FAKTA Apotekslagen i Norge

• Lagen, som trädde i kraft den 1 mars 2001, öppnar för fri etablering och lokalisering av apotek.
• Vertikal integration mellan grossist och apotek är möjlig.
• Det tidigare kravet på att ägaren till apotek ska vara farmaceut upphävdes. Ägarskapet är numera fritt med vissa undantag. Till exempel får förskrivare, sjukvårdsföretag eller tillverkare av läkemedel, samt personer med anknytning till sådan verksamhetinte äga apotek.
• Apoteken får dock bara drivas av universitetsutbildade farmaceuter.
• Tillstånd krävs för att äga och driva apotek. Tillstånd för ägarskap, apotekskoncession, och driftskoncession ges av helsedepartementet.
• I särskilda fall, t ex om det finns brister i tillgängligheten, kan kommuner och fylkeskommuner få tillstånd att äga apotek. Departementet kan villkora koncession om det bedöms vara lämpligt för att uppfylla målsättningar i lagen, t ex krav på öppettider eller farmaceutisk service.
• Om inte enskilda apotek uppfyller villkoren och bestämmelserna i apotekslagen kan departementet återkalla apotekskoncessionen.
• Apoteken har liksom tidigare skyldighet att tillhandahålla samtliga läkemedel som säljs i Norge och s k egenvårdsprodukter som används av läkemedelsanvändare. Apoteken får även sälja andra varor som har en naturlig anknytning till det obligatoriska sortimentet.
• Apoteken har möjlighet att genomföra generiska byten mellan läkemedel, om inte läkare eller patient aktivt reserverar sig.

Försäljning utanför apotek:
• Från den 1 november 2003 är det tillåtet att sälja vissa receptfria läkemedel utanför apotek. En förutsättning är att försäljningsstället har tillstånd att sälja livsmedel. Ansökan och godkännande av försäljning av dessa läkemedel sköts av Legemiddelverket.
• Bara vissa receptfria läkemedel säljs utanför apotek, t ex smärtstillande och febernedsättande, näsdroppar/spray, vitaminer och naturläkemedel. All försäljning ska ske över disk, med undantag för rökavvänjningspreparat och naturläkemedel, och enbart till personer över 18 år.
• Reklam och andra aktiviteter och erbjudanden som syftar till att öka försäljningen får inte förekomma. Någon information eller rådgivning får inte ges.

vinsten, kan ibland ligga på upp till 200 procent för vissa generiska preparat. Legemiddelverket har insyn i priserna, men har inte tagit sig tid att göra analyserna.

Varför inte?

– Vi har inte genomfört något systematiskt arbete med att kartlägga utvecklingen i grossisternas marginaler på läkemedlen över tid. Men det kan bli aktuellt, säger Øystein Langgåt.

Visserligen har staten sparat pengar för patienterna genom systemet, men det är ett »stelt« system, anser Øystein Langgåt.

– Ett system där man fastställer ett pris utan att ta hänsyn till marknadsfunktioner blir väldigt styrt. Priserna löper inte efter utbud och efterfrågan som i till exempel Danmark, säger han.

Norska staten har börjat dra öronen åt sig igen när det gäller läkemedelspriserna. Den statliga Riksrevisionen ska det närmaste året göra en genomgång av läkemedelsmarknadens priser. Nya krav på avdrag i trinnprissystemet är också att vänta. Helse- och omsorgsdepartementet skickade 25 juni ut ett betänkande på remiss om ytterligare avdrag på generika med 70 miljoner norska kronor och reducerade förmåner för patienter med 15–45 miljoner kronor. Ett alternativ, skriver departementet, till reducerade trinnpriser är att ytterligare reducera apotekens förtjänst.

Anne Markestad, ordförande i Norges farmaceutiske forening, är kritisk till det statliga trinnprissystemet i sig, som hon anser inte alls främjar konkurrens. Hon föreslår ett annat system.


Anne Markestad

– Idag är det bara fokus på varupriset och grossisterna stoppar för mycket pengar i egen ficka. Vi skulle hellre vilja se en modell med »service-fees« som finns i till exempel Schweiz, och innebär att apoteket får betalt utifrån de tjänster de utför, säger Markestad.

Där får det enskilda apoteket exempelvis en viss summa för recepthantering, lite mer för generiskt byte, en ersättning för utleverans av metadon och så vidare. Dessutom tycker hon att staten bör fundera på att hitta andra offentliga mekanismer för att få ned priserna till nytta för kunderna.

»Det är mindre fokus på fackkunskaper, mer på säljande.«

Hon säger att apoteken naturligtvis vill styra in kunderna på de generika de tjänar mest på. Dessutom hör hon talas om säljambitioner i form av »piskor« och »morötter«. Morötter innebär olika kampanjmål om att sälja ett visst antal förpackningar av ett särskilt märke en viss månad. Piskan är att sätta upp resultatmål per månad för att få personalen att göra ett gott säljjobb, som i sig blir ett incitament – men lyckas man inte hotar personalneddragning.

– Vi ser ju hur personaltätheten stadigt sjunker på apoteken, en evig effektiviseringsprocess. Det är mindre fokus på fackkunskaper, mer på säljande, säger Markestad.

Text: Agneta Borgström

Motsägelsefulla uppgifter om pris från branschen

Priserna på generika är inte alls högre i Norge, menar norska Apoteksforeningen som utgår från analysföretaget IMS Healths siffror. Men svenska Läkemedelsindustriföreningens undersökning från samma företag visar att svenska priser är lägst.

Norska Apoteksforeningen, branschorganisationen för apotek och grossister, anser att de norska priserna på generika ligger 16 procent under de svenska, och 13 procent under de danska priserna.

Utspelet kom efter att norsk press redovisat prisjämförelser där Norge hamnar sämst i test. Apoteksforeningen hänvisar till en undersökning från det internationella analysföretaget IMS Health, som har ett helt annat sätt att räkna på än den modell som pressen använde sig av, samt Legemiddelverket.

När det gäller generika har IMS utgått från 33 olika läkemedel som ingår i det norska trinnprissystemet och jämfört med priser i nio olika europeiska länder. Priserna är från februari i år. Men de har tagit

APOTEKSREFORMEN I NORGE

hänsyn till de mest omsatta varorna på marknaden, i olika förpackningar och styrkor. De har analyserat vad kunden de facto köper på apoteket – inte bara den billigaste varan på marknaden, som Legemiddelverket utgick ifrån. När svenska och danska kunder väljer dyrare läkemedel än det billigaste får detta utslag i jämförelsen.

– Även om vissa varor är billigare i Danmark och Sverige går det inte alltid att få tag på dem, säger Oddbjørn Tysnes, direktör för Apoteksföreningen, och fortsätter:



Oddbjørn Tysnes

– Några kunder önskar också att behålla det vanliga märke på läkemedel som de haft tidigare och vill inte alltid ha det billigaste.

När svenska Läkemedelsindustriföreningen, Lif, beställt prisjämförelser på generika av samma företag, IMS Health, fick de helt motsatt resultat. Urvalet av produkter är hämtat från fler länder: apotekens priser för de 35 mest sålda generikapreparaten med samma styrka i EU. Genomsnittspriset per förpackning jämfördes i februari i år. Resultatet visar att Sverige hamnade på lägsta prisnivå, därefter kom Danmark, Norge och Finland. Att till exempel Norge och Finland ligger högre än Sverige i pris är inte så konstigt, menar Inger Näsman, som arbetar med apoteks- och distributionsfrågor på Lif.

– Finland har mycket bra apoteksservice, bra tillgänglighet och rådgivning – sådant kostar. Sverige är billigt, men vi har få apotek och inte så bra attityder till service, säger hon och fortsätter:

– Sverige har också haft effektiv konkurrens på generika som drivit ned priserna.

Agneta Borgström



Foto: Tone Georgsen

»Har du diabetes uten å vite det?«Farmaceuten Eva Beck testar en kund på Vitus Apotek utanför Oslo.

Laegeforeningen tveksam till Apotekens hälsotester

– Ska det vara ett blodsockertest? På apotekskedjan Vitus i Bekkestua utanför Oslo kan kunderna kolla om de är riskzonen för diabetes. Flera kedjor testar metoder för olika hälsotjänster medan den norska Laegeforeningen rasar.

En stor skylt med texten »Har du diabetes uten å vite det?« är placerad utanför ingången till apoteket Vitus i Bekkestua. Men det är inte många kunder denna tisdagsmorgon som söker upp det lilla särskilda rum inne i apotekslokalen där man kan sitta ned för att kontrollera sitt blodtryck eller blodsocker. Kanske för att det är svårt att upptäcka bakom alla hyllor av krämer, schampo och solskydd.

Farmaceuten Eva Beck gör ett litet stick på fingret med apparaten som piper till och visar upp en siffra. Hon säger att blodsockermätning aldrig leder till att hon ställer en diagnos, utan hon ger råd. Om kost och motion, sambanden blodsocker–diabetes och riskvärden.

– Om värdet till exempel ligger på 6,5 frågar vi hur länge sedan personen åt. Är man över exempelvis 58 år kan man på grund av hög ålder säga att det värdet är bra. Om någon däremot får högt utslag på blodsockret, över 12, ber vi dem att gå till läkare direkt, säger Eva Beck.



Kampanj för test av diabetes.

Ett halvhögt värde kan vara en tillfällighet, menar hon, och ber därför kunden att söka upp läkare eller göra ett nytt test vid nästa apoteksbesök. Till en ny kostnad av 60 kronor.

Passande nog är det just nu kampanjpris på blodsockerapparaten Accu-Chek, som kunden kan köpa med sig. Eva Beck tycker att det är a och o att ta sig tid med kunden så att han eller hon hinner ställa frågor.

– Det är viktigt att vi ger en riktig behandling.

Många människor går med oupptäckt diabetes så därför är det bra att apoteket kan bidra till att avslöja dem, fyller Åste Flatmark i. Hon är chef för farmacifacklig utveckling inom Vitus-kedjan och har denna dag tagit sig tid att ackompanjera Läkartidningens reporter. Blodsocker- och blodtrycksmätning erbjuds på 40 av de 130 apoteken i kedjan. Detta »lågtröskelutbud«, som Åste Flatmark benämner det, är en service till kunden.

– Det är lättare att ta sig till apoteket än att uppsöka husläkaren. Vi har öppet 9–18 och du behöver inte boka tid, säger hon.

Flera hälsoundersökningar och tester som använts av apotekskedjorna i Norge har fått häftig kritik – och dragits in. Till exempel använde Apotek1 ett otillförlitligt osteoporos-test där mätningen gjordes i hälbenet. En tveksam metod, påtalade kritikerna. Det är kanske därför som Åste Flatmark hellre pratar om

andra hälsotjänster, såsom läkemedelsgenomgångar med kunderna.

Norske Laegeforeningen gillar inte utvecklingen med hälsotjänster. I maj gick de ut med ett skarpt uttalande om att hålla en tydlig gräns mellan de som behandlar patienter och de som säljer läkemedel. Läkarfacket har höjt rösten efter att stortingspolitiker i april debatterade i välkomnande ord om apoteksutvecklingen.

Det var efter en interpellation av politikern Jan Bohler, Arbeiderpartiet, som ser hälsotjänster som ett sätt att komma åt hälsoproblem och ojämlikhet i hälsa. Jan Emil Kristoffersen, ordförande för Alment praktiserende laegers forening, är mycket kritisk.

– Konceptet med dessa tjänster utvecklas inom apotekskedjorna och nu har man skaffat sig allianser i stortinget. Men det vi har sett av pilotprojekten har ett svagt vetenskapligt innehåll. Patienter måste känna sig helt trygga med att den som erbjuder diagnostik och behandling inte samtidigt tjänar pengar på de läkemedel man rekommenderar, säger han.

Han dömer till exempel ut klamydiatest som blivit underkända i kontrollerade studier, men som apoteken vill sälja.



Foto: Tone Georgsen

Kunderna ska lockas in i apoteken med hälsotjänster, något som norska läkarfacket reagerar kraftigt emot.

Den norska Helsepersonellagen säger att alla ska jobba med det område de har kompetens för, och i det ljuset bedömer han att hälsotjänster är tveksamma uppgifter för apotekspersonal. På frågan om det inte är bra att apoteken kan utföra tjänster när primärvården är pressad svarar han:

– En pressad primärvård måste i sådana fall förstärkas och inte ersättas av hälsopersonal utan nödvändig kompetens som är anställda i kommersiella företag med försäljning av kosmetika och läkemedel som huvudmål. Apotekskedjorna är multinationella företag med vinst som mål. Det är helt legitimt, men det betyder att hälsopolitiker måste förstå att inget kommer gratis.

Flera kedjor testar metoder för hälsotjänster i pilotprojekt. Kedjan Alliance funderar kring strategier för framtida hälsotjänster i apotek. Fackdirektör Marit Andrew säger att det är viktigt att hitta en god norsk modell och hon tror mer på tjänster såsom läkemedelsgenomgångar, riktad rådgivning till gravida och diabetiker samt rökavvänjning än rena hälsoundersökningar.

– Drivkraften för oss är goodwill och tjänsterna är inte ett sätt att tjäna pengar på. Om vi får in mer folk i apoteket är det bara bra, vi kan sälja mer, säger Andrew.

Tillbaka till Vitus-apoteket i Bekkestua. Där har läkare på vårdcentralerna i området ofta hänvisat till deras hälsotjänster, förklarar Eva Beck. Åste Flatmark tror inte att läkarna har tillräckligt med tid, samtidigt som de känner tillit till apoteken.

»Drivkraften för oss är goodwill och tjänsterna är inte ett sätt att tjäna pengar på.«

– Det är skillnad på hur allmänläkare på det lokala planet ser på detta och de som sitter högre upp, säger Flatmark.

Eva Beck förklarar att det är intressant och roligt att jobba med de nya hälsotjänsterna. Samtidigt kändes det först som en ovan roll för henne.

– Det var ju inte något vi var vana vid att erbjuda som farmaceuter. Men idag är vi trygga i hur vi ska genomföra testerna. Nu ger vi ju råd om allvarliga fall också.

Agneta Borgström

APOTEKSREFORMEN I NORGE

LÄS MER *i nr 34/2007: • Avregleringar i andra länder – vad hände? • Vad är att vänta i svenska apoteksutredningen? • Apoteksjättarna som vill in i Sverige. • Framtidens apotek öppnar kliniker.*

Fler apotek – men färre farmaceuter

Apoteken blev fler i Norge efter apoteksreformen, öppettiderna förlängdes och kunderna verkar nöjda. Men det ekar tomt på farmaceuter. Farmaceuten och apotekschefen Atle Naterstad måste pendla mellan apotekskontoren i Odda och Øystese för att täcka upp bristen.

Regnet driver in i omgångar över den lilla staden Øystese, som kantar den norra sidan av Hardangerfjorden. Mitt i glesbygden i regionen Hordaland, en liten oansenlig kommun. Regionen har lägst antal apotek per invånare i Norge; vart och ett av de 38 apoteken ska täcka 12 000 invånare. Här i Øystese ligger ett litet oumbärligt apotek, som drivs av kedjan Alliance. Atle Naterstad går igenom dagens läkemedelslistor. Stressen gör att han knappt hinner prata med kollegorna.

– Vi saknar minst en farmaceut. Den vi hade slutade 2003 och idag är vi bara 1,6 farmaceuter. Helst borde vi vara tre, säger han.

Bristen på farmaceuter får konsekvenser när det gäller kvaliteten i arbetet.

– Vi känner alla här att vi inte hinner ge den farmaci som vi borde. Det innebär att vi måste hushålla med vår tid, både med kunder och samarbetspartners som läkare och institutioner.

För att klara personalbristen är han sedan några år även chef för apoteket i Odda, som ligger åtta mil längre bort. Arbetsdagarna blir långa, veckoarbetstiden ligger runt 50 timmar.

Tjänster har utlysts i Odda-kontoret under åren, men det är en rad vikarier som har räddat situationen. Just nu arbetar en svensk nyutbildad farmaceut på apoteket.

Inga missar har skett i arbetet på grund av bristen på kompetens, men under de senaste åren ges det inte samma tid för den yrkesinriktade vidareutbildning som de hade önskat, förklarar han.

– Speciellt gäller detta den farmaceutiska utbildningen.



Foto: Agneta Borgström

Atle Naterstad, apotekare i Øystese, ser både för- och nackdelar med apoteksreformen. »Konkurrens är en drivkraft, men stordriften kan föra med sig risker. På sikt kan förhållandet mellan arbetsmiljö, kvalitet, fackkunskaper och kapitalavkastning bli satt på prov«, säger Atle Naterstad, här med kunden Kjersti Haugland.

FAKTA. Utvecklingen av antal norska apotek, inklusive sjukhusapotek, sedan apoteksreformen 2001:

2001	**397**
2002	**461**
2003	**502**
2004	**520**
2005	**535**
2006	**554**
2007	**573**

Källa: Apoteksforeningen

TABELL. Antal yrkesanställda i norska och svenska apotek (ej sjukhusapotek), 1 jan 2006:

	Norge	Sverige
»Apotekare«/farmaceut	393	*
Master i farmaci/farmaceut	296	823
Bachelor i farmaci/receptarie	1 020	4 964
Apotekstekniker	3 254	3 057
Annan personal	207	2 513

*) Ansvarig för apotek, dvs apotekschef, kallas i Norge för »apotekare«. I Sverige är dessa farmaceuter och kan räknas samman med de som har Master i farmaci.

Källa: Apoteksforeningen

Kvaliteten i apotekens tjänster har försämrats sedan apoteksreformen 2001, visar en statlig utvärdering av Helse- och omsorgsdepartementet från 2006.

Antalet universitetsutbildade farmaceuter har inte räckt till när antalet apotek ökade från cirka 350 till dagens nästan 600. Vidareutbildningar av farmaceuter ser också ut att ha minskat. Dessutom uppger många farmaceuter att deras möjlighet att ge kunskaper och vägledning till patienter försämrats.

Med den nya apotekslagen kom förändringar kring ägandet av apotek. Kravet på att ägaren skulle vara farmaceut upphävdes, dock måste driften ske av en person som har cand. pharm. examen och minst två års farmaceutisk praktik. Statistik från branschorganet Apoteksforeningen visar att kompetensbristen är stor. Antalet farmaceuter och receptarier i förhållande till antal apotek är långt mindre i Norge jämfört med Sverige.

På norska apotek finns i genomsnitt 2,9 farmaceuter–receptarier per apotek (totalt 573 apotek), vilket kan jämföras med 5,9 på ett svenskt apotek (totalt 980 apotek).

– Det är stor brist i hela Norge och ett sätt att komma ifrån detta är att anställa svenska farmaceuter. Apoteskedjorna ser också andra möjligheter att öka andelen farmaceuter genom att locka apotekstekniker att vidareutbilda sig, säger Oddbjørn Tysnes, direktör för apotekspolitik i Apoteksforeningen.

Norges farmaceutiske forening, vars ordförande är Anne Markestad, är oroad över bristen på farmaceuter.

– Öppningstakten av nya apotek har gjort att många farmaceuter arbetar ensamma på apoteken, till exempel på helger. Du har ingen att konsultera och det är högt tempo. Det är klart att det påverkar kvaliteten, säger hon.

Agneta Borgström