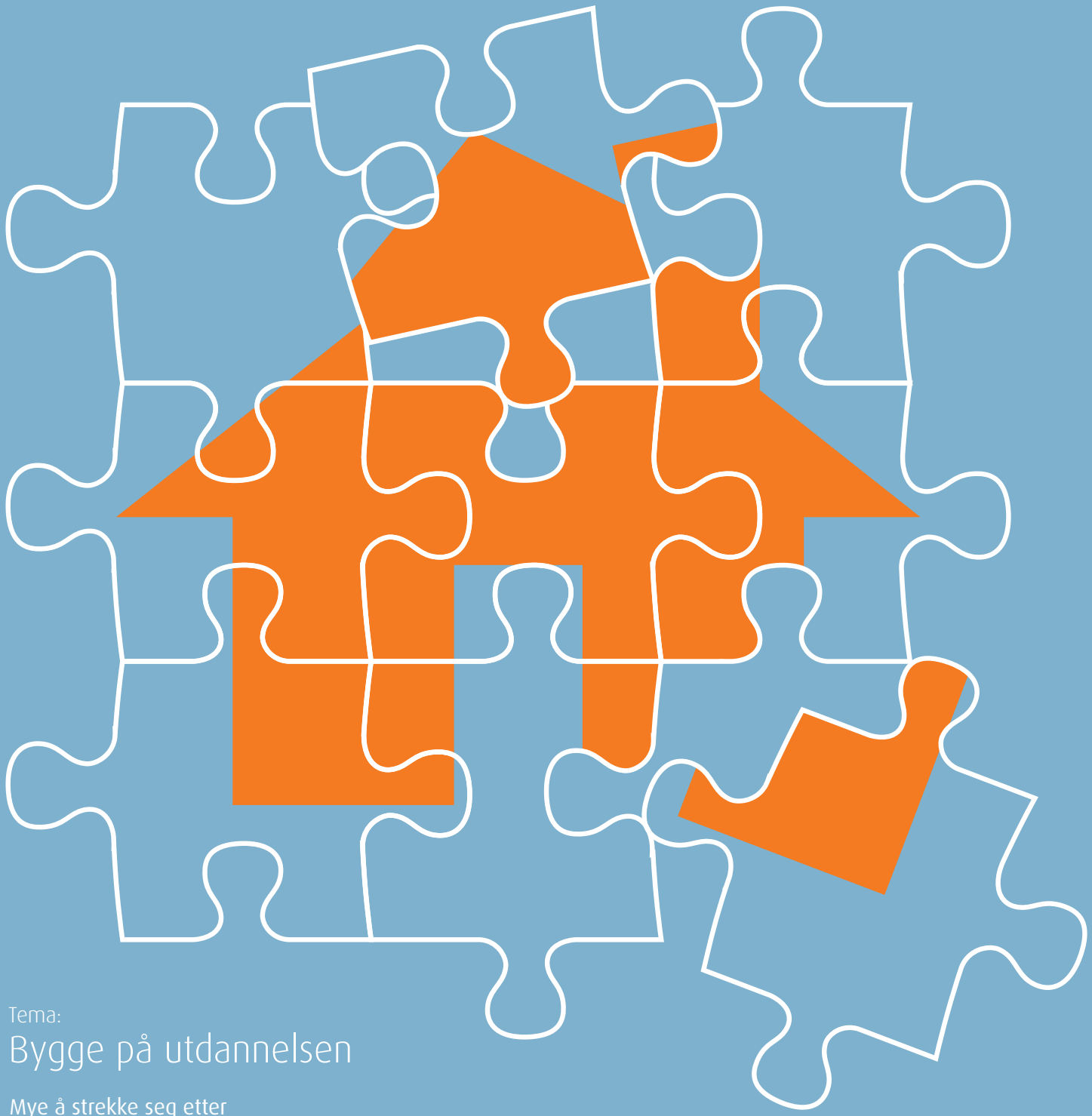
# Apotekforeningens tidsskrift

nr. 1
117. årgang
februar 2009
www.apotektidsskrift.no



Tema:

## Bygge på utdannelsen

Mye å strekke seg etter
30 apotekteknikere leser seg til reseptarer
Opplæring så klart
Mange bruker VETT

# BEROCCA HJELPER DEG Å PRESTERE PÅ TOPP

Berocca er et spesielt sammensatt vitamin- og mineraltilskudd som har et høyt innhold av B-vitaminer og C-vitamin. Berocca inneholder også kalsium, magnesium og sink. En aktiv livsstil gjør at man forbruker mer vitaminer og mineraler enn normalt. Berocca kan derfor være til hjelp ved høy fysisk aktivitet og i perioder med mye stress.

**Beroccas effekt er dokumentert i flere studier** **Berocca kjøpes i apotek** **www.berocca.no**

Berocca® anvendes ved mangel og økt behov for vitamin C, B-vitaminer og sink hos voksne og barn over 11 år. Anbefalt dagsdose på en tablett må ikke overskrides. Les pakningsvedlegget nøye før bruk.

10-08-0763 NO

leder

# Mangfoldig, fragmentert opplæringstilbud

Dengenerellekompetansen i apotekene blir stadig høyere. Andelen farmasøyter øker og andelen ufaglærte apotekteknikere blir mindre. Vi tror denne trenden vil fortsette. Høy fagkompetanse er en forutsetning for at apotekene skal beholde den solide posisjonen de i dag har som leverandør av legemidler til det norske folk. En stor del av befolkningens tillit til apotekene, er også bygget på farmasøytens og apotekteknikerens kompetanse.

Men uten jevnlig gjødsling og vanning av kunnskapen hos de ansatte, settes apotekenes posisjon og tilliten til apotek i fare. Derfor er det positivt å se at alle apotekgrupperingene har en bevisst og langsiktig strategi for videre- og etterutdanning. Den samme holdningen gjør seg gjeldende hos de frittstående apotekerne.

Flere små apotek med få ansatte, fører til at mange apotekansatte trenger spisskompetanse på flere fagområder. Løsningen på denne utfordringen er ikke å renonsere på kvalitetskravene, men å sørge for et vedvarende påfyll av ny kunnskap. Nye oppgaver til apotekene, kan komme til å forsterke dette behovet i fremtiden.

Tilbudet om etter- og videreutdanning i apoteksektoren i dag er mangfoldig, men det kan også synes fragmentert. Apotekforeningen har tilbud til apotekteknikerne, VETT til farmasøytene, kjedene har interne opplæringstilbud i form av både samlinger og e-læring, og man kan videreutdanne seg fra tekniker til reseptar og fra bachelor til master i farmasi. Kan tiden være moden for en bedre samordning av etter- og videreutdanningstilbudet til apotekansatte? Vi tror at de apotekansattes kompetanseutvikling er tjent med at lærestedene, apotekeierne og bransjeorganisasjonen ser nærmere på arbeidsdelingen seg imellom. Til syvende og sist handler det hele om apotekenes og farmasiens gode navn og rykte.

■ Jostein Soldal


Apotekforeningen

**Ansvarlig utgiver**
Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

**Ansvarlig redaktør**
Jostein Soldal, jostein.soldal@apotek.no

**Redaktør**
Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

**Adresse**
Slemdalsveien 1
P.B. 5070 Majorstuen
0301 Oslo

**Telefon** 21 62 02 00
**Faks** 22 60 81 73

**Annonser**
Terra Media, tore@media-team.no
Telefon 22 09 69 18
Mobil 900 81 802

**Design/produksjon**
07 Gruppen AS

www.apotektidsskrift.no

■ Norges Apotekforenings Tidsskrift arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk. Den som mener seg rammet av urettmessig omtale, oppfordres til å ta kontakt med redaksjonen.
■ Pressens faglige utvalg (PFU) er et klageorgan oppnevnt av Norsk Presseforbund, som behandler klager mot pressen i presseetiske spørsmål.
■ Adresse: PFU, Prinsens gt. 1 pb 46 Sentrum 0101 Oslo, tlf. 22 41 56 80, faks 22 41 19 80

Fagpressen F OPPLAGSKONTROLLERT

Medlem av Den Norske Fagpresses Forening

**Redaksjonen avsluttet 20. februar 2009**

Apotekforeningen betinger seg retten til å lage og utgi stoff i tidsskriftet i elektronisk form.

**ISSN-nummer 0802-8400**

**3981/0108/2.000**


innhold


4 Småstoff

6 **Bygge på utdannelsen**
6 Mye å strekke seg etter
9 Alle ansatte får e-læring
10 Trenger å lære mer – om alt
11 Skal hjelpe 35 kunder – hver dag
12 Får føling med apotekerjobben
14 30 apotekteknikere leser seg til reseptarer
16 Lei av å bli oversett av apoteksjefene
18 Vil fortsatt fremheve farmasøytens kompetanse
19 Opplæring – så klart
20 Dagens kursportefølje
22 Vurderer fagskole
23 Går fort
26 Mange bruker VETT
27 Kurs i regi av VETT
28 Pedagogiske metoder på VETT kurs

30 Primærapotekene med i Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
31 I godt driv
34 Vil reformere samhandling
36 Roper ikke ulv, ulv
37 Svensk monopol mot oppløsning
38 Startet som ufaglært på sykehusapoteket
40 Farende farmasøyt
42 På rett vei, men ikke langt nok
43 Satser på flere fremtidige studenter
45 Medisinbruken øker – prisene faller
46 Trygt bytte
47 Hånden på pulsen
48 Kompetanse er riktig medisin
50 Minneord: Anne Marie Horn
51 Nytt siden sist

# Flere apotek i distrikts-Norge

Ved utgangen av 2008 er det 636 apotek i Norge, en økning på 23 apotek fra i fjor. Nå er det mindre enn 7500 nordmenn per apotek. Det er apotek i 245 kommuner. Over 90 prosent av befolkningen bor i kommuner som har apotek. Det er åpnet apotek i fire kommuner som tidligere ikke hadde apotek (*Meland*, *Sør-Aurdal*, *Bjugn* og *Bardu*). *Evenes* med ca. 1400 innbyggere, er den minste kommunen med eget apotek. I *Moss*, med syv apotek, er det bare 4100 innbyggere per apotek, mens det i en folkerik kommune som Asker er 10500 innbyggere per apotek. *Hå*, *Klepp* og *Nesodden* er de tre kommunene med dårligst apotekdekning, alle med mer enn 15000 innbyggere per apotek, og bare ett apotek i kommunen. I *Oslo* har det i 2008 blitt to flere apotek. Dermed er antall innbyggere per apotek passert under 7000. Apotektettheten i hovedstaden er dermed litt høyere enn landsgjennomsnittet. *Aust-Agder* og *Nord-Trøndelag* er de to fylkene med best apotekdekning, begge med om lag 5900 innbyggere per apotek. *Telemark* er det eneste fylket som har færre apotek i 2008 enn i 2007, en reduksjon fra 21 til 20. (www.apotek.no)

# Vi stoler på apoteket

Hele syv av ti nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge. Knapt noen bransje her i landet nyter høyere tillit i befolkningen, viser en landsomfattende undersøkelse som TNS Gallup har gjort for Apotekforeningen. Motsatt er det kun én prosent som har liten eller svært liten tillit, skriver TNS Gallup om undersøkelsen. – Folk ønsker trygghet når de kjøper sine medisiner. Denne undersøkelsen viser at apotekene lykkes i dette, og har en bunnsolid tillit i befolkningen. Tilliten er tuftet på høy fagkunnskap, god kundeservice og god informasjon, konstaterer administrerende direktør Kai Finsnes i Apotekforeningen.

Sammenliknet med de andre aktørene i norsk helsesektor, kommer apotekene ut med klart høyest tillit i befolkningen. Legene har stor eller svært stor tillit hos 59 prosent av befolkningen. Tilliten til sykehusene er noe lavere enn tilliten til legene, og 53 prosent sier at de har stor eller svært stor tiltro til sykehusene.

Helsekostbransjen er blant de bransjer som rangerer lavest på våre målinger. Store deler av befolkningen er generelt skeptiske til denne delen av markedet, skriver TNS Gallup.

# Frogner Apotek på finsk

Det finske bladet «Apteekkari» hadde før jul en lang reportasje om apoteksituasjonen i Norge. Bladet hadde besøkt Frogner Apotek og intervjuet apoteker Inger Lise Eriksen. Her er et lite utdrag av artikkelen: «Inger Lise Eriksen er en av få farmasøyter som eier sitt eget apotek. På tross av det har hun valgt å knytte seg til en kjede. Kan man tro det? Alle sier de er fornøyde med at tre internasjonale kjeder eier størsteparten av det norske apotekmarkedet. Apotekmarkedet i Norge ble liberalisert i mars 2001. Jeg blir fortalt at antall apotek har økt kraftig siden da, køene er kortere og prisene de laveste i Vest-Europa. Og alt dette skjer i Norge av alle steder hvor alt skal være så dyrt.»

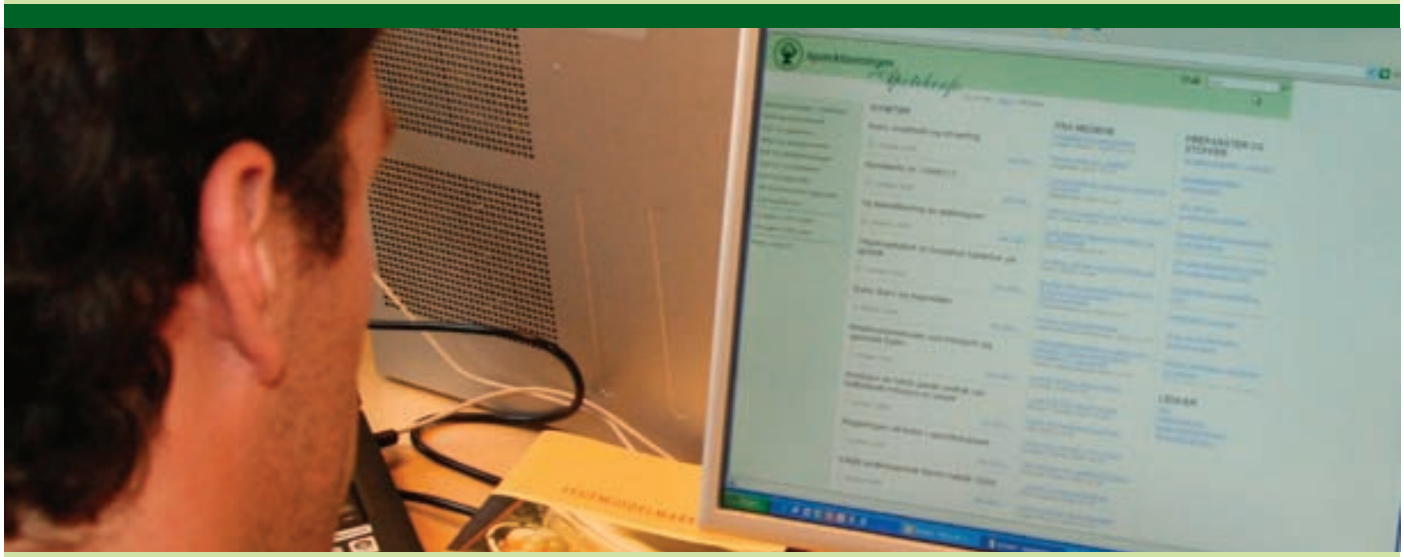
# Svenske Apoteket AB etablerer seg i Norge

Apoteket AB har etablert et heleid datterselskap i Norge, Apoteket International Norway AS. Det nye selskapet skal selge og distribuere dosepakkede legemidler (multidose) til sykehjem og hjemmebaserte tjenester i Norge. Virksomheten etableres i partnerskap med det norske selskapet Medeco AS, som er en etablert leverandør av medisinsk utstyr. Apoteket AB står for opprettelsen av dose- og «fjernapotek» og kommer i samarbeid med Medeco til å tilby en distribusjonsløsning direkte til norske sykehjem og hjemmesykepleie.

*Foto: Håkan Lindgren, Apoteket AB*

Apotekforeningen

# Apotekinfo



## Et intranett for deg som jobber i apotek

- Apotekinfo er et intranett for formidling av nyheter og meldinger til apotekene
- Alle apotek har tilgang til Apotekinfo. Du trenger ikke å logge deg på med passord
- Apotekinfo ligger innenfor Norsk Apoteknett, og datasikkerheten er på samme høye nivå

På Apotekinfo finner du:

- løpende nyhetsformidling fra Apotekforeningen og myndigheter, om viktige saker som angår driften av apoteket
- informasjon om Serviceproduksjonsordningen med preparatover sikter, oversikter over kjemikalier og droger med henvisning til regelverk, merke- og utleveringsbestemmelser
- en søketjeneste, der du kan finne frem informasjon i rundskriv fra Apotekforeningen helt tilbake til 1991
- oversikt over aktuelle kurs og videreutdanning i regi av Apotek-foreningen
- nyhetsklipp fra media som blir oppdatert daglig

**Adressen til Apotekinfo er: http://10.1.4.203/**

# Mye å strekke

Mathias Rasch Halvorsen ble ferdig cand.pharm i Oslo i 2002. Et flott tidspunkt for en fersk farmasøyt med ambisjoner. Siden den gang har han rukket å etablere fire nye apotek. Siste apotekskudd på stammen er i Røyken. – Vi må bli kvitt blekksprut–apotekeren som må ha kontroll på alt, sier Rasch Halvorsen.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Mathias Rasch Halvorsen har andre tanker om hvordan man bør strekke seg. Personlig tilrettelegging og videreutdanning er noen stikkord. Han har ansatt folk siden 2004. Da startet han et apotek på Tuven i Notodden. I 2005 startet han en filial av Vitusapotek i Frederik Stangs gate i Oslo og ett år senere var han med å starte et Vitusapotek midt i Majorstuakrysset. I oktober i fjor åpnet han Røyken apotek knyttet til Ditt Apotek.

– Jeg er opptatt av å prate med aktuelle kandidater og høre hva som motiverer dem. Så prøver jeg å legge forholdene til rette for at han skal gjøre jobben og utvikle seg slik han vil hos meg, sier Rasch Halvorsen.

## Videre utvikling

Apoteket i Røyken har tre ansatte, to farmasøyter og en tekniker. Er det vanskelig for små, frittstående apotek å legge forholdene til rette for videreutdanning?

– Ja, det er jo alltid en utfordring. Men jeg har aldri vært med på at det ikke går. Jeg har en håndfull hovedfagsstudenter som jeg bruker som ekstrahjelper. Jeg er heldig fordi apoteket ligger så nærme universitetet i Oslo.

Rasch Halvorsen har inntrykk av at farmasøyter er opptatt av å holde seg faglig oppdatert, og mener selv at det er viktig å sette av tid til det. I dag er det lettere enn før.

– Vi får mye faglige innputt ved å bruke Internett aktivt. Her har det skjedd mye bare de siste fem årene. Dessuten er det også kommet en rekke e-læringstilbud, på for eksempel produktopplæring, kommunikasjon osv. Da kan man sitte hjemme og kanskje til og med bruke litt av tiden på jobb. Det er bra med slike lavterskeltilbud, sier Rasch Halvorsen.

I tillegg følger de ansatte i apoteket med på tilbudene fra for eksempel VETT.

– Og er det et kurs noen av oss har lyst til å delta på, ja, da gjør vi det.

Hvordan holder du deg oppdatert i det daglige?

– Jeg er ofte inne på sidene til Legemiddelverket, Apotekforeningen og Helsebiblioteket. På Helsebiblioteket logger jeg meg på som farmasøyt og får opp aktuelle artikler. Dette gjør jeg mest hjemmefra. Og så hender det at jeg rekker å surfe innom intranettet til DittApotek for å lese noen kjappe nyheter mens jeg er på jobb, sier Rasch Halvorsen. I tillegg vedlikeholder han basiskunnskapen sin ved å bla i bøkene han brukte under studiene.

– Når det kommer nye legemidler er det greit å vite hva de inneholder og se hvordan de eventuelt kan reagere med andre legemidler. Da kan det hende jeg må oppdatere meg litt for å bedre kunne forklare ting for kunden og noen ganger også for leger. ▶

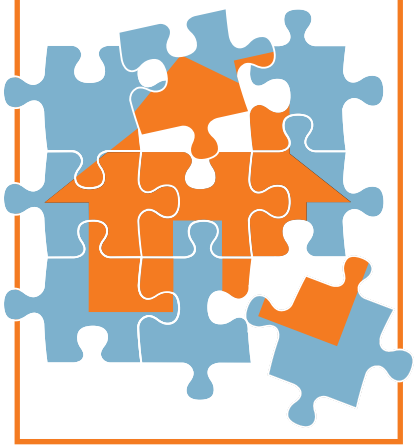
## Forsvarlighet betyr også oppdatert

**I Lov om helsepersonell §4 står det følgende:**

«Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig. [..]»

**I Rundskriv 1–20/2001 til Lov om helsepersonell m.v står det en presisering til kravet om forsvarlig yrkesutøvelse.**

«Plikten til forsvarlighet knytter seg altså til kvalifikasjoner. Eksempler på momenter som kan knyttes i en forsvarlighetsvurdering er hvorvidt helsepersonellet har holdt seg faglig oppdatert, [...]»



# seg etter

**Navn:** Mathias Rasch Halvorsen.
**Utdanning:** Cand.pharm fra Universitetet i Oslo 2002.
**Aktuell:** Driver aksjeselskapet Røyken Apotek Ditt Apotek sammen med to andre.

*Mathias Rasch Halvorsen er opptatt av å holde seg faglig oppdatert. (Foto: Vendil Åse)*

## En farmasøyts hverdag

For å skape gode arbeidsplasser tror Rasch Halvorsen på å dele på ansvaret.
– Apotek er små bedrifter. Hvis alle kan mye om alt og får lov til å ta mye ansvar tror jeg vi skaper et godt miljø. Har jeg blide og fornøyde ansatte, ligger forholdene til rette for et godt kundemøte også. Og det er jo det vi lever av, sier Rasch Halvorsen.

## Hva gjør en god dag på jobb?

– Når vi er aktive i apoteket og butikken er full av fornøyde kunder og ansatte. Da er vi i flytsonen. Det liker jeg.

Apoteket i Røyken ble etablert for noen måneder siden. Har dere rukket å få noen slike dager her?

– Ja, det har vi vært så heldige å ha. Jeg har flinke og motiverte folk å jobbe med og vi dytter hverandre fram, sier Rasch Halvorsen, som legger til at det var et godt kundegrunnlag for et apotek til i Røyken kommune. Rasch Halvorsen eier apoteket sammen med to andre og aksjeselskapet har hatt en god start.

Avisene skriver stadig om at utbrenthet er den nye folkesykdommen. Er det lett å bli utbrent som farmasøyt?

– Jeg vet jo ikke hvordan det er i andre bransjer. Men jeg tror vi farmasøyter ofte jobber 110 prosent. Mange av oss er litt petimetere og er redde for å gjøre feil. Man må lære seg at noen ganger er 80 prosent godt nok. Og når det er stort trykk og man føler et for stort ansvar, så er det viktig å si til seg selv at det tross alt bare er en jobb, sier Rasch Halvorsen. Han mener det er lurt å lage seg en god kunnskaps- og ferdighetsdatabase. Den må man bygge opp over tid.

– Det er ofte en bratt læringskurve, men klarer man å holde på mestringsfølelsen underveis er det gøy å jobbe, sier Rasch Halvorsen. Han som mange andre kjenner også på kroppen alt man skal rekke i løpet av en uke – venner, familie, trening og jobb. I stressende perioder er det godt å få ut litt energi. Da tar Rasch Halvorsen fram sykkelen og sykler fra Holmenkollen til Røyken i Buskerud, en vel timeslang kjøretur med bil.

## Utdanning og yrke

Som mange naturfaglige utdanninger sliter også farmasi med å fylle alle studieplassene med kvalifiserte søkere. Hvorfor ble du farmasistudent?

– Jeg husker ikke, egentlig. Jeg hadde vært et år i militæret og hadde plass både på legestudiet og farmasistudiet, og så ble det farmasi. Har man naturfaglig bakgrunn gir farmasistudiet en inngangsport til et vel av muligheter, synes jeg. Og så er det en utdannelse til sikker arbeidsplass, sier Rasch Halvorsen.

Han tror at farmasistudiet sliter litt med et traust rykte.

– Men etter frislippet av apotek i 2001 er det blitt veldig spennende, synes jeg. Man kan være med på å styre utviklingen videre, sier Rasch Halvorsen.

Hvordan tror du et apotek ser ut om 10 år?

– Jeg tror apotekene kommer til å utvikle seg enda mer mot inntjening på den kommersielle biten. Det blir mer trykk på selvvalget. Det er en bransjeglidning på gang – begge veier. Vår viktigste jobb er å ta vare på tilliten vi har i befolkningen. Derfor må vi fortsette å utdanne kunnskapsrike medarbeidere. Gode kommunikasjonsferdigheter blir bare viktigere, sier Rasch Halvorsen.

Og helt til slutt – hva gjør du om 10 år?

– Forhåpentligvis er jeg på ski på fjellet. Og ellers så håper jeg at jeg kan fortsette med nyskaping. Jeg liker å etablere nye, gode arbeidsplasser sammen med andre. Det er nok like viktig om 10 år, avslutter han.

## Bibliotek med legemidler

**Helsebiblioteket gir gratis tilgang til oppdatert fagkunnskap for norsk helsepersonell.**

Nettstedet driftes i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, og er finansiert av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Nettstedet er delt inn i flere emnebibliotek, blant annet legemidler. Her kan farmasøyter finne informasjon om både nye og gamle legemidler, lese farmasøytiske tidsskrifter eller få en oppsummering over både norsk og utenlandsk forskning. Her er det flere gode kilder, blant annet Legemiddelhåndboka, Cochran Library, Felleskatalogen og interaksjonsdatabasen DRUID.

www.helsebiblioteket.no/legemidler

# Alle ansatte får e-læring

Toåringen plages med rød, irritert hud som han stadig klør på. Har apoteket en salve som hjelper, skal apotekteknikeren be om råd fra en farmasøyt eller bør toåringen undersøkes av lege?

Av Bjørn Kvaal

*– Apotek er faghandel med krav til lønnsomhet. Samtidig er de del av Helse-Norge med dets lovverk og forskrifter i tillegg til nye anbefalte behandlingsmetoder. Derfor er tett kontakt mellom opplæringsavdeling og fagavdeling viktig, sier opplæringssjef Hilde Haakelien i Vitusapotek. (Foto: Vitusapotek)*

I Vitusapotek skjer mye opplæring rundt slike problemstillinger og andre produkt- og terapiområder ved hjelp av e-læring.

## Skal gi trygge råd

Kjeden jobber med systematisk kompetanseheving med kunden i fokus.

– Dette krever at vi har dyktige medarbeidere. Apotek er en faghandel og kundene skal sikres gode råd. De skal møte medarbeidere med god kunnskap om de produktene som selges, sier opplæringssjef Hilde Haakelien.

E-læring og Læringsportalen ble tatt i bruk i september 2008 for alle medarbeidere i Vitusapotek, Ditt Apotek og til servicekontoret hos NMD. Nesten alle ansatte har nå gjennomført kurs her. For øyeblikket er det blant annet IT-kurs, leverandørkurs, fagkurs, kvalitetskurs og produktopplæring.

## Tar selvtest

God produktkunnskap og trening på kundeveiledning gir trygghet i møte med kunden. Det igjen skal gi mer fornøyde kunder.

Med kampanjene i apotekene følger det produktopplæring og faglig opplæring. Hvis tema er for eksempel forkjølelse, er det gjennomgang av utvalgte produkter, forslag til kundeveiledning og en selvtest.

Produktopplæringen er tverrfaglige samarbeid med interne ressurser og utvalgte leverandører. Opplæringen er obligatorisk for alle medarbeidere.

Syv av ti nordmenn sier at de har stor eller svært stor tillit til apotekene i Norge.
I forhold til andre aktører i helsesektoren, kommer apotekene ut med klart høyest tillit i befolkningen.
(TNS Gallup)

## Reiser ut

– Tilbakemeldingene er veldig gode. Opplevd nytteverdi er høy. Det er både farmasøyter og apotekteknikere som gjennomfører opplæringen, og de opplever at det faglige nivået er passe, i følge Haakelien.

Alle ledere har tilgang til rapporter fra kursene som medarbeidere deltar på.

Kjeden kartlegger de ansattes kompetansebehov gjennom utviklingssamtaler og medarbeiderundersøkelser.

Kjedeeier Celesio har apotek og virksomheter i flere land i Europa. Ansatte i Norge får mulighet til å arbeide noen år i andre land. Én til to personer benytter seg av dette hvert år.

Vitusapotek har flere typer opplæring:

- introduksjonskurs for nye ledere i apotek
- fadderordning for nyansatte
- kompetansefond, der ansatte kan søke penger til kurs i Apotekforeningen og VETT eller egne initierte samlinger
- Interne kurs

## Avhengig av hverandre

– Vi driver også lederutvikling på tvers av avdelingene. Vi kaller dette ledelse i samspill, fordi vi alle er avhengig av hverandre for å kunne gjøre en best mulig jobb, sier Haakelien.

## Blir reseptarer i Umeå

30 ansatte i Vitusapotek studerer til reseptar ved Universitetet i Umeå. Studiene er nettbaserte og tar tre år. Studentene i Vitusapotek jobber deltid som apotekteknikere i studietiden og mottar støtte til bøker og reise til Umeå, pluss et individuelt stipend.

# Trenger å lære mer – om alt

Da de ansatte ved sykehusapotekene ble spurt om hva slags påfyll av kompetanse de særlige trengte mer av, var svaret: – Alt mulig.

Av Bjørn Kvaal

*– De ansatte i sykehusapotekene vil gjerne kunne mer om det meste, viser en undersøkelse Sykehusapotekene HF har gjort blant sine 19 apotek, sier direktør for fag- og forretningsutvikling, Hans-Petter H. Johannessen. (Foto: Sykehusapotekene HF)*

Sykehusapotekene HF organiserer de 19 sykehusapotekene i Helse Sør-Øst RHF. Direktør for fag- og forretningsutvikling, Hans-Petter H. Johannessen, tror kunnskapstørsten er like stor hos alle de ansatte ved de 33 sykehusapotekene i Norge.

## Store bedrifter

Sykehusapotekene skal utføre

- farmasøytiske tjenester
- varesalg til profesjonelle kunder (sykehusene) og privatkunder (ofte nylig utskrevet fra sykehus)
- produksjon/tilvirkning av legemidler

I tillegg til spisskompetanse på disse områdene, må sykehusapotekene også være gode på logistikk, drift, IT, helse, miljø og sikkerhet, ledelse og alt annet som følger med større bedrifter.

## Rett fra sykehussenga

Etterutdanning for apotekteknikere i sykehusapotekene skjer ofte gjennom kurs fra Apotekforeningen. Farmasøytene får faglig påfyll gjennom VETT. I tillegg har Sykehusapotekene HF selv kurs- og opplæringsaktiviteter som for eksempel innen aseptisk (bakteriefri) tilvirkning.

– Sykehusene er store og krevende kunder. Dette stiller krav til at vi er faglig oppdaterte og har nødvendig kompetanse på logistikk, sier Johannessen.

Mange av privatkundene er nyutskrevne sykehuspasienter. Disse har ofte spesielle behov for legemidler og informasjon.

## – De ansatte trives

Johannessen mener disse utfordringene bidrar til at sykehusapotekene er attraktive arbeidsplasser.

– Det er et stort behov for tiltak som øker kompetansen i sykehusapotekene. Vi vil aldri kunne si at nå kan vi nok. Men dette gjør også at arbeidsdagene er utfordrende, noe de ansatte ser ut til å trives med. Vi har en stabil arbeidsstokk. Når stillinger lyses ut er søkningen gjennomgående god, men med enkelte lokale unntak, sier Johannessen.

## Ser fram til masterstudium

I framtiden mener Johannessen det blir stadig viktigere både å opprettholde og styrke kunnskapen hos de ansatte. Samtidig vil det komme nye utfordringer med ny teknologi:

- Ny versjon av FarmaPro.
- E-resept.
- Bedre logistikk.
- Informasjonsflyt mellom sykehus og sykehusapotek
- Robotteknologi i tilvirkning og kanskje distribusjon av medisiner.

– Vi har også store forventninger til opprettelsen av masterstudium i klinisk farmasi, fordi det er et stort behov for kompetansebygging knyttet til pasientrettede tjenester i sykehusene, sier Johannessen.

## – Er lydhøre

Når det gjelder tilbudet av etter- og videreutdanning, er Sykehusapotekene ganske godt fornøyde.

– Men vi kan nok selv bli bedre til å komme med ønsker om tilbud og innhold. Både Apotekforeningen og VETT er lydhøre, mener Johannessen.

God service, god informasjon og kort ventetid er de tre faktorene apotekkunden legger størst vekt på når de er på apoteket. (TNS Gallup)

# Skal hjelpe 35 kunder – hver dag

I snitt møter medarbeiderne i Apotek 1 35 kunder hver dag. I løpet av noen sekunder skal medarbeideren forstå kundens situasjon og behov.

Av Bjørn Kvaal

*– Den viktigste kompetanseutviklingen skjer i hverdagen når vi møter kunden og i samtaler med kollegene, mener kjededirektør Margrethe Sunde i Apotek 1. (Foto: Apotek 1)*

– Kundene forlanger mer og mer, og med rette. De forventer tydelig faglig rådgivning, gode trygge produkter og klare anbefalinger. Kundene oppsøker oss for vår kompetanse og forventer å finne den, sier kjededirektør Margrethe Sunde i Apotek 1.

## Stress og press

Medarbeideren må både ha faglig trygghet, oppdatert kompetanse, evne til å takle stress, menneskelig innsikt, gode kommunikasjonsevner og omsorg og evne til å veilede og gi råd.

– Det forutsetter trivsel og arbeidsglede i hverdagen pluss løpende oppdatering av kompetanse, sier Sunde.

– Hver enkelt farmasøyt og tekniker har et selvstendig ansvar etter helsepersonelloven for å holde seg faglig oppdatert. Arbeidsgiver har et ansvar for å tilrettelegge. Vi har også et ansvar for å tenke langsiktig utvikling, og sikre bruk av effektive og gode verktøy for opplæring både ressursmessig og kostnadsmessig.

## Spurt alle ansatte

Organisasjonene og fagmiljøene er viktige for å utfordre og utvikle faget og sikre at det også for fremtiden blir attraktivt å bygge kompetanse.

I Apotek 1 er det en firedelt kompetansemodell: faglig kompetanse som er grunnpilaren, i tillegg til sosial kompetanse, relasjonskompetanse og endringskompetanse.

De siste årene har Apotek 1 kartlagt kompetansen til alle ansatte: Hva kan de, og hva slags kurs og utdanning skal de ta i tiden fremover. Dette er bakt inn i apotekenes handlingsplaner og individuelle utviklingsplaner om hva Apotek 1 og den enkelte medarbeider er best på og hvor de skal utvikle seg videre.

Denne kartleggingen brukes for å skreddersy innholdet i opplæringsaktivitetene.

## Samler 650 deltakere

To ganger i året de siste fem årene har kjeden samlet over 650 farmasøyter og apotekteknikere til Apotek 1s Kjededager med over 50 forelesninger, 20 symposier og parallelle sesjoner med dypdykk på aktuelle faglige tema.

I tillegg til dette har de mindre nasjonale, regionale og lokale samlinger for kompetanseutvikling løpende gjennom året.

– Men den viktigste kompetanseutviklingen skjer i hverdagen – i møte med kunden og inspirert av kollegaveiledning. Og det er jo det alt handler om – å gjøre hverandre gode, sier Margrethe Sunde.

## Leder på skolebenken

Alle med lederansvar i Apotek 1 har de siste to årene deltatt i en langsiktig kompetanseutvikling på ledertrening. Kurset hadde jevnlige samlinger spredt over tid og omfattet både apotekere, apotekbestyrere og ledere ved kjedekontoret.

– En farmasøyt har en klar, faglig forankring gjennom utdanning. Men de har ikke alltid lederkompetanse eller ledererfaring. Derfor tilbyr vi blant annet farmasøyter med lederoppgaver slik utdanning, sier personalsjef Birgitte Lilletvedt i Apotek 1.

Av sosiale tiltak gir blant annet Apotek 1 treningsstøtte på inntil 2000 kroner til alle ansatte.

Publikum er godt fornøyd med servicen de mottar i apotekene. Nesten seks av ti (59 prosent) svarer at de er fornøyd eller svært fornøyd med servicen de får i det apoteket de benytter mest.
(TNS Gallup)

Per 25. september 2007 var det autorisert 1598 reseptarfarmasøyter. Av disse var 93 prosent kvinner. Det var autorisert 2309 provisorfarmasøyter hvorav 73 prosent var kvinner. Videre var det autorisert 5015 apotekteknikere med en kvinneandel på 97 prosent. (Apotek og legemidler 2009)

# Får føling med apotekerjobben

27 ferske farmasøyter i Alliance apotek og Boots apotek er nå i gang med Lederaspirantakademiet. Det skal forberede dem på jobben som apoteker eller apotekbestyrer.

*Lederaspirantakademiet skal vise ferske farmasøyter hva det kreves av en apoteker - og om dette er noe for dem. - For de som er motiverte, kan vi tilby opplæring, sier opplæringssjef Elin Andersen i Alliance og Boots. (Foto: Alliance)*

Alliance apotek

Av Bjørn Kvaal

Utdanningen startet i 2008. I løpet av to år deltar de på kurs og samlinger og gjennomfører treningsoppgaver i apoteket. De følges også opp av en veileder, som er apoteker på et annet apotek.

## Mer målrettede kurs

Hensikten med utdanningen er å forberede kommende apotekere på ansvaret de vil få for drift og ansatte - men også for å få avklart om slikt lederansvar er noe for dem.

– Flinke leder betyr mye for trivselen til de ansatte og for driften. Utdanning som farmasøyt gir ikke lederkompetanse. Det får de her, sier opplæringssjef Elin Andersen i Alliance og Boots.

Hun ønsker ikke å opplyse hvor mye kjeden bruker på etter- og videreutdanning på sine apotekansatte. Andersen tror ikke beløpet blir mindre i framtiden, men at utdanningene vil bli mer målrettede. Behovet for kompetanse lokalt og kjedens faglige aktiviteter vil legge en rekke føringer.

## Lager regionale nettverk

Andersen tror også at det vil bli større behov for å skape nettverk mellom apotekansatte som har kompetanse innefor spesielle fagområder.

– En del apotek er små og har kanskje bare én medarbeider som har fordypet seg på et fagfelt. For at han eller hun skal få utveksle erfaringer og lære av andre, har vi laget regionale nettverk for slike medarbeidere, sier Andersen.

For eksempel har apoteket én ansatt som jobber med tilsyn av den kommunale helsetjenesten og kursing av helsearbeidere i kommunen. En del apotek har også bare én medarbeider med bandasjistprodukter som spesialområde. Slike medarbeidere kan ha nytte av å møte Alliance-kolleger som har tilsvarende områder som de er alene om på sitt apotek.

## Få ansatte krever planlegging

– Hadde det vært bedre med færre, men større apotek for at det faglige miljøet skulle bli bredere?

– Jeg tror ikke en slik endring vil komme, nå har kjedene og kundene blitt vant til at noen apotek er små og at åpningstiden er lengre. Utfordringen blir å vite hva slags kompetanse vi skal prioritere. Særlig ved små apotek blir det viktig å planlegge dette nøye, sier Andersen.

Hun synes at dagens videre- og etterutdanningstilbud hos Universitetet i Oslo (VETT) for farmasøyter og Apotekforeningens kurs for apotekteknikere er bra, og ønsker et tett samarbeid også i fremtiden for å utvikle dette.

– Disse kursene gjelder bransjen generelt der vi alle er opptatt av høy standard. Og så holder vi en del egne kurs som er rettet mot interne aktiviteter og fokusområder, sier Andersen.

## Har tatt 20 000 e-kurs

Boots- og Allianceansatte har fylt opp over 20 000 plasser på e-læringskurs siden oppstarten for litt over to år siden.

Mange bruker egen fritid på å holde seg faglig oppdaterte.

– Jeg tror denne læringsformen vil bli mer vanlig framover. Vi vil fortsatt bo spredt, samtidig har e-læring den fordelen at opplæringen kan gjøres veldig målrettet og tilgjengelig for alle ansatte, sier opplæringssjef Elin Andersen.

Hun er forberedt på at apotekene vil få stadig flere produkter, tjenester og behandlingsformer de ansatte skal kunne beherske i framtiden.

– Da er det ikke sikkert at alle skal kunne litt om alt. Jeg tror stadig flere ansatte vil få spesialområder. Dette vil publikum verdsette, fordi de da får hjelp og service av medarbeidere som kjenner deres problemer og kan gi gode svar, sier Andersen.

Bayer HealthCare

02.09.0057NO

# Underlivssopp?

## 1-dags behandling av underlivssopp

**Canesten® 1-dags kombinasjonspakning** inneholder både krem og vagitorie (stikkpille). Det er som regel ikke nok kun å behandle med krem utvendig. Soppen som finnes inne i skjeden må også behandles, ellers kommer soppinfeksjonen lett tilbake. Med bare én enkelt behandling fjerner vagitorien irriterende symptomer som kløe og svie i tillegg til at den kurerer infeksjonen. Canesten kjøpes reseptfritt i apotek. Les mer på www.canesten.no

**Canesten® klotrimazol** anvendes ved soppinfeksjon i skjeden forårsaket av gjærsoppen Candida. Les pakningsvedlegget nøye og kontakt lege hvis du ikke har hatt soppinfeksjon før eller om du er gravid.

# 30 apotekteknikere leser seg til reseptarer

Tina Søgaard føler seg tryggere i møtet med kundene, etter det første av fire år med reseptarutdanning.

Av Bjørn Kvaal

*– Kjemi var ikke skummelt likevel, sier apotektekniker Tina Søgaard. Hun er én av 30 apotekteknikere i Apotek 1 som studerer i fire år. Da skal de bli reseptarer i regi av kjeden og Høgskolen i Nord-Trøndelag. (Begge foto: Privat)*

Apotekteknikeren ved Apotek 1 Hvaler i Østfold er én av de kommende reseptarene som tar deltidsutdanning i regi av Apotek 1 og Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) i Namsos.

## Ville vite mer

37-åringen ville bli tryggere når hun ekspederte medisiner til kunden.

– Jeg følte behov for å vite mer om virkning og bivirkning og andre opplysninger som kunne være nyttige for brukerne, sier Søgaard om hvorfor hun søkte om studieplassen.

30 apotekteknikere startet på nyåret 2008 med reseptarutdanning, finansiert av Apotek 1.

## Sandnes og Namsos

Kvinnene – for her er det ingen menn – er i alderen 21–49 år. De kommer fra hele

### Fakta

- 30 apotekteknikere ansatt i Apotek 1 startet i januar 2008 på desentralisert reseptarutdanning.
- Utdanningen tar fire år, mot normalt tre år for heltidsstudenter.
- Studentene får 40 000 kroner i stipend hvert år.
- Apotekteknikerne jobber 40 prosent ved apoteket de er ansatt i under studiet.
- Studentene binder seg til fire års arbeid hos Apotek1 etter utdanningen.
- Utdannelsen skjer i regi av Høgskolen i Nord-Trøndelag, som fra før har reseptarutdanning for fulltidsstudenter.

*Det er lenge siden apotekteknikerne Elin Ovrid (fra venstre), Lena Spondalen og Tina Søgaard i Østfold har lest til eksamen.*
*– Det går mye bedre enn vi trodde ikke minst ved hjelp av motiverte medstudenter og engasjerte forelesere, sier de.*

landet. Flertallet av apotekteknikerne er imidlertid fra Sørvest-Norge. Derfor er forelesningene lagt til Sandnes i tillegg til Namsos.

I følge HR-sjef Birgitte Lilletvedt i Apotek 1, var det 91 søkere til de 30 studieplassene. De som best tilfredsstilte de formelle krav satt av HiNT og Apotek 1 fikk studieplass. Apotek 1s hensikt med tilbudet er å gi medarbeidere en faglig og personlig utvikling. I tillegg vil det bli en økning i farmasøytisk arbeidskraft i apotekene.

## Får 40 000 kr i stipend

Studenten får et årlig stipend på 40 000 kroner fra Apotek 1 i de fire årene studiene varer. I tillegg dekker kjeden reiseutgifter til forelesninger og studiemateriell. Studentene jobber 40 prosent stilling ved apoteket sitt under studietiden. Det betyr at lønnen blir tilsvarende i studieårene. Studenten bor hjemme under høgskolestudiet og trenger ikke å flytte til studiestedet. Studiet er deltid slik at de kan arbeide parallelt.

Innholdet i den desentraliserte reseptarutdanningen er laget av Høgskolen i Nord-Trøndelag og Apotek 1.

## Jobber sammen

Søgaard og to andre apotekteknikere i Østfold, Lena Spondalen ved Apotek 1 Greåker og Elin Ovrid ved Apotek 1 Hjorten i Fredrikstad, tar utdanningen sammen. De møtes to–fire ganger i måneden for å jobbe med studieoppgaver. I tillegg leser tobarnsmoren hjemme de dagene hun ikke er på apoteket. Med halv stilling får hun tid til barn, lesing, samlinger og eksamen.

Søgaard ble utdannet apotektekniker i 1994. Hun trodde det skulle bli tøft å lese til eksamen igjen.

– Men det har gått lettere enn jeg trodde, sier hun.

## Kjemi ikke så skummelt

Søgaard forklarer det med motiverte forelesere og medstudenter og spennende fag.

– Vi hadde mye om farmasøytisk praksis og møtet med kunden i 2008. Det gjorde meg tryggere i jobben. Dermed økte også motivasjonen for å lære enda mer om faget, sier Søgaard.

I fjor hadde hun tre eksamener. Én var en tredagers hjemmeeksamen, to var éndagseksamen som var lagt til Høgskolen i Østfold sin avdeling i Sarpsborg.

– Jeg unngikk alt som het kjemi på videregående skole. Nå vet jeg at det ikke er så skummelt og uforståelig som jeg trodde, sier Søgaard.

## Godt fornøyd hittil

Til sommeren skal Apotek 1 evaluere prosjektet. Da blir det klart om det er aktuelt å tilby reseptarutdanning for flere apotekteknikere i kjeden.

– Så langt er jeg imponert over studentenes innsats og tilretteleggingen ved HiNT, avslutter Birgitte Lilletvedt i Apotek 1. ●

### Går opp i lønn

Apotekteknikere som blir reseptarer, går opp i lønn. Apotek 1 ønsker ikke å opplyse gjennomsnittslønn for sine medarbeidere, og de individuelle tilleggene varierer.

Ut fra tall fra Statistisk sentralbyrå og beregninger fra Farmasiforbundet, ligger apotekteknikere på cirka 80 prosent av lønnen til reseptarer. Og minstelønn til en apotektekniker etter ti år tilsvarer omtrent begynnerlønn (minstelønn) for reseptar.

# Lei av å bli oversett av apoteksjefene

Apotekteknikerne er lei av å bli oversett. Nå krever de profesjonsnøytrale titler når apotekansatte skal omtales.

Av Bjørn Kvaal

Apotekbransjen snakker ofte om kompetansen til farmasøytene. De 4000 apotekteknikerne mener de også har en farmasifaglig kunnskap som bidrar til tillit og lønnsomhet i apotekene, men som for sjeldent nevnes av Apotekforeningen og kjedesjefene.

## Har en slagside

Farmasiforbundets leder Berit Regland mener helsepersonell på apotek eller apotekpersonell er begrep som bør brukes, når kompetansen på apotekene skal omtales utad.

– Det er demotiverende for apotekteknikerne at bransjeforeningen har en slagside i så mange av sine uttalelser, sier Regland.

På forbundskontoret med åtte ansatte, noen steinkast fra slottet i Oslo, legger Regland stadig merke til hvordan apotekkjedene og Apotekforeningen fokuserer på den viktige kompetansen på apotekene, når de jobber politisk for sine kampsaker.

## Sørger for lønnsomhet

Hun merker seg også hvordan de samme lederne klager på avansen på reseptpliktige medisiner og at produkter til egenomsorg må til for å gi pluss i regnskapene.

– Disse varene, enten det er hudkremer, smertedempende, nesedråper, ullsokker, krydder og fluortabletter, er det apotekteknikerne som i hovedsak bistår kundene med. En del av våre medlemmer hjelper også til med opplæring i hjelpemidler som inhalatorer og apparat for måling av blodsukker, sier Regland.

Noe av dette er tjenester som Apotekforeningen vil ha inn som helsetjenester i apotekene.

– Et samlebegrep utad som kan vise totalkompetansen vil være viktig. Innad er både farmasøyter og apotekteknikere fullt klar over sine roller, oppgaver og ansvar, sier Regland.

## Vil vise sin kunnskap

– Samtidig er det vel også mye retorikk i at dere har valgt forbundsnavnet Farmasiforbundet?

– Vi ville vise hvor vi jobber og vår farmasifaglige kunnskap, sier Regland.

Apotekteknikere kan nå ta videreutdanning til reseptar ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, som har tilbudet i samarbeid med Apotek 1. Apotekteknikere i Norge kan også reise til Sverige og bli reseptarer ved utdanningen i Umeå.

Flertallet av apotekteknikere som går til skolebenken, gjør dette gjennom kortere videre- og etterutdanningstilbud. Noen velger kjedetilbud, andre kurs i regi av Apotekforeningen.

– Vi trenger begge deler. Apotekforeningens tilbud er viktig fordi de er kjedenøytrale, sier Regland.

## Ønsker seg flinke elever

Årlig arrangerer Farmasiforbundet en– to samlinger for lærere i videregående skole som utdanner apotekteknikere. Forbundsleder Berit Regland ønsker Apotekforeningen på banen og gjerne også kjedene.

Når elevene er ferdig med helsefagutdanningens første år, kan de velge tre retninger: tannhelsesekretær, helsesekretær eller apotektekniker.

– Vi må gjøre oss lekre for elevene. Apotekforeningen må delta på jobbmesser. På videregående skole må det lokale apoteket inn og vise seg fram. Får vi de beste eleven inn på studiet, får apotekene de flinkeste arbeidssøkerne, sier Regland.

### Vil dele ansvar

Hun mener ansvar for videre- og etterutdanning ligger både hos arbeidsgiverne, Apotekforeningen og hos det enkelte medlem.

– Ny kunnskap er nyttig for apotekteknikeren og lønnsomt for apotekeieren. Jeg tror på apotekkjedene når de sier at de satser på kunnskap fordi det gir tillit, sier Regland.

Hun mener imidlertid at apotekene blir en flaskehals, når det skal legges til rette for etterutdanning. Liten bemanning gir ikke nok rom for å sende ansatte på kurs.

For å motivere litt ekstra til å ta videre- og etterutdanning, gir Farmasiforbundet stipend på 1500–3000 kroner til medlemmer som deltar på kortere samlinger.

### Vil ikke bli Esso

Den største endringen for apotekteknikeren de siste 20 årene er i følge Regland at de nå er autorisert helsepersonell. En annen stor endring er det nye møtet med kunden. Skrankene ble revet, ny type kommunikasjon skulle bygges opp.

– Hvor er apotekteknikeren om fem år?

– Omtrent der han eller hun er i dag, nemlig ute hos kundene og gir råd om produkter som ikke er reseptpliktige. Jeg håper ingen er ufaglærte. Apotekene vil trenge apotekteknikerne fordi de kjapt og effektivt kan gi gode råd om reseptfrie produkter, mener Regland.

**Farmasiforbundet**

- organiserer apotekteknikere
- har 4000 medlemmer og en organisasjonsgrad på noe over 90 prosent
- sine medlemmer har i hovedsak sin utdanning fra videregående skole, deretter tar mange videre- og etterutdanning.
- sine medlemmer starter med en lønn på cirka 240 000 kroner. Etter 12 er årslønn 300 000–320 000 kroner. Etter- og videreutdanning kan bidra til individuell lønnsøkning.

*– Se til Danmark. Der satser de på noe færre, men større apotek. I Norge har vi hundre apotek for mange. Flere er så små at det tjener ikke kundene, sier Berit Regland, leder av Farmasiforbundet. (Foto: Bjørn Kvaal)*

# Vil fortsatt fremheve farmasøytens kompetanse

Kommentar til Berit Regland fra Kai Finsnes, administrerende direktør i Apotekforeningen.

Apotekteknikerne er blitt presset som yrkesgruppe i flere år. Trenden de siste årene har vært nedgang i antall årsverk, mens det er blitt flere farmasøyter i apotekene. En forsiktig vekst i antallet årsverk i 2008 bryter ikke dette bildet, fordi økningen i farmasøytårsverk var nesten seks ganger så stor.

Under trusselen av å bli marginalisert som yrkesgruppe har Farmasiforbundets strategi i mange år vært å gjøre apotekteknikeren mer lik farmasøyten. På slutten av nittitallet presset forbundet hardt på for at teknikerne skulle få begrenset ekspedisjonsrett. Det fikk de ikke gehør for. Nå vil Berit Regland i stedet viske ut forskjellene mellom farmasøytene og teknikerne ved at de apotekansatte skal omtales med profesjonsnøytrale titler. Apotekets farmasøyter skal settes i samme ka-tegori som teknikerne når kompetansen i apotek omtales utad, ved bruk av fellsbetegnelsen apotekpersonell.

## Døfødt forslag

Farmasiforbundets forslag er dødfødt. Apotekets posisjon som legemiddeldistributør og lokalt kompetansesenter for legemidler er uløselig knyttet til farmasien og farmasøytene som representanter for faget. Det er den farmasøytiske kompetansen som begrunner apotekenes monopol på salg av reseptpliktige legemidler, og det er denne kompetansen som gir apotekene en viktig plass i helsetjenesten.

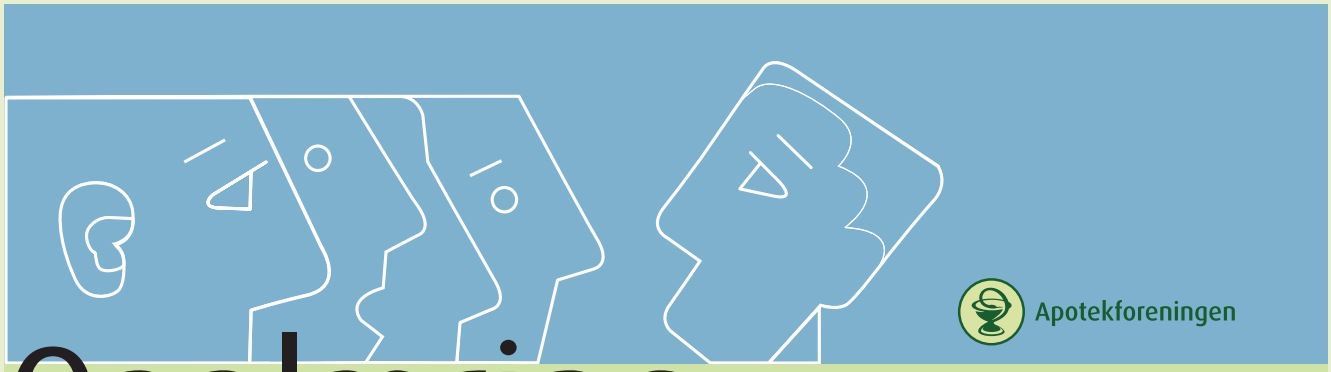
En strategi som nedtoner den farmasøytiske kompetansen, er uforenelig med de strategier Apotekforeningen følger for å sikre apotekenes plass i helsetjenesten. Vårt helsetjenesteprosjekt er én av disse strategiene. Uten en klar forankring i evidence based farmasi har dette prosjektet liten troverdighet, like lite som tjenestene i det enkelte apotek vil ha troverdighet uten universitets- og høyskoleutdannede farmasøyter som fronter tjenestene overfor publikum, leger og lokale legekontorer.

## Mer synlig farmasøyt

Tåkelegging av hvilken kompetanse den enkelte apotekansatte har vil også være i strid med pasientpreferanser. Fastlegeordningen og tanken om at den enkelte skal ha rett til å velge lege ut fra sine individuelle preferanser, har stor oppslutning. De fleste har også valgt sin personlige tannlege. Hvis kjemien ikke stemmer byttes legen eller tannlegen ut. Den samme mekanismen vil vi i fremtiden se i relasjon til flere kategorier helsepersonell, og særlig der pasientens tillit til helsepersonellet er vesentlig for den terapeutiske relasjonen. Etter hvert som stadig flere vil oppleve kompleks og langvarig legemiddelbruk, vil også apotekene møte pasientforventninger om en personlig farmasøyt fremfor en utleverer som skifter fra gang til gang. Da nytter det ikke å skjule den apotekansattes kompetanse og faglige bakgrunn.

## Uerstattelige teknikere

Farmasien som fag og vitenskapelig disiplin er apotekenes gullkort. Likevel er det ingen som vil betvile at apotekenes ikke-farmasøytiske personale er en kritisk viktige gruppe for apotekene. Uten dyktige teknikere vil apotekene rett og slett ikke gå rundt. Slik vil det være også i fremtiden. Helsetjenester i apotek vil ikke kunne innføres uten apotekteknikernes medvirkning, på samme måte som teknikerne i dag har viktige roller i apotekenes faglige kjernevirksomhet – reseptekspedi-sjonen. Apotekteknikernes utfordring nå er å henge med på gullkortet også i fremtiden, ved å gjøre seg uerstattelige i morgendagens faglige arbeid i apotekene. Det er ingen grunn til at de ikke skulle klare det.



Apotekforeningen

# Opplæring – så klart

Apotekforeningens målsetning er å tilby produsentnøytral opplæring, som både er lett tilgjengelig og av god kvalitet.

Av Anne Tønsager Falkum og Ella Stubberød, Apotekforeningen

Apotekforeningen har drevet med opplæring lenge. I fjor gjennomførte i underkant av 500 apotekteknikere og andre kurs i regi av Apotekforeningen. 82 prosent av kursdeltakerne er apotekteknikere.

## Beste for kunden

Apotekenes oppgave er ikke bare å gjøre legemidler tilgjengelig for salg. Informasjon og veiledning er en sentral oppgave for apotekene. Denne oppgaven skal tuftes på kompetanse og det som er best for legemiddelbrukeren. Apotekforenings opplæringsvirksomhet tilbyr produsentnøytral opplæring. Virksomheten er selvfinansierende og mottar ingen støtte fra industrien eller andre. De har et eget kurssenter sentralt på Majorstuen i Oslo og all undervisningen foregår i hovedsak der. Hvis det melder seg tilstrekkelig antall deltakere, kan Apotekforeningen arrangere et hvilket som helst kurs hvor som helst i landet.

## Kompetanse

Opplæringsvirksomheten har kompetanse både i farmasi, pedagogikk og administrasjon av opplæring. Sekretariatsfunksjoner er ivaretatt av eget personell. I farmasifaglige spørsmål samarbeides det med foreningens mange farmasøyter og med eksterne fagmiljøer innen blant annet farmasi, medisin og sykepleie. Samarbeidet med Farmasiforbundet er meget godt og det er hyppig kontakt med pasientorganisasjoner. Alle kurs har entydige rammer med krav til mål, kriterier for valg av innhold og undervisningsmetode. Undervisningen skjer etter rammer gitt i samarbeid med målgruppen og de som underviser. Det legges naturlig nok vekt på at undervisere har kompetanse både innen formidling og innen det fagområdet det skal undervises i. Det er egne prosedyrer for utvikling og gjennomføring av kursene. Pasientorganisasjoner gir også gode innspill til innholdet i opplæringstilbudet.

## Visjon

Apotekforeningens opplæringsvirksomhet skal være apotekenes foretrukne alternativ innenfor den opplæringen som tilbys.

## Mål for virksomheten

- Opplæringsvirksomheten skal bidra til å bygge merkevaren apotek.
- Opplæringsvirksomheten skal bidra til at apotekene når sine opplæringsmål.

## Målene nås ved å

- tilby en helhetlig etter- og videreutdanning for apotekteknikere.
- tilby etterutdanning for farmasøyter i administrative fag og i fag som det er naturlig at en bransjeforening tilbyr.
- tilby bransjens spesielle kompetanse til utvalgte grupper utenfor vår bransje.

# Dagens kursportefølje

De store apotekgrupperingene har de siste årene tatt over en del av de opplæringsoppgavene som tidligere ble ivaretatt av Apotekforeningen. Hovedmålgruppen nå er etter- og videreutdanning av apotekteknikere, i alle typer fag som etterspørres i bransjen. Apotekforeningen har i tillegg tilbud til farmasøyter og eksterne målgrupper.

## Tilbud til apotekteknikere

### 1. Farmasifaglig videreutdanning for apotekteknikere – 30 studiepoeng

Dette er et samarbeidsprosjekt med Høgskolen i Nord-Trøndelag og består av tre moduler. I den første modulen tilbys basiskunnskaper i kjemi, fysikk, cellenes oppbygging og generell farmakologi samt fordypning i fysiologi, sykdomslære og legemiddellære for en rekke terapiområder. Modulen har to tredagers samlinger. Mellom samlingene skal det leveres et obligatorisk studiekrav. Det gis mulighet for veiledning underveis. I modul 2 fordyper studentene seg i kommunikasjon pluss terapiområdene fordøyelse, hud og hår. Modulen gjennomføres med videoforelesninger,en todagers samling, veiledning og to obligatoriske studiekrav. Modul 3 tar for seg bivirkninger, interaksjoner og forgiftninger pluss fysiologi, sykdomslære og legemiddellære knyttet til nok et knippe terapiområder. Denne modulen har en todagers og en tredagers samling og i løpet av studietiden skal det også her utarbeides besvarelser på to individuelle, obligatoriske studiekrav. Hver modul går over ca. et halvt år og avsluttes med en individuell hjemmeeksamen over tre dager.

### 2. Sertfiseringskurs i astma og KOLS, diabetes og kundekommunikasjon i apotek

Disse kursene går over tre til sju måneder og gir grundig teoretisk og praktisk opplæring. Sertifiseringskursene i astma og KOLS og kundekommunikasjon har hver en todagers samling, mens sertifisering i diabetes har en todagers og en dagssamling i løpet av studietiden. I samling 2 er det lagt inn muntlig eksamen. Alle kursene avsluttes med individuell eksamen på apoteket. For diabetes og astma og KOLS er sertifiseringen bare gyldig i tre år, men kan forlenges med tre år ad gangen etter bestått retest. De som består eksamen, får årlig tilsendt relevant oppdatering og nyheter fra Apotekforeningens opplæringsvirksomhet.

### 3. Kurssamlinger over en til to dager i 40 utvalgte emner

Dette er korte samlingskurs for apotekteknikere uten krav om test eller eksamen. De fleste kursene arrangeres i Oslo, men det har vært avholdt en rekke kurs andre steder, eksempelvis i Tromsø, Trondheim, Bergen og Kristiansand. Med en garantert minstedeltakelse vil Apotekforeningen kunne arrangere de fleste kurs i oversikten under hvor som helst i landet. Hvis det er behov for nye kurs utvikler opplæringsvirksomheten også det.

#### Kurssamlinger for apotekteknikere:

- Astma og KOLS
- Barn og legemidler
- Bivirkninger og interaksjoner
- Diabetes
- Eksem og psoriasis
- Eldre og legemidler
- Farmakologi for apotekteknikere, trinn 1, trinn 2 og trinn 3
- Generisk bytte for apotekteknikere
- Frisk hud
- Grunnleggende GMP
- Hjerte- og karsykdommer
- Hud og sol
- Ikke-steril produksjon
- Infeksjoner og feber
- Inkontinens
- Isolatorteknikk
- Kommunikasjon med apotekkunder
- Konkurranseutsatte legemidler
- Kosthold og ernæring
- Kreft og kreftbehandling
- Livsstilsykdommer
- Logistikk for apotekteknikere
- Naturlegemidler
- Prevensjon, graviditet, foreldre og barn
- Psykiske lidelser og psykofarmaka
- Pubertet og overgangsalder
- Rusavhengighet
- Selvtester
- Smertepumper
- Smerter i muskler og ledd
- Sommerens utfordringer på apotek
- Steril produksjon
- Stomi
- Sykdommer i nyrer og urinveier
- Sykdommer og plager i fordøyelsessystemet
- Sår og sårbehandling
- Vanskelige kundesituasjoner
- Veterinærmedisin – kjæledyr

### 4. Selvstudier i 25 ulike emner med mulighet for å avlegge eksamen

Dette er kurshefter på 30–50 sider, beregnet for selvstudium. Det arrangeres ikke eksamen til faste tider, men dersom det er 10 eller flere som ønsker å ta eksamen i det samme faget, arrangerer Apotekforeningens opplæringsvirksomhet eksamen. Ta kontakt med Apotekforeningen hvis en slik løsning er ønskelig. Under finner du en oversikt over hvilke emner som tilbys i dag.

#### Kurshefter

- Apotekrelaterte lover og forskrifter
- Engelsk i apotek – del 1
- Engelsk i apotek – del 2
- Diabetes
- Hjerte- og karsykdommer og

de vanligste medisinene til behandling av slike sykdommer
- Hud – en generell innføring
- Hud og sol
- Hudsykdommer
- Hverdagsproblemer hos sped- og småbarn
- Kosthold og ernæring
- Kreft og kreftbehandling
- Legemidler til hund og katt
- Naturlegemidler
- Obstruktive lungesykdommer – med spesiell vekt på astma
- Osteoporose
- Pollenallergi
- Prevensjon
- Psykiske lidelser og psykofarmaka
- Røyk og røykeavvenningsprodukter
- Smerte og smertebehandling
- Sterilproduksjon i apotek
- Stomi
- Tverrkulturell kundekontakt
- Underlivsplager og preparater mot disse
- Yrkesetikk for apotekteknikere

### Tilbud til apotekere/ledere i apotek

Opplæringsvirksomheten tilbyr også etterutdanningskurs til apotekere/ledere i apotek. Det faglige fokuset er administrativt, økonomisk weller bransjerelatert. I dag arrangeres slike kurs i logistikk, refusjonsregler, utfordringer knyttet til generisk bytte og individuell røykslutt-veiledning for apotekkunder. Kursene går over 1–2 dager og har hittil hovedsakelig vært arrangert i Oslo.

### Tilbud til «eksterne» målgrupper

Også for målgrupper utenom apotek arrangerer foreningen kurs som det er naturlig at apotekenes bransjeorganisasjon tilbyr. Eksempler på slike er legemiddelhåndtering i barnevernsinstitusjon, og legemiddelomsetning for NAV-ansatte. Våren 2009 er det også kurs i legemiddelhåndtering og medisinering i skole og barnehage. ●

*Fra et av kurssamlingene for apotekteknikere. Her øver de seg på isolatorteknikk.*

### Evaluering

Deltakerne evaluerer alle kurs i en skala fra 1 til 6 der 6 er best. Hvert semester ligger kursene på et snitt på over 5. På nyutviklede kurs deltar alltid en person fra opplæringsvirksomheten. Kontinuerlig revidering av kurs skjer på bakgrunn av deltakerevaluering, Apotekforeningens evaluering og undervisers evaluering. Deltakernes ervervede kunnskaper blir ved noen kurs evaluert. På videreutdanningen og sertifiseringstilbudene er både teoretisk og praktisk eksamen obligatorisk.

### Hvem er opplæringsenheten?

**Ella Stubberød**

**Stilling:** Leder for Apotekforeningens opplæringsvirksomhet

**Utdanning:** Norsk, historie, psykologi og pedagogikk fra UiO

**Videreutdanning:** Personaladministrasjon, personalopplæring, personal- og organisasjonsutvikling og voksenpedagogikk fra BI og Høgskolen i Telemark

**Praksis:** Fire år med undervisning i offentlig skole (alle trinn), ni år med administrasjon av voksenopplæring i NKI (undervisningssekretær, undervisningskonsulent og studieleder), 16 år med opplæringsoppgaver og administrasjon i Apotekforeningen

**Tillitsverv:** Landsstyremedlem i Yrkesorganisasjonenes studieforbund (YSF), utvalgsmedlem i Utdanningspolitisk utvalg i YSF, utvalgsmedlem i Prifos kurs- og studieutvalg, fagforeningsleder på NKI, ansattrepresentant i Stiftelsens styre på NKI

**Anne Tønsager Falkum**

**Stilling:** Seniorrådgiver i Apotekforeningens opplæringsvirksomhet

**Utdanning:** Matematikk og kjemi fra UiO, cand.pharm. fra UiO med hovedfag farmakologi

**Videreutdanning:** Livskvalitetsmålinger

**Praksis:** 1 år med laboratoriepraksis (sykehus), 11 år med apotekpraksis (provisor, informasjonsfarmasøyt, bestyrer), 11 år med forsknings- og opplæringsoppgaver i Apotekforeningen

**Tillitsverv:** Tillitsverv i Akershus fotballkrets og Lillestrøm sportsklubb

## Apotekforeningen har tradisjonelt vært sterkt engasjert i opplæring av apotekansatte

Apotekforeningen har lang tradisjon i opplæring av apotekansatte – både av farmasøyter og apotekteknikere. Foreningen har holdt brevkurs for apotekteknikere og gjennomført en rekke andre opplæringsaktiviteter. Det vil være altfor langt å gå i detalj, men de som har vært i bransjen i mange år vil kjenne igjen begreper som EFA (etterutdannelsesutvalget for apotekteknikere), (OFA) opplæringsrådet for arbeidsmiljøloven, ASSA (apotekenes sentrale samarbeids- og arbeidsmiljøutvalg), OU-fondet (apotekenes opplysnings- og utviklingsfond), NAFTA (Norges Apotekerforenings tekniker-opplæring i apotek), EV@ (etter- og videreutdanning for apotekteknikere). I tillegg kommer spesielle enkeltsatsinger knyttet til spesielle begivenheter i bransjen. Vi nevner opplæringsvideoen fra 400-årsjubileet i 1994: «Det kunden ikke vet, har kunden vondt av». Med denne videoen vant Apotekforeningen pris for beste opplæringsvideo på Gullruten i 1994. «Se kunden» var et opplæringsprogram som nesten alle apotek deltok på. Temaene var kundekommunikasjon og salg. I forlengelsen av dette opplæringsprogrammet ble det utviklet et interaktivt e-læringsprogram: «cd-en for kunden». Før kjedene startet sin egen opplæring av driftskonsesjonærer, kurset Apotekforeningen nyutnevnte apotekere i nye lover for apotekdrift, apotekøkonomi, logistikk, personalledelse, bransjeforståelse med mer.

## Vurderer fagskole

**Apotekforeningen ser for tiden på muligheten til å etablere en egen fagskole. Som bransje er det naturlig å kunne tilby en yrkesrettet utdannelse innen farmasifag og administrative apotekfag.**

Fagskoleutdanning er kort, yrkesrettet utdanning som bygger på opplæring i videregående skole eller tilsvarende realkompetanse. Slik utdanning har et omfang på mellom et halvt og to heltids studieår.

### Kompetanse

Apotekforeningens styre har fattet følgende vedtak om fagskole: «Styret er positive til fagskoletilbud for apotekteknikere i regi av Apotekforeningen og ber administrasjonen vurdere nærmere finansiering og organisering.» Målsetting for en eventuell fagskole er at studentene skal få bredde- og dybdekompetanse innen farmasifaglige og administrative apotekfag. Økt fagkompetanse, metodekompetanse, læringskompetanse og sosial kompetanse skal samlet gi studentene økt handlingskompetanse innenfor egne virkeområder.

Opplæringsvirksomheten har jobbet med det faglige innholdet i skolen og jobber nå med å utrede administrative systemer. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) er godkjenningsinstans for fagskoler.

### Faglig innhold

Planene er at fagskolen skal bestå av 7 moduler som gjennomføres i en forhåndsbestemt rekkefølge. Én modul vil vanligvis tilsvare fire ukers fulltidsstudier. Fordi studiemodulene skal legges opp slik at det er mulig å studere ved siden av jobb, er tanken å tilby to moduler hvert semester. Hele fagskolen kan gjennomføres på fire semestre. Ulike undervisningsmetoder vil bli tatt i bruk i de ulike modulene (eksempelvis selvstudier, samlinger, casearbeid, problembasert læring). Det vil forutsettes at studentene har tilgang på internettoppkoblet pc og at de kan levere maskinskrevne oppgaver. Hver modul tenkes avsluttet med et arbeid som skal godkjennes (arbeidsmappe, teoretisk eksamen, praktisk eksamen, hjemmeeksamen). Når alle modulene er gjennomført med godkjent resultat, er fagskolen for den enkelte fullført. Når det gjelder fagskolens innhold, er planen å legge hovedfokus på forskjellige terapiområder, men også vektlegge andre områder som kommunikasjon, apotekengelsk, salg og etikk, veiledning, generell farmakologi, tilvirkning, bivirkninger, interaksjoner, forgiftninger, nomenklatur, legemidler i miljøet, kildesøk og kildekritikk, logistikk, FarmaPro, refusjonsregler, oppgjør, internkontrollsystemer, leverandørmarkedet, forsendelser og E-resepter. Det er foreløpig ikke avklart om og tilfellet når Apotekforeningen kommer til å tilby fagskoleopplæring.

# Går fort

– Har du lyst, bør du gå videre, er det enkle rådet Ragnhild Gislefoss har å gi reseptarer som lurer på om de skal videreutdanne seg til provisor. Hun synes de tre ekstra årene har gått utrolig fort.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Ragnhild Gislefoss tok bachelorgraden sin på Høgskolen i Oslo i 2006. Etter sommeren dro den kunnskapstørstige studenten rett til Bergen for å ta mastergrad. Nå holder hun på med masteroppgave på Rikshospitalet, i en gruppe som forsker blant annet på levertransplanterte pasienter som akkurat har gjennomgått operasjon. Oppgaven skal leveres i mai.

## Fra bachelor til master

Da Gislefoss begynte på reseptarutdannelsen i Oslo var hun veldig usikker på hva hun ville og synes at tre år var nok. Men det var det ikke. Dermed ble Gislefoss en del av det andre kullet som startet på mastergradsstudiet for bachelorgrad ved Universitetet i Bergen.

– Jeg synes det var et bra initiativ av Universitetet i Bergen. Siden det er et så nytt studium, har vi kunnet påvirke utformingen til en viss grad. De på instituttet har vært veldig lydhøre. Undervisningen er fordelt mellom to fakulteter, Det matematisk naturvitenskapelige og Det medisinske fakultet. Med tanke på forelesere synes jeg det har vært positivt med innspill fra ulike faggrupper.

Hun synes ikke hun har hatt noen spesielle fordeler eller ulemper ved å ha høgskolebakgrunn.

– Jeg synes studiet har vært bra tilpasset. Det er et veldig godt studentmiljø i Bergen. Studiet er litt annerledes enn det vanlige mastergradsstudiet, og vi har tatt forskjellige fag med de ulike kullene. Men det er jo bra for det gir oss et stort kontaktnett, sier hun.

## Masteroppgaven

På Rikshospitalet arbeider hun med en del av et større prosjekt, der hovedmålet er å individualisere den immundempende behandlingen som må gis etter transplantasjon. For å få til dette, må man finne ut hvordan kroppen håndterer disse legemidlene, spesielt i den postoperative fasen – de første ▶

### Universitetet i Bergen

Ved Universitetet i Bergen, Senter for farmasi, er masterstudiene et tverrfakulært studium under både Det matematisk naturvitenskapelige og Det medisinske fakultet. Universitetet har 8 studieplasser som reseptarer kan søke på. I 2006 tok de opp 7 studenter. I 2007 var det bare 2 og i 2008 tok 5 reseptarer imot tilbudet om plass. Mange av studentene kommer direkte fra Høgskolene.

dagene og ukene etter transplantasjonen. Gislefoss skal undersøke spesielt et av disse legemidlene, takrolimus, og studere farmakokinetikken hos levertransplanterte. Det er flere stipendiater i farmasi i gruppa, men Gislefoss er eneste masterstudent.

Og nå om dagen dreier det seg om blodprøver.

– Oppgaven min gir meg litt kontakt med pasientene og på labben blir det en del praktisk opparbeidelse av blodprøvene og analyse av takrolimus. Det er både utfordrene og spennende å være i et sykehusmiljø der mye av det faglige er knyttet opp mot klinikken.

## Mange muligheter

– Jeg gikk rett fra bachelor til master. Det er kanskje vanskeligere for reseptarer som har jobbet en stund å gå fra fast inntekt til studielån og studenttilværelsen, sier Gislefoss, som har tatt en kort pause fra blodprøveanalyser på laben for å la seg intervjue av tidsskriftet. Hun vet ikke helt hva hun vil gjøre etter endt studier, men tenker både på forskning og kanskje en jobb innen legemiddelindustrien. Arbeidet på Rikshospitalet har gitt mersmak.

– Med master har man så mange flere muligheter, avslutter Gislefoss.

### Statistikk for bachelor og master 2008

Da søknadsfristen til universiteter og høgskoler utløp 15. april 2008, viste det seg at det totalt var 9 prosent flere søkere, og 12 prosent flere som hadde farmasi som førstevalg, sammenlignet med året før. Økningen var størst ved Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo, med 33 prosent som førstevalg. Farmasiutdanningen ved universitetet i Oslo har 13 søkere per studieplass, mens det i Bergen er 18 søkere. I Tromsø var det 11 søkere per plass, men bare 39 hadde farmasi som førstevalg. Totalt ble 33 personer tatt opp til de 35 studieplassene.

På bachelor-studiene var ikke økningen i søkertallet like stor. Det var 695 søkere til 60 plasser på høyskolen i Oslo (HiO), og 201 søkere til 30 plasser på høyskolen i Nord-Trøndelag (HiNT). På HiNT ble det tatt opp 36 studenter og ved HiO 70 personer. (Tall fra Apotek og legemidler 2009.)

*Mastergradsstudent Ragnhild Gislefoss hospiterer på Rikshospitalet. (Begge foto: Vendil Åse)*

## For reseptarer

**Kunnskapstørste reseptarer har mange muligheter til å bygge på bachelorgraden sin. I tillegg til et vell av muligheter innenfor økonomi og markedsføring, er det her noen eksempler på mastergradsstudier. Søknadsfristen for de aller fleste studiene er 15. april:**

- **Mastergrad i farmasi for reseptarer**

  Gir en grundig innføring i kjemiske, biologiske, medisinske og farmasøytiske fag. Får teoretiske og praktiske ferdigheter som gir høy kompetanse innenfor farmasi. Autorisasjon som provisorfarmasøyt og et godt grunnlag for blant annet forskning. Både universitetet i Oslo, Tromsø og Bergen tilbyr en slik spesialtilpasset master. I Bergen tar det 3 år, mens i Oslo og Tromsø er studietiden 3 ½ år. www.farmasi.uio.no, www.uib.no/farmasi og www.uit.no

- **Klinisk farmasi ved Syddansk Universitet (SDU) i Odense, Danmark**

  Utdannelsen i klinisk farmasi er målrettet sykehussektoren, men passer også andre offentlige institusjoner, myndigheter samt legemiddelindustrien. Mastergradsstudiet er ikke sidestilt med den norske master i farmasi. De som uteksamineres får graden cand.scient.pharm. Studiet startet opp høsten 2007 med 15 reseptarer fra Norge. Søknader fra norske reseptarer vil bli individuelt behandlet. Søkerne må ha avsluttet bachelor-oppgave, og gjennomføre et forkurs før studiestart. For mer informasjon: mdlarsen@health.sdu.dk. Studiet tar 2 år. www.sdu.dk

- **Master i biomedisin ved Høgskolen i Oslo**

  Formålet med studiet er å utdanne personer på høyere grads nivå for å dekke det økende behovet for kompetanse som følge av den teknologiske utviklingen innenfor biomedisin. Studiet tar 2 år. www.hio.no

- **Helsevitenskap ved Universitetet i Trondheim**

  Et tverrfaglig studium basert på helse som fenomen og helse som forskningsfelt. Studiets tyngde ligger på det teoretiske og forskningsmetodiske. Primært et tilbud til dem som har fullført en treårig helsefaglig høgskoleutdanning eller tilsvarende. Tar 2 år. www.ntnu.no

## Klinisk farmasi til høsten

**Nå blir det oppstart av erfaringsbasert masterstudium i klinisk farmasi ved Universitetet i Oslo høsten 2009.**

Oppstart av studiet blir finansiert av en bevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet over Statsbudsjettet for 2009. I tillegg beløper det en kostnad på 100 000.- per kandidat for hele studiet (2 ½ år) som dekkes av kandidaten selv eller vedkommendes arbeidsgiver.

En forutsetning for oppstart til høsten er opptak av minimum 10 kandidater. Det totale antallet studieplasser per år er 15. Studiet er organisert som et videreutdanningstilbud og forutsetter minimum 2 års relevant yrkeserfaring. Undervisning av obligatoriske emner vil bli gitt på deltid (50 prosent) over 2 år med en blanding av fellessamlinger i Oslo og distanseundervisning via Fronter. Masteroppgaven gjennomføres på full tid det siste halve året. Søknadsfristen blir 15. mai 2009. Nærmere informasjon om studiet, søknadsskjema og opptakskriterier vil om kort tid bli lagt ut på instituttets hjemmesider. (www.farmasi.uio.no)


4th Nordic Social Pharmacy and Health Services Research Conference

*«Increasing the Impact of Social Pharmacy Research»*

June 15–16 2009
Soria Moria, Oslo, Norway

Research topics:
Compliance/adherence, concordance and empowerment of the patient
Pharmacoepidemiology
Pharmacoeconomics and pharmaceutical policy
Medication and patient safety

Abstract submission deadline: Mar 1st 2009

Early registration: Apr 1st 2009
Late registration: May 15th 2009

www.farmasi.uio.no/nspc2009

# Mange bruker VETT

Hvert år tar mellom 500–800 farmasøyter og andre fagpersoner et kurs i regi av VETT. Blant kursdeltakerne er det like mange reseptarfarmasøyter som provisorfarmasøyter og de fleste arbeider i primærapotek.

Av Mette Sollihagen Hauge, VETT

VETTs primære målgruppe er farmasøyter. Ca 90 prosent av alle deltagerne har farmasøytisk bakgrunn. Men også andre fagpersoner med høyskole- eller universitetsutdanning med interesse for farmasi og legemidler er velkomne til VETT- kurs.

### Mål for VETT

VETT har som mål å:

- være i tett dialog med alle aktører som er involvert i det farmasøytiske fagområdet for å sikre tidsriktig videre- og etterutdanning.
- utforme et bredt og relevant kurstilbud som er tilpasset farmasøyters og derved samfunnets kompetansebehov.
- utforme fleksible videre- og etterutdanningstilbud ved blant annet å benytte informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)

### Slik drives VETT

VETT er tilknyttet Farmasøytisk institutt som en avdeling for videre- og etterutdanning og har VETT-utvalget som det overordnede styrende organ. Avdeling VETT drives som en selvstendig, faglig, administrativ og økonomisk enhet med egne vedtekter vedtatt av styret ved Farmasøytisk institutt. Alle inntekter må derfor genereres utenom bevilgning til UiO over statsbudsjettet. Det vil si at VETTs inntekter må skaffes til veie gjennom kursinntekter og andre støtteordninger.

VETT-utvalget har som oppgave å sørge for avdelingens rammer. De arbeider overordnet og godkjenner hvert år blant annet mål for avdelingen, ser til at disse samsvarer med formålet for avdelingen og følger opp i henhold til målene. Følgende personer fra profesjonen utgjør VETT-utvalget fra juni 2008: Anne Markestad, leder, Norges Farmaceutiske Forening, Karen Marie Ulshagen, instituttdirektør, Farmasøytisk institutt, UiO, Ellen Finstad, HR direktør, Apotekforeningen, Lone Holst, stipendiat, Senter for farmasi, Universitetet i Bergen, Camilla Foss, høgskolelærer, Avdeling for helsefag, Høgskolen i Oslo, Per Lund, administrerende direktør, Sykehusapotekene AN og Anne Grethe G. Pettersen, apoteker, Apotek 1 – Tveita.

*46 personer deltok på kurset Kliniske kjemi i relasjon til legemidler november 2008. Hele 42 av deltakerne, med en aldersspredning fra 25 til 60 år, gjennomførte skriftlig eksamen i januar 2009. Fagentusiastene professor Hege Christensen, dr. philos. Hege Salvesen Blix og dr. philos. Kirsten Viktil har vært primusmotorene i utviklingen og gjennomføring av dette skreddersydde tilbudet i VETT regi. Her er Hege Christensen på vei for å gå runden under eksamensgjennomføringen for eventuelle oppklaringer.*

### Kursavgift

VETTs kurstilbud og aktivitet finansieres via to hovedkilder, tilskudd over statsbudsjetter fra Helsedirektoratet etter søknad fra VETT, samt kursavgift fra den enkelte kursdeltaker. Tilskuddet fra Helsedirektoratet er en kjærkommen støtte til driften av VETT og man kan trygt si at helsemyndighetene dermed sponser norske farmasøyters tilbud om etter- og videreutdanning. Årlig budsjett for VETT er i størrelsen fire millioner kroner og kursavgiftene må dekke opp for ca. ¾ av driften. VETT drives på nonprofittbasis.

### Hvordan oppstod VETT?

VETT er en del av en lang etterutdanningstradisjon som ble startet i 1957. Komiteen for farmasøytisk etterutdannelse (KFFE) ble stiftet etter initiativ fra Norges Farmaceutiske Forening (NFF). Komiteen har hatt som sitt overordnede mål å fremme farmasiens faglige og yrkesmessige utvikling for derigjennom å bidra til at den til enhver tid fyller sin samfunnsmessige oppgave. Et annet viktig mål for virksomheten har vært å gi farmasøyter muligheter til å ajourføre og øke sine kvalifikasjoner.

Avdeling for videre- og etterutdanning (VETT) ble opprettet i 1991 for å ivareta oppdrag fra KFFE og Norges Apotekerforening. Farmasøytiske videre - og etterutdanning ble dermed ivaretatt gjennom oppdrag gitt til VETT. Komiteen for farmasøytisk etterutdanning (KFFE) ble nedlagt i 2001 samtidig som at NAF sa opp sin avtale om oppdrag. VETT gikk dermed over fra å være et sekretariat for gjennomføring av kursoppdrag til å utvikle og gjennomføre kurs på egenhånd, til så å tilby åpne kurs til den farmasøytiske profesjonen.

# Kurs i regi av VETT

80 prosent av markedet er apotekfarmasøyter og kursporteføljen gjenspeiler dette. VETT benytter tre hovedmodeller for å utvikle og gjennomføre kurs.

Kursporteføljen legges frem til VETT-utvalget for innspill og senere til endelig godkjenning i forbindelse med hver budsjettperiode. Farmasøytisk fagfelt, omtale av samarbeidspartnere og kort målinnhold legges frem før endelig godkjenning. Budsjettet bygger videre på aktiviteten som er besluttet.

*Alvorets stund. Mette Sollihagen Hauge og Liv Hillestad tar eksamensoppgavene fra safen.*

## Kurs med kursutvalg

*Kurs med eksternt kursutvalg:* Ressurspersoner som har erfaring med kursutvikling og kursgjennomføring får oppdrag av VETT. Dette er den opprinnelige modellen for kursutvikling i KFFE/VETT-regi. Ved slike kurs er det eksterne kursutvalget ansvarlig for å utvikle, gjennomføre og lede kurset, og har også det faglige ansvaret. En ansatt i VETTs administrasjon er kursansvarlig internt.

*Kurs med kursutvalg med deltakelse fra VETTs administrasjon:* Fra 2005 har denne modellen vært benyttet som kursutviklingsform der ansatte i VETTs administrasjon har kompetanse innen det aktuelle området. Kursutvalget er ansvarlig for å utvikle, gjennomføre og lede kurset, og har det faglig ansvaret. I disse tilfellene vil den ansatte fra VETT inneha to funksjoner: Faglig utvikling gjennom kursutvalgsarbeidet og den administrative funksjonen internt på VETT som kursansvarlig.

## Oppdragskurs

VETT inngår avtale med en oppdragstaker om å utvikle, gjennomføre og samt å lede kurssamlingen(e). Ved oppdragskurs er det oppdragsgiver som er fagansvarlig for kurset.

En ansatt i VETTs administrasjon har det administrative ansvaret.

## Eksamenskurs

Som avdeling ved Farmasøytisk institutt, UiO kan VETT tilby eksamenskurs på universitetsnivå til sine kursdeltakere. Disse kursene er skreddersydde kurs på et høyt faglig nivå, og bidrar dermed til økt kompetansebygging for den enkelte farmasøyt og for deres arbeidsplasser. En vitenskapelig ansatt ved en av farmasiutdanningene er alltid faglig ansvarlig, både overfor universitetssystemet og for gjennomføringen sammen med VETT. Et eksamenskurs i VETT-regi er et eksamenskurs som alle andre eksamensemner ved UiO, og følger derfor vanlige formaliteter ved å ta en eksamen. VETT har tradisjon for å tilby om lag fire eksamenskurs årlig, og kursene gir fra 5 – 10 studiepoeng.

## Hvem underviser på kurs?

For å utforme et bredt og relevant kurstilbud som er tilpasset farmasøyters og derved samfunnets kompetansebehov, har VETT gode nettverk og kontakter til utdanningsinstitusjonene og til den farmasøytiske profesjonen. Forelesere som benyttes arbeider i klinikken, på apotek, i sykehusfarmasien, i farmasøytisk industri og helseforvaltningen. I tillegg benyttes vitenskaplige ansatte på utdanningsinstitusjonene for farmasøyter i Norge både i undervisning og kursutvikling. Vitenskapelig ansatte ved Farmasøytisk institutt har ca 20 prosent av den totale mengden av undervisningen på VETTs kurs hvert år. Kursaktivitet totalt er dermed helt adskilt fra driften og undervisningen for øvrig ved Farmasøytisk institutt.

## Temadager

- Behandling med lipidsenkende medikamenter
- Faglig forsvarlighet – ditt ansvar?
- Kan preklinisk dokumentasjon forutsi bivirkninger?
- Medikamentell behandling av overvekt ▶

### VETTs kurstilbud

VETT har kurstilbud innenfor fagfeltene farmakoterapi og legemiddelveiledning, farmasøytiske basalfag som fysiologi og farmakologi, tilvirkning av legemidler og kvalitetssikring av denne virksomheten og kvalitetsstandarder innen legemiddelområdet.

I 2009 har VETT planlagt en kursportefølje på 23 åpne kurs. Kursene vil arrangeres som henholdsvis eksamenskurs, videregående kurs, grunnkurs eller temadager. Bruk av fronter, dvs. nettlæring, vil kunne benyttes for hele kurs eller deler av kurs. Omtale av kursene og mulighet for påmelding via brukerkonto finnes på www.vett.info.

- Medikamentell behandling av hypertensjon
- Reseptfrie legemidler til smertebehandling
- Veterinærmedisin – kjæledyr
- Veterinærmedisin – matvareproduserende dyr

### Flere dagers kurs

- Aldring og legemiddelbruk
- Behandling av astma/KOLS
- Diabetes – behandling og utfordringer
- Eksem og hudreaksjoner
- Håndtering av legemiddelbruk hos gravide og ammende
- Håndtering av interaksjons-problematikk i apotek
- Internrevisjon
- Kvalitetsledelse
- Medikamentell behandling av psykiske lidelser
- Medikamentell behandling av reumatiske lidelser
- Medikamentell behandling av kreftsykdom
- Vurdering av klinisk legemiddeldokumentasjon

### Eksamenskurs

- FRM 4710 V Klinisk legemiddelutprøving
- FRM 2710 V Fysiologi for farmasøyter – nettkurs
- Farmakologi for farmasøyter – nettkurs

### Kurs i Nasjonale fag

For personer med farmasiutdanning fra land utenfor EØS foreligger det krav om å ha avlagt eksamen i såkalte nasjonale fag før de kan få innvilget søknad om autorisasjon som helsepersonell. VETT har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utvikle og gjennomføre et årlig slikt kurstilbud. I lovverket fremkommer følgende hovedområder som det skal undervises i i Nasjonale fag

- Oppbygging og organisering av helsetjenesten i Norge
- Helse- og sosialrett
- Håndtering av legemidler
- Kulturforståelse og nasjonale satsingsområder

VETT har i samarbeid med profesjonen utviklet det ferdige undervisningsopplegget med spesiell innsats fra høgskolelærer Camilla Foss og legemiddelinspektør Jørgen Huse. Undervisningen er lagt opp med to samlinger over to uker med undervisning hver dag. Siste dag på kurset ble en to timers kurstest gjennomført. Kurstesten består av en flervalgsprøve samt drøftingsoppgaver.

Det er en omfattende, men viktig og givende oppgave for VETT å utforme et kurstilbud og å gjennomføre slike kurs i nasjonale fag. I piloten som ble gjennomført i 2008 deltok 17 personer fra hele verden.

# Pedagogiske metoder på VETT kurs

## En av VETTs viktigste målsetninger er å utforme et bredt og relevant kurstilbud som er tilpasset farmasøyters og dermed også samfunnets kompetansebehov.

Alle VETT-kurs tar utgangspunkt i det sannsynlige kunnskapsnivået og erfaringsbakgrunn til kursdeltakerne. VETT staser på å bruke eksempler fra daglig virke på norske apotek og andre farmasøytiske arbeidsplasser for at undervisningen skal være relevant og føles nyttig. Etter endt kurs er det et mål at deltakerne har fått oppdatert teoretisk kunnskaper på det aktuelle området, samt at de har fått med seg trening i praktisk farmasifaglige vurderinger og kommunikasjon.

### Pedagogiske grep

VETTs kursvirksomhet benytter varierte undervisningsmetoder for å fremme læring og for å bidra til å nå kursenes målsetninger. I planleggingen av kursene blir det vurdert hvilke pedagogiske «grep» eller undervisningsmetoder en bør velge for å engasjere og for å motivere til medvirkning fra deltakerne. I mange sammenhenger oppmuntres deltakerne til å forberede seg før kursstart ved å lese seg opp i anbefalt litteratur, gjøre oppgaver eller sende inn aktuelle caser og spørsmål.

Kurssamlingene er bygget opp rundt forelesninger, der ofte noen av landets fremste kapasiteter innen farmasi og medisin bidrar. Foreleserne blir opp-

muntret til å komme med praktiske eksempler knyttet opp til medikamentell behandling i sine foredrag slik at stoffet gjøres relevant for deltakerne.

### Gruppearbeid og innleveringer

For å få variasjon i løpet av kursdagen, og for å ha med flere «innlæringsvinkler» på fagstoffet, har en ved de fleste VETT-kurs ulike typer gruppearbeid. Her presenteres det aktuelle caser fra daglig virke på apoteket, og deltakerne får trening i å løse disse. En må vurdere hvordan det aktuelle problemet bør håndteres i forhold til pasient, og i tilfelle i forhold til involvert lege. Diskusjoner i grupper og i plenum gir også deltakerne viktig ballast og økt trygghet når de kommer tilbake til sitt daglige arbeid.

Enkelte VETT-kurs har krav til innlevering av skriftlig arbeid i etterkant av kurssamlingen og ved alle eksamenskurs vil det være etterlesing av pensumlitteratur før eksamen. Eksamen foregår som skriftlig eller muntlig eksamen ved Universitetet i Oslo, og i noen tilfeller ved Universitetet i Tromsø, mens noen emner har hjemmeeksamen med innlevering via Fronter.

### VETT på nett

VETTs nettbaserte kurs (Fysiologi for farmasøyter og Farmakologi – nettkurs) benytter læringsplattformen Fronter som fleksibel kommunikasjonsarena mellom kursleder og deltaker. Her presenteres lærestoff, problemstillinger blir diskutert og oppgaver løst.

### Godt læringsutbytte

Tilbakemeldinger viser at gode forelesere og kursprogram med farmasifaglige relevante tema er avgjørende. Likeledes er det viktig med varierte undervisningsmetoder i presentasjonen av fagstoffet, og at metodene innbyr til involvering og godt samspill på kurset.

Grundig planleggingsarbeid ligger bak alle kurs og temadager som tilbys av VETT. Kursplanleggingen skjer i samhandling med et bredt utvalg av norske farmasifaglige miljø og skal derfor sikre at VETT har et relevant tilbud av kurs og at innholdet i kursene føles nyttige for deltakende farmasøyter. En får blant annet trening i å avdekke problemstillinger, løse oppgaver som farmasøyter daglig står over for, samarbeide med andre om dette, samt trening i hvordan en bør kommunisere nødvendig informasjon.

Dermed får en som kursdeltaker hos VETT oppdatert sine fagkunnskaper og utviklet sin farmasifaglige kompetanse. Dette bidrar til å sikre riktig legemiddelbruk og riktig informasjon om legemidler til både pasienter og annet helsepersonell.

På kurssamlinger innen farmakoterapi legges det særlig vekt på å trene på hvordan farmasøyten skal avdekke problemstillinger som må kommuniseres med henholdsvis lege og pasient. Det trenes videre på å komme med forslag til løsning av et avdekket problem slik at farmasøyten fremstår som samarbeidspartner og legemiddelekspert overfor annet helsepersonell.

### Hvem er vi som arbeider på VETT?

**Mette Sollihagen Hauge**

**Stilling:** Avdelingsleder. Ansvarsområde på VETT er utvikling og gjennomføring av et bredt kurstilbud til ansatte i apotek, farmasøytisk industri og annen Legemiddelrelatert virksomhet i Norge. Ansvar for helhetlig ekstern finansiering av virksomheten herunder rapportering til styrende organ for virksomheten, samt personalansvar.

**Utdanning:** cand.pharm.

**Videreutdanning:** Ledelse og administrasjon, juss og flere eksamenskurs i farmakologi

**Praksis:** Fra legemiddelmyndighetene, i farmasøytisk industri med klinisk legemiddelutprøving, godkjenning av legemidler, medisinsk informasjonsarbeid samt legemiddelpolitisk arbeid i Legemiddelindustriforeningen.

**Bodil Kristin Pedersen**

**Stilling:** Rådgiver. Ansvarsområdet på VETT er utvikling og gjennomføring av temadager, kurs og eksamenskurs innen ulike farmakoterapeutiske områder, samt oppfølgings- og utviklingsansvar for nettkurs.

**Utdanning:** cand.real.

Videreutdanning: Innen pedagogikk og prosjektledelse, samt innen molekylærbiologi.

**Praksis:** Lang fartstid med informasjons-, markedsførings- og salgsarbeid fra internasjonal legemiddelindustri, med erfaring fra en rekke medisinske terapiområder både innen allmenn- og sykehusmedisin, samt en generell bred faglig bakgrunn innen biolog.

**Liv Hillestad**

**Stilling:** Økonomikonsulent. Ansvarsområde på VETT er budsjett og regnskapsarbeid samt støttefunksjon på kontoret.

**Utdanning:** Gymnas og handelsskole.

**Praksis:** 26 års ved UiO hvorav 17 år på VETT.

# Primærapotekene med i Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

Primærapotekene omfattes av pasientskadeloven fra 1. januar 2009. Dette innebærer at alle apotek fra denne datoen vil være inkludert i NPE-ordningen. Sykehusapotekene har vært med i ordningen siden 2003.

Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er nå ansvarlig for erstatninger for pasientskader både i offentlig og privat sektor, herunder alle apotek. Det voldes svært få skader i apotek. Apotek har fra tidligere lovfestet krav om å være forsikret mot personskade i apotekloven. At primærapotek nå inkluderes i NPE vil derfor ikke bety store endringer for apotek.

## Betydning for apotekets kunder

Apotekets kunder vil kunne oppleve at det er lettere å søke om erstatning til NPE enn til et forsikringsselskap, og at informasjonen som gis av NPE er mer forståelig. NPEs oppgave er ikke å fordele skyld, men å vurdere om vilkårene for erstatning er tilstede i en skadesak.

## Betydning for apotek

Pasienter som mener de er påført skade i helsetjenesten, herunder også apotek, skal bli fortalt om muligheten til å søke erstatning. Vurderingen av erstatningsspørsmålet gjøres av NPE.

For primærapotek er NPE-ordningen regulert i forskrift som ble vedtatt i statsråd 31. oktober 2008 om pasientskadelovens virkeområde og om tilskuddsplikt for den som yter helsehjelp utenfor den offentlige helsetjenesten. I henhold til forskriften skal det betales et tilskudd per årsverk for farmasøyter og apotekteknikere på 400 kroner.

I forskriften er det lagt inn mulighet for at foreninger kan inngå en avtale med NPE om at det skal betales samlet tilskudd for medlemmer i tilskuddspliktig virksomhet. Hvis en slik kollektivavtale inngås, vil samlet tilskudd reduseres fordi NPE sparer administrasjonsutgifter.

Apotekforeningen og NPE har inngått en kollektivavtale som alle primærapotek kan velge å slutte seg til. For de som blir med i kollektivavtalen bortfaller melde- og tilskuddsplikten for de enkelte medlemmene. Apotekforeningen vil sende ut avtalen som er inngått med NPE og et tilbud om å slutte seg til kollektivavtalen i løpet av vinteren 2009.

Eier og ansvarlig for virksomhet som sysselsetter helsepersonell vil ha melde- og tilskuddsplikt til NPE. For de medlemmene som ikke ønsker å være med i kollektivavtalen vil man selv måtte melde fra om virksomheten til NPE innen 1. juni 2009.

**Navn:** Anne Marit Moen Ulsrud
**Alder:** 40 år
**Sivil status:** Gift, mor til 3 barn
**Bosted:** Skreia
**Stilling:** Markeds-, kampanje- og sortimentsansvarlig ved Vitusapotek Gjøvik
**Utdanning:** Apotektekniker, i tillegg fem-seks videre- og etterutdanningskurs
**Hvorfor valgte du denne utdanningen?** – Jeg var utplassert på apotek da jeg gikk på videregående skole. Jeg likte faget og det jeg opplevde der.
**Hobby:** Håndball, turer i skog og mark.

# I godt driv

Skal det være en pinsett med innebygget lys? Sjansen er stor for at du kjøper en hvis du møter Anne Marit Moen Ulsrud på Gjøvik.

*– Har du sett ukens tilbud? spør Anne Marit Moen Ulsrud kundene. Mersalg har blitt viktigere for apotekteknikeren på Gjøvik.*
*(Foto: Bjørn Kvaal)*

Av Bjørn Kvaal

Apotekteknikeren beskrives av noen som kjenner henne som meget engasjert, positiv og drivende i jobben. Hun tar ansvar og liker oppgavene hun blir satt til.

– Jeg liker i hvert fall å få ting gjort, smiler trebarnsmoren selv.

## Prisendring på tre sekunder

Prisjusteringene på de 1300 varene i selvvalgshyllene som skjer én gang i måneden, får hun gjort på tre sekunder. Som et av to apotek i Norge har Vitusapotek Gjøvik et Pricer-system. Det vil si at når kjeden sender ut prisoppdateringer, så kan Moen Ulsrud videresende disse elektronisk via en antenne i taket inne i apoteket. Herfra går prisene ut til elektroniske brikker som er festet foran hver vare i selvvalgshyllene.

## – Kunden liker det

Den effektive prisingen gjør at hun og kollegaene får enda mer tid til kundene. Og her har apotekteknikeren merket store endringer de siste årene. Før skulle hun selge medisiner, nå skal hun i tillegg bidra til et mersalg. Kjøper du plaster, er det naturlig å spørre om kunden trenger renseveske. Og i skrankene er det et ukens tilbud som kunden blir spurt om.

– Vi skal ikke ha mersalg for enhver pris, men vi har blitt flinkere til å anbefale tilleggsprodukter som vi mener er til fordel for kunden. Mersalg har mye med kundemøtet og behov å gjøre. Jeg tror mange kunder setter pris på dette. Det skyldes tilliten de har til oss, sier Moen Ulsrud.

## Har kalde og varme soner

Også kjeden følger tallene for salget fra selvvalgshyllene og tilbudsvarene nøye, selv om Moen Ulsrud ikke føler at hun pustes i nakken for å få fart på omsetningen.

– Nå har vi kartlagt hvor i apoteket kundene går og hvor de står når de venter på å bli ekspedert. Vareplassering i forhold til dette er viktig og her får vi kartlagt varme og kalde soner. Dette vil legge føringer på en ombygging vi skal i gang med, sier Moen Ulsrud.

Hun er svært glad i jobben sin. De ansatte trives med å jobbe selvstendig og stemningen blant de 18 ansatte er god.

## Vil ha «ting på stell»

– Dette er en kvinnearbeidsplass. Vi vet å si fra når det trengs. Dessuten er dette et stort apotek, som gjør at vi har bred produktkunnskap, mener Moen Ulsrud.

Selv har hun tatt en rekke kurs for å videre- og etterutdanne seg. Noen av oppgavene kan hun bruke arbeidstiden på å besvare, men velger helst å sitte hjemme. Der er det mer arbeidsro, selv om tre barn på 8,12 og 14 år og en hund krever sitt.

Ektefellen er sjef på Kims fabrikk på Skreia og får «jobbet nok», i følge Moen Ulsrud.

Å få ting unna preger ikke bare arbeidsdagen. Også hjemme liker hun å ha «ting på stell».

– Det er slik jeg er, det er da jeg får overskudd og glede, sier hun.

## Savner artium

Hadde hun vært tenåring i dag, ville hun ha fullført artium. Det kunne ha gitt videre jobbmuligheter. Men den gang fikk hun praksis i apotek i Oslo, trivdes som apotektekniker og da det åpent seg en stilling på apoteket på Gjøvik var det naturlig å takke ja.

– Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

– Fornøyde kunder. Når kunden er tilfreds har vi gjort en god jobb. Det oppnår vi når vi lykkes med å få til en god dialog, et godt kundemøte.

Hva frustrerer deg mest?

– At det blir for lite tid til ansvaret jeg har med lager, endringer i utvalget i hyllene, kampanjer, markedsaktiviteter og så videre. Når jeg ikke er ajour blir jeg fort litt stresset.

– Hvis du fikk fri med lønn i seks måneder for å videreutdanne deg, hva ville du ha studert?

– Noe innen helsefag og medisin. Det er så interessant å lære mer.

– Hva gjør du om fem år?

– Da er jeg fortsatt i apotek. Om ti år har jeg kanskje tatt mer utdanning slik at jeg har flere ben å stå på, siden utdanningen som apotektekniker er litt smal. Kanskje jobber jeg som helsesekretær, eller med logistikk og markedsføring.

– Hva ville du gjort med apotekbransjen, hvis du var helseminister for en dag?

– Jeg ville ha gjort noe med generisk bytte. Vi bruker mye tid med en del kunder på å forklare at medisinen de skal ha er den samme, selv om formen på tabletten eller fargen på esken er anderledes. Jeg forstår at en del medisiner trenger konkurranse og at det kutter utgifter for helsevesenet, men slik det er i dag skaper det mye usikkerhet hos kunden. Konkurransen er stor, hvis jeg kunne ville jeg hatt mer fokus på kunden, mindre fokus på penger, sier Moen Ulsrud. – Forresten, du skal ikke ha med en pinsett med innebygget lys, da? Nå har vi den på tilbud.

## Helsetjenester i apotek

**Apotekforeningen var tidlig ute med å tenke samhandling. I januar 2008 utarbeidet foreningen rapporten «Helsetjenester i apotek» på bakgrunn av Legemiddelmeldingen (St. meld.18 (2004-2005)) og den politiske debatten våren 2007.**

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet i oppdrag å utrede de enkelte tjenestene. De tverrfaglige prosjektgruppene som er satt ned for de forskjellige tjenestene begynte sitt arbeid høsten 2008 og skal levere sine utredninger 15.februar 2009. Helsedirektoratet skal levere sin rapport til departementet i april 2009. De forskjellige tjenestene er:

- Astma- sjekk inhalasjonen
- Legemiddelsamtaler
- Apotek som formidler av offentlige helsekampanjer
- Diabetesveiledning (Rådgivning i forbindelse med måling av blodsukker og «find risk»)
- Oppfølging av pasienter som bruker kolesterolsenkende legemidler
- Røykesluttveiledning

De fleste gruppene har representanter fra Helsedirektoratet, Apotekforeningen, Norges Farmaceutiske Forening, Farmasiforbundet, Legeforening og pasientorganisasjoner. Gruppene er bedt om å vurdere tjenestene i et bredt perspektiv og skal vurdere dem i forhold til påvirkning på folkehelsen, brukerperspektiv og effektiv ressursbruk. Helsedirektoratet vil så gjøre en totalvurdering av tjenestene basert på innspillene fra delprosjektene, samt en egenvurdering.

# Vil reformere samhandling

Helseminister Bjarne Håkon Hansen arbeider for tiden med den såkalte samhandlingsreformen. Målet er å få til et mer helhetlig pasientforløp mellom de forskjellige nivåene i helsetjenesten. Arbeidet skal presenteres for Stortinget i april.

*Foto: Jens Sølvberg*

Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Legemidler er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten. Feil bruk av legemidler er imidlertid et stort og økende problem, både helsemessig og økonomisk. Helse- og omsorgsdepartementet har fastslått at kostnadene ved feil legemiddelbruk er 5 – 10 milliarder kroner årlig, og at 5 – 10 prosent av alle akuttinnleggelser ved medisinske avdelinger på sykehus skyldes feil legemiddelbruk.

Apotekforeningen har i et brev til Helse- og omsorgsdepartementet kommet med flere forslag til tiltak som kan bedre samhandlingen mellom lege og farmasøyt, redusere feil legemiddelbruk, forbedre rutinene for medikamenthåndtering i forbindelse med skifte av omsorgsnivå og sikre at kompetansen på apotek kommer pasientene mer effektivt til nytte.

### Bedre samhandling

Apotekforeningen anbefaler at samhandlingsreformen omfatter tiltak som sikrer at kompetansen på apotek kommer pasientene mer effektivt til nytte gjennom en strukturert og gjensidig forpliktende samhandling med lege og øvrig helsepersonell. Dette er essensielt for å redusere feil legemiddelbruk og motivere og dyktiggjøre pasientene til å

følge legens forskrivning. Apotekforeningen foreslår følgende tiltak:

– Alle sykehjemsbeboere og pasienter i hjemmebasert omsorg bør ha rett til en legemiddelgjennomgang i året. Dette bør vurderes etablert som en pasientrettighet. Legemiddelgjennomgangen kan foretas av person med legemiddelkompetanse, enten lege eller farmasøyt i samarbeid med lege.

– Pasienter over 65 år som bruker mer enn fem forskjellige legemidler bør ha rett til en legemiddelsamtale årlig. Også dette bør vurderes etablert som en pasientrettighet. Pasienter kan få legemiddelsamtale i apotek hvis lege rekvirerer dette. Apotek kan også ta initiativ til slik en samtale, men for at den skal utløse finansiering offentlig, må legen godkjenne. Apotek skal etter en slike samtale sende rapport til legen. Denne bør gå direkte inn i legens journal for vedkommende pasient etter samme mønster som nå utvikles i det statlige e-reseptprosjektet ved såkalte apotekintervensjoner.

– Samhandling mellom lokal legemiddelkompetanse (apotekfarmasøyter) og kommunehelsetjenesten må utnyttes gjennom mer aktiv bruk av farmasøytiske rådgivnings- og opplæringstjenester som beskrevet i forskrift om legemiddelhåndtering.

– Lokal samhandling mellom lege og apotek bør formaliseres gjennom minst ett årlig møte og må være takstutløsende for både apotek og lege.

## Tiltak mot feil

Apotekforeningen foreslår følgende tiltak for å redusere feil legemiddelbruk og forsinket utskrivning i forbindelse med skifte av omsorgsnivå.

– Alle pasienter utskrives med en ukes forbruk av legemidler pakket i multidose, finansiert som en vanlig resept, via blåresept eller full egenbetaling. Dette kan forhindre ekstra liggedøgn pga stengte apotek, og vil gi pasienten tid til å få klarlagt legemiddellisten sin med fastlege.

– For spesielt utsatte pasientgrupper bør multidosesystemet vurderes på permanent basis for å forebygge reinnleggelser som følge av komplikasjoner med legemiddelbruken.

– Hjemmebesøk eller annen individuell oppfølging fra farmasøyt bør tilbys til spesielt utsatte pasientgrupper som utskrives fra sykehus til hjemmet.

– Samhandling mellom sykehus (apotek) og primærapotek bør forbedres slik at det innføres rutiner for å ta kontakt med primærapotek i de tilfeller utskrevet pasient har behov for spesielle legemidler/utstyr.

## Bruk oss mer

Apotekforeningen foreslår følgende tiltak for å utnytte apotekets infrastruktur og kompetanse til å fremme bedre helse og i tråd med prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå:

– Utarbeide en generell samhandlingsmodell for samarbeid mellom lege og apotekfarmasøyt om den enkelte pasient, tilsvarende samhandlingsmodellen som er utviklet ved legemiddelassistert rehabilitering av opiatavhengige (LAR).

– Utrede journalplikt i forbindelse med tjenester utført på apotek.

– Utarbeide en modell som gir apotekene finansielle insentiver til å utvikle tjenester i samhandling med lege.

## Nytt studiehefte om Legemiddellære

**Legemiddelhåndtering er en omfattende arbeidsoppgave i helsetjenesten. Svært mange som får hjelp til omsorg og pleie får også hjelp med legemidlene sine. Alt pleiepersonell må derfor ha god kompetanse om legemiddelhåndtering og bruk.**

Fagforbundet, Seksjon helse og sosial, har i mange år påtatt seg et ansvar for å gi sine medlemmer nødvendig opplæring gjennom heftet «Legemiddellære for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere». Den reviderte utgaven som nå foreligger (høst 2008) er oppdatert i forhold til ny forskrift for legemiddelhåndtering som ble vedtatt våren 2008 (Forskrift om legemiddelhåndtering i virksomheter som yter helehjelp). Videre inneholder heftet omtale av legemiddellovgivningen, legemiddelgrupper og reseptkunnskap, legemiddelformer, hva skjer med legemidlene i kroppen, legemiddelbruk og feilbruk og avvikshåndtering.

Del to av heftet omtaler noen spesielle legemiddelgrupper. Valgte grupper er basert på de legemidler mange eldre ofte bruker. Målet er å gi pleiepersonalet innblikk i noen vanlige legemidlers virkning, samt hva man skal være spesielt oppmerksom på hos pasienter som bruker legemidlene.

Legemiddelhåndtering er ikke nødvendigvis en del av selve utdanningen for disse gruppene, men et område som krever opplæring på arbeidsstedet. Mange farmasøyter har i flere år vært involvert i opplæring i legemiddelhåndtering for helsepersonell. For tilsynsfarmasøyter har dette vært en av hovedoppgave gjennom avtaler med kommunene, og apotekfarmasøyter kan også få forespørsel om slik undervisning. I all opplæring er det behov for litteratur som kan leses i tilknytning til den undervisningen som gis.

Heftet er tilgjengelig gjennom Fagforbundet, Seksjon helse og sosial (www.fagforbundet.no).

■ Av Agnes Gombos, Apotekforeningen

*Espen Molden ved Farmasøytisk Institutt i Oslo har vært med å utvikle APRIORI. (Foto: Bjørn Kvaal)*

# Roper ikke ulv, ulv

Mange farmasøyter opplevde at DRUID hadde for mange og ofte irrelevante treff. Nå er den nye interaksjonsdatabasen APRIORI tilgjengelig på FarmaPro. Med færre og mer relevante treff skal alle interaksjonsmeldingene nå tas seriøst.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Med 500 utvalgte interaksjoner har databasen erstattet DRUID, som har nærmere 1500 kombinasjoner. Meningen er at det nye systemet skal effektivisere og forbedre håndteringen av interaksjoner.

– Nå som apotekfarmasøytene har fått mulighet til å teste ut databasen gjennom FarmaPro en stund, håper jeg de er fornøyde, sier Espen Molden, en av hovedutviklerne av APRIORI.

– For å sikre riktig bruk av databasen må alle lese brosjyren med brukerinformasjonen godt. I tillegg anbefales generelle interaksjonskurs for å bli trygg på håndtering av interaksjoner, sier Molden.

## Et verktøy med løsninger

APRIORI representerer en standard for de interaksjonene som norske apotek regelmessig bør håndtere. Interaksjonene i APRIORI er valgt ut etter to faktorer: Sannsynlighet for at legen ikke har vurdert interaksjonen og risiko for at interaksjonen har kliniske konsekvenser.

– Vi har måttet tørre å prioritere, sier Molden.

Alle meldingene inneholder støtteinformasjon som skal hjelpe apotekfarmasøyten i selve håndteringen.

– Når apotekfarmasøyten får opp en melding fra APRIORI, må vedkommende aktivt ta stilling til om lege bør kontaktes ut i fra situasjonsforhold som dosering, alder og forskrivningshistorikk. Hvis farmasøyten velger å kontakte lege, bidrar databasen med forslag til alternative legemidler og anslagsvise dosetilpasninger, sier Molden.

– Jeg er spesielt fornøyd med at systemet har konkrete forslag til løsninger. Det er mye lettere å ringe til et legekontor når man kan inngå i en mer konstruktiv dialog, avslutter han.

### APRIORI – Apotekenes Prioriterte Interaksjonsdatabase

- APRIORI er en database som inneholder mer enn 500 utvalgte interaksjoner mellom reseptpliktige legemidler. APRIORI inneholder bare kombinasjoner av reseptpliktige legemidler med norsk markedsføringstillatelse.

  Databasen er integrert elektronisk i reseptbehandlingssystemet FarmaPro. Dersom en av legemiddelkombinasjonene oppdages i FarmaPro, vises en interaksjonsmelding på skjermen. I tillegg til meldingen følger støtteinformasjon som tilrettelegger for håndtering av interaksjonen.

  Grunnkonseptet er at APRIORI skal være en bransjestandard for interaksjoner som norske apotek rutinemessig bør fange opp og håndtere i vanlig resepturarbeid. I forbindelse med legemiddelsamtaler eller legemiddelgjennomganger bør andre, mer omfattende interaksjonsdatabaser også undersøkes. (Kilde: Brosjyren APRIORI – brukerinformasjon.)

- Har du spørsmål om datafunksjonalitet, send en e-post til support@apotek.no. Faglige spørsmål og tilbakemeldinger, sendes til apotekforeningen@apotek.no.
- APRIORI er utviklet av dr. scient Espen Molden fra Farmasøytisk Institutt i Oslo, dr.med Olav Spigset fra St. Olavs hospital og dr. scient Ane Gedde-Dahl fra reseptarutdanningen i Oslo.

# Svensk monopol mot oppløsning

I desember i fjor la regjerningen i Sverige fram et forslag om reform av apotekmarkedet. Målet med omreguleringen er at forbrukerne skal få bedre tilgang til legemidler og bedre service. Dessuten er målet å skape prispress på legemidler. Går alt etter planen blir apotekmonopolet i Sverige opphevet 1. juli i år.

Utdrag fra pressemeldingen fra det svenske Socialdepartementet 9. desember 2008:

Det forslaget som regjeringen i dag presenterer innebærer en liberalisering av reglene for å eie og drive apotek. Samtidig er det viktig å understreke at apotekvirksomheten fortsatt kommer til å bli strengt regulert.

– En sikker håndtering av legemidler er bokstavlig talt et spørsmål om liv og død. Derfor kommer vi til å stille veldig høye krav til de som kommer til å drive apotek i Sverige. Det er for eksempel selvsagt at alle apotek må ha tilsyn fra Läkemedelsverket og at personalet har adekvat utdanning. Alle apotek må også ha produsentuavhengig informasjon til sine kunder, sier sosialministeren i Sverige Göran Hägglund.

Et viktig spørsmål er hvilke muligheter aktørene på det nye apotekmarkedet skal ha til å forhandle om innkjøpriser på legemidler. Et sentralt utgangspunkt har vært å finne en modell som sikrer fortsatt prispress og samtidig legger forholdene til rette for at flere aktører kan etablere seg. Den modellen som regjeringen foreslår innebærer følgende:

- Fri prissetting på reseptfrie legemidler beholdes.
- Priskonkurranse via nasjonal markedsplass beholdes på generiske legemidler.
- Aktørene gis mulighet til å forhandle pris på originallegemidler.

Apoteket AB kommer fortsatt til å være en sentral aktør i et konkurranseutsatt marked. De fleste av apotekene som Apotek AB eier i dag skal fortsatt være i statlig eie. Resten kommer til å bli solgt til andre aktører. Overføringen av apotek til nye aktører kommer til å skje på et slikt vis at tilgangen til legemidler blir minst like bra som i dag.

Noen av de apotekene som fortsatt skal være i statlig eie kommer til å bli overført til et nytt selskap som kan ha private aktører som deleiere. I henhold til regjeringens forslag skal høyst 200 apotek inngå i et slikt selskap. Hensikten er å bevare de små entreprenørenes drivkraft og legge forholdene til rette for små foretak. Målet er at medeierne etter hvert skal kunne kjøpe sine apotek.

## Et knippe presseklipp

**Dagens Medisin, 9. desember 2009:** – Det jeg reagerer mest på er at det står uttrykkelig at man skal sette prisene slik at det blir en handelsmargin som gjør det lønnsomt for de internasjonale kjedene å etablere seg i Sverige, sier Ylva Johansson fra Socialdemokraterna, og mener dette betyr at legemidler ikke blir billigere hverken for staten eller kundene.

**LäkemedelsVärlden, 11. desember 2008:** Siden slutten av nittitallet har rekrutteringsselskapet Pharmarelations rekruttert og leid ut vikarer til legemiddelindustrien. Nå er det på jakt etter apotekpersonal til det nye markedet.

**DagensMedicin, 17. desember 2008:** I forslaget fra regjeringen foreslås det at en farmasøyt med tilstrekkelig kompetanse og erfaring får oppgaven med å være legemiddelansvarlig. Dessuten kreves det at minst en farmasøyt er tilstedet under hele åpningstiden. Formuleringen «farmasøyt» har fått et nydannet nettverk av farmasøyter med cand.pharm til å reagere sterkt. De anser at de legemiddelansvarlige på framtidens apotek bør ha mastergrad. Gruppen vil at regjeringen endrer teksten – eller skroter apotekerutdanningen.

**Sveriges Radio, 15. januar 2009:** En ny undersøkelse viser at hver tredje svenske farmasøyt er interessert i å drive apotek som eget foretak.

**LäkemedelsVärlden 15. januar 2009:** Fagforbundet Sveriges Farmaceutförbund har stiftet et selskap for å hjelpe enkeltmedlemmer med å kjøpe apotek når staten avskaffer monopolet. Det nye selskapet er tenkt å fungere etter samme lest som matvarekjeden Ica. Dette innebærer at man er uavhengig, samtidig som man får fordelene ved å være mange når man skal forhandel om pris og drive markedsføring.

**LäkemedelsVärlden, 16. januar 2009:** Torsdag gikk sosialdemokratene, miljøpartiet og venstre ut med at de ønsker å rive ned apoteksreformen hvis de vinner valget i 2010. Farmaciförbundet har siden starten stilt seg kritiske til en privatisering av apotekmarkedet og ser positivt på opposisjonens løfte. Forbundet mener at privatiseringen er lite gjennomtenkt, mest fordi det ikke finnes noen analyse av hvilke konsekvenser den har for folkehelsen.

(Oversatt fra svensk av Vendil Åse.)

# Startet som ufaglært

Før Rønnaug Larsen hadde åpnet farmasibøkene, jobbet hun ett år på sykehusapoteket i Førde. Larsen skulle gjerne ha ansatt ei ny «Rønnaug» på apoteket hun driver i dag, men hadde hun hatt lov?

**Navn:** Rønnaug Larsen

**Aktuell:** Ny daglig leder i Norsk Farmaceutisk Selskap fra 1. mai 2009.

**Alder:** 42

**Sivil status:** Ugift

**Stilling:** 80 prosent stilling som apoteker ved Vitusapotek Blindern, 20 prosent stilling som universitetslektor ved Farmasøytisk Institutt, Universitetet i Oslo.

**Utdanning:** Cand.pharm., Universitetet i Oslo, 1992.

**Hobby:** Venner, bøker, film og reiser. I år står Sør-Amerika for tur.

*Rønnaug Larsens hjerte banker blant annet for farmasi i den tredje verden. Her fra Nairobi i Kenya.*
*(Foto: Stein Sjølie)*

# på sykehusapoteket

Av Bjørn Kvaal

Den påtroppende daglige lederen i Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS) var nysgjerrig. Lærerforeldrene hadde inspirert henne til høyere utdanning. Men hun hadde ikke lest fysikk. Etter artium manglet hun derfor eksamenspoeng og tok fysikk som privatist.

## Kom på morgenmøtene

Dette gjorde hun samtidig med et praksisår hos Kjell Hetlelid, daværende sykehusapoteker i Førde. Her var Rønnaug med på morgenmøtene på sykehuset. De apotekansatte trakk den lærevillige, ufaglærte 19-åringen med i produksjonen og hun hang over skuldrene til de ansatte og lærte drift og ansvar ved et apotek.

Dette året ble en bekreftelse på at valget hun hadde tatt om å bli farmasøyt var riktig.

## Kjempet om 50 plasser

I dag er hun apoteker ved Vitusapotek Blindern i Oslo. Hadde hun sluppet inn en ufaglært 19-åring bak skranken i dag?

– Jeg skulle gjerne gjort det hvis han eller hun var veldig motivert. Men reglene i dag er strengere enn de var for 20 år siden, så vedkommende fikk nok ikke være med på fullt så mye som jeg gjorde, sier Larsen.

Rønnaug overtar etter Karl Arne (Kalle) Wærnhus som daglig leder i NFS. Stillingen øker fra 60 til hundre prosent når Rønnaug starter i jobben.

## Vil påvirke råd og utvalg

Ut over å videreføre Kalles arbeid, trenger hun noen måneder på seg etter at hun har startet. Hun vil være tydelig på hva hun mener NFS bør prioritere.

– Jeg må høre hva medlemmene vil, deretter skal styret og jeg velge mål og metoder, sier Larsen.

Hun er imidlertid opptatt av det nesten hele bransjen snakker om, nemlig å gjøre farmasøytene mer synlige i samfunnsdebatten. Hvis Rønnaug kunne være helseminister for en dag, ville hun ha plassert farmasøyter i alle relevante råd og utvalg der helsespørsmål diskuteres. For eksempel i ekspertgruppa som jobber med Samhandlingsreformen.

## Fant ikke jukse-medisin

Hadde hun hatt tid senere på dagen ville hun ha satt opp avansen på reseptbelagte medisiner, slik at det kunne ha blitt færre kremer, ullsokker og hoppetau i selvvalgshyllene.

Hun er også opptatt av Farmasi uten grenser. I to uker i høst analyserte hun og Vitusapotek-kollega Kjell Årvik virkestoffene i legemidler ved en slumklinikk i Nairobi i Kenya. I Afrika er det store problemer med falske og substandard legemidler. Det viste seg at grossisten sørget for at klinikken fikk legemidler som inneholdt det de lovte.

– Gjennom samtaler med ansatte hos grossisten skjønte vi at de var et kvalitetssikrende ledd. Våre undersøkelser bekreftet dette, sier Rønnaug.

Hun og Årvik ga også råd til to lokale farmasøyter om hvordan de skal foreta analyser, slik at de kan kvalitetssikre at legemidlene fortsetter å holde riktig standard.

## Klar for praksis

Som universitetslektor ved Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo, tar hun pulsen på utdanningen og de kommende farmasøytene.

– Den største forskjellen fra da jeg tok utdanningen er mer varierte forelesninger og undervisningsmetoder, flere gjesteforelesere og bredere spenn i temaene, mener hun.

Rønnaug beskriver seg som en «middelsstudent».

– Jeg var ikke blant dem som suste gjennom studiet med toppresultat. Derfor forstår jeg studenter som synes utdanningen er arbeidskrevende. Kanskje noen burde vurdere om de burde ha så mye lønnet deltidsarbeid og heller konsentrere seg litt mer om selve studiene, sier hun.

Rønnaug underviser i samfunnsfarmasi. Blant annet forbereder hun farmasistudentene på de obligatoriske seks månedene med praksis. Her bruker de video for å trene på kundemøter.

## Vikar i vest

Etter farmasistudiene var hun blant annet regionvikar for Norges apotekerforening i Hordaland og Sogn og Fjordane, faglig leder ved Apoteket Nordstjernen i Bergen og ledet prosjekt i Helsetilsynet. Hun har også vært avdelingsleder i Tamro og opplæringssjef i Apokjeden.

### 600 medlemmer

Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS) skal skape økt interesse og oppmerksomhet om farmasi i samfunnet. NFS arrangerer blant annet de årlige Farmasidagene. NFS har 600 medlemmer og 17 støttemedlemmer som for eksempel bedrifter. www.nfs.no.

# Farende farmasøyt

## Farmasøyt Per Kåre Frislid har de siste fem årene jobbet ved et 20-talls apotek landet rundt.

*Nå skal farmasøyt og eks-apoteker Per Kåre Frislid vikariere på apotek på Linderud i Oslo noen uker. Deretter kan det bli et annet apotek i Akershus eller Buskerud. (Foto: Vendil Åse)*

Av Bjørn Kvaal

Etter ti år som apoteker på Bøler og Oppsal i Oslo, deretter ett år som driftskonsesjonær, følte Frislid (63) at tiden var moden for noe nytt. I 2004 begynte han som fast vikar i Alliance. Det betyr at han er fast ansatt i kjeden, men at arbeidsplassen kan variere fra uke til uke.

## Dagpendler til apotek

– Dette er arbeid som ofte passer for farmasøyter som vil ha praksis fra ulike apotek og apotekmiljø, før de slår seg mer til ro og får familie, sier driftskoordinator Kari Andexer hos Alliance.

Sånn sett er Frislid en vikar litt utenom det normale hos Alliance. Mens de fire andre farmsøytvikarene er i 20-årene, er Frislid over 60. Frislid har vært ved apotek i mange av landets fylker. Den siste tiden har han jobbet i Oslo, Akershus og Buskerud, ofte flere ganger ved samme apotek. Det gjør at han som regel kan bo hjemme i Oslo og dagpendle til apotekene, mens de andre vikarene har hotellrom eller leiligheter som base når de er ute på oppdrag.

## Trives med stadig skifte

– Det jeg trives best med i denne jobben er å møte nye apotekmiljø og ansatte, og oppleve nye steder, sier Frislid.

Noen ganger er han fungerende apoteker eller bestyrer, andre ganger vanlig farmasøyt. Enkelte oppdrag kan vare en dag eller to, andre ganger kan han vikariere i noen måneder.

– Er det du som tilpasser deg apoteket du kommer til, eller motsatt?

– Jeg må tilpasse meg og skal ikke overstyre den lokale driften. På den annen side har jeg en del erfaring fra egne apotek, og jeg har vikariert ved mange apotek. Jeg vet hvor lett det er å bli husblind fra egen ting som apoteker. Når jeg ser ting som kan gjøres enklere eller bedre, tar jeg det opp, sier Frislid.

## Fri hjemreise

Mens enkelte apotek fungerer svært bra, er det andre som har mye som kan bli bedre.

Vikarfarmasøyter brukes ved sykdom, ferier, perioder med behov for ekstra bemanning eller når ansatte er på kurs.

Vikarene kan ha oppdrag fra én–to dager og opp til tre måneder. De er hele tiden lønnet av Alliance, som også betaler kost og losji. De får et ekstra lønnstillegg. Vikarene har også fri hjemreise i helgene.

## Kan ta ut fridager

Skulle det bli noen ledige dager mellom to oppdrag, kan vikarene ta ut fridager eller de kan bli satt til oppdrag ved kjedekontoret.

Når kjeden rekrutterer farmasøytvikarer, er de ute etter folk som er trygge på seg selv, som er mobile og som er glade i folk. Kjeden har ennå ikke hatt søkere som er småbarnsforeldre.

## Må innom apotek først

Mange av søkerne er nyutdannede. For at de skal kunne bli vikarer rett etter utdanning, må de ha hatt opphold ved et apotek i noen måneder for å bli kjent med daglig drift og rutiner.

### Neppe noe for vikarbyrå

Driftskoordinator Kari Andexer i Alliance mener vikarordningen deres neppe kunne vært løst av vanlig vikarbyrå. Til det er behovet for lite og tilgangen på farmasøyter for dårlig.

– Det er også viktig at vi har vikarer vi kjenner og at de kjenner oss og våre apotek, sier hun.

# På rett vei, men ikke langt nok

Departementet foreslår bare små endringene i apotekloven og apotekforskriften. Dette vitner om at myndighetene er tilfreds med dagens system. De endringene som foreslås går i riktig retning, men Apotekforeningen mener at departementet burde gått lenger.

Av Jon Andersen, Apotekforeningen

Høringsnotatet fra Helse- og omsorgsdepartementet ble sendt 30. oktober i fjor og er et resultat av en gjennomgang Legemiddelverket har foretatt, med innspill fra alle berørte parter gjennom en møteserie i perioden 2007/2008. Nedenfor gis en forenklet fremstilling av forhold Apotekforeningen fokuserte på i sin høringsuttalelse.

## Strømlinjeformer loven

Hovedinntrykket av innholdet i høringsnotat er at departementet vil forenkle og strømlinjeforme eksisterende regelverk, og i tillegg gjøre visse praktiske justeringer i lys av erfaringene som er gjort siden apotekloven trådte i kraft i 2001. Apotekforeningen tolker dette i retning av at Legemiddelverket og Helse- og omsorgsdepartementet er tilfreds med dagens apoteksystem i Norge, og gjerne vil videreforedle dette. Apotekforeningen er tilfreds med at departementet fastholder at lovens grunnleggende prinsipper skal ligge fast:

- Dagens formålsparagraf legger den faglige listen for apotekene høyt, og skal fortsatt være førende for apoteklovgivningen.
- Strenge faglige krav skal sikre at apotek fremstår som faghandel for legemidler.
- Fri etablering og adgang til vertikal integrasjon mellom apotek og grossist vil fortsatt utgjøre grunnstrukturen i apoteksystemet.
- Kravet om dobbeltkonsesjon (eier- og driftskonsesjon) opprettholder praksisen med offentlig behandling og oppfølging av både eier- og driversiden i apotekvesenet

Disse grunnleggende forutsetningene har bidratt til at dagens apoteklov har vært en suksess. Antall apotek er økt markant. Ingen distriktskommuner har mistet sitt apotektilbud, mens nye distriktskommuner har fått apotektilbud. Publikum har opplevd redusert ventetid i apotek. Kvaliteten på apotekenes tilbud er blitt jevnere og etter alt å dømme på et høyere gjennomsnittlig nivå enn under det tidligere apoteksystemet. Nytt eierskap preget av store, profesjonelle aktører og nye eierformer har bidratt til innovasjon og effektivisering. Dette har bidratt til å finansiere det bedrede apotektilbudet og samtidig gitt grunnlag for de største prisreduksjonene på legemiddelområdet noensinne.

## Uteblitte fremskritt

Selv om høringsnotatet foreslår forenklinger og strømlinjeforming, mener Apotekforeningen at departementet med fordel kunne ha gått lengre på enkelte punkter. Følgende er blant de punkter Apotekforeningen mener burde vært foreslått, men som ikke er foreslått av departementet:

- Fastslå i loven at apotekvesenet er en del av helsetjenesten
- Lovfesting av helsetjenester i apotek
- Utdype statens ansvar for apotekvesenets finansiering

## Helsetjenesten

Det er en samfunnsmessig og politisk forståelse av at apotekvesenet er en del av helsetjenesten. Apotekforening har etterlyst at dette slås fast i loven. Vi har også etterlyst lovfesting av helsetjenester i apotek. Gjennom slik lovfesting vil myndighetene bedre kunne styre på hvilken måte apotekets tjenestetilbud best kan tilpasses politiske føringer. Samhandling er et hett politisk tema i disse dager. Den farmasøytiske profesjon er samstemt i at utviklingen av nye, lett tilgjengelige og kostnadseffektive helsetjenester i apotek kan bidra til en bedre samhandling i helsetjenesten. ▶

### Apotekavanse

Til tross for at departementet foreslår endringer i apotekenes plikter, sier de ingenting om hvilke implikasjoner dette bør få for apotekenes maksimalavanser. Apotekforeningen benyttet anledningen til å foreslå en betraktning som innebærer at apotekenes avanse (justert for pris- og lønnsveksten) låses på dagens nivå. Eventuelle avanseendringer skal ledsages av konkrete beskrivelse av endrede plikter og arbeidsoppgaver som motiverer endringer. Tilsvarende skal nye plikter finansieres av avanseøkninger. Med en slik nettobetraktning vil staten i større grad sikre at de helsepolitiske målene nås ved at prismålet ikke lengre gis ubetinget forrang, og apotekene får mer forutsigbare rammevilkår.

### Netthandel

Apotekforeningen stiller seg også kritisk til at departementet heller ikke ved denne korsvei vil åpne for at norske apotek skal kunne tilby norske kunder et høykvalitets netthandelstilbud med reseptpliktige legemidler. Vi tror hensynet til folkehelsen best ivaretas ved at netthandlere gis et høykvalitets alternativ til useriøse aktører i utlandet.

### Prismarkedsføring

Departementet foreslo at apotek skal kunne markedsføre sine priser på reseptfrie legemidler. Som for alkoholholdige drikkevarer har det vært sterke begrensninger for markedsføring av pris på legemidler ut fra et ønske om å hindre utilsiktet markedsvekst. For reseptfrie legemidler vil enhver markedsvekst av andre årsaker enn publikums behov for slike legemidler være utilsiktet og i strid med de legemiddelpolitiske målsettingene. Apotekforeningen er bekymret for at mer prismarkedsføring vil bidra til at markedet utvides fremfor at aktørene tar markedsandeler av hverandre.

Det er ikke avklart når departementet vil legge fram forslag til lovendringer fra Stortinget.

# Satser på flere fremtidige studenter

I år deltar Apotekforeningen på utdanningsmesser både i Tromsø, Bergen og på Lillestrøm. Målet er å få flere søkere til farmasistudiene. I tillegg til en ny brosjyre, er nettstedet www.farmasifag.no i år utvidet med en egen side spesialtilpasset studierådgivere på videregående skoler.

*Farmasi: Samme navn, men hendigere format og bedre informasjon.*

Hvert år arrangeres det en rekke utdannings- og yrkesmesser over hele landet, der elever og læresteder kan møtes. Her deltar utallige norske og utenlandske læresteder med egne presentasjonsstands som elevene kan besøke, motta informasjon og snakke med ansatte og studenter. Apotekforeningens tre messestander på Lillestrøm og i Bergen i januar og i Tromsø i februar, ble bemannet av 3.–5. års studenter og apotekfarmasøyter.

### En ny dose brosjyre

I år har Apotekforeningen laget en ny versjon av fjorårets rekrutteringsbrosjyre til å dele ut på blant annet utdanningsmessene. Brosjyren har samme navn, FARMASI: En dose biologi – En dose kjemi – En dose empati – En dose legemidler, men er mindre av format. Likevel er den mer innholdsrik. Nå har brosjyren mer utfyllende informasjon om hva farmasi er. Den er mer detaljert om gradene bachelor og master, samt inneholder korte intervjuer med studenter og to arbeidene farmasøyter. FARMASI: skal også deles ut på videregående skoler, og er sendt ut til alle studierådgiverne. Brosjyren kan bestilles med en e-post til apotekforeningen@apotek.no

# Prisene faller – forbruket

## Legemiddelforbruket i Norge 2008 er nå dokumentert. Trenden viser et økende forbruk og synkende priser.

*Foto: Jens Sølvberg*

I 2008 hadde de 636 apotekene i Norge en samlet omsetning på 21,8 milliarder kroner, som er 4,6 prosent mer enn i 2007. Det ble solgt legemidler for 17,1 milliarder kroner, en økning på 2,9 prosent fra året før. Forbruket av legemidler målt i doser økte med 4,5 prosent, mens prisen per legemiddeldose falt med 1,6 prosent i 2008 sammenlignet med 2007.

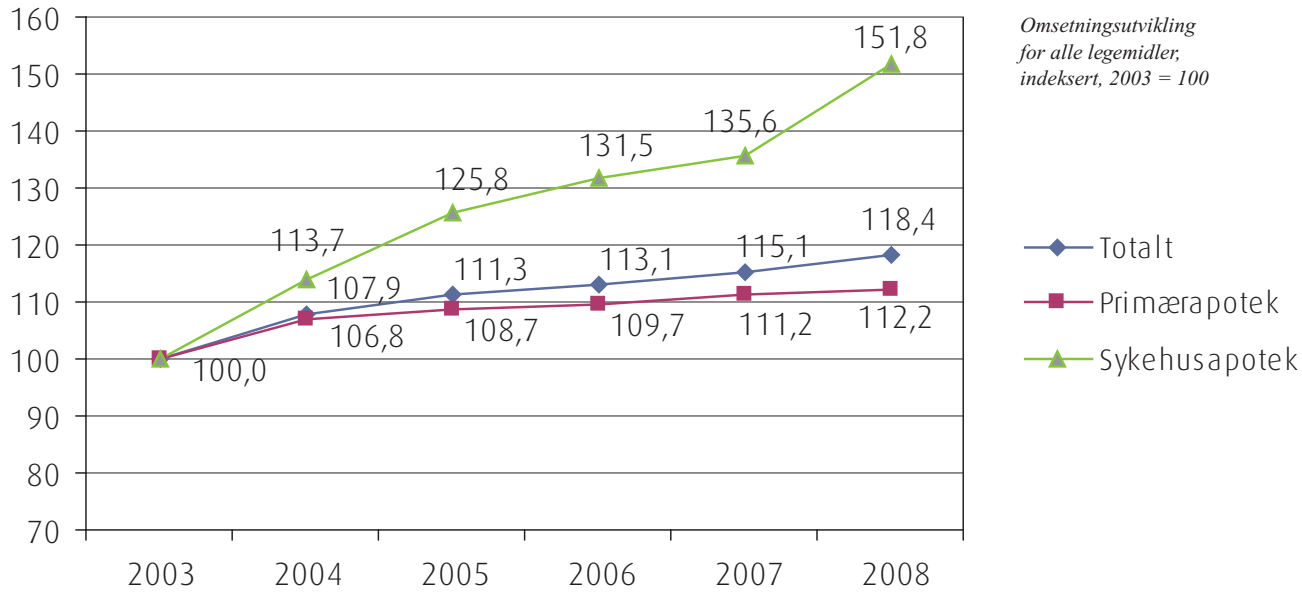
– Prisen på reseptpliktige legemidler sett under ett ble lavere i løpet av 2008, slik de også har gjort de siste årene. Primærapotekene har hatt svært liten vekst i salget av reseptpliktige legemidler de siste årene. Dette er en oppsiktsvekkende utvikling innenfor helsesektoren, sier administrerende direktør Kai Finsnes i Apotekforeningen. Tallene viser at helsemyndighetene har lykkes med å få kontroll over legemiddelutgiftene.

### APOTEK OG LEGEMIDLER 2009

Apotek og legemidler utgis for femte gang. Intensjonen med boka er at den skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2007 til 2008. Boken gir også et overblikk over utviklingen i apoteknæringen, med oversikter over apotekdekning, sysselsetting og økonomi. Apotek og legemidler gir rask oversikt over systemer og regler for legemiddelomsetning og finansiering av legemidler i Norge. Dessuten finner man sammenligninger mellom de nordiske landene.

Apotek og legemidler kan bestilles gratis på apotekforeningen@apotek.no

# øker




*Omsetningsutvikling for alle legemidler, indeksert, 2003 = 100*

### Sykehusenes utgifter øker

– En viktig årsak til veksten i legemiddelutgiftene i 2008 er at sykehusenes legemiddelutgifter øker kraftig. Økningen var på over 11 prosent i fjor. De siste fem årene har sykehusenes legemiddelutgifter økt med 38 prosent. Dette er et tegn på at det er i sykehusene man nå tar i bruk nye, ofte kostbare, legemidler. I primærhelsetjenesten fører en økende andel svært billige kopilegemidler til at prisen per legemiddeldose synker for fjerde år på rad, forteller Finsnes. Prisen per dose i sykehus økte med 6 prosent fra 2007, mens den sank med 0,5 prosent i primærhelsetjenesten.

Det samlede forbruket målt i legemiddeldoser økte med 4,5 prosent i 2008. De siste fem årene har forbruket økt med nesten 30 prosent. – En god del av økningen skyldes et reelt høyere forbruk i befolkningen, uten at vi dermed kan konkludere med at vi har blitt et sykere folk. En del av veksten forklares også med befolkningsveksten de siste årene og en stadig eldre befolkning, mener Finsnes.

### Folketrygden sparer

Det ble omsatt reseptpliktige legemidler for 15,1 milliarder kroner i 2008, en økning på 2,4 prosent fra året før. Omsetningen av legemidler og utstyr refundert av folketrygden var på 10,0 milliarder kroner, hvorav trygden betalte ca. ni milliarder.

Hver nordmann kjøpte legemidler for 3610 kroner i 2008, ca. 60 kroner mer enn året før. Av dette utgjør utgifter til reseptfrie legemidler i apotek 420 kroner. Det ble solgt legemiddeldoser tilsvarende at hver nordmann brukte nesten 1,5 doser hver dag hele året.

### Legemidler for nervesystemet koster mest

I 2008 hadde legemidler til behandling av nervesystemet størst omsetning, med 3,3 milliarder kroner. I denne gruppen finnes både antidepressiva og smertelindrende legemidler som paracetamol. Omtrent 1,2 millioner nordmenn bruker reseptpliktige legemidler innen denne gruppen.

Det ble solgt kopilegemidler (trinnprisprodukter) for 2 022 millioner kroner i fjor, og det ble brukt 770 millioner doser legemidler av denne typen. Kopilegemidlene utgjør nå 30 prosent av alt legemiddelforbruk. Gjennomsnittsprisen per dose for disse legemidlene falt med 23 prosent fra 2007. Forbruket av det mest solgte kopilegemiddelet, simvastatin (kolesterolsenkende), hadde en økning på 19 prosent i 2008. Det hadde samtidig en nedgang i omsetningsverdi på 16 prosent.

### Mest omsatte legemidler

1. Etanercept (Enbrel) (revmatisme): 501,9 millioner kroner
   (En økning på 12,2 prosent i kroner fra 2007 til 2008. En økning på 13,4 prosent i DDD)
2. Infliximab (Remicade) (revmatisme): 355,8 millioner kroner
   (En økning på 22,4 prosent kroner fra 2007 til 2008. En økning på 21,9 prosent i DDD)
3. Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide) (astma/KOLS): 324,8 millioner kroner
   (En nedgang på 0,1 prosent i kroner fra 2007 til 2008, og en økning på 21,9 prosent i DDD.)

### Ola og Kari

I 2008 brukte gjennomsnittsnordmannen 3 613 kroner på legemidler, en økning på 60 kroner fra 2007 til 2008. Folketrygden dekte 1 630 kroner av dette, en nedgang på 33 kroner.

# Trygt bytte

## Statens legemiddelverk gjennomfører i disse dager en kampanje om likeverdig bytte av medisiner. Sammen skal apotek og leger bidra til at kunden opplever det som trygt å velge en kopimedisin.

**Generisk legemiddel**

- kommer på markedet når produsenten av det opprinnelige (originale) legemiddelet ikke lenger har enerett (har mistet patentbeskyttelsen).
- inneholder samme virkestoff som originallegemiddelet, men har et annet merkenavn og annet utseende på både legemiddel og pakning.
- kan inneholde andre hjelpestoffer enn originallegemiddelets hjelpestoffer (stoffene som gir legemidlene form og farge).
- har ofte lavere pris enn originallegemiddelet på grunn av konkurranse i markedet.
- må godkjennes av Statens legemiddelverk på samme måte som originallegemidler.
- må tilfredsstille de samme strenge krav til kvalitet som originallegemidler.
- kan ikke være vesentlig forskjellig fra originallegemiddelet for å få markedsføringstillatelse.
- det stilles i de fleste tilfeller krav om bioekvivalensstudier.

(Kilde: www.legemiddelverket.no)

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Mange er bekymret for om generikamedisiner er like gode som originalene. Omfattende forskning viser at kopimedisiner er trygge og har like god virkning som originalene, sier overlege Sigurd Hortemo i Statens legemiddelverk.

– Med denne kampanjen om generisk bytte ønsker vi å informere pasientene via leger og apotek. Vi ber legene informere pasienten om at apoteket kan tilby en billigere medisin med et annet navn enn det som står på resepten – og at det er helt i orden. For pasienten er det viktig å vite at byttet skjer i forståelse med legen, sier Hortemo.

Fastlegene har fått en kort skriftlig informasjon som de kan gi pasienten sammen med resepten. I kampanjeperioden kommer det også innslag på hvilePULS, en skjerm som mange legekontorer har på venteværelset. Ved at legene informerer om dette ved forskriving av resepten, skal det bli enklere for kunden når hun får spørsmål om å bytte medisin på apoteket.

### Sjanse for feilbruk

Forskning og erfaringer med generisk bytte viser at det er lite problemer med kopipreparatene i seg selv. Problemet ved likeverdig bytte, er forekomst av feilbruk og dobbeltbruk etter bytte.

Apotekene har en viktig rolle i å informere pasientene ved bytte. Derfor tilbyr Legemiddelverket apotekene en informasjonspakke med 2 A3-plakater «Trygt medisinbytte i apotek» og 200 brosjyrer som kan deles ut til kunder.

– Apotekene bør forsikre seg om at pasienten har skjønt om kopimedisinen erstatter en gammel medisin, sier Hortemo.

Ekstra viktig er det å informere den målgruppen som bruker mange medisiner. Her er det avgjørende at pasienten har forstått om den nye medisinen skal erstatte en medisin som hun har brukt tidligere, eller om den skal brukes i tillegg.

– Apotekene spiller en viktig rolle. Legene kan være med på å ta bort uroen ved å bytte legemiddel i apoteket, mens apotekenes informasjon kan forebygge dobbeltbruk. Dette er et viktig samspill, avslutter Hortemo.

# Hånden på pulsen

Lars Birkeland har jobbet med varehandel hele sitt liv. – Når kunden er ved kassa får man med en gang en pekepinn på om man har lykkes. Jeg liker å ha hånden på pulsen, sier den nye administrerende direktøren i Apokjeden.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

**Navn:** Lars Birkeland
**Alder:** 44
**Aktuell:** Begynte 1. februar 2009 som ny administrerende direktør i Apokjeden
**Kommer fra:** Group CFO stillingen i Tamro Group i Finland

APOTEK 1
Vår kunnskap - din trygghet

Birkeland er ikke ny i Apotek 1-sammenheng. Han var med å bygge opp kjeden fra 2001. Etter nesten seks år begynte han i den finske legemiddelgrossisten Tamro Group, som også eier Apokjeden AS.

– Der jobbet jeg mer strategisk, med langsiktig planlegging og oppfølging av driften i åtte land. Nå er jeg tilbake til det mer operative igjen. Det trives jeg med, sier Birkeland.

## Kunden i fokus

Du har vært borte fra apotekdrift i 2 ½ år. Tror du noe har forandret seg siden da?

– Ja. Kjedene har satt seg ytterligere i markedet og endret sitt fokus. Det er et sterkere fokus på kunden. Apotek er ikke lenger bare for de som er syke og skal ha noe på resept, selv om denne gruppen fortsatt utgjør hovedtyngden, sier Birkeland.

Han mener det er helt nødvendig å tenke nytt. Noe av omsetningen på legemidler forsvinner til helseforetak og stadig flere reseptfrie legemidler selges via andre kanaler.

– Snart kommer Internett-apoteket også. Vi er litt i samme klemma som bensinstasjonene var. De tjente ikke lenger penger på kjernevirksomheten (bensin), så de måtte begynne å selge andre varer som ferskt brød, pølser osv. Det er jo et paradoks at kjernevirksomheten vår ikke er så lønnsom. Vi er en kompetanseintensiv virksomhet – hver arbeidet time er dyr for å sikre at kunden får den beste rådgivningen og møter kompetanse. Samtidig utsettes vi for tøff konkurranse – også på legemidler. Da er vi nødt til å utvikle oss, sier Birkeland.

## Vyer før og nå

Da Birkeland begynte i Apotek 1 i 2001 hadde han erfaring fra USA og varehandel der. Målet for Apokjeden i oppstarten var at den skulle bli markedsledende og at det skulle etableres god kjededrift. Hva er vyene nå?

– Det er å forbli den ledende kjeden i Norge. Hva som ligger i ordene «ledende kjede» er så mangt og noe for konkurrentene å bryne seg på. Vi skal holde godt på kundene og ta vare på våre ansatte. Vi har en enorm verdi i kompetansen ute på apotekene og rådgivning er gull verdt hvis man bruker den riktig, sier Birkeland.

# Kompetanse er riktig medisin

Regjeringen arbeider for tiden med en bredt anlagt stortingsmelding om kompetanse, og HSH har gjennom flere innspill gitt uttrykk for hva vi mener er viktig å ta hensyn til når utdanningssystemet skal planlegge for framtidig kompetansebygging og – utvikling. Her er noen av de områdene HSH er særlig opptatt av:

### Samarbeid skole-næringsliv

Synet på kunnskap endrer seg, og det er på alle trinn i utdanningsløpet mer fokus enn noen gang på læringsutbytte og oppnådd kompetanse. Det tradisjonelle skillet mellom teori og praksis er i ferd med å viskes ut, og en større bredde i læringsarenaer og arbeidsformer vokser naturlig fram. Arbeidslivet kan tilby oppdatert kunnskap og utstyr, virkelige arbeids- og opplæringssituasjoner og realistiske forventninger om innsats og resultat. Det er derfor et pedagogisk fortrinn å integrere arbeidslivet i det samlete opplæringsløpet.

### Entreprenørskap i utdanningen

Entreprenørskapskompetanse etterspørres i stadig flere yrker og i samfunnet som helhet. Utdanningssystemet må forberede elever og studenter på framtida. Det gjøres gjennom at elever/studenter og lærere utvikler forpliktende relasjoner til arbeidsliv og lokalsamfunn. På den måten opplever elevene og studentene mening med det de lærer, de blir satt i stand til å mestre endringer og de evner å gjennomføre ideer. Dermed konstrueres ny kunnskap i samspill med andre.

### Arbeidsplassen som læringsarena

Gjennom framskrivninger har man kommet fram til at det vil bli et økende behov for at flere tar høyere utdanning enn i dag. Mer og dypere kompetanse handler imidlertid om mer enn høyere utdanning. En kompetansepolitikk for framtida må inkludere ulike læringsformer som likeverdige og verdsette kompetanse på ulike nivå.

Skillet mellom formell og uformell læring er ikke like skarpt som før, og formell læring kan også skje på andre arenaer enn innenfor utdanningssystemet. Verdsetting av kompetanse, uavhengig av hvor den er ervervet, innebærer et behov for økt kjennskap til andre læringsarenaer. Derfor er hospitering og jobbrotasjon viktige virkemidler for å skape større tillit og mer samarbeid mellom utdanningssystem og arbeidsliv. HSH er særlig opptatt av de muligheter dette gir for utvikling av lærerkompetanse. Et forpliktende og forutsigbart system der lærere jevnlig får anledning til å hospitere i arbeids- og næringsliv, vil gi verdifull kompetanse for hele skolefellesskapet. Likeledes fins det nå ledig kompetansearbeidskraft i næringslivet – den må skolen få anledning til å benytte seg av.

### Fagskolen – utdanningssystemets best bevarte hemmelighet?

Fagskoleutdanning må bli en integrert del av norsk utdanningssystem og markedsføres overfor elever, lærlinger, arbeidstakere, arbeidsgivere og andre som det mangfoldige utdanningstilbudet det er. Det finnes i dag mange ulike utdanningstilbydere innenfor dette feltet, både offentlige og private, og HSH er opptatt av at det må være plass til ulike tilbud, tilpasset ulike studentgrupper. Fagskolen henvender seg til personer med fullført videregående opplæring eller tilsvarende realkompetanse, og er en relevant kvalifiseringsarena som et alternativ til akademiske studier. Fagskolen er ikke bare en videreutdanningsvei for dem med fag-/svennebrev eller oppnådd yrkeskompetanse i videregående skole, slik som hovedregelen er for fagskoletilbud innen helse- og sosialfag og de tekniske fagskolene, men også en del av grunnutdanningen fram mot et yrkesliv for mange med gjennomført allmennfaglig utdanning.

### Videreutdanning for dem med yrkeskompetanse

Rekruttering til yrkesfaglige utdanningsprogram og læreløp kan styrkes dersom en kan peke på videreutdanningsmuligheter som bygger på den kompetansen fag-/svennebrev og yrkeskompetanse kan gi. Dette er dessuten videreutdanning som utdyper den kompetansen studentene har gjennom tidligere utdanning og arbeidserfaring, og som forsterker tilknytning til opprinnelig fagfelt, enten via faglig spesialisering eller via ledelseskompetanse.

### Fagskolen og livslang læring

Fagskolen tilbyr også gode muligheter innenfor et livslangt læringsperspektiv. Mange fagskoleutdanninger er svært relevante når det gjelder omskolering eller yrkesmessig nyorientering, tilbakeføring til arbeidslivet etter ulike avbrudd og som middel for å formalisere realkompetanse. Fagskolene er fleksible og skal være nært knyttet til arbeidslivets behov, både når det gjelder innhold og omfang. Tilpasningsevne både med hensyn til kapasitet og faglige/yrkesmessige behov, gjør skoleslaget velegnet for å bygge livslang kompetanse, både sett fra individets ståsted og i et samfunnsmessig perspektiv.

### Bedriftene som likeverdig opplæringsarena i høyere utdanning:

Både praksis og hospitering er viktige elementer i all utdanning, men ordninger der en større del av opplæringen legges til arbeidslivet prøves ut ved stadig flere utdanninger. Denne formen for samarbeid, der arbeidslivet i større grad involveres i planlegging og gjennomføring av høyere utdanning, kan fungere både på bachelor-, master- og doktorgradsnivå. Gjennom KUP-prosjektet Lærlingordning i høyere utdanning har HSH deltatt aktivt i utprøving av slike modeller ved to bachelor-utdanninger innenfor økonomisk-administrative utdanninger, mens utprøving også har funnet sted innenfor helsefag og industrifag. Stadig flere både på bedriftssiden og ved lærestedene ser gevinstene ved slikt forpliktende samarbeid. Nå mangler bare en finansieringsordning som også premierer dette.

### Nasjonal strategi for samarbeid akademia-næringsliv

HSH mener det er behov for en samlet strategi når det gjelder samarbeid mellom akademia og næringslivet. Det er behov for å innhente systematisk kunnskap om ulike modeller for samarbeid og effekten av dem, og det bør legges til rette for forsøksvirksomhet og forskning på feltet. Viktige områder å kartlegge er læringsutbytte, konsekvenser for regional utvikling og samarbeid knyttet til dette, gjennomføring eller gjennomstrømming, motivasjon for videre studier osv.

# Anne Marie Horn

Vår gode venn og kollega, Anne Marie Horn, døde 30. januar. Anne var født 15. april 1946, og vokste opp på Notodden. Hun fikk kreftdiagnosen i juni 2008, men det var først de siste ukene at sykdommen for alvor tok tak.

Anne tok farmasøytisk embetseksamen ved Universitetet i Oslo i 1969, og brukte sin utdannelse svært aktivt. Hun var sykehusfarmasøyt på Rikshospitalets apotek i 14 år med avbrudd for en periode ved Institutt for Farmakoterapi, og senere apoteker på Aker sykehus og Ullevål sykehusapotek. Hun kom dermed til å prege norsk sykehusfarmasi i en årrekke.

Hun var legemiddelinspektør i Helsedirektoratet fra 1986 og senere avdelingsdirektør i Statens helsetilsyn fra 1991. Hun viste her både integritet og styrke i en periode da søkelyset for alvor ble satt på apotekene og deres rammevilkår. Hun var pådriver for at farmasøyter skulle bli autorisert gjennom helsepersonelloven fordi det ville bety mye for deres yrkesutøvelse.

I 1997 ble hun utnevnt til apoteker på Tåsen apotek, som hun senere flyttet til Ullevål stadion, med Vinderen filialapotek. Hun var svært dyktig og synlig også som apoteker og ikke minst opptatt av kontakten med kundene.

Etter å ha solgt apotekene, ble hun i 2002 ansatt som direktør i Apoforsk, et nyopprettet institutt med ansvar for å bygge opp forskning om apotekrelaterte problemstillinger. Opprettelsen av Apoforsk var begrunnet med mangelen på forskningsbasert kunnskap om apotek, apotekansattes rolle i helsevesenet og ønsket om en målrettet videreutvikling av apotekfarmasien. Ved femårsjubileet i 2007 ble det holdt et seminar som viste at Apoforsk hadde utrettet mye og med et imponerende antall publikasjoner m.v. For Anne var uavhengighet helt sentralt i arbeidet i Apoforsk.

Hun var medlem i redaksjonsutvalget i Norsk Legemiddelhåndbok i 10 år, medforfatter i mange publikasjoner og lærebøker og veileder for hovedfagsstudenter i farmasi. Hun hadde en enorm arbeidskapasitet, og en rekke råd og utvalg i og utenfor farmasien fikk glede av hennes kompetanse og store kontaktflate.

Fagpolitikk og organisasjonsarbeid engasjerte Anne. Hun fikk mange verv i Norges Farmaceutiske Forening og var en svært dyktig og synlig leder for foreningen i årene 1983–85. I denne tiden tok hun initiativ til utredninger som ble viktige for farmasiens utvikling. Hun satt i styret i Norsk Farmaceutisk Selskap i mange år og ikke minst bidro hun til å utvikle Farmasidagene fram til den møteplassen innen farmasien det er i dag. Nevnes må også hennes engasjement i arbeidet med yrkesetikk og opprettelse av et etisk råd.

Vi gledet oss alle da hun høsten 2008 ble tildelt vårt fags høyeste utmerkelse, ordenen Det Giftige Kors, for sin fremragende innsats for farmasien.

Kvinners plass i yrkeslivet opptok Anne. Det resulterte i artikkelen i anledning Norges Farmaceutiske Forenings 125-års jubileum i 1983: «Farmasi: Kvinnedominert yrke – mannsdominert ledelse.» Vi hadde ambisjoner om å gjøre tilsvarende øvelse til NFF's 150-årsjubileum, men det lot seg ikke gjøre. Imidlertid vet vi at kvinnelige farmasøyter i dag har en helt annen posisjon i farmasien enn i 1985, og det gledet Anne stort.

Anne hadde store kunnskaper og var tydelig i alt hun gjorde. Slik ble hun en rollemodell for mange kolleger. Hun hadde krevende lederoppgaver, hvor hun viste omsorg og raushet overfor sine medarbeidere, samtidig som hun stilte store krav både til seg selv og dem.

Hun var uredd og kompromissløs, og hun gikk aldri på akkord med sine meninger.

Anne var engasjert, humørfylt og sjenerøs. Hun hadde tid til så mye – familie, jobb, sosialt liv og reiser. Og hun delte sine opplevelser med oss helt til det siste.

Sammen med Jørn, som hun giftet seg med i 1971, brukte hun livet godt. De levde et tett og nært storfamilieliv med barna, Tone og Lars, svigerbarn og seks barnebarn, søsken og foreldre. Men tiden strakk til for så uendelig mange flere, selv om de begge hadde krevende og travle jobber. Deres gjestfrihet har gitt kolleger, naboer og en stor vennekrets for øvrig strålende minner.

Annes spor i vårt fag er tydelige og dype. Vi er takknemlige for å ha hatt henne som venn og kollega.

Våre tanker går til Jørn, til Tone og Lars med familier, til søsken og øvrige familie.

■ Inger Lise Eriksen ■ Per Flatberg

# nytt om | navn

**Karin Marion Reinhardtsen** begynte som konsulent kundestøtte i NAF-Data 1. desember 2008.

**Jon Laake**, cand. Pharm, begynte som daglig leder i SPAS 1. januar 2009.

**Jo Monsen** begynte som senior konsulent deployment og SQL-server 15. januar 2009.

**Camilla Heggen** begynte som konsulent IT-drift / Apllikasjonskonsulent på Intern-IT 16. februar.

**Anne Marit Skogsfjord** begynner som ny konsulent i kundestøtte i NAF-Data 1. mai 2009.

## Ny redaktør i Cygnus

Grethe Eide begynte som ny redaktør for det farmasihistoriske tidsskriftet Cygnus 1. januar 2009.

# nytt om | apotek

| | Apoteknavn | Eier |
|---|---|---|
| 17.11.08 | Apotek Morenen, Slitu | Apotek Morenen AS |
| 20.11.08 | Apotek 1 Hvaltorvet, Sandefjord | Apotek 1 Norge AS |
| 02.12.08 | Eikli apotek, Hønefoss | Eikli apotek AS |
| 15.01.09 | Apotek 1 Kolbotn, Kolbotn | Apotek 1 Norge AS |
| 15.01.09 | Apotek 1 Nygårdsgaten, Bergen | Apotek 1 Norge AS |

## Reseptregisteret markerer 5 års jubileum

1. januar 2004 ble Reseptbasert legemiddelregister opprettet ved Folkehelseinstituttet med det formål å få bedre kunnskap om legemiddelbruken i befolkningen. Registeret er et nasjonalt helseregister og inneholder opplysninger om utlevering av legemidler fra alle norske apotek til pasienter, dyr, forskrivere og institusjoner. I løpet av disse fem årene med datainnsamling, har Reseptregisteret etablert seg som en betydelig datakilde for både forskning, helseovervåking og rådgivning. Femårsjubileet vil bli markert med et fagseminar torsdag 23.april 2009. Påmelding til berit.olsen@fhi.no innen 25. mars 2009

## Kalender

**5. – 6. mars**
NFS 40 år. Generalforsamling, jubileumsmiddag og fagdag 2009
Sted: Apotekforeningen og Radiumhospitalet
Tema: Generisk forskrivning, generisk bytte, biosimilars og tilvirkning i og utenfor sykehusapotek

**18. mars**
Generalforsamling i Farmasøyter uten grenser (FUG)

**25. mars**
Generalforsamling Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS)
Sted: Apotekforeningen kl 19.00

**1. april**
Delprosjektene i Helsetjenester i apotek sendes til departementet
De 6 gruppene er Astma/KOLS, Kolesterol, Legemiddelsamtalen, Apotek som formidler avoffentlige helsekampanjer, Røykeslutt og Diabetes

**23.-24. april**
Diabetesforum.
Sted: Oslo
Arr: Nasjonalt Diabetesforum
www.diabetes.no

**7. mai**
Legemiddeldagen
Sted: GlaxoSmithKlein i Forskningsparken, Blindern
Arr: Apotekforeningen

**28. mai**
Generalforsamling NAF
Sted: Apotekforeningen

**3. – 8. september**
69th International Congress of FIP
Sted: Istanbul, Tyrkia
Tema: Responsibility for Patient Outcomes – Are you ready?

**9. september.**
Pasientsikkerhetskonferansen 2009
Sted: Oslo kongressenter

**14. september**
Stortingsvalg
Stred: På en skole nær deg

**19. – 21. oktober**
Läkemedelskongressen 2009
Sted: Stockholm

**6. – 7. nov**
Farmasidagene 2009
Sted: Oslo
Arr: Norsk Farmaceutisk Selskap
Tema: Pasientsikkerhet

# Medieplan 2009

## Apotekforeningens tidsskrift

**utgivelsesplan 2009**

**1. mars**

| | |
|---|---|
| Bestilling | 10. februar |
| Materiell | 15. februar |

**1. juni**

| | |
|---|---|
| Bestilling | 10. mai |
| Materiell | 15. mai |

**1. september**

| | |
|---|---|
| Bestilling | 10. august |
| Materiell | 15. august |

**1. desember**

| | |
|---|---|
| Bestilling | 10. november |
| Materiell | 15. november |

Apotekforeningens Tidsskrift – etablert 1893 - er et bransjetidsskrift for apotekene i Norge og deres eiere. Tidsskriftet skal understøtte Apotekforeningens arbeid med å sikre apotekbransjen:

- best mulige og forutsigbare myndighetsstyrte rammevilkår
- best mulig posisjon og rammevilkår i konkurranse med andre omsetningskanaler for produkt- og tjenesteområder der apotekene har eller ønsker å ha interesser
- en tydelig og verdifull posisjon innenfor norsk helsevesen, norsk farmasi og mot forbruker

Bladets hovedmålgruppe er landets apotek (p.t. ca 620), apotekansatte (p.t ca 6.000 personer), ansatte i helsevesenet og politiske og administrative miljøer. I bladets leserkrets er farmasøyter på alle landets apotek, og farmasøyter som arbeider i industrien, på sykehus, i undervisning, i forskning og i det offentlige kontrollapparat.

Gjennom fagartikler, reportasjer og intervjuer søker redaksjonen å gi leserne kunnskap og nyheter fra inn- og utland i tillegg til innsikt i foreningens arbeid.

Apotekforeningens Tidsskrift utgis i 2009 som et kvartalstidsskrift på 52 sider med et opplag på 2000 eksemplarer.