervisning om medicin og medicinsikkerhed i social- og plejesektoren
 - Medicingennemgang
 - Opstart af behandling på apotek
 - Plejehjemsfarmaceuter

Forslagene uddybes i boksen på næste side.

Fire forslag til styrket medicinsikkerhed og mere effektiv opgavevaretagelse

1. Undervisning i medicin, medicin håndtering og kvalitetssikring i social- og plejesektoren

Det fremgår af baggrundsmateriale til kommissionens anbefalinger, at 30 pct. af den kommunale aktivitet omhandler medicin håndtering.

Kompetencerne til at løfte opgaverne er imidlertid ikke altid til stede, og der opstår fejl og utilsigtede hændelser. Derfor har apoteker landet over gennem flere år samarbejdet med kommuner om undervisning og opkvalificering af det sundhedsfaglige og pædagogiske personale. Evalueringerne er gode og understreger behovet for tiltag, der kan øge medicinsikkerheden. Det varierer dog fra kommune til kommune, om der sker en opkvalificering af personalet, og samarbejdet er ofte knyttet op på puljer og projekter.

Apotekerforeningen opfordrer til, at der indføres nationale retningslinjer for et kompetenceløft af personale i social- og plejesektoren på medicinområdet.

2. Medicingennemgang

Medicingennemgang for patienter med multisygdom og prioritering af den samlede behandling nævnes i kommissionens baggrundsrapport som et eksempel på en opgave, der kan flyttes væk fra sygehusene og i højere grad end i dag skal kunne varetages i det primære sundhedsvæsen.

Arbejdsgruppen nedsat som opfølgning på den politiske aftale om en sundhedsreform anbefaler, at apotekerne efter aftale med lægen foretager medicingennemgang i lægedækningstruede områder. Det drøftes i øjeblikket, hvordan opgaven kan tilrettelægges. Det kan for eksempel tilrettelægges, så farmaceuterne på apotekerne foretager en medicingennemgang, som lægen kan tage udgangspunkt i ved årskontroller med patienter. Personalet på apoteket kan også efter aftale med lægen hjælpe borgeren med at trappe ud af uhensigtsmæssig brug af medicin.

3. Opstart af behandling på apotek

Ved mindre sygdomme og lidelser, hvor symptomerne er entydige, eller hvor valide test kan afgøre behandlingsbehovet, kan apotekerne aflaste praktiserende læger og vagtlæger ved at opstarte behandling. Det kan være relevant ved for eksempel smitte med klamydia eller børneorm, hvor hurtig behandling kan bremse smitte.

Apotekerforeningen foreslår, at der ses nærmere på en ordning, hvor apotekets behandlerfarmaceuter får mulighed for at opstarte medicinsk behandling for visse sygdomme efter faste protokoller udarbejdet af sundhedsmyndighederne.

I UK findes en lignende ordning under betegnelsen Pharmacy First. Her kan borgere ved syv mindre sygdomme (fx ondt i halsen og urinvejsinfektion) spare lægebesøget, og behandling opstartes på apoteket. Senest har man også i Frankrig gjort det muligt for apotekerne at igangsætte behandling ved halsbetændelse og urinvejsinfektioner.

4. Plejehjemsfarmaceuter

Mange plejehjem har de senere år fået tilknyttet plejehjems læger. Apotekerforeningen opfordrer til, at ordningen med plejehjems læger suppleres med en ordning med plejehjems-/botilbudsfarmaceuter fra det lokale apotek.

I samarbejde med plejehjemslægen kan farmaceuten sikre, at alle, der har behov for det, tilbydes en medicingennemgang ved indflytning. Plejehjemslægen og plejehjemsfarmaceuten kan også samarbejde om undervisning af personalet i medicin håndtering.

Strukturer skal understøtte digitale løsninger og udvikling af ny teknologi

Apotekerforeningen ser store muligheder i og støtter kommissionens ambition om omstilling mod et mere digitalt sundhedsvæsen. En øget digitalisering er af afgørende betydning for at skabe bedre udnyttelse af den eksisterende arbejdskraft.

Apotekssektoren arbejder løbende med udvikling af digitale løsninger. Vi tager del i udvikling af FMK, og de fleste apoteker har i dag fremtagningsrobotter. Sektoren har i 2020 lanceret appen 'apoteket', der understøtter borgerens medicinoverblik og gør det muligt at se, hvor medicin er på lager. Desuden har apotekerne tilbudt e-handel med receptmedicin siden 2004.

Vi oplever imidlertid, at tværgående digitaliserings- og automatiseringsforslag, der involverer myndigheder og centrale systemer, tager meget lang tid at få konkretiseret og besluttet og endnu længere tid at få implementeret.

Det gælder også forslag, som har bred opbakning. For eksempel et aktuelt forslag om et alternativt receptformat, hvor apotekets udlevering er baseret direkte på lægens ordination i stedet for på recepten. Forslaget er velbeskrevet af Sundhedsdatastyrelsen og har bred opbakning fra læger og apoteker.

- Apotekerforeningen opfordrer til, at forslaget om et alternativ til recepten – kvik-recepten – gennemføres hurtigst muligt. Kvik-recepten vil give en mere effektiv arbejdsdeling mellem læge og apotek, styrke patientsikkerheden og hjælpe patienterne, når der er forsyningsvanskeligheder for specifikke pakningsstørrelser.

Samme systemtræghed opleves i forhold til forslag om automatiseret receptekspedition, digitalisering af udleveringstilladelser, ernæringsblanketter og en abonnementsordning i medicintilskudssystemet. Det er forslag, der vil lette arbejdsgange, skabe mere sammenhængende forløb for patienterne og mindske ulighed i sundhed.

Vi oplever – som kommissionen beskriver under svagheder ved den nuværende organisering af sundhedsvæsenet – at der mangler strukturer for og incitament til udbredelse af nye digitale løsninger og datadrevne teknologier.

- Apotekerforeningen støtter således kommissionens anbefaling om, at der etableres en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet eller på anden måde sikres større national beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet.

Apotekerforeningen står meget gerne til rådighed for uddybning af ovennævnte synspunkter og forslag.

Med venlig hilsen

Anders Kretzschmar

Administrerende direktør
Danmarks Apotekerforening