



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Navn

Vår ref.:
06/088-3 JAA/raa

Dato:
23.06.2006

Høringsuttalelse – nasjonal helseplan (2007 – 2010)

Vi viser til høringsnotat av 22. mai 2006. Nedenfor følger Apotekforeningens kommentarer til høringsnotatet.

Apotekene er en del av helsetjenesten som kan brukes bedre

Det er bred enighet om at apotekene er en del av helsetjenesten. Dette er fastslått en rekke ganger, bl.a. i St.meld. nr. 18 (2004 – 2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk jf. Innst. S. nr. 197 (2004 – 2005)*. De mer enn 6.000 ansatte i apotek er også definert som autorisert helsepersonell, og er underlagt helsepersonelloven.

Apotekene i Norge gjennomfører årlig 40 millioner kundeekspedisjoner, og er tillagt ansvaret for en rekke helseoppgaver. Apotekenes kjernevirksomhet er knyttet til resepter, egenomsorg, bidrag til rasjonell legemiddelforskrivning og –bruk samt helsefremmende og forebyggende virksomhet. Apotekene er i flere sammenhenger det best tilgjengelige helsetilbudet for folk flest.

Gjennom ny apoteklov fra 2001 er kompetansen i apotek økt. Den relative andelen ansatte med høyskole- eller universitetsutdannelse har aldri vært større enn i dag. Dette gir muligheter for å møte bl.a. legemiddelrelaterte problemer offensivt og bredt. Legemiddelrelaterte problemer er dokumentert som et betydelig problem i helsetjenesten, og genererer et stort antall unødvendige sykehusinnleggelseser, store unødvendige kostnader og unødig menneskelig lidelse. Ved målrettet bruk av apotekene til tiltak som legemiddelgjennomganger og økt bruk av multidose kan dette møtes offensivt i hele helsetjenesten, uten krav om store offentlige overføringer.

Dette er perspektiver som bør være omtalt i en nasjonal helseplan, ikke minst på bakgrunn av problembeskrivelsene i ovennevnte stortingsmelding og behandlingen av denne i Stortinget.

Samhandling

De ulike delene av helsetjenesten er der alle for å være til hjelp for pasienten. Selv om samhandling burde være en selvfølge i de tilfeller der de gagnar pasienten, er det kostnader forbundet ved samhandling. En oppklarende telefon med annet helsepersonell kommer eksempelvis til erstatning for annen inntektsgivende aktivitet. Slike kostnadskomponenter kan stå til hinder for tilstrekkelig omfang av samhandling. I enkelte tilfeller har man allerede instrumenter egnet til å håndtere slike utfordringer, mens man i andre tilfeller må utvikle nye

løsninger. Som eksempel på slikt instrument, kan nevnes takster for godtgjørelse. På den måten kan man påvirke atferd i ønsket retning gjennom justering av takstene.

Høringsnotatet fokuserer på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Apotekforeningen mener man i tillegg bør se på samhandling innenfor nivåene. Muligheten for et bedret pasienttilbud gjennom å utnytte helsepersonell i apotek enda bedre enn i dag, er ikke belyst. Etter vårt syn hører en omtale av et uforløst potensial på området definitivt hjemme i en fireårig, nasjonal helseplan. Erfaringer fra Danmark tilsier at man for eksempel innen astmabehandlingen kan få et bedre tilbud gjennom styrket samhandling mellom apotek og behandlende lege.

Vi vil her også minne om St.meld. nr. 18 (2004 – 2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*, der departementet varsler pilotprosjekter på legemiddelgjennomganger. Med legemiddelgjennomgang menes en farmasifaglig gjennomgang av den enkelte pasients medisinbruk. Den kan være instituert av behandlende lege eller som utløsning av en pasientrettighet gjennom objektive kriterier, som høy alder og bruker av et større antall ulike legemidler. En legemiddelgjennomgang vil forutsette samhandling mellom behandlende lege og farmasøyten, og vil være et eksempel på prinsippet om rett kompetanse på rett plass i helsetjenesten: Spesialkompetanse på legemidler og legemiddelinteraksjoner finnes hos farmasøyter, ikke hos leger. Optimal samhandling mellom dem vil påvirke forskrivningen i rasjonell retning, og redusere omfang av legemiddelrelaterte problemer.

Legemiddelmeldingen har også varslet økt satsting på multidosepakking av legemidler etc. Det vil være naturlig om nasjonal helseplan fanger opp i seg de tiltak som er varslet i Legemiddelmeldingen.

Vi viser i denne sammenheng til den nevnte stortingsmeldingen, der Helse- og omsorgsdepartementet skriver bl.a. følgende i kap. 4.1. (side 26):

”For pasientene er konsekvensen av feilaktig legemiddelbruk manglende effekt, bivirkninger, dårligere mestring av sykdom, redusert livskvalitet og økt dødelighet. Konsekvenser for samfunnet er dårlig ressursutnyttelse grunnet flere sykehusinnleggelses, unødvendig behandling og økt sykefravær. I Sverige fremla nylig Apoteket AB og Vårdforbundet beregninger som anslår at kostnadene knyttet til feilaktig og ineffektiv bruk av legemidler koster det svenske samfunnet opp mot 10 milliarder svenske kroner hvert år. 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. Statens legemiddelverk har estimert at direkte kostnader i forbindelse med sykehusinnleggelses på grunn av legemiddelbivirkninger årlig kan være i størrelsesorden 300 – 400 millioner kroner. I tillegg kommer en rekke indirekte kostnader som sykemeldinger etc.

På denne bakgrunn ser departementet behov for tiltak som bidrar til å sikre at pasientene følger den foreskrevne legemiddelbehandlingen, og som styrker helsetjenestens oppfølging av legemiddelbruk.

IKT-systemer

Apotekene ligger langt framme i bruk av IKT i sitt daglige arbeid, og det er utviklet løsninger tilpasset den virkelighet apotekene til enhver tid står i. En endring i virkeligheten vil ofte måtte ledsages av en endring i apotekenes datasystemer. Av den grunn er det viktig at apotekene på et

tidlig stadium involveres i eventuelle arbeider som forutsetter endringer i apotekenes datasystemer, eller på annen måte forutsetter en spesiell oppfølging fra apotekets side.

Opptappingsplan på rusfeltet

Høringsnotatet viser til at flere departementer nå arbeider sammen om en forpliktende opptappingsplan på rusfeltet, i tråd med Soria Moria-erklæringen. Vi vil i den forbindelse minne om at apotekene har en avgjørende rolle innenfor legemiddelassistert rehabilitering. På sistnevnte område pågår det en dialog om en mer enhetlig finansiering av selve tjenesten som apotekene tilbyr i den sammenheng. Ettersom finansiering og innsats ofte henger sammen, kan det tenkes at dette bør omtales i helseplanen.

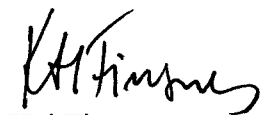
Personell

I høringsnotatets kapittel 10 slås det fast at helsepersonell er den viktigste ressursen i helsevesenet, og at det bør drives aktivt utviklings- og fornyingsarbeid i helseforetakene for på styrke kvaliteten på tjenestene og utnytte ressursene bedre. Apotekforeningen vil i den forbindelse behøvet for dette kan være stort også utenom helseforetakene. Også i primærhelsetjenesten er det rom for større grad av samhandling mellom helsepersonell.

Farmasøyter i apotek er helsepersonell. Behøvet for økt bruk av farmasøytisk kompetanse i helsetjenesten blir stadig bedre dokumentert, og apotekene følger opp ved å se etter måter de kan forbedre tilbudet til publikum på gjennom målrettet bruk av den kompetansen farmasøytene besitter. Apotekenes vilje og evne til å tilby utvidete tjenester ligger nok i forkant av utviklingen av hensiktsmessige finansieringsløsninger for de tjenestene som apotekene vil være i stand til å tilby. Den offentlige betalingsvilligheten for viktige farmasøytiske tjenester må øke, ellers risikerer Norge å bli en internasjonal sinke i bruk av farmasøytiske tjenester i helsetjenesten. Mangelen på finansieringsløsninger vil hindre mer hensiktsmessig bruk av den betydelige helsepersonellreserven som finnes i landets apotek..

Det vil være kunne være fordelaktig om man i den nasjonale helseplanen ser på personellutnyttelsen på landsbasis. Norske leger forskriver hvert år mer enn en halv million resepter på enkle, reseptbelagte legemidler som p-piller, øyedråper og salve mot munnsår. Deler av dette er legetid som kunne vært spart. Apotekforeningen har i forbindelse med legemiddelmeldingen foreslått å frigjøre legeressurser gjennom å etablere en ny gruppe legemidler mellom reseptfrie og reseptpliktige legemidler. Stortinget har støttet dette forslaget. Denne nye gruppen legemidler skal bare kunne utleveres av farmasøyt etter nærmere definerte, strenge regler fastsatt av fagmyndighetene. Farmasøyten må ha plikt til å gi informasjon, og må kunne nekte utlevering dersom ikke vilkårene for utlevering er oppfylt. Hver enkelt utlevering må dokumenteres i apoteket, slik at det kan kontrolleres i ettertid at prosedyren er fulgt.

Med vennlig hilsen
APOTEKFORENINGEN



Kai Finsnes
Adm. direktør