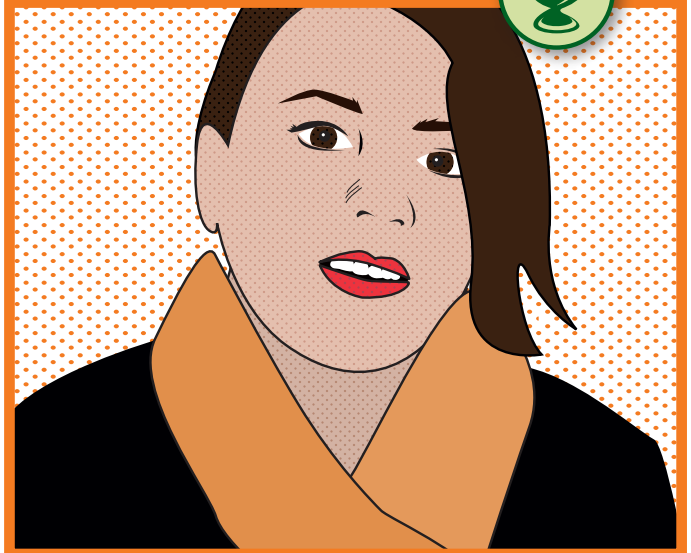
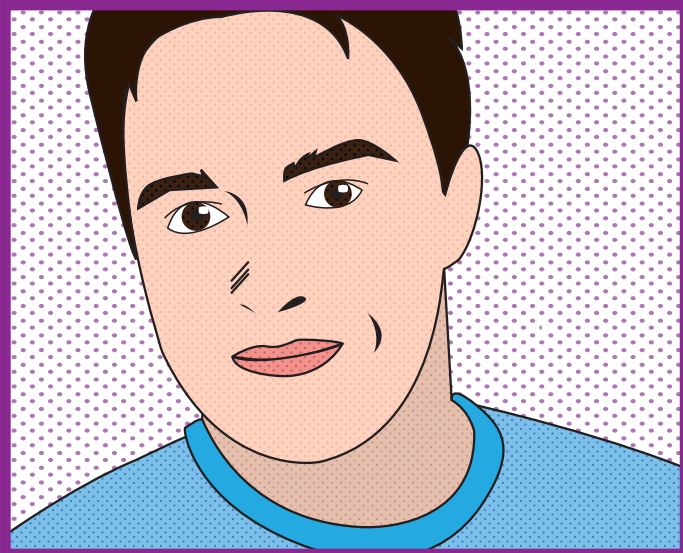


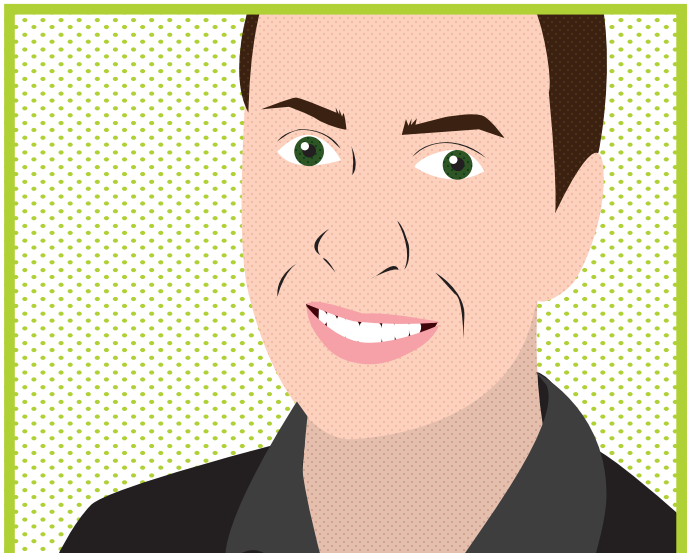
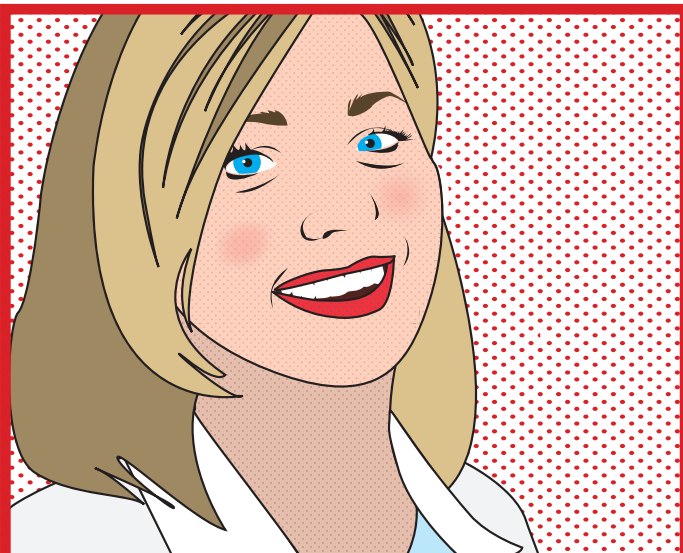
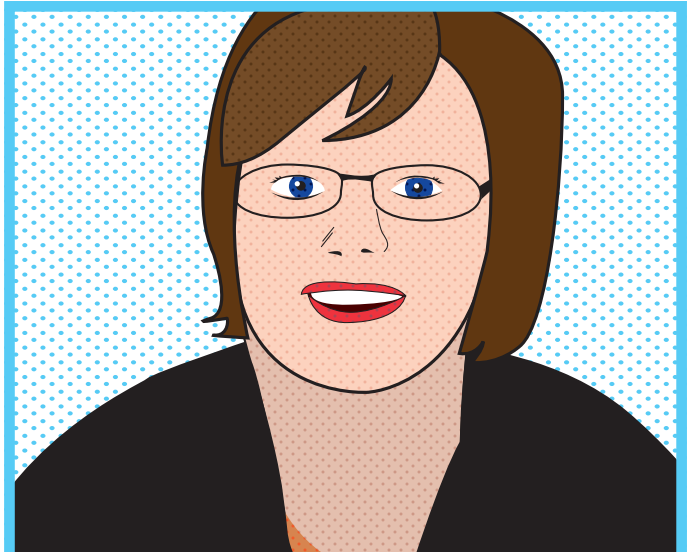
Apotekforeningens tidsskrift

nr. 1
120. årgang
mars 2012
www.apotek.no/tidsskriftet



Tema: strategi for apotek

Fem fra bransjen om enklere
apotekhverdag, kompetanse, riktig
legemiddelbruk, nye tjenester og
tilgjengelige og trygge legemidler.



Legemiddeldagen 2012

10. mai, Oslo



www.legemiddeldagen.no

innhold

4 Småstoff

strategi | i apotek

6 Strategi for apotek

8 Ser deg i Son

12 Til tjeneste

16 Eldrehjelpen

20 Vil ha øyekontakt

24 Kjerneverdier

28 Erfaringer rikere

30 Hjelp til folket

32 Apokus – Nytt navn, nye fjes

35 Enkelt å redusere legemiddelskader

36 Tjener mest på handelsvarer

39 Stafetten: Falske legemidler tar liv

40 Småstoff

42 Nytt siden sist



Følg Apotekforeningens tidsskrift på Facebook

Nå har Apotekforeningens tidsskrift fått egen side på Facebook. Gå inn og ta en titt!

Apotekforeningens tidsskrift på Facebook gir deg siste oppdateringer fra hver utgave. Du kan lese om hva som kommer til å komme på trykk, bidra i idémyldring til bladet, lese artikler, intervjuer og reportasjer fra tidsskriftet, si din mening om artikler og komme med generelle råd og tips.

Følg med!



Økonomien i legemiddelgjennomgangen

Helsedirektoratet har utarbeidet utkast til en nasjonal veileder «Legemiddelgjennomgang. Med praktiske verktøy». Veilederen beskriver bruk av tverrfaglige team og inneholder verktøy for systematisk legemiddelgjennomgang. Veilederen har nylig vært på høringsrunde og skal nå ferdigstilles. Apotekforeningen er svært tilfreds med at Helsedirektoratet har utarbeidet en slik veileder, og at tjenesten blir definert og konkretisert. Veilederen gir et godt grunnlag for å gjennomføre legemiddelgjennomgang i tverrfaglige team, og Apotekforeningen støtter at veilederen er tilrettelagt for legemiddelgjennomgang ved alle omsorgsnivå.

Veilederen er et faglig verktøy og tar ikke opp spørsmål om finansiering av legemiddelgjennomgangene. Apotekforeningens høringsvar inneholder

også forslag vi mener er nødvendig for å sikre god implementering og forankring mot det øvrige pasientsikkerhetsarbeidet. Dette er forhold som vi mener vil være avgjørende for måloppnåelse.

En av de viktigste suksessfaktorene for å få god utbredelse og god kvalitet på legemiddelgjennomgang i tverrfaglige team, vil være at det eksisterer et system som finansierer arbeidet som skal gjøres. Kommunene og sykehusene må bevilge penger, og det bør utarbeides modeller som gir incentiver til å gjennomføre legemiddelgjennomgang i tverrfaglige team. Sistnevnte har vist bedre resultater enn rene legemiddelgjennomgang. Det er derfor rimelig at førstnevnte har høyere grad av finansiering. For legemiddelgjennomgang som utføres i primærhelsetjenesten bør det utarbeides takst både for fastlege og farmasøyt som deltar i et tverrfaglig team.

Iden mye omtalte reviderte fastlegeforskriften foreslås det at fastlegene minst en gang per år skal gjennomføre årlige legemiddelgjennomgang for listeinnbyggere som bruker 6 legemidler eller mer, eventuelt i samarbeid med relevant helsepersonell. Tiltak for å redusere risiko for legemiddelrelaterte problem skal fremgå av pasientjournalen. Vi vet at legemiddelsamtaler i apotek og legemiddelgjennomgang i tverrfaglige team avdekker og løser legemiddelrelaterte problem. Apotekene sitter på nøkkelen til å få gjennomført de nasjonale målsetningene for legemiddelgjennomgang. Løses finansieringen løses også oppgaven!

Hilde Ariansen,
Konst. fagdir. i Apotekforeningen

Skyhøy tillit til apotekene og de ansatte

Nær ni av ti nordmenn har et godt inntrykk av apotekansattes faglige kvalifikasjoner. Syv av ti har svært stor tillit til apotekene i Norge, viser TNS Gallups nyeste apotekbarometer.

– Dette er svært positive tall, som viser at apotekbransjen fortsatt står meget sterkt i befolkningen, sier adm. dir. i Apotekforeningen, Per T. Lund.

TNS Gallups undersøkelser har på hele 2000-tallet fastslått at apotekene har høy tillit i befolkningen. Nytt i år er at TNS Gallup også har spurt om hvor godt inntrykk folk har av apotekansattes kunnskaper og faglige kvalifikasjoner. 60 prosent av de spurte gir personalet karakteren 5

eller 6, mens ytterligere 26 prosent gir karakteren 4.

– Det er få, om noen, faghandel som har så høyt kvalifisert personale til å hjelpe kundene som apotek. Det er veldig hyggelig å se at kundene har tillit til og verdsetter denne kompetansen, sier Lund.

Den samme TNS Gallup-undersøkelsen viser at apotekene får en tillitskår på 77 poeng, på en skala til 100. 70 prosent av de spurte gir apotekene karakteren 5 eller 6, og sier dermed at de har svært høy tillit til apotekene.

– Sammenlignet med andre virksomheter i helsesektoren ligger tilliten til apotek helt i toppsjiktet. Tilliten til legene er også stabilt høy, viser TNS Gallups tall. Men tilliten til sykehusene

har gått jevnt nedover de siste årene, muligens i takt med negativ medieomtale og økende press på tjenestetilbudet, tror Per T. Lund. ●



Apotek yter stor tillitt i det norske folk, og ni av ti har et godt inntrykk av fagkunnskapen som finnes der. (Foto Jens Sølvberg)

Døgnåpne råd i Danmark

2. februar åpnet den danske Apotekerforeningen en døgnåpen rådgivningstjeneste.

«Mitt barn har slått seg, hva skal jeg gjøre for at det ikke skal bli arr?» og «Mitt barn har hostet en stund, hva kan jeg gjøre?» Spørsmålene til den danske Apotekerforeningens døgnåpne rådgivningstjeneste er mange. Siden åpningen 2. februar har 225 dansker benyttet seg av tjenesten hvor en farmasøyt sitter

klar til å svare på spørsmål via chat og telefon. Chat-funksjonen har også mulighet for å ta i bruk kamera.

Den døgnåpne rådgivningstjenesten er i første omgang et prøveprosjekt på 9 måneder.

– Vi ser at flere kjøper medisiner på nettet, og vi vil gjerne kunne gi apotek-kunder samme gode rådgivning som de har på det fysiske apotek, sier Birthe Søndergaard. (www.tv2.dk) ●



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

Petter Moi, apoteker Vitusapotek Majorstuen
Vegar Lindland Nordeng, apoteker Boots
apotek Grünerløkka
Edle Lund, apoteker Apotek 1 Sandvika Storsenter
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: Pop art: 07 Gruppen AS

Kollasje: Vendil Åse / Dreamstime

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 1. februar 2012

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

ISSN-nummer 0802-8400

Fagpressen





Regjeringen foreslår 3+2-modell for farmasiutdanningen

17. februar la kunnskapsministeren frem stortingsmeldingen Utdanning for velferd. Her foreslår regjeringen å legge til rette for innføring av en 3+2-modell for farmasiutdanning i høyere utdanning, der bachelorgraden gir kompetanse som reseptar og mastergraden som provisor. Dagens femårige integrerte masterutdanning bør fases ut. Reseptar-farmasøyer med bachelorgrad skal i denne modellen være kvalifisert for opptak til masterstudiet uten tap av tid.

Apotekforeningen ser et 3+2-løp som det mest fornuftige alternativet til dagens ordning med separate utdanninger til bachelor og master. Denne løsningen gir størst fleksibilitet i valget mellom studiesteder og mellom bachelor- og masterutdanning. Apotekforeningen mener også det er viktig å beholde apotekpraksisen som en integrert del av studiet.

(www.apotek.no) ●

Nye regler for bilkjøring og medisinbruk

Samferdselsdepartementet har fastsatt ny forskrift om faste nedre grenser for påvirkning av visse legemidler og andre berusende eller bedøvende midler enn alkohol. Det er samtidig gjort endringer i vegtrafikkloven. De nye reglene vil gjelde fra 1. februar 2012, og det blir nå like lett å dømme de som kjører i narkotika- og medikamentrus som de som kjører i alkoholrus. Norge vil være det første landet i verden som på denne måten systematisk innfører både straffbarhetsgrenser og

straffutmålingsgrenser for andre legemidler/stoffer enn alkohol.

Bilførere som har fått forskrevet og som bruker A- og B-preparater, har ikke plikt til å ha med resept eller dokumentasjon for legemiddelbruken i bilen. Likevel kan det være nyttig å kunne vise dette ved kontroll.

– Si til kundene at de må be legen sin om en medisinliste, er rådet fra konst. fagdirektør Hilde Ariansen i Apotekforeningen. ●



Unødvendig medisinerer blant eldre pasienter

Nyere forskning ved universitetet i Ørebro viser at multimedisineringen av mange eldre ofte er for dårlig medisinsk begrunnet, og at det i stedet helt

unødvendig leder til negative helseeffekter og dårligere livskvalitet.

– Selv om risikoen for negative bivirkninger øker kraftig ved flere enn 5 legemidler, gjøres det veldig lite for å fjerne antall medisiner. I stedet har legemiddelbehandlingen økt markant de siste tiårene, sier Inger Nordin

Olsson, som presenterte resultatene i sin studie i en doktorgradsavhandling ved Universitetet i Ørebro.

Olsson understreker at moderne legemidler har økt livskvaliteten til mange mennesker. Men når det gjelder mennesker med flere sykdommer, fører ofte disse nye mulighetene til en altfor omfattende behandling. Dermed øker risikoen for alvorlige bivirkninger.

– Det gjelder å veie risiko mot nytte og prioritere sammen med pasienten, sier Olsson til forskning.se.

(www.forskning.se) ●





Strategi for apotek

■ Av Per T. Lund, adm. dir. i Apotekforeningen

Apotekforeningen har ambisjoner om at apotekene skal være med å prege utviklingen innen helsesektoren i årene fremover. Apotekene kan bli en enda viktigere bidragsyter til folks helse og velvære. Men dette forutsetter at forholdene legges til rette, både fra samfunnets side og internt i bransjen.

De siste årene har vi sett store endringer i apotekenes inntektsgrunnlag (se også egen artikkel s. 36). For første gang i historien utgjør primærapotekenes bruttofortjeneste på reseptlegemidler mindre enn bruttofortjenesten på handelsvarer. Apotekene tjener mindre på å selge legemidler enn på handelsvaresalg. Samtidig med denne utviklingen har vi hatt en sterk vekst i antallet apotek, med mindre enheter og færre ansatte per apotek. Men utviklingen har også gitt betydelig flere farmasøyter tilgjengelig for publikum i apotekene sett under ett. Ny teknologi gir apotekene bedre verktøy for å hjelpe kundene med legemiddelbruken, og bidrar til høyere kvalitet i apotekvesenet.

I Apotekforeningens strategi for perioden 2012–2014, som er vedlagt som særtrykk til dette tidsskriftet, mener jeg styret vårt har funnet en god balanse mellom langsiktig samfunnsansvar og behov for fortløpende inntjening. Apotekforeningen skal nettopp balansere i dette spennet mellom å videreutvikle apotekene som faghandel, og å sikre apotekeierne en tilfredsstillende avkastning på apotekenes kjernevirksomhet – legemiddelomsetningen. Slik får visjonen for apotekenes plass i helsetjenesten mening i hverdagen: «Apoteket er i 2020 den mest kundeorienterte, moderne og tilpasningsdyktige delen av helse-Norge. Apoteket er en attraktiv og verdsatt samarbeidspartner for helsepersonell, profesjonelle aktører og myndigheter». Det er noe å strekke seg etter!

På den ene siden sier vi i strategien for de kommende tre årene at apotekene kan, vil og bør være med på å løse fremtidens store helseutfordringer. På den annen side er det ikke mulig å ivareta dette samfunnsoppdraget uten

at de som eier apotekene også får en avkastning på investeringene sine. Derfor vil man finne elementer av begge disse hovedhensynene i vår *strategi for apotek*. Vi skal bidra til at apotekene fortsatt kan fokusere på hovedoppgaven, som er å forsyne befolkningen med trygge og riktige legemidler og å sørge for at legemidlene brukes riktig. Dette gjør vi bl.a. ved å dokumentere den tilleggsverdien apotekene gir til legemidlene, en verdi som skapes gjennom høy og oppdatert kompetanse hos de som jobber i apotekene.

Med de enorme helseutfordringene velferdssamfunnet står foran de kommende årene, har apotekfarmasøytene nå en mulighet til å dekke helsebehov som ellers ikke vil bli dekket. Bransjens kjernekompetanse er legemiddelbruk, og med den økende erkjennelsen av at legemidler ikke bare leger, men også skader, bør apotekene nå være rett svar til rett tid. Men nye tjenester i apotekene kommer ikke av seg selv. Hvor hadde sykehusbehandlingen stått i dag uten pågående leger som øn-

sket å utvikle faget og pasienttilbudet? Hvor hadde legemiddelbehandlingen vært om ikke kommersielle interesser brukte muligheten for økonomisk gevinst som premie for at flere pasienter skal få et bedre og lengre liv? Slik må også apotekbransjen se sine muligheter og være pådriver for et tilbud vi vet er i pasientens og samfunnets interesse.

Som bransje må vi være i stand til å tilpasse oss nye trender i samfunnsutviklingen. Individet i sentrum, økt valgfrihet og økt tilgjengelighet har vært politiske mantra de siste tiårene. I vår bransje har dette gitt seg utslag i en markedsliberalisering, økt konkurranse og forventninger om økt tilgjengelighet til varer og tjenester. Salg av legemidler utenom apotek er en del av dette bildet. Det er ingen grunn til å tro at denne utviklingen vil snu i overskuelig fremtid. Da må også vi som bransje sørge for å skape oss selv nye muligheter innenfor disse rammene. Et eksempel kan være å få til økt tilgjengelighet for enkelte legemidler *innenfor* apotekenes trygge og forsvarlige vegger. Et annet er ut-

viklingen av nye tjenester for riktigere legemiddelbruk. Vi må sette kunden i sentrum, og etablere tjenestetilbud der apoteket er det foretrukne valget.

Sist, men ikke minst, har Apotekforeningens styre understreket at foreningen er til for medlemmene våre. Apotekforeningen skal gjøre apotekhverdagen enklere! I en virkelighet preget av kjededrift kan man tenke at alt dette som har med praktisk tilrettelegging av hverdagen for alle som jobber i og er kunder i apotek overlates til andre. Men slik er det ikke. Apotekforeningen skal jobbe for at regelverket er optimalt og at nasjonale fellesløsninger kommer alle apotek til gode.

Det er lagt en ambisiøs strategi for apotekene de kommende årene. Lykkes vi med gjennomføringen av den, vil apotekhverdagen gradvis endre karakter de kommende årene, slik at vi med god margin kan oppfylle det samfunnsoppdraget som er gitt apotekene. ●

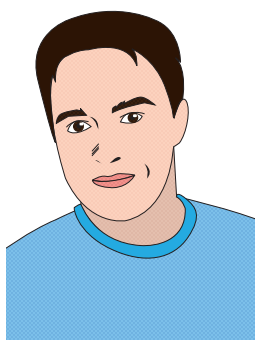
Sårbehandling er unntatt blåreseptordningen. Det er vanskelig å argumentere for dette når det står en minstepensjonist med utgifter på 5000 kroner i sårkompresser som ikke blir refundert før om en måned



Foto: Kjetil Hegge

Strategisk mål 2012–2014

Apotekforeningen skal gjøre apotekhverdagen enklere for apotekansatte, for å sikre best mulig apotek tjenester til kundene.



Navn: Are Egeland

Alder: 38 år

Stilling: Frittstående apoteker på Apoteket i Son

Bosted: Moss

Utdanning: cand pharm fra UiO 1997

Arbeidserfaring: Militærapoteker SMSN på Starum, 1997–98, Rikshospitalets apotek, 1998 og 2000–02, Feltapoteker i Bosnia, 1999, Apoteker, Vitusapotek Bærums Verk, 2002–05, Feltapoteker i Afghanistan 2003–04 (6 mnd), Apoteker

Ser deg i Son

Apoteket i Son har ikke kølapp-system. De ansatte vet at du er der.

– Vi ønsker at alle våre kunder blir sett når de kommer inn på apoteket. Det krever en del av oss som jobber her, og alle må være observante. Folk må sjelden vente lenge, sier den frittstående apotekeren Are Egeland.

Godt personalet

Apoteker Are Egeland mener en av de største utfordringene med å drive apotek i dag er å få tak i kvalifisert personal.

– Det er viktig at alle får gjort jobben sin og at man får gjort det på en sånn måte at det blir riktig og korrekt på alle områder. Jeg har vært heldig og har gode folk. Bemanningssituasjonen er skjør når man driver et lite apotek, sier Egeland, som pendler fra Moss til Son.

Totalt sett har Apoteket i Son fem ansatte, hvorav noen er deltidsstillinger. Det er en farmasøyt i tillegg til Egeland. Sommeren er høysesong for apoteket, og i fjor ble Egeland alenefarmasøyt da den andre farmasøyten var utsatt for en sykkelulykke og sykemeldt i tre måneder.

– Det var noen hektiske sommermånder å være alenefarmasøyt på jobb. Hel-

digvis er hun tilbake på jobb nå. Nå skal jeg ansette en farmasøyt til, sier Egeland.

Vanligvis er apoteket oppe til fem. – Men for å nå noen av pendlerne fra Oslo har vi oppe til seks mot slutten av uka. Det kan være litt trykk på ettermiddagen fra litt før fire. Butikkene i Son stenger alle ganske tidlig, så kundene ser det som positivt at vi er oppe lenger.

I Son teller innbyggerne 6000, inkludert Hølen. I Vestby kommune bor det 15 000.

– Jeg føler at vi har satt oss greit i lokalmiljøet. Apoteket opplever fremdeles litt vekst, selv om det har flatet ut noe.

Apoteket ble etablert i 2005. Før det var Egeland farmasøyt på sykehusapoteket på Rikshospitalet, og deretter på Vitus apotek Bærums Verk.

– Det å starte eget apotek var en modningsprosess mens jeg jobbet i Vitus. Det var det neste skrittet som var naturlig for meg, sier Egeland.

Uforutsigbare kutt

Apoteket i Son er medlem av Apotekergruppen, som teller rundt 20 frittstående apotek. Apotekergruppen er hovedsakelig et innkjøpssamarbeid med en felles grossistavtale, og avgir høringsuttalelser på vegne av frittstående apotek.

Hva synes du er det viktigste punktet i forhold til din arbeidssituasjon, og bransjen som helhet?

– Apotek trenger forutsigbarhet i det å drive apotek. Simvastatin-saken vi nettopp har vært igjennom er et eksempel på det motsatte. Det er for mye krysssubsidiert, og da tenker jeg for eksempel på at innkjøring på kopimedisinen egentlig krysssubsidiert

patenterte legemidler. Det er uheldig, sett i lys av kuttene på simvastatin. Myndighetene tenkte at der, på det legemidlet tjener apotek for mye. Og så ser de ikke på helheten. For apotek har dette kuttet på Simvastatin mye å si. Jeg synes å oppleve at myndighetene sender saker på høring som i prinsippet allerede er vedtatt, sier Egeland.

– Det er legemidlene som er rygggraden i hvert apotek. Jeg skulle helst sett at vi hadde hatt høyere avanse på de patenterte legemidlene. Situasjonen i dag er jo at mange apotek går i underskudd på å selge reseptpliktige legemidler. Jeg håper at myndighetene går i dialog med bransjen hvis de ønsker å endre ting. Vi trenger forutsigbarhet. De kan ikke bare endre såkalte detaljer etter et Brennpunkt-program, når man har blitt enige om kjørerregler gjennom trinnprissystemet.

Såre regler

Egeland mener at apotekbransjen er en regulert bransje på både godt og vondt.

– Jeg føler stort sett at vi finner greit fram i lovverk og regler. Selv om vi som et frittstående apotek bruker mer tid på å hente inn informasjon enn et kjedeapotek. Det å fange opp endringer er for eksempel en utfordring for oss, sier Egeland, som forteller at han har en informasjonsfarmasøyt som har dette som fast oppgave.

– Apotekforeningens intranett Apotekinfo er god støtte. Men det burde vært enda mer samordnet på alt av eksisterende regelverk som har med apotekdrift å gjøre, en trakt som samler alt som er viktig for alle i apotekbransjen, sier han.

Når det gjelder blåreseptordningen ser Egeland noen klare mangler.

– Jeg synes absolutt at sårbehandlingsmidler etc. må inn i blåresept-

To nyttige nettsider

Apotekinfo er et lukket nettsted for apotek. Det er en samleside med nyttig informasjon om regelverk og regelverksendringer, og meldinger fra ulike aktører på apotek- og legemiddelområdet. Du finner også felles bransjestandarder, informasjon om veterinære legemidler og en egen database for innrapporterte falske resepter. På Apotekinfo finner du i tillegg oversikt over Apotekforeningens apotekpreparater med blant annet monografier, en liste over merking og utlevering av farlige kjemikalier og en søkbar base for de resepturpreparatene som inngår i serviceproduksjonsordningens sortiment: <http://10.1.4.203>

Apotek.no har blant annet nyttige fakta og tall om apotekbransjen, apotek- og legemiddelrelevante nyheter, høringsvar og rapporter. I tillegg er det mange nyttige publikasjoner, som Apotek og legemidler, foreldrebrosjyrer, bransjestandarder og Apotekboka. Det går også an å abonnere på vårt ukentlige nyhetsbrev.

– Jeg synes det er trist at den gamle kjernevirksomhet med tilvirkning i apotek nå ser ut til å fases ut.

ordningen. Det er ikke lett å forklare hvorfor den ikke er det, når kunden er en minstepensjonist som har fått utgifter på 5000 kroner som ikke blir refundert før en måned etter. Myndighetene skyver problemene over på pasientene, sier Egeland.

Apotek og kommune

Hvordan ser du på apotekets rolle i lokalsamfunnet?

– Apotek er et lavterskeltilbud. Pasienter er takknemlig når vi møter dem og løser problemer på direkten. Apotek må også være tydelige på å henvise videre ved behov, sier Egeland.

Apotekeren har selv initiert kontakt med kommunen.

– Jeg hadde et møte med kommunen for ett år siden. Etter det fikk jeg bestilling på flere kommunale tjenester, som for eksempel inkontinenshjelpemidler og utkjøringer av disse. I tillegg vet de at vi er her. Er det for eksempel noen medisiner hjemmehjelpen plutselig trenger, har vi det vanligvis på lager, fordi vi allerede kjenner de pasientene det gjelder, sier Egeland, som har planer om flere slike møter. I tillegg er apoteket inne i en anbudskonkurranse om å levere multidose til pasienter innenfor hjemmehjelpstjenesten.

Apoteket i Son har også eget produksjonsrom. Egeland har planer om å utvide bruken av laboratoriet.

– Jeg er for eksempel kapabel til å produsere smertepumper, og det kommer jeg til å ta opp igjen med kommunen. Det vil de spare mange penger på at kan produseres lokalt. Slik ordningen er nå, kjøres det en drosje fra Ullevål til Son med medisinene.

– Jeg synes det er trist at den gamle kjernevirksomhet med tilvirkning i apotek nå ser ut til å fases ut. Jeg satset bevisst på tilvirkning. Jeg ser at ingen andre apotek driver med produksjon i området, og jeg ser dette som et fortrinn for meg. Jeg kan gi rask og god service, få ned prisen på en del legemidler for kommunen og jeg får inn noen ekstra kunder som jeg kan spesiallage noen preparater for. Problemet er at det er blitt vanskelig å få tak i råvarer.

Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

– Når det jeg gjør i apoteket har en betydning for en pasient. At hun ser at oj, det klarte jo apoteket å hjelpe meg

med. Folk deler positive opplevelser med hverandre. Det er bra for et lokalapotek å ha slike historier jevnlig.

Hva frustrerer deg mest?

– Det er for eksempel regelverk som er komplisert og retningslinjer som man må lete etter og ikke finner. Og så er det aspekter ved regelverket som ikke fungerer, som blåreseptordningen og sårbehandling. Her ser vi at det kunne vært enklere løsninger for pasientene og så har ikke myndighetene gått for det likevel.

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

– Jeg har jobbet mye veldig lenge nå. Jeg ville ta et fag hvor jeg måtte være ute. En lang fjelltur, hvor jeg kunne kombinere studier i fauna og botanikk.

Hva gjør du om fem år?

– Jeg har nok base her på apoteket. Men det krever mye å være driftskon-sesjonær alene. Jeg har et ønske om å få inn en partner å dele driftsansvaret

med. Det kan jeg ta meg råd til snart. Jeg ønsker å få mer tid til familie og venner, og fjellet. Og så ønsker jeg å holde på med litt andre prosjekter innen farmasien, som å utvikle laboratoriedelen av apoteket. Jeg synes det burde vært mer produksjon i Norge. Vi får et problem i en beredskapssituasjon og det er bekymringsfullt at den farmasøytiske produksjonskompetansen bygges ned.

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

– Jeg hadde sett på måter for å beholde den farmasøytiske kompetansen innenfor produksjon, og sikre levering i beredskapssituasjoner. I tillegg ville jeg ha satte i gang en utredning om hvordan man kunne bedre mulighetene for frittstående apotek. Jeg synes at hver eier bør få et bunnfradrag på de første 20 millionene før det trekkes legemiddelavgift. Kjeder får ett bunnfradrag, på lik linje med en frittstående eier. Det ville veid litt opp for fordelene som en kjede har fordi den er vertikalt integrert og bedret konkurranseevnen for frittstående apotek. ●



Foto: Kjetil Hegge

Jeg håper kommunen
våger å engasjere
oss i legemiddel-
behandlingen.



Foto: Bjørn Kvaal

Strategisk mål 2012–2014

Legemiddelbrukere og myndigheter skal få større innsikt i at apotekene gjennom sin kompetanse tilfører reseptlegemidlene en økt verdi.



Navn: Steinar Vik

Alder: 36

Stilling: Apoteker på Apotek1 Stord

Bosted: Fitjar kommune, Hordaland

Utdanning: Cand. pharm, UiO i 2000. Hovedfaget i farmakologi ble tatt ved University of Oxford i England.

Arbeidserfaring: Jobbet under studiene fra 1996 i Apotek Hygea og var provisor ved Knarvik apotek fra 2000. Bestyrer på apoteket på Bømlø, militærapoteker og deretter apoteker på Stord fra 2003.

Til tjeneste

Enkelte kunder på apoteket til Steinar Vik på Stord bruker opptil ti medisiner samtidig. Faren for interaksjoner stor. Men apoteket får ikke betalt for å gi kunden en grundig vurdering av medisineringen.

– Vi taper penger på det vi kan aller best og som er av stor betydning for kundens helse og for samfunnsøkonomien, sier Vik.

Legemiddelsamtale som tiltak

Vik understreker at det gjøres veldig mye bra faglig arbeid i apotekene i dag, men all faglig aktivitet i apotekene finansieres av varesalg.

– Med dagens pressede legemiddelpriser, er det nå slik at salg av legemidler alene ikke engang dekker lønnsutgiftene i apotekene, sier Vik.

Vik mener apotekene kunne ha oppnådd mange fordeler for helsevesenet og kunden med en annen organisering og betaling. Et eksempel er legemiddelsamtaler, der en farmasøyt kan ha en personlig prat og gjennomgang med en kunde om hans eller hennes medisinbruk.

Vik viser til at én av ti sykehusinnleggelser skyldes feil bruk av legemidler. Økt kunnskap og trygghet om medisinbruk vil kunne gi færre innleggelser.

– Da vil legemiddelsamtale også være tiltak i tråd med Samhandlingsreformen som har som mål å forebygge sykehusinnleggelser, sier Vik.

Det betyr at han vil at fagkunnskapen må verdsettes som noe som er verdt å betale for.

– Bransjen må jobbe fram legemiddelsamtalen og der vi poengterer fagkompetansen som har egenverdi ut over varesalg, sier Vik.

Når apotekvesenet har bidratt til store innsparinger på legemiddelpriser gjennom generisk bytte, så bør en del av dette brukes til å finansiere legemiddelsamtaler, mener Vik.

Apoteket han leder, Apotek 1 Stord, er kjøpesenterapotek med ti timers åpningstid på hverdager. I tillegg til apotekteknikere er det seks farmasøyer.

– Vi vil ha kapasitet til å påta oss legemiddelsamtaler. Andre apotek er mer presset på grunn av mindre bemaning. Men blir legemiddelsamtalene fullfinansiert så vil det styrke apotekene til å sette av tid til dette, sier Vik.

På grunn av begrenset tilgang på farmasøyer, og for at samfunnet skal få mest igjen for en slik satsing, mener Vik at legemiddelsamtalene bør begrenses til utvalgte kundegrupper. Og da de som bruker mange legemidler og fortrinnsvis de eldre. Deres sykdomsbilde

og legemiddelbruk er ofte komplisert. Derfor vil det være størst sjanse for å finne legemiddelrelaterte problemer her.

– Det må være hovedmålet med slike samtaler, nettopp å avdekke feil bruk og å gjøre hverdagen bedre for kunden, sier Vik.

Han legger til at en nydiagnostisert diabetiker eller astmatiker også kan ha behov for legemiddelsamtale.

Vil kartlegge korrigeringer

– Hvordan kan tilleggsverdien apotek gir brukerne av reseptpliktige legemidler bli mer synlig i offentligheten?

– Datasystemet Farmapro 5 vil være innført i alle apotek innen 2013. I FP5 kan vi samle inn informasjon om intervensjoner og farmasøytens bidrag til trygg medisinbruk. Det vil bli registrert at farmasøyten har gjort endringer i medisineringen. Apotekforeningen bør ta ansvar for å samle inn nasjonale data på tvers av kjedene. Så kan de lage halvårs- og årsoversikt og hvor ofte det korrigeres, hva slags korreksjoner er blitt gjort og så videre. Deretter kan det lages anslag for samfunnsgevinst og merverdien, sier Vik.

Han tror at en slik registrering også vil bygge yrkesstolthet.

– Det bør bli konkurranse om å avdekke flest legemiddelrelaterte problemer framfor konkurranse om å selge mest handelsvarer, sier Vik.

I lokalsamfunnet har Steinar Vik mange hatter. Trebarnsfaren er blant annet tilsynsfarmasøyt og får dermed

– Legemiddelsamtale er tiltak i tråd med Samhandlingsreformen som har som mål å forebygge sykehusinnleggelser.

flere vinklinger på farmasøytarbeidet. Han møter jevnlig i tverrfaglige team med kommuneadministrasjon, leger og sykepleiere. Han er særlig opptatt av legemiddelbruk og sikre gode rutiner for innbyggerne i kommunen.

– Men jeg har et sterkt ønske om å bli brukt til enda mer. Ikke bare på logistikk slik det er mye av i dag, men at kommunen våger å engasjere oss i legemiddelbehandlingen. Vi har høy kompetanse som ikke blir brukt fordi det ikke er et finansieringssystem, sier Vik.

Må bli synlige

Han mener punkt 2 i Apotekforeningsstrategiplan er viktigst.

– Hvis vi ikke får synliggjort merverdien vår kunnskap har, så kan konklusjonen bli at vi er overkvalifisert



Foto: Bjørn Kvaal

butikkpersonale som bare er et fordyrende ledd i legemiddelforsyningen, frykter Steinar Vik.

– *Hva gjør deg mest glad i arbeidet?*

– Når jeg får den gode kontakten og har avdekket behov eller løst et problem hos kunden. Det gir «yes-øyeblikk». Jeg er også tilsynsfarmasøyt og driver kurs og tilsyn, har multidoseprosjekt og ansvar for skipsmedisin. Det gir varierte dager.

– *Hva frustrerer deg mest?*

– At det ikke går an å leve av å selge legemidler og å ta i bruk legemiddell kunnskap til nytte for brukerne og samfunnet.

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

– Forskning eller fordypning på legemidler hos eldre. Hadde jeg hatt mere tid ville jeg tatt master i klinisk farmasi.

– *Hva gjør du om fem år?*

– Jeg kom til Stord apotek og var yngst av de ansatte. Målet var å bli eldst på apoteket. Hadde vi vært brukt mer klinisk og på sykehjem, så ville det vært forlokkende. Kommunefarmasøytstilling og tilsynsfarmasøyt er også spennende. Dette kunne gjerne kombineres med apotekarbeid, fordi slike kommunale stillinger som regel blir deltidsjobb.

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

– Innført legemiddelsamtale. Det er et viktig bidrag til å sikre riktig medisinbruk særlig hos eldre som bruker flere medisiner samtidig. Men jeg ville også fått på plass kjernejournal og gitt apotek tilgang på legemiddelister og opplysninger om nyre- og leverfunksjoner. Slik kan vi mene noe om doseringer. For å sikre kvaliteten på medisineren trenger vi å vite mer om pasienten. ●

Dette gjør utdanningene

Farmasiutdanningene i Nord-Trøndelag og Tromsø mener de forbereder studentene på hverdagen i apotek og viktigheten av å synliggjøre farmasøytisk kompetanse.

Henholdsvis en lektor og en professor fikk følgende spørsmål: Tilrettelegger dere for å jobbe på apotek? Mange kunder kjenner ikke til farmasøytisk kompetanse på apotek. Kan utdanningen bidra til å endre dette?

Høgskolelektor, cand. pharm. Elisabeth Moen Rørvik ved farmasiutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag:

1. Apotekjobbing er sentralt tema gjennom hele utdanningsforløpet. Vi starter tidlig i første semester med undervisning rettet mot hva et apotek er og gjør, og fortsetter tematikken i alle tre studieår. Vi har blant annet en del fokus på helsepersonellrollen farmasøyten skal ivareta i apoteket. Det gjennomføres to praksisperioder i apotek, åtte uker i andre studieår og 13 uker i tredje studieår.

2. – Vi tilrettelegger for å motivere studentene til å bli gode til å kommunisere med kundene for å sikre riktig legemiddelbruk, og for å utgjøre en

forskjell når legemidler ekspederes og utleveres i apoteket. Vi jobber også med bevisstgjøring av egen kompetanse og rolle som farmasøyt og bruker tid på refleksjon rundt reseptarfarmasøytens rolle i forhold til arbeid i apotek og for samfunnet. Her kunne vi ha gjort mer, for eksempel med å få studentene og flere av lærerne til å engasjere seg mer i samfunnsdebatten.

Thrina Loennechen, instituttleder/professor i farmakologi ved Institutt for farmasi, Universitetet i Tromsø:

1) – Vi tar opp studenter til treårig bachelorprogram og toårig masterprogram i farmasi fra høsten 2012.

Før studieopphold i praksis får studentene undervisning i klinisk farmasi der legemiddelsamtale og legemiddelgjennomgang tas opp. I tillegg trener studentene på utfordringer i møtet mellom farmasøyten og pasientene/kunden blant annet ved bruk av skuespillere i pasientrollen. Hver student blir filmet og kommunikasjonen blir analysert.

Praksisoppholdet i bachelorprogrammet er rettet mot sentrale arbeidsoppgaver og rollen som mellomleder i apotek.

Både i bachelorprogrammet og masterprogrammet vil vi bruke studentaktiverende pedagogikk med problemløsning, presentasjon og kommunikasjons trening. Studieopphold i praksis under masterprogrammet tar opp mer avanserte legemiddelrelaterte problemstillinger.

2) – Studentene får medietrening i form av obligatoriske avisinnlegg og blogging. Dette kan bidra til å senke terskelen for å delta i den offentlige debatt om legemidler.

Innlegg i dagspresse, faste spalter i aviser og ukepresse ved ansatte ved utdanningene, eventuelt i samarbeid med apotekansatte farmasøyer er arenaer som vi bør utnytte i enda større grad. Instituttet har også åpnet egen Facebook-side. ●

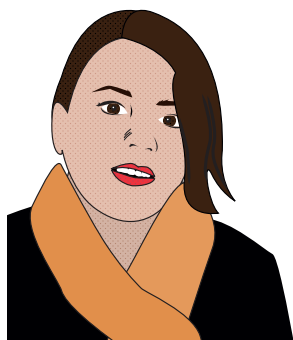
Den nye innsikten om eldre har overbevist meg om at apotekfarmasøyten har mye å bidra med i hjemmesykepleien.



Foto: Bjørn Kvaal

Strategisk mål 2012–2014

Det må etableres nye tjenester i apotek for å gi befolkningen et bedre helsetilbud. Apotekene skal sammen med legene være den viktigste tjenesteyteren for riktig legemiddelbruk når samhandlingsreformen gjennomføres.



Navn: Solrun Elvik

Alder: 35

Stilling: Rådgivende farmasøyt i Apotek 1, nå prosjekt-farmasøyt i legemiddelgjennomgang-prosjektet i Oslo kommune.

Bosted: Skytta i Nittedal

Utdanning: Cand.pharm i Oslo, 2003

Arbeidserfaring: Sykehusfarmasøyt ved Sykehusapoteket ved Radiumhospitalet 2003–2009, fra 2009 rådgivende farmasøyt i Apotek 1.

Eldrehjelpen

Diagnosen virker klar og medisinen finnes. Men pasienten har demenssykdom og er gammel, og faren for bivirkninger er stor. Skal det velges behandling eller symptomlindring?

Farmasøyt Solrun Elvik har hatt noen spennende og lærerike måneder etter at hun ble én av to farmasøyter i legemiddelgjennomgang-prosjektet i Oslo kommune. Siden november 2011 har de gitt råd om riktig legemiddelbruk ved sykehjem i kommunen. Sammen med sykehjemslege og sykepleier skal farmasøytene foreta legemiddelgjennomgang hos 1700 sykehjemsbeboere innen utgangen av september.

– Drømmejobb

– Dette er drømmejobben, sier Elvik.

Hun beskriver den som lærerik og utfordrende. Og viktigst av alt har det betydning for beboerne når farmasøytisk kompetanse brukes i samspill med lege og sykepleier. Med tre faglige innfallsvinkler utfyller de hverandre og belyser legemiddelbruken på en bedre måte. Alle tre profesjonene har også mye å lære av hverandre, mener Elvik.

Selv har hun lært mye om den kliniske situasjonen til eldre pasienter, om observasjoner av pasienten som blir gjort av sykepleiere og hvordan legemidler virker i praksis. Og at valg som må tas rundt legemiddelbehandling hos eldre og syke personer kan være faglige og etiske kompliserte.

På papiret kan det for eksempel se ut som den eldre beboeren skulle ha vært behandlet mot en bestemt sykdom, men så ligger ikke forholdene til rette for at behandlingen bør gjennomføres fordi helsetilstanden er dårlig og det er fare

for bivirkninger. Da kan behandlingsmålet være symptomlindring.

Gjør hverandre bedre

– Hva vil vi oppnå med behandlingen når pasienten er svak? Hva blir konsekvensen av våre valg? Dette er etiske dilemmaer vi ikke møter så ofte på apotek, sier Elvik om eksempler på erfaring hun vil ta med seg tilbake i apotekene etter prosjektperioden.

I samarbeidet med legene og sykepleierne i legemiddelgjennomgangene i Oslo har hun foreløpig ikke opplevd konflikter knyttet til profesjonene.

– Legene er ansvarlige for medisineringen. Samtidig er de usikre på hva en legemiddelgjennomgang innebærer. Derimot har de ikke tvilt på vår farmasøytiske kompetanse, sier Elvik.

Sykepleierne er stort sett aktive når de, farmasøyt og lege møtes. De kjenner pasienten best og har ofte svar på spørsmål rundt pasienten som lege og farmasøyt tar opp. Elvik opplever at hun får en rolle som katalysator der hun skal få i gang samtalen og knytte sammen observasjoner som sykepleierne gjør og undersøkelsene og diagnosene som legene har oversikt over.

– Når vi gjør dette sammen blir vi bedre. Vi stiller spørsmål om hvorfor legemiddelet brukes, har det effekt, hvordan finne ut om det faktisk er til pasientens beste, om interaksjoner og så videre, sier Elvik, som blir den som oftest tar opp slike spørsmål.

– Legene er ansvarlige for medisineringen. Samtidig er de usikre på hva legemiddelgjennomgang er. Derimot har de ikke tvilt på vår farmasøytiske kompetanse.



Foto: Bjørn Kvaal

Hun er imponert over kunnskapen til legene og sykepleierne i eldreomsorgen. Samtidig er det er kunnskapshull hos disse som hun kan fylle.

For mye tidspress

– Feilaktig medisinerer på sykehjem er grundig dokumentert. Jeg tror årsakene er mange. Dagene er travle. Det mest akutte prioriteres. Da blir det ofte ikke en komplett legemiddelgjennomgang. Det fører til legemiddelrelaterte problemer og ny medisinerer som kan forsterke problemene, sier Elvik.

Ofte brukes det medisiner som pasienten ikke trenger. Ved bytte av omsorgsnivå settes pasienten på nye medisiner, uten at det sjekkes hva hun går på fra før. Ingen ser helheten i legemiddelbruken og legemidler blir hengende igjen.

I tillegg til legemiddelgjennomgang og å tilføre kunnskap i møtet med lege og sykepleier, mener Elvik at apotekfarmasøyter kunne ha påtatt seg mere undervisning av sykepleiere. Også pårørende kan være en målgruppe for bedre informasjon.

– Ved alvorlig demenssykdom kan samtykke gis til pårørende. Legemiddelkunnskap vil da kunne gi pårørende mer forståelse for valgene helsepersonellet tar. Det vil gi dem trygghet om

at deres nærmeste har det best mulig og at de blir fulgt opp. Og pårørende som har litt kunnskap kan stille kritiske og relevante spørsmål til ansatte. Det virker skjerpene på alle, sier Elvik.

Farmasøyter kan også til en vis grad gi informasjon til pasienter i sykehjem.

– Beboerne har krav på informasjon, og mange er bevisste på legemiddelbruk. Noen er vant til høyt pilleforbruk, andre liker ikke å ta medisiner, sier Elvik.

Lærer mye om eldre

Hun mener det er mye overføringsverdi fra hennes arbeid til hverdagen i apotek. Hun har fagkunnskapen i bunn og har opplevd hvordan den spiller en rolle i arbeidet sammen med andre profesjoner i pasientrettet arbeid. Samtidig har hun fått større forståelse for utfordringene til annet helsepersonell og økt egen kunnskap om eldre og legemiddelbehandling.

– Dette er kunnskap vi ofte har behov for i apotekene, enten det er en eldre kunde eller det er pårørende som henter medisiner for et eldre familiemedlem. Den nye innsikten om eldre har også overbevist meg om at apotekfarmasøyten har mye å bidra med i hjemmesykepleien, sier Elvik.

Etter å ha lest hele strategiplanen til Apotekforeningen for de to neste årene, mener hun at punkt tre er viktigst sett fra hennes ståsted. Hun er også opptatt av legemiddelsamtale. Dette kan bety mye for kunden og vil bidra til å gjøre hverdagen enda mer utfordrende for de ansatte. I en uforstyrret samtale får man vite mer om kunden, og man vil kunne sette fagkunnskapen inn i en helhet. Det vil utfordre de ansatte både faglig og på kommunikasjon. Og for kunden vil det bety riktigere og tryggere legemiddelbruk.

– I bunn og grunn må vi fokusere på kjerneområdene våre som er legemiddelkunnskap, og at tjenestene vi tilbyr bygges rundt dette. Vi må få mest mulig ut av kundemøtene i apoteket samtidig som vi må markere oss i samfunnet, sier Elvik.

Vis hva vi kan

Hun vil at legemiddelgjennomgang på sykehjem fortsatt må styrkes fordi det er til store nytte for pasientene.

– Legemiddelgjennomgang har vi kommet godt i gang med i Norge. Nå

håper jeg Apotekforeningen bruker ressurser på å få på plass legemiddelsamtaleprosjekt. Vi har hørt om det lenge. Nå må det gjennomføres, sier Elvik.

Hun er styrket i troen på at legemiddelsamtale i apotek trengs og at det hører hjemme her.

– Vi må presentere hva vi kan, men mangler god og bred dokumentasjon på hva legemiddelsamtale kan bety for brukerne. Det må prioriteres, og det haster. Med Samhandlingsreformen er det nå eller aldri, sier Elvik.

Trenger bransjestandard

Som sertifisert kvalitetsleder er hun også opptatt av punktet i strategiplanen om kvalitetssikring av apotekenes arbeid.

– Vi trenger flere objektive mål for å måle kvaliteten på oppgavene vi har påtatt oss i apotekene. Vi sier vi har god kvalitet og sikkerhet i apotek, men har ikke bransjestandard for hva som indikerer god kvalitet. I Danmark er det jobbet med dette og Apotekforeningen er opptatt av å få det på plass. Jeg mener dette er et viktig arbeid å prioritere.

– Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

– Å gjøre den lille ekstra forskjellen for legemiddelbrukeren.

– Hva frustrerer deg mest?

– Gammeldags profesjonsstrid og posisjonering, og når det brukes tid og krefter på konflikter framfor å jobbe for kunden eller pasientens beste.

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

– Alderspsykiatri. Jeg møter mange beboere på sykehjem med demenssykdom og som har adferdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer. Og med eldrebølgen vil det bli mer demenssykdom. Legemiddelbruk hos disse er utfordrede, men viktig. De kan samtidig ikke forsvare sine rettigheter. Det gjør dem sårbare.

– Hva gjør du om fem år?

– Samboeren min og jeg har to gutter på halvannet og fem år, så jeg driver ikke noe karrierejag nå. Dessuten trives jeg godt i kjeden hvor jeg har mange muligheter til å utvikle meg, kombinert med inspirerende kollegaer.

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

– Apotekene fungerer ganske bra, så jeg ville ha startet i andre enden. Med Samhandlingsreformen ville jeg ha gjort apotek til en naturlig samarbeidspartner og integrert del av helsetjenesten. Her skulle legemiddelsamtale ha hatt offentlig finansiering og legemiddelgjennomgang på sykehjem vært standard. Og hadde jeg hatt noen timer til overs på ettermiddagen så skulle det blitt mer satsing på e-helse. ●

Tiltak fra Helsedirektoratet

Det anbefales at de ulike virksomhetene i kommunehelsetjenesten oppretter en lokal rådgivende legemiddelgruppe (tverrfaglig team).

Det er behov for å etablere rutiner for samarbeid mellom ulike typer helsepersonell på sykehjem og i hjemmesykepleien. Farmasøytisk og klinisk farmakologisk kompetanse bidrar til bedre legemiddelbehandling. Tradisjonelt har farmasøytene blitt brukt til tilsyn og rådgivning i helsetjenesten. I dag brukes kliniske farmasøyter også i behandling og oppfølging av pasienter, men det er få stillinger for farmasøyter innen kommunestrukturen. I spesialisthelsetjenesten benyttes farmasøytens kompetanse

bedre enn i primærhelsetjenesten. Mange sykehus har via sykehusapotekene avtaler med farmasøyter om vurdering av legemiddelbehandling for enkeltpasienter. Ved en mer utstrakt bruk av farmasøyter i primærhelsetjenesten vil pasientene kunne få et bedre tilbud når det gjelder legemiddelbehandling. Dette må gjøres i nært samarbeid med fastlegen, alternativt sykehjemslegen, som har ansvaret for pasienten. Helsepersonell bør legge til rette for god kommunikasjon med pasienter/pårørende.

Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien, forslag til tiltak. Rapport fra Helsedirektoratet, 2011. ●

Mange tar opp spørsmål
som tyder på at viktig
informasjon må
repeteres.



Foto: Bjørn Kvaal

Strategisk mål 2012–2014

Det skal være så god tilgjengelighet til legemidler som mulig, på en trygg og forsvarlig måte.



Navn: Elisabeth Øien

Alder: 50

Stilling: Apotektekniker, Boots apotek Hamar

Bosted: Hamar

Utdanning: Handelsskole, apotektekniker

Arbeidserfaring: i apotek i 1981–86 og fra 2008. i perioden i mellom hadde jeg flere yrker, fra produksjon av markiser til eier av bensinstasjoner.

Vil ha øyekontakt

Engangsnåla ble sløvere og sløvere, og de daglige målingene av blodsukkeret ble stadig mer smertefulle. Diabetes-pasienten i 50-årene hadde ikke forstått at nåla skulle kastes etter bruk.

■ Bjørn Kvaal, Apotekforeningen

Da hun kom på apoteket for å hente insulin, begynte hun å gråte. Blodsukkermålingene var så vonde, og hun gruet seg til å sette insulinsprøyta fordi hun assosierte stikk med smerter.

Gråt – av glede

– I løpet av noen minutter fikk vi oppklart misforståelsen. Neste gang jeg møtte henne igjen på apoteket gråt hun igjen. Men nå av glede. Hun var så lettet, forteller apotektekniker Elisabeth Øien ved Boots apotek Hamar.

Kvinnen hadde muligens fått informasjon tidligere om hvordan blodsukkeret skulle måles og at det var engangsnåler som skulle brukes. Men kanskje hadde hun glemt det eller misforstått.

– Utstyret til diabetespasienter blir stadig enklere å bruke, men fortsatt er det misforståelser. Det samme ser vi ved bruk av astmamedisin. Her må vi ofte ta en prat med kunden når vi ser at forbruket av anfallsmedisinen er stort i forhold til bruken av forebyggende medisin, sier Øien.

Hun ser også tilfeller der mye inhalasjonsmedisiner havner i munnhulen framfor luftveiene. Men noen kunder mener like fullt at dette kan de godt nok. Erfaringene hennes tilsier at det trengs apotek, mener hun, og apotekene må bemannes med ansatte med fagkunnskap.



Alle foto: Bjørn Kvaal

– Jeg har fått kjøpe fire pakker Paracet samtidig uten problemer på bensinstasjonen.

Ensomme kunder

– Vi må være tilgjengelig og ha evnen til å se kunden. I jula har vi ofte mange kunder som vil ta ut ekstra medisin før årsskiftet, men også kunder som trenger noen å prate med. Ensomhet blir ekstra vond da. Vår jobb er å selge legemidler og handelsvarer. Men apoteket er ofte mye mer enn det, sier Øien.

I løpet av noen sekunder skal hun forstå kundens behov. Øien legger vekt på øyekontakt. Selv om det kan være opptil 25 kunder som venter på ekspedering i apoteket, vil hun at hver enkelt kunde skal føle seg møtt.

– Jeg lar meg ikke stresse av kø. Det viser seg at selv om vi stiller noen ekstra kontrollspørsmål til kunden, så har det lite å si for køtiden, sier Øien.

Boots-apoteket på Hamar har 11 apotekteknikere og fire farmasøyter. Kjøpesenterapoteket er åpent 11 timer på hverdager og ni timer på lørdager.

De vanligste spørsmålene hun får er rundt bruk av inhalasjonsmedisin. Og hvordan tabletter skal tas. Før eller etter mat? Hvordan bør medisinen oppbevares? Er det problematisk å bruke flere medisiner samtidig? Øien mener de klarer å svare på det meste. Mange spørsmål om legemiddelbruken kunne vært tatt opp hos legen, men apotekkundene forteller ofte at legen ikke har tid. Dessuten er det kunder som nok får så mye informasjon om diagnose, behandling og medisiner hos legen, at de ikke får med seg alle opplysningene som er av betydning for dem.

Viktig å gjenta

– Mange tar opp spørsmål som tyder på at viktig informasjon må repeteres. Feil bruk kan gi feil virkning. Eldre bruker ofte flere medisiner. Selv om de har pillene i dosetter, så blir de litt forvirret når det er mange ting å huske på. Det oppstår som regel når de har fem eller flere medisiner. Da tilbyr vi legemiddel-samtale hvis vi opplever at de er usikre. Dette er gratis hos oss og gjennomføres av farmasøyter, sier Øien.

Hun drev bensinstasjoner da denne bransjen sammen med dagligvarebutikker fikk tillatelse til å selge utvalgte reseptfrie legemidler.

– Feilbruk kan være alvorlig, selv om det er reseptfrie varer. Denne informasjonen trenger kunden. Men det får du ikke på bensinstasjoner. Jeg har testet dette selv. Jeg har fått kjøpe fire pakker Paracet samtidig uten problemer, sier Øien.

Selv tar hun alltid initiativ til å informere om riktig bruk når kunden skal ha for eksempel en pakke Ibux. Som at Ibux gjerne kan tas samtidig med mat for å redusere belastningen på magen. Hun informerer om at feil bruk av Ibux kan framprovosere astmaanfall hos noen. Og at kunder ikke bør bruke nesedråper mer enn ti dager, og at de gjerne kan starte med saltvannsopløsning.

Hun håper at de informerer så godt at de hinder feilbruk av legemidler. Noen kunder kjenner preparatene godt, andre trenger å snakke litt. Og særlig når de skal gang med et nytt legemiddel.

Ønsker flere kurs

– Hva mener du bør være Apotekforeningens viktige mål i sin strategiplan 2012–2014?

– At vi apotekansatte får nok tilbud om oppdatering og etterutdanning. I tillegg er jeg opptatt av at hvis apotekene skal klare å rekruttere gode apotekteknikere, må lønna opp.

– De ansatte er mer og mer salgsteam og mindre helsepersonell. Det gjør at interessen for apotek som arbeidsplass kan svekkes, sier Øien.

Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

– Kontakten med mennesker og at vi kan hjelpe de som syke.

Hva frustrerer deg mest i jobben?

– Jeg savner som sagt flere tilbud og muligheter til videre- og etterutdanning.

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

– Hadde jeg vært yngre ville jeg ha videreutdannet meg innen faget, kanskje farmasiutdanning. Med noe mere kompetanse kunne mange teknikere avlastet farmasøytene i store grad enn i dag.

Hva gjør du om fem år?

– Jeg er i apotek.

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

– Den største forskjellen på apotek fra 1980-tallet til i dag, er at det er mer fokus på salg av handelsvarer. Tiden per kunde til å informere om riktig legemiddelbruk har blitt mindre. Samtidig forventer kunden at det skal gå fort. Jeg ville ha laget et apotekvesen der det var mer tid til de kundene som trenger informasjon. Jeg synes også det har blitt en økning i prostataopererte menn som forteller om bivirkninger som sviktende potens. Mange må betale for potensfremmende midler, noe som frustrerer dem. De burde få dette på blå resept, fordi de har tilleggsbelastninger det finns hjelp for. ●

Tre på apoteket

Hvordan er det å være kunde på apotek? Vi spurte tre hedmarkinger på Boots apotek Hamar.

- 1) Hva er ditt inntrykk av service og hjelp på apotek? 2) Får du svar på dine spørsmål og gode råd?
3) Hva slags utdanning tror du apotekansatte har?



**Gro Faugstad
Owineh**

Alder: 57 år
Bosted: Ottestad

- 1) – Jeg har et greit inntrykk. Noen ganger er det litt kø, men det er sjeldent et stort problem for meg.
- 2) – Jeg er sykepleier og kan litt om helse, men har jeg spørsmål så får jeg gode svar.
- 3) – Det er apotekteknikere her, men de andre yrkesgruppene kjenner jeg ikke.



**Roald
Fredrikstad**

Alder: 56 år
Bosted: Hamar

- 1) – Noen ganger er det litt ventetid, men mye er det ikke snakk om. Ellers får jeg den hjelpen jeg trenger.
- 2) – Ja, det mener jeg.
- 3) – Det står på brystskiltet hva slags tittel de har, men noe mer enn det vet jeg ikke. Apotekteknikerne er vel de som lager piller?



**Odd
Ødegård**

Alder: 73 år
Bosted: Vang i Hedmark

- 1) – Jeg har byttet apotek. Det forrige jeg brukte hadde ikke medisinene jeg trengte på lager, og det tok tid å bestille dem. Apoteket jeg bruker i dag er jeg veldig godt fornøyd med, noe jeg har sagt til de ansatte som jobber her.
- 2) – Ja, jeg synes de informerer godt. Når det er endringer i medisineringen så står det godt beskrevet på emballasjen.
- 3) – Det vet jeg ikke. ●

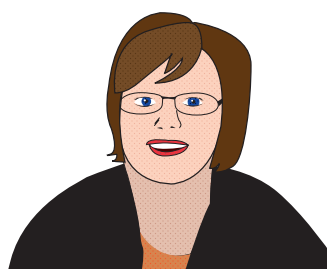
Uansett hvordan de ulike
apotekene utvikler seg,
er fagkompetanse felles
for alle.



Foto: Vendil Åse

Strategisk mål 2012–2014

Apotekansatte skal ha den kompetansen som trengs for å ivareta apotekenes sterke posisjon som faghandel for legemidler.



Navn: Tove Ytterbø

Alder: 42 år

Stilling: Leder for Norges Farmaceutiske Forening. Permisjon fra jobben som reseptar ved Sykehusapoteket Skien.

Bosted: Skien

Utdanning: Cand.mag grad, Praktisk/pedagogisk utdanning og Reseptarutdanning ved Statens reseptarhøgskole i Oslo.

Arbeidserfaring: Reseptar ved Sykehusapoteket Skien og Apoteket Bien i Skien, foreleser i Farmakologi på Høgskolen i Telemark for 2. Års Vernepleiestudenter, faglærer Apotekteknikerlinjen, Bamble videregående skole, reseptar ved Svaneapoteket i Bodø og tekniker ved Apoteket Bien.

Kjerneverdier

Fag. Kompetanse. Utvikling.
Ordene klinger godt i ørene
til Tove Ytterbø.

Forventningene til det nystartede kompetanse- og utviklingssenteret Apokus er store i lokalene til Norges Farmaceutiske Forening i Tollbugata i Oslo.

– Farmasøytene har lenge vært klare for å tenke felles faglige bransjeløsninger. Uansett hvordan de ulike apotekene utvikler seg, er fagkompetanse felles for alle. Det at apotekbransjen nå er blitt enige om å etablere Apokus er bra. Vi er veldig positive til tiltaket og gleder oss, sier Ytterbø.

Hvem oppdatere hva?

Hvem har egentlig ansvar for at farmasøyter er oppdatert?

– Som helsepersonell har farmasøyter og apotekteknikere et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Det står nedfelt i helsepersonelloven. Men arbeidsgiver har også ansvar for å tilrettelegge. Vi mener at arbeidsgiver har ansvar for virksomhetsrelatert opplæring, som opplæring i FarnaPro og bruk av e-resept, kampanjevarer og ting som er rent kjedespesifikke. Dette mener vi må gjøres i arbeidstiden. Så må farmasøytene selv ta ansvar for at de holder seg faglig oppdatert, som å sette seg inn i nye preparater som kommer på markedet etc. Jeg synes det er fornuftig at man nå går opp rutiner med kjedeledelsen og apotekerne, slik at man er enige om hvem som skal påse hva og når det skal løses. Dette blir også viktig når det nå kommer nye kurs i regi av Apokus. Når skal man ta dem? Hvor mye skal gjøres i arbeidstiden? Og hvor mye på fritiden? Bransjeansvaret har Apotekforeningen tatt ved å bidra til Apokus, det er supert, sier Ytterbø, og hun fortsetter:

– Generelt synes ikke NFF at det tilrettelegges godt nok for faglig oppdatering for farmasøyter i apotek. For to år siden gjennomførte vi en arbeidsmiljøundersøkelse hvor farmasøytene svarte at de var svært opptatt av å holde seg faglig oppdatert. Ferske resultater fra en tilsvarende undersøkelse fra 2011 viser akkurat det samme. Tilbakemeldinger fra farmasøytene er at det er mange grunner til at man ikke deltar på kurs. Lite bemanning i apotekene er en av tilbakemeldingene, noe som gjør det vanskelig å reise på kurs. I tillegg er det dyrt å sende et menneske på kurs, med hotellovernatting etc. Kursbudsjettene er ikke alltid så store, sier Ytterbø.

Som leder av NFF, har Ytterbø permisjon fra sin egentlige jobb som farmasøyt på Sykehusapoteket i Skien.

– Jeg har vært heldig der jeg har jobbet. Det har alltid vært fokus på det faglige. Jeg har sjelden fått nei hvis jeg ville melde meg på kurs i arbeidstiden. Samtidig har vi hatt flere felles kveldskurs og helgekurs, for å lære kommunikasjon, samhandling etc. Det er litt gi og ta, fra begge parter, sier Ytterbø.

En FEVU

På nyåret lanserte NFF et nytt system hvor farmasøyter kan få dokumentere etter- og videreutdanning, kalt FEVU (Farmasøytens etter- og videreutdanning). Ytterbø forklarer at i løpet av tre år bør en farmasøyt samle 30 FEVU-poeng. En tommelfingerregel er at en time kurs kan gi ett FEVU-poeng. Både farmasøyter og organisasjoner kan søke om å få sitt arrangement FEVU-certifisert. NFF har etablert et eget FEVU-råd bestående av representanter

fra NFF, fra alle deler av farmasien som industrien, helseforetak, det offentlige og fra apotek.

– Vi har allerede fått inn flere søknader om å få godkjent FEVU-poeng fra kretser internt og andre kurstilbydere. I tillegg har NFF og Apokus holdt hverandre orientert om hverandres arbeid for å se på mulighetene for å tildele FEVU-poeng på Apokus aktivitetene.

Ytterbø opplever at farmasøyter er opptatt av faget sitt.

– Vi ser for eksempel at de kretsmøtene som trekker flest folk har et tydelige faglig tema.

Fokus på rammer

Utover farmasøytisk kompetanse har NFF en klar oppfordring til hva Apotekforeningen bør jobbe med: Gjør noe med rammevilkårene for legemidler.

– På apoteket løses LRP hver eneste dag. Farmasøyter intervensjoner ofte men vi mangler tallene på i hvor stor grad dette gjøres. Dette tar mye tid, og vi får ikke betalt for det. Her kan Apokus bidra med forskningsprosjekter som tar tak i dette dokumentasjonsbehovet, slik at det i fremtiden blir lettere å få betalt for de tjenestene vi faktisk utfører, sier Ytterbø.

NFF ønsker å få med seg bransjen på å definere hva som skal ligge i en reseptekspedisjon, for deretter å kunne si noe konkret om hva som egentlig er tilleggstenester.

– Vi må vise at det apotek driver med har en helsemessig verdi for samfunnet. Og ønsker vi å få etablert tilleggstenester, må dette begrunnes i den verdien det vil ha for den enkelte pasient og for samfunnet som helhet.

Til myndighetene har NFF også en klar oppfordring:

– Myndighetene må bestemme seg for hva de vil med apotek. Det må være kjernevirksomheten man tjener penger på. De har vært alt for opptatt av at vi skal ha de billigste legemidlene i Europa. Vi sparer oss til fant. Myndighetene bør være mye mer opptatt av hvordan legemidlene faktisk brukes.

– Sett i lys av dette, har jeg lyst til å poengtere at det er viktig at apotek konsentrerer seg om kjerneområdet. Det er legemidlene som gir apotekene sin eksistensberettigelse.



Foto: Vendil Åse

Hva synes du er det viktigste punktet i strategien i forhold til NFF, og bransjen som helhet?

– Min viktigste jobb er å fremme farmasøytisk kompetanse. Og det er et produkt jeg tror sterkt på. Når man er syk, tenker man på en lege. Når det gjelder lovverk, tenker man på advokater. Ambisjonen er at når folk tenker på legemidler, tenker de automatisk på farmasøyt. Jeg synes det er bra at bransjen som helhet tenker nytt og er kreative, og etablerer Apokus, sier Tove Ytterbø.

Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

Jeg blir mest glad når jeg ser at jobben NFF og de andre aktørene legger ned i markedsføringen av farmasøytisk kompetanse gir resultater som for eksempel debatter i Stortinget der de folkevalgte snakker om farmasøytisk kompetanse når vi ikke er tilstede. At bruk og bedre utnyttelse av farmasøytisk kompetanse har fått en så tydelig rolle i nasjonal helse- og omsorgsplan når det gjelder legemidler og legemiddelbruk.

Hva frustrerte deg mest?

Jeg er ikke så tålmodig. At politisk arbeid tar så lang tid frustrerer meg mest.

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



– Ambisjonen er at når folk tenker på legemidler, skal de automatisk tenke på farmasøyt.

Jeg vet ennå ikke hva jeg skal bli når jeg blir stor. Men nå har jeg lyst til å ta organisasjon og ledelse på BI. Og studier i klinisk farmasi kunne også vært gøy. Men begge disse tar mer en 6 mnd.

Hva gjør du om fem år?

Det var vanskelig spørsmål. Jeg har to år igjen av mitt verv som leder for NFF. Fem år? Nei, det vet ikke. Jeg er vel tilbake på sykehusapoteket i Skien og gjør noe annet i tillegg, tror jeg. Akkurat nå er livet mitt i Skien litt på vent. Alle mine venner og familie bor der. Men pendling går bra for en periode når jobben er så interessant.

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

Jeg hadde laget en tiltaksplan på hvordan man kunne bruke farmasøytisk kompetanse. I tillegg hadde jeg sett på apotekets rolle i helsevesenet, og hvilke helseutfordringer apotek kunne løst. Jeg hadde laget et forslag om at apotek måtte ha en klar og tydelig profil som faghandel. Jeg hadde oppfordret til å ansette flere kommune- og fylkesfarmasøyter, sier Ytterbø og begynner og le:

– Jeg hadde nok jobbet overtid. ●

Etter- og videreutdanningstilbud i Sverige, Danmark og England

Sverige

Apotekarsocieteten er en ideell organisasjon for alle som er interessert i legemiddelforskning, legemiddelproduksjon og legemiddelbruk. 11 lokale foreninger arrangerer forelesninger, kurs, studiebesøk og studieaktiviteter. Apotekarsocieteten har et omfattende etter- og videreutdanningsopplegg gjennom Läkemedelsakademiet. Akademiet er delt inn i flere områder, som kliniske studier, regulatory affairs, drug discovery/preklinikk, kvalitet, GMP, tilvirkning i apotek, informasjon, marked og tverrfaglige kurs.

Akademiet tilbyr også e-læring for de som jobber i apotek.

www.apotekarsocieteten.se/

Danmark

Pharmakons primæroppgave er å formidle kunnskap om farmasøytisk praksis. Det skjer gjennom utdanning, og i stigende grad i kraft av forsknings- og konsulentarbeid. Utdannelsesaktivitetene omfatter utdanning av farmakonomet (treårig helseutdanning etter videregående skole) og etterutdanning av ansatte på apotek og i legemiddelindustrien både i Danmark og i utlandet. Etterutdanningstilbudet er variert og dekker den kompetansen som kreves på apotek. Utdannelsene støttes og suppleres av blant annet e-læringsprogrammer, lærebøker, forskningsprosjekter og konsulentoppgaver.

www.pharmakon.dk

England

Center for Pharmacy Postgraduate Education (CPPE) er en non-profit organisasjon som tilbyr utdanningsløsninger for apotek og helsepersonell for å bidra til en forbedret pasientomsorg. Senteret tilbyr et bredt spekter av opplæringsprogram, delt inn etter ulike temaer og kategorier. Det er alt fra selvstudium, e-læring og å jobbe i grupper, til mer arbeidsbasert læring. Senteret hører til Universitetet i Manchester og er en del av Workforce Academy innen School of Pharmacy og Pharmaceutical Sciences.

www.cppe.ac.uk/ ●

Erfaringer rikere

I februar ble det første kullet med erfaringsbaserte mastere i klinisk farmasi uteksaminert fra Universitetet i Oslo.

– Er du interessert i riktig legemiddelbruk og legemiddelrelaterte problemstillinger i apoteket, er masterstudiet i klinisk farmasi midt i blinken, sier nybakt master i klinisk farmasi, Liv Marit Berre.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Apotekfarmasøyten fra Boots apotek Inderøy ser at helse-Norge er i endring.

– Det er for eksempel færre liggedøgn på sykehus og flere pasienter er under behandling hjemme. Flere oppgaver må løses lokalt, og i primærhelsetjenesten. Dette gjelder også legemiddelrelaterte problemstillinger. Vi som jobber i apotek bør få flere oppgaver.

Fra reseptar til master

Fredag 17. februar presenterte 11 mastere i erfaringsbasert klinisk farmasi sine oppgaver. Dette er det første, uteksaminerte kullet med kliniske farmasøyter fra Universitetet i Oslo.

– Jeg er reseptar utdannet fra Høgskolen i Nord-Trøndelag, og siden jeg har etablert meg i Trøndelag hadde jeg slått fra meg ideen om å ta en master i farmasi. Derfor passet det så godt å

ta et deltidsstudie i klinisk farmasi. Og det har vært faglig utfordrende og spennende. Jeg har jobbet 80 prosent i apotek, og studert ved siden av, sier Berre, som føler hun har fått mye igjen for innsatsen sin de siste to og et halvt årene.

– Jeg har fått en større forståelse av legemiddelbehandlingen til pasientene og et større grunnlag å gjøre vurderinger på. Jeg har virkelig utviklet



Avgangskullet i erfaringsbasert masterstudiet i klinisk farmasi 2012 ved Universitetet i Oslo. Liv Marit Berre sitter ytters til venstre. Foto: Alessandro Treves

min kliniske kompetanse. Store deler av studiet dreide seg om kommunikasjon, både med pasienter og annet helsepersonell, og farmakoterapi, så jeg har fått et skikkelig faglig løft. Denne nye kunnskapen bruker jeg daglig når jeg ekspederer kunder i apoteket på Inderøy, sier Berre.

Pasienter i allmennpraksis

Som en del av masteroppgaven, gjennomførte Berre legemiddelgjennomgang hos pasienter i allmennpraksis. Berre samarbeidet med et legekonto med fire fastleger.

– Legene spurte pasienter som gikk på 8 legemidler eller mer, om de var interessert i å delta i prosjektet og få gjort en legemiddelgjennomgang. Fastlegen sendte en henvisning om legemiddelgjennomgang ned til apoteket, som inneholdt pasientens medisinsliste, oversikt over relevante diagnoser, utskrift av laboratoriedata og andre relevante kliniske opplysninger. Videre ble pasienten invitert til en samtale om legemidlene sine på apoteket der jeg jobber, sier Berre.

Berre forklarer at samtalen med pasienten tok ca 30 minutter. Her gikk de sammen igjennom hvilke legemidler pasi-

enten gikk på, hvordan de tok legemidlene og om de brukte noen andre reseptfrie legemidler eller kosttilskudd. I tillegg spurte pasientene om ting de lurte på.

– Jeg oppdaget en del legemiddelrelaterte problemer. Det som gikk igjen var at medisinslisten fra legen var feil. Det kunne mangle legemidler på listen, og flere pasienter hadde legemidler på medisinslisten som egentlig var seponerte. I tillegg var det en del legemiddelrelaterte problemer relatert til valg av legemiddel, for eksempel bruk av diazepam, samt en del uheldige interaksjoner. Jeg diskuterte disse problemstillingene med legen, og ca 70 prosent av mine endringsforslag ble tatt til følge.

– Jeg inkluderte 11 pasienter i studien min, så utvalget er ikke stort nok til å trekke så mange konklusjoner. Men jeg erfarte at alle tre leddene i mitt prosjekt var verdifull. Først fikk jeg klinisk informasjon om pasienten fra legen, deretter gjennomførte jeg en samtale med pasienten og til slutt diskuterte jeg legemiddelbehandlingen med legen. Dette ga en grundig legemiddelgjennomgang for pasienten, hvor viktige endringer ble initiert og utført, sier Berre.

Eneste fra primærapotek

Berre var den eneste studenten som kom fra et primærapotek. Hun var ferdig utdannet reseptar i 2004, og før apoteket på Inderøy jobbet hun i apoteket i Verdal, som Boots apotek Inderøy er en filial av. I Boots Inderøy er de stort sett fire ansatte på jobb, og lokalapoteket har mange eldre kunder. Hun mener flere fra primærapotek bør ta en grad i erfaringsbasert klinisk farmasi.

– I framtiden trenger vi mer kvalitets sikring i primærhelsetjenesten, og her er farmasøyter i apotek en utnyttet ressurs, sier Berre.

– Men mastergraden er så fersk ennå, at jeg ikke helt har rukket å tenke hva jeg skal gjøre i fremtiden. Jeg må lande litt først. Det har vært hektisk det siste halvåret. Men jeg har lyst til å jobbe med legemiddelgjennomgang og få til lokale prosjekter som ser på riktig legemiddelbruk. Farmasøyter kan utfylle fastlegene, og jeg har lyst til å se på andre måter farmasøyter kan jobbe med riktig legemiddelbruk i lokalsamfunnet. Fastlegene jeg samarbeidet med i forbindelse oppgaven min, er ikke fremmed for å fortsette en form for samarbeid, sier Liv Marit Berre. ●

Oversikt over masteroppgaver i klinisk farmasi, 2012

Kandidat	Oppgavetittel
Liv Marit Berre	Legemiddelgjennomgang hos pasienter i allmennpraksis
Marit Buajordet	Klinisk relevans av farmasøytiske intervensjoner på legemiddelrelaterte problemer
Kristine Lundereng	Legemiddelrelaterte problemer på intensivavdeling
Nina Carstens	Legemiddelinteraksjoner ved behandling med amiodaron
Anne Sverdrup Efstad	Kartlegging og håndtering av kombinasjonsbehandling mellom kolinesterasehemmer og antikolinerge legemidler
Hilde Holm	Legemiddelinformasjon ved utskrivning fra sykehus
Katherine Wendelboe	Legemiddelsamstemming ved innleggelse på indremedisinsk sengepost
Glør Gløersen	Legemiddelsamstemming ved innleggelse på akuttgeriatrisk sengepost
Yvonne Lao	Legemiddelsamstemming ved innleggelse på infeksjonsmedisinsk sengepost
Marianne Lea	Legemiddelsamstemming ved innleggelse på generell indremedisinsk sengepost
Niklas Nilsson	Legemiddelsamstemming ved innleggelse på nyremedisinsk sengepost

Hjelp til folket

I 2011 hadde Hjelpemiddelsentralen 152 840 registrerte hjelpemiddelbrukere. 8000 – 10 000 besøkere Hjelpemiddeldatabasen månedlig. Trolig er det mange flere som kan ha nytte av et eller flere tekniske hjelpemidler, og som ansatt i apotek har du sikkert truffet flere av dem. Kanskje har du også opplevd å få spørsmål om hjelpemidler eller tenkt at du gjerne skulle ha gitt råd til en kunde?

■ Av Kristin Sagberg Widén,
Apotekforeningen

Ulike typer hjelpemidler

Tekniske hjelpemidler formidles via Hjelpemiddelsentralen
Ortopediske hjelpemidler går via NAV-kontoret
Medisinsk utstyr ligger under Helseforetakene

Hjelpemiddelsentralene finnes i hvert fylke og er et ressurs- og kompetansesenter med oppgave å formidle hjelpemidler og bidra med tilrettelegging for personer med spesielle behov, samt å drive tolketjeneste for døve og døvblinde.

Koordinering og tilrettelegging

Hjelpemiddelsentralene har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler og tilrettelegging for funksjonshemmede innen eget fylke. Hjelpemiddelsentralene har også en rådgivnings- og veiledningsfunksjon overfor helsetjenesten i kommunen og fylkeskommunen på hjelpemiddelområdet. Hjelpemiddelsentralene har kompetanse om funksjonshemninger og konsekvensen av dem, mulige løsninger, produkter som finnes på markedet, tilpasningsmuligheter, muligheter for reparasjon, vedlikehold og gjenbruk, samt tilrettelegging av det miljøet som hjelpemiddelet skal brukes i, både i hjemmet, på skolen, i arbeid og fritid. Hjelpemiddelsentralene låner ut hjelpemidler til brukere som har langvarig behov for dette. Det er ikke begrenset til et fast sortiment, men kjøpes inn når

Les mer

Lovdata.no

Forskrift om hjelpemiddelsentralens virksomhet og ansvar

Forskrift om habilitering og rehabilitering og

Lov om folketrygd

Nav.no

Søk på hjelpemiddelsentralen

det er en bruker som har fått innvilget utlån etter vurdering av innsendt søknad. Hjelpemidler som det erfaringsmessig er stor etterspørsel etter finnes normal på lager på sentralen slik at dette raskt kan levers ut til bruker.

Søknadsprosessen

Hjelpemiddelsentralen er en 2. linjetjeneste, og søknad om hjelpemidler går derfor gjennom kommunehelsetjenesten der man bor. Søknadsskjema for hjelpemidler fylles som oftest ut av brukeren i samarbeid med en fagperson (vanligvis ergoterapeut, fysioterapeut, PP-tjenesten eller fastlege). Riktig skjema fås ved henvendelse til kommunehelsetjenesten eller ved å fylle inn skjemaveilederen på NAV sine nettsider. De fleste hjelpemidler kan søkes på direkte, men innen enkelte hjelpemiddelområder skal saken være utredet i samarbeid med hjelpemiddelsentralen før søknad sendes inn. Dette gjelder boligsaker (fastmontert utstyr på bad – kjøkken – heiser – ramper – omgivelseskontroll), elektriske rullestoler (unntatt scootere og innestoler for voksne), støpt sitte- og ståskall, kuledyne, innowalk, sykler (unntatt ved bytte til større størrelse), posisjonering i liggende, synshjelpemidler (unntatt enklere hjelpemidler på bestillingsordningen), ASK (kommunikasjonshjelpemidler/talemaskiner med dynamisk dispaly (rolltalk, tobii), stemmeforsterkere, lightwriter/speakout (hvis terapeuten trenger bistand), kognitive hjelpemidler/elektroniske kalendere og hørselshjelpemidler (FM utstyr, hørselshjelpemidler på arbeidsplass). Hvis det er behov for hjelpemidler på arbeidsplassen, skal arbeidsgiver eller bedriftshelsetjenesten kontaktes. NAV lokalt kan også hjelpe personer som er i et attføringsopplegg.

Kilder: NAV.no, lovdata.no, regjeringen.no ●

Hvem kan søke om hjelpemidler?

Personer som har varig (over to år) og vesentlig redusert funksjonsevne på grunn av skade, lyte eller sykdom, kan få stønad fra folketrygden til hjelpemidler.

Hvor lang tid tar det?

I følge Hjelpemiddelsentralen blir de fleste søknadene avgjort innen en måned. Maksimal behandlingstid er seks måneder. Dersom hjelpemidlet finnes på lager, tar det normalt to uker fra søknaden er behandlet til hjelpemidlet kommer til mottaksstedet i kommunen. Dersom hjelpemidlet må bestilles, kan det ta opp til fem uker. For enkelte hjelpemiddeltypene gjelder egne saksbehandlings- og leveringstider.

Hjelpemiddeldatabasen

NAVs nettsted for informasjon om produkter og leverandører av hjelpemidler. Inneholder alle slags hjelpemidler, ofte lagt inn av leverandøren selv, uavhengig av om det gis offentlig støtte eller ikke.

NYHET!



Fås på apotek

Flux Sensitiv

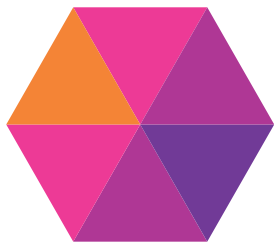
Fluorskyll med aloe vera og 0,2% NaF

- ✓ Skånsom for såre slimhinner
- ✓ Smører tannkjøttet og munnen
- ✓ Styrker og beskytter tennene
- ✓ Uten alkohol og parabener

FLUX

God tannhelse for hele familien

www.fluxfluor.no



apokus



Nytt navn, nye fjes

Apotekenes utviklingssenter har skiftet navn til Apokus. – Vi ønsket et kort navn som var enkelt å bruke og lett å huske, forteller Christine Frigaard, nyansatt daglig leder. Hun presenterer samtidig hvilke opplæringsprogrammer som først vil være tilgjengelig via apokus.no.

Fra venstre: Eirin Berge Steinshamn, Elin Rugnes Andersen, Ingvild Hunsrød og Christine Frigaard. (Foto: Vendil Åse)



Viktige terapiområder prioriteres først

– Vi har prioritert ni terapiområder basert på ønsker fra de største aktørene innen primær- og sykehusfarmasi, sier Frigaard. Hun kan fortelle at det var enkelt å avklare hvilke terapiområder som først skulle få et bransjefelles e-læringsstilbud i Apokus' regi.

Fra høsten 2012 vil det fortløpende bli lansert e-læringskurs innen disse terapiområdene:

- Astma
- Diabetes 1 og Diabetes 2
- Hjerte/Kar
- Infeksjon og antibiotika
- KOLS
- Kreft
- Smertebehandling
- Depresjon
- Hudlidelser

I tillegg til disse terapiområdene vil Apokus utvikle e-læringskurs med fokus på legemiddelbruk og pasientsikkerhet.

Nettbaserte selvstudier

E-læringskurs som gjøres tilgjengelig gjennom et bedriftsabonnement er det

første senteret skal utvikle. Abonnementet gir tilgang til alle programmene slik at de kan gjennomføres når det passer for den enkelte. – Vi vil utvikle en portefølje med kurs som har ulik vanskelighetsgrad og lengde, sier Frigaard. Kursene skal bidra til faglig oppdatering, bevissthet om legemiddelbrukerens behov og mål for behandlingen, samt evne til å bruke relevante kilder og verktøy på en metodisk god måte. I tillegg til tradisjonelle e-læringskurs vil vi vektlegge å utvikle læringsaktiviteter som gjør det mulig å bruke en kort busstur til faglig oppdatering, sier hun.

Apokus for kompetanse, utvikling og samhandling

På spørsmål om hva Apokus står for svarer Frigaard at navnet kom til ved å sette sammen bokstaver fra sentrale ord i senterets formål: apotek, kompetanse, utvikling og samhandling. Apotekenes utviklingssenter var et godt prosjektnavn, men var langt og egnet seg ikke som navn på for eksempel et nettsted. Vi håper alle raskt vil

lære seg det nye navnet og logger inn på apokus.no i midten av september. Da skal det første opplæringsstilbudet være klart. ●

Apokus

tidligere Apotekenes utviklingssenter

Formål: Apokus skal gjennom praksisnære prosjekter og opplæringsvirksomhet videreutvikle helsepersonell i apotek som legemiddelrådgivere og apotek som faghandel for legemidler.

Senteret skal bidra til å fremme samhandling mellom apotek og resten av helse-Norge til beste for legemiddelbrukeren.

Eiere: Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi og Apotekforeningen

Lansering av opplæringsstilbudet:
Planlagt høsten 2012

**Team Apokus**

1. mars kunne daglig leder Christine Frigaard ta imot tre nye kollegaer i Slemdalsveien 1. Sammen skal de gi liv til apotekbransjens nye kompetanse – og utviklingssenter. – Med dette teamet er jeg trygg på at vi får en god start, sier Frigaard. Foruten å ha god forståelse for hverdagen i apotek, forvalter vi erfaring og kompetanse som raskt gjør det mulig å

komme godt i gang. Det blir ingen «myk» start. – Allerede om to uker skal vi møte de største apotekaktørene for å innhente deres ønsker for det faglige innholdet i kursene, sier Frigaard. Deretter går vi i gang med å utvikle senterets opplæringsprogrammer parallelt med at vi vil påta oss praksisnære oppdrag fra Apotekforeningen.

Christine Frigaard Leder Apokus	Elin Rugnes Andersen	Eirin Berge Steinshamn	Ingvild Hunsrød
Cand.pharm UiO 1996 Erfaring innen utvikling av informasjonsmateriell for legemiddelbrukere, opplæringsaktiviteter for apotek. Faglig ansvarlig for nye produkter og tjenester i Apotek 1 inntil 2010.	Cand.pharm UiO 1996 Kompetanse innen produksjon av e-læringsbaserte kurs. Faglig ansvarlig og prosjektleder ved implementering av nye tjenester i Boots apotek. Har erfaring som provisor ved primærapotek.	M.pharm UiT 2010 Sykehusfarmasøyt med kompetanse innen legemiddelsamtaler- og gjennomganger. Har undervist for pasienter og helsepersonell i tilknytning til Levanger sykehusapotek i tillegg til å delta aktivt i prosjekter.	Mastergrad medieproduksjon (NTNU) Webteknisk fagperson med kompetanse innen film- og medieproduksjon, samt kommunikasjon i digitale medier.
40 år	39 år	27 år	29 år

Munnsår behandling? Velg rett for dine kunder!

Compeed® Invisible munnsårplaster
gir en effektiv munnsår behandling
ved å hjelpe såret til å gro raskt og
ved å redusere utviklingen av skorper.



**Compeed® Invisible munnsårplaster sin grotid
er sammenliknbar med aciklovirkrem 5%***

- Klinisk bevist effekt
- 7 fordeler:
 - Reduserer blemmer, hindrer dannelsen av skorper
 - Reduserer risikoen for smitte fra munnsåret
 - Akselererer grotiden
 - Lindrer smerten
 - Reduserer rødhet og hevelse
 - Reduserer prikking, kløe og svie
 - Skjuler munnsåret umiddelbart

*Karlsmark T, Goodman JJ, Drouault Y, Lufrano L, Pledger GW. Randomized clinical study comparing Compeed® Cold sore patch to acyclovir cream 5% in the treatment of herpes simplex labialis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008; 22(10): 1184-1193.

www.compeed.no

Compeed®
Be Unstoppable



Enkelt å redusere legemiddelskader

– Noen få høyrisikofaktorer og noen få legemiddeltyper står for de fleste helseskader som følger av legemiddelbruk. Det er ikke vanskelig å finne enkle tiltak som kan redusere slike skader kraftig, og her bør farmasøyter spille en sentral rolle.

■ Av Oddbjørn Tysnes, Apotekforeningen

Det sier den nederlandske professor Peter A.G.M. de Smet i en samtale med Apotekforeningens tidsskrift. Han er farmasøyt og klinisk farmakolog, og er en av forfatterne bak en ny studie publisert i tidsskriftet Drug Safety, og som anbefaler bruk av farmasøyter for å få ned tallet på legemiddelskader.

Flere tusen sykehusinnleggelser

Den nederlandske HARM-studien (Hospital Admissions Related to Medication) har analysert mange tusen sykehusinnleggelser, og har funnet at mer enn 5 prosent av innleggelsene for øyeblikkelig hjelp skyldes helseskader som følge av legemiddelbruk. Oppsiktsvekkende for mange viser analysene at nær halvparten (46,5 prosent) av skadene kunne vært unngått med forebyggende tiltak.

Hvis man anvender de nederlandske funnene på norske forhold, kunne 60 – 70 000 liggedøgn på sykehus til en pris på mer enn en halv milliard kroner vært unngått. Og halvparten av dette kan man oppnå med relativt enkle tiltak, i følge studien.

– Vi vet hva som er de vanligste årsakene til helseskader som følge av legemiddelbruk og sykehusinnleggelser

som skyldes dette. Vi vet at mange eldre mennesker bruker mange legemidler, at mange roter med legemiddelbruken sin, og ikke husker hvilke legemidler som er mot hva. Vi vet hva som er de viktigste høyrisikofaktorene, og vi vet hvilke kombinasjoner av høyrisikofaktorer som er de aller farligste. Vi vet også at det er syv typer legemidler som står for mer enn halvparten av de sykehusinnleggelsene som skyldes legemiddelbruk. Det er fullt mulig å bruke denne kunnskapen til å finne et antall tiltak som det burde være relativt enkelt å innføre, og som vil redusere disse helseskadene og sykehusinnleggelsene kraftig, sier professor de Smet.

Bedre kontrolltiltak med farmasøyt

Han mener alle pasienter bør ha en lege som er definert som ansvarlig for pasientens legemiddelbruk. Denne legen må ha oversikt over alle legemidler pasienten bruker, og den apotekfarmasøyten pasienten bruker må få del i denne oversikten.

– I en ideell verden med langt bedre systemer og flinke leger med langt bedre tid kunne man ha bygget den nødvendige funksjonaliteten inn i legenes systemer, og legene kunne truk-

ket på farmasøytenes spisskompetanse. I virkelighetens verden er jeg redd for at legen verken har tilstrekkelig kompetanse, tid eller systemer til å håndtere dette godt. Derfor er det nødvendig at apotekfarmasøyter står for mange oppfølgingstiltak, men i samarbeid med legen.

Rapporten gir 40 anbefalinger som er basert på erfaringer og ekspertvurderinger.

Det er påvist at et betydelig antall av alle som legges inn på sykehus med en skade som følge av legemiddelbruk får forskrevet det samme legemidlet som forårsaket sykehusinnleggelsen etter at de ble utskrevet. Det er også påvist at sannsynligheten for sykehusinnleggelse er stor når en pasient med høyrisikoprofil får forskrevet et nytt legemiddel eller får økt dose. Videre er det påvist at noen få legemiddeltyper står for svært mange av sykehusinnleggelsene.

Ut fra dette er det fullt mulig å utvikle kontrolltiltak, og de Smet mener farmasøytene er best i stand til å håndtere dem.

– Jeg mener at hovedutfordringen for farmasien de neste 20 årene er å finne ut hvordan pasientene skal få nytte av all den kunnskapen farmasøyter har, sier de Smet. ●

Tjener mest på handelsvarer

For primærapotekene er det for første gang handelsvarer som bidrar mest til bruttofortjenesten, av de tre varegruppene reseptpliktig, reseptfritt og handelsvarer.

■ Av Jostein Hamberg,
Apotekforeningen



(Foto: Vendil Åse)

Apotek og legemidler 2012

Apotek og legemidler utgis for åttende 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 2010 til 2011. 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

En gang i måneden

Det var 45,5 millioner kunder i apotekene i 2011.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

– Dette betyr at hver voksne nordmann i gjennomsnitt er i kontakt med helsepersonell i apotek en gang i måneden. Det er en enorm ressurs for publikum å ha så enkel tilgang til helsetjenesten, sier Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen.

Det ble ekspedert 32,6 millioner resepter i apotekene i fjor, en økning på over 6 prosent fra året før. Halvparten av reseptene er blåresepter, der folketrygden tar det meste av regningen. Den andre halvparten er i hovedsak hvite resepter, der kunden betaler selv.

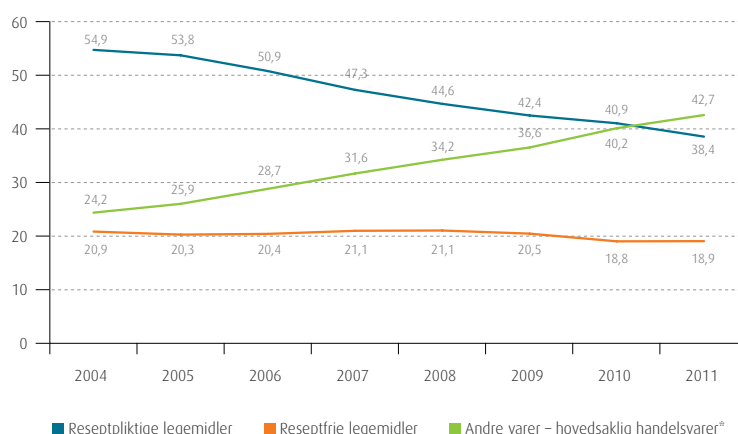
Med bruttofortjeneste menes forskjellen mellom apotekets innkjøpspris og utsalgspris.

– Prisene på reseptlegemidler har gått ned og forbruket er flatet ut. Dette har ført til at primærapotekene må hente mer og mer av inntektene sine på andre varer, først og fremst handelsvarer. Det er bekymringsfullt at apotekene stadig oftere melder at det ikke er noen lønnsomhet i salg av reseptpliktige legemidler. Det gjør det vanskeligere å opprettholde like god legemiddelkompetanse og et like godt apotektilbud over hele landet, sier Oddbjørn Tysnes, direktør i Samfunnsavdelingen i Apotekforeningen.

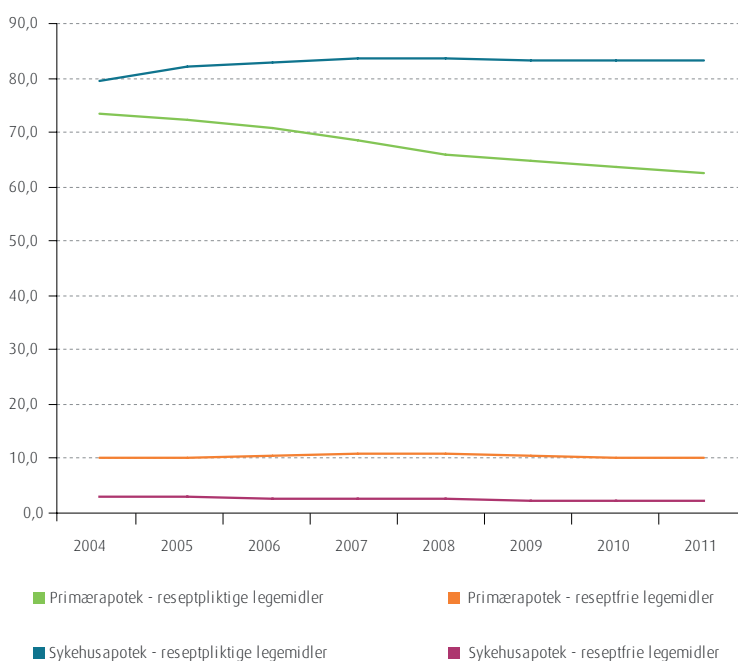
Apotekene omsatte i 2011 for 23,9 mrd. kroner, hvorav nærmere 18 mrd. var salg av legemidler. Legemidlenes andel av omsetning utgjorde dermed 75 prosent av apotekenes totale omsetning. Det er imidlertid store forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek.

I sykehusapotekene utgjør reseptpliktige legemidlers andel av bruttofortjenesten over 72 prosent av den samlede bruttofortjenesten.

Som figur 2 viser har reseptpliktige legemidlers andel av totalomsetningen vært stabil på over 80 prosent i sykehusapotekene, mens andelen er redusert med over 11 prosentpoeng for primærapotekene de siste årene. For reseptfrie legemidler har andelen vært tilnærmet uendret for både primær- og sykehusapotekene, på henholdsvis 10 og 2 prosent.



Figur 1: Utvikling i primærapotekenes bruttofortjeneste 2004–2011



Figur 2: Andel av total omsetning for reseptpliktige og reseptfrie legemidler i primær- og sykehusapotek

I 2011 ble det omsatt legemidler i Norge for 18 milliarder kroner, en økning på mindre enn 1 prosent fra 2010. Forbruket målt i doser økte med 1,1 prosent fra året før. Totalt omsatte apotekene for 23,9 milliarder kroner i 2011. Vi brukte i gjennomsnitt legemidler for 3 648 hver i fjor. Dette er omtrent 10 kroner mindre enn året før.

– Det er svært små endringer i nordmenns legemiddelbruk de siste årene, når vi ser på totalbildet. Særlig på grunn av en stadig større andel rimelige kopilegemidler, har det de siste årene vært en reell reduksjon i legemiddelkostnadene, sier Tysnes. Mengden legemidler vi bruker, altså antallet doser per innbygger er helt stabilt fra 2010 til 2011. I gjennomsnitt brukte hver nordmann 1,4 doser medisin hver dag hele året.

Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen.
(Foto: Jens Sølvberg)



Multidose øker

Fra 2010 til 2011 var veksten på antall mottakere av multidose økt med 21 prosent. Per september 2011 var det 52 892 brukere av multidose. Det viser tall fra Apotek og legemidler 2012.

Omtrent tre fjerdedeler av brukerne av multidose er brukere av hjemme-sykepleie, de resterende er beboere på sykehjem. Et mindre antall, ca 1 000 brukere, har privat avtale om multidose, og betaler for multidosepakkingen selv.

I følge Rapport 33/2011 Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten (SSB) mottok 130 119 personer hjemmesykepleie i 2010 og 34 447 hadde langtidsplass på institusjon (sy-

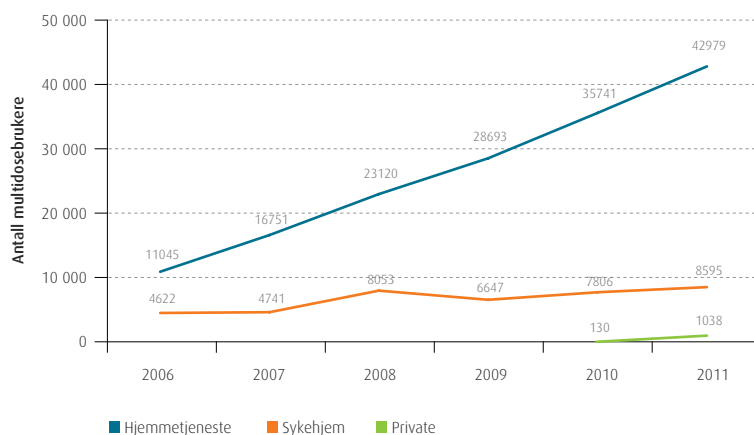
kehjem). Legges disse tallene til grunn, får drøyt 30 prosent av de som mottar hjemmesykepleie multidose. I sykehjem er tallet i overkant av 20 prosent.

Samfunnsøkonomisk

I 2006 gjennomførte PriceWaterhouseCoopers (PWC) en samfunnsøkonomisk vurdering av multidosepakking av legemidler på oppdrag for Sosial- og helsedirektoratet. De samlede vurderin-

ger og anbefalinger er at antall multidosebrukere bør økes, og myndighetene bør gi positive signaler til offentlig og private aktører. Systemet må videreutvikles med hensyn på elektronisk samhandling og enhetlig praksis.

PWC anslår at antallet potensielle multidosebrukere i hjemmesykepleie og sykehjem til sammen vil være 70 000 – 120 000 fram til år 2015. ●



Figur: Antall pasienter som mottar multidosepakket legemidler i hjemmetjeneste og sykehjem (2006–2011) (tallene er per september hvert år, innhentet fra multidoseprodusentene)

De 10 mest omsatte legemidlene i apotek i 2011 (kroner)

Virkestoff	Eksempel merkenavn	Eksempel behandling	2011 (Mill.)		Prosentendring 2010–11	
			Kr	DDD	Kr	DDD
Etanercept	Enbrel	Revmatisme	436,6	1,4	–1,8 %	8,2 %
Infliximab	Remicade	Revmatisme	401,3	1,9	3,8 %	9,1 %
Adalimumab	Humira	Revmatisme	386,0	1,1	–1,0 %	4,5 %
Salmeterol og andre	Seretide	Astma/Kols	324,3	20,9	–5,4 %	1,8 %
Paracetamol	Paracet, Pinex mv.	Feber/Smerte	268,6	43,4	3,3 %	6,8 %
Formoterol og andre	Symbicort	Astma/Kols	243,8	15,3	–2,4 %	3,7 %
Esomeprazol	Nexium	Refluxsykdom	219,6	28,5	–0,4 %	7,8 %
Simvastatin	Zocor	Høyt kolesterol	218,6	107,7	–6,0 %	–5,3 %
Ibuprofen	Ibux, Ibumetin mv.	Feber/ smerter	194,2	27,2	5,1 %	6,8 %
Nikotin	Nocorette, Nicotinell	Røykavvenning	177,0	6,5	1,7 %	2,4 %

Alle tall i millioner.



Bjørn Røsa i Tollvesenet utfordrer med spørsmålet: Hva vil legemiddelindustrien gjøre i kampen mot falske legemidler, og nordmenns kjøp av falske eller lovlige legemidler på Internett?

Falske legemidler tar liv

– Legemiddelindustrien utvikler og produserer legemidler som redder liv hver dag. Falske legemidler gjør det motsatte. Derfor er kamp mot falske legemidler en høyt prioritert sak for oss, sier Karita Bekkemellem, administrerende direktør i Legemiddelindustriforeningen (LMI).

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

For LMI er det først og fremst viktig å få et regelverk mot falske legemidler i Norge. Bekkemellem har ønskelisten klar:

– Det viktigste er å innføre et totalforbud mot innførsel av reseptbelagte legemidler til privatpersoner fra utlandet, også fra EØS-land. Dernest må tollene få anledning til å destruere legemidler som de kommer over. Og til sist må straffene for forfalskning av legemidler opp på nivå med narkotika og doping, oppsummerer hun, og legger til at Stortingets helse- og omsorgskomite i fjor høst sluttet seg til LMIs forslag.

Skruppelløse «nettapotek»

For direktøren i Legemiddelindustriforeningen er det tydelig at forbrukernes kunnskap om kjøp av legemidler på internett er for dårlig.

– Mange tror faktisk at de kjøper ekte vare fordi det står det på nettsidene. De skjønner ikke at de blir lurt. Det må det gjøres noe med, og LMI bidrar gjerne sammen med andre til holdningskampanjer om farene ved å kjøpe medisiner på nett, sier Bekkemellem.

For henne er falske legemidler og illegale nettapotek to sider av samme sak:

– Ja, illegale nettapotek er den viktigste inngangsporten for falske legemidler. Innehaverne av disse illegale «apotekene» er skruppelløse og bryr seg overhode ikke om hva de selger. Det viktigste for dem er

at produktet utseendemessig ligner på originalen, ikke at det inneholder det samme som originalen. Vi ser at disse i økende grad også misbruker originalleverandørenes logoer, og frekt og freidig skriver at de tilbyr originalvare, forklarer hun.

Enorm business

Internasjonalt er forfalskninger en enorm business, trolig 50 prosent større enn narkoomsetningen. Derfor er det viktig at alle aktørene i den legale distribusjonsskjeden – produsent, grossist og apotek – er seg bevisst utfordringen.

– De som forfalsker vil selvsagt prøve å få lurt falske varer inn i den legale distribusjonsskjeden. Her har alle ledd i distribusjonsskjeden et selvstendig ansvar for kvalitetssikring og å lage vanntette skott mot uautorisert varetilførsel, mener Bekkemellem.

Felles interesser

Det store og økende omfanget av falske legemidler har trolig medført at en del forbrukere har fått bivirkninger man ellers ikke hadde fått, tror Bekkemellem.

– Apotek står i førstelinjen mot kundene og tar imot bivirkningsrapporteringer. De bør rutinemessig spørre pasienter som rapporterer bivirkninger hvor de har kjøpt legemidlet. Er det kjøpt på internett, bør det undersøkes om bivirkningen kan skyldes en forfalskning, sier hun.



Karita Bekkemellem, administrerende direktør i Legemiddelindustriforeningen (LMI)

Industrien har omfattende kompetanse på hva som kan være signaler på forfalskninger, og på dette området består de gjerne apotekene.

– LMI og apotekene har jo en klar felles interesse av at nordmenn kjøper sine legemidler på apotek i Norge, påpeker hun.

Trenger legale nettapotek

Bekkemellem tror at gode og sikre nettapotek i Norge kan bli et alternativ til lysskye internettapotek i utlandet.

– Utvikling av seriøs netthandel med reseptbelagte legemidler i Norge er derfor noe som LMI og apotekene burde kunne samarbeide om, sier Bekkemellem.

– Legale norske nettapotek vil neppe alene stoppe flommen av falske legemidler, men kan være et trygt tilbud for dem som ønsker å handle på nett. Men et innførselsforbud og destruksjonsrett for tollene er nok de mest virksomme tiltakene, oppsummerer LMIs adm. dir. Karita Bekkemellem. ●

Storingsrepresentant Jan Böhler (Ap), 1. nestleder i Justiskomiteen.

I dag er strafferammen for forfalskning av legemidler i praksis bøter. Dopingforbrytelser kan straffes med flere års fengsel. Synes Böhler dette er rimelig, og hva vil han i så fall gjøre med straffenivået for forfalskning av legemidler?

Skal verve ungdom til farmasifag

De ungdommene som har besøkt Ta Utdanning-messene rundt om i Norge i år, har møtt en gruppe entusiastiske farmasistudenter som vil ha dem til å studere farmasifag.

I flere år har Apotekforeningen arrangert en egen stand for farmasifag på TaUtdanning-messene. Messene besøkes hovedsakelig av elever fra videregående skoler, som et ledd i deres valg av videre studier. Denne promoteringen av farmasifag på utdanningsmessene er i år et samarbeid mellom Apotekforeningen, apotekkjedene, universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø, og høyskolene i Oslo og Nord-Trøndelag (Namsos).

I 2012 blir det i tillegg til Lillestrøm, også egen farmasifagstand på messene i Tromsø, Trondheim og Bergen. På

standene står det studenter som studerer farmasi på lærestedet nærmest der messen arrangeres. Studenter fra Uni-

versitetet og Høgskolen i Akershus og Oslo samarbeider om å stå på standen på Lillestrøm. ●



Foto: Fra utdanningsmessen på Lillestrøm i år. (Foto: Jostein Hamberg)

Ny teknologidirektør i Apotekforeningen

Terje T. Wistner er ansatt som teknologidirektør i Apotekforeningen.

Terje Wistner (44) er utdannet som sivilingeniør fra University of Southampton, og har i tillegg en MBA fra University of Colorado og en Master of Technology Management fra NTNU.

Wistner kommer fra en stilling som leder for programområder og leverandørstyring i Helse Sør-Øst RHF. Han har tidligere arbeidet som teknologidirektør i Sykehusapotekene HF, som rådgiver i PricewaterhouseCoopers, og

i ulike teknologisk rettede stillinger i Telenor og Kongsberg-gruppen.

Terje Wistner tiltrer 1. april 2012. ●



(Foto: privat)

Snakk om studier!

Farmasistudenter får 1 000 kroner i honorar hvis de reklamerer for studiene sine til elever i videregående skole. Apotekforeningen oppfordrer studenter til å fortelle om farmasistudiene og karrieremuligheter innenfor farmasi. Hvorfor begynte de å studere farmasi? Hvordan er studentmiljøet der de går? Hva har de lyst til å jobbe med når de er ferdig? Et annet alternativ for studenter er å stå på stand på en lokal yrkes- og utdanningsdag eller lignende på en videregående skole, hvor de kan dele ut brosjyrer og snakke med elevene. ●

Temahefter

Apotekforeningens opplæringsvirksomhet har utarbeidet 22 temahefter til bruk i opplæring av apotekansatte – både apotekteknikere og farmasøyter.

Heftene koster 250 kroner per stykk. For nærmere omtale av heftene vises det til Apotekforeningens nettsider apotek.no "kurs og opplæring".

Følgende titler forligger:

- Infeksjon og feber
- Apotekrelaterte lover og forskrifter
- Diabetes
- Hjerne- og karsykdommer og de vanligste medisinene til behandling av slike sykdommer
- Hud – en generell innføring
- Hud og sol
- Hudsykdommer
- Kosthold og ernæring
- Kreft og kreftbehandling
- Naturlegemidler

Ny fagdirektør i Apotekforeningen

Per Kristian Faksvåg er ansatt som fagdirektør i Apotekforeningen.

Faksvåg har en mastergrad i farmasi fra Universitetet i Oslo og har i de siste årene arbeidet for Vitusapotek / Norsk Medisinaldepot AS, der arbeidsområder og oppgaver blant annet har vært regionsjef, utvikling og omstilling av apotek, innføring av beste praksis og rådgivning og opplæring av apotekere.

Faksvåg har tidligere arbeidet som militærapoteker i FN-styrkene i Libanon, i ulike lederroller i legemiddelindustrien, som bedriftsrådgiver i Ernst & Young, som daglig leder ved Jernbanetorget apotek og som apoteker i Vitusapotek.

Faksvåg tiltrer 1. april 2012. ●



(Foto: privat)

Ny seniorrådgiver i Apotekforeningen

Cathrine Klerck Fransson er ansatt som seniorrådgiver i Apotekforeningen.

Fransson er utdannet reseptar fra Reseptarhøgskolen i 1991 og apotekare (som er det samme som master i farmasi) fra Uppsala universitet i 1998. Hun har arbeidet i legemiddelforvaltningen i 13 år, nå sist i Helsedirektoratet. I forvaltningen har hun hovedsaklig jobbet med utredning av klinisk dokumentasjon knyttet til MT-søknader, fortolkning av regelverk vedrørende utleveringsforskriften og skipsmedisin og helserefusjon. I tillegg har Fransson jobbet 1 år på Sotra apotek og 1 år på Weifa i Kragerø.

Cathrine Klerck Fransson tiltrer 25. april ●



(Foto: privat)

- Obstruktive lungesykdommer med spesiell vekt på astma
- Osteoporose
- Pollenallergi
- Prevensjon
- Psykiske lidelser og psykofarmaka
- Røyk og røykeavenningsprodukter
- Smerte og smertebehandling
- Steril tilvirkning i apotek
- Stomi
- Underlivsplager og preparater mot disse
- Engelsk i apotek – del 1
- Engelsk i apotek – del 2



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

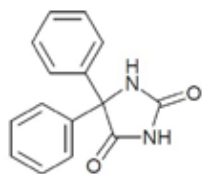
KONKURRANSE



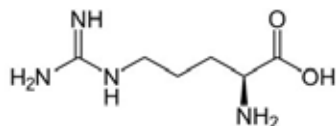
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre ulike oppgaver dere kan løse. Finner du ikke svar på alle, send gjerne løsningen på de du får til. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. mai 2012 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidskriftet nr. 02/12.

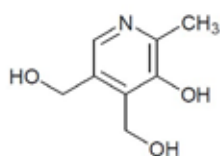
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjonærer

Her er en oversikt over nye driftskonsesjonærer i perioden november 2011 til 2. februar.

Driftskonsesjonær	Apotekets navn	Gyldig fra
Majdolin Baho	Veitvet apotek	01.11.2011
Karl Göran Tallroth	Vitusapotek Måken – Måløy	01.11.2011
Thuy Nga Lam	Apotek 1 Olrud	01.11.2011
Ellen Mellingen	Apotek 1 Rana	01.11.2011
Kirsti Wang Forså	Mosjøen apotek	01.11.2011
Stine Hiller Eidnes	Vitusapotek Trondheim Torg	01.11.2011
Shima Mohammad Fawzi	Hasle apotek	01.11.2011
Anette Leirvik Hestad	Vitusapotek Rørvik	01.11.2011
Stine Mjåvatn Jakobsen	Apotek 1 Sandnessjøen	07.11.2011
Heidi Lunne Nilssen	Apotek 1 Sandefjord Helsepark	07.11.2011
Marte Hottran Nilsen	Apotek 1 Xhibition	14.11.2011
Terje Hjelde	Apotek 1 City Nord	14.11.2011
Charlotte Bork	Vitusapotek Kambo	16.11.2011
Ingrid Solli	Vitusapotek Sørlandssenteret	17.11.2011
Rita Keul	Vitusapotek Lade Arena	22.11.2011
Håkon Jenssen	Nordkyn apotek	24.11.2011
Tri Chinh Nguyen	Apotek 1 Trysil	29.11.2011
Katarzyna Czulincka	Boots apotek Sande	01.12.2011
Gro Elisabeth Asdal	Vitusapotek Maxis	01.12.2011
Tore Alst	Boots apotek Brønnøysund	01.12.2011
Ellen Fjeldså	Boots apotek Jeløy	05.12.2011
Maya Henrika Eversley	Ditt apotek Olsvik	06.12.2011
Marzanna Malgorzata Skoracka	Boots apotek Brotorvet	06.12.2011
Aleksandra Gryczynska	Boots apotek Gol	08.12.2011
Helene H. Moen	Boots apotek Svanen Moss	09.12.2011
Mari Fruseth Solberg	Vitusapotek Jernbanetorget	01.01.2012
Karin Helene Celius	Vitusapotek Syv Søstre	01.01.2012
Monica Bauer	Vitusapotek Idun Sandnessjøen	01.01.2012
Anna Olga Swider	Vitusapotek Lærdal	01.01.2012
Ingjerd Heiberg Jakobsen	Apotek 1 Fauske	01.01.2012
Per Bjurgren	Boots apotek Sjøkanten	01.01.2012
Monica Nysæter Flateng	Apotek 1 Dombås	01.01.2012
Anne Elisabeth Guldseth	Boots apotek Magneten	01.01.2012
Elin Brandser Bråten	Apotek 1 Ski Amfi	05.01.2012
Thi Thanh Phan	Apotek 1 Romsås	17.01.2012
Tony Ølstøren	Vitusapotek Førde	24.01.2012
Jan Leskovar	Boots apotek Geilo	01.02.2012
Hamid Mahmood	Vitusapotek Enebakk	01.02.2012
Fershteh Teymoorian	Vitusapotek Ås	01.02.2012
Bartosz Aleksander Chyzy	Apotek 1 Fevik	01.02.2012
Severin Repnikov	Apotek 1 Tynset	01.02.2012
Ann Mari Jernsletten	Vadsø apotek	01.02.2012
Inger Helen Kvernmo	Apotek 1 Sjøveien	01.02.2012
Christina Dvergsnes	Boots apotek Oslo S	01.02.2012
Jelena Malinovic	Boots apotek Bien Hønefoss	02.02.2012

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
21.11.11	Apotek 1 Leira, Leira i Valdres	Apotek 1 Norge AS
22.11.11	Vitusapotek Lade Arena, Trondheim	Norsk Medisinaldepot AS
24.11.11	Nordkyn apotek, Kjøllefjord	Nordkyn apotek AS
24.11.11	Apotek 1 Olrud, Furnes	Apotek 1 Norge AS
01.12.11	Boots apotek Brønnøysund, Brønnøysund	Boots Norge AS
06.12.11	Ditt apotek Olsvik, Bergen	Ditt apotek Olsvik AS
14.03.12	Apotek 1 Tynset, Tynset	Apotek 1 Norge AS

KALENDER 2012

19. – 22. mars

8th World Meeting on Pharmaceutics, Biopharmaceutics and Pharmaceutical Technology
Sted: Istanbul, Tyrkia

21. – 23. mars

17th Congress of EAHP
Tema: Special patient groups- hospital pharmacists creating standards for care
Sted: Milano, Italia

22. – 23. mars

EDQM-konferanse
Tema: The Certification Procedure
Sted: Kypros

20. – 22. april

8th European Meeting of Women Pharmacists
Sted: Manchester

27. april

1. Nasjonale Konferanse om Hjertet og Hjernen
Sted: Oslo Kongressenter, Folkets Hus.

10. mai

Legemiddeldagen
Tema: Riktig ressursbruk
– Riktig legemiddelbruk
Sted: Felix kino, Aker brygge, Oslo

**11. mai**

Nordisk idéforum i klinisk farmasi 2012
Sted: København

21. – 22. mai

Helseøkonomikonferansen
Sted: Sundvolden hotel

30. mai

ESCP International Workshop 2012
Tema: Patients, infections and the clinical pharmacist
Sted: Leuven, Belgia

26. – 27. september

Pasientsikkerhetskonferansen
Sted: Trondheim

03. – 08. oktober

FIP Centennial Congress
Tema: Improving health through responsible medicines use
Sted: Amsterdam, Nederland

**03. – 07. november**

ISPOR – International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research
15th Annual European Congress
Sted: Berlin

05. – 07. november

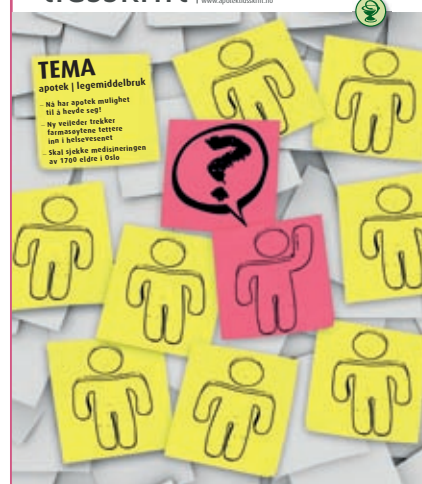
Läkemedelskongressen
Sted: Stockholm

07. – 09. november

Farmasidagene 2012
Sted: Oslo

Apotekforeningens tidsskrift

Nr. 4
119. årgang
desember 2011
www.apotektidsskrift.no

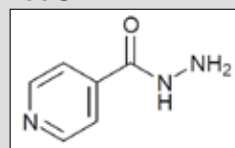


Vinner av konkurranse 04/11

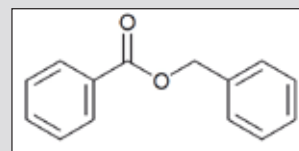
I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Nesten alle som sendte inn hadde tre riktige svar, og Pulsapoteket på Skøyen ble trukket ut som vinner! Gratulerer. Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

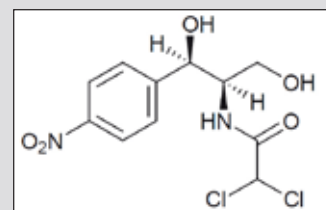
Oppgave 1: Isoniazid



Oppgave 2: Benzylbenzoat



Oppgave 3: kloramfenikol



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.