

Sykehusapotekenes organisering og oppgaver

Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten. Som følge av sykehusreformen ble de organisert i egne helseforetak eller ansvarlige selskaper, eid av de regionale helseforetakene. Sykehusapotekene har samme eier som sykehusene og sørger for at sykehus og pasienter får legemidler og farmasøytisk kompetanse til lavest mulig pris. Utviklingen etter at ny apoteklov trådte i kraft 1.3. 2001 har ført til økt vekt på inntjening hos legemiddelgrossister og i de private apotekene. Både pasienter, sykehus og samfunnet som helhet har behov for offentlig eide sykehusapoteker som kan bistå helsetjenesten – uten tanke på økonomisk utbytte til eierne.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Nina Refsum

nina.refsum@rikshospitalet.no
Sykehusapoteket ved Rikshospitalet
0027 Oslo

Gunn Fredriksen

Sykehusapotekene Midt-Norge
7489 Trondheim

Per Lund

Sykehusapotekene
0161 Oslo

Liv Unni Naalsund

Sykehusapotek Nord
9292 Tromsø

Johan F.B. Sandal

Apotekene Vest
5021 Bergen

Astri Thorsen

Sykehusapoteket Kristiansand
4604 Kristiansand

Nylig ble det redegjort i Tidsskriftet for apotekbransjen før og etter ny apoteklov (1). I samme nummer av Tidsskriftet ble det hevdet at privatisering av legemiddeldistribusjonen fører til at viktige medisiner blir utilgjengelige (2). Vi ønsker å nyansere bildet ved å gi en presentasjon av sykehusapotekene, en del av apotekvesenet som ikke ble omtalt av Lange & Lindås (1).

Det finnes 30 sykehusapoteker i Norge. Et sykehusapotek er definert som «apotek i samlokalisering med offentlig sykehus eller privat sykehus som inngår i offentlige helseplaner, og som har legemiddelforsyning til sykehuset som sin primæroppgave» (3). Sykehusapotekene bidrar til at viktige medisiner kan skaffes. De betjener først og fremst sykehusenes pasienter, både innlagte og polikliniske pasienter, men også ansatte og andre som besøker sykehuset.

Eierskap og organisasjon

Da den nye apotekloven trådte i kraft 1.3. 2001, etablerte utenlandske kjeder seg og kjøpte opp privateide apoteker (1), men ikke sykehusapotekene, som var eid av fylkeskommune eller stat. Som følge av sykehusreformen ble sykehusapotekene en del av spesialisthelsetjenesten, de ble overført til staten og videre til de regionale helseforetakene (4).

Innen hvert regionale helseforetak ble sykehusapotekene samlet i egne helseforetak (Apotekene Vest, Sykehusapotekene Midt-Norge og Sykehusapotek Nord). Helseregionene Sør og Øst besluttet å slå sammen sine to apotekhelseforetak til ett selskap. Det eies av de to regionale helseforetakene med 50 % hver og er derfor et ansvarlig selskap (Sykehusapotekene ANS) med eget styre. I skrivende stund er eierskapet til Ullevål apotek, Sjukehusapoteket i Skien og Sjukehusapoteket i Kongsvinger ikke avklart, mens Diakonhjemmet sykehusapotek og Lovisenberg sykehusapotek fortsatt eies av private stiftelser.

Felles eierskap for helseforetak og sykehusapotek og organisering av sykehusapotekene i større enheter gjør det mulig å utvikle effektive logistikkssystemer og etablere felles elektroniske innkjøps-systemer og målekriterier.

Sykehusapotekene finansieres av avansen ved salg av legemidler, slik den er fastsatt

av Statens legemiddelverk (5). De har også avtaler med sine respektive sykehus om legemiddelproduksjon, tilsyn og andre tjenester. Den viktigste forskjellen fra andre apoteker er at sykehusapotekene ikke har økonomisk gevinst som drivkraft. Et sykehusapotek har samme eier som sykehuset og er derfor ikke en kommersiell aktør i forhold til dette. Resultatet av effektivisering i sykehusapotekene skal tilfalle helseforetakene i form av lavere priser.

Sykehusapotekenes formål

Formålet for Sykehusapotek Nord, Sykehusapotekene i Midt-Norge og Apotekene Vest er fastsatt av eierne i deres stiftelsesprotokoller, og Sykehusapotekene har tilsvarende mål. Felles for alle sykehusapoteker er at de skal sikre sykehusene legemiddelforsyning av riktig kvalitet til rimeligst mulig pris. Sykehusapotekene skal også være sykehusets og pasientenes kompetansesenter for legemidler og, så langt det er mulig, produsere de legemidler som ikke kan skaffes på annen måte.

Vi mener at sykehusapotekene er til nytte både for pasienter, sykehus og samfunnet som helhet ved at de utfører følgende oppgaver.

Pasientene

Innlagte pasienter og polikliniske pasienter ved sykehusene: Sykehusapotekene sørger for at pasientene får de legemidlene som er ordinert og får gjennomført legemiddelbehandlingen.

Pasienter med spesielle behov. Det er tidligere påpekt (2) at det har oppstått vanskeligheter med å skaffe kostbare legemidler med liten omsetning og legemidler som ikke er registrert i Norge etter at Norsk Medisinaldepot ble privatisert og apotekvesenet ble deregulert. Sykehusapotekene lagerfører sjeldne og kostbare legemidler og utstyr når det er behov for det og sikrer levering av legemidler med få brukere, uregistrerte legemidler, spesialproduserte legemidler og spesielt medisinsk utstyr så sant det er mulig å skaffe.

Legemiddelproduksjon. Mange private apoteker produserer ikke legemidler forskrevet på resept til den enkelte pasient, og kommersielle aktører har lagt ned, da dette ikke er mulig å drive lønnsomt. Syke-

husapotekene tilvirker legemidler som ikke kan skaffes på annen måte og opprettholder kompetanse og lokaler som tilfredsstiller myndighetens krav til slik produksjon. Tilgangen på råvarer kan imidlertid være begrenset.

Skifte av omsorgsnivå. Dagens utvikling innen sykehusene er karakterisert bl.a. ved nedgang i antall senger, mer intensivbehandling, redusert antall liggedøgn, mer poliklinisk behandling og dagbehandling og økt samspill mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Ved skifte av omsorgsnivå sørger sykehusapotekene for at pasientene får legemidler på resept ved utreise, også spesielle legemidler eller spesielt utstyr, slik at det ikke blir opphold i behandlingen når pasienten utskrives. Vi opplever også ofte at pasientene henvises fra de private apotekene til sykehusapotekene, som leverer eller sender medisiner til pasienter i hele regionen.

Oppfølging av hjemmepasienter. Sykehusapotekene sørger for eksempel for fylling av smertepumper og antibiotikapumper og leverer intravenøs ernæring til pasienter som trenger det. Dette gjør det mulig for pasienter med behov for avansert medisinsk behandling å bo hjemme.

Sykehusene

Anskaffelse av legemidler. Sykehusapotekene har høy kompetanse på anskaffelse av legemidler og sørger for en effektiv utnyttelse av markedsmakt til lavest mulig kostnad.

Forsyningen og distribusjonen av legemidler i spesialisthelsetjenesten er, takket være sykehusapotekene, rask, kostnads effektiv, sporbar og trygg. Ressurser brukes også på å avverge innkjøp av legemidler som allerede finnes på avdelingens lager.

Dagens innkjøpsorganisasjon med felles anbud på legemidler til sykehusene innebærer en effektiv kompetanseutnyttelse og arbeidsdeling mellom helseforetak og sykehusapotek, som gjennomfører innkjøp i henhold til avtalene.

Drivkraft i legemiddelkomitéarbeid. De fleste sykehusapoteker fungerer som drivkraft for legemiddelkomiteens arbeid. Komiteene skal arbeide for å fremme rasjonell legemiddelbruk. Sykehusapotekene bidrar med legemiddelforbruksstatistikk, legemiddeløkonomiske vurderinger og kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen ved sykehusene.

Legemiddelsikkerhet. Legemidler står sentralt i behandlingen som tilbys av spesialisthelsetjenesten. Nye, kostbare spesialiserte legemidler har ofte smal terapeutisk bredde og krever økt kompetanse for at man skal få et vellykket behandlingsresultat. Sykehusapotekene er sykehusenes rådgivere i spørsmål knyttet til håndtering og bruk av legemidler, og de fører tilsyn med rutinene for legemiddelhåndtering (6) for å bidra til at rett pasient får rett legemiddel til rett tid i rett dose på rett måte og til rett kostnad.

Samfunnet

Forskning og undervisning

Sykehusapotekene skal ivareta spesialisthelsetjenestens ansvar for forskning innen farmasøytiske fagområder og skal drive praksisforskning inne egen virksomhet, for eksempel bruk av farmasøytisk kompetanse i sykehusene, i overføringen av pasienter mellom omsorgsnivåer og knyttet til apotekenes produksjon av legemidler.

Sykehusapotekene har en sentral rolle i farmasifagets utvikling. Som en del av spesialisthelsetjenesten har de et særskilt ansvar for undervisning og veiledning av studenter og for spesialistutdanning av farmasøytter. De fleste sykehusapoteker deltar i dette. Sykehusapotekene kan ha en veiledningsfunksjon overfor apotekene i primærhelsetjenesten om spesielle legemidler når de skal sørge for levering av legemidler til en behandling som er startet i sykehuset.

Beredskap

Helseforetakene har i samarbeid med sykehusapotekene ansvaret for organisering av legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer både lagerhold av

livsviktige legemidler og at de skal kunne iverksette produksjon av viktige legemidler ved forsyningssvikt.

Sykehusapotekenes oppgaver i fremtiden

Det er som sagt blitt økt fokus på inntjeningen hos legemiddelgrossistene og i de private apotekene. På denne bakgrunn mener vi at sykehusapotekenes rolle nå og i fremtiden kan sammenfattes slik:

- Sykehusapotekene skal være offentlig eid og skal ha et særskilt ansvar for skreddersydd legemiddelproduksjon, uregistrerte legemidler, kostbare legemidler, legemidler med få brukere, farmasifaglig rådgivning og produsentnøytral informasjon til pasienter i og utenfor sykehus.
- Sykehusapotekene skal forestå sykehusenes innkjøp av legemidler og bidra i kvalitetskontroll av legemiddelhåndteringen.
- Sykehusapotekene skal ha et nasjonalt ansvar for produksjon av legemidler som ikke kan skaffes på annen måte.
- Sykehusapotekene skal bidra til en målbar kvalitetsheving av legemiddelbehandlingen i spesialisthelsetjenesten.
- Sykehusapotekene skal ivareta spesialisthelsetjenestens behov for farmasøytisk kompetanse. Farmasøytisk kompetanse skal brukes i helsevesenet for å redusere risiko for legemiddelrelaterte problemer i behandlingen og for å bidra til mest mulig samfunnsøkonomisk bruk av legemidler.
- Sykehusapotekene skal ivareta spesialisthelsetjenestens ansvar for forskning, praksisundervisning, veiledning og spesialistutdanning i farmasøytiske fag.

Litteratur

1. Lange M, Lindås AG. Apotekbransjen før og etter ny apoteklov. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3248–9.
2. Hammerstrøm J. Hvem tar ansvar når fortjenesten er lav? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3177.
3. Lov om apotek (apotekloven), 2. juni 2000, nr. 39.
4. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven).
5. Nye avansesatser for reseptpliktige legemidler gjeldende fra 1. januar 2001. Rundskriv IK 26/2000. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
6. Smith-Meyer E, Bjørneklett A, Swärd E, Refsum N. Farmasøytisk revisjon av legemiddelhåndtering i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 187–90.