



**Norske
Sykehusfarmasøytters
Forening**
www.sykehusfarmasi.org

Trondheim, mai 2023

Helse- og omsorgsdepartementet

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

Norske Sykehusfarmasøytters Forening (NSF) ønsker å gi høringssvar i forbindelse med utredningen om fremtidens apotek og ny apoteklov. Vårt svar vil fokusere på spørsmål og utfordringer som er spesifikke for sykehusapotekvirksomheten, og vi vil begrense oss til å kommentere kun de områdene som er relevante for vår sektor.

12 Markeds- og konkurransesituasjonen

Vi ser behovet for å klargjøre forskjellene mellom et sykehusapotek og et primærapotek, spesielt med tanke på en ny apoteklov. Sykehusapotekene har vanligvis større kompleksitet og dekker flere fagområder sammenlignet med primærapotek. I forbindelse med den kommende revisjonen av apotekloven er det nødvendig å ta hensyn til disse forskjellene. Det er også viktig å vurdere ulike aspekter relatert til sykehusapotek, med sikte på å forbedre reguleringen og tilpasse den til sykehusapotekenes spesifikke behov. Vi mener at det bør drøftes hvilke forutsetninger som må være til stede for at en apoteker skal kunne ha ansvar for flere enheter. Vi ønsker å være åpne for at apotekere kan ha ansvar for flere enheter under noen gitte betingelser.

Apotekutvalget åpner for å gi unntak fra grossisters leveringsplikt. Vi ser at tiltaket kan åpne for mer konkurranse, men vi er bekymret for at et slikt unntak kan gjøre det vanskeligere å skaffe nødvendige legemidler til spesialisthelsetjenesten. Dagens ordning fungerer godt for sykehusene og spesialisthelsetjenesten.

Vi ønsker å påpeke noen problemstillinger knyttet til dagens ordning med kun ett utsalgssted per apotek. I sykehusapotek kan dette skape vanskeligheter når det gjelder å levere legemidler til pasienter for eksempel hvis man ikke har areal til å ha produksjonsavdeling i samme lokale som utsalgsstedet. Det kan da bli nødvendig å transportere varer fra ett sted til et annet, selv om det ville vært mer effektivt å levere fra produksjonsstedet. Store sykehus har ofte en kompleks bygningsstruktur og pasientene kan befinne seg i ulike bygg, noe som kan gjøre det hensiktsmessig å tilby apotek tjenester på flere steder.

Dagens krav om geografisk nærhet mellom apotekets lokasjoner kan hindre sykehusapotek i å utvide virksomheten fordi sykehusene kan ha begrenset investeringsvilje og –evne. Vi ser derfor fordeler med å endre kravet om geografisk nærhet mellom apotekets lokaler, men mener samtidig at en viss geografisk nærhet bør være tilstede i apoteket, for å sikre forsvarlighet. Det optimale geografiske nærhetskravet kan variere avhengig av lokale forhold og helsetjenestens struktur. En grundig vurdering og dialog er nødvendig for å finne den mest hensiktsmessige geografiske nærheten.

Det foreslås i utvalget at deler av oppgavene i apotek utkontrakteres. Det vil være viktig å ha en god dialog med aktørene dersom dette skal utredes videre. Vi støtter forslaget om å kunne utkontraktere lagerhold og forsyning av legemidler til andre aktører. Innen spesialisthelsetjenesten kunne dette vært utkontraktert til fellestjenester for sykehusene innenfor en helseregion eller nasjonalt. Vi er derimot skeptisk til at veiledning, farmasøytikkontroll og reseptekspedisjon utkontrakteres og ønsker at kjerneoppgavene beholdes i apotek.

Vi mener at det ikke bør være unntak for nettapotek ved forsendelse av legemidler som f.eks. kjølevarer, og at de bør ha samme krav til forsendelse som fysiske apotek. Vi forventer at nettapotek skal kunne tilby samme nivå av tjenester og konkurrere på like vilkår med fysiske apotek.

Vi støtter at reglene for markedsføring av reseptfrie legemidler og legemidler unntatt reseptplikt forblir uendret, slik at det ikke er lov å markedsføre priser og rabatter på reseptfrie legemidler på en måte som kan fremme tilfeldige kjøp av legemidler.

13 Apotekenes roller, oppgaver og fremtidig bruk av farmasøytisk kompetanse

For å sikre faglig kvalitet i apotekene mener vi at det er nødvendig at farmasøyt er til stede i apotekets åpningstid. Når pasientene trenger legemidler trenger de også råd om hvordan de skal brukes. Det er ikke forsvarlig å selge legemidler uten tilgang på farmasøytisk kompetanse og veiledning. Hvis man tillater farmasøyter å være andre steder enn fysisk i apoteket, vil dette sannsynligvis føre til en reduksjon i antall farmasøyter på grunn av økonomiske hensyn, noe som ikke er en ønskelig utvikling. Det fysiske nærværet av en farmasøyt er avgjørende for å sikre at legemidlene brukes riktig. Selv om det kan være fordeler ved å frigi farmasøyter til andre roller, kan ikke dette gå på bekostning av kundens og pasientens behov for veiledning.

Vi støtter forslaget om å øke uavhengig forskning på etterlevelse av apotekenes lovpålagte oppgaver, samt å undersøke effekten av helsetjenester. For å oppnå dette, mener vi at det er nødvendig å ha rapporteringskrav som kan bidra til å samle inn mer forskningsdata. Vi ser også behovet for å utvikle gode KPI-er (Key Performance Indicators) for å evaluere og måle resultatene av forskningen på en pålitelig og effektiv måte. Gjennom økt forskning og bedre måling av resultater, kan vi arbeide mot bedre helse- og omsorgstjenester for pasienter og samfunnet som helhet.

Vi er enige om at det er avgjørende for apotekene å ha provisorfarmasøyter som ledere, og at det er essensielt å øke fagkompetansen i apotekene gjennom strenge krav til faglig standard. Som en viktig aktør i helsevesenet har apotekene en nøkkelrolle i å sikre at pasienter får riktig medisiner og rådgivning. Apotekenes tjenestetilbud utvides stadig, og dette krever økt kompetanse. Ved å ha en bakgrunn som provisorfarmasøyt vil apotekeren også kunne være en ressurs for masterstudenter i praksis og dermed sikre tilgjengelige veiledningsressurser for studenter. Med økt faglig kompetanse vil apotekeren også lettere kunne kommunisere med andre helsepersonell i diskusjoner og faglige spørsmål. Vi er også enige i utvalgets forslag om å kreve obligatorisk opplæring i apotekregelverket for apotekere som søker om driftskonsesjon.

Vi ser det som avgjørende å integrere farmasøyter i det tverrfaglige arbeidet, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi støtter en generell etterutdanning for alle farmasøyter, men ser også behovet for å utrede muligheten for spesialisering av sykehusfarmasøyter. Med tilstrekkelig

rekruttering av apotek teknikere vil man kunne frigi farmasøyter fra tekniske oppgaver til oppgaver av mer faglig karakter. Derfor er det viktig å sikre tilstrekkelige utdanningsplasser og oppdateringsmuligheter for apotek teknikere, slik at de holder seg faglig oppdatert. Apotek teknikere er ofte nevnt i diskusjoner om oppgaveglidning, og rekruttering til yrket og god kvalitet i utdanningen vil være avgjørende for å kunne realisere denne muligheten.

En begrenset rekvireringsrett knyttet til legemiddelsamstemming og -gjennomgang kan bidra til et sømløst samarbeid mellom leger og farmasøyter, og samtidig gjøre det mer aktuelt å ansette kliniske farmasøyter. Vi ønsker likevel å understreke at det må være begrensninger på hvilke oppgaver som kan utføres i denne sammenhengen.

14 Teknologisk utvikling og samhandling

Med den stadig økende teknologiske utviklingen innen helsevesenet ser vi at det stilles nye krav til fremtidens helsepersonell, samtidig som det gir muligheter for en mer strukturert oppfølging av pasienter og deres legemiddelbehandling. Vi er enige med utvalget om behov for digital utvikling som for eksempel felles digital fullmakt og å gi pasienter oversikt over apotekenes lagersaldo.

Vi støtter utvalgets anbefaling om at Pasientens legemiddelliste (PLL) gjøres tilgjengelig for apotek, men det er viktig å understreke at farmasøyter da må få muligheten til å redigere i PLL. Vi ser også behovet for flere kommunikasjonsmuligheter og mer samhandling mellom helseprofesjoner som leger og farmasøyter i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Kommunikasjonsproblemer oppstår spesielt når man prøver å kommunisere fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, og derfor ønsker vi nye digitale samhandlingsløsninger som ville vært mer effektive enn dagens praksis, spart tid og unngått unødvendige telefonhenvendelser.

Dersom det åpnes opp for at legemiddelprodusenter utarbeider informasjon om legemidler og dets bruk som distribueres til pasienter etter forskrivning, mener vi dette er noe som må kvalitetssikres grundig. Det bør sees på hvem som skal ha ansvaret for en slik utredning og sikre at informasjonen som gis er pålitelig og ikke inneholder feilaktig eller villedende informasjon.

15 Apotekenes økonomiske rammevilkår

Apotek som har en stor andel av omsetningen knyttet til resepter, opplever vanligvis et svakere driftsresultat sammenlignet med apotek med en høyere andel handelsvarer. Dette skyldes at legemidler på resept er underlagt faste avansemodeller, mens det for handelsvarer er fri prissetting og disse varene derfor kan selges med høyere marginer. Imidlertid krever behandling av resepter ofte mer farmasøytisk kompetanse og tjenester til pasientene. Vi mener at det bør være mulig å drive apotek på en forsvarlig måte også med et høyt antall resepter, uten å være avhengig av et stort salg av handelsvarer. Dette kan oppnås ved å tilby en høyere grad av farmasøytiske tjenester og rådgivning til pasientene, for eksempel ved å tilby legemiddelsamtaler. Ved å legge til rette for mer omfattende tjenester og økt farmasøytisk kompetanse, kan apoteket skape større verdi for pasientene og samtidig øke sin inntekt. Samtidig kan det være behov for tilpasninger i regelverket og støtte fra myndighetene for å muliggjøre en bærekraftig drift av apotek med en høy andel resepter. Dette kan omfatte økt finansiering av farmasøytiske tjenester og rådgivning, samt en vurdering av fastprisordningene for resepter. Slik kan man sikre at alle apotek har mulighet til å tilby høykvalitets

tjenester til pasientene, og at pasientene får den beste oppfølgingen og behandlingen uavhengig av hvor de velger å hente ut sine medisiner.

Vi støtter videre utvalgets forslag om å vurdere utvidelse av fraktfusjonsordningen og å utrede ordningens innretning og fremtidige finansiering nærmere. Dette bør også sees opp mot kravet til forsendelsesplikt. Sykehusapoteket produserer flere legemidler som brukes av pasienter som tidligere har fått behandling i spesialisthelsetjenesten, men som fortsetter behandlingen hjemme. I tillegg skaffer vi mer spesialiserte legemidler som andre apotek ikke har på lager, og dette krever ofte utsending av flere legemidler. Dette fører til økte kostnader for sykehusapoteket når det gjelder forsendelse, og vi har ikke mulighet til å dekke disse kostnadene uten hjelp fra en fraktfusjonsordning. Derfor er det viktig at geografiske forhold og avstand ikke hindrer spesialisthelsetjenestens pasienter i å få de nødvendige legemidlene, også når de er hjemme.

Vi er enige i utvalgets anbefaling om å utrede en felles finansiering for den teknologiske infrastrukturen som er nødvendig for å møte myndighetenes krav for å drive apotek i fremtiden. Dette vil være viktig for å sikre en jevn og effektiv implementering av nye teknologiske løsninger og for å unngå at enkelte apotek havner bakpå i utviklingen på grunn av manglende økonomisk kapasitet. Vi mener derfor at det er nødvendig å utrede en slik finansieringsordning grundig.

Vi takker for muligheten til å komme med vårt innspill og ser frem til å følge videre utvikling i saken.

Hilsen

Lene Sæther Sandblost, høringsansvarlig
Renate Elenjord, leder
Norske Sykehusfarmasøytters Forening
www.sykehusfarmasi.org