

Høringsnotat- Helsenæringen. Sammen om verdiskapning og bedre tjenester

Målet med *Helsenæringsmeldingen* er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og tiltakene som er skissert i meldingen vil, etter vår mening, kunne bidra til dette.

Farmaceutene ønsker i tillegg å rette fokus på tre områder til:

- **Utrede områder for bærekraftig legemiddelberedskap**

DSBs Risikoanalyse av legemiddelmangel (2018) fastslår at uten egenproduksjon av legemidler og med begrenset lagerhold er Norge ekstra sårbar for svikt i den globale legemiddelforsyningen. Legemiddelverket melder at økningen i antall mangelsituasjoner nå er bekymringsfull.

Fleire beredskapslager ser ut til å være den løsningen man i størst grad velger i dag jf. forslag til revidert helseberedskapslov der det stilles krav til regionale helseforetak om å ha avtaler som sikrer beredskapslager av kritiske legemidler lagret i Norge, samt krav til kommuner og helseforetak om å ha egne lokale lagre av kritiske legemidler. Det er også bevilget 12,8 millioner kroner til innkjøp av koppevaksine og etablering av et nasjonalt beredskapslager for disse.

Utfordringen med beredskapslager er blant annet at legemidlene går ut på dato og ressurser må jevnlig brukes på å kjøpe inn nye legemidler. Dette i tillegg til kostnader ved lagerhold og overvåkning m.m. Det vil være mer bærekraftig å satse på egenproduksjon av legemidler i Norge - i volum beregnet på eksport.

Rammevilkår bør derfor legges til rette for økt legemiddelproduksjon som næring - spesielt produksjon av råvarer/grunnsubstanser som har få leverandører på verdensbasis, og som derfor kan gi mest kritisk mangel.

For å lykkes internasjonalt kreves det et godt hjemmemarked, og forutsigbare vilkår. I tillegg ønskes det flere muligheter for risikoavlastning når man går fra forskning og utvikling til storskala produksjon. I denne fasen er det en del selskaper som etablerer seg utenfor Norge.

Norge vil selvsagt kun klare å ha et lite omfang av beredskapen løst ved konkurransedyktig egenproduksjon, men for noen områder vil det kunne være en muligheter- i tillegg til at det øker beredskapen av viktige legemidler.

Det er for eksempel lite produksjon av humane vaksiner i Norden. **Farmaceutene foreslår derfor at norske myndigheter utreder muligheten for et nordisk innkjøpssamarbeid rundt human vaksine produksjon – der forsknings- og produksjonsfasilitetene legges til Norge.** Dette kan være en del av det allerede foreslåtte tiltaket om at regjeringen vil *utrede om staten bør ta en koordinerende rolle i felles internasjonal profilering for enkeltnæringer og forskningsmiljøer.*

Norge er allerede store på fiskevaksiner. På global basis blir 6 av 10 oppdrettslaks vaksinert med en vaksine fra PHARMAQ, som har et høyteknologisk biofarmasøytisk produksjonsanlegg i Overhalla.

Et annet eksempel er penicilliner. I Norge kan disse fortsatt brukes ved en rekke infeksjoner, mens man utenfor Norden i større og større grad må bruke andre typer mer bredspektra, resistensutviklende antibiotika. Når etterspørselen av vanlige penicilliner går ned vil også produksjonen av disse minke, og risikoen for mangel øke. **Farmaceutene foreslår derfor at norske myndigheter utreder mulighetene for å egenprodusere penicillin – spesielt råvaren som det kun finnes 1-2 produsenter av på verdensbasis.**

- **Innføre indikatorer for måling av innovasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste**

Ett av de foreslåtte tiltakene i meldingen er å *innføre indikatorer for måling av innovasjon i spesialisthelsetjenesten, og vurdere å bruke dem som en del av resultatbasert finansiering av forskning og innovasjon for spesialisthelsetjenesten.*

NOU 2018: 16 om *prioritering i kommunal helse- og omsorgstjeneste* fastslår at kommunal helse- og omsorgstjeneste skiller seg fra spesialisthelsetjenesten ved at for mange tiltak som iverksettes mangler forskning og effektdokumentasjon. Prioriteringer gjøres derfor på usikkert grunnlag. Mer forskning og systematisk dokumentasjon må derfor gjøres for å få mer kunnskap om effekt av tiltak, og **Farmaceutene foreslår derfor at det også innføres indikatorer for måling av innovasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste, og at disse – på lik linje med spesialisthelsetjenesten, eventuelt brukes som en del av resultatbasert finansiering av forskning og innovasjon i kommunal helse- og omsorgstjeneste.**

- **Se på utdanningskapasitet for helseprofesjoner innen helsenæringen**

For å utvikle helsenæringen kreves det at utdanningskapasiteten for helseprofesjoner er god nok, slik at riktig personell kan ansettes. I flere av framskrivningene om behov for helsepersonell ser man i for liten grad på behovet innen helsenæring.

I mai 2019 kom SSB rapporten: *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035.*

90% av alle farmasøyter jobber i helsenæringen. For farmasøyter omtaler rapporten at disse «er ikke med i denne runden ettersom vi ikke har nok innsikt til å framskrive etterspørselen i de viktigste næringene hvor disse gruppene er sysselsatt.»

Dette gir grunn til å tro at helsepersonellbehovet i helsenæringen også for andre helseprofesjoner heller ikke er fremskrevet i den grad det burde være, og **Farmaceutene forslår at utdanningskapasiteten vurderes for helsenæringen- slik det er gjort for helse- og omsorgstjenesten.**

For farmasøyter er utdanningskapasiteten i dag for lav, det er stor mangel på farmasøyter og ca. 30% av autoriserte farmasøyter i Norge i dag er arbeidsinnvandrere.

Med vennlig hilsen
for Norges Farmaceutiske Forening

Rønnaug Larsen
Leder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer

Norges Farmaceutiske Forening arbeider for riktig legemiddelbruk og for en høy faglig og yrkesetisk standard blant våre rundt 4200 medlemmer. Farmasøyter 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