



Apotekforeningens høringsinnspill til NOU 2023: 4 Tid for handling

Apotekforeningen viser til departements høringsbrev av 2. februar 2023 og takker for anledningen til å komme med våre innspill til utredningen om personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Innledning

Helsepersonellkommisjonen peker på at personellveksten i helse- og omsorgssektoren så langt har vært vesentlig høyere enn befolkningsveksten, og at den demografiske utviklingen de neste tiårene innebærer at denne bemanningsutviklingen ikke er bærekraftig. Kommisjonen konkluderer med at det må utvikles tiltak og investeres i løsninger som gir lavest mulig personellvekst fremover. Kommisjonen peker også på at distriktene møter problemer mht. bemanning først.

Utredningen peker på flere viktige tiltaksområder for å møte fremtidens utfordringer, bl.a.:

- Mer effektiv organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Bedre bruk av tilgjengelig kompetanse gjennom god oppgavedeling
- Utdanning, kompetanseutvikling og karrieremuligheter for personellet
- Gode prioriteringer for en bedre bruk av tilgjengelig personell
- Teknologi og digitale løsninger

Apotekene er tilgjengelig i hele landet med mer enn 1 000 apotek. De aller fleste ansatte i apotek er autorisert helsepersonell, med over 4 000 farmasøyter og 3 000 apotekteknikere. Helsepersonell i apotek utgjør en ressurs som kan utnyttes enda bedre enn i dag. Vi vil i dette høringsinnspillet presentere konkrete tiltak som vil føre til at apotekene kan påta seg nye oppgaver. Dette vil frigjøre ressurser i øvrig helsetjeneste. Det vil også øke pasientsikkerheten og bedre kvaliteten i legemiddelbehandlingen, noe som vil redusere komplikasjoner og skader og dermed forebygge bruk av andre helsetjenester. De tiltakene vi foreslår er i tråd med de tiltaksområdene helsepersonellkommisjonen peker på.

Samtidig som helsepersonellkommisjonen har jobbet med utredningen om personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, har et annet offentlig utvalg jobbet med en utredning om fremtidens apotek. I NOU 2023: 2 legges det til grunn at pasientene og helsetjenesten kan få større utbytte av apotekenes potensial som del av førstelinjen. Utredningen peker bl.a. på at apotek bør benyttes mer aktivt for å øke vaksinasjonsgraden i befolkningen. Videre peker flertallet på at insentiver, strukturer og systemer skal bidra til at samfunnet og legemiddelbrukeren får større nytte av apotekfarmasøytenes legemiddelkompetanse.

Helsepersonell i apotek kan påta seg nye oppgaver

De fleste innbyggere har apotek i egen kommune og kan oppsøke helsepersonellet der uten timeavtale, langt utover normal åpningstid hos øvrig helsetjeneste. Farmasøyter og apotekteknikere har spesialisert kompetanse på legemiddelbruk, medisinsk utstyr og veiledning om egenomsorg. I 2022 hadde apotekene mer enn 58,5 millioner kundebesøk, og undersøkelser viser at innbyggerne har høy tillit til apotekene.

Med en stadig eldre befolkning vil legemiddelbruken i samfunnet øke. Personer over 80 år bruker i snitt seks ganger så mye legemidler som de under 60. Med økt legemiddelbruk følger økt omfang

av legemiddelskader, og det er godt dokumentert at en betydelig andel sykehusinnleggelser skyldes feil legemiddelbruk¹.

Apotekene kan gis en større rolle som førstelinje i folkehelsearbeidet. Mange innbyggere bruker allerede helsepersonellet i apotek til å få god helsehjelp. Apotekene tilbyr flere helsetjenester som verdsettes høyt, og befolkningen har generelt en svært høy tillit til apotekene. Apotekene har tradisjon for å utvikle nasjonale tjenester i fellesskap og derigjennom sikre tilgang til tjenestene i hele landet. Vi mener det er store gevinster å hente for myndighetene ved å samarbeide med apotekene om å både videreutvikle eksisterende tjenester, men også utvikle nye helsetjenester. Internasjonalt tas den farmasøytiske kompetansen i apotek i bruk innen stadig nye områder, og det finnes mye dokumentasjon på hvordan apotekene kan bistå blant annet fra Skottland, Australia og Canada.

Tjenesten Inhalasjonsveiledning ble innført i norske apotek i 2016 og siden det har det blitt utført sjekk av inhalasjonsteknikken til brukere av inhalasjonslegemidler 460 000 ganger. Medisinstart er en annen viktig helsetjeneste som skal sikre at pasienter som starter med nye legemidler mot hjerte- og karsykdommer bruker legemidlene i tråd med legens forskrivning. Apotekene har de siste årene bygget opp en betydelig kapasitet på vaksineområdet. I apotekene er det nå 4 000 vaksinatorer. Apotekene har i løpet av 2022 satt om lag 400 000 vaksiner. Farmasøyter ansatt i apotek har rekvireringsrett for influensavaksiner og covid-vaksiner, med unntak av farmasøyter med eierinteresser i apotek.

Apotekenes tjenester frigjør kapasitet i øvrig helsetjeneste, øker kvalitet i legemiddelbehandlingen og reduserer legemiddelskader og dermed redusere belastning for øvrig helsetjeneste. Vi mener derfor at en videreutvikling av helsetjenester i apotek er i tråd med anbefalingene til Helsepersonellkommissjonen.

Vi vil i det følgende presentere konkrete tiltak som gjør at apotekene kan bidra til å løse fremtidens utfordringer for helsetjenesten.

Vaksinasjon

Apotekene har de siste årene bygget opp en betydelig kapasitet på vaksineområdet. I apotekene er det 4 000 vaksinatorer fordelt på landets mer enn 1 000 apotek. Alle vaksinatørene er autorisert helsepersonell, og de har gått gjennom og bestått et standardisert opplæringsprogram. Apotekene som tilbyr vaksiner, har i løpet av 2022 satt om lag 400 000 vaksiner. Dette fordelt på 220 000 influensavaksiner, 120 000 covid-vaksiner. I tillegg er en rekke vaksiner administrert etter resept fra lege.

Apotekenes vaksinasjon mot covid har skjedd etter avtale med kommuner. Erfaringene fra første del av pandemien, viste at det er krevende for enkeltkommuner og -apotek å fremforhandle avtaler som gjør at apotek kan utføre vaksinasjon på oppdrag fra kommunen. Fra 22. mars 2021 ble farmasøyter gitt rekvireringsrett for vaksiner mot covid-19. Det ble også fastsatt nasjonale takster og nasjonal oppgjørsordning for vaksinasjonen. Dette har vært vellykket, og apotek har bidratt med covid-vaksiner i nærmere 100 kommuner.

I Norge har vi i mer enn 70 år hatt et barnevaksinasjonsprogram. Oppslutningen om barnevaksinasjonen er svært god, over 95 %. Mange av vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet gir svært god og langvarig beskyttelse. Det vi mangler er et

¹ <https://diakonhjemmettsykehus.no/nyheter/hver-5-innleggelse-i-akuttmottaket-kan-knyttes-til-legemiddelbruk>

voksenvaksinasjonsprogram som kan sikre boostervaksinering av enkelte vaksiner fra barnevaksinasjonsprogrammet, samt sikre vaksinering mot visse andre sykdommer som særlig treffer de eldre aldersgruppene. Med en økende andel eldre i samfunnet blir det ekstra viktig å forebygge sykdom ved vaksinasjon, og spesielt når vi vet at immunforsvaret svekkes etter hvert som man blir eldre. Anbefalinger om vaksinasjon til voksne og eldre er utarbeidet av Folkehelseinstituttet, men anbefalingene er ikke allment kjent, og primærhelsetjenesten bidrar i begrenset grad til å realisere anbefalt vaksinasjon av voksne og eldre. Vaksinasjonsdekning er på langt nær oppnådd for de aktuelle vaksinene. For eksempel anslås det en vaksinasjonsdekning for pneumokokkvaksinen på mellom 20 og 30 prosent i målgruppen. Med lav vaksinasjonsdekning vil det bli et større antall tilfeller av pneumokokksykdom, spesielt hos eldre, enn det som kunne vært tilfelle med god vaksinasjonsdekning. Det er godt dokumentert at pneumokokksykdom hos eldre i mange tilfeller fører til alvorlig sykdom og innleggelse i sykehus, og sykdommen innebærer også ofte antibiotikabruk som kunne vært unngått med bedret vaksinasjonsdekning i målgruppen.

For å lykkes med høy vaksinasjonsdekning blant voksne og definerte risikogrupper i samfunnet, er tilgang til informasjon om betydningen av vaksinasjon viktig. For å nå målene for vaksinasjonsdekning må vi ta alle tilgjengelige ressurser i bruk. Det er videre viktig at befolkningen får bedre og enklere tilgang til vaksiner enn i dag. Vaksinasjonstilbudet må svare ut de behov og preferanser som befolkningen har mht. hvor og når det passer å la seg vaksinere. På disse områdene kan apotekene spille en nøkkelrolle.

Apotekene er svært tilgjengelige for publikum med sine lange åpningstider. Apotekene kan bety en betydelig kapasitet for helsetjenesten dersom myndighetene ønsker å inkludere apotek f.eks. i et voksenvaksinasjonsprogram.

Apotekbransjen mener myndighetene må bruke apotek for å kunne tilby innbyggerne bedre tilgang til vaksiner og samtidig frigjøre ressurser i kommuner og øvrig helsetjeneste. Det viktigste tiltaket vil være å gi farmasøyter i apotek rekvireringsrett for alle ikke-levende vaksiner. Videre må det legges bedre til rette for at kommunene kan benytte apotek på lik linje med andre aktører i vaksinasjonsprogrammene. I den grad det innføres nasjonale takster i forbindelse med vaksinasjonsprogram, må disse også gjelde apotek. Apotek må også få tilgang til vaksiner fra Folkehelseinstituttet som er kjøpt inn til vaksinasjonsprogrammene når apotekene er inkludert i programmene.

Medisinstart og medisinsamtaler

Medisinstart er en viktig helsetjeneste som skal sikre at pasienter som starter med nye legemidler mot hjerte- og karsykdommer bruker legemidlene i tråd med legens forskrivning. Tjenesten er fortsatt en prøveordning, og ble evaluert av Menon og Theriak på oppdrag av Helsedirektoratet i 2022. Gjennom arbeidet med apotekutredningen fikk Apotekforeningen tilgang til rapporten og på bakgrunn av Helsedirektoratets konklusjon sendte vi brev til Helse- og omsorgsdepartementet 24. august 2022 med innspill til evalueringen og Helsedirektoratets konklusjon. Det vises også til departementets svar av 8. september 2022, der det vises til at utredningen skal inngå i kunnskapsgrunnlaget til NOU-en om fremtidens apotek. Utvalget kommenterer ikke Apotekforeningens kommentar til evalueringen og utvalget gir ingen klare anbefalinger til videre utvikling av Medisinstart. Vi støtter utvalgets forslag om flere prøveordninger, men mener det foreligger nok dokumentasjon til å foreslå videreføring av Medisinstarttjenesten. Tjenesten bør snarest utvides til også å inkludere pasienter som starter på legemidler mot diabetes type 2.

Apotekbransjen mener at den dokumenterte effekten på legemiddelbrukerens legemiddelrelaterte problemer viser hvor viktig tjenesten er². Medisinstarttjenesten for hjerte/kar tilbys nye legemiddelbrukere uavhengig av sosial tilhørighet og er et viktig virkemiddel for å sikre riktig legemiddelbruk. Basert på erfaringene fra Medisinstart for hjerte-kar-pasientene startet bransjen i egen regi et pilotprosjekt for å kunne tilby tjenesten også til de som starter med legemidler mot diabetes type 2. Upubliserte data fra prosjektet Medisinstart Diabetes type 2 viser at så mange som 8 av 10 pasienter opplever legemiddelrelaterte problemer når første samtale gjennomføres. De fleste problemene løses etter samtale mellom tjenestefarmasøyt og pasient, og vi mener fremdeles at Helsedirektoratets konklusjon etter evalueringen av tjenesten medisinstart fra juni 2022 er svært mangelfull og at det må sikres videre finansiering for å sikre videreføring og videreutvikling av Medisinstart både til eksisterende og nye pasientgrupper. Medisinstart og medisinsamtaler i apotek er tjenester som kan videreutvikles og bidra til riktigere legemiddelbruk, som kan bidra til å unngå uønskede bivirkninger og senkomplikasjoner som følge av feil bruk. Dermed vil tiltaket også forebygge unødvendig belastning av andre deler av helsetjenesten.

Polyfarmasi - farmasøytiske tjenester til personer som bruker flere legemidler - er en annen utfordring hvor apotek kan spille en langt større rolle. Det gjennomføres interessante prosjekter med ulike former for medisinsamtaler og legemiddelgjennomganger i andre land. Den EU-finansierte [Home - iSIMPATY](#) er et eksempel på dette.

Inhalasjonsveiledning

Tjenesten Inhalasjonsveiledning ble innført i norske apotek i 2016, og fra tjenesten ble innført har 460 000 fått sjekket sin inhalasjonsteknikk. Ca. 70 % av de som har gjennomført inhalasjonsveiledning i apotek etter at tjenesten ble innført har ikke brukt medisinen korrekt og fått veiledning i riktig bruk.

Multidose

Apotekbransjen mener at det bør tilrettelegges for mer utstrakt bruk av multidosepakkede legemidler. I dag pakkes det legemidler til hovedsakelig eldre der hjemmetjenesten følger opp legemiddelbehandlingen. Multidose bør også tilbys flere og definerte legemiddelbrukere hvor hjemmetjenesten foreløpig ikke er involvert i legemidelhåndteringen. Mange eldre sliter med den ukentlige oppgaven det er å legge legemidlene i dosett. Et offentlig tilbud om multidosepakking vil lette oppgaven og redusere faren for feil³. Det er grunn til å tro at man i mange tilfeller vil kunne utsette innbyggernes behov for hjemmebaserte tjenester dersom pasienter som bruker et visst antall legemidler kan tilbys multidose før de blir inkludert i den kommunale omsorgstjenesten.

Oppfølging av legens igangsatte behandling

Apotekforeningen ønsker ikke å rokke ved prinsippet om at det er lege skal stille diagnose, og at det som hovedregel er lege som skal igangsette legemiddelbehandling. Vi mener likevel at farmasøyer i apotek på flere områder kan frigjøre kapasitet hos fastlegene ved å gis rekvireringsrett for legemidler der det ikke kreves diagnostisering. Eksempler er ved fornyelse av

² <https://apokus.no/utviklingsprosjekter/publikasjoner/>

³ Anette Vik Jøsendal: Multidose drug dispensing in home care services s. 10, feil ved 1 av 13 000 multidoseruller vs. 1 av 14 manuelt fylte dosetter

enkelte resepter og justering av styrke/dosering for definerte pasientgrupper. Utvikling av nye digitale løsninger, jf. avsnittet om teknologi og digitale løsninger, er et viktig verktøy for å flytte oppgaver fra legekontoen til apoteket på en god og trygg måte samtidig som fastlegens behov for informasjon ivaretas.

Rekvireringsrett for vaksiner er allerede gitt til farmasøyter, og denne retten bør utvides til nye vaksiner. Det bør også vurderes å gi farmasøyter rekvireringsrett for andre legemidler, f.eks. prevensjonsmidler. Farmasøyter i apotek har gode forutsetninger for å rekvirere prevensjonsmidler, og med apotekenes gode tilgjengelighet kan dette potensielt være et tiltak som kan motvirke den uheldige reduksjonen i prevensjonsbruk blant unge kvinner.

Apotekfarmasøyter vil også kunne frigjøre ressurser hos fastlegene ved å kunne fornye resepter på nærmere definerte legemidler som for eksempel legemidler mot pollenallergi. Det bør også vurderes å gi apotekfarmasøyter anledning til å justere styrke og dosering eller endre formulering. Det kan være relevant i mangelsituasjoner, når enkelte styrker eller formuleringer ikke er tilgjengelige. Apotekfarmasøyter bør også kunne endre styrke/dosering, når lege har startet opp behandling og definert et behandlingsmål. F.eks. kan apoteket følge opp kolesterolbehandling, og basert på kolesterolmålinger endre styrke/dosering opp eller ned for å sikre at behandlingen som legen har besluttet blir fulgt opp på en god måte.

Sikre tilgang til helsepersonell i apotek i fremtiden

Ansatte i apotek må inkluderes i vurderingene av fremtidig helsepersonellbehov

Offentlig statistikk om farmasøyter og framskrivinger av helsepersonellbehov i apotek er svært mangelfull, fordi Statistisk sentralbyrå, Utdanningsdirektoratet, NAV og andre offentlige instanser ikke regner apotek som del av helsetjenesten, heller ikke ansatte i sykehusapotekene. Det bør etableres en offentlig statistikk over apotekansatte, inkludert behovsframskriving. Dette vil være et viktig verktøy for planlegging av fremtidig behov for utdanningskapasitet mv.

Sikre distriktsapotekene tilgang på farmasøyter

Apotekene i Norge har gjennom flere år utført ulike tiltak for å bedre farmasøyttilgangen i distriktene, herunder internasjonal rekruttering, ulike stipendordninger og videreutdanning av egne apoteketeknikere til farmasøyter. De fleste tiltakene har vist seg å ha kortvarig effekt. En hovedutfordring er at farmasøyter uten lokal tilknytning søker seg bort fra det aktuelle distriktsapoteket og til apotek på større steder så snart de har muligheten til det. Utfordringen med mangel på farmasøyter kan påvirke tilbudet til lokalbefolkningen i områder der det geografisk er langt mellom apotek.

Den mest bærekraftige løsningen for å sikre god og stabil bemanning av distriktsapotek over tid har vært å tilby videreutdanning i farmasi på deltid til egnede og motiverte apoteketeknikere med lokal tilhørighet i distriktene.

Det finnes i dag et deltidsstudium i farmasi i Umeå, men dette har få plasser og et svært høyt antall søkere. Det har tidligere vært et deltidstilbud ved Nord Universitet. Erfaringene med disse to tilbudene var svært gode, og førte til tilgang til stabil farmasøytarbetskraft for flere distriktsapotek.

De store apotekkjedene har gått sammen med Nord universitet for å se på muligheten for å reetablere et deltidsstudium for å videreutdanne apoteketeknikere til reseptarfarmasøyter.

Kjedene opplever å ha et større antall erfarne teknikere som er interessert i både å tilegne seg nødvendig realfagskompetanse og starte farmasistudier, men det er betinget av at studiet kan gjøres på deltid uten at studentene må flytte fra der de er etablert. Mange ønsker å ta utdanningen i kombinasjon med en mindre stilling på lokalt apotek.

Nord universitet har god erfaring med å tilby samlingsbasert farmasiutdanning på deltid over fire år, med digital undervisning i periodene mellom samlingene, og Apotekforeningen har fått tydelige signaler om at Nord universitet gjerne er med på å utvikle dette tilbudet videre forutsatt at de får finansiering.

Etablering av et slikt tilbud vil være i tråd med regjeringens stortingsmelding om utdanning og kompetanse (Meld. St. 14 (2022–2023)). Regjeringen trekker fram velferdsområdet som ett av fire hovedområder for utdannings- og kompetansepolitikken framover (side 9):

«Regjeringen prioriterer ... kompetanse som er nødvendig for å ha gode velferdstjenester i hele landet og for å håndtere den demografiske utviklingen, balansert opp mot behovet for arbeidskraft i andre sektorer i samfunnet er et prioritert område»

Videre står følgende i stortingsmeldingen (side 10):

«Regjeringen vil legge til rette for fleksibel utdanning i hele landet og ta flere grep for at utdanning og opplæring skal være tilgjengelig for alle. Det er også et mål for regjeringen å bevare fagmiljøer i hele landet. Med knapphet på arbeidskraft er det avgjørende at utdanningssystemet er tilgjengelig og fleksibelt, og at bosted ikke blir en hindring for å ta utdanning og oppdatere kompetansen gjennom livet.

Vi ber om at det etableres et deltidsstudium i farmasi som bedre legger til rette for at f.eks. apotekteknikere ansatt i distriktsapotek etter å ha tilegnet seg formalkrav fra videregående opplæring kan gjennomføre farmasistudiet (bachelor) som deltidsstudium fra hjemmeplassen i kombinasjon med samlinger på universitetet.

Bruk av kompetanse fra utlandet

Helsepersonellkommisjonen anbefaler ikke omfattende import av helsepersonell fra utlandet som tiltak for å løse utfordringene i Norge. Apotekforeningen deler utvalgets konklusjon om at det ikke er realistisk i dagens situasjon å rekruttere personell fra europeiske land i et omfang som bidrar vesentlig til de utfordringene Norge står overfor. Dette står ikke i motsetning til at farmasøyter som oppholder seg i Norge med utdanning fra utlandet skal kunne utnyttes på best mulig måte. Farmasøyter opplever i dag svært lang saksbehandlingstid for behandling av autorisasjonssøknader. Vi mener Helsedirektoratets arbeid med behandling av søknader om autorisasjon og lisens må styrkes, særlig for søknader fra søkere som allerede har en norsk arbeidsgiver. Dette er i tråd med regjeringens stortingsmelding om utdanning og kompetanse (Meld. St. 14 (2022–2023)). Regjeringen skriver her (side 12):

«Utenlandsk arbeidskraft har siden EU-utvidelsen i 2004 spilt en viktig rolle for å dekke arbeidslivets behov. Godkjenning av kompetanse fra utlandet kan utløse en kompetansereserve hos utenlandske arbeidstakere og kan samtidig gi dem bedre muligheter til å delta i kompetanseutvikling i arbeidslivet. Regjeringen vil fortsette å utvikle de ulike godkjenningsordningene slik at det skal bli enklere å ta i bruk kompetanse fra utlandet i det norske arbeidslivet.»

Også farmasøyter bør ha «hus og hytte»

Helsepersonellkommisjonen peker på at kombinerte stillinger innen tjenestene representerer en effektiv kanal for overføring av både kodifisert og taus kunnskap, og bidrar til bedre kulturforståelse og innsikt mellom og innenfor tjenestestedene. Videre mener kommisjonen at slike stillinger kan være en attraktivt for personellet. Utvalget bruker begrepet «hus og hytte» om slike stillinger.

Apotekforeningen mener det kan være fornuftig at også farmasøyter som har apoteket som sitt «hus» kan ha en «hytte» i kommunehelsetjenesten. Dette kan organiseres på ulike måter, enten ved at farmasøyten har en deltidsstilling i kommunen eller ved at apoteket leier ut farmasøytisk personell til kommunen.

De siste årene har flere kommuner sett viktigheten av å innlemme farmasøytisk kompetanse i kommunehelsetjenesten. Vi er kjent med at 17 kommuner har ansatt egen kommunefarmasøyt. De fleste kommuner i Norge er for små til at de kan prioritere å ansette en farmasøyt i full stilling. Apotekforeningen tror derfor mange kommuner vil ha stor nytte av å benytte den farmasøytiske kompetansen som finnes i apotek. Slik utleie eller kombinerte stillinger kan også være nyttig for å bygge bro og bedre forståelsen mellom de ulike tjenestene som kommunen og apotekene representerer.

Teknologi og digitale løsninger

En viktig forutsetning for utvikling av nye helsetjenester i apotek, er utvikling av teknologi og digitale løsninger. Slike løsninger må sikre effektiv og sikker dialog mellom apotek og lege, og gi apotekansatte effektiv tilgang til informasjon som er viktig for å sikre gode helsetjenester. Teknologi og digitale løsninger vil også kunne effektivisere apotekdrift og frigjøre helsepersonell i apotek for andre oppgaver.

Apoteklovutvalget, jf. NOU 2023:3, har foreslått viktige tiltak som bidrar til dette. Vi mener apotekenes tilgang til pasientens legemiddelliste (PLL), etablering av helsefaglig dialogmelding mellom apotek og rekvirent samt digital fullmaktsløsning for uthenting av varer på resept er tiltak som må gjennomføres så snart som mulig.