



NOTAT

Til: Stortingets helse- og omsorgskomiteé

Fra: Apotekforeningen

Dato: 31.10.2014

Riktig bruk av legemidler – kommentarer til komitéens budsjetthøring, kap. 2751

I en rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet er de konkrete helseproblemene som følge av feil legemiddelbruk beskrevet slik¹:

- 2 000 dødsfall
- 15 000 invalidiserende skader
- 490 000 ekstra liggedøgn (på sykehus)

Verdens Helseorganisasjon (WHO) anslår² at mellom 30 og 50 prosent av pasientene som blir behandlet for kroniske sykdommer/tilstander ikke følger anbefalt behandling.

Apotekforeningen mener det må legges større innsats i å sikre at pasientene får den effekten av legemidlene som de skal ha. De legemidlene blåreseptordningen betaler 10 mrd kroner for må i større grad få den effekt som er forutsatt. Stikkord her er riktig bruk. Vi mener at apotek kan spille en vesentlig større rolle her. I norske apotek er det 3 000 farmasøyter og i alt 7 000 helsepersonell. Farmasøyter er legemiddeleksperter.

Apotekforeningen har stor tro på at apotek kan spille en mer sentral rolle i kampen for riktig legemiddelbruk. Derfor har vi satt i gang en vitenskapelig kontrollert studie av en apotekjeneste, der nye legemiddelbrukere følges opp gjennom oppstartsamtale og påfølgende oppfølgingssamtale. Tjenesten bygger på den engelske tjenesten New Medicines Service, som har vist svært gode resultater. Hvis resultatene av Medisinstart er positive, må dette bli en tjeneste som blir tilgjengelig for flere pasientgrupper i Norge, finansiert av folketrygden. En slik refusjonsordning vil gjøre at samfunnet får mer igjen for de 10 mrd. kronene som allerede betales for legemidler av folketrygden, så vel som bidra til mindre unødvendig belastning av øvrige deler av helsetjenesten.

Apotekforeningen forventer at tiltak for riktig legemiddelbruk vies stor oppmerksomhet i den varslede Stortingsmeldingen om legemidler.

¹ Helse- og omsorgsdepartementet: Forløpsgruppe riktig legemiddelbruk. Mai 2009

² Sabaté E, 2003

Apotek får mindre betalt for å informere om legemidler (kap. 2751, post 70)

I statsbudsjettet for 2014 ble trinnpriser kuttet, og apotekenes maksimalavanse økt noe. Departementet omtaler disse endringene slik i budsjettproposisjonen:

«Disse endringene innebærer at apotek i større grad får betalt for den jobben som blir gjort i forbindelse med utlevering, og at legemidlets pris i mindre grad har betydning for avansen.»

Departementet skrev videre at norske apotekavanser på reseptlegemidler er lave og klart lavere enn f.eks. i Sverige, selv om pris- og lønnsnivået i Norge er betydelig høyere. Den logiske politikken endringen som følge av departementets egen analyse vil være å øke apotekavansene på reseptlegemidler, og finansiere deler av denne økningen ved reduksjoner i trinnprisene. Dette er den utviklingen Apotekforeningen ønsker.

Apotekforeningen er sterkt kritisk til at regjeringen i Prop. 1 S (2014-15) ønsker å svekke apotekenes rammevilkår gjennom ensidig kutt i trinnprisen på atorvastatin uten samtidig å heve maksimalavansene på øvrige reseptpliktige legemidler. Det bryter med den linjen departementet la opp til for ett år siden. Det er et dårlig begrunnet enkelttiltak, løsrevet fra helheten. Tiltaket vil svekke apotekenes mulighet til å prioritere rådgivning om legemiddelbruk. Retningen departementet styrer apotekene i med dette løsrevne forslaget, er en politikk for mindre riktig legemiddelbruk.

Apotekforeningen mener det er feil å gjennomføre forslaget om priskutt på atorvastatin slik det nå foreligger. Vi ber helse- og omsorgskomiteén etterlyse en grundigere gjennomgang av pris- og avansepolitikken i den varslede legemiddelmeldingen. En endring må bygge videre på den retningen det var full politisk enighet om i statsbudsjettet for 2014.

Medisinsk utstyr og forbruksmateriell (kap. 2751, post 72)

Departementet har foreslått å fjerne forhåndsgodkjent refusjon for en rekkeprodukter innen inkontinens og urinretensjon. Samtidig foreslås det et avansekkutt for medisinsk forbruksmateriell på de samme områdene. Departementet mener budsjetteffekten av disse tiltakene til sammen blir 41,7 mill. kroner.

Apotekforeningen og bandasjistene har sammen beregnet at de produktene som ikke lenger blir refusjonsverdige alene vil gi en innsparingseffekt på 42 mill. kroner. **Det er derfor ikke nødvendig å gjennomføre det foreslåtte avansekkuttet for å nå budsjetteffekten på 41,7 mill. kroner, fordi effekten av de øvrige tiltakene er tilstrekkelig. I stedet bør departementet starte en prosess for å utrede og utarbeide en annen avansestruktur,** i tråd med de anbefalinger som er gitt i rapportene fra Helsedirektoratet og HELFO.

De endringene som blir foreslått i Prop 1 S (2014-15) er i strid med de anbefalinger som er kommet i de vurderinger og rapporter departementet selv har bestilt fra Helsedirektoratet og HELFO. Budsjettproposisjonen informerer ikke om at forslaget er i strid med anbefalingene. Siden budsjettokumentet likevel henviser til HELFOs gjennomgang, gis det inntrykk av at forslaget er i tråd med anbefalingene.

Vi mener det er viktig å legge om avansestrukturen, basert på at avansen er en betaling for det arbeid utlevererne gjør med håndtering, service og informasjon til pasientene. Avansen bør på en annen måte enn i dag gjenspeile det arbeidet som er knyttet til utlevererens oppgaver. Et grunnleggende utgangspunkt er at avansene må dekke kostnadene. En slik endring støttes av fagmyndighetene.