

# norges Apotekerforenings tidsskrift

113. ÅRG.

4

1. DESEMBER 2005

## Hovedtema: Flerkulturelt på apotek

- side 168 Vil ha telefonhjelp
- 173 Kunder tolker for samer
- 174 Frykter feil medisinbruk
- 176 Helsetilbudet er bra
- 177 Apoteket skal skaffe tolk
- 179 Blir møtt av fordommer
- 180 34 elever – 12 nasjoner
- 182 Stolte av flerkulturelt miljø
- 184 Apotekene må tenke tillit



# Velg blodsukkerapparatet som passer deg best



NYHET

## ACCU-CHEK® Aviva

Gir deg sikkert resultat - hver gang

- **Tenker selv**  
Unik teknologi som registrerer og korrigerer automatisk for en rekke forhold.
- **Enkel i bruk**  
Stor teststrimmel som er enkel å håndtere.
- **Diskré**  
Liten og brukervennlig, passer fint i lommen eller håndvesken.
- **Accu-Chek Multiclix blodprøvetaker**  
Verdens første blodprøvetaker med praktisk, innebygd trommel med 6 lansetter er inkludert.

NYHET

## ACCU-CHEK® Compact Plus

Det eneste alternativet med blodsukkerapparat, teststrimler og blodprøvetaker i ett

- **Alltid klar til bruk**  
En av de enkleste måtene å måle blodsukkeret, hvor som helst og når som helst.
- **Ingen håndtering av teststrimler**  
Unik innebygd trommel for 17 blodsukkermålinger, og automatisk frigjøring av teststrimler.
- **Hendig**  
Unik integrert avtakbar blodprøvetaker, slik at du kan måle blodsukkeret med én hånd.
- **Sikker**  
Automatisk koding for enklere og tryggere blodsukkermåling.



www.accu-chek.no  
Roche Diagnostics Norge AS, Postboks 6610 Etterstad, 0607 OSLO  
Tlf.: 23 37 33 00. no.accucheck@roche.com

**ACCU-CHEK®**  
Live life. The way you want.

leder

trygve.fjeldstad@apotek.no  
redaktør



## ...men det er utenpå!

Norge er et flerkulturelt samfunn. Gatebildet både i storbyer og på småsteder bekrefter påstanden. Arbeidsinnvandring og tilstrømming av flyktninger og asylsøkere har gitt oss et «fargerikt fellesskap» med innslag av folk og kulturer fra alle verdensdeler.

Integrering av nye mennesker og kulturer i det norske samfunnet er sentralt for på den ene siden å unngå kulturkollisjoner, og på den andre siden kunne utnytte de ressursene som innvandrerkulturene står for. Mennesker er forskjellige utenpå, og «inni er vi like» er nok langt fra sannheten. Men det må ikke hindre oss i å se hverandre som de likeverdige og verdifulle medmenneskene vi er.

Innvandring og integrering er ikke enkelt. De siste tidenes opptøyer i Frankrike viser tydelig hvor vanskelig det er. Der viser 2. og 3. generasjons innvan-

drere sin misnøye med det samfunnet de tross alt er født inn i, har vokst opp i og har statsborgerskap til. Ungdom som føler de ikke gis mulighet til å bli en del av samfunnet, protesterer med bruk av vold og hærværk.

Integreringsprosessen i Norge har etter forholdene gått bra, sier de som mener å ha greie på det. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at etter hvert som innvandrernes etterkommere vokser til, finner de veien til både utdanning og yrkesliv. Vi er på langt vei i mål, men det går riktige veien.

Også apotekbransjen er blitt berørt av at samfunnet er blitt flerkulturelt, både innenfor og utenfor skranken. Kundemassen på apotekene er blitt mer sammensatt, både mht hudfarge, kulturell bakgrunn og språkkunnskaper. Det samme gjelder de ansatte på innsiden av apotekskranken. Kultur og språk kan være vanskelig, men det

er også en ressurs. Klarer vi i apotekbransjen å utnytte den til beste for både kundene og bransjen selv?

En måte å bli kjent med – og forstå – andre kulturer er å engasjere seg i hjelp og bistand til andre deler av verden. Farmasøyter uten grenser er en organisasjon som gir mulighet for slikt engasjement. Den norske avdelingen av organisasjonen ble stiftet under årets Farmasidager.

Det flerkulturelle apotek er hovedtema i denne utgaven av tidsskriftet.

Neste utgave av NAT kommer 1. mars 2006. Da skal vi se nærmere på legemiddelinformasjon.

Redaksjonen ønsker sine lesere og annonsører en riktig god jul og på gjensyn i det nye året!



## innhold

- 167 Leder
- 168 Vil ha telefonhjelp ved språkklass
- 170 Det flerkulturelle Norge
- 173 Kunder må tolke for eldre samer
- 174 Mangler tolk – frykter feil medisinbruk
- 176 Helsetilbudet er bra
- 177 Apoteket skal skaffe tolk
- 178 Kurser ikke ansatte om minoriteter
- 179 Blir møtt av fordommer
- 180 Mange apotekteknikere har god språk- og kulturkunnskap
- 182 Stolte av flerkulturelt miljø
- 184 Apotekene må tenke tillit
- 186 Mor og barn-brosjyrer på flere språk
- 187 Ny regjering
- 188 Ny avtale sikrer distriktsapotekene
- 189 Indeks 2005
- 193 Nytt fra Apoforsk
- 194 Farmasidagene 2005
- 199 Farmasøyter uten grenser
- 202 FIP 2005
- 206 FIP: Bedre tilgang til legemidler i utviklingsland
- 208 Sekkepipe og haggis
- 209 Aktuell kommentar
- 210 HSH: Oppsigelse i prøvetid
- 211 Statsbudsjettet 2006
- 212 Kalender
- 212 Nytt om apotek
- 213 Nytt siden sist
- 214 Nytt om navn
- 215 Medieplan NAT 2006



Ansvarlig utgiver  
Norges Apotekerforening  
ved administrerende direktør

Ansvarlig redaktør  
Trygve Fjeldstad,

trygve.fjeldstad@apotek.no

Redaksjon  
Unni Eriksen,  
unni.eriksen@apotek.no

Adresse  
Slendalsveien 1,  
P.B. 5070 Majorstuen,  
0301 Oslo

Telefon 21 62 02 00  
Faks 22 60 81 73

Annonser  
Media Team AS  
tore@media-team.no  
Telefon 22 09 69 10  
Telefaks 22 09 69 39

Design/produksjon HUSET  
kommunikasjon & design AS  
3354/1105/2.000

Trykkeri Stens Trykkeri

Medlem av Den Norske  
Fagpresses Forening



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

## UTGIVELSESPLAN

- Nummer 1 • 1. mars
- Nummer 2 • 1. juni
- Nummer 3 • 1. september
- Nummer 4 • 1. desember

Redaksjonen avsluttet  
18. november 2005.

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

ISSN- nummer 0802-8400

– Apotekansatte er fagpersoner og må tenke fag før kulturforskjeller, men informasjonen til kundene må bli brukertilpasset, sier assisterende direktør Manuela Ramin-Osmundsen i Utlendingsdirektoratet. Hun mener kundetelefon kan være ett tiltak for å løse språkproblemer.

## Vil ha telefonhjelp ved språkkluss

Bjørn Kvaal  
Journalist

Når de faglige hensynene er ivaretatt, må apotekansatte tenke igjennom hvorfor budskapet deres ikke når fram til kunden.

### GLEMMER FAGET

– Det virker noen ganger som om helsepersonell glemmer faget når de møter mennesker fra andre land. I stedet må faglig informasjon tilpasses disse kundene. Vi vet en del om minoriteters fysiske og psykiske helse. Disse forskjellene må apotekansatte kjenne til, og de må få konsekvenser i form av brukertilpasset informasjon, sier *Ramin-Osmundsen*.

Hun bruker som eksempel hvordan en del mennesker i India og Pakistan får diabetes etter noen år i Norge.

- I hjemlandet sitt spiste de mye grønnsaker og lite kjøtt og sukker, blant annet fordi

dette er dyrt. I Norge ser de at grønnsaker er dyrt og sukker billig. Det som var et luksusgode, blir plutselig lett tilgjengelig. Fra hjemlandet har de ikke mosjonert motivert ut fra overvekt, fordi dette ikke har vært nødvendig. Når de så legger om til et kosthold i Norge som gir økt vekt, er det ikke naturlig for dem å trimme – særlig ikke når det er minus ti grader og tjukk granskog ute, sier *Ramin-Osmundsen*.

### MÅ SPEILE KUNDENE

I tillegg til at apotekansatte må forstå hvordan norsk kultur påvirker innvandreres kultur, mener *Ramin-Osmundsen* at bemanningen ved apotekene må speile kundene.

- I Oslo har én av fire innbyggere minoritetsbakgrunn. Skal apotekene ta disse kundene på alvor, må de ha ansatte som har kjennskap til dette kulturmangfoldet, i tillegg til å være språkyndige, mener *Ramin-Osmundsen*.

Utlendingsdirektoratet er opptatt av å ha en god og tilgjengelig tolketjeneste.

- Når pasienten kommer til legen, er det viktig at tolk er tilstede slik at informasjonen som blir gitt, blant annet om bruken av legemidler, blir forstått. Men tolk er bare ett tiltak i et sett av behov for å sikre integrering, sier *Ramin-Osmundsen*.

– Ett tiltak alene løser ikke problemene som oppstår når minoriteter møter apotekansatte. En kjede av tiltak er nødvendig, sier assisterende direktør Manuela Ramin-Osmundsen i Utlendingsdirektoratet. Hun gleder seg over at mange ungdommer med minoritetsbakgrunn studerer blant annet biologi, som kan bety en bredere sammensetting av ansatte i helsevesenet i Norge.

### TOLK VIA TV-SKJERM

Tolk er sjelden tilgjengelig når kunden kommer inn på apoteket uten å ha avtalt besøk.

- Derfor må virkemidlene være mange. Kan for eksempel apotekene utstyres med informasjonsark der det står oppgitt et telefonnummer kunden kan ringe for å få oversatt informasjon om legemidler? Kanskje også den apotekansatte kan ringe hit hvis det er ting som må forklares nærmere på et språk den ansatte ikke behersker, foreslår *Ramin-Osmundsen*.

Hun mener dette kan være en løsning som særlig er aktuell på mindre steder med for eksempel flyktningemottak der det kan være praktisk vanskelig å få skaffet tolker.

- Med ny teknologi skulle det også være mulig å bruke en data- eller tv-skjerm og kamera, slik at informasjonen kan gis direkte i samspill mellom kunde og apotekansatt ett sted i Norge og tolk et annet sted. Flytt informasjonen fra skranken til et servicekontor, sier *Ramin-Osmundsen*.

### GRATIS FOR BRUKERNE

- Alt helsetilbud i Norge skal i prinsippet være tilgjengelig for alle uavhengig av inntekt. Det betyr at dette må være det offentlige ansvar, sier *Ramin-Osmundsen* som mener at tilrettelegging for minoriteter i Norge har fellestrekk med hvordan norske kvinner noen ganger ønsker kvinnelig lege.

- Ved en del tabubelagte og intime undersøkelser, vil norske kvinner ofte ha kvinnelig lege. Tenk tilsvarende også når innvandrere kommer på apoteket. Tilrettelegging gir trygghet og best resultat, sier *Ramin-Osmundsen*.

### KREVER VILJE OG PENGER

Hun mener at et flerkulturelt samfunn som fungerer, koster penger og forutsetter vilje og langsiktighet i oppbyggingen.

- Minoriteter og innvandrere er ingen ensartet gruppe. Det er den pakistanske kvinnen som har bodd i Norge i 30 år som ikke snakker norsk, og det kan være asylsøkeren som har vært her noen uker. Begge kan være kunder på apoteket. Noen har ikke mulighet til å forstå hvordan det norske samfunnet fungerer. Derfor må for eksempel flyktningemottak og helsevesenet samarbeide bedre, sier *Ramin-Osmundsen*.

### TRENGER BEDRE GREP

Manglende språkkunnskap og kulturforståelse hos kunder og apotekansatte kan føre til alvorlige bivirkninger hos kunder som har brukt legemidler feil.

- Det er gjort mange undersøkelser av helsen til minoriteter i Norge, men ingen som jeg kjenner til som går på bruk av legemidler. Kunnskapsbildet er trolig fragmentert. Kvalitetsmålinger utvikles i helseforetakene. Over tid håper jeg helsevesenet får bedre grep og oversikt også på legemiddelområdet. Jeg tror vi bare kjenner deler av virkeligheten i dag, sier *Ramin-Osmundsen*, som også er styremedlem i Helse Øst.

## Aktuelle nettsteder

KOMMUNAL- OG REGIONALDEPARTEMENTET  
Integrerings- og mangfoldsavdelingen  
<http://odin.dep.no/krd>

UTLENDINGS-DIREKTORATET (UDI)  
[www.udi.no](http://www.udi.no)

INTEGRERINGS- OG MANGFOLDS-  
DIREKTORATET (IMDI)  
<http://www.imdi.no>

NASJONAL KOMPETANSEENHET  
FOR MINORITETSHELSE (NAKMI)  
<http://www.nakmi.no/>

FLYKTNINGEHELSE  
– psykiatrisk og psykososialt arbeid med flyktninger  
<http://www.flyktningehelse.info/>

SENTER MOT ETNISK DISKRIMINERING  
(SMED)  
<http://www.smed.no>

NASJONALT KUNNSKAPSENTER OM VOLD  
OG TRAUMATISK STRESS (NKVTS),  
Seksjon for flyktningehelse og tvungen migrasjon  
[www.nkvts.no](http://www.nkvts.no)

## Lesetips fra Utlendingsdirektoratet

GENERELT:  
<http://www.udi.no/templates/Tema.aspx?id=2254>

FORMIDLERE AV FLERKULTURELL  
FORSTÅELSE:  
<http://www.udi.no/templates/Page.aspx?id=6717>

NY RAPPORT VISER AT KOMPETANSEN  
TIL ANSATTE I OFFENTLIG SEKTOR BØR  
STYRKES:  
<http://www.udi.no/templates/Page.aspx?id=6233>

KURS OG KONFERANSER:  
<http://www.udi.no/templates/Arrangement.aspx?id=6768>  
<http://www.udi.no/templates/Arrangement.aspx?id=6544>

NYTT TEMAHEFTE:  
Minoritetsperspektiv i offentlige tjenester  
– tverrkulturell kompetanse  
<http://www.udi.no/templates/Page.aspx?id=5778>

# Det flerkulturelle Norge: Innvandring og innvandrere

Utlendingsdirektoratet (UDI) har en målsetning om at norsk innvandrings- og flyktningpolitikk skal drives så effektivt, korrekt og hensynsfullt som mulig.

- I dag består innvandrerbefolkningen av 365.000 personer. Denne gruppen utgjør 8 prosent av befolkningen, og det er over en tredobling siden 1980. 53.000 personer kommer fra andre nordiske land, 45.000 fra resten av Vest-Europa og Nord-Amerika, 61.000 fra Øst-Europa og 205.000 fra Tyrkia og land i Asia, Afrika og Sør-Amerika.
- Av førstegenerasjons innvandrere er det flest fra Sverige, Danmark, Irak og Pakistan. 46 prosent av innvandrerbefolkningen har norsk statsborgerskap.
- Antall innvandrere har økt de siste 50 årene. Etter annen verdenskrig kom flyktningene fra Øst-Europa, senere kom arbeidsinnvandrere både fra Europa og resten av verden. Etter at det ble stopp for arbeidsinnvandring i 1975, er antall flyktninger fra ikke-vestlige land økt.
- Antallet innvandrere varierer i takt med innvandringspolitikken, med behovene i arbeidsmarkedet og med krisene i verden. Under og etter krigene på Balkan økte innvandringen. De senere årene kommer de fleste hit til landet for å gjenforenes med familien som allerede er her, for å stifte familie med andre innvandrere eller med nordmenn.
- Statistisk Sentralbyrå har publisert tall om innvandrere helt tilbake til folketellingen i 1865. Den gang var 1,2 prosent av befolkningen på 1,7 millioner født i utlandet, flertallet i Sverige. I 1920 var innvandrerbefolkningen økt til 2,8 prosent. I mellomkrigstiden var det lite innvandring, og i 1950 var 1,4 prosent av befolkningen født i utlandet.

## Nøkkeltall

Innvandrerbefolkningen utgjør 8 prosent, i alt 365.000 personer i Norge.

Det er 301.000 førstegenerasjonsinnvandrere i Norge, og 64.000 personer er født i Norge av to utenlandsfødte foreldre. Det bor innvandrere i alle landets kommuner. Oslo har den største andelen, med 118.300, 22,3 prosent av befolkningen. Én av tre førstegenerasjonsinnvandrere har bakgrunn fra vestlige land

Halvparten av førstegenerasjonsinnvandrere fra Afrika, Asia (med Tyrkia), Øst-Europa og Sør- og Mellom-Amerika er kommet som flyktninger.

### INNVANDRERE TAR HØYERE UTDANNING

Mange innvandrere tar høyere utdanning. Det er stor forskjell mellom personer som selv har innvandret til landet, og personer født i Norge av foreldre med utenlandsk bakgrunn.

Ved universiteter og høyskoler hadde 7.500 av de registrerte studentene i 2003 innvandringsbakgrunn. Dette utgjør 3,6 prosent av studentmassen. I prosent av registrerte årskull var 27 prosent av alle 19-24-åringene som er født i Norge og har to utenlandsfødte foreldre, i gang med en høyere utdanning i 2003. Blant førstegenerasjonsinnvandrere i samme aldersgruppe var andelen bare 18 prosent. Til sammenligning var 29 prosent av alle 19-24-åringene i Norge i høyere utdanning.

### INNVANDRERNES SYSSSELSETTING ER UENDRET

Blant førstegenerasjonsinnvandrere lå andelen sysselsatte uendret på 56,6 prosent fra 4. kvartal 2003 til 4. kvartal 2004. I hele befolkningen var det en marginal nedgang på 0,1 prosentpoeng, fra 69,4 til 69,3 prosent i samme periode.

Som innvandrer regnes her en person født i utlandet av utenlandsfødte foreldre (også kalt førstegenerasjonsinnvandrere) om ikke annet er spesifisert. Statistikken gjelder kun de som er registrert bosatte, det vil si at de ifølge folke-registeret forventes å oppholde seg i landet i minst seks måneder.

Tall fordelt på kjønn viser at innvandrer menn hadde en sysselsetting på 61,1 prosent, mens kvinnes sysselsetting lå på 52,2 prosent. I hele befolkningen var andelen henholdsvis 72,5 og 66 prosent.

(Kilde: SSB: Befolkningsstatistikk. Innvandrerbefolkningen, 1. januar 2005)

## Kommunal- og regionaldepartementet: Integrering og mangfold

Det er et mål at alle, uavhengig av opprinnelse og kjønn, skal ha like muligheter, rettigheter og plikter til å delta i samfunnet og bruke sine ressurser. Innsats mot rasisme og diskriminering er viktig for å nå dette målet. Rasisme og diskriminering er uforenlig med ideen om likeverdighet og målet om like muligheter. Brukerrettede og tilpassede offentlige tjenester er en forutsetning for at alle borgere, uansett bakgrunn, skal få likeverdige tjenester.

### INTEGRERINGSPOLITIKK

Stortingsmelding nr. 49 (2003 – 2004) Mangfold gjennom inkludering og deltakelse – ansvar og frihet, ble lagt fram 1. oktober 2004. Meldingen skiller mellom integreringspolitikk på den ene siden, og politikk for mangfold gjennom inkludering og deltakelse på den andre. Integreringspolitikken retter seg mot personer som har innvandret, og forutsetningene for at innvandrere skal kunne innlemmes og inkluderes i samfunnet og forsøge seg selv i størst mulig grad. Introduksjonstiltak for nyankomne og norskopplæring står sentralt. Rask og god bosetting av flyktninger skal danne grunnlag for et aktivt liv i trygge omgivelser.

### MANGFOLDSPOLITIKK

Mangfoldspolitikken retter seg prinsipielt mot alle borgere i samfunnet, og har ikke vært definert som et eget politikk-område tidligere. Bakgrunnen er at befolkningen i Norge er mer variert enn før når det gjelder botid i landet, levemåter, opprinnelse, religion, hjemmespråk og kultur. Utviklingen har skjedd i kjølvannet av globalisering og nyere innvandring, særlig fra ikke-vestlige land. Utviklingen innebærer mange nye dilemma og spenningsforhold mellom samfunnets flertall og mindretall og mellom individ og gruppe. Endringene i befolkningssammensetningen utfordrer vanetenkning og hvordan man utformer politikk, samfunnsordninger og offentlige tjenester som er ment for alle.

### ANSVARLIG AVDELING

Integrerings- og mangfoldsavdelingen  
Kommunal- og regionaldepartementet  
Postboks 8112 Dep  
0032 Oslo  
Telefon sentralbord: 22 24 90 90  
Telefon avdelingen: 22 24 71 71  
Telefaks 22 24 02 65  
E-post: postmottak@krd.dep.no

(Kilde: Kommunal- og regionaldepartementet, odin.dep.no/krd)

# Arabisk og urdu i Oslo-skolen

Osloskolen ønsker at alle elever på ungdomstrinnet skal kunne bytte ut fransk og spansk med urdu, tyrkisk eller arabisk som andre fremmedspråk. Skolebyråden mener dette er god integreringspolitikk.



Umme-Laila Pervaiz (t.h) skriver så vidt sitt morsmål urdu, men vil lære mer. Klassekameratene Sarah Frøyen, Hanne Grydland og Jonas Edvard Bakke lærer i dag fransk, men Jonas kunne tenkt seg å lære urdu.

Foto: Carl Martin Nordby. Faksimile, Aftenposten 11.11.05

## Integrerings- og mangfoldsdirektorat (IMDI)

Integrering handler om at alle skal ha de samme muligheter, rettigheter og plikter til deltakelse i det norske samfunn, enten dette er i arbeidslivet, skolen, i bomiljøet eller organisasjonslivet.

Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) har besluttet å opprette et nytt Integrerings- og mangfoldsdirektorat (IMDI) fra 1. januar 2006.

Opprettelsen av IMDI innebærer at Utlendingsdirektoratet (UDI) deles i to. UDI vil fortsette å arbeide med oppholds- og asylsaker. IMDI overtar oppgaver knyttet til integreringssiden. Bakgrunnen for beslutningen er et ønske om å styrke arbeidet med mangfold og inkludering av innvandrere i samfunnet. Stortingsmelding nr. 49 (2003-2004) Mangfold gjennom inkludering og deltakelse – ansvar og frihet legger opp til en styrking av dette arbeidet.

Integrerings- og mangfoldsdirektorat vil ha hovedkontor i Oslo samlokalisert med UDI, med regionale enheter i Oslo, Gjøvik, Kristiansand, Bergen, Trondheim og Narvik.

(Kilde og mer info [www.imdi.no](http://www.imdi.no))

Utlendingsdirektoratet (UDI) har en målsetning om at norsk innvandrings- og flyktningpolitikk skal drives så effektivt, korrekt og hensynsfullt som mulig.

## Utlendingsdirektoratet (UDI)

Målet krever en rask og riktig saksbehandling av alle innkomne søknader og et omfattende engasjement for mange av de enkeltmenneskene som av ulike grunner kommer til Norge.

Det er viktig for UDI at alle som bosetter seg i landet, blir best mulig integrerte. I samarbeid med kommuner og andre styresmakter arbeider UDI hele tiden for å legge til rette mottak, arbeidsplasser og samfunnet ellers.

### VIKTIGE ANSVARSOMRÅDER FOR UDI:

- Behandle søknader om blant annet:
  - visum
  - oppholdstillatelse
  - arbeidstillatelse
  - statsborgerskap
  - asyl
- Utlendingskontroll
- Ta i mot asylsøkere
- Integre flyktninger i norske kommuner
- Arbeide for likestilling mellom innvandrere og nordmenn

### MANGFOLD OG ETNISITET

Alle skal ha like muligheter og rettigheter i samfunnet uansett hudfarge, etnisk bakgrunn, trosbekjennelse og nasjonalitet.

UDI arbeider for å fjerne barrierer som hindrer deltakelse på viktige samfunnsområder. Å motarbeide rasisme og diskriminering er viktig i dette er arbeidet.

UDI arbeider for bedre offentlige tjenester. Alle brukere av offentlige tjenester skal få et like godt tilbud selv om de ikke nødvendigvis har de samme behov og prioriteringer.

### MINORITETSDATABASE

Integreringsavdelingen i UDI er nå i ferd med å utvikle en nettbasert database over ressurspersoner med kompetanse på minoritetsfeltet.

### MINORITETSPERSPEKTIV

Et økt minoritetsperspektiv i de offentlige tjenestene er et satsingsområde innenfor UDIs integrerings- og likestillingsarbeid. Målet med satsingen er å få et offentlig tjenesteparat som gir mer likeverdig service til alle brukergrupper – uten hensyn til brukerens språklige, etniske eller kulturelle bakgrunn.

Mer info på [www.udi.no](http://www.udi.no)

## Senter mot etnisk diskriminering (SMED)

SMED er et uavhengig forvaltningsorgan som ble opprettet ved kgl. res 11.09.98.

Senteret har to hovedoppgaver. De skal kartlegge omfanget av diskrimineringsproblemet i Norge, og de skal dessuten yte rettshjelp til personer som føler seg diskriminert på grunn av trosbekjennelse, rase, hudfarge, eller nasjonal eller etnisk opprinnelse.

- SMEDs medarbeidere gir gratis rettshjelp til enkeltpersoner som utsettes for diskriminering på grunnlag av trosbekjennelse, hudfarge og nasjonal/etnisk opprinnelse
- SMED dokumenterer art og omfang av diskriminering i Norge
- SMED fremmer forslag til tiltak og jobber forebyggende
- SMED samarbeider med andre parter for å forebygge og forhindre diskriminering
- SMEDs virksomhet er landsdekkende

(Kilde: [www.smed.no](http://www.smed.no))



## Kunder må tolke for eldre samer

Et par ettermiddager i måneden er apoteket i Karasjok uten samiskspråklig personell. Når eldre samer som ikke snakker norsk skal ekspederes da, må andre kunder eller ansatte på legekantoret på naborommet oversette.



Sammen med en lege i Karasjok lager apoteker Håkon Jenssen i Apotek Sápmi ordbok med medisinske uttrykk på norsk, samisk og finsk.

Bjørn Kvaal  
Journalist

Apotek Sápmi (Det samiske apotek) i Karasjok er eneste apotek som betegnes som samiskspråklig i Norge.

### - STORE PROBLEMER

Apoteket har fire farmasøyter og apotekteknikere. To av disse snakker samisk. I høytider og ferier jobber i tillegg en samisktalende farmasistudent i apoteket.

På grunn av redusert stilling er apoteket uten samisktalende ansatte to dager i måneden etter klokken 12.

- Det blir store problemer hvis vi får kunder som kun snakker samisk disse ettermiddagene. Dette gjelder særlig eldre samer over 70 år. Noen av disse kan hverken lese eller skrive norsk, sier apoteker Håkon Jenssen.

Han ble apoteker i Karasjok i 2003 og er blant personalet som ikke kan samisk.

- Skal vi gi eldre samer god hjelp, er det en forutsetning å kunne samisk kultur og språk. Jeg har ikke informasjon om at dårlig kommunikasjon har ført til feil legemiddelbruk av alvorlig art, men utelukker ikke dårligere bruk, sier Jenssen.

### SAMISK ET PLUSS

De ettermiddagene han ikke har samisktalende personale på jobb, kan han be ansatte på legekantoret i samme bygg som apoteket om å hjelpe til. Noen ganger har også norsk- og samisktalende kunder oversatt.

- Når jeg lyser ut stillinger, er de faglige og menneskelige kvalifikasjonene avgjørende for at man kan jobbe her. Men er det to personer som er like godt kvalifisert, er det et pluss om man også kan samisk, sier Jenssen.

Den siste farmasøyten som ble ansatt i Karasjok, kom fra Østlandet. Hun har imidlertid tatt to kurs i samisk for å forstå litt av det samiske kunder sier og for å skape tillit.

### LAGER ORDBOK

En samisk, finsk og norsk apotekordbok er nå klar til trykking. Den er skrevet av en lege i Karasjok sammen med farma-

søyter på Apotek Sápmi. Den er tenkt brukt av leger og apotekpersonell for å bryte språkbarrierer, hindre misforståelser og sørge for at pasienter og kunder får riktig diagnose, behandling og bruk av legemidler.

NAF har tidligere laget brosjyrer på samisk. Etterspørselen har vært liten.

- Jeg vet ikke hvor stort behovet for slikt materiell er, men jeg har heller ikke informert om brosjyrene i særlig grad for våre kunder. Dette får vi jobbe med videre framover, sier Håkon Jenssen.

## HAR KVOTE - INGEN SØKER

Årlig tas det inn inntil 35 studenter ved Institutt for farmasi ved Universitetet i Tromsø. Studiet har en kvote på to studieplasser for samer.

Dette viser antall søkere til de to studieplassene på førsteårsstudiet de tre siste årene: 2005: 0, 2004: 0, 2003: 1

For å bli tatt opp på samisk kvote, må søker oppfylle ett av følgende kriterier:

- Samisk avlagt som førstespråk eller andrespråk i videregående opplæring.
- Vitnemål fra grunnskole der samisk er dokumentert som første- eller andrespråk.
- Bestått 60 studiepoeng (grunnfag) eller semesteremne i samisk fra universitetet eller høyskole.
- Vurdering av realkompetanse av samiske språkkunnskaper i forhold til språkravet i samisk fra videregående opplæring.
- Test i samisk språk.

- Hvis vi ikke får samiske søkere på kvoten, går disse studieplassene til andre søkere, sier førstekonsulent Fredrik Kvensjø ved Institutt for farmasi i Tromsø, som legger til at i år har cirka femti prosent av de nye studentene minoritetsbakgrunn.



– Når vi ikke har tolk, må vi bruke et slags tegnspråk eller forsøke å få kunden til å få med seg noen som kan oversette, sier farmasøyt Bente Fosslø (fra venstre) og apotekteknikerne Evy Kleveland og Grethe Mosand ved Vadsø apotek.

## Mangler tolk – frykter feil medisinbruk

– Språkproblemer hos oss og flyktningene er den største utfordringen når de fra andre kulturer skal ha hjelp hos oss, mener apotekansatte i Vadsø. De har mistanke om en del feil bruk av reseptfrie legemidler.

Bjørn Kvaal  
Journalist

På Vadsø apotek snakker de ansatte engelsk og litt samisk, fransk, tysk og spansk. Vaskehjelpen er russisk og kan hjelpe russiske kunder hvis det skulle være nødvendig. Men med asylsøkere og flyktninger fra opptil 35 ulike kulturer, kan informasjon om bivirkninger og viktigheten av å ta hele kuren være vanskelig å formidle.

### MÅ BRUKE «TEGNSPRÅK»

– Noen ganger går det på et slags tegnspråk, eller vi forsøker å få kunden til å bli forklart av andre på flyktningemottaket hvordan medisinen skal tas, sier farmasøyt Bente Fosslø og apotekteknikerne Evy Kleveland og Grethe Mosand ved Vadsø apotek.

– Det er kanskje ikke helt forsvarlig, men hva er alternativet? Vi har ikke tolk her, og det er sjelden de har med seg tolk. En god oversettelse er selvfølgelig det beste, og noen ganger har kunder som vet at vi ikke snakker deres språk, med seg en som kan oversette. Men enkelte ganger er det vanskelig å være kunde og ekspeditør, sier Kleveland og Mosand.

### HØYT FORBRUK

De har til gode å oppleve at kunder fra fremmede kulturer er feilmedisinert på grunn av mangelfull informasjon.

– Men jeg har mistanke om at det er en del feil bruk. Enkelte kunder kommer igjen ganske ofte for å kjøpe reseptfrie legemidler som hostesaft og smertedempende. Det kan tyde på at forbruket er unormalt høyt, sier apotektekniker Grethe Mosand.

Dette er også apoteker Ann-Mari Jernslettens inntrykk. – Enkelte kjøper paracetamol så ofte at jeg tror det brukes mot mange plager. I ett tilfelle har vi fått såpass god informasjon om plagene kunden har, at vi fant at det reseptfrie legemiddelet hun ville ha, ikke var egnet. I stedet fant vi fram til det som ville hjelpe bedre, sier hun.

Alle ansatte har opplevd at de ikke klarer å forstå det kunden spør etter, og han eller hun må gå tomhendt hjem. – Det er vondt å oppleve, sier Kleveland.

### KAN IKKE HJELPE ALLE

Helsesøster Ellen Breivig ved flyktningemottaket og farmasøyt Bente Fosslø ved Vadsø apotek må bruke tid på å forklare en del av de nye landsmennene at i Norge er en god del medisin reseptbelagt, i motsetning til hva de er vant til fra sine hjemland.

– For eksempel er mange vant til å kjøpe antibiotika fritt. Dette ønsker de å bruke mot plager som for eksempel forkjølelse. Vår «vent og se det an»-holdning kan da være fremmed for dem. Mange har også forventninger om at land i Europa har medisiner mot det meste. Og det har vi kanskje også, i forhold til hva de er vant til, men heller ikke i Europa kan alle plager helbredes, sier de.

### FÅR IKKE KLAGER

Helsesøster Ellen Breivigs jobb er blant annet å løse beboerne gjennom det norske helsevesenet. Hun får tilbakemelding om en del av tingene som flyktningene sliter med i møte med norsk helsebyråkrati.

– Men klager på apoteket har jeg ikke fått, sier hun. Fosslø synes de ansatte på flyktningemottaket er flinke til å utstyre beboerne med lapper med informasjon om det de skal ha hjelp til på apoteket, når språket er et problem. – Noen få er analfabeter og er da helt avhengig av hjelp fra andre, sier Breivig.

I hyllene har apoteket mor-barn-brosjyrer på en rekke språk. Men informasjon som pakningsvedlegg er alltid på norsk.

– Jeg tror mørketallene når det gjelder feil bruk er store, sier Fosslø.

### TOLK

Apoteker Ann-Mari Jernsletten stiller seg uforstående til at det er apotekets plikt å skaffe tolker, slik fylkeshelsejefen sier (se egen sak).

– Jeg kjenner ikke regelverket i detalj her, men i praksis er dette ikke gjennomførbart på et sted som Vadsø, sier Jernsletten.



– Riktig bruk av reseptfrie legemidler kan være kompliserte å forstå for innvandrere og asylsøkere. På apotek er det ofte ikke tolk, og informasjonen i medisinpakken er på norsk, sier Malasi Monga ved flyktningekontoret i Vadsø kommune. Til venstre helsesøster Ellen Breivig ved flyktningemottaket.

## Reseptfritt er vanskeligst

– Helseundersøkelsen flyktningene må igjennom, er viktig for deres egen del og for at smitte ikke skal spre seg, men den gir også en god innføring i norsk helsevesen.

Det mener Malasi Monga fra Kongo (tidligere Zaire). Han har bodd i Norge siden 2000. Fra 2003 har han vært ansatt ved flyktningekontoret i Vadsø kommune som tolk og miljøarbeider.

### GODT BEHANDLET

– Det er mange system og vesen i Norge som er nytt for mennesker fra andre nasjoner. Undersøkelser hos helsesøster, blodprøver og til slutt legesjekk er en del av læringen. Når det er nødvendig med medisiner, er min erfaring at legen forsøker å gi god informasjon om bruk av legemidlene. Behovet for ytterligere informasjon på apoteket er ikke derfor alltid til stede, tror Monga.

Han legger til at ut fra egen erfaring og det han har hørt fra flyktningene, blir utlendinger tatt i mot på en god måte ved Vadsø apotek.

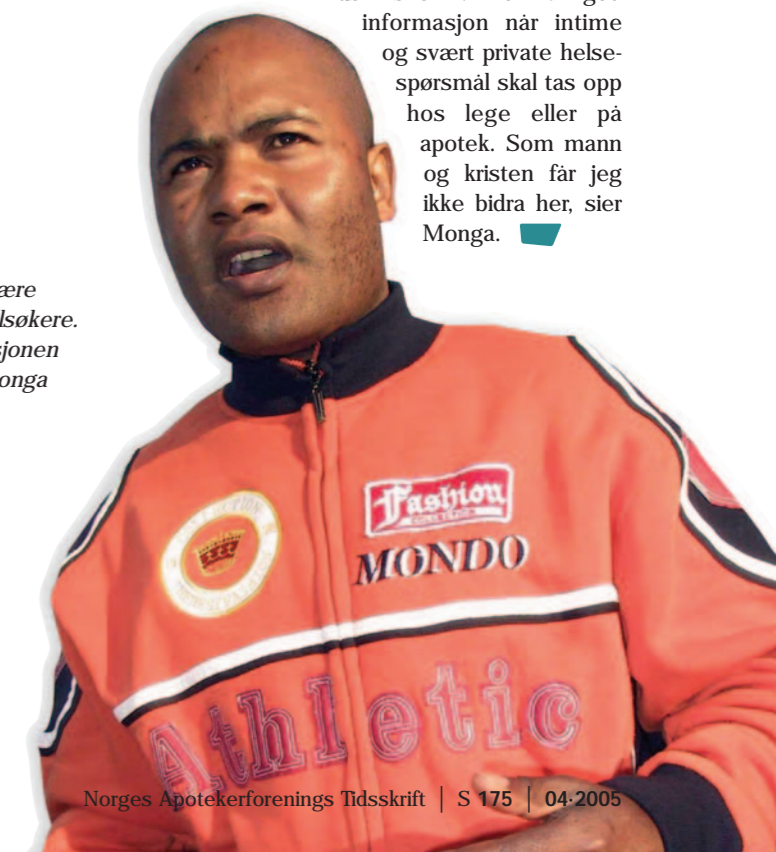
– En del medisiner som er reseptbelagt her, er reseptfrie i manges hjemland. Dette skyldes at myndighetene i Norge er mer bekymret for helsefarene ved feil bruk. Blir dette forklart av legen på en god måte, blir reglene forstått og respektert, sier Monga, som mener at tolk er med i de aller fleste bestilte legetimer der man aner at det kan bli språkproblemer.

### FÅ ANALFABETER

– Språkproblemene på apoteket oppstår som regel når kunden skal ha reseptfrie legemidler og ikke har vært hos lege først, sier Monga.

Tidligere kunne det være opptil 20 analfabeter ved flyktningemottaket, først og fremst kvinner. I dag er det som regel én eller to som ikke kan lese eller skrive.

– Et felt som jeg kjenner lite til, er om og hvordan enkelte muslimske kvinner får god informasjon når intime og svært private helse-spørsmål skal tas opp hos lege eller på apotek. Som mann og kristen får jeg ikke bidra her, sier Monga. ■



# Helsetilbudet er bra

Bjørn Kvaal  
Journalist

– Våre nye landsmenn skal ha samme helsetilbud som oss nordmenn. Det tror jeg vi har klart i Vadsø.

Det sier *Anne Strifeldt*. Hun ble utdannet reseptar i 1979. Etter to år ved Apoteket Hjorten i Oslo flyttet hun tilbake til hjemkommunen Vadsø, hvor hun ble ansatt ved apoteket. Etter fire år som varaordfører, ble hun politiker på heltid og Vadsøs Arbeiderparti-ordfører i 1995-2003



## 35 NASJONER

Fram til tidlig på 1990-tallet var det i tillegg til nordmenn noen russere, en del finner, svensker, kvener og samer som de ansatte ved Vadsø apotek ekspederte. Men så ble det åpnet asylmottak, senere omdøpt til flyktningemottak.

– Fra 1993 fikk Vadsø flyktninger fra krigen på Balkan og en del tamiler som kom for å jobbe i fiskeindustrien. Senere har det vært mennesker fra rundt 35 nasjoner bosatt i Vadsø, i hovedsak gjennom mottaket. Noen har vært her i noen måneder, andre har fått oppholdstillatelse og bosatt seg i kommunen, sier Strifeldt.

## MANGE GODT UTDANNET

På det meste var det 80 tamiler i fiskeindustrien i Vadsø. Og med opptil 200 plasser ved flyktningemottaket har utlendinger satt sitt preg på kommunen.

– Enkelte av flyktningene i Vadsø er godt utdannet og har fått jobb i distriktet. De har snakket engelsk og hatt en forholdsvis grei integrering, deres bakgrunn tatt i betraktning, sier Strifeldt, som i dag er rådgiver ved Helseforetakenes Innkjøpssentral i Vadsø.

Strifeldt mener at flyktningene og asylsøkerne har klart seg bra i Vadsø, mørketid og ruskevær til tross.

– Mange har vært gode i engelsk og har lettere forstått hvordan for eksempel vårt helsevesen er bygd opp og hva de kan forvente. Dette har gitt stort sett gode erfaringer hos alle, mener jeg. Mange av flyktningene har selv vært helsearbeidere i sine hjemland og tar raskt inn over seg hvordan norsk helsevesen er organisert. En annen teori om hvorfor integreringen har fungert tilfredsstillende her, er at Finnmark ble brent ned og befolkningen tvangsflyttet i 1944. Mange finnmarkinger vet hva krig er, og forstår dermed lettere hvorfor enkelte befolkningsgrupper trenger hjelp.

## FOLKETALLET ØKER

Vadsø hadde i overkant av 6000 innbyggere i 1990. I dag er taller rundt 6350, blant annet på grunn av flyktningemottaket.

– Integrering av flyktninger i Vadsø har gått ganske bra, blant annet fordi finnmarkinger vet hva krig og tvangsevakuering er, mener reseptar og tidligere apotekansatt og vadsøordfører *Anne Strifeldt*. I dag jobber hun ved Helseforetakenes Innkjøpssentral i Vadsø.

# Apoteket skal skaffe tolk

Bjørn Kvaal  
Journalist

– Mange innvandrere og flyktninger vet ikke hvor eller hvordan de skal klage på dårlig behandling de får av helsepersonell. Asylsøkere våger sjelden å ta opp kritikkverdige forhold, av frykt for at saken deres skal svekkes.

Det sier fungerende fylkeslege *Beate Søholt Lupton* i Finnmark.

Hun skal føre tilsyn med helsetjenester og helsepersonell i fylket. Så langt har hun ikke behandlet saker som går på fremmedkulturelle og deres møter med apotekansatte og annet helsepersonell.

## HA RESPEKT FOR KULTUR

– Det er arbeidsgiver som skal sørge for at de ansatte har kulturkompetanse, eller sørger for at de får denne kunnskapen. Helsepersonelloven, som også omfatter apotekansatte, er klar på at alle kunder og pasienter skal behandles med respekt ut fra sin kultur. De har rett til at informasjonen de skal få, blir gitt på en forståelig måte. Det vil i praksis si at det skal skaffes tolk når det er nødvendig, sier Søholt Lupton.

Hun mener dette også betyr at kundene skal behandles på en høflig, vennlig og imøtekommende måte.

## KORT VARSEL FOR APOTEKENE

– Å skaffe tolk på apotek er ikke så lett når kundene kommer på kort varsel. Behovet for tolking kan være stort også her, men kanskje ikke alltid fullt så stort som hos lege. Hvis legen har klart å informere godt om medisin og behandling, kan det bidra til at tolkebehovet er noe mindre på apotek, tror Søholt Lupton.

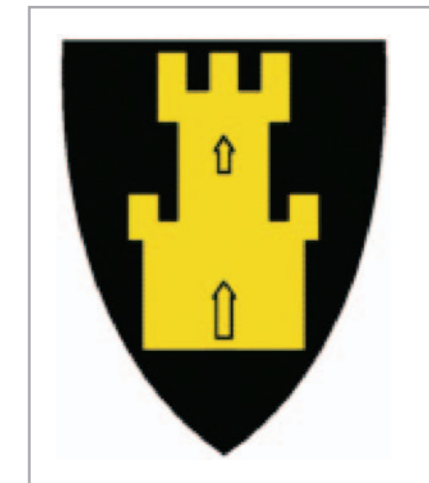
Mange helsearbeidere i Finnmark er utlendinger og er i jobb i kort tid før de reiser. Dette bidrar også til språk- og kulturproblemer.

– Hvis helsearbeideren og pasienten er fra samme land, for eksempel Iran, så kan det fungere godt, men slike sammenreff er unntaket. Hvis helsearbeideren snakker dårlig norsk, blir det et problem i forhold til norskspråklige pasienter. Det andre problemet er kulturforståelsen, blant annet å ha forståelse for alt det usagte som en helsearbeider også skal ha kunnskap om, sier Søholt Lupton.

## VIL HA BEDRE BROSJYRER

Konkret kunne hun tenke seg flere brosjyrer på ulike språk ute i helsevesenet, ikke minst på mindre steder. Hun ønsker seg også mer ferdigproduserte etiketter til å sette på legemiddelemballasje, der informasjonen står på pasientens språk, og at legen eller apotekansatte fyller ut for eksempel tallet for antall tabletter og hvor mange ganger om dagen disse skal tas.

– Det ville gjort legemiddelinformasjonen enklere å forstå for pasienten og faren for feil bruk ville ha gått ned, sier Søholt Lupton.



Finnmarks Fylkesvåpen.

– Vi tilbyr alle ansatte på apotekene kurs etter behov, innenfor ulike områder. Det kan være farmasifaglige kurs, rådgivning eller service. Dette gjelder uansett om den ansatte er etnisk norsk eller har minoritetsbakgrunn. Kurs i for eksempel kinesisk eller indisk kulturforståelse har vi ikke, sier kommunikasjonssjef Hanne Sterten i Alliance apotek.

## Kurser ikke ansatte om minoriteter

Bjørn Kvaal  
Journalist

Innen utgangen av 2005 har kjeden 120 apotek i Norge. Hvor mange av de ansatte på disse apotekene som har minoritetsbakgrunn, har ikke Sterten oversikt over.

### KVALIFIKASJONER VIKTIGST

– Det er viktig for oss at våre ansatte er kvalifiserte, motiverte og gjør en god jobb overfor kunden. Hvor de ansatte kommer fra er underordnet, men kommer det en tospråklig kunde som foretrekker å kommunisere på sitt morsmål, er det god service at apoteket har en medarbeider som behersker dette språket, sier Sterten.

Hun mener kjedens ansatte spiller samfunnet. Det vil si en økende andel ansatte med minoritetsbakgrunn.

Spørsmålet er om ansatte med minoritetsbakgrunn prioriteres på steder med mange innvandrere, når stillinger lyses ut.

– Det er personens samlede kvalifikasjoner som er avgjørende. Men det kan hende at bydelsapotek med mange minoriteter i nærmiljøet tiltrekker seg flere søkere med minoritetsbakgrunn. Muligens fordi de bor i området, eller fordi de selv ser dette som en styrke når de skal hjelpe denne kundegruppen, sier Sterten.

### VIL IKKE DISKRIMINERE

Hun mener kjeden har et naturlig forhold til rekrutteringsproblematikken.

– Det kan fort bli diskriminerende å velge enkelte grupper framfor andre. Men vi vet at de fleste verdensdeler er representert både ute i apotekene og her på hovedkontoret til kjeden, sier Sterten. – Samtidig har utdanningene stadig flere studenter med minoritetsbakgrunn. Sånn sett er det naturlig at antall medarbeidere med utenlandsk bakgrunn øker i apotekene. ■



– Faglige kvalifikasjoner er viktigere enn etnisk bakgrunn, sier kommunikasjonssjef Hanne Sterten i Alliance apotek.

## Blir møtt av fordommer

Farmasøyt Moses Tiel stortrives på Apotek 1 Hvalen i Sandefjord. Han bekrefter at enkelte eldre kunder vender ham ryggen fordi han er mørkhudet, men er mer opptatt av å nevne at han møter langt flere positive reaksjoner

Tommy Birkelund  
Journalist Sandefjords Blad

Det er kunder som har vendt farmasøyt Moses Tiel ryggen. Da får de klar beskjed fra kollegaene om å finne seg et annet apotek.

– Vi har nulltoleranse overfor slike kunder, sier farmasøyt og personalansvarlig Arvid Kronstad.

– Hvis kunden har problemer med å bli ekspedert av Moses, ber vi dem om å finne seg et annet apotek. Selv om det er snakk om enkeltepisoder, opplever han det likevel for ofte, sier Kronstad.

### FRA SUDAN

Moses Tiel kom som flyktning til Norge fra Sør-Sudan i oktober 1998. I drøyt fire år jobbet han ved sykehusapotekene på Haukeland og i Førde før han i mars i år fikk fast ansettelse som farmasøyt på Apotek 1 Hvalen ved Torvet. Som på sine tidligere arbeidsplasser opplevde han at enkelte kunder rett og slett nektet å la seg ekspedere av en mørkhudet.

– Det er ikke noe stort problem, sier han selv. – Jeg møter flest positive reaksjoner. Dessuten er min erfaring at de som er skeptisk første gang, gjerne blir ekspedert av meg neste gang de kommer. Da har de skjont at jeg kan jobben, sier Tiel. Kollega Arvid Kronstad bryter inn for å understreke at det ikke finnes tvil om at Moses Tiel blir møtt av fordommer.

– Han er en beskjeden person, men vi andre som jobber her, vet hvordan enkelte kunder har reagert. Når en kunde gir uttrykk for slik rasisme, bruser det skikkelig hos kollegene. Og samtlige kolleger som overhører slike episoder, har fått lov til å reagere overfor kunden, sier Kronstad.

### FAGLIG DYKTIG

Kronstad skryter av Moses Tiel, og understreker at afrikaneren er ansatt fordi han har relevant utdannelse, er faglig dyktig og har gode språkkunnskaper.

– Han måtte konkurrere om stillingen blant mange søkere. At han nådde opp viser at han kan jobben sin, sier Kronstad. Til tross for at han blir møtt med fordommer hos enkelte kunder, trives Moses Tiel godt i Sandefjord.

### Blir møtt av fordommer

Det er kunder som har vendt farmasøyt Moses Tiel ryggen. Da får de klar beskjed fra kollegaene om å finne seg et annet apotek.

Tommy Birkelund  
Tommy.birkelund@sb.no

– Vi har nulltoleranse overfor slike kunder, sier farmasøyt og personalansvarlig Arvid Kronstad. – Hvis kunden har problemer med å bli ekspedert av Moses...



Farmasøyt Moses Tiel stortrives på Apotek 1 Hvalen. Han bekrefter at enkelte eldre kunder vender ham ryggen fordi han er mørkhudet, men er mer opptatt av å nevne at han møter langt flere positive reaksjoner.

– Jeg er ute på byen av og til. Der har jeg ikke hørt en eneste bemerkning om hudfargen min, sier han.

– De kundene som har vendt deg ryggen, er de unge eller eldre? – De er eldre, svarer han.

### NULLTOLERANSE

– Vi har nulltoleranse overfor slike kunder. Arvid Kronstad, farmasøyt/personalansvarlig. ■

– Vi har fått reaksjoner etter at artikkelen stod på trykk, sier Arvid Kronstad på Apotek 1 Hvalen, både fra andre apotek og fra kunder. Det har kommet både mailer, postkort og blomster til både Moses og apoteket. Apokjeden har omtalt saken på sitt intranett, og ønsker å ta opp problemstillingen i en større sammenheng senere en gang.

– Reaksjonene har ikke vært entydig positive, påpeker Kronstad. Én kunde var rett og slett vemmelig, men jeg har en mistanke om at han følte seg truffet....



# Mange apotekteknikere har god språk- og kulturkunnskap

På Sofienberg tekniske fagskole i Oslo utdannes dette skoleåret 52 apotekteknikere. Av disse er seks etnisk norske.

Bjørn Kvaal  
Journalist

– Apotek som er opptatt av å rekruttere apotekteknikere med minoritetsbakgrunn, har gode muligheter til å få mange søkere. Apotekteknikere med bakgrunn fra andre kulturer har i flere år dominert studieplassene hos oss, sier lektor og cand.pharm *Jorunn Valen-Sendstad*.

## TENÅRINGENE FØRST

Ved opptak til studiet tas det ikke hensyn til at mange apotek kunder har minoritetsbakgrunn, og at det kan være nyttig hvis den apotekansatte har røtter i samme kultur.

– Her er det kun eksamens karakterene som teller, i tillegg til at de mellom 16 og 19 år har fortrinn foran søkere over 20 år, sier Valen-Sendstad.

Minoritetsbakgrunn kan noen ganger være en fordel når apotekteknikerne skal søke jobb, med tanke på at kundene på apotekene kommer fra stadig flere land.

– Kundemassen er stadig mer sammensatt. Poenget med å gi kunden god hjelp er viktig uansett hvor han eller hun kommer fra. Forutsatt at eleven også er god i norsk, er minoritetsbakgrunn et pluss stadig flere steder i Norge, sier Valen-Sendstad.

## STØRST I NORGE

*Anne Lise Norheim* er timelærer på Sofienberg og ansvarlig for elever som utdannes innenfor Oslo voksenopplæring. Fram til 2001 var hun apoteker i Hallingdal.

– Jeg hadde ingen ansatte med minoritetsbakgrunn, mye på grunn av stabilt personale. Men i tre år var det asylmottak i kommunen. Da hadde det vært nyttig med noen ansatte med minoritetsbakgrunn, sier Norheim.

Apotekteknikerutdanningen på Sofienberg er størst av de 11 utdanningene i faget i Norge. Den har også flest elever med minoritetsbakgrunn.

I undervisningen vektlegges blant annet toleranse og høflighet når det undervises i møtet med kunden.

– Etniske nordmenn skal vise toleranse overfor minoriteter,

akkurat som minoriteter skal vise toleranse overfor etnisk norske. Nøkkelordet er integrering, mener lektor og cand.pharm *Lise Palmer*.

## HIJAB SKAPER AVSTAND

Elevene med minoritetsbakgrunn er spente på om de blir godtatt i arbeidslivet.

– Særlig de kvinnelige elevene er samvittighetsfulle. De som bruker hijab, vet at dette kan skape distanse både til arbeidsgiver, kolleger og kunder. Samtidig er de veldig bevisste på sin kultur og hva som er viktig for dem, sier Valen-Sendstad.

Hun synes imidlertid apotekene har blitt mer romslige de siste årene når det gjelder å akseptere hijab og minoriteter.

## ALL PRAT PÅ NORSK

All undervisning på skolen er på norsk. Spørsmål og diskusjoner mellom elevene skal også skje på norsk.

– Det er viktig også fordi enkelte elever ikke har medelever med samme morsmål. Derfor kan de fort havne utenfor både sosialt og faglig. Et annet poeng med å snakke norsk er at dette er viktig språktrening som de ikke alltid får i hjemmet, sier Valen-Sendstad.



– Stadig flere elever med minoritetsbakgrunn har innsikt i alt det uformelle og uskrevne om norsk kultur og arbeidsliv. Det skyldes at et økende antall elever er andre eller tredje generasjon innvandrere, sier ansatte ved apotekteknikerutdanningen ved Sofienberg tekniske fagskole i Oslo. Fra høyre cand.pharm *Anne Lise Norheim*, lektor og cand.pharm *Jorunn Valen-Sendstad* og lektor og cand.pharm *Lise Palmer*.

*Malyun Hossein (til venstre) og Nadia Sarwar tar apotekteknikerutdanning på Sofienberg tekniske fagskole i Oslo. De er opptatt av at bred kulturbakgrunn på apotekene gir større mulighet for å yte den stadig mer sammensatte kundemassen god service. – Men kunden må møtes ut fra sine behov, ikke ut fra sin kulturbakgrunn, sier Malyun.*



Lærerne er også opptatt av at noen av elevene ikke har mye erfaring rundt alt det uskrevne og det uformelle i norsk arbeidsliv.

– Dette er ting vi ikke kan gi opplæring i, men som må erfares. Dette må arbeidsgivere huske på når de ansetter apotekteknikere med minoritetsbakgrunn og for øvrig også mange av de nyutdannede med norske foreldre. Det er viktig med tålmodighet og romslighet, sier Valen-Sendstad.

## 34 elever – 12 nasjoner

De 34 elevene på apotekteknikerutdanningen på Sofienberg tekniske fagskole i Oslo kommer fra 12 land, inkludert dem som er andre eller tredje generasjon innvandrere:

Marokko, Somalia, Pakistan, Egypt, Irak, Eritrea, Tyrkia, Libanon, Afghanistan, Sri Lanka, Vietnam, Norge

Gjennomsnittsalderen her er 19,5 år. Disse elevene har fulgt ordinært studieløp.

Fire av de 34 er gutter. I fjor var det åtte gutter på studiet. Etter ungdomsskole har elevene tatt helse- og sosialfag grunnkurs, VK 1 Helse service og så VK 2 Apotekteknikerutdanning som de nå er i gang med.

I tillegg kommer 18 voksne elever i alderen 20-57 år med en gjennomsnittsalder på 30 år på Sofienberg. Dette er elever som ikke har tatt videregående skole tidligere eller som om-skolerer seg. Mange har også måttet bruke tid på norsk-opplæring før de kunne sette seg på skolebenken i Norge.

## Fordel med bred kultur på apotek

– Å lære kompliserte ord om interaksjoner og virkestoffer på norsk er én ting. Å skulle forklare det på somalisk til somaliske kunde vil ikke alltid være så lett, selv om jeg er født og oppvokst i Somalia, sier *Malyun Hossein* (21). Hun kom til Norge i 1998 og synes det er spennende å lære om legemidler. Målet er å bli farmasøyt.

## BEDRE SERVICE

*Nadia Sarwar* (19) sine røtter i Norge stammer tilbake fra tiden da besteforeldre flyttet fra Pakistan til Norge. I likhet med Malyun tar utdanning som apotektekniker på Sofienberg tekniske fagskole i Oslo.

Nadia sier at apotek kundene kommer fra mange land og med kultur og språk som er fremmede i Norge.

– Jeg mener det er en fordel at de ansatte representerer en bred kultur. Slik kan servicen bli bedre, mener hun.

Malyun legger til at kunden må oppfattes som kunde, ikke som pakistansk kunde, afghansk kunde eller svensk kunde.

– Kunden må møtes ut fra sine behov, ikke ut fra sin kulturbakgrunn, sier hun.

Nadia synes det er spennende å lære hvordan medisiner og virkestoffer påvirker kroppen. Felleskatalogen har hun lest i lenge.

## GRUER SEG TIL PRAKSIS

Nå gruer hun seg litt til praksisperioden på et osloapotek hvor hun har fått avtale.

– De ansatte kan så mye som ikke jeg kan, sier Nadia. – Trøsten er at det er derfor vi skal ha praksis – for å lære, sier Malyun. ■

Lederne for reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo er stolte av sitt flerkulturelle studiemiljø. – Det gir et godt bilde av mangfoldet som en storby skal ha i dag, sier høgskolelærer Grethe Sørgaard.

## Stolte av flerkulturelt miljø

Bjørn Kvaal  
Journalist



– Fokusering på minoriteter som apotek kunder kan også føre til stigmatisering, sier høgskolelærer Grethe Sørgaard (til høyre) ved reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo. Her sammen med studieleder Lill Irene Cressey.

Hun mener de fleste apotekansatte med minoritetsbakgrunn har en empati og kunnskap om innvandrere som andre sjelden har. De vet hvor vanskelig det kan være å gjøre seg forstått på apotek.

### FORSTÅR IKKE LEGEN

Sørgaard får støtte av tredjeårsstudent *Nazia Parveen* som har jobbet seks år på apotek i Norge.

– Jeg har ekspedert pakistanske kunder som nesten ikke kan norsk. Når jeg forklarer bruken av medisinen legen har forskrevet på urdu har de endelig skjont hva legen sa og hva som feiler dem, forteller hun.

Innvandrere kan også oppleve å bli plassert i bås av etnisk norske apotekansatte.

– Jeg kjenner til at en del apotekansatte med minoritetsbakgrunn er blitt spurt av kolleger om de kan ekspedere innvandrerkunder fra ulike land, men i utgangspunktet kan ikke jeg mer om kulturen og språket til en chilener eller pakistaner enn det kollegene mine kan, sier student *Mimouna Elhajoui*. Hun er født i Marokko og har bodd 16 år i Norge.

### MÅ KUNNE NORSK

– Det er når jeg treffer minoritetskunder med samme bakgrunn som meg selv at det vil være en ekstra styrke for apoteket. I jobbsøknader har jeg ikke lagt skjul på min minoritetsbakgrunn og at jeg snakker flere språk, blant annet urdu, sier *Nazia*.

Grethe Sørgaard understreker at for å bli kvalifisert til å jobbe på apotek i Norge, må studentene også kunne norsk skriftlig og muntlig godt.

### HAR ROLLESPILL

Sørgaard synes undervisning i interkulturell kommunikasjon er viktig. Derfor deltar studentene i blant annet rollespill. For eksempel spiller de kunder med dårlig norsk språk som gjør det utfordrende å kommunisere.

– Å være apotekansatt og etnisk norsk i slike situasjoner er ikke lett. Kroppsspråket blir da en viktig del av kommunikasjonen, tror førsteårsstudent *Hanne Sørensen*.

Grethe Sørgaard sier at undervisning i flerkulturell kommunikasjon er viktig. Dilemmaet er at det kan føre til stigmatisering av enkelte kunder.

– Alle kunder har en bakgrunn, ingen av dem med minoritetsbakgrunn er kun utlending. Det gjelder å se hver kunde som et individ, tilføyer *Nazia*.

Undervisningen på reseptarutdanningen foregår på norsk. Litteraturen er på engelsk, dansk og norsk.

– En del norske ord finnes ikke på indisk. Hvis jeg skal forklare indiske kunder om for eksempel depottabletter, må jeg beskrive dette eller bruke andre ord som gir mening, sier *Gurjit Kaur*.

### – MER INFORMASJON PÅ ENGELSK

Mange innvandrere er engelsktalende.

– Et hefte som angir doseringen på engelsk har derfor vært nyttig å ha på utdanningen, sier *Gurjit*.

Dette er et hefte som studentkollegaene *Mimouna* og *Nazia* kjenner til fra utdanningen som apotek teknikere.

– Det skal vi merke oss, kommenterer *Grethe Sørgaard*. *Mimouna Elhajoui* råder apotekansatte med dialekt til å snakke litt saktere når de skal ekspedere minoritetskunder. – Kan kunden litt norsk, kan man kommunisere ganske bra. Men hurtig tale kombinert med dialekt kan gjøre det hele vanskeligere enn nødvendig, sier hun.

### SPØR ETTER ANSATTE

Apotekansatte med minoritetsbakgrunn kan trekke til seg kunder apoteket ellers ikke ville ha fått.

– Jeg tror det er tilfellet. I hvert fall har jeg noen kunder som spør om neste gang jeg er på jobb, siden jeg nå bare jobber lørdager og ferier mens jeg studerer, sier *Nazia*.

Hun har sett brosjyrer på urdu innenfor temaene diabetes, generisk bytte og stikkpiller. Dette er noe alle apotek burde ha, mener hun.

– Kunder som snakker urdu, er så takknemlige for alt de kan finne på sitt eget språk, sier hun.

– Det sparer de apotekansatte for tid og reduserer faren for misforståelser, mener *Mimouna*, som selv bare har sett brosjyre om generisk bytte på arabisk.

### FAKTA OM RESEPTARUTDANNINGEN

- Reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo har studieplass til 60 studenter.
- Blant årets førsteklasinger er det ti gutter.
- Studentene har fra i år 26 ukers praksis i løpet av studieårene.
- Noen studenter kommer direkte fra videregående, mens andre har utdanning som apotek teknikker og noen år på apotek.
- 98 prosent av reseptarene som får arbeid etter utdanning jobber på apotek, og de fleste forblir apotekfarmasøyer. Andre går over til legemiddelindustrien, skoleverket, sykehusapotek eller til legemiddelgrossister.

Navn: *Nazia Parveen*  
Alder: 27  
Hjemsted: Oslo  
Født: Pakistan, kom til Norge i 1987.  
Utdanning: Apotek teknikker i 1997, har jobbet på apotek i Oslo og Bærum. Går nå tredje året på reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo.

Navn: *Gurjit Kaur*  
Alder: 20  
Hjemsted: Bodø  
Født: India, kom til Norge i 1990.  
Utdanning: Går tredje året på reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo.

Navn: *Mimouna Elhajoui*  
Alder: 28  
Hjemsted: Oslo  
Født: Marokko, kom til Norge i 1989  
Utdanning: Apotek teknikker i 1997, har jobbet på Ullevål universitetssykehus på institusjonsleveranse og i apotekets publikumsavdeling. Går nå tredje året på reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo.

Navn: *Hanne Sørensen*  
Alder: 21  
Hjemsted: Rælingen  
Født: Norge  
Utdanning: Går første året på reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo.



– Hvis jeg skal forklare indiske kunder på indisk om for eksempel depottabletter, må jeg beskrive dette eller bruke andre ord som gir mening. Ordet finnes ikke på indisk, sier *Gurjit Kaur* (nummer tre fra venstre). Her sammen med studentvennene (fra venstre) *Nazia Parveen*, *Mimouna Elhajoui* og *Hanne Sørensen* ved reseptarstudiet ved Høgskolen i Oslo.

# – Apotekene må tenke tillit

Å være helsepersonell med minoritetsbakgrunn er ikke nok til å kunne gi innvandrere i Norge god hjelp. Det viktigste er at det er tillit mellom pasient og helsearbeider.

Bjørn Kvaal  
Journalist

Det mener lege/stipendiat *Hammad Raza Syed* ved Institutt for allmenntidsskrift ved Ullevål universitetssykehus. Han jobber også som prosjektmedarbeider ved Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI).

## – STUDER RITUALENE

– Skal man leve som innvandrere i et land må man ta en del valg hvis man skal mestre hverdagen og fremtiden. Det kan være å ta høyere utdanning, la barna gå på skolefritidsordningen fordi man må jobbe mye for å betjene lån og levekostnader. Mange bruker olabukser for å ikke skille seg for mye ut. Men jeg mener dette er en norsk, kosmetisk, tradisjonell og lite relevant måte å tenke integrering på. Du får bedre svar på graden av integrering hvis du studerer hvordan innvandrere foretar ritualer rundt viktige hendelser i livet som fødsler, bryllup og begravelser. Dette vil si mye mer om hvor langt integreringen har kommet, sier Syed.

## FORVENTER Å FÅ HJELP

Han mener en god integrering skjer når det oppstår tillit.

– Mennesker fra alle land har sine sosiale prosesser som er bygget på kulturelle elementer. Dette er sosiale prosesser som norske helsearbeidere ofte ikke kjenner til. Men skal man gjøre en god jobb som helsearbeider, må man oppnå tillit gjennom å få litt kunnskap om disse prosessene. Kombinert med evne til å lytte øker det sjansen for at pasienten med minoritetsbakgrunn får den hjelpen han eller hun har krav på, og som etniske nordmenn forventer å få, sier Syed.

## BLIR FORSTÅTT I ENGLAND

Når han er i England ser han ofte sine landsmenn bak skranken på offentlige kontorer, i banker og på postkontorer.

– Det gir meg en trygghet fordi jeg vet at sjansen øker for

at identiteten og kulturen min blir forstått. Hvis en utlending i Norge opplever samme trygghet i møtet med farmasøyten eller apotekteknikeren på apoteket, er det lettere å få fram informasjon om kunden som er relevant for at medisinen blir brukt riktig, sier Syed.

Han legger til at helsearbeidere ikke kan lære seg verdens 105 språk. Men hovedtrekk i kulturforståelse kan man tilegne seg.

## – LÆR LITT OM KULTURENE

– I stedet for å lære seg språkene til minoritetene i Norge, er det mulig å dele minoritetene i Norge inn i grupper ut fra verdensdel eller regioner de kommer fra, som Afrika og Midt-Østen, og så lære seg noen hovedtrekk som kjenner seg på disse kulturene, sier Syed.

Et eksempel han bruker og som norske helsearbeidere bør kjenne til – uten å bli fornærmet når det skjer, er dette:

En etnisk norsk lege som forsøker å håndhvilte første gang han møter en kvinnelig muslimsk pasient med hijab, kan oppleve at kvinnen trekker hånden til seg. Når undersøkelsen er gjort og han ønsker god bedring, kan han ta farvel med et lett klapp på skulderen. Neste gang de møtes kan det bli håndtrykk, hvis legen har fått kvinnens tillit.

## Vil vite mer om diabetes-årsak

Hammad Raza Syed har sin legeutdannelse fra hjemlandet Pakistan. Nå er han i gang med en doktorgrad om pakistanske innvandrere i Oslo. Hensikten er å se hvorfor så mange av hans landsmenn får diabetes i Norge.

– I en kartlegging av mer enn 13.000 nordmenn hadde 2,6 prosent diabetes. Blant 339 pakistanere bosatt i Oslo var andelen 14,2 prosent, sier Syed, som har bodd åtte år i Norge.

## SPØR 2000 PAKISTANERE

Fordi andelen pakistanere i undersøkelsen var lav, vil han nå gjøre en ny spørreundersøkelse blant tusen pakistanere i Oslo og tusen pakistanere i regionen Gujarat mellom Islamabad og Lahore. 90 prosent av pakistanerne i Oslo har bakgrunn fra Gujarat.

– Skal Staten finne gode tiltak som reduserer omfanget av diabetes blant innvandrere, må vi vite hva som gjør at så mange får sykdommen. Er det livsstil eller psykososiale årsaker? Og kan disse henge sammen? sier Syed.

## ORKER IKKE TRIM

Han vil se på sosial tilknytning og aktivitet, stress og usikkerhet i livet som innvandrere, livet med lite sosial deltakelse, og følelse preget av maktesløshet og lignende faktorer. Og om omfanget av dette bidrar til et passivt liv og helseplager som for eksempel gjør det for tungt å være fysisk aktiv og å drive forebyggende, fysisk aktivitet.

– Begrepsforståelsen og de sosiale prosessene er ulike i Pakistan og Norge. Dette er viktig å huske på både i denne undersøkelsen og i møtet mellom innvandrere og norsk helsepersonell, sier Syed.

## Fikk sennepsolje i øret

Da Hammad Raza Syed var barn og hadde øresmerter, helte moren hans lunken sennepsolje i ørene hans for å lindre plagene. Under medisinstudiet lærte Syed at dette kan være en livsfarlig behandling.

– «Kjerringråd» er vanlige i mange land i tredje verden. Noen kan være effektive, andre kan i verste fall gi alvorlige skader, men dette er «første sektor» i helsevesenet i Pakistan som er mye i bruk når det gjelder sykdom og helbredelse. Det neste er «folkesektoren», som består av tradisjonell behandling som Unani medisin og Ayurvedisk medisin, eller spirituell hjelp fra religiøse personer som imamer eller eldre i familien. Den «tredje sektoren» er skolemedisinen, sier Syed.

Ute i distriktene i Pakistan er det vanlig at farmasøyter har en legerolle. De både undersøker og skriver ut medisiner til pasienter.

– Helsevesenet og regelverket rundt forskrivning av medisiner i Pakistan er i endring. Men ting tar tid. I Norge bor det 4,5 millioner mennesker. I byen jeg vokste opp i, Lahore, bor det 16 millioner mennesker, sier Syed.

## PLAGER

Undersøkelser og Syeds erfaring som lege, er at disse plagene ofte går igjen blant pakistanere i Norge, noe som apotekene bør vite om:

- Luft i magen.
- «Tung i hodet», som kan skyldes motløshet eller fysiske plager – eller en kombinasjonen.
- Muskel- og skjelettplager
- Søvnproblemer
- Smerter som vandrer i kroppen, for eksempel i et kne én dag, i hoften neste dag.
- Frostplager på grunn av streng kulde og kanskje dårlig kunnskap om hvordan man skal kle seg vinterstid.
- Skader og plager fra arbeidslivet på grunn av belastninger og dårlige vilkår og beskyttelse.
- Mye bruk av reseptfrie smertestillende mot generelle plager og mange typer ubehag.

– Hvis den apotekansatte skulle lære seg ett ord før møtet med en muslim, anbefaler jeg «Asalam-o-Alliakum». Det betyr «Velkommen!» og får kunden til å føle seg nettopp det, sier lege og stipendiat Hammad Raza Syed ved Institutt for allmenntidsskrift ved Ullevål universitetssykehus.

## Legg ut blader og brosjyrer på flere språk

Hvordan ville det vært å sitte på et venteværelse, der alle bladene på bordet var på urdu og bildene moralsk krenkende?

## AVKLEDDER MODELLER

Når pakistanere er på offentlige venterom, er det norske tidsskrift som fyller bordene. Mange av dem har lett påkledd modeller.

– Hvis apotekeren eller legen vil ta mangfoldet blant kundene på alvor, kunne det vært lagt ut blader for barn og voksne på urdu og arabisk, for eksempel. Og ansatte kan vise høflighet med å peke på sitteplasser og hvor kundene kan forsyne seg med vann eller kaffe. Dette vil de fleste med innvandrerbakgrunn sette pris på, sier Hammad Raza Syed.

Han legger til at dette vil gi disse kundene en følelse av å være velkomne, og vil gjøre at kunden kommer nærmere helsearbeideren.

## KUNDEN KOMMER IGJEN

– Dette er ikke alltid avgjørende for den hjelpen kunden skal ha, men det gir tillit. Og apotek som er opptatt av å få kunden tilbake, bør investere i dette. Tillit åpner også for at kunden lettere vil fortelle om sine plager, slik at den apotekansatte lettere kan oppdage mulige interaksjoner, for eksempel, sier Syed.

Han er opptatt av profesjonalisme med et menneskelig ansikt.

– Sørg også for informasjonsbrosjyrer på flere språk, og gjør dem tilgjengelige. Det er ikke alltid tilstrekkelig å finne den fram når temaet i brosjyren tas opp med kunden.

Mange pakistanere vil sikkert lese brosjyrer om helse og forebyggende tiltak man kan gjøre selv, sier Syed. ■



Ny politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet. Fra venstre: Arvid Libak, Rigmor Aasrud, Sylvia Brustad og Wegard Harsvik.

# Mor og barn-brosjyrer på flere språk

Norges Apotekerforening utgir en serie Mor og Barn-brosjyrer, 16 i tallet. Serien utgis i samarbeid med Institutt for farmakoterapi og Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo. Tekstene er utarbeidet av en tverrfaglig gruppe i samråd med eksterne sakkyndige. Serien består av brosjyrer beregnet på sped- og småbarnsforeldre, og tilhørende fordypningsstoff beregnet for personalet på apotek

og annet helsepersonell. Brosjyrene kan fåes på de fleste av landets apotek.

Det foregår nå et arbeid for å oversette flere av brosjyrene til engelsk, arabisk, somali og urdu.

Eksisterende brosjyrer finnes på NAFs hjemmesider [www.apotek.no](http://www.apotek.no)

## Eksempler på brosjyretekster oversatt til somali og urdu.

0,5 - 1 dl dherere ah kilo walba oo miisaanka ah, ta macaabada waa 1 - 2 litr 24 ki saacdooba.

Haddii ilmaha kaaji waayo 3- 4 ni saacdooba mar, waxa ay calaamad u noqon kartaa in ama helin dherere ku filan.

**2) Si cunto caadi ah sida ugu dhakhsaha badan ee suuragal ah**

Marka ilmaha si fiican loo siiyo dherere 4-6 saacdoob, waxa ad ku celin kartaa cuntadii caadiga ahayd (oo ay ku jirto cunto lo'ad /waxyaalaha caadiga laga sameeyo) haddii ilmaha doonayo. Cuntada caadiga ah ayuu ilmaha ka helaa dherere fiican iyo tanar marka loo eego cunto gaar ah oo looga talagalay xaabdo gaar ah, ilmaha hore ayuu u bogaynta.

Waxa ay u fiicnaa kartaa miidhiicirka haddii ilmaha la siiyo 2-3 qaaddaha shaaha (ama in ka badan) nooca yegodka caab e ee ay ku jirto bakteriyada caadiga dhamaa (Lactobacillus GG) 24 ki saacdoob ba mar.

**La xidhiidh dhakhtar ...**

- haddii ilmaha ka yar yabay 6 bilood.
- ama
- haddii xaabada gud ee ilmaha hore u dhac ku yimaaddo (dhaqdhaqaaq yarani, freyigaan la'an, dherere la'aan, xasaq aan caadi ahayo fiin)
- haddii ilmaha si joogto ah u matagayo' u shubnayo adiga oo aan wax dherere ah sii.
- haddii ilmaha kaajayo marmar iyo dhif ama kaadi yar.
- haddii ilmaha xarardaha dhig soo raaco.
- haddii ad ku dhakdo xaabada ilmaha.

**Ragwarka II ee isaabaha "Mar og kum" oo uu soo saaray wararka farmasiyoonaha Norway iyo oo wadaahayn la sameeyo "Tilrettet for farmasi-terapi" (oo "Tilrettet for allmenn- og samfunnsmedisin, Uio").** Kaniisa guriga: I.Gentle (Dawa-qaano), P.Lager (dhakhtar guud), S.Mahl (dawa-qaano), N.Meyer (dhakhtar caafimaad), H.Nordeng (dawa-qaano), J.Soren (dawa- dhakhtar caafimaad) iyo U.Erland (dawa-qaano). Waa soo adkayso: Rini S. Rosten, Sornita carwana, dhakhtar Ushelvin Egve Rosten, Kallenge carwana, Dhakhtar Haneland. Dhaqanada iyo qaybta: Uvorka farmasiyoonaha Norway. © www.apotek.no Dhaqada I. no. 2005.

*Baq-porokan waxa waa laga soo zigay karaa haddii la sheego marka laga soo zigay.*

Talooyin fiican...

**Haddii ilmahaaga uu hayo calool xanuun ku soo bood ahi (shuban/matag)**

Calool xanuunka ku soo bood ka ahi waa marka ilmo sidisa kale u caafimaad qabay ay si kedis ah ugu timaado saxaro jilicsan oo soo noqnoqonaysa oo ama kalli ah ama ay la socdaan hallabo, maling, calool xanuun iyo xumnaadi. Haddii ilmahu leeyahay matag aan lagayn ama saxaro jilicsan oo muddo dheer ah oo ay u raacdo isaga oo aan waxba xiisaynayn, waxa sida ugu badan jirta sabab kale.

**بچیت گھرا پو کیک گھیلے**

بچیت گھرا پو کیک گھیلے... (Urdu text describing the importance of proper nutrition for children's health, mentioning symptoms like constipation and the benefits of probiotics like Lactobacillus GG.)

**آپ کا بچہ**

آپ کا بچہ... (Urdu text explaining that children's digestive systems are sensitive and need proper care, including the use of probiotics.)

**بچہ کو کھانا کھانے کے لیے**

بچہ کو کھانا کھانے کے لیے... (Urdu text providing advice on how to feed children properly, emphasizing regular meals and the use of probiotics.)

**بچہ کو کھانا کھانے کے لیے**

بچہ کو کھانا کھانے کے لیے... (Urdu text further detailing the benefits of probiotics for children's health.)

**بچہ کو کھانا کھانے کے لیے**

بچہ کو کھانا کھانے کے لیے... (Urdu text concluding the message about child nutrition.)

**بچیت گھرا پو کیک گھیلے**

بچیت گھرا پو کیک گھیلے... (Somali text describing the importance of proper nutrition for children's health, mentioning symptoms like constipation and the benefits of probiotics like Lactobacillus GG.)

**آپ کا بچہ**

آپ کا بچہ... (Somali text explaining that children's digestive systems are sensitive and need proper care, including the use of probiotics.)

**بچہ کو کھانا کھانے کے لیے**

بچہ کو کھانا کھانے کے لیے... (Somali text providing advice on how to feed children properly, emphasizing regular meals and the use of probiotics.)

**بچہ کو کھانا کھانے کے لیے**

بچہ کو کھانا کھانے کے لیے... (Somali text further detailing the benefits of probiotics for children's health.)

**بچہ کو کھانا کھانے کے لیے**

بچہ کو کھانا کھانے کے لیے... (Somali text concluding the message about child nutrition.)

# Flertall for ny kurs

Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er enige om det politiske grunnlaget for en flertallsregjering utgått av disse tre partier. En flertallsregjering vil gi Norge en ny politisk kurs for mer rettferdighet og fellesskap. Partiene vil skape flere arbeidsplasser og styrke sentrale velferdstjenester som helse, omsorg og utdanning. Norge skal være en tydelig fredsnasjon og en pådriver for global fattigdomsbekjempelse. En ny regjering vil blant annet:

- Ta et krafttak for å redusere arbeidsledigheten og øke verdiskapingen blant annet gjennom en mer aktiv næringspolitikk
- Skape et mer inkluderende arbeidsliv med plass til alle
- Kommunene skal få 5,4 milliarder mer i frie inntekter i 2006, som et første ledd i en flerårig opptrappingsplan
- Styrke skolen gjennom mer og bedre undervisning i form av flere lærere og flere timer
- Bedre eldreomsorgen blant annet gjennom 10.000 flere årsverk, nasjonal standard for legedekning i sykehjem og utvidelse av ordningen med pasientombud
- Sikre full barnehagedekning og innføring av maksimalpris. Prisen reduseres til 2.250 kroner fra 1. januar 2006, og 1.750 kroner senest i 2007
- Gjennomføre en distriktpolitisk snuoperasjon og en betraktelig styrking av Innovasjon Norge, SIVA, såkornkapital og kommunale næringsfond. Fraktutjevningsordning og differensiert arbeidsgiveravgift gjeninnføres og en kraftig samferdselssatsing på bl.a. riksvegferger og bredbånd iverksettes
- Ha som mål å avskaffe fattigdommen ved å styrke de offentlige sikkerhetsnettene, og ved å gi ledige muligheten til å komme tilbake til aktivt arbeid
- Realisere Kulturloftet gjennom en opptrapping av kultursatsingen til 1 prosent av statsbudsjettet innen 2014. En sterk satsing på en ny frivillighetspolitikk
- Gjøre Norge til et foregangsland i miljøpolitikken blant annet ved å satse på ny fornybar energi, fjerne CO2 ved gasskraftverkene og sikre naturmangfoldet

## FRA KAP 9 HELSE OG OMSORG

- redusere egenandeler på helsetjenester og holde dem på et lavt nivå.

## FRA KAP 8 SOSIALPOLITIKK

- redusere ventetida for tilgang til deltagelse i opplegg for metadon/subutex (LAR) og sikre at de som gis slik behandling også får sosialfaglig oppfølging.

(Kilde: Soria Moria-erklæringen 13.10.2005)

# Ny avtale sikrer distriktsapotekene

Apotekkjedene (Alliance apotek, Apotek 1 og Vitus apotek) og Helse- og omsorgsdepartementet har inngått en avtale som sikrer drift av alle landets distriktsapotek. Avtalen løper til 1. juli 2007.

Avtalen ble undertegnet av daværende helse- og omsorgsminister *Ansgar Gabrielsen* og direktørene for de tre apotekkjedene 26. september 2005.

Distriktsapotekavtalen gjelder for alle kommuner der det per 1. mars 2005 ikke var flere enn ett privat apotek. Avtalen sikrer kommunene en apotekdekning på minimum samme nivå som 1. mars 2005. Dette er en utvidelse av avtalen som har løpt til nå. Avtalen innebærer at kjedene forplikter seg til at en av dem skal åpne apotek, dersom det eneste eksisterende apoteket i en kommune blir lagt ned. Forpliktelsen til å åpne apotek går på omgang mellom de tre kjedene.

– Dermed har apotekkjedene sikret at befolkningen i alle kommuner der det i dag bare er ett apotek, også kommer til å ha apotek de nærmeste årene. Avtalen omfatter apotek i 159 kommuner. Lettere tilgjengelighet til legemidler og farmasøytiske tjenester for befolkningen, er et viktig mål for den nye apotekloven fra 2001. Det samme er understreket i stortingsmeldingen om legemidler som ble behandlet av Stortinget i vår. Det er ingen tvil om at det er svært høy grad av måloppnåelse på dette punkt, sier administrerende direktør i Norges Apotekerforening, Kai Finsnes. I avtalen med Helse- og omsorgsdepartementet understrekes viktigheten av en tett og god dialog med myndighetene om utviklingen av rammevilkårene for apotekene.

Distriktsapotekavtalene som har eksistert siden ny apoteklov i 2001, har sikret at Åmli, Sauherad og Vardø har fått beholde apotek etter at det eneste apoteket i kommunen ble nedlagt.



– Avtalen er viktig for å sikre befolkningen i distriktene god tilgang på viktige legemidler, sa helse- og omsorgsminister *Ansgar Gabrielsen*. Fra venstre: Adm. dir. Kai Finsnes, NAF, adm. dir. Marit Lambrechts, Allianceapotekene, adm. dir. Øyvind Winther, Apokjedene, adm. dir. Arne Øverby, NMD (Vitus) og daværende helse- og omsorgsminister *Ansgar Gabrielsen*. (Foto: Jostein Soldal)

## FAKTA OM APOTEKDEKNING 2001-2005

Siden den nye apotekloven trådte i kraft i 2001 har det blitt 149 flere apotek her i landet. Siden 2001 er det etablert nytt apotek i 12 kommuner som tidligere ikke hadde apotek. I tillegg er det etablert nytt apotek i 29 kommuner som tidligere bare hadde ett apotek.

Hittil i 2005 har antallet apotek økt med 11, slik at det totalt er 546 apotek, fordelt på 236 kommuner.

Disse kommunene har fått apotek siden den nye apotekloven trådte i kraft 1. mars 2001: Giske, Gjerdrum, Hemnes, Hvaler, Karasjohka-Karasjok, Klæbu, Leksvik, Nannestad, Nordreisa, Nærøy, Re, Skånland.

Disse kommunene hadde ett apotek i 2001, men har i dag to eller flere apotek: Alta, Askim, Askøy, Aurskog Høland, Fjell, Flekkefjord, Flora, Frogn, Grimstad, Lindås, Mandal, Namsos, Nedre Eiker, Nittedal, Nord-Aurdal, Notodden, Nøtterøy, Os (Hordaland), Rana, Rygge, Sola, Stjørdal, Stord, Time, Vefsn, Verdalen, Voss, Øvre Eiker, Ås.

Kommuner som er omfattet av distriktsapotekavtalen som gjelder til 1.7.2007: Hvaler, Marker, Trøgstad, Spydeberg, Eidsberg, Rakkestad, Råde, Rygge, Vestby, Nesodden, Sorum, Fet, Enebakk, Gjerdrum, Nannestad, Løten, Stange, Nord-Odal, Sør-Odal, Eidskog, Grue, Åsnes, Valer i Hedmark, Trysil, Åmot, Stor-Elvdal, Tynset, Dovre, Lom, Vågå, Nord-Fron, Sel, Ringeby, Øyer, Gausdal, Østre Toten, Vestre Toten, Jevnaker, Søndre land, Nordre Land, Hole, Nes i Buskerud, Gol, Ål, Hol, Røyken, Hurum, Holmestrand, Svelvik, Sande i Vestfold, Re, Stokke, Kragerø, Nome, Bø i Telemark, Sauherad, Tinn, Seljord, Kviteseid, Risør, Tvedestrand, Lillesand, Åmli, Evje og Hornnes, Farsund, Vennessla, Søgne, Lyngdal, Kvinesdal, Eigersund, Hå, Klepp, Time, Gjesdal, Randaberg, Strand, Suldal, Sauda, Tysvær, Ølen, Bømlo, Kvinnerød, Odda, Kvam herad, Askøy, Austrheim, Flora, Høyanger, Vik, Sogndal, Lærdal, Årdal, Askvoll, Vågsøy, Eid, Gloppen, Stryn, Vanylven, Herøy, Ulstein, Hareid, Volda, Ørsta, Stranda, Sykkylven, Sula, Giske, Haram, Vestnes, Rauma, Fræna, Averøy, Sunndal, Sunnadal, Hemne, Hitra, Ørland, Rissa, Åfjord, Oppdal, Røros, Midtre Gauldal, Melhus, Skaun, Klæbu, Malvik, Frosta, Leksvik, Indreøy, Grong, Overhalla, Vikna, Nærøy, Brønnøy, Alstahaug, Hemnes, Meløy, Saltdal, Lødingen, Evenes, Vestvågøy, Vågan, Hadsel, Øksnes, Sortland, Andøy, Skånland, Salangen, Målselv, Lenvik, Skjervøy, Nordreisa, Vardø, Vadsø, Hammerfest, Nordkapp, Porsanger, Karasjok, Sør-Varanger.

(Kilde: Pressemelding fra Norges Apotekerforening 26.09.2005)

# indeks 2005

Indeksen har to hovedinndelinger: Forfatterregister og Emne/Stikkordregister.

Enkelte temaer er oppført kronologisk under egen overskrift, eks. «Aktuell kommentar».



## • FORFATTER

Abotnes, Bjørg/Huse, Jørgen: Internkontroll i apotek	2/100	Horn, Anne Marie/Grane, Kristin/Løvteit, Gro/Rørvik, Elisabeth Moen/Granås, Anne Gerd: Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005	3/136
Andersen, Jon A: Legemiddelscenarioer 2015: Fire fremtidsbilder	2/78	Huse, Jørgen/Abotnes, Bjørg: Internkontroll i apotek	2/100
Berg, Christian/Fykse, Veslemøy Lingrasmo: Diabetesforum 2005	3/124	Klem, Kristin: Fra utsikt til innsikt	1/38
Trondheim 26-28. mai	4/179	Klem, Kristin: "Business as usual?"	2/94
Birkelund, Tommy: Blir møtt av fordommer	3/130	Kvaal, Bjørn: Moderniseringsministeren har stor tro på elektronisk resept	1/4
Baastad, Kirsten Lyche: Isolatorteknologi – nye metoder i apotek	1/36	Kvaal, Bjørn: E-resept erstatter ikke kundesamtalen	1/8
Dunn, Christopher: IKT på apotek i UK	2/06	Kvaal, Bjørn: Vis oss kunnskapen deres, apotekansatte	2/56
Dunn, Christopher: Nytt avtaleverk for apotek i UK	3/152	Kvaal, Bjørn: Apotek er blitt en kile mellom pasient og trygdevesen	3/116
Engelschjøn, Sverre: IKT-samfunnet – til beste for hvem?	1/32	Kvaal, Bjørn: Diabetiker og ny IDA-leder	3/126
Finsnes, Kai: NAFs syn på legemiddelmeldingen og fremtidig legemiddelpraksis	2/86	Kvaal, Bjørn: Legemiddelinformasjon fra apotek til leger i Sverige	3/134
Finsnes, Kai: NAF ser fremover	3/146	Kvaal, Bjørn: Veiledning hjelper	3/135
Fjeldstad, Trygve: Skal ivareta apotekenes interesser	1/14	Kvaal, Bjørn: Vil ha telefonhjelp ved språkkluss	4/168
Fjeldstad, Trygve: Mer spesielt enn de fleste tror	1/20	Kvaal, Bjørn: Kunder må tolke for eldre samer	4/173
Fjeldstad, Trygve: Apokjedens intranett	1/24	Kvaal, Bjørn: Mangler tolk – frykter feil medisinbruk	4/174
Fjeldstad, Trygve: Vitusapotek med standardiserte reseptrutiner	1/26	Kvaal, Bjørn: Helsetilbudet er bra	4/176
Fjeldstad, Trygve: Legemiddeldagen 2005	2/72	Kvaal, Bjørn: Apoteket skal skaffe tolk	4/177
Fjeldstad, Trygve: Med fokus på fremtidens legemiddelpraksis	2/80	Kvaal, Bjørn: Kurser ikke ansatte om minoriteter	4/178
Fjeldstad, Trygve: Sosialkomiteen om legemiddelmeldingen	2/84	Kvaal, Bjørn: Mange apotek teknikere har god språk- og kulturkunnskap	4/180
Fjeldstad, Trygve: Helseministeren hos Farmaka AS	2/92	Kvaal, Bjørn: Stolte av flerkulturelt miljø	4/182
Fjeldstad, Trygve: Tryggere medisiner på skip	3/129	Kvaal, Bjørn: Apotekene må tenke tillit	4/184
Fjeldstad, Trygve: Farmasøyter uten grenser	4/199	Lie, Erik: Sertifisering i bruk av tekniske hjelpemidler ved diabetes: Nytt kurs for apotek teknikere	3/128
Fykse, Veslemøy Lingrasmo/Berg, Christian: Diabetesforum 2005	3/124	Løvteit, Gro/Rørvik, Elisabeth Moen/Granås, Anne Gerd/Horn, Anne Marie/Grane, Kristin: Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005	3/136
Trondheim 26-28. mai	3/124	Rawa, Tadeusz: Apotek: Blomstrende butikk i Moskva	1/42
Grane, Kristin/Løvteit, Gro/Rørvik, Elisabeth Moen/Granås, Anne Gerd/Horn, Anne Marie: Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005	3/136	Rawa, Tadeusz: Apotek med museum i Ukraina	3/156
Granås, Anne Gerd/Horn, Anne Marie/Grane, Kristin/Løvteit, Gro/Rørvik, Elisabeth Moen: Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005	3/136		

# indeks 2005

# indeks 2005

Indeksen har to hovedinndelinger: Forfatterregister og Emne/Stikkordregister.

Enkelte temaer er oppført kronologisk under egen overskrift, eks. «Aktuell kommentar».

Reinholdt, Tore: LAR-veileder for apotekansatte	3/120
Rørvik, Elisabeth Moen/Granås, Anne Gerd/Horn, Anne Marie/ Grane, Kristin/Løvteit, Gro: Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005	3/136
Solberg, Rigmor: Formulering og bruk av legemidler (FRM 2410)	2/104
Thune, Bjarne: Sekkepipe og haggis	4/208

## ● EMNE/STIKKORD

### AKTUELL KOMMENTAR

Inger Lise Eriksen: Tillit	1/19
Inger Lise Eriksen: Se etter mulighetene!	2/83
Inger Lise Eriksen: Valgtider	3/144
Inger Lise Eriksen: Fra Brustadbu til Kunnskapsbu	4/209

### APOFORSK

Diabetesrådgivning i apotek: Blodsukkermåling og legemiddelbruk	1/45
Studie om sikkerhet ved reseptekspederingen	2/107
Institutt for apotekforskning (poster)	4/193

Apokjedens intranett, Trygve Fjeldstad	1/24
Apotek er blitt en kile mellom pasient og trygdevesen, Bjørn Kvaal (intervju med John I. Alvheim)	3/116
Apotek i Moskva, Tadeusz Rawa,	1/42
Apotek med museum i Ukraina, Tadeusz Rawa	3/156

### APOTEK SOM FAGHANDEL (HOVEDTEMA I NR 3/2005)

Apotekbarometeret: Apotek-Norge har unik service,	3/119
LAR-veileder for apotekansatte, Tore Reinholdt	3/120
Diabetesforum 2005 Trondheim 26-28. mai, Christian Berg/Veslemøy Lingrasmo Fykse	3/124
Diabetiker og ny IDA-leder, Bjørn Kvaal (intervju med Marthe Kraabøl)	3/126
Sertifisering i bruk av tekniske hjelpemidler ved diabetes:	
Nytt kurs for apotekteknikere, Erik Lie	3/128
Tryggere medisiner på skip, Trygve Fjeldstad	3/129
Isolatorsteknologi – nye metoder i apotek, Kirsten Lyche Baastad	3/130
Legemiddelinformasjon fra apotek til leger i Sverige, Bjørn Kvaal	3/134
Gratis rådgivning for astmatikere på apoteket i Danmark	3/135
Veiledning hjelper, Bjørn Kvaal	3/135
Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005, Anne Gerd Granås/Anne Marie Horn/Kristin Grane/Gro Løvteit/ Elisabeth Moen Rørvik	3/136

Apotekbarometeret: Apotek-Norge har unik service, Apotekene må tenke tillit, Bjørn Kvaal (intervju med lege Hammad Raza Syed)	3/119
Apoteket skal skaffe tolk, Bjørn Kvaal (intervju med ass. fylkeslege Beate Søholt Lupton)	4/184
Apotekmonopolet i Sverige	4/177
Apotekreguleringer i de nye EU-landene	3/148
Bedre tilgang til legemidler i utviklingsland (FIP statement)	1/41
Blir møtt av fordommer, Tommy Birkelund	4/206
"Business as usual?" Kristin Klem	4/179
Datatilsynet	2/94
Det flerkulturelle Norge	1/34
Diabetesforum 2005	4/170
Diabetesforum 2005 Trondheim 26-28. mai, Christian Berg/ Veslemøy Lingrasmo Fykse	1/46
Diabetiker og ny IDA-leder, Bjørn Kvaal (intervju med Marthe Kraabøl)	3/124
E-resept erstatter ikke kundesamtalen, Bjørn Kvaal (intervju med Hans Christian Holte, Shdir)	3/126
En enklere hverdag	1/8
Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005, Anne Gerd Granås/Anne Marie Horn/Kristin Grane/Gro Løvteit/ Elisabeth Moen Rørvik	1/6
Faglig Forum: Med fokus på fremtidens legemiddelpraksis, Trygve Fjeldstad	3/136
	2/80

### FARMASIDAGENE 2005

Omtale	2/109
Referat	4/194
Farmasøyer uten grenser, Trygve Fjeldstad	4/199

### FIP 2005

Omtale	1/50
Referat	4/202
Bedre tilgang til legemidler i utviklingsland	4/206

### FLERKULTURELT PÅ APOTEK

#### (HOVEDTEMA I NR. 4/2005)

Vil ha telefonhjelp ved språkluss, Bjørn Kvaal (intervju med Manuela Ramin-Osmundsen, UDI)	4/168
Det flerkulturelle Norge	4/170
Kunder må tolke for eldre samer, Bjørn Kvaal	4/173
Mangler tolk – frykter feil medisinbruk, Bjørn Kvaal	4/174
Helsetilbudet er bra, Bjørn Kvaal (intervju med Anne Strifeldt)	4/176
Apoteket skal skaffe tolk, Bjørn Kvaal (intervju med ass. fylkeslege Beate Søholt Lupton)	4/177
Kurser ikke ansatte om minoriteter, Bjørn Kvaal (intervju med kommunikasjonssjef Hanne Sterten)	4/178
Blir møtt av fordommer, Tommy Birkelund	4/179
Mange apotekteknikere har god språk- og kulturkunnskap, Bjørn Kvaal	4/180
Stolte av flerkulturelt miljø, Bjørn Kvaal	4/182
Apotekene må tenke tillit, Bjørn Kvaal (intervju med lege Hammad Raza Syed)	4/184
Mor og barn-brosjyrer på flere språk	4/186

Forholdet mellom apotek og myndigheter i UK, Christopher Dunn	3/152
Formulering og bruk av legemidler (FRM 2410), Rigmor Solberg	2/104
Fra utsikt til innsikt, Kristin Klem	1/38
Gratis rådgivning for astmatikere på apoteket i Danmark	3/135
Helsebiblioteket	1/12
Helseministeren hos Farnaka AS, Trygve Fjeldstad	2/92
Helsetilbudet er bra, Bjørn Kvaal (intervju med Anne Strifeldt)	4/176

### HSH

Retten til økonomisk kompensasjon ved fødselspermisjon	1/40
Fastsettelse av feriefritid	2/99
Ny arbeidsmiljølov	3/159
Oppsigelse i prøvetid	4/210

Hva er APOK?	1/18
IDA i godt selskap	2/108

### IKT I APOTEK (HOVEDTEMA I NR 1/2005)

Moderniseringsministeren har stor tro på elektronisk resept, Bjørn Kvaal	1/4
En enklere hverdag	1/6
E-resept erstatter ikke kundesamtalen, Bjørn Kvaal (intervju med Hans Christian Holte, Shdir)	1/8
S@mspill 2007 – ny strategi for elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren	1/10
Norsk Helsenet AS	1/10
Helsebiblioteket	1/12
Reseptbasert legemiddelregister	1/13
Skal ivareta apotekenes interesser, Trygve Fjeldstad (intervju med Astrid Marie Reksnes, NAF)	1/14
NAF om elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren	1/16
Hva er APOK?	1/18
Mer spesielt enn de fleste tror, Trygve Fjeldstad (intervju med Ola Offenber, NAF-Data AS)	1/20
Apokjedens intranett, Trygve Fjeldstad	1/24
Vitusapotek med standardiserte reseptrutiner, Trygve Fjeldstad	1/26
Nettsteder, noen aktuelle	1/30
IKT-samfunnet – til beste for hvem? Sverre Engelschiøn	1/32
Datatilsynet	1/34
Meldingsplikt eller konsesjonskrav?	1/35
IKT på apotek i UK, Christopher Dunn	1/36
Fra utsikt til innsikt, Kristin Klem	1/38

IKT på apotek i UK, Christopher Dunn	1/36
IKT-nettsteder, noen aktuelle	1/30
IKT-samfunnet – til beste for hvem? Sverre Engelschiøn	1/32
Internkontroll i apotek, Jørgen Huse/Björg Abotnes	2/100
Isolatorsteknologi – nye metoder i apotek, Kirsten Lyche Baastad	3/130
Jubileumskommentar, Thony Bjørk	2/106
Kunder må tolke for eldre samer, Bjørn Kvaal	4/173
Kurser ikke ansatte om minoriteter, Bjørn Kvaal (intervju med kommunikasjonssjef Hanne Sterten)	4/178
LAR-veileder for apotekansatte, Tore Reinholdt	3/120

### LEDER

Trygve Fjeldstad: Bare et fremskrift...??	1/3
Trygve Fjeldstad: Den som venter på noe godt...	2/55
Trygve Fjeldstad: Apotek er faghandel	3/115
Trygve Fjeldstad: ...men det er utenpå!	4/167

Legemiddeldagen 2005, Trygve Fjeldstad	2/72
Legemiddelinformasjon fra apotek til leger i Sverige, Bjørn Kvaal	3/134

# indeks 2005

Indeksen har to hovedinndelinger: Forfatterregister og Emne/Stikkordregister.  
Enkelte temaer er oppført kronologisk under egen overskrift, eks. «Aktuell kommentar».

## LEGEMIDDELMELDINGEN (HOVEDTEMA I NR 2/2005)

Vis oss kunnskapen deres, apotekansatte, Bjørn Kvaal (intervju med statssekretær Elisabeth Aspaker)	2/56
Regjeringen tar grep for riktigere legemiddelbruk	2/58
Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk – St.meld. nr. 18 (2004-2005)	2/60
Kommentarer: NAF, DnLF, LMI, NFF	2/70
Legemiddeldagen 2005, Trygve Fjeldstad	2/72
Legemiddelscenarier 2015: Fire fremtidsbilder, Jon A. Andersen	2/78
Faglig Forum: Med fokus på fremtidens legemiddelpraksis, Trygve Fjeldstad	2/80
Sosialkomiteen om legemiddelmeldingen, Trygve Fjeldstad	2/84
NAFs syn på legemiddelmeldingen og fremtidig legemiddelpraksis, Kai Finsnes	2/86
NAFs presiseringer og merknader til legemiddelmeldingen	2/90
Helseministeren hos Farnaka AS, Trygve Fjeldstad	2/92
"Business as usual?" Kristin Klem	2/94
Legemiddelmeldingen: NAF følger opp	3/143
Legemiddelmeldingen: Sosialkomiteens innstilling	3/142
Legemiddelmeldingen: Stortingets behandling 30. mai 2005	3/142
Legemiddelscenarier 2015: Fire fremtidsbilder, Jon A. Andersen	2/78
Mange apotekteknikere har god språk- og kulturkunnskap, Bjørn Kvaal	4/180
Mangler tolk – frykter feil medisinbruk, Bjørn Kvaal	4/174
Medieplan NAT 2006	4/215
Meldingsplikt eller konsesjonskrav?	1/35
Mer spesielt enn de fleste tror, Trygve Fjeldstad (intervju med Ola Offenbergh, NAF-Data AS)	1/20

## MINNEORD

Turid Sundqvist	1/51
Gudvinn Rotevatn	2/108

Moderniseringsministeren har stor tro på elektronisk resept, Bjørn Kvaal	1/4
Mor og barn-brosjyrer på flere språk	4/186
NAF om elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren	1/16
NAF ser fremover, Kai Finsnes	3/146
NAFs presiseringer og merknader til legemiddelmeldingen	2/90
NAFs syn på legemiddelmeldingen og fremtidig legemiddelpraksis, Kai Finsnes	2/86
Norsk Helsenett AS	1/10
Ny avtale sikrer distriktsapotekene	4/188
Ny regjering	4/187
Nytt avtaleverk for apotek i UK, Christopher Dunn	2/06
Regjeringen tar grep for riktigere legemiddelbruk	2/58
Reseptbasert legemiddelregister	1/13
Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk – St.meld. nr. 18 (2004-2005)	2/60
Revidert nasjonalbudsjett	3/145
S@mspill 2007 – ny strategi for elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren	1/10
Sekkepipe og haggis, Bjarne Thune	4/208
Sertifisering i bruk av tekniske hjelpemidler ved diabetes:	
Nytt kurs for apotekteknikere, Erik Lie	3/128
Skal ivareta apotekenes interesser, Trygve Fjeldstad (intervju med Astrid Marie Reksnes, NAF)	1/14
Sosialkomiteen om legemiddelmeldingen, Trygve Fjeldstad	2/84
Statsbudsjettet 2006	4/211
Stolte av flerkulturelt miljø, Bjørn Kvaal	4/182
Tryggere medisiner på skip, Trygve Fjeldstad	3/129
Veiledning hjelper, Bjørn Kvaal	3/135
Vil ha telefonhjelp ved språkluss, Bjørn Kvaal (intervju med Manuela Ramin-Osmundsen, UDI)	4/168
Vis oss kunnskapen deres, apotekansatte, Bjørn Kvaal (intervju med statssekretær Elisabeth Aspaker)	2/56
Vitusapotek med standardiserte reseptrutiner, Trygve Fjeldstad	1/26
Økonomisk verdsetting av apotekjenester (SNF-rapport 17/04)	3/160

## Institutt for apotekforskning - Apoforsk

Anne Marie Horn, Anne Gerd Granås  
Institutt for apotekforskning AS (Apoforsk)

### Bakgrunn og formål

Institutt for apotekforskning AS, Apoforsk, ble etablert i september 2002 av Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi. Opprettelsen av Apoforsk er begrunnet med mangelen på forskningsbasert kunnskap om apotek og apotekansattes virksomhet og ønsket om en målrettet utvikling av apotekfarmasien.

Formålet er gjennom uavhengig forskning, dokumentasjon og i samarbeid med andre fagmiljøer

- å medvirke til at farmasøytter og apotek utvikler og anvender sin kompetanse til nytte for enkeltindivid og samfunn
- å medvirke til at apotek bidrar til rasjonell legemiddelbruk
- å sette søkelys på forhold som omhandler endringer i og fremtidig utvikling av apotekbransjen.

### Forskningsområder

Forskningsområdene følger i grove trekk de som er beskrevet i fellesdokumentet "Good Pharmacy Practice in Community and Hospital Settings" fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og Den internasjonale farmasøytorganisasjon (FIP).

- Resept og rekvisisjon
- Egenomsorg
- Rasjonell legemiddelforskrivning og -bruk
- Apoteket i samfunnet.

### Ansatte i 2005

Daglig leder Anne Marie Horn (100 %)	Forskningsjef Anne Gerd Granås (100 %)
Stipendiat Reidun LS Kjøme (100 %)	Sekretær Tone Bjerke (20 %)
Seniorforsker Svein Haavik (20 %)	Seniorforsker Anders Ekedahl (30 %)
Forskningsmedarbeider Ingunn Mandt (20 %)	Forskningsmedarbeider Anne Berit Walter (50 %)

### Samarbeidspartnere over hele landet

- Apoforsk har et utstrakt samarbeid med alle utdanningsinstitusjoner for farmasøytter i Norge, først og fremst gjennom master- og bacheloroppgaver.
- Prosjektene har medført samarbeid med apotekkjedene, sykehusapotekene, Norges Apotekerforening, RELIS, NOKLUS, Statens legemiddelverk og medisinske miljøer ved universitetene i Bergen og Oslo.
- Mange apotek har deltatt direkte i prosjekter eller indirekte ved å besvare spørreskjemaer.
- I tillegg har vi samarbeid med utenlandske samfunnsfarmasøytiske forskningsmiljøer.

### Apotekene som forsøkslaboratorier

Gjennom forskning på farmasøytisk praksis håper Apoforsk å kunne bidra konstruktivt til faglig utvikling av apotekfarmasien. En stor utfordring har hittil vært å gjennomføre forskning i travle apotek fordi studiene kommer i tillegg til farmasøytens vanlige oppgaver. Likevel er det helt nødvendig at apotekene er aktivt med i studiene for at den faglige virksomheten skal kunne dokumenteres og analyseres.

### Publisering av studier fra Apoforsk

For å nå flest mulig farmasøytter legges alle Apoforsks artikler ut på vevsidene [www.apoforsk.no](http://www.apoforsk.no) Apotekfarmasøytter leser få, om noen, internasjonale farmasøytiske tidsskrift, og det kan være en stor utfordring å nå målgruppene med resultater av forskningen.

### Master- og bacheloroppgaver i samarbeid med utdanningsinstitusjonene

1. Fershteh Teymoorian, UiO 2004. Legemiddeløkonomiske tiltak for å begrense veksten av samfunnets legemiddelkostnader i perioden 1998-2004.
2. Helle Håkonsen, UiO 2005. Legemiddeløkonomiske tiltak for å begrense veksten av samfunnets legemiddelkostnader i perioden 1998-2004.
3. Carina Akerhei, UiT 2005. Påvirkning av pasienters compliance av kunnskap og oppfatninger om legemidler?
4. Elisabeth Grav Sørensen, UiT 2005. Bivirkningsrapportering fra apotekfarmasøytter – kvalitet, holdninger og erfaringer.
5. Kristin Grane og Gro Løtveit, HiNT 2005. Endringer i arbeidsrutiner og fysisk utforming i apotek fra 1985 til 2005.
6. Linn ES Fidjeland, Nina Neteland, Hanne Sandholt, Anne MA Thune, HiO 2005. Fenazon + koffein, renessanse eller en siste krampetrekning?

### Artikler

1. Haavik S, Horn AM, Mellbye KS, Kjønniksen I, Granås AG. Forskrivningsfeil – omfang og oppklaring. *In press.*
2. Granås AG, Larsen R, Haug K, Kronstad A, Hatlebakk J. Apotekpersonalets egenverdsetting av kompetanse og faglig selvtilit. *In press.*
3. Granås AG, Horn AM, Grane K, Løtveit G, Rørvik EM. Endringer i apotekenes fysiske utforming fra 1985 til 2005. *Norges Apotekerforenings Tidsskrift 2005; 113: 136-141.*
4. Kjønniksen I, Lindbæk M, Granås AG. Pasienters erfaringer med og holdninger til generisk legemiddelbytte. *Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1682-4.*
5. Granås AG, Haugli A, Horn AM. Smoking cessation advice provided in 53 Norwegian pharmacies. *Int J Pharm Pract 2004; 4: 179-184.*
6. Type 2 diabetes – Hva kan apotekene bidra med? Granås AG, Berg C. *Diabetes for helsepersonell, 2004; 1:36-37.*
7. Haavik S, Granås AG. Diplomoppgaver i apotekfarmasi. *Norges Apotekerforenings Tidsskrift 2004; 112: 33-35.*
8. Kjønniksen I, Granås AG, Horn AM, Haavik S. Elektronisk reseptoverføring - ny teknologi kan bidra til mer rasjonell legemiddelbruk. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 2003; 111: 11-16.*
9. Lange MH, Granås AG. Apotekbransjen før og etter ny apoteklov. *Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3248-3249.*
10. Horn AM, Gombos A, Granås AG, Lomsdalen EH, Sigurdson M. Tilgjengelighet av apotekjenester. *Norges Apotekerforenings Tidsskrift 2003; 111: 129-132.*





Farmasidagene ble i år arrangert i Oslo 27-29. oktober med totalt nærmere 550 deltakere.

Årets hovedtemaer var: Kvinnehelse (27.10) og Sykdom på reise (29. og 30.10) Seksjonsprogrammet omfattet Apotek- og samfunnsfarmasi, Farmasihistorie, Forskning og utvikling, Industri og regelverk, Internasjonalt arbeid (ekstra seksjon) Sykehusfarmasi og Posterseksjon.



Vaksiner er et medisinsk mirakel, sa statsminister Jens Stoltenberg på årets Farmasidager.

## Farmasidagene 2005

Trygve Fjeldstad  
Norges Apotekerforening

Hovedtemaet Sykdom på reise skulle dekke både sykdommer man kan pådra seg når man reiser, og sykdom som selv reiser. Midt oppi mediestormen om influensa, fugleinfluensa, pandemier og Tamiflu var temaet mer høyaktuelt enn arrangørene antagelig trodde da temaet ble valgt.

### VAKSINASJON MOT FATTIGDOM

Aktualiteten og viktigheten ble tydeliggjort ved at landets nye statsminister *Jens Stoltenberg* opprettholdt avtalen om å holde innledningsforedraget – hans første foredrag som nylagt statsminister.

En engasjert Jens Stoltenberg omtalte sitt eget og Norges engasjement i Vaksinealliansen og Vaksinefondet. Han beskrev sitt arbeid med vaksinasjon av verdens barn som det viktigste han holdt på med. Målet er å redusere barnedødeligheten i verden med 2/3 innen 2015. – Oppgaven er mulig å gjennomføre, og vi er i gang, sa Jens Stoltenberg.

Bakgrunnen for målsettingen er et FN-vedtak fra forrige gang Stoltenberg var statsminister. Siden den gang er kopper blitt utryddet og polio er nesten blitt borte. Vaksiner mot kikhoste og en del andre sykdommer er en selvfølge for oss i Vesten. På verdensbasis er det hvert år 25 millioner barn som ikke vaksineres og 10 prosent av disse barna dør.

– Det er alltid meningsløst når barn dør, sa Stoltenberg, men særlig meningsløst når vi faktisk kan gjøre noe for å hindre det.

Stoltenberg ser på sin oppgave å skaffe penger. Det er behov for 6 milliarder kroner hvert år i 10 år. Statsministeren lot det lekke ut at det vil bli avsatt mer penger til dette arbeidet på statsbudsjettet for 2006.

Arbeidet med å vaksinere verdens barn er viktig av flere grunner, påpekte Stoltenberg:

- det vil direkte redde livet til mange barn
- det vil gi økonomisk vekst og utvikling i fattige land fordi arbeidskraft kan brukes til produktivt arbeid i stedet for til stell av syke
- det gir økt sparing og satsing på fremtiden pga økt tro på at barna overlever
- det gir generelt friskere barn
- det gir redusert barseldød blant kvinner fordi antall fødsler går ned

Pengene som skaffes skal brukes til:

- innkjøp av vaksiner
- utbygging av infrastruktur i fattige land. Omfatter alt fra kjølebager og helsestasjoner til utdanning av helsepersonell.
- Styrking av forskning

Det positive med å satse på vaksinasjon av barn er at det er lett å vise til konkrete resultater, sa Stoltenberg. Det er allerede vaksinert 10 millioner barn og arbeidet med infrastruktur og forskning er kommet langt.

– Oppgaven er mulig å gjennomføre, avsluttet en optimistisk statsminister før han dro videre til Statsråd på Slottet.

## Nasjonal pandemiberedskap – apotekenes rolle

*Bjørn Guldvog*, konstituert direktør i Sosial- og helsedirektoratet, presenterte en status for spredningen av fugleinfluensavirus. Vi kan forvente en spredning nordover til våre trakter til våren pga fugletrekkene, påpekte Guldvog.

Det kritiske elementet med tanke på en eventuell pandemi, er samspillet mellom mennesker og dyr. Det har vist seg ved lignende tilfeller tidligere, bl.a. ved Asiasyken på 1900-tallet og SARS for noen få år siden. Myndigheter og fagfolk for-

venter en pandemi, men man vet ikke hvilket virus som vil forårsake den, eller hvor alvorlig pandemien vil bli.

Pandemier er ikke noe nytt, og er ikke et menneskeskapt resultat av at vi har gjort noe dumt, presiserte Guldvog.

### KONSEKVENSER

SARS-epidemien for noen år siden resulterte i ca 8.100 sannsynlige tilfeller hvorav 774 døde. Canada hadde 375 tilfeller og 44 døde. Kostnadene kom opp i 1 milliard canadiske dollar (ca 5,5 milliarder NOK). De viktigste erfaringene fra SARS er knyttet til behovet for åpenhet og verdien av beskyttelsestiltak

Hvis en fugleinfluensa slår til, kan antallet syke på verdensbasis bli høyt. Estimatenes spriker fra 5 til 150 millioner syke.

### APOTEKENE HAR EN ROLLE

Guldvog var tydelig på at apotekene ville ha en sentral rolle som del av helsevesenet ved en eventuell pandemi. Virusinfeksjonen vil gjøre at mange får bakterielle infeksjoner



i tillegg. Behovet for antibiotika vil øke. Det kan bli aktuelt med innkjøp i bulk, og at apotekene må dispensere til forbrukerpakninger.

Et stort problem vil være at svært mange vil være syke samtidig. Dette krevet et fungerende helseapparat, også på apotekene.

I en krisesituasjon vil apotekenes rolle også særlig være knyttet til:

- formidling av balansert informasjon som motvekt til medieoppslag
- rådgiving og tiltak knyttet til hygiene. Dette vil være et særdeles viktig område.

### «BUSINESS AS USUAL»?

Normale rutiner og arbeidsoppgaver skal vanligvis opprettholdes så langt det er mulig. Det betyr at apotekene også skal håndtere sine tradisjonelle kunder og pasienter. Det kan innebære krav om tiltak for å hindre at apotekene blir «smitte-lokaler» der smitte skjer for eksempel i reseptkøer.

Andre problemer oppstår når det blir mangel på kritiske varer. Hvilke regler gjelder da? «Først til mølla»-prinsippet eller tildeling etter behov? Og hvordan vil apotekene forholde seg til hamstringstendenser?

Økt forbruk av antibiotika vil kunne medføre stor økning i antall resepter som skal ekspederes. Hvordan vil apoteket håndtere en slik situasjon?

### LOVVERKET

Lov om beredskap (Beredskapsloven) gir statlige og kommunale myndigheter fullmakter til å iverksette tiltak i krisesituasjoner. Selv om apotekene ikke har selvstendig planleggingsplikt slik som offentlige instanser har, vil både apotek og apotekansatte omfattes av myndighetenes fullmakter og kan dermed bli stilt til disposisjon for myndighetene. Det innebærer at det er viktig med god kontakt mellom apotekene og myndighetene før en eventuell krise bryter ut.

Myndighetene kan komme med pålegg på flere områder:

- det kan komme krav om å legge om driften, utvide aktivtetsområde eller åpningstider, eller å flytte virksomheten
- det kan komme krav om å iverksette rasjonering av legemidler
- det kan pålegges særskilte oppgaver

Som resultat av gjeldende apoteklov har apotekene en friere stilling enn tidligere. Det innebærer etter myndighetenes syn også et større krav til selvstendig planlegging. Myndighetene forventer at apotekene iverksetter slik beredskapsplanlegging, selv om de ikke kan pålegge apotekene å gjøre det.

### MER ENN ET HELSEPROBLEM.

Utbruddet av en pandemi vil være mer enn et rent helseproblem. Store deler av samfunnet vil kunne gå i stå. Med et godt fungerende helsevesen og store beredskapslagre av bl.a. Tamiflu er Norge godt forberedt, mente Guldvog.

Se også rundskriv fra Statens helsetilsyn IK-02/91 Retningslinjer for rasjonering av legemidler i en krisesituasjon med vedlegg Retningslinjer for rasjonering fra apotek.





## Det Giftige Kors

Norsk Farmaceutisk Selskap utdeler ordenen Det Giftige Kors for å belønne fremragende innsats for norsk farmasi, utmerkede tjenester eller arbeider innen den norske farmasøytiske etat. Ordenen Crux venenifera, Det Giftige Kors, 2005 er tildelt Kjell-Erik Andersen.

Styrets begrunnelse for tildelingen er Kjell-Erik Andersens fremragende og mangeårige innsats på følgende områder:

- farmasihistorie med spesiell vekt på samling av antikvarisk farmasøytisk litteratur.
- GMP-området med bl.a. innføring av GMP på det nyopprettede produksjonsapoteket på Ås.
- gjennomføringen av apotekenes 400 års jubileum.
- arbeidet i diverse foreninger og komiteer.

Kjell-Erik Andersen er født på Eidsvoll i 1942 og tok apotekereksamen høsten 1965.

Han begynte å arbeide på apoteket Hvalen i Sandefjord, men gikk etter to år over til Weiders Farmasøytiske A/S i Kragerø. Der arbeidet han bl.a. som produksjonssjef og bygget opp og ledet det første mikrobiologiske laboratoriet i Kragerø.

1. januar 1977 begynte han som legemiddelinspektør i Helsedirektoratet. Der ble han i åtte år og var blant annet sekretær for Helsedirektoratets arbeidsgrupper som utredet apotektyper og apotekdekningen.

21. desember 1984 fikk Kjell-Erik Andersen bevilling til å drive Vestby apotek. I tillegg skulle han samtidig opprette et nytt produksjonsapotek på Ås og gjøre Vestby apotek om til filialapotek under det nye Ås apotek.

Kjell-Erik Andersen har hatt mange verv. Han har vært styremedlem i Norsk Farmasihistorisk Museum, nestformann i Norsk Farmaceutisk Selskap, sensor i galenisk farmasi, fast norsk representant i Committee of Officials innen Pharmaceutical Inspection Convention (PIC) og deltatt aktivt i utformingen av PICs regler for Good Manufacturing Practice (GMP).

Andersen har vært styremedlem i Oslo og Akerhus krets av Norges Apotekerforening og han har vært medlem av NAF's fagkomité.

Da Etikkrådet ble opprettet i 1999, var han rådets første formannen.

Kjell-Erik Andersen har en glødende interesse for gamle farmasøytiske bøker. Han har i sitt eie en samling av antikvarisk farmasilitteratur som har blitt beskrevet som den

største og fineste private samlingen i Skandinavia. Denne samlingen er kjent blant bokelskere, og han er, som eneste farmasøyt, innvotert som medlem av Bibliofilklubben i Norge. Kjell-Erik Andersen er i dag pensjonist, men har fremdeles verv som styreformann i Ås produksjonslab AS. ■



## Weifas posterpris

WEIFAS POSTERPRIS 2005 PÅ KR 6.000 BLE TILDELTE:

Helle Wangensteen, Mahiuddin Alamgir, Sultana Rajia, Anne Berit Samuelsen og Karl Erik Malterud (Farmasøytisk institutt i Oslo/Bangladesh) for posteren «Sarcolobin og sarcolobone – nye kjemiske substanser identifisert i liane fra mangroveskogen i Bangladesh».

DE TO ANDRE NOMINERTE POSTERNE VAR:

«Sikkerhet i reseptekspedisjonen» fra Institutt for apotekforskning (Apoforsk) og «Legemiddelrelaterte problemer i apotek – Blir farmasøyten hørt?» fra Institutt for farmasi i Tromsø.



En lykkelig mottaker av Posterprisen 2005.

## Priser for beste seksjonsinnlegg

PRISEN FOR BESTE SEKSJONSINNLEGG (GRATIS DELTAKELSE PÅ FARMASIDAGENE 2006) BLE TILDELTE:

Apotek- og samfunnsfarmasi: Janne Moen for «Legemidler ved astma og KOLS hos eldre pasienter i Sverige. Hva er salget? Hva er compliance?»

Farmasihistorie: Bjørn G. Thune for «På leiting etter den tapte hagen».

Forskning og utvikling: Øyvind Holte for «Bruk av alginatgel for lokal radioterapi».

Sykehusfarmasi: Trude Cecilie Mellingsæter for «Avdelingsfarmasi ved seksjon for geriatri, St. Olavs Hospital».

## Årets farmasøyt

Utmerkelsen «Årets farmasøyt» gis til en yrkesaktiv farmasøyt som på en spesiell måte har bidratt til å forsterke, utvikle eller befeste farmasiens og farmasøytenes rolle i samfunnet, og som gjennom sin yrkesutøvelse står som et forbilde for andre farmasøyer.

Årets farmasøyt 2005 ble cand. pharm Ingrid Grønlie fra Bergen. Ingrid Grønlie tildeles prisen for sitt engasjerte arbeid med legemidler til barn, kvalitets-sikring og tverrfaglige samarbeide. Hennes engasjement har bl.a. resultert i retningslinjer til bruk ved Barne-klinikken på Haukeland Universitets-sykehus.

Leder i Norges Farmaceutiske Forening Martin Bjerke foretok utnevningen av Ingrid Grønlie til Årets Farmasøyt 2005.



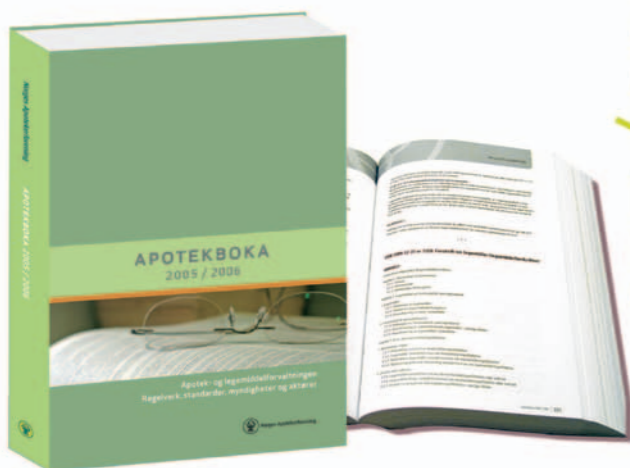


### APOTEKBOKA 2005/2006

Et unikt oppslagsverk og hjelpemiddel for alle som har arbeidsoppgaver eller interesser innenfor apotek- og legemiddelområdet.

#### Boka omfatter

- lover og forskrifter, offentlige retningslinjer, rundskriv og brev som er styrende og regulerende for apotek- og legemiddelområdet
- bransje- og profesjonsstandarder for apotek og apotekansatte
- faktaopplysninger og kontaktinformasjon om myndigheter og aktører relatert til apotek og legemiddelområdet nasjonalt og internasjonalt
- stikkordregister med over 1200 henvisninger til aktuelle emner



Apotekboka bestilles fra Norges Apotekerforening. Pris: 398 kr + mva. Ved forsendelse kommer porto og ekspedisjonsgebyr i tillegg.

Apotekboka 2005/2006



### HÅNDBOK FOR MEDISINUTSALG

En praktisk håndbok spesielt utarbeidet for medisinutsalg. Boka kan også være nyttig for elever og studenter under utdanning og anbefales som oppslagsbok på apotek.

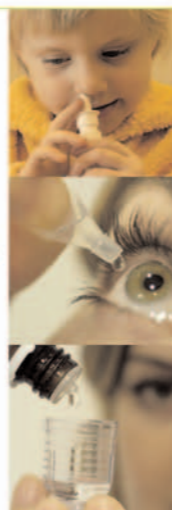
#### Boka omfatter

- preparatoversikter med de fleste reseptfrie legemidler og en del aktuelle handelsvarer
- gruppevisse preparatomtaler inndelt etter vanlige egenomsorgsområder
- forskriftene som gjelder for medisinutsalg
- forslag til rutiner og retningslinjer som apotek kan bruke i forbindelse med drift av medisinutsalg
- fylldig stikkordregister med henvisninger bl.a. til aktuelle preparater og terapiområder



Håndbok for medisinutsalg bestilles fra Norges Apotekerforening. Pris: 198 kr + mva. Ved forsendelse kommer porto og ekspedisjonsgebyr i tillegg.

Håndbok for medisinutsalg



# Farmasøyter uten grenser

Trygve Fjeldstad  
Norges Apotekerforening

Bente Frøkjær, leder av Farmaceuter uden Grænser i Danmark, var kommet for å fortelle om bakgrunnen for Pharmaciens Sans Frontières (PSF) og erfaringene fra etableringen av en lokal avdeling i Danmark. Bente Frøkjær er også en av visepresidentene i FIP.

Pharmaciens Sans Frontières (PSF) ble stiftet som en frivillig organisasjon i 1985 av franske farmasøyter. Bakgrunnen var at organisasjonen Leger uten grenser ikke ville ha med farmasøyter på laget. PSF er den eneste organisasjonen som har spesialisert seg på å løse farmasøytiske problemstillinger. Arbeidet bygger på egne etiske retningslinjer. Det er PSF-avdelinger i Frankrike, Canada, Belgia, Sveits, Danmark, Tyskland og Sverige. De tre siste er kommet etter år 2000.

#### FARMASØYTISK EKSPERTISE

Utgangspunktet for PSF er at det behov for farmasøytisk ekspertise både i kriser og ved gjenoppbygging. Målet for PSF er å sikre kvalitetssikrede farmasøytiske tjenester til utsatte folkegrupper ved å finne frem til langsiktige løsninger lokalt. Tiltak som iverksettes, bygger på godkjente GMP-standarder (Good Manufacturing Practice). Arbeidet bygger også på WHO's retningslinjer for legemiddeldonasjoner som bl.a. sier at returmedisin ikke skal benyttes som nødhjelp.

Lokal forankring og samarbeid med lokale partnere er essensielt for å komme frem til levedyktige løsninger. Røde Kors er en partner som ofte inngår i et slikt samarbeid.

PSF har i dag over 100 farmasøyter og annet helsepersonell på oppdrag i over 20 land. PSF's aktiviteter foregår i dag hovedsakelig i land i Afrika, men også i land som Kambodsja, Equador, Afghanistan og Tadsjikistan.

I mange av prosjektene (misjonene) er det en forutsetning at deltakerne behersker fransk.

PSF's prosjekter omfatter flere oppgaver:

- forsyning med essensielle legemidler, basert på WHO's lister eller lokale opplegg
- formidling av kunnskap og kompetanse
- teknisk bistand til logistikk, bygninger etc
- utdanning av personell
- bidrag til rasjonell legemiddelbruk

Finansiell bistand til prosjektene baseres på søknader til bl.a. EU.

Mer informasjon kan finnes på [www.psfci.org](http://www.psfci.org)

#### ERFARINGER FRA DANMARK

Den danske avdelingen av PSF ble stiftet i 2001. Formålet var å kunne yte bidrag til utviklings- og nødhjelpsarbeide innenfor et område der farmasøyter har ekspertise.

Forberedelsene til stiftelsen tok et år. I denne perioden hadde danskene kontakt med PSF i Frankrike og Nederland og det ble foretatt en kartlegging av interessene blant danske farmasøyter.

En arbeidskrevende oppgave var å utarbeide statutter og målsettinger, og å finne egnede og interesserte personer til å sitte i et styre. I tillegg til et styre valgte de i Danmark å engasjere personer i forskjellige arbeidsgrupper knyttet til aktiviteter, finansiering, markedsføring, utsendelser etc.

Bente Frøkjær fra Farmaceuter uden Grænser i Danmark i samtale med Steinar Holand som har bakgrunn fra bl.a. Forsvarets apotek og WHO's arbeid med legemiddelforsyningen i de tidligere sovjetrepublikkene.



## NAFs stand

Norges Apotekerforening var samlokalisert med NAF-Data AS og ServiceProduksjon AS (SPAS). Hovedtema på standen var NAFs bokutgivelser i 2005: Apotek og legemidler 2005, Apotekboka 2005/2006 og Håndbok for medisinutsalg 2005.



NAFs Tore Reinholdt i samtale med en av de mange besøkende på NAFs stand.





Det første året etter stiftelsen ble brukt til å gjøre Farmaceuter uten Grænser (FUG) kjent innen farmasøytiske kretser. Det ble gjort via møter, artikler i fagpresse og ved å presentere FUG overfor andre hjelpeorganisasjoner det kunne være aktuelt å samarbeide med.

Å fremskaffe midler til drift og prosjekter er helt essensielt for FUG. Det har utviklet seg fra enkle brev med anmodning om støtte til kampanjer med innsamling av penger som formål. Målet til FUG har hele tiden vært å kunne sende

farmasøyter ut «i felt». Det har vist seg å være et vanskelig mål å oppfylle. Hovedaktivitetene til FUG har derfor til nå mye dreiet seg om diverse pengeinnsamlinger til bl.a. Afghanistan i 2001.

Konklusjonen fra FUG i Danmark er at det er nødvendig for en ny organisasjon å finne sitt eget stæsted, sine egne mål, samarbeidspartnere og en strategi for å kunne yte seriøs og kompetent bistand. ■

## Farmasøyter uten grenser, Norge

Farmasøyter uten grenser, Norge ble stiftet på en gledelig godt besøkt generalforsamling under Farmasidagene fredag 28. oktober 2005. Over 80 personer var tilstede.

Et interimstyre bestående av *Ragna Kure, Else Lydia Toverud, Karl Arne Wærnhus og Martin Bjerke* hadde utarbeidet utkast til vedtekter og forslag til styre.

Farmasøyter uten grenser, Norge ble stiftet uten større debatt, inklusive godkjenning av vedtekter og kontingent. Medlemskap koster kr 300 per år. Studentpris: kr 150 per år.

Interesserte kan kontakte Karl Arne Wærnhus i Norsk Farmaceutisk selskap: Norsk Farmaceutisk Selskap, Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo  
Tel.: 21 62 02 23, e-post: farm-sel@online.no

### STYRE VALGT PÅ GENERALFORSAMLINGEN 28. OKTOBER 2005

#### LEDER

*Inger Johanne Ektvedt*, 62 år, cand. pharm fra 1968. Arbeidet i apotek, sykehus og industri fram til 1972 da hun ble ansatt som lektor ved apotekteknikerlinjen, Åsane yrkesskole der hun var fram til 1984. Var deretter leder av apotekteknikerutdanningen i Gaborone, Botswana i 2 år. Var også 2 år som farmasøytisk rådgiver i Entebbe, Uganda inntil hun overtok som apoteker ved Knarvik apotek i 1989. I 2005 var hun med og stiftet Bring Children from Streets, en stiftelse med base i Bergen som bl.a. driver et barnehjem for 300 barn i Nsumba, Uganda. Inger Johanne Ektvedt har bl.a. vært kretsleder i Bergen krets av Norges Apotekerforening (NAF) og medlem av hovedstyret i NAF samt medlem av Etikkrådet for farmasøyter 2003 – 2004.

#### STYREMEDLEM

*Håvard Selby Ebbestad*, 46 år, cand. pharm fra 1983. Etter to år på apotek begynte han i 1985 i ICI/Zeneca der han etter hvert jobbet svært mye internasjonalt. Var 1995 – 1999 administrerende direktør i Zeneca, 1999 – 2003 administrerende direktør i Pharmacia og har fra 2003 vært administrerende direktør i Pfizer. Han har videre vært medlem av Etikkrådet for farmasøyter fra 2002.

#### STYREMEDLEM

*Ane Funderud*, 27 år, cand. pharm fra 2002. Har siden 2003 vært doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo, avdeling for ernæringsvitenskap ved siden av deltidsjobb på apotek. I årsskiftet 2002 – 2003 var hun 3,5 måned farmasøyt på et helsesenter i Tanzania (Neema prosjekt som også FUG, Danmark er engasjert i).

#### STYREMEDLEM

*Siv Karin Førde*, 35 år, cand. pharm fra 1994. Etter et år på apotek var hun 14 måneder feltapoteker ved forsvarrets feltsykehus i Tusla, Bosnia. Fra 1997 har hun vært ansatt i registreringsavdelingen i Weifa, avbrutt av 6 måneder som feltapoteker i KFOR1 Makedonia/Kosovo og 1 måned som feltapoteker i Basra, Irak. Hun har siden 2001 vært leder i Forum for registreringsmedarbeidere (Drug Regulatory Affairs Forum)

## Vedtekter for Farmasøyter uten grenser, Norge

Vedtatt på generalforsamling/stiftelsesmøte 28. oktober 2005

### § 1 NAVN

Organisasjonens navn er Farmasøyter uten grenser, Norge (FUG, Norge).

### § 2 FORMÅL

Foreningen har til formål å fremme god helse for alle uavhengig av økonomi og bosted, med hovedinnsats på det farmasøytiske området.

### § 3 MEDLEMMER

Som medlem opptas enhver som vil arbeide for formålet under gjeldende vedtekter.

- Som medlemmer opptas enkeltpersoner. Bedrifter og foreninger kan opptas som støttemedlemmer. Støttemedlemmer har ikke stemmerett på generalforsamlingen.
- Medlemmene betaler en årlig kontingent.
- Medlemskap opphører hvis medlemmet ikke betaler kontingent etter puring.
- Generalforsamlingen kan med 2/3 flertall beslutte å ekskludere et medlem som handler til skade for foreningen.

### § 4 GENERALFORSAMLINGEN

Generalforsamlingen er organisasjonens høyeste myndighet og avholdes innen 1. mai hvert år. Innkalling vedlagt saks-papirer sendes ut minst 14 dager før generalforsamlingen.

Dagsordenen skal inneholde følgende punkter:

- Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Valg av ordstyrer og referent
- Styrets beretning
- Årsregnskap
- Handlingsplan
- Behandling av innkomne forslag
- Godkjenning av budsjett og fastsettelse av kontingent
- Valg

Hvert medlem har én stemme ved generalforsamlingen. Avstemming skal skje skriftlig dersom ett av de tilstedeværende medlemmer ønsker det.

Generalforsamlingen treffer sin beslutning ved alminnelig flertall, om ikke annet allerede er bestemt i vedtektene.

Forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen, skal fremmes senest 1. februar.

### § 5 STYRET

Den daglige ledelse ivaretas av styret, som består av leder og 3-6 styremedlemmer. Lederen og de øvrige medlemmer velges for 2 år av gangen, men slik at halvparten av styret er på valg hvert år. Gjenvalg kan finne sted.

På første møte etter generalforsamlingen konstituerer styret seg. Sekretariatsfunksjonen kan etter styrets beslutning ivaretas av Norsk Farmaceutisk Selskap.

Styret treffer sine beslutninger ved alminnelig flertall. Styret er kun beslutningsdyktig når minst halvparten av styret er til stede. Ved stemmelikhet har lederen dobbeltstemme. Det kan avholdes telefonmøte.

### § 6 ØKONOMI, REGNSKAP OG REVISJON

Organisasjonens regnskapsår er kalenderåret. Årsregnskap med status revideres av generalforsamlingens valgte revisor.

### § 7 TEGNING OG HEFTELSE

Organisasjonen forpliktes utad ved underskrift av leder og ett styremedlem. Ved vesentlige rettshandlinger undertegnes organisasjonen av et samlet styre.

Det påhviler ikke medlemmene noen personlig heftelse for organisasjonens forpliktelser.

### § 8 VEDTEKTSENDRINGER

Vedtektene kan kun endres med 2/3 flertall av generalforsamlingens avgitte stemmer.

Endringer trer i kraft umiddelbart etter generalforsamlingen.

### § 9 OPPLØSNING

Beslutning om oppløsning av Farmasøyter uten grenser, Norge, kan treffes på en ordinær generalforsamling med minst 3/4 av de fremmøttes stemmer.

Ved oppløsning av organisasjonen skal eventuelle gjenstående midler anvendes i henhold til organisasjonens formål, herunder kunne tilfalle annen allmenntilgjengelig organisasjon i Norge som driver lignende arbeid.

## FIP kongress i Kairo: Farmasøyter diskuterte tilgang til legemidler og andre sentrale helse spørsmål

Årets FIP-kongress samlet mer enn 2000 farmasøyter og forskere innen farmasi fra 92 land. Kongressen tok opp sentrale globale helse spørsmål som tilgang til legemidler, forflytning av farmasøyter over landegrensene, kampen mot falske legemidler og HIV/AIDS-problematikken. Dette var første gang FIP-kongressen var lagt til Afrika og den arabiske verden.

– Vi er svært glade for å kunne møtes i Afrika, fastslo FIPs president *Jean Parrot*. – Det passer særlig godt at vi her skal se nærmere på det viktige spørsmålet om tilgang til legemidler. FIP mener det er uakseptabelt at en tredjedel av verdens befolkning ikke har tilgang til essensielle legemidler.

Under kongressen ble det lagt frem en FIP-rapport om de menneskelige helse ressursene i Afrika og betydningen for håndteringen av HIV/AIDS, tuberkulose og malaria. Rapporten er resultatet av arbeidet til FIPs arbeidsgruppe «Pharmacists and HIV», ledet av FIPs president Jean Parrot. Gruppen har sett på tilgjengeligheten til helsepersonell i Afrika, særlig i land med høy forekomst av HIV-infeksjoner. Data og konklusjoner ble overrakt til WHO under kongressen.

Andre sentrale diskusjonstemaer i Kairo var knyttet til bl.a. problemet med falske legemidler, pasientrettet behandling, geografisk forflytning av farmasøyter over landegrensene og e-læring innen farmasi.

(Kilde: FIP)

## Inntrykk fra årets FIP-kongress – et personlig reisebrev

**Kalle Wærnhus**  
Daglig leder Norsk Farmaceutisk Selskap

Årets FIP-kongress ble avholdt i Cairo fra 3-8. september med over 2000 deltakere. Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS) som er en av medlemsorganisasjonene i FIP, deltok med to representanter.

NFS' President, *Ragnar Salmén*, deltok på møtene i Council (FIPs høyeste organ) og Board of Pharmaceutical Sciences. Daglig leder, *Kalle Wærnhus*, deltok på utdanningsprogrammet i seksjonen for apotek- og samfunnsfarmasi. I tillegg deltok begge på forskjellige seminarer og enkeltforelesninger som foregikk i løpet av kongressen.

En slik kongress er et stort arrangement, og hvis man benytter muligheten kan man knytte kontakter med farmasøyter fra alle verdens kanter.

### «MEDICINES FOR ALL – A HUMAN RIGHT»

Hovedtemaet for kongressen var «Medicines for All – a Human Right» med flere forelesningsserier bl.a. om

- Tilgang til legemidler
- Legemiddelpriser
- Legemiddelforsyning
- Forfalskede legemidler

De problemene fattige utviklingsland har på legemiddelfronten, ble grundig belyst i løpet av disse dagene. Flere syn var representert blant foredragsholderne, fra legemiddelindustriens mest ivrige forsvarere via Leger uten grenser til afrikanske farmasøyter som kjente presset fra «hjerneeksporten» (Ghana, som har ett universitet som utdanner farmasøyter, eksporterte 72 farmasøyter i 2002.) For tilhørerne var utbyttet ofte best der man fikk til en diskusjon mellom foredragsholderne, f.eks. i synet på om vi trenger «me too»-preparater.

### PATENTER

Effekten av Indias nye patentlov ble gjennomgått. Den vil kunne gjøre det vanskeligere for utviklingsland å få de nyeste legemidlene, f.eks. til behandling mot HIV, til en akseptabel pris. Legemiddelindustrien har til gjengjeld gått inn på et topris-system der de fattigste landene skal få disse lege-



(I Guds, Den Barmhjertiges, Den Næderikes navn).  
Et uttrykk muslimer bruker for å begynne enhver handling.

midlene til produksjonsselvskost. Men selv om det eksisterer et topris-system er det slett ikke alltid at legemidlet kan leveres til den laveste prisen. Og hvor skal grensen gå mellom «de fattigste landene» og resten av verden? Store prisforskjeller vil åpne både for parallelimport og for forfalskninger. (Se f. eks. [www.safemedicines.org/](http://www.safemedicines.org/)). I tillegg kan man forutse problemer med hensyn til å fremstille kombinasjonsprodukter med virkestoffer som har ulike patentinnehavere, f. eks. «trippelbehandling» ved HIV-infeksjon. «1 tablett 2 ganger daglig» mot HIV-infeksjon kan være gjennomførbart mange steder der mer kompliserte doseringsregimer møter vanskeligheter.

### INDUSTRIEN

Etter å ha hørt en industrirepresentant fra Sverige og en fra Sveits (fra International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations) ble neppe alle tilhørerne overbevist om at topris-systemet vil løse problemene. Det var også interessant å registrere forskjellen mellom de to. Representanten fra Sverige virket å ha et mer gjennomtenkt syn på problemet enn mannen fra Sveits. Kortversjonen fra hans innlegg var at industrien og den frie konkurransen klarer å løse alle problemene bare den får jobbe mest mulig i fred.

Undertegnede hadde (ikke overraskende) mer sans for representantene fra Leger uten Grenser ([www.msf.org/](http://www.msf.org/)) og WHO. (se f. eks. [www.who.int/medicines](http://www.who.int/medicines)). De var rimelig klare på at industrien både tjente gode penger og at industrien ikke ville gi noe fra seg før de måtte. Og som en annen taler påpekte: Industriens hovedoppgave er å skaffe aksjonærene avkastning på investert kapital. Av dette følger at industrien naturlig nok bruker sine krefter på å fremskaffe legemidler som den betalingsdyktige delen av verdens befolkning trenger. Et resultat av dette er at av over 2000 nye legemidler utviklet siden 1975, er bare syv stykker utviklet til bruk mot sykdommer i utviklingsland.

### TILGANG TIL LEGEMIDLER

To milliarder mennesker mangler vanlig tilgang til legemidler, og fire hovedpunkter ble nevnt som grunnlag for forbedring:

- Rasjonelt legemiddelutvalg
- Priser man har råd til å betale  
(se f. eks. <http://www.haiweb.org/medicineprices/>)
- Finansiering
- Leveringssystemer man kan stole på

På den annen side er det nå tydelig lys i tunnelen. Flere farmasøytiske firmaer tar ansvar for å bedre tilgjengeligheten til legemidler mot de «neglisjerte sykdommene» (se f.eks.

[www.accessmed-msf.org/](http://www.accessmed-msf.org/)) og det finnes også fondsmidler (se f.eks. [www.pqmd.org](http://www.pqmd.org) og [www.oneworldhealth.org/](http://www.oneworldhealth.org/)). 156 land har nå liste over essensielle legemidler. Tilgjengelighet til legemidler har blitt bedre for verdens befolkning, men det er ennå en lang vei å gå.

Det var videre interessant å registrere at representantene fra IMS Health virket å ha en svært oppdatert spåkule om framtidig utvikling på legemiddelområdet. De sitter med de «siste tallene» og ser trendutviklinger tidlig. Jeg fikk en økende forståelse av apotekkjedenes satsing på oppdatert salgsutvikling. Viten om morgendagens kunde er gull verd.

### APOTEK- OG SAMFUNNSFARMASI

I utdannelseksjonen for apotek- og samfunnsfarmasi ble det satt søkelys på hvordan man best mulig kan fremme riktig legemiddelbruk. Compliance, adherence og concordance er alle ord som på norsk kan oversettes til overholdelse/overensstemmelse/etterlevelse. Men internasjonalt innebærer endringen av ord en utvikling der pasientens eget ønske betones sterkere. Det har skjedd en viss endring av fokus fra etterlevelse av forskrivning til å se på pasientens utbytte. Pasientens tro på behandlingen er en vesentlig del. I en av gruppene der jeg deltok, ble det satt fokus på kulturforskjeller og hvilke konsekvenser det kunne få for legemiddelbehandlingen. Det er slett ikke sikkert at kunde A (som må ha en resept) skal ha samme behandling som kunde B (som helst ikke vil ta legemidler).

I legemiddelbehandling dreier det seg om at kunden/pasienten skal kunne foreta opplyste valg med farmasøytene som ansvarlige rådgivere. Og det er interessant når man sitter rundt et bord med farmasøyter fra alle verdensdelene, med følgende oppgave: Diskutér hvordan man best kan fremme riktig legemiddelbruk hos eldre, enslige. For hva skjer? Jo, representantene fra Afrika og Asia skjønner ikke spørsmålet, for svaret er helt selvsagt: Det må jo ordnes gjennom familien! Det er ikke til å unngå at man etter en slik diskusjon blir litt tankefull – i tillegg til at man er blitt litt kjent med farmasøyter fra fjernere himmelstrøk.

Til slutt: For ordens skyld må tilføyes at dette er subjektive inntrykk fra de foredragene jeg hørte på, de jeg snakket med og det jeg leste på postere og i brosjyrer. ■

(Kilde: Medlemsmail nr. 8-2005 fra Norsk Farmaceutisk Selskap, 21.09.2005)

## IMS Health og FIP CPS priser 2005

Bedre omsorg for pasienter betinger et tettere samarbeid mellom farmasøyer og leger i tillegg til en mer omfattende tilnærming til pasientbehandling. Det viser forskning støttet av IMS & FIP CPS Prize, et prisprogram støttet av IMS Health og Community Pharmacy Section i FIP (FIP CPS). Årets pris-mottakere får prisene for arbeider som viser hvordan farmasøyer kan engasjeres i pasientrettede helsetiltak.

IMS og FIP CPS har valgt ut tre ordinære prisvinnere i tillegg til to mottakere av spesialpriser:

**Førstepremie (8000 ₪):** Geovanni Vargas Solano, Costa Rica: «Pharmacy Service Plan of the William Allen Hospital, Turrialba».

**Andrepremie (4000 ₪):** Jean-Marc Krahenbuhl Sveits: «Development and Evaluation of a Medication Review Service in Community Pharmacies».

**Andrepremie (4000 ₪):** Olanike Adedeji og Ukamaka Okafor, Nigeria: «How Can Pharmacists be Fully Engaged in Patient Oriented Healthcare?»

**Første spesialpris:** Ross Tsuyuki og Theresa Schindel, Centre for Community Pharmacy Research and Interdisciplinary Strategies, University of Alberta, Canada: «Leading Change in Pharmacy Practice: Fully Engaging Pharmacists in Patient-Oriented Healthcare».

**Andre spesialpris:** Martin Schulz, Centre for Drug Information & Pharmacy Practice, ABDA, Tyskland: «Community Pharmacy-based Asthma Services – From Controlled Trial to Remunerated Pharmaceutical Care».

Arbeidet til førstepremievinneren Geovanni Vargas Solano viste hvilke fordeler det hadde for pasientene når det ble dannet en tverrfaglig helseenhet for å yte helsetjenester direkte til et indianerreservat i Costa Rica. Begge vinnerne av andrepremien bekreftet viktigheten av regelmessig farmasøytgjennomgang av pasientprofiler for å sikre trygghet og etterlevelse samt behovet for fortløpende dialog mellom farmasøyt og lege for å sikre at pasienten har forstått forskrevet dosering.



Prisvinnere 2005. Fra venstre Martin Schultz, Geovanni Vargas, Ukamaka Okafor, Jean-Marc Krähenbühl, Olanike Adedeji, Theresa Schindel og Ross Tsuyuki. Foto: FIP

### OM IMS

IMS er verdens ledende leverandør av informasjonsløsninger til legemiddelindustri og helsevesen.

### OM FIP CPS

The Community Pharmacy Section er den største seksjonen i FIP. Seksjonens mål er å heve den profesjonelle standarden innen farmasi og å oppfordre til at målene nås om at farmasøytene skal være en del av det offentlige helsetilbudet som yter av farmasøytiske tjenester lokalt. Seksjonen arbeider med å fremskaffe og utveksle informasjon og kunnskap som skal bidra til koordinering og bedring av vitenskapelige, tekniske og profesjonelle faglige aktiviteter for farmasøyer i deres nærmiljø.

For mer informasjon om årets prisvinnere, se <http://www.imshealth.com/fipprize> og [www.fip.org](http://www.fip.org)

(Pressemelding fra IMS og FIP 06.09.2005)

## Piktogrammer: Pasientsikkerhet i krisesituasjoner

I krisesituasjoner kan mangelfull kommunikasjon mellom forskriver og pasient skape forvirring mht riktig legemiddelbruk. Military and Emergency Section (MEPS) i FIP har utviklet et sett av piktogrammer som skal understøtte muntlige og skriftlige beskjeder og etiketter på legemiddelpakningene. Initiativet er kommet fra militært hold. Målet har vært å dekke informasjonsbehovet innen fire områder foreslått av FIP: indikasjon, dosering, doseringsfrekvens og spesielle opplysninger. Opplegget skal også ta høyde for kulturelle forskjeller. Piktogrammene er testet på over 500 pasienter, og er blitt forstått av over 80% av dem.

Det er nå et ønske at legemiddelpakninger skal utstyres med piktogrammer i tillegg til tekst. For eksempel kan siluetten av et legeme vise hvilken kroppsdelt som skal behandles, tidspunktene for inntak av et legemiddel kan vises med bilder av sol og måne, antall tabletter som skal tas kan vises med et bilde.

I samarbeid med International Pharmacy Students Federation (IPSF) håper FIP å kunne få produsert ferdige piktogram-sett. Prosjektet håndteres av FIPs Board of Pharmaceutical Practice, og vil bli tilbudt WHO slik at det kan utvikles videre. Det er tro på at piktogrammene vil være et billig og effektivt bidrag til å bedre pasientenes oppfølging av legemiddelforskrivningen.

(Kilde: FIP)

## Høst Madsen-medaljen

På FIP-kongressen i Kairo ble FIPs høyeste vitenskapelige utmerkelse tildelt professor *Stanley S. Davis*. Medaljen deles ut annethvert år og er oppkalt etter den danske farmasøytten Høst Madsen som i mange år var president for FIP. Prisen blev i år gitt til et helt sentralt farmasøytisk forskningsområde, legemiddelformulering, og til en person som er vidt kjent i den vitenskapelige farmasøytiske verden.

Bob Davis er farmasøyt og 5. generasjon i en familie av farmasøyer – fra School of Pharmacy på University of London. Han har vært professor i farmasi på universitetet i Nottingham der en rekke forskningsgrupper innenfor drug targeting og drug delivery er startet opp og videreutviklet under hans ledelse. 750 vitenskapelige artikler og syv lærebøker er kommet fra Davis og hans kolleger. Davis har bl.a. vært medlem av den britiske og den europeiske farmakopkommisjonen der han har medvirket til å formulere krav og standarder til en rekke monografier for nyere prinsipper for legemiddelformulering.

Den praktiske formidling og utnyttelsen av forskningsresultatene har vært en rød tråd i hele Davis' karriere.

(Kilde: Danmarks Farmaceutiske Forening)



Foto: FIP

# FIP policy-erklæring: Bedre tilgang til legemidler i utviklingsland

Vedtatt av FIP Council i Kairo i september 2005.

## INTRODUKSJON

Legemidler er nå det viktigste våpenet for å forhindre og behandle mange sykdommer. Tilgang til effektive legemidler bør derfor anses som en basal menneskerett.

En tredjedel av verdens befolkning har i dag ikke adgang til essensielle legemidler. I de fattigste delene av Afrika og Asia gjelder dette så mye som halvparten av befolkningen. Det er en direkte sammenheng mellom forekomsten av tuberkulose (TB) og fattigdom. Både dårlig økonomi, mangel på helsekompetanse, svake offentlige distribusjonskanaler for legemidler og mangel på øvet helsepersonell påvirker muligheten til å skaffe legemidler i utviklingsland. Det antas at 200-250 millioner barn rammes av malarainfeksjon med feber hvert år, og malaria er årlig ansvarlig for 1/2-3 millioner døde. Nittifem prosent av de 42 millioner menneskene som har HIV/AIDS, bor i utviklingsland. Forskning og utvikling for å få frem legemidler mot sykdommer som rammer de fattige, har stoppet opp på grunn av manglende økonomiske insentiver. Det forrige sentrale legemidlet mot tuberkulose ble utviklet for 30 år siden. Resistens mot behandling av infeksjonssykdommer blir stadig vanligere. Det er stor bekymring knyttet til trusselen fra en ny influensapandemi eller en epidemi av luftbåren influensa.

Statistikken over helse og utviklingen av legemidler er i seg selv bekymringsfull. Men når den sees i sammenheng med infrastrukturen og ressursmangelen i utviklingsland, er det enda større grunn til bekymring. Selv om mange utviklingsland har regulatoriske myndigheter bemannet med velkvalifiserte enkeltpersoner, har andre land verken effektive systemer eller personell tilgjengelig. Og personellsituasjonen blir bare verre med den stadig økende migrasjonen av helsepersonell fra utviklingsland til rikere land, drevet av karriereønsker. Situasjonen blir ofte forverret av mangel på andre ressurser, korrupsjon, eller dårlig oppfølging av lovbestemmelser. Enkelte land har til nå ikke vært i stand til å stoppe flommen av forfalskede legemidler, til tross for at de har den nødvendige tekniske kompetansen og det nødvendige utstyret. Andre har ikke ressurser til å forsikre seg om at de legemidlene som kommer inn på deres marked, har tilfredsstillende kvalitet. I mange tilfeller har ikke landene den nødvendige infrastrukturen for legemiddelhandtering eller de nødvendige ressursene til å anskaffe, håndtere og distribuere legemidler på en ordentlig og effektiv måte, særlig til fjerntliggende områder og steder utenfor byene. Der slike

distribusjonssystemer for legemidler er tilstede, har ofte pasientene ikke råd til å betale for behandlingen, eller de er ikke i stand til nyttiggjøre seg legemidlene.

Tilgang til legemidler er komplekst. WHO har beskrevet fire hovedkomponenter:

- rasjonelt utvalg
- akseptable priser
- tilstrekkelig finansiering
- gode systemer for anskaffelse, lagring og distribusjon

WHO og Management Sciences for Health (MSH) har dessuten beskrevet at det sammensatte området knyttet til tilgang på legemidler omfatter både tilgjengeligheten til selve legemidlet, kostnadsaspektene og pasientens aksept av behandlingen. Andre sentrale elementer er knyttet til kvaliteten på produktet og de farmasøytiske tjenestene som følger med.

I løpet av de siste årene har det vært en merkbar bedring i tilgangen til legemidler. WHOs liste over essensielle legemidler, som feiret sitt 25 års-jubileum i 2002, er et viktig verktøy i dette arbeidet. Ved å adoptere listen over essensielle legemidler sammen med arbeidet med å utvikle og ta i bruk standardiserte bruksveiledninger, har nasjonale myndigheter gjort store fremskritt for å få etablert kjernevirksomheter nødvendige for å behandle helseproblemer i sine land.

I forhold til HIV/AIDS er det også gjort klare fremskritt. I 1997 utarbeidet WHO og FIP en felles erklæring om farmasøytens rolle i kampen mot HIV/AIDS. WHO har oppdatert listen over essensielle legemidler slik at den nå inneholder antiretrovirale legemidler og ferdig doserte kombinasjonspreparater. I tillegg er det utarbeidet standard retningslinjer for behandling som en del av arbeidet mot målsettingen om at 3 millioner mennesker skal bli tatt under behandling innen utgangen av 2005.

WHOs pilotprosjekt med forhåndsgodkjenning av legemidler har bidratt til å identifisere kilder til antiretrovirale legemidler og midler til behandling av tuberkulose og malaria, alle av godkjent kvalitet.

Parallelt har det skjedd endringer i prispolitikken de senere årene som har resultert i merkbart lavere priser på antiretrovirale legemidler til utviklingsland. Samtidig har flere giverorganisasjoner økt sine bidrag til land med begrensede ressurser til å betale for de legemidlene de trenger.

Det er også tatt initiativ for å få godkjent produksjon av generiske antiretrovirale legemidler innenfor legemidlets patenttid.

Likevel står det mye arbeid igjen. Til tross for at utviklingen i den senere tid har gått i retning av bedret legemiddelbruk, bedre leveranser og lavere priser, er tilgjengeligheten til legemidler langt fra optimal i en rekke land, særlig for fattige og underprivilegerte grupper av befolkningen.

Farmasøytiske organisasjoner både nasjonalt og internasjonalt spiller en viktig rolle ved å ta ansvar for å påvirke myndigheter og andre beslutningstakere til å ta nødvendige skritt for å forbedre både politikken og den praktiske håndteringen av legemidler for å sikre god legemiddeltilgjengelighet.

Den farmasøytiske profesjonen kan også spille en sentral rolle for å sikre bedret tilgjengelighet fordi profesjonen innehar et bredt spekter av ekspertise verden over.

FIP anerkjenner også til fulle de helserettighetene som er nedfelt i FNs Menneskerettighetserklæring fra 1948, og deltar aktivt i arbeidet med å beskytte og fremme folkehelsen, særlig for glemte befolkningsgrupper og folk i nød.

## PÅ BAKGRUNN AV DETTE VIL FIP:

- fremme sikker og effektiv bruk av legemidler av høy kvalitet til beste for folkehelsen.
- fremme bedret tilgang til essensielle legemidler, særlig til uheldig stilte og underbehandlede folkegrupper.
- bidra til å sikre overføring av kunnskap, ekspertise og informasjon fra utviklete land til utviklingsland, for eksempel gjennom seminarer organisert av Boards of Pharmaceutical Sciences and Pharmaceutical Practice og med støtte fra Pharmabridge.
- utvikle og støtte forbindelsen mellom utviklingsland, særlig via WHO/FIP Forums og deres nasjonale farmasøytiske organisasjoner.
- utvikle politikk og program til beste for utviklingsland samt fremme dem overfor internasjonale organisasjoner på tverrfaglige møter.

## FIP ANBEFALER AT:

- myndigheter og internasjonale organisasjoner innen helseområdet skal anerkjenne det unike bidraget farmasøyer vha sin tekniske ekspertise kan gi for å bedre tilgangen til legemidler for folk i utviklingsland.
- myndigheter, i tråd med WHO/FIP Guidelines on Good Pharmacy Practice (GPP) og FIPs anbefalinger om trinnsvis implementering av GPP i utviklingsland, anvender lovverk og praksis som fremmer kontrollsystemer som tillater farmasøyer og annet helsepersonell å benytte sin kompetanse til å sikre god legemiddelforsyning til befolkningen.
- myndigheter og farmasøytiske organisasjoner i utviklede land skal samarbeide med tilsvarende organer i utviklingsland for å minimere utflyttingen av helsepersonell fra utviklingsland til utviklede land, og utvikle politiske målsettinger som understøtter dette arbeidet.
- myndigheter og den farmasøytiske profesjon skal fremme bruken av WHOs behandlingsretningslinjer, liste over essensielle legemidler og andre virkemidler som kan sikre

tilstrekkelig behandlingsskapitet for sykdommer som tuberkulose og malaria og andre svært alvorlige sykdommer.

- myndigheter i utviklingsland skal bestrebe seg på å ha insentiver som oppfordrer farmasøyer til å yte farmasøytiske tjenester også i distriktene slik at essensielle legemidler med høy kvalitet er tilgjengelig også der.
- farmasøytiske organisasjoner skal dele informasjon om hvilke hindre de støter på mht å fremskaffe legemidler i sitt eget land, og samarbeide med myndigheter og annet helsepersonell for å finne strategier lokalt, nasjonalt og internasjonalt for å overkomme slike hindre.
- regionale farmasøytgrupperinger inklusive WHO/FIP Forums skal samarbeide for å utveksle teknisk ekspertise og erfaringer med det mål å bedre relevant kompetanse knyttet til å sikre kvaliteten på legemidlene, bruken av dem og lovverket som regulerer dem. Det kan omfatte gjensidig godkjenning eller harmonisering av standarder for godkjenning av involverte yrkesgrupper, felles innkjøp og forsyninger, godkjenning av apotek, informasjonsformidling og -deling og utdanningsprogram for alle som er involvert i leveranser av helsetjenester. For farmasøyer bør utdanningsprogram være i overensstemmelse med anbefalingene i FIPs Statement of Policy on Good Pharmacy Education Practice og FIPs Statement on Continuing Professional Development.
- farmasøytorganisasjoner styrker sitt arbeid i kampen mot forfalskede legemidler i sine egne land i overensstemmelse med FIPs Statement of Policy on Counterfeit Medicines.
- farmasiorganisasjoner presser på nasjonalt og internasjonalt får å få innført rasjonell praksis for legemiddel-donasjoner der det tas hensyn til FIPs Statement of Policy on Good Practice in Donation of Medicines og de nye WHO-retningslinjene, samtidig som de erkjenner at donasjoner ikke kan bidra til varig bedret tilgang til essensielle legemidler på lang sikt, og at slike donasjoner i praksis kan bidra til uriktig bruk av legemidler.
- myndigheter, legemiddelindustrien og den farmasøytiske profesjonen tar skritt for å sikre at essensielle legemidler som leveres til utviklingsland enten som donasjoner eller til sterkt reduserte priser, eller som produseres i et utviklingsland under særlige lisensbetingelser, ikke eksporteres videre til andre land.
- farmasøyer, i overensstemmelse med FIPs Code of Ethics for Pharmacists, ikke opptrer på korrump eller uetisk vis slik at de hindrer tilgangen til legemidler. Interessene til både allmennheten og den enkelte pasient skal settes over egne kommersielle interesser. Praksis som tillater, fremmer eller støtter uriktig bruk av legemidler, produksjon eller distribusjon av legemidler av dårlig kvalitet, eller overprising av produkter, skal unngås.

(Oversatt fra engelsk av Trygve Fjeldstad)



# Sekkepipe og haggis



Den 37. internasjonale farmasihistoriske kongressen vart avvikla i Edinburgh i dagane 22. til 25. juni 2005.

**Bjarne Thune**  
Apoteker Askøy apotek

Lord Provost of Edinburgh (tilsvarende Lord Mayor i andre byar), Lesley Hinds, kasta glans over opninga på vegne av dronninga og bad oss på sitt direkte og ujalete, skotske vis om å leggja att mest mogeleg pengar etter oss i Edinburgh. Sjølv sagt fylgde vi oppfordringa!

Kongressen samla vel 300 delegatar, faktisk frå alle verdsdelar, og mange av desse hadde med seg fylgje. Det vart fine og minnerike dagar for alle oss som tok turen til Skottland. Vi kunne velja mellom kring 100 ulike foredrag på diverse tungemål der engelsk var det dominerande, heldigvis for oss skandinavar.

Nordmennene hevda seg kjempebra i år med heile seks foredrag ved Henrik Andersgaard, Rolf Klevstrand, Norma Saugen, Yngve Torud, Nina Aldin Thune og Bjarne Thune. Emnevala kunne ikkje vore meir varierte.

Utanom oss var det berre Bo Ohlson frå Sverige som hevda vår nordiske ære. Bo gav ei innføring i korleis ein kan bruka internett til å formidla informasjon om farmasihistorie og kva for sider som finst med dette emnet. Som nordmenn var vi svært stolte då han nemnde Ås apotek <http://www.aasapotek.no/> og Farmasihistorie.com <http://www.farmasihistorie.com/> som dei beste eksempel på nettsider laga av privatpersonar.

Denne gongen gjekk opptil fire foredrag parallelt, til dels i ulike bygningar, og det vart mange gonger verkeleg valets kval. Mange hadde nok fortent eit større publikum enn dei fekk på grunn av dette. Vi sprang mellom salane det vi kunne og gjorde vårt beste for å støtta opp om både landsmenn og kjende og kjære frå diverse andre land. Kjennskap og venskap, etablerte gjennom diverse tidlegare liknande seansar, skal ein verkeleg verdsetja og prøva halda ved like.

I år var vi i alt 11 norske til stades, mot berre eit par personar frå kvart av dei andre nordiske landa. Det er tydeleg at vi som kjem frå eit land der farmasihistoria snart berre kan opplevast på museum, har eit stort behov for å treffa kollegaer frå land, der historia i stor grad er tatt vare på i stadig like livskraftige anlegg.

Tilskiparane hadde gjort ein flott jobb med både faglege og sosiale arrangement. Vi venta oss både sekkepipe og kilt, «haggis, nepes and tatties», og vi fekk det meste. For ein vestlending er angen av skotsk tradisjonsmat som å gjenoppleva atmosfæren frå barndomens kjøkken i slaktetida om hausten, med alle dei dampande delikatessene av blodmat og innmat på bugnande fat.

Vi sender ei stor takk til Edinburgh og spesielt til vår vert, den alltid like aktive og inkluderande Dr. Peter Worling, like lun og hyggeleg og velsigna lite snobbete, anten han stod på talarstolen og la ut om skotsk farmasihistorie, innbaud til stor gallamiddag eller spela fele i The Scottish Music Group Band.

Vi byrjar alt å sjå fram til neste kongress og neste gjensyn med våre entusiastiske vener og kollegaer frå diverse land, i Sevilla i 2007. ■

ingerlise.eriksen@apotek.no  
Apoteker, Frogner apotek, Oslo  
(Styreleder)



## Fra Brustadbu til Kunnskapsbu

Vi har fått ny helseminister. Da Sylvia Brustad var statsråd i Jens Stoltenbergs forrige regjering, ble hun herostratisk berømt for Brustad-bua – et butikkløse hvor man kan selge matvarer på søn- og helligdager – så sant lokalet er lite nok. Nå er hun helseminister. Politikere på toppnivå skal bygge monumenter. Det er viktig å bli husket – og å bli gjenvalgt. Vi har forslag til hva Sylvia Brustad bør bli husket for fra sin nåværende jobb: Helseministeren som tok ansvar for å integrere apotekene i primærhelsetjenesten. Mer helse for hver krone – det kan oppnås med apotek som har ressurser til å følge opp kundenes legemiddelbruk. Ikke noe sted i primærhelsetjenesten er tilgjengeligheten til legemiddelfaglig kompetanse så høy som i apotek. Vi er klare!

I England har farmasøytene i et av helsedistriktene i London fått opplæring i å vaksinere. De skal fange opp risikopasienter som ikke vil oppsøke lege for å få influensavaksine. En evaluering av høstens influensaballade her hjemme burde ha som en konklusjon at apotekene må ha en sentral rolle i å håndtere tilstander som krever utstrakt bruk av bestemte legemidler.

Med høstens influensa/fugleinfluensa/pandemi/Tamiflu-oppslag i media, har alle berørte en utmerket case for diskusjon av folkeopplysning og ansvarsfordeling.

Apotekene er blitt nedrent og nedringt av kunder som har villet sikre seg Tamiflu. Kunnskapsnivået hos de fleste har vært bedrøvelig lavt, og forsøk fra tålmodige apotekansatte på å berolige, har vært kronet med varierende hell. Hva sier man til kunder, som når vi forklarer at helsemyndighetene har 1,4 millioner doser Tamiflu i beredskap, svarer at «.. men, det er jo bare nok til dem som er syke!» Andre er blitt svært skuffet over at Tamiflu ikke er en vaksine, og andre mener å ha fått med seg at preparatet skal brukes forebyggende. Og hvordan vet man at man har influensa? Influensa er jo folkenavnet på alt fra rennende nese til lungebetennelse. Det kan også være grunn til mistanke om at svært mange Tamiflu-resepter er skrevet ut etter henvendelser fra pasientene – uten at de har vært i kontakt med legen. Apotekenes velskolerte og tålmodige personale har dermed stått for en stor del av den balanserte informasjonen om «stoda».

På årets Farmasidager – forøvrig et strålende arrangement med mange fornøyde deltakere – ble det bl.a. redegjort for Sosial- og helsedirektoratets planer for håndtering av en

pandemi. Men hvor var apotekene? Det stedet i helsetjenesten med suverent best tilgjengelighet og flest kundebesøk, i tillegg til høy kompetanse?

De ansvarlige instanser må sørge for at apotekene er en del av beredskapsplanene – ikke bare som distributør, men også som aktiv medspiller.

Høsten er ikke bare tiden for mørke kvelder og regn som pisker mot vinduene. Høsten er også eksamenstid. Jeg er så heldig å delta ved eksamen for farmasistudentene på Farmasøytisk institutt på Blindern som har avsluttet sin praksisperiode. Det er like lærerikt hver gang! Studentene diskuterer etikk og bruker internett som informasjonskilde der den eldre årgang bladde i rundskriv fra NAF. De har lært å vurdere kvaliteten på kildene og har svært gode fagkunnskaper. De er ordentlige og samvittighetsfulle. Selv eksamensvaktene, som brukes flere steder på Universitetet, sier at det er noe helt spesielt med farmasistudentene! For eksempel møter alle opp til eksamen. Studentene er kunnskapsrike og opptatt av å få bruke sine kunnskaper – bl.a. i kontakt med legemiddelbrukere. Det er flott å oppleve at farmasifaget føres videre av en slik gjeng!

Så, Sylvia Brustad – bare kom igjen! Vi skal sørge for kunnskapsbuer av topp kvalitet!

Staten investerer mye i utdanning av farmasøytene. Staten må sørge for å få uttelling for denne investeringen – med riktigere legemiddelbruk og bedre helse som resultat. Og på kjøpet – verdens beste apoteksystem!

*God jul!*



# Oppsigelse i prøvetid

Ved nyansettelse er det viktig for arbeidsgiver å finne en arbeidstaker som er skikket til stillingen. Noen ganger viser det seg at ansettelsesforholdet ikke fungerer tilfredsstillende. Det er derfor viktig at man ved ansettelse alltid inngår en skriftlig avtale om prøvetid.

Prøvetidens lengde kan maksimalt være seks måneder. Unntaksvis kan prøvetiden bli forlenget utover seks måneder. Det kan skje i de tilfeller hvor arbeidstaker er fraværende deler av prøvetiden grunnet egen eller barns sykdom, permisjon eller militærtjeneste. For at arbeidsgiver skal ha mulighet til å forlenge prøvetiden, må det være skriftlig avtalt ved ansettelse. Arbeidsavtalen kan for eksempel inneholde følgende punkt:

*Prøvetiden er 6 måneder og kan forlenges ved fravær som skyldes den ansatte.*

Arbeidsgiver har da mulighet til å forlenge prøvetiden tilsvarende arbeidstakers fravær. I de tilfeller arbeidsgiver ønsker å forlenge prøvetiden, må han orientere den ansatte om dette skriftlig før prøvetidens utløp.

## HVA SKAL TIL FOR Å SI OPP EN ANSATT I PRØVETID?

Oppsigelse i prøvetiden kan være begrunnet i arbeidstakers manglende tilpasning til arbeidet, faglig dyktighet eller pålitelighet, jf Arbeidsmiljøloven § 63. Det er nok at ett av vilkårene kan påberopes. Arbeidsgiver må bruke skjønn og foreta en konkret vurdering av hvordan arbeidstaker fungerer i stillingen. Oppsigelse begrunnet i andre forhold enn de tre nevnte vilkår, vil være gyldig dersom oppsigelsen er saklig etter arbeidsmiljølovens § 60 nr. 1, for eksempel nedbemanning. Terskelen for oppsigelse i prøvetid er noe lavere enn etter arbeidsmiljølovens § 60.

## KRAV TIL ARBEIDSTAKER

Formålet med prøvetiden er å avklare om arbeidstaker er skikket til stillingen. Arbeidsgiver må kunne kreve at arbeidsutføringen ligger på et gjennomsnittlig nivå. I stillinger som krever stor faglig dyktighet og høy kompetanse, vil man kunne forvente raskere tilpasning og stille høyere krav til den ansatte. Arbeidsgiver skal kunne forvente at arbeidstaker er pålitelig. Ved en eventuell oppsigelse vil det bli lagt vekt på om arbeidstakeren har kommet for sent, skulket unna arbeidet eller om han ikke har utført arbeidsoppgaver som han er pålagt.

## KRAV TIL ARBEIDSGIVER

I prøvetiden stilles det også krav til arbeidsgiver. Arbeidsgiver har plikt til å gi nødvendig opplæring og veiledning. Arbeidstaker må få tilbakemelding på feil eller forhold som arbeidsgiver ikke er fornøyd med. Arbeidstaker kan på den måten få muligheten til å korrigere sine arbeidsprestasjoner. Arbeidsgiver må passe på å få dokumentasjon for at en slik oppfølging er foretatt. Etter at et oppfølgingsmøte eller en medarbeidersamtale er avholdt, må det skrives referat. Er det ting som ikke fungerer, bør den ansatte motta skriftlige advarsler om at arbeidsforholdet kan måtte vurderes dersom den ansatte ikke følger arbeidsgivers anvisninger.

## OPPSIGELSEN

Formkravene for oppsigelse i prøvetid er de samme som ved alminnelig oppsigelse, jf arbeidsmiljølovens § 57. Det skal avholdes et drøftelsesmøte før oppsigelse hvor arbeidstaker har rett til å ta med seg en rådgiver. Oppsigelsen skal inneholde opplysninger om arbeidstakers rettigheter til forhandlinger og til å reise søksmål, jf HSHs håndbok skjema 115.

Oppsigelsestiden i prøvetid er 14 dager fra dato til dato, dersom annet ikke er avtalt eller følger av tariffavtale. Det er tilstrekkelig at oppsigelsen blir mottatt av arbeidstaker innen prøvetidens utløp. Dersom arbeidstakers prøvetid går ut 16. oktober og han mottar oppsigelsen 15. oktober, vil siste arbeidsdag være 29. oktober.

I de tilfeller hvor arbeidstaker går til retten og bestrider oppsigelsens saklighet, har han som hovedregel ikke rett til å stå i stilling til dom i saken foreligger.

Advokat Guri Magneshaugen,  
 HSHs arbeidsgiveravdeling

Regjeringen Bondeviks forslag til Statsbudsjett for 2006 ble lagt frem 14. oktober.

## Statsbudsjettet 2006 – Apotek- og legemiddelområdet

### FORETRUKKET LEGEMIDDEL

Det budsjetteres med innsparinger på 10 millioner kroner ved at man benytter seg av prinsippet om foretrukket legemiddel også for antihistaminer.

### GRÅSONEANBUD

Videre budsjetteres det med 17 millioner kroner i innsparing på utvidelse og forbedring av gråsoneanbudsordningen.

### AVANSE

Apotekavansen og legemiddelavgiften ligger fast. Omsetningsveksten tilsier imidlertid at innbetalte kroner i avgift stiger med 5 millioner kroner.

### EGENANDELER

Egenandelstaket øker med 30 kroner, fra 1585 til 1615 kroner. Maksimalbeløpet per reseptekspedisjon øker fra 490 til 500 kroner. Dette gir nominelle innsparinger på hhv. 30 og 20 millioner kroner. Reelt sett står egenandelstaket i ro, da økningen kun skyldes indeksjustering av beløpet. Ordningen med ingen egenandel for barn under 7 år utvides fra 1. januar 2006 til å gjelde barn under 12 år. Tiltaket er anslått å gi en merutgift er 10 millioner kroner.

### TNF-HEMMERE

Den saken som kanskje berører apotekene mest, er forslaget om å overlate finansieringsansvaret for TNF-hemmere (Enbrel etc) til helseforetakene fra 1. juni 2006. Her er omsetningsvolumet så stort (anslått til 910 millioner kroner i 2006) at selv mindre endringer i priser og distribusjon kan få store konsekvenser for enkelte apotek. Gjennomføring av forslaget vil trolig øke omsetningen av Remicade på bekostning av Enbrel og Humira. Remicade settes som infusjon i sykehus/poliklinikk, mens Enbrel og Humira settes som injeksjon av pasienten selv. Denne forskjellen i administrasjonsmåte tilsier at det er grunn til å tro at private apotek omsetter mer Enbrel og Humira enn Remicade. Mindre bruk av Enbrel og

Humira vil derfor trolig redusere inntjeningen til private apotek. Det er for øyeblikket uklart om all Remicade-omsetningen går via apotek, eller om noe går direkte fra grossist.

Se ellers budsjettforslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet, særlig forslaget del II kap. 5578, 0751, 3751, 5577, 2751 og 2752. Se også kap. 2 og 3 i del I.

### STATSBUDSJETT 2006 – AKTUELLE ENDRINGSFORSLAG FRA REGJERINGEN STOLTENBERG

Finansminister Kristin Halvorsen (SV) la 10. november frem den nye regjeringens forslag til endringer i Bondevik-regjeringens statsbudsjett for 2006. Ingen av de foreslåtte endringene berører apotekenes rammevilkår.

– Det er ingen aktive innsparings tiltak på legemiddelområdet, men regjeringen skriver at det er lagt til grunn en utgiftsreduksjon på blåreseptområdet på 200 millioner kroner knyttet til forventet mereffekt av trinnpris-systemet i 2006.

– De regionale helseforetakene er tildelt 15 millioner kroner ekstra til legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

– Det settes også av nye 15 millioner kroner over Folkehelsas budsjett til influensavaksiner.

Jon Andersen



## 2005

7. DESEMBER

Opplæringsdag

**Tema:** Helseøkonomi

**Arr:** Läkemedelsakademin

**Sted:** Westmanska palatset,

Stockholm

**Informasjon:**

www.lakemedelsakademin.se

## 2006

24-27. MAI

6th ESPC Spring Conference

**Tema:** Chronic Disease Management:

The Role of the Pharmacist

**Arr:** European Society of Clinical Pharmacy - ESCP

**Sted:** Vilnius, Litauen

**Informasjon:** www.escpweb.org

25-31. AUGUST

World Congress of Pharmacy and

Pharmaceutical Sciences 2006

66th Congress of FIP

**Arr:** FIP

**Sted:** S. Salvador da Bahia, Brasil

26-28. OKTOBER

Farmasidagene 2006

**Arr:** Norsk Farmaceutisk Selskap

**Sted:** Oslo Kongressenter,

Folkets Hus

## 2007

22-25. APRIL

Pharmaceutical Sciences World

Congress (PSWC2007)

**Tema:** Optimizing Drug Therapy:

An Imperative for World Health

**Arr:** FIP

**Sted:** Amsterdam, Nederland

31. AUGUST – 6. SEPTEMBER

67th Congress of FIP

**Arr:** FIP

**Sted:** Beijing, Kina

### 29. AUGUST

SALG AV TAMIFLU FRA APOTEK

Tall fra NAFs bransjestatistikk viser at det ble solgt 22.200 pakninger av influensamedisinen Tamiflu i 1. halvår 2005. Dette er 16 ganger flere pakninger enn i hele 2004, og nesten 4 ganger flere enn i 2003. Over 90 prosent av salget skjedde i februar og mars. I disse månedene var det stor oppmerksomhet om Tamiflu og fugleinfluenza i mediene.

### 07. SEPTEMBER

STATENS LEGEMIDDELVERK FYLLER 75 ÅR

Adm. direktør Kai Finsnes i Norges Apotekerforening la i sin hilsen til Legemiddelverket vekt på det gode samarbeidet som er og har vært mellom NAF og legemiddelmyndighetene. Samarbeidet har vært preget av gjensidig tillit og respekt. Dessuten pekte han på de utfordringer vi i fellesskap står overfor fremover, blant annet når legemiddelmeldingen skal settes ut i livet i årene som kommer.

### 08. SEPTEMBER

APOTEKBOKA 2005/2006

NAF lanserer et unikt oppslagsverk og hjelpemiddel for alle som har arbeidsoppgaver eller interesser innenfor apotek- og legemiddelområdet.

### 26. SEPTEMBER

NY AVTALE SIKRER DISTRIKTSAPOTEKENE

Apotekkjedene (Alliance apotek, Apotek 1 og Vitus apotek) og Helse- og omsorgsdepartementet har inngått en avtale som sikrer drift av alle landets distriktsapotek. Avtalen løper til 1. juli 2007. Avtalen ble undertegnet av daværende helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen og direktørene for de tre apotekkjedene.

### 03. OKTOBER

ALLIANCE UNICHEM FUSJONERER MED BOOTS

Det er besluttet at Alliance Unichem og Boots fusjonerer. Det nye selskapet vil hete Alliance Boots Plc. Sammenslåingen vil ikke ha noen umiddelbar betydning for kjedens norske apotek.

### 03. OKTOBER

HØRING: FJERNING AV ORDNING MED MER-

KING AV LEGEMIDLER MED VARSELTREKANT

«Statens legemiddelverk foreslår i høringen å fjerne dagens ordning med merking av legemidler med varsel trekant. Statens legemiddelverk ønsker i stedet mer nyansert informasjon og en tettere oppfølging av hver pasient fra lege og apotek, hvor man i hvert enkelt tilfelle vurderer om legemidlet vil påvirke pasientens evne til å føre motorkjøretøy eller betjene maskiner.

NAFs vurdering er at den røde varsel trekanten nå er godt innarbeidet i Norge, og at befolkningen assosierer symbolet med behov for å være forsiktig med å kjøre bil etter inntak av trekantmerkede legemidler. NAF er av den oppfatning at fjerning av et slikt innarbeidet varslings- og informasjonssystem vil være uheldig!»

Fra NAFs høringsbrev datert 30.09.2005

### 10. OKTOBER

APOTEK OG LEGEMIDLER I EN RØDGRØNN TID

«Nordmenn har aldri brukt mer legemidler enn nå. Vi står overfor store utfordringer på legemiddelområdet, som en ny regjering må gripe fatt i. Omfattende feilbruk er et stort helseproblem, og koster samfunnet milliarder hvert år. Apotekene kan og vil spille en avgjørende rolle i arbeidet for en riktigere legemiddelbruk. Bedre utnyttelse av farmasøyt-kompetansen er ett sentralt stikkord.»

Debattinnlegg av adm. dir. Kai Finsnes, Norges Apotekerforening i anledning ny rødgrønn regjering.

### 12. OKTOBER

UTVIKLINGSTREKK FOR FORBRUK AV ADHD-MEDISINER

NAF har brukt sin bransjestatistikk for å se på utviklingen av omsetningene av legemidler som brukes til behandling av ADHD. Tallene tyder på at det nå er i underkant av 11.000 barn som bruker et legemiddel til behandling av ADHD. Dette utgjør 0,9 % av alle barn i aldersgruppen 0-19 år.

Det har de siste to årene vært en kraftig økning i bruken av legemidler for behandling av ADHD hos barn. Økningen er størst blant jenter, og var på 122 % fra 2003-2005. Økningen for hele gruppen barn 0-19 år var på 82%.

### 19. OKTOBER

SALGET AV TAMIFLU FRA APOTEK PR. 30.09.05

Det er solgt 23.900 pakninger av influensamedisinen Tamiflu i løpet av årets første ni måneder. Dette er 31 ganger flere pakninger enn i samme periode i fjor.

Salgstallet for august og september er til sammen 1.500 pakninger. I månedene februar og mars ble det solgt om lag 20.400 pakninger. Det er solgt Tamiflu for 6.000.000 kroner hittil i 2005.

### 07. NOVEMBER

40 PROSENT BILLIGERE LEGEMIDLER

IMS har på oppdrag fra NAF sammenlignet legemiddelpriser i forskjellige land. Siden i fjor har en del legemidler i Norge fått redusert prisen med 40 prosent i gjennomsnitt. Samtidig er Norge nå blant de billigste landene i Nord-Europa når det gjelder byttbare legemidler. Denne gruppen legemidler betales i hovedsak av folketrygden, som dermed har spart mange hundre millioner kroner i år.

### 14. NOVEMBER

KRAFTIG ØKNING AV TAMIFLU-SALGET

I OKTOBER

I oktober ble det solgt 20.200 pakninger Tamiflu fra apotekene viser tall fra NAFs bransjestatistikk. Dette utgjør 45 % av hele omsetningen i år. – Siden det aller meste av Tamiflu-salget i år har foregått utenom den vanlige influensasongen, regner vi med at den kraftige omsetningsveksten har sammenheng med den omfattende omtalen av fugleinfluenza vi har hatt i år, sier adm.dir. i Norges Apotekerforening, Kai Finsnes.

# Nytt om apotek

## NYOPPRETTELSE

15.08.05 Vitusapotek Fredrik Stangs gate, Oslo Eier: Vitusapotek AS

07.09.05 Vitusapotek Kambo, Moss Eier: Vitusapotek AS

07.09.05 Vitusapotek Pilestredet Park, Oslo Eier: Vitusapotek AS

08.09.05 Apoteket i Son Eier: Tyr Pharma AS

28.09.05 Alliance apotek Sentrumskvartalet, Hønefoss Eier: Alliance Unichem Norge AS

20.10.05 Apotek 1 Valen, Finnsnes Eier: Apotek 1 Norge AS

11.11.05 Apotek1 Storkaia, Kristiansund Eier: Apotek 1 Norge AS

17.11.05 Apotek 1 Jessheim Eier: Apotek 1 Norge AS

17.11.05 Alliance apotek Nardo, Trondheim Eier: Alliance Unichem Norge AS

APOTEKENES

Norges Apotekerforening

## APOTEKENES egne produkter

**Nødvendige legemidler og tradisjonelle produkter**

Informasjon om sammensetning, bruk og bivirkninger for ca. 180 apotekpreparater finner du på intranettet:

NAF\_info

En sortimentoversikt er lagt ut på Internett:

www.serviceproduksjon.no

Serviceproduksjon AS  
 spas@apotek.no  
 www.serviceproduksjon.no

Tlf. 21 61 02 30  
 Faks 22 60 81 73

**NY HELSE- OG OMSORGS MINISTER**  
Storingsrepresentant Sylvia Kristin Brustad (38), Vang (Ap) er i den nye regjeringen statsråd og sjef for Helse- og omsorgsdepartementet, sjef også for alkohol- og narkotikasakene i Arbeids- og sosialdepartementet (helse- og omsorgsminister).

#### POLITISKE VERV

2005- Statsråd, Helse- og omsorgsdepartementet  
2001-2005 Storingsrepresentant for Hedmark  
2000-2001 Statsråd, Kommunal- og regionaldepartementet  
1997-2001 Storingsrepresentant for Hedmark  
1996-1997 Statsråd, Barne- og familiedepartementet  
1993-1997 Storingsrepresentant for Hedmark  
1993-2005 Medlem gruppestyret for Arbeiderpartiet  
1989-1993 Storingsrepresentant for Hedmark

#### MEDLEMSKAP I STORTINGSKOMITEER OG DELEGASJONER

2001-2005 Energi- og miljøkomiteen  
2001-2005 Den utvidede utenrikskomiteen  
2001-2005 Delegationen for forbindelser med Europaparlamentet  
1997-2001 Arbeidsordningskomiteen  
1997-2001 Den utvidede utenrikskomiteen  
1997-2001 Kommunalkomiteen  
1997-2001 Valgkomiteen  
1997-2001 Konsultasjonsorganet for EØS-saker  
1998 Delegat til FN's generalforsamling  
1993-1997 Valgkomiteen  
1993-1997 Sosialkomiteen  
1993-1997 Den utvidede utenrikskomiteen  
1993-1997 Delegationen for forbindelser med Europaparlamentet  
1989-1993 Forbruker- og administrasjonskomiteen  
1989-1993 Valgkomiteen  
1989-1993 Gruppen av Den interparlamentariske union

#### YRKESERFARING

1988-1989 Journalist i Aktuelt Perspektiv  
1987-1988 Journalist i LO Aktuelt

#### UTDANNING

1985-1987 Medialinjen på Ringsaker folkehøgskole

#### ANDRE VERV

1990-1992 Medlem av Forsvarskommisjonen

#### NYE STATSEKRETÆRER I HOD

Nye statssekretærer i Helse- og omsorgsdepartementet er ordfører i Gran kommune Rigmor Aasrud (45), bedriftsøkonom BI (Ap), og spesialrådgiver i Fagforbundet Wegard Harsvik (38), cand.mag.

**NY POLITISK RÅDGIVER I HOD**  
Politisk rådgiver i Aps stortingsgruppe Arvid Libak (48)

**NY HELSE- OG OMSORGSKOMITÉ**  
Etter høstens stortingsvalg er det opprettet en helse- og omsorgskomite med Harald T. Nesvik. (FrP) som leder:

Komiteen består av:  
Jorodd Asphjell. A  
Jan Bøhler. A  
Laila Dävøy. KrF  
Jan-Henrik Fredriksen. FrP  
Vigdís Giltun. FrP  
Gunvald Ludvigsen. V  
Inge Lønning. H  
Sonja Mandt-Barthol森. A  
Harald T Nesvik. FrP  
Gunn Olsen. A  
Sonja Irene Sjøli. H  
Rune J Skjælaaen. Sp  
Dag Ole Teigen. A  
Inga Marte Thorkildsen. SV

**FOLKEHELSEPRISEN**  
Fakhra Salimi ble i september tildelt Nasjonalforeningens Folkehelsepris for 2005 for sin innsats for innvandrere og flyktningekvinneres fysiske og mentale helse.

**PROFESSOR I BERGEN**  
Staffan Uhlén er ansatt som professor i farmakologi (farmasi) ved Senter for farmasi med arbeidsplass ved Institutt for indremedisin, Universitetet i Bergen.

**NY DIREKTØR FOR PHARMAKON**  
Apotekenes utdannings- og konferansevirksomhet Pharmakon i Hillerød, Danmark får 1. januar ny adm. direktør. Janne Albertsen kommer fra en stilling som direktør og medlem av styret i Dansk Industri. Hun avløser Kurt Fønnesbæk som blir pensjonist etter mer enn 25 år i stillingen.

**NY RÅDGIVER I SOSIAL- OG HELSE-DIREKTORATET**  
Cand. pharm Anne Berit Walter begynner på nyåret 2006 i et engasjement frem til september for å arbeide med direktoratets oppfølging av legemiddelmeldingen. Walter kommer fra stilling som rådgiver ved Avdeling for videre- og etterutdanning (VETT) ved Farmasøytisk institutt, UiO.

**NY LEDER AV NORGES FARMACEUTISKE FORENING – NFF**  
11. november ble cand.pharm. Anne Markestad (49), nestleder i NFF og leder av seksjon for foretaksansatte samt hovedtillitsvalgt i Sykehusapotekene ANS, valgt til ny leder av NFF. 1. januar 2006 tar hun over ledervetet etter Martin Bjerke, som har sittet i posisjonen i sju år. Anne Markestad er ansatt ved Sykehusapoteket Aker og hun har tidligere jobbet ved flere sykehusapotek, Norsk Medisinaldepot samt vært leder for Veterinærmedisinsk oppdragscenter (VESO).

# M2006

## Medieplan



## norges Apotekerforenings Tidsskrift

### UTGIVELSESPÅN 2006

1. mars	
Bestilling	10. februar
Materiell	15. februar
1. juni	
Bestilling	10. mai
Materiell	15. mai
1. september	
Bestilling	10. august
Materiell	15. august
1. desember	
Bestilling	10. november
Materiell	15. november

## BRANSJEBLAD

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

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

Bladets hovedmålgruppe er landets apotek (p.t. ca 545), apotekansatte (p.t ca 6.000 personer), ansatte i helsevesenet og politiske og administrative miljøer. I bladets leserkrets er farmasøyter på alle landets apotek, og farmasøyter som arbeider i industrien, på sykehus, i undervisning, i forskning og i det offentlige kontrollapparat.

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

Norges Apotekerforenings Tidsskrift utgis i 2006 som et kvartalstidsskrift på 52 sider med et opplag på 2000 eksemplarer.



## Norges Apotekerforening

Norges Apotekerforening, Slemdalsveien 1  
Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo  
tlf 21 62 02 00 faks 22 60 81 73  
nett www.apotek.no  
e-post: trygve.fjeldstad@apotek.no

Utgiver: Norges Apotekerforening v/administrerende direktør

## norges Apotekerforenings tidsskrift

### OPPLAGSKONTROLL

Tidsskriftets bekreftede opplag ved siste kontroll  
(2. halvår 2004 + 1. halvår 2005):

	Norge	Utland	Totalt
Foreningsabonnement	1192	–	1192
Betalt abonnement	97	15	112
Løssalg	–	–	–
Mottakerbekreftet gratis	–	–	–
Andre regelmessig gratis	240	37	277
Distribuert i alt	1529	52	1581

#### Abonnementspriser

Årsabonnement kr 400

(med forbehold om endringer).

#### Kontakt

##### MediaTeam AS

Tore Busengdal

Sandakervn. 76F, 0483 Oslo

tlf 22 09 69 10 faks 22 09 69 39

e-post: tore@media-team.no

#### Andre opplysninger

**Bestillingsfrist** normalt 3 uker før utgivelsesdato

**Materiellfrist** normalt 2 uker før utgivelsesdato

**Anulleringsfrist** normalt 3 uker før utgivelsesdato

Reklamasjonsretten bortfaller hvis materiellfristen ikke overholdes. Reklamasjoner, rettelser og stoppordre må gis skriftlig. Det tas ikke ansvar for telefoniske beskjeder.

#### Tekniske data

Bladformat	210 x 297 mm
Satsflate	180 x 270 mm
Antall spalter	4
Spaltebredde	42
Ferdiggjøring	stiftet
Utfallende trykk	ja
Raster	54
Papirkvalitet	Profi Silk 115 gr
Filmtype	speilvendt negativ
Elektronisk	CD, zip, ISDN nr. 22 37 20 18

#### Annonsepriser (eks. mva)

Format	4 farger	sort
1/1 side	11.000	6.600
1/2 side	9.000	5.000
1/3 side	8.000	4.000
1/4 side	7.500	3.000

Tillegg per farge kr 1.800

Tillegg 4. omslagsside 10 %

#### Annonseformater

1/1 side stående	180 x 270 mm
1/2 side stående	85 x 270 mm
1/2 side liggende	180 x 120 mm
1/3 side stående	55 x 270 mm
1/3 side liggende	180 x 80 mm
1/4 side liggende	180 x 60 mm

Kontakt bladet ved spørsmål om andre formater.  
Annonsemateriell for bladets kunder kan utarbeides.