

# Apotekforeningens tidsskrift



NR. 2 | 123 ÅRGANG | JUNI 2014 | APOTEK.NO/TIDSSKRIFTET



# Innhold

- 02 SMÅSTOFF
- 05 **TEMA** › 3+2-LØPET
- 06 Uenige om opptakskrav
- 08 Reagerer på UiOs helomvending
- 09 Fakta, 3+2-løpet
- 10 Luftig idé blir ny master
- 12 Enquete
- 14 Farmasiutdanning  
- kort etableringshistorikk
- 16 UiO tar ikke samfunnsansvaret  
på alvor
- 18 På høy tid at 3+2=5
- 19 Teknikere ønsker mer spesialisering
- 20 **APOTEKBYGG**
- 22 Historisk løft med Medisinstart
- 26 **PORTETT** › Jasmin Dinarević
- 30 Kundene viser gjerne legitimasjon
- 34 Legemiddeldagen
- 40 **STRATEGI**
- 42 **STATISTIKK**
- 45 **HELT LOKALT** › Erling Bruun
- 46 SMÅSTOFF



Legemiddeldagen viste at det er stor politisk vilje til å gi apotekene en større plass i helsetjenesten. Helse- og omsorgsminister Bent Høie understreket at pasientene må settes i bedre stand til å mestre egen legemiddelbruk og pekte på apotekene som et svært egnet sted for å hjelpe pasientene i større grad. Dette ble også understreket av representanter fra FrP, AP og Høyre.

Medisinsk fagdirektør i Legemiddelverket Steinar Madsen, ga uttrykk for at han var positiv til prosjekt Medisinstart. Han refererte til at informasjonskampanjen NB2013 viste at apotekene spiller en avgjørende rolle for å avdekke feil legemiddelbruk og liv ble spart.

Frode Jahren, generalsekretær i LHL, mente at pasientene får for lite og dårlig informasjon om sin legemiddelbruk i dag. Han ønsket Medisinstart velkommen som et tilbud til pasientene og ville samarbeide om dette prosjektet.

Det er veldig positivt at både helsepolitikere og pasientene peker på apotekene for å søke kunnskap og bli informert. Det tar jeg som en tillitserklæring for bransjen. Vi er klare og motiverte, og kampanjen om nye blodfortynnede legemidler har vist at vi har gjennomføringsevne. Vi ønsker å bidra til bedre samhandling, riktig bruk av legemidler og økt pasientsikkerhet.

Dette ble også poengtert på samlingen for de ca 60 apotekene som skal delta i prosjekt Medisinstart. Prosjektet er en historisk satsning for apotekbransjen og vekker også europeisk oppsikt. Rekrutteringen av de 1500 pasientene som skal inngå i studien starter til høsten. Deltagerne på møtet viste stor entusiasme for deltagelse i prosjektet.

Apotekene spiller i dag en betydelig rolle for å informere pasientene. Ved å bruke apotekene i større omfang, vil pasientene få et bedre tilbud, samfunnet spare store summer og det vil sikre rekrutteringen av farmasøyter med høy kompetanse til apotekene.

La oss samles rundt slagordet; Apoteket – pasientens legemiddelrådgiver

♦ Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen

**Ansvarlig utgiver**

Norges Apotekerforening  
ved administrerende direktør

**Redaktør**

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

**Redaksjonsråd**

Petter Moi, apoteker  
Vitusapotek Majorstuen  
Vegar Lindland Nordeng, apoteker  
Boots apotek Grünerløkka  
Edle Lund, apoteker Apotek 1  
Sandvika Storsenter  
Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen  
Vendil Åse, redaktør, Apotekforeningen

**Adresse**

Slemdalsveien 1  
P.B. 5070 Majorstuen  
0301 Oslo  
Telefon: 21 62 02 00  
Faks: 22 60 81 73

**Annonser**

Add Media v/Erik Sigurdsson  
Mobil 900 30 943  
e-post: erik@addmedia.no

**Design**

Kristina Nyjordet  
kristinanyjordet.com

**Forsideillustrasjon:**

Petter Tangen

**Trykk**

07 Media AS

3981/0108/2.000

Apotekforeningens tidsskrift arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk. Den som mener seg rammet av urettmessig omtale, oppfordres til å ta kontakt med redaksjonen.

Redaksjonen avsluttet 15. mai 2014

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

ISSN-nummer 0802-8400



Apotekforeningen



– Mitt mål er å gjøre UiO til det beste stedet å studere farmasi, sier Jo Klaveness til Universitas. Han er årets vinner av undervisningsprisen ved UiO. (Foto: Bjørn Kvaal)

## – DU SOVNER GARANTERT IKKE I MINE FORELESNINGER

UTDANNING

**Farmasiprofessor og patentkonge Jo Klaveness mener man ikke må ta seg selv så høytidelig som akademiker. Men understreker at det er han, og ikke studentene, som eier pekestokken, skriver Universitas.**

– Det skal være en dialog mellom meg og studentene, og jeg går rundt med pekestokken for å velge ut folk. Kan du ikke svare, har vi det litt som «Vil du bli millionær» – du kan få spørre en venn, eller velge 50/50, sier Klaveness.

Årets vinner av undervisningsprisen ved Universitetet i Oslo (UiO) er Jo Klaveness, som er professor ved Farmasøytisk institutt. Han er utdannet innen farmasi og kjemi, og har jobbet i legemiddelindustrien i mange år. På emnet FRM3040 skal studentene selv utvikle nye legemidler.

– Der henter vi inn forelesere fra blant annet Legemiddelverket og industrien, som sier hva som skal til for å komme inn på markedet. Så får studentene utvikle et eget legemiddel i seks uker, basert på et nytt kjemisk stoff. Når de er ferdige har de gjerne laget og dokumentert hele produktet – inkludert emballasje, sier Klaveness til Universitas. – Ofte er ideene så gode at Røkke bare kan putte pengene rett inn, spøker han.

Klaveness er produktiv. Bare siden 2010 har han vært med på å skrive ti forskningsartikler. Han har også norgesrekord i antall patenter, med totalt 150 patentfamilier. Det er Studentparlamentet ved UiO som hvert år deler ut undervisningsprisen.

## SAMSUNG INNTAR FARMASI-MARKEDET

UTLAND

**Elektronikk-giganten har investert to milliarder dollar i utvikling av biotilsvarende legemidler, skriver Bipspectrum Asia.**

Samsung Group ønsker blant annet å utvikle biotilsvarende legemidler for versjoner av Roches legemidler mot brystkreft (Herceptin) og diabeteslegemiddelet til Sanofis (Lantus).

Samsung har to biologiske selskaper som til sammen sysselsetter ca 800 personer, noe som gjør gruppen til Sør-Koreas største bioteknologiselskap. Samsung anslår å selge sin første biotilsvarende versjon av Enbrel, mot leddgikt, og en versjon av Johnson og Johnsons legemiddel mot revmatisme (Remicade) innen 2017.

Flere har imidlertid ytret skepsis til Samsungs inntreden i den farmasøytiske industrien, en bransje som er svært spesialisert og krever inngående vitenskapelig kunnskap.

## HELSEINFO ER IKKE TILGJENGELIG FOR ALLE

E-HELSE

Nå skal norske helsenettsider undersøkes for om de kan brukes av alle, skriver forskning.no. Nettsider som du må klikke deg rundt på, kan bli for vanskelig for brukere med dårlig syn eller de som har problemer med finmotorikken i hendene. Skjemaer fylt med grafikk fungerer ikke for blinde og svaksynte, som er avhengig av å bruke syntetisk tale. Det finnes mange eksempler på nettløsninger som kan gi brukere problemer.

I juni trer en ny lov om universell utforming på helsenettsider i kraft. Med økt helse-satsing på nett er det viktig at universell tilgang settes på dagsorden. I forskningsprosjektet skal brukere med funksjonsnedsettelse og fagpersoner teste et utvalg statlige, fylkeskommunale og kommunale helse-nettsider. På bakgrunn av funnene skal prosjektet foreslå endringer som gjør viktige nettstedene til farbart farvann for alle.

## GOD BEHANDLING OG GODT PERSONVERN MED NYE LOVER

POLITIKK

Helseopplysningene skal følge pasienten og være tilgjengelige for helsepersonell som skal gi helsehjelp. Det er det viktigste formålet med regjeringens forslag til ny lov om pasientjournaler.

Regjeringen foreslår nye regler om bruk av helseopplysninger i pasientjournaler og helseregistre.

– Vi legger nå til rette for bruk av nye teknologiske løsninger på en måte som gir både bedre behandling og bedre personvern. Det nye lovverket er tilpasset nye arbeidsformer og elektroniske prosesser. For at vi skal kunne skape pasientens helsetjeneste må dette være på plass, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Dagens helseregisterlov endres nå til to lover: En pasientjournallov som omhandler helsepersonells bruk av helseopplysninger i forbindelse med helsehjelp og en helseregisterlov om bruk av helseopplysninger til forskning og statistikk.

Den nye pasientjournalloven åpner for at nødvendige opplysninger om en pasient gjøres tilgjengelig for helsepersonell uavhengig av hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp og hvordan sektoren er organisert.

Den nye helseregisterloven skal gjøre det enklere å etablere helseregistre med frivillig deltagelse.

Forslaget til ny lov om pasientjournaler er oversendt Stortinget.



– Det nye lovverket er tilpasset nye arbeidsformer og elektroniske prosesser, sier Bent Høie.  
(Foto: Bjørn Stuedal)

## REVIDERT NASJONAL- BUDSJETT 2014

STATSBUDSJETTET

**I revidert nasjonalbudsjett 2014 og kommuneproposisjonen 2015 foreslår regjeringen følgende på helse- og omsorgsområdet:**

- Innføre fritt behandlingsvalg for å redusere ventetider, øke pasientenes valgfrihet og stimulere til økt effektivitet i sykehusene. Regjeringens mål er å innføre dette i løpet av 2015.
- Standardiserte pakkeforløp for kreftbehandling for å få kreftpasienter raskere gjennom behandlingsløpet.
- Avvikle kommunal medfinansiering fra 2015.
- Øke bevilgingene til helsetjenesten med 400 millioner kroner i kommune- og statsbudsjett. Pengene skal brukes til å styrke områdene rus, psykisk helse og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

## NYE LEGEMIDDELBRUKERE TRENGER HJELP PÅ APOTEKET

UTLAND

Pharmakon i Danmark står bak forskningsprosjektet «Kom godt i gang med din medisin». I prosjektet har farmasøyten gjennomført samtaler på 15 minutter med legemiddelbrukere som skal starte opp med ny behandling, der de har snakket om bivirkninger, vaner og huskemetoder. Senere har apoteket fulgt opp pasientene med en telefonsamtale. Fire apotek og 103 legemiddelbrukere deltok i undersøkelsen. Pasientene som ble inkludert skulle begynne på langvarig behandling mot diabetes, depresjon, gikt eller hjerte/kar-sykdommer. 93 prosent svarte at samtalen hadde vært til hjelp. I flere tilfeller startet pasienten, som hadde sluttet på behandlingen, opp igjen. Noen var flau over at de skulle ta legemidler mot en livsstilssykdom, andre så ikke behovet for å ta legemidler fordi de ikke følte de hadde noen symptomer, skriver Farmaci, tidsskriftet til Danmarks Apotekerforening.

## NY VEILEDER FOR VANE- DANNENDE LEGEMIDLER

MYNDIGHETENE

Veilederen skal gi god faglig støtte vedrørende vanedannende legemidler, slik at avhengighet kan unngås og pasienter som allerede er avhengige får hjelp til å trappe ned. Veilederen finner du hos Statens legemiddelverk.

Når det gjelder vanedannende legemidler er det særlig viktig å sørge for at informasjonen som gis fra apoteket er med på å understøtte de råd som lege har gitt pasienten. Der det er mulig, bør det med fordel etableres samarbeid mellom lokalt/ lokale apotek og stedets leger om felles innsats for riktig bruk av vanedannende legemidler.

Rekvirent og apotek bør avtale om praktisk gjennomføring av nedtrapping når dette er hensiktsmessig. På forhånd må rekvirent ha avtalt med aktuelt apotek om at pasienten kan få utlevert sine nedtrappingsdoser.

For legemiddelbrukere som skal gjennomføre nedtrapping vil det være til god hjelp at apotek kan forestå delutlevering av legemidler og eventuelt overvåke inntak av legemidler.



# Nyhet! Voltarol Forte® gel

– effektiv smertelindring akkurat der det gjør vondt

NYHET!  
Dobbel  
størrelse

Voltarol – ekspertene på muskel- og leddsmerter

- ✓ Smertestillende gel med høy styrke.
- ✓ Inntil 12 timers smertelindring – kun 2 applikasjoner per dag.
- ✓ Klinisk bevist – lindrer smerte like effektivt som tablettform ved behandling av artrosesmerter i kne og hånd.<sup>1</sup>
- ✓ Lokalbehandling gir lavere risiko for alvorlige bivirkninger.<sup>1</sup>



inntil **12** timer

Vi samarbeider med  **NORSK REVMATIKERFORBUND**

**Voltarol**   
GLEDEN AV BEVEGELSE

Kilde: 1) Derry S et al. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9

 **NOVARTIS**

Voltarol Forte gel 100 g (diklofenakdietylaminn 23,2 mg/g). Reseptfritt legemiddel. Voksne > 18 år: milde til moderate smerter ved forstuing, forstrekning, artrose i fingre eller knær. Voltarol Forte gel skal ikke brukes ved overfølsomhet eller hvis man har opplevd astmaanfall, elveblest eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Brukes ikke under graviditet. Les pakningsvedlegget før bruk. [www.voltarol.no](http://www.voltarol.no) 54.04.2014

# *Utvikling av et 3+2-løp*

Siden 1999 har landene i EU arbeidet med et felles prosjekt med lik gradsstruktur. Farmasiutdanningene har utredet muligheten for å innføre et 3+2-løp for farmasiutdanningene i Norge siden 2008. Fagmiljøene i Norge er enige om at det har vært nyttig å samarbeide om felles læringsmål for farmasiutdanningen. Men ikke alle er enige om at 3+2-løpet er det beste. Usikkerhet rundt finansiering av den nye modellen og ulike tanker om opptakskrav har vært de viktigste ankepunktene.



Instituttleder Hans Christian Åsheim (t.v.) ved Høgskolen i Oslo og instituttleder Henrik Schultz (t.h.) ved UiO er såpass uenige om opptakskravene til farmasiutdanningen at UiO nå velger å avslutte den pågående prosessen med 3+2-modellen.  
(Foto: Kristina Nyjordet)

# Uenige om opptakskravene for den nye 3+2-modellen

Bør fysikk fra videregående skole være et minimumskrav for farmasistudenter? Ja, sier Universitet i Oslo, nei, sier de andre utdanningsinstitusjonene.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

– Vi er opptatt av hva slags bakgrunn studentene har fra videregående skole. EU-direktivet sier at en ferdig master i farmasi skal ha kunnskap i fysikk. Med basiskunnskap fra videregående skole når de begynner å studere, kan vi konsentrere oss om anvendt fysikk og ikke basiskunnskaper, sier instituttleder ved farmasøytisk institutt på Universitet i Oslo (UiO), Henrik Schultz.

Schultz mener krav om fysikk fra videregående skole er viktig for å sikre kvaliteten på utdanningen.

Han møter liten forståelse fra sin kollega på Høgskolen i Oslo (HiOA), Hans-Christian Åsheim, som mener studenter som er motiverte til å lære, vil klare seg fint uavhengig om de har en bakgrunn med fysikk eller ikke.

– Vi ser at flinke folk, selv uten fysikkbakgrunn klarer seg fint. For oss er det viktigere med flinke studenter som vil lære enn hva slags bakgrunn de har. Vi har tro på at studentene selv tar ansvar for å tilegne seg den kunnskapen som er forventet av dem, sier Åsheim.

### Positive til 3+2-modellen

Nasjonalt profesjonsråd for farmasi-utdanning (Profesjonsrådet) nedsatte i 2008 et utvalg som skulle vurdere alternative modeller for fremtidige utdanningsløp for farmasøytter i Norge, det såkalte Sande-utvalget. Utvalget konkluderte da med at tiden var inne for å endre det integrerte femårige studieprogrammet til en 3 + 2-modell.

I februar 2012 signaliserte regjeringen via stortingsmelding nummer 13, «Utdanning for velferd», at de ønsket å legge til rette for innføringen av en 3+2-modell for farmasiutdanningen i Norge, der bachelorgraden gir kompetanse som reseptarfarmasøyt og mastergraden som provisorfarmasøyt.

To år senere er Universitet i Tromsø (UiT) det eneste studiestedet som har integrert 3+2-modellen i deres utdanningsløp. Til høsten følger HiNT og NTNU etter når de går sammen om å tilby en mastergrad i klinisk farmasi ved NTNU. UiO har meldt at de ønsker å avslutte arbeidet med å innføre 3+2-modellen, mens resten av utdanningsinstitusjonene utreder videre eller er avventende.

I følge leder av Profesjonsrådet, og instituttleder for farmasi ved Universitet i Tromsø, Thrina Loennechen, skyldes det at de økonomiske forholdene rundt en slik ordning ennå ikke er avklart.

– En forutsetning for å innføre 3+2-modellen er at finansieringskategorien for bachelor-utdanningen er lik ved alle utdanningsinstitusjonene og øker i forhold til dagens situasjon. Det er derfor sendt en henvendelse til Kunnskapsdepartementet fra Profesjonsrådet i samarbeid med Universitets- og høgskolerådet, sier Loennechen.

Hun hadde håpet å få bevilget penger på statsbudsjettet i 2015, men innser at det er mer realistisk å tro at det først vil skje i 2016/2017.

### – Må ikke gå utover kvaliteten

I påvente av de økonomiske avklaringene har prosessen med å lage et felles rammeverk til den nye modellen fortsatt. Selv om det er uenighet rundt opptakskrav, mener Hans-Christian Åsheim at prosessen har vært positiv for oppmerksomheten rundt farmasistudiet.

– En nasjonal gjennomgang av den typen vi har hatt er veldig positivt. Vi har blitt mer bevisste på hva som er viktig i utdanningen og ikke, og ikke minst fått innspill fra ulike fagmiljøer. Det at vi har hatt såpass omfattende diskusjoner rundt innhold og læringsutbytte tror jeg vil styrke kvaliteten på studiet, sier Åsheim.

Henrik Schultz sier seg enig i at prosessen har vært både god og nyttig, men ser utfordringer knyttet til den nye 3+2-modellen. Han tror ikke man klarer å opprettholde kvaliteten på utdanningen dersom dagens femårige integrerte masterutdanning fases ut.

– Et 3+2-løp gjør det vanskelig å sikre kvaliteten på utdanningen fra start til slutt. Det er positivt at vi har klart å enes om læringsutbytte og opptakskrav for master, men jeg etterlyser mer fokus på kvalitetskrav hos hvert enkelt studiested. Slik det er i dag er det bare UiO og UiT som har konkrete kvalitetskrav, sier instituttlederen på UiO.

### Samfunnsoppdraget

Schultz mener det er viktig at Norge ikke beveger seg i motsatt retning av resten av Europa, der kvalitetskravene står i sentrum av utdanningen.

– Det er helt avgjørende at 3+2-modellen også tilfredsstiller EU-direktivets kvalitetskrav. Slik det er lagt opp nå, er jeg usikker på om det gjør det, sier Schultz.

Åsheim har en annen tilnærming til 3+2-modellen enn Schultz. Han er i større grad opptatt av å se på samfunnsoppdraget utdanningsinstitusjonene har.

– Per i dag utdanner vi ikke nok farmasøytter, der har utdanningsinstitusjonene et ansvar. Slik jeg ser det leverer en 3+2-modell bedre til arbeidsmarkedet enn dagens system, sier Åsheim.

Akkurat det er ikke Schultz uenig i, men han ser ikke på det å utdanne farmasøytter til apotek som UiOs viktigste samfunnsoppdrag.

– Vi skal ikke bare utdanne farmasøytter til apotek, men også til forskning, industri og offentlig sektor. Da er det viktig at kvaliteten på utdanningen ivaretas, sier Schultz.

### – Vil endre seg med nettapotek

I januar 2014 skrev Apotekforeningen på sine nettsider at det var over 140 farmasøytstillinger ledig ved norske apotek. Noe av skylden for den prekære farmasøyt-mangelen får etableringen av rekordmange apotek.

Den store farmasøytmangelen til tross, Schultz advarer mot å fokusere for mye på dette nå. Han mener markedet vil oppleve en regressiv utvikling i antall apotek og apotekansatte når nettapotekene kommer for fullt.

I følge Schultz er det derfor viktig at utdanningsinstitusjonene fokuserer på å tilfredsstille fremtidens samfunnsbehov i større grad enn å fokusere på den kortsiktige farmasøytmangelen.

– Ser vi til Danmark så ser vi at etterspørselen vil bli mindre når nettapotekene kommer. Jeg mener det derfor er viktigere å fokusere på å heve kvaliteten innenfor fagområder vi i dag ikke er gode nok på.

– Klinisk farmasi er et eksempel på et område jeg tror det vil bli skrikende behov for mer kompetanse på i fremtiden, sier Schultz. Han synes det er beklagelig at UiO måtte legge ned sitt tilbud innen klinisk farmasi for noen år siden, men mener det ikke var mulig å opprettholde tilbudet med de økonomiske rammene man da hadde.

På spørsmål om de tror konkurransen mellom studiestedene blir større hvis den nye modellen kommer på plass, svarer begge nei. Før Schultz legger til.

– Konkurransen blir kanskje ikke større, men annerledes, sier Schultz.







*«Per i dag utdanner vi ikke nok farmasøyter. Der har utdanningsinstitusjonene et ansvar. Slik jeg ser det leverer en 3+2-modell bedre til arbeidsmarkedet enn dagens system»*

Hans Christian Åsheim

## Reagerer på UiOs helomvending

**Etter at intervjuet med Schultz og Åsheim ble gjort 2. mai har UiO valgt å avslutte arbeidet med å innføre 3+2-modellen.**

19. mai sendte Farmasøytisk institutt ved UiO ut en pressemelding om at de velger å avslutte den pågående prosessen med 3+2-modellen. Hans Christian Åsheim ved Høgskolen i Oslo synes det er beklagelig at UiO nå velger å avslutte prosessen. Åsheim mener UiO heller burde fokusere på samfunnsansvaret de har enn å lage barrierer mellom utdanningene.

– Vi er like fokusert på at farmasiutdanning og farmasiyrket dreier seg om liv og død, kvalitetssikring og trygghet som UiO og de andre farmasiutdanninger i Norge. Det er et problem at farmasiutdanningene i Norge ikke klarer å utdanne nok kandidater til arbeidslivet. Slik sett burde det være et større fokus på utdanningenes samfunnsansvar enn, som UiO, å lage barrierer mellom utdanningene. God interaksjon og felles kvalitetssikring mellom farmasiutdanningene i Norge vil være med på å sikre kvaliteten på

alle utdanningene og kandidatene som utdannes der, sier Åsheim.

I følge instituttleder på UiO, Henrik Schultz, er det for stor avstand mellom hva de ulike farmasiutdanningene mener skal til for å skape et utdanningsløp med høy kvalitet.

– Vi er opptatt av at våre kandidater skal ha en sterk faglig tyngde. Innen farmasi handler det noen ganger om liv og død. Derfor er høy kvalitet og trygghet i alle ledd ekstremt viktig for oss. Også EU stiller i et eget direktiv strenge krav til innhold og kvalitet, sier Schultz via pressemeldingen som Farmasøytisk institutt sendte ut.

Overfor Apotekforeningens tidsskrift ønsker ikke Schultz å kommentere om han synes kvaliteten hos de andre studiestedene er for lav, men sier at uenighetene om opptakskravene ble for store til at UiO ønsket å fortsette prosessen.

– Farmasøytisk institutt ønsker at søkerne skal ha full realfagsforydning

fra videregående skole, på linje med medisinstudiet. Dette inkluderer fysikk. De andre studiestedene har et annet syn på dette, sier Schultz.

Daglig leder for Senter for farmasi ved Universitet i Bergen, Svein Haavik er overrasket over at UiO velger å avslutte samarbeidet nå. Han innrømmer at han oppfattet stortingsmelding 13 fra 2012 som et pålegg - og er derfor overrasket over at UiO har tolket dette annerledes.

– Vi har oppfattet stortingsmeldingen som et pålegg, men UiO tolker det på en annen måte. Det er ny informasjon for oss hvis dette kan gjøres annerledes, sier Haavik.

– Vi har vært innstilt oss på å utvikle en 3+2 modell ved farmasiutdanningen i Bergen. Nå må vi diskutere den nye situasjonen som har dukket opp, sier Haavik, og legger til:

– Finansieringsløsningen for bachelorgraden er ikke avklart med myndighetene. Vi har hele tiden sagt at det er vanskelig å ta et ordentlig standpunkt til 3+2-modellen før dette er i orden.

## VEIEN TIL 3+2 FOR FARMASIUTDANNINGENE

### 1999

Utdanningsministre fra 29 land og universitetsledere fra hele Europa møtes for å drøfte den videre utviklingen av høyere utdanning i Europa. Visjonen om utvikling av ett europeisk område for høyere utdanning ble nedfelt i ministrenes erklæring fra møtet, den såkalte Bologna-erklæringen.

### 2003

Kvalitetsreformen iverksettes ved samtlige høyere utdanningsinstitusjoner i Norge ved studiestart høsten 2003, og er den norske oppfølgingen av Bologna. Sentralt i reformen står ny gradsstruktur, tettere oppfølging av studentene, nye eksamens- og evalueringsformer, ny studiestøttordning og økt internasjonalisering.

### 2008/2009

Et utvalg av Nasjonalt profesjonsråd for farmasiutdanning (Profesjonsrådet) skal se på mulige alternative modeller for en fremtidig farmasøytisk utdanning i Norge. Sande-utvalget leverte sin rapport i 2009, og som foreslo ulike tiltak for å innføre en 3 + 2-modell for utdanningen av farmasøyter.

### 2012

Stortingsmelding nummer 13, «Utdanning for velferd», blir lagt fram for Stortinget i februar. Regjeringen vil legge til rette for innføring av en 3+2-modell for farmasiutdanning i høyere utdanning der bachelorgraden gir kompetanse som reseptar og mastergraden som provisor. Dagens femårige integrerte mastergradsutdanning fases ut. Reseptarfarmasøyter med bachelorgrad skal i denne modellen være kvalifisert for opptak til masterstudiet uten tap av tid.

### 2013

I en rapport anbefaler Profesjonsrådet at 3-2 modellen innføres for farmasiutdanningen i Norge, da under forutsetning av at de økonomiske forholdene ikke forringes for universitetene. Omfanget av masteroppgaven anbefales satt til et minimum 40 studiepoeng (av totalt 120 studiepoeng).

### 2015

Ny studiemodell i farmasi er trolig klar.

## DEN NYE STUDIEMODELLEN

*Her er det nye utdanningsløpet for farmasistudiet kort oppsummert:*

### Opptakskrav

Matematikk (R1 eller S1+S2) pluss KJE1 eller biologi på andreklassenivå fra videregående eller KJE2 (FYS1 eller BIO1 eller KJE2)

Rådet ønsker at det skal være felles opptakskrav til bachelorprogrammet, men her er ikke alle medlemsmene enige i kravene. UiO ønsker at dagens opptakskrav til bachelorprogrammet i

farmasi fastholdes på dagens nivå, hvor det også er krav til FYS1 fra videregående skole.

### Praksis

Det anbefales at praksis fordeles med 4 måneder i bachelorprogrammet og med 2 måneder i masterprogrammet.

### Læringsutbyttebeskrivelser

Profesjonsrådet har utarbeidet læringsutbyttebeskrivelser på emnenivå for bachelor og master i farmasi, og disse ble vedtatt på profesjonsrådsmøte i februar i år. Beskrivelsene definerer hva studenten skal kunne på de ulike nivåene.

## SØKERTALL TIL FARMASISTUDIENE FOR HØSTEN 2014

Søkere 2014		Planlagte studieplasser	Søkere	Søknader førstevalg
HINT	Farmasiutdanning - Namsos	30	244	36
HIOA	Farmasiutdanning	65	890	218
UIB	Farmasi	24	558	65
UIO	Farmasi	68	849	156
UIT	Farmasiutdanning	35	357	57
NTNU	Masterutdanning i klinisk farmasi	10	65	55

I juni 2012 er Aina Hildrum og Svanhild Schönberg på vei til et møte i Midt-Norsk Nettverk da flyet de sitter i får turbulens. Selv om de aldri har møtt hverandre før griper de instinktivt hverandres hender i redsel og begynner å prate. Der og da blir de enige om å starte et masterstudium i farmasi i Midt-Norge.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen



Til høsten åpner Svanhild Schönberg (t.h) og Aina Hildrum (t.v) dørene til Laboratoriesenteret på St. Olavs Hospital i Trondheim for 10 masterstudenter i klinisk farmasi. (Foto: Martin Grevstad)

– Når man er redd begynner man ofte å prate. Vi fant ut at vi delte mange av de samme tankene og kom fort inn på at det var behov for et masterstudie i farmasi i Midt-Norge, sier den midlertidige programrådslederen for farmasi, og tidligere prodekan for utdanning ved Det medisinske fakultet, NTNU, Svanhild Schønberg.

Apotekforeningens tidsskrift møter de to initiativtakerne på Laboratoriesenteret på St. Olavs Hospital i Trondheim. Det er her masterstudentene i farmasi skal studere fra høsten av. De to damene oser av energi når de forteller om hvordan studiet har kommet på plass og hvordan det vil bli, og kan knapt vente med å komme i gang.

#### – Et løft for regionen

13 år etter at Høgskolen i Nord-Trøndelag startet opp med bachelorgradsstudium i farmasi kan regionen endelig også tilby en masterutdanning. Hildrum mener det er på tide, hun har sett behovet for et femårig løp i Midt-Norge øke de siste årene.

– Vi har sett at mange av våre studenter har måttet reise andre steder i landet for å få en master. Derfor begynte vi å se på muligheten for et femårig løp i Trondheim. Som et samarbeid mellom HiNT og NTNU har vi fått det til, og det er et løft for regionen, sier Aina Hildrum. Hun var tidligere dekan ved HiNT, men jobber i dag som daglig leder i et partnerskap mellom HiNT og alle Namdalskommunene.

#### Svart på «oppdrag» fra departementet

I stortingsmelding nummer 13 (Utdanning for velferd) signaliserte regjeringen at de vil stimulere til samarbeid mellom fagmiljøer for å øke kvaliteten i forskningen, og bygge mer robuste fagmiljøer innen farmasi.

I følge de to initiativtakerne har stortingsmeldingen vært et viktig dokument i etableringsfasen. De opplever at de har svart på «oppdraget» som departementet la til rette for i meldingen.

– Regjeringen signaliserte at 3+2-modellen er fremtiden for farmasiutdanningen i Norge, da er det naturlig at vi legger oss på samme linje når vi etablerer et nytt studium. At vi velger å samarbeide i stedet for å være konkurrenter er også i tråd med hva myndighetene ønsker, sier Schønberg.

I samarbeidet ligger det at undervisningskompetansen skal deles mellom studiestedene. HiNT skal ha ansvar for enkelte kurs og NTNU andre kurs. Kursene fordeles mellom studiestedene ut i fra hva de har kompetanse på.

Skal vi tro Schønberg hadde de få problemer med å enes om studiets profil og oppbygning.

– Da faggruppene fra begge miljøene møttes var dialogen i gang med en gang, og vi ble fort enige om hvilken profil vi ønsket å ha, sier Schønberg.

#### – Behov for kliniske farmasøyer

Valget falt på en klinisk retning, inspirert av et etter- og videreutdanningstilbud i klinisk farmasi - etablert ved NTNU i samarbeid med Sykehusapotekene i Midt-Norge. At det var en ledig posisjon innen klinisk farmasi hadde også stor betydning.

Akkurat som ved de andre masterstudiene i farmasi vil mastergraden fra NTNU kvalifisere til en provisorstilling. Schønberg er likevel tydelig på at NTNU har valgt en annen profil enn de andre studiestedene.

– Vi ser at det vil være et behov for kliniske farmasøyer i fremtiden. Kanskje ikke innen produksjon som tidligere, men mer innen rådgivning, sier hun.

Schønberg mener det er i ferd med å skje en endring i hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten bruker farmasøyer. Stadig flere ser behovet for å styrke kompetansen på legemiddelbruk.

– På mange måter vil jeg si at samfunnsbehovet er endret de siste årene. Vi ser at det blir opprettet stillinger som ikke har vært der før og at etterspørsetlen etter kliniske farmasøyer bare vokser. Mange ser at legemiddelbruk må formidles bedre enn det gjøres i dag, sier Schønberg.

#### Viktig med samarbeid på tvers av fag

I stortingsmeldingen fra 2012 settes det også fokus på hvordan fagmiljøer kan arbeide på tvers av hverandre. Schønberg mener NTNU gjennom sin kliniske profil er i ferd med å bidra til dette.

– Samarbeid mellom fagmiljøer er helt sentralt for å opprettholde pasientsikkerhetsbehovet. At farmasøyer får en plass i helsetjenesten er ikke for å utkonkurrere andre fag, men for å utfylle kompetansen som mangler og ivareta pasientsikkerheten, sier Schønberg.

At studentene på NTNU holder til på Det medisinske fakultet som er tett integrert med St. Olavs Hospital, tror Schønberg vil gi positive synergieffekter.

– Det er klart det er en kjempefordel. Det gir oss en mulighet til å vise hva vi kan og ikke minst lære av andre fag og studentene har nærhet til klinikken, sier Schønberg.

#### Mange vil ende i apotek

Selv om Schønberg og Hildrum ser for seg at mastergraden ved NTNU skal kvalifisere til jobb innen helsetjenesten, er de klare på at deres studenter vil kunne få jobb overalt.

– Noen vil ende i apotek, noen på sykehus, og noen vil gå videre med doktorgrad. Jeg tror etterspørselen etter denne kompetansen vil være sterkt økende, sier Hildrum.

I dag er situasjonen den at de fleste som studerer farmasi ved høyskolen i Nord-Trøndelag ender med en jobb i apotek. Hildrum tror det vil fortsette å være realiteten, men er glad for at studentene får flere valgmuligheter. Hun mener 3+2-modellen gjør det lettere å være student.

– Profesjonsløpet er mer lukket og gjør det vanskelig for de som har en bachelorgrad å komme seg videre. 3+2-løpet er mer gjenkjennbart utenfor Norge, og vil ikke skape noen blindveier. Jeg tror vi vil oppleve en bedre blanding av provisorer og reseptarer, avslutter Hildrum.



1. Hva synes du om 3+2 utdanningsløp?
2. Hva er dine erfaringer med praksis?
3. Hvorfor begynte du på Farmasistudiet?
4. Hvilke fremtidsplaner har du?


**Kristina Eriksen**

Alder: 23 år

Fra: Harstad

Studerer: UiT, 3. året.

**1 »** I utgangspunktet er det nye utdanningsløpet en god tanke. Men det er utfordrende å gå fra å ha planlagt et 5 årig integrert masterstudium, til nå 3 + 2. I hvert fall har det vært slik for mange av oss studenter på UiT.

**2 »** Jeg er i praksis nå. Vår praksis er 3 måneder på bachelor og 3 måneder på master. Det er for kort tid, med tanke på at du skal ha nok kunnskap til å være "ferdig" utdannet reseptarfarmasøyt. Men jeg vet at det skal endres.

**3 »** Jeg syntes det høstes interessant ut å være ekspert på legemidler. Og så syntes jeg at kjemi var morsomt.

**4 »** Fast arbeid (helst litt lengre sør) vil være gledelig. Innenfor hvilken retning, gjenstår ennå å utforske.


**Karen Sofie Grut**

Alder: 23 år

Fra: Oslo

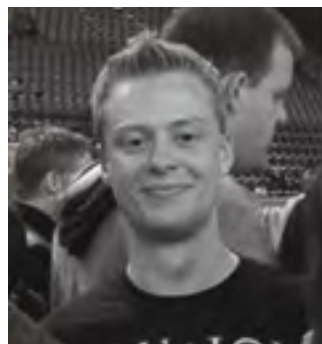
Studerer: UiO, 2.året

**1 »** Tja. Jeg tror det blir et mer definert studieprogram og bedre kvalitet på masterstudenter. En fordel er å ha praksis når man har fått ekspedisjonsrett. Men det er vanskelig å si om det skal være samme krav for å komme inn på master hvis du kommer fra høyskolen eller universitet.

**2 »** Jeg forventer å få nye utfordringer, bratt læringskurve, nye kontakter og få bruke vår teoretiske kunnskap i praksis.

**3 »** Jeg synes det virket som et spennende fagområde, lett å få seg jobb, god lønn og ulike muligheter etter endt studie.

**4 »** Hadde vært meget spennende å forske videre. Men ser for meg en framtid i apotek der jeg kan bruke min kunnskap til å hjelpe pasienter til bedre legemiddeletterlevelse.


**Trym Oliver Vogt**

Alder: 22 år

Fra: Oslo

Studerer: HiOA, siste semester

**1 »** Jeg er veldig fornøyd. Mange av studentene ved høyskolen har lyst til å studere videre, men har til nå vært misfornøyd med mulighetene for å fortsette utdanningen.

**2 »** Praksis har vært nyttig for å skjønne hvordan ting fungerer og å sette det man har lært i perspektiv. På en annen side har jeg hørt at kvaliteten på veiledningen av studentene har vært varierende.

**3 »** Jeg har alltid vært interessert i kjemi og helseprofesjoner generelt, men jeg bestemte meg etter å ha hørt foredrag av en farmasistudent fra UiO på min videregående skole. Jeg skjønte fort at dette var perfekt for meg.

**4 »** Etter mine endte 3 år skal jeg bygge på med to ytterligere år for å få en mastergrad. Når jeg er helt ferdig med å studere ønsker jeg å jobbe som klinisk farmasøyt i sykehus.


**Magnhild K. Moan Ingebrigtsen**

Alder: 26 år

Fra: Namsos

Studerer: HiNT, siste semester

**1 »** Jeg tror dette vil styrke den faglige kvaliteten på masterutdannelsene ved at man har et felles karakterkrav, og det er positivt at man viser at farmasimiljøene er med i samfunnsutviklingen.

**2 »** Min oppfattelse er at praksis gir en del utfordringer både for praksisapoteket og studenten i form av ulike forventninger, måloppnåelser og utforming og gjennomføring av praksistiden. Jeg har hospitert på sykehusapotek og dyre-hospital i min praksisperiode.

**3 »** For meg var det helt tilfeldig. Jeg var bosatt i Namsos og har alltid vært glad i realfag. Men jeg skal innrømme at jeg ikke engang visste helt hva en farmasøyt faktisk gjorde da jeg startet.

**4 »** Planen å fullføre en mastergrad i klinisk farmasi ved NTNU.

---

**Tra-My Le**

Alder: 24 år

Fra: Sandnes

Studerer: UiB, 5. året

**1** » Personlig ønsket jeg å beholde 5-årig integrert masterutdanning. Men ved utforming av ny studieplan, har man en gylden mulighet til å lage et nytt og forbedret studieløp, hvilket det absolutt er potensiale til.

**2** » Jeg fikk tid til å gå inn i dybden på utfordringer mens jeg var på apoteket, noe man ikke alltid får tid til når det er hektisk på jobb. Det var gøy og lærerikt å prøve seg som farmasøyt.

**3** » Det var litt tilfeldig. Jeg likte helse- og realfag, og da falt valget på farmasi, som hadde begge deler. I tillegg visste jeg at det var gode arbeidsmuligheter.

**4** » Jeg gleder meg til å starte i arbeid på sykehusapoteket i Stavanger til sommeren. Har planer om å lære mye nytt og spennende, og ser fram til ikke lenger å leve på studentbudsjett.

# Farmasiutdanning i 80 år

Mangel på farmasøyter i apotek og i distriktene har hele tiden vært en rød tråd for opprettelse og utvidelse av farmasistudier. Det har vært store debatter underveis, men spådommer om overproduksjon har hittil ikke slått til. Mange ildsjeler kan takkes for at målene er nådd, men det er umulig å nevne alle navn i en summarisk oppsummering.

♦ Av Ellen Finstad, Apotekforeningen

## Før:

Farmasøytutdanningen foregikk stort sett på apotek fram til en studieplanen ble satt i kraft i 1931.

## 1931:

Universitetets farmasøytiske institutt ble opprettet og tatt i bruk i 1932, finansiert av det daværende apotekavgiftsfondet. Studentene tok apotekereksamen etter 4,5 år.

## 1973:

De første cand.pharm.er ble uteksaminert, studiet var da blitt 5-årig med hovedfag.

## 2008:

Tittelen Master i farmasi ble gitt f.o.m. 2008 etter studieplan av 2003. Farmasistudiet er organisert under Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet. Lengden på apotekpraksisen i studiet styres i dag av EU-direktivet om Farmasøytisk utdanning.

I starten ble det utdannet mellom 20 og 40 kandidater, opptak nå er 68.

**FARMASØYTISK INSTITUTT,  
UNIVERSITETET I OSLO**



## 1960:

Utdanningen ble opprettet med formål å utdanne reseptarer for apotek. Den startet som en egen statlig utdanning med eget styre. Reseptarutdanningen startet med opptak av 30 elever til 2 års læretid på apotek (1 år for de med lang apotekpraksis) og 1 års teoretisk og praktisk undervisning i leide lokaler på Frogner i Oslo.

## 1970:

Skolen fikk egne lokaler på Bredtvet og fikk da navnet Statens Reseptarskole. Studieplanen ble endret til 2,5 år fra 1972 med mer teoretisk undervisning til utdanningen. I 2000 utdanningen ble igjen 3-årig i tråd med andre høyskoleutdanninger.

## 1979:

Skolen kom under forvaltningsansvar av det regionale høyskolestyret for Oslo og Akershus og endret navn til Statens reseptarhøgskole.

## 1994:

Statens reseptarhøgskole opphørte, men ble videreført gjennom etableringen av Høgskolen i Oslo og Akershus i Avdeling for helsefag sammen med 6 andre helsefagutdanninger. Opptaket ble fordoblet i 1998 til 60 studenter per år, senere utvidet til 65.

## 2003:

Alle treårige yrkesrettede utdanninger ble våren 2003 omgjort til bachelorstudier, og graden bachelor i farmasi tatt i bruk.

**RESEPTARUTDANNINGEN /  
HØGSKOLEN I OSLO**



**1985:**

Apoteker Kari Horvei la fram forslag til farmasiutdanning ved det medisinske fakultet i Bergen. Forslaget nådde ikke frem bl a fordi utdanning i Trømsø ble prioritert først. Mangelen på farmasøyter på Vest-landet førte til at arbeidet fortsatte.

**2001:**

Ny studieplankomité ble opprettet, bl.a. med Svein Haavik som en av pådriverne.

**2003:**

Høsten 2003 ble de første farmasistudentene tatt opp. Senter for farmasi var i starten organisert direkte under universitetsdirektøren med et eget styre, etablert gjennom et samarbeid mellom Det medisinske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet. En forutsetning for studieplanen var at eksisterende fag på de to fakulteter skulle benyttes så sant dette var mulig. Utfordringen har vært å implementere det farmasifaglige perspektivet og å utvikle egne farmasifaglige områdene.

**2010**

Studiet er organisert under Klinisk institutt 2 ved Det Medisinsk-odontologiske fakultet. Studiet har 24 studieplasser og god søkning.

**SENTER FOR FARMASI,  
UNIVERSITETET I BERGEN****2001:**

Reseptarutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag kom i gang på rekordtid etter initiativ fra tidligere apoteker i Namsos Per Nervik. Initiativet ble tatt fordi det var problematisk å skaffe farmasøyter til apotekene i Midt-Norge. Studieplanen fra reseptarutdanningen ble brukt de første årene. Studiet har 30 studieplasser. Utfordringen de første årene var å bygge opp lærekrefter og fagmiljø. Utfordringen i senere tid er tilgangen på tilstrekkelig antall kvalifiserte søkere.

**HØGSKOLEN I NORD-  
TRØNDELAG****1994:**

Etter syv års kamp, bl.a. via en samarbeidsmodell med Universitetet i Oslo om 5 studenter, ble farmasiutdanningen i Tromsø åpnet i august 1994. Bl a apoteker Gunvor Solheim og Nina Refsum engasjerte seg sterkt i arbeidet for å få fullt farmasistudium til Tromsø.

**1998:**

I september var det innflytting i Farmasibygget i Tromsø, finansiert med midler fra det daværende apotekavgiftsfondet. Utfordringen de første årene var å skaffe lærekrefter, i dag har mange av lærekreftene doktorgrad nettopp fra Universitetet i Tromsø. Studiet i Tromsø har en helsefaglig profil og er nå organisert under det Helsevitenskapelige fakultet.

Studiet startet med opptak av 20 studenter, utvidet til 27 studenter i 1998 og 35 studenter fra 2001.

**INSTITUTT FOR FARMASI,  
UNIVERSITETET I TROMSØ**





# – UiO tar ikke samfunns- ansvaret på alvor

– Dette er en meget beklagelig kuvending fra UiOs side. De opptrer på en respektløs måte, og ved sin alenegang som utbryter, viser de at de ikke tar samfunnsoppdraget på alvor.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Ordene kommer fra Thrina Loennechen, leder av Nasjonalt profesjonsråd for farmasi- utdanningen og instituttleder for farmasi på Universitet i Tromsø, etter at det 19. mai ble klart at Farmasøytisk institutt ved Universitet i Oslo hopper av 3+2 modellen.

### Tydelige signaler

– Signalene regjeringen ga i stortingsmeldingen nummer 13 fra 2012 var veldig tydelige. De ønsket et mer strømlinjeformet løp med bedre muligheter til å videreutvikle seg, og et løp som er i tråd med Bologna-prosessen - som sier at man skal ha et ensartet utdanningsløp i Europa, svarer Loennechen på spørsmål om hvorfor profesjonsrådet gikk inn for å anbefale 3+2-modellen i 2013.

Hun forteller at det var enstemmighet på alle vedtak med unntak av opptaksgrunnlaget til bachelorprogrammet. UiO tok dissens på dette ene punktet. Profesjonsrådet sendte vedtakene til både Kunnskapsdepartementet (KD) og rektorene ved de respektive Universitet og høgskolene før nyttår, og avventer avklaring fra KD angående finansieringskategorier.

– Det er meget merkelig å trekke seg ut av et nasjonalt arbeid, i en situasjon der vi avventer avklaring fra KD angående finansieringskategorier for bachelorprogrammene, og ber om fornyet forankring av arbeidet ved institusjonene, sier Loennechen.

### En krevende prosess

Hun ble valgt til leder av profesjonsrådet i 2011 og har vært instituttleder på Universitet i Tromsø siden 2002. Med lang erfaring fra utdanningssektoren vet hun at prosesser av denne typen tar tid og koster mye energi. Da Apotekforeningens tidsskrift snakket med henne i anledning dette intervjuet, og før det ble kjent at UiO trakk seg fra samarbeidet, hadde hun stor tro på at utdanningsinstitusjonene ville komme til enighet.

– Et revisjonsopplegg koster mye energi å gjennomføre. Å bli enige om hvordan organisere dette og hva som skal til for å tilfredsstille læringsutbytter og EU-direktivene er en krevende øvelse, men en nyttig øvelse, sa Loennechen da.

Som leder av profesjonsrådet, men også instituttleder for farmasiutdanningen i Tromsø, har hun vært glad for å se at utdanningsinstitusjonene har samarbeidet om rammene for den nye modellen. Hun ser at alle har noe å tilføre, og mener at samarbeidet vil kunne løfte studiestedene.

Loennechen mener at kvaliteten på både bachelor- og masternivå vil bli høyere med en 3+2-modell.

– Min klare oppfatning er at denne prosessen kan gjøre at farmasiutdanningen som helhet blir styrket. Vi har definert læringsutbytte for både bachelor- og mastergraden, vi har endret på praksisperioden, vi har definert opptakskrav for master og vi jobber med å bli enige om opptakskravene fra videregående skole.

– Jeg tror disse prosessene vil gjøre at vi ser en mer tidsriktig farmasiutdanning med høyere kvalitet i fremtiden, sier Loennechen.

I følge Loennechen har profesjonsrådet vært opptatt av å ha kontakt med ekspertgrupper innenfor alle fagfelt som er avtagere av farmasøytter, for å sikre best mulig kvalitet i utdanningen. Hun synes derfor at UiOs henvisning til at det er for stor avstand mellom hva de ulike farmasiutdanningene mener skal til for å skape et utdanningsløp med høy kvalitet er på grensen til arrogant.

– Alle institusjonene arbeider selvsagt hardt for kvalitet. Vi anvender for eksempel også våre kollegaer ved de respektive institusjonene som sensorer og biveiledere, og vi sitter sammen i karakter-panel for å sikre lik standard, sier Loennechen.

### Utfordrende for UiOs rektor

Loennechen har opplevd samarbeidet om 3+2-modellen som godt. Derfor kom meldingen fra UiO overraskende på både henne, profesjonsrådet og Universitets- og høgskolerådet (UHR). Ingen hadde fått noen form for signaler fra UiO på forhånd.

Loennechen føler at UiO undergraver UHRs autoritet når de nå avslutter samarbeidet.

– Nå har vi de siste årene, på tvers av de autonome institusjonene, arbeidet for å oppnå en god felles løsning til landets beste – i tråd med overordnede politiske signaler. Dermed undergraver UiOs valg UHR sin autoritet, og til slutt stilles UiOs rektor, Ole Petter Ottersen, i en utfordrende situasjon, avslutter Loennechen.

*«Det er alltid rom for forbedringer, vi må samarbeide med hverandre og med praksisfeltet. Det er på denne måten vi kommer videre»*

Leder av profesjonsrådet.  
Thrina Loennechen



## PROFESJONSRADET

### - Gir råd i faglige og fagpolitiske spørsmål

Råd for profesjonsutdanning på universitets- og høgskolenivå er opprettet av Universitets- og høgskolerådet for å samordne høyere utdanning og forskning innenfor profesjonsfagområder som ikke er organisert under nasjonale fakultetsmøter eller Nasjonale råd for helse- og sosialfaglig, lærer-, teknologisk, og økonomisk-administrativ utdanning.

Profesjonsrådene skal gi råd i overordnede faglige og fagpolitiske spørsmål etter anmodning fra institusjonene som gir den aktuelle utdanningen eller fra Universitets- og høgskolerådet.

Profesjonsrådet for farmasiutdanningen har i hovedsak jobbet med oppfølging av stortingsmeldingen fra 2012 de siste to årene. Men også kvalitetsindikatorer i praksisfaget, karakterer og læringsutbytter og videre spørsmål som skikkethet, har vært på dagsorden til rådet.

Profesjonsrådets hovedoppgave er å jobbe med utdanningsspørsmål knyttet til farmasi, men noen ganger går det også videre.

# På høy tid at 3+2=5

- Vi mener at det er på høy tid at det legges til rette for at reseptarer kan videreutdanne seg til master uten unødig tap av tid. Det at flere utdanner seg til mastere mener vi vil bidra til å øke kvaliteten på profesjonen, sier Tove Ytterbø, leder i Norges Farmaceutiske Forening.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Norges Farmaceutiske Forening (NFF) mener det er viktig og nødvendig at studieplanene for utdanninger gjennomgås med jevne mellomrom.

- Utdanningen skal utdanne fremtidens farmasøyter uten at vi nøyaktig vet hvilke krav som stilles til dem. Utdanningsinstitusjonene skal være spydspisser i utviklingen av farmasi-profesjonen, i tillegg til at de skal ivareta samfunnets behov for farmasøytkompetanse, sier Ytterbø.

Hun tror den tiden der man utdannet «gryteklare» farmasøyter er forbi. Arbeidsgiverne må nok i større grad ta ansvar for å legge til rette for målrettet opplæring til ulike stillinger i tiden fremover.

*«Vi har alle lett for å bringe våre egne erfaringer om eget studieløp inn i diskusjonen, uten å tenke over at studiet har forandret seg en god del siden vi selv var studenter.»*

## Sprikende meninger

Blant medlemmer til NFF spriker meningene om hva som bør ivaretas i en ny utdanningsmodell for eksempel om ledelse og regnskap bør inn? Hvordan opprettholdes produksjonskompetansen på høyt nok nivå?

- Den viktigste erkjennelsen er nok at farmasifaget stadig blir mer spesialisert på en rekke områder. Farmasøyter må ta innover seg at farmasistudiet, både på bachelor- og masternivå, er en grunnutdanning og at vi stadig må fornye og fylle på med ny kunnskap. Om vi sammenligner oss med leger vet vi at de aller fleste spesialiserer seg etter endt studie. Det må vi i større grad også regne med vil gjelde farmasøyter i fremtiden, sier hun.

- I likhet med studiestedene, er vi opptatt av at farmasi-studiene skal rekruttere de beste studentene. Selv om opptakskrav er mye diskutert nå, er vi mest opptatt av at kvaliteten på studentene som kommer ut er høy. Vi har derfor støttet kravet

om at studentene må ha minst C for å kunne gå videre på masterprogrammet, sier Ytterbø.

Tilbakemeldinger viser at karakterkravet kan være med og stimulere studentene til å jobbe hardere. Det er derfor viktig for NFF at 3+2 løpet ikke blir en enkel exit mulighet for studenter med dårlige karakter, siden de vil få en autorisasjon som reseptarfarmasøyt med ekspedisjonsrett.

- Svake studenter må ikke slippe igjennom farmasistudiet bare for at studiestedene skal få finansieringen sin. Bachelorstudentene må også holde høyt nivå, sier hun.

## Tidlig på banen med støtte

Da den nye stortingsmeldingen «Utdanning for velferd» skulle skrives, var NFF tidlig på banen og ba om at det måtte legges til rette for et 3+2 løp i farmasiutdanningen. De synes det er skuffende at UiO nå velger å tre ut av samarbeidet med de andre utdanningsinstitusjonene.

- Inntakskrav er naturligvis viktig, men det viktigste er jo tross alt nivået på de som går ut av studiet etter tre eller fem år. Så kan man heller være uenige om betydningen av opptakstakskravene i forhold til nivået på undervisningen. Det er positivt at flest mulig tar høyest mulig utdanning og at det er synd at det på UiO ikke skal legges til rette for dette.

Per i dag er det for tidlig å spå effektene av at UiO nå avbryter samarbeidet.

- Vil studentene oppfatte det som et kvalitetstegn at det er høyere opptakskrav ved farmasistudiet ved UiO? Eller vil studentene oppfatte det som et konservativt studiested der mulighetene for utveksling er liten? Uansett er det viktig at studentene får informasjon slik at de kan fatte velbegrunnede beslutninger når de søker studiested, sier Tove Ytterbø i NFF.

## ØNSKER GODE FORMIDLERE

Ellen Karine Ous i Apotek 1 er opptatt av at kommunikasjonsferdighetene til studentene styrkes i den nye utdanningsmodellen.

– De aller fleste som utdannes til farmasøyt i dag, enten bachelor eller master, kommer primært til å jobbe i apotek. I apotek møter du mange kunder hver dag og de har alle ulike behov, hvert kundemøte er ulikt. Det er viktig at all den kunnskapen farmasøyten har tilegnet seg gjennom studiet kommer kunden til gode. Dette i tillegg til kommunikasjon med annet helsepersonell gjør at det er store krav til kommunikasjonsferdighetene til de som jobber i apotek. Jeg er derfor spesielt opptatt av at det styrkes i den nye modellen, sier Ellen Karine Ous, fag- og kvalitetsdirektør i Apotek 1.

Hun mener at det er viktig at studentene får innsikt i yrkeslivet gjennom studiene og at det gjøres så praksisnært som mulig ved for eksempler å hente inn eksempler, caser og forelesere fra praksisfeltet inn i undervisningen.

Profesjonsrådet for farmasiutdanning anbefaler en praksis med 4 måneder i bachelorutdanningen og 2 måneder i masterutdanningen.

– Dette ser jeg på som en spennende løsning. 2 måneder praksistid med ekspedisjonsrett på master gir mulighet til å få enda mer ut av praksisperioden. Ellers når det gjelder praksistiden er det viktig med et godt samspill med praksisfeltet for å sikre et opplegg som oppfyller læringsmålene for praksisperioden. I tillegg er det viktig med tydelige krav til praksissted, veileder, student og utdanningsstedet i praksisperioden, sier hun.



*«Når utdanningsløpet nå skal endres, mener jeg at det blir viktig å opprettholde tilfredsstillende rekruttering til studiet og sørge for høy gjennomføringsgrad og tilstrekkelig antall studenter som fullfører mastergrad.»*

Ellen Karine Ous

## TEKNIKERE ØNSKER MER SPESIALISERING

Farmasiforbundet i Parat ønsker at morgendagens apotekteknikerelever skal begynne spesialiseringen på andre året. I tillegg ønsker de å standardisere praksisperioden.

I dag begynner spesialiseringen på apotekteknikerlinjen på tredje og siste året. Utformingen av praksisperioden er opp til det enkelte studiestedet, og det er veldig ulikt fra skole til skole hvor lang praksis eleven har og hvordan de organiserer den. Farmasiforbundet/Parat er opptatt av å få en standardisert veileder for praksisperioden.

– Jeg tror at standardisert og økt praksisperiode, samt styrking av teori, vil gi elevene mer forståelse og modenhet i faget. Vi må utvikle et studieplan som sikrer kompetanse når det gjelder råd og veiledning om legemidler og andre helse-relaterte produkter. Apotekteknikereer autorisert helsepersonell og skal gi trygghet i kundemøtene i apotek, sier Irene Hope, forbundsleder i Farmasiforbundet /Parat.

Økt spesialisering og standardisert praksisperiode er også noe av hva Farmasiforbundet har spilt inn til Faglig råd for helse- og oppvekstfag. Rådet jobber for å utvikle kvaliteten i helse- og oppvekstfagene på videregående nivå, og er organisert under Utdanningsdirektoratet. I en rapport fra 2013 konkluderte rådet med at det er naturlig at det nedsettes en læreplangruppe i hvert av Vg3-fagene apotektekniker, helsesekretær og tannhelsesekretær for å få et læreplanverk som dekker arbeidslivets behov for kompetanse.

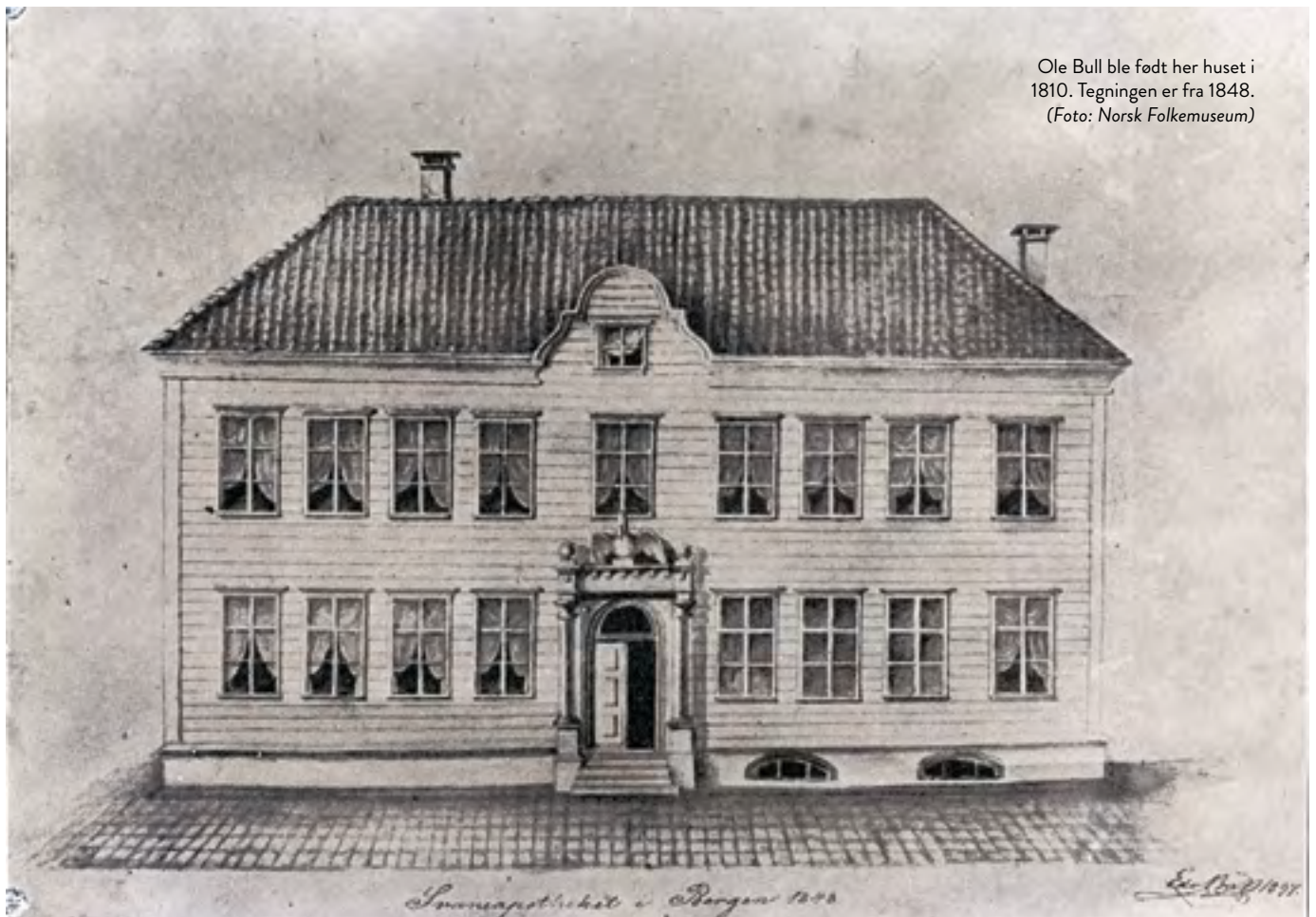
Rådet vil sende inn formelle forslag om dette i løpet av 2014/2015 etter at de ulike fagene er utredet i arbeidsgrupper i tråd med milepælsplan fra rådet.



Irene Hope (Foto: Vetle Daler)



# Svaneapoteket i Bergen i drift siden 1595



Ole Bull ble født her huset i 1810. Tegningen er fra 1848.  
(Foto: Norsk Folkemuseum)

Bergen var Norges første by med fastboende lege, og her finnes naturlig nok også landets eldste apotek. En hollandskfødt kjøpmann fikk 13. desember 1595 kongelig bevilling for å drive handel i Bergen med medisiner, og han ga apoteket navnet Svane apotheket, senere skrevet Svaneapoteket, i dag Apotek 1 Svanen.

Svaneapoteket har brent flere ganger opp igjennom historien, både i 1702 og i 1756. I storbrannen i Bergen i 1916 var ett av de fineste husene som gikk tapt Svaneapoteket. Brannen la hele området mellom Torgallmenningen og Murallmenningen øde. Huset som Svaneapoteket lå i var sannsynligvis bygget opp etter brannen i 1756. Hoveddøren var flankert av en mektig portal, og over den var en hvit svane av tre. Svaneapoteket hadde en bakbygning med en steinkjeller med inskripsjon 1699, og denne kjelleren gikk ikke tapt i brannen. Kjellerdøren ble bevart og er å finne i Svaneapotekets nåværende lokaler.

I dag er Svaneapoteket en fin representant for arkitekturen på begynnelsen av 1900-tallet. Dårlig økonomi på grunn av krigen i Europa gjorde at det tok lang tid før byen ble gjenreist. Byggingen viser derfor hvordan overgangen mellom den gamle og den nye tiden ble. Man begynte i en stil som var utledet av gammel bergensk arkitektur og endte opp med funksjonalisme. Bygningen følger likevel arkitektens intensjoner om å bruke motiv fra den gamle bergensarkitekturen. Gavlen på bygget minner om den som opprinnelig hadde vært på den gamle trebygningen. Portalen er òg en kopi av den gamle treportalen, og svanen skal være støpt av metallrester fra branntomten etter det gamle apoteket. Bygget har fått en sentral plass som fond i gaten, og grunnplanen er helt ny og spesiell. Men likevel kan en se store likheter mellom det gamle og det nye. Det nye apoteket åpnet sine dører i mai 1921.



Bygget har fått en sentral plass som fond i gaten, og grunnplanen er helt ny og spesiell. Men likevel kan en se store likheter mellom det gamle (se tegning til venstre) og det nye. (Foto: Knud Knudsen, antagelig fra 1921.)



Svanen skal være støpt av metallrester fra branntomten etter det gamle apoteket. (Foto: Nina Aldin Thune)



Svaneapoteket i Bergen i dag. (Foto: Nina Aldin Thune)

# Historisk løft med Medisinstart

I mai var apotekere fra over 60 studieapotek samlet på Gardermoen for å snakke om den kliniske studien «Nytteeffekter av Medisinstart». I slutten av september starter forskningsstudien som skal omfatte 1500 pasienter.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Målgruppen for Medisinstart i apotek er pasienter som skal starte opp med et hjerte/kar-legemiddel for første gang. Man vet at etterlevelse er en utfordring for disse pasientgruppene. Samtidig har det stor betydning hvis disse pasientene tar legemidlene sine feil eller velger ikke å ta dem.

- I følge bivirkningsrapporten for 2013 bidro tre legemiddelgrupper til nesten 80 prosent av de innmeldte bivirkningene. 43 prosent av de meldte dødsfallene var på grunn av antitrombotiske og antikoagulerende legemidler. Derfor er det viktig at samfunnet setter inn ekstra ressurser for disse pasientene. Studien «Nytteeffekter av Medisinstart» skal undersøke om ekstra oppfølging fra farmasøyt kan motivere pasientens til å følge behandlingen, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen.

- Vi har stor tro på denne tjenesten. Vi tror at tjenesten Medisinstart vil gjøre pasienten i stand til å mestre en hverdag med legemidler bedre. Jeg tror at apoteket kan hindre dødsfall, øke livskvaliteten til pasientene betraktelig og bidra til at pasienten opplever færre bivirkninger, sier han.

Utprøving av tjenesten og rekruttering av pasienter til studien planlegges å starte opp høsten 2014. I begynnelsen av april ble studieprotokollen for «Nytteeffekter av Medisinstart» oversendt REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forsknings-etikk). Studien utføres av Apokus på oppdrag fra Apotekforeningen. Tjenesten skal nå prøves ut i rundt 60 apotek etter et vellykket forprosjekt i 2013.

Apotekere klare for Medisinstart. Fra høyre Elisabeth Moen, Apotek 1, Anette Selrod Toth, Boots apotek Solli, Lena Mathisen, Boots apotek Flisa og Anette Larsen Vareland, Arendal Sykehusapotek. (Foto: Vendil Åse)

« Dette er et historisk løft. Det er første gang apotekbransjen gjennomfører et slikt prosjekt. Studien skal avdekke om Medisinstart har nytteverdier for pasient, samfunn og apotek. »

Per Kristian Faksvåg,  
Apotekforeningen

## Hva er Medisinstart?

Målgruppen for Medisinstart i apotek er pasienter som skal starte opp med et hjerte/kar-legemiddel for første gang.

Legemidlene det er snakk om er de nye blodfortynnende legemidlene og noen utvalgte blodtrykkssenkende legemidler, samt statiner (som brukes for å senke kolesterolet).

Pasienter som mottar Medisinstart, får tilbud om to oppfølgings-samtaler med farmasøyt hhv. 1-2 og 3-5 uker etter resept-ekspedering av et nytt legemiddel. Samtalene handler om riktig bruk av det nye legemiddelet, glemte tabletter og forebygging og lindring av vanlige bivirkninger. Medisinstart gir også en arena for å ta opp bekymringer og klare opp i misforståelser. Hvilke råd som gis tilpasses pasientens behov.

Farmasøyten fører notater fra samtalene og dokumenterer hvilke tiltak pasient og apotek blir enige om. Tiltak identifisert i samtale 1 følges opp i samtale 2.

Ved å gi gode råd om riktig bruk og bidra til å løse enkle problemer og bekymringer på et tidlig tidspunkt, bidrar apoteket til at pasienten får god kontroll over egen legemiddelbehandling.





**Amorolfine Apotekproduksjon**  
5 % medisinsk neglelakk. 3 ml

F

**Behandling av onykomykoser som ikke involverer negleroten. Amorolfine Apotekproduksjon brukes til behandling av moderat utbredt neglesopp uten angrep på neglens vekstsone, til voksne over 18 år, etter at diagnose neglesopp er stilt av lege.**

#### Dosering og administrasjonsmåte

Amorolfine Apotekproduksjon skal appliseres på angrepne finger- eller tånegler én eller to ganger i uken. *Pasienten skal applisere neglelakk slik:* Før Amorolfine Apotekproduksjon appliseres første gang er det viktig at de angrepne områdene på neglen (spesielt negleoverflaten) files ned så grundig som mulig med en neglefil. Negleoverflaten skal deretter rengjøres og avfettes med en alkoholholdig rengjøringskompress eller en bomulldott dynket med neglelakkfjerner. Før hver nye applisering av Amorolfine Apotekproduksjon skal de angrepne neglene ved behov files ned igjen og deretter rengjøres med en rengjøringskompress eller en bomulldott dynket med neglelakkfjerner slik at all gjenværende lakk fjernes. Amorolfine Apotekproduksjon er effektivt ved moderat utbredt onykomykose. Behandlingen skal fortsettes uten avbrekk til neglen er fornyet og de angrepne områder er kurert. Behandlingsfrekvens og behandlingstid avhenger av intensitet og lokalisering av infeksjonen. Vanligvis tar det 6 måneder (fingernegler) og 9-12 måneder (tånegler). Behandlingen bør følges opp omtrent hver tredje måned. Samtidig tinea pedis bør behandles med en egnet soppdrepende krem.

#### Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor ett eller flere av hjelpestoffene.

#### Advarsler og forsiktighetsregler

Unngå kontakt mellom neglelakk og øyne, ører og slimhinner. Grunnet manglende klinisk erfaring anbefales ikke Amorolfine Apotekproduksjon til pasienter under 18 år. Neglefiler brukt på angrepne negler må ikke brukes på friske negler. Pasienter som arbeider med organiske løsemidler (tynnere, White spirit o.l.) skal bruke beskyttelseshansker for å beskytte Amorolfine Apotekproduksjon på neglene. Bruk av kosmetisk neglelakk eller løsnegler skal unngås under behandling.

#### Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Ingen interaksjonsstudier er blitt utført.

#### Fertilitet, graviditet og amming

##### Graviditet

Det foreligger ikke data på bruk av Amorolfine Apotekproduksjon hos gravide kvinner. Studier av reproduksjonstoksikologi har ikke gitt holdepunkter for teratogenitet hos forsøksdyr, men embryotoksisitet er sett ved høye orale doser av amorolfin. Med tanke på den lave systemiske eksponeringen for amorolfin ved anbefalt klinisk bruk forventes ingen negative effekter på fosteret (se Farmakokinetiske egenskaper).

#### Bivirkninger

Bivirkninger er sjeldne. Negleforandringer (f.eks. misfarging, brukne negler og skjøre negler) kan forekomme. Disse reaksjonene kan også skyldes selve onykomykosen. Hud- og underhudssykdommer: Sjeldne (1/10 000, <1/1 000) Negleforandringer, misfarging av negler, onykoreksi. Svært sjeldne (<1/10 000). Brennende følelse i huden, kontaktdermatitt.

#### Egenskaper

**Farmakoterapeutisk gruppe:** Andre fungicider til utvortes bruk. **Virkningsmekanisme:** Fungistatisk eller fungicid virkning ved å påvirke celled membranen, primært sterolbiosyntesen. Ergosterolinnholdet reduseres, samtidig som sterisk ikkeplanare steroler akkumuleres. **Farmakodynamiske effekter:** Amorolfine Apotekproduksjon tilhører en ny kjemisk klasse, og har et bredt antimykotisk virkningsspekter. Virksomt mot dermatofytter (Trichophyton-, Microsporium-, Epidermophyton-arter), gjær (Candida, Cryptococcus-) Malassezia- eller Pityrosporum-arter, dematiaceae (Cladosporium), mugg og andre sopparter. Med unntak av Actinomyces, er bakterier ikke sensitive. **Farmakokinetiske egenskaper:** Amorolfin fra neglelakkbasen penetrerer inn i og gjennom negleplaten, og kan på denne måten utrydde vanskelig tilgjengelig sopp i neglesengen. Den systemiske absorpsjonen av virkestoffet er svært lav ved slik bruk. Det er ingen holdepunkter for legemiddelakkumulering i kroppen etter langtidsbruk av Amorolfine Apotekproduksjon.

#### Pris

Det er fri pristastsettelse for pakninger som selges uten resept, og maksimal utsalgspris kan derfor ikke angis.

#### Ønsker du mer informasjon om Amorolfine Apotekproduksjon, ta kontakt med:

A/S Den norske Eterfabrikk ved Geir Tvette Bergstrøm  
Telefon: 21 60 87 00 / 988 57 288  
E-post: gb@farmaholding.com  
Karihaugveien 22, 1086 Oslo  
www.apotekproduksjon.no

# Amorolfine Apotekproduksjon

## 5 % medisinsk neglelakk amorolfin



Behandling av moderat utbredt neglesopp  
– Uten angrep på neglens vekstsone

**NYTT reseptfritt legemiddel**



KVALITET TIL APOTEK  
SIDEN 1900

A-PRO



# Et søk på google gir



**NYCOMED**

Et reseptfritt legemiddel for korttidsbehandling ved reflukssymptomer (f.eks. halsbrann, sure oppstøt) hos voksne. Inneholder 20 mg pantoprazol. Dette legemiddelet gir nødvendigvis ikke umiddelbar lindring. Bør ikke brukes dersom du er gravid eller ammer. Les pakning og pakningsvedlegg nøye før bruk.

Ta kontakt på tlf: 800 800 30  
infonorge@takeda.com  
www.nycomed.no, www.takedanycomed.no

# 22.800 råd mot halsbrann

Som apoteksansatt vet du at det finnes gode og dårlige råd. Det finnes forskjellige kunder, og det finnes forskjellige produkter som hjelper mot halsbrann

Studier viser at protonpumpehemmere (PPI) er den mest effektive reseptfrie korttidsbehandlingen mot halsbrann og sure oppstøt uavhengig av symptomhyppighet<sup>1)</sup>

## Så hvorfor ikke anbefale kunden en effektiv behandling med en gang?

### Hva er SOMAC Control?

- Protonpumpehemmer til behandling av halsbrann
- Angriper årsaken til problemet og hemmer mekanismen for syreproduksjon<sup>2)</sup>
- Effektiv der halsbrann og sure oppstøt medfører redusert livskvalitet<sup>3)</sup>
- Langvarig effekt opp til 24 timer (også symptomlindring gjennom natten)<sup>2)</sup>
- Kun 1 tablett pr. dag<sup>2)</sup>
- Kan med fordel kombineres med et syrenøytraliserende middel (ved oppstart – første dag)<sup>2)</sup>
- Ni av ti resepter hentet ut på apotek er protonpumpehemmere<sup>4)</sup>

**Kunder som handler på apotek gjør det fordi de ønsker kunnskap, godt vareutvalg og rådgivning.<sup>5)</sup>**

selges kun på  
**apotek**



1) Tidsskr Nor Legeforen nr. 1, 2013; 133: 43-6

2) SPC - SOMAC Control

3) Haag et al. The 13-nation study of upper GI symptoms; age and gender effects. Abstract accepted for publication at DDW 2009, Chicago

4) Reseptregisteret 2012, 2012 - i segmentet midler mot syrerelaterte lidelser

5) KKS H1 2013 Starcom 05/2013, på oppdrag av Takeda Nycomed



Snø og hundesleder i  
Lakselv, og en italiensk kokk  
som ga barna bananer på  
flyktningmottaket på Tanum.  
Det er Jasmin Dinarević  
første minner fra Norge.

♦ Av Bjørn Kvaal

**Navn:** Jasmin Dinarević

**Alder:** 28 år

**Sivil status:** Gift

**Bosted:** Fredrikstad

**Stilling:** Farmasøyt ved Apotek 1, Helsehuset i Fredrikstad

**Utdanning:** Cand.pharm. Treårig reseptarutdanning ved Høgskolen i Oslo og to år farmasiutdanning i Danmark.

**Hvorfor denne utdanningen:** – Jeg begynte med lektorutdanning ved Universitet i Oslo. Men det ble feil fag for meg. Faren min sa at jeg skulle ha et utdanning, uansett hva jeg valgte. Det sto mellom farmasi og medisin. To måneder inn i reseptarstudiet angret jeg på at jeg hadde somlet bort tre år etter videregående og ikke startet med dette umiddelbart, faget var jo så interessant.

**Hobby:** – Fotball, og særlig landslaget til Bosnia-Hercegovina. Jeg følger dem rundt i Europa, sist gang i Hellas. Jeg har aldri spilt selv, men er dommer.

Syv år gammel flyktet Dinarević fra Bosnia-Hercegovina, etter at de hadde fått varsel om at bosnisk-kroatiske soldater snart ville jage dem ut av leiligheten. Dinarevićs tante ga moren hans smykker og utstyr som gjorde at hun kunne gi inntrykk av å være katolsk kroat. Narrespillet holdt for noen timer. Men så snart soldatene hadde forlatt leiligheten dro familien fra byen Capljina. Via Tyskland havnet de i Norge. Dette var 9. september 1993. Fem år senere skulle de bli gjenforent med faren.

### Ble mobbet

– Der borte spiller Norges beste fotballag, sier Dinarević og peker mot lyskasterne over Fredrikstad stadion.

Full av smil og latter skryter han av byutviklingen i hans hjemsted «Plankebyen» i Østfold. For det er østfolding han er nå, selv om hjertet fortsatt tilhører Bosnia-Hercegovina. Takknemligheten til Norge vil alltid være der fordi han kunne vokse opp i trygge omgivelser. Men flyktningstatusen sendte ham og familien Norge rundt. I Harstad ble han mobbet, i Fredrikstad søkte han til et miljø hvor faren og to av hans skolelærere fikk ham ut av.

– Like barn leker best, kanskje derfor fant jeg en identitet i innvandrer miljøet. Problemet var at vi ikke akkurat gjorde hverandre gode, sier Dinarević og tenker med takknemlighet på at han fikk en ny sjanse ved at noen så ham. Han trekker også fram et annet eksempel på at like barn leker best. Kona, som bodde i Halden da de møttes, er også fra Bosnia.

### Røres av filmer

– Vi gutta skal liksom være litt tøffe, men hun sier jeg egentlig er en fløtepus. Jeg gråter mer enn henne når vi ser rørende filmer, ler Dinarević.

Når vi møter han har han nettopp kommet fra et møte med helsearbeidere i kommunen om tverrfaglig legemiddelgjennomgang på sykehjem. Han har tatt av fridagen sin for å fortelle hva farmasøyter kan bidra med her. Fordi han brenner for bedre bruk av kunnskapen hos de ansatte på apotek. På slike møter oppdager han at mange helsearbeidere ikke kjenner særlig godt til farmasøytisk kompetanse. Og at mange leger ønsker råd og samarbeid.

– Farmasøytisk kompetanse kombinert med menneskekunnskap kan gjøre en stor forskjell i folks liv. Derfor er det så

merkelig at apotekene ikke er en enda mer integrert i helsevesenet. Når politikerne er opptatt av et bedre helsevesen og mer tjenester for pengene, så må apoteklederne fortsette å hamre inn budskapet om at på apotek er det kompetanse som det offentlige har finansiert – og som de kan få mye mer ut av hvis de vil. Som legemiddelgjennomgang, sier Dinarević.

### Laget lukket Fb-gruppe

Hans sterke interesse for farmasøytisk kompetanse gjør at han er en av drivkreftene og moderatorene i den lukkede Facebook-gruppen «Farmasi». Gruppen er for alle farmasøyter, også studenter. Målet er å viderefordre informasjon om farmasøytiske praksis. Medlemmene spør, og andre gir råd.

### Her er noen spørsmål:

«Er det et krav å ha stedfortredere når apoteker'n tar ferie i 1 uke?»

«Hei! Er det noen her inne som vet om et legemiddel (i tablettform) som har et reservoarsystem?»

«Det står at vanlig bivirkning på Trimetoprim er kløe og utslett. Skal man skal slutte umiddelbart hvis man får kløe og utslett av den?»

«Jeg ser at man på nødekspedisjon kan legge inn datoen på utgått resept også selv om resepten er over 1 år gammel? Er det mest korrekt å bruke dato på gammel resept hvis man kjenner den, eller bruke datoen når nødekspedisjonen tas?»

### Vi gjøre det trygt

– Farmasøyter er akkurat som andre yrkesgrupper, vi er redde for å si noe feil. Jeg tror det er menneskelig, eller er det Janteloven? Vi gjør det litt tryggere ved å gjøre gruppen lukket kun for farmasøyter. Og responsen er kjempebra! Snart 1800 medlemmer. Rekorden var 90 svar på et spørsmål om farmasøyter som rekvirerer til seg selv, sier han.

Selv om apotekkjedene bruker mye ressurser på å oppdatere sine ansatte, rekker de ikke over alt. Og det kan være ting de nedprioriterer eller glemmer. Og rett svar kan være mange, som da en farmasistudent spurte: «Jeg skal ha praksis. Hvilken type apotek bør jeg velge?»





Jasmin Dinarevic glemmer aldri landet han kommer fra og flukten til Norge. Nå har han "den mest spennende jobben i Norge" som apotekfarmasøyt. – Bare så synd at jeg brukte tre år før jeg fant fram til farmasi, hvis ikke kunne jeg ha kommet ut i apotek enda tidligere, sier han. (Begge foto: Bjørn Kvaal)



**Hva gjør deg mest glad i arbeidet?**

Når jeg hjelper en pasient - jeg kaller dem pasient, ikke kunde - og som får hjelp mot sine plager som kanskje har slitt med lenge. Nettopp slike ting hvor apotekene kan gjøre en forskjell i folks liv.

**Hva frustrerer deg mest?**

Generisk bytte skaper mye usikkerhet hos kunder, og dataprogrammet FarmaPro som er lite brukervennlig.

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

Ledelse. Farmasøyter er faglig kvalifiserte til mange viktige lederstillinger, men vi mangler ledelsesutdanning.

**Hva gjør du om fem år?**

Jeg er apoteker eller har en annen type lederrolle. Jeg elsker å motivere folk.

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

Det de har fått til i Danmark: Betaling for farmasøytiske tjenester. Der får de for eksempel betalt 75 kroner for hver demonstrasjon av inhalatorhjelpemidler. Jeg demonstrer inhalatorer og blodtrykksapparat fem-ti ganger i uken. Hvorfor får vi ikke satser på dette? Vi promoterer føflekk-scanning og henviser til lege uten at vi bruker noe av vår egen farmasøytisk kunnskap. Hvorfor bruker vi ikke mer tid på tjenester som vi er eksperter på og burde få betalt for?

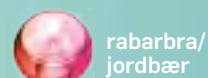


# FRISKE NYHETER MOT TØRR MUNN!

Nå også  
som munn-  
skyll!



GOD SMAK



rubarbra/  
jordbær



jordbær/  
mint

Nå har det kommet en ny serie produkter mot tørr munn: Xero-serien. Xero finnes foreløpig som sukkerfrie drops, munnskyll og som en gel. Produktene stimulerer spyttproduksjonen, fukter og gir en behagelig følelse. Alle produktene inneholder i tillegg fluor. Produktene er utviklet i samarbeid med skandinavisk tannhelsetjeneste. Anbefal gjerne Xero produktene neste gang!

[www.xeroserien.no](http://www.xeroserien.no)



ØKER SPYTT-  
PRODUKSJONEN



FUKTER



GIR STERKE TENNER

XER1\_jan2014NO

Xero-serien kjøper du her:



dry mouth relief by





## BEDRE INFORMASJONS- SIKKERHET I APOTEK

Apotekbransjen har fra 5. mai laget felles rutiner i apotek som skal ivareta god informasjonssikkerhet. Dette er de viktigste momentene å huske for apotekpersonalet:

### 1. Forsikre deg om at legemidler og informasjon gis til riktig person

- Be om legitimasjon
- Be om fullmakt dersom man henter for andre
- Ikke lever ut helse- og personopplysninger via telefon uten at du er sikker på at du snakker med rett person

### 2. Du skal ha gyldig grunn til å søke i helse- og personopplysninger

### 3. Kjenn kundens rettigheter til egne helse- og personopplysninger

### 4. Beskytt persondata slik at de ikke kommer på avveie



# Kundene viser gjerne legitimasjon

De fleste kundene synes det er viktig at apotekene skjerper rutinene og ber om legitimasjon når medisin skal utleveres. Men for eldre og andre uten it-kunnskap blir det enda vanskeligere å henge med.

♦ Av Bjørn Kvaal

Det er erfaringene til apoteker Marianne Norberg ved Vitusapotek Nymosvingen i Lillehammer sentrum.

## Nytt for kundene

Rundt 220 ordinasjoner ekspederes daglig i apoteket til Norberg, der det er 3,5 farmasøytårsverk og 1,5 apotekteknikerårsverk. I etasjene over apoteket holder atten leger og fem tannleger til. Mange kunder kommer derfor innom apoteket for å hente ut medisiner som nettopp er forskrevet. En annen stor kundegruppe er eldre kunder som har brukt apoteket i mange år.

Norberg var spent på hva kundene ville si da de apotekansatte rutinemessig fra 5. mai skulle be om legitimasjon.

– Det er ikke så rart at de må sannsynliggjøre at de har rett til å hente ut resepten, tenker vi. Men det er likevel nytt for kunden. Derfor var jeg spent på reaksjonen. Men de var i all hovedsak veldig positive, sier apotekeren.

Hun tenkte at mange ville reagere «Legitimasjon? Ja, men, du kjenner da meg...». I stedet har det ofte blitt uttrykt «Selvfølgelig, det skal du få». Andre har svart «Ja, det var på tide at dere innførte krav om» og ga uttrykk for at økt sikkerhet skulle bare mangle.

De mer negative reaksjonene har kommet fra eldre og andre som ikke er så datakyndige, særlig når informasjonen er nettbasert. For eksempel er det tungvint for dem med fullmaktsskjemaet.

## Sliter med å ha oversikt

– Vi skjønner nokså fort når kunden sliter med å henge med i ny informasjonsteknologi. Vi deler ut fullmaktsskjemaer her i apoteket. En del sliter også med å ha oversikt over hva de har gyldig resept på. I stedet for å henvise dem til «Mine resepter» på helsenorge.no, så printer vi ut oversikten for dem, sier Norberg.

Apotekansatte skal forsikre seg om at legemidler og informasjon gis til riktig person. Men regelverket kan være tungvint og i konflikt med god kundeservice. Derfor er Norberg glad for at helsepersonelloven legger vekt på at det brukes skjønn fordi de skal yte helsehjelp.

– Mange kunder setter pris på at vi ber om legitimasjon, sier apoteker Marianne Norberg ved Vitusapotek Nymosvingen i Lillehammer. (Foto: Bjørn Kvaal)





«Jeg var spent på reaksjonen. Men kundene var i all hovedsak veldig positive.»

Apoteker Marianne Norberg

– Er det naboen min som skal hente for eksempel en sovemedisin eller andre A- eller B-preparat, så vil jeg be om legitimasjon fordi FarmaPro ber meg dokumentere identiteten til kunden, sier Norberg, som synes det er kjekkest når kunden benytter førerkort med strekkode, fordi da er det ekstra kjapt å gjøre denne delen av ekspederingen.

#### – Oppslag i reseptformidleren

Apotekansattes oppslag i reseptformidleren, som er databasen for e-resepter, blir loggført. Årsakskodene til oppslag som ikke resulterer i en ekspedisjon er ikke utfyllende nok, mener Norberg. Et legekantor kan for eksempel be henne undersøke resepten til en pasient. Da er ikke dette snoking, men et søk som kan være svært viktig for brukeren. Men i loggen i FarmaPro mangler det en mulighet for avkryssing for nettopp en slik årsak til mitt besøk i e-resepten, sier Norberg. (Red. anm.: Apotekforeningen er for tiden i dialog med apotekene og Helse- direktoratet om å innføre flere årsakskoder, som skal gi mer presis oversikt over oppslag som blir avbrutt.)

Tidligere ble kun fødselsdato brukt for oppslag i apotekets kundedatabase, og muligheten for forveksling var tilstedet. Søk i reseptformidleren på hele

fødselsnummeret fra legitimasjon er mer presist og dermed også raskere. Lillehammer- apotekeren tror blant annet derfor at e-resept gjør resept- ekspederingen raskere enn ved papir- resepter. Samtidig bruker de nå tid på å sjekke legitimasjon og informere om fullmaktsskjema. Så totalt sett er tids- bruken per kunde omtrent som før

#### Permer tømmes – og fylles

Vitusapotek Nymosvingen hadde tidligere 24 permer som inneholdt arkiv av papir- resepter. Cirka 90 prosent av reseptene som ekspederes i dag er e-resept. Derfor er antall permer redusert til seks, som i stedet gradvis fylles med fullmakter for utlevering når andre enn pasienten selv skal hente medisinen. Samtidig legges fullmaktene inn elektronisk. Under ekspederingen vil den ansatte se i FarmaPro 5 at det ligger inne kunde- spesifikk informasjon om fullmakt eller lignende. Norberg synes dette er en god hjelp, og de slipper å forlate kunden under ekspederingen.

## BESTILL FLERE FULLMAKTSSKJEMAER

Det er laget avrivningsblokker med fullmaktsskjemaer som kan leveres ut til kunde. Blokkene kan bestilles fra grossist, "Fullmaktsskjema blokk" og varenummer 218299. Dette er A4 avrivningsblokker med 100 ark. Fullmaktsskjema er tilgjengelig på nett: apotek.no. Her ligger det også et skjema som kan fylles ut elektronisk.

# NYHET! FLUX FRESH, FOR GOD ÅNDE OG STERKE TENNER



Alle Fluxprodukter er uten alkohol og parabener



Følg oss på Facebook for nyheter og interessante diskusjoner!  
[facebook.com/nullhull](https://www.facebook.com/nullhull)

For mer informasjon besøk gjerne [www.fluxfluor.no](http://www.fluxfluor.no)

Flux sugetabletter er et legemiddel som inneholder natriumfluorid. Forsiktighet bør utvises ved naturlig fluorinnhold i drikkevannet over 0,75 mg/l. Fluordosen i sugetabletten virker sammen med fluor fra andre produkter som tannkrem, skyllevæsker og tyggegummi. Les pakningsvedlegget.

Nå har Flux-familien fått et nytt fresht familiemedlem, Flux Fresh! Flux Fresh gir deg god ånde og sterke tenner. En kombinasjon av zinclactat og en lav dose klorhexidin er det som gjør at du får god ånde. Flux Fresh har samme høye fluorinnhold 0,2% NaF som Flux Original og Flux Sensitiv. Flux Fresh er utviklet i samarbeid med skandinavisk tannhelsetjeneste. Produktet er tilgjengelig i apotek og hos enkelte tannklinikker.

Flux Fresh, for god ånde og sterke tenner. Nyt livets gode stunder – begynn å fluxe allerede i dag!

# FLUX®

Le, pust og spis.  
Sterkere enn i går.

# Vil gi pasienter takst for pasintoppfølging

– Farmasøytene må få kreve samme takst som legene dersom også de skal foreta legemiddelgjennomgang, sa stortingsrepresentant Harald T. Nesvik under Legemiddeldagen 2014.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) fikk æren av å åpne den tiende utgaven av Legemiddeldagen, da den gikk av stabelen på Ballroom i Oslo 12. mai. Til en fullsatt sal fortalte ministeren hvordan man i fremtiden skal klare å skape pasientenes helsetjeneste.

Ministeren forsikret om at regjeringen vil se på både apotekavansen og mulighetene for farmasøytresept i løpet av det kommende året.

– Man kan ikke bruke en kompetanse uten å betale for bruken, svarte Høie på spørsmål om hvordan økt bruk av apotekfarmasøyter i primærhelse-tjenesten kan finansieres.

## «Rørende enighet»

Minst 1000 personer dør hvert år som følge av bivirkninger og uheldig bruk av legemidler. 12 prosent av pasientskadene skyldes feil legemiddelbruk.

Administrerende direktør i Apotekforeningen, Per T. Lund fortalte fra scenen på Legemiddeldagen at det er «rørende enighet» blant politikerne om at situasjonen med feil legemiddelbruk ikke kan fortsette som i dag. Han mener tjenesten Medisinstart, der pasienter som starter opp med ny legemiddelbehandling får tilbud om to utvidede samtaler med farmasøyt etter å ha startet opp behandlingen, vil være med å sikre bedre etterlevelse.

– Dette er en tjeneste vi ønsker å dokumentere effekten av. Greier vi å dokumentere at det har samfunnsmessig gevinst vil finansieringen komme på plass, det er jeg sikker på, sa Lund.

Medlem av Stortingets Helse- og omsorgskomite Harald T. Nesvik (FrP), sa seg enig med Lund, og gikk langt i å love penger til apotekene dersom prosjekt Medisinstart viser seg å ha effekt.

– Nå har legemiddelgjennomgang fått en takst hos fastlegen. Dette må apotekene også få en takst for, sa han.

– Så lenge legene har en takst for å gjøre jobben, og hvis forsøket viser at dette virker, hvorfor skal det være slik at leger får betalt for dette og ikke farmasøytene, spurte Nesvik retorisk.

## Svikter

Stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H), som også er farmasøyt, påpekte at Norge har kvalitet i alle ledd når det gjelder legemidler – bortsett fra der legemidlet er nærmest pasienten.

– Norge har et høyt nivå på logistikk og produksjon av legemidler, men i det siste leddet, der legemidlet skal inn i pasientens kropp, så skjer det en svikt, sa Stensland, og viste til det store antallet tilfeller lege- middelfeil som skjer.

– Legemidler er en del av livet til mange nordmenn. Det paradoksale er at jo lengre vekk fra pasienten du kommer jo sterkere er fokuset på kvalitet, sa han.

Etter flere år i industrien og som regionleder for Apotek1 vet han hva han snakker om. Få, om ingen, politikere på zenn Stensland. På Legemiddeldagen roste Stensland Apotekforeningen for initiativet med Medisinstart. Han mener legemiddel-samtaler i apotek er et viktig tiltak for å sikre riktigere legemiddelbruk i fremtiden.



Helse- og omsorgsminister Bent Høie åpnet Legemiddeldagen 2014 og fortalte om hvordan han ønsker å skape pasientenes helsetjeneste.

### Usynlige farmasøyter

Arbeiderpartiets Ruth Grung, som er medlem i helse- og omsorgskomiteen, var en av deltagerne i den politiske debatten på Legemiddeldagen, hun fortalte at hun hadde «savnet stemmen fra apoteket», og at farmasøytene må bli flinkere til å vise frem hvilken kompetanse de besitter:

– Farmasøytene har vært litt usynlige, det de står for er utrolig viktig. Vi må se nærmere på hvilken rolle apotekene skal ha. Hvilken bistand apotekene skal yte må konkretiseres nærmere. Et område som har fått for lite oppmerksomhet er særlig å se på hvilken medisin barn blir utsatt for, sa hun.

Harald T. Nesvik viste til at apotek-avansen er styrende for apotekenes inntjening.

– Hvordan andre tjenester skal finansieres må man se på separat. Det er mulighet for flere oppgaver inn i apoteket og da må pengene følge med; Takster må følge med hvis andre skal overta oppgavene.

## VIKTIG BIDRAG FRA APOTEKENE

– Kampanjen NB2013 reddet uten tvil noen liv. Den viste at det er viktig med et godt samarbeid mellom leger og farmasøyter og hvor viktig det er med god informasjon, sa Steinar Madsen på Legemiddeldagen.

Steinar Madsen, medisinsk fagdirektør i Statens Legemiddelverk og avtalespesialist i indremedisin og hjertesykdom, ga uttrykk for at han var positiv til prosjekt Medisinstart, som Apotekforeningen nå er i gang med.

Han fortalte at informasjonskampanjen NB2013 viste at apotekene kan spille en avgjørende rolle i å avdekke feil legemiddelbruk.

– Her var Legemiddelverket tidlig ute og sa at det kommer til å bli problemer. Vi lagde en god veiledning til legene. Apotekene kom til oss og sa at de vil gjøre en innsats, sier han.

Tall fra Apotekforeningen viser at nesten alle som begynte med nye blodfortynnende legemidler fikk en samtale på apoteket.

– Det var en nesten 100 prosent dekning i apoteket, og apotekene avdekket også noen tilfeller som hadde fått katastrofale følger for pasientene.

*« 1000 dør av feil legemiddelbruk hvert år. Jeg tror vi kunne ha forhindre ca 50 prosent av dødsfallene. »*

Steinar Madsen

Madsen mener at et stort problem i helsetjenesten er mangel på informasjon om legemidler. Når en pasient kommer til meg, og har glemt legemiddellisten sin, så spør han: «Du ser vel det på din pc». «Nei, sier jeg». Er det mulig? 70 prosent av de pasientene som kommer til meg har feil legemiddelopplysninger. Det er mange initiativ på gang. Kjernejournal er under utprøving. Statens legemiddelverk ønsker å utvikle en nasjonal legemiddeljournal, sa Steinar Madsen.





Det viktigste tiltaket mot feil legemiddelbruk? Leger må ikke skrive ut legemidler som pasienten ikke skal ha! Steinar Madsen, Statens legemiddelverk



## Må tørre å mislykkes

- Er vi for redde til å tørre innovasjon i offentlig sektor, spurte direktør ved NOVA, Kåre Hagen seg selv og publikum på Legemiddeldagen 2014.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

For anledningen inkluderte han apotekene i offentlig sektor, eller i det minste som en del av helsetjenesten.

Formålet med innovasjon i helse- og omsorgssektoren er å finne nye, mer effektive måter å løse oppgavene på. Målet er i følge Hagen, at vi skal sikres et godt liv så lenge vi lever, ikke å leve så lenge som mulig.

Skal man lykkes med innovasjon i helse-sektoren, må det i følge Hagen bli større aksept for å mislykkes, og man må la forestillingene få slippe til før alle motforestillingene. Han vet hva han

snakker om, etter å ha ledet det regjeringsoppnevnte utvalget som laget utredning Innovasjon i omsorg i 2011.

- Innovasjon handler ikke først og fremst om teknologiske nyvinninger. 80 prosent handler om organisasjon og ledelse, sa Kåre Hagen. Innovasjon kan være så enkelt som at vi kombinerer flere gamle løsninger på nye måter. Da kan nye møteplasser og samhandling oppstå – dessverre også med betydelig risiko for at skyttergraver graves dypere. Når apoteksektoren for eksempel vil tilby nye tjenester til brukerne, utfordres teigdelingen mellom kommunal og privat

Skal man lykkes med innovasjon i helsesektoren, må det bli større aksept for å mislykkes, og man må la forestillingene få slippe til før alle motforestillingene. Kåre Hagen, direktør ved NOVA

sektor og mellom ulike yrkesgrupper. Derfor er en kultur for endring og utvikling viktig for å skape innovative løsninger. Kulturforståelse er også vesentlig for å føre ulike kulturer sammen.

Det er større kulturforskjell mellom en 28 år gammel IT-konsulent og en 62 år gammel hjemmehjelp, enn mellom Ali og Ola, mener Hagen. Denne innsikten må tas hensyn til i innovasjonsprosessen. Kåre Hagen avsluttet med en innstendig oppfordring: Ikke straff den som gjør feil i et forsøk på å gjøre noe riktig!



Så lenge legene har en takst for å gjøre jobben, og hvis forsøket viser at dette virker, hvorfor skal det være slik at leger får betalt for dette og ikke farmasøytene? Stortingsrepresentant Harald T. Nesvik

## TRENGER INNOVASJONSKULTUR

Direktør Anne Turid Wikdahl i Arbeidsgiverforeningen Spekter pekte i sitt innlegg på noen elementer som må på plass for å skape en innovasjonskultur.

– Først må vi ha en felles problemforståelse og erkjennelse av at innovasjon er nødvendig for å løse velferdsoppgavene fremover. Det innebærer at det må settes tydelige mål for innovasjon i virksomhetene. Innovasjon kan ikke lenger overlates til ildsjelene – det må inn i den ordinære driften og gjennomsyre driftsorganisasjonen, sa Wikdahl.

Innovasjon påvirker også arbeidsprosessene og dermed oppgavedelingen mellom både profesjoner og virksomheter. – Skal vi få full effekt av innovasjoner, kan ingenting være hellig, hverken hvem som skal gjøre hva, hvilken kompetanse de har eller hvordan arbeidstiden skal organiseres, mente hun og minnet om at innovasjons-kultur og finn-fem-feil-kultur går dårlig sammen.

– Norske arbeidstakere må ikke spørre sjefen om de kan bruke sunn fornuft når prosedyren ikke passer. Arbeidstakere bruker hodet og løser oppgaver i fellesskap. Selvstendigheten har bidratt til høy produktivitet og omstillingsevne, og spart mye lederressurser. Det gjør at vi har et svært godt utgangspunkt for innovasjon, sa Wikdahl.

– Styr i stort og ikke i smått, bygg videre på de ansattes selvstendighet. Det skaper innovasjonskultur mer enn noe annet, avsluttet Wikdahl.



## PASIENTENE TRENGER TILBUD SOM MEDISINSTART

Frode Jahren, generalsekretær i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, fortalte at pasientene får altfor lite – og dårlig informasjon om legemiddelbruk i dag.

I følge Jahren har legen i snitt 15 minutter på en konsultasjon. Da blir det ikke mye tid igjen til informasjon og pasienten blir dermed henvist til pakningsvedlegget.

– Det er nok mange pasienter som sitter igjen med følelsen av at de skal sette utfor Holmenkollbakken, med den beskjeden at dette kommer nok til å gå fint, etter at de har vært hos legen og lest pakningsvedlegget. Legen har så mye annet de skal gjøre at det dessverre blir for liten tid til legemiddelinformasjon, sa Jahren i sitt innlegg.

Han er ikke overrasket over at dagens praksis gir dårlig etterlevelse og at mange ikke bruker legemidlene slik de skal.

*« Pakningsvedlegg i Legemidler er ikke tilpasset pasienten sier #lhl på #lmdagen14. Noe å tenke på for oss som vil ha pasientens helsevesen.»*

*Sveinung Stensland på Twitter*

– LHL ønsker å samarbeide om prosjektet Medisinstart og er veldig glad for at det settes i gang. Vi er tilhengere av strukturerte legemiddelsamtaler mellom farmasøyt og pasient og mener det vil kunne sikre bedre etterlevelse, sa han.

I en blogg på Dagens Medisin lurte administrerende direktør Per Lund i Apotekforeningen på hvorfor ingen går i tog for de 1000 som dør av feil legemiddelbruk hvert år.

– Jeg har reflektert litt over hvorfor det er slik at ingen går i tog. Hadde dette for eksempel vært et tilsetningsstoff i mat som gjorde at så mange døde, så hadde det blitt ramaskrik. Eller om det var en epidemi som tok 1000 liv i året. Da hadde det er ikke vært ørens lyd i media. Jeg synes feil legemiddelbruk er et like stort og alvorlig tema, sier Lund.

# Forbrukeren ønsker apotek tjenester

En ny undersøkelse gjennomført for Hovedorganisasjonen Virke viser at 6 av 10 spurte ville vært villig til å oppsøke apotek fremfor fastlegen i helse spørsmål.

Det er først og fremst fornyelse av resept og veiledning i forhold til mindre alvorlige plager, skader og sykdommer som norske forbrukere ønsker å bruke apotekene til, viser en undersøkelse Opinion har gjort for Virke. Tallene ble presentert på Legemiddeldagen av Alisdair Munro, bransjedirektør for kunnskap og teknologi i Virke.

## Andre resultater fra undersøkelsen, er at:

- ◆ 3 av 4 eldre over 67 år sier at de ville benyttet seg av muligheten til å gå direkte til apoteket for å fornye resepten sin, dersom dette hadde vært mulig.
- ◆ Omtrent hver fjerde spurte (27 prosent) kunne tenkt seg å oppsøke et apotek fremfor en lege i forbindelse med behov for henvisning til en spesialist.
- ◆ Omtrent hver fjerde (23 prosent) mener at terskelen for å oppsøke helsehjelp ville blitt lavere om de kunne oppsøke apotek i stedet for lege.

– Det er særlig reseptfornyelse og –forordning forbrukerne kunne ønsket seg å få utført i apotek, sa Munro i sin presentasjon. Dette henger godt sammen med Høyres partiprogram, der de ønsker å etablere en ordning med farmasøytresept.



## De kjente og kjære.....



Floradix Magnesium  
- for bidrag til normal muskelfunksjon og til et normalt energistoffskifte



Floradix Formula  
- for å fremme reduksjon av tretthet og slapphet. Rik på jern, B2, B6, B12 og C.



Floradix Kalsium Magnesium - for styrket benbygning og sterke tenner. Med sink og vitamin D.

## De ukjente og fremtidens kjære.....



Floradix Alpenkraft  
- kan hjelpe mot forkjølelse og ubehag i øvre luftveier.



Floradix Barne Vitamin  
- med fruktsmak. Rik på lettopptagbart kalsium, vitamin A, B, C, D og E. Glutenfri og uten konserveringsmidler.

Be om gratis smaksprøver og bli kjent med Floradix produktene. Floradix produkter kjøpes på apotek, eller på [www.naturimport.no](http://www.naturimport.no)







## VI ANBEFALER EN FRISK SMAK I SOMMER.

Resource Addera Plus er en frisk næringsdrikk som inneholder naturlig fruktjuice og 100% myseprotein. Anbefales til eldre personer med høyt proteinbehov. Kan med fordel brukes som tørstedrikke i stedet for vann, saft eller som en måltidsdrikk.

[www.nestlehealthscience.no](http://www.nestlehealthscience.no) Nestlé Kundeservice: 81568332

ALTERNATIVET SOM UTGJØR EN FORSKJELL



**Nestlé HealthScience**  
NOURISHING PERSONAL HEALTH



# Apotekbransjens strategi på 1-2-3

Apotekene er en del av helse-tjenesten og skal samarbeide med øvrig helsepersonell for å bidra til økt pasient-sikkerhet og riktig bruk av legemidler.

## APOTEKFORENINGEN

Er bransjeforening for landets apotek.

Apotekforeningen skal sørge for at:

- Apotek er en viktig samarbeidspartner når helsepolitikken videreutvikles.

- Rammebetingelsene for apotekbransjen er forutsigbare, og bidrar til sikker og riktig legemiddelbruk for befolkningen.

## 1: Riktigere legemiddelbruk

Apotekene skal hjelpe pasientene til å bruke legemidlene sine riktig.

- ◆ Nye brukere av legemidler skal få hjelp til å bruke legemidlene riktig. Med tjenesten Medisinstart får pasienten tilbud om hjelp til godetterlevelse av legemiddelbruken.
- ◆ Apotekfarmasøyten skal være samfunnets foretrukne legemiddel-ekspert. Når myndighetene lager nye løsninger som skal sikre pasienten riktig legemiddelbruk, skal bruk av apotekfarmasøyten være førstevalget.
- ◆ Apotekene skal ha tilgang til felles verktøy og informasjon som er nødvendig for å yte god helsehjelp. Når pasienten er i apoteket, har apotekene journalinformasjon og støtte fra nasjonale IT-løsninger som sikrer god og effektiv veiledning og oppfølging.



## 2: Bedre tilgjengelighet

Apotekene ønsker å gi pasientene større valgfrihet og hjelp til å ta ansvar for egen helse.

- ♦ Pasientene skal få enklere tilgang til visse reseptpliktige legemidler gjennom en ordning med farmasøytrekvirering. Kunden kan få resept på for eksempel p-piller eller en del allergimedisiner av farmasøyten på apoteket.
- ♦ Pasientene skal sikres enkel tilgang også til reseptfrie legemidler som krever ekstra informasjon og rådgivning. Kunden kan f.eks. kjøpe betennelses-dempende gel over disk, selv om det er knyttet advarsel om lysoverfølsomhet til produktet. Kjæledyr kan få ormekur uten at eieren må til veterinær.
- ♦ Pasientene skal alltid ha tilgang til livsviktige legemidler. Apotekene skal jobbe for at mangelsituasjoner av legemidler ikke rammer pasienten.
- ♦ Nettapotek skal være et trygt tilbud med god rådgivning. Reguleringen av nettapotek skal sette pasientens sikkerhet og mulighet for faglig rådgivning høyest.
- ♦ Apotekene skal være en tydelig del av det lokale folkehelse tilbudet. Kunden skal få hjelp med helseproblemer og få gode helse råd i apoteket.

## 3: Forutsigbar og bærekraftig apotekøkonomi

Bedre pasienttilbud når ramme-betingelsene stimulerer til det.

- ♦ Apotekavansen må dekke de kostnadene apoteket har med håndtering av reseptlegemidler. Pasienten skal være trygg på at apoteket har kompetanse og økonomisk evne til å gjøre en god jobb som legemiddelrådgiver.
- ♦ Apotek må ha forutsigbare rammevilkår. Pasienten får mulighet til en forutsigbar og langsiktig relasjon til apoteket.
- ♦ Pasientene skal få offentlig finansiering av nye helsetjenester i apotek. Legemiddelbrukerne sikres lik tilgang til apotek tjenester.
- ♦ Det må lages sikre og effektive elektroniske oppgjør sordninger. Apotek personalet kan bruke mer tid på å gi kundene råd om legemidler, og mindre tid på administrasjon.

## APOTEK I NORGE HAR:

### Høy kvalitet og sikkerhet

(Effektive forsynings- og kontrollsystemer. Leverer alle legemidler; måler servicegrad og kvalitet)

### Høy kompetanse

(Alltid en farmasøyt i åpningstidene)

### God tilgjengelighet

(7000 helsepersonell i 780 apotek)

### Lavterskel helsetilbud

(Lange åpningstider, ingen timebestilling)

### Høy tillit i befolkningen

(Apotekbarometeret)

### Stor gjennomføringsevne

(Pandemi i 2009, NB2013, e-reseptinnføring)

*Apotek skal sørge for at pasientene får de legemidlene de skal ha, og skal hjelpe pasientene med å bruke legemidlene riktig.*

## NORSKE APOTEK ER UNIKE:

### Sikrer forsyning av alle legemidler.

(24-timersregel, egen produksjonsordning)

### Sikrer forsyning av riktige legemidler

(Ingen forfalskninger)

### Har høy kompetanse – felles effektiv bransjeopplæring

(7 000 helsepersonell med tilgang til felles e-læringstilbud)

### Samarbeider om felles datasystem i alle apotek

(Sikrer dokumentasjon, felles myndighetskontakt og mobilitet for apotekansatte)

### Samarbeid om felles vareregister

(Sikrer effektiv og trygg logistikk og drift)

*For mer fakta om apotek og statistikk:  
[www.apotekstatistikk.no](http://www.apotekstatistikk.no)*

# Kvinner mest Menn dyrest

Kvinner bruker mest legemidler, men mennenes legemiddelbruk koster mer per definerte døgndose. Det viser tall fra Apotekforeningens bransjestatistikk.

♦ Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen

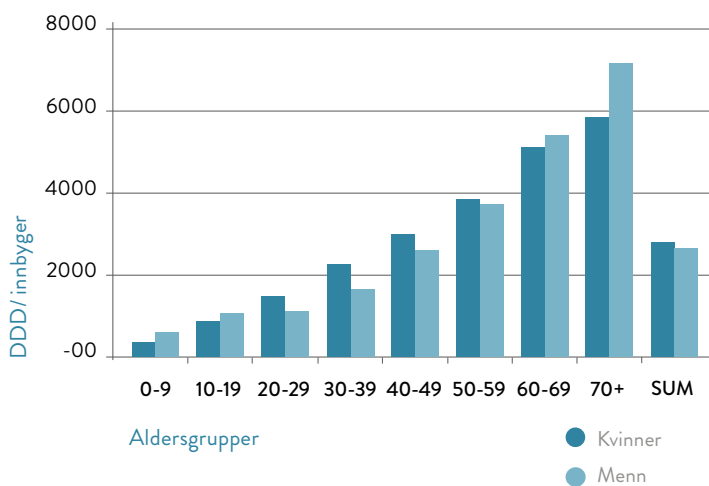


Kvinner bruker flest legemidler til og med aldersgruppen 50-59. Tallene i denne artikkelen har ikke med legemidler som er rekvirert til kommunale institusjoner eller sykehus.

I 2013 ble det omsatt legemidler for 13,9 mrd. kroner på resept. Av dette var 51 prosent legemidler solgt til kvinner og 49 prosent til menn. Tilsvarende tall finner vi i 1. kvartal 2014. Når vi ser på antall Definerede døgndoser (DDD) har kvinner en andel på 55 prosent.

Ser man nærmere på hvordan forbruket er for ulike aldersgrupper, bruker kvinner gjennomsnittlig mer legemidler enn menn fra aldersgruppe 20-29 år og frem til og med aldersgruppen 50-59 (se fig. 1). Eldre menn bruker mer reseptlegemidler enn kvinner.

Figur 1: Legemiddelforbruk (DDD per innbygger) fordelt på aldersgrupper og kjønn



### KUN DET SOM ER PÅ RESEPT

I denne artikkelen omfatter tallene kun legemidler forskrevet på resept, og har ikke med legemidler som er rekvirert til kommunale institusjoner eller sykehus.

## 1. TERTIALSTALL 2014

Omsetning: 8,6 mrd. kr (+6,6 %)  
 Reseptpliktige legemidler økt med 7,0 %, reseptfrie økt med 2,1 %

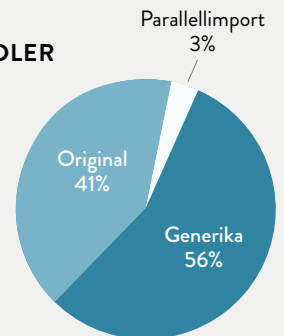
+6,6%

Forbruk: 836,0 mill DDD (+2,3 %)  
 Reseptpliktige legemidler økt med 3,5 %, reseptfrie redusert med 5,2 %

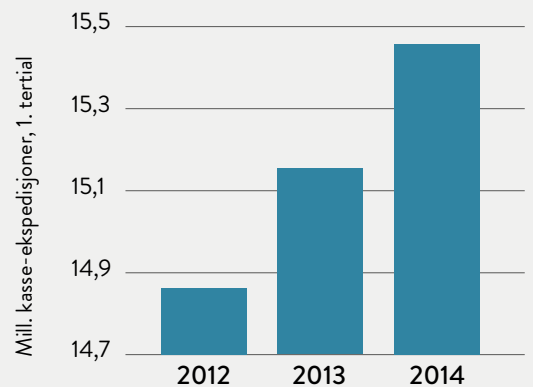
+2,3%

### TRINNPRISLEGEMIDLER

Fordeling av omsetningen 1. tertial 2014



### ANTALL KUNDEBESØK



### ANTALL APOTEK

1. mai 2014 var det 773 apotek i Norge. Dette er 6 flere enn ved årsskiftet.



### Apotekforeningens bransjestatistikk

Apotekforeningens bransjestatistikk inneholder alt salg registrert i apotekenes ekspedisjonssystem FarmaPro, innrapportert fra 99 prosent av landets apotek. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek. Hvis du vil vite mer om Apotekforeningens bransjestatistikk, gå inn på [www.apotekstatistikk.no](http://www.apotekstatistikk.no)

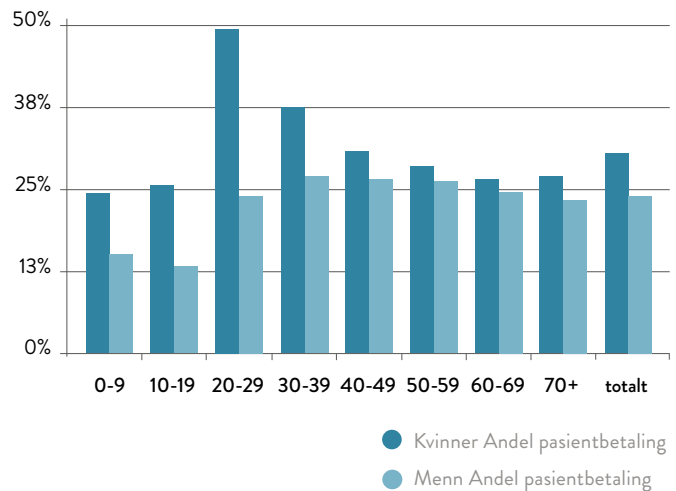


### Egenbetaling

Av den samlede legemiddelomsetningen på resept på 13,9 milliarder kroner refunderte staten gjennom folketrygden og de regionale helseforetakene 10,1 milliarder kroner. Pasientene betalte i overkant av 3,8 milliarder av legemiddelkostnadene selv. Det aller meste av dette, 2,7 milliarder kroner, er salg på hvit resept hvor staten ikke refunderer noen av kostnadene. Nærmere 1,1 milliarder kroner gjelder egenandeler for blåreseptlegemidler.

Fordelingen av pasientbetalingen etter kjønn og aldersgrupper, se figur 3, viser at kvinner betaler en større andel av sine legemiddelkostnader enn menn for alle aldersgrupper. Dette kommer hovedsakelig av at kvinner har en større andel av legemiddelomsetningen på hvit resept (23 %) enn hva menn har (16 %). For blåreseptlegemidler er det en mye jevnere fordeling mellom kjønnene. Når det gjelder legemidler på blå resept, betalte både kvinner og menn 11 prosent av utgiftene selv.

Figur 2: Andel pasientbetaling av totale legemiddelutgifter, per aldersgruppe fordelt på kjønn



### Jo eldre, jo mere

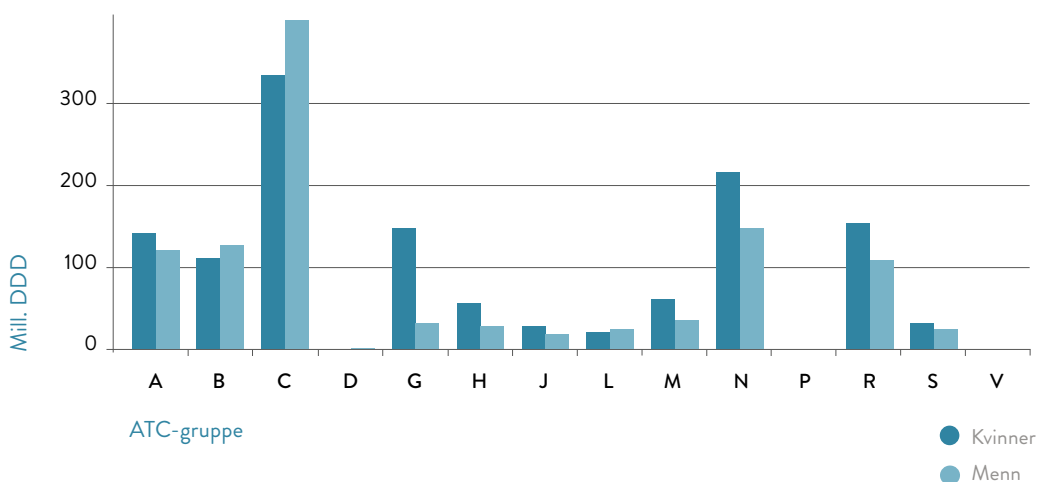
Gjennomsnittlig omsetning på resept salg per innbygger var på 2 756 kroner i 2013. Omsetningen per innbygger øker, i likhet med forbruket, i hele aldersintervallet. Det eneste unntaket er menn i aldersgruppen 10-19 år, der det er både større bruk av doser og større utgifter per person enn for alderen 20-29 år. Gutter i denne aldersgruppen hadde en høyere gjennomsnittskostnad enn jenter i samme aldersgruppe.

Blant barn og ungdom er det enkelte store kjønnsforskjeller i legemiddelbruken. For eksempel bruker gutter mer enn 3 ganger så mye legemidler mot ADHD som jenter. Et annet terapiområde der det naturlig nok er stor (nær 100%) overvekt av gutter gjelder blødersykdom.

I alderen 20 til 59 år hadde kvinner en høyere gjennomsnittskostnad enn menn, mens menn igjen har en høyere gjennomsnittskostnad fra og med 60 år og oppover.

Den desidert største legemiddelgruppen, uavhengig av kjønn, er til behandling av hjerte og kretsløp, dvs. ATC-gruppe C (se fig. 2). Blant menn er 39 prosent av legemidlene målt i DDD i denne gruppe, mens 27 prosent av kvinnenes forbruk gjelder denne gruppen. Samtidig har kvinner en mye høyere andel av sitt forbruk på ATC-gruppe G, enn hva menn har. Dette gjelder i stor grad prevensjonsmidler.

Figur 3: Kvinner og menns forbruk (DDD) fordelt på ATC-hovedgruppene



## HELT LOKALT



**Navn:** Erling Bruun  
**Utdannet:** Universitet i Oslo,  
 Cand Pharm. 1975  
**Stilling:** Apoteker Apotek 1 Ski  
**Ansatte:** 3 farmasøyter  
 og 1 apotektekniker

– Ringen er sluttet. Jeg har vært innom et av landets minste og et av landets største apotek – nå er jeg tilbake til et lite apotek, sier apoteker på Apotek 1 i Ski, Erling Bruun.

Jeg fant fort ut at jeg ville bli apoteker, så jeg søkte meg til Høyanger kommune på vestlandet, som på den tiden var definert som «utkant-Norge» og derfor unntatt regelen om at apotekeren måtte ha minst tre års ansiennitet. Nesten helt uten erfaring ble jeg apoteker på et av landets minste apotek.

Etter 10 år på vestlandet var det slutt, da gikk veien til det som den gang var landets største apotek – Jernbanetorget. Med 100 ansatte og døgndrift var overgangen stor. På et tidspunkt måtte vi ta bilde av alle ansatte med polaroidkamera for at de skulle vite hvem som jobbet der. Åtte veldig morsomme år, der vi fikk være med på oppstarten av sprøytebussen, utvikle beredskapslager for forsikringsselskaper og innføringen av data på apoteket.

Deretter ble jeg apoteker på Tøyen, med en helt annen kunde-gruppe enn det jeg hadde hatt i Høyanger og på Jernbanetorget. Jeg ansatte personer med flerkulturell bakgrunn for å være bedre rustet til å ta vare på kundene våres, det var et sjakktrekk. Flere sendte takkebrev der de takket for at vi utviste respekt ved å ha ansatte som snakket deres språk.

I 2001 solgte jeg apoteket på tøyen til Alliance-kjeden, mens jeg selv startet på hovedkontoret og bygde opp driftsavdelingen deres. Etter syv år på hovedkontoret hoppet jeg av karusellen.

Etter noen år i ulike stillinger i apokjeden er ringen på mange måter sluttet, nå som jeg er tilbake som apoteker på et lite lokalapotek. Apotek 1 Ski kommer til å gå bra. Vi ligger litt utenfor sentrum, utenfor kjøpesenteret, og med god ankomst. Jeg har bare vært apoteker her i 14 dager, men vi skal bli et godt lokalapotek for lokalbefolkningen. Det er jeg sikker på.

For første gang i livet kan jeg sykle til jobb - det er helt herlig.

♦ Fortalt til Martin Grevstad

## STRENGERE KRAV TIL TILBEREDNING

HØRING

Statens legemiddelverk gjennomgår legemiddelhåndteringsfroskriften og stiller blant annet strengere krav til tilberedning av legemidler i sykehus og andre helseinstitusjoner. Det foreslås minimumskrav som bør stilles til lokaler og gjennomføring i tilfeller der det er nødvendig å tilberede legemidler umiddelbart før bruk.

I sitt høringssvar til Legemiddelverket tar Apotekforeningen opp at det er behov for en nærmere konkretisering av hva som er å regne som tilberedning.

Legemiddelhåndteringsforskriften gjelder for et stort spekter av virksomheter som yter helsehjelp. Det kan derfor være vanskelig å sette entydige grenser mellom hvilke legemidler som kan tilberedes og når det må stilles kvalitetskrav som ved legemiddeltilvirkning for eksempel i apotek. Apotekforeningens syn er at omfanget av tilberedninger bør begrenses av hensyn til pasientsikkerheten.

Apotekforeningen mener også at det er viktig å sikre et helhetlig tilsyn med virksomheter som utfører tilberedninger og virksomheter som tilvirker legemidler. Ideelt sett burde samme myndighetsorgan føre tilsyn med all slik virksomhet. Dersom Helsetilsynet, som tilsynsorgan for virksomheter som yter helsehjelp, skal forestå tilsynet med legemiddeltilberedning bør det sikres et tett samarbeid med Legemiddelverket som tilsynsansvarlig for legemiddeltilvirkning.

## PASIENTINFORMASJON PÅ SPANSK

REISE



Apotekforeningen var nylig i Sevilla i spanske Andalucía og fikk presentert deres IT-løsninger for helsesektoren. Her oppsummerer Per T. Lund, administrerende direktør, kort fra besøket.

«Andalucía, med sine 8 millioner innbyggere, har en IT-infrastruktur for helsetjenesten som vi bare kan drømme om her til lands. Alle sykehus og offentlige legesentre har samme løsning, og kan kommunisere elektronisk med hverandre uten hindringer. Det betyr at pasientinformasjonen faktisk følger pasienten, slik at alle ledd i helsetjenesten har tilgang til den samme informasjonen når de er i kontakt med pasienten. Dette gjelder også apotekene som leverer ut pasientens legemidler og gir råd om bruken.

Informasjonssikkerhet og personvern blir fort en utfordring når all pasientinformasjon i teorien er tilgjengelig for alt helsepersonell. I Andalucía har de løst dette ved at alle innbyggere har et pasientkort for sikker identifikasjon. Det ligger ingen informasjon i kortet, ut over at det identifiserer pasienten. For at helsepersonell skal få tilgang til pasientdata, må de (som hovedregel) ha dette pasientkortet. Da har pasienten selv full kontroll over hvem som får tilgang til deres informasjon, og de kan gi tilgang til akkurat det helsepersonellet de selv ønsker. Ingen kan mistenkes for urettmessig å sniktitte på sensitive persondata, og alle har tilgang til nok informasjon til å gjøre en best mulig jobb for pasienten.»

## MÅ FORTSATT FÅ LEGEMIDLER INNEN 24 TIMER

REGELVERK

Fullsortimentskravet for legemiddelgrossister oppheves 1. januar 2015. Kravet om at grossister skal kunne levere til apotek innen 24 timer opprettholdes. For å sikre fortsatt rask og sikker tilgang til legemidler i alle apotek, har Apotekforeningen bedt departementet presisere annet regelverk innen 1. januar 2015, gjerne i form av nye retningslinjer fra Statens legemiddelverk.

Med flere og mindre grossister, er det sannsynlig at nye grossister kan få problemer ned å levere like raskt og ofte overalt i landet som dagens grossister. Dette kan utfordre 24-timersregelen oftere enn i dag. Det kan også tenkes at nye grossister vil gebyrlegge bestillinger som er så små eller vanskelig tilgjengelige i apotek, i håp om å slippe å levere.

Før fullsortimentskravet for grossist oppheves i 2015, ønsker Apotekforeningen at retningslinjene er tydelige på at brudd på 24-timersregelen ikke aksepteres. Ved legemiddelmangel mener Apotekforeningen at grossistene må levere etter «først til mølla»-prinsippet, og ikke diskriminere etter geografi eller kjedetilørighet. Ethvert apotek – uansett hvor i landet dette befinner seg – må kunne bestille selv en enkelt pakning av et varenummer, til en pris som ikke overstiger den maksimale innkjøpspris Legemiddelverket har fastsatt. Apotekforeningen ønsker også at apotek må få levert det de bestiller uten noen form for tilleggsgebyrer.

## FLERE VIL BLI FARMASØYT

FRA APOTEK.NO

245 flere enn i fjor tenker på å bli farmasøyster.

I år er det 9,2 prosent flere søkere til farmasi-utdanningene enn i fjor. Og 7,3 prosent flere søkere har farmasi som førstevalg. Det viser tall fra Samordna opptak. Det betyr at farmasiutdanningene har 2 898 søkere i år, mot 2 653 søkere i 2013. Farmasiutdanningen i Bergen har størst søkervekst. 13,4 prosent flere søkere ønsker å studere i vestlandsbyen til høsten.

## 8 ÅR I FAGUTVALGET

BRANSJEFOLK

Etter å ha deltatt i Fagdirektørforum siden opprettelsen i 2006, ble Hanne M. Andresen, direktør storkunde, fag og kvalitet i NMD / Vitusapotek, takket for innsatsen av fagdirektør i Apotekforeningen Per Kristian Faksvåg. Han fremhevet særlig hennes store engasjement og aktive deltagelse knyttet farmasifaglige problemstillinger, og fremhevet at hun hadde vært en betydelig ressurs for utvalget.

Andresen hadde sin siste arbeidsdag i NMD 27. mai etter mer enn 16 år i selskapet. Hun har hatt mange ulike roller gjennom årene, og vært NMDs representant i en rekke eksterne fora, der hun også har frontet farmasifagets betydning i bransjen og har med sitt engasjement og faglige kompetanse vært en viktig bidragsyter til utviklingen av NMD. Hanne Andresen var en av de sentrale fødselshjelperne til Ditt Apotek rundt tusenårsskiftet. Når hun nå åpner eget Ditt Apotek i Nannestad i august, er ringen på en måte sluttet.



## VIL RYDDE OPP I LAR

I MEDIA

**Apotekforeningen har etterlyst offentlige gebyrer siden 2006. Leder Kari Kjønås Kjos (Frp) i Helse- og omsorgskomiteen kritiserer de rødgrønne for ikke å ha ryddet opp, skriver Nettavisen.**

- Denne saken føyer seg inn i rekken av saker som har ligget i den berømte rød-grønne skuffen, sier leder Kari Kjønås Kjos i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, som nå lover å rydde opp.

- Vi synes det er rart at det er vi som privat aktør som skal be om at markedet blir pris-regulert, mens vi i dag har fri pris og kan ta hva vi vil, sier direktør for næringspolitikk i Apotekforeningen, Oddbjørn Tysnes.

Nettavisen har tidligere skrevet om apotekene som tar millioner i gebyrer for å levere ut legemidler til tidligere narkomane som er på legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

På lik linje med sykehusene, så ønsker Tysnes at gebyrene skal bli statlig regulert. I 2006 satte Helse- og omsorgsdepartementet ned et utvalg som kom til den samme konklusjonen.

- Vi har argumentert for dette siden 2006. Helse- og omsorgsdepartementet har ikke vært villig til å innføre nasjonale takster. Uten noen form for takster er det ikke overraskende at det er variasjoner, både i struktur og størrelse, sier Tysnes til Nettavisen.

## GOD DEKNING AV KAMPANJE OM INFORMASJONSSIKKERHET

I MEDIA

**Fra og med 5. mai måtte alle vise legitimasjon ved henting av resept på apoteket. Nyheten fikk god dekning i lokal presse rundt i landet, og over 140 aviser omtalte de nye retningslinjene.**



Med e-resept har det blitt større behov for sikker identifisering av kunden når legemidler eller informasjon skal hentes ut fra apoteket. Derfor vil apotekkundene oppleve at de nå må vise legitimasjon, og at de må ha fullmakt om de henter for andre.

- Hvis apotekpersonalet ikke kjenner kunden fra før, er legitimasjon og fullmakt den eneste måten å sikre at person- og helseopplysninger ikke leveres ut til uvedkommende. Det som kan virke som redusert service i apoteket, er egentlig utelukkende til kundens beste. Ingen ønsker vel at reseptinformasjon skal havne i feil hender, sier direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen, Terje Wistner.

Hvis en kunde skal hente legemidlene for en annen, ber de apotekansatte om å få se en fullmakt og legitimasjon. I tillegg må vedkommende vise sin egen legitimasjon.

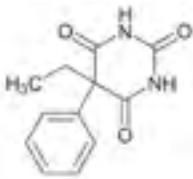


## VIRKESTOFF

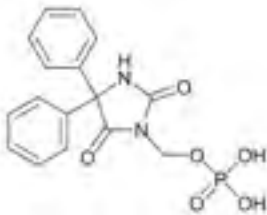
## Nye driftskonsesjoner

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper med tre ulike oppgaver. Send svarene på e-post til [vendil.aase@apotek.no](mailto:vendil.aase@apotek.no) innen 1. august 2014 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 03|14.

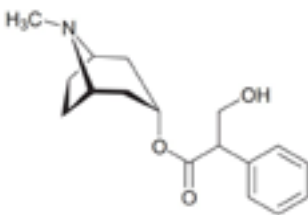
## Oppgave 1:



## Oppgave 2:



## Oppgave 3:



Lykke til!

## Svar på konkurranse i 04|13

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Alle som sendte inn svar denne gangen hadde alle tre riktig. Jeanette Heggøy ved Vitusapotek Frekhaug ble trukket ut som vinner. Gratulerer! Fire flaxlodd er på vei i posten.

## Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Karbamid

Oppgave 2: Salisylsyre

Oppgave 3: Metylparaben

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 3. februar t.o.m 20. mai 2014.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Berg	Camilla Torset	Apotek 1 Trekanten - Asker	17.02.2014
Adi	Kjersti Ravnum	Apotek 1 Storkaia	24.02.2014
Øyen	Marjan Beygi	Apotek 1 Gulsbogen	24.02.2014
Pham	Nam Cong	Bogafjell Apotek	25.02.2014
Solheim	Lee	Apotek 1 Morenen	25.02.2014
NG	Johnny	Apotek 1 Kiellands Hus	25.02.2014
Lam	Ngoc Minh Tam	Boots apotek Bien Hønefoss	25.02.2014
Borge	Ole Martin	Vitusapotek Ski Stasjonskvartalet	27.02.2014
Eng	Marius Strømbo	Vitusapotek Enebakk	01.03.2014
Rustan	Eirik Berteig	Apotek 1 Hygiea	01.03.2014
Guldseth	Anne Elisabeth	Boots apotek Verdal	01.03.2014
Arnesen	Ingvild Elisabeth	Apotek 1 Tromsdalen	03.03.2014
Elsås	Cathrine Bakkene	Boots apotek Drammen Legevakt	04.03.2014
Nilsen	Mette Gry	Apotek 1 Trekanten - Kristiansand	04.03.2014
Debes	Sylvi Cathrine	Sykehusapoteket Skien	04.03.2014
Søberg	Anne-Mette Aalmo	Ditt apotek Nardobakken	06.03.2014
Pettersen	Mi Nguyen	Boots apotek Strømmen	10.03.2014
Sivertsen	Sverre Foyn	Grålum Apotek	13.03.2014
Kufaa	Ruben Fossli	Vitusapotek Lillestrøm Torv	15.03.2014
Gholamreza	Berahman	Vitusapotek Spydeberg	17.03.2014
Fossheim	Anita	Apotek 1 Namsos	17.03.2014
Løding	Fredrik Sandberg	Vitusapotek Løven - Trondheim	01.04.2014
Standal Rui	Hege	Apotek 1 Holmestrand	01.04.2014
Kvam	Elisabeth Risheim	Vitusapotek Asker	01.04.2014
Mohmand	Rina	Veitvet apotek	01.04.2014
Hansen	Linda	Boots apotek Svanen - Tønsberg	01.04.2014
Klucovska	Janka	Vitusapotek Knarvik	01.04.2014
Hall	David	Vitusapotek Bogstadveien - St. Georg	03.04.2014
Økstad	Lill Mona	Apotek 1 Drøbak sentrum	07.04.2014
Berg	Elisabeth Bjelland	Sykehusapoteket Drammen	07.04.2014
Bærug	Marianne	Apotek 1 Ørnen	09.04.2014
Hrabcova	Veronika	Apotek 1 Tjøme	09.04.2014
Liereng	Linda	Vitusapotek Sandgården - Gjøvik	10.04.2014
Thygesen	Eldbjørg Skare	Ditt apotek Odda	10.04.2014
Aziz	Gulzeb	Skiptvet Apotek	10.04.2014
Adamaszek	Maciej Tadeusz	Vitusapotek Råholt	10.04.2014
Riihimäki	Aila	Vitusapotek Renen	14.04.2014
Holubova	Pavla	Ditt apotek Lofoten	25.04.2014
Liane	Kjellaug Moen	Apotek 1 Gulset	25.04.2014
Larsen	Peter	Vitusapotek Høvleriet	29.04.2014
van de Schootbrugge	Margunn	Apotek 1 Otta	01.05.2014
Zukauskienė	Ugne	Apotek 1 Kvinesdal	01.05.2014
Paulsen	Jonas Valle	Vitusapotek Isbjørn	01.05.2014
Smutna	Miroslava	Apotek 1 Trøgstad	01.05.2014
Reikvam	Anne-Grete	Apotek 1 Førde	02.05.2014
Eklund	Per Sigurd Torsten	Apotek 1 Bjørkelangen	07.05.2014
Heilala	Veli Pentti Tapio	Ditt apotek Austevoll	08.05.2014
Bruun	Erling	Apotek 1 Ski	09.05.2014
Awoyemi	Opeyemi	Apotek 1 Sfinx	15.05.2014
Vaag	Sigrunn	Apoteket Neptun	16.05.2014
Grønnerud	Lise	Apotek 1 Bragernes	20.05.2014
Dicks	Rüdiger	Apotek 1 Triaden	20.05.2014

Kilde: Statens legemiddelverk.

# KVISER SKAL ALDRI STOPPE DEG

NYHET!



## Det fins morsommere ting her i livet enn kviser!

Nå lanserer Galderma hudpleieserien **BASIDERM® Oil Control** som er spesielt utviklet av dermatologer for fet og uren hud som har en tendens til å utvikle kviser.

Produktene er testet og utviklet for å gi en mild rengjøring, gjenfukning, beskyttelse og bevaring av hudens naturlige balanse samt kontroll av hudens talgmengde.

**BASIDERM Oil Control Foam Wash** er en mild og beroligende skumvask som rengjør effektivt og skånsomt uten å tørke ut huden. Lav pH bidrar til å opprettholde den normale hudbarrieren. Inneholder verken såpe, parabener eller alkohol.

**BASIDERM Oil Control Daily Moisturizer** er en lettabsorbent ansiktskrem som gjenfukter huden i 24 timer, beskytter og motvirker glinsende hud samt gir huden en matt finish. Produktet inneholder avansert sink-, ceramid- og oleosomteknologi samt allantoin og lakrisrotekstrakt som bl. a. virker mykgjørende og bidrar til å kontrollere hudens talgmengde. Dessuten er dette en av få ansiktskremer for hud med kvisetendenser, som også har solfaktor. Inneholder verken parfyme eller parabener.

**BASIDERM Oil Control Foam Wash** og **BASIDERM Oil Control Daily Moisturizer** er utviklet for å brukes sammen for et optimalt resultat. De er også egnet for følsom hud som gjennomgår legemiddelbasert kvisebehandling.