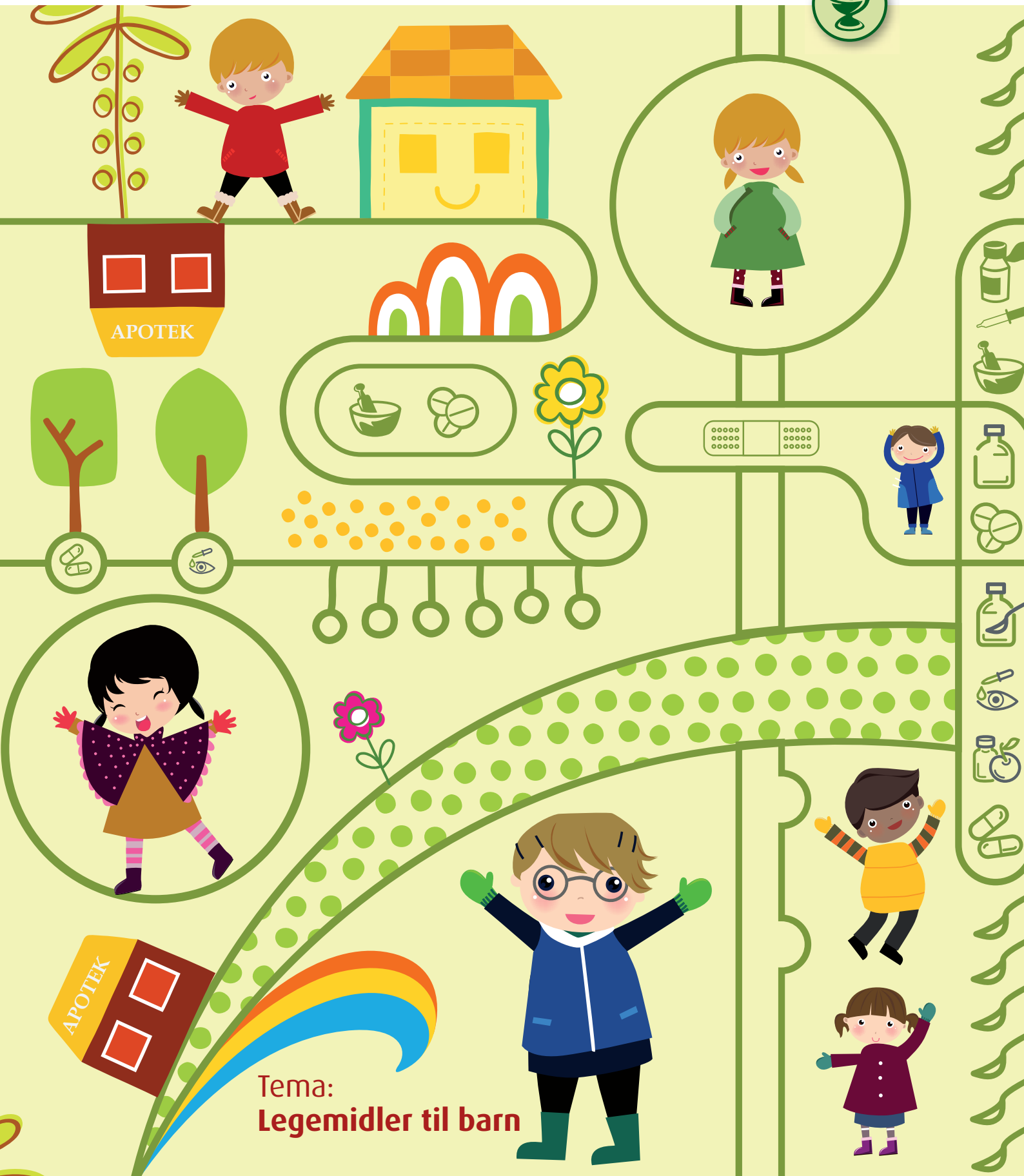


Apotekforeningens tidsskrift

nr. 3
118. årgang
september 2010
www.apotektidsskrift.no



Tema:
Legemidler til barn

Gode råd i apoteket

feber • søvn • sure oppstøt og halsbrann • bleieutslett • såre
brystknopper • forstoppelse hos gravide og ammende •
forstoppelse hos barn • når spedbarn er urolige og gråter mye •
kosttilskudd • puss i øyet • sol • tett nese • tørr hud •
akutt magesyke • hoste • småmark • skal ha medisin

Se www.apotek.no/foreldre



Gode råd-serien består av 17 brosjyrer beregnet på sped- og småbarnsforeldre, hvorav tre brosjyrer spesielt er myntet på gravide og ammende. Brosjyrene er utarbeidet av en tverrfaglig gruppe i samråd med eksterne sakkyndige.

Det er også laget eget fordypningsstoff for apotekansatte og annet helsepersonell.

Brosjyrene kan bestilles elektronisk eller lastes ned for å kopiere ut selv på apotek.no/foreldre

Barn er ikke bare barn



Barn er ikke små voksne. De har en fysiologi som skiller seg vesentlig fra voksne på mange områder. Når det gjelder legemidler,

er ikke engang barn bare barn. De er premature, nyfødte, spedbarn, småbarn, ungdom og så videre. Dette gjør legemiddelbehandling av barn spesielt krevende. Få legemidler er utprøvd på barn, og mange av legemidlene har ikke indikasjon eller dosering for barn.

Råd og veiledning om bruk av legemidler til barn er ekstra viktig. Småbarnsforeldre er ofte usikre på hva som er det beste og riktige for barnet, og barnet er det mest dyrebare de har. Når barnet i tillegg skal ha et legemiddel som ikke egentlig er godkjent for barn eller for den aktuelle sykdommen, skjerpes behovet for informasjon ytterligere. Apotekene spiller allerede en viktig rolle for å bidra til at foreldre skal forstå og føle seg trygge på barnas legemiddelbruk. Men det er alltid rom for forbedringer. Det er lett å tenke at

det særlig er foreldre til barn med en kompleks legemiddelbruk som trenger råd og informasjon. Men sett fra foreldresiden kan informasjonsbehovet også være stort selv om det bare er snakk om en antibiotikakur eller en behandling av øyekatarr.

Det finnes enorme mengder informasjon om barns sykdom og om legemiddelbehandling av barn på internett. Et enkelt søk i Google om barn og legemidler på engelsk, gir flere hundre millioner treff. Hvordan skal foreldre kunne orientere seg i denne jungelen av informasjon som overhode ikke er kvalitetssikret? Apotekene kan gi et godt bidrag, dels ved aktivt å sørge for at kunden får informasjon når legemidlene hentes ut, men også ved å sende med kvalitetssikret skriftlig informasjon hjem. Muntlig informasjon er vel og bra, men hukommelsen kan være skjør når barnet ligger sykt hjemme. Da kan en enkel brosjyre i handleposen være til god hjelp når man kommer hjem.

■ Jostein Soldal

innhold

- 4 Småstoff
- 6 **Legemidler til barn**
 - 6 Barn på sykehus utfordrer farmasøytene
 - 8 Fant oppskrift i England
 - 9 Operert 24 timer gammel
 - 11 Medisinbruk i skoler og barnehager
 - 12 Små doser
 - 14 Legemidler ved reisesyke for barn under 12 år
 - 15 Resten av livet
 - 16 Har doblet bruken av paracetamol
 - 17 Overbehandler feber hos barn
 - 18 Reseptregister også for de små
 - 20 Enklere refusjon for barn
 - 21 Tverrfaglig gruppe med råd til foreldre
 - 24 Gode råd er BRA
- 26 Standard for sprøytesalg
- 26 Prosjekt om legemiddelsamtaler
- 27 Portrett: Frykter legemiddelpress mot barn
- 30 Hjelp på direkten
- 31 Et hakk opp
- 32 Masteroppgave i farmasøytrevirering av legemidler
- 33 75 prosent fra farmasøyt
- 35 Vil ha farmasøyer inn i sykehjemmene
- 37 Stafett: Et nasjonalt sikkerhetsnett for barn
- 38 La farmasøyten ordne reisesyke-medisinen
- 40 Ingen økning i legemiddelforbruket fra 2009 til 2010
- 41 Kunnskap er ferskvare
- 42 Ikke én negativ kunde
- 44 Småstoff
- 46 Nytt siden sist



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Ansvarlig redaktør

Jostein Soldal, jostein.soldal@apotek.no

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

Edle Lund, apoteker
Britt Wolden, farmasøyt, HR-dir, NMD
Anne E. Smedstad, farmasøyt, Apotekforeningen
Hilde Ariansen, farmasøyt, Apotekforeningen
Jostein Soldal, Apotekforeningen
Vendil Åse, Apotekforeningen

Adresse

Slemdalsveien 1
P.B. 5070 Majorstuen
0301 Oslo

www.apotektidsskrift.no

Telefon 21 62 02 00

Faks 22 60 81 73

Annonser

Add Media, v/Lars-Kristian Berg
Mobil 930 03 338
E-post lakris@addmedia.no

3981/0108/2.000

Design/produksjon

07 Gruppen AS
Opplag: 2000 eks.
Papir: Arctic Volume White

Forsidefoto: Dreamstime/kollasj Vendil Åse
Foto uten byline: Dreamstime

■ Apotekforeningens 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.

Redaksjonen avsluttet 15. mai 2010

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

ISSN-nummer 0802-8400



Barometertopp igjen

Apotekbransjen ligger fortsatt helt på topp i tillit. Tre av fire nordmenn har stor eller svært stor tillit til apotekene. Bare to prosent uttrykker liten eller svært liten tillit, ifølge Apotekbarometeret. Det betyr at tilliten er uendret siden forrige måling i fjor høst.

Scorer skyhøyt

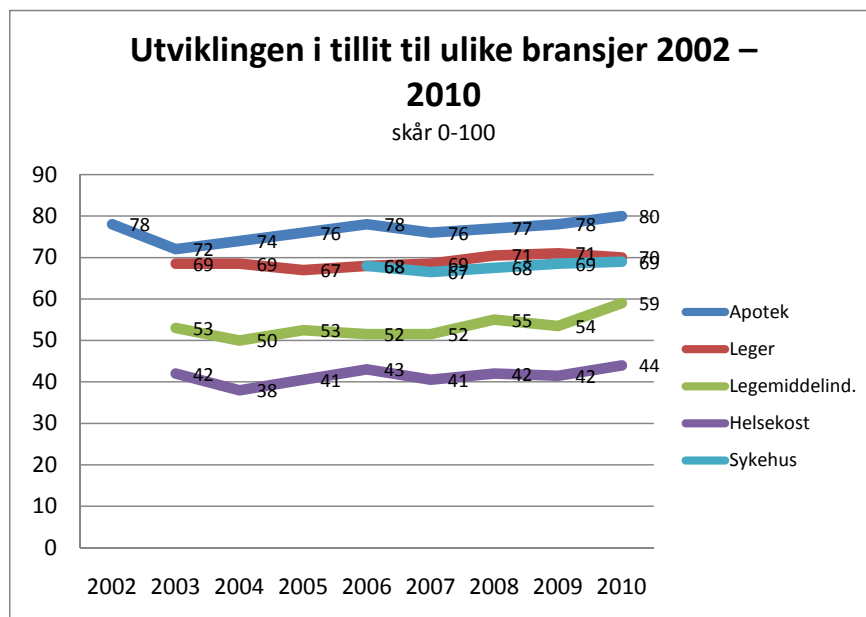
Undersøkelsen foretas hvert halvår av TNS Gallup på oppdrag fra Apotekforeningen.

– Det gjør apotekene til en av de bransjer som har sterkest tillit i befolkningen, sier Eva Fosby Livgard i TNS Gallup.

Også legene har en høy stjerne blant folk flest. 55 prosent sier de har stor eller svært stor tillit til legene, mens bare fire prosent signaliserer manglende tillit. Tre av ti nordmenn har høy eller svært høy tillit til legemiddelselskapene, mens ti prosent sier det motsatte. Helsekostbransjen scorer desidert lavest.

Lar seg ikke friste

Et flertall av kundene drar til apoteket for å kjøpe reseptpliktige varer, viser undersøkelsen. Bare én av fire handler



mer enn de hadde tenkt av handelsvarer.

– Kundene er bevisste og veloverveide. Bransjen selv har nok også vist sunn nøkternhet når det gjelder å eksponere reseptfrie legemidler og handelsvarer i hyllene, sier Oddbjørn

Tysnes, samfunnsdirektør i Apotekforeningen.

Tre av ti spurte drar på apoteket for å kjøpe reseptfrie legemidler, ifølge undersøkelsen. Bare to av ti kom for å handle andre varer enn legemidler. ●

Taushetsplikt

Helsedirektoratet har nylig kommet med et rundskriv om helsepersonells taushetsplikt, som skal gi praktisk veiledning om utøvelsen av taushetsplikt i den direkte, muntlige kommunikasjonen mellom pasienter og helsepersonell. Rundskrivet skal også være et verktøy for de forskjellige helsetjenestenes ledelse, og kan brukes i opplæring og holdningsskapende arbeid om taushetsplikt og personvern.

Alle som jobber i apotek har taushetsplikt. For apotekansatte er det spesielt viktig å være bevisste på at uvedkommende ikke skal kunne overheøre opplysninger om personlige og helsemessige forhold.

– Alle som oppsøker helsetjenesten skal være trygg på at ingen kan snappe opp personlige opplysninger, for eksempel under legevisitten på sykehus eller ved skranken på apoteket, sier

avdelingsdirektør Kristin Cordt-Hansen i Helsedirektoratet. ●



Plaster for sprøyter

I følge BBC tester amerikanske forskere nå vaksinasjon i form av plaster. Plasteret inneholder hundrevis av små mikronåler, som penetrerer det ytterste laget i huden. Mikronålene løses opp i huden og forsvinner. Tester som foreløpig er gjort på mus, viser at plasteret kan gi bedre resultater enn bruk av sprøyte. Forskerne håper snart å kunne teste plasteret på mennesker. ●



Boots til Sverige

Farmaceutföretagarna og britiske Alliance Boots har nå undertegnet en samarbeidsavtale for etablering av Boots apotek i Sverige. De første apotekene vil åpne i løpet av høsten, skriver Boots Norge i en pressemelding. Målet er en landsdekkende kjede med minimum 100 apotek som skal eies av selvstendige entreprenører/farmasøyer.

– Jeg er utrolig glad for at vi nå kan tilby svenske apotekkunder et alternativ som kombinerer farmasøytisk profesjonalitet og entreprenørskap, i kombinasjon med Europas sterkeste varemerke innen apotek, sier Lennart Axelsson, administrerende direktør for Farmaceutföretagarna.

– Responsen fra entreprenører har vært stor. I dag har vi mer enn 100 en-

treprenører som ønsker å etablere Boots apotek, og en del av dem har allerede kommet langt i prosessen. Det betyr at vi nå kan komme raskt i gang med arbeidet og de første apotekene kan åpne allerede i høst, sier han.

Farmaceutföretagarna og Alliance Boots etablerer nå et selskap som er 51 prosent eiet av Alliance Boots og 49 prosent eiet av Farmaceutföretagarna. Selskapets navn blir Boots Farmaceutföretagarna AB og vil stå for en rekke servicefunksjoner til Boots apotekene i Sverige. Alle apotekene i kjeden vil være heleide av de individuelle entreprenørene. ●



Ny statssekretær for Strøm-Erichsen

Legen Robin Martin Kåss ble før sommeren ny statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet. Han har arbeidet som Fastlege ved Solum Legesenter, vært medisinsk faglig ansvarlig for Skien Legevakt og for Voldtekstmottaket i Telemark. Kåss kommer fra jobben som statssekretær i Olje- og energidepartementet.

– På medisinerstudiet lærte vi oss respekten for det vi ikke kan. Nå skal jeg bruke sommeren på å sette meg inn i en rekke saker. Det er ikke lurt å begynne i et nytt departement med fastlåste

synspunkt, sa han til Dagens Medisin før sommeren, og viste til Samhandlingsreformen og prioriteringsdebatten som er varslet. Han forteller at han som doktor har hjerte i allmennmedisin, men at han også er opptatt av rettsmedisin.

– Men i helsevesenet er det viktig med samspill mellom de forskjellige nivåene. Vi er avhengig av at alt fungerer, sa Kåss.

Kåss er Arbeiderpartirepresentant fra Porsgrunn, er gift med en lege og har to barn. ●

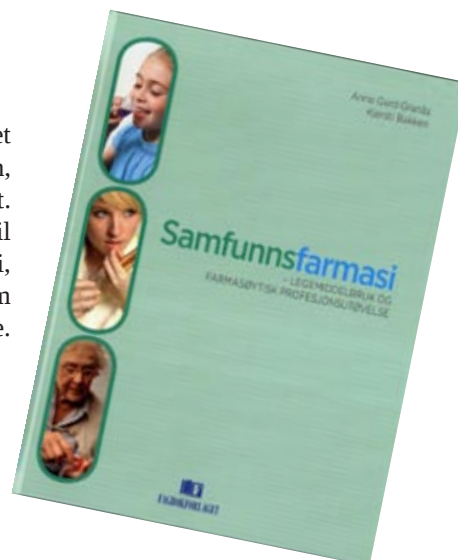


Foto: Helse- og omsorgsdepartementet.

Ny lærebok i samfunnsfarmasi

Nå er den her. «Samfunnsfarmasi og farmasøytisk praksis» av Anne Gerd Granås og Kjersti Bakken. Dette er den første norske lærebok i samfunnsfarmasi, og boken beskriver farmasøyers oppgaver og ansvar i samfunnet og legemidlers betydning for folkehelsen i ulike faser av livet. Vi får innsikt i farmasiens historie, profesjon og yrkesarenaer og følger legemidlet fra idé og klinisk utprøving til markedsføring og alminnelig bruk i befolkningen. For-

fatterne ser nærmere på helsevesenet og apotek- og legemiddellovgivningen, samt det globale legemiddelmarkedet. Boken gir også en introduksjon til legemiddelepideologi og -økonomi, og er en innføring i begreper som medikalisering og sosial ulikhet i helse. Boka er gitt ut på Fagbokforlaget. ●





Barn på sykehus



BARN OG LEGEMIDLER

- 75 prosent av feilbehandlingen av barn er feilmedisinering
- 50 – 80 prosent av legemidler som forskrives til barn i USA og Europa er ikke godkjent for barn. Det betyr at mange barn får legemidler som er laget for voksne
- Tall fra en studie i Norge viste at 28 prosent av barn under legemiddelbehandling i sykehus fikk en eller flere bivirkninger
- I den siste tiden har barn blitt inkludert i kliniske utprøvinger av nye legemidler
- Nå er alle legemiddelfirmaer pålagt å legge fram en plan for forskning om mulig bruk av deres legemidler hos barn
- Det er en utfordring å få med nok barn i studier. Ingen kan pålegge voksne, eller barn å være med. Er det snakk om sjeldne sykdommer, er det en utfordring å få med nok barn for å få gode, vitenskapelige studier. Det er en risiko ved utprøving av nye legemidler at pasienter kan få uønskede virkninger



■ Av Bjørn Kvaal



– Vi anbefaler at pasientene tar kontakt med sitt lokale apotek i god tid før de trenger mer legemiddel. Slik kan apoteket få bestilt inn medisinen, funnet ut av om det foreligger noen søknad til Legemiddelverket og om søknad om refusjon er innvilget, sier Cathrine Kjeldby på Sykehusapoteket på Rikshospitalet. (Alle foto: Bjørn Kvaal)



utfordrer farmasøytene

Faguttrykkene farer over bordet når klinisk farmasøyt Cathrine Kjeldby på Sykehusapoteket ved Rikshospitalet og Håkons foreldre diskuterer guttens sykehistorie. I sommer har familien vært ti uker på sykehuset.

Lærer mye om sykdommen

Kongsvingerfamilien har blitt eksperter på Håkons medfødte hjertefeil.

– For å få trygghet må jeg forstå hva som skjer når han opereres og får medisiner, sier Håkons mor, Camilla Torp.

Håkon og storesøster Dorthe (9) hører halvinteressert på praten. Så snart sjokoladekaken er svelget unna er det mer spennende med tråktaktoren uten ratt og de rikholdige hyllene med leker.

Barn som pasienter byr daglig på andre utfordringer enn voksne for Sykehusapoteket ved Rikshospitalet. Legemidler er i hovedsak tilpasset voksne i styrke og form. For eksempel kan ikke stikkpiller til voksne gis til små barn. En toåring klarer ikke svelge kapsler, og «voksensmak» på miksturer kan de få brekninger av.

Må lage medisinen

Norge har få registrerte legemidler til barn. Løsningen blir økt bruk av legemidler uten markedsføringstillatelse

og apotekproduserte preparater. Dette fører samtidig til ekstra arbeid med å søke om refusjon.

På Barneklivnikken ved Rikshospitalet har de en klinisk farmasøyt. Cathrine Kjeldby går igjennom pasientens medisinsbruk, svarer på spørsmål fra leger og sykepleiere, utarbeider retningslinjer for legemiddelhandtering og underviser ansatte. Blant annet bistår hun med å kvalitetssikre legemiddelbruken til smårollingene:

- Finnes disse tablettene i miksturform?
- Hvor fort kan vi gi en dose med intravenøs antibiotika?
- Hvor lenge er en utblandet smerteblanding holdbar i romtemperatur?
- Hvor mye elektrolytter kan vi tilsette den intravenøse ernæringen?

Må ta det flytende

For å finne svar må de ofte kontakte produsent, andre sykehusapotek eller NMD. Ikke sjelden er det flere avdelinger på apoteket som er involvert før den endelige løsningen med utblanding, anskaffelse og refusjon er klar.

Et ofte stilt spørsmål er om virkestoffet kan skaffes i flytende form. Barnet er under tre år og har vanskelig for å svelge tabletter. Hvis det ikke finnes noe på det norske markedet slås det først opp i «barne-felleskatalogen» fra England (cBNF) for å se om det finnes der. Gjør den det kan NMD skaffe preparatet og legen må søke Legemiddelverket om å få bruke det.

Å få preparatet i hus tar vanligvis fra en dag til to uker. Hvis det ikke er noe egnet ferdigprodusert produkt må man vurdere om apoteket kan lage det. Da melder det seg nye utfordringer:

Kan man skaffe råvarer, kan tabletter brukes og hvilken styrke skal lages? Hvilke smaksstoffer skal tilsettes – barn foretrekker det søte og liker jordbær og banan, ikke mentol eller lakris som voksne ofte ønsker? Og skal miksturen konserveres, hva blir holdbarheten og hvilke oppbevaringsbetingelser har den?

Sykepleiere mangler trening

Noen ganger kan Sykehusapoteket lage en ny mikstur på noen dager. Andre ganger kan det ta flere måneder. Oppskrifter fra andre sykehusapotek, eller sykehusapotek i utlandet, er da nyttig.

For Oslo universitetssykehus er det Ullevål sykehusapotek som lager miksturene. Sykehusapoteket ved Rikshospitalet samarbeidet tett med produksjonsavdelingen der. Det har for eksempel ført til at miksturer nå leveres med barnesikrede korker.

I produksjonsavdelingen på sykehusapoteket ved Rikshospitalet skreddersys intravenøs ernæring til inneliggende barn og hjemmepasienter. For sistnevnte gruppe betyr det noen ganger samarbeid med hjemmesykepleie. Legemidler som skal gis intravenøst i mindre doser enn det som finnes ferdig, tilberedes på apoteket for å sikre at ►

1 Rapport 11/05 – Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagen middeleldrende og eldre, NOVA



Håkon var ett år gammel da han ble hjerteoperert første gang. I sommer var han ti uker på Rikshospitalet. Nå er prognosene gode, men han må gå på Marevan livet ut.

dosen blir riktig. I tillegg vil produksjonen på apoteket redusere faren for bakterievekst.

– Men i dag foregår mye av tilberedningen fortsatt på avdelingene. Dette håper jeg vil endre seg så snart som mulig, sier Kjeldby.

Sykehusapoteket har lokaler som egner seg til produksjon og ansatte som har spesialkompetanse på dette.

– Sykepleiere føler seg ofte utrygge på tilberedning og får ikke nok trening. For sykehusets del vil det spare sykepleietid og redusere risiko for kontaminasjon om apoteket tok seg av det de har kompetanse på, nemlig legemiddeltilberedning, mener Kjeldby.

Lettere å spørre

Når barnet skrives ut fra sykehuset bør foreldrene hente ut de reseptpliktige legemidlene på sykehusapoteket, mener Kjeldby. Da kan apotekansatte lettere komme i kontakt med barnets lege på sykehuset hvis noe skulle være uklart.

Sykehusapotekets lager er også tilpasset sykehusets pasienter slik at de sjelden må vente på bestillingsvarer.

Brukes det uregistrerte legemidler, har avdelingene ofte søkt om bruk for hele avdelingen og pasienten trenger ingen individuell søknad til Legemiddelverket. Denne generelle godkjenningen kan for øvrig primærapotek også bruke når pasienten henter sine medisiner på

hjemstedet. Lokalapoteket kan da ringe sykehusapoteket og sjekke gyldigheten av godkjenningen og ekspedere legemidlet hos seg.

Får med medisiner hjem

Når det gjelder refusjon må det alltid søkes individuelt for å få legemiddelet på blå resept. Derimot har sykehusapotek anledning til å ekspedere på det som kalles «én måneds-regel». Dette betyr at pasienten ved utskrivning kan få med seg legemidler for en måneds forbruk som om søknad om refusjon allerede var innvilget.

Primærapotek har ikke denne muligheten. Det kan føre til at pasienten må legge ut kostnadene til legemidler inntil søknaden er godkjent.

– Vi anbefaler pasienten å ta kontakt med sitt lokale apotek i god tid før de trenger mer legemiddel slik at apoteket får bestilt inn medisinerne, funnet ut av om det foreligger noen søknad til Legemiddelverket og om søknad om refusjon er innvilget. Det er nyttig at sykehusapotek og lokalapotek samarbeider bra, sier Kjeldby.

Må legge ut 30 000 kr

Ofte tar det mer enn én måned å få svar på vedtak om refusjon. Dette kan gi store utlegg for pasienten. Ernæringspreparater kan komme opp i 30.000 kroner for en måneds forbruk.

Kjeldby ser ikke logikken i dette regelverket. Hun stusser også over at en hjertemedisin i tablettform automatisk går på blå resept, mens den apotekproduserte miksturen laget av samme tablett må det søkes om. Et annet eksempel er doseringsmål, som er nødvendig for å gi barn korrekt dose, og tablettedeler og -knuser, som må betales fullt ut av foreldre.

Fant oppskrift i England

Slik gikk Sykehusapoteket på Rikshospitalet fram da et legemiddel var ønsket som mikstur:

Foreldrene til ei lita jente var usikker på om hun ville klare å svelge Azatioprin-tablettene hun var blitt forskrevet. Legen tok kontakt med den kliniske farmasøyten for å forhøre seg om virkestoffet fantes i mikstur.

Farmasøyten fant ingen markedsførte preparater, men derimot en oppskrift på en slik mikstur fra England.

Etter samtale med produksjonsavdelingen på Ullevål sykehusapotek ble det klart at en slik mikstur kunne lages på et par dager dersom svelgeproblemer ble reelle. ●

Nå kan bestemmelsene bli endret. Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høring forslag til refusjon av apotekfremstilte og uregistrerte legemidler til barn. Blir endringene innført, vil det kunne lette hverdagen for familier med syke barn som har mer enn nok med legebeseøk, sykehusinnleggelser og hjemmesykepleie.

Vil ha tilbake produksjon

Kjeldby opplever daglig at farmasøytene har en viktig rolle i det tverrfaglige teamet på barneavdelingen.

– Det råder ingen tvil om nytteverdien, mener Kjeldby. – Men sykehus-

delsen vil se den økonomiske lønnsomheten av å ha en klinisk farmasøyt på post. Finansiering av en slik fagperson er derfor en utfordring.

– Hva tror du har skjedd rundt bruken av farmasøytisk kompetanse på sykehus om ti år?

– For noen år siden ville det vært utopi å si at alle avdelinger kommer til å ha sin egen farmasøyt, men etter oppstarten av mastergrad i klinisk farmasi på Universitet i Oslo i fjor, tror jeg det er gjennomførbart. Når det gjelder produksjon håper jeg at sykehusene ikke bare vil se på penger, men også kvalitet,

slik at all tilberedning kun vil skje på apoteket, sier Cathrine Kjeldby.

For seks år gamle Håkon er det snart slutt på daglige blodprøver og intravenøs legemiddelbehandling. Nå skal han hjem for å forberede seg til skolestart. Han må imidlertid fortsatt ta tabletter.

– Jeg får to, fire eller fem tabletter i en kopp. Jeg tar én og én. De er hvite, røde eller blå. Det er ikke så vanskelig å svelge dem, men jerntablettene er litt leie, forteller han. ●

Operert 24 timer gammel

Håkon ble operert ett døgn gammel på grunn av medfødt hjertefeil. Siden har det vært mange besøk på Rikshospitalet og hjelp av klinisk farmasøyt.

Seksåringen ble født med en trang klaff ut i hovedpulsåren. Etter operasjonen var han i grei form til han var tre år. Da ble klaffen igjen for trang. Det var utviklet muskelvalker og membran i venstre hjertekammer. Etter operasjonen begynte han med hjertemedisin for første gang i form av Beta-blokker.

Medisiner resten av livet

Neste innleggelse kom to år etter. Anginasmerter gjorde ny operasjon nødvendig. Nå ble det en større operasjon, fordi det ikke lenger var mulig å «skrelle» vekk muskelvalker og membran.

På denne tiden måtte Håkon ta det mest mulig med ro. Han kunne ikke være i barnehagen fordi han ikke tålte fysiske påkjenninger. Større doser med betablokker bidro samtidig til at han ble rolig.

Klaffen som Håkon nå har fått operert inn, er den samme som benyttes på voksne hjertepasienter. Foreldrene håper derfor at sønnen har hatt sin siste

operasjon. Nå må han gå på Marevan livet ut.

Så langt har Håkons foreldre fått godt inntrykk av apoteket de bruker på Kongsvinger og sykehusapotekene på Ullevål og Rikshospitalet. Hver gang de er på apotekene med Håkons resepter for Marevan, Selo-Zok (betablokker) og Kaptopril (mot høyt blodtrykk), har de ansatte uoppfordret informert dem om blødningsfare. De har også informert om at medisinerne kan brukes samtidig.

Fikk nyttig besøk

Apoteket på Kongsvinger var også til stor hjelp i valget av antibiotika, både for endokarditt profylakse og behand-

ling av halsbetennelse som han fikk i sommer.

– Det er godt å ha et fast apotek som etter hvert får kjennskap til Håkons sykehistorie, sier Håkons far, Stian Ellingsen.

Foreldrene fikk også et positivt inntrykk av Sykehusapoteket på Rikshospitalet da de fikk opplæring i marevanbruk.

– Vi fikk besøk på avdelingen uten at vi hadde bedt om det, sier Camilla Torp.

De fikk høre om hvordan Marevan virker, hvilke bivirkninger man kan få, hvilke hensyn man må ta ved sykdom som feber og magesyke, bruk av andre legemidler sammen med Marevan og hvordan dosen bestemmes. ●



– Sykehusapoteket på Rikshospitalet og apoteket vi bruker på Kongsvinger har tatt oss på alvor og uoppfordret informert om riktig legemiddelbruk, sier Stian Ellingsen og Camilla Torp. Foran Håkon og storesøster Dorte.

Medisinbruk i skoler og barnehager

Barn som bruker legemidler kan være en utfordring for skoler og barnehager. Mange steder er det uklart for foreldre, barnehageansatte og lærere hva som kan forventes, og hvilket ansvar som pålegges når barn må ha legemidler i løpet av skole- eller barnehagetiden.

■ Av Agnes Gombos, Apotekforeningen

I juni 2008 kom rundskrivet «Håndtering av legemidler i barnehage, skole og skolefritidsordning» fra Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet. Hensikten med rundskrivet var å gi en gjennomgang av regelverket, samt å klargjøre rammene rundt legemiddelhåndtering i barnehage, skole og skolefritidsordning. Rundskrivet var ment som en redegjørelse for dagens regelverk, og departementene opplyser i rundskrivet om at de ønsker å lovregulere ansvaret for legemiddelhåndteringen i de pedagogiske institusjonene.

I rundskrivet beskrives forskjellen på «nødvendig helsehjelp» og praktisk hjelp ved dagligdags legemiddelhåndtering. «Nødvendig helsehjelp» er helsehjelp som kreves utført av autorisert helsepersonell, for eksempel ved akutt behov for behandling, behandling i sykehus, sykehjem etc. Med praktisk hjelp menes at foreldre/foresatte selv kan hjelpe sine barn etter instruks og opplæring fra behandlende lege og annet helsepersonell. Praktisk hjelp kan også gis av andre enn foresatte, forutsatt at opplæring er gitt.

Barnehager er frivillig, og foreldre må avtale med barnehagen hvis barnet har behov for praktisk hjelp med legemidlene. I skole og skolefritidsordning er kommunen ansvarlig for å legge til rette for at elever får den hjelpen de har behov for, siden skolegang er pliktig. I begge tilfeller anbefales at kommunen har overordnede retningslinjer for legemiddelhåndteringen. Utarbeidelse av slike rutiner bør skje i samarbeid mellom kommunelegen, helsestasjon- og skolehelsetjenesten, kommunens administrasjon, ansatte i de pedagogiske institusjonene og andre relevante parter.

Dessuten anbefales det i rundskrivet å trekke farmasøyter med erfaring i å utarbeide legemiddelhåndteringsrutiner, inn i arbeidet.

Trondheim kommune var tidlig ute med veiledning for de pedagogiske institusjonene. Deres retningslinjer finnes på kommunens hjemmesider.

Legemiddelhåndtering i skoler og barnehager er et område hvor apotek-

farmasøytene kan bidra med sin kompetanse. Det er stort behov for generell legemiddelopplæring blant ansatte i skoler og barnehager, det er behov for kompetanse om sikker og riktig legemiddeloppbevaring, og det er behov for gode rutiner ved utlevering av legemidler til barn og unge. ●



Barnekroppen

Barnekroppen er under utvikling på mange områder, og det kan påvirke hvordan legemidler bør doseres, deres effekt, bivirkninger og måten de gis på.

■ Av Ine B Skottheim og Siri Wang, Norges representanter i Paediatric Committee (PDCO)

I **mage-tarm-kanalen** kan faktorer som pH, ventrikkeltømming, motilitet og utskillelse av gallsalter være endret. Både uttrykk og aktivitet av legemiddelmetaboliserende enzymer i tarm (som CYP450 enzymene) og aktive transportere i tarmveggen kan variere avhengig av alder.

Opptak av legemidler over **hud** er generelt høyere i nyfødte, og særlig premature, fordi huden er tynnere, og dette kan ha betydning både for effekt og for risiko for systemiske bivirkninger. Derfor skal det utvises spesiell oppmerksomhet ved hudapplikasjon av legemidler til nyfødte.

Som for tarm vil modning av enzymer og transportere i **lever** kunne ha stor betydning for kinetikken, og dette vil kunne påvirke alle legemidler som omdannes i lever, uavhengig av administrasjonsvei. De forskjellige leverenzymene modnes i ulik hastighet, og forskjellene i metabolismemønster fra voksne kan være alt fra minimale, til betydelige helt opp i 10 års alder.

Nyrene er ikke ferdig utviklet ved fødsel, og dette vil påvirke legemiddelutskillelse via nyrene og dermed halveringstid og dosering for slike legemidler. Den raske modningen av nyrefunksjonen hos nyfødte vil kunne medføre behov for hyppig dosejustering også under behandling.

Kroppssammensetningen endres betydelig de første leveårene; nyfødte har blant annet større andel vann, som

kan endre distribusjonsvolumet. Også redusert proteinbinding og endret blodgjennomstrømming i organer kan påvirke legemidlers kinetikk.

I **sentralnervesystemet** kan forskjell i permeabilitet, på grunn av bl.a. endret proteinbinding og umodne transportersystem, føre til distribusjonsforskjeller, men vel så viktig er antakelig effekter, og bivirkninger, av legemidler på umodne signalsystemer og et nervesystem under utvikling. I denne sammenheng blir uventede bivirkninger, og særlig langtidsbivirkninger, viktig.

Vi har mest informasjon om hvordan fysiologiske forskjeller påvirker et legemidlets kinetikk, men også **farmakodynamikken** for et legemiddel kan være annerledes i barn. **Reseptorer** fordeling, tetthet og sensitivitet vil potensielt kunne ha betydning for potens, effekt og terapeutisk område for et legemiddel.

For noen legemidler og sykdommer kan det være store forskjeller mellom barn og voksne, og i disse tilfellene vil egne studier i barn eller barnegrupper være en nødvendighet. For andre vil forskjellene være minimale, og informasjon fra voksne kan i større grad overføres til barn. Alle de mer eller mindre kontinuerlige fysiologiske endringene hos barn tilsier imidlertid at **systematiske undersøkelser** ofte behøves for å sikre riktig dose, tilstrekkelig informasjon om effekt og bivirkninger hos barn, samt egnede formuleringer for barn. ●



Små doser



Risikoen for feilmedisinering er større hos barn enn hos voksne. Apotekene kan bidra til å redusere risiko.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Apotek skal skaffe de opplysningene som er nødvendig for sikker ekspedering og korrekt bruk av legemidler.

– Det gjelder også for legemidlene som forskrives til barn utenfor godkjent indikasjon eller dosering, sier Ingrid Grønlie, farmasøyt ved Haukeland Sykehusapotek og Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn. Kompetansenettverket ønsker at BNF for

Children skal bli tilgjengelig via FEST, Legemiddelverkets Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte.

Ikke godkjente legemidler

British National Formulary for Children (BNF for Children) er en viktig kilde for informasjon om bruk av legemidler til barn utenfor godkjent indikasjon og dosering.

Legemiddelinformasjon til barn

- Felleskatalogen (Kun godkjent indikasjon)
- Legemiddelhåndboken (en terapiorientert, produsent- og myndighetsnøytral oppslagsbok om legemidler som behandlingsalternativ)
- Legemiddelverket (Preparatomtaler, SPC)
- FASS.se (Den svenske felleskatalogen)
- Drug doses (Australisk lomme-håndbok med dosering av de vanligste brukte medikamenter hos barn)
- BNF for children (Britisk legemiddelhåndbok for barn)
- ApotekInfo (Intranett for apotekene i regi av Apotekforeningen, med blant annet monografier til apotekpreparater, ServiceProduksjon AS)

Vekt og dosering til barn

Mange legemidler til barn doseres etter kroppsvekt. For å kontrollere dosen må apoteket ha opplysning om barnets vekt, enten fra resepten eller fra foresatte. En studie om feilmedisinering i England viste at en del av feilmedisineringen av barn skyldtes at legen ikke hadde riktig opplysning om barnets vekt.



– Den ligger inn under Helsebiblioteket og er tilgjengelig fra hvilken som helst pc i Norge, sier Grønlie.

BNF for Children kan sammenliknes med Norsk Legemiddelhandbok, og er bygget opp på samme måte, med terapikapitler og generelle kapitler. Den inneholder opplysninger om både godkjente legemidler for barn i Storbritannia, bruk av ikke-godkjente legemidler og bruk på ikke-godkjent indikasjon og dosering.

– En stor del av legemidler som forskrives til barn i Europa og USA er ikke godkjent for barn. Godkjenning av et legemiddel setter grenser for hva som kan markedsføres, for eksempel i Felleskatalogen. Advarsel mot bruk hos barn i preparatomtaler kan være tatt med som et «føre var»-prinsipp. Men det er ikke det samme som at det settes grenser for bruken av legemidlet. Veloverveid bruk utenfor godkjent indikasjon er lovlig og nødvendig, sier Grønlie.

– Når et legemiddel skrives ut utenfor godkjent indikasjon eller dosering, er det viktig at apotekene vet hvor de kan hente oppdatert informasjon. For det første skal apotekene være en kontrollinstans, og for det andre bør vi informere i tråd med legens forskrivning.

Et eksempel som har skapt en del problemer er bruk av flytende parafin hos barn. På etiketten fra Norsk Medisinaldepot er det advart mot langvarig bruk og bruk hos små barn. I Barnelegeforeningens Generell veileder er det angitt dosering for (1–)2 års alder over 3–6 måneder.

– Man kan ikke forvente at Barnelegeforeningens veilederne er kjent i apotekene, og Nettverket ser det som sin oppgave å spre informasjon om denne viktige kilde for norske barnelegers forskrivning av legemidler, sier hun.

Engelske forhold

Selv om BNF for Children er et engelsk oppslagsverk, er forholdene så like at det fungerer godt i Norge også. Andre navn på preparatene kan være en kilde til misforståelse, men på nettverkets hjemmeside ligger det en veiledning, der dette er omtalt.

– Akkurat når det gjelder antibiotika er det ikke direkte overførbart. Norge har heldigvis et annet resistensmønster enn England og en egen nasjonal veileder. Men når legen først har valgt et antibio-



Ingrid Grønlie. (Foto: privat)

tikum, fungerer BNF for Children godt for å sjekke dosering, sier Grønlie.

I tillegg nevner hun at det kan være forskjell på hvilke saltforbindelse som brukes i legemidler i England og Norge.

– Vi har for eksempel ulike terapitradisjoner når det gjelder koffein og koffeinsitrat. Legene setter pris på at farmasøyter fra apotek ringer og sjekker doseringer, og derved bidrar til å hindre feilmedisinering.

Mangel på egnete formuleringer

Alle apotek har enten egen produksjon eller avtale med andre apotek om produksjon for å ivareta leveringsplikten. I en kartlegging av produksjon i norske apotek i 2007 hadde 177 av 620 apotek legemiddelproduksjon. Legemidler til barn utgjør en stor del av den produksjonen som foregår i apotek i dag. Det er mest flytende formuleringer, men også stikkpiller og kapsler¹. Forskjellig terapitradisjon har i en del tilfeller ført til flere styrker til barn av samme preparat.

– I Nasjonalt produksjonsprosjekt (NPP) for sykehusapotekene er dette blitt synlig, og Kompetansenettverket har gitt innspill til standardisering der det er mulig. Men det er viktig med god dialog med lege og foresatte for å avklare spesielle behov, særlig ved langvarig sykdom, og å yte god service for den enkelte, sier Grønlie.

Grønlie uttrykker en viss uro for at NPP vil føre til redusert service for magistrelle preparater, høye priser og tap av produksjonskompetanse, en kompetanse som også er nødvendig når det blir spørsmål om manipulering av formuleringer til voksne. ●

¹ Kilde: Margrete Einen, foredrag Apotekproduksjon. Muligheter og begrensninger, Voss, 2007. http://www.helse-bergen.no/avd/legemidtilbarn/tidligere_kurs/Kurs.htm

Kurs om barn og legemidler

Kompetansenettverket kan tilby kurs om legemidler til barn, egnet for apotek. Alle landets regionale helseforetak er representert i nettverket, og det er opprettet utvalg for legemidler til barn ved alle landets barneavdelinger. Ta kontakt med kompetansenettverket for nærmere informasjon.

www.legemidtilbarn.no



Hva er BNF for children?

- BNF for Children er en britisk legemiddelhandbok (Formulary) beregnet på helsepersonell som forskriver, utleverer og gir legemidler til barn.
- BNF for Children kan sammenliknes med Norsk Legemiddelhandbok, og er bygget opp på samme måte, med terapikapitler og generelle kapitler. Den inneholder opplysninger om bruk av ikke-godkjente legemidler og bruk på ikke-godkjent indikasjon og dosering.
- Innholdet er basert på litteratur, best-practice guidelines og et nettverk av kliniske eksperter, i tillegg til informasjon fra firmaene utover det som fremkommer i deres godkjente preparatomtaler. Lokale legemiddelhandbøker på britiske barnesykehus har også dannet grunnlag for anbefalingene.
- Den er utarbeidet under veiledning av Paediatric Formulary Committee og bygger på Medicines for Children og British National Formulary (BNF).
- BNF for children kan nåes via Helsebiblioteket, Nasjonalt kompetansesenter for legemidler til barn eller direkte www.medicinescomplete.com. Både på Helsebiblioteket og Kompetansenettverket er det utarbeidet egne brukerveiledninger.

Fra BNF for children brukerveiledning fra Kompetansenettverket.



Legemidler ved reisesyke for barn under 12 år

For reisesyketablettene Postafen og Marzine er det ikke lenger oppgitt dosering til barn under 12 år. Det skyldes delvis at man har sett på 60 år gammel dokumentasjon med nye krav, antakelig som konsekvens av nytt regelverk om legemidler til barn¹. Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn har samarbeidet med RELIS om ny vurdering av bruk hos barn.

Legemiddelfirmaet McNeil mener at Marzine ikke lar seg dele i to eksakte store deler. Endring i doseringsanbefaling for Postafen er i følge produsenten UCB mangel på krav til dokumentasjon av kinetikk og bruk hos barn.

Konklusjon: Fortsatt til barn

– RELIS har ikke funnet noen bivirkningsrapporter av betydning. Doseringsendringene skyldes ikke nye rapporter om bivirkninger hos barn under 12 år. Så selv om doseringen for Postafen og Marzine nylig er endret til kun å gjelde voksne og barn over 12 år, er det ikke noe som tyder på at bruken fortsatt kan anses som trygg i de tidligere godkjente doseringene til barn. Vi mener likevel at bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon og dosering bør forskrives av lege, slik at man er sikret skriftlig informasjon om dosering på pakningen, sier Grønlie.

En annen mulighet vil være å få samme rutine som for ekspedisjon av Tamiflu av farmasøyt, da vil man også ivareta behovet for sikker informasjon om dosering til den enkelte. Grønlie forteller at dette er tatt opp med Helse-direktoratet. ●

¹ EU vedtok i 2007 at legemiddelindustrien må inkludere barn i forskningsplanene i utviklingen av nye legemidler eller når bruksområder skal forandres.

Apoteket kan reisesyke

Apoteket kan gi informasjon om riktig dose til barn under 12 år, mener Legemiddelverket. Legemiddelverket skriver på sine nettsider at de anbefaler at barn trygt kan bruke Postafen (meklozin). De understreker at det ikke foreligger ny kunnskap eller mistanke om bivirkninger. Tvert i mot taler omfattende bruk over lang tid for at legemidlet er trygt for barn.

Doseringer anbefalt av RELIS

Postafen (meklozin) ble godkjent i Norge i 1959. Tidligere godkjent dosering for barn:

1–5 år: ¼ tablett 2 ganger i døgnet,
5–12 år: ½ tablett 2 ganger i døgnet.

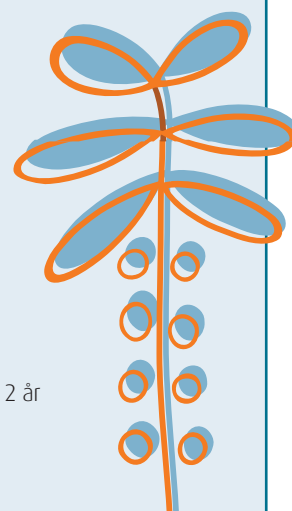
For å forebygge reisesyke tas dosen 1–2 timer før avreise (Felleskatalog, 2010; 1404).

Marzine (syklizin) ble godkjent i Norge 1962. Tidligere godkjent dosering for barn:

2–5 år: ¼ tablett 1–2 timer før virkning ønskes,
6–12 år: ½ tablett 1–2 timer før virkning ønskes,

Maksimalt 3 doser per døgn. Bør ikke anvendes til barn under 2 år uten etter avtale med lege

(Felleskatalog, 2007; 995).



Sjøsyk og under 12 år.



Resten av livet

Barn i dag har et annet sykdomsbilde enn før. Flere trenger medisiner hele livet.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



Kvalitetskontroll er viktig når det gjelder utlevering av medisiner dosert til barn, sier lege Thor Willy Ruud Hansen. (Foto: Vendil Åse)

– Jeg var ferdig utdannet lege i 1972. Det har skjedd veldig mye innenfor sykdomspanoramaet bare siden den gang, sier lederen i Norsk barnelegeforening, Thor Willy Ruud Hansen. Han er til daglig barnelege ved Kvinne- og Barnekliviken ved Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet.

Livet ut

– Før var barn syke med meslinger, vannkopper og streptokokker. Mye av dette er nesten overvunnet i dag ved hjelp av vaksinasjonsprogram og bedre behandlingsmåter. Det er svært få som dør eller får varige helseskader av disse sykdommene i dag, sier Ruud Hansen.

– Men i vår del av verden har sykdommer av livsløpskarakter økt betydelig bare på 40 år. Pasienter med luftveisplager øker kraftig, da spesielt astmapasienter.

De sykdommene som i dag preger hverdagen på mange barneavdelinger er ulike former for allergier, diabetes, kreft

i barnealder, nevrologiske sykdommer som cerebral parese, ulike former for organsvikt og barn med hjertefeil.

– Vi redder mange flere barn i dag enn før. Mange av dem kommer til å trenge medisiner resten av livet. Og mange flere barn har behov for oppfølging enn da jeg begynte å praktisere for 35 år siden. Nå er Oslo Universitetssykehus organisert i mange avdelinger med hver sin spisskompetanse, sier han.

Apoteket viktig

Flere barn bruker medisiner og ofte over lengre tid enn før. Ruud Hansen mener at apotekene har en viktig rolle i riktig legemiddelhåndtering til barn.

– Det er lett å gjøre doseringsfeil. Kvalitetskontroll er viktig når det gjelder utlevering av medisiner dosert til barn, sier han.

I tillegg til å ha en kontrollfunksjon, mener Ruud Hansen at apotekene har betydning når det gjelder legemiddeladministrasjon.

– Foreldre må få med seg mye informasjon om teknikker på bruke av utstyr og diverse måter å ta medisin på. Det er viktig at dere spør foreldrene om de vet hvordan de skal gjøre det, og tilby å vise hvordan hvis de er usikre. Foreldre kan ikke bli spurt ofte nok om det, sier han.

I tillegg er polyfarmasi også en problemstilling for noen barn.

– Farmasøytene på apoteket har god erfaring når det gjelder å kontrollere interaksjoner. Det er jo slik at barna plutselig kan ha fått skrevet ut noen medisiner fra legevakten, som kan ha interaksjoner med det barnet går på til vanlig, sier Ruud Hansen.

– Og et annet viktig tema er naturpreparater og naturlegemidler. Her antar jeg at det foregår mye, også når det gjelder barn, som ikke legen er klar over. Apoteket kan være et egnet sted for å avdekke problemer knyttet til kosttilskudd, teer osv, avslutter han. ●

Har doblet bruken av paracetamol

Foreldre gir stadig oftere paracetamol til barna sine for å dempe feber og smerter. De siste 20 årene er salget av paracetamol i barnestyrker mer enn doblet. En av fire kjøper paracetamol til barn på andre steder enn apoteket.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen



Tall fra Apotekforeningens bransjestatistikk og Folkehelseinstituttets grossiststatistikk viser en alarmerende økning i bruken av paracetamol (Paracet, Pinex mv.) til barn under 12 år. Statistikken viser at omtrent hele omsetningsøkningen har kommet i dagligvarehandelen, mens salget fra apotek har holdt seg ganske stabilt. Mens matbutikker og bensinstasjoner hadde omkring ti prosent av salget de første årene, selges nå omtrent hver fjerde pakke fra disse utsalgsstedene.

Gode råd på apoteket

– Det er grunn til bekymring for holdningen mange har til paracetamol. Det ser ut til at en del foreldre tyr litt for lett til dette legemiddelet når barna er syke og har feber. Det kan umulig være slik at barn blir dobbelt så syke i dag som for 10–20 år siden. Det henger nok heller sammen med at oppfatningen av hva barna har vondt av er endret. Kanskje er det slik at en del foreldre i dag overbeskytter barna sine, undrer fagdirektør Anne E. Smedstad i Apotekforeningen.

Apotekforeningen utgir brosjyren Gode råd når barnet ditt har feber. Her kan foreldre hente råd og veiledning om behandling av feber. – Feber er et symptom, ikke en sykdom. Feberen er en del av kroppens forsvarsverk mot infeksjoner. Mange barn tåler feber godt,

og man bør vurdere almenntilstanden mer enn temperaturen før man gir febernedsettende. Foreldre vil bare sitt eget barns beste. Blir de minnet på feberens positive funksjon, vil kanskje flere vente og se om det er behov for å bruke paracetamol. Her har apotekpersonalet en viktig rolle, mener Smedstad.

Hver fjerde utenom apotek

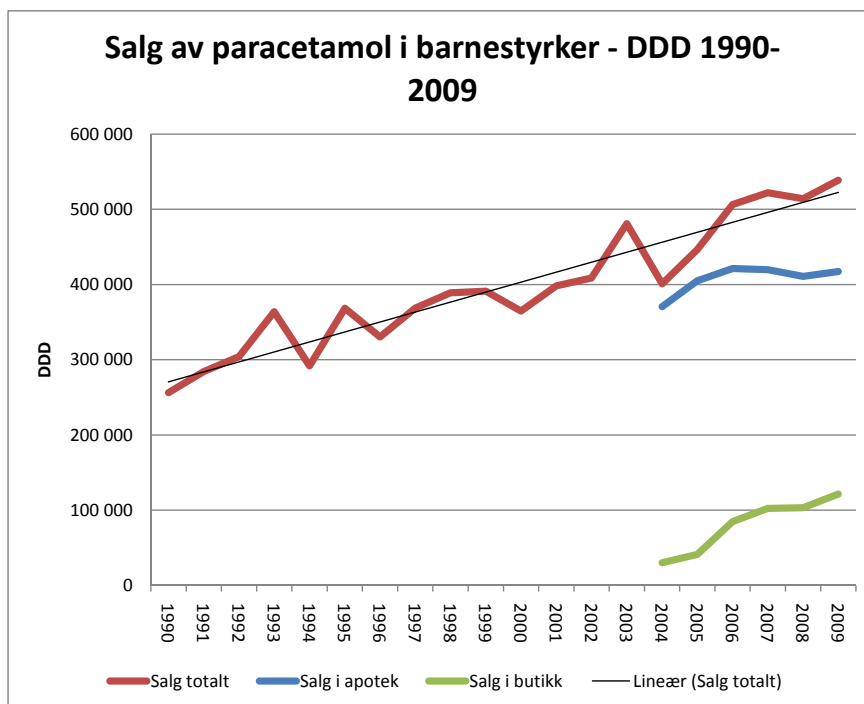
Høsten 2003 ble det tillatt å selge paracetamol i andre utsalgssteder enn apotek. Dette gjelder også barnestykkerne. Statistikken viser at økningen i salg av paracetamol til barn er omtrent tilsvarende den omsetningsøkningen som har vært i butikkene. Apotekenes salg har vært ganske stabilt de siste fem årene (se figuren nedenfor). I perioden 2004 til 2009 har salget økt med 34 prosent. Fagdirektør Smedstad mener det er uheldig at en stadig større andel av paracetamol til barn selges utenom apotek. – Da har ikke foreldrene mulighet til å få de viktige rådene om behandling av feber, som de kan få av helsepersonellet i apotekene.

En pakning per barn

I 2009 ble det solgt ca. 780 000 paknin-

ger paracetamol i barnestykker. Dette tilsvarer nesten nøyaktig én pakning per barn i alderen 0–12 år. – Det er opplagt en del barn som trenger behandling med paracetamol, også i for å dempe feberen.

Men at hvert eneste barn i Norge i gjennomsnitt bruker en pakning paracetamol per år, styrker mistanken om at det skjer et overforbruk, sier Smedstad. ●



Overbehandler feber hos barn

– Utviklingen er alarmerende, sier lege og farmasøyt Per Lagerløv.

Jeg tar dette som et uttrykk for den generelle samfunnsutviklingen. Vi ser det samme i hele samfunnet. Man har ikke tid til å være syk lenger, og tyr lettere til medisiner. Den foruroligende utviklingen denne statistikken viser, ser vi også blant ungdom. Også hos dem har forbruket økt betydelig siste 5 til 10 år. Det kan se ut som mange lett tyr til smertestillende medisiner når de har litt vondt. Det viser både en norsk undersøkelse vi har gjort, og flere undersøkelser i Danmark, sier førsteamanuensis Per Lagerløv ved Institutt for allmenn- og

samfunnsmedisin på Universitetet i Oslo.

Per Lagerløv, som er utdannet både som farmasøyt og lege og har en medisinsk doktorgrad, har forsket på barn og unges bruk av paracetamol. Han er spesialist i barnesykdommer og allmennmedisin.

– Vi vet at barn først og fremst får paracetamol mot feber, ikke mot smerter. Barnelegen mener det er en stor misforståelse at feber alltid skal behandles med feberdempende legemidler. Feberen bør ikke behandles, så lenge den ikke er til plage for

barnet, for feberen har en funksjon.

– Med mitt utgangspunkt som farmasøyt, mener jeg at legemidler skal selges på apotek og ingen andre steder. Legemiddelinformasjon må bli et satsingsområde og et viktig produkt for apotekene i fremtiden. Jeg pleier å si til apotekfarmasøytene at de må åpne opp for å lytte til kunden, og lese deres behov. Dette gjør mange av dere allerede. Farmasøytene må stole mer på seg selv og sine kunnskaper. Dette kan dere, er Per Lagerløvs klare formening. ●



Reseptregister også for de små

Nesten halvparten av norske barn bruker et reseptpliktig legemiddel i løpet av et år. Reseptregisteret følger med.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Vi studerer befolkningens legemiddelbruk som har betydning for folkehelse. Vi er opptatt av de store linjene. Vi har fremdeles for lite kunnskap når det gjelder barn og legemidler, og det er fortsatt sparsomt med kunnskap om i hvilken grad og hvordan gravides legemiddelbruk under svangerskap påvirker fosteret. Barn unnlates ofte i forskningsprosjekter, og mange legemidler som forskrives til barn er uten godkjent indikasjon til barn, sier Kari Furu, farmasøyt og seniorforsker ved Folkehelseinstituttet, avdeling for Legemiddelepideemiologi og professor II ved Universitetet i Tromsø.

Avhengig av apotekene

Reseptregisteret baserer seg på opplysninger sendt inn fra apotekene i Norge.

– Det er utrolig viktig at de ansatte på apotekene er opptatt av kvaliteten på dataene de registrerer, for eksempel å fylle ut det 11-sifrede fødselsnummeret korrekt. Fødselsnummeret er grunnlaget for at man skal kunne følge samme person over tid, samt koble opplysninger

i Reseptregisteret med andre registre eller datakilder, sier Furu.

Dataene som kommer inn til Reseptregisteret har tatt en tur innom SSB først for kryptering, før de sendes videre til Folkehelseinstituttet som er dataansvarlig for og driver Reseptregisteret. Slik sikres det at personene ikke kan identifiseres. Når data skal brukes i forskningsprosjekter blir enkeltindividene tildelt nye løpenummer for hvert enkelt prosjekt.

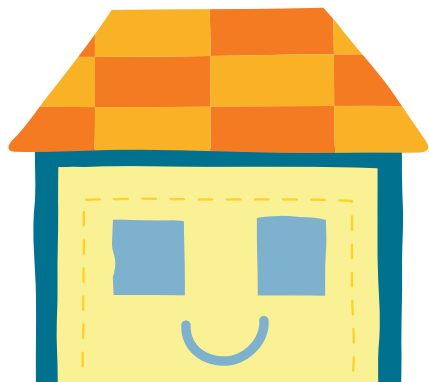
– Reseptregisteret kan kobles mot andre helseregistre og datakilder. Slike koblinger må godkjennes av Datatilsynet og regionale etikk komiteer (REK). Ved hjelp av koblingsstudier mellom ulike registre er det mulig å generere hypoteser og studere bivirkninger og langtidseffekter av legemidler også hos barn. For eksempel har vi koblet Medisinsk fødselsregister og Reseptregisteret for å undersøke hvordan mors legemiddelbruk i svangerskapet kan påvirke fosteret. Vi kan deretter også følge eventuell medisinbruk hos barnet, sier Furu.



Kari Furu. (Foto: privat)

Forskere knyttet til Reseptregisteret er nå med i en stor nordisk undersøkelse som undersøker gravides bruk av antidepressiva, og eventuelle misdannelser og bivirkninger hos barnet. Alle de fem nordiske landene har nå nasjonale reseptregistre som kan kobles til medisinske fødselsregistre.

Fordi dette er en nordisk undersøkelse, har vi muligheten til å studere 1 ½



million svangerskap. Vi er interessert i å finne ut om enkelte antidepressiva kan være mer gunstig å bruke under svangerskapet enn andre, selv om de tilhører den samme gruppen legemidler. Dette er et meget omfattende og tidkrevende prosjekt, sier Furu.

Seksåring

Reseptregisteret er 6 år. Forskningsenheten som er knyttet til registeret består for tiden av åtte forskere: Statistikere, epidemiologer, farmasøyter og leger. I tillegg veileder avdelingens forskere flere stipendiater. Astma hos barn og unge er ett av prosjektene.

– Astma er den vanligste kroniske sykdommen hos barn og unge, og det er viktig å studere legemiddelbruken hos disse.

– I tillegg har Reseptregisteret satt i gang undersøkelser på bruk av medisiner til barn med diagnosen ADHD. Akkurat nå er vi inne i en interessant diskusjon om hva stort forbruk egentlig er. Norge ligger for eksempel høyere

enn både Danmark, Sverige og Finland i andelen brukere av ADHD-medisiner hos barn, mens Island har nesten tre ganger så høy andel brukere som Norge. Hva kan disse forskjellene skyldes? I tillegg er det store fylkesvise forskjeller i Norge, sier Furu.

Gratis statistikk

Folkehelseinstituttet utgir årlige rapporter med detaljert informasjon om legemiddelbruken i Norge basert på data fra Reseptregisteret. I tillegg er det et eget nettsted for registeret, med både norsk og engelsk versjon, hvor alle kan søke gratis. På nettstedet kan man foreta egne spørringer, om blant annet antall brukere og antall brukere per 1000 innbyggere av et bestemt legemiddel eller en legemiddelgruppe fordelt på kjønn, 10 års aldersgrupper, fylke eller helseregion. Nasjonalt folkehelseinstitutt tillater at rapporter fra dette nettstedet fritt kan lagres elektronisk, skrives ut, mangfoldiggjøres og videreformidles forutsatt at det henvises til kilden.

– Mange og spesielt utenlandske forskere synes det er luksus at dette er en gratis tjeneste. Det er ikke vanlig i andre land. Men søketjenesten på nettet har noen begrensninger. I søkekriteriene er det for eksempel tiårsintervaller på alder. Med intervaller på enten 0–9 år eller 10–19 år gir dette en del begrensninger. Men alle kan sende inn en skriftlig søknad om å få tilgang til andre opplysninger enn de parametrene som er tilgjengelig på nettet, sier Furu. Søknadsskjema og retningslinjer for

Apotekene er grunnsteiner

Reseptregisteret baserer seg på informasjon registrert i apoteket. God kvalitet i registeret er avhengig av at de ansatte på apotekene registrerer all informasjon på reseptene korrekt, spesielt å fylle ut det 11-sifrede fødselsnummeret korrekt for alle pasienter.

utlevering av mer detaljerte data fra Reseptregisteret er tilgjengelig på Folkehelseinstituttets hjemmeside.

– Det er fortsatt mange utfordringer og mye ugjørt når det gjelder forskning på legemiddelbruk hos barn, avslutter hun. ●



Reseptregisteret

Nasjonalt reseptbasert legemiddelregister (Reseptregisteret) inneholder detaljert informasjon over bruken av legemidler på resept i Norge. Databasen inneholder kun legemidler som er forskrevet på resept. Kjøp av reseptfrie legemidler på apotek eller i dagligvarehandel er ikke med i Reseptregisteret. Reseptregisteret inneholder data fra 1. januar 2004. Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig og driver registeret.

Søk gratis i Reseptregisteret:
www.reseptregisteret.no

Søknadsskjema og retningslinjer for utlevering av mer detaljerte data fra Reseptregisteret er tilgjengelig på Folkehelseinstituttets hjemmeside: www.fhi.no/datatilgang.

Hvilke type data kan du hente ut gratis?

- Antall brukere, eventuelt fordelt på kjønn, alder (tiårsintervaller), fylke eller helseregion
- Antall brukere per 1000 innbyggere (prevalens per 1000)
- Befolkningsgrunnlag, eventuelt fordelt på kjønn, alder, fylke eller helseregion
- Omsetning i kroner
- Omsetning i doser (DDD - definerte døgndoser)



Enklere refusjon for barn

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringer i legemiddelforskriften som vil gjøre det enklere å få refusjon for apotekfremstilte og uregistrerte legemidler til barn.

■ Av Tore Reinholdt, Apotekforeningen

For at et legemiddel skal få forhåndsgodkjent refusjon stilles det etter legemiddelforskriftens § 14–10 krav om at legemidlet skal ha markedsføringstillatelse (MT), og at denne MT gjelder for den aktuelle sykdommen/indikasjonen.

Dagens regelverk

Selv om mange av de forhåndsgodkjente legemidlene kommer i flere styrker og formuleringer, er det en rekke preparater der det ikke finnes formuleringer som er egnet til behandling av barn. Barna er dermed avhengig av spesialdoserte legemidler som ikke har MT, enten i form av apotekfremstilte formuleringer eller

uregistrerte legemidler som omsettes på godkjenningsfritak.

Med dagens regelverk kan det altså ikke innvilges forhåndsgodkjent refusjon for legemidler uten MT. Det kan imidlertid ytes individuell refusjon etter blåreseptforskriftens § 3, noe som krever søknad fra lege på pasientens vegne. Slike søknader innvilges i dag rutinemessig av Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), men prosessen er ressurskrevende for alle impliserte, for legen, HELFO, apotek og ikke minst for pasient og pårørende.

Departementets forslag

På denne bakgrunn har HOD foreslått å endre legemiddelforskriften og gi Legemiddelverk hjemmel til å gjøre unntak fra kravet om MT for apotekfremstilte og uregistrerte legemidler til barn under 18 år under forutsetning av at det finnes legemidler til voksne med samme virkestoff og som har forhåndsgodkjent refusjon for den aktuelle indikasjonen.

Apotekforeningens syn

Apotekforeningen har i sin høringsuttalelse støttet departementets foreslåtte endring av legemiddelforskriften. Forøvrig har Apotekforeningen lagt vekt på følgende momenter i sin uttalelse:

Valg av løsning

Apotekforeningen mener at det må være en forutsetning for oppføring på refusjonslista at de aktuelle legemidlene er tildelt sentralt varenummer.

Knytning til sentralt varenummer sikrer en entydig identitet på de preparatene som inngår i ordningen, noe som må anses å være en nødvendig forutsetning for å kunne innvilge forhåndsgodkjent refusjon.

Refusjonspris

Apotekforeningen støtter departementets argumentasjon og konklusjon om at det ikke er hensiktsmessig å fastsette refusjonspris for uregistrerte legemidler som tas inn i ordningen. Dette er i tråd med tidligere praksis for enkelte uregistrerte legemidler til voksne som er tatt inn på refusjonslista.

Apotekforeningen vil videre sterkt fraråde at det fastsettes refusjonspris på apotekfremstilte legemidler til barn. Hovedregelen for apotekfremstilte legemidler er at prisene ikke skal reguleres, jf legemiddelforskriften § 12–4. Dette prinsippet bør følges også for de få legemidlene til barn som er aktuelle for oppføring på refusjonslista.

Apotekfremstilte legemidler dekker medisinske behov til små pasientgrupper når det ikke finnes industrielt fremstilte alternativer. Å iverksette prisregulering på preparater til en ekstra sårbar undergruppe, kan lett sette hele ordningen i fare ved at marginene blir så lave at ingen finner det interessant å produsere.

Stabil leveringssituasjon på spesialtilvirkete legemidler til barn forutsetter at økonomien i systemene er tilfredsstillende. Dette sikres best ved at prisdannelsen er fri. Fordi salgsvolumet i ordningen vil være minimalt kan vi ikke se at fri prisdannelse vil være noen utfordring mht folketrygdens utgifter.

I skrivende stund er det ikke avklart når departementet har klart en eventuell endring av legemiddelforskriften. ●



Tverrfaglig gruppe med råd til foreldre

To farmasøyter, en lege, en helsesøster og en som både er utdannet lege og farmasøyt utgjør den tverrfaglige gruppa som utarbeider Apotekforeningens foreldrebrosjyrer. Vi har stilt de fem medlemmene tre spørsmål: 1) Hva er din motivasjon for å være med i faggruppa som utarbeider Foreldrebrosjyrene, 2) Hva er de viktigste utfordringene når det gjelder barn og legemidler og 3) Hvilken rolle bør apotekene spille for å fremme riktig legemiddelbruk til barn?



(Foto: privat)

PER LAGERLØV

Cand. pharm, allmennlege, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, UiO.

1) Vi har et ansvar for å formidle kunnskap om sykdom og legemiddelbruk til brukerne selv. Formidlingsansvaret vil Universitetet i Oslo prioritere høyt. Jeg synes det er viktig at man kan formidle forskningsbasert kunnskap uten andre agendaer enn å være til størst mulig nytte, ikke knyttet opp til fortjeneste eller profesjonsmarkeringer. Apotekerforeningen har på en forbilledlig måte latt gruppen arbeide selvstendig uten noen slike føringer. Og så liker jeg å arbeide tverrfaglig sammen, leger, farmasøyter og helsesøster, i en engasjert gruppe.

2) Vi lever i en tid hvor raske teknologiske løsninger forventes å være svaret på mange problemer. Dette kan presse frem bruk av legemidler på mange til-

stander som vil gå over av seg selv med tålmodighet og annen omsorg. Nøktern holdning til legemiddelbruk hos barn er ekstra viktig.

Utfordringen er å hjelpe foreldre til selvhjelp hvor legemiddelbruk kun blir et av flere mulige tiltak, og å gi foreldrene mestringsfølelse.

3) Et legemiddel uten bruksinformasjon er som en flaske uten innhold. Dette vet apotekene som ofte gir god veiledning til sine kunder. Men informasjonen kan sikkert bli enda bedre. Ved bruk av åpne spørsmål kan apotekpersonalet aktivt få tak i kundens behov for informasjon. Våre brosjyrer vil aldri erstatte denne personlige kontakt, men kan være et nyttig supplement. ►





ANNE KARIN BRIGTSEN

Barnelege, Barnesenteret, Ullevål universitetssykehus

1) Jeg synes det gir en svært god mulighet til å formidle medisinsk kunnskap til målgruppen vår. Som barnelege har jeg mulighet til å formidle kunnskap til mange gjennom brosjyrene, ikke bare til den enkelte familie som jeg treffer i mitt vanlige kliniske arbeide. Jeg synes det er viktig å formidle forskningsbasert kunnskap og om mulig imøtegå behandlingstradisjoner som det viser seg ikke har effekt.

2) Å få testet ut legemidler på barn. Barn er ikke små voksne, og fordi det

kan være svært krevende for legemiddelindustrien å teste legemidler på barn, blir legemidler barn kunne ha god nytte av ikke godkjent til bruk for barn. I praksis blir de likevel gjerne brukt.

3) Gi råd til den enkelte familie når de kjøper legemiddel på apoteket. Og så bør de distribuere våre brosjyrer! Brosjyrene gir direkte råd om hvordan legemiddel skal administreres til barn og om sykdommer og plager som gjør at barnet kan trenge å ta legemiddel.



NINA MISVÆR

Helsesøster, HiO

1) Å bidra til at kunnskapsbasert informasjon når fagfolk og foreldre.

2) At det er vanskelig for fagfolk å holde seg orientert om hva som er faglig korrekte anbefalinger og at foreldre derfor ofte kan få ulik og feil informasjon.

3) De bør bidra til at foreldre får kunnskap om korrekt informasjon og også samarbeide med de lokale helsestasjonene for å sikre dette.



HEDVIG NORDENG

Farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO

1) Jeg har vært med siden 1998 og synes dette er et like viktig arbeid nå som da. Jeg må spesielt trekke frem et ønske om å formidle evidensbasert kunnskap til allmennheten på en lettfattelig måte. Det er så mye mer eller mindre god informasjon (reklame!) i butikker og på nettet at jeg tror foreldrebrosjyrene våre virkelig trengs og blir satt pris på.

Det at gruppen er tverrfaglig synes jeg personlig er motiverende og lærerikt.

2) Ulike aktører har ulike utfordringer: Den største utfordringen for foreldre er ofte å få gitt barnet medisinen og å gi barnet forståelse for hvorfor medisinen er nødvendig. Legemiddelindustrien har en stor utfordring i å utvikle legemidler

(Alle foto: privat)



3) Personalet på apotek kan gjøre mer enn de kanskje aner for å fremme riktig legemiddelbruk til barn, som å gi gode

A head-and-shoulders portrait of Dr. Sarah E. Hill, a woman with shoulder-length reddish-brown hair and blue eyes, wearing a dark top.

Farmasøyt, Vitusapotek Blindern

Min oppfatning er at foreldre er generelt skeptisk til å gi barn legemidler, og jeg opplever at underbehandling forekommer likeså ofte som overbehandling.

3) Apoteket bør ha en aktiv rolle i å veilede foreldre i riktig legemiddelbruk til barn, både i bruk av reseptpliktige legemidler og ikke minst i valget om bruk av reseptfrie legemidler. Apotekpersonalet kan gi foreldre trygghet i hvilke legemidler som trygt kan brukes til barn, og hvilke som bør eller skal unngås. Jeg mener det vil være nyttig å benytte apotekene mer aktivt i rådgivning mot legemiddelbrukeren om legemidler det heftes visse begrensninger ved. Bruk av reseptfrie slimhinneavsvellende til barn under 2 år er ett eksempel på slike legemidler, og et annet aktuelt eksempel er reisesykemidler til barn. Slik kan apotekene avlaste leger ved ukompliserte tilstander der det er en felles konsensus blant fagfolk og legemiddelmyndigheter om hva som er tilgjengelig og fornuftig behandling. ●

Apotekforeningen har gitt ut foreldrebrosjyrer siden 1995, og de har vært flittig delt ut på apotek, helsestasjoner og barsel- og fødeavdelinger. Brosjyrene blir fortløpende oppdatert. Serien består av 17 brosjyrer beregnet på sped- og småbarnsforeldre, hvorav tre brosjyrer spesielt er myntet på gravide og ammende. Brosjyrene er utarbeidet av en tverrfaglig gruppe i samråd med eksterne sakkyndige. Det er også laget eget fordypningsstoff for apotekansatte og annet helsepersonell. Noen av brosjyrene er oversatt til engelsk, somali, urdu og arabisk.



Gode råd er BRA



Apotekforeningens foreldrebrosjyrer er grunnlaget for en ny standard for rådgivning til sped- og småbarnsforeldre.

■ Av Tore Reinholdt, Apotekforeningen

Apotekforeningen har gitt ut foreldrebrosjyrer siden 1995, og de har vært delt ut til kunnskapssugne foreldre på apotek, helsestasjoner og barsel- og fødeavdelinger. Til hver brosjyre hører det med eget fordypningsstoff beregnet på apotekansatte og annet helsepersonell.

Standard for barn

Nå er brosjyreserien blitt det faglige grunnlaget for apotekenes nye standard for rådgivning til sped- og småbarnsforeldre. Apotekforeningens styre vedtok den nye bransjestandarden i juni. Standeren gjelder for alle apotek og presiserer at rådgivning til sped- og småbarnsforeldre skal følge anbefalingene i brosjyreserien «Gode råd». For emner som ikke er omtalt i brosjyrene fastslås det at rådgivningen skal følge allment aksepterte terapianbefalinger. Enkelte av brosjyrene er oversatt til andre språk, engelsk, arabisk, somali og urdu og den nye bransjestandarden definerer at apotekene skal tilby brosjyrer på alternativt språk når det er aktuelt slike brosjyrer er tilgjengelige.

Lik informasjon

Den nye standarden for rådgivning til sped- og småbarnsforeldre representerer et trinn videre i arbeidet med å utvikle og implementere et sett med grunnleggende, felles kvalitetsstandarder for apotekene. Slike bransjestandarder er ment å definere en ramme, et minimumsinnhold og angi en grunnkvalitet for aktivitetene/

tjenestene apotekene tilbyr sine kunder. Slik skal befolkningen være sikret at for eksempel apotekenes rådgivning om småbarns helseproblemer, følger de samme faglige linjene uavhengig av i hvilket apotek foreldrene søker informasjon og hjelp. ●

Felles standard

Tilliten til apotekene er stadig svært høy ifølge markedsundersøkelsene som Apotekforeningen gjennomfører årlig. For å holde skansen videre er det viktig for apotekbransjen å ta godt vare på og videreutvikle merkevaren «apotek». Utvikling av felles kvalitets- bransjestandarder på ulike tjenesteområder er et ledd i dette arbeidet.

Etter hvert som nye standarder utvikles vil disse knyttes til et av de fire virksomhetsområdene som beskrives i den overordnede bransjestandarden for apotek:

- Resept og rekvisisjon
- Egenomsorg
- Rasjonell legemiddelforskrivning og – bruk
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet

Alle bransjestandarder vil på sikt bli publisert på Apotekforeningens hjemmeside.

Bransjestandard for apotek



Apotekforeningen

Rådgivning til sped- og småbarnsforeldre

17.06.2010

Lovgrunnlag

- Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek
- Helsepersonelloven

Hensikt

Bransjestandarden skal sikre kvaliteten i apotekets faglige rådgivning til sped- og småbarnsforeldre ved å sikre at rådene følger allment aksepterte terapianbefalinger. Standarden skal sikre at apoteket henviser videre til annet helsepersonell i relevante tilfeller. Sped- og småbarnsforeldre skal oppleve at apoteket gir gode råd om egenomsorg for gravide og ammende kvinner, og for sped- og småbarn.

Ansvar

Apotekansatte med kundekontakt

Kompetanse

Farmasøyt, apotektekniker eller annet helsepersonell i apotek

Kilder til informasjon:

- Brosjyrene i brosjyreserien «Gode råd», www.apotek.no
- Fordypningsstoff til brosjyreserien «Gode råd» som er laget for personale på apotek og for annet helsepersonell som benytter brosjyrene overfor kunder og klienter www.apotek.no.
- Norsk legemiddelhåndbok

Standard

Rådgivning til sped- og småbarnsforeldre skal følge anbefalingene i brosjyreserien «Gode råd» og for øvrig andre allment aksepterte terapianbefalinger.

Fremmedspråklige kunder skal tilbys «Gode råd»-brosjyrer på alternativt språk (for eksempel engelsk, arabisk, somali eller urdu) når slike er tilgjengelige.



Standard for sprøytesalg

Apotekforeningens styre har vedtatt bransjestandard for apotekenes salg av sprøyter og kanyler.

■ Av Tore Reinholdt, Apotekforeningen

Bransjestandarden kan oppsummeres slik:

- Apotekene skal selge sprøyter og kanyler til de kunder som etterspør dette.
- Apotekene skal kunne fremskaffe selvdestruerende sprøyter.
- Apotekene skal informere om hvordan sprøyter og kanyler kan kastes på en forsvarlig måte sammen med annet restavfall fra husholdningen.
- Apotekene bør, når situasjonen tilsier det, informere om hvordan kunden kan forhindre infeksjoner i forbindelse med injisering / stikking gjennom hud.
- Apotekene bør, når situasjonen tilsier det, informere om farene ved å dele sprøyter og kanyler med andre.

Bransjestandarden skal bidra til å redusere smittepress og infeksjonsfare, ved å sikre at apotekene gir befolkningen

tilgang til rene sprøyter og kanyler uavhengig av hva utstyret skal brukes til.

Hensynet til å redusere smittepress og infeksjonsfare anses å være overordnet andre hensyn, som at utstyret skal brukes til injeksjon av illegale stoffer, at kunden er mindreårig osv. Slik vil apotekenes praksis støtte opp under helsemyndighetenes overordnede målsettinger i det smitteforebyggende arbeid. ●

Prosjekt om legemiddelsamtaler

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en samfunnsøkonomisk analyse av legemiddelsamtaler i apotek.

Det planlegges nå et forsøk der man skal tilby legemiddelsamtale til utvalgte kunder i apotek for å få data som kan brukes i en slik analyse. Helsedirektoratet er ansvarlig for forsøksprosjektet, men representanter fra Farmasøytisk Institutt ved Universitet i Oslo, Legemiddelverket og Apotekforeningen er sterkt inne i planleggingen av forsøket.

– Apotekforeningen er veldig fornøyd med at myndighetene nå sørger for gjennomføringen av et slikt forsøk. Vi tror at dette er en tjeneste som kan komme mange av apotekkundene til gode. Og dette prosjektet vil lære oss hvilke kunder som vil ha best nytte av en slik tjeneste, sier Hilde Ariansen i Apotekforeningen.

Prosjektet tar sikte på å rekruttere flere hundre apotek kunder i flere apotek i Osloregionen. Det er planlagt oppstart

av forsøket på nyåret 2011. Følg med på våre nettsider www.apotek.no utover

høsten, der vil du finne oppdatert informasjon om prosjektet. ●



Er legemiddelsamtale samfunnsøkonomisk lønnsomme å gjennomføre i apotek?
(Foto: Baard Næss, Inkognito)



Navn: Reidar Hjermann

Alder: 41 år

Bosted: Tønsberg

Stilling: Barneombud

Utdanning: Underoffiser på ubåt og psykolog

Hvorfor ville du bli psykolog: Fordi alt handler om psykologi

Hobby: Pianospilling

Frykter legemiddel- press mot barn

Barneombudet frykter en utvikling der legemiddelindustrien vil henvende seg stadig mer til barn og unge. – Vi har sett det lenge fra klesprodusentene. Når den voksne kundegruppen er mettet, står de unge for tur, sier Reidar Hjermann.

■ Av Bjørn Kvaal



– Når det viste seg at selv landets ledende helsepolitikere svelget rådene om influensavaksinering som i ettertid viste seg å være mangelfulle, så trenger vi folks kritiske holdning til for eksempel trippelvaksine, mener barneombud Reidar Hjermann. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Barneombudet kan ikke dokumentere det, men føler at det er en klar tendens til folks ønsker om «en pille mot alt som er ille».

Trenger utprøving på barn

– Forbruket av medisiner øker, og barn og unge tar etter foreldrenes vaner rundt medisiner og håp om et smertefritt liv. Det er større forventninger til helsevesenet om at alt skal kunne kureres. Dette kan legemiddelprodusenter komme til å utnytte, frykter Hjermann.

Samtidig er han opptatt av forskning på nye medisiner og behandlingsmetoder for barn og unge. Dette betinger lønnsomhet hos produsentene.

Barn trenger medisiner tilpasset deres diagnose, organer og alder. Siden 2002 skal all utvikling av medisiner i USA også inneholde et program for utvikling av samme medisin til barn. I Europa ble den samme bestemmelsen innført i 2007. Unntaket kan gjelde for nye medisiner som kun skal brukes ved sykdom som rammer voksne.

12 søknader i 2009

I 2009 fikk Legemiddelverket 12 søknader om utprøving av medisiner i Norge som også gjelder barn. Slik testing på barn må godkjennes av blant annet barnas foreldre. Men er foreldre i stand til å gi et samtykke til barnets beste i slike tilfeller?

– Slik utprøving inneholder mange dilemmaer. Vi trenger egne medisiner til barn, akkurat som vi gjør til eldre og deres sykdommer. Men kost/nytte må være grundig vurdert uavhengig av legemiddelprodusentene. Det må være en sunn skepsis til produsentene, uten at de skal avvises, sier Hjermann.

Piller mot dårlig tid

Samtidig vil han at alle må ta ansvar for det han betegner som en medikamentisering av samfunnet.

– Folk spiser kosttilskudd fordi vi tror vi trenger det, og vi tar smertestillende når ting blir ubehagelig. Vi må få tilbake en kultur der ikke alle plager skal forventes å kunne kureres. Og når det gjelder barn så bør det oftere prøves andre metoder enn medisiner, sier Hjermann.

Han tenker for eksempel på foreldre som gir febernedssettende til barna fordi de vil tilbake på jobb og ikke har tid til å være hjemme med syke barn. Og

hvordan ADHD-medisiner av barn og unge er fordoblet i løpet av de seks årene han har vært barneombud.

– Hvor mye av dette skyldes våre krav til normalisering i skolen, at lærere ikke har tid til å legge til rette undervisningen for det enkelte barn og at det ikke er rom for avvik? Jeg håper økningen ikke er knefall for legemiddelindustrien. Jeg tviler i hvert fall sterkt på at doblingen av ADHD-medisiner alene er et tegn på at barn som tidligere ikke fikk oppfølging, nå får hjelp, sier Hjermann.

Sprenger postkasser

Han tror derimot at mange barn er traumatiserte. De kommer fra hjem med vold, seksuelle overgrep og rus.

– Vi tør ikke spørre barn om de blir slått eller utsettes for andre overgrep, mener Hjermann.

Når han ser tilbake på sin tid som psykolog i barne- og ungdomspsykiatrien i Vestfold, ser han at han også var for dårlig til å gå inn i de krevende sakene på en riktig måte.

– Vi må stille mye sterkere krav til helsepersonell at de våger å stille de vanskelige spørsmålene, sier Hjermann.

Han mener det er en klar tendens til at vi våger å gjøre dette først når vi selv føler ubehaget på kroppen. I barnehagealder skaper ikke barn så mye ubehag for folk rundt seg. Men når de kommer i skolen og er uromoment i undervisningen eller sprenger naboens postkasse, så reageres det.

Hjermann snakker med barn som forteller hvordan de ble utsatt for vold og overgrep, men naboen – som måtte ha observert dette – snudde ryggen til. Når de voksne bryr seg og melder fra, så har skadene ofte satt seg på sinnet.

Barneombudet mener det er et kulturproblem i helsevesenet og i psykisk helsevern. Det er for tidkrevende å ta samtaler som kan finne ut om barnets bakgrunn. Medisinering er kjappere og enklere.

Kritisk til trippel-vaksine

Barneombudet mener det kan forstås av opplæringsloven at kommunen har ansvar for å sørge for at barnet får hjelp til legemiddelhåndtering når det er innenfor grunnskole- og SFO-tiden. Men mange kommunalt ansatte som skal ta hånd om barn er presset på tid.

Barneombudet mener det trengs en gjennomgang av rutinene, men også tilføring av ressurser så medisiner kan skje på en god måte for barnet.

Hjermann er glad for at folk setter spørsmålsteget ved mange av helsemyndighetens anbefalinger.

– Får barn trippelvaksine fordi det er effektivt for samfunnet, eller fordi det er helsemessig at barnet får tre vaksiner samtidig? Hadde det vært helsemessig bedre for barna at sprøytene ble gitt individuelt og når de trengs mest? Det er nyttig med sunn skepsis mot vaksiner, for generelt er vi alt for lydhøre overfor helsemyndighetene, sier Hjermann.

Trives på apotek

Selv liker han apotek, akkurat som han trives i Vinmonopolets forretninger.

– Varene selges over disk, ansatte i samme bekledning ekspeder meg og de finner fram ting i hyller jeg ikke har tilgang til. Slik gir meg tillit, jeg er ikke overlatt til meg selv slik jeg er i dagligvarehandelen. Og skulle jeg bli ekspedert av en sommervikar uten langvarig utdanning, så tror jeg at de spør erfarne kolleger hvis de er usikre. Selv fordeler og ulemper med Donald-plaster kan jeg få råd om her, sier Hjermann.

– Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

– Å gjøre en stor forskjell for barn i Norge og verden.

– Hva frustrerer deg mest?

– Når barn må ha lavere standarder enn det voksne skal ha på grunn av kyniske regnestykker. For eksempel når barn hver dag må stå usikret i midtgangen på skolebussen over lengre avstander. Hvilke voksne finner seg i dette? Eller når inneklimate i skolen er dårlig, men det utbedres når de voksne, altså lærerne, klager over dårlige arbeidsforhold.

– Du får fri med lønn i seks måneder for å videreutdanne deg. Hva ville du ha studert?

– Å lese noter. Jeg spiller piano, men kan ikke noter.

– Hva gjør du om fem år?

– Jeg er barneombud to år til, så får jeg se hva som skjer.

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

– Sikret samme forutsigbare kvalitet og standard uavhengig eierskap, og at apotek ikke blir ensartede supermarked nesten uten ansatte. ●

Hjelp på direkten

Hvor ofte kommer ikke fortvilede apotekkunder innom med «nok en øyekatarr», litt eksem eller behov for ormekur til hund og katt. Både apotekkunden selv og apotekfarmasøyten ser hva som er behovet, og vet hvordan man løser problemet. Men, reglene sier at apotekkunden må innom lege eller veterinær før legemiddel kan utleveres. Burde det ikke være mulig for farmasøyten å kunne hjelpe på direkten? Er dette oppgaver farmasøytene ønsker seg i apoteket?

■ Av Agnes Gombos, Apotekforeningen

Apotekforeningen har hatt temaet på agendaen siden innspill ble sendt til legemiddelmeldingen i 2004. Etter den tid har temaet vært diskutert internt i bransjen og med myndighetene, senest i oktober 2009. Temaet ble i høyeste grad aktualisert med farmasøytrekvirering av Tamiflu og Relenza fra begynnelsen av november 2009.

Utlevering i apotek

Apotekforeningen har tidligere benyttet begrepet farmasøytutlevering om en slik oppgave. Årsaken til det har vært et ønske om at oppgaven framstår som en utvidelse av egenomsorgsområdet, der farmasøytens kompetanse utnyttes til å gjøre legemidler til behandling av mindre alvorlige plager lettere tilgjengelig for befolkningen.

Tjenesten er ikke ferdig definert, men kan beskrives slik:

- Enkelte legemidler, som benyttes ved mindre alvorlige lidelser, kan gjøres tilgjengelig for en apotekkundes egenomsorg, ved hjelp av farmasøytens veiledning, en forenklet prosedyre og farmasøytens utvidete ekspedisjonsrett.
- Farmasøyten skal ikke stille diagnose, men veilede apotekkunden i dennes egenomsorg.
- Farmasøyten må på selvstendig grunnlag kunne bestemme at legemiddel ikke skal utleveres, og henvise pasienten til lege eller annet helsepersonell ved behov, dersom kriteriene for utlevering ikke oppfylles.



Farmasøytens kompetanse kan utnyttes til å gjøre legemidler til behandling av mindre alvorlige plager lettere tilgjengelig for befolkningen.

- All farmasøytutlevering skal dokumenteres på en slik måte at det er enkelt å etterprøve at retningslinjene er fulgt.

Fokusgrupper

I juni 2010 gjennomførte Apotekforeningen fokusgrupper med apotekfarmasøytter, som ledd i evaluering av apotekenes innsats i forbindelse med pandemien. Hensikten var å evaluere farmasøytrekvireringen av antiviralia, og deltagerne ble oppfordret til å komme med refleksjoner om en framtidig ordning med farmasøytutlevering.

Et flertall av fokusgruppedeltagerne hadde tenkt lite over at en slik ny oppgave kunne bli satt i system. Flere hadde opplevd situasjoner der de gjerne skulle ha hjulpet apotekkunden, men hvor reseptreglene hadde stoppet dem. Deltagerne var enige i at behovet for flere slike tjenester er tilstedet. Og mange av dem mente fremtidige reseptutleveringer fra apotek burde være basert på utvidet egenomsorg. Noen av farmasøytene uttrykte skepsis til farmasøytutlevering. Skepsisen skyldtes blant annet usikkerhet knyttet til skillet mellom egenomsorg og diagnose. Det ble også påpekt at

alle farmasøytter må få opplæring før en slik tjeneste kan være aktuell. Det ble i tillegg stilt spørsmål om behovet for en sertifiseringsordning.

Samarbeid med NFF

Apotekforeningen vil arbeide videre for å få etablert farmasøytutlevering for enkelte legemidler, som en tjeneste for utvidet egenomsorg etter fastsatte retningslinjer. En slik utvidelse av en farmasøytts arbeidsområdet er avhengig av farmasøytens tilslutning, og arbeidet vil derfor bli gjennomført i nært samarbeid med Norges Farmaceutiske forening. ●

Et hakk opp

Med farmasøytrekvirering av Tamiflu og Relenza mener Norsk Farmaceutisk Forening at apotekene har fått markedsført kompetansen som finnes i apotekene. – Rekvireringsretten gjorde at kunnskapen ble anerkjent. Vi er klar for flere oppgaver, sier leder Tove Ytterbø.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Vi heiv oss rundt og vi leverte. Jeg tror alle medlemmene våre har fått med seg at vi fikk skryt av Helse- og omsorgsministeren i etterkant. Det er gøy. Det var jo noen hektiske uker i starten, sier Ytterbø.

Fremtidige rekvireringer

– Allerede har jordmødre, optikere og tannpleiere mulighet til å rekvirere medisiner de er spesialister på. Vi har jo merket oss at Bent Høie, lederen i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, er åpen for mer farmasøytrekvirering. Vi er spesialister på legemidler og egenomsorg og vi har kompetanse til mer enn det vi gjør i dag, sier Ytterbø.

Hun mener en eventuell rekvireringsrett på andre områder bør være etter samme lest som rekvirering av Tamiflu og Relenza, med standard protokoller.

– Det faller ikke like naturlig hvilke medisiner farmasøytter skal ha rekvireringsrett for. Det viktigste er at nye farmasøytrekvireringer utredes nøye før vi setter i gang. En rekvirering

fra farmasøyt kan for eksempel være legemidler mot innvollsorm til hund og katt. Det er jo reseptpliktig nå. Et annet eksempel er p-piller til katt. Midler mot øyekatarr er også et alternativ. Men øye er et spesielt ømfintlig område. Her må det være klare retningslinjer for hva som egner seg til egenbehandling og må utredes nøye hvis det skulle bli aktuelt, sier Ytterbø.

– Farmasøytter kan avhjelpe helse-systemet. Apotek er et lavterskeltilbud. Integriteten til farmasøytene stoler jeg fullt og helt på, sier Ytterbø.

Grasrota

Er farmasøytene klare for flere oppgaver?

– Det er viktig å ha med seg grasrota på dette. Bekymringene for mange er nok hvordan vi skal rekke dette i en travelt hverdag. Men apoteket må sørge for nok folk og det kan være nødvendig å se på rutinene. Det er krav til rapportering til kjedekontorene, det er kampanjer

som skal følges osv. Folk som jobber i apotek er knallgode på multitasking. Vi er på scenen hele dagen. Vi smiler, gir råd og veiledning, selger og er en god kollega som gjør arbeidet sitt. ►



- Vi kan avlaste helsesystemet mer enn det vi gjør i dag, mener Tove Ytterbø, leder i Norsk Farmaceutisk Forening. (Foto: Vendil Åse)

Kommer det nye ting til, må noe annet bortprioriteres, sier hun, og legger til:

– En pandemisituasjon er jo en ekstraordinær situasjon. Det kommer ikke til å stå 70 stykker i kø for å hente ut øyemidler akkurat.

Gode systemer

For å få til flere tjenester, mener hun det er viktig å ha på plass et fungerende journalsystem.

– Vi må huske på at det ikke er snakk om ny kompetanse. Det er kompetanse som allerede finnes i apotek. Det har vi fått vist formelt nå gjennom farmasøyt-rekvireringen av Tamiflu, sier hun.

Ytterbø synes ikke at rekvireringen skilte seg så veldig fra en ordinær resept-ekspedering.

– Det er vurderinger bak utlevering av resepter også, selv om ordningen

med Tamiflu var mer strukturert. Men forskjellen var at vi ofte fylte ut skjemaet sammen med kunden og dermed ble det en åpen dialog om legemidler og bruk. Det ble mange gode kundesituasjoner ut av det, sier Ytterbø, som under pandemien fikk erfaring med rekvirering av antivirala på sykehusapoteket i Skien. Ytterbø er utdannet reseptar, og har som leder i NFF nå permisjon fra apoteket.

Kompetansedebatt på nett

På nettsidene til NFF har det i sommer foregått en debatt om forskrivningsrett. Her ytrer flere at farmasøyter kan avlaste helsesystemet med sin kompetanse på en bedre måte enn det som gjøres i dag. Det er viktig å smi mens jernet er varmt, og støtte opp under farmasøytrollen, mener en av debattantene. I forlengelsen av dette har debatten gått over til en pro-

fesjonsdebatt. Hvem skal rekvireringen gjelde for – både provisor og reseptar?

– Diskusjonen begynner i feil ende. Det viktigste spørsmålet er hva som ligger i en slik rekvireringsrett? Den ordningen vi ser for oss har både reseptar og provisor kompetanse til og er tilnærmet lik den vi hadde for antivirale midler. Jeg mener det er viktig at dette er en tjeneste som kan tilbys i alle apotekene landet over under hele åpningstiden, sier Ytterbø.

Før pandemien hadde NFF sammen med Apotekforeningen et møte med Helse- og omsorgsdepartementet om å etablere en egen utleveringsgruppe av medisiner. Dette arbeidet skal nå tas opp igjen etter.

– Vi skal skrive et felles brev til departementet om å ta opp igjen tråden fra før pandemien, avslutter hun. ●

Masteroppgave i farmasøyt-rekvirering av legemidler

To mastergradsstudenter ved universitetet i Bergen skal i løpet av våren neste år ha skrevet ferdig sin mastergradsoppgave på farmasøyt-rekvirering av legemidler.

De to studentene har et felles tema, men skriver fra to ulike perspektiver. Iljen Rossemyr skriver fra farmasøytens perspektiv og Ida Hjetland Løland fra myndighetenes og aktørenes perspektiv.

– Konkrete problemstillinger eller arbeidsmetoder innenfor de to ulike vinklingene er ikke fullstendig avklart. Studiene vil sannsynligvis bli basert på spørreskjemaundersøkelse og intervju blant apotekansatte, kunder og representanter fra helsemyndighetene, skriver jentene i en e-post til Apotekforeningens tidsskrift.

Detaljer

Oppgavene er et samarbeidsprosjekt mellom Vitusapotek og Senter for farmasi, med veiledere Kristin Klem (NMD) og Svein Haavik (UiB).

Bakgrunn

Målesetningene til prosjektet vil være å evaluere ordningen med farmasøyt-

forskrivning av Tamiflu og Relenza og vurdere om det er andre områder som eigner seg for farmasøyt-forskrivning. Studien vil kunne bidra til å kartlegge konkrete behov og begrunnelse for disse mht en mulig farmasøyt-rekvirering av enkelte legemidler som en permanent ordning i apotek i framtiden.

Masterstudentene

Løland og Rossemyr går 5. og siste året av Integrert masterprogram i farmasi ved Universitetet i Bergen.

– Etter fire endte studieår med mye kjemi fristet det å velge en litt annerledes masteroppgave enn de emnene vi tidligere hadde blitt presentert for i løpet av studietiden. Valget falt på farmasøyt-utlevering av legemidler da dette virker som et spennende tema som diskuteres varmt i disse dager. Som studenter er vi svært opptatte av om fremtidige arbeidsoppgaver for farmasøyter og mulige utvidelser av dagens arbeidsoppgaver i

apotekene. Vi ser på farmasøyt-rekvirering som et utfordrende og spennende arbeidsområde hvor man får brukt mange av de kunnskapene farmasøyter sitter inne med, skriver de. ●



Iljen Rossemyr og Ida Hjetland Løland går siste året av Integrert masterprogram i farmasi ved Universitetet i Bergen. (Foto: privat)

Farmasøytrekvirering, arkivering av journal

Den midlertidige ordningen som ga farmasøyer rett til å rekvirere antiviralia i forbindelse med pandemien ble avviklet 1. juli. Alle rekvireringsskjemaer og resepter som ble berørt av de midlertidige reglene farmasøytrekvirering og/eller redusert betaling er å anse både som pasientjournal og/eller regnskapsbilag og må derfor arkiveres.

Helsedirektoratet har gitt visse føringer for slik arkivering:

- Dokumentene skal arkiveres i minst 10 år
- Dokumentene kan arkiveres lokalt i det enkelte apotek
- Det er anledning til å fjernarkivere dokumentene eller arkivere elektronisk kopi under visse betingelser. (Det er gjort nærmere rede for dette i brev fra Helsedirektoratet som er publisert på apotekenes intranett Apotekinfo)

- Ved arkivering skal det ses hen til kravene til arkivering av pasientjournal, som er gitt i pasientjournalforskriften samt merknadene til denne. Her spesifiseres at det må iverksettes tiltak for fysisk sikring mot brann, vannskade, innbrudd m.v. Helsemyndighetene stiller imidlertid ikke konkrete krav om arkivering i brannsikkert skap eller lignende. Apotekene bør ved arkivering ha størst fokus på sikkerhet for at sensitive personopplysninger ikke kan komme på avveie.

Helsemyndighetene har for øvrig på trappene et arbeid med å utrede et regelverk for dokumentasjonsplikt og pasientjournal i apotek, og det vil være naturlig å se nærmere på oppbevaringskrav i forbindelse med dette arbeidet.

75 prosent fra farmasøyt

Farmasøytrekvirering har nå vært forsøkt for Relenza og Tamiflu. Tall fra Apotekforeningens Bransjestatistikk viser at farmasøyer stod for over 75 prosent av alle rekvireringene.

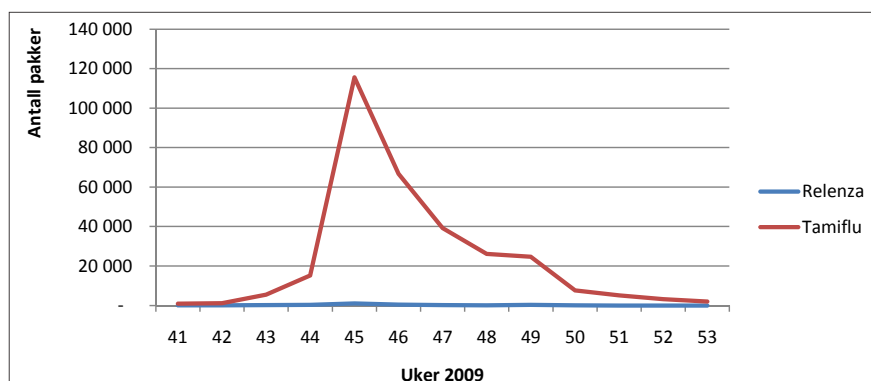
■ Av Tore Reinholdt

Dette indikerer at apoteket var det stedet hvor folk flest helst ønsket å få rekvirert ut antiviralia. I løpet av den første uken med farmasøytrekvirering, opplevde apotekene en økning på 20 prosent i antall utfylte resepter. I perioden solgte hver farmasøyt 15–20 pakker Tamiflu per dag.

Statistikken fra Apotekforeningen viser at da pandemien roet seg ned, gikk farmasøytutleveringene av Tami-

flu og Relenza tilsvarende ned. I april 2010 reflekteres dette ved at bare 40 prosent av Tamiflu ble forskrevet av farmasøyt.

I 2009 fikk 6 prosent av befolkningen Tamiflu. Statistikken viser at det var flest unge mennesker og menn opp mot 40 år som spurte mest etter Tamiflu på apoteket. ●



Figur: Det totale salget av antiviralia i ukene 41–53 i 2009.





Kjersti Toppe (Sp) ønsker at farmasøyter skal bli en del av bemanningen på sykehjem, når Samhandlingsreformen skal konkretisere ansvaret til kommunene. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Vil ha farmasøyter inn i sykehjemmene

Når Samhandlingsreformen skal fylles med konkret innhold, ønsker stortingsrepresentant Kjersti Toppe (Sp) at farmasøytisk kompetanse blir brukt blant annet på sykehjem.

■ Av Bjørn Kvaal

I Apotekforeningens tidsskrift i juni kritiserte lederen av helse- og omsorgs-komiteen, Bent Høie (H), Samhandlingsreformen fordi den var så lite konkret. Blant annet etterlyste han klare mål for bruk av farmasøytisk kompetanse.

Årlig tilbud

– Høie har rett i at Samhandlingsreformen til nå har vært mest planer og visjoner. Nå skal det konkretiseres med blant annet nye lover og forskrifter for den kommunale helsetjenesten, sier Toppe, første nestleder i Stortingets helse- og omsorgskomite.

Hun vil jobbe for at Samhandlingsreformen bidrar til at farmasøytisk kompetanse tas i bruk i større grad enn i dag. Toppe mener dette vil komme til nytte særlig i kommunal hjemmetjeneste og på sykehjem. Her er ofte legemiddelbruken stor og mange eldre bruker en rekke medisiner samtidig.

Toppe vil også ha vurdert om alle eldre for eksempel over 70 år bør tilbys legemiddelgjennomgang én gang i året. Hun viser til sine egne foreldre som hun jevnlig har hentet medisiner til.

Glad for god varsling

– Når bruken blir omfattende, så er det lett å miste oversikten, konstaterer hun.

– Det øker risikoen for feil bruk, overmedisinering og interaksjoner.

Toppe vil ikke mene noe nå om større legesentre bør ansette egen farmasøyt, om brukerne bør komme til apotekene eller om farmasøyter skal knyttes fast til institusjoner som sykehjem. Hun vil heller ikke kommentere om farmasøytene som brukes gjennom

Samhandlingsreformen skal være ansatt ved et apotek.

– Dette må vi se nærmere på. Vi må også få vurdert finansieringen, sier hun.

Etter en omvisning ved Apotek 1 på Stord tidligere år, og høringsuttalelser fra apotek, har hun merket seg kunnskapen og varslingsystemer apotekene har som kan avdekke interaksjoner.

– Slik kunnskap trengs i helsevesenet. Det sparer penger og reduserer lidelser. Det er også et godt supplement til legenes arbeid hvor tiden til hver pasient er knapp, sier Toppe, som selv ble utdannet lege i 1992.

Møtte aldri farmasøyter

Hun var selv aldri i møte med farmasøyter eller apotek for å utveksle erfaringer og kunnskap, da hun jobbet som lege. Det var ikke lagt opp til dette. Samtidig hendte det at farmasøyter ringte henne for å kommentere resepter hun hadde skrevet ut til pasienter.

Toppe deler ikke Legeforeningens bekymring om blanding av roller når apotek skal gi råd om legemidler.

– Jeg oppfatter for eksempel ikke apotekene som en forlenget arm av legemiddelindustrien og hvor det kan være fare for at rollen som selger av medisiner kan gå på bekostning av nøytrale råd til pasienten, sier Toppe.

Travlere for legene

Hvem som var i lomma på hvem var nok et større problem tidligere, da legemiddelprodusentene var rausere med gaver til legene, mener hun.

– Jeg oppfatter at farmasøyter har faglig integritet, sier Toppe.

Samhandlingsreformen legger opp til flere leger i kommunehelsetjenesten. Samtidig vil vi få flere eldre, slik at trykket på legene vil øke. ►

Lege og politiker

Kjersti Toppe var utdannet lege i 1992. Siden jobbet hun som turnuskandidat på sykehus, pluss på legevakt og i kommunehelsetjenesten i Bremanger og Bergen. Seks ganger har hun hatt fødselspermisjoner. Siden 2003 har Toppe vært heltidspolitiker, fra 2009 på Stortinget.

– Da vil det være ekstra nyttig med et godt samarbeid med farmasøytene, sier Toppe.

Hun er opptatt av at vedtak på Stortinget ikke skal føre til ansvarsfraskrivelse, slik hun mener har foregått i tillatelsen med salg av reseptfrie legemidler i dagligvarehandelen og på bensinstasjoner.

– Medisiner som ved feil bruk eller overforbruk kan gi uheldige og alvorlige bivirkninger, selges i butikker. Men så lenge de står ved siden av hyllene med sukkertøy, så virker det som om Stortinget bare kan la dette skure og gå, sier hun.

Ble anbefalt stor dose

Seksbarnsmoren har selv opplevd mangel på varekunnskap i dagligvarebutikkene, da hun skulle ha febernedsettende stikkpille til yngstebarnet sitt. Toppe skulle ha minstdosen på 60 milligram. Dette var butikken utsolgt for.

– Ekspeditøren sa at jeg kunne ta pakken med 250 milligram. Det overbeviste meg om at legemidler ikke hører hjemme i butikker uten kunnskap om medisiner, sier hun.

Toppe erkjenner at hun ikke kan føre legemiddelsalget tilbake til apotekene, men frykter at liberaliseringen fortsatt vil føre til for høyt forbruk av medisiner. Selv opplevde hun at smertedepende medisiner var svært vanlig hos ungdom, da hun var med som foreldrevakt på en konfirmasjonsleir.

Respekten ble borte

– Jeg tror at respekten for eksempel paracetamol forsvant da pakningene havnet i vanlige forretninger. Stortinget ga et signal om at dette var vanlig handelsvare. Paradokset er at tobakk gjemmes bort bak skapdører eller i automater, og alkohol dekkes til med gardiner etter visse klokkeslett, sier Toppe.

Hun mener også at salget av angrepiller må vurderes. Det ble solgt 166 300 pakninger i 2009. 8600 av disse ble solgt i dagligvarehandelen.

– I dag synser stortingsrepresentantene og Legemiddelverket om nytten av pillene. Kanskje hadde aborttallene vært enda høyere uten tilgang på slike piller i butikkene, samtidig er det en fare for at pillene brukes som erstatning

for prevensjon. Men slik synsing kan ikke Stortinget akseptere når det gjelder medisiner i befolkningen, sier hun.

Toppe har merket seg at Legemiddelverket er opptatt av det politiske

målet om lik tilgang på legemidler i Norge.

– Det er også et politisk mål å få ned unødig bruk av legemidler, sier Kjersti Toppe. ●



– Respekten for mulige bivirkninger fra blant annet paracetamol ble borte da medisinerne havnet i dagligvarehandelen, mener lege og og stortingspolitiker Kjersti Toppe (Sp).



Anne Berit Walter i Helsedirektoratet utfordrer med spørsmålet: Hvordan kan farmasøyter best bidra til riktig legemiddelbruk til barn?

Et nasjonalt sikkerhetsnett for barn

Veien går gjennom samhandling og informasjon, ifølge farmasøyt Ingrid Grønlie i Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen



Ingrid Grønlie, farmasøyt og sekretær i Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

Utgangspunktet for ildsjelene i det nasjonale nettverket er som vanskeligst: En rekke barn med kompliserte og alvorlige sykdommer har ikke legemidler som passer for dem. Legemidlene er utviklet for og testet på voksne personer. Det er mangel på egnete formuleringer og styrker for barn. De som finnes må ofte produseres eller skaffes på godkjenningsfritak, og det kan ta tid.

– Jeg tror at vi nok i mange år fremover må forholde oss til at vi må bruke legemidler som ikke er tilpasset barn. Men nettopp derfor mener vi at Nettverket er et viktig bidrag til å øke sikkerheten rundt barns bruk av ikke-godkjente legemidler, sier Ingrid Grønlie. Hun er en av to farmasøyter i ledelsen av Nettverket.

Informasjon om informasjon

Det kan være en utfordring for farmasøyter å gi informasjon om ikke-godkjente legemidler til foreldre til barn med sjeldne sykdommer, for eksempel hjertelidelser. Farmasøytene bør ha tilgang til de samme kilder som legene bruker.

– En viktig oppgave for oss er å spre kunnskap om de kilder til informasjon som finnes om legemidler til barn. Barnelegeforeningens Akuttveileder og Generellveileder er sentrale og ligger på nettet på www.barnelegeforeningen.no. Her finner man dosering av legemidler under de forskjellige terapikapitlene.

– BNF for Children er kanskje det beste verktøyet vi farmasøyter har til akkurat dette – å finne rett dosering i forbindelse med ekspedisjon av resepter, sier Grønlie.

Nettverket er i dialog med Legemiddelverket for å få BNF for Children inn i deres Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (FEST).

– Da vil leger og apotek ha samme kilde lett tilgjengelig, en viktig faktor for enhetlig informasjon til foresatte, sier Grønlie.

Samhandling

For Grønlie og Nettverket er det viktig å tenke helhetlig, på både sykehus og primærhelsetjenesten.

– Det er viktig å få til samhandling, for ofte svikter det nettopp når barn skrives ut fra sykehus og skal få sine legemidler på de lokale apotekene. Når de skal bruke apotekproduserte legemidler eller legemidler på godkjenningsfritak, må de få med seg tilstrekkelig antall doser slik at behandlingen ikke avbrytes mens lokalapoteket skaffer legemidlene, sier Grønlie.

Farmasøytene på sykehus må evt. skaffe informasjon om legemidlene, og bidra til at søknad om refusjon blir effektiv, for eksempel ved hastevedtak hos HELFO.

– Denne typen av samarbeid er i høyeste grad i samhandlingsreformens ånd.

Gode foreldreråd

Grønlie er opptatt av at farmasøyter bruker sin kompetanse til å gi foreldrene gode råd i administreringen av legemidlene til barna sine; om tablettene kan knuses eller må tas hele, om det er mulig å få tak i mikstur til de aller minste, eller hvordan de kan prøve å få små barn til å svelge tabletter hele.

Apotekforeningens foreldre og barnbrosjyre «Når barnet ditt skal ha medisiner» er et godt grunnlag, og nettverket kan kontaktes for mer informasjon. Det er viktig at vi ikke opplever non-compliance fordi foreldrene ikke har fått god nok informasjon om teknikker for å få barn til å ta medisiner, fastslår hun.

Nettverket er nasjonalt og tverrfaglig. Det er opprettet legemiddelutvalg på alle sykehus i Norge som har barneavdelinger, det vil si 20 stykker.

– Vi håper at legemiddelutvalgene på sikt kan bidra til samarbeid med primærhelsetjenesten i sine respektive regioner, avslutter hun. ●

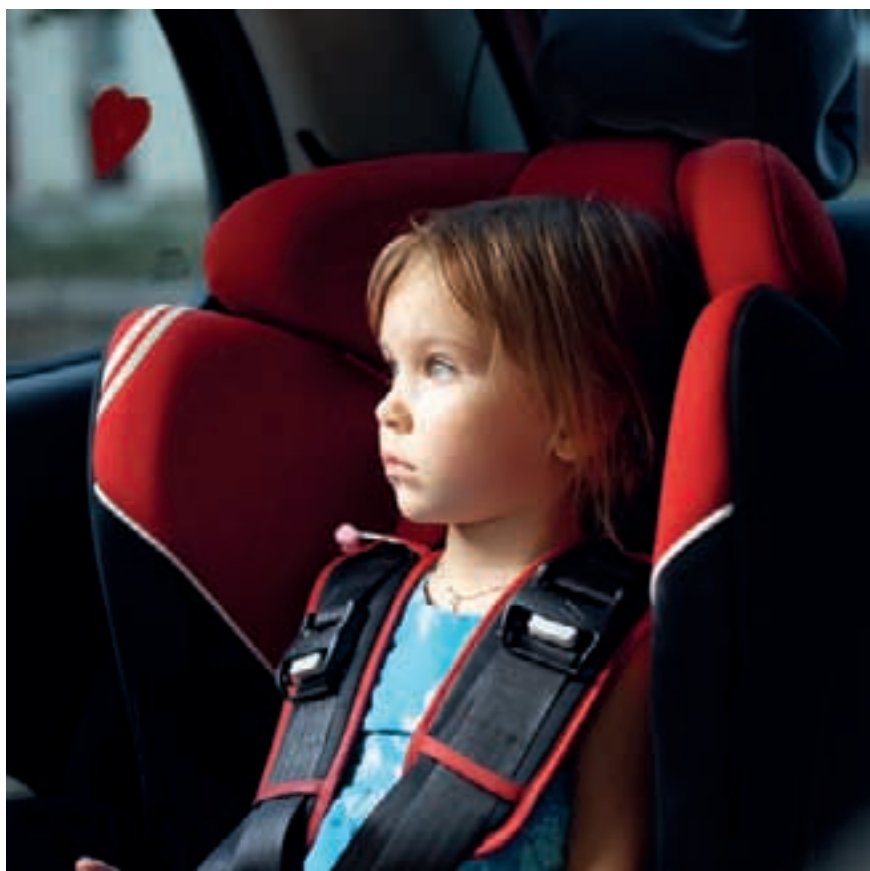
Grønlie sender stafettspinnen videre til Anne E. Smedstad i Apotekforeningen med spørsmålet:

Hva er farmasøytens muligheter og begrensninger til informasjon om legemidler utenfor godkjent indikasjon og dosering?

La farmasøyten ordne reisesykemedisinen

I juli ble det kjent at reisesyketabletter som har vært på markedet i mange tiår ikke lenger anbefales til barn under 12 år.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen



En sommer er over...

En sommer er over og en kort oppsummering av nyhetsbildet i norske aviser vitner om en litt kald julimåned og stor brennmanetinvasjon i Sør-Norge. Spørsmålet er om dette på noen måte har influert på salg av legemidler til bruk ved sommerplager.

■ Av Agnes Gombos, Apotekforeningen

Vanlige sommerplager er gjerne solbrenthet, myggestikk og vepsestikk, samt at man brenner seg på brennmaneter.

I år har det vært store forekomst av brennmaneter langs kysten i sør. Dette skyldes ideelle temperatur- og strømførhold langs kysten for brennmanetene.

Legemidler ved sommerplager er gjerne kløestillende og lokalbedøvende midler og midler til behandling av solbrenthet. Xylocain krem og liniment virker lokalbedøvende og egner seg på velavgrensede mindre områder som lett solforbrent hud eller ved insektstikk, for korttidsbehandling. Eurax krem og liniment virker generelt kløestillende og kan

brukes på større områder for eksempel etter insektstikk og i noe lengre tid¹.

Tallene viser at for de tre største kløestillende midlene, Eurax krem, Xylocain salve og Xylocain krem, er det en formidabel økning i omsetning de tre sommermånedene juni, juli

¹ Reseptfritt, Apotekforeningen 2009

Statens Legemiddelverk sier at årsaken er at man ikke har funnet god nok dokumentasjon, etter dagens krav, for bruk av disse legemidlene til barn. Det er ikke blitt farlig å bruke legemidlene til barn, det er den formelle dokumentasjonen som er mangelfull. Den offentlige legemiddelinformasjonsenheten RELIS bekrefter at reisesyketablettene på det norske markedet (Postafen og Marzine) er trygge å bruke til barn.

Lege eller farmasøyt

I 2009 ble det solgt nær 300 000 pakninger med reseptfrie reisesyketabletter fra apotek. I tillegg selger dagligvarebutikkene noen titusen pakninger. Hvor stor andel av brukerne som er barn under 12 år kjenner vi ikke til, men det er rimelig å anta at svært mange foreldre kjøper reisesyketabletter til sine små barn før bil-, båt-, fly- eller togstur om sommeren. I løpet av året kan det godt være snakk om behov for et par hundre tusen resepter.

Når doseringsanvisningen for barn under 12 år er fjernet fra pakningsvedlegget, er den eneste trygge måten å bruke Postafen og Marzine på, å få en resept med riktig dosering fra legen. Men er det strengt tatt nødvendig å belaste fastlegene med denne typen formaliteter, når alle egentlig mener at medisinene fortsatt er trygge også for barn under 12 år?

– Vi mener at enkelte legemidler der det i dag kreves resept for behandling av ukompliserte sykdommer, bør kunne utleveres av farmasøyt uten resept fra lege. Slikt salg av legemidler skal bare skje etter en samtale mellom kunden og

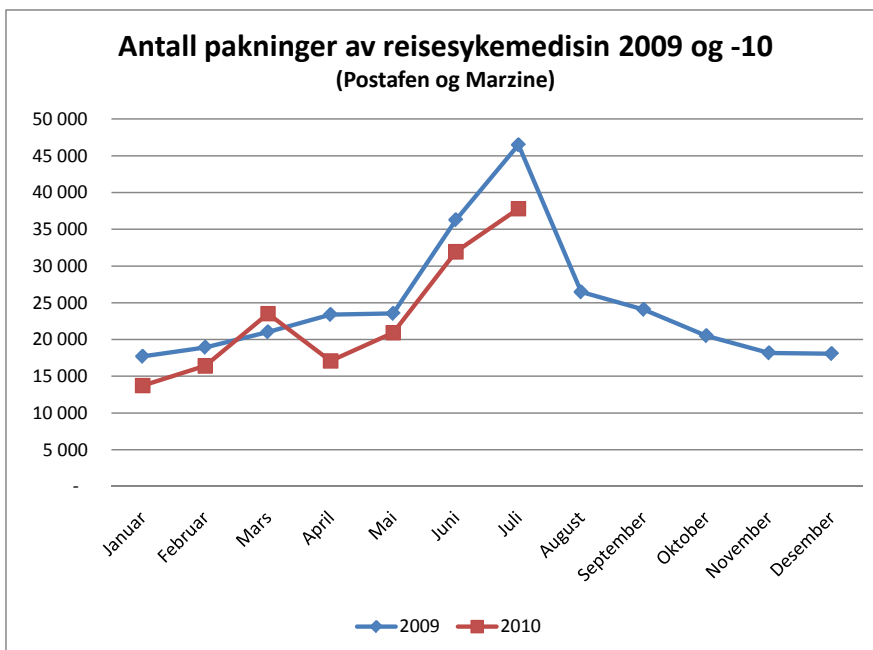
en farmasøyt, og samtalen skal følge en fastlagt prosedyre med egne skjemaer og registreringsrutiner som sikrer riktig bruk. Legemidlet kan da utstyres med bruksanvisning på linje med legemidler som ekspederes etter resept fra legen, sier fagdirektør Anne E. Smedstad i Apotekforeningen.

– Reisesyke hos barn under 12 år er et godt eksempel på en slik ukomplisert sykdom. Andre aktuelle legemidler kan være ormekurer til hund og katt og Tamiflu ved influensasymptomer. Hvis vi får en slik ordning med visse reseptlegemidler som kan kjøpes etter en egen prosedyre og samtale med farmasøyt, brukes farmasøytens kompetanse til beste for pasienten, samtidig som det øvrige helsevesenet blir avlastet, mener Smedstad.

Mindre reisesykemedisin i 2010

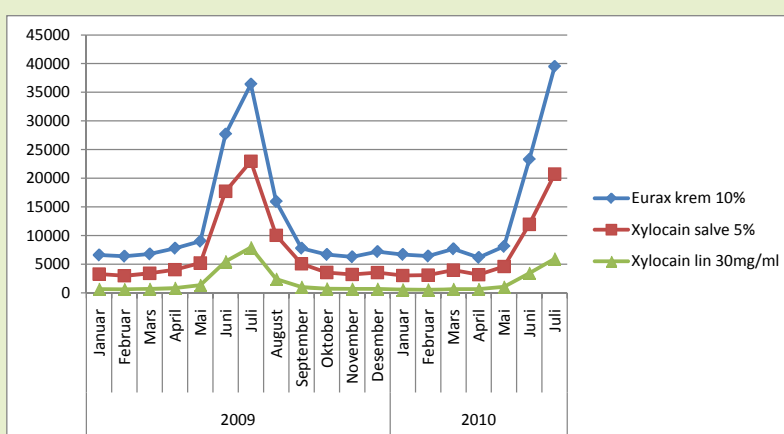
Tall fra Apotekforeningens bransjestatistikk viser at omsetningen av reisesykemedisinene Postafen og Marzine er 14 prosent lavere i årets syv første måneder i 2010 sammenlignet med samme periode i fjor. Salget i feriemåned juli er 19 prosent lavere. I 2009 ble det solgt 295 000 pakninger reisesykemedisin. Hittil i år er det solgt 161 000 pakninger, 26 000 færre enn samme periode i 2009.

Den eneste måneden der omsetningen har vært høyere i 2010 enn i 2009, er mars. Dette skyldes trolig at folk kjøpte reisesyketablettene til påskeutfarten i mars i år, mens de i 2009 gjorde dette innkjøpet i april, og utslaget må ses på som en naturlig sesongvariasjon. ●



og august (fig.1). Omsetningen for juni 2010 var 24 prosent lavere enn for juni 2009, mens juli 2010 var 1,6 prosent lavere enn juli i 2009. Bare av Eurax krem er det solgt noen flere tuber enn i 2009.

Konklusjonen på dette er at det er vanskelig å si noe om omsetning av «sommerproduktene» utfra forhold som vær og insekt-/brennmanetforekomst. Er det mindre sol blir det mindre solbrennhet, men samtidig er oppvekstsvilkårene for plagsomme insekter og dyr desto høyere. Kan det være slik at summen av plager er nokså konstant?



Figur 1: Omsetning i antall pakninger av kløestillende midler fra alle apotek i hele landet, Jan 09-Juli 2010.

Ingen økning i legemiddelforbruket fra 2009 til 2010

Det er solgt legemidler for 8,5 milliarder kroner første halvår 2010, en økning på 3,1 prosent fra samme periode i fjor. Økningen har vært størst i sykehus-apotekene, som først og fremst leverer legemidler til sykehusenes pasienter. Her var økningen på 8,4 prosent. Omsetningen av legemidler i primær-apotekene har økt med beskjedne 1,8 prosent.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Omsetningen målt i definerte døgndoser (DDD), som er et mål på hvor mye legemidler som er solgt, har bare økt med 0,4 prosent. At omsetningen har økt mer enn forbruket kan først og fremst forklares med at legemidlene som brukes i sykehus stort sett er vesentlig

dyrere enn dem som brukes i hjemmet, og at det meste av omsetningsøkningen har skjedd i sykehussektoren.

Apotekene hadde i første halvår samlet en omsetning på 11,2 milliarder kroner, en økning på 4,1 prosent fra 2009.

Det er de tre revmatisme-legemidlene Enbrel, Humira og Remicade som topper omsetningsstatistikken. Disse legemidlene har hatt en kraftig vekst de siste årene. Hittil i år er det særlig Humira som har hatt en sterk vekst, med over 40 prosent omsetningsøkning siden første halvår 2009.

Tabell 1. De ti virkestoffene med størst omsetning 1. halvår 2010. Kroner

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2009 mill. kr	2010 mill. kr	Prosent endring 2009-10
Etanercept (Enbrel)	240,6	217,5	-9,6
Adalimumab (Humira)	135,4	190,0	40,3
Infliximab (Remicade)	165,8	181,6	9,5
Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	148,0	157,8	6,6
Paracetamol* (Paracet)	125,5	125,3	-0,1
Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	102,8	112,9	9,8
Simvastatin (Zocor)	103,8	108,1	4,1
Esomeprazol (Nexium)	93,4	100,1	7,2
Nikotin* (Nicorette)	86,6	87,3	0,8
Ibuprofen* (Ibux)	88,5	87,1	-1,7

* Omfatter ikke omsetning utenom apotek

På listen over legemidlene det er størst forbruk av (målt i definerte døgndoser – DDD) ligger acetylsalisylsyre (Albyl E) på toppen. Acetylsalisylsyre er et blodfortynnende legemiddel som brukes av ca. 370 000 nordmenn.

Den største endringen i forbruk fra første halvår 2009 har det kolesterolsenkende legemiddelet atorvastatin (Lipitor), med en økning på 35 prosent. Atorvastatin gikk av patent og fikk konkurranse fra kopilegemidler høsten 2008, og har siden sommeren 2009 vært med i ordningen

for foretrukket legemiddel. Dette har ført til at atorvastatin har stått for det meste av forbruksøkningen av kolesterolsenkende legemidler det siste året. Fra 2009 til 2010 har det ikke vært noen økning i bruken av simvastatin, som tidligere år har hatt en sterk forbruksvekst. ●



(Foto: Baard Næss, Inkognito)

Kunnskap er ferskvare

– Kontinuerlig læring er kjempeviktig. Hvis man tror at man er ferdig utlært er man ikke utlært, men ferdig, sier Christine Frigaard. I oktober begynner hun i et engasjement som utreder av ny modell for etter- og videreutdanning og utvikling av apotekpraksis.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Navn: Christine Frigaard

Alder: 38 år

Sivilstatus: Gift, 3 gutter

Utdanning: Cand.pharm, UiO, 1996

Hvorfor farmasi? Tilfeldig – jeg vurderte både medisin og kjemi når jeg skulle studere. – Da var farmasifaget en god kombinasjon.

Jobberfaring: 3 år som klinisk farmasøyt ved Southend Hospital i England. Begynte i administrasjonen i Apotek 1 i 2000 med ansvar for faglig informasjon og opplæringsaktiviteter. Fratrer nå stilling som fagsjef i Fagavdelingen.

Etterutdanning: Certificate of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy London.

(Foto: Apotek1)

Prosjektstillingen er et samarbeid mellom Apotekforeningen og Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi. Frigaard kommer fra stillingen som fagsjef i Apotek 1.

Kontinuerlig læring

– Kunnskap er ferskvare – spesielt innen vårt fagfelt. Skal man gi gode råd og service til apotekets kunder, er det viktig å holde seg faglig oppdatert. Etterutdanning skal støtte oppunder dette. Man lærer noe nytt, samtidig som man får bekreftet og dokumentert kunnskap man har tilegnet seg underveis i jobben.

Da blir man tryggere og mer engasjert i jobben sin, sier Frigaard.

– Jeg tror utfordringen til denne type utdanning er tilgjengelighet. Det må gå an å prioritere å utdanne seg i en hektisk hverdag. Terskelen for å ta kurs skal være lav, sier hun.

– Skal være nyttig og relevant

Frigaard gleder seg til å høre hvilke ønsker og forventninger arbeidsgivere og arbeidstakere har til et etter- og videreutdanningstilbud.

– Det er deres behov som er viktigst og styrende for hvordan et nytt tilbud skal

utformes. I tillegg har jeg lyst til å hente inspirasjon til den nye modellen fra andre bransjer. Vi må også se på hvordan ulike teknologiske løsninger kan bidra til å gjøre dette kostnadseffektivt og enkelt å komme i gang med. Jeg er opptatt av at utdanningstilbudet skal være nyttig og relevant for den jobben som gjøres i apotek.

– Det blir utfordrende å møte brukernes forventninger til et fremtidig tilbud, sier hun, og forteller at hun ser på seg selv som en fasilitator.

– Min jobb blir å sette alt dette sammen. Det gleder jeg meg til, avslutter Christine Frigaard. ●

Ikke én negativ kunde

– Jeg tror faktisk ikke det har vært én kunde som har vært negativ til dette, sier apoteker Mette Aune ved Apotek 1 Flåten. Hun leder et av pilotapotekene i e-Resept, og er svært fornøyd med hvordan testingen har gått.

■ Av Frode Alne Bolin,
Apotekforeningen

Aune og kollegene på apoteket i Os i Hordaland tok i bruk e-Resept i begynnelsen av mai, og har vært gjennom tre travle sommermåneder med uttesting.

Rolig start

– Det gikk nok litt smått i begynnelsen. Det var både fordi at vi var usikre på systemet, samt at systemet selvsagt hadde noen innkjøringsproblemer.

Et av problemene som oppsto, var at apotekets systemer og systemene hos legene ikke snakket optimalt sammen. Blant annet kunne det dukke opp varenummer på legemidler fra legene, som ikke fantes hos apoteket.

– Men slike feil har vi meldt tilbake jevnlig. NAF Data har vært med oss hele tiden, og kontinuerlig rettet opp i de feilene som har dukket opp. Nå synes jeg det går veldig bra, mener Aune.

Hun forklarer at de valgte å starte opp pilotperioden rolig, med bare å motta e-resepter fra ett legekantor.

– Så i juni startet vi opp med ett kontor til. Jeg ville ikke at vi skulle ta inn flere, for jeg fryktet at det skulle bli utfordringer i forbindelse med vår sommerbemanning, at vi ikke skulle ha nok folk på jobb til å ta ekstraarbeidet. Men alt har gått så bra at nå er jeg ikke redd for det lenger. Så nå ruller vi ut til en rekke flere legekantorer i Os, forklarer Aune.

Trygge kunder

Et apotek skal gi sine kunder trygghet rundt legemiddelkjøpet. Derfor var det avgjørende viktig at kundene var trygge og fornøyde hele tiden underveis i testperioden. Og erfaringene fra apoteket på Flåten tilsier at dette fungerer bra.



Ikke flere papir-resepter. For apoteker Mette Aune og de andre ansatte i apotek 1 Flåten betyr e-resept effektivitet og spart tid. (Foto: Apotek1 Flåten)

– Kundene opplever det som trygt og godt. Jeg tror faktisk ikke det har vært én kunde som har vært negativ til dette!

Apotekeren legger til at det nok ikke er alle som skjønner helt hvordan systemet fungerer, at resepten deres kan befinne seg elektronisk et eller annet sted i Norge. Flere av kundene som har kommet til apoteket, har forklart at legen har sendt oss eller fakset resepten til apoteket.

– Men de som skjønner hvordan systemet fungerer, er veldig positive til det!

- Deilig med mindre papir

For de ansatte på apoteket representerer e-Resept aller mest effektivitet og spart tid, ifølge apoteker Aune.

– I vårt apotek har vi ekstremt mange resepter liggende i arkiv, så dette sparer oss for mye blailing og leting i arkivene, sier hun.

En annen fordel er at resepten kommer uendret og direkte fra legen og inn i apotekets system, med bruksanvisning og dosering. De ansatte opplever dette som veldig praktisk, og gjør det blant annet enklere å kontrollere at det er riktig legemiddel, riktig styrke og dosering osv.

– Alt dette gjør at det er mindre sjanse for feilekspederinger, og det er viktig, avslutter apoteker Mette Aune ved Apotek1 Flåten.

E-pilot

– Hvordan går det med piloten? I disse dager får prosjektleder Astrid Marie Reksnes i Apotekforeningen stadig spørsmålet.

Så hvordan har piloten det i dag?

– Det går bra. Man finner jo litt rusk og sånn, men det er jo noe av hensikten med en pilot. Men jeg tror det blir en kvalitetsmessig bra løsning for apotekene. Pasientene som har vært med i piloten, har vært veldig fornøyd, oppsummerer Reksnes.

E-resept består av et legesystem, en reseptformidler og et apoteksystem som henter inn reseptene fra reseptformidleren (se modell). Apotekforeningen koordinerer det som apotekene skal levere til prosjektet, og her kommer Astrid Marie Reksnes' rolle og ansvar som prosjektleder inn. Det er Helsedirektoratet som har ansvar for reseptformidleren.

Utfordringer underveis

Reksnes legger ikke skjul på at det har vært mange utfordringer i prosessen. Det har vært mange aktører som skal

bli enige om hvordan løsningen skal bli utformet. Men fordelene med e-resept er mange:

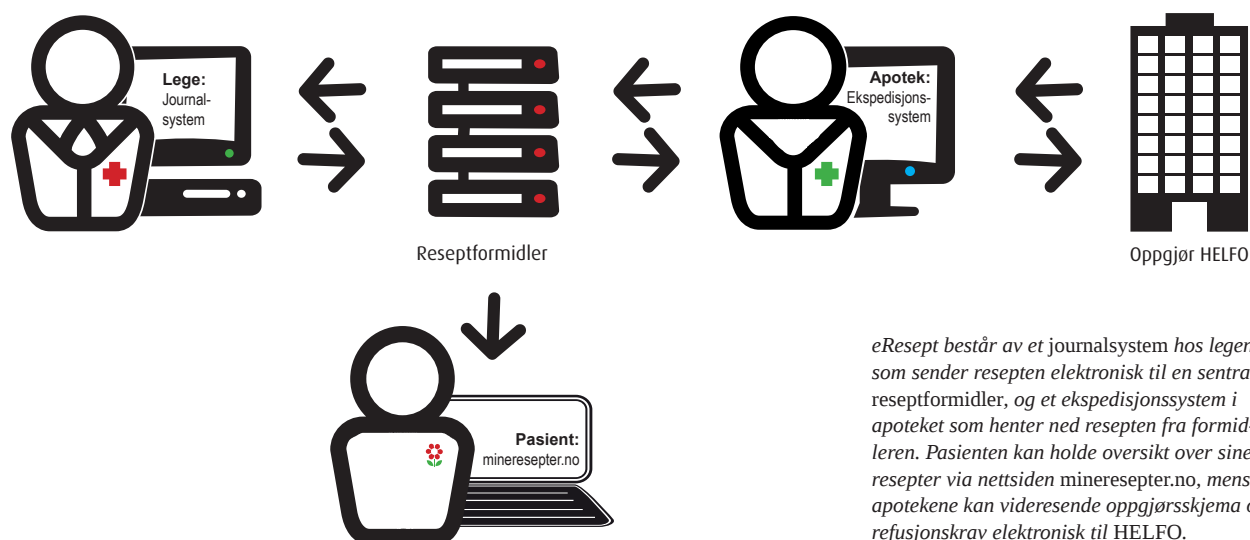
- Sikkerheten er god, med dette systemet vil forfalskninger være nesten umulig.
- All arkivering foregår elektronisk. Dermed slipper man arkiver og papirsystemer som det er vanskelig å finne frem i, eller som det kan bli rot i.
- Med e-resept får man sendt originalresepten direkte til HELFO. I dag er det slik at det er en stor andel av oppgjørskravene som HELFO mottar, kommer uten de bilagene som skal være med, blant annet originalresept. Med e-resept blir originalen, elektronisk signert av legen, lagt ved refusjonskravet.
- For apotekene er dette en åpenbar fordel. Med e-resept kan man få refusjon én gang i uke, mot en gang hver fjortende dag nå.

Reksnes vil ikke være med på å tippe hvor langt frem i tid man må, før alle norske apotek har e-resept.

– Nei, det avhenger av så mye. Særlig er det avhengig av utbredelsen av rekvi-rentløsninger hos legene, og av utbredelsen av det nye reseptsystemet Farma-Pro 5 i apotekene, avslutter hun. ●



eResept - reseptkjeden



eResept består av et journalsystem hos legen, som sender resepten elektronisk til en sentral reseptformidler, og et ekspedisjonssystem i apoteket som henter ned resepten fra formidleren. Pasienten kan holde oversikt over sine resepter via nettsiden mineresepter.no, mens apotekene kan videresende oppgjørsskjema og refusjonskrav elektronisk til HELFO.

Tanker om apotek

Apotekforeningens adm. direktør Kai Finsnes' tanker om apotek, legemidler og helsetjenester er nå å få i bloggform.

I bloggen **Apotektenketank** vil Finsnes jevnlig dele sine tanker om og vurderinger av aktuelle temaer innen for apotek- og legemiddelområdet. Det er mulighet for å kommentere de innleggene som blir lagt ut, eller stille spørsmål til Finsnes og Apotekforeningen. Det går også an å sette seg som fast

følger av bloggen. Da får man beskjed når det er lagt ut nye innlegg. Første blogg ut var 3. juni og handlet om Apotekforeningens kassasjonsprosjekt.

I løpet av de første to månedene har det vært over 1000 besøk. ●

www.apotektenketank.blogspot.com/

Nytt styre i Apotekforeningen

På generalforsamlingen for Apotekforeningen 27. mai 2010 ble Apotekforeningens nye styret som følger:

Styreleder:

Apoteker Inger Lise Eriksen, eier av Frogner Apotek Oslo AS

Styremedlemmer:

Adm. direktør Elisabeth Hunter, Boots Norge AS.

Adm. direktør Per T. Lund, Sykehusapotekene HF

Adm. direktør Lars Birkeland, Apokjeden AS

Adm. direktør Kjell Paulsrud, Norsk Medisinaldepot AS

Apoteker Mathias Rasch-Halvorsen, Røyken apotek AS (for 1 år)

Personlige varamedlemmer:

Apoteker Sissel-Marie Grøtnebø, Aporana AS

Direktør samfunns- og myndighetskontakt Marit Andrew, Boots Norge AS

Adm. direktør Gunn Fredriksen, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF.

Juridisk direktør Øystein Askim, Apotek 1 Norge AS

HR-direktør Britt Wolden, Norsk Medisinaldepot AS

Apoteker Jonas Valle Paulsen, Jotolema AS (for 1 år) ●



(Foto: Apotekforeningen)

Fem postere på FIP

Årets FIP-delegasjon fra Apotekforeningen er godt representert både med postere og foredrag. Både Agnes Gombos og Caroline Guldahl skal holde foredrag over sine postere: Pharmacist prescribing of Tamiflu and Relenza og The Article Number Register – a common tool for safe and efficient drug distribution in Norway. Tore Reinholdt og Hilde Ariansen fra Apotekforeningen reiser ned til Lisboa med posterne «Pharmacist prescribing of antivirals for the treatment

of pandemic influenza in Norway – Key statistics» og «A vision of Community Pharmacy within the Health Service in 2020». I tillegg skal Agnes Gombos ha med seg posterene «Why do patients end up with surplus medicines?».

Årets FIP går av stabelen i Lisboa i Portugal 28. august til 2. september. Temaet for den 70iende konferansen er «From Molecule to Medicine to Maximising Outcomes – Pharmacy's Exploratory Journey». ●



Årets FIP er i Lisboa, Portugal.

Treffer vi?

Fortell oss hva du synes om Apotekforeningens tidsskrift. Gå inn på www.apotek.no/leser



Bli med i trekningen av en ipod shuffle!



Farmasidagene 2010

Årets Farmasidager har hovedtemaet Riktig legemiddelbruk – for hvem? Kunnskap er en viktig forutsetning for å bruke et legemiddel riktig, men hvor mye vet man egentlig om nye legemidler når de kommer på markedet? Og hvor mye er økonomi avgjørende for hva som skal anses som riktig bruk av legemidler? Hva legges i begrepet riktig legemiddelbruk? Og mener brukerne det samme som farmasøytene om dette? Dette er bare noen av temaene som tas opp på Oslo Kongresser, Folkets Hus, 28.–30.oktober.

Satellittsymposiet 28.oktober omhandler «Bruk og misbruk av rusmidler; legemidlers andel av problemet og plass i rehabiliteringen». Her vil blant annet utvalgsleder Thorvald Stoltenberg snakke om hva «Utvalg for å utrede de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige» har jobbet med. Går de inn for utdeling

av gratis heroin til de tyngste rusmisbrukerne? Skal dette skje på apoteket?

Program og påmeldingsskjema for Farmasidagene 2010 finner du på www.nfs.no. Som NFS-medlem sparer du mye på deltakeravgiften, og melder du deg på før 26.september blir det enda rimeligere. ●



Ny daglig leder i Serviceproduksjon AS

Per Steinar Lund (58) begynner i løpet av 2. halvår i en 60 prosent stilling som daglig leder for SPAS. Lund er i dag apoteker på Vitusapotek Halden, og har vært apoteker og driftskonsesjonær

på en rekke apotek siden 1980-tallet. Lund er cand. pharm fra Oslo i 1977, og har blant annet også tatt diplomstudiet i apotekfarmasi. Han var førsteprorisator og ansvarlig for utviklingen av prøveordnin-

gen med Norges første selvvalgsapotek i Fredrikstad på 80-tallet. Han etablerte selv Sotra apotek i 1986. Lund har vært aktiv i Etikkrådet og har sittet i Apotekklagenemnda i seks år. ●

Fagdirektør i Apotekforeningen

Anne E. Smedstad fratrer stillingen som fagdirektør 1. september for å deltidspensjonere seg. Hun kommer til å jobbe 50 prosent stilling som seniorrådgiver i Apotekforeningen.

Hilde Ariansen tiltrer som konstituert fagdirektør. Ariansen er konstituert i stillingen for et halvt år fra 1. september 2010. Ariansen har 8 års erfaring som apoteker, og ble ansatt i Apotekforeningen som seniorrådgiver og prosjektleder i oktober 2008.



Hilde Ariansen blir ny, konstituert fagdirektør i Apotekforeningen fra 1. september.
(Foto: Apotekforeningen)

NoPSA på EPSA-kongress

NoPSA (Norwegian Pharmaceutical Student's Association) har fått støtte fra Apotekforeningen til å dra på EPSA kongress i Polen. Her kommer et lite referat fra turen:

«På kongressen ble det lagt vekt på generica, patentordninger og kopimedisin. Per i dag har vi heldigvis ikke store problemer med kopimedisin hos norske grossister, men kunnskap om hvordan situasjonen er i utlandet er meget viktig for oss. Nordmenn reiser mye og er meget opptatt av pris, mens kunnskap om produktet kan i noen tilfeller falle bort hos enkelte. Her har farmasøytene en viktig oppgave med å informere brukere av farmasøytiske tjenester i Norge, og om hvordan situasjonen er i utlandet om de skal på reisefot eller handle på nettet. Generica er viktig, og det kommer det fortsatt til å være ikke bare i Norge, men i hele Europa. Forlikelighet og pasientsikkerhet ble diskutert på kongressen. Kongressen tok også opp viktige momenter om egenutvikling som; samarbeidsmuligheter med annet helsepersonell, læreprosesser i arbeidslivet og ivaretaking av gløden etter utdannelsen.

I møte med andre farmasistudenter blir vi kjent med andre miljøer og tankeganger. Et av de viktigste momentene av en slik kongress er nettverksbygging, og danner fundamentet for profesjonelle relasjoner.»

The European Pharmaceutical Students' Association (EPSA) representerer over 120,000 farmasistudenter i 32 europeiske land. Målet med EPSA er «To develop the interests and opinions of European Pharmacy Students' and to encourage contact and co-operation between them». EPSA ble stiftet i 1982. ●



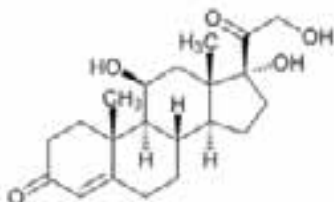
KONKURRANSE



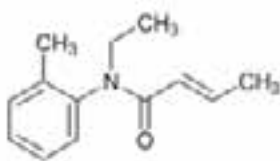
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre forskjellige oppgaver. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 10. november og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 04|10.

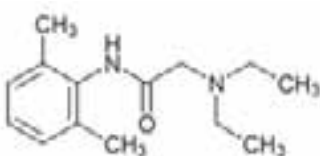
Oppgave 1



Oppgave 2



Oppgave 3



Lykke til!

Nye driftskonsesjonærer

Her er en oversikt over nye driftskonsesjonærer som er gyldige for perioden 27. april til og med 13. juli 2010.

Driftskonsesjonær	Apotekets navn
Marjan Beygi Øyen	Apotek 1 Holmestrand
Dmitry Igorevich Zupanets	Ditt apotek Sørumsand
Ronald Jan Nilssen	Boots apotek Svelvik
Inger Elisabeth Kjær	Boots apotek Oppsal
Erling Bruun	Boots apotek Lambertseter
Inge Valle Tangen	Alliance apotek Hurum
Sigrid Westly	Boots apotek Nardo
Gro Elisabeth Asdal	Vitusapotek Stoa
Seyed-Masoud Mousavi	Ditt apotek Stathelle
Karl Prestkvern Skari	Vitusapotek Gjøvik
Hege Storesund	Apotek 1 Sanden
Stein Erik Knapstad	Apotek 1 Amanda
Anna Maria Guzowska	Vitusapotek Byporten
Hanna Walsøe	Apotek 1 Svolvær
Marthe Singsås	Vitusapotek Hemne
Anne Voss	Apotek 1 Strandtorget
Linda Mentzoni Johnson	Boots apotek Samarit
Mona Skogsrud	Boots apotek Bislett
Huong-Lan Thi Nguyen	Apotek 1 Østbyen
Rune Kristensen	Boots apotek Spelhaugen
Martin Jörgen Forsberg	Boots apotek Loddefjord
Nhung Trinh	Boots apotek Arna
Anne Lise Norheim	Boots apotek Nesbyen
Haraldur Ágúst Sigurðsson	Apotek 1 Svanen - Hamar
Olga Koubská	Apotek Sápmi
Turid Gunnufsen	Vitusapotek Grimstad
Henny Langåsdaalen	Vitusapotek Ulefoss
Kristin Lærum Thorbjørnsen	Boots apotek Tynset
Bjørn Haugland	Apotek 1 Lerka
Stine Hiller Eidnes	Vitusapotek Rørvik
Anne Mette Jacobsen	Vitusapotek Sandens
Malgorzata Grinde	Vitusapotek Røa
Kristine Holberg	Boots apotek Øyer
Per Bjurgren	Boots apotek Bien - Hønefoss
Per Nordbø	Vitusapotek Tromøy
William Gaard	Apotek 1 Bien
Kari Nyman	Vitusapotek Frydenlund
Jalil Djahromi	Ullevål sykehusapotek

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Apotekforeningens
tidsskriftnr. 2
116. årgang
juni 2010
www.apotektidsskrift.noTema:
Kunder i apotek2 vinnere av konkurran-
ransen fra nr. 2|2010

I forrige nummer av tidsskriftet var det tre oppgaver som skulle besvares. To personer hadde både to veldig gode og riktige svar, så denne gangen blir det to vinnere: Sandra Dzabic fra Svanen apotek i Halden og reseptarfar-masøyt Elisabet Størset. Fire flax-lodd vil bli sendt i posten til hver av dere. Apotekforeningens tidsskrift gratulerer! Løsningen på konkurransen i nr. 2|10 er:

Oppgave 1:

- 1: Citalopram, uten bestemmelse av enantiomer.
- 2: Escitalopram, av formelen i 1. Den kjemiske forskjellen er at 1 har begge enantiomere, mens 2 kun inneholder S-enantiomeren.

Oppgave 2:

- 3: Morfin
- 4: Kodein. Den kjemiske forskjellen er at hydroksygruppen i 3 er erstattet med en metoksygruppe i struktur 4. Kodein demetyleres til morfin i kroppen.

Oppgave 3:

- 5: Nalokson. Skiller seg fra morfin og kodein ved å ha en ketongruppe istedenfor en alkoholgruppe, en enkeltbinding fremfor en dobbeltbinding ved siden av ketongruppen og en alkohol som erstatning for et hydrogen. I tillegg er nitrogenet substituert med en lengre umettet karbonkjede istedenfor metyl. Nalokson har en antagonistisk effekt på opioidreseptorene, og brukes for å motvirke eventuell overdose av morfin eller andre opioidagonister.

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
10.05.10	Ditt apotek Stathelle, Stathelle	Ditt Apotek Stathelle AS

KALENDER 2010/2011

28. august – 2. september

70th International Congress of FIP
Sted: Lisboa, Portugal

8. september

Swiss Pharma Science Day
Sted: Bern, Sveits

15. september

FFOs legemiddelpolitisk seminar
Tema: Riktig pille, i riktig munn, til riktig tid
Sted: Oslo

25. september

Verdens farmasøytidag
Årets tema: Sikker medisinbruk – spør farmasøyten

28. september

Seminar: Legemidler og eldre mennesker.
Rett medisin, rett person, rett tid, rett dose
Arr: NSF's faggruppe for sykepleiere i geriatri og demens
Sted: Lovisenberg diakonale høyskole, Oslo

30. september

Pasientsikkerhetskonferanse
Tema: Legemiddelhåndtering og pasient-sikkerhet er et av fokusområdene.
Sted: Bergen

3. – 6. oktober

2nd Conference «Innovation in Drug Delivery»
Sted: Aix-en-Provence, Frankrike

14. – 15. oktober

EDQM-konferanse
Tema: Quality of medicines in a globalised world: dreams and reality
Sted: Praha, Tsjekkia

21. – 23. oktober

European Society of Clinical Pharmacy
Høstsymposium, i samarbeid med Société Française de Pharmacie Clinique
Tema: Clinical Pharmacy at the Frontline of Innovations
Sted: Lyon, Frankrike

28. – 30. oktober

Farmasidagene 2010
Sted: Folkets Hus, Oslo

14. – 18. november

The Pharmaceutical Science World Congress 2010
Tema: Improving Global Health Through Advances in Pharmaceutical Sciences
Sted: New Orleans, USA

2011

15. – 16. januar 2011

Apoteksfarmaceutkongress 2011
Tema: Farmasøytene i front for apotekets suksess
Sted: Vejle, Danmark

12. mai 2011

Legemiddeldagen
Arr: Apotekforeningen
Sted: Oslo



APOTEKBOKA



Bestill nå!

Boka for alle som vil være oppdatert på lov- og regelverk innenfor apotek- og legemiddelområdet

APOTEKBOKA 2009/2010

Her finner du samlet mellom to permer:

- Lover, forskrifter og offentlige retningslinjer for apotek- og legemiddelområdet
- Rundskriv og brev fra myndighetene med tolkninger og presiseringer av regelverket
- Bransje- og profesjonsstandards for apotek og apotekansatte

Bestilling – kjøp

Pris: kr 450,- + mva, porto og ekspedisjonsgebyr kommer i tillegg.
20 % rabatt ved kjøp av minst 10 eks. av boka, dvs. 360 kr + mva.
For bestillinger benytt e-post: apotekforeningen@apotek.no eller
faks 22 60 81 73. Vennligst oppgi postadresse og fakturaadresse.



Apotekforeningen