



Helsereformutvalget
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO
Att.: Kjetil Telle

Deres ref.

Vår ref.
100/23168

Dato:
22.01.2026

Apotekforeningens innspill til Helsereformutvalget

Vi håper arbeidet i Helsereformutvalget skrider fremover på en god måte!

Apotekforeningen har tidligere vært i kontakt med utvalget med beskrivelse av det vi ser på som **utfordringene** i dagens helsevesen. Hvis utvalget nå skal begynne å se fremover, så ønsker vi å synliggjøre noen av **løsningene** som apotekene kan bidra med ytterligere for å styrke helsevesenet.

Kort oppsummert handler det om at vi kan bidra til å:

1. Øke vaksinasjonsgraden for å forebygge mot alvorlig sykdom.
2. Styrke oppfølgingen av legemiddelbruk, slik at vi får bedre effekt av hver krone investert i legemidler, og færre helseskader fra feil legemiddelbruk.
3. Gi behandling mot enkle helseplager for å avlaste fastleger.

Kort om apotekene i Norge

- I henhold til apotekloven er apotekene den samfunnsaktøren som skal:
 - Sikre forsvarlig utlevering av legemidler til sluttbruker.
 - Medvirke til riktig legemiddelbruk gjennom veiledning av brukere og pasienter.
- Det er i dag 1 069 apotek, tilgjengelig de fleste steder i landet. Mer enn 90 prosent av befolkningen bor i kommuner med minst ett apotek. På en gjennomsnittlig dag hjelper apotekene flere enn 200 000 nordmenn, og det håndteres ca. 70 millioner resepter hvert år.
- I apotek jobber det omkring 8 000 helsepersonell – farmasøyter og apotekteknikere. Over halvparten er universitetsutdannede farmasøyter.
- På tvers av konkurransearenaer har apotekene investert tungt i felles digitale løsninger, inkludert fellesjournal. Det er også investert i felles opplæringstilbud gjennom Apokus. Dette innebærer at apotekene har stor gjennomføringskraft når felles satsinger blir besluttet.

Hvordan kan apotekene bidra ytterligere til en sammenhengende og integrert helsetjeneste?

1. Vaksinasjon

Bakgrunn

I 2025 satte apotekene omkring en halv million vaksiner, både influensa- og andre vaksiner. 350 000 influensavaksiner ble administrert i apotek og nesten alle var rekvirert av farmasøyt. Farmasøyter i apotek kan rekvirere influensavaksiner. De kan også rekvirere covidvaksiner når de har avtale med kommunen. For alle andre vaksiner må pasienten kontakte lege for å få resept. Likevel valgte mer enn 150 000 av dem å få satt andre vaksiner i apotek i fjor. Apotekene er lett tilgjengelige for befolkningen, de har kompetent helsepersonell og undersøkelser viser høy tilfredshet med vaksinasjonstjenesten. Apotekene har en nasjonal bransjestandard og et opplæringsprogram for hvordan vaksinasjonstjenesten skal gjennomføres i alle landets apotek

Utfordring

Den voksne befolkningen ligger i dag et godt stykke bak myndighetenes mål og myndighetenes anbefalinger om vaksiner og revaksiner.

Løsning

Apotekene er lett tilgjengelige og har rundt 8 000 farmasøyter og apotekteknikere, som har god kunnskap om og opplæring i vaksiner. De kan bidra til at flere tar vaksiner. Dette kan gjøres ved å:

- Gi alle apotekfarmasøytene rett til å rekvirere flere vaksiner, f.eks. vaksine mot pneumokokksykdom, som FHI anbefaler til alle f.o.m. 65 år, og difteri/stivkrampe/kikhoste/polio som anbefales alle over 18 år hvert 10. år.
- Åpne for at apotekene kan informere mer om vaksiner, spesielt til pasienter i risikogruppene.
- Gi apotekene en tydeligere og mer integrert rolle i voksevakinasjonsprogrammet.
- Etabler en fast takst for å rekvirere vaksiner og å administrere vaksiner som gjelder for hele helsetjenesten.

2. Veiledning om riktig legemiddelbruk (Medisinstart/ -samtale)

Bakgrunn

Legemiddelbruken og legemiddelutgiftene må ventes å øke kraftig når vi får en eldre befolkning. I 2025 brukes det legemidler for om lag 44 milliarder kroner, hvorav staten betaler ¾. Samtidig anslår WHO at så mye som 30-50 prosent av pasientene bruker legemidlene sine feil.

Ifølge Helsedirektoratet koster legemiddelrelaterte hendelser spesialisthelsetjenesten alene rundt 10 milliarder kroner årlig. Diakonhjemmet sykehus har dokumentert at én av fem akuttinnleggelser skyldes legemidler pasienten allerede brukte før innleggelsen. Feilbruk av legemidler fører ikke bare til manglende effekt. Feilbruk fører til helseskader og redusert livskvalitet for den enkelte, innleggelser og økt liggetid i sykehus, redusert deltakelse i arbeidslivet og andre effekter med store samfunnskostnader.

Det er den eldre delen av befolkningen som bruker mest legemidler, og det er denne delen av befolkningen som oftest opplever legemiddelrelaterte problemer. I 2040 vil det være over 400 000 flere innbyggere over 65 år enn i dag. Legemiddelbruken og legemiddelutgiftene må ventes å øke kraftig. Med knapphet på helsepersonell vil det også være færre som kan hjelpe til med å administrere den enkeltes legemidler.

Apotekene har en sentral rolle i å forhindre feil bruk av legemidler. Helsepersonell i apotek gir veiledning om riktig bruk, hvordan legemidlene virker, interaksjoner og bivirkninger. Apotekene tilbyr tjenester som Medisinstart, Inhalasjonsveiledning og multidosepakking - tjenester som alle skal bidra til bedret etterlevelse og riktigere bruk.

Det brukes alt for lite ressurser på å sikre at pasientene faktisk bruker legemidlene i henhold til legens rekvirering og får effekt av legemidlene. Eksempelvis brukes det 1,1 milliarder kroner på inhalasjonslegemidler, men bare 5 millioner på Inhalasjonsveiledning i apotek, en tjeneste som skal sikre at pasientene bruker inhalatorer riktig og får best mulig effekt av legemidlene.

Utfordring

Mange bruker medisiner feil eller følger ikke behandlingen som anbefalt. Dette gir dårligere helse, flere sykehusinnleggelser og er dårlig samfunnsøkonomi.

Løsning

Apotekfarmasøytene kan gi målrettet og standardisert veiledning ved:

- Medisinstart: Veiledning for pasienter som begynner på en ny medisin.
- Medisinsamtale: Oppfølging for pasienter som bruker legemidler over tid.

Vi foreslår å videreutvikle medisinstarttjenesten og målrette den til flere pasientgrupper. Vi foreslår å starte med pasienter som får behandling for diabetes type 2, der effekten av slike samtaler allerede er godt dokumentert gjennom en tidligere gjennomført norsk studie.

3. Først til apotek

Bakgrunn

I flere land, f.eks. i Storbritannia, ser man nå til apotekene som en del av løsningen på et offentlig helsevesen i krise. Britiske «Pharmacy first» er en ordning der pasienter med forhåndsdefinerte lettere helseplager går på apoteket først, og får hjelp av helsepersonellet der, i stedet for å dra til fastlegen. Den britiske ordningen er populær blant brukerne, fordi apotekenes åpningstider og lette tilgjengelighet gjør det enkelt å få nødvendig helsehjelp, samtidig som målsetningen er at det skal frigjøre opptil 10 millioner fastlegebesøk i Storbritannia hvert år.

Utfordring

Mange går til fastlegen eller andre i helsetjenesten for helseplager som kunne vært håndtert av helsepersonellet i apotek.

Løsning

Gjennom ordningen «Først til apotek» kan personer med enkle helseplager først oppsøke apoteket for råd og behandling:

- Et første trinn kan være en hodepinetjeneste, der definerte migrenemedisiner (triptaner) blir lettere tilgjengelig for pasienter etter en standardisert veiledning er gitt av farmasøyt i apotek.
- Apotekenes tilbud innen egenomsorg kan utvides til andre grupper, slik det skjer i mange andre vestlige land.

Vi bidrar gjerne med ytterligere informasjon og dokumentasjon om disse punktene, og kan gjerne også møte utvalget dersom det kunne være interessant med ytterligere diskusjon.

Ta kontakt om du har spørsmål eller kommentarer, så håper vi vårt innspill er til nytte.

Med vennlig hilsen
for APOTEKFORENINGEN



Hanne Andresen
fagdirektør