



Indenrigs- og sundhedsministeriet
sum@sum.dk

06-12-2024
EMN-2024-01308
1741364
esf@regioner.dk

Danske Regioners høringssvar vedr. bekendtgørelser på apotekerområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 13. november 2024 fremsendt udkast til seks bekendtgørelser på apotekerområdet i høring. Det drejer sig om:

- Bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler
- Bekendtgørelse om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v.
- Bekendtgørelse om beregning af priser på cannabislutprodukter
- Bekendtgørelse om apotekernes åbningstid og vagttjeneste
- Bekendtgørelse om compliance-samtale på apoteket
- Bekendtgørelse om medicinsamtale på apoteket

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne. På baggrund af de indkomne bidrag har Danske Regioner følgende bemærkninger til bekendtgørelserne.

Ift. Bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser m.v. på lægemidler bemærkes det, at det er vanskeligt umiddelbart at vurdere de økonomiske konsekvenser af ændringerne. På baggrund heraf vurderes det relevant, at den økonomiske konsekvens for regionernes udgifter til medicintilskud beregnes. Dette gælder også ift. bekendtgørelsen om beregning af priser på cannabislutprodukter.

Region Nordjylland har pba. LUNA-data udarbejdet en teoretisk beregning af den økonomiske effekt af den ændrede prisberegningsmodel i bekendtgørelse om beregning af forbrugerpriser på lægemidler mv.

Beregningen er foretaget på baggrund af forbrugsdata fra oktober 2024. Region Nordjylland noterer, at beregningen indikerer, at den nye prisberegningsmodel kan medføre et mindre fald i Region Nordjyllands tilskudsmedicinudgifter (med

udgangspunkt i sammensætningen at det salg, der var i oktober 2024). Yderligere noteres det, at beregningen indikerer at det samlede ekspeditionsbeløb kan stige pba. den nye prisberegningsmodel, og at apotekernes samlede avance potentielt vil være højere.

Region Nordjylland noterer sig for øvrigt, jf. ovenstående og den nye avanceformel, at prisberegningsmodellen kan få betydning for, hvor stor en medicinudgift borgerne selv skal afholde. Det noteres, at de borgere, der køber dyr medicin, kan opleve at lægemidlerne bliver billigere (AIP >142 kr). Samtidig at de borgere der køber "billig" medicin (AIP < 142 kr.) kan opleve at medicinen bliver dyrere. Dvs. det potentielt kan blive dyrere for borgeren og gå længere tid, før der opnås tilskud/højere tilskud. Det skal hertil bemærkes, at der kan være visse kommunale tilskud mv. som også påvirker dette, og som der ikke har kunnet tages højde for i beregningen.

Det skal bemærkes, at Region Nordjyllands beregninger er teoretiske og begrænset til sammensætning af ekspeditioner i Region Nordjylland i oktober 2024. Det er desuden afgrænset sådan, at der ikke er regnet på dosispakket medicin, og kun lægemidler der ligger i taksten.

Ift. Bekendtgørelse om beregning af afgift og ydelse af tilskud til apotekere m.v. bemærkes det, at det er vigtigt, at apotekernes økonomimodeller fastsættes således, at sektorafgifter mv. ikke bliver en hindring i apotekernes incitament for at samarbejde med regionerne om udlevering af vederlagsfri hospitalsmedicin til borgere i ambulante forløb.

Ift. bekendtgørelse om apotekernes åbningstid og vagttjeneste fremgår det, at antallet af timer, som et apotek minimum skal holde åbent pr. uge, reduceres. Ministeriet skriver i høringsbrevet, at ministeriet ikke vurderer, at dette vil kunne mærkes på tilgængeligheden for patienterne. Det må antages, at ministeriet har noget data at fundere denne vurdering på f.eks. antal ekspeditioner på ydertidspunkter.

Det fremgår af bekendtgørelsen, at der med de foreslåede ændringer udvides fra de nuværende 3 typer vagttjenester (A, B, C) til i alt 6 typer, idet der tilføjes 3 nye typer (AX, BX og CX), som kan tildeles, hvis der foreligger særlige forhold. Som vi forstår det, ændrer dette således ikke på åbningstiderne på de nuværende vagtapoteker, men er måske en ændring, der bliver aktuel, når Lægemiddelstyrelsen indkalder ansøgninger fra apoteker, som ønsker at varetage vagttjeneste fra 1. januar 2028. Det er således uklart, hvorfor der er behov for at tilføje disse 3 nye typer vagttjenester – og hvilke særlige forhold der kan være tale om for at tildele disse. Umiddelbart synes der er være en risiko for, at processen for tildeling af vagttjeneste kompliceres, herunder regionernes indstillinger og evt. også forvirring for borgerne med hele 6 forskellige typer vagtapoteker.

I § 1 stk. 2 ”står det bl.a., at der skal holdes åbent minimum 45 timer om ugen fordelt på ugedagene mandag til lørdag, hvoraf minimum 34 timer skal placeres på lørdage”. Vi formoder at der skulle have stået ”3-4 timer på lørdage”.

Ift. Bekendtgørelse compliance-samtale på apoteket og Bekendtgørelse om medicinsamtale på apoteket er det positivt, at målgruppen udvides, idet dette giver apotekerne mulighed for at agere over for endnu flere borgere, hvis de observerer uhensigtsmæssig medicinbrug eller et behov for støtte hos den enkelte medicinbruger.

Der bør dog stilles større krav til kvalitetssikring og dokumentation af compliance samtalerne, ligesom det er beskrevet nedenfor ift. medicinsamtalerne.

Det bemærkes herudover, at apotekerne ikke er omfattet af krav om journalisering, når de afholder medicin- eller compliancesamtaler, men blot skal indberette antal samtaler til Lægemiddelstyrelsen. Det bør overvejes, om samtalerne giver viden, som vil være relevant for andre faggrupper, og hvordan denne viden eventuelt kan opsamles og gives videre til de relevante.

Ift. Bekendtgørelse om medicinsamtale på apoteket er det positivt, at farmakonomer også kan varetage medicinsamtaler ift. forbrug af medarbejderressourcer og deraf tilgængelighed for borgerne.

Da det må forventes, at antallet af medicinsamtaler vil stige, bør det beskrives hvilke krav, der stilles til samtalerens indhold, diskretion, samtykke og til dokumentation af ydelsen. Generelt bør det sikres, at kvaliteten af samtalerne vurderes på lige fod med den almindelige rådgivning i skranken.

Kommentarer i forhold til diskretion og indhold

I ”Bekendtgørelse om medicinsamtale på apoteket” savnes krav og kvalitetssikring af ydelsen på samme niveau, som rådgivningen er beskrevet i ”Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold”. Herunder hvilke krav der er til diskretion og indhold af medicinsamtalen, og hvad der adskiller en almindelig rådgivning fra en medicinsamtale med borgeren.

Ifølge ”Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold” kapitel 7, § 24 beskrives krav til rådgivning og diskretion i skranken således:

”Apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg skal yde relevant og nødvendig information og rådgivning om lægemidler, herunder om lægemidlernes pris, jf. apotekerlovens § 11, stk. 1, nr. 4 og 5. Informationen skal være tilpasset borgernes behov”.

Og diskretionen beskrives i Stk. 2 således: "Information og rådgivning skal gives således, at der opnås en høj grad af diskretion for borgeren, herunder ved rimelig afstand til andre borgere og rimeligt lydniveau i ekspeditionsområdet".

Ifølge "Bekendtgørelse om medicinsamtale på apoteket" kapitel, § 5 beskrives krav til medicinsamtalens indhold og diskretion således:

"En medicinsamtale skal øge borgerens kendskab til den ordinerede medicinske behandling for den eller de kroniske sygdomme, som borgeren lider af, og informere og yde råd og vejledning om bedre medicin efterlevelse. Herudover har borgeren såvel som apotekerens eller den af apotekerens ansatte farmaceut eller farmakonom mulighed for at bringe forhold af betydning for medicineringen og efterlevelsen, fx om medicintilskud, op ved medicinsamtalen". Og diskretionen beskrives i § 3 stk. 2 således: "Medicinsamtalen skal ske i rolige og diskrete omgivelser".

Det fremgår ikke klart, hvormed medicinsamtalens indhold adskiller sig fra rådgivningen i skranken. Dette kan som med rådgivningen beskrives i en instruks. Det bør også fremgå af bekendtgørelsen, om medicinsamtaler kan foregå i ekspeditionsområde og med samme krav til diskretion som ved rådgivning.

Skriftlig instruks

Der skal ifølge "Bekendtgørelse om apoteker og sygehusapotekers driftsforhold" udarbejdes en skriftlig instruks om rådgivningsindsatsen. Dette krav beskrives i § 25 således: "For at sikre at information og rådgivning ydes og afpasses efter borgerens behov og under behørig diskretion, skal apotekerens for apoteker, apoteksfilialer og apoteksudsalg udarbejde en skriftlig instruks om information og rådgivningsindsatsen til brugerne om lægemidler, lægemidlers pris, lægemiddelanvendelse, opbevaring af lægemidler m.v.".

På samme måde bør der også stilles krav til, at der i en instruks beskrives, hvad medicinsamtalen som minimum skal indeholde, og hvordan den adskiller sig fra en almindelig rådgivning.

Krav til dokumentation

Der bør stilles større krav til kvalitetssikring og dokumentation af medicinsamtalen og krav til, at kunden altid informeres om, at apoteket registrerer samtalen.

I Bekendtgørelsen beskrives udelukkende krav til dokumentation af samtalen i forhold til bogføringsloven.

Der bør også stilles krav til, at samtalens indhold dokumenteres samt krav til at dokumentere kundens tre samtykker; til samtalen, til registreringen og til opslag i borgerens lægemiddeloplysninger. Det bør også fremgå af bekendtgørelsen, at kravet til samtykke gælder uanset, om du laver opslag i FMK eller andre systemer såsom apotekssystemet.

Med venlig hilsen
Emilie Sophie Frank