

Helse- og omsorgsdepartementet  
Einar Gerhardsens plass 3  
Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Høvik, 26.9.06

### **Høringsuttalelse forslag til endring i reglene for prising av generiske legemidler**

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring i reglene for prising av generiske legemidler, jamfør høringsbrev av 11. august 2006

Alliance apotek slutter seg fullt ut til høringsuttalelsen fra Apotekforeningen.

Vi ønsker sterkt å være en partner for sikker legemiddelbruk.

Vi er bekymret over fraværet av konsekvensutredning i høringsutkastet. I forslaget til justering av trinnprismodellen som Apotekforeningen spilte inn før sommeren strakk vi oss så langt det var mulig ut fra hensynet til forsvarlig drift, og lenger. Innsparinger allerede på dette nivået får klare konsekvenser for våre apotek i form av kostnadsreduksjoner inkl. nedbemanning.

Vi balanserer allerede på grensen til forsvarlighet. Med det forslaget til ytterligere innsparing som er fremmet i høringsnotatet, kan vi som apotek og helsepersonell vanskelig påta oss ansvar for mulig økt feilbruk og andre negative konsekvenser av forslaget for pasienter og for kvaliteten i det norske apoteksystemet. Konsekvensen av innsparinger på det nivå som høringsnotatet anviser vil måtte gi et helt nytt innhold i forsvarlighetsbegrepet.

Det er nå nullvekst på reseptområdet i private apotek (IMS, Farmastat) og avansen er ikke tilstrekkelig til dekke kostnadene ved reseptekspedisjon. Dersom all økt innsparing i høringsnotatet skal hentes fra apotekene, vil dette måtte få konsekvenser som ingen har oversikt over og som det fra departementets side ikke er gjort noen forsøk på utrede.

Denne totale mangel på utøvelse av sektoransvar som høringsdokumentet indikerer, kan vi vanskelig tro er villet. Er den villet, må staten snarest komme med utvetydige nye signaler, herunder tilhørende endringer i lovverket, slik at vi kan innrette vår videre drift av apotek etter dette.

I vår høringsuttalelse vil vi særlig drøfte de signaler som høringsnotatet gir til de 1500 ansatte i våre apotek og oss som eiere av apotekene, når det gjelder vårt arbeid ut mot reseptkunden på tre områder: generisk bytte, feilbruk av legemidler og kvalitet. Vi ser ingen antydning til konsekvensutredning på disse grunnleggende områdene i høringsnotatet.

## Generisk bytte

Uten den organisatoriske og faglige innsatsen våre ansatte både på kjedekontor og i apotekene har gjort ut mot pasienter, hadde det ikke vært mulig å oppnå den innsparingen for trygden som trinnprissystemet har nådd, på en *forsvarlig* måte. Vi har forholdt oss meget lojalt til ordningen med generisk bytte og lagt mye arbeid i sikre at kunder får god informasjon som grunnlag for å velge et generisk legemiddel. I tillegg til vanlig god rådgivning om legemidlene, må vi forsikre oss om at pasienten *forstår* situasjonen. *Veiledning til disse kundene tar derfor ekstra tid*. Videre har vi i våre leverandøravtaler prioritert langsiktighet fremfor kortsiktig inntjening på "spotmarkedet". Med bortfall av insentiver, blir handlingsrommet redusert, og vi vil måtte redusere kundesamtalen til et minimum innenfor dette. I tillegg må vi prioritere pris foran langsiktighet i leverandøravtaler, noe som vil gi flere byttesituasjoner og flere fremmede pakninger og tablettutseender å holde orden på for pasientene. Hvis de da ikke velger å ikke bytte, og heller betaler en høyere egenandel. Til sammen kan dette gi mindre trygghet hos pasienter, og færre bytter. Vi kan heller ikke utelukke at dette i sum kan føre til mer feilbruk hos pasienter. Mulige konsekvenser for pasientenes sikkerhet drøftes ikke i høringsnotatet. Hvis utviklingen skulle gå i denne retningen vil også de isolerte økonomiske forutsetningene i høringsnotatet måtte endres.

## Feilbruk av legemidler

Et av de aller viktigste temaene i Legemiddelmeldingen er feilbruk av legemidler. Med utgangspunkt i et grundig svensk materiale referert i Legemiddelmeldingen kapittel 4, angis legemiddelfeil å være blant de fem viktigste årsaker til sviktende pasientsikkerhet (Socialstyrelsen 2004), og det er estimert at feilaktig og ineffektiv bruk av legemidler koster det svenske samfunnet opp mot 10 milliarder svenske kroner hvert år (Apoteket AB og Vårdforbundet). Det er ikke holdepunkter for å hevde at problemet er mindre i Norge enn i Sverige, noe som skulle tilsi kostnader opp mot 5 milliarder kroner (sitat side 26).

I apoteket er *reseptekspedisjonen* det viktigste virkemiddelet for å bidra til sikker legemiddelbruk og å avdekke problemer med forståelse og mestring av medisiner. I en "vanlig" god reseptekspedisjon som inkluderer oversikt over pasientens legemiddelbruk, gode spørsmål og veiledning, vil mange pasienters behov kunne dekkes, og det vil kunne avdekkes hvem som har et utvidet behov for veiledning<sup>1</sup>. Pasienter med et utvidet veiledningsbehov kan kreve mye tid og fordrer kompetanse hos farmasøyten. Et virkemiddel her kan være legemiddelgjennomgang som nå skal igangsettes som pilotprosjekter i samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Apotekforeningen/ apotekene og Legeforeningen.

Det er i etterkant av Legemiddelmeldingen kommet en ny og meget grundig rapport fra Kunnskapssenteret i USA, Institute of Medicine (IOM): *Preventing Medication Errors*. Rapporten er en respons på tidligere dokumentasjon av betydelige problemer og kostnader knyttet til feilbruk av legemidler. I rapporten trekkes blant annet pasientens *rett* til å få en gjennomgang av sine legemidler frem som et viktig virkemiddel. Rapporten er en respons på de store problemene med legemiddelfeil (Medication errors) som er dokumentert i USA. Alle referanser finnes i rapporten. Et sammendrag av rapporten finnes på [http://darwin.nap.edu/execsumm\\_pdf/11623.pdf](http://darwin.nap.edu/execsumm_pdf/11623.pdf).

Apoteket er en viktig arena for å redusere legemiddelrelaterte problemer. Det krever tid til den gode reseptekspedisjonen som forutsetter *tid, oppmerksomhet og kompetanse*.

---

<sup>1</sup> I tillegg skal tiden som er til rådighet i en reseptekspedisjon benyttes til å forklare om bytteordninger, refusjonsordninger, egenandeler, frikort og med mer.

Og det krever tid og kompetanse til oppfølgingen av pasienter som trenger mer. Videreutvikling av dataverktøy (varsling av for eksempel interaksjoner, dobbeltforskrivning, mange ulike legemidler ) kan bidra til en mer systematisk tilnærming.

Avansen gir ikke kostnadsinndekning for resepthåndteringen. Med reduksjon i avansen, som høringsutkastet innebærer, vil tiden til reseptekspedisjonen som følge av kostnadsreduksjoner inkl. nedbemanninger måtte reduseres og utviklingen av rådgivningsverktøy og metoder stoppe opp. Hele fundamentet for å bidra til å forebygge legemiddelfeil undergraves.

Vi ønsker sterkt å være en partner for sikker legemiddelbruk. Med signalene i høringsnotatet tror vi ikke dette vil være mulig. Vi får oss ikke til å tro at dette kan være villet.

## Kvalitet gjennom hele helsetjenestekjeden

Vi er opptatt av å bevare og utvikle kvalitet i tjenestene våre, i tråd med de klare føringer som gis både i Apoteklov og forarbeider, av departementet gjennom evalueringen av apotekreformen og Legemiddelmeldingen, og i Sosialkomiteens og Stortingets uttalelser i forbindelse med denne. Vi er sterkt bekymret over å se at for den statlige legemiddelforvaltningen synes kvalitet å være en fasit man kontrollerer gjennom lov og tilsyn, "slik at loven ikke brytes". I all annen offentlig og privat helsetjeneste har dette lite med helhetlig kvalitetsarbeid å gjøre, jf. "...OG BEDRE SKAL DET BLI! – IS-1162 Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015)" og Hvordan holde orden i eget hus" – IS-1183 Veileder for internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Dersom fagmyndigheten Legemiddelverkets avdeling for (kvalitet og) tilsyn har vært konsultert i arbeidet med høringsnotatet, kan vi vanskelig se at dette er reflektert i høringsdokumentet.

Vi jobber langsiktig og målrettet med hvordan vi kan forbedre og utvikle kvaliteten på tjenestene i våre apotek, både til reseptkunder og til andre kunder. Vi er kan hende midt i handlingsrommet nå, og ønsker, som annen helsetjeneste, å bygge kvalitet, ikke bygge den ned. Etersom apotek er en del av en sammenhengende helsetjenestekjede, kan vi ikke tro annet enn at også det manglende kvalitetsperspektivet må være en arbeidsulykke.

Signaler om at kvalitet "ikke teller" vil raskt kunne gi negative effekter på rekruttering. I dag er det særlig stor knapphet på farmasøytisk personell. Farmasøyter med tre til fem års utdanning på høyskole og universitetsnivå har faglig drivkraft og integritet og vil velge arbeidsfelt hvor de kan utvikle og bruke sin profesjonelle kompetanse. Bagatellisering av verdien av og potensialet i apotek som en viktig del av helsetjenestekjeden med særlig kompetanse på legemiddelområdet, og stykkevis og delt forvaltning av området, atskilt fra øvrig helsetjeneste, kan gi ubotelig skade.

Det er viktig for oss å få klare signaler på om kvalitet i apotekets tjenester ut mot kunder er viktig utviklingsområde, slik det er for øvrig helsetjeneste. I høringsnotatet drøftes ikke eventuelle konsekvenser for kvalitetsnivået i apotekene og hvordan en endring vil oppleves av kundene.

## Oppsummering

Vi ønsker sterkt å være en partner for sikker legemiddelbruk. Med signalene i høringsnotatet tror vi ikke dette vil være mulig. Vi får oss heller ikke til å tro at dette kan være villet, og vil innstendig anmode om en ny prosess. Vi medvirker gjerne i denne.

Med den innsparingsmodellen som er fremmet i høringsnotatet, kan vi som apotek og helsepersonell vanskelig påta oss ansvar for mulig økt feilbruk og andre negative konsekvenser av forslaget for pasienter og for kvalitetsnivået i det norske apoteksystemet. Konsekvensen av innsparinger på det nivå som høringsnotatet anviser vil måtte gi et helt nytt innhold i forsvarlighetsbegrepet.

Vi ser det som aller viktigst å få gjenopprettet den konstruktive dialogen mellom apotek og myndigheter, og få en bekreftelse fra departementet på at videre utvikling av gode apotek og farmasøytiske tjenester skal være i fokus i det videre arbeidet med avanser, revisjon av apotekloven og oppfølgingen av Legemiddelmeldingen.

Vi har en av verdens beste helsetjenester. Hvorfor skulle vi ikke ha et av verdens beste apoteksystem?

Med vennlig hilsen  
Alliance apotek



Marit Lambrechts  
Adm. direktør



Marit Andrew  
Fagdirektør