

København 21. august 2014

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Høringssvar til lovforslag om modernisering af apotekerloven - 1401990

Vi er ikke på selve høringslisten, men afgiver alligevel høringssvar. Det skyldes, at indgrebet efter vores vurdering har nogle store mangler i forhold til patientsikkerheden og i det hele taget har den fejlantagelse, at apoteksbrugerne primært er forbrugere og ikke patienter.

Vi er en gruppe af apoteksfarmaceuter med solid erfaring med ledelse, administration, strategi, udvikling, drift og kvalitet og ikke mindst erfaring med at servicere borgerne/medicinbrugerne/patienterne.

Vi har diskuteret vores synspunkter og holdninger med bestyrelsen for Sektion for Samfundsfarmaci i Danmarks Farmaceutiske Selskab, der støtter op herom.

Vores høringssvar går særligt på de dele af lovforslaget, der omhandler farmaceutbemanding på apotek og shop-i-shop, men der trækkes tråde til flere af de andre elementer i lovforslaget. Afslutningsvis kommenterer vi kort på andre punkter i lovforslaget.

Vi står naturligvis til rådighed for en uddybning.

Med venlig hilsen

Jakob Tjelum, Cand. Pharm.
Souschef, Hørsholm Apotek

Kristian Østergaard Nielsen, Cand. Pharm.
Souschef, Glostrup Apotek

Lisbeth Hein, Cand. Pharm.
Souschef, Køge Apotek

Mikkel Rostgaard Jørgensen, Cand. Pharm.
Souschef, Hundige Apotek

Mikkel Nørreslet, Cand. Pharm, Ph.d.
Souschef, København Sønderbro Apotek

Anders Helbo, Cand. Pharm.
Formand, Danmarks Farmaceutiske Selskab, Sektion for
Samfundsfarmaci

Hørings svar til lovforslag om modernisering af apotekerloven

Vores svar er opdelt i tre synspunkter:

1. Der skal være farmaceuter til stede på samtlige receptekspederende enheder i Danmark i hele åbningstiden.
2. Shop-i-shop bør ikke være en mulighed, da det sammenblander detailhandel og patienter på en uhensigtsmæssig måde.
3. Øvrige bemærkninger til lovforslaget.

Vores synspunkter uddybes i de følgende afsnit:

Der skal være farmaceuter på samtlige receptekspederende enheder i Danmark i hele åbningstiden

Regeringen foreslår, at der skal være farmaceutbemanding på mindst hver 3. receptekspederende apoteksenhed. En skriftlig instruks, for hvornår en farmaceut kontaktes, skal sikre patientsikkerhed og god rådgivning om medicin på receptekspederende enheder uden en farmaceut.

Vi er bekymret for, at regeringens forslag vil svække patienternes sikkerhed og apotekets faglighed.

Farmaceuten er en central aktør i sundhedsvæsenet. Farmaceuten har en universitetsuddannelse på kandidatniveau, som eneste faggruppe på apoteket. Uddannelsen har sikret farmaceuten en reflekser og kritisk tilgang til lægemidler, f.eks. angående lægemidlers opbevaring, håndtering og anvendelse¹. Farmaceuten har lært at anvende denne kompetence i samarbejde med andre sundhedsprofessionelle, f.eks.; læger, sygeplejersker og plejepersonale. Derudover anvender farmaceuten sin kompetence i forbindelse med mange af de understøttende opgaver, der er nødvendige for at drive et velfungerende apotek, f.eks. coaching og undervisning af elever, studerende og farmakonomet, opgaver i forhold til kvalitetssikring og kvalitetsovervågning eller undersøgelser af kundernes tilfredshed. Alt sammen i sidste ende til gavn for patienterne.²

Regeringens forslag underkender farmaceutens rolle som faglig spydspids og garant for det høje faglige niveau på apoteket. Farmaceuter er den profession, der har den bredeste kompetence til at rådgive om lægemidler og deres anvendelse. Farmaceuten er uddannet til at identificere, vurdere og løse selv meget komplicerede lægemiddelrelaterede problemstillinger.³ En kompetence, der trækkes på i ekspeditionerne på apoteket, til gavn for samfundet, andre sundhedsprofessionelle, det øvrige apotekspersonale og patienterne.⁴

Farmaceuternes understøttende funktion på apoteket er tydelig, når der er blot den mindste usikkerhed om en læges ordination. Dette kan være ved problemer som følge af sektorovergange, eller hvis der eksempelvis er mistanke om, at der er sket en utilsigtet hændelse. I ca. hver 20. ekspedition er det nødvendigt, at farmaceuten er personligt involveret for at svare på spørgsmål eller afklare problemer i forbindelse med en ordination. 10 ud af 1000 recepter, der indløses på apoteket, giver anledning til en eller flere ændringer på baggrund af farmaceutens involvering.⁵ Hyppigst drejer det sig om valg af lægemiddel, styrke, mængde eller dosering. I 2013 blev der ligeledes foretaget 57.000 ændringer af recepter, der var klinisk begrundet.⁶ Disse tal bør tale for sig selv: Der skal være en farmaceut tilstede på apoteket. Hvis ikke de lægemiddelrelaterede problemer opfanges og ændres, kan det i værste fald føre til forværring af sygdom, indlæggelse eller dødsfald.

¹ Kilde: Fagbeskrivelse for farmaceuter: "<http://studier.ku.dk/kandidat/farmacipdf/Cand.pharm.studieordning.pdf>"

² Kilde: Evidensrapport for apotekets rådgivning, Pharmakon 2009:

"http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/2009_evidens_apotekets_raadgivning.ashx"

³ Kilde: Fagbeskrivelse for farmaceuter: "<http://studier.ku.dk/kandidat/farmacipdf/Cand.pharm.studieordning.pdf>"

⁴ Kilde: Evidensrapport for apotekets rådgivning, Pharmakon 2009:

"http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/2009_evidens_apotekets_raadgivning.ashx"

⁵ Pottegård, A., Hallas, J. & Søndergaard, S. Pharmaceutical interventions on prescription problems in a Danish pharmacy setting. International Journal of Clinical Pharmacy. 2011; 33(6): 1019-1027.

⁶ Kilde: "Analyse af apotekernes receptkorrektioner i 2013", Danmarks Apotekerforening 2014

Nedenfor gives eksempler fra hverdagen på apoteket, hvor farmaceutens involvering er af stor betydning for den enkelte patient:

Case: En yngre kvinde vil købe Kodimagnyl, der indeholder acetylsalicylsyre. Hun har mavesmerter. Det viser sig, at kvinden også tager Ipren for rygsmerter. Ipren indeholder ibuprofen. Det er kendt, at ibuprofen kan give mavesmerter. Farmaceuten spørger ind og finder ud af, at kvinden tidligere har taget medicin for maven. Hun har taget Pantoprazol, men er stoppet, da hun ikke ønsker at tage for meget medicin. Det er sket, uden at hun har rådført sig med egen læge. Hun er stoppet uden nedtrapning. Da hun tog medicinen mod mavesyre, havde hun ingen mavesmerter. Farmaceuten rådgiver kvinden. Hun bør starte op med medicin mod mavesyre igen og kontakte lægen, hvis ikke det hjælper indenfor 3-4 dage. Hun skal ikke købe Kodimagnyl, da det vil kunne forværre hendes mavesmerter.

Case: En kvinde skal afhente medicin mod leddegigt. En speciallæge har ordineret lægemidlet Salazopyrin som almindelige tabletter. Patienter med leddegigt skal have entero-tabletter for at medicinen virker hensigtsmæssigt. Farmaceuten kontakter speciallægen. Ordinationen ændres til Salazopyrin som entero-tabletter. Derved undgås en meget hyppig utilsigtet hændelse, der har vist sig at føre til hospitalsindlæggelse pga. reduceret virkning af medicinen.

Case: En mand har købt en næsespray mod forkølelse i en kiosk. Han kan ikke forstå, hvorfor medicinen ikke virker. Farmaceuten spørger ind til kundens forkølelse og kan konstatere, at patientens problem højst sandsynligt skyldes overfølsomhed overfor den kat, manden passer for nabo under ferie. Manden forlader apoteket med en næsespray mod allergi, og med besked om at kontakte lægen, hvis ikke den virker. Manden kommer tilbage allerede næste dag med besked om, at medicinen løste problemet.

Case: En sygeplejerske fra et plejecenter kontakter farmaceuten. Farmaceuten har samarbejdet med sygeplejersken omkring medicingennemgang på plejecentret. Sygeplejersken vil vide, om den medicin, en beboer får, kan forklare beboerens mavesmerter, krampes og kraftløshed. Farmaceuten bekræfter sygeplejerskens mistanke; symptomerne kan være en alvorlig bivirkning ved medicinen. Lægen skal kontaktes, og der skal tages blodprøver for at undersøge, om symptomerne skyldes dannelse af mælkesyre i blodet. Sygeplejersken følger op overfor lægen på baggrund af dialog med farmaceuten.

Case: En mor henter medicin til sin datter, der har halsbetændelse. Datteren har tidligere været akut indlagt pga. penicillinallergi. Moderen fortæller at hun har gjort vagthavende læge opmærksom herpå, da hendes datter den gang var tæt på at dø. Medicinen, der er udskrevet, er dog et penicillin. Farmaceuten kontakter derfor vagthavende læge. Ordinationen ændres til et lægemiddel, der ikke indeholder penicillin.

Alle eksemplerne er taget fra hverdagen. Det er typiske situationer, der opleves på apotekerne flere gange daglig. Her gør farmaceuterne på landets apoteker en stor forskel for den enkelte borger. Hvis der ikke er disse lægemiddelfaglige kompetencer til stede på samtlige receptekspederende enheder, vil fagligheden i ekspeditionerne forringes væsentligt, hvilket vil have stor betydning for den enkelte patients medicinsikkerhed. Derudover anbefaler farmaceuten dagligt mange borgere, som ikke er i et behandlings-forløb, men som forsøger at selvmedicinere sig, at opsøge læge. Denne daglige opsporing vil også forringes, hvis farmaceuten ikke er fysisk tilstede på apoteket. Det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem farmaceut og andre sundheds-professionelle, som også fremgår af ovenstående eksempler, vil også forringes betydeligt.

Det er ikke kun i apotekets skranke, at farmaceuterne sikrer patientsikkerheden. I Københavns Kommune har apotekerne og kommunen til eksempel samarbejdet om at gennemgå plejehjemsbeboers medicin. I 2013 blev mere end 1.800 beboeres medicin gennemgået. Lægerne accepterede og implementerede i gennemsnit to forslag pr. beboer. Medicin, der var unødvendig eller forbundet med risici, blev ofte fjernet. I gennemsnit blev det antal gange, beboerne fik medicin om dagen, reduceret med én gang. Dette resultat er i overensstemmelse med andre undersøgelser af medicingennemgang foretaget af apoteksfarmaceuter.

Lægerne ved i dag, hvad farmaceuten kan bidrage med, og ser farmaceuten som en ligeværdig samarbejdspartner. Det sker ofte, at lægen kontakter farmaceuten med spørgsmål omkring medicin. Dette samarbejde er ofte lokalt forankret. Hver dag henviser farmaceuten da også videre til lægerne. Apoteket er nemlig ofte det sted, patienterne

først søger hen, når de oplever problemer eller mener, at de har behov for medicinsk behandling. Hvis der bliver længere afstand mellem farmaceuten og lægerne, vil det ske på bekostning af det tætte lokale samarbejde.

Regeringens forslag om, at en receptekspederende apoteksenhed kan være uden farmaceut og samtidig ligge over 75 km fra apoteket, vil forringe patientsikkerheden og være ødelæggende for det konstruktive samarbejde, der er mellem farmaceuterne og lægerne.

Taget i betragtning, at det danske sundhedsvæsen er under pres, blandt andet som følge af en længere gennemsnitlig levetid og en stigende forekomst af behandlingskrævende kroniske sygdomme, strider det mod al fornuft, at Regeringen vil acceptere, at der kun er én farmaceut på hver 3. receptekspederende enhed. Regeringen bør i stedet kræve, at der er mindst én farmaceut på hver receptekspederende enhed, da det vil øge patient-sikkerheden og give en sundhedsøkonomisk gevinst.⁷

Samtidig bør Regeringen lovgive på en måde, der skaber mere sammenhæng på tværs af de forskellige sundhedsprofessionelle og på tværs af den primære og sekundære sundhedssektor, f.eks. ved at lade farmaceuterne tilgå patienternes elektroniske medicin-journal eller -modul og derigennem få større indblik i patienternes behandling for at kunne identificere og løse lægemiddelrelaterede problemer, inklusiv misbrug. Regeringen bør ligeledes investere yderligere i fagligheden på apoteket, f.eks. ved at lade medicingennemgang ved farmaceut være en tredjepartsbetalt sundhedsydelse, på linje med apotekets tjek af astma- og KOL-patienters inhalationsteknik (TPI), eller ved at give farmaceuter mulighed for at foretage genordinationer. I dag kan specialuddannede farmaceuter i Storbritannien ordinere lægemidler i tæt samarbejde med lægerne. I første omgang bør danske farmaceuter få mulighed for at ordinere lægemidler. Det sker dagligt, at patienter må gå forgæves på apoteket, fordi de ikke havde en gyldig recept. Dagligt er farmaceuten i kontakt med patienternes læge for at udrede disse administrative problemer, og lægen ordinerer som regel det lægemiddel, som patienten fik i forvejen. Lad farmaceuten klare denne genordination ved at udlevere mindste pakningsstørrelse og ved at give besked til lægen herom, f.eks. via korrespondancesystemet.

Samlet set er udkastet til lovforslaget et skridt i den forkerte retning til skade for patientsikkerheden og for sundhedsfagligheden. Der er store problemer med medicin, og som ovenstående viser, gør farmaceuter på apotek allerede nu en stor forskel i forhold til patientsikkerhed. Farmaceuterne har allerede vist, at vi kan bidrage væsentligt til sikring af en højere kvalitet i danskernes lægemiddelbehandling, rationel farmakoterapi og bedre patientsikkerhed på medicinområdet. Med flere kronikere og ældre medicinske patienter har vi som samfund ikke råd til, at kompetencerne i sundhedsvæsenet ikke udnyttes bedst muligt til gavn for patienterne.

Shop-i-shop bør ikke være en mulighed, da det sammenblander detailhandel og patienter på en uhensigtsmæssig måde

Lovudkastet har udgangspunkt i, at apotekeren i dag kan oprette en apoteksfilial som shop-i-shop. I høringsmaterialet tilskynder Regeringen apotekerne til at benytte sig af denne mulighed. Det er efter vores bedste overbevisning en misforståelse af den nuværende regulering. Det fremgår ret klart, at en apoteksfilial skal være i selvstændige lokaler, og der er ingen grund til at antage, hverken ud fra tekst eller bemærkninger, at det skulle stille sig anderledes for apoteker. Muligheden findes altså ikke i dag, og der er ingen faglig grund til at åbne for det nu.

Vi er bekymrede for, at regeringens tilskyndelse af apoteket som shop-i-shop i detailhandlen vil underminere det uvildige farmaceutiske ejerskab, skabe signalforvirring omkring lægemidler og øge de offentlige udgifter.

Apoteket som shop-i-shop i detailhandlen udfordrer grænserne for det farmaceutiske ejerskab ved at give køb på apotekets uvildighed; en hjørnesteen i danske lægemiddel-distribution. Shop-i-shop reducerer det offentliges mulighed for at gennemskue apotekets økonomi. Kapitalstærke investorer og forretningsfolk står på spring for at få apoteket

⁷ Kilde: Danmarks Apotekerforening, Sparede sundhedsudgifter ved apotekernes sundhedsfaglige indsats, Pwc 2012: "http://www.apotekerforeningen.dk/-/media/Apotekerforeningen/stoerre_publicationer/pwc%20sparede_sundhedsudg.ashx"

ind i deres shop ~ det er der nemlig 'business' i. Apotekeren har bevillingen og det formelle ledelsesmæssige ansvar. Forretningsfolkene har lokalerne, teknologien, kapitalen, personalet og varerne.

Apoteket som shop-i-shop i detailhandlen kan reelt set gennemføres ved, at apotekerne 'lejer' et varelager og én terminal i en shop, afskærmer, skilter og bemander med én farmakonom. Forretningsindehaveren har det omkringliggende forretningsområde, hvorfra kunderne kan handle andre varer, f.eks. liberaliserede håndkøbslægemidler, vitaminer, mineraler, kosttilskud m.m. Salget af disse varer vil derfor ikke indgå i apotekets omsætning. Salget vil dermed ikke bidrage til at holde det offentlige tilskud til lægemidler nede, da omsætningen ikke danner grundlag for apotekets avance. Hvis apotekeren er den forretningsindehavende, eller del af ejerkredsen, har apotekeren et økonomisk incitament for et sådan scenarie – særligt som følge af at tilskud til filialerne og udsalgene reduceres eller bortfalder. Dette scenarie er en reel mulighed, der vil undergrave sundhedsfaglig-heden, uvildigheden og den samfundsøkonomiske bæredygtighed ved det eksisterende system og føre til øgede offentlige udgifter til medicin. Der kan være andre scenarier, der gør sig gældende, når der blive åbnet op for kapital udefra.

Apoteket som shop-i-shop i detailhandlen vil samtidig sende et misvisende signal til patienterne. Fra et professionelt ståsted frygter vi, at shop-i-shop-modellen vil rykke ved patienternes opfattelse af lægemidler i en retning, hvor lægemidler sidestilles mere og mere med detailhandlens varer. Når patienterne går ind på et apotek i dag, træder de ind i et særligt 'fagligt rum'. Patientens valg og muligheder er væsentligt anderledes på et apotek. I en shop-i-shop-model placeres apoteket og apotekspersonalet i detailhandlens 'rum', uanset diverse forsøg på at afgrænse og tydeliggøre apotekets rum fra detailhandlen. Det vil underminere patienternes syn på apoteket som værende en uafhængig og uvildig sundhedsfaglig del af sundhedssektoren.

Derudover vil det ikke være attraktivt for os, farmaceuter, at arbejde i et supermarked, en parfumebutik eller lignende. Vi vil skulle give køb på vores professionelle og faglige integritet. Tættere samarbejde med andre sundhedsaktører frem for detailhandlen er vejen frem. Apoteket som shop-i-shop vækker bekymring for farmaceutens professionelle virke og for kvaliteten og sikkerheden i danskernes lægemiddelbehandling.

Apoteket som shop-i-shop bør ikke være muligt. Hvis der åbnes op, skal der lovgives for at forhindre kreative forretningsmetoder, uigennemsigtigt ejerskab og økonomi samt misvisende indretning, der fjerner grænsen mellem apotek og detailhandlen.

Øvrige bemærkninger til lovforslaget

Nedenfor kommenteres kort på andre af Regeringens forslag:

Brug ressourcer til at sikre fagligheden på apoteket i stedet for en positiv- og negativ-vareliste

Det er unødvendigt at lovgive om hvilke andre varer end lægemidler, apotekerne må sælge, på baggrund af få episoder blandt apotekerne. Det vil kræve et stort administrativt arbejde at udarbejde og vedligeholde en +/- liste over varer, der kan sælges på apoteket.

Ressourcerne bør i stedet anvendes til at sikre fagligheden på apoteket, herigennem patientsikkerhed og god rådgivning om medicin på apoteket.

Moderniser ansøgningsprocessen, men undlad forslag om at apoteks-aspiranter og apoteker søger på ens vilkår

Siden 2000 er antallet af apoteker faldet støt, mens antallet af receptekspederende enheder kun er faldet marginalt.⁸ Det er u hensigtsmæssigt, da det vil reducere konkurrence, innovation, rekruttering og fastholdelse af apoteksfarmaceuterne og den fleksibilitet, der er indbygget i den danske apotekssektor. Der er reel risiko for, at der opstår store apoteker med monopollignende tilstande, hvis apotekerne skal konkurrere om bevillingerne på fod med apoteks-aspiranterne. Det er i strid med Regeringens ønske om mere konkurrence apotekerne imellem.

⁸ "Undersøgelse over apotekernes driftsforhold, 77. årgang, Regnskabsresultater for apoteker i året 2012" Sundhedsstyrelsen.

I et sundhedsvæsen, der er under konstant forandring, er det ligeledes essentielt, at der kommer nye apotekere til, med et frisk billede af hvordan et apotek skal ledes og drives. Det er med til at skabe innovation og forandring i sektoren.

Fornings apotek-aspiranternes mulighed for og drøm om at blive apoteker, vil det blive vanskeligere at rekruttere og fastholde farmaceuterne.

En sektor med store apoteker, der har flere bevillinger, vil gøre systemet mindre fleksibelt og mere sårbart, f.eks. hvis apotekeren opgiver sin bevilling eller af anden årsag ikke kan varetage opgaven. I sådanne situationer kan Sundhedsstyrelsen blive nødt til at overtage driften af store enheder. Det vil gøre apoteket meget sårbart overfor udefrakommende konkurrence, og dermed bliver det vanskeligere for en ny apoteker at overtage.

Regeringen bør undlade forslaget om, at apoteks-aspiranter og apotekere søger på ens vilkår.

Regeringens forslag om at modernisere ansøgningsprocessen er derimod hensigtsmæssig, men bør udbygges, således at ansøgerne har et bedre beslutningsgrundlag at søge på. Giv ansøgerne ret til samtale med Sundhedsstyrelsen, dybt indblik i det opslåede apoteks organisation, personale, samarbejdsaftaler, ejendomsforhold, varelager og inventar, kvalitet, regnskab og adgang til apotekets økonomiske nøgletal mindst 1 år tilbage i tid. Involver professionelle HR-konsulenter i processen med at finde bedst egnede kandidat.

Hvis en repræsentant for patienterne skal indgå i udvælgelsesprocessen af nye apoteker, bør det præciseres, hvem der skal repræsentere patienterne, hvad repræsentanten skal bidrage med, og hvordan deres bidrag vil vægte i processen.

En eventuel repræsentant for patienterne bør findes blandt patientorganisationerne, da disse organisationers medlemmer ofte er i fast lægemiddelbehandling.

Undlad forslag om at apotekernes servicegrad offentliggøres, men gør det pligtigt at blive akkrediteret efter DDKM og at skilte med farmaceut på apotek

Det er unødvendigt at lovgive om apotekernes servicegrad. Apotekerne skilte i forvejen med apotekets servicemål og efterlevelse heraf, da det er en forudsætning for akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel. Det bør i stedet være et krav, at alle apoteker skal akkrediteres ligesom det resterende sundhedsvæsen.

Regeringen bør i stedet gøre det lovpligtigt for apotekerne at skilte om tilstedeværelse af farmaceut på apoteket og filialerne. Patienterne vil få mulighed for at vælge efter tilstedeværelse af farmaceut eller ej.

Fasthold apotekets vagttjeneste

Den nuværende ordning omkring apotekernes vagttjeneste fungerer grundlæggende godt. Apotekernes vagttjeneste sikrer borgerne adgang til medicin 24 timer i døgnet.

Vedtages forslaget vil patienter kunne afhente medicin på 34 steder, mod 50 steder i dag. Det vil forringe patienternes adgang til lægemidler udenfor apotekernes normale åbningstid. Et tættere samarbejde med akut/vagtlæge-funktionerne vil ikke kompensere for denne reduktion. Patienter vil få vanskeligere ved at afhente akut-medicin. Det vil true patientsikkerheden.

At opbygge og drive et vagt-/døgn-apotek kræver en stor investering i indretning, sikkerhed, personale og varelager. Det tager desuden tid at opbygge en velfungerende vagt-kultur, der formår at imødekomme de særlige udfordringer, der er forbundet med vagttjenesten, f.eks. akutte syge, håndtering af narkomaner, patienter med ugyldige/forfalskede recepter, udlændinge og turister uden recept eller patienter med akutte symptomer.

Skift i døgnapotekets beliggenhed vil ligeledes være uhensigtsmæssigt for patienterne, særligt de der står i en akut situation. Det er derfor uhensigtsmæssigt, at vagtforpligtelse kun tildeles i en 5 års periode. Hvis Regeringen fastholder lovforslaget, foreslår vi, at perioden som minimum sættes op til 10 år.

Regeringen bør fastholde den nuværende vagttjeneste.

Fasthold statsgaranterede lån til nye apoteker for at sikre apotekets uafhængighed

Fjernes nye apotekeres mulighed for at opnå statsgaranterede lån vil det forringe deres mulighed for at opnå lån med lav rente. Hvis tilskud til apoteksfilialer og håndkøbsudsalg fjernes/reduceres og avancen på lægemidler samtidig nedsættes, vil det være yderst vanskeligt at skabe tilstrækkelig økonomisk indtjening.

Apotekere kan blive presset ud i situationer, hvor de vil indgå alliancer med kapitalstærke samarbejdspartnere. De samme økonomiske mekanismer, der advares imod i forbindelse med apoteket som shop-i-shop, vil gøre sig gældende. Apotekets økonomi bliver vanskelig at gennemskue, regulere og kontrollere. Sundhedsstyrelsen skal ligeledes tage stilling til apoteksansøgerens muligheder for at opnå nødvendige lån til at overtage apoteket. I dag er et apotek så godt som garanteret en rimelig omsætning og har dermed forholdsvis nemt ved at få lån til fornuftig rente. I en sektor, der er præget af hård konkurrence, vil det forholde sig anderledes. Spørgsmålet er hvordan Sundhedsstyrelsen vil forholde sig, hvis ikke en ny apoteker kan opnå de nødvendige lån til at overtage et apotek. Det vil igen presse apotekeren til at indgå samarbejde med eksterne aktører. Det vil krænke apotekets uafhængighed og i værste fald dets faglighed.

Regeringen bør bibeholde *nye apotekeres* mulighed for at modtage statsgaranterede lån.

Apotekerbevillinger bør slås op inklusive samtlige enheder

Det skal være muligt for apoteks-ansøgeren at gennemskue apotekets struktur, økonomi m.m., som det vil være ved overtagelse. En overtagelse af et apotek er en reel virksomhedsovertagelse. Vilklårene og grundlaget herfor skal være reelle og gennemskuelige. Værdien af enheder som afgående apoteker har oprettet bør fastsættes af en uvildig taksator for at sikre reel værdi af enhederne.

Efter overtagelse kan ny apoteker selv vurdere, hvad der skal ske med apotekets enheder, på egen risiko.

Fasthold forslag om at oprette privatapotek i sygehus

Regeringens forslag om/tilskyndelse til oprettelsen af receptekspederende apoteksenheder på sygehuse/hospitaler er hensigtsmæssigt. Det vil understøtte apotekets tilknytning til sundhedssektoren. Det vil gavne patienterne, sikre bedre adgang til medicin i forbindelse med hospitalsbesøg, ligesom det vil åbne op for et tættere samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle på apotek og sygehus. I den forbindelse er det centralt, at apoteksfarmaceuter får adgang til EPJ og FMK.

Rammerne for oprettelse af receptekspederende enhed på sygehus/hospital skal dog præciseres yderligere, f.eks. kan det overvejes, om apotekerne skal vinde ret til at oprette en filial på sygehus/hospital via licitation hvert 10. år.

Vi står til rådighed for Regeringen

Vi håber, at dette høringssvar vil bidrage til en kritisk og refleksiv gennemgang af udkastet til lovforslag om ændring af apotekerloven (1401990).

Vi har argumenter for initiativer, der vil styrke farmaceutens rolle på apotek, yderligere forankre apotekets placering i sundhedsvæsnet, patientsikkerhed og god rådgivning om medicin.

Vi har argumenteret imod forslag, der vil reducere farmaceutens rolle, svække patientsikkerheden, løsrive apoteket fra sundhedssektoren og skabe stærke uigennemsigtige forbindelser til detailhandlen, skabe uklarheder omkring apotekets ejerskab og økonomisk struktur, samt reducere farmaceuters mulighed for at nå deres drøm om at blive apoteker.

Vi uddyber gerne vores synspunkter og holdninger.

Med venlig hilsen, på vegne af tidligere nævnte farmaceuter og selskab,

Mikkel Nørreslet, Cand. Pharm., Ph.d.
Souschef, København Sønderbro Apotek

E-mail: mikkelnorreslet@me.com
Telefon: +45 60 45 62 92