

Et lite, korrumpert gammelt vesen – apotekene og apotekloven av 2001

Sammendrag

Apotekloven av 2001 innebar en gjenomgripende omorganisering av det norske apotekvesenet. I denne artikkelen redegjøres det for noen sentrale diskusjoner frem til den nye loven i 2001.

Fra andre halvdel av 1980-årene ble apotekvesenet analysert, kritisert og forsvart. Helsedirektoratet og Norges Apotekerforening, som sammen sto for styret og forvaltningen av apotekene, ønsket å videreføre den etablerte, sentralt ledede fagstyremodellen. Sentral planlegging og detaljoppfølging av driften av hvert apotek var viktig. Kritikere, etter hvert særlig fra Sosialdepartementet og Finansdepartementet og også fra andre deler av forvaltningen, utviklet og etablerte en omfattende argumentasjon for hvorfor endringer burde finne sted. De ønsket i større grad å legge til rette for markedsregulering av apotekdriften.

I løpet av 1990-årene ble forsvarerne av det bestående apotekvesenet presset tilbake steg for steg i en prosess ledet av embedsmenn i Sosialdepartementet. Strøm-utvalgets innstilling (1996) og apoteklovproposisjonen (1998) la til rette for den nye apotekloven i 2001. Den innebar fri apoteketablering og dannet grunnlag for kjededanning og økningen i antall apotek i tiårsperioden etter at loven trådte i kraft.

I et lengre historisk perspektiv står apotekloven i 2001 frem som et uttrykk for vesentlige endringer i synet på staten og dens rolle, på den økonomiske og medisinske forvaltningen av legemiddelfeltet og i synet på legemidler og bruken av dem.

Olav Hamran

olav.hamran@tekniskmuseum.no
Nasjonalt medisinsk museum
Norsk Teknisk Museum
Oslo

I midten av 1980-årene engasjerte Prisdirektoratet seg i spørsmålet om ressursbruk og effektivitet innenfor apotekvesenet (1, 2). Prisdirektoratet mente at det hadde funnet sted en svak nedgang i den samlede produktiviteten innenfor apotekvesenet den siste tiårsperioden. Det pekte blant annet på at det burde ha skjedd en betydelig produktivitetsøkning etter at fremstillingen av legemidler i de enkelte apotekene ble avvirket og sentralisert i løpet av 1970-årene. Direktoratet var videre kritisk til etablerte støtteordninger som garanterte den enkelte apoteker minstelønn. Nesten halvparten av apotekene mottok slik støtte. Denne gruppen manglet dermed privatøkonomiske incentiver til effektivisering, hevdet Prisdirektoratet, som mente at det var behov for generelle effektiviserings tiltak og avvikling av inntektsgarantien.

Det var på dette tidspunktet noe over 300 apotek i Norge. Bortsett fra de offentlig drevne sykehusapotekene, ble apotekene i Norge drevet som private foretak. Retten til å drive apotek ble gitt til enkeltpersoner (farmasøyter) etter bevilging fra Helsedirektoratet. Lokalisering av apotekene, vareutvalget, legemiddelprisene, avansene, apotekøkonomien etc. var på samme måte styrt av myndighetene. På denne måten dannet de privateide og -drevne apotekene sammen med sykehusapotekene et offentlig gjennomregulert og kontrollert apotekvesen ledet ut fra farmasøytiske og legemiddelfaglige hensyn. Apotekene var organisert i Norges Apotekerforening, som samarbeidet tett med apotekforvaltningen i Helsedirektoratet.

Både Helsedirektoratet og Apotekerforeningen reagerte sterkt på Prisdirektoratets kritikk (3, 4). De understreket at apotekene ikke først og fremst kunne ses på som private butikker, men at de til sammen dannet et offentlig apotekvesen som var en del av helsetjenesten. Prisdirektoratets «snevre» og «kortsiktige» fokus på økonomisk effektivitet var derfor ikke relevant. Prisdirektoratet ble beskrevet som en «utenforstående» uten kunnskaper om legemidler og apotekdrift. Helsedirektoratet pekte på at legemidlene ble stadig mer sterkvirkende og farene for

alvorlige bivirkninger større. Det var derfor nødvendig at apotekene brukte større ressurser og mer tid på kontroll, rådgivning og informasjon og på samarbeid med den øvrige helsetjenesten. Dette arbeidet fremsto som ineffektivt sett med Prisdirektoratets briller, men bidro til god legemiddelbruk og dermed til å begrense de samlede helseutgiftene i samfunnet. Helsedirektoratet la også vekt på at den sentrale styringen av apotekvesenet sørget for kostnadseffektiv og rasjonell drift, og Apotekerforeningen fremhevet at apotekernes økonomiske sikkerhetsnett var viktig for den faglige standarden og utviklingen av apotekene.

Prisdirektoratets analyse ble også imøtegått fra farmasøythold. Norges Farmaceutiske Forening, som var arbeidstakerforening først og fremst for apotekansatte farmasøyter, nedsatte en gruppe for å utrede farmasøytens fremtidige yrkesrolle, arbeidsplasser og utdanning. Rapporten *Farmasien mot år 2000* var et direkte motinnlegg mot Prisdirektoratet og forsvarte Helsedirektoratets styring av apotekvesenet. Den var kritisk til konkurranse som regulerende prinsipp og understreket at farmasøytisk fagkompetanse, ikke bedriftsøkonomi, i enda større grad burde ligge til grunn for utviklingen av apotekvesenet og den øvrige «farmasøytiske sfære». (5, 6).

Budsjettoverskridelser

I 1988 ble apotekvesenet satt på den politiske dagsordenen gjennom et annet forhold. I statsbudsjettet var det bevilget 28 millioner kroner i driftsstøtte til «lite bærekraftige apotek». Da apotekregnskapene forelå, viste det seg at det var behov for nesten 10 millioner kroner mer. Et forslag om ekstrabevilgning ble fremmet for Stortinget, som

Hovedbudskap

- Det er i år ti år siden Norge fikk en ny apoteklov
- Apotekloven av 2001 la til rette for fri etablering av apotek og for en ny økonomisk regulering av hele legemiddelomsetningsområdet gjennom markedsløsninger
- Loven har dannet grunnlag for en sterk økning i antall apotek og for kjededanning og vertikal integrasjon innenfor legemiddelomsetningen



Fra Stabekk apotek (1965). Foto Apotekforeningens arkiv, Norsk Farmasihistorisk Museum – Norsk Folkemuseum

bevilget pengene, men Finansdepartementet gjorde det samtidig klart at slike overskridelser ikke ville bli akseptert i fremtiden. Helsedirektoratet og Apotekerforeningen visste imidlertid, ut fra prognosene for det kommende året, at det ville bli behov for tilleggsbevilgninger også neste år. Det skapte en potensielt alvorlig situasjon. Apotekerne risikerte å ikke få den støtten de forventet i 1989. Men mer dramatisk på sikt var at apotekvesenet kunne komme i et offentlig søkelys og dermed bli eksponert for generell kritikk. De tidligere diskusjonene var blitt ført i mer lukkede sirkler.

Situasjonen utfordret apotekvesenets autonomi og Helsedirektoratets posisjon. Direktoratet og Apotekerforeningen ønsket å bevare den eksisterende styringsmodellen og mente at det var «unødig byråkratisk» å måtte gå til Stortinget for å få bevilget ekstramidlene. De mente at budsjettsituasjonen snarere kunne løses ved å tildele Helsedirektoratet større fullmakter (7). Apotekerforeningen la vekt på at de økte tilskuddsbehovene skyldtes pålegg fra myndighetene om modernisering og sikring av apotekene (alarmer, sikkerhetsglass etc.), om vaktordninger, om oppgradering av produksjonsapotek og om nyetableringer i tråd med landsplanen. Foreningen forsøkte å få departementet til å gå med på en økning av budsjettposten for driftstilskudd i kommende års budsjett, slik at den ville dekke behovene for driftsstøtte, men lyktes ikke.

Etter dette brukte man i Apotekerforeningen formuleringer som «kampen for

å overleve» og at «apotekenes beskyttede posisjon som legemiddelmonopolister» sto i fare (8). Våren 1989 overstyrte Sosialdepartementet Helsedirektoratet og varslet om økonomiske innstramminger for apotekene. Apotekvesenet måtte, i likhet med det øvrige helsevesenet, belage seg på å løse sine oppgaver med lavere ressursbruk. Dette var helt nye styringssignaler fra departementets side. Ekspedisjonssjef Harald Hauge påpekte at apotekene måtte søke å utnytte de mulighetene som lå i salg av andre varegrupper enn medisiner. Han mente også at en reduksjon av antall apotek i sentrale strøk, om det så skjedde gjennom konkurser, ville kunne bidra til å rasjonalisere apotekvesenet. Forslagene gikk helt på tvers av hva man innenfor apotekvesenet oppfattet som god økonomi. Å la et apotek gå konkurs ville være sløsing med ressurser og det motsatte av rasjonell drift. Det ville også innebære en stor belastning for den enkelte apoteker. Dessuten mente man at økonomisk pressede apotek ville levere dårligere tjenester og drive mindre forsvarlig. Oppfordringen til apotekene om å forsøke å tjene mer penger på å selge andre varer enn medisiner reflekterte at legemidler ble stilt på linje med andre varer. Det ville bidra til å skape helt andre rammer rundt medisinomsetningen enn det Apotekerforeningen oppfattet som helsepolitisk ønskelig.

Mafiatilstander?

Motsetninger mellom Helsedirektoratet og Sosialdepartementet (og også Finansdeparte-

mentet) kom tydelig til uttrykk i en interdepartemental arbeidsgruppe som undersøkte budsjettoverskridelsene i 1988, 1989 og 1990. Gruppen besto av overapoteker Bjørn Jøldal (Helsedirektoratet), leder, førstekon-sulent Petter Skarheim (Finansdepartementet), fungerende byråsjef Reidar Skilbrei og konsulent Siv Thorsen (begge Sosialdepartementet) og underdirektør Sissel Grøttum (Helsedirektoratet), sekretær. I rapporten som forelå i mars 1990 kunne to av departementsrepresentantene, Skilbrei og Skarheim, «avsløre» at størstedelen av driftsstøtten til lite bærekraftige apotek ble utbetalt til apotek i de største byene, ikke til apotek i distriktene (9). De mente at departementene, regjering og storting ble ført bak lyset: Støtten som skulle gått til distriktene, gikk i stedet til apotek i de største byene. Det virket som om apotekene var til for apotekernes skyld, ikke for pasientene eller samfunnet i en videre forstand. På dette grunnlaget oppfattet Skilbrei og Skarheim apotekvesenet som en mafiaorganisasjon, som en økonomisk organisasjon utenfor offentlig kontroll.

Helsedirektoratet sto for utformingen av størstedelen av rapporten. Noen av kapitlene ble imidlertid ført i pennen av Skilbrei og Skarheim. Disse delene skilte seg fra de øvrige ved ulike fonter og marginer og sterkt avvikende virkelighetsbeskrivelser og tilrådinge. Som tekst mellom to permer falt rapporten fullstendig fra hverandre.

Helsedirektoratet fremstilte apotekøkonomien som ordnet og under kontroll. Støtteordningene var til for å sikre en tilfredsstillende utbygging av apoteknettet (ikke nødvendigvis i distriktene). Apotekvesenet var dessuten selvfinansierende: Midlene til driftsstøtte var hentet inn gjennom apotekavgiften som ble betalt av apotek med god økonomi. Helsedirektoratet foreslo å styrke apotekvesenets autonomi, særlig gjennom at «den binding som ligger i at Stortinget hvert år fastsetter trinn og satser for apotekavgiften og størrelsen på det beløp som skal kunne benyttes som tilskudd til apotek burde løses opp». Skarheim og Skilbrei, på sin side, understreket at driftsstøtten ble bevilget over statsbudsjettet og dermed var statens penger, ikke apotekvesenets. De mente også at støtteordningene hindret en «naturlig og nødvendig rasjonalisering av byapotekene» og bidro til akkumulasjon av privat formue hos apotekere på fellesskapets bekostning. De pekte på store uheldige skjevheter i apotekstrukturen og i apotekenes driftsresultater. Dette viste at styringen av apotekøkonomien og apotekvesenet var ute av både politisk og departemental kontroll.

En autonom, selvfinansiert del av helsevesenet

I et historisk perspektiv er posisjonene i denne diskusjonen interessante også fordi Apotekerforeningen gikk inn for det motsatte standpunktet av hva foreningen hadde

gjort i de foregående tiårene. Tidligere hadde foreningen forsvart privat apotekdrift og argumentert mot fremstøt for kollektivisering og mot Helsedirektoratets sentrale detaljstyring. Den enkelte apotekers økonomiske incitamenter til effektivisering og rasjonell drift var selve kjerneprinsippet for å sikre effektiv apotekdrift. Det at hvert enkelt apotek ble drevet som en privat butikk, sikret den totale effektiviteten innenfor feltet. Fra slutten av 1980-årene, stilt overfor kravene om mer marked (og mindre plan- og sentralstyring), kom foreningen imidlertid til å gå inn for kollektive løsninger og offentlig styring. I en kommentar til utvalgsrapporten i 1990 oppsummerte Norges Apotekerforening sitt «nye» syn i følgende setning: «Apotekvesenet er en autonom, selvfinansiert del av helsevesenet.» I likhet med Helsedirektoratet mente foreningen nå at effektiviteten best ble sikret gjennom forbedret sentral planlegging basert på farmasøytiske og legemiddelfaglige vurderinger.

Arbeidsgruppen som leverte sin rapport i mars 1990, ble etterfulgt av to nye arbeidsgrupper, én som avsluttet sitt arbeid i juni 1992 og én i januar 1994 (10, 11). Sosialdepartementet, ikke Helsedirektoratet, ledet begge gruppene. Apotekerforeningen var ikke representert i noen av dem. Gruppene rapporterte bidro til en ytterligere «omplussing» og redefinerings av apotekene. Rapporten fra 1992 pekte på at legemiddelutgiftene i samfunnet steg og steg og at det var absolutt nødvendig å bremse denne veksten, ikke minst ettersom to tredeler ble betalt av det offentlige. Å begrense statens direkte legemiddelutgifter ble lagt frem som et uomgjengelig hensyn, og apotekene var til hinder for å få til det. Den tredje arbeidsgruppen tok utgangspunkt i et mål om å redusere folketrygdens utgifter til refusjon på blå resept. Fra 1987 til 1992 hadde disse utgiftene steget med 93 %, og så ut til å fortsette å stige. Rapporten var preget av økonomifaglige resonnementer og viste til behov for å «styrke pasientenes og folketrygdens stilling i legemiddelmarkedet» og at man måtte gjøre det vanskeligere for produsentene og de andre aktørene på tilbudsiden å utnytte sin markedsrett. Det var et mål å få til «en overføring av ressurser fra «tilbudsleddene» til brukerne/betalerne av legemidler,» het det i 1994-rapporten (11).

Gjennom de tre arbeidsgruppene ble oppfatningen av apotekvesenet som en autonom, fagstyrt del av helsevesenet forlatt steg for steg. Den tredje arbeidsgruppen fremstilte apotekene som ett av tilbudsleddene i legemiddelomsetningskjeden og bidro dermed til å skape en interesseotsetning mellom apotekvesenet på den ene siden og samfunnet (pasientene og det offentlige) på den andre.

Stilt overfor kravene om effektivisering og lavere offentlige legemiddelkostnader, argumenterte Helsedirektoratet og Norges

Apotekerforening med at kvalitet og sikkerhet innenfor legemiddelomsetningen var viktigere (og billigere i lengden) enn lavere priser. Diskusjonene i disse årene synes å utvikle seg etter følgende logikk: Jo mer apotekene ble fremstilt som butikker, som et ledd i omsetningskjeden, desto mer fremhevet representantene for det bestående apotekvesenet rollen som legemiddelfaglig forvaltningsorgan i helsevesenet. Apotekerforeningens økonomiske analyse gikk på at god samfunnsfarmasi lønnet seg bedre enn god bedriftsøkonomi. Det ble i den forbindelse blant annet vist til et samarbeid mellom apoteket og legene i Kragerø som hadde ført til en vesentlig reduksjon i forskrivningen av sovemedisin og beroligende piller. Forsøket ledet til bedre helse, redusert omsetning ved apoteket og til lavere refusjon fra det offentlige. Ut fra en målsetting om å redusere samfunnets legemiddelkostnader burde apotekvesenet snarere tilføres ressurser enn å utsettes for krav om ytterligere effektivisering og rasjonalisering, mente foreningen.

Strøm-utvalgets innstilling

I 1995 utarbeidet Sosialdepartementet et samlenotat om organiseringen av legemiddeldistribusjonen. Notatet fulgte som et vedlegg til statsbudsjettet for 1996 og ble lagt til grunn for et nytt utvalg, nedsatt i januar 1996. Det var bredt sammensatt og ble ledet av professor i økonomi Steinar Strøm ved Universitetet i Oslo (12). Mandatet var å vurdere ulike (økonomiske) modeller for legemiddelomsetningen både i grossist- og detaljistleddet. Posisjonene som var utviklet gjennom den foregående tiårsperioden, ble reproduert og forsterket i utvalget, som delte seg i en farmasøyt-fraksjon og en økonomifraksjon.

Farmasøytene representerte stort sett institusjoner og organisasjoner innenfor og i tilknytning til det etablerte apotekvesenet. Økonomene sto utenfor dette og gikk inn for fritt eierskap, fri etablering av apotek og økt konkurranse i grossist- og detaljistleddet. De mente at det var for lønnsomt å være apoteker når man tok i betraktning den lave, i praksis ikke-eksisterende, økonomiske risikoen apotekeren var eksponert for. Farmasøytene mente at fritt eierskap og fri etablering ville lede til sløsing og til redusert sikkerhet og kvalitet på arbeidet i apoteket. Det ville gi «en konkurranse-situasjon» som ikke ville være legemiddelfaglig forsvarlig (13).

Strøm-utvalgets innstilling kom til å stå som et siste ledd i en argumentasjonsrekke som gikk tilbake til Prisdirektoratets notat ti år tidligere. Fra situasjon til situasjon, rapport til rapport, fant det her sted en gradvis forskyvning av hva som var i fokus, fra apotekøkonomien til statens legemiddelutgifter og til organiseringen av hele legemiddelforsyningskjeden. Det opprinnelige spørsmålet om effektivisering av apotekdriften ble omdefinert til et spørsmål om en omordning av apotekvesenet, som igjen ble gjort til (bare) en (liten) del av noe større (og viktigere): nemlig arbeidet for å redusere statens store og stigende legemiddelutgifter.

Strøm-utvalget hentet også opp en kritikk som tidligere var antydning bl.a. av Prisdirektoratet og av den første arbeidsgruppen i 1990. Det gjaldt praksisen for etablering av apotek og tildeling av bevilling. Det ble spesielt på at 14 ansatte i Helsedirektoratet/-tilsynet hadde fått apotekerbevilling eller blitt ansatt som sykehusapotekere. Det kunne se ut som en bukken og havresekkensituasjon, at man ga til sine egne og førte tilsyn med seg selv. Disse antydningene ble



Fra Molde apotek (1980). Foto Apotekerforeningens arkiv, Norsk Farmasihistorisk Museum – Norsk Folkemuseum



Forsiden til Strøm-utvalgets innstilling (1996) etterlot ingen tvil om at piller dreide seg om penger (12)

tatt ille opp blant apotekerne og farmasøytene og var med på å gjøre motsetningene mellom de to komitéfraksjonene større og mer uforsonlige. De sterke motsetningene som var så fremtredende allerede i den første arbeidsgruppen i 1990, preget arbeidet i Strøm-utvalget i enda større grad.

Med Strøm-utvalgets innstilling lå alt til rette for en økonomisk omregulering av apotekdriften og av andre deler av legemiddelomsetningen. Norges Apotekerforening fortsatte imidlertid å kjempe mot og forsøkte å komme på offensiven med et mer positivt budskap enn det å være for det bestående og mot endring. Foreningens kommentarer til utvalgsmotstillingen ble trykt som en hvitbok, på tykt papir og med layout i sober og litt fornem stil. Publikasjonen signaliserte seriositet og at standpunktene var hevet over motpartens kortsiktede økonomiske synspunkter. Det sentrale budskapet var at foreningen sto for en kvalitetsorientert og kunnskapsbasert legemiddelomsetning og at dette var til pasientenes beste og også det billigste for staten. Det ble samtidig vektlagt at foreningen var positiv til reformer, men at endringer ikke måtte gå på bekostning av kvalitet og sikkerhet. Foreningen fikk heller ikke på dette tidspunktet gjennomslag for sine synspunkter.

Et lite, korrupt og gammelt vesen

Sosialdepartementet la i mai 1998 frem et forslag til ny apoteklov. Den la til rette for fritt eierskap, fri etablering av apotek og mer konkurranse. Norges apotekerforening kritiserte forslaget og advarte mot å slippe «pengefolkene» til i apotekbransjen (13, 14). Mens bedriftsøkonomene var opptatt av å øke omsetningen, var farmasøytene opptatt av å gi kyndig veiledning og råd ut

fra faglige kriterier – ofte om ikke å kjøpe medisin (14). Var noen i tvil om hva som var å foretrekke? Den nye loven ville lede til opprettelse av (for) mange nye apotek, mente foreningen, og dermed til økte kostnader. Samtidig ville bedriftsøkonomisk orienterte eiere stille (økte) krav om utbytte. Inntjeningen ville da måtte økes enten ved økt salg, høyere priser eller ved å spare ved redusert faglig virksomhet, advarte foreningen. Og dersom prisene faktisk skulle komme til å synke, ville det lede til økt forbruk og mer feilbruk og skader som fulgte med det. Overforbruk av legemidler var mer enn sløseri, det var «et helseproblem i seg selv», understreket foreningen (13). Slik sett var det et helt legemiddelpolitisk regime som sto på spill: Skulle plan, orden og legemiddelfaglig ekspertise styre legemiddelomsetningen og -bruken i Norge eller skulle feltet overlates til kommersielle aktører, (pris)konkurranse i markedet og andre økonomiske virkemidler?

Foreningen nådde ikke frem med sine synspunkter. Da Dagfinn Høybråten la frem den ferdige proposisjonen til ny apoteklov i desember 1998, lå over ti års videreutviklet kritikk av apotekerne, Helsedirektoratet og det etablerte apotekvesenet nedfelt i lovforslaget. Tjenestemenn på departementsnivå spilte en selvstendig og proaktiv rolle under utformingen av selve lovproposisjonen og også i perioden frem mot loven ble vedtatt og satt ut i livet. I proposisjonen ble apotekene fremstilt som en liten brikke innenfor en mye større og viktigere problemstilling, nemlig behovet for å redusere statens stadig stigende legemiddelutgifter, og farmasien ble fremstilt som et lukket og selvopptatt kunnskapsområde.

Høybråten lanserte samtidig et helt nytt hovedargument for endringene, nemlig at apotekvesenet var gammelt. «En ny apoteklov gjør apoteknæringen til en mer åpen bransje etter at den har vært lukket i nesten 400 år,» innledet han. Apotekerforeningen hadde tidligere betraktet alder og tradisjoner som et pluss. Ved en lang rekke apotekjubilee ble det tradisjonsrike ved apotekdriften feiret og fremhevet. «En 400-årig historie til å være stolt av,» understreket Apotekerforeningens generalsekretær, Tor Landsverk, i 1995 da 400-årsjubileet for apotekdrift i Norge ble markert. Høybråten brukte imidlertid aldersargumentet som den siste spikeren i kista. Det samme skjedde da Stortinget halvannet år senere, våren 2000, vedtok den nye apotekloven. Det var ingen betydelig politisk uenighet om forslagene i proposisjonen. Saksordfører Harald T. Nesvik mente da at det «var på tide at dagens apoteklov ble gjort til gjenstand for endringer» (15). Apotekene var gammeldagse og driften var preget av en utdatert kultur og tenkemåte. Flere av representantene i Odelstinget mente at lukkethet, manglende endringsvilje og motstand mot konkurranse

var grunner i seg selv til å fremtvinge endringer.

En historisk nødvendighet?

Apotekloven av 2001 kan ses i sammenheng med andre endringer innenfor legemiddelforvaltningen og legemiddelomsetningsområdet. Engroshandelen med legemidler og legemiddelkontrollen ble i løpet av 1990-årene endret og omregulert i retning av større bruk av økonomisk markedsregulering. Sett i sammenheng med dette, med utbredelsen av «new public management» innenfor statsforvaltningen, inkludert helsevesenet, med EU-tilpasningen og også i sammenheng med utviklingen av helseøkonomien som fagområde, kan apotekloven av 2001 og de endringene den la grunnlaget for, sies å fremstå som en historisk nødvendighet, i alle fall tankemessig og tidsmessig svært tett forankret til bredere historiske strømninger i de siste tiårene. I en studie fra 2001 pekte for eksempel statsviteren Morten Dyrdal på at endringene innenfor de nordiske legemiddelregimene både hadde med påtrykk fra EU å gjøre og samtidig også måtte ses i sammenheng med institusjonelle og nasjonale «utviklingstrekk» og «prosesser» (16). Gjennom en slik tilnærming gis det et bilde av at de endringene som har funnet sted, er deler av en langt på vei uomgjengelig og nødvendig omstilling. En rekke faktorer, nasjonale og internasjonale, og på en rekke nivåer, bidro hver for sin måte til den utviklingen som fant sted.

Samtidig kan det, slik det er blitt gjort i denne artikkelen, trekkes frem konkrete personer, dokumenter, argumenter, tider og steder, som deltok og bidro til utviklingen av den nye loven i 2001. Et sentralt poeng i denne artikkelen er at loven er et produkt av en rekke konkrete historiske meningsbrytninger. Prosessen frem mot den ferdige loven kunne nærmest til enhver tid ha tatt en annen kurs og utviklingen blitt en annen.

Et sideblikk på apotekene i Sverige og Danmark kan illustrere dette (17). Organiseringen og utviklingen av apotekene i disse landene har vært ulik og har også skilt seg fra det som har skjedd i Norge. Samtidig har «påtrykket» fra EU og de samme internasjonale ideologiske og politiske trendene og strømningene gjort seg gjeldende i alle de tre landene. Apotekene i Sverige har i den siste 40-årsperioden vært organisert i ett statsselskap. Apotekdriften er imidlertid i disse dager i ferd med å bli privatisert i en prosess som på vesentlige punkter skiller seg fra det som skjedde i Norge for ti år siden. Den danske apoteklovgivningen og -ordningen var i utgangspunktet svært lik den norske og er blitt beholdt relativt uendret gjennom de siste tiårene. Det danske apotekvesenet og legemiddelomsetningen for øvrig har altså ikke gjennomgått noen tilsvarende store omveltninger som i Norge.

I en slik sammenheng fremstår ikke den norske apotekloven av 2001 og den øvrige utviklingen på legemiddelfeltet som en historisk nødvendighet, som et resultat av bredere idémessige og politiske strømninger, men snarere som resultat av konkrete argumenter og virkelighetsproduksjon i konkrete situasjoner, hvordan disse er blitt ført frem og har fått gjennomslag i diskusjonene innenfor apotekforvaltningen og politikken.

Olav Hamran (f. 1966)

er dr.art. og historiker. Han er leder av Nasjonalt medisinsk museum på Norsk Teknisk Museum.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Notat. 18.4.1986. Oslo: Prisdirektoratet, 1986.
2. Notat om ressursbruk i apotekvesenet. 21.1.1987. Oslo: Prisdirektoratet, 1987.
3. Apotekvesenet og medisinomsetningen. 26.6.1986. Oslo: Norges Apotekerforening, 1986.
4. Uttalelse vedrørende brev fra Prisdirektoratet 18. april 1986. 25.6.1986. Oslo: Helsedirektoratet, 1986.
5. Farmasien mot år 2000. Oslo: Norges Farmaceutiske Forening, 1988.
6. Hamran O. Den fortrinlige Kundskab og Dygtighed – Farmasi og Farmasøyer i Norge 1858–2008. Oslo: Forlaget Press, 2008.
7. Apotekavgifts- og driftsstøtteordningen. Innstilling fra et utvalg oppnevnt av Norges Apotekerfor- enings økonomiutvalg 16.1. 1989.
8. Apotekets fremtidige oppgaver. Oslo: Norges Apotekerforening, 1988.
9. Rapport fra arbeidsgruppen til vurdering av stats- budsjetts kap. 755 apotekvesenet, post 70. Oslo: Stortinget, 1990.
10. Rapport fra arbeidsgruppen som har gjennomgått rammevilkår og finansieringssystemer for apotek- vesenet. Oslo: Stortinget, 1992.
11. Rapport fra den interdepartementale arbeidsgrup- pen som har gjennomgått systemer for pris- og avansefastsettelse på legemidler. Oslo: Stortinget, 1994.
12. NOU 1997: 6. Rammevilkår for omsetning av lege- midler. Oslo: Norges offentlige utredninger, 1997.
13. Høringsuttalelse om lov om apotek, august 1998. Oslo: Norges Apotekerforening, 1998.
14. Norges Apotekerforening. PR-kampanje i dags- pressen. Aftenposten 2.6. 1998.
15. Forhandlinger i Odelstinget 28. mars 2000. www.stortinget.no/Global/pdf/Referater/Odelstinget/1999-2000/o000328.pdf [3.6.2011].
16. Dyrdal M. Nasjonale legemiddelregimer for fall. En komparativ studie av nordiske legemiddelregi- mers europatilpasning. Bergen: LOS-senteret, 2001.
17. Hamran O. Riktig medisin? En historie om apotek- vesenet. Oslo: Pax, 2010: 334.

Mottatt 4.10. 2010, første revisjon innsendt 1.6. 2011, godkjent 3.6. 2011. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.