



Apotek – helsetjeneste eller butikk?

LEDER

SIRI FORSMO

Siri Forsmo (f. 1958) er instituttleder for Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og professor i samfunnsmedisin samme sted. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Leger og farmasøyter på apotekene bør samarbeide mer og bedre. Målet er mer korrekt bruk av legemidler og mindre sykdom – ikke høyere omsetning.

Gode apotek- og farmasøytjenester er viktige i helsetjenesten. Apotek har enerett til å selge legemidler og en plikt til å gi legemiddelfaglig veiledning til både bruker og forskriver. Apotekene skal dermed bidra til bedre og tryggere legemiddelbruk, ønsket effekt av legemidlene og reduserte legemiddelrelaterte problemer.

I apotekloven krever man at en provisorfarmasøyt har driftsansvaret for et apotek. Ingen med rekvisisjonsrett for legemidler, eller noen i deres familie, kan eie et apotek eller selge legemidler (1). Bakgrunnen for denne lovbestemmelsen er svært gammel, i Norge med Christian Vs forordning av 1672: Det skal ikke være økonomiske bindinger mellom legemiddelforskriver og legemiddel selger. Den som stiller diagnosen, skal ikke ha økonomisk gevinst av å forskrive medisiner, og den som selger legemidler, skal ikke bedrive diagnostikk for å fremme legemiddelsalg. Dette er lovregulert i svært mange land.

Siden endringen av apotekloven i 2001 har antall apotek i Norge økt med nær 120 %, fra 397 apotek i 2001 til 868 i 2017 (2). Antall innbyggere per apotek er i samme tidsrom redusert fra nesten 12 000 til 6 000. Det er derfor lett å forstå at apotekene ser etter flere inntjeningsmuligheter. Også politikere mener at apotekene bør kunne tilby flere typer helsetjenester. Det argumenteres med at flere helsetilbud i apotek vil kunne avlaste de stadig mer pressede fastlegene (3), men også at apotekene vil få mulighet til bedre inntjening (4). Statens legemiddelverk har nylig anbefalt en ordning med farmasøytutlevering av visse reseptbelagte legemidler (5). Norsk forening for allmenmedisin, som representerer de pressede fastlegene, er bekymret for at en slik ordning kan svekke pasientsikkerheten, ved å medføre «uhensiktsmessig legemiddelbruk, overbehandling og overmedisinering» (6).

Flere apotekkjeder har etablert tilbud med helseundersøkelser som gjerne markedsføres som «helsesjekk». Det kan være kolesterolsjekk, blodtrykkssjekk, føfleksjekk eller blodsukkersjekk – stort sett undersøkelser for å avdekke sykdomsrisiko. En apotekkjede selger også gentester, riktignok uten plikt til genetisk veiledning eller oppfølging. Alle disse tilbudene ligger utenfor apotekenes lovgitte mandat. Fra næringen selv argumenteres det med at befolkningen får et lavterskeltilbud og at slike undersøkelser vil fremme folkehelsen ved at syke oppspores og at de dermed kan få behandling (7).

Legeforeningen har gjentatte ganger påpekt at ukritisk helsesjekk, som den apotekene tilbyr, er uheldig og uønsket. Det er ingen holdepunkter for at disse avlaster helsevesenet eller fremmer folkehelsen (8-10). Tvert imot vil flere måtte leve med diagnoser, og flere behandles – uten påviselig helsegevinst. Mye tyder på at dette er til mer skade enn gevinn (11). I tillegg kommer merbelastningen for helsetjenesten, ikke minst fastlegene som får arbeidet med å undersøke, følge opp og eventuelt behandle.

Apotekforeningen, farmasøytene og helsemyndighetene ønsker en «bedre utnyttelse» av farmasøyt kompetansen. I rekken av lavterskeltilbud foreslår Apotekforeningen at apotekene kan ta over den regelmessige legemiddelgjennomgangen som fastlegene er pålagt å utføre hos enkelte grupper av pasienter. Regelmessig legemiddelgjennomgang er viktig for å vurdere behovet for behandlingen opp mot ønsket effekt, uønskede bivirkninger, interaksjoner og legemiddelrelaterte problemer som ofte er årsak til sykehusinnleggelse. Dersom legemiddelgjennomgangen på apotek skal omfatte vurdering av pasientens behov for legemidlene, må det skje i samråd med behandlende lege og med tilgang til opplysninger fra pasientens journal og sykehistorie. Det er vanskelig å se for seg hvordan et slikt tiltak kan gjennomføres uten at fastlegen involveres. Det betyr derfor mer arbeid for fastlegene i form av kommunikasjon med apoteket om den enkelte pasient før og etter gjennomgangen, og vil kunne virke mot sin hensikt.

Apotekene og farmasøytene kompetanse er viktig i primærhelsetjenesten. Den er særlig viktig i pleie- og omsorgssektoren, der legemiddelforbruket er stort og antagelig kan reduseres betydelig. Enkelte større kommuner har ansatt kommunefarmasøyer for å bistå sektoren. Noen mindre kommuner har avtaler med lokalt apotek om hjelp til legemiddelgjennomgang. Slikt samarbeid vil vi gjerne ha mer av.

LITTERATUR:

1. LOV-2000-06-02-39. Lov om apotek (apotekloven). Kap. II. § 2-3. 2000. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-02-39?qapotekloven> (5.3.2018).
2. Apotekforeningen. Apotek og legemidler 2017. <https://www.apotek.no/fakta-og-ressurser/statistikk-for-2016> (5.1.2018).
3. Dommerud T. Unødvendig å gå til lege for å få øyendråper. Aftenposten 18.5.2013 <https://www.aftenposten.no/norge/i/xP4GI/Unodvendig-a-ga-til-lege-for-a-fa-oyendrapet>(13.1.2018).
4. Høyre vil overføre legetjenester til apotekene. E24 26.7.2013. <https://e24.no/naeringsliv/hoeyre-vil-overfoere-legetjenester-til-apotekene/21108242> (5.3.2018).
5. Farmasøytutlevering i apotek. Oslo: Statens legemiddelverk, 2016. <https://legemiddelverket.no/nyheter/farmasoytutlevering-i-apotek> (14.12.2017).
6. Engen ØB. Frykter for pasientsikkerheten. Dagens medisin 6.9.2017. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/09/06/frykter-for-pasientsikkerheten/> (14.12.2017).
7. Ous EK, Garstad KW, Faksvåg PK et al. Helsetjenester for folk flest. Aftenposten 4.9.2013. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/zGrrO/Helsetjenester-for-folk-flest> (20.2.2018).
8. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C et al. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e7191. [PubMed][CrossRef]
9. Capewell S, McCartney M, Holland W. NHS Health Checks—a naked emperor? *J Public Health (Oxf)* 2015; 37: 187 - 92. [PubMed][CrossRef]
10. Flottorp SA. Helsetjenester i apotek. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009. <https://www.fhi.no/publ/eldre/helsetjenester-i-apotek/> (13.1.2018).
11. Jørgensen P, Langhammer A, Krokstad S et al. Diagnostic labelling influences self-rated health. A prospective cohort study: the HUNT Study, Norway. *Fam Pract* 2015; 32: 492 - 9. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 17. april 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0079
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no