

Dato: 21.11.2018
Tid: 10:00 – 15:00
Sted: Helsedirektoratet
Saksnr.:

**REFERAT
NY VURDERING AV
NASJONAL
LEGEMIDDELBEREDSKAP**

Fra: Avdeling retningslinjer og fagutvikling
Saksbehandler: Kirsten Hjelle
Ansvarlig: Kirsten Hjelle

Workshop med referansegruppe (del 2 av workshopen som fant sted 25.11.2018)

Tilstede:

- Anne Herseth Barlo, Helsedirektoratet
- Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
- Sverre Harbo, Helsedirektoratet
- Anita Jevanathan, Oslo kommune
- Cathrine Klerck, Legemiddelverket
- Jon Lind-Nilsen, Boots
- Steinar Madsen, Legemiddelverket
- Anne Markestad, Sykehusapotekene HF / Mangelsenteret
- Tord Moltumyr, Meland kommune
- Marit Måge, Helse- og omsorgsdepartementet
- Olav Spigset, St.Olavs hospital
- Eva Tollefsen, Forsvarets logistikkorganisasjon
- Erling Ulltveit, Legemiddelindustrien
- Kirsten Hjelle, Helsedirektoratet
- Edvard Nærum, Helsedirektoratet

AGENDA

- 10:00 – 10:30 Velkommen og gjennomgang av dagen
- 10:30 – 12:00 **Vurdere tiltak, del 1**
- 12:00 – 12:30 Lunsj
- 12:30 – 13:45 **Vurdere tiltak, del 2**
- 13:45 – 14:00 Pause
- 14:00 – 14:45 **Rangere problemområder**
- 14:45 – 15:00 Avslutning

NOTATER FRA WORKSHOPEN

Agendaen ble noe endret ved at rangering av problemområder utgikk, og hele dagen ble brukt til å fokusere på vurdering av tiltak.

Gruppenes vurdering av tiltak

Denne workshopen var en fortsettelse av workshopen som fant sted 25. oktober med en utvidet referansegruppe. Den gang kom deltakerne opp med et sett scenarier, som så ble koblet mot problemområder og deretter mulige tiltak. I workshopen som dette dokumentet omhandler jobbet deltakerne videre med disse tiltakene, i tillegg til andre tiltak som har fremkommet gjennom datainnsamlingen i prosjektet.

Tiltakene ble fordelt innen følgende problemområder:

1. Uklare rutiner for ansvar og varsling
2. Ingen føringer for fordeling/erstatning ved knapphet
3. Utilstrekkelig beredskapslagring
4. Lite samhandling om beredskap nasjonalt og internasjonalt, beredskap lite hensyntatt i anbudsavtaler
5. Lite egenproduksjon eller evne til det i Norge
6. Manglende etterlevelse av beredskap
7. Forsvaret lener seg på sivil beredskap
8. Annet (tiltak som ikke naturlig passer inn i noen av de andre problemområdene)

Problemområde 7 (Forsvaret) ble ikke behandlet i workshopen, da prosjektgruppen mente at de foreslåtte tiltakene her alle uansett bør tas med videre, og trenger ingen vurdering opp mot andre tiltak.

Deltakerne ble delt inn i grupper (se vedlagt presentasjon fra workshopen), og fikk i oppgave å vurdere tiltakene, ut fra tre muligheter:

- Tiltaket er «selvsagt» og trenger ingen videre vurdering
- Tiltaket bør forkastes, og trenger ingen videre vurdering
- Tiltaket vurderes opp mot effekt og gjennomførbarhet i en matrise

På grunn av begrenset tid kunne ikke alle gruppene vurdere alle tiltakene, og det ble gjort en inndeling ut fra problemområde.

I vedlagte Excel ligger alle vurderingene som ble gjort av samtlige grupper. Her gjengis kun noen observasjoner. Der det ikke har vært mulig å tyde håndskrift står kun [uleselig].

Nye tiltak som ble foreslått

Tiltakets beskrivelse	Problemområde	Gruppe	Begrunnelse
Mangelinfo	Uklare rutiner	3	Tilpasset forbruker ved mangel Dagens løsning ikke [uleselig]
"Gulroteffekt mot produsentene"	Uklare rutiner	1	Vil kunne bidra til at flere legemidler blir markedsført.

Hvis MT i et annet nordisk land, gi MT i Norge	Annet	1	Stimulere til MT for legemidler som selges på registreringsfritak i Norge
--	-------	---	---

No-brainers

Tiltakets beskrivelse	Problemområde	Gruppe	Begrunnelse
Innføre sanksjoner mot legemiddelprodusentene ved manglende varsling om legemiddelmangel/avregistrering til Legemiddelverket	Uklare rutiner	2	Er til vurdering hos HOD nå
Innføre lovhjemmel for rasjonering ved redusert tilgang (inkludert håndheving av denne) (som foreslått av SLV i deres arbeid)	Ingen føringer for fordeling/erstatning	1	Er til vurdering hos HOD
Beredskapslager hos spesialisthelsetjenestens grossist vurderes på nytt ved inngåelse av ny grossistavtale (både omfang og innhold i fokuslagrene)	Utilstrekkelig beredskapslagring	2	Ligger i G20/21-arbeidet
Økt kompetanse innenfor IKT og sikkerhetsarbeid	Annet	1	
Sørge for å gi temaet legemiddelberedskap offentlig oppmerksomhet	Annet	1	
Forbedre sikkerheten i IKT-systemene som inngår i forsyningskjeden for legemidler	Annet	1	
Gå bort fra nasjonal markedsføringstillatelse, over til MT på europeisk nivå	Annet	3	I dag nasjonal MT på basis av vurdering i EMA språkkrav? Bruker ureg ved behov
Informere legemiddelprodusenter om at Legemiddelverket på sine nettsider utlyser ønske om flere aktører for gitte legemidler på det norske marked	Annet	2	Er i prosess, presenteres i høst
Øke kapasiteten på eksisterende beredskapslagre i Forsvarets regi	Forsvaret lener seg på sivil beredskap	Ikke WS	
Inkludere Forsvaret i spesialisthelsetjenestens grossistanbud	Forsvaret lener seg på sivil beredskap	Ikke WS	

Inkludere Forsvaret i spesialisthelsetjenestens LIS- anbud	Forsvaret lener seg på sivil beredskap	Ikke WS
Samordne beredskapsbehov med spesialisthelsetjenesten	Forsvaret lener seg på sivil beredskap	Ikke WS
Etablere beredskapsavtaler med relevante produksjonsbedrifter	Forsvaret lener seg på sivil beredskap	Ikke WS

Forkastes

Tiltakets beskrivelse	Problemområde	Gruppe	Begrunnelse
Innføre sanksjoner mot legemiddelprodusentene ved manglende varsling om legemiddelmangel/avregistrering til Legemiddelverket	Uklare rutiner		1 Norge har liten påvirkning på internasjonale produsenter
Utarbeide oversikt over eksisterende beredskapslagre på alle nivå i Norge	Utilstrekkelig beredskapslagring		2 Lav nytteverdi Lager hos grossist har spesialisthelsetjenesten oversikt over Forkastes hvis det menes på HF nivå
Lovfeste krav til beredskapslagring i kommunal regi	Utilstrekkelig beredskapslagring		2 Liten tro på at kommunen kan definere oversikt over kritiske legemidler og at de får til rulling,
Økt bruk av farmasøytisk kompetanse i kommunene	Annet		1 Ingen effekt på forsyningsikkerheten i kommunene
Incentiver for etablering av europeiske produksjonsanlegg når det gjelder antibiotika	Lite egenproduksjon i Norge og ingen produksjon av antibiotika		2 Ikke gjennomførbart Bidrar med bedrede miljøkrav
Legemiddelberedskap i fylkes- og kommune-ROS	Manglende etterlevelse		3 Fylke og kommuner mangler kompetanse om legemiddelberedskap
Inkludere legemiddelberedskap i fylkesmennenes tilsyn med kommunene	Manglende etterlevelse		3
Lære av Næringsdepartementet når det gjelder forsyningsikkerhet	Annet		3
Lære av Næringsdepartementet når det gjelder forsyningsikkerhet	Annet		2 Dette har bransjen god kunnskap om

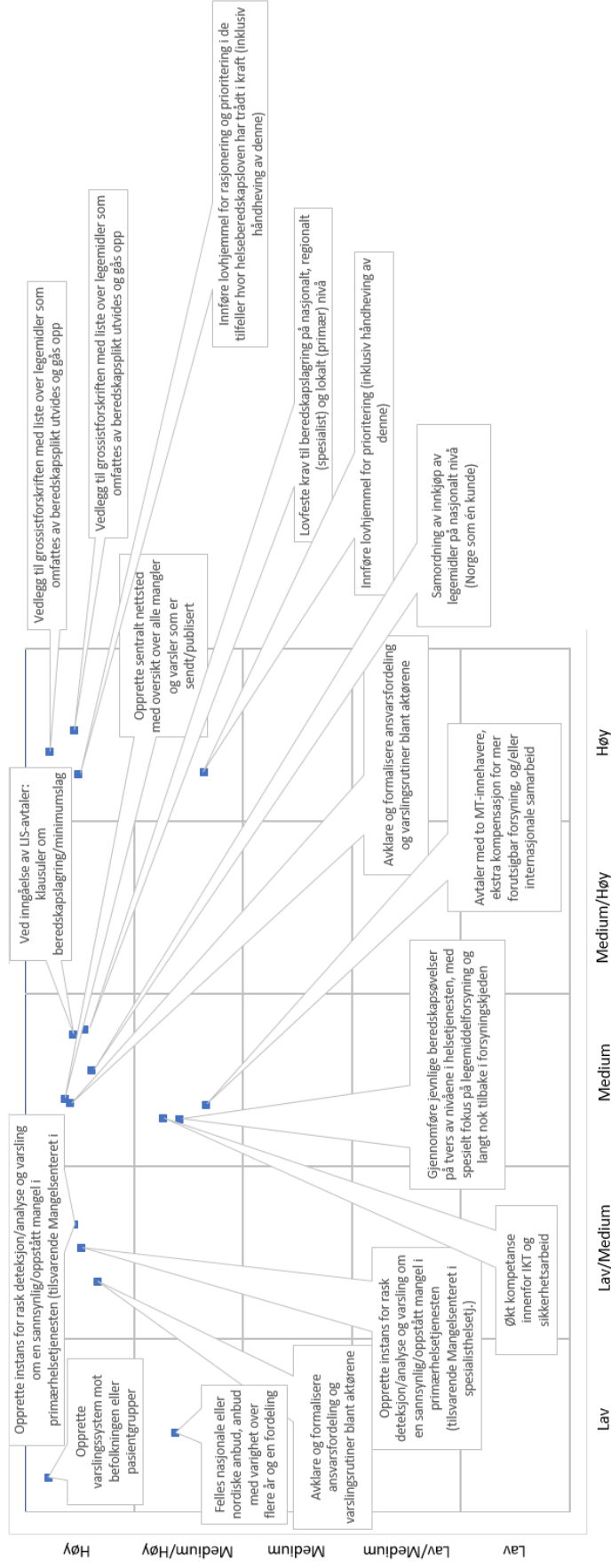
Tiltak med høyest vurdert effekt på tvers av gjennomførbarhet

Tiltakets beskrivelse	Problemområde	Gruppe	Effekt	Gjennomførbarhet	Begrunnelse
Opprette instans for rask deteksjon/analyse og varsling om en sannsynlig/oppstått mangel i primærhelsetjenesten (tilsvarende Mangelsenteret i spesialisthelsetj.)	Uklare rutiner	3	Høy	Lav/Medium	Admin God tilgang til info om endret terapi og alternativ behandling
Avklare og formalisere ansvarsfordeling og varslingsrutiner blant aktørene	Uklare rutiner	3	Høy	Medium	[tomt]
Opprette instans for rask deteksjon/analyse og varsling om en sannsynlig/oppstått mangel i primærhelsetjenesten (tilsvarende Mangelsenteret i spesialisthelsetj.)	Uklare rutiner	1	Høy	Lav/Medium	Viktig med samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Hvem skal ha denne rolle. Finansiering
Opprette varslingsystem mot befolkningen eller pasientgrupper	Uklare rutiner	2	Høy	Lav	Viktig å få ut info, komplisert med samtykke Er foreslått fra Legemiddelverket
Avklare og formalisere ansvarsfordeling og varslingsrutiner blant aktørene	Uklare rutiner	2	Høy	Lav/Medium	Ingen oversikt i dag
Opprette sentralt nettsted med oversikt over alle mangler og varsler som er sendt/publisert	Uklare rutiner	2	Høy	Medium	Tar tid, kan EIK brukes Mangelsenterets nettsider og oversikt på Legemiddelverkets nettsider i dag Forbedringstiltak: - Apotek ->

					koble til EIK - Mer spesifikk info samlet - Excel er ikke så brukervennlig
Lovfeste krav til beredskapslagring på nasjonalt, regionalt (spesialist) og lokalt (primær) nivå	Utilstrekkelig beredskapslagring	3 Høy	Medium		Mangel vs. krise Finansering Har noe i dag, utvide ordning Hvis ikke tilgang?
Vedlegg til grossistforskriften med liste over legemidler som omfattes av beredskapsplikt utvides og gås opp	Utilstrekkelig beredskapslagring	3 Høy	Høy		Finansering
Innføre lovhjemmel for prioritering (inkludert håndheving av denne)	Ingen føringer for fordeling/erstatning	1 Medium/Høy	Høy		Legemiddelverket arbeider med dette
Innføre lovhjemmel for rasjonering og prioritering i de tilfeller hvor helseberedskapsloven har trådt i kraft (inkludert håndheving av denne)	Ingen føringer for fordeling/erstatning	1 Høy	Høy		Ved neste revisjon av beredskapsloven (2019)
Vedlegg til grossistforskriften med liste over legemidler som omfattes av beredskapsplikt utvides og gås opp	Utilstrekkelig beredskapslagring	2 Høy	Høy		Lista må oppdateres, allerede finansiert
Felles nasjonale eller nordiske anbud, anbud med varighet over flere år og en fordeling av anbud med flere leverandører	Lite beredskap i avtaler og anbud	1 Medium/Høy	Lav		Flere år kan være problematisk ifm. patentutgåelse
Ved inngåelse av LIS-avtaler: klausuler om beredskapslagring/minimumslagre dedikert til Norge	Lite beredskap i avtaler og anbud	1 Høy	Medium		Volumanbud på antall enheter

Samordning av innkjøp av legemidler på nasjonalt nivå (Norge som én kunde)	Lite beredskap i avtaler og anbud	1	Høy	Medium	Flere leverandører parallelt
Avtaler med to MT-innehavere, ekstra kompensasjon for mer forutsigbar forsyning, og/eller internasjonale samarbeid	Lite beredskap i avtaler og anbud	1	Medium/Høy	Medium	Se i sammenheng med LIS-anbud og klausuler og samordning av innkjøp av legemidler på nasjonalt nivå
Gjennomføre jevnlig beredskapsøvelser på tvers av nivåene i helsetjenesten, med spesielt fokus på legemiddelforsyning og langt nok tilbake i forsyningskjeden	Manglende etterlevelse	3	Medium/Høy	Medium	Øvelse avdekker kompleksitet, lettere å lage rutiner
Økt kompetanse innenfor IKT og sikkerhetsarbeid	Annet	3	Medium/Høy	Medium	

EFFEKT



Opprette instans for rask deteksjon/analyse og varsling om en sannsynlig/oppstått mangel i primærhelsetjenesten (tilsvarende Mangelsenteret i Høy)

Opprette varslingsystem mot befolkningen eller pasientgrupper (Medium/Høy)

Felles nasjonale eller nordiske anbud, anbud med varighet over flere år og en fordeling (Medium)

Avklare og formalisere ansvarsfordeling og varslingsrutiner blant aktørene (Medium)

Opprette instans for rask deteksjon/analyse og varsling om en sannsynlig/oppstått mangel i primærhelsetjenesten (tilsvarende Mangelsenteret i spesialisthelsetj.) (Lav/Medium)

Økt kompetanse innenfor IKT og sikkerhetsarbeid (Lav/Medium)

Gjennomføre jevnlig beredskapsøvelser på tvers av nivåene i helsetjenesten, med spesielt fokus på legemiddelforsyning og langt nok tilbake i forsyningskjeden (Medium)

Avklare og formalisere ansvarsfordeling og varslingsrutiner blant aktørene (Medium/Høy)

Avtaler med to MT-innehavere, ekstra kompensasjon for mer forutsigbar forsyning, og/eller internasjonale samarbeid (Høy)

Ved inngåelse av LIS-avtaler: Klausuler om beredskapslagring/minimumslag (Medium)

Vedlegg til grossistforskriften med liste over legemidler som omfattes av beredskapsplikt utvides og går opp (Medium)

Opprette sentralt nettsted med oversikt over alle mangler og varsler som er sendt/publisert (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering i de tilfeller hvor helseberedskapsloven har trådt i kraft (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering i de tilfeller hvor helseberedskapsloven har trådt i kraft (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

Immføre lov hjemmel for rasjonering og prioritering (inkludert håndheving av denne) (Medium)

GJENNOMFØRBARHET

Tiltak med sterkest enighet blant gruppene

Dette vil bare gjelde de tiltakene som ble vurdert av mer enn én gruppe.

Topp tre med positiv vurdering (bruk Excel-vedlegget for å se vurderingene):

Rangering	Tiltakets beskrivelse	Problemområde
1	Vedlegg til grossistforskriften med liste over legemidler som omfattes av beredskapsplikt utvides og gås opp	Utilstrekkelig beredskapslagring
2	Gjennomføre jevnlig beredskapsøvelser på tvers av nivåene i helsetjenesten, med spesielt fokus på legemiddelforsyning og langt nok tilbake i forsyningskjeden	Manglende etterlevelse
3	Opprette instans for rask deteksjon/analyse og varsling om en sannsynlig/oppstått mangel i primærhelsetjenesten (tilsvarende Mangelsenteret i spesialisthelsetj.)	Uklare rutiner
3	Avklare og formalisere ansvarsfordeling og varslingsrutiner blant aktørene	Uklare rutiner

Topp tre med negativ vurdering (bruk Excel-vedlegget for å se vurderingene):

Rangering	Tiltakets beskrivelse	Problemområde
1	Lære av Næringsdepartementet når det gjelder forsyningsikkerhet	Annet
2	Lovfeste krav til beredskapslagring i kommunal regi	Utilstrekkelig beredskapslagring
3	Sette krav til hva apotekene skal ha på lager med tanke på beredskap	Utilstrekkelig beredskapslagring

Tiltak med sterkest uenighet blant gruppene

Her er ingen spesiell rangering, men vi har tatt med de seks tiltakene som så ut til å være kilde til den største uenigheten blant deltakerne:

Tiltakets beskrivelse	Problemområde
Forbedre sikkerheten i IKT-systemene som inngår i forsyningskjeden for legemidler	Annet
Gå bort fra nasjonal markedsføringstillatelse, over til europeisk	Annet
Informere legemiddelprodusenter om at Legemiddelverket på sine nettsider utlyser ønske om flere aktører for gitte legemidler på det norske marked	Annet
Inkludere legemiddelberedskap i fylkesmennenes tilsyn med kommunene	Manglende etterlevelse
Innføre sanksjoner mot legemiddelprodusentene ved manglende varsling om legemiddelmangel/avregistrering	Uklare rutiner

Fra plenumsdiskusjonene

Problemområde 1

Varsel til den enkelte pasient: Kan skape usikkerhet.

Opprette sentralt nettsted: Hvem skal denne være for? Fornuftig, men hva er relevansen?

Hva skal publiseres? Fornuftig med sentralt register, men må arbeides med. I dag skjer publisering på Legemiddelverkets nettsider i Excel.

Sanksjoner mot legemiddelprodusent: Kan bli mye bøter og liten effekt. Kan ha motsatt effekt. Er et arbeid som er i gang. Innspill mottas med takk (HOD). Finnes alternativer i forhold til store bøter. Ingen løsning å gi bøter. "Gulrot" i stedet, spesielt for legemidler med lavt volum.

Opprette varslings om legemiddelmangel i journalsystem: Bra, men vanskelig i forhold til journalleverandører. Mange kommer på apoteket og apoteket er tomme for aktuelle legemidler. Varsler om mangelsituasjonen er positivt.

Manglende info om legemiddelmangel: Hvordan det skal tilpasses mottakeren? Det bør tilpasses til om du er pasient, helsepersonell osv.

Varsel i FEST: Kan lenke til et sted hvor det gis en bedre beskrivelse. Må ikke ha for mange POP-ups i FEST.

EIK: Bør inneholde info til de som arbeider med resepteksp. Bedre påminning i reseptsystemet i apotek om legemiddelmangel.

Problemområde 2

Lovhjemmel for prioritering i beredskapsloververket.

Legemiddelverket har fått oppdrag om rasjonering og levere dette til HOD.

Prøver å få bort særnorske terapitradisjoner som f.eks. ketobemidon. Sykehus: cefalotin som det nå er mangel på. Råd om terapeutiske alternativer:

- Det vil være vanskelig å forutse hva som er tilgjengelig av alternativer
- Gir ikke nødvendigvis mindre legemiddelmangel, men kan være med å redusere konsekvensene

Koble strategier for å redusere utfordringer med tanke på antimikrobiell resistens (AMR).

Problemområde 3

Totaloversikt over alle beredskapslagre urealistisk.

Forkaster beredskapslager i kommunal regi. Kommunal forståelse for hva som bør stå på en liste er lav. Sykehus reservelager for sine pasienter. Institusjoner:

- Vanskelig å stille krav til beredskapslagring
- Hva med de som har multidosepasienter?

Det er helt urealistisk at hver kommune skal ta ansvar for beredskap på legemidler som gjelder hele befolkningen.

Sentralisert lagring gjennom grossister. Hva da med distriktene?

Vedlegg til grossistforskriften gjennomgås og oppdateres.

Råd om egenberedskap: Er du avhengig av medisiner, så skaff deg et visst handlingsrom.

Sette krav til apotekene og hva de skal ha på lager; binding av kapital og manglende plass. Lovfeste krav til beredskapslagring på alle nivåer: Vanskelig å pålegge på grunn av dårlig plass. Hovedfokus på grossist. Kan ikke returnere varer fra apotek og heller ikke mellom apotek. Er dette rasjonelt, pga. GDP. Legemiddelverket har tolket dette strengt. 931 apotek; vanskelig å lagre lokalt. Alle ledd i kjeden må gjøre en risikovurdering.

Ansvar, nærhet og likhet:

Kommunene skal ikke ha et ansvar legemidler utenfor sine virksomheter. ROS-vurdering i forhold til lagersituasjonen i sine virksomheter. Kunne man hatt en form for tilskuddsordning til kommuner på legemiddelberedskap?

Problemområde 4

Felles nasjonale anbud høy effekt. Flere leverandører en forutsetning. Nasjonale anbud med volum og med flere leverandører. LIS arbeider nå med regionale anbud med en leverandør. Forsyningssikkerhet har vært et kriterium. Har gjort forsøk med å fordele på flere leverandører, for eksempel cytostatika anbud.

En måte å få opp antall tilbydere med å fordele mellom de to beste tilbyderne. Har gjort dette via Amgros i DK med en 60-40 % fordelingen mellom to leverandører.

Brexit og pris på legemidler. Viktig å ha nye ordninger som går på solidaritet mellom HF-ene (eks. dantrolen).

FMD (Forfalskningsdirektivet): Vil øke prisen på legemidler betydelig, vil det gå utover Norge som et lite marked?

Trinnpris: For eksempel ventoline til forstøverapparat. Ibox OTC. Trinnpris gir færre leverandører.

Er regelverket vi har i dag hensiktsmessig? Gjelder utleveringsforskriften, legemiddelforskriften, osv.

Problemområde 5

Antibiotikaproduksjon vanskelig.

Serviceproduksjon: Ikke id garanterte råvarer fra nordiske land.

Det er verdt å huske på at Serviceproduksjon mer og mer tas over av kommersielle interesser.

Ikke kommersielle legemiddelfirmaer tilsv. USA. Amgros ønsker samarbeid om dette.

Felles europeiske/nordiske MT-tillatelser. Kan sikre sykehusene leveranse av visse generika som for eksempel furosemid.

Nordisk serviceproduksjon: vanskelig å få til.

Tillate import/eksport av nordisk serviceproduksjon; kan undergrave de enkelte lands serviceproduksjon. Som for eksempel. Curida eller APL i Sverige. DK og Kragerø tablettprod kan produsere tabletter. Serviceproduksjon har en begrenset nytteverdi i legemidler.

Når man snakker om produksjon bør man tydeliggjøre hva som menes med produksjon eller tilberedning til den enkelte pasient (sykehusapotek).

Problemområde 6

Etterlevelse: Inkludere legemiddelberedskap i fylkesmennenes tilsyn med kommunene; vanskelig å gjennomføre, til svarende Fylkes-ROS.

Det er mye høyere frekvens på legemiddelmangel (raskere dynamikk) enn det FM-tilsyn og ROS vil ha. Men tilsyn må samkjøres. Det var kanskje litt uenig om effektiviteten av tilsyn og ROS.

Helsetilsynet er i gang med å se på hvordan man skal drive med tilsyn på beredskap, samt samordne tilsyn hos Fylkesmannen i forhold til de lovene som gjelder. Per i dag kommer Fylkesmannen på 3 forskjellige tilsyn i forhold til 3 forskjellige lover. Viktig med samordning og å gjøre en ROS-vurdering.

Hvor er de sentrale føringene for den enkelte kommune? I samarbeid med Fylkesmannen arbeides det med en enkel vurdering, samt endring av beredskapsloven.

Problemområde Annet

EMA har ikke greid å få til en koordinering av eldre legemidler på tvers i Europa.

Forkastes: Lære av Næringsdepartementet.

No-brainer: Informere om ønske om legemiddelprodusenter på legemiddelverkets nettsider.

Nytt tiltak:

- Internasjonal MT: EU-regelverket er veldig rigid
- Kortere vei til MT i Norge hvis MT i andre land i Norden
- "EU-regelverket bidrar til legemiddelmangel" - det er utdatert

Prisnivå på legemidler:

- Er kanskje ikke så aktuelt lenger?
- Det ble argumentert for at dette ikke er så aktuelt lenger (vi må skrive om dette i rapporten)
- I USA har Helsedepartementet snakket om å samarbeide om priser med andre land (Forslag fra FDA vedrørende internasjonal referanseprissetting.)
- Hvordan klarer man å beholde flere leverandører innenfor et gitt virkestoff? Vi tror ikke det har noe med patenttiden å gjøre.

Fra øvelsen

- Man så at man manglet hjemler.
- Vi må få inn alle erfaringene fra øvelsen i rapporten vår.
- Mange kokker og mye søl.
- Lokale ledere gjør ikke det de skal, eller har ikke instruksjoner og vet derfor ikke hva de skal gjøre.

VEDLEGG

#	BESKRIVELSE
1	20181121_legemiddelberedskap_workshop_del2.pptx
2	20181121_handouts_kort.pptx
3	20181121_vurdering_tiltak.xlsx