



11.10.2010

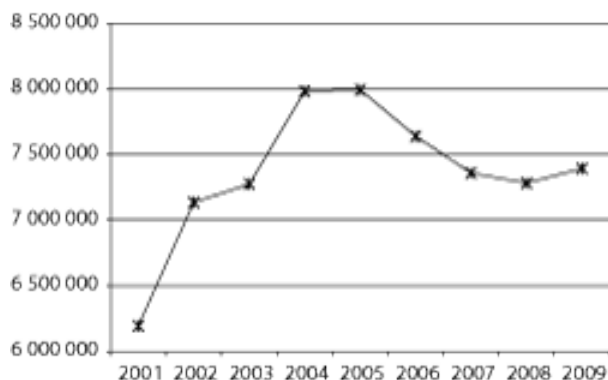
Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2011:

Legemidler – priser, reguleringer og bruk

Det fremgår av forslaget til statsbudsjett at myndighetene har svært god kontroll på utgiftene til legemidler på blå resept. De siste årene er karakterisert ved reell utgiftsreduksjon. Med utgifter under kontroll, er det på tide å satse mer på riktig legemiddelbruk. På den måten kan midler frigjøres over andre budsjetter, samtidig som helse og livskvalitet for brukerne kan bedres.

Budsjettomtale

I budsjettet fremstilles folketrygdens utgifter til legemidler grafisk slik:



Proposisjonsteksten peker på flytting av finansieringsansvar fra trygden til helseforetakene for visse legemidler som en av årsakene til denne utviklingen. Utviklingen kan i enda større grad forklares med ordningen med foretrukket legemiddel (der enkelte spesifiserte legemidler skal forsøkes før dyrere legemidler benyttes) kombinert med trinnsprissystemet for byttbare legemidler. Ordningen med foretrukket legemiddel ville ikke kunne hatt like stor effekt uten trinnsprissystemet, fordi alternativene til trinnsprissystemet gir langt mer varierende priser. Med mer varierende priser er det vanskeligere å definere hva som skal være foretrukket legemiddel, og dermed også vanskeligere å få aktørene til å etterleve ordningen.

Legemiddelutgiftene er under kontroll, og trinnprissystemet sørger for at ordningen med foretrukket legemiddel gir svært gode resultater. Det er således viktig å holde fast ved begge virkemidlene.

Riktig legemiddelbruk

Det er ikke lagt opp til en ny, bred satsing på riktig legemiddelbruk i budsjettforslaget. Riktig legemiddelbruk ble løftet høyt i forbindelse med Legemiddelmeldingen i 2005, men er deretter havnet i skyggen av tiltak som har gitt kontroll på legemiddelutgiftene.

En arbeidsgruppe i Helse- og omsorgsdepartementet om Samhandlingsmeldingen la i mai 2009 frem en rapport om riktig legemiddelbruk¹ I rapporten heter det bl.a.:

”Undersøkelser viser at 10-30 % av sykehusinnleggelsene kan knyttes til legemiddelrelaterte problem. Uønskede hendelser i sykehus er et av de største risikoområdene i den vestlige verden. Basert på utenlandske data anslås følgende forekomst i Norge:

- 2000 dødsfall
- 15 000 invalidiserende skader
- 490 000 ekstra liggedøgn
- 2 milliarder kroner i ekstra utgifter

Om lag halvparten av de uønskede hendelsene er knyttet til legemiddelbruk. Det anslås at om lag halvparten av de påviste hendelsene kunne vært unngått.”

Med så store tall er det vanskelig å tro at man ikke skal kunne oppnå gode resultater med begrenset ressursinnsats. Selv en reduksjon i disse tallene på noen få prosent vil innebære mange sparte liv og lidelser, så vel som penger og personellressurser.

Apotekene er bemannet med farmasøyter som er legemiddelekspert. Disse kan benyttes mer aktivt enten i samarbeid med kommunal helsetjeneste/sykehjem, eller ved at det etableres særskilte publikumsrettede tjenester i apotek (som for eksempel legemiddelsamtaler). Farmasøyter og apotek er opplagte samarbeidspartnere for myndighetene i arbeidet for riktigere legemiddelbruk.

Helsemyndighetene har en stor og viktig oppgave foran seg i å lage en strategi for riktigere legemiddelbruk. Kompetansen og kunnskapen til farmasøyter og apotek er tilgjengelig for helsemyndighetene i et slikt arbeid.

¹ <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20SAM/Forl%20opsrappporter/Forl%20opsgruppe%206%20-%20Riktig%20legemiddelbruk.pdf>

