

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 1
121. årgang
mars 2013
apotek.no/tidsskriftet



TEMA

apotek | E-helse

På jakt etter nye elektroniske løsninger. Les mer om e-resept, kjernejournal, informasjonssikkerhet og nye e-helse-trender.



Ubehagelig lukt? Utflod?

Ønsker du enkelt å gjøre noe med det?

Ecovag® Balance vaginalkapsler inneholder humane melkesyrebakterier som effektivt behandler akutte plager og samtidig forebygger tilbakefall.

Les mer på www.navamedic.com

kun 1 kapsel/døgn



Ecovag Balance® fås i alle apotek og i Navamedic's nettbutikk, www.navamedic.com



 **Navamedic**

innhold

4 Småstoff

apotek | E-helse

- 6 Utvikler en digital hverdag
- 8 Tiden med e-resept
- 10 – E-resept kan gi mindre legекontakt med apoteket
- 12 E-resepthverdagen
- 14 Hvor går den elektroniske helsa?
- 16 Helse på innerlomma
- 18 Opplysningstrygt
- 21 – Gir pasientene oversikt og innsikt
- 22 Transformatorene
- 24 Samler tre års legemiddelbruk i ny kjernejournal



27 Portrett: Bjørn Guldvåg

- 30 Dobbel dose
- 32 Kjappe på avtrekkeren
- 34 – Gir håp om bedre legemiddelbehandling
- 36 Rom for læring
- 38 Fra skepsis til suksess
- 42 Brukte legemidler for 3 654 kr hver
- 47 Helt lokalt: Kjenner alle kundene
- 48 Småstoff
- 50 Nytt siden sist



Vi mener...

Alle skal med

I sitt forslag til partiprogram peker Arbeiderpartiet på tre viktige elementer for at befolkningen skal sikres gode helsetjenester. God folkehelse krever større innsats på forebygging av livsstilssykdommer. Gode helsetjenester krever flere, kompetente medarbeidere i helsesektoren. Gode helsetjenester krever bedre samhandling, mer effektiv ressursutnyttelse og endringer i arbeidsdelingen i helsesektoren.

Det er ikke vanskelig å være enig i disse politiske prioriteringene. Arbeiderpartiet mener det trengs en mobilisering for folkehelse. Tidlig innsats for å forebygge dårlig helse, og likeverdig tilgang til nødvendige helsetjenester trekkes spesielt frem. Men når Arbeiderpartiet skal styrke folkehelsearbeidet, har de lett for å tenke kommunale tjenester og kommu-

nal tilrettelegging. Men hvorfor skal det bygges kommunale frisklivssentraler på hvert nes, når det allerede finnes andre tilbud som på mange områder kan ivareta slike oppgaver? Apotekene spiller en del av denne rollen i mange lokalsamfunn allerede, og kunne påta seg flere slike oppgaver for det offentlige. Hjelp til røykeslutt, forebygging og oppfølging av diabetes og kostholdsråd er tilbud som allerede finnes i en del apotek. Å hjelpe pasientene med bedre etterlevelse av legemiddelbruken ville også opplagt styrke folkehelsen. Jeg savner et initiativ fra myndighetene på dette området.

Det kommunene ikke kan løse, er det fastlegene som skal gi svar på, i følge partiprogrammet til Arbeiderpartiet. Fastlegen er en bærebjelke i helsetilbudet til befolkningen. Men enda lettere tilgjengelig enn fastlegen

er faktisk apoteket. Hver dag gis det tusenvis av råd til potensielle pasienter som faktisk kan løse sine helseproblemer på egenhånd i samråd med helsepersonell i apotek, i stedet for å belaste fastlegene og spesialistene. Satt i bedre system og på vegne av den offentlige helsetjenesten, kunne helsepersonellet i apotek bidra enda mer.

Arbeiderpartiet vil «oppmuntre til samspill og samarbeid med ideelle og private aktører for å bidra til en god helhet i helsetjenesten». La oss håpe og tro at dette kan bli noe mer enn fagre ord i et partiprogram. Apoteksektoren tar mer enn gjerne imot denne invitasjonen. Vi vil være med på å ta Norge videre.

Per T. Lund
Adm. direktør i Apotekforeningen

Ny daglig leder i NFS

1. januar begynte Hege Helm i jobben som daglig leder i Norsk Farmasøytisk Selskap. Hun tar over etter Rønnaug Larsen.

Et mål er å øke medlemsmassen til Norsk Farmasøytisk Selskap.

– Man skal jo sette seg høye mål, slik at man i hvert fall oppnår noe av det. Mitt mål er å doble medlemsmassen. Dessuten er det viktig fortsatt å holde en høy standard på Farmasidagene og utvikle disse videre i tråd med ønsker og innspill fra de som deltar. Jeg gleder meg til å bli kjent med så mange som mulig av farmasøytene i Norge! Farmasøyter er flotte mennesker med en utrolig sterk faglig kompetanse,

og dette må vi vise frem til resten av Norges befolkning!

Helm er 48 år, og utdannet cand. pharm. fra Universitetet i Oslo med doktorgrad i galenisk farmasi hvor det praktiske arbeidet ble utført i Kiel.

– De siste årene har jeg blant annet jobbet med oppbygging og organisering av et forbrukernettsverk innen e-handel. Gjennom denne virksomheten har jeg lært meg mye både om ledelse og teamarbeid, samt å arbeide selvstendig og å være beslutningsdyktig. Det å bygge opp et nettverk handler i første rekke om motivasjon og positiv tenkning. I tillegg har jeg vært med i de «bakre rekke» i apoteket til mannen min, hvor jeg hovedsaklig har hatt med personal

og organisasjon å gjøre, sier Hege Helm til Apotekforeningens tidsskrift. ●



Hege Helm er gift og har tre døtre på 13, 15 og 19 år. Helm bor sammen med familien sin i Laboe, like utenfor Kiel, i Tyskland. Opprinnelig kommer hun fra Horten og de har et hus i Åsgårdstrand hvor familien tilbringer de fleste ferier. (Foto: privat)

Økning i salg av legemidler utenom apotek

Salg av reseptfrie legemidler utenom apotek hadde en svak økning i 2012, viser tall fra Folkehelseinstituttet. Årsaken er økt salg av røykeavvenningsmidler og midler mot allergi. Det var ingen økning i salget av reseptfrie smertestillende legemidler, verken i dagligvarehandelen eller i apotek. Salget av røykeavvenningsmidler (for eksempel nikotintygggegummi) økte med sju prosent i 2012. Apotekene har hatt den største andelen av dette markedet siden det ble åpnet for salg utenom apotek,

men dagligvarehandlenes andel øker gradvis og var 35 prosent i 2012. I 2012 var det en økning i salg av reseptfrie pakninger med cetirizin (antihistamin) med 18 prosent sammenlignet med 2011. Andelen solgt i dagligvarehandelen økte fra ti prosent til 19 prosent. Årsaken er at det nå også selges større pakninger med 21 tabletter utenom apotek. Tidligere ble bare pakninger med sju tabletter solgt.

Salg av nesepreparater (oksymetazolin og xylometazolin) økte totalt sett i 2012.

Nesepreparatene skal brukes i korte perioder ved forkjølelse, men brukes også ved pollenallergi. Totalt ble det solgt 157 000 doser nødprevensjon i 2012, hvorav 7 700 (fem prosent) i dagligvare. Salg av nødprevensjon er uforandret sammenlignet med 2011. Salg av nødprevensjon ble tillatt utenom apotek i januar 2009. Økt tilgjengelighet av nødprevensjon har ikke medført en økning i forbruket.

(Folkehelseinstituttet). ●



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
Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
Hilde Ariansen, 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 Media AS

3981/0108/2.000

Forsidefoto: 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 15. februar 2013

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

ISSN-nummer 0802-8400

Nytt kurs i klinisk farmasi og farmakoterapi ved NTNU

Sykehusapotekene i Midt-Norge og det medisinske fakultet ved NTNU tilbyr fra 2013 et nytt kurs på 15 studiepoeng. Kurset består av tre samlinger samt praksis mellom samlingene, og skal gi studentene kunnskapen som skal til for å diskutere legemiddelbehandling og legemiddelrelaterte problemer med leger og andre i helsevesenet.

Målet er at farmasøytter skal kunne fungere som legemiddelspecialister i tverrfaglige team for å oppnå riktig legemiddelbruk for pasientene, og jobbe med klinisk farmasi i henhold til IMM (Integrated Medicines Management) -modellen. Det ble tatt opp 23 studenter på kurset som startet i februar 2013. ●



(Foto: Geir Mogen / NTNU)

Ikke nytt opptak til erfaringsbasert master i klinisk farmasi

Erfaringsbasert master i klinisk farmasi tok opp sine første studenter høsten 2009. Siden den gang har det hvert år blitt tatt opp mellom 12 og 16 studenter til og med høsten 2012. Studiet ble finansiert av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet, men nå er det ikke lenger garanti for fortsatt økonomisk støtte. Det ser derfor ut til at den erfaringsbaserte masteren legges ned i sin

nåværende form. Dette vil ikke få noen konsekvenser for studenter som allerede er tatt opp til studieprogrammet. De gjennomfører påbegynt utdanning i tråd med eksisterende avtaler.

Det tas sikte på å etablere en studieretning i klinisk farmasi innenfor det ordinære studieprogrammet. Dette gjøres i forbindelse med nedleggelsen av det femårige integrerte masterprogram-

met i farmasi og oppretting av treårig bachelorprogram i farmasi og et toårig masterprogram i farmasi.

Det planlegges å tilby enkeltemner i klinisk farmasi, basert på de eksisterende emnene i den erfaringsbaserte masteren i klinisk farmasi, fram til de nye studieprogrammene er på plass.

(www.farmatid.no) ●

9 millioner meldinger gjennom Norsk helsenett

Norsk helsenett har hatt en formidabel økning i antall meldinger. I januar 2012 stoppet telleren på ca 4,5 millioner meldinger (dette er uten kvitteringer, som melder at meldingen er mottatt). Bare ti måneder senere, i november 2013, transporterte helsenettet over ni millioner meldinger.

Selve Samhandlingsreformen har ikke bidratt direkte til økningen i antallet. Likevel har antallet Pleie- og omsorgsmeldinger, som gjelder utskriftsklare pasienter som skal overføres fra sykehus til kommuner, firedoblet i 2013, fra rundt 3.000 til 12.000. Men e-resept har vært den største driveren og representerer det største volumet.

Per i dag er nesten alle kommuner koblet opp mot helsenettet. Av Norges 428 kommuner er 400 koblet opp, og seks er

i ferd med å bli det. Målet er at alle kommuner skal være aktører på helsenettet i løpet av 2013. Deretter er målet at alle

kommuner skal benytte pleie- og omsorgsmeldinger innen utgangen av 2014.

(Computerworld). ●



E-resept står for den største økningen i elektroniske meldinger gjennom Norsk helsenett.

(Foto: Baard Næss, Inkognito)



E-helse

Det overordnede målet for bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren er å understøtte de helsefaglige arbeidsprosessene på en slik måte at det sikrer at gode tjenester i hele pasientforløpet, skriver Helsedirektoratet. Visjonen er «helhetlige pasient- og brukerforløp gjennom elektronisk samhandling». I Samhandlingsreformen er målet for IKT-politikken at «elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på». I praksis innebærer disse målene blant annet:

- Tilgang til pasientopplysninger i elektronisk form. Vesentlige pasientopplysninger skal være tilgjengelige for behandlende helsepersonell, uansett hvor i systemet pasienten befinner seg
- Elektronisk informasjonsutveksling. All skriftlig informasjonsutveksling i helse- og omsorgssektoren skal skje elektronisk (avvikle papir).
- Nettjenester til pasient og bruker. Helse- og omsorgssektoren skal tilby kvalitetssikrede og brukervennlige nettjenester til pasienter og brukere.

Apotekinfo

På Apotekforeningens intranettside kan du følge med på foreningens arbeid med e-helse. Eksempler på eksisterende og planlagte løsninger hvor Apotekforeningen koordinerer bransjekrav og utvikling opp mot myndighetene:

- E-resept
- Kjernejournal
- Elektronisk Multidose
- Journalføring i apotek
- Informasjonssikkerhet
- Helseportalen www.helsenorge.no

Apotekforeningen forankrer arbeidet innenfor disse områdene i bransjens eget e-helseutvalg. I tillegg følger Apotekforeningen opp gjennom sin eierposisjon Espire og FarmalT for å sikre at leveranser og utvikling er i tråd med bransjens forventninger.

(helsedirektoratet.no/apotek.no)



Utvikler en digital hverdag

Apotekbransjen må være med å utforme nasjonale løsninger for e-helse. Slik kan apotekene fortsette å sikre riktig legemiddelbruk.

■ Av Terje Wistner, Apotekforeningen



Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse, ønsker aktiv involvering av fagmiljøene når e-helsestrategier legges. (Foto: Kjetil Hegge)

Stortingsmeldingen om digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren tegner et spennende fremtidsbilde for helsesektoren. Meldingens fokus på enkel og sikker tilgang på informasjon i et helhetlig behandlingsforløp er en viktig forutsetning for elektronisk samhandling mellom helsepersonell. De digitale løsningene vil sikre at all relevant pasientinformasjon er tilgjengelig i hele behandlingskjeden. Dette vil bidra til å øke kvaliteten og pasientsikkerheten på sikt.

Bransjen må med

Apotekene har en viktig rolle innen e-resept og elektronisk multidose i

dag, både faglig og teknologisk. Det er viktig at bransjen får anledning til å påvirke utforming av de nasjonale løsningene. For å oppnå meldingens målsetninger, mener Apotekforeningen det er helt avgjørende at det legges til rette for følgende:

- Aktiv involvering av fagmiljøene, offentlige og private, innenfor hele helsetjenesten i alle faser av prosjektene og ved forvaltning av løsningene.
- Fokus på å utvikle og forvalte prosesser på tvers av behandlingsnivå og institusjoner, med tydelig definering av rollene til de aktuelle fagmiljøene og aktørene.
- Incentiver som legger til rette for bred deltakelse og samtidig stimulerer til innovasjon og konkurranse innen sektoren.

Avklare roller

Legemiddelmeldingen fra 2005 viste til at feilmedisinering oppstår i om lag 20 prosent av alle behandlingsforløp hvor legemidler benyttes. Videre viste meldingen til at «studier av hendelsesforløpet forut for legemiddelskader i helsetjenesten viser at de ofte kan forklares med systemproblemer som ufullstendig opplæring, manglende rutiner og uklart ansvarsdeling eller informasjonsoverføring.»

I oppfølgingen av stortingsmeldingen «en pasient – en journal» må man sørge for en avklaring av rollene til alle aktører i behandlingsforløpet og den informasjonen de skal ha tilgang til, slik at det fører til en faktisk reduksjon i legemiddelfeil. Dette vil kreve at man utfordrer de tradisjonelle rollemønstrene i helsesektoren. Det må åpnes for at helseaktørene, inklusive apotek, kan benytte den komplette og korrekte informasjon i journalen som grunnlag for å videreføre og forbedre tjenester til fordel for pasienten. Apotekene vil ikke kunne tilby legemiddelsamtaler og legemiddelgjennomgang uten tilgang på komplett pasientinformasjon.

Innsyn og finansiering

I diskusjoner om behov for innsyn i pasientinformasjon, møter man noen ganger på argumenter om at apotekenes kontroller bør være unødvendige når rekvirenten har tilgang til den samme

digitale informasjonen. Vår erfaring er at apotekfarmasøytens rolle fortsatt vil kreve manuelle kontroller innen all legemiddelhåndtering, da systemer og interne prosesser ofte ikke er tilstrekkelig til å fange opp avvik.

En fremtidig digital hverdag vil derfor dele pasientinformasjon på tvers av fagmiljøene, til beste for pasienten og som grunnlag for en kontinuerlig utvikling av helsetjenester. De digitalte løsningene må også kombineres med manuelle rutiner og kontroller for å redusere legemiddelfeil.

Apotekforeningen ser positivt på utviklingen av nye digitale tjenester for pasienter og brukere. Men det har en betydelig økonomisk kostnad for alle helseaktører, både offentlige og private. Gitt mengden av elektroniske løsninger som skal innføres i de kommende årene, må det gjøres en nøye vurdering av offentlig og private finansieringsmodeller slik at ikke alle kostnader føres direkte på pasienten.

Nye, digitale løsninger

Det er viktig å sikre at offentlige løsninger kan dra nytte av innovative løsninger fra privat sektor for å øke verdien for innbyggerne. Offentlige løsninger bør derfor legge til rette for at eksterne aktører kan knytte seg til tjenestene. Derved vil det åpnes for utvikling av nye helsetjenester som blant annet legemiddelsamtaler og legemiddelgjennomgang. Det kan for eksempel være tilleggstjenester til helseportalen, som mobile applikasjoner med påminnelser om medisiner og e-handelsløsninger. Disse tjenestene vil medvirke til tilgjengelighet til legemidler. Dette vil i sin tur føre til bedret funksjonsevne og at pasienten blir boende hjemme lenger.

Den digitale hverdagen er i anmarsj og resultatene kan gi store fordeler for innbyggeren og helseaktørene. Ved overgangen til en digital hverdag er det viktig å holde fast ved utvikling av selve helsetjenestene med tilhørende rammebetingelsene, med involvering av alle aktørene i helsesektoren. Teknologien må komme i andre rekke og må være robust nok til å tåle endringer. På denne måten vil man bidra til å utvikle løsninger som øker livskvaliteten for den enkelte innbygger og reduserte utgiftene for det offentlige helsevesen. ●

Tiden med e-resept

Personvern kom på dagsorden og papirarkivet består. Kundene står friere i apotekvalget sitt. Apotekeier Bror-Lennart Mentzoni oppsummerer erfaringer med e-resept så langt.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

14. november 2011 begynte Kilen apotek i Sandefjord med e-resept. Apotekforeningens tidsskrift har tatt turen til byen i Vestfold for å snakke med en av veteranene på elektroniske resepter i apotek.

– Barnesykdommer knyttet til e-resept er borte. Vi som jobber i apotekene har lært såpass mange vestfoldinger om e-resept at nesten alle nå er enige om at det er en veldig god løsning. Nå kan vi også si til kundene at e-resept er over hele landet, sier Mentzoni. Han eier Gokstadapotekene, en lokal apotekgruppe bestående av Andebu Apotek i Andebu, og Kilen Apotek og Pindsle Apotek i Sandefjord.

Internett og frie kunder

Tiden før og etter e-resept. Mentzoni er mer opptatt av tiden før og etter BankID. De ansatte i apoteket har brukt mye tid på å forklare kundene hva tjenesten «Mine resepter» er.

– Å forstå tjenesten Mine resepter har vært enkelt for brukere som er på internett, og en desto vanskeligere utfordring for de andre som ikke er det. Og så er det slik at det er litt flere av den siste gruppen i apotek, enn gjennomsnittet i befolkningen forøvrig. Nå som man kan bruke BankID for å logge seg på mineresepter, no, er det mye lettere å forklare hvordan de kan få tilgang, sier Mentzoni.

Han erfarer at for kunder som kan holde oversikt med reseptene på Mine resepter, er elektroniske resepter en bedre løsning enn papirresepter.

– Det er en fordel for kundene å kunne gå på det apoteket som passer dem best. Vi har fått mange nye kunder som aldri har handlet hos oss. Og så har vi mistet en del kunder. Jeg tror vi i snitt omsetningsmessig kommer omtrent ut av det som vi gjorde før e-resept, sier Mentzoni.

Han forteller at i Sandefjord har det vært tradisjon at apotekene har hentet

reseptene hos legen og oppbevart dem i arkivet til kunden kom for å hente dem ut.

– Det har kanskje gitt en litt mer låst kundestruktur enn mange andre plasser i Norge. Da jeg startet apotek her da apotekloven ble opphevet, var det et krav at vi skaffet oss et eget bud. Nå bruker vi ikke bud til å hente resepter lenger, sier han.

Vern om naboen

Mentzoni forteller at de ansatte har blitt mer oppmerksomme på personvern ved innføringen av e-resept, og hvordan de håndterer telefonhenvendelser.

– Det at vi har blitt mer oppmerksomme på personvern har vært til noen fås frustrasjon, men til de aller flestes store forståelse. Jeg pleier å si: Du vil vel ikke at naboen din skal kunne ringe her og få vite hva du bruker. Jeg har bare en gang fått svaret: Men det gjør ikke noe. Jeg bruker jo bare betablokker, sier Mentzoni, og legger til:





– Nesten alle er nå enige om at elektroniske respter er en god løsning, sier Bror-Lennart Mentzoni. (Foto: Vendil Åse)

– Vi må jo bruke hodet i tillegg og vurdere kundens behov for informasjon. Har de en resept de lurer på om har kommet, kan vi si at om det er kommet en resept så kan vi gjøre den i stand til dem. Så får de beskjed på sms når resepten er gjort i stand. Men vi trenger ikke på noe tidspunkt fortelle hva som er gjort i stand. Når de kommer for å hente den, ber vi om å få se legitimasjon, sier Mentzoni, som prøver å få kundene til å oppføre seg i apoteket slik de gjør i banken.

– I banken leverer vi legitimasjon uoppfordret med en gang. Det vil vi få til hos oss. Det ville spart oss for mye tid.

For apotekene i Sandefjord har e-resept fått en utilsiktet, positiv effekt. Kilen apotek ligger ikke langt fra kaia i Sandefjord, hvor en to og en halv times lang fergetur tar deg til Strømstad. Båtene legger fra kai fire ganger om dagen.

– Papirresepter kunne hentes ut i Sverige. Med e-resept går ikke det, sier Mentzoni.

Papirløst, sa du?

Mentzoni mener at e-reseptsystemet må bli den eneste gangbare metoden i Norge.

– Vi er ikke helt i mål ennå. Sykehusene har ikke kommet seg opp på e-reseptsystemet. Det gjenstår å få med tannleger og veterinærer. Og så synes jeg det er helt uakseptabelt hvis vi ikke klarer å få til e-multidose. Det ble sagt i sin tid at multidose var en kvalitetsforbedring til de pasientene som bruker mange legemidler. Det ville jo være et kvalitetsmessig tilbakeskritt om de forblir på papir, når alle de andre forskrivningene foregår elektronisk, sier Mentzoni.

Med e-resept slipper apoteket mye av arbeid med å håndtere papirresepter, lagre dem for trygdeoppgjør, arkivere og gjennomgå A- og B-resepter.

– Men jeg trodde at arkivet skulle bli helt borte. Nå har vi arkiv over alle fullmaktene i stedet, sier han.

Da Mentzoni startet apoteket for 12 år siden systematiserte de papirreseptene

etter dag, med en perm for hver dag i måneden, som til sammen ble 31 permer. De måtte fort utvide til to permer per dag. Med innføringen av e-resept er de nede i en perm per dag igjen.

– Vi har 31 mapper med blant annet fullmakter og godkjenningssvedtak fra HELFO. De er ennå ikke blitt elektroniske. Så sånn sett har vi halvert arkivet vårt, sier han, og fremmer et ønske om å få på plass et system for å lagre fullmakter elektronisk i FarmaPro.

– Og så går dessverre FarmaPro 5 alt for treigt. E-resept er bra, men det dataverktøyet vi fikk til å håndtere de elektroniske reseptene lever ikke opp til forventningene. Det føles som om for hver tast vi trykker, henger programmet i fem sekunder. Det er lenge å vente. Det har vi ikke tid til. Jeg har et håp nå som utrulling av FP5 er ferdig og e-resept er i gang i hele Norge, at etterslepet av rettelser i FarmaPro kommer ajour, sier Bror-Lennart Mentzoni. ●

– E-resept kan gi mindre legekontakt med apoteket

Tryggere medisinbruk for pasienten og færre telefoner fra apotekene på grunn av mulige feil i forskrivningen. Allmennlege Sveinung Gangstø er glad for e-resept.



■ Av Bjørn Kvaal



– Eneste svakhet med e-resept er hvis nettet er nede, sier allmennlege Sveinung Gangstø. (Foto: Os og Fusaposten)

Gangstø var første allmennlege i Norge som prøvde ut dagens e-reseptløsning (elektronisk resept). Han har ivret for ordningen siden et prøveprosjekt startet for snart tre år siden.

Printer er nødløsning

– Eneste svakhet med e-resept er hvis nettet er nede. Men da får vi heller bruke printer. Også ser jeg fram til at multidose også kan omfattes av e-resept, sier Gangstø.

Han er allmennlege ved Os allmennpraksis i Hordaland, tre mil sør for Bergen. 1300 personer har Gangstø som sin fastlege. Ukentlig skriver han ut 70–90 resepter, i noen tilfeller hundre. I tillegg til jobben ved legesenteret er han overlege i et interkommunalt vaksamarbeid.

Siden februar i år har alle allmennleger i Norge hatt mulighet til å ta i bruk e-resept. I følge Helsedirektoratet mangler ti prosent av legene ordningen fordi datasystemet ikke har kommet på plass.

– Noen leger var skeptiske til e-resept i starten. Jeg tror det skyldes at dette var nytt og ukjent. I dag hører jeg få negative reaksjoner. Så vidt jeg vet har det heller ikke vært avdekket forfalskninger eller juks med ordningen, sier Gangstø.

Første lege ut

Han deltok i den første piloten med e-resept fordi han er opptatt av mer og bedre bruk av informasjonsteknologi i helsevesenet. Han leder brukergruppen for journalsystemet Infodoc, som brukes av allmennleger, spesialister, helsestasjoner og kommunal helsetjeneste.

Den viktigste fordelene Gangstø ser med e-reseptersikrere legemiddelbruk. Legen blir tryggere på forskrivningen, pasienten kan vanskeligere forfalske resepten, faren for misforståelse mellom lege og apotek blir minimal og det blir lettere å følge pasientens legemiddelbruk. Som fastlege blir det lettere å se legemiddelhistorikken til pasienten.

Men Gangstø legger til at en svakhet med dagens system er at det ikke er ferdig utbygd når det gjelder interaksjonsdata. Dette jobber journalsystemleverandørene med. Ett journalsystem har tatt i bruk dette ved å benytte løsningen til Helsedirektoratet.

– Men ordningen er ikke komplett og bør snarest mulig på plass, sier Gangstø.

Sykehusene kommer

– Sykehusene er ikke med på e-resept?

– Helse Bergen og Haukeland sykehus jobber med dette nå. En pilot på Revmatologisk avdeling på sykehuset har vært svært vellykket, og Helse Bergen har vedtatt å bredde e-resept til hele helseforetaket. Det blir da først i landet med dette før det tas i bruk i resten av Norge, sier Gangstø.

Han legger til at det ikke er mye som skal på plass før e-resept har blitt et komplett og nytt system for helsevesenet.

– Det skyldes ikke minst at det kom en statlig finansiering på plass som gjorde det mulig å satse mye tid og ressurser på utviklingsarbeidet. Det har tatt tre år fra den første piloten, men nå ser vi resultatet. Det skal kun små justeringer til på Infodoc-systemet, mens det for enkelte andre journalsystemer trenger noe mer tilpasning. Men når det for legene er like enkelt å bruke e-resept som det er å skrive ut en resept på printeren, så skjønner nok de fleste at e-resept nå tas i bruk for alvor, sier Gangstø.

Mindre kontakt med apotekene

Han har hatt nytte av telefoner fra apotekfarmasøyter, som har satt spørsmålstegn ved hans forskrivninger. Disse henvendelsene tror han det blir færre av nå, med elektronisk overføring og bedre system for automatisk sjekk av interaksjoner.

– Når det etter hvert kommer på plass samme datagrunnlag hos legen og farmasøyten som sjekker blant annet fare for interaksjoner, så kan

apotekansatte i stedet bruke mer tid på publikumsarbeid. Det blir ikke mindre bruk for de apotekansattes kunnskap, men mere av deres tid vil bli brukt på mange viktige områder, tror Gangstø.

Han tenker på rådgivning av kunder, legemiddelgjennomgang, veiledning i bruk av for eksempel inhalatorer og lignende.

Fortsatt vil det være forskrivninger som vil kunne bety negative interaksjoner, men der legen etter en klinisk vurdering likevel finner det forsvarlig å gjennomføre forskrivningen.

– Fordelene kan da være større enn ulempene. Dette kan jeg skrive inn i et merknadsfelt på e-resepten slik at apoteket er informert om min vurdering. Totalt sett tror jeg derfor det blir færre telefoner fra apoteket til legekontoret, sier Gangstø.

Vil ha med multidose

Det betyr neppe at han vil ta i mot flere pasienter hver dag fordi han får frigjort noe tid. Besparelsen vil bli mer merkbar i ekspedisjonen på legekontoret, færre resepter som må printes ut og hentes i luken eller faks til apotek og så videre.

– Kan det være at du går glipp av nyttige faglige innspill rundt legemiddelbruk fra apotekfarmasøyter med e-resepten?

– Når vi etter hvert bruker det samme datagrunnlaget som varsler interaksjoner og så videre, så tror jeg ikke det blir et savn. Jeg er mer opptatt av å ta i bruk et nytt og bedre kvalitetssystem til beste for pasienten, sier Gangstø.

Han hadde gjerne sett at e-resept også ble innført ved multidose. Dette skal på plass etter hvert.

– Disse pasientene har ofte en komplisert legemiddelbruk. Her hadde e-resept vært ekstra nyttig for å kunne få hele historikken og oversikten over medisinerbruken. Slik det er i dag må liste over medisiner i bruk printes ut og faks til multidoseapoteket, sier Gangstø. ●

E-resepthverdagen

Nå kan alle landets apotek ekspedere elektroniske resepter. Det er tid for å se nærmere på den nye hverdagen.

■ Av Astrid Marie Reksnes, Apotekforeningen

Da utvikling av e-resept startet var de overordnede målene definert på følgende måte:

- Tilgjengelighet til medisin. Nødvendig medisin skal være tilgjengelig for alle innbyggere. Prinsippet om likhet uavhengig av forhold som økonomi, geografi og funksjonsevne er viktig i denne sammenheng.
- Legemiddelsikkerhet. Pasienten skal sikres riktig medisin og utilsiktede skadevirkninger som skyldes feil eller utilstrekkelig kommunikasjon av legemiddelinformasjon skal forhindres.
- Konfidensialitet og integritet. En resept inneholder helseopplysninger som kun skal gis til de som har behov for det i forbindelse med behandlingen.
- Effektivitet. Så lave kostnader for samfunnet som mulig.

Gjennom å etablere Reseptformidleren og løsninger hos rekvirent, apotek og HELFO skulle disse målene nås.

På apoteksiden var sentrale mål å unngå utleveringer av feil medisin, oppnå bedre pasientservice og effektivisere bilagskravet. Målet om effektivisering av bilagskravet er allerede nådd for elektroniske resepter. Den elektroniske originalresepten følger oppgjørskravet uten krevende rutiner for kopiering og innsending.

Vil målene nås?

Hvorvidt de øvrige målene nås vet man ikke med sikkerhet uten at man undersøker reelle effekter ved innføringen og holder dem opp mot de effektene man hadde som mål å oppnå. Dette er bakgrunnen for at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2012 ga Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre et gevinstrealiseringsprosjekt for e-resept. Prosjektet skal bl.a. identifisere effekter av e-resept hos lege og apotek og de skal også gjennomføre en spørreundersøkelse.

I arbeidet med å identifisere effekter skal Helsedirektoratet måle både konsekvenser for effektivitet og konsekvenser for kvalitet. Helsedirektoratet har gjort undersøkelser knyttet til ekspedisjon av papirresepter i FarmaPro 4 som skal sammenlignes med ekspedisjon av elektroniske resepter i FarmaPro 5. Sluttopproduktet til Helsedirektoratet skal være en samfunnsøkonomisk analyse som skal leveres til HOD i september. I den samfunnsøkonomiske analysen må det selvsagt også tas hensyn til aktørenes utviklings- og driftsutgifter.

Parallelt med Helsedirektoratets prosjekt har bransjen, i regi av Apotekforeningen, opprettet et eget prosjekt som skal følge og evaluere Helsedirektoratets arbeid. Apotekforeningens undersøkelse skal avdekke effekter av e-resept for apotekene, men har i tillegg som formål å avdekke områder hvor det

eventuelt kan settes inn tiltak for bedret måloppnåelse.

Med utgangspunkt i tilbakemeldinger fra noen apotek er det plukket ut noen områder der det er en hypotese om at det er behov for å sette i verk tiltak. Eksempler:

- Utfylte bruksanvisninger i resepten som apotek må redigere
- Legereservasjon fylles ut i feil felt
- Pasienten informeres ikke fra legekontoret om når resepten kan hentes på apoteket

Resultatene fra undersøkelsen vil bli analysert for blant annet å avdekke om problemene gjelder mange eller få apotek, om problemet er vedvarende eller om det er relatert til oppstart og om de er fremtredende i geografiske områder der en leverandør av legesystemer dominerer. Dette kan gi grunnlag for å si noe om det må settes i verk tiltak og hvilke tiltak som er aktuelle.

FarmaPro 5

Det er ingen hemmelighet at FarmaPro 5 i seg selv har gitt apotekene mange frustrasjoner og problemer knyttet til daglig drift. Det har vært mange feil og svakheter som det har tatt lang tid å rette opp i. Og fortsatt er de ikke i mål. Espire har fremdeles en stor «backlogg» av feil som må rettes og endringer som må implementeres. Noen av disse er knyttet til e-resept.



Etter hvert som nye versjoner av FarmaPro 5 tas i bruk reduseres problemene. Når dette skrives har noen apotek tatt i bruk versjon 5.8, noen er på 5.7 og noen er fortsatt på 5.5. Til tross for nye versjoner og gradvise forbedringer, opplever mange apotek daglig til dels store problemer. Dårlig ytelse og treghet er et problem som særlig store apotek rapporterer om.

E-resept er kommet for å bli

Med e-resept slipper aktørene å holde rede på papirresepter. Elektroniske originalresepter og elektroniske ekspedisjoner er til enhver tid tilgjengelig for de aktører som har legitimt behov for dem. Det være seg rekvirent, apotek, publikum (gjennom tjenesten «Mine resepter») eller HELFO.

Elektroniske resepter og ekspedisjoner knyttet til reseptene, samt eventuelle ekspedisjoner av gjenstående papirresepter, vil rapporteres inn til Kjernejournal via Reseptformidleren og danne grunnlag for at helsepersonell og pasienten selv ved behov skal kunne få tilgang til informasjon om legemiddelbruk. ●



Helsedirektoratet er nå i gang med gevinstrealiseringsprosjekt for e-resept. De ønsker å identifisere både konsekvenser for effektivitet og konsekvenser for kvalitet.

Historien om e-resept

E-resept-prosjektet startet så smått høsten 2005. Det skulle gå hele 4,5 år før den første reelle piloten kom i gang i mai 2010. Dette var lenger enn planlagt, og årsakene er flere.

Det er i seg selv krevende at så mange aktører skal bli enige om én løsning som ivaretar alle aktørers behov. Det er også krevende at mange ulike aktørene skal utvikle deløsninger som skal spille sammen og som samtidig er integrert med egne systemer.

Den største utfordringen har likevel vært at både NAF-Data AS (nå Espire AS), som utviklet e-resept for apotek, og Profdoc AS (nå CGM AS), som skulle utvikle e-resept for rekvirent, jobbet med nye generasjoner av sin programvare (henholdsvis FarmaPro 5 og WinMed 3). Det var en forutsetning at e-resept skulle være integrert i disse. Sviktende fremdrift for disse løsningene var en viktig årsak til at e-resept utviklingen ikke gikk som den skulle. Likevel forsøkte

myndighetene å gjennomføre en slags pilot av e-resept i Stor-Elvdal våren 2008. Dette forsøket mislyktes, og problemene var spesielt store på rekvirentensiden, noe som ble slått ettertrykkelig fast i lokalpresen i Hedmark. Etter noen måneders forsøk ble piloten lagt ned.

På rekvirentensiden var problemene så store at Helsedirektoratet inngikk nye avtaler om utvikling med leverandørene Infodoc og Hove Medical, samt at de selv startet utvikling av en modul som skulle integreres med WinMed 2. WinMed 2 er CGMs eldre programvare som fortsatt er i bruk på anslagsvis 70 prosent av landets legekontor. I mai 2010, temmelig nøyaktig 2 år etter at det første pilotforsøket, startet to apotek og ett legekontor opp pilot i Os i Hordaland. I september 2010 kom Larvik-området opp som pilotområde nummer 2.

I juni 2011, etter ett år med prøvedrift og kontinuerlige forbedringer, startet utbredelse av e-resept.

5. februar i år kan alle norske apotek ekspedere elektroniske resepter. Samtidig kan om lag 85 prosent av legekontorene rekvirere elektroniske resepter. Dermed er vi kommet langt på veien mot og nå et viktig mål med e-resept, nemlig at publikum skal kunne få ekspedert reseptene sine på et hvilket som helst apotek i landet uavhengig av å passe på papirreseptene sine.

Sykehusene ligger av ulike årsaker noe etter med å innføre løsninger for rekvirering av e-resept. På landsbasis er det forventet at sykehusene skal ha innført løsninger for å rekvirere elektroniske resepter i løpet av 2015.

Det generelle inntrykket er at alle aktører i e-reseptkjeden, inklusive publikum, ser overveiende positivt på innføringen av e-resept, og mener at fordelene med det nye systemet er mange. Det er dog, ikke uventet i en innkjøringsfase, meldt om at det fortsatt er et forbedringspotensiale.



Hvor går den elektroniske helse?

Apotekforeningens tidsskrift har spurt tre ulike aktører på e-helsearenaen følgende tre spørsmål:

- 1) Hva mener du er den største utfordringen innen elektronisk samhandling i helsetjenesten i framtiden?
- 2) Hva mener du er viktigst å ta tak i?
- 3) Hva slags rolle bør/kan apotek ha?



Bjørn Engum,
Senterleder,
Nasjonalt senter
for Samhandling
og Telemedisin

NST er en nasjonal kompetansetjeneste for telemedisin, og er et av verdens ledende sentre innen forskning og utvikling på telemedisin og e-helse. Tjenesten har en solid tverrfaglig kompetanse, og har som hovedmål å forme morgendagens helsetjenester. NST har sitt oppdrag fra helsemyndighetene.

1 Først vil jeg berømme Apotekforeningens bidrag til storskala utbredelse av e-resept. Dette er til stor nytte både for pasientene og helsepersonell. Samtidig viser dette at det er mulig å få til et samlet løft for elektronisk samhandling i sektoren. Utfordringene slik jeg ser det er at vi må få flere slike løft på områder hvor vi har erfaringer med løsninger som kan utnyttes i sektoren. Dette krever styring og koordinering fra helsemyndighetene og noen «gulrøtter» slik vi har erfart i Meldingsløftet og FUNNKE [Et prosjekt med innføring av elektronisk meldingsutveksling i helsetjenesten i Nord-Norge, red. anmrk.]. Dette er også påpekt i e-helsemeldingen: sterkere styring og koordinering og

fullføre innføring og implementering av løsninger som har dokumentert positiv virkning.

2 Det viktigste å ta tak i fremover er å få bedre oversikt over alle relevante prosjekter i sektoren og jevnlig vurdere når disse er moden for og kan løftes fram for standardisering og storskala innføring. Vi har fortsatt alt for mange ukjente og ukoordinerte prosjekter som er lovende, men som ender opp som marginaliserte løsninger i konkurranse med en rekke andre initiativ og uten mulighet til å oppnå en tilstrekkelig utbredelse i sektoren. Det er viktig å balansere mellom forsknings- og utviklingsprosjekter

som skal gi oss fornyet kunnskap og løsninger som er utprøvd og moden for storskala implementering.

3 Erfaringene fra e-resept er veldig viktig å utnytte i andre større innføringsprosjekter. Videre må vi sikre at helseinstitusjoner og apotek har gode elektroniske samhandlingsløsninger som pasienter og brukere har stor nytte av. Det tredje aspektet jeg ønsker å ta fram er apotekernes og farmasøytens rolle i arbeidet med god og riktig medikamenthåndtering til bruk og nytte både for brukere og helsepersonell. Her vil elektroniske løsninger være helt avgjørende viktig.



Tore Tennøe,
direktør
Teknologirådet

Teknologirådet er et uavhengig, offentlig organ som identifiserer viktige teknologiutfordringer på alle samfunnsområder og gir råd til Stortinget og øvrige myndigheter. Rådet skal bidra til bred samfunnsdebatt om teknologiutviklingen, blant annet ved å involvere lekfolk.

1 Det er nå på tide at vi involverer pasientene på en helt annen måte enn før. De må få tilgang til informasjon og kunne kommunisere direkte med helsevesenet på nett. Vi står foran en eldrebølge som vil gjøre at langt flere av oss kommer til å leve med kronisk sykdom. Det gjør vi best om vi får sjansen til å ta en aktiv rolle. Samtidig blir pasienten en ressurs i utviklingen av Helse-Norge.

2 Teknologirådet har kommet med flere konkrete forslag som til dels er fulgt opp av regjeringen. Pasienter bør få mulighet til selvbetjening, og å kommunisere med fastlege på nett. Erfaring fra andre land viser at dette gjør helsetjenesten mer effektiv og at færre

trenger å bruke tid på reising og venting. Pasientene bør dessuten få elektronisk tilgang til egen pasientjournal. Dette vil gi pasienten større innsyn og kontroll over egen helse, og gjøre livet som syk enklere.

Vi er dessuten opptatt av at alle bør få mulighet til å gi direkte tilbakemelding på helsetjenester på nett. Slik vil pasienterfaringer bidra til å utvikle helsevesenet, og være relevant for andre pasienter. Pasienter bør generelt få tilgang til mer kvalitetsinformasjon på alle nivåer – både for sykehusavdelinger, fastlegekontorer og kommunale helsetjenester. Dette vil gi pasientene et reelt valg, og bidra til å utvikle helsetjenestene.

3 Vi ser nå en utvikling mot en langt mer individualisert medisin, og dette får følger for apotekene. Prisen på genom-sekvensering faller kraftig, og dette vil bli viktig for å finne ut hvilke legemidler som passer best for den enkelte. Folk vil dessuten kunne få langt mer informasjon om sin tilstand fra internett og digitale pasientnettverk – og ikke minst ved at flere måler seg selv ved hjelp av mobil-apper. For eksempel godkjente nylig amerikanske helsemyndigheter en EKG som er festet som et deksel på mobilen og gir presise målinger akkurat når en skulle ønske det. Både legemiddelindustrien og apotekene må dermed kunne tilby skreddersøm i form av personlig tilpassede og presise resepter.



Steinar Marthinsen,
viseadministrerende direktør i
Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst er det største blant fire regionale helseforetak (RHF). Helse Sør-Øst ble opprettet 1. juni 2007 gjennom en sammenslåing av Helse Sør og Helse Øst. Helse Sør-Øst er med sine 74 000 ansatte Norges største arbeidsgiver.

1 Helse- og omsorgssektoren i Norge har over tid gjort en betydelig innsats for å ta i bruk IKT inne elektronisk samhandling. Det må imidlertid gjøres betydelige løft på IKT-området både regionalt og nasjonalt i årene som kommer, for å legge til rette for god, sikker og stabil IKT-støtte og drift og sikre en helhetlig informasjonsflyt i hele pasientforløpet fra fastlege til sykehuset og tilbake til hjemmet. De største utfordringene er i og for seg ikke selve teknologien, men det fokus som må være på organisasjonsutvikling samtidig. Helseforetakene er store organisasjoner som både må standardisere og endre sine arbeidsprosesser i tråd med de muligheter som teknologien gir. Til nå har vi tildels brukt teknologi på papirbaserte arbeidsprosesser, men ikke endret prosessene slik at teknologien understøtter og effektiviserer arbeidet. Vi må derfor først ha fokus på

standardiserte arbeidsprosesser og deretter utnytte teknologien på en optimal måte. En annen stor utfordring som må løses er knyttet til lovverket. Her har regjeringen signalisert endringer og dette er vesentlig for at teknologien, som gir muligheter for en helt annen informasjonsflyt enn i dag, kan utnyttes maksimalt.

2 For å oppnå de målene både regjeringen og vi nå har lagt opp til for framtidens helsevesen, må dagens IKT-løsninger forenkles, standardiseres og moderniseres. Det må skapes et robust fundament basert på en felles IKT-infrastruktur, samt standardisere de sentrale IKT-systemene på tvers av helseforetakene i regionen, og så langt som mulig nasjonalt. I Helse Sør-Øst har vi nå etablert et felles regionalt program for fornyelse av helsetjenesten, der vi vil prioritere fellesregionale og standardiserte løsninger. Vi har levd med en

for fragmentert IKT-utvikling. Slik kan vi ikke ha det framover dersom vi skal sikre økt informasjonsflyt og pasientsikkerhet gjennom hele pasientforløpet. Helse Sør-Øst vil framover prioritere teknologistøtte til de viktigste kliniske verktøyene som helseforetakene bruker i sitt daglige virke, og jobbe for å standardisere arbeidsprosesser i alle helseforetak. Samordnet styring og mer effektiv utnyttelse av ressursene skal frigjøre mer tid til pasientbehandling.

3 Her er det viktig å utnytte den farmasøytfaglige kompetanse som bidrag til å øke pasientsikkerheten gjennom god oppfølging av legemiddelbruk. Videre er innføringen av e-resept et viktig verktøy for apotekene og hvor innbyggerne gjennom tjenesten «Mine resepter» kan se hvilke resepter som er gyldige, hva som er utlevert på apotek eller bandasjist og hvilke resepter som har gjenstående utleveringer. ●



Helse på innerlomma

En kan i dag enkelt og rimelig kjøpe godkjent tilleggsutstyr til mobiltelefonen som kan gjøre medisinske målinger. For kronikere er dette gode nyheter som kan gjøre hverdagen enklere. Diabetikere kan kjøpe godkjente blodsuktermålere som kontrollerer insulinbehovet. Folk med høyt blodtrykk kan kjøpe en blodtrykksmåler.

Nylig godkjente amerikanske helsemyndigheter et deksel til smarttelefonen som måler hjerterytmen hver gang man tar i telefonen. Folk med hjerteproblemer kan dermed enkelt observere egen tilstand.

Ved avvikende målinger kan måleresultatene sendes til legen for oppfølging. Man kan også se for seg at legen kontinuerlig overvåker målingene og kaller deg inn hvis nødvendig. Måleresultatene kan også sendes til pasientnettverk, sosiale nettverk eller medisinske eksperter ved private klinikker. Allerede har mange amerikanske selskaper etablert seg i dette markedet.

En ny trend er at disse ekspertene er maskiner, som IBMs superdatamaskin Watson, som kan diagnostisere resultatene og sette dem i sammenheng med andre resultater og siste nytt på forskningsfronten.

Slik snur digitaliseringen kombinert med mobiltelefon og ekstrautstyr helse-tjenestene på hodet. I USA og Europa jobbes det med å utvikle et rammeverk for både applikasjoner og sensorer. Food and Drug Administration (FDA) i

USA har allerede godkjent en håndfull applikasjoner som oppfyller krav som stilles til «vanlig» medisinsk utstyr. Også EU-kommisjonen ser på helseapplikasjoner som et godt verktøy til selvhjelp for borgernes helse. De har nettopp publisert en europeisk oversikt over anbefalte helseapplikasjoner.

Eldreølgen medfører at antallet nordmenn med kroniske sykdommer vil øke i årene som kommer. Med en befolkning helt i verdenstoppen på bruk av smarttelefoner, vil mobil helseteknologi kunne styrke forebygging, måling, diagnostisering, behandling og kommunikasjon med helsesektoren. Det vil kunne spare tid, ressurser og liv.

Personvernutfordringen

Helseopplysninger er noe av den mest personsensitive vi har. Slike opplysninger er interessante for mange ulike kommersielle aktører, forsikringsselskaper og snokere. I Norge har vi lang tradisjon for at det offentlige samler helseopplysningene våre. I tillegg har det i stor grad vært helsetjenesten

som har innhentet informasjonen og kontrollert og rasjonert med bruk av kostbar teknologi. Alt dette utfordres av den mobile helseteknologien.

Vår undersøkelse viser at få deler sin helse- og treningsinformasjon i dag. 11 % av de som bruker helserelaterte applikasjoner deler informasjonen med helsepersonell. Imidlertid sier 40 prosent at de kan tenke seg å gjøre det. Dette kan vise hvilken retning dette går i.

Landskapet som tegner seg er integrerte tjenester hvor helseopplysningene skapes og deles av brukeren selv.

Dersom opplysningene bare lagres på mobilen, som for eksempel ved bruk av en skritt- eller kaloriteller, er personvernutfordringene små. Men for å få mer avansert diagnostisk informasjon, om for eksempel føflekk-kreft, vil det være nødvendig å dele med andre aktører som kan analysere den. Dette kan være den norske offentlige helsetjenesten, men det kan også være kommersielle aktører i inn- og utland som tilbyr avanserte analyser.

Helsetjenesten i Norge er i dag ikke



(Illustrasjon Teknologirådet)

klar for å ta i mot data fra mobil helse-
teknologi. Samtidig tar stadig flere i
bruk den nye teknologien. Regjeringen
har nylig varslet at folks egne helse-
opplysninger skal kunne lastes opp på
helsenorge.no. På sikt skal det bli mulig
å dele opplysningene med helseperso-
nell og andre kontakter som pårørende,
frivillige hjelpere og pasientnettverk,
når dette er relevant.

Så langt, så bra. Men dette forutsetter i utgangspunktet at helseopplysningene som sendes inn fra pasientene helse-apper er vurdert som «relevante og nødvendige» (dvs. journalverdige) av helsepersonell. Store mengder over-skuddsinformasjon, som automatisk kan havne i journalen rett fra mobilen uten å bli vurdert av en lege, vil kunne utgjøre en fare for brukerens personvern. Vil personvernprinsipper som samtykke, begrunnet formål, relevans og korrekthet fortsatt gjelde?

Dersom disse helseopplysningene ikke tas inn i journalen, vil det offentlige i praksis sitte med et nytt helseregister det ikke er hjemmel for. Det offentlige

må finne sin rolle i det nye landskapet.

Mobil helseteknologi er disruptiv, den forstyrrer måten vi organiserer informasjonsflyt på og skaper nye markeder i høyt tempo. Dette gjør det vanskelig for det offentlige å henge med. Antageligvis vil derfor mange velge å bruke kommersielle aktører til å lagre og analysere helsedata de neste årene. Dette vil by på mange åpne spørsmål:

- Det er uklare ansvarsforhold i app-markedet. Hvilke opplysninger blir behandlet? Hvem behandler dem, og hva blir de brukt til?
- Kan mine opplysninger bli videreført eller brukt til forskning? Faren at opplysningene blir brukt til helt andre formål som f. eks markedsanalyser er stor.
- Hva har jeg egentlig samtykket til og hvilket lands lover gjelder?

Teksten er fra rapporten «Personvern 2013 – tilstand og trender.» Gjengitt med tillatelse fra Teknologirådet. ●

Helseapplikasjoner

- Det finnes over 40.000 helserelaterte applikasjoner for smarttelefoner og nettbrett.
- 10 prosent av alle smarttelefon-eiere har lastet ned en helseapplikasjon.
- Anslagsvis 30 prosent av smarttelefonbrukere vil bruke helse-apper innen 2015.
- Helseapper omsettes for rundt 718 millioner dollar internasjonalt og er forventet doblet i løpet av et år.
- Antall brukere av helse-apper doblet seg fra 2011 til 2012 – fra 124 millioner til 247 millioner.
- Ifølge vår undersøkelse har 33 prosent av den norske befolkning brukt minst én helse- eller treningsapp. Skrittmåler er mest populært blant kvinner, treningsapper er mest populært blant menn.



Hvordan forholder vi oss til utleveringer av helseopplysninger i apotek, spør Astrid Marie Reksnes i Apotekforeningen. (Foto: Vendil Åse)



Opplysningstrygt

Kunder i
apotek skal være
trygge på at opplysninger
om dem ikke kommer på avveie.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Å sikre personvern i apotek er både apotekeiers og det enkelte helsepersonells ansvar. Helsepersonelloven pålegger helsepersonell en selvstendig plikt til å hindre at opplysninger om den enkelte pasient tilflyter uvedkommende. Apotekeier har et mer omfattende ansvar. Apotekeier har plikt til å sørge for at arbeidet tilrettelegges slik at helsepersonell kan overholde sin taushetsplikt. I tillegg har apotekeier ansvar for å etablere rutiner, styringssystemer og internkontrollsystemer som medfører at lovkravene ivaretas og at personvernet sikres. Men det er viktig å være klar over at helsepersonells taushetsplikt ikke er til hinder for plikten til å yte øyeblikkelig helsehjelp når situasjonen tilsier det.

Rutiner i apotek

Helsepersonell har taushetsplikt etter Helsepersonelloven. § 21 angir hovedregelen for helsepersonells taushetsplikt. Her står det at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold. Dette stiller krav til hvordan helsepersonell håndterer taushetsbelagte opplysninger og til hvilke rutiner apotek etablerer for å legge forholdene til rette for at de som jobber der skal kunne etterleve sin taushetsplikt.

– Her er det mange ulike problemstillinger å ta stilling til. Hvordan forholder vi oss til utlevering av helseopplysninger ved telefonhenvendelser?

Hvilke krav stiller vi for å være trygg på at opplysninger som utleveres over disk utleveres til riktig person? Er vi forsiktige når vi snakker med kunder slik at ingen andre får informasjon de ikke skal ha? Hvordan er skjermene plassert? Hvilke opplysninger utveksles på faks og i hvilken sammenheng? Hvor legges utskrifter med sensitiv informasjon? spør Astrid Marie Reksnes, seniorrådgiver i Apotekforeningen.

Reksnes forteller at Apotekforeningen skal utvikle et felles e-læringsprogram for apotekansatte som vil være en gjennomgang av hva helsepersonell kan gjøre og ikke minst hva de *ikke* kan gjøre for å sikre at personvernet ivaretas. Apotekforeningen samarbeider med Helsedirektoratet om dette kurset, og innholdet skal kvalitetssikres av Helsedirektoratet.

– Det er planlagt utviklet i samarbeid med Apotekenes kompetanse- og opplæringscenter (APOKUS), og skal være ferdig i løpet av 2013. E-læringskurset vil gå grundig inn i enkelte, viktige rutiner for informasjonssikkerhet i apotek, sier Reksnes.

Datasystemene må følge kravene

Etter lovverket er det apotekeieren som har ansvar for at apoteket bruker datasystemer som følger kravene til personvern.

– Det har vist seg å være vanskelig for virksomhetene å påse dette, da dette krever stor innsikt og kompetanse på teknologiske løsninger. Særlig for små virksomheter er det utfordrende å følge opp lovkravene. Virksomhetene står ►

Bedre informasjonssikkerhet med norm

Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren (Normen) har bidratt til bedret informasjonssikkerhet, er konklusjonen i en evaluering gjennomført høsten 2012. Det skriver Helsedirektoratet.

PwC har utarbeidet rapporten for Helsedirektoratet basert på intervjuer med styringsgruppens medlemmer, i tillegg til representanter for kommuner, leverandører og myndigheter. Konklusjonen i rapporten er at Normen har bidratt til bedret informasjonssikkerhet i sektoren, og at den bør opprettholdes som en bransjenorm. Samtidig pekes det på en del områder for videreutvikling. Et sentralt spørsmål i evalueringen er hvordan bransjenormen har fungert som virkemiddel i sektoren. Her sier flere av respondentene at Normen som virkemiddel så langt har vært en suksess, og at den er et godt verktøy og felles referansepunkt, ikke minst fordi Normen samler og tolker lovverket i ett dokument. Samtidig er flere opptatt av at Normens krav kan være krevende å oppfylle, særlig for mindre virksomheter. En respondent uttalte: Målsetning og formål fremstår som et «fromt ønske» for små virksomheter.

PwC foreslår i sin rapport at videreutvikling av Normen og normarbeidet bør foregå særlig innenfor områdene organisering og ansvars plassering, realitetsorientering og opplæring.

www.helsedirektoratet.no

som ansvarlig for at de bruker datasystemer som følger lovkrav, men på grunn av kompleksiteten er de på mange områder i praksis prisgitt det IT-leverandøren klarer å levere, sier Reksnes.

Derfor jobber myndighetene med å få på plass en sertifiseringsordning for å sikre at systemer som benyttes i helsesektoren fyller kravene til informasjonssikkerhet. Planen er at det skal forskriftsfestes at virksomhetene har plikt til å bruke sertifisert programvare. For at systemene skal bli sertifisert er planen at de skal være testet av en aktør som er autorisert til å kunne gi dem et godkjentstempel. I påvente av at en sertifiseringsordning etableres jobbes det med å få på plass en såkalt selvdeklareringsordning. Etter planen skal denne danne grunnlag for sertifiseringsordningen. Selvdeklareringsordningen er ikke etablert, men Helsedirektoratet har lagt ut konkrete krav på sin hjemmeside som leverandørene kan sjekke systemene sine opp mot.

– For FarmaPro 5 ble det gjort en gjennomgang mot lovkravene om infor-

masjonssikkerhet da systemet var under utvikling. Det er gjort mye utvikling i FarmaPro 5 siden den gang. Derfor skal det nå gjøres en ny gjennomgang opp mot de kravene som er satt i selvdeklareringsdokumentene, sier Reksnes.

Krav til bruk av datasystemene

Det er også viktig at datasystemene brukes riktig. Man skal for eksempel ikke slå opp på helse- og personopplysninger hvis det ikke er for å utføre en spesifikk oppgave i forbindelse med utøvelse av jobb. Det gjelder både i apoteksystemet lokalt, og i Reseptformidleren.

– Oppslag i Reseptformidleren som ikke medfører ekspedisjon av resept eller nedhenting av resept blir logget i Reseptformidler. Det kan kjøres statistikker sentralt, og disse kan brukes i forbindelse med tilsyn av apotek. Det er også krav om at apoteker skal ta ut og gjennomgå såkalte hendelsesregistre med jevne mellomrom for å kontrollere bruk og forsøk på uautorisert bruk av systemet, sier Astrid Marie Reksnes i Apotekforeningen. ●



Lovverk om informasjonssikkerhet

Lovverket som ligger til grunn for krav om informasjonssikkerhet i helsesektoren er omfattende og komplekst. Aktuelle lover er Personopplysningsloven, Helseregisterloven, Helsepersonelloven, Pasientrettighetsloven og Apotekloven. Informasjonssikkerhet må implementeres både i de elektroniske systemene og i rutiner for det daglige arbeidet i apoteket.

For å gjøre lovverket lettere tilgjengelig har det i regi av Helsedirektoratet blitt utarbeidet en norm for informasjonssikkerhet, som finnes på nettsiden deres. Lovverket følges av faktaark som er veiledende og som skal hjelpe aktørene til å implementere løsninger som er i tråd med lovverkets krav. Det er også laget en veileder for implementering av kravene spesielt for apotek, og denne følges av en mal som konkretiserer krav og løsninger.

Ansaret for å følge lovverket ligger hos virksomheten, men noen forhold har hver enkelt et selvstendig ansvar for. Virksomhetens ledelse har ansvar for å lage et styringssystem for å sikre god informasjonssikkerhet i det daglige arbeidet i apoteket. Styringssystemet for informasjonssikkerhet skal være en integrert del av virksomhetens øvrige internkontrolldokumentasjon, iht. apotekforskriften § 37. Det er også krav om jevnlig kontroll av etterlevelse av styringssystemet.

Telefonhenvendelser

Taushetspliktbestemmelsene i Helsepersonelloven pålegger helsepersonell å sikre av at helseopplysninger ikke tilflyter uvedkommende. Generelt er det strenge krav til tilgang til reseptopplysninger. Det er kun apotekansatte, leger, pasienten selv eller den pasienten har gitt fullmakt, som skal tilgang til pasientens reseptopplysninger.

- Leger skal i utgangspunktet kun se opplysninger om resepter de selv har skrevet ut, men pasienten kan gi samtykke til at fastlegen får se opplysninger fra resepter som er skrevet ut av andre leger.
- Apotekansatte skal kun se reseptopplysninger når de behandler reseptopplysninger i henhold til sine lovpålagte oppgaver eller etter oppdrag fra pasienten
- For øvrig er det kun pasienten selv eller den pasienten har gitt fullmakt som skal kunne motta informasjon om hvilke legemidler en pasient benytter

Dersom apotekene svarer på om en bestemt person har gyldige resepter i Reseptformidleren uten å være sikker på om den som henvender seg har rett på å få opplysningene, vil apotekene stå i fare for å utlevere taushetsbelagte opplysninger til personer som ikke har rett til å motta dem. Det er derfor viktig at helsepersonell i apotek er tilbakeholdne med å levere ut opplysninger om gyldige resepter i reseptformidler over telefon. Dersom de likevel leverer ut opplysninger over telefon må de ha rutiner for å forsikre seg om på at informasjonen ikke gis til uvedkommende.

Bransjen har laget en veileder for håndtering av telefonhenvendelser i apotek (apotek.no, logg inn på Apotekinfo). De samme reglene gjelder selvsagt også for videreformidling av historiske opplysninger om hvilke legemidler eller medisinsk utstyr en pasient har fått utlevert fra apoteket.

Bransjen vurderer når dette skrives om det også skal utarbeides veileder/retningslinjer for krav til legitimasjon/fullmakt ved utlevering av legemidler fra apotek. Andre områder vil også bli vurdert for veileder/retningslinjer.

– Gir pasientene oversikt og innsikt

Farmasøyten og legen er bare noen tastetrykk unna. E-resept og mer tilgjengelig legemiddelhistorikk skal gjøre medisinbruken sikrere. Betyr det også at folk vil bli friskere?

■ Av Bjørn Kvaal

–Helsevesenet har ligget etter i forhold til folks forventninger om enklere, digitale tjenester. Nå kommer det for fullt. På sikt vil bedre bruk av digital informasjon kunne gi innbyggerne økt innsikt i og oversikt over egen helse og tilbud om digitale tjenester. Det vil gi dem en enklere hverdag.

Er forventet

Det sier Pia Braathen Schønfeldt, seniorrådgiver i Avdeling helseportal i Helsedirektoratet. Hun er farmasøyt og har tidligere jobbet på kjedekontoret til en av apotekkjedene i Norge.

Schønfeldt tror innføring av kjernejournal, e-resept og digitale tjenester tilbudt gjennom en offentlig helseportal er noe folk forventer av helsevesenet. De vil ha tilgang på opplysninger og tjenester når det passer dem.

– Folk har i mange år ringt apotek og lege. Det finnes nå andre og kanskje mer hensiktsmessige måter å kommunisere på, slik som gjennom digitale meldinger, sier Schønfeldt.

Fortsatt vil det være helsearbeiderens ansvar å vurdere når det trengs et personlig møte og når det er tilstrekkelig med digital dialog.

Bestemme mer selv

– Med e-resept og kjernejournal vil folks ønske og behov for å vite mer om sin legemiddel- og helsehistorikk bli mulig på en ny måte. Jeg vil tro at dette også til en viss grad vil kunne endre noen av arbeidsprosessene i apotek, sier Schønfeldt.

Digitalisering vil på sikt kunne gi folk mulighet til økt innflytelse og ansvar for egen helse, samtidig som legemiddelbruken blir sikrere. Samtidig må tjenestene utvikles slik at de fortsatt er tilgjengelige også for dem som ikke mestrer ny teknologi.

Digitaliseringen som skjer i helsevesenet er en del av regjeringens mål om å gjøre informasjon elektronisk og mer tilgjengelig. Derfor kommer det nå nasjonale prosjekt som e-resept, kjernejournal, helsenorge.no og så videre.

– På sikt vil alle få vaksinehistorikk, muligheten til å be om fornyede resepter, tilgang på historikk, kontakt med helsetjenesten og mye mer tilgjengelig elektronisk når som helst på døgnet, sier Schønfeldt. ●

Mineresepter.no...

- er en internettbasert tjeneste som tilbys av Helsedirektoratet. Du trenger elektronisk ID for å logge deg inn.
- Tjenesten gir alle som har fått elektroniske resepter (e-resepter) oversikt over sine aktive resepter og legemidler og varer som er utlevert hos apotek og banda-sjist.
- E-resept er innført i alle fylker i Norge, men gjenstår hos cirka én av ti allmennleger fordi de ikke har fått på plass dataprogrammene.

Helsenorge.no...

- er en elektronisk veiviser til helse-tjenesten og selvbetjeningsløsninger i helsesektoren.
- Portalen gir tilgang til en rekke selvbetjeningstjenester slik som Mine resepter, Mine vaksiner, Meld bivirkninger, Bestill helsetrygdkort, Mine egenandeler, og Bestill helsetrygdkort. For å kunne få tilgang til tjenestene kan man benytte BankID, Buy-Pass kort eller Commfides. 2,8 millioner mennesker i Norge har slik mulighet i dag.



– Nye digitale tjenester vil kunne frigjøre tid hos legen og apotekfarmasøyten, sier Pia Braathen Schønfeldt, seniorrådgiver i Helsedirektoratet. (Foto: Rebecca Ravneberg)

Trond Aspehaug, 44 år

Aktuell: Driftsdirektør i Espire

Bakgrunn: Ingeniør i telekommunikasjon fra Gøteborg Tekniske Institutt. Kommer fra stilling som Head of Global Service Desk i Norges Bank Investment Management og jobbet som underdirektør ved IKT-servicedesk i Utenriksdepartementet.



Transformatorene

Espire har fått nye ledere.
De vil transformere it-selskapet.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

De to viktigste sakene er å øke kvaliteten i FarmaPro og bedre kundekontakten.

– I 2013 skal vi først og fremst rigge selskapet til å levere bedre kvalitet, sier Cathrine Devold, ny administrerende direktør i Espire.

Devold ble ansatt senhøstes 2012 som CTO (Chief Technology Officer), og tiltrådte som administrerende direktør for Espire 1. februar i år. Et annet nytt fjes i ledergruppen er Trond Aspehaug. Han ble ansatt som COO (Chief Operating Officer) i oktober 2012.

Fra 6 til 3 leveranser

Espires nye administrerende direktør har blant annet bakgrunn som IT-direktør i Statens pensjonskasse og som utviklings- og prosjektsjef på Oslo Børs.

– Jeg har jobbet mye med IT innenfor finans, og ønsket å bytte bransjefokus. Jeg synes at farmasi i seg selv var et

interessant fagfelt. Og så er det mange utfordringer knyttet til utviklingen av Espire framover, og de gleder jeg meg til, sier Cathrine Devold, som er utdannet fra Datahøgskolen i Oslo.

Hun har brukt mye av tiden i starten av sin nye jobb til å lytte til kundene.

– Vi tar nå til oss det kundene har sagt. Vi skal sørge for større fokus på kvalitet og lytte bedre til kundene. Vi ønsker at det vi gjør av forbedringer og videreutvikling av FarmaPro skal gjøres i tett samarbeid med kjede og apotek. I strategi- og organisasjonsprosessen framover skal vi legge grunnlaget for å løse utfordringene, sier hun.

Et konkret tiltak er å gå ned på antall årlige oppdateringer av ny funksjonalitet i FarmaPro fra seks til tre ganger.

– Vi har sett at både vi og kundene våre ikke har mulighet til å følge opp så mange årlige oppdateringer på en

god nok måte, sier Trond Aspehaug, som blant annet skal ha ansvar for den operative delen av IT-selskapet. Før gikk akseptansetesten av nye programvareoppdateringer i FarmaPro parallelt med at apotekene fikk oppdateringene.

– Vi gjør om på rutinene. Først gjennomfører vi en akseptansetest, deretter en pilot og tilslutt en aksept hos kunde før programvaren rulles ut til alle apotekene. Slik skal vi at vi får bedre kontroll på kvaliteten i programvaren, sier Aspehaug.

Kritiske feilrettinger og support

De to lederne tror at omleggingen av kvalitetsrutinene gjør at apotekene vil oppleve færre kritiske feilrettinger i løpet av året.

– Vi får et nytt regime med systematiske testrutiner i samarbeid med kjedene. Dette tror vi kommer til å gjøre at vi også



Cathrine Devold, 47 år

Aktuell: Administrerende direktør i Espire

Bakgrunn: Utdannet fra Datahøgskolen i Oslo, har lederutdanning med Master of Management programmer på BI samt lederprogram fra IMD i Sveits. Kommer fra stilling som IT-direktør i Statens pensjonskasse. Har tidligere vært utviklings- og prosjektsjef på Oslo Børs.

(Foto: Vendil Åse)

får færre kritiske feilrettinger i løpet av året. Jo færre oppdateringer utover de faste leveransene, jo mer tid får vi på å utvikle selve FarmaPro, som jo er kjernen i det vi holder på med, sier Trond Aspehaug. 44-åringen er også opptatt av å gjøre noe med supportdelen av FarmaPro, noe han har jobbet med før både i Norges bank, Utenriksdepartementet og First Hotels.

– I Espire er en av utfordringene at det er for lang responstid på henvendelser fra kundene våre, sier han.

Espire har tatt i bruk et nytt styringsverktøy, LiveTime, for å rapportere inn alt fra konkrete feil i FarmaPro til mer generelle forespørsler om programvaren. Systemet skal hjelpe Espire å måle hvor gode eller dårlige de er.

– LiveTime hjelper oss med å sette tydelige mål for våre tjenester. Tilbakemeldinger gjennom styringsverktøyet gir oss statistikk som vi kan bruke til å justere og utvikle FarmaPro på en bedre måte. I tillegg er det ressursparende å bruke LiveTime fremfor kundesupport via telefon. Allerede går rundt 70 prosent av henvendelser via LiveTime, sier Aspehaug.

– Vi har kommet godt i gang med dette verktøyet. Målsetning er 90 prosent, legger Devold til.

– Dette er et kost/nytte-forhold. Jo mindre tid og ressurser vi trenger å bruke på support, jo flere ressurser kan

vi bruke på utvikling og på å skape et bedre produkt, sier Aspehaug.

Espire ønsker å være et selskap for alle selv om kundene deres varierer veldig i størrelse, fra store kjeder med flere hundre apotek til enkeltstående aktører.

– Vi ser at tilbakemeldinger fra de frittstående apotekene er ganske like de som kommer fra kjedeapotek. Men det kan være at noen av de frittstående apotekene likevel føler at de har dårligere påvirkningskraft. Men vi er opptatt av at organisasjonen vår skal rigges til å levere med bedre kvalitet uansett om det er til et kjedeapotek eller et frittstående apotek. Vi ønsker å favne alle, sier Cathrine Devold.

God plattform for e-helse

Midt oppi de konkrete problemstillingene rundt forbedringer i FarmaPro og bedre rutiner for kundesupport, ønsker den nyansatte administrerende direktøren i Espire å snakke litt om e-helse generelt.

– Det er en spennende utvikling rundt e-helse og ønske om nye elektroniske løsninger for å sikre bedre samhandling i hele verdikjeden i Helse-Norge. FarmaPro, som er en felles bransjeløsning for alle apotekene i Norge, er en viktig del av denne verdikjeden. Utrullingen av e-resept er et godt eksempel på dette. Det vil skje mye spennende på dette området fremover, sier Devold. ●

Om Espire

Espire utvikler IKT-løsninger og tilhørende tjenester for apoteksektoren. Selskapet ble etablert som NAF-Data i 1989. I 2012 ble NAF-Data delt opp i to ulike selskaper, Espire og FarmalT. Denne fordelingen varte et år. I 2013 ble selskapet igjen samlet, bak fellesnavnet Espire. Ny, administrerende direktør heter Cathrine Devold.

Selskapet har 70 ansatte og omsetter for ca. 120 mill. kroner årlig. Espire eies av Apotekernes Hus som igjen eies av Apotekforeningen og Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi.

Styret i Espire 2013

Styreleder:

- Terje Wistner, direktør teknologi og e-helse i Apotekforeningen

Styremedlemmer:

- Helge Ranvik, finansdirektør i Apotekforeningen
- Per T. Lund, adm. dir. i Apotekforeningen
- Gunnar Ellingsen, styreleder i Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi
- 2 ansatterepresentanter



Samler tre års legemiddelbruk i ny kjernejournal

Kjernejournal er et skritt på vegen mot «én pasient – én journal». Foreløpig vil den inneholde blant annet legemiddelopplysninger som er viktig for legen å kjenne til ved akutte innleggelser på sykehus. Til høsten starter utprøving i Trondheim.

– Kjernejournal er ikke svaret på ideen om «en pasient – én journal», men et selvstendig skritt på vegen mot en slik framtidig løsning, sier avdelingsdirektør Anne-Lise Härter i Helsedirektoratet. (Foto: Helsedirektoratet)

■ Av Bjørn Kvaal



Fastlegene bruker ulike journalsystem, det samme gjør sykehusene. Apotekene har sitt system hvor pasientenes reseptinformasjon hentes fra reseptformidleren. Slik vil det fortsatt være. Men til høsten starter prøvekjøring av Nasjonal kjernejournal. Dette er en ny løsning som skal samle viktige helseopplysninger ett sted. Målet er å øke pasientsikkerheten gjennom å gjøre viktige helseopplysninger tilgjengelig for behandlerne på en sikker måte.

Viktig ved akutt hjelp

Kjernejournal skal ikke erstatte den medisinske pasientjournalen eller de elek-

troniske meldingene. Den skal derimot inneholde opplysninger om pasientens kontakter med spesialisthelsetjenesten, legemiddelbruk og annen relevant informasjon som i dag er samlet i ulike registre hos lege, apotek og sykehus.

Ved å samle opplysningene ett sted, skal viktige informasjon komme raskere og sikrere fram til helsepersonell som trenger denne kunnskapen. To av tre innleggelser på sykehus er ikke planlagte. Da oppstår det ofte feil eller kun delvise opplysninger i inntakstjournalen.

– Særlig opplysninger om legemidler og pasientens tidligere kontakt

med sykehus kan være mangelfull, sier avdelingsdirektør Anne-Lise Härter i Helsedirektoratet.

Hun leder arbeidet med kjernejournal. Før det organiserte hun jobben med innføring av e-resept.

Gir medisinsoversikt

Dette er opplysninger som skal samles i pasientens kjernejournal og som helsepersonell på sykehus får tilgang på:

- Adresse og nærmeste familie
- Kritiske allergier og lidelser
- Tid og sted for tidligere innleggelser på sykehus
- Utleverte medisiner

Behandlerne kan legge inn relevante opplysninger om pasienten, som for eksempel allergier, kritiske diagnoser og ulike tilstander. Pasientene har mulighet til å se innholdet i sin egen kjernejournal med tilgang fra helsenorge.no. De kan også selv skrive inn informasjon som de ønsker skal være tilgjengelig for helsepersonell, for eksempel om nærmeste pårørende, i et eget felt kalt «pasientens felter».

– Hvem har ansvar for at viktig informasjon kommer i kjernejournalen, hvis pasienten for eksempel får en viktig legemiddelgjennomgang hos en apotek-farmasøyt?

– Det er legen som er ansvarlig for behandlingen. Hvis det er relevant

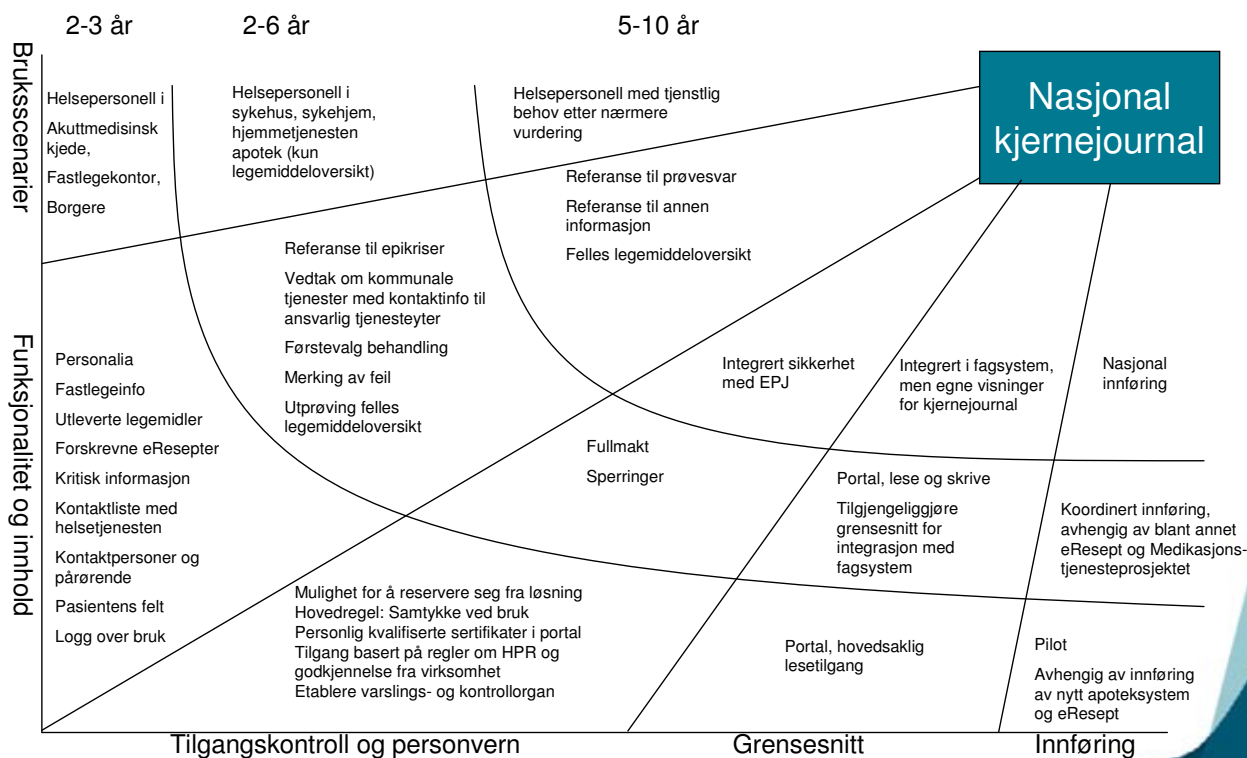
Apotekenes tilgang

Apotekenes tilgang til kjernejournal vil være et viktig bidrag til riktig legemiddelbruk i befolkningen og dermed til bedret pasientsikkerhet. Det skriver Apotekforeningen i et brev til Helsedirektoratet. Apotekforeningen ønsker å poengtere apotekenes særlige behov for tilgang til kjernejournal.

Apotekene må få den informasjonstilgangen som er optimal for å støtte tjenester apotekene skal/bør utføre, slik at tjenestene utføres på basis av et oppdaterte og komplette opplysninger om pasientens legemiddelbruk. Dette vil bidra til riktig legemiddelbruk og bedret pasientsikkerhet. Myndighetene har i en rekke rapporter og tiltak i 2011 satt fokus på riktig legemiddelbruk, og farmasøyter trekkes frem som samarbeidspart i mange av tiltakene. Apotekene vil via sin farmasikompetanse kunne gi et vesentlig bidrag inn i de foreslåtte tiltak for å kvalitetssikre pasientens legemiddelbruk. Tilgang til kjernejournal vil effektivt gi apotekene et mest mulig korrekt datagrunnlag som utgangspunkt for sitt bidrag.

Apotekforeningen kommer til å følge opp utviklingen av kjernejournal fremover, gjennom selvstendige innspill og deltakelse i en egen referansegruppe for helsepersonell.

Funksjonelt mål bilde



(www.helsedirektoratet.no)

informasjon om pasienten som pasienten mener bør med, så kan apoteket eller pasienten ta dette opp med legen. Apotekfarmasøyten kan for eksempel foreslå for pasienten at dette blir gjort. Slik det er lagt opp til i dag er det kun lege som skal ha skrivetilgang i tillegg til at pasient skal kunne legge inn informasjon i egne felter, sier Härter.

Testes i Trondheim

Høsten 2013 skal kjernejournal prøves ut i Trondheim. Her skal legevakten, akuttmottaket ved St. Olavs hospital, AMK-sentralen, fastlegene pluss innbyggere i kommunen delta. Deretter skal erfaringene evalueres før en ny testrunde skal gjøres i Stavanger.

Sykehusapoteket og andre apotek skal ikke delta i utpøvingene. Derimot skal det hentes opplysninger fra apotekenes utleveringer av reseptbelagte medisiner via reseptformidleren.

– Disse opplysningene har høy datakvalitet. Det sendes en utleveringsmelding til rekvirerende lege ved

uthenting av alle legemidler, også på legemidler hentet ut på papirresept. Disse opplysningene blir gjort tilgjengelige i kjernejournal, sier Härter.

Et poeng med kjernejournal er at den vil inneholde oversikt over utleverte legemidler fra apotek de siste tre årene. Til sammenligning nuller reseptformidleren, som kjernejournalen vil hente informasjonen fra, ut slik informasjon når den reseptbelagte medisinen er kjøpt på apoteket.

– *Hvordan vil kjernejournal spille inn i forhold til multidose?*

– Alle legemiddelopplysningene i kjernejournalen hentes i Reseptformidleren. Så multidose med sine resepter vil ligge i kjernejournalen, akkurat som andre utleveringen på reseptpliktig medisin i apotekene, sier Härter.

Nyttig ved inntøst

På sykehus skal kjernejournal først og fremst brukes for å hente opplysninger ved inntøst. Samtidig skal sykehu-

sets egen pasientjournal brukes mens pasienten er inneliggende.

Det legges opp til sikkerhetsnivå fire for bruk av kjernejournal. Brukeren må være godkjent helsepersonell med «tjenstlig behov ved ytelse av helsehjelp». Brukeren må ha et elektronisk kort med egen kode og en pc med kortleser må benyttes.

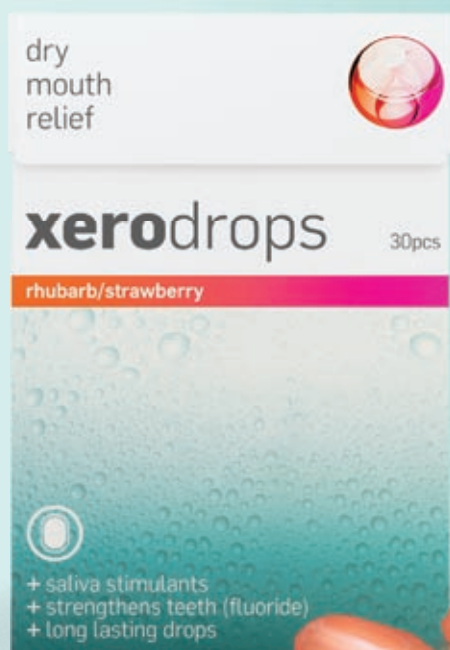
Arbeidet med kjernejournal er forankret i fire referansegrupper. Apotekforeningen er med i gruppen for foreninger for helsepersonell. I tillegg møter en sykehusfarmasøyt som representant for Helse Midt RHF i referansegruppen for helsetjeneste og administrasjon.

Inntil videre vil apotekfarmasøytenes ansvar og oppgaver være knyttet til e-resept, reseptformidleren og FarmaPro – ikke i kjernejournalen.

– Apotekene blir ikke inkludert i første fase av kjernejournalen. Men lovverket er ikke til hinder for at apotek kan få tilgang på sikt hvis dette bidrar til bedre pasientbehandling. Det vil i så fall bli i en senere fase om tre-seks år, sier Härter. ●

FRISKE NYHETER MOT TØRR MUNN!

NYHET



GOD SMAK



rhabarbra/
jordbær



jordbær/
mint

Nå har det kommet en ny serie produkter mot tørr munn: Xero-serien. Xero finnes foreløpig som harde sugetabletter og som en gel. Produktene stimulerer spyttproduksjonen, fukter og gir en behagelig følelse. Alle produktene inneholder i tillegg fluor. Tanken er at det skal finnes individuelle løsninger til alle døgnets timer, feks Xerodrops på dagen og Xerogel i løpet av natten. Produktene er utviklet i samarbeid med skandinaviske tannleger. Xero-serien er tilgjengelig på apotek og hos enkelte tannklinikker. Anbefal gjerne Xero neste gang!



ØKER SPYTT-
PRODUKSJONEN



FUKTER



GIR STERKE TENNER

Les mer om Xero-serien på www.xeroserien.no

dry mouth relief by 



Navn: Bjørn Guldvog

Alder: 54

Sivil status: Kjæreste

Bosted: Tøyen

Stilling: Helsedirektør

Utdanning: Cand.med. dr. med

Hvorfor denne utdanningen: – Fordi den er så nært knyttet til livet, dets begynnelse, kvaliteten i det og dets avslutning. Jeg elsker å jobbe med dette.

Hobby: – Mange interesser, men ingen dedikert hobby. Jeg liker å være aktiv og ha kontakt med familie og venner.

Sender gjerne pasienter til skogs

Bjørn Guldvog er urolig over forbruket av sove-
medisin og angstdempende medikamenter. Han
forskriver gjerne en tur i kajakk eller i skogen.

■ Av Bjørn Kvaal

Den nye direktøren i Helsedirektoratet byr på kaffe. Frukfatet på møtebordet i 16. etasje i Helsedirektoratet er velfyllt. Guldvog er nesten like opptatt av trening som sin forgjenger Bjørn-Inge Larsen. 54-åringen går på ski, løper og padler. «Men ikke helt på samme nivå som Bjørn-Inge», sier Bjørn.

Var forberedt

Guldvog ble ansatt i Sosial- og helsedirektoratet i 2002. Først som divisjonsdirektør i divisjon for helse- og sosialtjenester og fra 2004 som assisterende direktør og fast stedfortreder for helsedirektøren. Fra oktober i fjor ble han sjef for de 800 ansatte i direktoratet.

– Jeg visste hva jeg gikk til. Den største forskjellen i den nye jobben er det helhetlige ansvaret for langsiktig utvikling. Jeg må hele tiden forsikre meg om at det er en tydelig plan i vårt arbeid og at den ligger framover i tid, sier Guldvog.

Ser han bakover minnes han apotek som gjenspeilet et autoritært system, «slik også sykehusene var», legger han til.

Vil ha personlig møte

I dag har den yngre delen av befolkningen tatt i bruk kommunikasjonsteknologi som gir dem andre forventninger til helsevesenet. ►



– Medisiner og riktig bruk av disse blir stadig mer krevende. Farmasøyter har her en viktig kompetanse, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.
(Foto: Bjørn Kvaal)

– Ingen vet hvordan helsevesenet er om ti-femten år, annet enn at det er annerledes enn i dag. Folk bestiller sydentur fra sofaen. Fra samme møbel vil de også forvente å få kontakt med helsevesenet. Men i mer kompliserte saker, som legemiddelbruk som kan føre til alvorlige interaksjoner, vil det personlige møtet fortsatt være viktig, sier Guldvog.

Han mener kunnskapsgrensene mellom blant annet lege og farmasøyt vil bli svakere, selv om det fortsatt vil være et skille mellom lege og apotek på grunn av muligheten for dobbeltrolle og økonomiske interesser.

– Mer publikumsservice vil foregå via tjenester tilsvarende Skype. Brukerne forventer å få rask og riktig hjelp når det passer dem. Om det er hos lege eller farmasøyt vil bety mindre for dem, sier helsedirektøren.

Har tro på e-resept

Han er opptatt av at alle som kan bidra til en bedre legemiddelbehandling for pasienten må samarbeide, og på nye måter i forhold til i dag. Kunnskapen og informasjonen om pasienten må flyte bedre. Derfor er pasientsikkerhetskampanjer og legemiddellister viktig. Dette vil også øke befolkningens kunnskap om egen helse.

Guldvog tror e-resept vil gi bedre beslutningsstøtte for legen og lettere avdekke fare for alvorlige bivirkninger. Slike system vil også kunne gi bedre informasjon for leger i andre deler av helsevesenet når de skal ta hånd om pasienten.

– Medisiner og riktig bruk av disse blir stadig mer krevende. Farmasøyter har her en viktig kompetanse. Dette har apotekene en selvstendig rolle i å synliggjøre. Avanserte legemidler gjør det også enda viktigere med bedre samarbeid mellom lege og farmasøyter og en mer individuelt tilpasset informasjon til pasientene, sier helsedirektøren.

Guldvog mener apotekene gjorde en god jobb under pandemien da antiviralia ble rekvirert og utlevert fra farmasøyter på apotek.

– Selv om farmasøyter ikke har rett til å rekvirere legemidler, kan det finnes andre løsninger der apotekene får en større rolle i utlevering av legemidler som per i dag er reseptpliktige. En mulighet kan være å vurdere om det finnes flere

legemiddelgrupper der de minste pakningene kan unntas fra reseptplikt. Dette skjer allerede i et visst omfang, som for eksempel for allergimedisin og smertestillende/febermedsettende legemidler. Jeg er åpen for å diskutere en utvidelse av slik praksis, men da må konsekvensene utredes først, sier Guldvog, som har jobbet som fastlege, sykehjemslege og lege i sykehus.

– Sunn apotekøkonomi

Hans inntrykk er at legemiddelbransjen og apotekene i Norge har en sunn økonomi.

– Jeg tar ikke stilling til om medisner i Norge er billige eller dyre. Min jobb er å se på de samlede legemiddelkostnadene og hvordan de kan reduseres slik at vi får mer helse for pengene. Men for å ha et velfungerende system for produksjon, distribusjon og utlevering av medisiner, så må aktørene tjene tilstrekkelig. Hvis ikke får vi utrygge system. Det har en pris som kan bli høy, sier Guldvog.

– Er det noe som uroer deg i legemiddelbruken i Norge?

– Ja, det er for mange mennesker som tar en pille for alt som er ille. Deler av befolkningen bruker urovekkende mye angstdempende legemidler og sovemedisiner. Årsaken kan være folks forventninger om å holde seg unge, friske og raske, et helsevesen som gjerne vil levere og leger som ikke er bevisste nok på hva psykofarmaka kan føre til på sikt ved langvarig bruk, sier Guldvog.

Derfor er det viktig at kunnskapen og holdningene hos helsepersonell som møter disse pasientene skjerpes. Det må suppleres med informasjon til brukerne.

– Mange helseproblemer i befolkningen kan reduseres gjennom endring av kosthold, trim, avstå fra røyking og redusert forbruk av alkohol, sier Guldvog. – Da kommer spørsmålet om hva slags rolle apotekene, som lever av salg av medisiner, kan spille i folks behov for livsstilsendring. Jeg har tillit til at apotekene forvalter denne balansen på en god måte.

Guldvog legger til:

– Apotekenes tillit bygges ved å gi folk det som er til beste for dem. Det vil si egenmestring framfor klientifisering,

selv om det på kort sikt kan være nyttig for apotekene å ha dem som kunder. Jo bedre apotekene kommuniserer disse perspektivene internt og eksternt, jo lettere er det å se apotekene i samspill med resten av helsevesenet, sier Guldvog.

– *Hva gjør deg mest glad i arbeidet?*

– Daglig å møte engasjerte, kunnskapsrike og kloke mennesker som bidrar til at pasienter og befolkning får gode helsetjenester.

– *Hva frustrerer deg mest?*

– At nødvendige endringsprosesser tar så lang tid. Og kanskje at vi som leder og styrer i helse- og omsorgstjenesten fremdeles bare i beskjeden grad evner å bringe de viktigste elementene inn i ledelses- og styringsdialogen, – det som skjer med helsa til pasienter og befolkning.

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

– Jeg fikk fri i tre måneder i fjor. Da reiste jeg til andre land for å forstå hvordan de forsøker å løse de samme utfordringene vi har. Jeg studerte hvordan disse landene arbeidet med kvalitet, retningslinjer, innovasjon, folkehelse spørsmål, organisering med mer. Jeg besøkte Sverige, Danmark, USA og England. Hadde jeg hatt tre måneder til ville jeg nok besøkt Japan, India og Brasil, og kanskje Kina – hvis jeg fikk visum.

– *Hva gjør du om fem år?*

– Jeg er fortsatt helsedirektør.

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

– Helseministeren har et stort ansvarsområde og begrenset mulighet til å endre svært mye på én dag. Men hvis dette var dagen for å samhandle med apotekbransjen ville jeg først takket for en i all hovedsak veldig flott jobb som utføres av kompetente medarbeidere i bransjen, og deretter invitert til dialog om hvordan bransjen ytterligere kan bidra til to forhold:

- Å understøtte en helhetlig og i hovedsak offentlig helsetjeneste
- Å bidra til fremtidsløsninger som imøtekommer befolkningens forventninger ●

Dobbel dose



Rett før jul tok Apotekforeningen initiativ til en nasjonal dugnad i apotek myntet på brukere av nye blodfortynnende legemidler. Opplæring og materiell ble utarbeidet, og 1. februar var alle apotekene i Norge klare til å tilby de aktuelle pasientene ekstra helsehjelp. Det tok ikke lang tid før Apotek 1 Svolvær fanget opp en eldre dame med resept på både Marevan og Pradaxa.

Apotek registrerer helsehjelp

I forbindelse med kampanjen med de nye blodfortynnende legemidlene vil farmasøytene gjøre intervensjoner som fører til endring av resepter, men også gi annen viktig helsehjelp som ikke fører til en endring av resepter. I kampanjeevalueringen vil et sentralt tema være hvilken helsemessig gevinst farmasøytens innsats har gitt. Det er derfor viktig at denne innsatsen dokumenteres. Pr. 1. mars er totalt 54 hendelser innrapportert. Her er noen eksempler:

- Legen hadde glemt å informere om pause etter avslutning av Marevan-behandling. Direkte overgang øker risikoen for alvorlig blødning.
- Kunden opplevde magesmerter og kramper etter inntak av Pradaxa, noe som har forverret seg de siste 3 månedene. Kan være symptom på mageblødninger, en vanlig, men potensielt alvorlig bivirkning. Profylakse, dosejustering eller bytte av preparat er indisert.
- Hjemmesykepleien bestilte Marevan til en pasient uken etter utlevering av Pradaxa. Tok kontakt for å sikre at det ikke var snakk om dobbelforskrivning.
- Kunden hadde ikke fått pasientkort for Xarelto, og hadde kun et gammelt kort for Marevan. Manglende samsvar mellom resept og pasientkort kan skape usikkerhet og forvirring og bør unngås.
- Hjemmesykepleien hadde brutt blisterpakningen for å legge Pradaxa i dosett. Pradaxa må ligge i blister til umiddelbart før bruk ettersom kapselen er følsom for luftfuktighet.
- Kunden var godt fornøyd med at viktig informasjon ble gjentatt på apoteket, og skjønte nå viktigheten av å ta Pradaxa regelmessig, samt av ikke å åpne blisterpakningen ved legging i dosett. Mange pasienter opplever at det er mye informasjon å ta til seg og vil føle det betryggende at viktig informasjon gjentas og deles ut skriftlig.
- Lege seponerte Pradaxa og startet opp med Xarelto i stedet, med henvisning til at pasienten har kunstig hjerteklaff. Apoteket ringte og informerte lege om at heller ikke Xarelto er anbefalt i slike tilfeller. Legen tar saken videre med sykehus/spesialist. Man mangler per i dag dokumentasjon for bruken av Xarelto hos pasienter med kunstig hjerteklaff. Pradaxa er vist å øke forekomsten av både blodpropp og blødninger hos disse pasientene, og er derfor kontraindisert.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– NB 2013 er en veldig viktig kampanje. Jeg tror ikke brukere av blodfortynnende legemidler hadde blitt fanget opp i like stor grad uten det ekstra fokuset. Å få på plass en slik helsehjelp er et steg i riktig retning for apotekfarmasien, synes jeg, sier farmasøyt Marianne Christiansen Haug i Apotek 1 Svolvær.

Nye legemidler, mye forvirring

Apoteket i Svolvær har hatt flere tilfeller av kunder som skal begynne på nye, blodfortynnende legemidler.

– En eldre dame kom inn i apoteket. Hun var satt opp på både Pradaxa og Marevan, og var usikker på dette fordi legen hadde virket usikker. Akkurat denne damen var veldig bevisst på hvilke legemidler hun brukte. Det er ikke alle som er det. Jeg ringte legen og snakket med ham. Han hadde oppdaget feilen og skulle til å kontakte pasienten. Men han var glad for at jeg hadde fanget det opp og ringte. Vi har et godt samarbeid med legene her i Svolvær, sier Christiansen Haug.

Hun mener helsehjelp satt i system er viktige tiltak i apotek.

– Det er ingen andre enn oss selv som vet hvor ofte vi avverger feil, og at mange av dem kan være fatale. Denne innsatsen skaper tillit, både blant ►

TRYGG BRUK av nye blodfortynnende legemidler

Legen har forskrevet ett av de nye blodfortynnende legemidlene Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroksaban) eller Eliquis (apixaban) til deg. Dette er livsviktig behandling. Legemiddelet gir god beskyttelse mot blodpropp og virker ved å tynne blodet. Følg rådene i dette skrevet for riktig bruk av legemiddelet du har fått utlevert.

- Ta legemiddelet nøyaktig slik som legen din har forklart deg og slik det står på apoteketiketten.
- Legemiddelet går raskt ut av kroppen og må derfor tas hver eneste dag og alltid til samme tid. En dosett kan hjelpe deg med dette.
- I pakningsvedlegget finner du informasjon om hva du skal gjøre dersom du glemmer en dose.
- Ikke slutt med legemiddelet uten å ha snakket med legen din først.
- Les nye lignende pakningsvedlegget for du begynner å bruke legemiddelet. Her står det viktig informasjon om legemiddelet, bruken av det og eventuelle bivirkninger som kan oppstå.

Nyttig å huske på

- Sørg for at legen din gir deg et pasientkort for dette legemiddelet. Alle som bruker ett av de nye blodfortynnende legemidlene skal få et slikt kort.
- Vis pasientkortet til helsepersonell for å gi beskjed om at du bruker et blodfortynnende legemiddel. Husk spesielt på dette for kirurgisk behandling, også ved familielegebesøk.
- Be om en medisinliste av legen din. Denne gir deg god oversikt over alle legemidlene du bruker.
- Spør legen din eller farmasøren på apoteket før du begynner å bruke andre legemidler. Dette gjelder også reseptfrie legemidler, kosttilskudd og naturmidler.

Når bør du kontakte lege eller ambulanse

Det er viktig at du bruker dette legemiddelet slik at du unngår blodpropp. Får du følgende symptomer på blodpropp, kontakt T113:

- Tale- og synsforstyrrelser
- Lammelser
- Bynsmerter/hjertekamper

En vanlig type blødning med dette legemiddelet er blødning, som leds.

- Blåmerker: Som oftest er disse ufarlige. Ta kontakt med lege eller T113 umiddelbart ved følgende tegn på blødning:
 - Løsliggende/strekk blødning
 - Uvanlig store/tryk/blodsummel
 - Uvanlig hodepine
 - Uforlignelig hevelse
 - Puslevasker



HAR BRUKT LEGEMIDDELET FØR

1. Still spørsmål for å avdekke compliance

- Husker kunden å ta legemiddelet hver gang?
- Stemmer resepten overens med pasientkortet?
- Usikkerhet rundt bruk eller andre sider ved behandlingen?

Hvis det er nødvendig bør man her gi samme informasjon som til nye brukere.

2. Vurder interaksjonsrisiko

- Bruker kunden andre legemidler, inkludert reseptfrie og naturmidler?
- Vurder interaksjonsrisiko med utgangspunkt i oversikten på baksiden

3. Meld eventuelle bivirkninger (www.slh.no)

- De nye antikoagulantia er underlagt særlig bivirkningsovervåkning
- Alle nye bivirkninger skal meldes
- I tillegg skal følgende bivirkninger rapporteres:
 - Blødninger
 - Terapivikter (blodpropp)
 - Leverbivirkninger (gjelder kun for apixaban)

4. Skann og lever ut infokort

Xarelto (rivaroksaban)

- Tas en eller to ganger daglig til samme tid
- Tas til måltid

Eliquis (apixaban)

- Tas til samme tid morgen og kveld



SJEKKLISTE FOR FARMASØYTER

Nye Blodfortynnende 2013

Dette er et verktøy for å standardisere rådgivningen til kunder som skal starte opp med, eller er i gang med, behandling med Pradaxa (dabigatran), Xarelto (rivaroksaban) eller Eliquis (apixaban).

Sjekklister er kun til internt bruk i apotek. Vi anbefaler deg å følge med på apotekets intranett og www.apotek.no/NB2013 for oppdateringer.

HAR IKKE BRUKT LEGEMIDDELET FØR

1. Overgang fra warfarin til nye antikoagulantia?

- Vet kunden hvordan overgangen skal gjøres?
- Kontakt legen hvis ikke
- Oppfordre kunden til å levere inn warfarin
- OBS multidoser/hjemmesykepleie: Gjør oppmerksom på reglene for overgang slik at samtidig bruk av warfarin og nye antikoagulantia unngås

Stikkord for overgang

- Pause
- NR til gitt nivå
- Se SPC for detaljer

2. Vurder interaksjonsrisiko

- Bruker kunden andre legemidler, inkludert reseptfrie og naturmidler?
- Vurder interaksjonsrisiko med utgangspunkt i oversikten på baksiden

3. Informer og motiver for riktig bruk

Ta utgangspunkt i infokortet og informer om følgende:

- Viktig å ta legemiddelet som forskrevet for god beskyttelse mot blodpropp
 - Må tas hver dag til samme tid: Foreslå eventuelt bruk av dosett*
 - Pakningsvedlegget beskriver hva man skal gjøre ved glemt dose
 - Slutt ikke å ta legemiddelet uten at dette er bestemt av legen
- Spør om kunden har fått pasientkort
- Vis til symptomer på blødning/blodpropp som krever at man umiddelbart tar kontakt med lege eller ring T113
- Gi informasjon om hvordan legemiddelet skal tas (se bl. tekstboks)

4. Skann og lever ut infokort

*NB: Pradaxa må ikke tas ut av blisterpakning før legging i dosett



Farmasøyt Marianne Christiansen Haug mener helsehjelp satt i system er et steg i riktig retning for apotekfarmasien. (Foto: privat)

kunder og annet helsepersonell. En felles, landsdekkende kampanje som NB 2013 gjør at farmasøyter i apoteket får vist fram den faglige kunnskapen, sier Christiansen Haug.

God opplæring

Hun er veldig fornøyd med den opplæringen som er blitt tilbudt sammen med kampanjen.

– Jeg synes kursene fra Apokus [Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter, red. anmerk.] var gode. Det er viktig å vedlikeholde kunnskapen i resepturen og holde seg oppdatert på nye legemidler. Både mengden og det faglige nivået på kursene om nye blodfortynnende var godt avpasset. Videoforelesning fungerte også veldig bra. Det er ikke alltid så lett å få tid til

å ta slike kurs på jobb, men gode kurs motiverer til å ta dem utenfor arbeidstid, sier Christiansen Haug.

– Jeg hadde ikke vært like trygg hvis ikke jeg hadde tatt kursene og hadde sjekklisten. Kundene virker også motakelige for å gå igjennom den korte kundeinformasjonen sammen. Det er trygt at det er en felles måte å yte denne helsehjelpen på i hele landet. Den eldre damen som jeg fanget opp er veldig fornøyd. Hun har fått forsterket sin tillit til oss og apoteket, sier Christiansen Haug.

Å velge å fokusere ekstra på pasienter som bruker blodfortynnende legemidler mener Christiansen Haug er et fornuftig valg.

– Dette er en type nye legemidler med alvorlige potensielle bivirkninger

Følg NB 2013 på Apotekinfo

Apotekforeningen har utarbeidet en egen nettside til kampanjen om nye blodfortynnende legemidler. Her kan du følge hvor mange rådgivninger som er gjennomført på landsbasis, få svar på faglige spørsmål og bestille mer materiell.

Den ligger på Apotekforeningens intranettside, som du kan logge deg på via apotek.no. Passord finner du på intranettet til kjeden eller ved å ta kontakt med Apotekforeningen.

og muligheter for feilbruk. Mange eldre bruker disse legemidlene, og bruk av hjemmetjeneste gjør at det blir mange ledd der det kan oppstå feil, sier hun. ●

Kjappe på avtrekkeren

Den 29. november 2012 ble det i Apotekforeningens styre vedtatt å gjennomføre en landsomfattende informasjonskampanje knyttet til overgang til de nye blodfortynnende legemidlene. Den 1. februar, to måneder senere, stod landets apotek klare til å sette i gang.

– Det er imponerende, sier Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen.

Synlige apotek

Målet med kampanjen er først og fremst å bidra til god pasientsikkerhet ved å trygge bruken av de nye legemidlene, men også å synliggjøre den kompetansen som finnes i landets apotek.

– Siden vedtaket i styret, har det blitt lagt ned en betydelig innsats for å forankre kampanjen både i apotek og hos myndighetene. Det har også blitt produsert kampanjemateriell, en egen hjemmeside for kampanjen, intern kampanjeinfo, kurs, kunnskapstest for farmasøytene, informasjonsskriv til pasientene og samtaleguide for farmasøytene. Alt av

meget høy kvalitet, sier en tydelig fornøyd fagdirektør, som trekker fram et godt samarbeid med Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter (Apokus) om planlegging og gjennomføring av kampanjen.

Gode tilbakemeldinger

Apotekforeningen har mottatt svært positive tilbakemeldinger på tiltaket i møter med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Helsedirektoratet, fagforeninger og Statens legemiddelverk. HOD ga spesielt uttrykk for at de var meget positive til initiativet, gjennomføringen og betydningen av kampanjen i et pasientsikkerhetsperspektiv. Kampanjen gjennomføres også i forståelse med Legeforeningen.



Denne måten å bruke farmasøytisk kompetanse på blir satt pris på, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg. (Foto: Kjetil Hegge).

– Det er også svært hyggelig å registrere den meget positive og gode oppslutningen informasjonskampanjen har fått ute i apotekene. Det viser at denne måten å bruke farmasøytens kompetanse på blir satt pris på, sier Faksvåg.

– Vi skal evaluere tjenesten for å dokumentere gjennomføringsgraden, oppnådd effekt, samt pasientenes og legenes oppfatning av den. Apotekforeningen håper erfaringene vil bidra til at vi i fremtiden kan gjennomføre tilsvarende tjenester, men da med offentlig finansiering, sier fagdirektøren. ●

FLUX, EN HEL FAMILIE AV PRODUKTER FOR STERKERE TENNER



Alle Fluxprodukter er uten alkohol og parabener

Actavis AS, Tel +47 21 54 97 00
FLU04_jan2013NO



Følg oss på Facebook for nyheter og interessante diskusjoner!
facebook.com/nullhull

Flux Original Fluorskyll inneholder mye fluor, 0,2% NaF. Ved å bruke Flux morgen og kveld vil det gi en god munnhygiene som samtidig beskytter mot karies. En smart doseringspumpe gir en perfekt dosering hver gang, som gir sterke tenner og et vakkert smil.

Flux Sensitiv har en mildere smak og inneholder pleiende Aloe Vera. Flux Sensitiv har samme høye fluorinnhold som Flux Original, 0,2% NaF. Flux-familien består i tillegg av Tannkrem, Flux Klorhexidin (0,12% klorhexidin og 0,2% NaF) og for barn finnes Flux Junior.

For mer informasjon besøk gjerne www.fluxfluor.no

FLUX®

Le, pust og spis.
Sterkere enn i går.



– Gir håp om bedre legemiddelbehandling

I stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet, som nylig ble lagt frem, er uheldig legemiddelbruk trukket frem som en av de to viktigste årsakene til pasientskader. Ca. 12 prosent av pasientskadene skyldes feil legemiddelbruk.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

– Feil bruk av legemidler er viet stor oppmerksomhet i stortingsmeldingen. Det er positivt at dette feltet nå får den oppmerksomheten pasientene har krav på. Årsaksbildet bak skadene er sammensatt, og dette må gjenspeiles i at tiltakene må settes inn på mange ulike områder, sier adm. direktør Per T. Lund i Apotekforeningen i en kommentar til meldingen.

I stortingsmeldingen slås det fast at «samstemte legemiddellister, strukturerte legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtaler mellom pasient og farmasøyt er sentrale virkemidler for å gi personell som behandler oversikt over pasientens faktiske legemiddelbruk og sette pasienten i stand til å bruke legemidlene riktig».

– En fortsatt satsing på pasientsikkerhetskampanjen, bl.a. med legemiddelgjennomganger er et viktig tiltak. En tydelig erkjennelse av at legemiddelsamtalen mellom pasient og farmasøyt, er også et viktig skritt på veien for å gjøre pasientene bedre i stand til å bruke legemidlene riktig, slik at skader kan unngås. I dette arbeidet må apotekfarmasøytene få en sentral plass, mener Lund.

(www.apotek.no) ●



Adm. direktør Per T. Lund i Apotekforeningen synes det er positivt at feil legemiddelbruk vektlegges i stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet. (Foto: Kjetil Hegge).

Trenger nye tiltak raskt

Apotekene er klare til økt innsats for bedre pasientsikkerhet, er budskapet fra Apotekforeningen til Stortinget når de nå skal behandle pasientsikkerhetsmeldingen.

Stortingsmeldingen om «Kvalitet og pasientsikkerhet i helse – og omsorgssektoren» er et skritt i riktig retning for å gi trygg og sikker behandling på litt lenger sikt. I mellomtiden må det settes inn tiltak som raskt kan avhjelpe situasjonen. Apotekfarmasøytene kompetanse på legemidler må utnyttes bedre for å redusere skader knyttet til feil bruk. Undersøkelser viser at økt bruk av denne ressursen har positiv effekt. Ekstra veiledning ved oppstart av ny legemiddelbehandling og legemiddelsamtaler er tiltak Apotekforeningen peker på i sitt innspill til Stortingets helse- og omsorgskomite.

Helse- og omsorgskomiteens innstilling til Stortinget behandles 21. mars. Les hele innspillet fra Apotekforeningen på apotek.no.

Unn apoteket ditt skadeoppgjør 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 løsøre
- ansvar på inntil kr 10 millioner
- avbruddstap
- glass og skilt
- reseptforsikring
- underslag
- psykologisk førstehjelp

I samarbeid med



Apotekforeningen



www.if.no/apotekforeningen
02400

Rolig, vi hjelper deg.



Om Apokus

Apokus er en forkortelse for Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter. Apotekforeningen og Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi initierte høsten 2010 et prosjekt for å utrede et nytt kompetanse- og utviklingssenter for apotek. Initiativtakne ønsket å få utredet muligheten for å etablere en felles bransjeløsning for videre- og etterutdanning av farmasøyter og apotek teknikere, i kombinasjon med aktiviteter knyttet til analyse, dokumentasjon og utvikling av apotekpraksis. 8. september 2011 ble Apokus en realitet etter at apotekene gjennom Apotekforeningens styre ga klarsignal til planene og styret i «Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi» vedtok å gå inn i selskapet som hovedaksjonær (66 prosent) og største bidragsyter til Apokus' drift de første årene.

Rekruttering av medarbeidere og etablering av senteret kom i gang høsten 2011 og i mars 2012 var de første medarbeiderne på plass. Etter en hektisk oppstartsperiode ble de første e-læringskursene lansert september 2012, samtidig som prosjektvirksomheten startet opp.

Apokus består av fem medarbeidere, hvorav fire er farmasøyter. I tillegg til Christine Frigaard, daglig leder, arbeider Elin Rugnes Andersen, Eirin Berge Steinshamn og Ingvild Hunsrød med utvikling av kurs og Eirik Torheim med utviklingsprosjekter med formål å videreutvikle apotekenes tjenester til legemiddelbrukerens beste.

Teamet som utvikler e-læringskursene, f.v. kursutvikler Eirin Berge Steinshamn, web- og videorådgiver Ingvild Hunsrød, daglig leder Christine Frigaard og Elin Rugnes Andersen, leder for kompetanseutvikling. I oppstartsfasen har Apokus konsentrert seg om å få på plass mange kurs, for å gi en bredde i kurstilbudet til de ansatte i apotek. (Foto Kjetil Hegge)

Rom for læring

I 2012 utviklet Apokus 13 e-læringskurs.

I år lanseres over 20 nye kurs. Apokus utvider stadig læringsrommet.

– Uansett hvor fleksibelt og tilgjengelig e-læring er, er det også viktig å skape et eget rom for læring, enten det er hjemme eller på jobb. Man bør sette av litt tid til å reflektere over det man har lært og hvordan man kan bruke kunnskapen i praksis, sier Elin Rugnes Andersen, leder for kompetanseutvikling i Apokus, Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter. 1. mars fylte senteret et år.

Terapiområder

E-læringskursene inngår i kurspakken Apokus:365 God som legemiddelrådgiver. I første omgang har senteret fokusert på noen terapiområder.

– I fjor høst startet vi opp med kurs om trygg legemiddelbehandling av eldre og om hjerte/kar-legemidler. I februar lanserte vi en rekke kurs om temaet antiepileptika og pasientsikkerhet og i mai tar vi for oss trygg legemiddelbehandling av barn. I september skal vi ha fokus på infeksjoner og antibiotika, sier Rugnes Andersen, og fortsetter:

– I tillegg søker vi hele tiden etter nye og aktuelle problemstillinger rundt riktig legemiddelbruk. Vi søker etter vinklinger hvor apotek kan spille en viktig rolle og hvor de ansatte trenger oppdatert kunnskap, noe kursene om

nye blodfortynnende legemidler er et eksempel på. Vi samarbeider med ledende fagpersoner, apotekansatte og legemiddelbrukere for å finne viktige vinklinger i kursene våre.

Og selv om det er utviklet flere kurs innen et tema betyr ikke det at Apokus er ferdig med temaet

– Ny kunnskap innenfor et område gjør at kurs må oppdateres og videreutvikles, sier hun.

I disse dager utarbeider Apokus kursplan for 2014 sammen med kundene.

– Sammen med apotekaktørene skal vi finne ut hvilke kurs vi skal prioritere. Men vi ønsker innspill fra alle som jobber i apotek. Hva er ditt «drømmekurs»? Send oss forslag, oppfordrer Rugnes Andersen.

Kurvalueringer

Apokus håper så mange som mulig gir tilbakemeldinger på kursene de tar.

– Apokus har eksistert i et år, og vi arbeider fortsatt med å finne den beste formen på kursene. Tilbakemeldinger er en viktig metode for oss for å justere kursene til det bedre. Mange synes kursene gir relevant informasjon for den jobben de skal gjøre i apotek. Det virker også som om vanskelighetsgraden har vært riktig. Noen gir tilbakemeldinger om problemstillinger de trenger å lære mer om. Alle tilbakemeldinger er viktige for oss, sier Rugnes Andersen.

Apokus startet med en ambisiøs kursplan. De ansatte måtte lære seg nye verktøy og finne løsninger underveis. Etter et år har kursutviklingen kommet inn i en prosedyre som gjør det litt lettere å planlegge, selv om ingen kurs er like.

– Det er helt avgjørende at vi har utfyllende kompetanse i Apokus. Vi har kompetanse på web, video og grafikk, noen har erfaring fra e-læringssystemer og noen fra arbeid i apotek. Både farmasøytfaglige og ikke-farmasøytfaglige synspunkter er viktige for å presentere fagstoffet på best mulig måte.

Noen av kursene er tilpasset alle i apotek, mens andre er fordypning for farmasøytene.

– Vi har valgt et kursverktøy som regnes for å være enkelt og at det ikke kreves mye datakunnskap får å ta e-læringskursene, sier Elin Rugnes Andersen i Apokus. ●

KURSOVERSIKT 2012–2013			
Hjerte/kar legemidler og pasientsikkerhet			
Blodfortynnende behandling	A	September	2012
Tromboseprofylakse del 1 og del 2	F	September	2012
Trygt bytte til digoksin	F	September	2012
Trygg legemiddelbehandling av eldre			
Eldre og legemidler	A	November	2012
Eldre og bivirkninger	A	November	2012
Legemiddelrelaterte fall hos eldre	F	November	2012
Kognitive bivirkninger hos eldre	F	November	2012
NORGE i apotekpraksis	F	November	2012
Utfordringer ved legemiddelbehandling av eldre	F	November	2012
Eldre og nyrefunksjon	F	November	2012
Antiepileptika og pasientsikkerhet			
Antiepileptika	F	Februar	2013
Antiepileptika og interaksjoner	F	Februar	2013
Antiepileptika og individualisering av behandling	F	Februar	2013
Andre temaer			
Smerte og egenomsorg	A	September	2012
Smertebehandling ved kreft	A	November	2012
Legemiddelbehandling av astma og KOLS del 1 og del 2	A	Februar	2013
Perorale glukokortikoider del 1 og del 2	F	Februar	2013

Planlagt lansering 2013			
Hjerte/kar legemidler og pasientsikkerhet			
Blodtrykksenkende behandling	A	Mai	2013
Hypertensjon og farmakologi	F	Mai	2013
Hypertensjon og farmakoterapi	F	Mai	2013
Trygg legemiddelbehandling av barn			
Barn og legemidler	A	Mai	2013
Hjertesye barn	F	Mai	2013
Utfordringer ved legemiddelbehandling av barn	F	Mai	2013
Antiepileptika og barn	F	Mai	2013
Infeksjoner og antibiotika			
4 kurs under planlegging	A/F	September	2013
Andre temaer			
Kreft og næringsdrikker	A	Mai	2013
Kreft og munnpleie	A	November	2013
Biologiske legemidler	A	November	2013
TNF-hemmere	F	November	2013
Perorale antidiabetika	F	September	2013
Antidepressiva	A	November	2013
Antidepressiva og interaksjoner	F	November	2013

Kursene markert med F er for farmasøyter, og de som er markert med A er for alle ansatte i apotek.

Fra skepsis til suksess

Farmasøyt Martina Hahn er pioner på klinisk farmasi på Vitos klinik Eichberg i Tyskland. Her kan du lese om hennes hverdag.



Vitos klinik Eichberg i Tyskland er arbeidsplass for farmasøyt Martina Hahn. (foto: Vitos klinik Eichberg)



Besøk fra Norge. Fra venstre: Hilde Ariansen (Apotekforeningen), Sibylla C. Roll og Martina Hahn (begge Vitos klinik Eichberg) og Kjersti Aarskog (NMD). (Foto: Ulrike Mai)

■ Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Martina Hahn starter arbeidsdagen med å gå gjennom legemiddelkurvene på alle nyankomne pasienter. Hun har tilgang til sykehusets pasientjournaler fra sitt kontor. Deretter tar hun en runde på avdelingene og gjennomfører tverrfaglige legemiddelgjennomganger. Hun bruker cirka en time på hver avdeling. Hun har også faste dager der hun utfører legemiddelsamtaler med inneliggende pasienter eller polikliniske pasienter som kommer til sykehuset. Hver uke går Martina gjennom legemiddellistene til 145 pasienter. Hun har sett en stor forbedring i kvaliteten på legemiddelbehandlingen på inneliggende pasienter siden hun begynte, og pasientene gir nå mye høyere score på brukerundersøkelser knyttet til legemiddelinformasjon og tilfredshet med legemiddelbehandlingen.

Legemiddelsamtaler på poliklinikk

En fast dag i uka reiser hun til en poliklinikk i en annen by, og utfører legemiddelsamtaler med polikliniske pasienter. Legemiddelcompliance er kun 30 prosent hos psykiatriske pasienter. Derfor er nytten av å motivere

for riktig legemiddelbruk gjennom en legemiddelsamtale ekstra stor hos denne pasientgruppen. Det er legene som henviser pasientene de mener vil ha nytte av en legemiddelsamtale, og pasientene sier aldri nei til et slikt tilbud. I samtale med pasientene finner hun at de i snitt bruker 2–3 flere legemidler enn det legen har registrert i sin journal. Martina forteller at pasientene setter stor pris på legemiddelsamtalene, og mange pasienter sier: «hvorfor har ingen fortalt meg dette før». Pasientene har mange spørsmål til legemiddelbehandlingen, og det oppklares mange misforståelser i legemiddelsamtalen.

Farmasøyten legger til rette for bedre medisinsk og psykiatrisk behandling

Legene fortalte at de nå kan fokusere mer på diagnose og helhet i behandlingen. De vet at legemiddelterapien er optimal. Pasienter med mange legemidler, eller pasienter som ikke vil bruke legemidler, blir sendt til Martina for en legemiddelsamtale. Legene opplever at pasientene forstår bedre hvorfor de må bruke legemidler etter en legemid- ►

Veien til sykehuset

Martina Hahn (33) har alltid hatt et brennende ønske om å arbeide tverrfaglig og aktivt bruke sine kunnskaper om legemidler og legemiddelbehandling. Etter å ha arbeidet som apotekfarmasøyt i Tyskland noen år, valgte hun å ta etterutdanning ved Universitetet i Florida. Gjennom et utvekslingsprogram tok hun Doctor of Pharmacy som deltidsstudium, selv om hun bodde i Tyskland. Etter avsluttet grad begynte hun på et tysk sykehusapotek, og startet raskt på en PhD. Gjennom tverrfaglige legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtaler undersøkte hun legemiddelrelaterte problemer hos psykiatriske pasienter.

Etter at Martina var ferdig med sin PhD, håndplukket klinikksjefen ved Vitos Klinik Eichberg henne til sitt sykehus. Klinikksjefen hadde gjennom PhD arbeidet erfart hvilken nytte det var både for leger og pasienter å ha en farmasøyt med i teamet. Men, det ble stor furor blant de øvrige legene på sykehuset, da det viste seg at sjefen deres hadde ansatt en farmasøyt fremfor en lege i den ledige legestillingen!

Apotekforeningen var på besøk litt over ett år etter at Martina overtok den ledige legestillingen. Vi besøkte alle avdelingene ved sykehuset og snakket med både psykiatere, geriater, psykolog og annet helsepersonell. De fleste legene vi snakket med hadde vært veldig skeptiske til å ansette en farmasøyt ved sykehuset, men var nå fulle av lovord om hvor nyttig det var å samarbeide med farmasøyt.

Vitos klinik Eichberg

Vitos klinik Eichberg har røtter tilbake til 1815, og ligger i nærheten av det kjente klosteret Eberbach, der den kjente filmen Rosens navn ble spilt inn i 1985. Sykehuset har store vinmarker og produserer egen vin. Vinen er kjent for god kvalitet, og kan kjøpes fra eget vinutsalgs tilknyttet sykehusgartneriet.

Sykehuset har 145 senger og 20 dagplasser, i tillegg til akuttberedskap og poliklinikk i tre nærliggende byer. Sykehuset behandler alle typer psykiatriske lidelser i alle aldersgrupper, og har egen lukket avdeling for psykiatriske pasienter som soner fengselsstraff.

delsamtale. Psykologen fremhevet at han nå var trygg på at pasientene hadde bedre og mer effektiv legemiddelbehandling, slik at han kunne gå enda dypere i sin psykoterapeutiske behandling. Geriateren fremhevet hvordan demente pasienter hadde blant annet blitt mindre sinte når de hadde fått fjernet eller byttet ut enkelte legemidler. Flere nevnte at farmasøyten ble oppfattet som nøytral, og at dette ga henne større gjennomslagskraft både blant helsepersonell og pasienter. De fremhevet at en stor del av hennes suksess skyldes hennes samarbeidsevner og måten hun kommuniserer med pasienter og annet helsepersonell på.

Farmasøyt heller enn lege

Lønner det seg for sykehuset å ha farmasøyt ansatt i stedet for en lege? Svaret er ja. Martina Hahn tjener inn sin lønn gjennom å redusere alvorlig bivirkninger og optimalisere legemiddelterapien. Legene sparer mye tid på å søke etter legemiddelinformasjon. De får jevnlig undervisning fra farmasøyten som holder dem oppdatert på farmakokinetikk, interaksjoner og terapeutisk legemiddelmonitorering. Pasientene blir tryggere på at de har fått riktig legemiddelbehandling, og faller i mindre grad ut av behandlingen. ●

Alt av utstyr til helsepersonell
AKTROMMET

UTSTYR TIL DEG SOM HELSEARBEIDER
Vi leverer det meste av utstyr til legekontor, sykehjem, helsestasjoner og andre helseinstitusjoner. Besøk www.vaktrommet.no for hundrevis av produkter!

PENHYGIENIC
Ta en titt på Vaktrommets egenproduserte PenHygienic! Navnskilt og organisator i ett.

LIK OSS
Vær med i periodiske trekninger ved å like facebook-siden vår!

www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
tel: 926 97 497

Eichberg modellen

Klinikkjefen er stolt av hvordan de har klart å implementere samarbeid med klinisk farmasøyt på Vitos Klinik Eichberg. Flere andre psykiatriske sykehus tar kontakt, og ønsker også å ansette klinisk farmasøyt. Foreløpig er det mangel på kvalifiserte farmasøyter, men Martina har nesten ukentlige besøk av farmasøyter som ønsker å lære.

Sykehuset innførte klinisk farmasi i en trinnvis modell, hvor de startet å tilby tiltak en. I dag tilbyr de alle ni tjenestene:

1. Farmasøyt deltar på legevisittene
2. Farmasøyt rådgir legene om interaksjoner og legemiddelrelaterte problemer
3. Farmasøyt hjelper legene med å velge hvem som trenger terapeutisk legemiddelmonitorering og vurdering av svarene
4. Farmasøyt rådgir pasientene om legemiddelbehandlingen og avdekker legemiddelrelaterte problemer og underviser pasientene i deres legemiddelbehandling
5. Farmasøyten etablerer prosedyrer for legemiddelhåndtering i samarbeid med sykehusapoteket som forsyner legemidlene
6. Farmasøyt etablerer praksis for å sikre riktig legemiddelinformasjon ved overføring fra sykehuset til primærhelsetjenesten
7. Farmasøyt tilbyr konsultasjon for å ta opp legemiddelanamnese og rådgir pasientene
8. Farmasøyt utvikler standardisert dokumentasjon for de farmasøytiske tjenestene i sykehusets elektroniske journalsystem
9. Farmasøyten deler sin erfaring for å få til bedre akademisk praksis, også nasjonalt

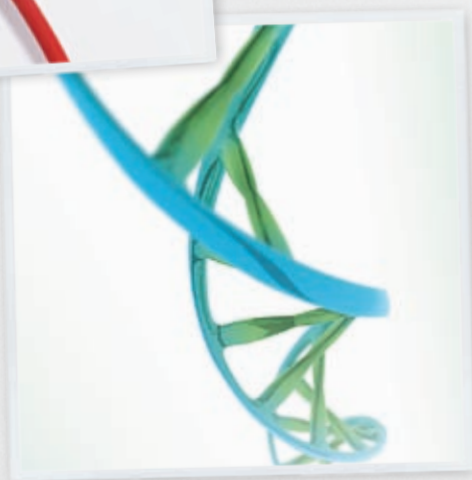
Farmasøyt øker pasientsikkerheten knyttet til legemiddelbehandling ved:

- Rådgivning og samtale med pasient
- Pasientopplæring i små grupper
- Interaksjonssjekk ved innleggelse
- Interaksjonssjekk på runder i avdelingene
- Legemiddelgjennomgang for pasienter > 5 legemidler
- Overvåkning av bivirkninger og rapportering av alvorlige bivirkninger.
- Vurdering av terapeutisk legemiddelmonitorering og andre parametere som skal overvåkes
- Jevnlig undervisning for psykiatere, psykologer og sykepleiere om legemidler, interaksjoner og legemiddelrelaterte problemer



Mer helse

Sammen bidrar Takeda og Nycomed
til et enda friskere Norge



Gjennom 138 år har Nycomed bidratt til å gjøre Norge friskere. Det fortsetter vi med, under navnet Takeda Nycomed.

Navnet kommer fra vår nye eier. Takeda er et globalt farmasøytisk selskap som tilfører oss flere medisiner og spisskompetanse innen nye terapiområder. Som Takeda-selskap er vi en del av et forskningsmiljø i verdensklasse. Vi tilbyr nå det norske folk et enda bredere utvalg av legemidler og helsefremmende produkter.

Takeda Nycomed vil fortsette å være en aktiv medspiller for norske farmasøyter og andre helsearbeidere. Sammen bidrar vi til et enda friskere Norge.



Nycomed: a Takeda Company

Brukte legemidler for 3 654 kr hver

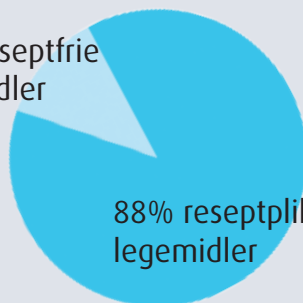
I 2012 ble det omsatt legemidler i Norge for 18,6 milliarder kroner, en økning på 3,3 prosent fra 2011. Forbruket målt i doser økte med 0,2 prosent fra året før. Totalt omsatte apotekene for 24,7 milliarder kroner i 2012. Det ble i gjennomsnitt brukt 3 654¹ kroner per nordmann på legemidler fjor.

1 Alle tall gjelder omsetning gjennom apotek. Legemiddelsalg gjennom andre kanaler er ikke inkludert.



I snitt brukte nordmenn 3 654 kroner på legemidler i 2012

12% reseptfrie legemidler



88% reseptpliktige legemidler

Forbruket i doser per innbygger gikk ned med 1,1 % fra 2011 til 2012.





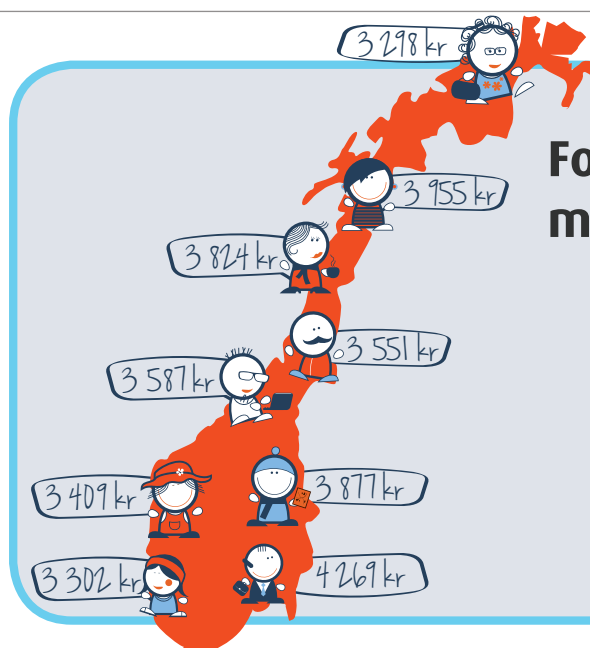
Det var 46,2 millioner kunder i apotekene i 2012.

– Dette betyr at hver voksne person 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 kommunikasjonssjef Jostein Soldal i Apotekforeningen. Det ble ekspedert 43,7 millioner resepter i apotekene i fjor. 57 prosent av reseptene er blåresepter, der folketrygden tar det meste av regningen. 40 prosent er hvite resepter, der kunden betaler selv.

– Det er svært små endringer i nordmenns legemiddelbruk de siste årene når vi ser på totalbildet, men i fjor var det faktisk en liten nedgang i legemiddelbruken per person. Mens befolkningen økte med 1,3 prosent, økte legemiddelforbruket med bare ►

Tabell 1. Total omsetning i apotek 2011, fordelt på varegrupper.

	2012 mill. kr inkl. mva	Prosent endring 2011-12
Reseptpliktige legemidler	16 415	3,3
Reseptfritt	2 163	3,3
Sum alle legemidler	18 578	3,4
Andre varer	6 163	3,7
Totalt	24 741	3,4



Folk i Oslo betalte mest for legemidler i Norge, men brukte minst

DDD/innbygger - Hedmark

639

DDD/innbygger - Norge

507

DDD/innbygger - Oslo

448

0,2 prosent. I gjennomsnitt brukte hver nordmann 1,4 doser medisin hver dag hele året, forteller Soldal.

Det ble i 2012 totalt solgt legemidler for 18,6 mrd. kroner, en økning på 3,3 prosent i forhold til 2011.

– Det er sykehusapotekene som har hatt den største omsetningsøkningen, mens omsetningen av reseptlegemidler i primærapotekene bare økte med 0,5 prosent i fjor. Det er positivt for kundene og staten at prisen på mange mye

brukte legemidler faktisk går ned, men det er svært krevende for apotekene. De skal legge like stor vekt på råd og veiledning ved hver legemiddeleksperdering, selv om inntekten går ned, sier Jostein Soldal.

Det ble omsatt legemidler på blå resept for 8,96 mrd. kroner i 2012, en økning på 0,7 prosent fra året før. Av dette dekket folketrygden 7,83 mrd. kroner, mens pasientene selv dekket i overkant av 1,13 mrd. kroner. Statens utgifter til

blåreseptlegemidler er omtrent uendret fra 2011 til 2012.

Legemidler for hjerte og blodomløp mest brukt

Seks av de ti mest brukte legemidlene målt i definerte døgndoser, er til behandling av sykdommer relatert til hjerte og blodomløp. Omkring en halv million nordmenn bruker legemidler mot høyt kolesterol (simvastatin og atorvastatin). Nesten 400 000 personer bruker det blodfortynnende legemiddelet Albyl-E. Zopiklon (Imovane) som brukes ved søvnvansker, blir i følge Reseptregisteret brukt av mer enn 300 000 personer. To av tre brukere er kvinner.

Salget av paracetamol gjennom apotek økte med nesten 4 prosent i fjor. Medregnet salget som skjedde utenom apotek, brukte hver nordmann i gjennomsnitt ca. 70 vanlige paracetamoltabletter hver i 2012.

Høyest omsetning av legemidler mot revmatisme

De tre mest omsatte legemidlene i 2012 var, som i de siste årene, Enbrel, Remicade og Humira, som alle brukes bl.a. mot alvorlig revmatisme. Disse tre legemidlene omsatte for mer enn 1,3 mrd. kroner, en økning på omtrent 10 prosent. Forbruket målt i døgndoser økte med nesten 12 prosent.

Den eneste nykommeren på 10 på topp listen er MabThera, som både brukes til behandling av kreftformen lym-

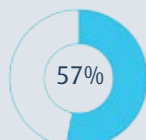
Tabell 2: 10 mest brukte legemidler i 2012 – definerte døgndoser (DDD*) – alle tall i millioner

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Vanligste behandling	2012 mill. DDD	Prosent endring fra 2011	2012 mill. kr.	Prosent endring fra 2011
Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	Blodfortynnende	120,0	-1,9	99,6	-5,1
Simvastatin (Zocor)	Høyt kolesterol	97,8	-9,4	126,9	-42,1
Atorvastatin (Lipitor)	Høyt kolesterol	91,3	13,6	124,0	3,1
Natriumfluorid (Flux)	Fluorskyll/tablett	70,6	-8,1	46,7	-1,1
Cetirizin (Zyrtec)	Allergi	58,9	-1,1	109,4	-0,1
Amlodipin (Norvasc)	Hjerte/ kar	55,6	0,6	52,9	-4,2
Zopiklon (Imovane)	Søvnvansker	52,3	-4,2	115,5	4,5
Ramipril (Triatec)	Hjerte/kar	48,6	-0,1	24,5	-12,9
Paracetamol (Paracet)	Feber/smerte	45,2	3,8	275,7	2,3
Metoprolol (Selo-Zok)	Hjerte/kar	43,0	-2,4	124,0	-0,6

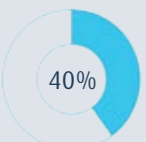
*Måleenheten DDD er definert som den beregnede gjennomsnittlige døgndose ved legemiddelets hovedbruksområde hos voksne.



Apotekene ekspederte 43,7 millioner resepter i 2012



Blå resept



Hvit resept

Statens utgifter på blå resept er uendret siden 2007.



fom og alvorlig revmatisme. Kolesterolmedisinen Simvastatin (Zocor) er ute av topp 10 listen, etter at prisen i 2012 ble kuttet med 40 prosent.

På listen over de mest omsatte legemidlene i 2012 finner man både paracetamol (Paracet) og ibuprofen (Ibux) til behandling av smerte og feber. Begge disse legemidlene finnes både i reseptpliktige og reseptfrie pakningsstørrelser. I tillegg selges de i utsalg utenom apotek. Det er kun omsetningen i apotek som er med i tallene over.

Fylkesstatistikk

Dyrest behandling i Oslo og Østfold

Tabell 4 viser at det er innbyggerne i Oslo som har høyest legemiddelutgifter i 2011, med kr 4 269 per innbygger. Imidlertid inkluderer dette tallet også en del av legemiddelutgiftene ved sykehus som behandler pasienter fra andre fylker, samt at flere av sykehusene i Oslo tar seg av de aller mest kompliserte og kostbare behandlingene. I tillegg kommer at mange som bor i Akershus handler på apotek i Oslo.

Alle tall viser legemiddelomsetningen i apotekene per fylke, og tar ikke hensyn til kundenes bosted. Dette antas å være noe av årsaken til at Akershus kommer ut som det fylket der utgiftene er lavest per innbygger.

Legemiddelutgiftene per pasient er nest høyest i Østfold, der man i gjennomsnitt brukte legemidler for 3 974 kroner i 2012. På tredje plass følger Troms med 3 955 kroner per innbygger.

Etter Akershus er det innbyggerne i Finnmark som har de laveste legemiddelutgiftene. Her bruker hver person legemidler for 3 298 kroner, som er 20 prosent mindre enn i Østfold og 23 prosent lavere enn i Oslo. Sogn og Fjordane og Akershus ligger på plassene foran Finnmark.

Bruker mest i Hedmark og Oppland

Innbyggerne i Hedmark bruker flest legemiddeldoser. Med sine 639 definerte døgndoser per innbygger, brukte hver hedmarking i gjennomsnitt nesten 1,8 legemiddeldoser hver dag i hele 2012. Dette er nesten 26 prosent mer enn landsgjennomsnittet, som er på 1,4 doser daglig.

Oppland og Østfold følger på plassene bak Hedmark når det gjelder døgndoser per innbygger. Oppland har gått forbi Østfold i legemiddelbruk per innbygger.

Oslo, Rogaland og Sør-Trøndelag er fylkene der innbyggerne i gjennomsnitt bruker færrest legemiddeldoser, alle omkring 10 prosent mindre enn landsgjennomsnittet. ►

Tabell 3: 10 mest omsatte legemidler i 2012 (målt i kroner) – alle tall i millioner

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Vanligste behandling	2012 mill. kr	Prosent endring 2011-12	2012 mill. DDD	Prosent endring 2011-12
Etanercept (Enbrel)	Revmatisme	469,7	7,3	1,6	14,6
Infliximab (Remicade)	Revmatisme	449,0	11,9	2,1	10,1
Adalimumab (Humira)	Revmatisme	425,3	10,1	1,3	10,5
Salmeterol med steroid (Seretide)	Astma/Kols	319,0	-1,8	21,0	0,1
Paracetamol (Paracet)	Feber/Smerte	275,7	2,3	45,2	3,8
Formoterol med steroid (Symbicort)	Astma/Kols	233,6	-4,4	15,1	-1,6
Esomeprazol (Nexium)	Refluxsykdom	196,1	-10,8	30,2	5,8
Rituximab (MabThera)	Revmatisme/kreft	191,9	9,4	0,0	9,2
Ibuprofen (Ibux)	Feber/smerter	190,4	-2,3	26,9	-1,2
Nikotin (Nicorette)	Røykavvenning	178,2	0,4	6,4	-1,8



46,2 millioner kunder var innom et apotek

Alle over 18 år var
EN GANG
I MÅNEDEN
på et lokalt apotek

I apoteket vil jeg ha service, kort ventetid og god informasjon



Tabell 4: Legemiddelomsetning og -bruk per fylke i 2012
– (mill. kr. og mill. DDD – sortert etter kroner per innbygger
– eksklusiv verterinærlegemidler)

Fylke	mill.kr	Kr/innbyggere	mill. DDD	DDD/ innbyggere
Oslo	2 618	4 269	275	448
Østfold	1 106	3 974	170	609
Troms	627	3 955	79	497
Oppland	737	3 940	115	614
Vest-Agder	678	3 891	95	542
Hedmark	747	3 877	123	639
Nordland	911	3 824	134	563
Aust-Agder	413	3 706	59	532
Nord-Trøndelag	489	3 662	73	549
Telemark	620	3 647	93	546
Vestfold	854	3 612	126	532
Møre og Romsdal	920	3 587	131	512
Sør-Trøndelag	1 058	3 551	138	462
Buskerud	912	3 440	137	515
Hordaland	1 672	3 409	231	471
Sogn og Fjordane	359	3 320	54	503
Rogaland	1 463	3 302	200	450
Finnmark	243	3 298	37	502
Akershus	1 788	3 214	261	469
Norge	18 219	3 654	2 530	508

I 2012 var det 738 apotek, med 6 779 farmasøyter og apotek-teknikere.



Kilde: Apotek og legemidler 2012/Apotekbarometeret 2012



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 tæs 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

Helt lokalt

Hilde Nymo

Apoteker

Apotek 1 Andselv

Cand. Pharm fra Tromsø, kull '99



■ Fortalt til Frode Bolin, Apotekforeningen

Kjenner alle kundene

Vi kjenner nesten alle kundene våre, og strekker oss langt for at de skal være fornøyde med oss.

Jeg er her fra Målselv, og Bardufoss er senteret i Målselv. Jeg begynte som apoteker første gang her, i april 2008. Apoteket ligger litt utenfor sentrum, og vi er syv ansatte. Jeg vil si at vi er et sånn passe stort apotek. Det er ikke andre apotek i kommunen.

Kundene er hele spekteret av befolkningen i alle aldre, og både syke og friske. Og litt flere militære enn på mange andre steder. Jeg jobber mye ute i apoteket. Jeg trives bedre der enn på bakrommet, jeg synes det er veldig gøy med den kundekontakten.

Jeg trives veldig godt med å være leder, men jeg er ikke så sjefete av meg. Jeg synes det er flott å få med meg de andre og jobbe i team. Jeg har veldig flinke folk rundt meg. Å få dem med, det er viktig for meg.

Vi jobber bevisst med behovskartlegging når kundene kommer inn her. Det gjelder å stille de riktige spørsmå-

lene, kartlegge hva slags behov den enkelte kunde har, finne ut hvem som skal ha det som kjøpes – om det for eksempel er barn som skal ha medisiner. Det har vi mye fokus på, og det trener vi også på. Det er en utfordring i hverdagen og kan være vanskelig, særlig når vi har det veldig travelt.

Vi kjenner nesten alle kundene våre her, og vi jobber hardt for at de skal få medisinen sin og være fornøyde med oss. At vi kjenner alle kundene kan være en fordel. Vi merker for eksempel når kunder begynner å rote og styre litt med medisinen sine, da kan vi ringe legene, bare for å høre om de kan ta litt tak i det sammen med pasienten. Og det synes legene er kjempeflott, og vi føler da at vi gjør en god jobb. Det føles veldig godt.

Jeg tror det er kjempeviktig for lokalsamfunnet at apoteket vårt er her, både for den enkelte kunde og for

handelsstanden. Folk måtte ha dratt til et annet tettsted eller by for å gå på apotek, og vi ville ha mistet kunder til hele kommunens handel. Så at vi er her er viktig.

Vi har kompetanse på diabetes i apoteket, så vi får faktisk henvisninger fra leger om å gi pasienten opplæring. Kanskje det står på en lapp som følger med resepten, at legen ber apoteket om å hjelpe pasienten med opplæring i blodsuktermåling, bruk av insulinpinner og slikt. Vi får ganske ofte slike oppfordringer, fordi legene vet at vi har den kompetansen hos oss.

Apotek 1 Andselv om ti år? Da tror jeg vi har flyttet på oss. Og så tipper jeg at vi driver enda mer med rådgivning. Jeg synes vi er kommet langt på det området allerede, i og med at legene henviser pasientene til oss for å få hjelp. Og det vil sikkert bli mer av det. Det tror jeg, og det håper jeg på også. ●

Studér farmasi!

– **Liker du kjemi og vil jobbe med mennesker? Da er kanskje farmasi-studiet for deg? Farmasistudenter som stod på stand på TaUtdanning-messer rundt om i landet, jobbet hardt for å overbevise elever fra videregående skoler om å velge farmasi-fag som studievei.**

■ Av Frode Alne Bolin,
Apotekforeningen

TaUtdanning-messene arrangeres i januar og februar over hele landet. Apotekforeningen har i samarbeid med apotekbransjen og utdanningsstedene deltatt på messene i flere år, med en stand som reklamerer for farmasistudentene. På standen står farmasistudenter,

som til daglig studerer farmasi ved universitetene i Oslo, Bergen eller Tromsø, eller ved høyskolene i Oslo og Akershus eller i Nord-Trøndelag. Som i tidligere år hadde Apotekforeningen stand på messene i Tromsø, Trondheim, Bergen og Lillestrøm. Nytt av året var at farmasistudenter fra Bergen også satte seg på flyet til Ålesund og stilte på stand der.

I følge tall fra arrangørene var over 45 000 elever innom messene i disse byene, og de fikk muligheten til å snakke med de entusiastiske farmasistudentene, som forklarte hvorfor man bør velge farmasi: at det er et spennende studium, det passer for kjemiinteresserte, det er et veldig godt jobbmarked for farmasøytter, og det er lett å få jobb på hjemmeplassen din.

Tall fra lærestedene viste i fjor en forsiktig oppgang i antallet søkere til farmasifagene. Fristen for å søke er 1. april, og tallene som legges frem i etterkant, vil vise om den positive trenden fortsetter også i år. ●



Farmasistudenter fra Bergen på plass på messe i Ålesund. (Foto privat)

– Legemiddelgjennomganger viktig for mange pasienter

– **Legemiddelgjennomganger er et svært viktig tiltak for mange pasienter, der det fortsatt er mye ugjørt, sa statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, Nina Tangnæs Grønvold, da hun besøkte Vitusapotek Jernbanetorget mandag 7. januar.**

■ Av Jostein Soldal,
Apotekforeningen

Det var en interessert, lyttende og spørrende statssekretær som ble orientert av apoteker Mari Solberg om den helsefaglige virksomheten i apotek. Temaer som e-resept, interaksjonsvarsler, kvalitetsindikatorer, pasientsikkerhet og feileksperdering sto på dagsordenen. Grønvold ble svært engasjert da feil legemiddelbruk, legemiddelgjennomganger og -samtaler ble trukket frem.

– Pågående prosjekter viser at mange pasienter har stor nytte av en legemid-

delgjennomgang. Jeg har sett pasienter som har kviknet veldig til etter endringer i legemiddelbruken som følge av en slik gjennomgang, blant annet i min forrige jobb som kommunalsjef i Fredrikstad. Jeg mener at legemiddelgjennomganger er viktig for pasientsikkerheten. Helseministeren følger opp dette gjennom videreføringen av pasientsikkerhetskam-

panjen, sa Grønvold. Legemiddelsamtaler i apotek er også et tema Grønvold er interessert i å få vite mer om.

– Jeg tror mange apotekkunder kan ha stort utbytte av legemiddelsamtaler i apotek.

– Det er nettopp slike faglige aktiviteter vi farmasøytter ønsker oss mer av, repliserte Mari Solberg. ●



Apoteker Mari Solberg ved Vitusapotek Jernbanetorget møter Helse- og omsorgsdepartementet ved rådg. Einar Andreassen, sen. rådg. Mona Sæverud Higræff, sen. rådg. Guro Lindland Nordeng og statssekretær Nina Tangnæs Grønvold. (Foto: Jostein Soldal, Apotekforeningen)

Nasjonale føringer for farmasiutdanninger på 3+2 år

Stortingsmelding nr. 13 (2011–2012) «Utdanning for velferd. Samspill i praksis» ble publisert i februar 2012. Meldingen ga klare føringer om at farmasiutdanningene i Norge må legges til rette for en 3+2 modell for farmasiut-

danning, der bachelorgraden gir kompetanse som reseptar og mastergraden som provisor. Det nasjonale profesjonsråd for farmasiutdanning har derfor satt ned en arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til læringsutbyttebeskrivelser for

bachelor- og mastergrad i farmasi, samt foreslå felles nasjonale opptakskrav for bachelor- og masterprogrammene i farmasi. For å gi innspill til dette arbeidet har Apotekforeningen satt ned en egen arbeidsgruppe. ●

E-resept i bruk i alle apotek

– Alle de 737 apotek i Norge er nå klare til å ta imot e-resepter, og som pasient kan man dermed gå til et hvilket som helst apotek og hente ut reseptmedisinene sine, sier Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen.

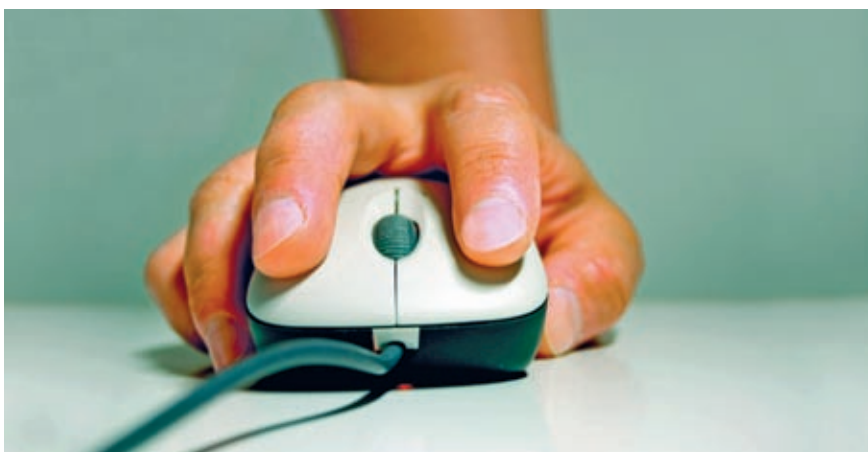
Tirsdag 5. februar var e-resept i bruk i Sogn og Fjordane, Oppland og Hedmark. Dermed vil alle kommuner i landet ha tatt i bruk elektroniske resepter.

– Det er en viktig milepæl for helse-Norge at e-resept er tatt i bruk over hele landet. Det bidrar til å redusere faren for feilmedisinering og falske resepter. Apotekforeningen har gjennom sitt deleide datterselskap, Espire, utviklet og rullet ut en ny versjon av apotekenes fagsystem, FarmaPro 5, slik at alle landets apotek kan ta i bruk e-resept, sier Wistner. Apotekene har på sin side ar-

beidet målerrettet med å sikre innføring av den nye løsningen i samarbeid med nasjonale myndigheter og leverandører. Den første installasjonen av FarmaPro med e-resept skjedde i 2011 og det er hentet inn mange erfaringer siden den gangen.

– Vi vil, sammen med våre medlemmer og samarbeidspartnere, ta med disse erfaringene inn i et arbeide for kontinuerlig forbedring av FarmaPro 5 og e-resept som helhet, avslutter Terje Wistner.

(apotek.no) ●



Legemiddeldagen 2013: Trygge tjenester - digitale tjenester

Hva kan apotekene gjøre for å realisere nye helsepolitiske mål? Det er spørsmålet vi stiller på Legemiddeldagen 2013, **tirsdag 23. april** på Aker brygge. Du kan melde deg på nå!

To stortingsmeldinger ble lagt frem høsten 2012, om kvalitet og pasientsikkerhet og om digitale tjenester i helse- og om-

sorgssektoren. Til våren kommer enda en stortingsmelding, om folkehelsepolitikken. Vi vil belyse de helsepolitiske utfordringene som tas opp i de to stortingsmeldingene, dels i et apotekperspektiv, men også i et bredere helseperspektiv.

www.legemiddeldagen.no



Foto: Kjetil Hegge

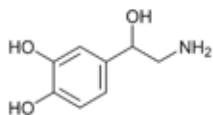
KONKURRANSE



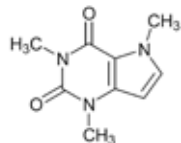
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. mai 2013 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 02|13.

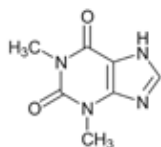
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Finner du ikke svarene på alle? Send inn de du får til.

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 1. november til 15. februar 2012.

Apoteker	Apotekets navn	Gyldig fra
Jon Åge Aune	Vitusapotek Byåsen	01.11.2012
Ann Lisbeth Torbergson	Boots apotek Sortland	01.11.2012
Erica Huu Thien Khuong	Apotek 1 Oslo City	01.11.2012
Erling Mjelva	Vitusapotek Røros	12.11.2012
Tone Vold	Boots apotek Kløfta	12.11.2012
Marianne Tyldum	Apotek 1 Østre	12.11.2012
Kristin Reinaas Lysheim	Apotek 1 Stjørdal	14.11.2012
Yen Hoang Thi Nguyen	Boots apotek Mortensrud Torg	14.11.2012
Liv Unni Naalsund	Boots apotek Jekta	14.11.2012
Erik Niklas Noreus	Apotek 1 Skovveien	15.11.2012
Einar Mathias Teigen Rasch-Halvorsen	Jessheim Apotek	19.11.2012
Henrich Devinsky	Lindenes apotek	22.11.2012
Marjan Beygi Øyen	Apotek 1 Gulsbogen	01.12.2012
Karolina Chmielewska	Apotek 1 Flekkefjord	01.12.2012
Rafal Smolarek	Apotek 1 Kvinesdal	01.12.2012
Kaja Kamilla Bogen	Vitusapotek Ørje	01.12.2012
Anna Maria Szlachetko	Vitusapotek Maxis	01.12.2012
Cezary Krzysztof Zytewicz	Vitusapotek Tuven	01.12.2012
Michael Andrew Sæterhaug	Boots apotek Olsrød	01.12.2012
Dag Christian Skoien	Apotek Øvre Eiker	06.12.2012
Richard Fjellaksel	Vitusapotek Svanen Narvik	10.12.2012
Simen Teigen	Vitusapotek Raufoss	10.12.2012
Martin Le	Apotek 1 Rodeløkka – Carl Berner	14.12.2012
Tonje Cecilie Mohn	Vitusapotek Minde	15.12.2012
Gisle Solhaug	Boots apotek Fyllingsdalen	01.01.2013
Athanasios Boukas	Vitusapotek Randesund	01.01.2013
Randi Bakke	Vitusapotek Lund	01.01.2013
Thanh-Tam Nguyen	Vitusapotek Østbanen	01.01.2013
Eva Brøndbo	Boots apotek Valentinlyst	01.01.2013
Gøril Bratseth	Boots apotek Heimdal	01.01.2013
Anne Mette A. Søberg	Vitusapotek Løven – Trondheim	01.01.2013

Apoteker	Apotekets navn	Gyldig fra
Kine Risberg	Vitusapotek Vossevangen	01.01.2013
Mette Kristensen Åsly	Apotek 1 Amfi Flekkefjord	01.01.2013
Bibi Dam	Vitusapotek Hasle Torg	01.01.2013
Anne Mette Stenvik Jakobsen	Vitusapotek Sandens	01.01.2013
Mohammad Awais	Apotek 1 Grønland	01.01.2013
Karl Erik Bø	Boots apotek Kvaløysletta	01.01.2013
Kim Rasmus Widell	Apotek 1 Hammerfest	15.01.2013
Rune Amundsen	Apotek 1 Saltrød	16.01.2013
Marta Bergiel	Boots apotek Askøy	17.01.2013
Olga Koubská	Apotek 1 Sápmi	18.01.2013
Sissel Ludvigsen	Apotek 1 Brandbu	21.01.2013
Karina Hestad Olsen	Apotek 1 Tvedestrand	21.01.2013
Hans Kjølén	Apotek 1 Ulstein	21.01.2013
Camilla Hilde Bjørnstad	Sykehusapoteket i Tromsø	24.01.2013
Stian Bjerke	Apotek 1 Kirkenær	28.01.2013
Marit Korpberget	Apotek 1 Dokka	28.01.2013
Heidi Solem	Ditt apotek Solsiden	31.01.2013
Ingelin Hamre	Apotek 1 Førde	01.02.2013
Silja Eilertsen	Apotek 1 Sjøveien	01.02.2013
Mi Nguyen Pettersen	Boots apotek Lillestrøm	01.02.2013
Fredrik Stedt	Apotek 1 Hagan	01.02.2013
Tove Rem Fossum	Boots apotek Nardo	01.02.2013
Karl Prestkvern Skari	Boots apotek Sentrumsgården	01.02.2013
Maria Kato Nilsen	Vitusapotek Tromøy	01.02.2013
Karin Helene Celius	Vitusapotek Syv Søstre	01.02.2013
Katrin Abrahamian	Apotek 1 Bjerke	01.02.2013
Nguyen Duc Dung	Klepp apotek	01.02.2013
Ingjerd Heiberg Jakobsen	Apotek 1 Mørkved	04.02.2013
Piotr Karol Chmiz	Boots Apotek Sartor Storsenter	05.02.2013
Bilal Marashdeh	Apotek 1 Vågsbygd	06.02.2013
Åsa Birgitta Fallgren	Vitusapotek Raumnnes	06.02.2013
Inge Valle Tangen	Boots apotek Sætre	07.02.2013
Hoai Van Nguyen	Vitusapotek Bjølsen	12.02.2013
Ashkiki Maryam Bagheri	Boots apotek Tårnåsen	15.02.2013

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
10.12.12	Vitusapotek Raufoss	Norsk Medisinaldepot AS
19.12.12	Q-apoteket Asker	Vøyenenga apotek AS
01.01.13	Ditt apotek Luster	Luster apotek AS
06.02.13	Vitusapotek Raumnes	Norsk Medisinaldepot AS
07.02.13	Boots apotek Sætre	Boots Norge AS
12.02.13	Vitusapotek Bjølsen	Norsk Medisinaldepot AS

KALENDER 2013

11. april

Fagkurs om legemiddelsamtalen
Fra monolog til dialog – legemiddel-
samtalen i teori og praksis
Sted: Diakonhjemmet sykehus

17. april

APGI (International Society for Drug
Delivery Sciences and Technology)
Coating workshop: The Place for Innovation
in Film Coating
Sted: Lille, Frankrike

23. april

Legemiddeldagen 2013
Tema: Ny helsepolitikk – nye aktører
Sted: Felix, Aker brygge, Oslo

14. – 15. mai

Nasjonal helseøkonomikonferanse
Sted: Bergen

6. juni

Helseindustrikonferansen 2013
Sted: Oslo

31. august – 5. september

73rd FIP
Tema: Towards a Future Vision for
Complex Patients
Sted: Dublin, Irland

**18. – 19. september**

Pasientsikkerhetskonferansen 2013
Sted: Oslo, Hotel Bristol

30. september – 01. november

Farmasidagene 2013
Sted: Folkets hus, Oslo

Apotekforeningens
tidsskrift

Nr. 4
120. årgang
november 2012
apotek.no/tidsskrift

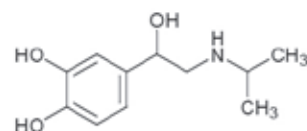
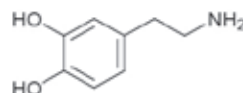
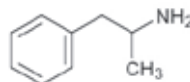


TEMA
apotek i verden
Les om apotek i alle hjørner
av verden - fra FIP
i Moskva!

**Svar på
konkurranse
i 04|12**

I forrige nummer av Apotek-
foreningens tidsskrift viste vi tre
formler og spurte om hvilke virke-
stoff vi hadde funnet fram til. Seks
av de innsendte svarene var helt
riktige, gratulerer alle sammen.
Dorota Krebesova fra Vesterålens
Apotek, Stokmarknes ble trukket
ut som vinner! Gratulerer. Fire
flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Isoprenalin**Oppgave 2: Dopamin****Oppgave 3: Amfetamin**

**Spesielt
utviklet for
tørr hud**

Hvordan har huden din det i dag?

Decubals hudpleieserie for tørr og sensitiv hud med produkter fra topp til tå som er spesielt tilpasset det nordiske klimaet. Serien består av mild lotion og oljer i kombinasjon med spesialkremer. Produktene kan anvendes året rundt og av hele familien.

- Til tørr/veldig tørr og sensitiv hud
- Hudpleieprodukter som er dermatologisk testet
- Uparfymert og uten parabener



HUDPLEIE FOR DEG MED TØRR OG SENSITIV HUD
FÅS PÅ APOTEK

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN



www.decubalpluss.no