

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 1
119. årgang
mars 2011
www.apotektidsskrift.no



TEMA
pasient | sikkerhet



UNN APOTEKET DITT SKADE- OPPGJØR SLIK DET BURDE VÆRE

Det aller viktigste med en forsikring er det som skjer etter at en skade har skjedd. Hvordan du blir møtt av forsikringsselskapet, hvor smidig det fungerer, og hvor raskt du kan få i gang virksomheten igjen.

Mange års samarbeid med Apotekforeningen har gitt oss god kjennskap til bransjens behov. Vi tilbyr en egen apotekforsikring og som medlem får du den til en meget gunstig pris.

Og skulle du være uheldig å få en skade dekker apotekforsikringen:

- varer og løspøre
- ansvar på inntil 10 millioner kroner
- avbruddstap
- glass og skilt
- reseptforsikring
- underslag
- psykologisk førstehjelp

For mer informasjon kontakt Vivian Blom Erlandsen på telefon 67 84 01 55.

www.if.no/avtaler
02400



Apotekforeningen



Rolig, vi hjelper deg.

innhold

4 Småstoff

Pasient | sikkerhet

6 Ta i bruk apotek

7 Få farmasøyter med

10 Mangler tid og rutiner til medisin-sjekk

12 Fastlegen er den siste som informeres

14 Sikker på kvalitet

16 Får fram forståelse

19 Klinisk farmasi med ny fart i Midt-Norge

21 Slik brukes klinisk farmasi i Midt-Norge

22 Små legemiddelbrukere

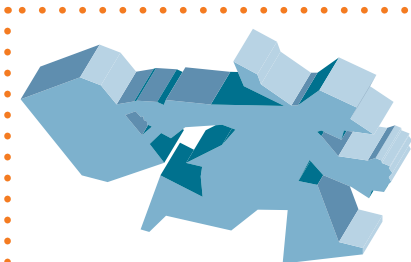
Apotekloven 10 år

24 Apotekdrift før og etter 2001

25 – Kritikerne tok feil

26 Klar for nye oppdrag

28 System og tjenester



30 Kompetansearkitekter med felles sak

33 Portrettet: – Vil ha rom for alle

Prosjekt legemiddelsamtale

37 Motivert, inspirert og med full verktøykasse

38 Farmasøyter på rett kurs

39 Skjer det noe?

40 Stagget utgiftene

43 Stafetten: – Fortsatt en sinke når det gjelder å utnytte farmasøytenes kompetanse

44 Småstoff

46 Nytt siden sist



Pasientsikkerhet i apotek

Dette nummeret av Apotekforeningens tidsskrift er hovedsakelig viet temaet pasientsikkerhet. Både primær- og sykehusapotek er svært viktig for pasientsikkerheten knyttet til legemiddelbruk, og sykehusapotekene har mange prosjekter på gang. Men det skjer også noe i primærapotekene. Om kort tid starter 29 farmasøyter på 28 apotek å tilby legemiddelsamtaler i apotek, som del av et større prosjekt initiert og delfinansiert av Helsedirektoratet. Hensikten er å finne nytten av legemiddelsamtalene, for å vurdere en eventuell offentlig takst. Vi er sikre på at legemiddelsamtaler vil bidra til økt pasientsikkerhet.

Som apotekansatte er vi genuint opptatt av å levere riktig pille til riktig kunde, informere, gi råd og gjøre alt etter boka. Den nye pasientsikkerhetskampanjen skal bidra til å redusere skader og uønskede hendelser i helsetjenesten, men hovedfokus er på spesialisthelsetjenesten. Apotekbransjen er opptatt av at kampanjen også må iverksette tiltak for å øke pasientsikkerheten knyttet til legemiddelbehandling i primærhelsetjenesten.

Hvordan apotekkundene opplever kvalitet er mye knyttet til forventninger om effektivitet og leveringsdyktighet. Likevel er kanskje det viktigste hvordan

de apotekansatte opptre i kundemøtet, og på hvilken måte informasjonen formidles. Dette er igjen avhengig av de ansattes serviceinnstilling, kompetanse og kommunikasjonsferdigheter. Den fremtidige etter- og videreutdanningen for apotekpersonell er i støpeskjeen. Det er mange som har store forhåpninger slikt senter og ser frem til å se det endelige resultatet.

Hilde Ariansen
Konst. Fagdirektør

Sammen om bedre legemiddelbehandling

Apoteket Farmaci samarbeider med to pensjonistforeninger i Sverige om en bedre legemiddelpolitikk for eldre, under mottoet «Ha kontroll på legemidlene dine». Sammen jobber de blant annet for riktig medisiner og bedre pasientsikkerhet for eldre legemiddelbrukere. Prosjektet skal spre informasjon og øke oppmerksomheten rundt hvor viktig rett legemiddelbehandling er for en god helse. Et av kravene er at eldre pasienter skal ha én lege med det totale ansvaret for legemiddelbehandlingen. I tillegg ønsker de å jobbe for å øke kunnskapen om eldre og legemidler. De jobber også for å få politikerne til å gi alle over 75 år tilbud om legemiddelgjennomgang, noe som blant annet er innført i Storbritannia. Når det gjelder legemiddelgjennomganger, er forslaget å utarbeide en metode hvor leger, apotekere og annet helsepersonell kan samarbeide om å gå igjennom og tilpasse legemiddelbehandlingen til hver enkelt pasients situasjon og behov.

I Sverige er det flere pensjonistforeninger. Apoteket Farmaci samarbeider med de to største som heter Pensionärernas Riksorganisation (PRO) og Sveriges Pensionärförbund (SPF). De to pensjonistforeningene er viktige høringspartnere for politiske partier.

Kilde: www.kollpalakemedel.se ●



*I Sverige ønsker de lovpålagt legemiddelgjennomgang til alle over 75 år.
Illustrasjonsfoto Baard Næss, Inkognito*



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

Vegar Lindland Nordeng, apoteker Boots
apotek Grünerløkka
Edle Lund, apoteker Apotek 1 Sandvika Storsenter
Agnes Gombos, seniorrådgiver, Apotekforeningen
Hilde Ariansen, konst. fagdir, 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/produksjon

07 Gruppen AS

3981/0108/2.000

Forsidefoto: Dreamstime/Valigursky

Foto uten byline: Dreamstime

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

Redaksjonen avsluttet 20. februar 2011

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

ISSN-nummer 0802-8400

Fagpressen



Trygghet for alle

Netthøringen til Helse- og omsorgsdepartementets «Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle» er avsluttet. Netthøringen har vært åpen siden oktober i fjor. Alle bidragene skal nå behandles og brukes videre i arbeidet med Stortingsmeldingen. Apotekforeningen har skrevet flere høringssvar, blant annet under avsnittet om legemiddelbruk, som er omtalt i et eget avsnitt under Kvalitet og faglighet. Apotekforeningen skriver blant annet dette i sitt generelle

høringssvar: «Apotek er en tilgjengelig ressurs i det lokale helsevesenet. Helsepersonellet i apotek kan bli tillagt nye oppgaver for å møte fremtidens store helseutfordringer, begrense omfanget av livsstils- og folkesykdommer gjennom forebygging, og ivareta helsen til en stadig eldre befolkning». Les høringssvarene til Apotekforeningen på www.apotek.no eller gå inn på fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/ ●



Nasjonal helseportal

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å etablere en helseportal. Helse- og omsorgssektoren ønsker i større grad enn i dag å involvere pasientene og brukerne, og gjøre det mulig å være en aktiv deltaker i spørsmål og problemstillinger rundt egen helse. Det finnes i dag en rekke nettsted, men ikke én nasjonal eller felles inngangsport for helseinformasjon. Erfaring fra andre land viser at informasjon, selvbetjening og dialog på nett kan bedre behandlingen og samtidig gi innsparing. Ved å etablere en nasjonal helseportal er det meningen at pasienter, brukere og pårørende skal få enkel tilgang til informasjon om sykdom og behandling, om tjenestetilbudet i sektoren og veiledning om rettigheter og støtteordninger. Det er tenkt at portalen på sikt skal tilby tjenester som elektronisk timebestilling, fjernkonsultasjoner, dialog, fornying av resepter osv. Etter hvert skal portalen også rette seg mot helsepersonell.

15. juni skal første versjon av en ny helseportal være på plass, og vil i første omgang være en informasjonsportal. (www.kith.no) ●



Farmasøyter via nettet

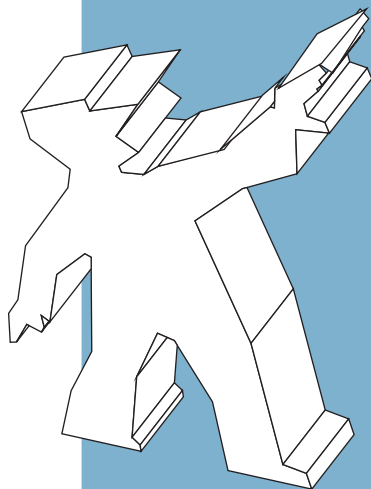
I februar lanserte Apoteket AB en ny tjeneste med legemiddelgjennomganger over nettet. Apotekets Farmaci Direkt heter tjenesten, og retter seg mot helseaktører i fylker og kommuner, samt private eldresentre og sykehjem.

– Med Apotekets Farmaci Direkt tilpasser vi våre tjenester etter de begrensede ressursene i helsesektoren og gjør det enkelt og kjapt å få uttalelse fra en av våre spesialutdannede farmasøyter,

sier Annema Paus i Apoteket Farmaci AB i en pressemelding.

Data om pasienten skrives inn i et webverktøy som er passordbeskyttet. Deretter analyserer farmasøyten legemidlene i forhold til helsetilstanden og gir forslag til endringer eller tiltak innen et døgn. Det går også an å kontakte farmasøyt per telefon og tjenesten kan kombineres med tradisjonelle tverrfaglige gjennomganger. ●





Pasient | sikkerhet:

Ta i bruk apoteket!

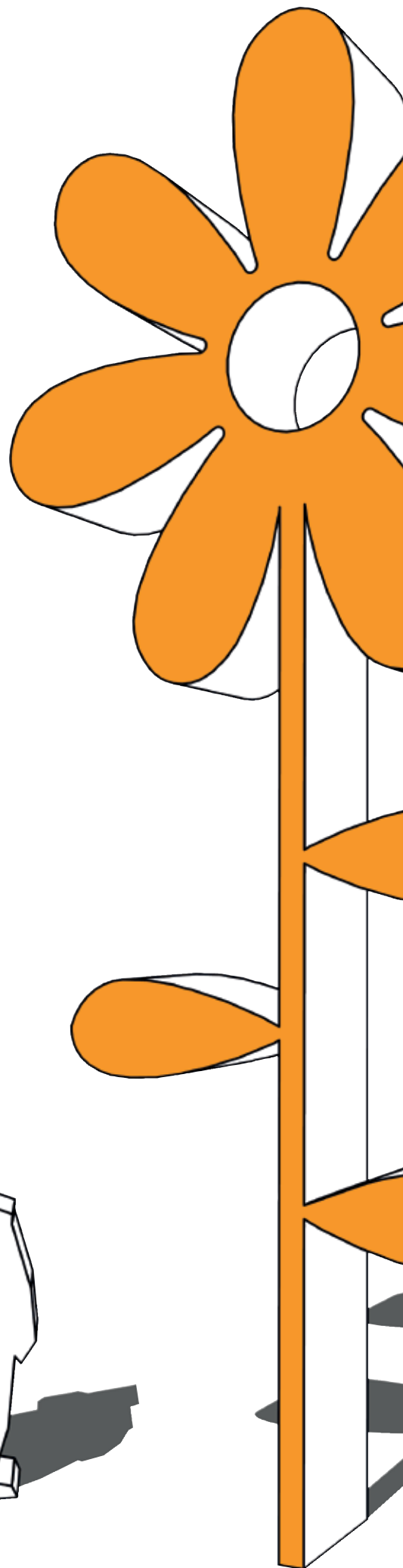
Situasjonsbeskrivelsen på legemiddelområdet viser at Norge står ovenfor store utfordringer som må løses. Svært mange pasienter opplever legemiddelrelaterte problemer, mange benytter i dag legemidler de egentlig ikke har behov for og mange benytter ikke sine legemidler slik legen har foreskrevet. Legen har ansvaret for sine pasienters legemiddelbehandling og apoteket skal medvirke til riktig legemiddelbruk. En undersøkelse viser at av de 15 minuttene som en ordinær lege-konsultasjon gjennomsnittlig varer brukes det mindre enn et minutt på informasjon og samtale om legemidler. I tillegg til at det brukes lite tid på legemiddelbruken i legekonsultasjonen, er det heller ingen systematisk oppfølging av om en pasient bruker legemidlene sine riktig, eller systematiske tiltak for å fange opp uheldig legemiddelbruk etter at pasienten har forlatt legekontoet. Undersøkelser viser at 30–50 prosent av pasientene ikke bruker legemidlene som forskrevet.

Skal målene som beskrives i helse- og omsorgsplanen nås, er optimal utnyttelse av helsepersonell avgjørende. De mer enn 6500 helsepersonell som arbeider i apotekene kan brukes mer effektivt for å nå de helsepolitiske målene, med særlig vekt på bruk av den legemiddelfaglige kompetansen og den gode tilgjengeligheten. Nesten halvparten av de norske apotekene har åpent etter klokken fem på hverdager.

I relasjon til de store helseutfordringer vi står overfor, som spesielt gjelder sterk økning i folkesykdommer som diabetes, astma og KOLS og en stadig større gruppe behandlingstrengende eldre, kan apotekene påta seg flere oppgaver. Dette kan bl.a. være:

- Legemiddelsamtaler med pasienter som bruker flere legemidler, for å bidra til økt forståelse og bedre etterlevelse av legemiddelbehandling hos den enkelte.
- Måltrettet og systematisk oppfølging av legemiddelbruken blant kronikere som kan få bedre livskvalitet og funksjonsevne gjennom riktig legemiddelbruk.
- Flere brukere av multidose, for å redusere feilbruk og gjøre legemiddeladministrasjonen tryggere og enklere.
- Nærmere samarbeid og mer systematisk kommunikasjon med øvrig helsetjeneste, særlig fastlegene, for å redusere pasientenes legemiddelrelaterte problemer og bedre effekten av legemiddelbehandling.

Apotekforeningen
*Høringssvar, Fremtidens helsetjeneste,
Legemiddelbruk og apotek*



Få farmasøyter med

Pasientsikkerhetskampanjen har legemidler som innsatsområde, men det er få farmasøyter å spore i deres tiltaksforslag. – Jeg forstår godt farmasøytenes interesse for å komme med i dette prosjektet, men det er nok et ressursproblem og dessverre langt frem, sier Unni Krogstad, seniorforsker ved Kunnskapssenteret og sekretariatet for pasientsikkerhetskampanjen.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

I pasientsikkerhetskampanjen er det blin-
ket ut fire innsatsområder: trygg kirurgi,
legemiddelhåndtering, behandling av
hjerneslag og psykisk helse. For området
legemiddelhåndtering har man bestemt
seg for å fokusere på begrepet samstem-
ming, og at verktøyene for denne sam-
stemmingen skal være legemiddellister og
legemiddelgjennomganger i sykehjem.

Bygger på eksisterende ressurser

Fagrådet som skulle velge ut innsatsom-
råder, så på lignende pasientsikkerhets-
kampanjer som var blitt gjennomført
i andre land, blant annet i Nederland,
Danmark, England, Skottland, og USA.

– I alle disse landenes kampanjer
har legemidler vært et satsingsområde,
særlig gjelder det det vi kaller legemid-
delsamstemminger, sier Krogstad. Hun
sier at samstemmingen innebærer både
å sammenlikne to legemiddellister på
forskjellige tidspunkt og forskjellige
stadier eller nivåer i helsetjenesten, og
å sjekke for riktig indikasjon.

– For å kunne gjennomføre slike
avstemminger må man ha på plass le-
gemiddellister, og dermed må man først
gjøre legemiddelgjennomganger. Så de
to prosjektene avhenger av hverandre.

Legemiddellister og legemiddelgjenn-
omganger er godt kjente begreper i
apotekbransjen. Så er vel farmasøyter

regnet med som deltakere i de tverrfag-
lige teamene som skal stå for disse
prosjektene?

– Nei, vi har ikke ekstra midler
i kampanjen, så vi må bygge på de
ressursene som allerede finnes ute i
kommune. Derfor har vi ikke mulighet
til å pålegge, eller være med og finansi-
ere, at farmasøyter skal være med i de
tverrfaglige teamene som skal stå for
legemiddelgjennomgangene. Det hadde
vært det optimale, men det kan vi altså
ikke pålegge kommunene, beklager
Krogstad, og legger til:

– Vi anbefaler at kommunene skal
sørge for at legemiddelgjennomgangene
skal foretas av tverrfaglige team, så blir
det opp til kommunene om de kan få en
farmasøyt inn som en del av teamet.

Farmasøyter i det fjerne

En viktig oppgave i prosjektet er å
lage rutiner og standarder for hvordan
legemiddelgjennomgangene skal foregå.
Dette gjøres i samarbeid med Helse-
direktoratet. Sykehjemmene har ofte
dårlig legedekning og i praksis vil syke-
pleierne ofte prioritere pasienter til slik
legemiddelgjennomgang. På samme
måte er det lite tilgang på farmasøytisk
kompetanse i sykehjemmene:

– På undervisningssykehjemmet i
Sandefjord, hvor vi nå gjennomfører et ►



Unni Krogstad ved Kunnskapssenteret.
(Foto: Privat)

lokalt pilotprosjekt med legemiddelgjennomganger, har de tilsyn av en farmasøyt kun fire dager i året! Og denne skal da blant annet se på rutiner for legemiddelhåndtering, før hun eventuelt kan være med på legemiddelgjennomganger. Så de på sykehjemmet diskuterer nå hvordan de skal kunne få mest mulig ut av denne knappe ressursen, slik at farmasøyten kan få bidra noe i disse gjennomgangene, sier Krogstad. Hun mener at de antakelig må velge ut noen enkeltpasienter som har en ekstra komplisert legemiddelsammensetning, eller grupper av pasienter som for eksempel går på ekstra mange legemidler samtidig.

– Skal man få til en fast ordning med at farmasøyter deltar i disse teamene som gjør gjennomgangene, så ville for eksempel kommunefarmasøyter kanskje vært et godt alternativ, påpeker Krogstad. Men hun poengterer at situasjonen i sykehjemmene er at de ikke en gang er dekket ordentlig opp med legehjelp:

– Jeg ser at det er langt fram før man har farmasøyter som fast del av alle disse tverrfaglige teamene. På det nevnte sykehjemmet i Sandefjord har de to faste leger og 300 pasienter, og de er regnet som godt rustet. Å få inn en farmasøyt i tillegg virker dessverre enda lenger ut i det fjerne.

Oppdatert legemiddelliste i pasientjournalen

Med prosjektet med legemiddellister bestemte man seg for å begynne enkelt, med noe som kunne begynne å virke nå, med en gang. De tok utgangspunkt i arbeidet som lege Morten Finckenhagen har gjort i Bærum:

– Finckenhagen har vært en ildsjel på dette, og ment at alle pasienter må kreve å få en legemiddelliste av fastlegen sin, sier Krogstad. Hun forteller at han selv utstyrte alle sine pasienter med en slik liste, og samtidig fikk til en telling av hvor mange som var kommet

inn på Bærum sykehus med lister. De har da kunnet se en jevn stigning hele det siste året de har telt.

– Systemet vi legger opp til, er at pasienten skal ha en oppdatert liste fra fastlegen når han ankommer sykehuset. Listen skal inn i pasientjournalen, og alle endringer, tillegg osv. skal registreres og forklares der. Og når pasienten så skrives ut, skal den reviderte legemiddellisten skrives ut til pasienten, og samtidig sendes til fastlegen.

Hva med pasienter som blir utskrevet og som går direkte på apoteket for å hente ut nye resepter, ofte i tillegg til de reseptene de har fra før?

– Sirkelen fastlege – sykehus – og tilbake er en start. Å få inkludert apotekene er en viktig ting videre, på samme måte som sykehjem og hjemmesykepleien må med etter hvert, avslutter seniorforsker Unni Krogstad ved Kunnskapssenteret og sekretariatet for Pasientsikkerhetskampanjen. ●



I trygge hender

Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* ble lansert av Helse- og omsorgsdepartementet 27. januar 2011. Kampanjen involverer både spesialist- og primærhelsetjenesten og skal gjennomføres i perioden 2011 – 2014.

Kampanjen har som hovedmål å redusere antall pasientskader, bygge varige systemer og strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Kampanjen skal nå sine mål ved å innføre forbedringstiltak på noen utvalgte innsatsområder. I første omgang er det fire innsatsområder: Trygg kirurgi, med særlig oppmerksomhet på infeksjoner, Legemiddelskader, Slagbehandling og Psykisk helse.

Innsatsområde Legemiddelskader

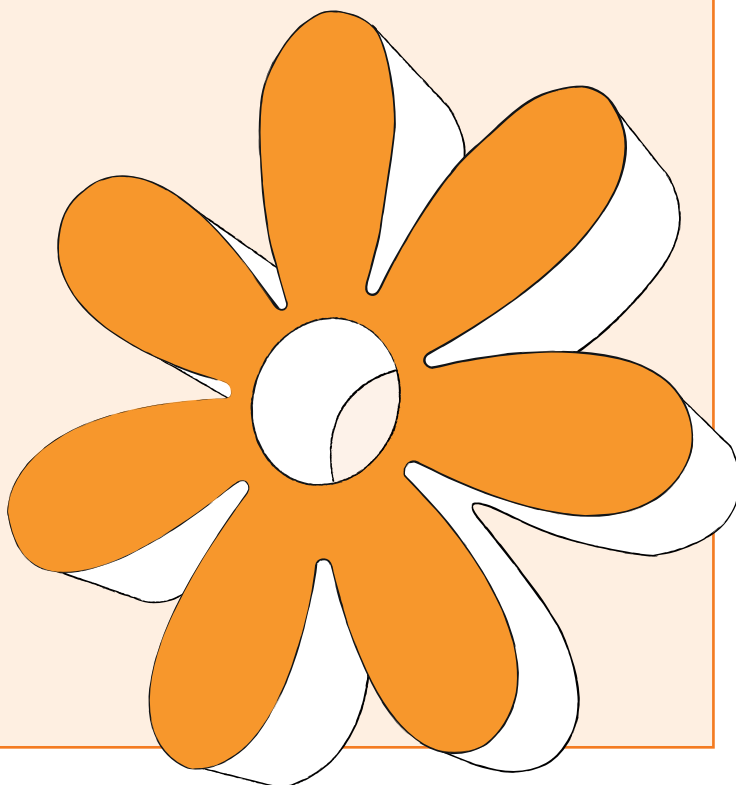
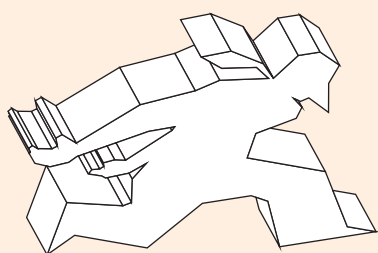
Fagrådet i prosjektet har vurdert legemiddelskader- og feil som et innsatsområde med godt forbedringspotensial. Ekspertgruppen konkretiserte dette hovedområdet til to satsinger: Samstemming av legemiddellister og Riktig legemiddelbruk i sykehjem.

Når det gjelder **samstemming av legemiddellister** starter kampanjen med å se på sløyfen fastleger – sykehus – og tilbake til fastlege/kommune.

Prosjektet foreslår at oppdaterte legemiddellister skrives ut til alle pasienter ved kontroll hos fastlege. Listene skal oppbevares lett tilgjengelig, og tas med til alle møter med helsepersonell og innleggelse i sykehus. Listen skal brukes som oversikt over faste medisiner i inntakstjournalen ved innleggelse, og endringer i medikamenter under oppholdet skal begrunnes og journalføres. Ved utskriving skal epikriseskrivende lege ta utgangspunkt i den medbrakte medisinalisten og samstemme mot endringer gjort under oppholdet. Alle endringer skal komme klart frem på medisinalisten og indikasjon skal stå som informasjon til pasienten. Pilotprosjekt for dette innsatsområdet vil i første kvartal 2011 være fastlegekontorer i Vestre Viken, sammen med Bærum sykehus. Opplegget vil spres til andre helseforetak og kommuner, etter en evaluering.

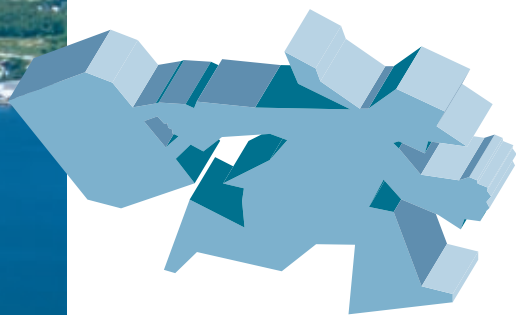
Prosjektet som ser på **riktig legemiddelbruk i sykehjem**, har blant som tiltak legemiddelgjennomgang senest to uker etter inntakst til sykehjem, og kontroll ved første tilsyn etter at pasienten har vært innlagt i sykehus eller behandlet hos spesialist. Det foreslås også at sykepleier og lege samarbeider om prioriteringsliste til legemiddelgjennomgang, og at alle pasienter vurderes for legemiddelgjennomgang to ganger årlig. Det skal legges ut en mal for legemiddelgjennomgang, og utvikles en nasjonal veileder for legemiddelgjennomgang i løpet av kampanjen. Et lokalt pilotprosjekt ved undervisningssykehjemmet i Sandefjord utarbeider nå detaljer om hvem som skal delta i gjennomføring av legemiddelgjennomgangen og registreringer. Denne piloten skal evalueres etter første kvartal 2011.

Kilde: www.pasientsikkerhetskampanjen.no





*Avstandene er ofte lange.
Det tar ca. 2 timer
å kjøre fra Tromsø til
Finnsnes med bil.*



Mangler tid og rutiner til medisin-sjekk

Pasientene skal hurtigst mulig ut fra sykehuset og overføres til hjem-kommunen. Ofte er ikke hjemmetjeneste eller sykehjemmet varslet om hva slags medisiner som bør være klare når primærhelsetjenesten overtar ansvaret.

■ Av Bjørn Kvaal

I noen tilfeller kan opphold i medisineringen være alvorlig. Det kan oppstå for eksempel hvis det lokale apoteket ikke har fått melding om en spesiell antibiotika eller andre legemidler som må være klart når hun kommer hjem.

Savner bedre rutiner

Dagens system hindrer at sykehusapotek og primærapotek fullt ut kan bidra til kvalitetssikring av legemiddelinformasjon ved bytte av omsorgsnivå. Det trengs å standardisere forløpskjedene. Altså rutiner, informasjonsflyt og ansvarsfordeling når pasienten flyttes fra ett behandlingsnivå til et annet, sier Camilla Bjørnstad, farmasøyt og leder for Rådgivningsavdelingen ved sykehusapoteket i Tromsø, og fagsjef Margaret Aarag Antonsen i Sykehusapoteket Nord HF.

De mener målet må være å utføre en helhetlig legemiddelgjennomgang.

Vil gå utenom legen

Helse Nord har flere områder med lang avstand til apotek. Det kan kreve ekstra god planlegging ved utskrivning, for eksempel for å sikre at det ikke blir opphold i legemiddelbehandlingen. Dette forutsetter blant annet at det er bra kommunikasjon i god tid før utskrivning mellom sykehus og primærhelsetjenesten.

En løsning kan være å sende med pasienten legemidler for noen dagers bruk, eller gi tidligst mulig beskjed til apotek dersom det er legemidler som må skaffes.

En annen utfordring er når pasienten bruker multidoser. Ansatte ved for eksempel poliklinikken ved Universitetssykehuset i Tromsø ønsker noen ganger at melding om endring i medisineringen foretatt ved sykehuset kan gå rett fra sykehuset til det lokale apoteket når pasienten bruker ferdigpakke medisiner. I dag skal fastlegen først ha beskjed og signere endringene.

Taper viktig tid

– Dette fører til at det går tapt en del verdifull tid før endringene i multidosene blir innført. Andre mener at det er riktig å gå via fastlegen. Hvis ikke mister han eller hun oversikten over pasientens legemiddelbruk, sier Bjørnstad.

De forteller om pasienter som selv har mangelfull oversikt over medisiner

de bruker når de overføres fra sykehjem eller eget hjem til sykehus. I tillegg kan det være mangelfull oversikt over pasientenes legemiddelbruk fra primærhelsetjenesten side. Det er derfor viktig å kvalitetssikre opplysningene i pasientenes legemiddelanamnse, noe som sjelden gjøres. Feil i legemiddelanamnesen vil ofte følge pasienten gjennom hele sykehusoppholdet og overføres til epikrisen ved utskrivning.

Vil ha felles medisinkort

Bjørnstad og Antonsen mener at mulighet for felles medisinkort og elektroniske meldinger mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste kunne ha forhindret mange av problemene rundt feilaktig legemiddelinformasjon.

– I dag finnes det flere datasystemer både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Å få disse til å kommunisere er et hovedproblem som burde vært løst, sier Bjørnstad.

Det jobbes mye med å løse problemene med kommunikasjon mellom primærtjenesten og spesialisthelsetjenesten. For eksempel har UNN og vertskom-

munene faste møter hvor slike problemer tas opp. Samhandlingsreformen legger opp til nye løsninger. Elektronisk informasjonsutveksling i pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (ELIN-K) er ett av flere prosjekt som nå pågår.

– Det mangler ikke på prosjekt, men ennå har vi ikke fått løsningen på problemene rundt overføring av pasienten og en god oversikt over medisineringen, sier Antonsen.

Kjenner kunden

System for e-resept mellom legekantor og apotek er i ferd med å rulles ut nasjonalt, men det er i dag ikke utviklet system for e-resept for sykehus.

Antonsen mener apotek på små steder gjennom sin lokalkunnskap kan veie opp for noen av de feilene som oppstår. De kjenner ofte mange av kundene godt og kan fange opp når medisineringen kan være feil. Et annet virkemiddel er elektronisk farmasøytkontroll. Dette bidrar til at farmasøyten enklere kan få oversikt over og kvalitetssikre brukerens legemiddelregime og legemiddelbruk. ●



– Det mangler ikke på prosjekt, men ennå har vi ikke fått løsningen på problemene rundt overføring av pasienten og en god oversikt over medisineringen, sier fagsjef Margaret Aarag Antonsen (til venstre) ved i Sykehusapoteket Nord HF og Camilla Bjørnstad, farmasøyt og leder for Rådgivningsavdelingen ved sykehusapoteket i Tromsø. (Foto: Monica Eitran)



Fastlegen er den siste som informeres

Sykehuset starter behandling av pasienten med nye legemidler. Medisineringen følges opp av hjemmesykepleien når pasienten kommer hjem. Pasientens fastlege kan være den siste som blir informert om den nye bruken av legemidler.

■ Av Bjørn Kvaal

Det er erfaringen til farmasøyt Ingvild Norum ved Apotek 1 på Finnsnes i Troms.

Fastlegen kommer sist

– Særlig før ferier og høytider virker det som om sykehusene er opptatt av at flest mulig pasienter skal skrives ut. I denne perioden er det oftest at informasjonen til fastlege og hjemmesykepleie kan være mangelfull. Dagens rutiner gjør at fastlegen ofte er den som blir sist informert eller som sist tar seg tid til å oppsummere den totale legemiddelbruken til pasienten, sier Norum.

Det er to år siden apoteket utførte tilsyn ved institusjoner. Dette ansvaret ble overført til lederne på institusjonene. Da Norum utførte tilsyn, var inntrykket hennes at institusjonene stort sett hadde god kontroll på legemiddelbruken.

– Men orden i legemiddelskap og rutiner hjelper lite hvis det er feil på resepter. Det kan også føre til svikt i behandlingen hvis vi som primærapotek mangler legemidler og hjelpemidler som er viktige for pasienten ved overføring fra sykehus til privatbolig eller institusjon, sier hun.

Må kaste seg rundt

Apotek 1 på Finnsnes har opplevd at pasienter er skrevet ut fra sykehuset i Tromsø med behov for intravenøs ernæring, eller at de trenger stomiutstyr når de kommer

hjem eller skal tilbake på institusjon i hjemkommunen. Dette kan det ta tid for apoteket på Finnsnes å skaffe.

– Noen ganger har pasienten med seg viktige hjelpemidler og legemidler for en kort periode fra sykehuset. Hvis det ikke er tilfelle, må vi kaste oss rundt å forsøke å skaffe dette på svært kort tid, sier Norum.

Når det haster kan de kontakte NMD, som er leverandøren til Sykehusapoteket i Tromsø. Samtidig vil

apoteket helst bruke sin egen grossist, så langt det lar seg gjøre.

– I spesielle medisinske tilfeller kan det være nyttig at vi får en telefon fra sykehuset eller sykehusapoteket i god tid før pasienten skrives ut. Slik rekker vi å skaffe sjeldne, men viktige hjelpemidler og medisiner, sier Norum.

Reseptfeil gjentas

– Vi opplever også at forskrivninger fra sykehus kommer sent til fastlegen eller



Noen ganger har pasienten med seg viktige hjelpemidler og legemidler for en kort periode fra sykehuset. – Hvis det ikke er tilfelle, og hvis vi ikke blir informert i god nok tid, så må vi kaste oss rundt å forsøke å skaffe dette på svært kort tid, sier farmasøyt Ingvild Norum ved Apotek 1 på Finnsnes i Troms. (Foto: Privat)



Skrifflige rutiner for legemidler på institusjoner har vært lovpålagt lenge. Men tilsyn som farmasøyt Catharina Nilsen ved Apotek 1 Valen på Finnsnes har gjort, viser at ikke alle har sett verdien av å ha dette på plass. (Foto: Privat)



at de kan inneholde feil. Vi ser også noen tilfeller der feil på resepter ikke rettes opp, sier Norum.

Ett eksempel var en lokal pasient som hadde vært på sykehuset i Tromsø for behandling. Han fikk resept på epilepsimedisinen Orifiril. Da pasienten kom hjem og hadde tatt i bruk dette legemidlet, ble det oppdaget at han fikk feil tabletttype. Dette ble legekantoret varslet om muntlig.

Da pasienten skulle ha neste forsyning av Orifiril oppdagte apoteket at han igjen fikk feil tabletttype. Da viste det seg at legekantoret ikke hadde korrigert resepten.

– Trenger bedre rutiner

Ingvild Norum ønsker at sykehusene tok seg litt mer tid til å kvalitetssikre pasientens legemiddelbruk før utskriving. Ønske nummer to er at de ringer primærapoteket når det er spesielle produkter som bør være klart til pasienten kommer hjem.

– Helsearbeidere skal forsikre seg om at pasienten får best mulig og riktig behandling. Bedre rutiner på sykehusene før utskriving og innføring av multidose i kommunene kunne ha hindret mange feil og problemer, sier hun.

Somler med informasjon

Det er også erfaringen til farmasøyt Cathrina Nilsen ved Apotek 1 Valen på Finnsnes. Hun jobbet blant annet med tilsyn fram til for halvannet år siden.

– Informasjonsflyten er noen ganger for dårlig. Det kan ta unødig lang tid før informasjon om medisiner som pasienten starter med på sykehuset blir opplyst til ansatte i hjemmesykepleie og i institusjoner i pasientens hjemkommune, mener hun.

Pasienten skal ha med seg utskrivelsespapirer som skal brukes av institusjonen til å oppdatere medisinkortene til den enkelte pasient. Likevel må de ansatte jevnlig purre sykehusene om disse papirene.

– Jeg vet ikke om det skyldes mangel på folk på sykehusene, for dårlige rutiner eller at det først og fremst skyldes travle dager. Uansett skal ikke dette føre til dårligere pasientsikkerhet, sier Nilsen.

Trenger skriftlige rutiner

Hun har gjort tilsyn ved aldersinstitusjoner, legesenter og bofellesskap. Konklusjonene er at lokalt har de ansatte hatt gode rutiner for legemiddelhåndtering. Ofte har det skyldtes stabil arbeidskraft. Selv om skriftlige rutiner for institusjoner har vært lovpålagt lenge, både i Internkontrollforskriften og i Legemiddelhåndteringsforskriften, så har ikke alle sett verdien av å ha dette på plass.

– Ved blant annet generasjonsskifte på arbeidsplassene blir behovet for skriftlige rutiner mer synlig, sier Nilsen. ●



Kan hjelpe mot lette kramper i bena!



Du trenger kanskje magnesiumtilskudd?

Et veldosert magnesiumpreparat kan fylle opp depoet hurtig og hjelpe til en avslapning i hele kroppen. Floradix Magnesium® er et utmerket kosttilskudd som kan tilføre ditt daglige behov av magnesium. Oppløst i frukt-juicer og urter kan det lett taes opp i kroppen. Floradix Magnesium® er velsmakende og lett å svelge! Floradix Magnesium® kan hjelpe for blodsirkulasjonen og mot lette kramper i bena.

Floradix Magnesium® kjøpes hos:



Ole Deviks vei 18, 0666 Oslo • Tlf. 23 37 37 40 • Faks 23 37 37 59
E-mail: post@naturimport.no • www.naturimport.no



Sikker på kvalitet

Apotekbransjen tar kvalitet og pasientsikkerhet på alvor.

■ Av Agnes Gombos, Apotekforeningen

Forskrift for rekvirering og utlevering av legemidler stiller krav til ekspedisjonen og informasjonen som skal gis, hvordan resepter skal håndteres og hvordan legemidlene skal merkes. Videre skal alle apotek ha arbeidsrutiner og internkontrollsystemer for gjennomføring av sitt arbeid. Som Jørgen Huse på Legemiddelverket skriver i sitt innlegg «Tilsyn med pasientsikkerhet i apotek» i Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 1/2011 så er det «apotekeren selv som skal påse at de driver lovlig og forsvarlig, og dette skal kunne dokumenteres gjennom internkontrollsystemet».

Kvalitetssystemene på plass

Alle de tre store apotekkjedene og sykehusapotekene har implementert elektroniske kvalitetssystemer i apotekene i løpet av de siste fem–seks årene.

– Å håndtere avvik er en lederoppgave og apotekers ansvar. Vi har som krav at alle meldte avvik skal behandles og lukkes. Når en ansatt melder et avvik kommer dette til apotekeren for behandling og lukking, og ikke til hovedkontoret. Hovedkontoret kan imidlertid se avvikene og hente ut oversikter med tanke på å se mønstre og forbedring. Og at apoteker faktisk håndterer avvik! Vi

ser på hvordan lukkingen av avvik kan bli mer forbedringsorientert. Kvalitet er et kontinuerlig arbeid, sier fagdirektør Margrethe Sunde i Boots Norge.

Kvalitetsdirektør Anne-Kristin B. Bjåen, Sykehusapotekene HF, forventer også at alle typer avvik, både stort og smått, registres elektronisk i systemet de bruker.

– Avvikene behandles, tiltak igangsettes og effekt av tiltakene vurderes lokalt av nærmeste avdelingsleder. Apoteker skal involveres i alvorlige og kritiske avvik. Avvikstrender følges på overordnet nivå, enten i området eller



på foretaksnivå. Forbedringer og gode løsninger implementeres i prosessene, som igjen implementeres i organisasjonen, sier hun.

Norsk Medisinaldepot (NMD) og Vitusapotek bruker et system som heter Extend Quality System (EQS). Hanne Andresen, Fag- og kvalitetsdirektør i NMD, mener at et godt kvalitetssystem er et viktig ledesesverktøy som bidrar til å gjøre apotekhverdagen mer oversiktlig og effektiv.

– Apotek som har gode rutiner arbeider mer effektivt. Jeg påstår at det er sammenheng mellom gode rutiner, ryddige apotek og god kunderådgivning, og dermed mer fornøyde kunder. Meningen med kvalitetssystemet er at det skal fungere godt på lokalt plan. Vi ønsker en kultur der feil brukes aktivt for å forbedre arbeidsprosessene våre. Fokuset skal ikke være å henge ut personen som gjorde feilen, men å sikre at ikke andre gjør samme feil på et senere tidspunkt, sier hun.

Kvalitetsindikatorer

I 2010 la Kunnskapssenteret fram et forslag til rammeverk for etablering av kvalitetsindikatorer¹. Apotekbransjen tok opp tråden og satte ned en arbeidsgruppe bestående av representanter fra medlemsgrupperingene og Apotekforeningen. Arbeidsgruppen har som mål å identifisere kvalitetsindikatorer for apotekbransjen i løpet av våren 2011. I arbeidet legges rammeverket fra Kunnskapssenteret til grunn. Med kvalitetsindikatorene er ønsket å vise at apotekbransjen tar myndighetenes og legemiddelbrukernes forventninger til apotek på alvor. Andre del av prosjektet blir å utarbeide konkrete indikatorer og teste dem ut i praksis.

Kvalitetsindikatorer inndeles i strukturdimensjonen som handler om forutsetningen for å yte god helsetjeneste (helsetjenestens kapasitet, kompetansen, utstyrets sikkerhet), prosessdimen-

sjonen som viser de handlingene som fører til god helsetjeneste (forebygging, utredning, intervensjoner etc) og resultatdimensjonen som har fokus på helsemessige effekter hos helsetjenestemottakeren (livskvalitet, funksjonsevne, overlevelse).

Kunnskapssenteret definerer kvalitetsindikator som «Målbare variable som anvendes for å registrere viktige aspekter av tjenestens kvalitet. Med hjelp av slike måleverktøy kan man identifisere forhold og områder som bør studeres nærmere når det gjelder årsakssammenhenger og muligheter for forbedring».

Kvalitetsindikatorene må være SMARTE (spesifikke, målbare, aktuelle, realistiske, tidsfestede og evaluerbare), og de må kunne si noe om i hvilken grad apotekbransjen ivaretar bransjestandarder og god apotekpraksis.

Bransjestandarder

Fra 2003 har apotekbransjen hatt sitt BRA-dokument, Bransjestandarder for apotek². Dokumentet beskriver overordnede holdninger, prinsipper, aktiviteter og kvalitetskrav for apotekarbeidet. Hensikten er å ha felles grunnkrav til virksomheten som framhever og utdypet myndighetenes minimumskrav. BRA-dokumentet er velkjent i apotekbransjen, og det benyttes i undervisning av nye apotekansatte. De siste årene har apotekbransjen utarbeidet flere spesifikke bransjestandarder³. Det identifiseres stadig områder der det er ønskelig at apotek framstår med enhetlig praksis. Bransjestandarder vil også være et viktig verktøy i kvalitetsindikatorarbeidet.

FarmaPro

FarmaPro er det mest sentrale verktøyet i alt apotekarbeid. I FarmaPro er det lagt inn flere kontrollfunksjoner slik at

legemiddelekspedisjonen blir sikrere. Framtidens FarmaPro vil gi mulighet for å dokumentere intervensjoner og endringer i reseptekspedisjoner. FarmaPro 5 får bedre registreringsstøtte, blant annet på grunn av flere kontroller ved registrering av blå resepter som gir færre avviste resepter i oppgjør. Alle lagertransaksjoner kommer til å bli registrert (lagring per reseptlinje/ordrelinje/kasselinje) og øker sporbarhet, slik at det blir mindre feil i lager. Videre vil framtidens FarmaPro i kombinasjon med e-resept gi nye muligheter til å sikre legemiddelutleveringen enda bedre. FarmaPro vil derfor også kunne være en viktig kilde i arbeidet med å registrere målevariabler for kvalitetsindikatorene.

E-resept

Ved innføring av e-resepter vil apoteket øke effektiviteten og spare tid, i og med at man slipper å registrere reseptene og klistre avstemplingslapper på papirresepten. Kunden signerer på signaturplate i forbindelse med betaling. Alt blir lagret elektronisk, og man slipper å arkivere papirresepter. Reseptene kommer uendret og direkte fra rekvirent med bruksområde og dosering. Det blir enklere å kontrollere at det er riktig legemiddel, riktig styrke, bruksområde og dosering. Alt dette minsker muligheten for feilekspedering. Godkjenningsfritak til Statens Legemiddelverk sendes via elektronisk søknad, og originalresepten kan sendes direkte til HELFO siden den er elektronisk signert av legen. ●

2 <http://www.apotek.no/Default.aspx?ID=523>

3 <http://www.apotek.no/om-oss/bransjestandarder/bransjestandarder-for-apotek.aspx>

1 <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/9833.cms>

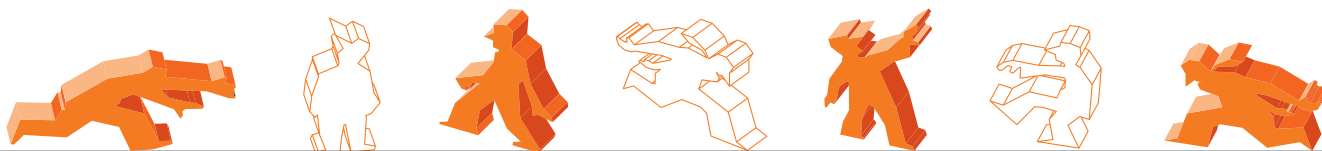
— Får fram forståelse —

– Selv om sykehuset gjør en god jobb for sine pasienter når de er innlagt, kan det likevel gå galt dersom pasientene ikke har forstått hvordan de skal ta sine legemidler når de kommer hjem, sier farmasøyt Anne Katrine Eek ved Lovisenberg sykehusapotek i Oslo.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



Farmasøytene ved Lovisenberg sykehusapotek er stadig å se rundt om på sykehuset. I 2010 gjennomførte de 180 legemiddelsamtaler ved de ulike avdelingene på sykehuset. Farmasøyt Anne Kathrine Eek og sykehusapoteker Jan Egil Røe. (Foto: Vendil Åse)



En av hovedårsakene til svikt på legemiddelområdet er mangelfull pasientopplæring. Dette ble tydelig slått fast i Legemiddelmeldingen (Stortingsmelding nr 18, 2004–05), men pasientopplæring er likevel ikke beskrevet som et eget mål i Pasientsikkerhetskampanjen.

Kampanje for pasienten

– Flere norske og internasjonale studier viser at det er stort feilbruk av legemidler. I Legemiddelmeldingen påpekes det at 20 prosent bruker legemidlene sine feil. Det er derfor synd at legemiddelsamtale og pasientopplæring ikke er egne mål i Pasientsikkerhetskampanjen, sier Anne Katrine Eek.

Som ledd i denne kampanjen er det planlagt en pilot med legemiddelgjennomgang på sykehjem.

Eek mener at det hadde vært ønskelig med en pilot også på sykehus, med fokus på pasientsikkerhet ved bruk av legemidler og legemiddelgjennomgang.

– Det er meget viktig at en slik kampanje har fokus der det gjøres store endringer av legemiddelterapien og der oppstart av flere legemidler skjer, nemlig på sykehus!

Previsitt og tverrfaglig samarbeid

Misforståelser, feil og pasienters egne kreative tolkninger av legemiddelbruk er en del av hverdagen til den kliniske farmasøyten på Lovisenberg sykehusapotek. Farmasøytene ved sykehusapoteket er jevnlig med på previsitter på alle de medisinske avdelingene ved sykehuset. Dette startet de med på én post i 1998, siden har denne tjenesten blitt utvidet til å omfatte alle postene.

– Når vi deltar på previsitt forbereder vi oss godt. Alle pasientenes journaler blir nøye gjennomgått slik at vi får et tydelig bilde av hvilke sykdommer og legemiddelterapi vi har med å gjøre. Alle medikamenter vurderes nøye ut fra indikasjon, dose og interaksjoner, og man ser om det mangler legemidler ut fra terapianbefalingene. Behandlingen

for den enkelte pasient tilpasses ut fra reduserte funksjoner som for eksempel nyre-, lever- og hjertesvikt. Jeg tror de fleste kliniske farmasøyter i Norge jobber på denne måten. Mange legemiddelrelaterte problemer identifiseres, og de som anses klinisk relevante tas opp under previsitten. Farmasøyten er rådgiveren som foreslår endringer, og legen tar beslutninger angående behandlingen. På Lovisenberg har vi et godt samarbeid med legene og sykepleierne, sier Eek, som ser at farmasøyter kunne bidratt enda mer på sykehuset.

– Når jeg er på en post, kommer ofte leger og sykepleiere med ulike spørsmål. Vi kunne nok hatt større, kanskje hele stillinger på mange av sykehuspostene, legger Eek til.

Legemiddelsamtaler

Siden 2007 har farmasøyter fra sykehusapoteket gjennomført legemiddelsamtaler i hovedsak med inneliggende pasienter. I 2010 gjennomførte de 180 legemiddelsamtaler. Den viktigste målgruppen er pasienter som starter med legemidler som krever spesiell oppfølging, som for eksempel Marevan og Cordarone. I tillegg gjennomføres legemiddel-uttreisesamtaler for pasienter som skrives ut fra hjerteposten ved sykehuset. Legemiddelsamtalene rekvireres per telefon av leger og sykepleiere.

– Før vi snakker med pasienten har vi lest journalen grundig og dannet oss et bilde av sykdomsforløpet. Hvordan er nyre- og leverfunksjonen? Er terapien endret i løpet av oppholdet? Er noe uklart eller uavklart, tar vi det opp med legen før samtalen, sier Eek.

En samtale med en pasient som har startet opp på for eksempel Marevan, starter alltid med en avklaring av hvor lang tid de har til rådighet og om hva samtalen skal dreie seg om.

– Det er viktig å avdekke pasientenes forhold til legemidler. For mange er det en stor overgang å gå fra å være frisk til å ha fått en diagnose og plutselig måtte bruke legemidler. Mange fordømmer

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Eies av de diakonale stiftelsene Diakonova og Diakonissehuset Lovisenberg, drives med et ideelt formål og har langsiktig avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset er lokalsykehus for flere bydeler i Oslo med ansvar for indremedisin og psykiatri inkludert øyeblikkelig hjelp, og har også noen særskilte funksjoner som planlagt kirurgi, hospice og det nasjonale oralmedisinske kompetansesenteret TAKO.

(www.lds.no)

mot bruk av legemidler må avkrefte, som at Marevan er rottegift osv. Det er viktig at pasienten forstår at det er han eller hun som er syk, og at det er en selv som må ta ansvar for egen legemiddelbruk og helse. Noe vi ofte diskuterer i slike samtaler er at Marevan-brukerne selv må følge med på tegn som tyder på overdosering. Hvis de blør mer enn normalt må de selv ta kontakt med fastlege for å sjekke om Marevan-dosen er for høy, sier Eek.

Pasienter blir tryggere

Erfaringene hennes er at pasienter blir veldig trygget når noen snakker med dem om legemiddelbehandlingen deres og har mulighet til å svare på spørsmål. Farmasøytene bringer også spørsmål videre til legen hvis de ikke kan svare selv. Til slutt vurderer farmasøyten pasientens compliance. Kan vedkommende håndtere sine legemidler på en trygg måte?

– Hvis jeg tror at en pasient ikke ville klare å håndtere legemidlene hjemme, anbefaler jeg for eksempel hjemmesykepleie, og multidose om det er mulig sier Eek.

– Særlig for de eldste er det viktig å vurdere om de kan håndtere sine legemidler på egenhånd på en trygg måte, sier hun. ►

I samtalen er det i tillegg viktig å snakke om reseptfrie legemidler. Disse kan lett bli glemt, men for eksempel bruk av NSAID kan være årsak til komplikasjoner som blødning og nyrepåvirkning.

– For Marevan-brukere er det spesielt nyttig å snakke om bruk av smertestillende legemidler, sier Eek, og legger til at det er mange pasienter som forteller henne at de bruker naturlegemidler. Veldig få sier det til legen sin.

– En 80 år gammel mann jeg snakket med, dro opp en hel pose med naturpreparater som han tok jevnlig, og som han hadde kjøpt på nettet. Og som han sa til meg, «Men jeg har ikke vist dem frem her på sykehuset, altså». Disse preparatene kan ha mange interaksjoner. Det kan være nyttig hvis man klarer å fiske ut denne typen informasjon, sier Eek.

Opplevs som intern avdeling

Lovisenberg sykehusapotek fungerer driftsmessig som en del av Lovisenberg Diakonale Sykehus og har et eget styre hvor sykehuset er representert.

– Dette gjør at sykehusets krav og behov for farmasøytisk kompetanse på alle nivå blir diskutert, besluttet og fulgt opp på en effektiv måte. Korte beslutningsveier og en overordnet rammeavtale gjør at apoteket raskt kan endre sine faglige tjenester til det som etterspørres. Siden avtalen er lagt på administrativt nivå, belastes ikke sykehusavdelingene direkte for de tjenester apoteket utfører. Dermed blir terskelen lav for leger og sykepleiere å bruke vår kompetanse, sier sykehusapoteker Jan Egil Røe, som mener at det ideelt sett burde vært en form for takstsystem for de ulike pasientrettede tjenestene, som for eksempel legemiddelsamtale.

– Det er veldig positivt at administrasjonen ved sykehuset er opptatt av kvalitet, pasientsikkerhet og tverrfaglig samarbeid og ser verdien av å ha med farmasøyter i dette arbeidet. Dette bidrar til at apoteket oppleves som en intern avdeling ved sykehuset med formål å bidra med farmasifaglig service overfor de andre avdelingene, sier Røe.

I tillegg til vanlig sykehusapoteksarbeid og klinisk farmasi på sykehuset, har farmasøytene på sykehusapoteket tatt initiativ til og deltatt i flere forskningsprosjekter.

– Flere av forskningsprosjektene våre er i samarbeid med medisinske fakultetet i Oslo, sier Røe. Han er fornøyd med at farmasøytene ved sykehusapoteket også kan bruke tid på relevante utviklings- og forskningsprosjekter.

– En stor del av min jobb er å skaffe ressurser og legge til rette for faglig utvikling – både for de ansatte og for selve apotekdriften. Alle farmasøytene har en rolle i apoteket, alle har en rolle i sykehuset. Og slik jeg ser det kommer vi til å trenge flere ressurser for blant annet å dekke stadig økende behovet for farmasifaglige kompetanse og nye oppgaver ved sykehuset, sier Jan Egil Røe. ●

ISER det i tennene?



Flux 0,2% Ekstra sterke tenner



Kun på apotek

Bleking av tenner, spising mellom måltidene og hyppig inntak av juice og kaffe kan føre til ising i tennene, skadet tannemalje og hull.

Flux 0,2% - ekstra beskyttelse:

- ✓ Forebygger hull og ising
- ✓ Styrker tannemaljen
- ✓ Gir sterkere tenner

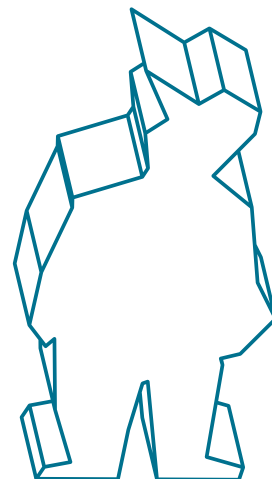
Uten alkohol og parabener!

FLUX

God tannhelse for hele familien

www.fluxfluor.no

Klinisk farmasi med ny fart i Midt-Norge



Da det ble presentert en metodikk for sykehuseierne og legene om hvordan klinisk farmasi kunne tas i bruk, ble de straks mer nysgjerrige og positive. Nå er ti kliniske farmasøyter i arbeid ved sykehusene i Midt-Norge.



Sykehusfarmasøytene deltar som rådgivere til legen i det tverrfaglige behandlingsteamet på sykehuset.

■ Av Bjørn Kvaal

Ansatte ved Sykehusapotekene i Midt Norge HF har hospitert ved Universitetet i Lund i Sverige. Her har de lært en metodikk som setter klinisk farmasi i system uavhengig av hvilken farmasøyt som er på jobb.

Alltid på jobb

– Dette sikrer kontinuitet i arbeidet til våre farmasøyer. Det gir sykehusavdelingene trygget om at det alltid vil være en klinisk farmasøyt på jobb. Dette forsterker målet om å ta i bruk vår kompetanse og nye måter å tenke medisinerbruk på, sier Gunn Fredriksen, administrerende direktør i Sykehusapotekene i Midt Norge HF.

9,5 stillinger som kliniske farmasøyer har Sykehusapoteket nå ansvaret for ute på avdelingene på sykehusene i Midt-Norge. For eksempel har nevrologisk avdeling på St. Olavs hospital i Trondheim og medisinsk avdeling på sykehuset i Ålesund tatt i bruk farmasøytisk kompetanse.

Tar en prat med legen

Sykehusfarmasøytene deltar som rådgivere til legen i det tverrfaglige behandlingsteamet på sykehuset. De har samtaler med pasienter kort tid etter innleggelse for å kvalitetssikre informasjon om legemiddelbruket.

Under oppholdet gjennomføres en legemiddelgjennomgang, hvor pasientens totale legemiddelbruk blir vurdert i forhold til diagnose, symptomer og effekter. Informasjon om legemiddelbehandlingen diskuteres så med legen som har ansvaret for behandlingen.

I utskrivingssamtalen får pasienten informasjon om legemidlene hun skal bruke etter utskrivning, og hva som eventuelt er endret under oppholdet. Ved sykehusene i Nord-Trøndelag får pasientene med seg et legemiddelkort med informasjon om hvilke legemidler pasienten skal bruke etter utskrivning.

Vil gi alle en gjennomgang

Erfaringene skal evalueres. I 2012 skal det konkluderes om og i så fall hvordan den kliniske farmasi skal organiseres videre. På lengre sikt er målet å gi alle pasienter som bruker mange legemidler et tilbud om



– Det er ikke lagt fram et klart regnestykke som viser hva sykehuseierne sparer i penger ved å ta i bruk klinisk farmasi. Når det skjer vil vår kompetanse bli innført for alvor. Jeg er optimist, sier Gunn Fredriksen, administrerende direktør i Sykehusapotekene i Midt Norge HF. (Foto: Privat)

legemiddelgjennomgang og kvalitetssikring av legemiddelbruk ved utskrivning.

Fredriksen synes klinisk farmasi har blitt tatt godt i mot i Midt-Norge. Hun ser tre klare grunner:

- Farmasøytene har vist nytten av sitt arbeid ved å være tilstede på sykehusavdelinger.
- Det er formidlet overfor sykehuseierne hva klinisk farmasi er og hva det kan føre til av forbedringer i pasientarbeidet – og budskapet har gått inn hos eierne. I Norge er det ca 1450 ulike legemidler tilgjengelig. Det er en utfordring for helsepersonell å være oppdatert på alle legemidler og bivirkninger til enhver tid.
- Klinisk farmasi utføres systematisk gjennom en fastlagt metodikk som

gir forutsigbarhet ved sykehusavdelingene.

Startet hos positive ledere

Arbeidet med klinisk farmasi er startet ved de sykehusavdelingene og hos de lederne som har vært mest motiverte for å ta dette i bruk. Samtidig er sykehuseierne opptatt av økt kvalitet og har forankret dette i styringsdokumentene. Dette gjør det enklere for Sykehusapotekene i Midt Norge HF å argumentere for klinisk farmasi.

Helse- og omsorgsdepartementets Pasientsikkerhetskampanje er også et positivt prosjekt med tanke på klinisk farmasi og gir arbeidet til Sykehusapotekene i Midt Norge HF en sterkere politisk forankring.



Deler regningen

Lønningene til de kliniske farmasøytene i sykehusene ble betalt av Sykehusapotekene i Midt-Norge HF til og med i fjor. Fra i år finansieres virksomheten gjennom en kombinasjon av basisfinansiering fra det regionale helseforetaket og fakturering til helseforetakene. Erfaringene skal evalueres. I 2012 skal det konkluderes om og i så fall hvordan den kliniske farmasien skal organiseres videre.

Har nok farmasøyter

Å avgi farmasøyter til 9,5 stillinger til klinisk farmasi i Midt-Norge har gått greit for sykehusapotekene i forhold til de andre oppgavene de skal utføre. Selv om en stilling i Molde står ubesatt for øyeblikket, har det til nå vært god tilgang på farmasøyter som vil jobbe klinisk.

– Samhandlingsreformen som ble vedtatt i 2009 vil trolig føre til at mer komplisert pasientbehandling vil skje i kommunene. Dette kan bety økt behov

for klinisk farmasi også i kommunehelsetjenesten, mener Gunn Fredriksen.

– Det må lages et tett samarbeid mellom sykehusapotekene som en del av spesialisthelsetjenesten, og kommunehelsetjenesten.

På jobb i kommunen

I Trondheim er et slikt arbeid i gang. Her har kommunen ansatt en kommunefarmasøyt som bistår institusjoner og legekantor. Det gjennomføres nå et samarbeidsprosjekt mellom Sykehusapoteket i Trondheim og Trondheim kommune med legemiddelgjennomgang i sykehjem og hjemmebasert omsorg. Prosjektet er støttet av Helse- og omsorgsdepartementet for å høste erfaringer som kan brukes i Samhandlingsreformen.

Fredriksen mener ikke at alle kommuner trenger å ansette en egen farmasøyt.

– Noen steder kan sykehusfarmasøyter samarbeide med kommunene, andre steder er det naturlig å trekke inn primær- og kommunehelsetjenesten. Noen kommuner vil også kunne samarbeide om hvordan

de tar i bruk kliniske farmasøyter, sier Fredriksen.

Zocor eller Sotacor

Opplysninger om pasientens legemiddelbruk fins i dag i fire-fem ulike journalsystemer. En kroniker har i gjennomsnitt kontakt med åtte ulike leger i løpet av ett år. Ingen i helsevesenet har total oversikt over hvilke legemidler pasienten faktisk bruker.

Pasienter beveger seg også mellom ulike omsorgsnivåer i helsetjenesten. Hos opptil fire av fem pasienter innlagt i sykehus, er det avvik i informasjon om hvilke legemidler de bruker.

– I dag er det pasienten selv eller pårørende som er informasjonsbærere mellom nivåene i helsetjenesten. De skal huske om legemidlet heter Zocor, Cozaar, Sotacor, Sotalol eller Zoladex. Systemet med at apotekene er pålagt å bytte til billigste preparat (generisk bytte), gjør det heller ikke enklere for pasienten, sier Gunn Fredriksen. ●

Slik brukes klinisk farmasi i Midt-Norge



Hørt om Integrated Medicines Management? Det er modellen farmasøytene i Sykehusapotekene i Midt-Norge HF jobber etter.

I 2011 bruker Sykehusapotekene i Midt-Norge HF 9,5 farmasøytstillinger til klinisk farmasi. Det skal være farmasøyter ved alle sykehusene i regionen.

Sykehusene innfører klinisk farmasi i henhold til Integrated Medicines Management (IMM)-modellen. Den brukes i dag ved Sykehuset i Lund i Sverige. I samarbeid med sykehuset har Sykehusapotekene i Midt-Norge laget en tilpasset modell.

IMM har tre moduler:

- Legemiddelintervju som foregår like etter at pasienten er innlagt. Målet er å forbygge legemiddelfeil ved skifte av omsorgsnivå. Legemiddelintervjuet som gjennomføres av farmasøyt,

foregår på en standardisert måte med sjekklistor.

- Deretter gjennomføres en legemiddelgjennomgang mens pasienten er innlagt i sykehuset. Pasientens totale legemiddelforbruk gjennomgås og knyttes til pasientens kliniske data som nedsatt lever- og nyrefunksjon. Spesielle legemidler som krever monitorering, toksiske legemidler, bivirkningsrelaterte legemidler, allergier/overfølsomhet og mindre gunstige legemidler til eldre vurderes også.

Videre vurderes interaksjoner, polyfarmasi og om optimale legemidler er valgt til pasienten. Vurderingene gjennomføres i henhold til en fastsatt prosedyre og sjekklistor.

Farmasøyten kommer med innspill til legen og bidrar til å gi legen et bedre beslutningsgrunnlag for den videre behandlingen.

- Den tredje modulen er utskrivnings-samtale. På noen sykehus gjennomføres dette av lege, på andre steder av farmasøyt. Samtalen inneholder en pasientorientering med legemiddelhistorikk. Det vil si at pasienten informeres om hvilke endringer som har skjedd rundt legemiddelbehandlingen under sykehusoppholdet. Pasienten får med seg et medisinkort med oversikt over legemidlene han skal bruke etter utskrivning og en informasjon om bruken av disse. ●

Små legemiddelbrukere



– Barn blir totalt oversett som legemiddelbrukere, sier Elin Høyen Bergene i Sykehusapoteket i Trondheim. Med hjemmesiden www.legemiddelbruk.no ønsker hun å gi informasjon direkte til små brukere av legemidler.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

På www.legemiddelbruk.no ligger det ute tre filmer som beskriver hvordan man henholdsvis skal ta inhalasjonsmedisiner, miksturer og injeksjoner, vist på tøyloven Dina. I tillegg er den en film for voksne om hvordan ta øyedråper. Filmene har Høien Bergene laget selv.

– Jeg jobber mye med sidene nå. Jeg prøver å skaffe midler til prosjektet. Og så ønsker jeg å se på filmene igjen. For eksempel tror jeg at det kunne vært lurt også å forklare barna hvordan inhalasjonsmedisinene virker, sånn rent teknisk, sier Høien Bergene, som i tillegg er i dialog med et firma for å gjøre informasjonen tilgjengelig som nedlastbar applikasjon.

Riktig for barna

– Det var først da et av mine egne barn ble syk at jeg skjønnte at barn ikke blir anerkjent som legemiddelbrukere. Ingen vi møtte snakket direkte til barnet mitt, sier Elin Høien Bergene. Hun forteller at hun alltid snakker direkte til barna når de er innom sykehusapoteket for å hente medisiner sine sammen med foreldrene.

– Jeg snakker på et språk som barnet forstår. Noen foreldre reagerer på at jeg

snakker til barnet og ikke til dem. Det er en uvant situasjon for mange. Men som oftest setter de pris på at jeg forklarer dette for barnet. Det er ikke alltid de har skjønnet all informasjonen selv, heller. Jeg oppfordrer barn til å spørre om det er noe de lurer på. Det er viktig at vi gir barn mulighet til å ta ansvar for seg selv og sin egen situasjon, sier Høien Bergene.

Hun mener også at foreldre trenger å få opplæring i hvordan de skal gi barna sine medisiner.

– Det er lov å la barnet prøve litt selv. For eksempel kan barna få lov å

prøve å ta inhalasjonsmedisinen sin. Går det ikke første gang, så går det kanskje bedre neste gang. Eller de tillater at en voksen hjelper litt til. Det er mye stress involvert for foreldrene i en sykdomssituasjon som involverer egne barn, og det er ikke alltid lett å tenke på at barnet kan få prøve selv, sier hun.

For liten og stor

Hun mener det ofte blir en kamp om å ta medisiner mellom foreldre og barnet. Det er ikke uvanlig at to voksne må holde barnet fast hver gang det for eksempel skal ha inhalasjon, og med makt tre over inhalasjonsmasken.

– Dette skaper en uheldig effekt for barnet, men også for foreldrene. Kanskje de ikke medisinerer barnet slik legen har forskrevet fordi de også helst vil unngå denne situasjonen, sier Høien Bergene, som håper at filmsnuttene kan gjøre det litt lettere å være barn og ta medisiner.

– Den ideelle situasjonen nå vil være at myndighetene ser nytten av det jeg holder på med, så jeg kan få på plass ordentlig finansiering og lage et mer profesjonelt prosjekt, sier Elin Høien Bergene. ●



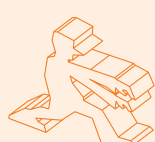
Medisinlister

Apotekforeningen har samarbeidet med Statens legemiddelverk om å lage materiell til bruk i apotek som oppfordrer kundene til å skaffe seg medisinliste fra sin fastlege. Videre oppfordres kundene til å vise medisinlisten når de oppsøker lege og når de henter legemidler på apoteket.

27. januar 2011 ble pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* lansert av Helse- og omsorgsdepartementet. Et av tiltakspunktene i kampanjen er

samstemming av legemiddellister, og innebærer blant annet at fastlegene skal skrive ut en oppdatert legemiddelliste til pasientene ved hver kontroll.

Statens legemiddelverk har også laget tilsvarende plakat i samarbeid med Legeforeningen, som skal henge på landets legekontorer. I tillegg til plakater, har apotekene også fått utdelt avrivningsblokker. Pdf av plakaten finnes på www.apotek.no. ●



Apotekdrift før og etter 2001

■ Av Jon Andersen, Apotekforeningen

Apotekloven av 2001 introduserte en ny tid – et paradigmeskifte. Der man tidligere anså sterk statlig detaljstyring og krav til farmasøytisk eierskap som forutsetning for å gi befolkningen et godt apotektilbud, valgte man nå å fastsette krav og forventninger til apotek i lov og forskrift, og la markedskreftene sørge for en apotekdekning i tråd med kravene lovverket stiller og rammevilkårene gir grunnlag for. Man mente den nye organiseringen ville gi en apoteketablering mer i tråd med befolkningens behov og handlemønster, samtidig som anledningen til kjededrift og ikke-faglige eiere ville kunne gi grunnlag for mer effektiv drift. Skjematisk kan de mest sentrale regulatoriske forskjellene før og etter 2001 fremstiles som i tabellen nedenfor.

For publikum har den mest synlige forskjellen før og etter 2001 vært antall apotek, lengre åpningstider, annerledes interiør og kortere ventetider i apotek. Kort sagt har publikum erfart bedret tilgjengelighet, hvilket var den mest uttalte målsettingen ved ny apoteklov. ●

Før 1.mars 2001	Etter 1.mars 2001
Faglig eierskap og enkeltmannsforetak	Fri driftsform. Alle kan eie apotek (også juridiske personer), bortsett fra farmasøytisk industri og leger
Staten bestemte hvor nye apotek skulle etableres og hvor mange som skulle etableres basert på behovsvurderinger foretatt av staten	Markedet bestemmer hvor og hvor mange apotek som skal opprettes, slik at apotek i større grad blir etablert i takt med befolkningens behov og endring i handlemønster
Apotekbevilling ble gitt til farmasøyt etter egnethetsvurdering gjort av staten. Bevillingen innebar rett og plikt til å eie og drive apotek	To konsesjoner pr apotek: - Eierkonsesjon - Driftskonsesjon Hvis kriteriene oppfylles, innvilges konsesjon. Driftskonsesjon gis kun til cand. pharm/master i farmasi. Det er driftskonsesjonsinnehaveren som er ansvarlig for apotekets drift. Eierkonsesjon er ikke tilstrekkelig for å ha åpent apotek.
Apotek ble kun opprettet dersom opprettelse ikke truet forretningsgrunnlaget til allerede etablerte apotek	Konkurranse virkemiddel for å gjøre apoteknæringen mer kostnadseffektiv

– Kritikerne tok feil

– Apotekene har beholdt fokus på faglig kvalitet, sikkerhet og seriøsitet, sier Dagfinn Høybråten
– apoteklovens «far» i 2001.

■ Bjørn Kvaal



Dagfinn Høybråten (KrF) var helse- og omsorgsminister da den nye apotekloven ble innført 1. mars 2001. – Nå må myndighetene være åpne for å legge andre helserelaterte oppgaver til apotekene, sier han i dag. (Foto: Anne Brattveit)

Det var statssekretærene i Helse- og omsorgsdepartementet som ofte fikk jobben med å fronte den nye loven i møter med apotekerne fram mot våren 2001. Her måtte politikerne forklare hvorfor tiden var moden for en endring.

Husker kritikken

En del apotekere var sterkt kritiske. De mente at «piller kan ikke ses på som vanlige handelsvarer», og at liberalisering vil kunne gi for mye fokus på reseptfrie forbruksartikler.

Daværende helse- og omsorgsminister Dagfinn Høybråten vil ikke svare direkte på kritikken i dag.

– Generelt vil jeg si at jeg ikke oppfatter at de dystre spådommene er oppfylt. Men det er viktig hele tiden å ha fokus på faglig kvalitet, sikkerhet og seriøsitet i bransjen. Det opplever jeg at apotekene generelt sett har, sier han i en e-post.

Men han husker kritikken fra mange apotekere godt.

Klarte omstillingen

– Den nye apotekloven liberaliserte adgangen til å etablere og å eie apotek, og ble vedtatt under til dels sterk motstand fra deler av apotekmiljøet. Bransjen har

på tross av dette vist en imponerende evne til å tilpasse seg de nye rammebetingelsene. Etter innføring av ny lov har vi fått betydelig flere apotek både i byer og distrikter.

Han mener forbrukerne har fått et bedre tilbud:

– Åpningstidene og service overfor publikum er utvidet. Ordningen med bytte av legemidler og økt konkurranse om salg av reseptfrie legemidler har også vært en betydelig omstilling for bransjen. Konkurransen har økt, men de faglige kravene er fastholdt. Et apotek skal være en faghandel med vekt på faglig forsvarlig utlevering av legemidler.

– Bør få nye oppgaver

I dag er Høybråten åpen for å legge flere oppgaver til apotekene:

– Alt i alt mener jeg at den modernisering som ble foretatt for ti år siden var overmoden og nødvendig. Publikum synes i alminnelighet å være tilfredse. Apotekfaglig har kjededannelsene mange fordeler, men det er selvsagt nødvendig å justere kurs der man ser at hensynet til faglighet og konkurranse tilsier det. Myndighetene bør også være åpne for å legge andre helserelaterte oppgaver til apotekene. ●



Klar for nye oppdrag

Elisabeth Hunter kom inn i apotekbransjen i 2001 takket være den nye apotekloven. Boots-sjefen vil ikke endre loven ved tiårsjubileet, men brenner for at apotekenes kompetanse må tas bedre i bruk.



– Vår faglige kompetanse og helsepersonell skal komme kunden til gode. Derfor ønsker vi å tilby flere helserelaterte tjenester i våre apotek, sier Alliance Boots-sjefen Elisabeth Hunter ved tiårsjubileet for apotekloven som kom i mars 2001.

■ Av Bjørn Kvaal

– Dagens apoteklov har vi lært oss å leve med, men lønnsomheten på kjernevirksomheten til apoteket er nå for sårbar, sier Hunter. – Økt tilgjengelighet av apotek må bety økt tilgjengelighet av farmasøytisk kompetanse – ikke bare flere gode produkter.

En krevende start

Hun jobbet i Nycomed Pharma 1. mars 2001, da dagens apoteklov ble innført. Noen måneder senere ble hun ansatt i avdelingen for marked og kommunikasjon i Alliance.

Kjededannelse og konkurransen ble spennende, mer spennende enn det Hunter og kollegaene hadde sett for seg. Årsaken var at de trodde det skulle være et vist antall apotek – såkalt konsesjonstak. I stedet ble konsesjonstaket fjernet og det ble fri etablering.

– Alliance Boots kjøpte apotek, og mange av apotekerne fortsatte som ledere for sine tidligere virksomheter. Både for dem og for oss på hovedkontoret ble det en spennende, men krevende reise, minnes Hunter.

– Må være glade i dag

Hun mener daværende helse- og sosialminister Dagfinn Høybråten kan si seg fornøyd med målet om økt tilgjengelighet og mere helse for hver krone som brukes på legemidler. Snart 700 apotek, lang åpningstid og stor tillit hos kundene gjør at Hunter mener apotekene har forvaltet ansvaret bransjen fikk svært godt.

– Vi har en apotekbransje som er best i Europa, kanskje i hele verden. Kvaliteten er høy, prisene har gått betydelig ned og tilgjengeligheten er god i hele landet. Myndighetene bør være stolte, sier Hunter.

Hun frykter imidlertid at det ikke kommer til å fortsette slik fordi det økonomiske grunnlaget for kjernevirksomheten – reseptene – er svært sårbar. Hvis myndighetene vil ha bedre legemiddelbruk, så må farmasøytisk kompetanse tas bedre i bruk og betales for som annen fagkompetanse, mener Hunter.

Dyre medarbeidere

Hun ønsker seg flere apotekfarmasøyter som rådgivere i primærhelsetjenesten og i nye roller overfor publikum.

– Apotekene er eneste aktør eller detaljist med autorisert helsepersonell som fronter publikum gjennom et lavterskeltilbud. Dette gir oss de dyreste medarbeiderne samtidig som vi har de laveste legemiddelprisene i Europa, sier Hunter.

Derfor vil hun at apotekene skal få nye oppdrag der kunnskapen brukes til samfunnets og brukernes beste – mot betaling.

Store på velvære

Apotekene har 30 millioner kundebe- søk årlig. En sikker reseptekspedisjon og kvalifisert rådgivning, både innenfor reseptmedisin, egenomsorg og velvære, er kjerneområdene.

– Vår rolle forutsetter at vi har en avanse som gjør dette arbeidet mulig. Slik situasjonen er i dag har apotekene blitt store innen velvære, for å ha flere ben å stå på. Vi ønsker å opprettholde en tydelige faglig profil og ikke ende opp i en situasjon som svekker tilbudet til kundene, sier Hunter.

Multidose og legemiddelsamtale er to eksempler hun trekker fram hvor apotekene og farmasøytene kan spille en enda viktigere rolle enn i dag.

– Myndighetene må se hvor de setter inn ressursene. Det burde vært godt nok dokumentert nå at gamle feilmedisineres, astmatikere bruker inhalatoren feil og mangelfull informasjon fører til interaksjoner. Mye av dette kunne vi ha forebygget hvis rådgivning i apotek ble etablert som tjenester mot betaling, sier Elisabeth Hunter.

Hun legger til at apotek har stor tillit i befolkningen.

Viker ikke

– Vi viker ikke på fagligheten i vår bransje. Men en satsing fra det offentlige vil gi mer helse for hver krone, mener hun.

Selv om Legeforeningen politisk ikke deler apotekenes syn, så ønsker Hunter at Helse- og omsorgsdepartementet må ta en dialog med apotekene på dette og se på realitetene. Lokalt er samarbeidet mellom lege og apotek ofte godt utbyttet. ●

System og tjenester

Aktørene i Sveriges apotekmarked har hendene fulle med å utvikle nødvendige systemer for å drive apotek. Men Apoteket Hjärtat og Apoteket AB tar seg likevel tid til tjenester.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Den største forskjellen for folk som jobber i et svensk apotek nå enn for et år siden er nok at de merker den lokale konkurransen bedre. I tillegg er det økt fokus på enkle mersalgsprodukter. Etter så mange år med monopol, er det en kulturendringsreise vi er med på, sier Jostein Lønberg, Vice President i Apotek Hjärtat.

Infrastruktur

8. februar 2010 overtok Apotek Hjärtat 206 apotek i Sverige. Et år etter har kjeden flere enn 250 apotek. Med det er Apotek Hjärtat den største privateide kjeden i Sverige, med 16 millioner reseptekspederinger i året. Visjonen er klar: Å bli fremtidens apotek og bli den ledende helsetilbyderen i Sverige. Utfordringene har vært enorme det siste året. Hjärtat har utviklet nytt IT-system, nye økonomisystemer, nytt lønns- og HR-system og nytt intranett, kan presesjef Charlotte af Klercker fortelle.

– Vi har også startet opp Apotekservice – en egen kundetelefon. Allerede nå tar den imot 7000 samtaler i uka og 4 personer jobber på heltid med kunderådgivning per telefon, sier hun.

Det som er igjen av Apoteket AB er heleid av staten, det vil si 330 apotek, 11 doseapotek og ca. 70 sykehusapotek.

– Vi er i første fase av omreguleringen. Akkurat nå er bransjen mest opptatt av IT-systemer, sier Monica Hagman, sjef helse og farmasi i Apoteket AB. Den statlige apotekskjeden har etablert 180 nye apotek i løpet av 2010.

Et liv i helse

– Apoteket AB har gått fra en monopolsituasjon hvor det var lange køer i mange av apotekene, til at det mange steder nå er mindre køer, sier Hagman i Apoteket AB. Visjon til Apoteket AB er Et liv i helse. Anna-Karin Utterström, sjef for tjenester og forretningsutvikling i Apoteket AB, forteller at de satser på legemidler og helse i form av empowerment, egenmestring.

– Nytt fra ApoteketAB er Hålsokoll, og her satser vi stort på internettjenester, sier hun.

Helseundersøkelsen består av råd angående trening, kartlegging av eventuelle slekt med helseproblemer, gjennomgang av hva man spiser, måling av blodtrykk, kolesterol og midjemål. Undersøkelsen tar 20 minutter og er med en sertifisert helsefarmasøyt.

– Ca. 90 apotek tilbyr Hålsokoll, og fra april til november i 2010 gjennomført de mellom 2–3000 undersøkelser. Utredningen koster 250 kroner, og er ment for dem som ikke er så syke at de oppsøker lege, men som likevel har spørsmål om livsstilen og helsen sin. Hittil har vi henvist 8 prosent til lege, sier Utterström.

Kundene får så tilgang til internettjenesten Helselabbet, som er et verktøy for å coache seg selv hjemme og sette sine egne mål.

– I tillegg tilbyr vi en ny Hålsokoll i apoteket etter at det har gått en tid, og helsefarmasøyten i apoteket kan også være helsecoach, sier Monica Hagman.

Først hud

Det nyetablerte Apoteket Hjärtat forteller at de har planer om å satse på flere tjenester i apotek etter hvert.

– Vi kommer til å lansere flere tjenester i løpet av 2011, forteller presesjef Charlotte af Klercker.

– Blant annet planlegger vi å gjennomføre blodtryksmåling og personlig legemiddellrådgivning. Den sistnevnte skal vi i første omgang tilby gratis. Og så satser vi på ulike områder av gangen. Nå er hud det området vi satser på, og vi har utviklet en egen Hjärtat-serie med blant annet sjampo, balsam, kroppslotion, håndkrem osv. Produktene finnes også å få kjøpt i smarte reisepakninger på 100 ml. af Klercker forteller at Hjärtat ønsker å vise fram de faglige aspektene ved apotekdrift.

– Vi har blant annet bilder av alle butikksjefene på internett. Vi vil vise fram ekspertisen og fagkunnskapen som finnes i apotekene. Vårt utgangspunkt er at de apotekansatte kan uttale seg i media uten å konferere med oss først.

Johan Wallér i Sveriges Apoteksforening følger også markedet nøye. 99 prosent av apotekene er medlem hos den nyetablerte foreningen.

– Den lille kjeden FoxFarmacia ønsker å satse stort på tjenester. Det blir spennende å se hvilke typer tjenester de ulike apotekene satser på. Men jeg tror ikke det er så stor vilje til å drive fram prosjekt med tjenester her i Sverige. Det er ingenting som tyder på at staten



Anna-Karin Utterström, sjef for tjenester og forretningsutvikling i Apoteket AB, Monica Hagman, sjef helse og farmasi i Apoteket AB og Karin Söderberg, markedschef i Apoteket Farmaci. (Alle foto: Vendil Åse)



Pressesjef Charlotte af Klercker i Apoteket Hjärtat.



Johan Wallér og Eva Glaumann i Sverige Apoteksforening.

er villig til å betale noe for tjenester i apotek, mener Johan Wallér.

Mange aktører

I Norge utkrystalliserte det seg raskt tre store kjeder da markedet ble åpnet for ti år siden. I Sverige har omreguleringen vart i snart et år og i følge Läkmedelsverket er det 21 aktører på markedet.

– Nå er regjeringen fornøyd. Det har kommet mange flere apotek, så tilgjengeligheten er blitt mye bedre. Det gjelder også åpningstidene. Det utvikles nye sortiment, og det er differensiering og mangfold. Det er fortsatt noen hvite hull på kartet, og allerede nå ser man at det er overetablering, spesielt i de store byene, sier Johan Wallér i Sverige Apoteksforening.

– Vi tror på en betydelig konsolidering. Det er ikke plass til alle. Kronans droghandel, Medstop, Åhlens og Doc Morris er alle relativt store. I tillegg kommer ICA med Cura konseptet sitt, som er apotek, ofte inne i selve butikken, med åpningstider fra 07.00–23.00, sier Jostein Lønberg i Apotek Hjärtat, da Apoteksforeningens tidsskrift var på besøk i Sverige i slutten av november i fjor. Og utviklingen går fort. Allerede siden november i fjor, har Åhlens solgt apotekene til Apoteket Hjärtat og Ica har droppet satsingen sin på apotek. Hjärtat har også inngått en avtale med Carema Sjukvård, og kommer til å tilby blant annet influensavaksiner og hudscreening ●

Läkmedelsverket i Sverige

– Ideen fra våre politikere med omreguleringen var å øke tilgjengeligheten på legemidler, men ikke forbruket. I tillegg ønsket man å skape et økt prispress, sier Tor Gråberg, sjef for inspeksjonsenheten i Läkmedelsverket.

De svenske apotekene ble statseide i 1970. Før omreguleringen var det 918 apotek. Nå, ett år etter, er det 1 144 apotek. Sverige har gått fra å ha én aktør, til å ha 21 aktører. Noen av aktørene er Apoteket AB, ApotekHjärtat, Kronans Droghandel, Apoteksgruppen, Medstop, Vårdapoteket, DocMorris, Foxfarmaci og ApoEx. De som fikk kjøpe noen av de tidligere Apoteket AB-apotekene, forpliktet seg til å drive disse i tre år fremover, uavhengig av om de går med underskudd eller tjener penger.

– Det er et teoretisk grunnlag for at det om tre år forsvinner en rekke apotek der det ikke er et reelt kundegrunnlag, sier Tor Gråberg i Läkmedelsverket.

– Det som er den store utfordringen nå, er å få ut informasjon til apotekene.

Tidligere kunne alt som var av viktig informasjon kommuniseres til én aktør, som så ble sendt videre til alle apotekene via et intranett. Nå har vi et stort antall aktører, som må nås gjennom mange kanaler, og det er mye vanskeligere å sikre seg at alle har fått den samme informasjonen, sier Gråberg.

– Vi må også utvikle et helt nytt regelverk. Før omreguleringen fantes det ikke en apoteklov i Sverige, sier Gråberg, som forteller at de også jobber med å finne en struktur for hvordan de skal utøve tilsyn med apotekene. Det er mest av alt viktig å få på plass hvilke kvalitetsindikatorer som apotekene skal måles på.

– Det er viktig for at apotekene skal ha forutsigbarhet på driften sin, og på hvordan de selv ligger kvalitetsmessig i forhold til andre apotek. Ellers vil for eksempel helt frittstående enkeltapotek umulig vite om de driver på samme kvalitetsnivå som de store kjedene, sier Tor Gråberg.

Kompetansearkitekter med felles sak

Trenger apotekene et felles utviklingssenter? Dette utredes nå i regi av Apotekforeningen og Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi. Apotekforeningens tidsskrift stilte farmasøytene i prosjektgruppen noen spørsmål om hva de mener er viktig å få til.

- ① Hvorfor er bransjen tjent med en felles videre- og etterutdanning?
- ② Hvilke forventninger har du til prosjektet?
- ③ Hvilken kompetanse må apotekene være gode på for å videreutvikle apotek som faghandel?



Hanne Merete Andresen,
Fag- og Kvalitets-
direktør / HR Direktør
(konstituert) Norsk
Medisinaldepot AS

- ① Bransjen har i dag ca. 6 500 apotekansatte farmasøyer og apotekteknikere fordelt på i underkant av 700 apotek. Faget vårt er i kontinuerlig utvikling og endringene skjer raskt. Alle medarbeidere i apotek har behov for videre- og etterutdanning, men behovene er forskjellige både for den enkelte medarbeider og for det enkelte apotek. For å kunne utvikle apotekene som faghandel og gjøre apotekene til en mer integrert del av helsevesenet, mener jeg det er viktig at bransjen samarbeider om en felles videre- og etterutdanning. Det er behov for et bredt spekter av tilbud, og vi må samarbeide for å kunne ha nok

deltakere til de ulike programmene. Den teknologiske utviklingen tilsier også at vi bør etablere en bransjeløsning da et større antall brukere vil kunne forsvare investering i ny teknologi for videre- og etterutdanning.

② Jeg tror at vi gjennom dette prosjektet skal få en grundig gjennomgang både av behovet for videre- og etterutdanning i apotekbransjen og hvilke prioriteringer som bør gjøres. Samtidig håper jeg at vi klarer å se hvordan bransjens behov kan dekkes ved å tenke videre- og etterutdanning i et nytt perspektiv. Det finnes i dag veldig mange spennende måter å drive videre- og etterutdanning på, og jeg mener prosjektet så langt har evnet å tenke nytt i forhold til bruk av både eksisterende og fremtidig teknologi. Forventningen til prosjektet er at vi skal levere en anbefaling om

å etablere et fremtidsrettet senter for videre- og etterutdanning som vil få god støtte blant annet fra Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi, slik at dette blir en vellykket realitet om ikke alt for lenge.

- ③ Basiskompetansen er naturlig nok den farmasifaglige kunnskapen om legemidlene. Apotekene må ha oppdatert kunnskap om nye legemidler, endret bruk av eksisterende preparater og nye terapier. Samtidig er kunnskapen om alle egenomsorgsproduktene viktig å videreutvikle. Så er det også et faktum at uten evne til å kommunisere produktkunnskapen på en forståelig måte som forbrukerne verdsetter vil vi ikke lykkes. Kompetanse og evner innen rådgivning og kommunikasjon mener jeg også blir et viktig satsningsområde for bransjen fremover.



Mathias Teigen Rasch-Halvorsen,
Cand.pharm., Apotek-
drift Holmenkollen.



Kari Svane Mellbye,
styremedlem i
Stiftelsen, apoteker,
Bootsapotek Hamar



Margrethe Sunde,
direktør fag/opp-
læring/kvalitet
Boots Norge.

- ① For at apotekbransjen skal nå sin visjon om dens plass i helsevesenet i 2020 er det viktig at vi dyrker vårt kjerneområde, nemlig fagkunnska-pen. Det er viktig for vår posisjon i forhold til både kunder, andre deler av helsevesenet, politikere og forvaltning at disse møter på samme kvalitet uavhengig hvilket apotek de har kontakt med. En felles løsning for videre- og etterutdanning kan være med på å sikre dette.
- ② Jeg forventer at dette prosjektet kommer til å skissere rammeverket for et nytt og annerledes utviklingssenter for apotekene enn de videre- og etter-utdanningstilbudene vi har hatt til nå
- ③ Apotekene må ikke bare være gode på tradisjonell legemiddelkunnskap, men også kommunikasjon og tek-nologi. Innunder den tradisjonelle legemiddelkunnskapen tror jeg vi må videreutvikle og i større grad anvende klinisk kompetanse der vi har endelig pasient/kundeutkomme i fokus når vi rådgir kunden.

- ① Med en felles videre- og etterut-danning er det enklere å sikre alle apotekansatte et felles helhetlig og faglig godt tilbud. Alternativet er fragmenterte løsninger hvor man risikerer stor spredning på kompetanse. Jeg mener det er helt nødvendig for bransjen å bygge institusjonen «apotek» videre som helsevesenets legemiddelspecialis-ter.
- ② Jeg håper senteret blir en samlende, nyskapende og drivende kraft innen apotekfarmasien, som får bred oppslutning fra hele profesjonen. I tillegg håper jeg at senteret blir et sted for utvikling og dokumenta-sjon av apotekpraksis og apotekenes samfunnsoppdrag.
- ③ Jeg tror det fortsatt blir viktig med legemiddelkunnskap og for-midlingsevne, deretter en bedre kompetanse på apotekets tekniske muligheter og et godt samarbeids-klima med resten av helsevesenet.

- ① Det er mer som forener bransjen enn som skiller den. Ti år etter Apotekloven er vi modne for å tenke nye løsninger og muligheter. Forutsetninger er at det er bedre kvalitativt og mer kostnadseffektivt enn det hver aktør klarer alene.
- ② Jeg har store forventninger. Dette er kanskje den mest spennende «tenketanken» i vår bransje på flere tiår. Det utfordrer og utvikler. Jeg er imponert og begeistret over det som er gjort i prosjektet så langt.
- ③ Det er egentlig et stort og viktig spørsmål som krever noen nyan-ser, men om jeg skal gi tre korte stikkord så vil jeg si følgende: Som helsepersonell i apotek trenger vi å være gode på *fag, helhet og kunde og kommunikasjon*.

Apotekenes utviklingssenter

Apotekforeningen og Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi har tatt initiativ til å utrede om man kan etablere et utviklingssenter for bransjen. Målsettingen er å styrke apotek som faghandel gjennom utvikling av medarbeidere og apotek.

Prosjektet dreier seg først og fremst om etterutdanning for farmasøyer og apotekteknikere, men også videreutvikling i kombinasjon med aktiviteter knyttet til analyse, dokumentasjon og utvikling av apotekpraksis. Målgruppen er primært medarbeidere i apotek, men opplæringstilbudet kan være tilgjengelig for personer som jobber i andre bransjer. Arbeidet med utredning startet i fjor, og sluttrapport leveres august 2011. Deretter er det opp til styrene i Stiftelsen og Apotekforeningen å avgjøre prosjektets videre skjebne.

Prosjektleder: Christine Frigaard.

Prosjektets styre: Gunnar Ellingsen og Ellen Finstad (Stiftelsen), Kjell Paulsrud og Per Lund (styremedlemmer i Apotekforeningen) og Oddbjørn Tysnes (Apotekforeningen).

Prosjektgruppe: Hilde Ariansen, (Apotekforeningen), Kari Svane Mellbye (Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi), Mathias Rasch-Halvorsen (frittstående apotek), Ellen Karine Ous (Apotek 1), Margrethe Sunde (Boots Apotek), Anne Dyvesveen (Sykehusapotekene HF) og Hanne Andresen (Vitusapotek).



Christine Frigaard. (Foto: Vendil Åse)



Hilde Ariansen,
Konst. fagdirektør i
Apotekforeningen

- ① Alternativet til en felles videre- og etterutdanning er at hver enkelt arbeidsgiver lager sine egne opplegg. For en liten bransje som vår er det dårlig ressursutnyttelse. Et felles senter vil også i større grad kunne koordinere og utvikle nye bransjeløsninger, og være pådriver for innovasjon. Apotekene har høy tillitt i befolkningen og denne tilliten bevares best ved et uavhengig videre- og etterutdanningstilbud.
- ② Det er viktig å kartlegge behovene, både fra arbeidsgiver og arbeidstager. Utredningen gir oss mulighet til å tenke nøye gjennom hvilket tilbud vi ønsker å utvikle som er tilpasset vår tid og fremtiden. Vi må ta lærdom av det som ikke fungerte med VETT, bevare den høye kvaliteten på læringstilbudene og finne læringsformer og -arenaer som både utnytter teknologiske muligheter og fungerer i en travel hverdag.
- ③ Det er til syvende og sist de ansatte i apoteket som er viktigst for utviklingen av apotek som faghandel. Ansatte som holder seg faglig oppdatert, som avdekker kundenes behov og som kan kommunisere løsninger på en faglig forsvarlig måte.



Anne Dyvesveen,
Fagsjef varesalg i
Sykehusapotekene HF

- ① Etter at VETT ble nedlagt, har tilbudet om etterutdanning for farmasøyer blitt redusert. Opplæringsenheten i Apotekforeningen har kommet med noen tilbud, men vi savner et bredere, mer forutsigbart og felles etterutdanningstilbud. Sykehusapotekene har begrensede muligheter til å bygge opp egne etterutdanningstilbud, og vi er meget positive til opprettelse av et felles bransjetilbud. Sykehusapotekene har behov for etterutdanning innenfor de samme områdene som resten av apotekbransjen og siden vi er en relativt liten bransje vil en felles satsing gi best utnyttelse av ressursene og sannsynligvis også det bredeste tilbudet.
- ② Jeg forventer at prosjektet kommer frem til et forslag til kursinnhold som dekker både apotekteknikere og farmasøyers behov for etterutdanning, inkludert sykehusapotekenes spesielle behov innenfor enkelte områder, for eksempel innen tilvirkning. Jeg håper at modellen man kommer frem til vil gi et forutsigbart tilbud, slik at det kan legges opp lengre løp for oppbygging av den enkeltes kompetanse.
- ③ Det er viktig at våre ansatte har nødvendig kompetanse for å være aktive og gode legemiddelrådgivere, både til pasienter og helsepersonell. Og for å oppnå det, trenger man kompetanse innen kommunikasjon, evne til å formidle informasjon og ny og oppdatert fagkunnskap.



Ellen Karine Ous,
fagdirektør Apotek 1

- ① Bransjen har en del utfordringer som vi må stå sammen om å løse. En felles videre- og etterutdanning vil gjøre at bransjen står bedre rustet til å møte disse felles utfordringene, og vi kan løse dem på en mer kostnadseffektiv måte. Et eksempel er utfordringer med rekruttering til apotek. En felles videre- og etterutdanning vil bidra til at vi i større grad kan videreutdanne personer vi allerede har i systemet i dag, og et slikt tilbud kan være med på å gjøre apotek til en attraktiv karrierevei.
- ② Jeg forventer at prosjektet skal levere en skisse til konsept for senteret hvor behovet fra oss som oppdragsgivere står i sentrum. For at senteret skal være levedyktig er det helt avgjørende at bransjen er samstemte på ambisjonsnivået og at tilbudet er av en så god kvalitet at andre tilbydere ikke når opp. Samtidig er det viktig at tilbudet prises på en måte som gjør det attraktivt.
- ③ Først og fremst må vi sørge for at fagkunnskapen holdes ved like og oppdateres når endringer i terapi-anbefalinger kommer. Kundene vi møter i apotek i dag er mer kunnskapsrike og mer krevende enn tidligere. Videre vil det være avgjørende hvordan vi bruker vår kunnskap i praksis overfor kundene og overfor myndighetene. Da er det viktig at vi er bevisst på dialogteknikker overfor kunder og at vi viser hvilken merverdi apotek kan gi i forhold til utfordringer rundt pasientsikkerhet og riktig legemiddelbruk. ●



Navn: Geir Endregard

Alder: 45 år

Sivil status: To døtre på 19 og 13 år

Bosted: Strømmen

Stilling: Generalsekretær i Norges Astma- og allergiforbund

Utdanning: Miljøkemiker med hovedfag fra Institutt for farmakologi og toksikologi på Veterinærhøgskolen

Hvorfor denne utdanningen: – Foreldrene mine ga meg naturglede. Lærerne på ungdomsskolen gjorde kjemi spennende. Senere ville jeg lære mer om hvordan ting i naturmiljøet henger sammen og påvirkes av menneskers aktivitet

Hobby: Spiller tuba, og liker friluftsliv og hyttelivet i Rømskog hvor jeg har en liten seilbåt i tre

– Vil ha rom for alle

Geir Endregard vil at alle skal bo godt. Derfor samarbeider han heller med Veidekke enn med halmhusbyggere.



Astma- og allergiforbundet har satt sitt anbefalingsstempel på hundre produkter. – Det gir oss én–to millioner kroner årlig i overskudd til rådgivningsvirksomhet og politiske arbeid. Det er viktig å samarbeide med de store produsentene, enten det er bil eller såpe, for å skape bedre produkter, sier Geir Endregard, generalsekretær i Norges Astma- og allergiforbund. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

■ Av Bjørn Kvaal

På pulten er det fri flyt. Twistpapir, dokumenter, en halvfull Fanta og en uåpnet vodkaflaske som er spart på som en kuriositet fra finske venner. I hylene står det vaskepulver som Norges Astma- og allergiforbundet (NAAF) har satt sitt godkjent-stempel på.

Stolt over NAAF

Da Endregard ble spurt under jobbintervjuet hos NAAF om han var klar for forbundet, parerte han: «Er NAAF klar for meg?»

Noen sier han kan virke arrogant når han blir ivrig, og at han elsker å høre sin egen stemme.

– Slikt er vondt å høre. Når jeg argumenterer for helsetiltak, så er det fordi jeg er opptatt av at folk skal få et bedre liv. Å leve med sykdom gir redusert livskvalitet og i noen tilfeller tidlig død. Mye av dette kunne vært unngått hvis myndighetene tok problemer som dårlig byluft og innneklima på alvor, sier Endregard.

Han er stolt over NAAFs to likestilte hovedmål: Å redusere årsaken til astma og allergi og å hjelpe dem som har slike plager.

Advarer bergensere

Derfor sier Endregard til bergensere at de ikke kan kjøre dieslbiler og biler med piggekk slik de gjør i dag. Derfor går NAAF i allianse legemiddelindustrien for å utvikle nye medisiner til beste for pasientene.

Dette er også grunnen til at han vil samarbeide med apotekene – men også med legene. For han ser gjerne at apotek kan bli gode veiledere i bruk av inhalasjonslegemidler, en jobb de bør få betalt for. Men det finnes gode og dårlige apotekansatte og gode og dårlige leger. Derfor vil NAAF ha mange venner.

– Apotek er ingen uavhengig part, like lite som legemiddelprodusentene er det. Derfor må legene fortsatt forskrive medisiner. Men en del leger tar ikke veiledningsoppgaven på alvor, de er dårlige til å formidle eller er opptatt av

at de tjener mere på neste konsultasjon, sier Endregard.

Savner apotekservice

Han forteller om NAAF-medlemmer som får dårlig service på apotek, mens andre får god hjelp.

Endregard har samarbeidet med Apotekforeningen for å få til et opplegg om en sjekk av astmainhalasjon. Halvparten av astmatikerne har for dårlig kontroll på medisineringen, 75 prosent lurer på om de bruker utstyret riktig. Helsedirektoratet sier imidlertid at et slikt tilbud på apotekene er «tiltak med ukjent effekt.»

– Det kan de ikke vite før de har prøvd. Kjør et prøveprosjekt i noen kommuner og høst erfaring, oppfordrer Endregard.

1,5 million mennesker har astma, kols, allergi, eksem eller andre overfølsomhetsreaksjoner i deler av livet, i følge NAAF. Men det finnes ikke noe nøyaktig oversikt, fordi Norge mangler nasjonalt register for dette. Å telle antall resepter er ikke nok.

Spruter gift

Endregard snakker heller om sine syv år i Norsk institutt for luftforskning der han blant annet arbeidet med luftovervåking i Europa, enn årene som Greenpeace-leder på begynnelsen av 1990-tallet. Men da de sprutet giftutslipp tilbake til eieren, handlet det om å påpeke myndighetenes unnfallenhet og mangel på ansvar. Ved Falconbridge nikkelverk koblet Greenpeace-dykkere til slanger ved fabrikkens utslipp i sjøen. Ved hjelp av pumper sprøytet de utslippene over fabrikkkanlegget i ett døgn.

At Endregard tok navnet til ekskona er ikke fordi han har noe å skjule fra sin tid i Greenpeace da han het Wang-Andersen.

– Jeg ville ha samme etternavn som ungene, sier han.

Mistrives på is

Det som får ham ut av balanse, er når han ufrivillig går på is. Som da han og

en kamerat hadde slått opp teltet på ei slette på fjellet etter dagens skitur i tjukk tåke. Neste morgen var det god sikt og de oppdaget at de hadde teltet på et islagt vann.

– Da var ikke Geir vanskelig å få opp fra soveposen, forteller turkameraten.

Alle NAAF-ansatte og -tillitsvalgte skal ikke røyke i arbeidstiden eller fritiden, eller bruke parfyme i arbeidstiden.

– Vi må stikke finger'n i jorda. Halmhus gjør nytte for én familie. En boligblokk reist av Veidekke og med inneklimaløsninger anbefalt av NAAF, kan sette standard for alt det dette selskapet gjør og for tusenvis av familier. Derfor samarbeider vi heller med de store enn å bruke kreftene på de små, sier Endregard.

– *Hva gjør deg mest glad i arbeidet?*

– Å gjøre en forskjell og å oppnå noe, som jeg føler jeg gjør i NAAF. Jeg er også opptatt av å motivere unge til å studere naturvitenskap. Derfor engasjerer jeg meg i First Lego league og naturbasert læring.

– *Hva frustrerer deg mest?*

– Lite. Når du har bidratt til å stoppe Shell fra å dumpe plattformer i Nordsjøen, hindret lagring av spesialavfall på Hjerkin og laget luftovervåkingsprogram for Europa, så er det meste mulig bare man vinner folks forståelse.

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

– Hva som skjer med kjemikalier i passivhus når huset blir tett og ikke lenger kan absorbere gifter.

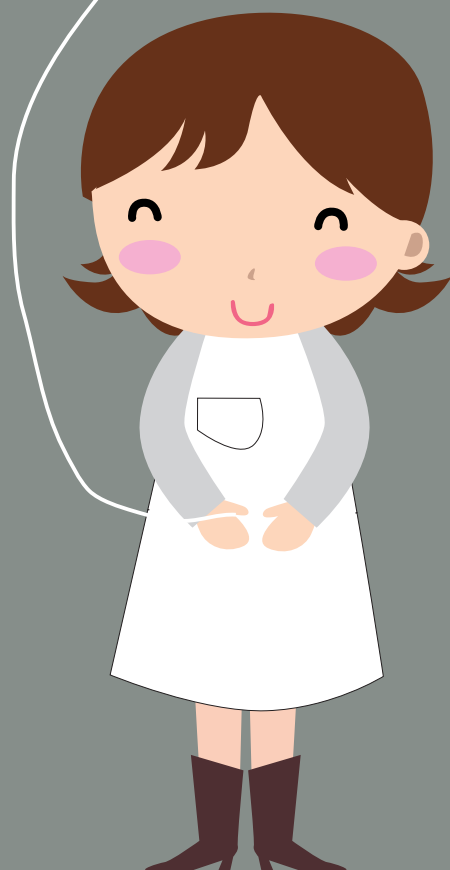
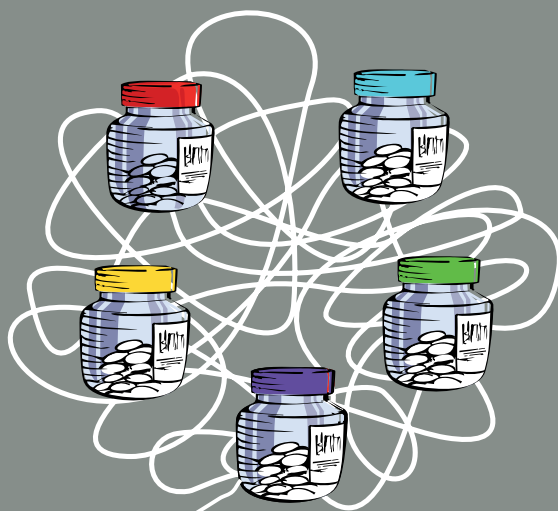
– Hva gjør du om fem år?

– Noe av det samme som i dag.

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

– De skulle fått en tydeligere rolle som en del av helsevesenet, men underlagt styringsprinsipper for at deres utvidede bidrag blir kvalitetsmessig riktig. ●

Motivert, inspirert og med full verktøykasse



Heidi Hopen fra Apotek 1 Hjorten i Fredrikstad er en av 29 deltakere i prosjektet med legemiddelsamtaler i regi av Helsedirektoratet. Etter endt kurs i kommunikasjon hos Apotekforeningen har hun full verktøykasse.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Jeg brenner for riktigere legemiddelbruk. Det er så mye vi kan gjøre i primærhelsetjenesten som ikke gjøres i dag. Derfor er jeg så glad for å få være med på dette prosjektet, sier Heidi Hopen.

Tre samtaler

29 farmasøyter fra forskjellige apotek i Norge har vært samlet på kurs på nyåret. I løpet av 2011 skal de hver gjennomføre legemiddelsamtaler med rundt 20 legemiddelbrukere. Disse blir analys materialet i legemiddelsamtaleprosjektet. Som en del av kurset skulle alle deltakerne teste ut tre legemiddelsamtaler hjemme i apoteket. Heidi Hopen trengte bare å spørre tre kunder.

– Alle svarte umiddelbart ja. På apoteket har vi mange faste, eldre legemiddelbrukere som bruker mange legemidler, forteller Hopen, som allerede etter de tre samtalene lærte mye nytt om kunders forhold til legemidler.

– Samtalene avdekket for eksempel at kundene hadde en helt annen forståelse av generisk bytte enn det jeg trodde. Vi forteller og forklarer om generisk bytte når kunden er i apoteket, de gir samtykke til byttet og det virker som om alt er i orden. Men i samtalene jeg nå har gjennomført, oppdaget jeg at de faktisk hadde mistet helt oversikt over

legemidlene sine på grunn av generisk bytte. Ting som kan virke greit i apoteket, viste seg likevel å bli problematisk da de kom hjem, sier Hopen.

Verktøykasse

Det viktigste Hopen har lært etter endt kurs er måten å kommunisere på for å få fram legemiddelbrukerens anliggende.

– Kommunikasjon er vanskelig, og det er viktig å lære å knekke koden. Vi har øvd på å stille åpne spørsmål, og bygge opp samtalen på en hensiktsmessig måte. Ikke minst er det viktig å klare å lytte skikkelig til svarene. Et viktig grep er å få kunden til å oppsummere samtalen til slutt. Det gir legemiddelbrukeren et mer bevisst forhold til hva vi sammen har vært igjennom i løpet av samtalen. En slik egen bevisstgjøring gjør det lettere for legemiddelbrukeren å gjøre forandringer når hun kommer hjem til seg selv, sier Hopen.

Hun forteller at det var utrolig nyttig å gjennomføre et kurs i kommunikasjon spesielt rette mot legemiddelsamtaler. Hopen har blitt mye tryggere på sine egne kommunikasjonsferdigheter, og fått masse inspirasjon til å fortsette med flere samtaler.

– Kurset i seg selv var veldig matnyttig. Men i tillegg har jeg fått så mye ut av å snakke med de andre



Heidi Hopen fra Apotek 1 Hjorten i Fredrikstad skal nå teste ut legemiddelsamtaler i praksis. (Foto: Hilde Ariansen)

kursdeltakerne og med kursholderne. I tillegg var det så nyttig å ha utført tre testsamtaler som vi kunne analysere på kurset etterpå, sier Hopen, som forteller at de tre legemiddelbrukerne hun nå har hatt samtaler med var veldig fornøyde.

– Hun ene skulle anbefale alle venninnene sine å ta en samtale med meg. Det må da være et godt tegn, sier Heidi Hopen. ●

Farmasøyter på rett kurs

29 farmasøyter har tatt et 30 timers kurs for å stå rustet når de i løpet av 2011 skal gjennomføre 20 legemiddelsamtaler hver. Farmasøytene er en del av prosjektet med å måle merverdien av å gjennomføre legemiddelsamtaler i apotek.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Farmasøyter er aktive og lærenemme, er inntrykket de to kursholderne fra Diakonhjemmet Sykehusapotek sitter igjen med etter endt kurs.

– De har deltatt aktivt, gitt av seg selv og sin egen hverdag. Mange synes for eksempel at rollespill er kunstig, vanskelig eller rett og slett litt pussig. Men etter fire dager er det for kursdeltakerne blitt en naturlig måte å trene på. De sier selv at det har vært nyttig å øve seg på klinisk kommunikasjon. Det krever trening å få til den gode legemiddelsamtalen, sier Hilde Frøyland, en av kurslederne fra Diakonhjemmet Sykehusapotek.

– Det er en gjeng motiverte folk som nå er ferdig med kurset. De er klare for å ta fatt på flere legemiddelsamtaler. De er blitt trygge på seg selv fordi de gjennom kurset har fått nyttige verktøy, sier Kirsten Viktil.

Den største utfordringen med å gjennomføre legemiddelsamtaler er i følge de to kurslederne fra Diakonhjemmet Sykehusapotek å forfølge det legemiddelbrukeren sier.

– Hvis hun for eksempel sier at «Ja, jeg tar denne medisinen ved behov», så kan man gå glipp av viktig informasjon dersom man bare svarer «Å, ja», og går videre med samtalen. I stedet bør man fortsette og spørre pasienten: «Hva legger du i 'ved behov'?»», sier Frøyland.

– Det er viktig å sjekke forståelsen fullt ut, legger Kirsten Viktil til.

De to kurslederne er opptatt av at farmasøyter har noe å bidra med når det gjelder å avdekke og løse legemiddelrelaterte problemer gjennom legemiddelsamtale i apotek.

– Farmasøyter møter legemiddelbrukeren der legemiddelbrukeren er, sier Hilde Frøyland. – Og det er en stor fordel, sier Kirsten Viktil. ●



Kirsten Viktil og Hilde Frøyland fra Diakonhjemmet Sykehusapotek har holdt kurs for farmasøytene som er med i legemiddelsamtale-prosjektet. (Foto: Vendil Åse)

Prosjekt legemiddelsamtale

Etter pilotprosjektet i 2007 har det vært arbeidet, diskutert og vurdert hvordan legemiddelsamtaler kan bli en fast tjeneste i apotek. Nå har et prøveprosjekt med midler tildelt av Helsedirektoratet startet i 28 apotek. Helsedirektoratet har i tillegg engasjert forskere ved Farmasøytisk institutt til å gjennomføre en samfunnsøkonomisk analyse av tiltaket. Det endelige målet er å se hvilken nytte legemiddelsamtaler har, og hvordan en slik tjeneste eventuelt kan finansieres i framtiden.

Det er 29 farmasøyter med i prosjektet, disse er fra alle de tre store apotekkjedene, fra Ditt apotek, sykehusapotek og frittstående apotek. Farmasøytene har gjennomgått grundig opplæring, og skal være vel forberedt til jobben. De står nå foran utfordringen med å kunne tilby legemiddelsamtaler jevnt og trutt gjennom året, ved siden av alt annet apotekarbeid. Hver farmasøyt må i gjennomsnitt gjennomføre legemiddelsamtale med omlag 20 legemiddelbrukere. I tillegg til den 30 minutters samtalen skal

hver enkelt også få en oppfølgingssamtale etter ca 3 måneder. Oppfølgingssamtalen vil ta inntil 15 minutter.

En legemiddelsamtale mellom farmasøyt og legemiddelbruker skal ta utgangspunkt i legemiddelbrukerens behov og praktisk legemiddelbruk, med den hensikt å øke forståelsen av legemiddelbehandlingen og dermed gi økt trygghet for legemiddelbrukeren. Det betyr at legemiddelsamtalen ikke skal være noen fullstendig og systematisk legemiddelgjennomgang.

I prosjektperioden er legemiddelsamtalene et tilbud til de som bruker fem legemidler eller flere, legemiddelbrukeren må være 18 år eller eldre og ha samtykkekompetanse. Ved å velge slike inkluderingskriterier vil antallet potensielle legemiddelbrukere være relativt stort. Mange legemidler er ofte resultat av flere diagnoser, og både mange legemidler og flere diagnoser har vist seg som årsaker til at legemidler brukes feil.

Skjer det noe?

Stemmer det at det foregår lite praksisnærforskning i primærapotek? Det kan virke slik.

Farmasidagene er et årlig møtested for hva som rører seg innen norsk farmasi. Tar vi for oss seksjonsprogrammet for 2010 så var det ingen av de 7 innleggene på apotekseksjonen som omhandlet forskningsprosjekter utført ved primærapotek. Under seksjonen for sykehusfarmasi, som det er naturlig å sammenligne seg med, omhandlet hele 6 av totalt 9 innlegg prosjekter der sykehusapotekene selv var involvert. Av totalt 29 postere var det kun 1 som omhandlet prosjekter utført ved primærapotek, og denne var innlevert av apotekpraksisstudenter fra Tromsø.

Noen reflekterer kanskje over om dette er så nøye? Det er jo så travelt ute i apotek, og det viktigste er vel at kundene blir ekspedert så raskt som mulig?

Det er imidlertid slik at om man skal kunne argumentere for nytteverdien for sin virksomhet og bli regnet med i viktige sammenheng; så hjelper det ikke med synsing og antakelser. Verdi og samfunnsmessig betydning må dokumenteres og ikke minst publiseres!

Både i høringsgrunnlagene til «Samhandlingsreformen» og «Fremtidens helsetjeneste» var det lite om hvordan kompetansen i primærapotek kan benyttes. Er en viktig årsak til dette at det ikke foregår så mye forskning og undersøkende aktivitet i primærapotek? Tilsynsfarmasøyter og klinisk farmasi omtales, og omtalen bygger i stor grad på undersøkelser som er utført, dokumentert og publisert.

Her er vi ved et viktig kjernepunkt; dersom det utføres forskningsprosjekter ved primærapotek så synes dette å være meget godt gjemt. Skal resultatene ha noen verdi må de publiseres!

Norsk Farmasøytisk Selskap har som formål å fremme utviklingen av norsk farmasi; både vitenskapelig og praktisk. Og vi planlegger i løpet av 2011 å

arrangere kurset Fra idé til publisering. Kurset er for primærapotekfarmasøyter med gode ideer, som ønsker å gjennomføre praksisforskning og publisere resultatene.

Navnet Fra idé til publisering, bærer i erkjennelsen av at man allerede fra starten av bør ha klart for seg hvordan og hvor resultatene skal formidles. Noen av forskningsprosjektene som gjøres i primærapotek egner seg kanskje ikke alltid for publisering i et vitenskapelig

tidsskrift. Man skal imidlertid ikke undervurdere verdien av å få resultatene publisert i lokalavisa eller andre media heller!

Norsk Farmasøytisk Selskap håper at det planlagte kurset skal bli et viktig bidrag til å sette fart i praksisnær forskning i primærapotek. Dessuten at langt mer av aktiviteten blir synlig. ●

Mvh Rønnaug Larsen,
daglig leder Norsk Farmasøytisk Selskap



Rønnaug Larsen er daglig leder i Norsk Farmasøytiske Selskap. (Foto: Vendil Åse)



Stagget utgiftene

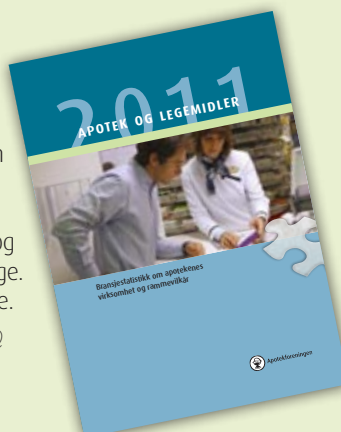
– Staten har fått svært god kontroll på legemiddelutgiftene. Hovedgrunnen er en stadig større andel rimelige kopilegemidler, sier konst. adm. direktør Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Apotek og legemidler 2011

Apotek og legemidler utgis for syvende gang. Intensjonen med boka er at den skal bidra til økt kunnskap og bedre dokumentasjon på legemiddelområdet. Apotek og legemidler kommenterer og analyserer viktige endringer i legemiddelforbruket og -omsetningen fra 2009 til 2010. Boken gir også et overblikk over utviklingen i apoteknæringen, med oversikter over apotekdekning, sysselsetting og økonomi. Apotek og legemidler gir rask oversikt over systemer og regler for legemiddelomsetning og finansiering av legemidler i Norge. Dessuten finner man sammenligninger mellom de nordiske landene.

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



Revmatismelegemidler

De tre revmatismelegemidlene Enbrel, Humira og Remicade (TNF-hemmere) hadde størst omsetning i 2010.

Til sammen ble de tre legemidlene som brukes mot alvorlig revmatisme, omsatt for 1,2 milliarder kroner. Disse legemidlene er kostbare, og brukes av mindre enn 15 000 pasienter.

Et av de viktigste tiltakene for å holde legemiddelutgiftene lavest mulig, er prissystemet som gjelder for mange av kopilegemidlene.

Staten sparte nye 340 millioner kroner

Stortinget vedtok i 2005 trinnprissystemet, som fører til at legemidler får et priskutt på i gjennomsnitt ca. 75 prosent når det kommer kopilegemidler på markedet. Ved utgangen av 2010 var 66 virkestoff med i trinnprissystemet, og står for en tredel av alt legemiddelforbruk i Norge. Disse legemidlene ble omsatt for 2,6 milliarder kroner. Det betyr altså at denne tredelen står for bare 1/6 av de samlede legemiddelutgiftene.

Det ble brukt tre prosent mer av de 66 legemidlene, mens det ble betalt nesten 12 prosent mindre for dem enn i 2009. Det betyr at kostnadene for disse legemidlene var omtrent 340 millioner kroner lavere i 2010 enn året før.

Tall fra Apotek og legemidler

I 2010 ble det omsatt legemidler i Norge for 17,8 milliarder kroner, en økning på beskjedne 1,1 prosent.

Forbruket målt i doser økte med 0,8 prosent fra året før.

Totalt omsatte apotekene for 23,4 milliarder kroner i 2010.

Vi brukte i gjennomsnitt legemidler for 3 589 kroner i 2010. Dette er en reduksjon på 0,1 prosent fra året før.

Hvis man ser bare på primær- apotekene, og holder de spesialiserte sykehusapotekene utenfor, var

omsetningsøkningen for legemidler i apotek ikke mer enn 0,1 prosent i 2010. Justert for inflasjon er det en realnedgang på 2,4 prosent.

Folketrygdens utgifter til legemidler var på 7,99 milliarder kroner, en økning på 1,7 prosent fra 2009. En grunn til denne økningen er at myndighetene innførte en ordning med automatisk frikort i 2010, noe som gjorde at langt flere enn tidligere fikk frikort.

(Fra Apotek og legemidler 2011. Alle beløp er inkludert mva)

En vitenskapelig prisundersøkelse som Helsedepartementet tok initiativ til i 2008, og som er gjentatt de to følgende årene, har vist at prisene på legemidler i Norge er lave sammenlignet med land i Nord-Europa. Undersøkelsen er gjort av SNF, som er tilknyttet Norges Handelshøyskole.

– Dette viser at Staten har fått full kontroll på veksten i legemiddelutgiftene. På den annen side tjener apotekene nå så lite på salg av reseptlegemidler at det over tid kan få negative konsekvenser for helsetilbudet, sier konst. adm. direktør Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen. ►

Kolesterolsenkende legemidler

De to kolesterolsenkende legemidlene simvastatin og atorvastatin brukes av nærmere en halv million nordmenn. Atorvastatin (Lipitor) fikk generisk konkurranse i 2008, og har som følge av at det er tatt inn i trinnprissystemet gått ned 80 prosent i pris. En pakning som opprinnelig kostet 1400 kroner, koster i dag 280 kroner.

De 10 mest omsatte legemidlene i apotek i 2010 (kroner)

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Behandling	Mill. kr 2010	Prosent endring 2009-10	Mill. DDD 2010	Prosent endring 2009-10
Etanercept (Enbrel)	Revmatisme	443,7	-8,4	1,3	-4,3
Adalimumab (Humira)	Revmatisme	389,4	27,1	1,1	27,6
Infliximab (Remicade)	Revmatisme	382,0	10,6	1,8	6,4
Salmeterol mv (Seretide)	Astma/Kols	342,4	-1,0	20,5	1,1
Paracetamol (Paracet)	Feber/Smerte	259,3	-0,5	40,5	2,4
Formoterol mv (Symbicort)	Astma/Kols	249,7	2,8	14,8	7,3
Simvastatin (Zocor)	Høyt kolesterol	232,3	-0,1	113,6	-0,5
Esomeprazol (Nexium)	Refluxsykdom	220,2	4,1	26,3	7,7
Ibuprofen (Ibux)	Feber/ smerter	184,6	1,5	25,4	1,2
Nikotin (Nicorette)	Røykavvenning	173,9	1,1	6,3	-1,3

Dyrest behandling i Oslo og Østfold

Tall viser at det er Oslo som har de høyeste legemiddelutgiftene per innbygger med kr 4 191, når man ser på legemiddelutgiftene. Imidlertid inkluderer dette tallet også en del av legemiddelutgiftene ved sykehus som behandler pasienter fra andre deler av landet, samt at flere av sykehussene i Oslo tar seg av de aller mest kompliserte og kostbare behandlingene. I tillegg kommer det av at mange som bor i Akershus handler på apotek i Oslo. Tallene for Oslo og Akershus er dermed ikke helt pålitelige.

Legemiddelutgiftene per pasient er nest høyest i Østfold, der man i gjennomsnitt brukte legemidler for 3 986 kroner i 2010. På tredje plass følger Troms med 3 965 kroner per innbygger.

Innbyggerne i Finnmark har de laveste legemiddelutgiftene per person, hvis vi ser bort fra Akershus. Her bruker hver person legemidler for 3 158 kroner, tilsvarende 20 prosent mindre enn i Østfold. Sogn og Fjordane ligger på plassen foran, med 3 278 kroner i legemiddelutgifter per innbygger.

Ola Nordmann brukte i gjennomsnitt legemidler for 3 589 kroner i 2010. Dette er en reduksjon på 0,1 prosent fra året før. ●



Legemidler for hjerte og blodomløp mest brukt

Seks av de ti mest brukte legemidlene målt i definerte døgndoser, er til behandling av sykdommer relatert til hjerte og blodomløp. Nesten 400 000 personer bruker det blodfortynnende legemiddelet Albyl-E, mens nærmere en halv million bruker de kolesterolsenkende legemidlene simvastatin og atorvastatin. Zopiklon (Imovane) som brukes ved søvnvansker, blir i følge Reseptregisteret, brukt av mer enn 300 000 personer i 2009, hvorav 2/3 er kvinner.

Blør du i tannkjøttet?



Nyhet!

Blødende tannkjøtt kan være en indikasjon på betennelse. Det kan føre til tap av tenner og økt risiko for hjerte- og karsykdommer.⁽¹⁾

Flux Klorhexidin⁽²⁾ forebygger

- ✓ Blødende tannkjøtt
- ✓ Plakkdannelse
- ✓ Hull i tennene

Mild og god smak!



Kun på apotek.

1. Journal of Clinical Periodontology 2008; 35: 473-478.
2. Anbefalt bruk i 14 dager

FLUX

God tannhelse for hele familien

www.fluxfluor.no



Anne Elisabeth Smedstad i Apotekforeningen utfordrer med spørsmålet: Nå er det ti år siden ny apoteklov og liberaliseringen av apotekvesenet. Hva har vi fått av godt og vondt på disse årene?

– Fortsatt en sinke når det gjelder å utnytte farmasøytenes kompetanse

Omleggingen av apotekvesenet i 2001 ga en del positive endringer, mener mangeårig frittstående apoteker Werner Frøynes. Men han synes myndighetene hele tiden har vært sinker på å bruke farmasøyters kompetanse.



Werner Frøynes,
apoteker Fusa Apotek

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Werner Frøynes ble eier av et apotek 3 år før den nye apotekloven trådte i kraft i 2001. Han fikk bevilling fra Legemiddelverket, etter det gamle systemet med Befordringsansiennitet, som forsvant med den nye loven.

– Jeg tror mange yngre farmasøyter hilste endringen velkommen. De syntes nok at det gamle systemet i for stor grad talte åringer hos søkeren, mens egenskaper som er nødvendige for å være leder og bedriftseier ikke ble tillagt tilstrekkelig vekt.

Frøynes husker godt et av de siste årsmøtene i Norges Apotekerforening, hvor privateiende apotekere og myndighetene var samlet. En av apotekerne uttalte at forslaget til ny apoteklov ville medføre at «barnet ville bli tømt ut med vaskevannet».

– Nå som 10 år har gått kan man jo diskutere hva som forsvant ut med vaskevannet. Det slår meg at nesten en hel generasjon apotekere forsvant ut av bransjen – de solgte, og kunne pensjonere seg tidlig med en solid bonus. Apotekvesenet mistet mange erfarne apotekere, og det oppsto farmasøytmangel. Men samtidig åpnet det seg muligheter for kjedene og yngre farma-

søyter til å forme et nytt apotekvesen, oppsummerer han.

Bekymret for fagligheten

For publikum har den nye loven gitt positive utslag som flere apotek, lengre åpningstider og økt tilgjengelighet, mener Frøynes. Men han er samtidig bekymret for at det har blitt færre farmasøyter per apotek, og at dette kan medføre et svakere faglig miljø på det enkelte apotek.

– Kunnskap er ferskvare. Og apotekloven stiller fortsatt ikke krav til farmasøyter om en målbar faglig oppdatering, slik tilfellet er for leger. Samtidig skal vi være legemiddelekspert, og ha oppdaterte kunnskaper om både reseptfrie og reseptbelagte legemidler. Hvor mange føler at de har denne kunnskapen, undres Frøynes.

– Det blir mye opp til den enkelte, å løfte seg selv etter håret. Jeg har en følelse av at det faglige påfyllet for farmasøytene er omtrent som før 2001. Den gang var vel et VETT-kurs i året det mange kunne håpe på.

Utnytting av kompetanse

Frøynes synes at myndighetene, både før og etter apotekloven i 2001, har vært

altfor lite opptatt av å bruke kompetansen til farmasøyter. Her mener han at Norge har vært en sinke i flere tiår.

– En naturlig arbeidssituasjon for en cand.pharm på sykehusavdeling burde være å velge legemiddel og styre legemiddelbehandlingen etter at legen har stilt diagnosen, sier han alvorlig. Samtidig avslutter han samtalen med Apotekforeningens tidsskrift, med å påpeke en viktig sak som han mener vi kan glede oss over:

– Apotekene nyter fortsatt veldig stor tillit hos det norske folk. Det betyr at apotekene gjør mye riktig! ●

Werner Frøynes sender stafettspinnen videre til Karen Marie Ulshagen, Instituttleder ved Farmasøytisk institutt i Oslo, med spørsmålet:

Norge ligger etter en del andre land når det gjelder å utnytte farmasøytens kompetanse. Først og fremst på sykehus, men også i apotek. Hva gjør FI, og hva er gjort de siste 20 årene, for å bedre denne situasjonen?

Stoltenberg-utvalget: Rapport om narkotikahøring

Regjeringen oppnevnte i 2009 Stoltenbergutvalget med sikte på å få frem forslag til hvordan de mest hjelpetrenende rusmiddelavhengige kunne få bedre hjelp. Apotekene er sterkt involvert i legemiddelassistert rehabilitering



(LAR), men for apotekene er det ikke mulig å påta seg noe særskilt ansvar for denne svakest stilte gruppen.

Apotekforeningen støtter forslaget om satsing på forebyggende tiltak, som normalt vil ha betydelig lavere totalkostnad enn alternativet, et liv i rus eller livslang LAR-behandling.

Rusmiddelbrukerne må få hjelp når de er motiverte. Apotekforeningen støtter forslaget om lavterskeltilbud, forslaget om bedret koordinering av ansvar for og langsiktig oppfølging av LAR-pasientene, og likeledes forslaget om etablering av fast koordinator for den enkelte opioidavhengige.

Heroin som del av tilbudet innen LAR vil være svært kostbart sam-

menlignet med andre LAR-legemidler og vil derfor konkurrere om ressursene mot andre tilbud innen LAR. Det ville være svært uheldig om heroinutdeling skulle resultere i begrensninger i andre deler av LAR-tilbudet.

LAR-tilbudet varierer betydelig mellom regionene. Pasienter opplever at retten til fritt apotekvalg settes helt til side. Det synes å være HFenes egenrådighet på LAR-området som er hovedårsak til dagens situasjon. Dette er en uverdigg forskjellsbehandling av LAR-pasienter.

Trolig er det bare sterkere styring fra overordnet helsemyndighet som kan besørge en utvikling mot normalisering for pasientene i LAR. ●

Vareregistersentralen blir Farmalogg

Vareregistersentralen er omorganisert til et aksjeselskap heleid av Apotekforeningen. Navnet på selskapet er Farmalogg AS.

Virksomheten til selskapet Farmalogg AS skal være som i Vareregistersentralen, dvs. drift av et felles vareregister som med få unntak omfatter alle varer som omsettes i apotek.

Vareregisteret inneholder opplysninger som er nødvendig for sikker og effektiv håndtering av varen i hele verdikjeden fra produsent/leverandør, via grossist og detaljist, til sluttbruker.

Les mer på www.apotek.no. ●



Farmalogg

Apotekloven av 2001 – var den «Riktig medisin»?

Dette spørsmålet kan du kanskje finne svar på i boken «Riktig medisin? En historie om apotekvesenet». Forfatteren av boka, historikeren Olav Hamran, tar deg med på en reise i den delen av apotekhistorien som ledet frem til ny apoteklov og den revolusjonen i bransjen som fulgte i kjølvannet av loven. I en anmeldelse i Tidsskrift for Den norske lægeforening skriver Ole Didrik Lærum bl.a. at boken kan anbefales som opplysende og underholdende lesning for alle som vil lære om apotekenes dramatiske utvikling. For dagens farmasøyer og farmasistudenter bør den være selvsagt lesning.

Boken får du gratis fra Apotekforeningen – så langt opplaget rekker. Bestilling sendes på e-post til sigrid.beck@apotek.no. ●



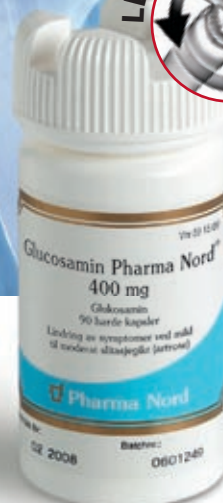
**KURSLER SØKES TIL KURS I
PRAKSISNÆR FORSKNING I APOTEK**

Se www.nfs.no for mer informasjon.



**NORSK
FARMASØYTISK
SELSKAP**

NYHET
RESEPTFRITT PÅ APOTEKET



SLUTT MED ØMME KNÆR OG LEDDSMERTER

Glucosamin Pharma Nord er et reseptfritt legemiddel til lindring av symptomer ved mild til moderat slitasjegikt (artrose)

Glucosaminsulfat – derfor!

De fleste vitenskapelige undersøkelser viser, at glucosaminsulfat har en bedre og mer pålitelig virkning enn for eksempel glucosamin-hydroklorid, som er en annen alminnelig anvendt glucosamin-kilde.

Utover at Glucosamin Pharma Nord inneholder glucosaminsulfat, får man en rekke klare fordeler ved preparatet som for eksempel at det:

- ➔ er det eneste reseptfrie preparat med glucosaminsulfat
- ➔ gir smertelindring etter 2-4 ukers behandling
- ➔ kan hemme nedbrytningen av leddbrusk
- ➔ virker strukturforbedrende på leddbrusken
- ➔ forbedrer bevegelsen i de angrepne ledd
- ➔ har et "lett-å-åpne" lokk.

Kapslene med Glucosamin-pulver kan deles og pulveret oppløses i f. eks. vann eller yoghurt.

 **Pharma Nord**
www.pharmanord.no

KONKURRANSE



Vi har funnet fram et par oppskrifter fra formelsamlingen NAF-64, og ber dere finne ut hvilke produkter dette er. Begge produktene forhandles også i dag, men kanskje med litt annen sammensetning.

Produkt 1:

Kalii bitartras (sikt 0,2 mm)

Manna

Fructus coriandri (sikt 1,7 mm)

Folium sennae (sikt 4 mm)

Produkt 2:

Acidum benzoicum

Camphora

Spiritus fortis

Spiritus ammoniae anisatus

Diluendum glycyrrhizae

Mel

Aqua purificata

Hvilke produkter er dette?

Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen

1. mai og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 02/11.

Nye driftskonsesjonærer

Her er en oversikt over nye driftskonsesjonærer som er gyldige for perioden oktober 2010 og med februar 2011.

Driftskonsesjonær	Apotekets navn	Gyldig fra
Hanne Gry Sandøy	Vitusapotek Alna	01.11.2010
Magnus Olof Elisson	Apotek 1 Jessheim	01.11.2010
Marianne Duelien Myrvold	Apotek 1 Sagstua	01.11.2010
Dag Kristian Skovseth	Vitusapotek Eidsvoll	01.11.2010
Monique Jana Höfner	Apotek 1 Roseby	01.11.2010
Enrica Berg Yndestad	Apotek 1 Nordstrand	01.11.2010
Vincent Ruca Kagabo	Apotek 1 Saltrød	03.11.2010
Inger Birgitta Hansson	Lofoten apotek	09.11.2010
Christine Jensen	Apotek 1 Storgata	10.11.2010
Maria Helena Hoffmann	Apotek 1 Bjørkelangen	11.11.2010
Laila Elmoussaoui Østrem	Sola apotek	18.11.2010
Margareth Kvalsvik Jensen	Apotek 1 Ørsta	23.11.2010
Xuan Thi Le Fjeld	Vitusapotek Økern	23.11.2010
Arild Rokstad Olsen	Apotek 1 Løven Kristiansund	24.11.2010
Eldar Lundesgaard	Apotek 1 City Nord	25.11.2010
Siri Slåttsveen Haugen	Vitusapotek Aker Brygge	01.12.2010
Knut Jørgen Frisch	Apotek 1 Bien	01.12.2010
Vegar Sellæg Brenne	Vitusapotek Magneten	01.12.2010
Fleming Pettersen	Apotek 1 Tveita	01.12.2010
Hege Amundsen	Vitusapotek Volvat – Oslo	01.12.2010
Dao Bich Thi Tran	Ditt apotek Solbergelva	08.12.2010
Ali Koucek	Vitusapotek Bærums Verk	16.12.2010
Niklas Aronsson	Vitusapotek Kjelsås	01.01.2011
Anders Rasmushaugen	Røyken Apotek	01.01.2011
Subaneesan Arulthas	Klepp apotek	01.01.2011
Kjetil Sandvik	Stabekk apotek	04.01.2011
Bo Henrik Karlsson	Vitusapotek Mortensrud	07.01.2011
Olav Helge Krakset	Alpakka apotek	10.01.2011
Grete Gabel	Hasle apotek	10.01.2011
Ann Helene Jacobsen	Vitusapotek Jekta	18.01.2011
Øystein Torgauten	Boots Apotek Sartor Storsenter	26.01.2011

Kilde: Statens legemiddelverk.

Apotek og legemidler 2011

Nå er Apotek og legemidler 2011 her. Bestill den gratis fra Apotekforeningen på e-post: apotekforeningen@apotek.no



nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
08.11.10	Apotek 1 Storgata, Oslo	Apotek 1 Norge
09.11.10	Lofoten apotek, Svolvær	Lofoten apotek AS
10.11.10	Vitusapotek Alna, Oslo	Norsk Medisinaldepot AS
11.11.10	Apotek 1 Bjørkelangen, Bjørkelangen	Apotek 1 Norge AS
18.11.10	Sola apotek, Sola	Sola apotek AS
01.12.10	Vitusapotek Jørpeland, Jørpeland	Norsk Medisinaldepot AS
06.12.10	Klepp apotek, Klepp	Klepp apotek AS
07.02.11	Ditt apotek Ganddal	Ganddal apotek AS
15.02.11	Ditt apotek Solbergelva	Solbergelva apotek AS

KALENDER 2011

22. mars

Generalforsamling, Norsk Farmasøytisk Selskap

24. – 25. mars

3. Nasjonale Konferanse om hjerneslag-
profylakse
Sted: Oslo, Folkets hus

30. mars – 1. april

EAHP kongressen 2011
Sted: Wien, Østerrike

11. – 13. april

The future of clinical research in the
Nordic countries
Arr: Nordic University Hospital Research
Conference
Sted: Solstranda hotell, Bergen

14. april

Illegal handel med läkmedel
Arr: Läkmedelsakademien i Sverige
Sted: Stockholm

**12. mai**

Legemiddeldagen
Arr: Apotekforeningen
Sted: Oslo, Felix Kino, Aker Brygge

14. – 17. juni

ESDP-kongress
Tema: Drug Therapy in Neonates and
Children – Recent Advances
Sted: Oslo

15.–16.juni

Nordic Social Pharmacy and Health Service
Research Conference 2011

Tema: Practicing pharmacy under
economic constraints – putting the patient
in focus
Sted: Reykjavik, Island

19. oktober

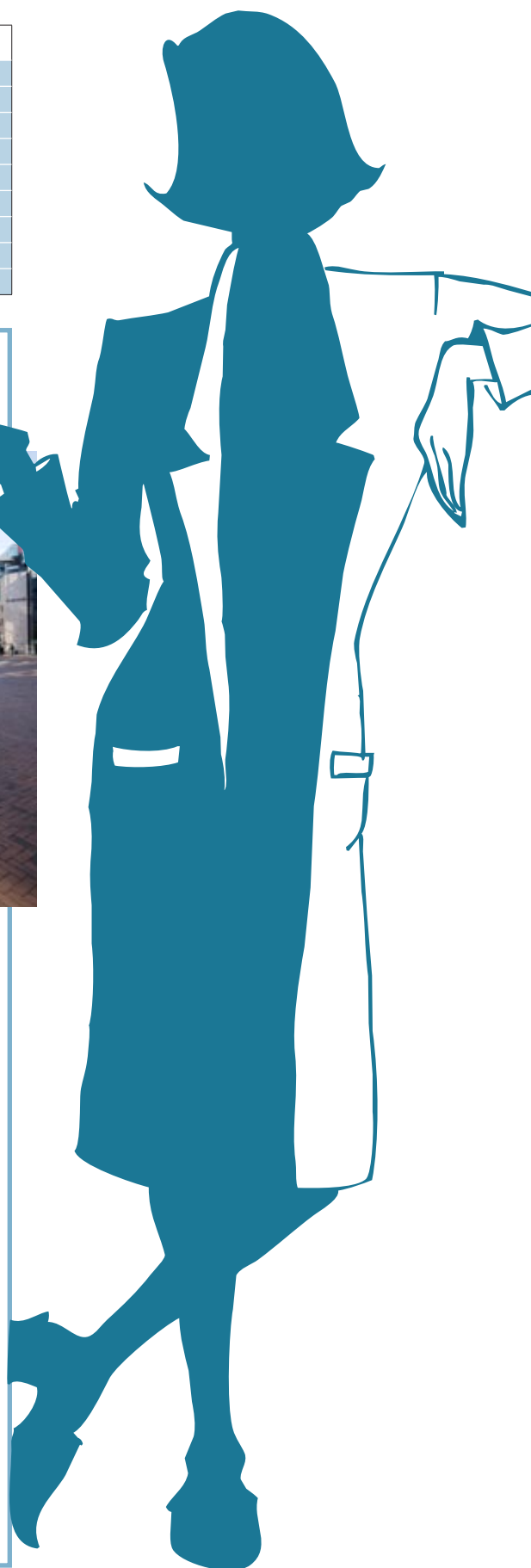
ESCP sitt høstsymposium
Tema: Clinical Pharmacy – Connecting Care
and Outcomes
Sted: Dublin, Irland

15. april

Helseøkonomisk fagdag
Tema: HTA – og EU-prosjektet og Betalings-
villighet med fokus på sjeldne sykdommer
Arr: Kunnskapssenteret, SLV, Helse-
direktoratet og LMI
Sted: Oslo, NHO-bygget Majorstuen

5.–6. mai

ESCP International Symposium
in Geriatrics
Sted: Utrecht, Nederland



Legemiddeldagen 2011

12. mai, Oslo



Apotekforeningen