



Innst. 64 S

(2011–2012)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:146 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg om raskere og bedre tilgang til legemidler

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om

1. I forbindelse med statsbudsjettet for 2012 å redegjøre for hvilke nye legemidler som Statens legemiddelverk anbefaler omfattet av refusjonsordningene, og foreslå nødvendige bevilgninger for å følge opp disse.
2. Fremlegge forslag om en vesentlig heving av bagatellgrensen i forbindelse med statsbudsjettet for 2012.
3. Legge frem forslag til et nytt beslutningssystem som sikrer raskere innføring av nye behandlingstilbud i helsetjenesten, og et mer likeverdig tilbud til pasienter i hele landet.
4. Fremlegge forslag til en handlingsplan for å redusere omfanget av feilmedisinering, med konkrete tiltak i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Apotekenes rolle i arbeidet må omtales spesielt.
5. Vurdere om kravet om fullsortiment i apotekenes grossistledd bør avskaffes, og fremlegge vurderingen for Stortinget på egnet måte.
6. Foreslå tiltak for å videreutvikle ordningen med salg av legemidler utenfor apotek, og fremlegge saken for Stortinget på egnet måte.»

Forslagsstillerne framholder at for å sikre at pasientene får rask og god helsehjelp når de trenger det, er det en forutsetning at de har god tilgang til effektiv og trygg legemiddelbehandling.

Det vises til St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk og til Innst. S. nr. 197 (2004–2005). Forslagsstillerne mener at det etter behandlingen av innstillingen er iverksatt flere tiltak som har bidratt til å redusere og begrense offentlige kostnader til legemidler, men at tiltakene for å sikre god tilgang til legemidler ikke er fulgt opp i tilstrekkelig grad.

Det vises til at Statens legemiddelverk har anbefalt at ordningen med forhåndsgodkjent refusjon utvides med seks nye legemidler, men at regjeringen ikke har foreslått bevilgninger til forhåndsgodkjent refusjon for noen av disse i budsjettet for 2011. Forslagsstillerne mener det bør være en regel at dersom Statens legemiddelverk har anbefalt refusjon for et legemiddel, skal dette omtales i statsbudsjettet uansett om regjeringen følger opp med forslag til bevilgninger eller ikke, da dette vil sikre at Stortinget har nødvendig informasjon til å kunne foreta en reell prioritering mellom legemiddeltiltak og andre helsepolitiske tiltak.

Forslagsstillerne mener videre at Stortingets anbefaling om å overføre flere legemidler fra individuell til forhåndsgodkjent refusjon bør følges opp, slik at pasientene kan få raskere og bedre tilgang til nye medisiner som er dokumentert trygge og kostnadseffektive.

Det vises til at i Innst. S. nr. 197 (2004–2005) gikk flertallet inn for en vesentlig heving av dagens bagatellgrense på 5 mill. kroner per år slik at flere legemidler med relativt lave kostnader for staten raskere kan bli tilgjengelige for pasientene ved at Statens legemiddelverk kan innvilge refusjon uavhengig av statsbudsjettet. Forslagsstillerne mener dette for-

slaget bør følges opp som ett av flere tiltak som vil sikre bedre tilgang til trygg og effektiv legemiddelbehandling.

Det framholdes at det er viktig at Helse- og omsorgsdepartementet fortløpende vurderer behovet for økte ressurser eller andre tiltak for å redusere saksbehandlingstiden.

Slik forslagsstillerne ser det, er det viktig at det finnes klare og effektive retningslinjer for innføring av nye behandlingstilbud i helsetjenesten. De mener at retningslinjene må sikre rask saksbehandling og en åpen og forutsigbar prosedyre. Etter deres syn må det foretas endringer i finansieringssystemet, som sikrer at ny og anbefalt behandling omfattes av offentlige finansieringsordninger raskere.

Forslagsstillerne viser til problemer knyttet til feilmedisinering og mener det kan være hensiktsmessig å iverksette en handlingsplan med konkrete mål og tiltak for å redusere omfanget av dette. De mener at det i en slik handlingsplan bør legges vekt på å styrke samarbeidet med kompetent personell i apotek.

Det framholdes at dagens struktur med vertikal integrasjon mellom grossist- og detaljistledd fører til svak konkurranse i markedet, og forslagsstillerne mener det derfor bør innføres tiltak som stimulerer til økt konkurranse og dermed lavere priser på legemidler.

Det uttales at dagens krav til fullsortiment i grossistleddet bør vurderes avskaffet for å bidra til mer effektive distribusjonsløsninger og etablering av nisjegrossister, men at kravet om fullsortiment i apotek må opprettholdes for å sikre at pasienten fortsatt har god tilgang til nødvendige legemidler.

Det vises til erfaringer med salg av legemidler utenfor apotek. Forslagsstillerne mener det er viktig at denne ordningen videreutvikles, slik at pasientene får bedre tilgang til nødvendige lege.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, har som målsetting å legge til rette for en legemiddelpolitikk som kan bidra til en raskere og bedre tilgang på legemidler, og som gir et likeverdig tilbud.

Komiteen viser til forslagene i Representantforslag 146 S (2010–2011), og mener disse vil være viktige skritt på veien mot en bedre legemiddelpolitikk.

Komiteen er glad for at regjeringen i fremlegget til statsbudsjett for 2012 foreslår å bevilge penger til utvidet forhåndsgodkjent refusjon for legemidlet alendronat til behandling av benskjørhet.

Komiteen har merket seg at Statens legemiddelverk har dokumentert god effekt av legemidlet ticagrelor til behandling av hjerteinfarkt, og at ticagrelor oppfyller kriteriene for forhåndsgodkjent refusjon. Vurderingene fra Legemiddelverket om forhåndsgodkjent refusjon for dette legemidlet var klare først etter at forslaget til statsbudsjett for 2012 var lagt fram.

I likhet med regjeringen er komiteen opptatt av at nye og gode legemidler kan tas raskt i bruk, og ticagrelor gjør at mange pasienter vil kunne få bedre behandling. Saken er fremmet som et tilleggsnummer til Prop. 1 S (2011–2012), og kostnadene vil under forutsetning av Stortingets godkjenning bli dekket av folketrygden fra 2012.

Komiteen viser til helse- og omsorgsministerens brev av 5. juli 2011 i forbindelse med representantforslag 146 S (2010–2011) om raskere og bedre tilgang til legemidler.

Som forslagsstillerne skriver innledningsvis, er det overordnede målet for helsepolitikken å sikre at pasienter får rask og god helsehjelp når de trenger det. Komiteen er enig i at alle må sikres et likeverdig tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester uavhengig av bosted, sosial bakgrunn og økonomisk status.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har lagt merke til at regjeringen Stoltenberg har fulgt opp St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Siden innstillingen ble vedtatt, er det iverksatt en rekke tiltak som har bidratt til å redusere og begrense kostnader av legemidler for det offentlige og den enkelte bruker.

Flertallet har også merket seg at siden St.meld. nr. 18 (2004–2005) ble lagt fram for Stortinget, har regjeringen Stoltenberg utført flere tiltak for å effektivisere refusjonssystemet. En ser bl.a. at flere legemidler eller legemiddelgrupper er overført fra individuell refusjon til forhåndsgodkjent refusjon.

Flertallet vil vise til at regjeringen Stoltenberg i Nasjonal helse- og omsorgsplan, Meld. St. 16 (2010–2011), allerede har foreslått et helhetlig system for innføring og oppfølging av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Formålet med dette er å sikre pasientene rask tilgang til nye metoder, ny tek-

nologi og nye legemidler som er dokumentert virkningsfulle og kostnadseffektive.

Flertallet er i likhet med regjeringen opptatt av at riktig legemiddelbruk i sykehjem skal være et satsingsområde. Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» som ble startet 1. januar 2011 er viktig med tanke på å etablere systemer og rutiner som skal sikre bedre legemiddelbruk for brukerne.

Flertallet er i likhet med statsråden opptatt av kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Flertallet ser fram til den varslede stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som statsråden har varslet skal komme høsten 2012.

Flertallet foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at selv om flere tiltak er iverksatt, er det fortsatt mange som gjenstår for at målsettingene fra behandlingen av St.meld. nr. 18 (2004–2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk, jf. Innst. S. nr. 197 (2004–2005), skal være innfridd.

Disse medlemmer vil understreke at de savner forutsigbarhet i systemet for forhåndsgodkjenning, og viser til forslaget om at statsbudsjettene bør redegjøre for hvilke nye legemidler som Statens legemiddelverk anbefaler omfattet av refusjonsordningen. Disse medlemmer mener det vil gjøre det lettere for Stortinget å foreta reelle prioriteringer mellom legemiddeltiltak og andre helsepolitiske prioriteringer om denne informasjonen forelegges fast som en del av statsbudsjettet.

Disse medlemmer noterer at virkelighetsbeskrivelsen i representantforslaget og forslagene om å ta inn nye legemidler i spesialisthelsetjenesten samt kostnadseffektiv bruk av legemidler, fikk klar støtte fra Legemiddelindustrien under helse- og omsorgskomiteens høring 20. oktober 2011.

Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene ikke omtaler at regjeringen ikke har fulgt opp forslaget om å heve dagens bagatellgrense på 5 mill. kroner per år, hvilket ville gjort at flere legemidler med relativt lave kostnader kunne blitt raskere tilgjengelig for pasientene.

Komiteen er opptatt av at en satsing på kompetanse og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten er et viktig ledd i en strategi for å begrense feilmedisinering. Dyktige og faglærte ansatte med solid kompetanse vil bidra til en mer presis legemiddelhåndtering, ikke minst i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser i denne sammenheng til prioritering av kompetansetiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i disse parti-ers alternative statsbudsjetter de senere år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg forslaget fra Apotekforeningen om betinget apotekutlevering av reseptfrie legemidler som kom frem i høringen 20. oktober 2011. Disse medlemmer viser til at det i dag er flere legemidler som er reseptbelagte grunnet særskilt informasjonsbehov knyttet til bruk, selv om det ikke er øvrige karakteristikker ved legemiddelet som tilsier at det bør være reseptbelagt. Disse medlemmer ønsker derfor at det skal vurderes å etablere en ny kategori for denne type legemidler, slik at de kan selges på apotek uten resept, men ikke i selvvalg, og at det gjennom apotekene gis den nødvendige informasjon på en skikkelig måte ved hvert salg.

Disse medlemmer er av den oppfatning at regjeringen ikke har sørget for en tilstrekkelig innsats for å følge opp målsettingene Stortinget har satt for legemiddelpolitikken, og vil derfor fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen

1. I forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet å redegjøre for hvilke nye legemidler som Statens legemiddelverk anbefaler omfattet av refusjonsordningene.
2. Fremlegge forslag om en vesentlig heving av bagatellgrensen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2012.
3. Legge frem forslag til et nytt beslutningssystem som sikrer raskere innføring av nye behandlingstilbud i helsetjenesten, og et mer likeverdig tilbud til pasienter i hele landet.
4. Fremlegge forslag til en handlingsplan for å redusere omfanget av feilmedisinering, med konkrete tiltak i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Apotekenes rolle i arbeidet må omtales spesielt.
5. Vurdere om kravet om fullsortiment i apotekenes grossistledd bør avskaffes, og fremlegge vurderingen for Stortinget på egnet måte.
6. Foreslå tiltak for å videreutvikle ordningen med salg av legemidler utenfor apotek, og fremlegge saken for Stortinget på egnet måte.
7. Opprette en ny kategori for legemidler som i dag er reseptbelagte grunnet informasjonshensyn, slik at disse kan selges utenfor selvvalg i apotek med tilsvarende informasjonsplikt ved utlevering.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen

1. I forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet å redegjøre for hvilke nye legemidler som Statens legemiddelverk anbefaler omfattet av refusjonsordningene.
2. Fremlegge forslag om en vesentlig heving av bagatellgrensen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2012.
3. Legge frem forslag til et nytt beslutningssystem som sikrer raskere innføring av nye behandlingstilbud i helsetjenesten, og et mer likeverdig tilbud til pasienter i hele landet.
4. Fremlegge forslag til en handlingsplan for å redusere omfanget av feilmedisinering, med konkrete tiltak i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Apotekenes rolle i arbeidet må omtales spesielt.
5. Vurdere om kravet om fullsortiment i apotekenes grossistledd bør avskaffes, og fremlegge vurderingen for Stortinget på egnet måte.

6. Foreslå tiltak for å videreutvikle ordningen med salg av legemidler utenfor apotek, og fremlegge saken for Stortinget på egnet måte.
7. Opprette en ny kategori for legemidler som i dag er reseptbelagte grunnet informasjonshensyn, slik at disse kan selges utenfor selvvalg i apotek med tilsvarende informasjonsplikt ved utlevering.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:146 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg om raskere og bedre tilgang til legemidler – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 17. november 2011

Bent Høie

leder

Jorodd Asphjell

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 5. juli 2011****Dokument 8:146 S (2010-2011) - Representantforslag fra representantene Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg om raskere og bedre tilgang til legemidler**

Jeg viser til brev av 31. mai 2010 fra Stortingets helse- og omsorgskomite, hvor det bes om min uttalelse til et representantforslag om raskere og bedre tilgang til legemidler. Dokument 8:146 S (2010-2011) inneholder følgende seks forslag:

Stortinget ber regjeringen om:

- 1. I forbindelse med statsbudsjettet for 2012 å redegjøre for hvilke nye legemidler som Statens legemiddelverk anbefaler omfattet av refusjonsordningene, og foreslå nødvendige bevilgninger for å følge opp disse.*
- 2. Fremlegge forslag om en vesentlig heving av bagatellgrensen i forbindelse med statsbudsjettet for 2012.*
- 3. Legge frem forslag til et nytt beslutningssystem som sikrer raskere innføring av nye behandlingstilbud i helsetjenesten, og et mer likeverdig tilbud til pasienter i hele landet.*
- 4. Fremlegge forslag til en handlingsplan for å redusere omfanget av feilmedisinering, med konkrete tiltak i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Apotekenes rolle i arbeidet må omtales spesielt.*
- 5. Vurdere om kravet om fullsortiment i apotekenes grossistledd bør avskaffes, og fremlegge vurderingen for Stortinget på egnet måte.*
- 6. Foreslå tiltak for å videreutvikle ordningen med salg av legemidler utenfor apotek, og fremlegge saken for Stortinget på egnet måte.*

Det overordnede målet for legemiddelpolitikken er at legemidler skal brukes riktig, både medisinsk og økonomisk. Pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingsevne, og legemidler skal ha lavest mulig pris. Dette er målsettinger det er bred politisk enighet om.

Stortinget har ved flere anledninger uttalt at de ikke ønsker å ta stilling til refusjon av enkeltlegemidler, jf. Innst S. nr. 197 (2004-2005). Samtidig må det være kontroll med utgiftene over trygden og finansiering av legemidler i refusjonsordningen må vurderes opp mot andre tiltak på helseområdet. Den såkalte bagatellgrensen er ment å balansere denne avveiningen.

Statens legemiddelverk har siden 2003 hatt fullmakt til å innvilge forhåndsgodkjent refusjon for et legemiddel, dersom utgiftsveksten for trygden er under bagatellgrensen. Legemidler som er godkjent for forhåndsgodkjent refusjon, føres opp på listen over refusjonsberettigede legemidler, og det er legen som vurderer om pasientene oppfyller de vilkår som Statens legemiddelverk har satt for refusjon.

Av totalt 138 søknader om forhåndsgodkjent refusjon som Legemiddelverket behandlet i 2010, fikk 4 avslag og 3 ble oversendt departementet på grunn av at kostnadene oversteg bagatellgrensen. De resterende legemidlene ble tatt opp i ordningen med forhåndsgodkjent refusjon. Av de 3 legemidlene som ble oversendt departementet i 2010, har 2 legemidler nå fått innvilget forhåndsgodkjent refusjon.

Pr i dag er det totalt 5 legemidler som ligger til vurdering i departementet. Tre av disse legemidlene har allerede forhåndsgodkjent refusjon, men for andre pasientgrupper.

For legemidler som ikke er innvilget forhåndsgodkjent refusjon, kan den enkelte lege på vegne av pasienten søke om individuell refusjon av utgiftene. Mange pasienter kan derfor etter gitte vilkår få refusjon for legemidler, selv om disse legemidlene ikke inngår i ordningen med forhåndsgodkjent refusjon.

Det er siden St.meld. nr 18 (2004-2005) ble lagt fram utført flere tiltak for å effektivisere refusjons-systemet. Blant annet ble det i 2008 vedtatt ny blåreseptforskrift med overgang fra generelle sykdomspunkt til refusjonskoder. Statens legemiddelverk har fått myndighet til å innvilge refusjon, selv om det må opprettes nye refusjonskoder. Flere legemidler eller legemiddelgrupper er overført fra individuell refusjon til forhåndsgodkjent refusjon, jf. St.prp. nr. 59 (2007-2008), og legemidler og sykdomsgrupper er overført fra bidragsordningen til blåreseptordningen.

Ved beregning av utgiftsvekst ved en eventuell forhåndsgodkjent refusjon, blir utgifter som allerede påløper i den individuelle ordningen, trukket fra. Det er nå åpnet for å fremskrive disse utgiftene i den individuelle ordningen ved beregning av bagatellgrensen. En slik endring av beregningsmåten kan ha innvirkning på hvorvidt et nytt legemiddel kommer over eller under bagatellgrensen. Beregningsmåten har ført til at to nye kreftlegemidler har kunnet få innvilget forhåndsgodkjent refusjon i 2011 av Statens legemiddelverk.

Regjeringen har allerede i Nasjonal helse- og omsorgsplan, Meld. St. 16 (2010-2011), foreslått et

helhetlig system for innføring og oppfølging av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Formålet er å sikre at pasientene så raskt som mulig får tilgang til nye metoder, ny teknologi og legemidler som er dokumentert virkningsfulle og kostnadseffektive. Systemet skal også sikre at metoder som ikke har dokumentert tilstrekkelig effekt, ikke tas i bruk eller fases ut av eksisterende bruk.

Det er viktig med systematisk innsamling av erfaringer og dokumentasjon om nye metoder, slik at ny kunnskap kan produseres, gjøres tilgjengelig for hele helsetjenesten og anvendes lokalt, regionalt og nasjonalt. Forslaget innebærer at det skal gjennomføres systematiske metodevurderinger på enten lokalt, regionalt eller nasjonalt nivå før en ny metode kan innføres i spesialisthelsetjenesten. Systematiske metodevurderinger er verktøy som er utviklet for å støtte kunnskapsbaserte beslutninger ved innføring av nye metoder i helsetjenesten. Dette skal bidra til å belyse effekt, sikkerhet, kostnader og organisatoriske konsekvenser knyttet til metoden. Nye metoder med mangelfullt kunnskapsgrunnlag bør ikke gis som helsehjelp med mindre det gis som utprøvende behandling.

Helse- og omsorgskomiteen er i Innst. 422 S (2010-2011) positive til disse planene: *«Komiteen mener det er positivt at departementet nå vil etablere et nytt system for innføring av nye kostbare metoder i spesialisthelsetjenesten. Det vil sikre at nye metoder som tas i bruk, er av høy kvalitet, er trygge og har dokumentert god effekt. Det er også viktig å avdekke metoder uten nødvendig dokumentert effekt slik at disse ikke tas i bruk. Forslag om innføring av nye metoder som er ment å gi vesentlig bedre helsegevinst, eller vil øke utgiftene, skal løftes til nasjonalt nivå for gjennomgang. Nye metoder med mangelfullt kunnskapsgrunnlag om effekt bør ikke gis som helsehjelp med mindre det er som utprøvende behandling».*

Det er satt i gang arbeid med å etablere systemer og rutiner for å løse viktige utfordringer knyttet til legemiddelbruk. I januar i år startet pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender». Kampanjen vil vare i tre år og involverer både spesialist- og primærhelsetjenesten. To av innsatsområdene til kampanjen er «riktig legemiddelbruk i sykehjem» og «samstemming av legemiddellister».

Innsatsområdet riktig legemiddelbruk i sykehjem fokuserer på gjennomgang av pasientenes legemiddelbruk. I tverrfaglige team blir det vurdert om legemidlene som gis pasienten, er hensiktsmessige for behandlingen. Dette forutsetter at helsepersonellet har tilgang til journalopplysninger om pasientens sykehistorie og legemiddelbruk. Målsetting i kampanjen er at pasienter og beboere i sykehjem får optimal medisinsk behandling. Videre skal det på bak-

grunn av erfaringene i kampanjen etableres en nasjonal veileder for legemiddelgjennomgang og metoder for å kontrollere gjennomføring. Dette arbeidet foregår i regi av Helsedirektoratet.

Nygård undervisningssykehjem i Sandefjord kommune er pilot på innsatsområdet. Det er i piloten nedsatt en arbeidsgruppe som formulerer prosedyre for legemiddelgjennomgang ved innkomst.

Regjeringens satsing på årsverk og kompetanse i de kommunale omsorgstjenestene har bidratt til en betydelig vekst i antall årsverk og en økt andel personell med helse- og sosialfaglig utdanning. Om lag 80 % av veksten på om lag 19 000 årsverk i perioden 2005-2010 har bestått av personell med helse- og sosialfaglig utdanning. Dette gir økt kvalitet på omsorgstjenestene. Dette er en satsing som vil vare ut 2015.

Samtidig har det i perioden 2006-2010 vært en økning i antall legeårsverk ved sykehjemmene på om lag 40 %, fra 289 til 404 årsverk. Dette har bidratt til en styrking av det medisinske tilbudet til beboere i sykehjem.

Det andre området i pasientsikkerhetskampanjen som jeg har trukket fram, går ut på å samstemme legemiddellister ved overganger mellom helsetjenestenivåer, hvor det ofte oppstår problemer. Dette er særlig aktuelt hos kronikere og eldre, som ofte er i kontakt med ulike deler av helsetjenesten.

Kampanjen tar utgangspunkt i fastlegen som den sentrale i pasientens helsetjeneste-forløp og starter med tiltak for å sikre samstemming mellom pasientens legemiddelliste før og etter sykehusopphold. Målsettingen er at pasienten har en fysisk legemiddelliste som gjennomgås og oppdateres etter hver kontakt med helsetjenesten. Bærum sykehus er pilot på innsatsområdet.

I Nasjonal helse- og omsorgsplan, Meld. St. 16 (2010-2011), er også legemidler og legemiddelbruk et tema. De tiltak som trekkes fram for å redusere feilmedisinering er følgende:

- det må legges vekt på å få korrekte opplysninger om den enkeltes legemiddelbruk,
- tverrfaglig samarbeid med farmasøyt og annet helsepersonell, gjerne i form av legemiddelgjennomganger,
- pasientveiledning,
- etterutdanning/tilbakemelding til legen,
- oppbygging av elektronisk verktøy som for eksempel kjernejournal
- multidose.

Disse anbefalingene i Nasjonal helse- og omsorgsplan bygger på pilotprosjektene som Helsedirektoratet har gjennomført som et ledd i oppfølgingen av legemiddelmeldingen. Også apotekenes rolle

i helsetjenesten er vurdert i Helsedirektoratets utredning om helsehjelp i apotek fra 2009.

Det arbeides nå med planer for gjennomføringen av tiltakene i Nasjonal helse- og omsorgsplan. Tiltak på legemiddelområdet vil inngå i dette arbeidet.

Et forslag om etablering av nasjonal kjernejournal (endring av helseregisterloven) er sendt på høring. Videre er det planlagt at departementet skal legge fram en melding om eHelse i løpet av våren 2012.

Jeg har også varslet at Helse- og omsorgsdepartementet skal legge fram en ny melding for Stortinget om kvalitet og pasientsikkerhet høsten 2012, og at legemiddelbruk vil ha en sentral plass i denne meldingen.

Som det fremgår av redegjørelsen ovenfor, er det allerede satt i gang en rekke aktiviteter og initiativ med formål å redusere omfanget av feilmedisinering og bidra til riktigere legemiddelbruk. Jeg ser ut fra dette ikke behov for en egen handlingsplan på dette området. Jeg mener at virkemidlene for å redusere feilmedisinering heller bør være integrert i de generelle systemene og tiltakene for god behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og IKT.

Fullsortimentskravet innebærer at alle legemidler som etterspørres i det norske markedet, i utgangspunktet må kunne leveres av alle grossistene. Dette er fastsatt i forskrift om grossistvirksomhet med legemidler. Kravet om fullsortiment har vært en grunnleggende del av legemiddelforsyningen i Norge helt fra opprettelsen av Norsk medisinaldepot (NMD) på 1950-tallet. Kravet om fullsortiment må sees i sammenheng med grossistenes plikt til å levere til alle apotek i landet innen 24 timer (48 timer i områder med vanskelige kommunikasjonsforhold).

I forbindelse med behandling av forslag til lov om endringer i apotekloven uttalte en samlet helse- og omsorgskomiteé at de ønsker kravet fjernet for å fremme konkurranse i markedet. Som en oppfølging

av denne uttalelsen arrangerte Helse- og omsorgsdepartementet 9. april 2010 et åpent møte der alle interesserte aktører fikk muligheten til å legge frem sine synspunkter angående fullsortimentskravet. I tillegg ble aktørene oppfordret til å komme med skriftlige innspill.

I brev av 25.6.2010 fikk Legemiddelverket i oppdrag fra departementet å utarbeide en analyse av konsekvensene ved å oppheve fullsortimentskravet. Legemiddelverket fikk også i oppdrag å utarbeide forslag til regelverksendringer eller alternative reguleringer som opprettholder leveringssikkerheten av legemidler i Norge.

Legemiddelverket oversendte sin utredning om dette til departementet 1. mars 2011. Legemiddelverket foreslår at fullsortimentskravet i grossistforskriften oppheves for legemidler til mennesker, men at kravet beholdes når det gjelder legemidler til bruk på dyr. Utredningen ligger for tiden til behandling i departementet. Eventuelle forslag til forskriftsendringer vil sendes på alminnelig høring.

Under ordningen med salg av legemidler utenom apotek (LUA) er det fra 1. januar 2011 åpnet for at flere av disse legemidlene kan plasseres i utsalgsstedets selvvalg. Legemiddelverket er i 2011 gitt i oppdrag å gjennomføre evaluering av ordningen med nødprevensjon i LUA.

For å styrke forvaltningen av ordningen har Legemiddelverket opprettet en referansegruppe med ulike interesseparter. Referansegruppen skal gi innspill til Legemiddelverkets forvaltning og være et diskusjonsforum for videreutvikling av ordningen med salg av legemidler utenom apotek.

Basert på Legemiddelverkets erfaringer fra forvaltning og tilsyn med ordningen har Legemiddelverket ansvar for løpende å vurdere hvilke legemidler som er egnet for denne salgsordningen og eventuelt å foreslå regelverksendringer.

