

STATSMINISTERENS HILSNINGSTALE VED NORGES APOTEKERFORENING'S
100-ÅRS JUBILEUM 6. MAI 1981

Jeg er glad for å ha fått denne anledning til å bringe Regjeringens hilsen til Norges Apotekerforening's 100-års jubileum. Landets apotek har spilt en viktig rolle i helsevesenet i mer enn 300 år. Det har skjedd store forandringer i løpet av denne tid. Særlig gjennom de senere 10-år har helsetjenesten gjennomgått en enorm utvikling.

2

Hvis man skal forsøke å se framover er det enkelte forhold som vi vet vil prege også helsetjenesten. Vi må regne med strammere økonomiske rammer, dels fordi samfunnsressursene ikke tillater så stor vekst som i de gyldne 1960-70 årene, og dels fordi det kan vise seg å være vel så god helsepolitikk å dempe helseutgiftene for å kunne finansiere tiltak utenfor helsetjenesten, som f.eks. viktige forebyggende tiltak når det gjelder helse- og levevilkår. Det vil ventelig også fortsatt skje forandringer i helseproblemene. Kroniske sykdommer og sykdommer som skyldes miljø og livsstil blir antakelig de viktigste helseproblemer.

Livsstilsykdommene må angripes på en annen måte enn tidligere tiders smittsomme sykdommer. Det må arbeides på to plan - trekkene ved samfunnet som skaper problemer må motarbeides:

Det sosiale og fysiske miljøet, forurensing, bomiljø, trafikksystemet osv. og ved å få den enkelte til å ta bedre vare på sin egen helse. Helsepolitikken vil derfor i økende grad bli av ikke-medisinsk karakter.

Oppgaven i det forebyggende arbeidet er å finne balansen mellom den enkeltes ansvar for sin egen helse, og samfunnets ansvar for helsetjenesten og samfunnsmiljøet. Hver enkelt avgjør gjennom sine levevaner i stor grad sin egen helse. På den andre siden blir livsstilen bestemt av det samfunn og de ressurser som omgir en.

Samtidig øker stadig den medisinske viten og det skjer raske framskritt på en rekke områder. Det er nødvendig å legge om kursen i retning av 1980-årenes helsepolitiske mål:

4

Prioritering av primærhelsetjenesten, eldreomsorgen, det forebyggende arbeid, psykiatrien, helsevernet for psykisk utviklingshemmede og omsorgen for funksjonshemmede.

Vi har derfor påbegynt arbeidet med en nasjonal helseplan. Der vil det bli utarbeidet mer konkrete aksjonsplaner for hvordan vi skal få bygget ut de svake områdene av helsetjenesten innenfor de økonomiske rammene som vil stå til rådighet. Planen skal være en rettesnor for utbyggingen av den framtidige helsetjenesten, en perspektivplan som peker ut kursen helt fram til år 2000. Samtidig er det tatt sikte på en endring av ansvars- og finansieringsforholdene for viktige deler av helsetjenesten. Et desentralisert kommunalt ansvar for distriktshelsetjenesten vil gjøre det mulig å tilpasse

tjenestene bedre til de lokale forhold.

Målet er ikke nødvendigvis et likt tilbud, men et mest mulig likeverdig tilbud i alle deler av landet. Det er likevel en klar nasjonal oppgave å sørge for et visst minstenivå på ytelsene, og at svake grupper ikke faller utenfor.

Det lovutkast (Ot. prp. 36 (80-81) som er lagt fram om helsetjenesten i kommunene, vil være et viktig redskap for å oppnå en slik desentralisert helsetjeneste. Det legges opp et mer målrettet og samordnet arbeid for å styrke helsetjenesten i lokalsamfunnet.

6

Det har lenge vært et problem og en svakhet at ingen offentlig instans har hatt det samlede praktiske ansvar for primærhelsetjenesten. Noen tiltak har vært et statlig ansvar, andre et fylkeskommunalt og andre igjen har vært kommunale oppgaver, mens mye av legetjenesten, fysioterapi og også apotekene har vært drevet på privat basis.

Dette problem har vi nå forsøkt å løse ved å legge det fulle ansvaret for primærhelsetjenesten til kommunene - en løsning det har vært bred enighet om. Vi har lagt vekt på at det må være nær kontakt mellom befolkning og hjelpeapparat på den ene siden og politiske og administrative styringsorgan på den andre siden.

Vi ønsker å legge forholdene til rette slik at distrikts-
helsetjenesten kan fungere som et samordnet hele, og som
en førstelinjetjeneste med totalansvar for de almene
helsetjenestene i kommunene. Den må bli selve
fundamentet i helsetjenesten.

I primærhelsetjenesten vil også apotekene spille en
viktig rolle. I lokalmiljøet kan det enkelte apotek fungere
som senter for spredning av kunnskap om legemidler og
ikke begrense sin virksomhet til ren vareformidling.

Regjeringen har som kjent nylig vurdert apotekdriftens
framtidige organisasjon og funksjoner. For mange vil det
synes naturlig om apotekene, som store deler av helse-
tjenesten ellers, blir drevet av det offentlige. På denne

8

måten ville man kunne få en bedre samordning med den øvrige
helsetjeneste, større muligheter for ressursoverføring
mellom apotekene, bedre grunnlag for å yte tjenester uten
økonomiske vederlag og en forenkling av de økonomiske
forhold.

Når Regjeringen likevel er kommet til at det nåværende
private bevillingssystem bør opprettholdes, må dette opp-
fattes som en tillitserklæring. Vi regner med at for-
bedringer kan oppnås også med den nåværende eierform.

Jeg er kjent med at Norges Apotekerforening arbeider aktivt
med en rekke forslag til forbedringer. Framtida innebærer
forandringer, og vi er innstilt på at etatens egne med-
lemmer må være med å styre utviklingen. Vi har forøvrig

på legemiddel-området en rekke råd og utvalg hvor foreningen deltar. Vi arbeider som kjent i nær kontakt med og i aktivt samarbeid med Norges Apotekerforening om løsningen av mange oppgaver.

Det synes å være bred enighet om målsettingen for apotekerveesenet, selv om enkelte har hevdet at den er urealistisk høy. Det er ikke noe galt i å sette seg høye mål, men vi må samtidig være realistiske og se løsningene av oppgavene i forhold til tilgjengelige ressurser. Det behøver som kjent ikke alltid å være spørsmål om mer av alle ting, men også om muligheter til å løse oppgavene på enklere og bedre måter.

Når det gjelder distribusjon av legemidler, vil den planlegging som nå pågår i fylkene i medhold av den midlertidige

10

planleggingslov, forhåpentligvis kunne danne grunnlag for den videre utbygging av apoteknettets og en bedre geografisk fordeling av apotekene. Den forsøksvirksomhet som er igang med enkle apotektyper vil kunne danne et godt grunnlag for å vurdere om det er praktisk mulig og faglig forsvarlig med apotek i tilknytning til de helse- og sosialsentre som er opprettet rundt i landet.

Dette reiser spørsmål om det bør satses på flere, men til gjengjeld enklere typer enn dagens apotek. Ved siden av apotekenes hovedoppgave, som er å distribuere legemidler, bør som jeg nevnte, det enkelte apotek i større utstrekning enn nå fungere som en helseinstitusjon i lokalmiljøet. De bør også gi informasjon og veiledning i legemiddel- og helsespørsmål. Behovet for informasjon om riktig

bruk av legemidler er økende. Undersøkelser viser at legemidler ofte blir brukt galt og derfor ikke oppnår tilsiktet effekt.

Jeg er enig i at apotekenes informasjonsoppgave bør trappes opp, men det er samtidig nødvendig å trekke grensen mellom legenes og apotekenes ansvar. Virksomheten ved apotek må ikke svekke tillitsforholdet mellom lege og pasient.

Ved et jubileum er det rimelig å stanse for å gjøre opp status. Forholdene i dag er vesentlig forskjellige fra den gang foreningen ble startet. De har endret seg betydelig i løpet av de siste 10-år. Det er blitt sagt at

det er skjedd mer på legemiddelområdet i løpet av de siste 30-40 år enn i de foregående 3-4000 år.

Det er en livskraftig 100-åring som jubilerer. Vi er vant til å forbinde apotek med kunnskap, kvalitet og sikkerhet. Vi håper at dette også vil bli kjennetegnet for denne del av helsetjenesten i årene framover.

Til lykke med jubileet!