

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring - NOU 2023: 2 Fremtidens apotek - fleksibelt og forsvarlig

Høringens saksnummer: 23/657

Høring: Høring - NOU 2023: 2 Fremtidens apotek - fleksibelt og forsvarlig

Levert: 05/15/2023 11:53:09

Svartype:

Jeg svarte som: Arbeidstakerorganisasjon

Avsender: Norges Farmaceutiske Forening

Kontaktperson: Hanne Sandberg

Kontakt e-post: leder@farmaceutene.no

Oslo, 15.05.2023

Fremtidens apotek

Norges Farmaceutiske Forening, heretter kalt Farmaceutene, takker utvalget for arbeidet de har lagt ned i rapporten og for muligheten til å komme med innspill til rapportens forslag. Med nesten

5 000 medlemmer organiserer Farmaceutene de fleste farmasøyter i Norge i og utenfor apotek. Vår visjon er riktig legemiddelbruk, bedre helse, god samfunnsøkonomi.

Farmaceutene anser farmasøytisk kompetanse som apotekets grunnstein, og farmasøyter som en av de viktigste yrkesgruppene for å bidra til de legemiddelpolitiske målsetningene, på både strukturelt og individuelt nivå.

Farmaceutenes innspill er delt i tre deler:

- Overordnede betraktninger knyttet til apotek
- Vurderinger av foreslått tiltak og
- Forslag til andre tiltak

Overordnede betraktninger

Rekruttere, beholde og utdanne helsepersonell

Farmaceutene viser til helsepersonellkommissjonen og statsrådets ønske om å rekruttere, beholde og utdanne helsepersonell. Farmasøyter er helsepersonell, og per i dag jobber de fleste i apotek. Apotek er for det meste privateide virksomheter, men farmasøyter i apotek er en sentral bidragsyter for å sikre at de legemiddelpolitiske målene nås. For å rekruttere, beholde og utdanne farmasøyter er det derfor av høyeste viktighet at myndighetene (deriblant Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Arbeidstilsynet) og politikerne forholder seg til faglig innhold, kompetanseutvikling og arbeidsforhold i apotek.

Tilsynelatende omhandler denne høringen først og fremst markeds- og konkurransesituasjonen i apotekbransjen. Det er imidlertid viktig å ta inn over seg at apotek som arbeidsplass påvirker hvor mange og hvor gode farmasøyter vi har. Farmasøyter er essensielle for å sikre legemiddelforsyning, trygg legemiddelbruk og

riktig legemiddelhåndtering for alle i hele landet. De valgene vi tar nå påvirker profesjonen og har konsekvenser langt fremover og langt utover apotekbransjen.

Rammevilkår

Norge har tre vertikalt integrerte kjeder som eier over 90 % av alle apotek. De fremstår som forretningsmessige aktører med langsiktige mål og er seg bevisst at de er del av en samfunnskritisk bransje og tar et felles ansvar for å bygge oppunder de legemiddelpolitiske målene. Myndighetene har et ansvar for å gi rammevilkår, veiledning og støtte til apotekbransjen slik at apotek kan operere faglig forsvarlig innenfor de kravene som er satt. Da kan apotek fortsette å være en faghandel med høy faglig kompetanse som leverer produkter og tjenester med høy kvalitet til alle i hele Norge. Det er det beste for befolkningen, myndighetene, de ansatte og eierne.

Faglig forsvarlighet og tilsyn

De store aktørene er sammensatt av mange små apotek som jobber under hardt press, både fra eiere og myndigheter. Forslag til nytt regelverk fjerner en del av rammene som har vært satt av hensyn til faglig forsvarlig drift. At de tas bort betyr at man kan velge andre måter å ivareta faglig drift på, men med mindre myndighetene fører tilsyn og veileder kan det være vanskelig å vite hva myndighetene vurderer som faglig forsvarlig.

Legemiddelverket må gi økt støtte til apotekere og farmasøyter slik at de bedre kan vurdere faglig forsvarlighet, for eksempel gjennom aktuelle verktøy, offentliggjøring av statistikk og veiledende dokumenter. Synlighet i apotek, samt tydelighet og veiledning til apotek bør derfor være en prioritert oppgave for Legemiddelverket.

Apotekers beslutningsmyndighet

Rammen for utøvelsen av driftskonsesjoners forpliktelser har endret seg betraktelig siden forrige apoteklov endring i 2001. Eierne av apotekkonsesjoner har overtatt mer av styringen over ressurser og betingelser som tidligere inngikk i driftskonsesjonens ansvarsområde. Beslutninger om kompetanse, åpningstid, vareprofil og bemanning styres i mindre grad enn tidligere av apotekeren, til tross for at det er apoteker som har driftskonsesjonen og er ansvarlig for faglig forsvarlig drift. Apoteker er dermed ansvarlig for å ivareta faglig forsvarlig drift uten nødvendigvis å ha beslutningsmyndighet til å gjøre det. Dette er problematisk.

Apoteklovens ordlyd om ansvarsfordelingen og forhold som ivaretas av driftskonsesjon versus apotekkonsesjon bør derfor tydeliggjøres. Legemiddelverket får svært få henvendelser fra apotekere knyttet til pålegg fra eier som apoteker oppfattes som uforsvarlige. Det samstemmer ikke med bekymringene hos våre medlemmer. Tilsynsmyndigheter bør i større grad undersøke gjennom tilsyn eller andre måter om forholdet mellom driftskonsesjon og apotekkonsesjon er praktisert etter det som er lovens formål.

Teknologi og menneskelig kontakt

Den teknologiske utviklingen gir mange nye muligheter, men kan ikke erstatte menneskelig kontakt. Farmaceutene er bekymret for at man legger opp til løsninger som erstatter personlig kontakt mellom pasient og farmasøyt på måter som gjør at pasientene og deres sikkerhet ikke ivaretas på godt nok. Ikke nødvendigvis fordi løsningene er dårlige, men fordi mennesker generelt ikke er gode nok på digital kommunikasjon eller har kunnskap om hvordan digital kommunikasjon påvirker oss. Alle apotek, digitale eller fysiske må legge til rette for gode, diskret, informative og trygge pasientmøter som får frem alle spørsmålene til pasienten, også de spørsmålene pasienten ikke vet at de har. Farmaceutene ber om at man holder øye

med utviklingen i apotekmarkedet, kvaliteten og arbeidsforholdene som har betydning for oppnåelsen av de legemiddelpolitiske mål.

Konkurranse må ikke overskygge de legemiddelpolitiske målene

Myndighetene etterspør innovasjon i apotekmarkedet, men så lenge apotekene må basere store deler av inntjeningen på handelsvarer, er det lite som gir insentiv til å videreutvikle nye apotekformer, levering av varer, informasjon eller tjenester.

Kompetanse, kvalitet, varer, priser og tjenester er stort sett likt. Mange av apoteklovutvalgets betraktninger går på å øke konkurransen i markedet, men det er usikkert hva det skal konkurreres på:

- Reseptpliktig medisin i Norge er stramt prisregulert, sammen med gode refusjonsordninger (blåresept og H-resept) gjør dette at folk flest er skjermet fra de reelle legemiddelutgiftene. Myndighetenes fastsatte avanse på reseptpliktig medisin er så lav at priskonkurranse bare er mulig der legemiddelinnkjøp settes ut på anbud, som ved institusjonsleveranse og multidose.

- Varegruppene som ikke er prisregulert er allerede konkurranseutsatt, men her er det stor merkeloyalitet og liten priselastisitet.

Farmaceutene mener legemiddelsikkerheten i Norge må veie tyngre enn konkurranse mellom apotek som utsalgssted, spesielt siden apotekene i liten grad ikke konkurrerer på annet enn beliggenhet og tilgjengelighet. Norge er en svært liten del av et stort globalt marked. Våre legemiddelpriser, antall aktører, deres vilkår for drift og inntjening; alt påvirker legemiddelsikkerheten i Norge. Man kan være uenig i om marginene til de ulike aktørene er store eller små, men all den tid en aktør kan forvente å få mer igjen for investeringene sine et annet sted enn Norge, så vil det med høy sannsynlighet svekke oppfyllelsen av de legemiddelpolitiske målene. I vårt lille marked bør det også vurderes hvor mange grossister med effektiv drift det er plass til samtidig som vi har sikker forsyning av legemidler med dagens priser på legemidler.

Farmaceutenes vurdering av foreslåtte tiltak

12.2.2 Vertikal integrasjon

Vertikal integrasjon er en styrke fordi det forsterker gjensidige interesser mellom grossist og apotek. Dette er positivt for forsyningssikkerheten av legemidler i Norge. Farmaceutene støtter utvalgets forslag om å beholde mulighet for vertikal integrasjon.

Vertikal integrasjon er imidlertid ikke udelt positivt. Det er et etableringshinder for nye aktører som kan forhindre konkurranse i apotekmarkedet.

Vertikal integrasjon gjør det lite åpent og skaper grunnlag for spekulasjoner, som for eksempel at man tar ut gevinster i leddet der det er mest formålstjenlig for eierne, og skaper en illusjon av dårlig apotekøkonomi. Dårlig inntjening i apotek, enten den er riktig eller konstruert, påvirker oppfyllelsen av de legemiddelpolitiske målene både gjennom svekking av apotekdrift og rekruttering av helsepersonell til apotek.

Farmaceutene støtter derfor utvalgets forslag om økt innsyn i grossistregnskap. Det er også viktig med et aktivt myndighetsorgan som har kontroll på hele verdikjeden, og legger til rette for rettferdige rammer for konkurranse på flere områder enn apotekets beliggenhet.

12.2.2 Horisontal integrasjon

Farmaceutene støtter flertallets forslag om å opprettholde horisontal integrasjon. Det

gir stordriftsfordeler, mer effektiv ressursbruk og mulighet for samarbeid om kvalitetssystemer, opplæring og lederstyrking. Det er imidlertid viktig at man fremdeles har vilkår som bidrar til at andre små eller store aktører kan etablere seg i markedet.

Et mindretall i utvalget foreslo å begrense markedsandelen en apotekeier kan ha for å øke konkurranse. Farmaceutene ser problemstillingen, men ikke hvordan dette kan reguleres på en god måte.

12.2.2 Konkurransen i apotekmarkedet

Flertallet i utvalget ønsker fri etablering av apotek for å ikke hindre konkurranse. Apotekene konkurrerer i dag på beliggenhet. Det vil si at dagens ordning stimulerer til flere beliggenheter og små enheter. Farmaceutene mener dette er uhensiktsmessig og undergraver mål for bruk og utdanning av eget helsepersonell og de legemiddelpolitiske målene gjennom

- Små fagmiljø
- Rekruttering av helsepersonell fra utlandet
- Lite hensiktsmessig bruk av farmasøytisk kompetanse

Farmaceutene mener også det er et tankekors at politikken som føres fyller sentrale strøk med apotek til tross for at vi har flere apotek per innbygger enn Sverige, og til tross for at konkurransen mellom disse apotekene ikke påvirker legemiddelprisene.

Apotekmarkedet behøver ikke å kontrolleres gjennom å begrense antall apotekkonsesjoner. Dette kan skje gjennom tydeliggjøring og strengere oppfølging av dagens regelverk knyttet til bemanning for å sikre forsvarlig drift.

Små fagmiljø

Økt antall apotek i sentrum av små og store byer gir neppe økt nytte for samfunnet, men det medfører at man fordeler tilgjengelig personell på flere enheter.

Farmaceutene mener at fagmiljøet i mange apotek er for små og sårbare, og at dette påvirker apotekenes drift, rekruttering til farmasøytyrket og til apotek negativt.

Antall farmasøyter som trengs for å holde sentrumsnæreapotek åpent, påvirker også tilgjengeligheten av farmasøyter i distriktene.

Selv om farmasøytbemanningen per primærapotek kun er litt lavere enn i 2001 har antall åpningstimer gjort at flere farmasøyter er den eneste farmasøyten til stede i en større andel av åpningstiden. Få farmasøyter på jobb gjør at farmasøyten

- Har færre å diskutere faglige og etiske spørsmål med
- Står alene til å vurdere og forsvare faglig forsvarlighet i hardt økonomisk pressede enheter
- Går på jobb selv om en selv eller barn er syke av hensyn til sine kollegaer og kunder
- Vanskelig kan gjennomføre kurs og få faglig oppdatering

Lite hensiktsmessig ressursbruk

Når Norge mangler helsepersonell bør man ha større enheter fremfor mange små, slik at man får mer effektiv drift og riktig oppgavefordeling, for eksempel gjennom at farmasøyter brukes til oppgaver man faktisk trenger farmasøyter til, fremfor oppgaver som kan gjøres av apoteketeknikere.

Rekruttering fra utlandet

Helsepersonellkommisjonen anbefaler at vi bør utdanne 80 % av eget helsepersonell.

For farmasøyter ligger vi på rundt 60 %. Det skyldes primært veksten i antall apotek, og skjer på bekostning av andre lands tilgang til farmasøyter.

Alternativet til å innføre tak på antall apotekkesesjoner kan være at man i større grad følger opp eksisterende apotek; Ved at apotek må kunne dokumentere nok bemanning, og at man helt eller delvis stenger apotek som ikke har nok bemanning over lengre tid.

Farmaceutene støtter flertallsforslaget om å ha fritt antall apotekkesesjoner, dersom man fører oppsyn og kontrollerer bemanningen i apotek. Dersom dette ikke gjøres støtter Farmaceutene mindretallsforslaget om å innføre begrensning i antall apotekkesesjoner, det være seg antall per innbygger, gitt antall apotek per aktør i et gitt område, et antall apotek per kommune eller annet.

12.4.2 Grossisters leveringsplikt

Farmaceutene mener at dagens leveringsplikt er viktig for å sikre forsyningssikkerhet, leveringstider og lik tilgang til legemidler over hele landet.

Det er besnærende å tenke at man kan øke antall grossister ved å gi noen unntak for leveringsplikten. Farmaceutene mener slike unntak kan undergrave marginene for de allerede tre etablerte aktørene, svekke leveringsikkerheten og grunnlaget for å nå de legemiddelpolitiske målene, spesielt målet om lik tilgang til legemidler over hele landet. For eksempel dersom nisjegrossisten er den eneste med et legemiddel i en mangelsituasjon på lager, så vil det kun være deres apotek som får tilgang på legemiddelet, i motsetning til i dag, når legemidlene fordeles utover til apotek i hele landet.

Farmaceutene er imot flertallsforslaget. Forslaget om å gi unntak fra leveringsplikten er konkurransevridende og vil favorisere nisjegrossistene på bekostning av de tre leverandørene som leverer alle legemidler til alle landets apotek.

12.4.3 Avvikle krav til fysisk publikumslokale

Farmaceutene støtter forslaget om å avskaffe kravet om et fysisk offentlig område for apotek. Dette er et formaliakrav som så vidt Farmaceutene kjenner til, ikke har hindret noen i å åpne et digitalt apotek, og som er unødvendig når apoteket ikke er fysisk. All den tid vi har digitale apotek behøver de ikke et fysisk lokale for publikum.

12.4.3 En apoteker kan ha ansvar for ett apotek og et apotek kun ett utsalgssted

Farmaceutene mener som utvalget at man må beholde dagens ordning med ett utsalgssted per apotek og ett apotek per apoteker. Farmaceutene er for muligheten til å ha filialapotek og bestyrere, men at disse unntaksordningene kun brukes når man faktisk ikke får tak i folk. Det er ikke omfattende praksis, men Farmaceutene kjenner til tilfeller der enkelte stillinger har vært lyst ut særdeles kort og tilfeller der provisorfarmasøyter som har søkt apotekerstillinger i distriktene ikke tilbys akseptable lønns- og arbeidsvilkår.

For å sikre at kvaliteten på tjenestene ikke undergraves bør det være begrenset hvor mange filialapotek en apoteker kan ha. Det bør også føres særskilt tilsyn med apotekers reelle mulighet til å være til stede på filialapotek og apotek de har bestyrer på.

12.4.4 Geografisk nærhet

Samlet sett er Farmaceutene enig med mindretallet om å opprettholde krav til umiddelbar nærhet mellom lokasjonene for å opprettholde faglig forsvarlighet og unngå ansvarspulverisering.

Apotekdrift er systemer og rutiner på et spesifikt sted under spesielle forutsetninger

som ivaretas av en gruppe individer. Å ivareta faglig forsvarlig apotekdrift krever innsikt og forståelse for de spesifikke stedene, utfordringene og personene man jobber og samhandler med. I svært mange tilfeller vil det være uforsvarlig å ivareta driften på andre måter enn gjennom fysisk tilstedeværelse.

Forskning viser at fysisk avstand skaper avstand mellom mennesker. Det er derfor viktig at apotekets lokasjoner er samlet, slik at apoteker er fysisk til stede i apotekets lokaler, er tilgjengelig for de ansatte i arbeidstiden og holder driften under oppsyn. Dette forhindrer ikke nødvendigvis utkontraktering, dette kommenteres under avsnitt 12.4.5 utkontraktering.

12.4.4 Kjernevirksomhet i apoteklokalet

Farmaceutene mener at kjernevirksomheten til apotek skal foregå i apotek, enten apoteket er fysisk eller digitalt. Med flertallets forslag kan en og samme arbeidsoppgave fordeles mellom apoteket og instanser utenfor apoteket. Dette kan medføre ansvarspulverisering av apotekets kjerneoppgaver.

Flertallet har pekt på mulige positive effekter av forslaget, som redusert sårbarhet i distriktsapotek og legger til rette for spesialisering innenfor oppgave- og fagområder. Det kan øke kvaliteten på enkelte områder, men samtidig legger det til rette for lavere bemanning på apotek. Farmaceutene mener at forslaget vil gi apotekeierne et sterkt insentiv til å sentralisere farmasøytrollen, og derved redusere farmasøytbemanningen i apotek. Farmaceutene er allerede bekymret for små fagmiljø i apotek; dette forslaget vil svekke apotekenes fagmiljø, og gjøre apotekenes åpningstider mer sårbare for sykdom og fravær. Dette vil spesielt ramme distriktsapotek.

Forslaget kan også svekke kvaliteten på samspillet mellom pasient og kunde, fordi kunde og apotek har ulik forståelse av tjenesten kunden mottar. Kunden er på et fysisk apotek med en forventning om at den personen som de ser og som kjenner dem ekspederer resepten, mens for apoteket er det bare utleveringen av varen som er fysisk, fordi den som utfører kontrollen er en annen enn tidligere og som sitter et helt annet sted. Dersom flertallets forslag vedtas må det stilles krav til at kunder får informasjon i apoteket og på dets nettsider om hvilke deler av tjenesten som gjøres ved andre steder enn publikumslokalet.

Flertallets forslag vil svekke oppnåelsen av de legemiddelpolitiske målsetninger om lik tilgang til farmasøytiske tjenester av god kvalitet over hele landet.

12.4.5 Utkontraktering

Utkontraktering av kjernevirksomhet

Farmaceutene mener at utkontraktering av kjernevirksomhet vil ha omfattende negative konsekvenser på sikkerhet og kvalitet i reseptekspedisjonen og ikke må tillates. Apoteker skal være ansvarlig for disse oppgavene i sitt apotek og ivaretar dette ansvaret gjennom faglige kvalifikasjoner og tilstedeværelse. Det som er faglig forsvarlig i et apotek er ikke nødvendigvis faglig forsvarlig i et annet apotek.

Utkontraktering av andre oppgaver

Beslutningen om å åpne for utkontraktering av ikke-kjerneoppgaver i et apotek må vurderes nøye for hvert enkelt tilfelle. I vurderingen må hensynet til pasientene og kvaliteten på tjenestene prioriteres.

Apotekeren er ansvarlig for faglig forsvarlig drift i det enkelte apotek. Apoteket eies for det meste av en kjede og avtaler om utkontraktering vil ofte inngås på kjedenivå, og den enkelte apoteker vil ha minimal påvirkningskraft på utformingen av avtalen.

Ved utkontraktering av deler av apotekvirksomheten må Legemiddelverket tydeliggjøre hvem som har det faglige ansvaret ved utkontraktering, hvordan apoteker skal forholde seg til dette og et støtteapparat til apoteker dersom apoteker er uenig med apotekeier om hva som er faglig forsvarlig drift.

Å utkontraktere oppgaver bør begrenses til spesifikke områder der oppgavene kan utføres av profesjonelle aktører, det er faglig forsvarlig og støtter oppunder de legemiddelpolitiske målene. Dette bør kvalitetssikres gjennom streng regulering og oppfølging fra relevante myndigheter.

Pensjonsordning for apotekansatte

Utkontraktering kan gi grunnlag for effektivisering og flytting av arbeidsoppgaver. Det kan medføre færre ansatte i apotek. Pensjonsordningen for apotekansatte er lovpålagt og ytelsesbasert. Det er en dyr pensjonsordning hvor arbeidsgiver betaler rundt 15 % i pensjon for de ansatte, i motsetning til 2 % som er lavest innskudd for andre private aktører. Det gjør det gunstig for arbeidsgivere å flytte arbeid fra apotekansatte til ansatte som ikke er i apotek. Før det gis anledning til å utkontraktere må det sees på konsekvensene for pensjonsordningen for apotekansatte. Jo større og jo flere oppgaver som flyttes til ikke-apotekansatte, jo større vil konsekvensene være for de ansatte og deres arbeidsgivere som er låst til en lovpålagt ytelsesordning med færre og færre som betaler inn.

12.4.6 Differensiert forhandlingsplikt

Generell åpning for unntak fra forhandlingsplikten

Farmaceutene støtter ikke en generell mulighet til å gi unntak fra forhandlingsplikten. Slike unntak kan bidra til høy spesialisering av apotek, som da kan «melke» de delene av markedet som gir best inntjening. Det vil være forvirrende for kundene og i realiteten gi dårligere tilbud til mange apotek kunder som har flere og sammensatte behov.

Farmaceutene ser ikke hvordan et slikt unntak fremmer de legemiddelpolitiske målene. Apotek kan spesialisere seg innenfor fagområder i dag uten at de behøver fritak fra forhandlingsplikten. Konkurransen mellom apotek bør bygge på like vilkår, ikke på forskjellsbehandling.

Kan det være et apotek?

Farmaceutene forutsetter at dersom noen søker om unntak fra forhandlingsplikten, så sendes dette på høring og at det vurderes hvorvidt et slikt spesialisert legemiddelutsalg skal kunne kalle seg et apotek. Utsalget må være underlagt apotekloven, men med kun et utvalg av legemidler er det ikke sikkert det bør få bruke apoteknavnet.

Åpne for unntak fra forhandlingsplikten og legge til rette for for eksempel "dyreapotek"

Dersom det skal åpnes for unntak, mener Farmaceutene at veterinærapotek er det nærmeste man bør komme til et spesialisert apotek. Farmaceutene er imidlertid skeptiske og mener dette kan medføre melking av markedet og at det vil påvirke tilgangen til legemidler for dyr. Fordi dyr også bruker humanmedisin, vil det være vanskelig å definere forhandlingsplikten. Dette vil antageligvis også gjelde for eventuelle andre apotek med unntak fra forhandlingsplikten.

Apotek kun med legemidler til et spesifikt sykdomsområde, for eksempel hud eller diabetes.

Pasientens behov må stå i sentrum. De som trenger apotek og legemidler mest, er

de med flere legemidler og flere tilstander. Farmaceutene mener at pasientenes behov ivaretas best ved at apotekene har nødvendig kompetanse og service, og at de kan tilby forskjellige produkter innenfor ulike områder for å kunne hjelpe pasienter med alle sine plager. Dette mister man ved apotek som spesialiserer seg innenfor et sykdomsområde.

I virkeligheten vil unntak fra forhandlingsplikten medføre en reduksjon i apotekdekningen, fordi man da kun kan gå på enkelte apotek og ikke alle. En slik ordning vil redusere lik tilgang til legemidler over hele landet. Det vil vri apotek fra en generell helsetjeneste til en spesialitet.

Apotek kun for særskilte kundegrupper, for eksempel kun institusjoner

Alle apotek har samme basis funksjon; de selger legemidler til sine kunder og veileder dem i riktig legemiddelbruk. Utover dette har enkelte apotek noen særskilte kundegrupper som gjør at de leverer andre tjenester og produkter. Det kan for eksempel være skipsmedisin, veterinærmedisin, institusjoner, multidose eller annet. Disse tjenestene leveres ofte av et lokalt apotek som har funnet seg et ben til å stå på.

Å åpne for spesialapotek legger grunnlag for sentralisering av disse tjenestene og tap av kompetanse i de lokale apotekene. Det medfører tap av kompetanse og arbeidsplasser for lokalsamfunnet og gjør apoteket mer sårbart både faglig og med tanke på bemanning.

Dersom man skal åpne for spesialapotek og det skal komme forbrukeren til gode, er det en forutsetning at markedet er stort nok for flere aktører som gir konkurranse. På multidose har man i dag to leverandører som i praksis deler markedet mellom seg ved å ha et storby-anbud hver. Dagen den ene leverandøren velges til storby-anbudene vil vi i realiteten kun ha en tilbyder av multidose igjen. Det gir ingen konkurranse og ødelegger kompetansemiljø som krever store investeringer å bygge opp igjen.

12.4.7 Plikt til forsendelse ved salg av legemidler over internett

Farmaceutene støtter forslaget om at nettapotek får forsendelsesplikt for alt som kan sendes forsvarlig. Det gir like vilkår for alle apotek og bygger opp under befolkningens forståelse for hva et apotek er. Enkelte legemidler kan av ulike årsaker ikke sendes og når det sendes må risikovurderinger og dokumentasjon være på plass. Apotekene må dokumentere at transporten holder en standard som sørger for at legemidlenes kvalitet ikke forringes. Dette må det føres tilsyn med, slik at bransjen får en felles forståelse å forholde seg til.

Forsvarlig forsendelse er basert på en konkret risikovurdering for feil utlevering og forringelse av produktkvalitet

Forsvarlig forsendelse av legemidler må være basert på en konkret risikovurdering som tar hensyn til mulige feilutleveringer og forringelse av produktkvalitet. Det er viktig at det er klare retningslinjer fra Legemiddelverket om hva som forventes av apotek når de sender legemidler. Videre bør det være begrensninger og klare rammer for hvordan alle apotek kan operere, for å sikre lik konkurranse og å bygge tillit hos pasienter/kunder. Hensynet til pasientsikkerhet må alltid ha førsteprioritet.

Farmaceutene er imot levering av legemidler i postkasser, da dette ikke nødvendigvis er utilgjengelig oppbevaring for mottakers egne eller andres barn. Oppbevaring i postkasse kan også medføre forringelse av produktene, som endrer eller mister tiltenkt effekt.

12.4.8 Det er ikke lov å markedsføre priser og rabatter på reseptfrie legemidler på

en måte som kan fremme tilfeldige kjøp av legemidler

Reklame for legemidler må være informativ, pedagogisk og forankret i faglig og god forskning og retningslinjer. Farmaceutene støtter flertallets opprettholdelse av en streng fortolkning om at markedsføringen ikke skal fremme tilfeldig kjøp og salg av legemidler. Apotekdekningen er god, slik at de fleste kan få tak i det som trengs i løpet av akseptabel tid med god veiledning når de trenger det.

Hovedformålet med reklame og markedsføring er økt bevissthet som igjen medfører økt forbruk. Selv om reklamen ikke medfører økt salg mener Farmaceutene at en oppmykning av fortolkningen vil svekke oppnåelsen av de legemiddelpolitiske målene:

- Kjøp av legemidler på tilbud kan medføre at rådgivning gis lenge før faktisk bruk og øker dermed risikoen for feil bruk
- Feil oppbevaring av legemidler kan medføre at legemidlene har endret eller mistet tiltenkt virkning
- Tilbud av reseptfrie legemidler kan også medføre mer kasting av legemidler, enten på grunn av kvalitetsforringelse eller at utløpsdatoen er nådd

12.4.9 Evaluering

Apoteklovutvalget har forslag til mange tiltak hvor konsekvensene i større eller mindre grad synes oversiktlig og/eller minimale. Det er imidlertid mange tiltak i et komplekst marked som kan gi uante konsekvenser og påvirke legemiddelsikkerheten både for Norge og enkeltpersoner. Utvalget har foreslått å evaluere tiltakene tre år etter innføring. Farmaceutene mener myndighetene må innta en aktiv rolle i denne perioden, både for å følge med på og bidra til at utviklingen gir ønsket effekt uten å undergrave de legemiddelpolitiske målene.

13.4.3 Bemanningsnorm for farmasøyter i apotek

Den farmasøytiske bemanningen i et apotek er grunnmuren i en faglig forsvarlig drift. Hva som er faglig forsvarlig bemanning vil variere med oppgaver, kundemasse og organisering. Det kan også være uhensiktsmessig med en norm som kan tolkes som en maksimal bemanning. Farmaceutene oppfatter det som at bemanningsnormen i dag er «faglig forsvarlig bemanning», og at det må vurderes for hvert enkelt apotek basert på de oppgaver og tjenester, beliggenhet og så videre, hva som gjelder for det enkelte apotek.

Farmaceutene etterspør imidlertid mer veiledning fra tilsynsmyndighetene om hvilke forventninger man har til apotekbemanningen. Myndighetene vurderer bemanningen ved søknad om driftskonsesjon og bør kunne tydeliggjøre hva som ligger i vurderingene deres. Videre bør endring i bemanning etter apotekkonsesjon følges opp årlig i Legemiddelverkets spørreundersøkelse til apotekere.

13.4.3 Minstekrav for apotekdrift

Alle apotek må ha et minimum av fagmiljø, og mulighet for kollegial veiledning og diskusjon. Farmaceutene mener derfor at man bør stille et minstekrav to farmasøytårsverk i fast ansettelse for apotekdrift; en apoteker og en farmasøyt. Det sikrer at farmasøyter i apotek alltid har en formell forbindelse til en annen farmasøyt, og som man kan kontakte ved spørsmål og at man i alle fall har én mulighet til å dekke opp ved kurs, sykdom og ferieavvikling.

Dette skal ikke være en bemanningsnorm, men et minstekrav for at et apotek kan åpnes og holde åpent.

13.4.3 Farmasøyt skal være til stede når apoteket er åpent

Farmaceutene er enige med utvalget om at farmasøyt skal være fysisk til stede i apoteket under hele åpningstiden. Det er et krav som sikrer faglig forsvarlig drift og trygg legemiddelhåndtering, og bidrar til målet om lik tilgang på farmasøytiske tjenester av god kvalitet. Det er forståelig at noen kan oppleve det som en ulempe, men det er en nødvendighet for å sikre pasientsikkerhet og kvalitet i legemiddelbehandlingen. Eventuelle utfordringer bør løses på en annen måte enn å endre på kravet om fysisk tilstedeværelse av farmasøyt i apoteket.

13.5.1 Økt uavhengig forskning på etterlevelse av lovpålagte oppgaver og effekt av helsetjenester

Farmaceutene støtter forslaget. Slik det er i dag er apotekvesenet en tilgjengelig, kvalitetsbevisst, men dessverre ubenyttet ressurs. Når myndighetene stiller krav til dokumentasjon fra uavhengige kilder er det viktig at myndighetene stimulerer til dette gjennom mer midler til slik forskning.

13.5.2 Rapporteringskrav på kvalitetsindikatorer

Farmaceutene er positive til forslaget om kvalitetsindikatorer og mener det er et positivt tiltak som kan øke profesjonalitet i apotek og sikre faglig forsvarlig drift. Tiltaket kan hjelpe til med å identifisere områder der forbedring er nødvendig og fremme ansvarlige aktører i bransjen. Formålet, omfanget og gjennomførbarheten av rapporteringskravene må evalueres for å sikre at de er effektive. Data for måling av indikatorene bør gjøres enklest mulig, gjerne gjennom eksisterende data der det er mulig, slik at de ikke øker arbeidsbelastning for apotekansatte.

Statistikk på indikatorene bør offentliggjøres på samme måte som sykehusenes kvalitetsindikatorer, slik at apotek kunder kan ta bevisste valg av apotek og slik at apotek kan jobbe med å forbedre sine indikatorer, for eksempel i forhold til et landsgjennomsnitt eller gjennomsnitt for tilsvarende apotek.

13.5.3 Økt kompetansekrav til apotekere

Farmaceutene støtter forslag om økte kompetansekrav til apotekere og anser det som nødvendig for å styrke apotekbransjen og sikre forsvarlig drift. Det er særlig behov for opplæring knyttet til apotekloven, helsepersonelloven og apotekers personlige ansvar for faglig drift. Farmaceutene mener at apotekere i tillegg har behov for ledertrening, arbeidsmiljøloven med mer, men at denne opplæringen bør ivaretas av arbeidsgiverne selv på samme måte som i andre bedrifter.

13.5.4 Vurdere å innføre krav til etterutdanning for farmasøyter i apotek

Farmaceutene støtter forslaget om å vurdere innføring av krav til videreutdanning for farmasøyter på apotek. Farmaceutene mener ansvaret for finansieringen av kursene og tid brukt på kurs må ligge på arbeidsgiver på samme måte som for offentlig ansatt helsepersonell. Farmaceutene mener også kravet bør følges opp av Legemiddelverket, for eksempel gjennom kvalitetsindikatorene som også er foreslått i avsnitt 13.5.2. Det er behov for kontinuerlig faglig utvikling på legemiddelområdet og det er viktig med en systematisk tilnærming for å opprettholde kompetansen til farmasøyter i apotek. Hvis dette blir et krav, vil det gi arbeidsgivere ytterligere et insentiv for å prioritere kompetanseheving for de ansatte.

14.6.1/2 Samhandlingsløsning og digitale løsninger

Farmaceutene støtter utvalgets forslag og mener disse vil styrke oppfyllelsen av de legemiddelpolitiske målsetningene gjennom bedre pasientbehandlingen og redusert risiko for feilmedisinering.

Dagens kommunikasjon mellom farmasøyter og leger er ofte vanskelig og ineffektiv.

Det er viktig å etablere en enkel og sikker samhandlingsløsning for å ivareta pasientsikkerheten og sikre riktig og trygg legemiddelbruk. En slik løsning vil legge til rette for økt samhandling knyttet til spørsmål og råd om legemidler og behandling. Det bør være mulighet for synkron og asynkron kommunikasjon.

Løsningen for digital fullmakt for bestilling og kjøp av reseptpliktige legemidler må være nasjonal og tilgjengelig for alle apotek, for eksempel gjennom HelseNorge.

14.6.3 Gi farmasøyter i apotek tilgang til pasientens legemiddelliste

Tilgang til pasientens legemiddelliste i apotek er essensiell for å kunne gi best mulig veiledning og gjøre en grundig legemiddelgjennomgang. Farmaceutene vil fremheve viktigheten av at farmasøytene får nødvendig opplæring og at det må sikres god kommunikasjon med involverte leger.

14.6.4 Alle apotek skal få tilgang til EIK og forretningsløsninger

Farmaceutene støtter forslaget, da det er viktig å sikre lik tilgang til viktige verktøy som EIK og forretningsløsninger for å unngå konkurransevridning og sikre god kvalitet på tjenestene som tilbys av alle apotek.

Det er viktig å finne en løsning for finansiering som sikrer lik tilgang og samtidig ivaretar hensynet til vedlikehold og utvikling av nye verktøy og løsninger. Dette kan ivaretas gjennom eksisterende eller nye avgifter.

14.6.5 Åpne for at legemiddelprodusenter kan utarbeide informasjon om legemiddelet og dets bruk som kan gis til pasient i apotek etter forskrivning

Farmaceutene støtter forslaget om pasientrettet informasjon. Det er også viktig å sikre at informasjonen er lett å forstå og tilgjengelig på flere språk. Generelt må all informasjon som tilbys av legemiddelprodusenter være objektiv og informativ, ikke reklamerende. Videre mener Farmaceutene at en slik ordning bør være gjenstand for tilsyn fra Legemiddelverket og eventuelt at man kan klage inn overtramp til rådet til LMI.

14.6.6 Gi pasienter oversikt over alle apotekenes lagersaldo

Farmaceutene støtter forslaget. Oversikten over apotekenes lagersaldo kan imidlertid gjøre enkelte apotek mer utsatt for innbrudd. Det vil derfor være viktig å vurdere sikkerhetsrisiko og implementere nødvendige tiltak for å forebygge dette og beskytte apotekets kunder og ansatte. Farmaceutene ber om at man involverer brukerrepresentanter og fra profesjonsgruppene i apotek i utviklingen av en slik løsning for å sikre en god og brukervennlig løsning.

14.6.7 Lovverket må stille krav til validering og verifisering av teknologiske løsninger i apotek

Farmaceutene støtter forslaget om å stille krav til validering og verifisering av teknologiske løsninger i apotek, og at dette er viktig for å sikre forsvarlig og trygg drift og faglig forsvarlige kundemøter. Det er viktig at forvaltningen kan følge opp kravene til de teknologiske løsninger relativt raskt, uten å bli en flaskehals eller bremsekloss.

15.3 Regulering av apotekavansen

Farmaceutene er bekymret for at nåværende profittmargin for apotek er for lav. Den lave profittmarginen på reseptbelagte legemidler tvinger apotekene til å selge andre produkter, noe som tar fokus bort fra farmasøytisk kompetanse og levering av helsetjenester. En av de viktigste oppgavene til farmasøyter i apotek er å sørge for at befolkningen ikke kjøper legemidler de ikke trenger og bidra til riktig

legemiddelbruk. Da må basistjenestene i apotek legge til rette for at apotekene faktisk tjener penger på å ha kompetanse rundt legemidler og eventuelle salg.

Øking av apotekavansen kan gjøres gjennom midler fra myndighetene eller omdisponering av midler fra grossistene. Myndighetene bør styrke sin innsikt i grossistenes økonomi og økonomien i den vertikalt integrerte legemiddelforsyningskjeden for å redusere risikoen for å bli utnyttet.

15.5.1 Få innsyn i grossistregnskap

Farmaceutene støtter forslaget. Innsyn i grossistregnskap vil bidra til økt åpenhet og gjennomsiktighet i legemiddelbransjen. Dette kan være viktig for å sikre at apotekene får tilstrekkelig marginer og at pasientene ikke blir belastet unødige høye priser for legemidler. Farmaceutene antar at Legemiddelverket vil være aktøren som utøver innsynet og sørger for at innsynet er vurdert og balansert for de involverte parter, samtidig som eventuelle forretningshemmelighetene ivaretas.

15.5.3 Gjeninnføre refusjon for frakt

Farmaceutene støtter å gjeninnføre en fraktrefusjonsordning. Den må være administrativt håndterbar og elektronisk. Det meste er belyst i utvalgets rapport, men Farmaceutene vil gjerne påpeke at en fraktrefusjonsordning også kan være nyttig i tilfeller hvor apotekene er midlertidig stengt, som ved pandemier eller naturkatastrofer.

Forslag til andre tiltak

Farmaceutene vil komme med ytterligere forslag til endringer og oppfølging:

- Myndighetene gjør det tydelig hvordan de vurderer apotekbemanningen
- Det innføres minstekrav til to farmasøytårsværk per apotek; en apoteker og en farmasøyt
- Endring i bemanning og åpningstid følges opp, for eksempel i den årlige spørreundersøkelse til apotekere fra Legemiddelverket. Her meldes det også inn eventuelle avvik mellom innvilget og faktisk bemanning.

Vennlig hilsen

Urd Andestad, leder

Norges Farmaceutiske Forening

Norges Farmaceutiske Forening arbeider for riktig legemiddelbruk og for en høy faglig og yrkesetisk standard blant våre rundt 4 800 medlemmer. Farmasøyt er den gruppen autorisert helsepersonell med bredest ekspertise på legemidler. Vår legemiddelfaglige kompetanse dekker hele spennet fra forskning via produksjon, distribusjon og til klinisk bruk av legemidler

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.