

# Tilgjengelighet av apotekjenester

Rapport publisert i Norges Apotekerforenings tidsskrift 111;2003,129-132

Anne Marie Horn, Aslaug Gombos, Anne Gerd Granås, Ellen Heli Lomsdalen og Marit Sigurdsen

Institutt for apotekforskning AS

---

## Innledning

Etter at den nye apotekloven (1) ble vedtatt, var det forventet at antallet apotek ville øke sterkt, og mange har vært opptatt av at apotekdekningen er vesentlig bedret de siste to årene. I et debattinnlegg i Dagbladet 15. mai 2003 skriver politisk rådgiver i Helsedepartementet, Pål Christian Roland, at han ikke kan skjønne annet enn at den nye loven gir bedre muligheter til å tilfredsstille folks behov for apotekjenester enn den gamle (2). Det økte antallet apotek og utvidete åpningstider er hans hovedbegrunnelse.

Antallet apotek og apotekenes åpningstider er økt, men hvilke deler av befolkningen har fått bedret apotektilgjengeligheten? Denne artikkelen tar sikte på å belyse hvordan den nye apotekloven har påvirket tilgjengeligheten av apotekjenestene.

## Politikk for etablering av apotek før den nye apotekloven

Tidligere ble nye apotek etablert med de såkalte landsplanene for apotekdekning som grunnlag. Planene ble utarbeidet av Helsedirektoratet/Statens helsetilsyn for å få et best mulig grunnlag for en helhetsvurdering slik at apotekdekningen kunne bli mest mulig riktig og rettferdig, og slik at det ville bli enklere å prioritere bruken av ressursene i apotekvesenet (3).

I alt ble det utarbeidet tre landsplaner (1984 (4), 1990 (5) og 1995 (3)). Den siste gjaldt for perioden 1995-2000, og var laget i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund, organisasjonene i apoteketaten og fylkeslegene. I Helsetilsynets pressemelding knyttet til planen het det at det per 1. januar 1995 var 348 apotek i landet, og at 54 nye apotek skulle etableres frem mot århundreskiftet (6). Tre apotek ble foreslått nedlagt. De nye apotekene skulle opprettes på mindre steder som tidligere ikke hadde hatt apotek og i boligområder med mange innbyggere i tilknytning til byer og større tettsteder. Helsetilsynet ville prioritere opprettelse av apotek i tråd med planen, men kommenterte at det erfaringsmessig kunne bli nødvendig å avvike fra planen på grunn av endringer i forutsetningene, f.eks. apotekenes økonomiske rammebetingelser eller mangel på farmasøytisk arbeidskraft.

## Konsesjonstaket som forsvant

Ved utgangen av 2000 var det 397 apotek i Norge og antallet innbyggere per apotek var ca 11 400 (7). I forarbeidene til den nye apotekloven sies det at departementet vil utvikle en konsesjonstakordning som skal bidra til å sikre god apotekdekning over hele landet (8).

Under behandlingen av loven var flertallet i Stortingets sosialkomité opptatt av etableringskontroll i bestemte områder som virkemiddel for å hindre en geografisk skjevfordeling av farmasøytisk personell (9). Før loven trådte i kraft, var det forventet at lovens forskriftshjemmel på dette punkt ville bli utnyttet slik at det ble klare kriterier for hvor konsesjonstak skulle innføres. I stedet inngikk Sosial- og helsedepartementet 28. februar 2001 (dagen før apotekloven ble iverksatt) en avtale med Norsk Medisinaldepot ASA (NMD). I avtalen påtok NMD seg ansvaret for å sikre apotekdekningen i alle kommuner med bare ett privat apotek i en treårsperiode mot at konsesjonstaket ikke ble innført (10). Senere inngikk Apokjeden tilsvarende avtale med departementet.

## Antall apotek og beliggenhet to år etter den nye apotekloven

I konsekvensanalysen som presenteres i odelstingsproposisjonen forut for apotekloven heter det at departementet forventet at nyetableringer av apotek i første rekke ville finne sted i og rundt de større byene (8). Det foreslåtte konsesjonstaket var viktig for å hindre at etablering i sentrale strøk skulle skje på bekostning av apotekdekningen og farmasøytisk arbeidskraft i utkant-Norge.

Uten konsesjonstaket ble det fritt frem for å etablere apotek uansett hvor mange apotek som allerede var etablert på stedet. Som det fremgår av [tabell 1](#) er antallet apotek økt med 115 apotek på to år til 512 per 6. mars 2003, og antall innbyggere per apotek er ca 8 800 ([tabell 2](#)).

Akershus er det fylket som har hatt den største veksten i antall apotek, fra 31 til 51 (64 prosent) på to år. Apotekdekningen i Akershus var i utgangspunktet den dårligste i landet vurdert i forhold til antall innbyggere per apotek (ca 15 400), og er nå sunket slik at innbyggertallet per apotek nærmer seg landsgjennomsnittet ([tabell 2](#)). De aller fleste nye apotekene i Akershus er kommet i kommuner som allerede hadde flere apotek, f.eks. er antall apotek i Bærum økt fra seks til 13 ([tabell 3](#)). To kommuner som ikke hadde apotek tidligere har fått apotek, Gjerdrum og Nannestad (planlagt før ny lov). Apotektilgjengeligheten må kunne sies å variere sterkt når Bærum nå har ca 7 800 innbyggere per apotek, mens Rælingen har en befolkning på vel 14 000 uten apotek (11).

Sogn og Fjordane har som eneste fylke hatt nullvekst i antall apotek ([tabell 1](#)) med 13 apotek før og etter ny apoteklov. Derimot er innbyggertallet per apotek fortsatt under landsgjennomsnittet ([tabell 2](#)). I fylket har 14 av 26 kommuner ikke apotek ([tabell 4](#)). De største kommunene uten apotek er Luster med ca 5 000 innbyggere og Bremanger med ca 4 000. I Landsplan for apotekdekningen 1995-2000 ble det foreslått å vurdere apotekopprettelse i Luster mot slutten av planperioden (3).

For de øvrige av landets fylker varierer økningen i antall apotek fra 12 til 50 prosent. Den største økningen etter Akerhus er i Vest-Agder og Østfold, og de nye apotekene ligger også her i bykjernene eller i kjøpesentre nær byene (12). Hordaland har fått syv nye apotek, men antall innbyggere per apotek er bare redusert fra ca 15 000 til ca 12 000 ([tabell 2](#)), og ennå mangler 21 av 33 Hordalandskommuner apotek (12). Av landets 434 kommuner hadde 202 ikke apotek per 6. mars 2003.

## Endrede åpningstider

Apotekloven stiller ikke særskilte krav til åpnings- og lukningstider i apotek, men gir hjemmel for at det kan gis forskriftsbestemmelser (1). I apotekforskriften slås det fast at apotek skal ha en minimumsåpningstid på 35 timer per uke, og ha åpent alle hverdager (13). Dette er et mildere krav enn de tidligere bestemmelsene. I landsplanen fra 1995 ble det foreslått at minimumsåpningstiden for hovedapotek skulle være 40 timer ukentlig og 35 timer for filialapotek (3). For øvrig sa planen at apotekene selv burde kunne fastsette sin åpningstid i samarbeid med øvrig helsetjeneste utfra lokale behov. Senere ga Helsetilsynet ut et rundskriv med retningslinjer for apoteks åpnings- og vakttider i tråd med dette forslaget (14). Rundskrivet fjernet også bestemmelsen om at åpningstid utover 48 timer per uke var å regne som vakt.

I følge Norges Apotekerforening er det totale antall åpningstimer i apotek økt med ca 400 000 siden mars 2001 (15). Økningen skyldes i første rekke at det er blitt flere apotek, men også at en del apotek har lengre åpningstider enn før, særlig de apotek som er nyetablert i kjøpesentre eller er flyttet dit. Tidligere var det svært viktig for kjøpesentereierne å trekke til seg apotek. Sammen med bank, post og vinmonopol var apotek en ønsket og etterspurt tjeneste for kundene, og apotek kunne få lokaler uten å måtte binde seg til

sentrenes åpningstider. Fordi beliggenhet nå er viktigere for apotekene enn før, og etableringen er fri, er det konkurranse om å opprette apotek i kjøpesentrene. De fleste eiere av kjøpesentre stiller derfor krav i husleiekontrakten om at apotek må følge de vanlige åpningstidene.

En oversikt som Statens legemiddelverk nylig har utarbeidet, viser at apotek i kjøpesentrene har de lengste åpningstidene, ofte mellom 50 og 60 timer per uke (16). I dag er det ca 100 apotek som har en åpningstid på 50 timer ukentlig eller mer. Blant disse er også de tradisjonelle vaktapotekene.

Av apotekene i de større byene har 19 apotek i Oslo åpent 50 timer eller mer, dvs. i underkant av en tredjedel av apotekene. I Bergen har åtte av 20 apotek tilsvarende åpningstid.

Bare et fåtall av apotek med lang åpningstid ligger på steder med ett apotek, og mange av disse apotekene har en åpningstid kortere enn minimums åpningstid etter de gamle retningslinjene. F.eks. har seks apotek (inklusive hovedapotek) i Sogn og Fjordane åpent under 40 timer per uke, seks har fra 41 til 46 timer og ett har 50 timer ukentlig åpningstid.

Når det gjelder apotekvakt har det skjedd lite, bortsett fra at Statens legemiddelverk har fritatt en del steder (foreløpig Gjøvik, Harstad, Kristiansund, Molde og Sandnes) for søndagsvakt, både av hensyn til bemannings situasjonen og apotekenes økonomi. De fleste kveldsvakter vil også bli vurdert fjernet fordi det ikke lenger er behov, jf lengre åpningstider på kjøpesenterapotek (16).

### **Endret bemanningsmønster på apotekene**

I toårsperioden med ny apoteklov (2001-2003) har antall årsverk i apotek økt med 116 (17), som tilsvarer ca et årsverk per nytt apotek. Det er blitt åtte færre årsverk med cand. pharm.-utdanning, 67 flere reseptarer og 26 flere apoteketeknikere (17). Resten av økningen i antall årsverk utgjøres av andre personalgrupper.

På den annen side har de fire kjedekontorene over 40 farmasøyter ansatt, dels sentralt og dels regionalt. Det kan tenkes at noen av funksjonene cand.pharm. tidligere hadde i apotekene dekkes av en del av disse. Parallellt med oppbyggingen av kjedekontorene har antall farmasøyter i Norges Apotekerforening blitt minsket med ca åtte (15).

### **Diskusjon**

Tidligere etableringspolitikk for apotek var preget av langsom forbedring etter en plan som tilgodeså steder uten apotekjeneste og by- og bynære områder med mange innbyggere. Apotekvesenet skulle samordnes med og utbygges i takt med resten av helsevesenet. Gjennom den nye apotekloven ønsket Sosial- og helsedepartementet å bringe de forretningsmessige og forvaltningsmessige vilkår for apoteknæringen mer på linje med det som var vanlig i samfunnet forøvrig (8).

I løpet av to årsperioden 1. mars 2001 til 6. mars 2003 er det kommet 115 nye apotek, en økning på 29 prosent ( [tabell 1](#) ), og antallet innbyggere per apotek er redusert med 2 600. Antall åpningstimer er også økt betydelig. Parallellt er i alt ni nyopprettete apotek allerede nedlagt, hovedsakelig som følge av overetablering. Problemer med å skaffe farmasøytisk arbeidskraft har også vært medvirkende til enkelte av nedleggelsene. På Christian Roland skriver at økt etablering og økt konkurranse lokalt nødvendigvis svekker apotekenes mulighet til å tjene penger. Dersom dette truer det enkelte apoteks mulighet til å etterleve apoteklovens krav til faglige minstestandarder, er det et tegn på lokal overetablering, og avskalling vil finne sted (2). Her står markedskreftene sentralt, og de kostnader som følger av mislykkede opprettelser og påfølgende nedleggelse er ikke lenger en del av helhetsdiskusjonen hos helsemyndighetene. Aktørene i markedet bærer selv

ansvaret.

Da den nye apotekloven ble vedtatt, var det forventet at antallet apotek ville øke sterkt, spesielt i og i nærheten av de store byene. Konesjonstak skulle innføres for å hindre at farmasøytisk kompetanse ble hentet fra utkantstrøk. At taket forsvant før det ble etablert, har skapt store problemer med å skaffe farmasøyter til apotek utover landet.

Farmasøytmangel er også hovedårsaken til at Statens legemiddelverk har godtatt åpningstider under apoteklovens minimumskrav både på normalapotek og filialapotek i utkantstrøk (16).

Den kompetansen som møter kundene i apotek er redusert relativt sett, når økte antall åpningstimer og nedgangen i farmasøytiske kandidater ute i apotek tas i betraktning. Økt tilgjengelighet kan med andre ord ha ført til dårligere tilgjengelighet til farmasøytiske tjenester gjennom en utvanning av den totale kompetanse. Det er for tidlig å si om dette er merkbart for pasienter og kunder i apotek.

### Refleksjon

Vi ønsker med denne artikkelen å reflektere over om det farmasøytiske tjenestetilbudet er opprettholdt etter den nye apotekloven. Som følge av ny apoteklov har vi fått en betydelig økning både i antall apotek og åpningstimer, og befolkningstallet per apotek er sunket på landsbasis. Fri etablering har gitt økt apotektilgjengelighet for den del av befolkningen som på forhånd hadde et relativt godt tilbud. I de små byene og landkommunene har lite skjedd, og åpningstiden på enkelte apotek er også faktisk redusert i forhold til tidligere. Det er bekymringsfullt at andelen cand.pharm. i apotek og at antall farmasøyter per åpningstime er redusert.

Fortsatt gjenstår det en rekke spørsmål å besvare knyttet til tjenestekvalitet, sikkerhet, varetilbud og kundetilfredshet før man kan vurdere hvor vellykket apotekreformen har vært. I tillegg mangler vi gode analyser på konsekvensene i forhold til legemiddel-, helse- og samfunnsøkonomi. Helsedepartementets kommende evaluering av apotekloven imøteses med spenning.

### Referanser

1. Lov 2. juni 2000 nr 39 om apotek (apotekloven)
2. "Bedre for kundene", Roland PC, debattinnlegg i Dagbladet 15. mai 2003
3. Landsplan for apotekdekningen, revidert utgave 1995-2000, Statens helsetilsyn 1995 (IK-2479)
4. Landsplan for apotekdekningen, Helsedirektoratet 1984
5. Revidert landsplan for apotekdekningen, Helsedirektoratet 1990
6. Ny landsplan for apotekdekning, Statens helsetilsyn, pressemelding 3/95
7. Tekst og tall, Norges Apotekerforening 2001
8. Ot prp nr 29 (1998-99) Om lov om apotek (apotekloven)
9. Innst.O.nr.52 (1999-2000) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om apotek (apotekloven)
10. Avtale av 28. februar 2001 mellom Sosial- og helsedepartementet (SHD) og Norsk Medisinaldepot ASA (NMD) om opprettholdelse av apotektilbud i distriktene
11. Statistisk årbok 2002, Statistisk sentralbyrå 2002
12. Institutt for apotekforskning AS 2003. Apotekdekning før og nå - tabeller. [www.apoforsk.no](http://www.apoforsk.no).
13. Forskrift 26. februar 2001 nr 178 om apotek (apotekforskriften)
14. Åpnings- og vakttider for apotek - endrede rammer. Rundskriv 20. september 1995 fra Statens helsetilsyn.
15. Norges Apotekerforening, personlig meddelelse.
16. Statens legemiddelverk, personlig meddelelse.

17. Finstad E. Apotekenes personale. Norges Apotekerforenings Tidsskrift 2003; 111:20-21.

**Tabell 1**

Tabellen viser antall apotek i fylkene pr. 28.02.2001 og pr. 06.03.2003 samt tilvekst i perioden

<b>FYLKE</b>	<b>Antall apotek 28.02.2002</b>	<b>Antall apotek 06.03.2003</b>	<b>Tilvekst i antall</b>	<b>Tilvekst i prosent</b>
Oslo	46	62	16	34 %
Akershus	31	51	20	64 %
Østfold	24	36	12	50 %
Hordaland	29	36	7	24 %
Rogaland	28	35	7	25 %
Buskerud	25	30	5	20 %
Møre og Romsdal	25	30	5	20 %
Sør-Trøndelag	24	30	6	25 %
Nordland	22	28	6	27 %
Oppland	24	27	3	12 %
Hedmark	21	26	5	23 %
Vestfold	17	21	4	23 %
Telemark	16	19	3	18 %
Vest-Agder	12	18	6	50 %
Nord-Trøndelag	12	17	5	20 %
Sogn og Fjordane	13	13	0	0 %
Troms	11	13	2	18 %
Aust-Agder	9	11	2	22 %
Finnmark	8	9	1	12 %
<b>Hele landet</b>	<b>397</b>	<b>512</b>	<b>115</b>	<b>29 %</b>

[til toppen](#)

**Tabell 2**

Tabellen viser fylkesvis apotekdekning pr. 28.02.2001 og pr. 06.03.2003 angitt som innbyggere pr. apotek. Fylkesvis folketall er pr. januar 2002 for begge tidspunkter

<b>FYLKE</b>	<b>Innbyggere pr. apotek 28.02.2001</b>	<b>Innbyggere pr. apotek 06.03.2003</b>
Østfold	10531	7020
Akershus	15394	9359
Oslo	11143	8267
Hedmark	8950	7229
Oppland	7634	6786
Buskerud	9591	7993
Vestfold	12732	10307
Telemark	10356	8721
Aust-Agder	11438	9358
Vest-Agder	13154	8769
Rogaland	13620	10896
Hordaland	15112	12173
Sogn og Fjordane	8252	8252
Møre og Romsdal	9754	8128
Sør-Trøndelag	11096	8877
Nord-Trøndelag	10621	7497
Nordland	10795	8482
Troms	13788	11667

Finnmark	9216	8192
<b>Hele landet</b>	<b>11395</b>	<b>8836</b>

[til toppen](#)

**Tabell 3**

Tabellen viser antall apotek i kommunene i Akershus pr. 28.02.2001 og pr. 06.03.2003 samt tilvekst i perioden

Kommuner i Akershus	TILVEKS		
	28.02.2001	06.03.2003	T
Vestby	1	1	0
Ski	2	3	1
Ås	1	2	1
Frogn	1	2	1
Nesodden	1	1	0
Oppegård	1	3	2
Bærum	6	13	7
Asker	2	3	1
Aurskog-Høland	1	2	1
Sørum	1	1	0
Fet	1	1	0
Rælingen	0	0	0
Enebakk	1	2	1
Lørenskog	2	3	1
Skedsmo	4	5	1
Nittedal	1	2	1
Gjerdrum	0	1	1
Ullensaker	2	2	0
Nes	1	1	0
Eidsvoll	2	2	0
Nannestad	0	1	1
Hurdal	0	0	0
<b>SUM</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>20</b>

[til toppen](#)

**Tabell 4**

Tabellen viser antall apotek i kommunene i Sogn og Fjordane pr. 28.02.2001 og pr. 06.03.2003 samt tilvekst i perioden

Kommuner i Sogn og Fjordane	TILVEKS		
	28.02.2001	06.03.2003	T
Flora	1	1	0
Gulen	0	0	0
Solund	0	0	0
Hyllestad	0	0	0
Høyanger	1	1	0
Vik	1	1	0
Balestrand	0	0	0
Leikanger	0	0	0
Sogndal	1	1	0
Aurland	0	0	0
Lærdal	1	1	0
Årdal	1	1	0
Luster	0	0	0

Askvoll	1	1	0
Fjaler	0	0	0
Gaular	0	0	0
Jølster	0	0	0
Førde	2	2	0
Naustdal	0	0	0
Bremanger	0	0	0
Vågsøy	1	1	0
Selje	0	0	0
Eid	1	1	0
Hornindal	0	0	0
Gloppen	1	1	0
Stryn	1	1	0
<b>SUM</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>