

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 1
122. årgang
mars 2014
apotek.no/tidsskriftet



FIRE APOTEK - fire fortellinger fra hverdagen

01 ST. MELD

Jeg savner et lavterskel-tilbud.

02 DIGITALT

Å være god på data gjør det enklere å avdekke feil bruk.

03 AVANSE

Hva får du i dag for 10 kroner måneden?

04 NY RESEPT

Vi må tørre å ta viktige valg og avgjørelser.

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.

innhold

4 Småstoff

apotek | i Norge

- 6 Savner fakkeltog mot feilmedisinering
- 8 Ønsker at myndighetene skal bli tydeligere
- 11 Fakta om feil legemiddelbruk
- 12 Gode datakunnskaper en fordel for kunden
- 15 Vil ha mer igjen for faglig arbeid
- 18 Ubrukelige bruksanvisninger
- 19 Er vi farmasøyter eller jobber vi som farmasøyter?



- 23 Portett: Kari Kjønås Kjos
- 28 Vil skape pasientens helse-
tjeneste
- 30 Trygge, elektroniske veier
- 33 Medisinstart
- 34 Blir hverandres rådgivere
- 36 Har nytte av samarbeid
i ryddejobb
- 38 – Fortsett den gode
rådgivningen
- 42 Bruker mer legemidler
- 44 Fylkesstatistikk
- 46 Kjenner du en fremtidig
farmasøyt?
- 47 Helt lokalt: Liker kontakten
med kundene
- 48 Småstoff
- 50 Nytt siden sist



Vi mener...

Apotek i politikken

Det er stor politisk aktivitet i apotekbransjen for tiden. Med nytt Storting og ny regjering i fjor høst, er det mitt inntrykk at apoteksektoren har rykket litt høyere opp på den politiske agendaen. «Stortingsfarmasøyt» Sveinung Stensland har vi intervjuet tidligere i tidsskriftet, og siden sist har vi hatt møter med både ham og andre stortingsrepresentanter.

I dette nummeret av tidsskriftet kan du lese intervju med helseminister Bent Høie. – Jeg er opptatt av at vi tar i bruk kompetansen som farmasøytene besitter til det beste for pasientene, sier han blant annet. Det er løfterikt når helseministeren snakker om apotek og farmasøyter på denne måten. Vi har også snakket med stortingsrepresentant

og leder for helse- og omsorgskomiteen Kari Kjønås Kjos. I tillegg til sitt brennende engasjement for dem som sliter mest, er også hun opptatt av å utnytte ressursene og kompetansen i apotek best mulig. Men vi skal passe oss for å «selge skinnet før bjørnen er skutt». Derfor jobbes det videre på flere politiske fronter.

Med mange nye representanter på Tinget, og nye koster i helsekomiteen, er behovet for å fylle på med kunnskap om apotek- og legemiddel-sektoren stort. Derfor er jeg fornøyd med at vi (etter at dette bladet har gått i trykken) har fått i stand et miniseminar for de 16 politikerne som skal bestemme det meste av helsepolitikken de nærmeste årene. De skal få innsikt som

kan komme godt med når nye meldinger, lover og budsjetter skal behandles og vedtas.

Sist, men ikke minst, gleder jeg meg til årets Legemiddeldag, som Apotekforeningen arrangerer sammen med Virke og Spekter 12. mai. Her kan alle med interesse for apotek- og legemiddelpolitikk med egne ører få høre hva både helseministeren og sentrale stortingspolitikere mener bør være apotekenes viktigste bidrag for å lage «Pasientens helsetjeneste». Hold av dagen, så ses vi der!

Per T. Lund
Adm. direktør i Apotekforeningen

NTNU med masterstudie i farmasi

Et behov for bedre samarbeid mellom alle typer helsepersonell for å sikre riktig legemiddelbruk, er en av flere grunner til at NTNU fra høsten 2014 vil tilby et 2-årig masterstudium i farmasi.

Farmasøyer har spesialkompetanse på legemiddelbruk, og vil kunne bidra til riktigere legemiddelbruk både gjennom veiledning av pasienter på apotek, kvalitetsarbeid i kommunehelsetjeneste og som en del av tverrfaglige team i sykehus.

For å utdanne kandidater som umiddelbart kan gjøre nytte for seg på dette feltet vil NTNUs masterstudium ha et visst fokus på klinisk farmasi. Dette er et av fagområdene der NTNU og St. Olavs Hospital allerede i dag har høy kompetanse og pågående forskningsaktivitet.

Masterstudiet er knyttet til Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer (LBK), som har et aktivt forskningsmiljø innen farmakologi.

Masterstudiet i farmasi vil i første omgang ta opp 10 studenter per år. Det forutsettes at studentene har en bachelorgrad i farmasi fra før. Denne utdannelsen tilbys i dag ved Høyskolen i Oslo og Akershus, ved Høyskolen i Nord-Trøndelag (HiNT) og Universitet i Tromsø. Det forventes at studenter ved HiNT vil utgjøre en vesentlig del av søkermassen til masterstudiet. Derfor er det etablert tette bånd mellom farmasimiljøene ved HiNT og NTNU, og masterstudiet er godt tilpasset innholdet i bachelorutdanningen for å



Fra høsten kan du ta master i klinisk farmasi ved NTNU i Trondheim.

sikre at mastergrad i farmasi fra NTNU vil gi grunnlag for autorisasjon som provisorfarmasøyt i henhold til nasjonalt og internasjonalt regelverk. (NTNU.no) ●

NFS Stipendfond 2014

I januar delte Norsk Farmasøytisk Selskap (NFS) ut 260 000 kroner av stipendmidlene til NFS Stipendfond.

■ Av Hege Helm, daglig leder i Norsk Farmasøytisk Selskap

I år ble summen satt sammen av 40 000 kroner fra Alliance/Boots minnefond etter Stein Tiedemann-Andersen (AB), 10 000 kroner fra Norges Farmaceutiske Forenings legat etter apoteker Morten Nyegaard og hustru Katrine Nyegaard (NFF), 10 000 kroner fra apoteker Erling Fagerhaugs stipendfond (EF) og

200 000 kroner fra Norsk Farmasøytisk Selskap (NFS) som er et overskudd fra Farmasidagene tidligere år. Det var i alt 40 søkere til en samlet sum av mer enn 900 000 kroner, så det er absolutt potensiale for mer stipendmidler! For de som ønsker å søke i år, legges stipendene ut i oktober med søknadsfrist i november.

20 farmasøyer ble tilbudt stipend til sin forskning, blant dem 3 apotekarbeidende farmasøyer:

– Sara Bremer, forsker og provisorfarmasøyt ved Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet.

Prosjekt: «Genotypestyrt dosering av beinmargsutslettende kjemoterapi før stamcelletransplantasjon»

– Ragnhild Haugse, provisorfarmasøyt ved Sjukehusapoteket i Bergen.

Prosjekt: «Forskningsprosjekt i utprøving av kreftbehandling – Betra terapi og målrettet behandling av akutt myeloid leukemi (AML)»

– Silje Milankovic, Provisorfarmasøyt ved Vitusapotek Gullgruven (Sjukehusapoteket i Bergen fra 1.2.2014).

Prosjekt: «Farmasøyers informasjonsrolle, holdninger og tanker rundt sin rolle i svangerskapsomsorgen» ●



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
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

Forsideillustrasjon: Vendil Åse/Dreamstime

Foto uten byline: Dreamstime

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

Redaksjonen avsluttet 15. februar 2014

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

ISSN-nummer 0802-8400

Ramadan og svinegelatin skaper medisinske forviklinger

Overraskende mange norskpakistanere med livsstilssykdommer tar medisinene sine feil. Forklaringen er misforståelser, språkproblemer, ramadan og frykten for svinegelatin i kapsler. Det skriver forskning.no.

Forskere på Farmasøytisk institutt har studert legemiddelbruken hos ikke-vestlige innvandrere, og sett på hvordan leger og apotekansatte møter disse pasientene og hvordan medisinbruken deres kan endres.

Her er noen av funnene oppsummert fra forskning.no:

– Tre av ti pakistanere forklarte at de av og til bevisst lot være å ta medikamentene sine. En av hovedgrunnene var fasten under ramadan. Under ramadan

har de verken lov til å spise eller drikke fra soloppgang til solnedgang.

– Norskpakistanere brukte betraktelig flere medikamenter enn nordmenn.

– Stipendiat Walaa Abuelmagd har undersøkt relasjonen mellom leger og ikke-vestlige innvandrere. Hun intervjuet 22 allmennleger. Atten av dem sier språkvansker var den største utfordringen for å stille rett diagnose. Halvparten av legene mener problemet er størst blant eldre pasienter, og spesielt kvinner.

– Flere norskpakistanere enn nordmenn var bekymret for å bruke kopipreparater. Falske legemidler er svært vanlig i mange land. I Pakistan er forekomsten av falske legemidler relativt høy. Hver fjerde norskpakistaner mente at kopipreparater har dårligere



Hver fjerde norskpakistaner mener at kopipreparater har dårligere effekt enn originalen.

effekt. Bare en av tolv nordmenn mente det samme.

– Medikamenter i kapselform kan også være et stort problem fordi kapselen inneholder gelatin. Noen typer gelatin er laget av svin. Andre av storfe. (www.forskning.no) ●

Fra Stortinget

I innstillingen til endring i legemiddel-loven, som ble behandlet i Stortinget 13. februar, konkluderer samarbeidspartiene (H, FrP, Krf og V) med «at omsetning av legemidler via Internett er økende, og ber regjeringen legge til rette for etablering av nettapotek i Norge. Adgang til nettapotek må skje under betryggende forhold slik at blant annet trygg forsendelse og god pasientinformasjon sikres. Nettapotek må ha de samme myndighetskrav til sin virksomhet som øvrige apotek i Norge.»

Danske apotek retter tusenvis av feil i resepter



I fjor rettet danske apotek cirka 100.000 feil i 35 millioner ekspederte resepter. Halvparten av feilene handler om feil legemiddel, feil styrke eller dose.

Den danske legeforeningen mener at mange av feilene er bagateller, men erkjenner at det er rom for forbedring. Etter hva Danmarks Apotekerforening har beregnet, stod 2 645 dansker i fare for å ha blitt innlagt på sykehus hadde ikke feilen blitt oppdaget i apoteket.

(b.t.dk) ●

Kjernejournal i Stavanger og Sandnes

Fredag 14. februar deltok Helse- og omsorgsminister Bent Høie på markeringen av innføringen av kjernejournal i Stavanger, Sola og Randaberg.

Kjernejournal er en ny elektronisk løsning som samler viktige helseopplysninger i én kilde. I kjernejournal får helsepersonell rask og sikker tilgang til opplysninger slik at de kan gi tryggere helsehjelp. I Trondheimsområdet er utprøvingen av kjernejournal i gang.

Innbyggere som er folkere registrert i Trondheim, Melhus, Malvik og Klæbu har fått sin kjernejournal, som gradvis fylles med opplysninger. Helsepersonell i andre kommuner kan foreløpig ikke benytte kjernejournal. (Helsedepartementet) ●

Pasienter i Stavanger skal nå være med å teste ut kjernejournal.





Per T. Lund, adm. dir. i Apotekforeningen, vil ha mer engasjement for de mange som dør på grunn av feil legemiddelbruk. (Foto Bjørn Kvaal)

Savner fakkeltog mot feilmedisinering

Norge rundt går folk i fakkeltog for å bevare lokalsykehus og for å minnes trafikkdrepte. Hvorfor er det ikke samme engasjement for de mange hundre som hvert år dør på grunn av feil legemiddelbruk?

I 2013 døde 190 mennesker i veitrafikken i Norge. Tre-fem ganger så mange menneskeliv går tapt hvert år på grunn av feil medisiner. Det kjempes politisk, økonomisk og kunnskapsmessig mot trafikkulykker. Vi har kompetanse om hvordan feil legemiddelbruk kan unngås, men blir ikke i samme grad tatt i bruk. Jeg skulle gjerne sett engasjerte politikere, media og pasientforeninger gå på barrikadene for de mest utsatte pasientgruppene. Etablering og oppfølging av en eller flere nasjonale kvalitetsindikatorer som måler riktig eller feil legemiddelbruk kunne gitt et godt utgangspunkt for engasjement og tiltak, slik Norge i dag måler antallet døde i trafikkulykker.

Fremover kommer vi til å merke større etterspørsel etter helse tjenester og et sterkere press på sykehusene. Fremtidens eldre har bra økonomi og god tilgang på informasjon om egen helsetilstand. Disse pasientene vil forvente og kreve betydelig bedre tilgang til medisinske tjenester, som skal være tilnærmet gratis og allerede betalt for over skatteseddelen. Selv om norsk økonomi er god, er ikke pengesekken bunnløs. Ny teknologi, mer avanserte legemidler og ny målrettet behandling på individnivå vil også stille krav til hva helsevesenet skal prioritere.

Helsepolitikkerne har trolig en av de mest utfordrende oppgavene blant våre folkevalgte. De står overfor vanskelige prioriteringer.

Jeg mener de må prioritere å bruke kompetansen som allerede finnes i helsesektoren. Når vi vet at kanskje så mye som en tredjedel av pasientene med kroniske lidelser bruker legemidlene feil, og vi samtidig har 3 000 farmasøyer i apotek over hele Norge, skulle det bare være å legge sammen to og to. Når opp mot halvparten av astmapasientene bruker legemidlene sine feil, er dette dyrt for staten og gir dårlig livskvalitet for pasientene. Det er mulig å gjøre en innsats for utvalgte pasientgrupper ved at apotekfarmasøytene bruker litt ekstra tid til personlig veiledning i noen av de mange millioner pasientmøtene som årlig skjer på apotekene. Men som ellers i helsetjenesten, er tid lik penger også i apotekene, og økt tidsbruk må kompenseres. For å gjøre dette mulig, må apotekmarginen dekke de faktiske kostnader som genereres i pasientmøtet, slik legene får betalt for å gjøre legemiddelgjennomganger i legekontorer. For at apotekene skal bli bedre til å hjelpe pasientene til å bruke legemidler riktig må økonomien være i orden, men også teknologiske løsninger må være på plass for å sikre god samhandling og tilgang på nødvendig pasientinformasjon.

Vi kan også gjøre noe med tilgjengeligheten til legemidler, først og fremst for å gjøre hverdagen litt enklere for folk flest. Apotekforeningen har lenge foreslått at enkelte reseptpliktige legemidler kan egne seg i en ordning med farmasøytetrekvirering. Da kan du gå rett på apoteket, og få veiledning og

legemidler fra farmasøyt uten å bestille time hos legen først. Tilsvarende kan enkelte reseptfrie legemidler som krever spesiell varsomhet og informasjon til pasienten leveres ut i apoteket sammen med standardisert informasjon fra apotekpersonalet, fremfor å gjøres reseptpliktige.

Med eldrebølgen må samfunnet ta på alvor hvordan vi kan hjelpe folk til å ta større ansvar for egen helse. Apotek finnes i hele landet, har høyt utdannet helsepersonell og er et lavterskeltilbud. Hver voksne nordmann er i gjennomsnitt på apoteket en gang pr måned. Engelskmenn kan gå på apoteket for å ta influensavaksine, danskene kan få spesialopplæring i bruk av inhalasjonsmedisin og amerikanere kan få legemidler til røykavvenning direkte fra farmasøyt på apoteket. Norge er ikke på topp når det gjelder enkel tilgang til helsetjenester i dag. Hvordan kan norske apotek bli brukt på best mulig måte i morgen?

Apotekbransjen har mange svar på mange utfordringer. Her har jeg bare nevnt noen. I temaet denne gangen, har vi besøkt fire apotek og snakket om hvordan de arbeider med riktig legemiddelbruk og opplever hverdagen sin. Fire intervjuer som viser hvordan apotek løser problemer – hver dag. Men også fire apotek som kan være med å bidra mer. ●

Hilsen Per T. Lund,
adm. dir. i Apotekforeningen

Antall ansatte: 7 (4 faste)

Antall farmasøyter: 3 provisorfarmasøyter, 1 reseptarfarmasøyter

Kundegrunnlag: Byens befolkning, i underkant av 85 000 innbyggere, samt en forholdsvis høy andel turister, spesielt på sommeren.

Kort beskrivelse apoteket: Lyst, nytt apotek som ligger i Kristiansands gågate, Markensgate. Vårt hovedfokus er god kundeveiledning, samt å ha byens beste service.



01

Ønsker at myndighetene skal bli tydeligere

Dersom Terje Skøien hadde vært helseminister ville han stilt større krav til legene når det kommer til forskrivning av generiske legemidler. – Dagens ordning skaper mye frustrasjon og frykt hos kundene, sier han.

■ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Etter en hektisk desembermåned har roen senket seg over apoteker Terje Skøien på Apotek 1 Markensgate i Kristiansand. Han skulle gjerne sett at det ikke var fult så stille i apoteket, men vet at det vil ta seg opp – og til sommeren vil det koke for fullt igjen. Det er da det er mest å gjøre på apoteket hans i Markensgate i Kristiansand. Sol og sommer er ensbetydende med hektiske dager. Rolige vinterdager til tross, enkelte ting er som det alltid pleier å være.

« Æ vil ha de medisinsane som legen sier æ skal ha. Æ vil ikke ha noe kopi-tull »

En eldre mann hisser seg opp, han liker svært dårlig at han får en annen medisin enn det legen har forskrevet til han. Han vil ha det han er vant til, det trygge og kjente, uansett om det koster ham noen kroner ekstra. Nå står han der med det han omtaler som «kopi-tull».

Savner mer informasjon fra myndighetene

Denne gangen hadde ikke den ansatte noe valg, da det var tomt for legemiddelet legen hadde forskrevet, men hendelsen er ikke uvanlig på apoteket til Terje Skøien. Daglig er det kunder som reagerer når det ikke er samsvar mellom hva legen har forskrevet og det de får tilbudt i apoteket. Skøien tror mange opplever frustrasjon og frykt, fordi de ikke vet hva et generisk legemiddel er.

– Jeg skulle ønske myndighetene informerte bedre om generisk forskrivning, eller stilte større krav til legene. Slik det er i dag bruker vi unødvendig mye tid på å forklare hva et generisk bytte er, sier Skøien.

Regelen om generisk bytte ble introdusert med apotekloven som trådte i kraft 1. mars 2001. 13 år senere er det fortsatt stor usikkerhet knyttet til generisk bytte blant kundene til Skøien. Han gir media noe av skylden for skepsisen blant folk.

Ingen økonomisk kompensasjon

– Jeg opplever at medias ensidige vinkling på temaet har ødelagt mye. De fokuserte bare på at det var et kopi-legemiddel, og ikke på pris da generisk bytte ble lansert. For folk flest er ordet kopipreparater et negativt ladet ord, sier Skøien.

Skøien tror ikke myndighetene er klar over hvor mye tid som brukes i apotekene på å forklare hva generisk bytte er. Slik situasjonen er i dag, får heller ikke apotekene noen form for økonomisk kompensasjon for all tiden de bruker på å forklare generisk bytte. I motsetning til Sverige der apotekene får 13 svenske kroner per generikapakning de selger.

Legemiddelmelding i 2015?

I mars 2013 vedtok et enstemmig Storting at det skal utarbeides en ny stortingsmelding om legemiddelpolitikken. Det er fortsatt uklart når meldingen vil være klar, men at den skal foreligge i løpet av 2015 virker sannsynlig.

Terje Skøien har store forventninger til meldingen og mener den er en ypperlig anledning for politikerne til å stille større krav til alle aktører som håndterer legemidler. Han tror en løsning på problemet med generisk bytte ville vært om leger skrev virkestoffnavn i stedet for originalpreparater.

– En slik løsning er mindre forvirrende for kundene, samtidig som det vil skape mer trygghet. Farmasøyten vil også slippe å bruke unødvendig mye tid på å forklare, og heller fokusere på det som er primær oppgaven deres: å sikre riktig legemiddelbruk, sier Skøien.

Vil på forskrivningssiden

Skøien tar også til orde for at apotekene skal få en større rolle i primærhelsetjenesten. Med litt opplæring mener han at det ikke er noen grunn til at apotekene ikke skal kunne utføre enkle tester. Han håper legemiddelmeldingen vil se på mulighetene for at farmasøyter kommer på forskrivningssiden på enkelte legemidler.

Han trekker frem Kloramfenikol som et eksempel på et legemiddel han mener det er samfunnsnyttig at farmasøyter kan forskrive.

– Dette er et legemiddel som jeg opplever forskrives i litt for stor grad

i dag. Jeg tror at dersom vi kunne forskrevet dette i apoteket kunne vi vært mer restriktive enn det legene er i dag, siden åpningstidene gjør oss mer tilgjengelige, og den totale bruken ville gått ned, sier Skøien.

Helt avgjørende for at en slik ordning eventuelt skal fungere er tydelige rammer og retningslinjer. Han ser allerede i dag at mange kunder ikke ønsker å bry legene med for mye, men heller kommer til dem. En større rolle for apotekene i primærhelsetjenesten vil styrke apotekene som et lavterskeltilbud.

– Terskelen for å dra til legen er for mange litt for høy. Jeg savner et lavterskeltilbud, og mener vi kan tilby dette, sier Skøien.

Viktig med apotek

Terje Skøien er stolt av å være farmasøyt. Daglig ser han hvordan han og kollegaer utgjør en forskjell for mennesker med sine råd om riktig legemiddelbruk. Likevel opplever han at bransjen ikke har den statusen de fortjener.

Skal vi tro Skøien, har bransjen seg selv å takke. Skal man få en høyere status, må man gjøre seg fortjent til det. Det handler om å vise seg frem, mener Skøien.

– Det er typisk farmasøyter ikke å tro så høyt om seg selv. Selvfølgelig er vi legemiddelekspert. Hvis ikke vi er det, hvem er det da, spør Skøien retorisk.

Han mener bransjen må være tydeligere på hva man kan og hva man ønsker å gjøre i fremtiden. På spørsmål om hvorfor det er viktig med apotek også i fremtiden, lister han opp tre hovedargumenter.

– *Riktig legemiddelbruk:* Ingen kan legemidler bedre enn farmasøytene. Bedre oppfølging fra farmasøyter i apoteket vil bidra til tryggere og riktige bruk av legemidler.

– *Lavterskeltilbud:* Mange vil ikke bry legen sin med sjekker når de føler seg friske. Terskelen for å henvende seg til apoteket er lavere.

– *Grunnhelsetilbyder:* Vi er godt kvalifiserte til å gi råd og opplæring. Du vil ikke få de samme rådene i butikken. Dette er et viktig argument for å handle i apoteket og ikke i butikk.

Må trå varsomt

Som alle andre apotek er det stort fokus på riktig legemiddelbruk ved ►

apoteket til Terje Skøien. Han driller til stadighet sine ansatte i kommunikasjonen med kunden, som han mener er minst like viktig som rådene de gir. Dårlig kommunikasjon kan føre til misforståelser og usikkerhet hos kundene. Spesielt feil fra legene kan være vanskelig å formidle.

– Vi må være veldig varsomme med hvordan vi kommuniserer feil til kunden. Her om dagen hadde jeg en kunde som opplevde at en av våre farmasøyter hadde skremt henne da hun kommuniserte en feil ved legens forskriving. Hun forlot apoteket med en dårlig følelse og gikk rett til et annet apotek for å sjekke opp informasjonen hun hadde fått hos oss. Der fikk hun samme beskjed, men opplevde at det ble kommunisert på en annen måte, sier Skøien.

Heldigvis for Skøien kom kvinnen tilbake til apoteket og fortalte om opplevelsen. Det er han glad for.

– Det er aldri hyggelig med misfornøyde kunder, men på den andre siden er det slike tilbakemeldinger vi lærer av.

Denne episoden viser bare hvor viktig det er at vi er oppmerksomme på hvordan vi tar opp ting med kunden, sier Skøien. ●

Intervensjoner

Uke 3 var en unormalt stille uke på apoteket i Markensgate.

– Fordelen med slike perioder er at vi kan ta oss ekstra god tid til kundene, som gjør det enda lettere for oss å sikre riktig bruk av legemidler, sier Skøien.

Han er klar på at bedre tid til hver enkelt kunde øker sjansen for å avdekke feil og mangler. Han trekker frem to eksempler fra uke 3 som han mener er bevis på dette.

1. Kvinne, 50 år kommer og skal hente en Champix 1mg 112 pakning (reit III), men det kommer frem i samtalen at hun ikke har hatt noe startpakning før denne. Legekontoret hadde stengt og farmasøyten velger å levere ut startpakningen i stedet for 1mg 112 pakningen. Faren ved å starte rett på 1mg er overdosering og økt risiko for bivirkninger.

2. Mann, 39 år skal hente Ritalin SR Depot 20mg, 100 stk. Vi forklarer at det er et utenlandsk preparat og at vi må ha forhåndsgodkjennelse fra SLV for å selge ham dette. Han mener det høres rart ut og sier han ikke trengte det sist.

Vi ringer da legen og det viser seg at legen mener den norske 30-pakningen. Det kunne tatt lang tid før kunden hadde fått medisinen om vi ikke hadde stusset på resepten med en gang.



Farmasøytene May-Linn Kirkeby og Arnfinn Strømme forteller at mange kunder er skeptiske til medisiner. Her sammen med apoteker Terje Skøien. (Begge foto Martin Grevstad)

Fakta om feil legemiddelbruk

Legemidler er viktige og effektive for god pasientbehandling. Samtidig vet vi at feil legemiddelbruk gir unødige lidelse og påfører samfunnet store ekstraavgifter.

Negative virkninger av legemiddelbruk

- Minst 1 000 norske pasienter dør hvert år som følge av bivirkninger og uheldig bruk av legemidler i Norge
- 12 prosent av pasientskadene skyldes feil legemiddelbruk
- 5 prosent av alle akutte sykehusinnleggelser skyldes feil legemiddelbruk
- Halvparten av alle sykehusinnleggelsene som skyldes feil legemiddelbruk kunne vært unngått. 10 legemiddelgrupper står for omtrent halvparten av disse innleggelsene
- Tre av fire pasienter i sykehjem har ett eller flere legemiddelrelaterte problem
- 490 000 ekstra liggedøgn og 2 milliarder kroner i ekstra utgifter er sykehuskostnadene beregnet til som følge av feil eller uheldig legemiddelbruk
- De vanligste symptomene som følger av uønsket effekt av legemidler og fører til sykehusinnleggelse er kvalme og oppkast, blødninger (særlig fra mage og tarm), fall og synkope (besvimelse) og bruddskader

Systemfeil og dårlig oppfølging av legemiddelbruk

- I gjennomsnitt bruker pasienten 25 prosent flere legemidler enn fastlegen kjenner til
- Halvparten av de som bruker legemidler for en kronisk lidelse tar ikke legemidlene slik legen har ordinert
- Hver tredje pasient tar ikke legemidlene sine av frykt for bivirkninger
- Hver fjerde pasient i eldreboliger får medikamenter der bivirkningene kan være større enn fordelene
- En av tre hjemmeboende eldre i Norge får minst ett potensielt skadelig legemiddel eller en uheldig kombinasjon av legemidler
- Det kastes årlig legemidler for omkring 500 mill. kroner i Norge

Kilder: Se artikkelen på apotek.no: Apotekforeningens tidsskrift



Gode datakunnskaper en fordel for kunden

De ansatte i Boots apotek Molde
blir kjent med kundene sine
mens de lar fingrene fly over
tastaturet.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

02

Symptomene på tarmkr er ofte utdelige -
en enkel tarmtest
kan bidra til
tidlig diagnose!

– Utfordringen vår er å få kundene til å velge apoteket vårt ute i Storgata i en by hvor det er lett å velge etter vær. Vi må vinne kunder på det vi har som er bedre enn alle andre, sier Lisa Grinaker, apoteker i Boots apotek Molde. Bak står Øystein Kolflåth.

Boots apotek Molde

Antall ansatte: 8 i apoteket og 2 utarbeidende

Antall farmasøyter: 2 provisorfarmasøyter, 1 reseptarfarmasøyt

Antall Sykepleiere: 1 sykepleier inne, 2 sykepleiere ute

Antall apotekteknikere: 2

Kundegrunnlag: Molde by (ca. 26 000 innbyggere) pluss omegn.

Kort beskrivelse apoteket: Apoteket ligger i byens hovedgate, og har konkurranse fra fire andre apotek. Grovt sett har apoteket omsetningen likt fordelt mellom resepter, handelsvarer og sykepleieartikler. Apoteket tilbyr flere tjenester, som blant annet føflekk-scanning, røykesluttveiledning, legemiddelsamtaler, kolesterol- og blodsuktermålinger. I tillegg har apoteket samarbeid med ScreenCancer for tarmkrefttesting. Apoteket er også store på leveranser av sykepleieartikler til eldresenter og hjemmetjenester i Romsdal.

« – Vi må få til dialog med kunden for og lykkes. Ingenting avdekkes av seg selv. »

Lisa Grinaker, apoteker

På apoteket jobber en provisorfarmasøyt som i følge apotekeren er et geni i data. Øystein Kolflåth kurser de andre i apoteket i effektiv bruk av FarmaPro og har skreddersydd apotekets intranettside slik at informasjon man trenger kjapt bare er et klikk unna. Han er opptatt av at alle på apoteket legger bort datamusen og bruker hurtigtaster.

– Registrering av resepter går fort hos oss. Når dataen sitter i fingrene, kan vi snakke med hver eneste kunde. Informasjonen vi gir er av faglig karakter og vi snakker mye om de produktene vi har, sier apoteker Lisa Grinaker.

Grinaker er tydelig på at effektiv bruk av data er viktig for å drive et apotek godt. Gode datarutiner gjør det enklere å lage gode rutiner for å avdekke for eksempel legemiddelrelaterte problemer.

Behovsavklarer kundene

Ingen kundesituasjon er lik, men apotekeren pleier å gjøre seg fort ferdig foran datamaskinen og så få alt på bordet med ferdig legemiddelpakker med etikett. Her begynner «behovsavklaring», som Grinaker kaller det. Her spør hun blant annet om kunden kjenner legemidlet fra før og vet hva den skal brukes mot. Slike avklaringsspørsmål prioriteres høyt i apoteket i Molde.

– Hvis vi ikke vet noe om kundens situasjon, kan vi heller ikke avdekke eventuelle problemer de måtte ha. Jeg bruker både pakningsvedlegg og annen skriftlig informasjon i dialog med kunden. Med e-resept er legemiddelhistorikken mer tilgjengelig, så nå er det lettere å danne seg et bilde av kunden og stille de riktige spørsmålene, sier hun.

Skal apotek bestå som faghandel må alle kommunisere godt med kunden, og

avdekke feil og misforståelser, mener Grinaker.

– Apotek er et lavterskeltilbud hvor alle kan komme inn og få gode råd. Her finnes fagpersoner som kan hjelpe uten at man trenger å bestille time først. Vi får ofte høre av kundene at «vi får jo bedre råd her, enn hos legen». For å lykkes med denne rollen tror jeg nøkkelen er at kunden blir møtt i en positiv atmosfære, hvor vi tar dem på alvor og er opptatt av diskresjon, sier Grinaker, og legger til:

– Og det er her det er en stor fordel at det datatekniske rundt en reseptekspedisjon går kjapt og problemfritt.

Kjapp på data

Grinaker mener apoteket hennes løser de praktiske problemene som dukker opp med de ulike datasystemene bedre enn mange andre. ►

– De som ikke har like gode data-kunnskaper vil få større trøbbel i Farma-Pro og innføringen av e-resept kan virke mye vanskeligere. Øystein skjønner med en gang hva som skjer, og lærer oss alle de gode teknikkene, sier hun.

I tillegg har Kolflåth skreddersydd apotekets eget intranett.

– Kommer det for eksempel en kunde og spør om noen produkter og interaksjoner, har vi ferdige lenker til interaksjonsdatabasen DRUID, alle produktene, prislistene på nettsiden til HELFO og så videre, sier Grinaker, og viser fram startsidene til apoteket. Her ligger lenkene på rekke og rad, bare et klikk unna.

– Øystein gjør det praktisk og lett for oss. Alle apotek har mulighet til dette, men gjør de det? Det tar litt tid å sette seg inn i hvordan alt skal løses. Men det er klart at det til sammen tar lengre tid å lukke opp internett, skrive inn destinasjonen og så få opp siden hver gang man trenger informasjon, enn det gjør å trykke på en ferdig lenke.

I tillegg har apotekeren og de andre ansatte alltid noen å spørre når de selv står fast.

Nye utfordringer med nye systemer

Farmasøyt Øystein Kolflåth mener e-resept forandrer måten å arbeide på i apoteket. Nye utfordringer har dukket opp.

– Nå slipper vi å konsentrere oss om å skrive inn resepten riktig. Vi kan konsentrere oss om kunden og det som er forskrevet direkte av lege. Men her må vi farmasøyter være oppmerksomme. Når resepten blir elektronisk kan man begynne å se på det som et datasystem med korrekt informasjon. Men legen snubler også i e-resept og en vanlig forveksling nå er vedrørende Metoprolol, som kommer som både depottabletter og vanlige tabletter. Vi må ha med oss hodet for å avdekke slike feil. E-resept har tatt bort noen feilkilder, men det har kommet til nye problemstillinger, sier Kolflåth, som er helt klar på at farmasøytens rolle ikke er blitt mindre viktig ved innføringen av elektroniske resepter.

Generelt synes han e-reseptordningen er bra for apotek og for de aller fleste kundene.

– Så får vi heller ha tålmodighet med alle de andre. Det går for eksempel treigt med utrulling av e-resept i sykehus. Noen pasienter har dessverre

mistet oversikten over reseptene de har. Og det er litt slitsomt at noen resepter fortsatt kommer på papir. Men i apoteket vårt hjelper vi alle så godt vi kan, sier Kolflåth.

Bedre elektronisk tilgang og dialog

Både Grinaker og Kolflåth skulle gjerne hatt tilgang til mer informasjon om kundene. Reseptformidleren har åpnet opp for at apoteket kan se aktive resepter og hva som er gjort på andre apotek. Hvorfor er det viktig at apotek får tilgang til mer informasjon?

– Vår jobb er å forebygge uheldig legemiddelbruk. Spesielt er dette viktig i apotek fordi vi er det stedet som gir best rådgivning om reseptfrie varer. Kunder kan også komme til oss å si at de vet at de er allergisk mot en form for antibiotika, men husker ikke hvilken. Dette er informasjon som burde følge kunden og som vi bør få tilgang til, sier Lisa Grinaker.

I tillegg skulle apoteket gjerne ha kunnet sendt elektroniske meldinger til legen.

– Nå må vi ringe for å informere dem. Det er ikke alle disse tilbagemeldingene som haster. Vi har sett en feil og har rettet det opp. I stedet for å ringe og forstyrre legen mens de sitter i en konsultasjon med en annen pasient, kunne vi gitt en elektronisk tilbakemelding. Så kan vi heller ringe når det er veldig viktig. Det er viktig å bruke de kanaler som er best egnet til den typen informasjonen som skal formidles, sier Øystein Kolflåth i Boots apotek Molde. ●

Intervensjoner

I uke 3 ekspederte Boots apotek Molde 3 930 resepter. På 6 av reseptene endret de dosering og på 28 resepter måtte de endre refusjonskode. I samme uke fikk apoteket opp interaksjonsvarsel i FarmaPro 31 ganger, hvor 17 av dem førte til kontakt med rekvirent.

Endring i refusjonskoder er det som tar mest tid for apoteket.

– Dette har heldigvis ingen konsekvens for kunden. Men tidsbruken for oss er ganske høy, og kan komme opp mot 10 minutter i verste fall. Er det flere reseptlinjer, må vi inn i dokumentasjonsvinduet for å dokumentere nytt vedtak og vedtaksdato hver gang.

Apoteker Lisa Grinaker forteller at en del intervensjoner ikke blir registrert i FarmaPro på samme måte som før.

– Hvis legen har forskrevet et legemiddel som går dårlig med et annet legemiddel kunden tar og vi får kontakt med legen mens kunden er i apoteket, trekker legen legemiddelet i reseptformidleren og laster opp et annet legemiddel på direkten. Denne intervensjonen registreres ingen steder.

I tillegg synes apotekeren at det er forstyrrende at generisk bytte blir registrert i dokumentasjonsfeltet i FarmaPro.

– Vi burde hatt en type dokumentasjon som handler om generisk bytte og annen som omhandler alt det andre, sier hun.



– Vi kan bruke opp mot ti minutter på å rette opp når legen har skrevet feil refusjonskoder, sier apoteker Lisa Grinaker. (Begge foto: Vendil Åse)



Ditt apotek Olsvik er et lite apotek med kun fire ansatte. Her er apoteker Maya Eversley sammen med sine ansatte. Fra venstre: Wenche Søvdsnes, Kristina Mitrikeviciute og Linda Solvik.

03

Ditt apotek Olsvik

Antall ansatte: 4 personer, 2 provisor-farmasøyer og 2 apotekteknikere

Kundegrunnlag: Loddefjord har ca 25 000 innbyggere og fire apotek (inkludert Ditt apotek Olsvik). Loddefjord, også kalt Bergen-Vest, er den vestlige delen av Laksevåg. I Olsvik bor det ca 6000 innbyggere.

Kort beskrivelse apoteket: Apoteket ligger i Laksevåg bydel i Bergen, ca 15 minutter fra Bergen sentrum. Olsvik er et tettbebygget boligområde. Apoteket ligger ved siden av Olsvik helsehus med flere fastleger, tannlege, fysioterapeut og helsestasjon. Apoteket fungerer som nærapotek for innbyggerne i Olsvik og største delen av omsetningen kommer fra reseptbelagte legemiddel.

Vil ha mer igjen for faglig arbeid

Maya Henrika Eversley liker ikke å sende ansatte på kurs i make up i stedet for å styrke kompetansen deres på legemidler. Hun er redd dagens avanse-system vil gjøre det mindre attraktivt å være farmasøyt i fremtiden.

■ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

– Det er bekymringsfullt dersom jobben til farmasøytene blir å selge make up, da kan det bli vanskelig å beholde dyktige farmasøyer i apotekene. De trenger faglig stimuli, og det er jeg redd vi ikke klarer å tilby med den utviklingen vi nå ser. Avansen styrer inntjeningen vår og hva vi skal satse på, sier Eversley.

Hun er opprinnelig fra Finland, men har bodd i Norge siden 2002. Etter flere år på ulike apotek i Bergensområdet

startet hun i 2011 sitt eget apotek, Ditt apotek Olsvik i Bergen. Her jobber hun sammen med en farmasøyt og to apotekteknikere. Som apoteker i et frittstående apotek merker hun godt utfordringene knyttet til dagens avanse-system.

Får mindre enn i 2001

I dag får apotekene svært dårlig betalt for det som skal være deres kjerne- ►



Maya Henriksen Eversley skulle gjerne sett at man innførte ekspedisjonsgebyr som i Finland. (Begge foto Martin Grevstad)

virksomhet: ekspedisjon av reseptlegemidler og rådgivning til kundene. Faktisk er det slik at apotekenes avanse i kroner per legemiddelpakning har vært uendret de siste ti årene. Til sammenligning har lønnsnivået i Norge steget med mer enn 60 prosent i samme periode. Med begrensede ressurser bruker apotekene nå mer og mer tid på lovpålagte dokumentasjonsoppgaver og har dermed vanskeligere for å sette av tid til faglig oppfølging av kundene. Det bekymrer Eversley.

– For oss som driver frittstående apotek så er det klart at avansen gjør det vanskelig. Mange apotekere i Ditt Apotek har det så stramt økonomisk at de velger å jobbe som eneste farmasøyt på apoteket. I det lange løp går det

utover kvaliteten. Jeg håper ikke det er en slik utvikling politikerne ønsker å se, sier Eversley.

Vil innføre ekspedisjonsgebyr

Hos naboene våre i Sverige er apotek-avansen betydelig høyere enn i Norge. I følge Helse- og omsorgsdepartementet ville norske apotekavanser vært 400

millioner kroner høyere dersom de hadde ligget på samme nivå som de svenske apotekavansene.

Eversley mener at dagens avanse-system er uholdbart, ettersom apotekenes inntjening er helt avhengig av legemiddelprisene til enhver tid. Hun etterlyser et system der apotekene mer spesifikt får betaling for alle oppgavene

« Kolesterolmedisiner har blitt så billig at du kan kjøpe medisiner for tre måneder som er billigere enn en pizza. Hvilke signaler sender vi med det.



de blir pålagt – og det som faktisk har et faglig innhold. Hun skulle gjerne sett at man innførte ekspedisjonsgebyr som i Finland.

– Jeg mener vi kunne lært av Finland på dette området. I Norge får vi stadig flere lovpålagte oppgaver, uten at vi får noe igjen for det. I Finland har de definert et klart og tydelig skille mellom rådgivning og salg av reseptbelagte varer. Her får apoteket to euro for hver reseptekspedisjon som gjennomføres, sier Eversley.

Hun tror et slikt system vil gjøre det lettere å beholde kvalifisert personell, og ikke minst rekruttere nye farmasøyer.

– Hvis vi stadig beveger oss mer i retning av salg av handelsvarer, er faren for at vi blir sett på som vanlige butikkansatte og ikke legemiddeleksperters stor. Det vil på sikt gå ut over kvaliteten på det vi leverer, sier Eversley.

Kombinasjonen av mer salg av handelsvarer og stadig billigere legemidler kan være uheldig for bransjens renommé, mener Eversley. I verste fall mister apotekene den statusen de har i dag. Hun er redd enkelte legemidler er så billige at de mister litt av verdien sin.

– I dag får du kolesterolmedisin (Simvastatin 20 mg) for tre måneder for 28 kroner egenbetaling på blå resept! Altså mindre enn 10 kroner måneden. Hva annet får du i dag for 10 kroner måneden? Ikke en gang en flaske brus, sier Eversley.

Mer fokus på riktig legemiddelbruk

Både Helse- og omsorgsdepartementet og Stortingets helse- og omsorgskomite har flere ganger de siste årene fastslått at feil bruk av legemidler er en av de viktigste utfordringene for pasientsikkerheten i Norge.

1. februar 2013 lanserte Apotekforeningen informasjonskampanjen NB 2013, en kampanje som skulle sikre trygg bruk og riktig overgang til de nye blodfortynnende legemidlene Pradaxa, Xarelto og Eliquis. Maya Eversley synes kampanjen var bra og håper den kan få myndighetene til å se hvor viktig det er å legge til rette for at apotekene kan fokusere på riktig legemiddelbruk. Hun mener myndighetene tenker for kortsiktig når de snakker om avansen.

– Dersom vi hadde fått mer tid til kundene og rådgivning ville vi avdekket

enda flere feil og gitt enda bedre råd om riktig bruk av legemidler. Dette ville resultert i bedre effekt av medisinene for brukeren, færre sykehusinnleggelser, bedre livskvalitet hos eldre m.m. som igjen ville spart samfunnet for mye penger, sier Eversley.

Får ikke med seg hva legen sier

Mange av kundene til Maya Eversley kommer direkte fra legekantoret til apoteket. Likevel opplever hun ofte at kundene ikke har noen formening om hvordan legemidlene skal brukes. Dette skyldes enten at legen ikke har informert godt nok eller at kundene rett og slett ikke følger med når legen snakker med dem.

– Jeg skulle gjerne hatt enda mer tid til kundene mine. Enkelte kunder bruker over 10 ulike legemidler, og da er det viktig at vi har god tid til å prate med dem. Konsekvensene av feil medisinerbruk kan jo i verste fall være enorme, sier Eversley.

Hun har sluttet å overraske seg over hvor lite enkelte kunder kan om bruken av medisinene de går på.

– Når enkelte pasienter kan finne på å bruke inhalatoren som om det var en parfyme, skjønner man at det er et behov for informasjon, sier hun.

– Vi er for snille

I den reviderte Fastlegeforskriften som trådte i kraft 1. januar 2013, går det fram at fastlegen skal gjennomføre en legemiddelgjennomgang for listepasienter som bruker mer enn fire legemidler når dette anses som nødvendig.

Fra 1. mai 2013 ble det vedtatt at fastleger får egen takst for dette. Taksten kan benyttes både i forbindelse med konsultasjon og uten at pasienten er tilstede, men kan kun kreves for egne listepasienter, og inntil en gang per kalenderår pr pasient.

Maya Eversley reagerer på at apotekene stadig vekk blir pålagt nye oppgaver uten å få betalt for det, mens legene får betalt hver gang de blir pålagt nye oppgaver. Hun mener bransjen bare har seg selv å takke, da man har vært for snille over tid. Nå er det på tide å bli tøffere i forhandlingene, mener hun.

– Vi er for snille. Som bransje må vi være tøffere i dialog med myndighetene. Her er legene i en egen klasse

Intervensjoner

I uke tre ekspederte Ditt apotek Olsvik 612 resepter.

Apoteker Maya Eversley har plukket ut to eksempler på intervensjoner som ble foretatt i uke tre som hun mener er gode eksempler på problemstillinger farmasøyer møter på i hverdagen.

1. Jente, født 2007, resept på Abbotcin mikstur 100mg/ ml (erythromycin).

Dosering 2 ml fire ganger daglig.

Farmasøyten reagerer på at doseringen er lav, da jenta veier 30 kilo. I følge felleskatalogen er dosen på 3 ml fire ganger daglig. Farmasøyt ringer legen, som endrer dosering til 3 ml fire ganger daglig.

2. Mann, født 1943, resept på både Marevan og Pradaxa.

Han har tidligere brukt Marevan. Pradaxa er ny. Han sier selv at han ikke har fått beskjed om å slutte på Marevan. Farmasøyten ringer lege, som forteller at han har gitt pasienten klar beskjed om hvordan han slutter på Marevan, fordi han går over på Pradaxa. Det har ikke pasienten skjont. Legen har glemt å fjerne Marevan-resepten fra reseptformidleren, men gjør det nå. Pasienten blir informert av farmasøyt om hvordan han skal bytte til Pradaxa.

sammenlignet med oss, sier Eversley. Her har Apotekforeningen en viktig jobb å gjøre!

Hun opplever likevel at det er i ferd med å skje endringer. Tidligere har farmasøyer vært preget av redselen for å si noe feil, noe hun tror har påvirket synligheten i media, men nå opplever hun at man stadig mer ser flinke og selvsikre farmasøyer uttale seg også i media. Det vil gjøre det lettere å nå ut til politikere og media i fremtiden, skal vi tro Eversley.

– Bransjen må bli flinkere til å vise frem hva vi faktisk gjør. Bare på den måten kan vi få bedre vilkår. Det vi gjør er i mange tilfeller livsviktig, det tror jeg ikke mange politikere er klar over. ●

Ubrukelige bruksanvisninger

Forkortelser og tekster klippet rett ut av Felleskatalogen. Hva betyr egentlig 1 x 3? Og hvordan skal legemidlene tas? Skal de tas utenom måltid? Ristes før bruk? Svelges hele? Mange leger hviler seg på farmasøytene når de skriver bruksanvisningene som skal på legemiddeletiketten. Her er seks eksempler på uredigerte etiketter.

Ved hoste og tetthet.
Barn: Døgndose 2-3 mg/kg/
døgn, fordelt på 4-6 doser.
15 ml x 3 eller 25 ml x 2. Bruk
hos barn <2 år bør unngås pga.
manglende data vedrørende
sikkerhet og effekt.

Oppbevares utilgjengelig

1x3
1 tbl 3 x dgl
2-3 tbl dgl

1x3

lgengelig for barn

Oppbevares utilgjengelig for barn

1+1+2

Oppbevares utilgjengelig for barn

1 tabl vesp

Oppbevares utilgjengelig for barn

Nedtrapping pr dg 5-5-4-4-3-2-1

Oppbevares utilgjengelig for barn

Er vi farmasøyter eller jobber vi som farmasøyter?

Skal apoteket ta en viktigere rolle i primærhelsetjenesten må bransjen synliggjøre seg mer og tørre å ta viktige valg og avgjørelser. – Vi må gjøre oss fortjent til den posisjonen vi ønsker å ha, sier Mari Solberg.

■ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Mari Solberg bruker mye tid på rollespill og opplæring av ansatte. På det ukentlige informasjonsmøte kommer gjerne produsenter og deler produktkunnskap.

Vitus apotek Jernbanetorget

Antall ansatte: 84 ansatte. (34 faste, og 50 studenter og vikarer på tilkalling).

Antall farmasøyter: 11 provisorfarmasøyter, 7 reseptarfarmasøyter

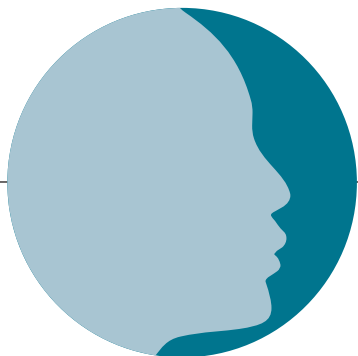
Antall sykepleiere: 1 sykepleier

Antall apotekteknikere: 15

Kort beskrivelse apoteket: Døgnapent apotek som ligger på Jernbanetorget i Oslo. Vi tilbyr ingen tjenester i dag, men bruker god tid på kunderådgivning og veiledning og har et faglig høyt nivå. Vi er bakvakt for Folkehelseinstituttet og er et beredskapsapotek. Service er i fokus 24 timer i døgnet.

04





31-åringen er apoteker på et av landets største apotek, Vitus Apotek Jernbanetorget, med 80 ansatte og døgndrift. Hun er med i gruppen «unge farmasøyter» og er en av flere mediekontakter i Vitus-kjeden. Hun er genuint engasjert i farmasifaget og har mange meninger om hvordan apotekbransjen bør videreutvikle seg.

Solberg opplever at det har skjedd mye positivt de siste årene, men mener bransjen fortsatt har et stykke igjen til man blir oppfattet slik man ønsker i samfunnet. Hun etterlyser en tøffere og mer samlet bransje som i større grad fokuserer på den faglige kompetansen man besitter. – Vi må stille oss spørsmålet «er vi farmasøyter eller jobber vi som farmasøyter», sier Solberg.

– Er vi farmasøyter kan vi tenke mer helhetlig – noe som vil gi oss et bedre resultat. Vi må tørre å bruke det vi har lært på skolen og ta viktige valg og avgjørelser. Generelt synes jeg vi er for forsiktige, det er en barriere vi må forbi, sier Solberg.

Må skape en kultur

Hun synes myndighetene kunne brukt farmasøytene i mye større grad enn det gjøres i dag. Derfor er hun positiv til at apotekene skal kunne tilby tjenester som blodsuktermåling, blodtryksmålinger og legemiddelsamtaler, og i enkelte tilfeller også få retten til å rekvirere legemidler.

I følge Solberg skal det ikke stå på kompetansen i apotekene, den er hun

overbevist om er der. Hun mener det handler om å skape en kultur der man tør å ta avgjørelser og står for dem. Hun tror mer synlighet i media vil bidra til å skape en slik kultur.

– Jeg opplever ikke at media søker oss på samme måte som de søker leger, derfor er det viktig at vi viser dem hva vi kan, det tror jeg nemlig ikke de vet. Vi må engasjere oss, skrive debattinnlegg, delta i fora der vi blir hørt, og så videre. Vi må bli flinkere til å tydeliggjøre vår rolle i helsetjenesten, sier Solberg.

Etterlyser tettere samarbeid

I følge Solberg sitter det mange ressurser i norske apotek som ikke utnyttes godt nok.

– Vi er legemiddelekspertene og en viktig aktør i arbeidet med å sikre riktig legemiddelbruk. Vi ser at det er et stort behov for informasjon og veiledning,

og at vi har en viktig rolle som et av få lavterskeltilbud i helsetjenesten, sier Solberg.

Hun tror økt bruk av farmasøyter kan spare pasientene og helsevesenet for tid og penger, samtidig som det vil styrke farmasøyten som legemiddelekspert og gi et bedre tilbud til pasientene. Det avgjørende for å lykkes er at myndighetene legger til rette. Slik rammevilkårene er i dag vil ikke apotekene kunne ta på seg ytterligere oppgaver, mener Solberg.

– Skal det være attraktivt for apotekene med en større rolle i primærhelsetjenesten må man også få betalt for det. Det må stilles strenge krav til opplæring og klare retningslinjer slik at farmasøytene vurderer hendelser likt. Det vil også kreve flere ressurser pr apotek dersom det ikke skal gå utover kvaliteten på det vi leverer i dag, sier Solberg.

Interaksjoner

I uke 4 hadde Vitus apotek Jernbanetorget 12 956 resepter. Apoteker Mari Solberg har trukket frem to eksempler på situasjoner der farmasøytene har måttet ta viktige avgjørelser.

1. Kvinne 33 skulle hente Claritromycin 250mg til behandling av magesår. Dosering på resept 250mg *2 i 1 uke. Farmasøyten stusset på for lav dosering og konfererte med legen. Dosen skulle egentlig være 500 mg *2 i 1 uke.

2. Kvinne 35 år fikk resept på Jext inj 150 mcg. Denne dosen er beregnet til barn under eller er lik 30 kg. Jext 300mcg restnotert (tom fra grosist) og prøvde å konferere med legen for å bytte til voksendose 300 mcg og da til et annet preparat. Fikk ikke tak i legen, men gjorde en intervensjon og vi ga ut EpiPen 0,3mg.

« Vi er legemiddeleksperter og en viktig aktør i arbeidet med å sikre riktig legemiddelbruk. »

Mari Solberg, apoteker



Tettere samarbeid med legene

Hvilke nye tjenester ser du for deg at apotekene kan tilby i fremtiden?

– I dag kan noen apotekkjeder tilby tjenester, men det bør være likt for alle apotek. Tjenester som blodsukkermåling, blodtrykksmåling og legemiddelsamtaler kan vi alle tilby, men forholdene må ligge til rette. I dag har vi samtaler med kundene i hver ekspedisjon, men det bør systemiseres mer ved bruk av enkle sjekklister og for eksempel lengre samtaler ved førstegangs bruk av et legemiddel og en oppfølgingssamtale ved andre- og tredjengangs henting. Hvordan vi skal organisere dette vet jeg ikke helt enda. Vi har for eksempel tatt inn en sykepleier og ved å jobbe i tverrfaglig team kan disse oppgavene lettere utføres. Ellers kreves god opplæring for gjennomføring. Legemiddelsamtaler begynte kjedene med så vidt, men her må vi stå sterkere sammen for å komme på banen igjen. Ved å ha tilgang til viktig pasientinformasjon er det enklere og samarbeide med andre helsepersonell også.

Enkelte røster innenfor apotekbransjen har ytret et ønske om en ny gruppe reseptfrie legemidler som det stilles spesielle krav til salg av, og som kun kan omsettes i apotek. Hva tenker du om et slikt forslag?

– Dette er jeg positiv til. En slik ny gruppe av reseptfrie legemidler vil bidra ytterligere til å sikre riktig legemiddelbruk og styrke oss som legemiddeleksperter. Jeg opplever at

det er viktig at vi som faghandel, med den kompetansen og kunnskapen vi besitter, tar ansvar. Det er imidlertid helt avgjørende at det stilles krav til at hver enkelt farmasøyt tar ansvar og gir råd og riktig veiledning av bruk. I dag er det for stor variasjon i forhold til hvilket apotek du går på i forhold til hvilken informasjon du får, sier Solberg.

Det har vært snakk om at farmasøyter skal få en begrenset forskrivningsrett (også kalt farmasøytrevirering) på enkelte legemidler, hva tenker du om det?

– Her har jeg et litt blandet syn. Hvor mye tid vil det ta og hva får vi igjen for det? Og med det tenker jeg på det økonomiske. Først og fremst må myndighetene på banen med bedre rammevilkår dersom dette i hele tatt skal være aktuelt, sier Solberg før hun fortsetter.

– Det må også her være klare retningslinjer så farmasøytene vurderer likt, jeg har forslag om flere sjekklister som er enkle å bruke og som er standard for alle apotek. Dette må være lett tilgjengelig elektronisk i FarmaPro. Kompetansen på virkningen av legemidler har vi jo, så den biten er jeg ikke redd for. Et stort apotek som oss vil kunne klare å tilrettelegge det praktiske rundt en slik ordning, men hva med de mindre?

Hvilke legemidler ser du for deg kan være en del av en slik ordning?

– Dette må vurderes i samråd med leger og må fastsettes av myndighetene, men det første som slår meg er malaria-medisiner og p-piller. Men det er van-

skelig, for med p-piller for eksempel er det en del som må sjekkes og eventuelt utelukkes før oppstart, sier Solberg.

Bruker rollespill

Uansett hva fremtiden bringer er Mari Solberg opptatt av at hennes ansatte hele tiden skal utvikle og forbedre seg, derfor har hun innført rollespill for å trene de ansatte på møte med kundene.

– Vi er opptatt av å være kreative og tenke nytt. Rollespill er en perfekt måte å trene på møte med kunden og utfordringer knyttet til det. Vi trener på alle mulige kunder, fra de vi har mange av til de som er utfordrende. Vi er opptatt av å speile kunden, sier Solberg.

Hun er opptatt av at alle, uansett om de står i resepturen eller er ute i butikken skal møte kunden og fange opp legemiddelbruken. Fagkompetansen skal være tilstede i alle ledd, avslutter Solberg. ●

Hvor mange ønsker tips og råd om forkjølelse?





Pulver som smelter på tungen

– mot smerte og feber

Pinex granulat – et smaksatt pulver som helles i munnen – effektiv mot smerte og feber. Pulveret smelter på tungen og svelges enkelt helt uten vann. Praktisk å gi til barn som har vanskeligheter med å svelge tabletter eller å ha med når du er på reisefot.



250 mg (fra 4 år) og 500 mg (fra 8 år) paracetamol. Virkestoffet i Pinex er paracetamol som er skånsomt for magen. Hver eske inneholder 10 doseposer.

Pinex kan du kjøpe her:

APOTEK 1
 Boots apotek
 ditt apotek
 vitus|apotek

Reseptfritt legemiddel for behandling av lett til moderat smerte og feber. Angitt dosering må ikke overskrides uten etter avtale med lege. Forsiktighet må utvises ved leversykdom og nyresvikt. Høye doser eller langvarig bruk kan gi alvorlig leverskade. Forsiktighet må utvises dersom du har et høyt alkoholforbruk, da det kan medføre økt fare for leverskade. Vis forsiktighet ved dehydrering (uttørring) eller feilernæring. Kontakt lege dersom symptomene varer i mer enn 3 døgn. Behandling av febertilstander hos barn bør være kortvarig. Bruk ikke flere slag smertestillende legemidler samtidig uten å konsultere lege eller farmasøyt. Les pakningsvedlegget nøye.

www.actavis.no



Pinex



Navn: Kari Kjønås Kjos

Alder: 52 år

Sivil status: Gift, to barn

Bosted: Lørenskog

Stilling: Leder for Helse- og omsorgskomiteen, helsepolitisk talsperson for Frp. Stortingsrepresentant siden 2005

Utdanning: To år på BI, reiselederskole på Mallorca i 1983.

Hvorfor denne utdanningen: – Jeg møtte mannen min da jeg var 15 år og han var 19. Da vi skulle flytte sammen ville jeg teste ut om jeg kunne stå på egne ben og dro til Mallorca for å ta reiselederutdanning. Da jeg sa jeg ville bli lengre i landet fridde han på telefonen og jeg kom hjem. Vi er fortsatt gift. Etter mange år som ansatt i barnehage trengte jeg å bytte miljø. Da ble det BI med hovedvekt på økonomi og markedsføring i to år.

Hobby: Maler, syr og strikker. Jeg er kreativ.

Brøt med rusmiljøet og tok seg av misbrukere

Som tenåring var hun en periode i en ungdomsgjeng som flørtet med rusmidler. Hun så hva dette gjorde med noen av vennene og valgte å bryte med miljøet. I dag er hun ubetalt «fostermor» for rusavhengige. ►

■ Av Bjørn Kvaal



Kari Kjønås Kjos (Frp), leder for Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, vil at den nye legemiddelmeldingen skal skjerpe rutine og samarbeidet mellom apotek og leger. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

– Jeg er ei ordentlig pyse. Da legen fortalte i detalj hvordan foten skulle opereres, så lukket jeg etter hvert ørene og ba om full narkose. De to barnefødsleene jeg har hatt er ingenting i forhold til hvordan jeg gruer meg og hvor vondt jeg synes dette er.

Kari Kjønås Kjos (Frp) hinker ved hjelp av krykker inn på kontoret på Stortinget. Lederen av Helse- og omsorgskomiteen har fått fjernet en gelédannelse i foten etter at en operasjon for 15 år siden ikke var vellykket.

Maste på datteren

Hun kjenner også helsevesenet etter at datteren fikk blødning i ryggmargen, og i dag plages med nervesmerter. Mengden med legemidler hun fikk sjokkerte Kjos. Hun maste stadig på datteren om hun hadde sjekket bivirkninger og om medisinen gikk greit sammen. Masingen gjorde at datteren til slutt stilte legene de samme spørsmålene, fordi «moren min maser sånn». Men legene syntes dette var viktige og relevante spørsmål. I dag er bevisstheten økt også hos datteren.

– Vi skal ha en sunn skepsis til legemidler. Men mest av alt har medisiner betydd et bedre liv for mange mennesker, sier Kjos.

Hennes bevissthet ble også vekket da hun ble ubetalt «fostermor» for en rusavhengig jente. Jenta har vært utsatt for omsorgssvikt, tortur og seksuelle overgrep fra hun var seks år. Under oppveksten ble hun ofte dopet ned av sin overgriper. Som voksen brukte hun over 30 legemidler, mange var vanebildende.

– Tre leger på samme legekort kunne skrive ut mange legemidler til samme person, som så hentes på ett apotek. Ingen har slått alarm. Jeg har disse kvinnes erfaringer og pårørende som tar kontakt med meg når jeg sier at leger og apotekfarmasøyer i dag ikke samarbeider godt nok, til tross for at de er viktige aktører for å få til en bedre legemiddelbruk i Norge, sier Kjos.

Vil ha med farmasøytene

Hun beklager at kommune ikke tar seg råd til å bruke farmasøyer på sykehjem til å ta legemiddelgjennomgang. Det samme gjelder ved utdeling av legemidler til LAR-pasienter. Staten betaler for utdeling av LAR-medisiner på apotek. Men pasientene får ikke bistand når det gjelder annen medisinbruk når de først er på apoteket. I stedet brukes legemidler feil eller de havner i feil lommer.

– Pasientene lider og den økonomiske regningen blir sikkert mye større enn nødvendig, sier Kjos.

– Derfor vil Frp at helsevesenet finansieres av samme, statlige lommebok. Da ville samhandling mellom kommuner, private aktører og spesialisthelsetjenesten vært enklere.

Kjos håper legemiddelmeldingen i 2015 skal bidra til at nye medisiner kan tas hurtigere i bruk, gjerne etter modell fra Sverige og Danmark. Et annet mål er at meldingen skal gi en legemiddeldebatt som skal få alle aktører i helsevesenet mere på banen og øke bevisstheten rundt folks faktiske bruk av legemidler.

Hun mener at problemet ikke er tilgjengelighet av reseptfrie smertedepende medisiner i dagligvarehandelen, slik lege, tenåringsmor og stortingsrepresentant Kjersti Toppe (Sp) mener. Det er først og fremst en rekke forskrivere og mangel på én journal per pasient, som gjør at ingen har ordentlig overblikk over pasientens situasjon, som Kjos mener er problematisk. Hun har vært på apotek og sett hvordan resepter ekspederes, og har stor tro på e-resept. Men systemet er ikke godt nok fordi samhandling mellom lege og apotekfarmasøyt ikke er sømløst og godt utnyttet. Hun stusser når hun ser leger blir i Felleskatalogen for å finne navn og dosering. Hun forventer ikke at de skal ha full medisinoversikt, men hun gjerne hadde sett at profesjonsstrid kunne byttes ut med bedre samhandling om pasientene.

– *Hvem lever ikke av salg?*

– Farmasøytene er eksperter på legemidler. Jeg er imponert over kunnskapen og servicen de gir på apotek. Leger er skeptiske til å slippe til farmasøytene i for stor grad fordi de lever av salg av medisiner. Men hvem lever ikke av salg? Og skulle apotekene misbruke tilliten vil de tape på det, sier Kjos.

Hun har ikke tatt stilling til Høyres forslag om «farmasøytresepter» der farmasøyer kan skrive ut medisiner til kunden når det er lav risiko for feil bruk, men håper at dette kan bli en del av diskusjonen i stortingsmeldingen. En løsning på kort sikt kan være en prøveordning i noen kommuner for å se hva det eventuelt gjør med legemiddelbruken.

– *Hva gjør deg mest glad i arbeidet?*

– Føle at jeg gjør en forskjell.

– *Hva frustrerer deg mest?*

– At ting tar tid, du må være tålmodig i denne jobben

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

Språk. Jeg kunne spansk da jeg utdannet meg som reiseleder, men det har gått i glemmeboka.

– *Hva gjør du om fem år?*

– Vet ikke om jeg er politiker. Det er krevende, og snart skal jeg bli bestemor som jeg gjerne vil ha tid til, også. Jeg blir den litt tussete bestemoren. Jeg kommer helt sikkert til å jobbe med mennesker. Alle i Norge burde ha fått levd et bra liv ut fra våre ressurser. Hvis alle som lever et godt liv, stiller opp for en som sliter, ville veldig mange få det bedre.

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

– Vi skal fylle legemiddelmeldingen med et godt innhold, det blir et viktig arbeid. ●

Det du trenger forkjølelse og for

Eksempel på et typisk forkjølelsesforløp som følge av en vi

VARIGHETEN ER TYPISK 7-10 DAGER

Vond eller
sår hals

Tett eller
rennende n

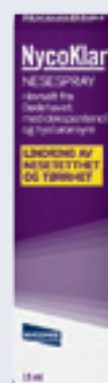
Hva er viktig for kundene når de er forkjølet?

Halspastiller
og varme drikker

Nesespr
og saltva



Åtte av ti synes halsprodukter er
viktig når de blir forkjølet.
Disse må virke raskt.



Seks av ti kunde
for viktig unde
Mange kunde
nesespray bun

55% av kundene ønsker tips og råd om hvordan de

er å vite om 'forkjølelseskunden'?)

virusinfeksjon av typen rhinovirus.²⁾

er
nese

Tørrhøste
eller slimhøste

ay
nn

Hostemikstur
og tabletter

der anser nes spray
en forkjølelse.
som bruker
de prøvd saltvann.



Kundene forventer å få produkter
som hjelper. Spør hvilken type
høste kunden har, slik at du kan
anbefale riktig produkt.

kan unngå/forebygge forkjølelse

egemiddel som inneholder oksymetazolinhydroklorid og brukes lokalt i nesen for å åpne tette forkjølelsesneser.
hengende dager (voksne og barn over 10 år). Rhinox® finnes som spray og dråper.
egemiddel som brukes mot tørrhøste. Inneholder noscapinhydroklorid og skal ikke brukes ved graviditet eller under amming.
egemiddel som brukes mot slimhøste og inneholder guaifenesin.

orkjølelseskunden, mars 2013 2.) Heikkinen T, et. al. The common cold. The Lancet 2003, 361: 51-59



Vil skape pasientens

Etter fire måneder i statsrådsstolen i Helse- og omsorgsdepartementet, har Bent Høie mange tanker om legemiddelpolitiske grep og apotekenes rolle.

Hva er dine helsepolitiske hjertesaker?

Mitt og regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Ventetidene skal ned og kvaliteten på behandlingen skal opp. For å få til dette er det seks løsninger som er viktige fremover:

- Vi skal ta i bruk mangfoldet i helsetjenesten ved å innføre fritt behandlingsvalg.
- Vi skal sørge for raskere diagnose og redusert ventetid for kreftpasienter.
- Vi skal lage en opptrappingsplan for rusfeltet og bygge ut det psykiske helsetilbudet i kommunene.
- Vi skal legge fram en Nasjonal helse- og sykehusplan som gjør oss i stand til å planlegge en helsetjeneste med kapasitet og kompetanse til å møte fremtidens behov.
- Vi skal skape bedre kvalitet og pasientsikkerhet gjennom endring i ledelse, systemer og kultur.
- Vi skal satse på IKT og kommunikasjon.

Hvilke er de viktigste legemiddelpolitiske utfordringene og grepene for inneværende stortingsperiode?

I regjeringsplattformen har vi varslet at vi skal legge fram en stortingsmelding

om legemiddelpolitikken. Den tar vi sikte på å legge fram våren 2015. Det vil da være 10 år siden Bondevik II regjeringen la fram forrige melding på legemiddelfeltet. Denne handlet i stor grad om refusjonsordningene, prisregulering og apotekloven. Nå ønsker jeg å rette større oppmerksomhet på å sikre pasientene rask tilgang til nye og effektive legemidler, økt pasientsikkerhet, god behandling og innovasjon. Å sikre god og riktig legemiddelbruk er viktig for god pasientbehandling, og jeg mener at apotekene kan være en arena som kan brukes i arbeidet med bedre legemiddelbehandling. Vi vil også legge til rette for utvikling i norsk legemiddelindustri slik at vi kan gi et enda bedre tilbud til pasientene.

Hvilke roller mener du apotek bør ha i helsetjenesten i fremtiden?

Den teknologiske utviklingen har ført til at apotekene nå tilbyr nye tjenester, for eksempel utfører apotek bildediagnostikk av føflekker. Jeg tror vi vil se flere slike tjenester ved apotekene i fremtiden. Jeg er opptatt av at vi tar i bruk kompetansen som farmasøytene besitter til det beste for pasientene. Gjennom for eksempel legemiddelsamtaler kan

farmasøyten bidra til at pasientene får bedre forståelse av behandlingen og dermed blir mer motivert til riktigere bruk av legemidlene. Jeg vil vurdere om det er hensiktsmessig å gi apotekene nye oppgaver, for eksempel knyttet til faglige spørsmål og riktig legemiddelbruk.

En stor andel pasientskader skyldes feil legemiddelbruk. Hvordan kan apotekenes og farmasøytene kompetanse brukes i arbeidet for riktig legemiddelbruk?

Farmasøyter brukes allerede i dag, både i apotek, på sykehus og i kommunehelsetjenesten, men det er stor variasjon mellom sykehus og mellom kommuner. Både sykehus og kommuner kan nok bli flinkere til å ta i bruk den kompetansen farmasøytene besitter. Apotekene bidrar i dag ved kontroll av reseptene som utleveres og jeg ønsker at dere skal fortsette med det gode arbeidet dere gjør der. Så vil jeg vurdere legemiddelsamtaler i apotekene der farmasøyten bidrar til at pasientene får bedre forståelse av behandlingen og dermed blir mer motivert til riktigere bruk av legemidlene. Det kan være et godt verktøy for å bedre legemiddelbruken i befolkningen.

helsetjeneste



– Jeg vurderer legemiddel-samtaler i apotekene der farmasøyten bidrar til at pasientene får bedre forståelse av behandlingen og dermed blir mer motivert til riktigere bruk av legemidlene, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie. (Foto Bjørn Stuedal)

I Høyres Stortingsprogram står det at dere ønsker å etablere en ordning med farmasøytstyrt resept for å gjøre det enklere å få kjøpt vanlige legemidler på apotek. Hvordan står denne saken nå?

Å innføre en ordning med farmasøytforskrivning av reseptpliktige legemidler er til vurdering i departementet. En forskrivningsrett kan for eksempel gjelde begrensede områder eller være betinget av at medisinen skrives ut hos lege første gang.

I regjeringserklæringen står det at regjeringen skal gjennomgå apotekavansen. Hva innebærer en slik gjennomgang i praksis?

Myndighetenes fastsetting av pris og avanse på legemidler er en viktig del av apotekenes rammevilkår. Apotekene har en viktig rolle med å sikre god tilgjengelighet til legemidler og farmasøytiske tjenester til befolkningen i alle deler av landet, og jeg vil sørge for at apotekenes rammevilkår gir rom for dette.

Omleggingen av apotekavansen og endringene i trinnprissystemet som ble gjennomført ved årsskiftet, gjør at apotekene i større grad enn

tidligere får en betaling som står i et riktig forhold til den jobben de utfører i forbindelse med utlevering av legemidler. Jeg mener omleggingen gir et bedre avansesystem, og basert på erfaringene med disse endringene vil jeg ha en gjennomgang for å vurdere om det er behov for ytterligere endringer.

Hva er de største helsepolitiske utfordringene den varslede Legemidlemeldingen skal svare på? Hvilken plass ser du for deg at apotekpolitikken vil få i denne meldingen?

De største utfordringene vi har er å sørge for god behandling, ivareta pasientsikkerheten, sørge for lave kostnader for det offentlige og legge til rette for innovasjon i sektoren. Det er naturlig at apotekpolitikken får en plass i meldingen, blant annet knyttet til hvilke oppgaver apotekene skal utføre for å bidra til å bedre legemiddelbruken i befolkningen.

I arbeidet med legemidlemeldingen vil jeg trekke inn pasient- og brukerorganisasjoner, interesseorganisasjoner og andre relevante aktører for å få innspill.

Hvordan bør man bruke og videreutvikle teknologi og elektroniske løsninger på legemiddelområdet?

IKT må brukes smart, effektivt og helhetlig. Visjonen er en innbygger – en journal, og vi skal ha fullt trykk på IKT-området for å realisere dette.

Det er utviklet en nasjonal løsning for håndtering av elektroniske resepter, e-resept, som ble innført i alle kommuner i Norge i 2013. Oppdatert informasjon om legemidler gis direkte til legens elektroniske pasientjournal og til apotekene. Dette gir tryggere legemiddelbruk og enklere rutiner.

E-reseptløsningen skal videreutvikles og det skal bli mulig å bruke e-resept når pasienter trenger legemidler i multidosepakninger. E-resept skal også utvikles til å understøtte elektronisk forskrivning og oversikt over legemiddelopplysninger i pleie- og omsorgssektoren.

Apotekene har vært en viktig bidragsyter i utvikling av e-resept og vi forventer at apotekene også deltar i det framtidige utviklingsarbeidet. Gode elektroniske løsninger er en fordel for alle parter, ikke minst for pasientene, og det er derfor viktig at alle bidrar med sin kunnskap på utviklingssiden. ●



Informasjonssikkerhet er temaet for en kampanje i apotek i mai. Astrid Marie Reksnes fra Apotekforeningen og Elin Rugnes Andersen i Apokus. (Foto Vendil Åse)

Trygge, elektroniske veier

Innføringen av e-resept har medført nye krav til identifisering og apotekets navigering i det elektroniske landskapet.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Informasjonssikkerhet i apotek er temaet for en kampanje som skal starte i apotek i mai, med blant annet en publikums-brosjyre og en plakate som kan henge på pauserommet. I utarbeidelse av grunnlagsmateriellet har Apotekforeningen samarbeidet med Helsedirektoratet.

Felles rutine gir trygghet

– Apotekansatte skal forsikre seg om at legemidler og informasjon gis til riktig person. En apotekansatt må ha gyldig grunn til å søke i helse- og personopplysninger og de bør også kjenne til kundens rettigheter. I tillegg er det viktig å beskytte persondata slik at de ikke kommer på avveie, sier Astrid-Marie Reksnes, seniorrådgiver i Apotekforeningen.

Apotekbransjen har gått sammen om å etablere felles rutiner i apotek som skal ivareta god informasjonssikkerhet innenfor rammen av Norm for Informasjonssikkerhet i Helsevesenet (Normen). Normen er en samling av lov- og forskriftsbestemmelser for god informasjonssikkerhet, og rutinene skal implementeres i apotekenes internkontrollsystemer.

– Før hadde vi en papirresept å forholde oss til. Nå sier kunden bare et fødselsnummer. Det er ikke så rart at de må sannsynliggjøre at de har rett til å hente ut resepten. Men det er likevel nytt for kunden. Apotekansatte kan føle at det å følge regelverket kan være tungvint og i konflikt med kundeservice, sier Reksnes, som mener at det derfor er så viktig å bevisstgjøre

overfor både de apotekansatte og kundene om hvorfor personvernet må stå i høysete. Hun mener at det er viktig å vite hva man skal si til kundene. Nå får de apotekansatte felles bransjerutiner å følge som er basert på Normen.

– En god forklaring er god kundeservice. Får kundene en god forklaring, så vil de aller fleste forstå apotekets praksis, sier hun.

Personopplysninger

Før kampanjestart skal apotekansatte gjennomgå e-læringskurset «Informasjonssikkerhet i apotek», utviklet av Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter). Kurset tar 30 minutter og målgruppen er alle ansatte i apotek.

– Det overordnede målet med kurset er å skape bevissthet og motivasjon hos den enkelte ansatt for å ivareta informasjonssikkerheten i apotek. Kurset vil fokusere på vanlige og viktige problemstillinger knyttet til informasjonssikkerhet, sier Elin Rugnes Andersen, leder for kompetanseutvikling i Apokus.

Apokus har valgt å filme ulike situasjoner som kan oppstå, og der kursdeltakeren i påfølgende oppgaver vil aktiviseres og måtte ta stilling til hva som er riktig handlingsalternativ.

– Jeg tror filmene vil engasjere og levendegjøre de ulike problemstillingene. Vi har også laget gruppeoppgaver som kan diskuteres i fellesskap i apoteket, eller de ansatte kan ta utgangspunkt i egne situasjoner som de synes har vært vanskelige og diskutere disse i lys av det de har lært gjennom å ta kurset, sier Andersen.

Kampanjen Informasjonssikkerhet i apotek med brosjyrer rettet mot kunden starter i mai. ●

Informasjonssikkerhet i apotek

1. Forsikre deg om at legemidler og informasjon gis til riktig person
 - Be om legitimasjon
 - Be om fullmakt dersom man henter for andre
 - Ikke lever ut helse- og personopplysninger via telefon uten at du er sikker på at du snakker med rett person
2. Du skal ha gyldig grunn til å søke i helse- og personopplysninger
 - Gyldig grunn er at du skal behandle resepter eller at kunden, eller andre som har rett til det, etterspør informasjon
3. Kjenn kundens rettigheter til egne helse- og personopplysninger
 - Kunden har rett til å få innsyn i egne opplysninger
 - Kunden har rett til å få rettet eller slettet feil i opplysninger
 - Kunden kan reservere seg mot tilbakemelding til fastlegen
4. Beskytt persondata slik at de ikke kommer på avveie
 - Ikke send helse- og personopplysninger på faks, e-post eller sms
 - Hold ditt brukernavn og passord for deg selv
 - Lås din bruker-id når du forlater Pcen
 - Ikke lagre helse- og personopplysninger på minnepinne
 - Ha kontroll på utskrifter og etiketter
 - Hindre innsyn på PC-skjerm
 - Ikke kommenter kunder på sosiale medier



Magnesium fremmer en normal muskelfunksjon

Floradix Formula er et flytende magnesiumpreparat uten vitaminer for maksimum opptagelse i organismen med sine lettfordøyelige varianter av magnesiumforbindelser. Her får man full utnyttelse uten å måtte ta med tapsvurderingen ved inntak i tablett/kapsel form. Oppløst i fruktjuicer og urter kan det lett taes opp i kroppen, samtidig som smak og virkning er god, velsmakende og lett å svelge. Les mer om magnesium på våre web sider www.naturimport.no

- **Magnesium fremmer redusert tretthet og slapphet**
- **Magnesium fremmer opprettholdelsen av normale ben**
- **Magnesium fremmer et normalt funksjonerende nervesystem**

Floradix
Magnesium®
kjøpes hos:



Se våre
facebook
sider



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



Fordi tørr hud kan hjelpes



DEC7_AUG2013NO

NYHET!

decubalpluss.no

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN

Decubal lipid cream

Decubal lipid cream er spesielt utviklet for ekstra tørr og problemhud som har behov for målrettet pleie. Inneholder 70% fett og hjelper med å gjenoppbygge og beskytte huden mot fukttap, samtidig som elastiteten i huden forbedres. Dermatologisk testet og er uten parfyme, fargestoffer eller parabener. Sertifisert av Astma-Allergi Danmark og det svenske Astma og Allergi forbundet.

Selges eksklusivt på apotek. Fås i tube med hhv. 100 ml og 200 ml Fettinnhold: 70%





Medisin▶start

Den nye apotektjenesten som er under utprøving har fått navnet Medisinstart.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Medisinstart, tidligere Oppstartsveiledning, retter seg mot pasienter med kroniske lidelser som skal starte opp med ny legemiddelbehandling. Den nye tjenesten utvikles av Apotekforeningen i samarbeid med Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter).

Fra oppstart til medisinstart

– Utgangspunktet for navneskifte fra Oppstartsveiledning til Medisinstart, var å ha et navn som var lettere å kommunisere til kundene og som mer direkte forteller hva tjenesten handler om. Vi synes det var viktig å bruke ordet start, siden det dreier seg om kunder som skal begynne på ny legemiddelbehandling. Selv om vi i bransjen bruker ordet legemidler, er valget falt på den mer folkelige termen medisin,

sier Solveig Henjum, faglig rådgiver i Apotekforeningen.

Prosjektet er en del av Apotekforeningens satsning «Riktig legemiddelbruk».

Medisinstart testes i høst

I juni i fjor gjennomførte åtte apotek et forprosjekt etter mal fra New Medicine Service som tilbys i England. Tjenesten ble prøvd ut for å få praktisk erfaring fra norske apotek, samt innhente synspunkter fra legemiddelbrukerne som mottok den ekstra oppfølgingen. Tjenesten Medisinstart er nå inne i planleggingsfasen for utrulling i større skala. 60 utviklingsapotek skal til høsten prøve ut Medisinstart, og resultatene herfra vil danne grunnlaget for å måle hvilken effekt og verdi tjenesten gir.

I første omgang skal Medisinstart utvikles for pasienter som skal begynne med hjerte/kar legemidler. Dette er godt egnede legemiddelgrupper for å undersøke effekten av en slik tjeneste. Man er kjent med at mange pasienter slutter å ta legemidlene kort tid etter oppstart. Vår hypotese er at Medisinstart bidrar til at flere fortsetter å bruke legemidlene de har behov for, sier Solveig Henjum. Apotekforeningens tidsskrift kommer til å følge prosjektet Medisinstart. ●

Plan for prosjektet

Prosjektet Medisinstart er delt inn i tre delprosjekter:

- 1: Utprøve tjenesten «Medisinstart» i 60 utviklingsapotek, herunder markedsføringsmateriell og opplæringsprogram for apotekfarmasøyter som skal utføre tjenesten.
- 2: Utvikle et IT-system som støtter gjennomføring av Medisinstart i apotek og innhenting og lagring av data til den kliniske studien.
- 3: Utføre en åpen randomisert kontrollert klinisk studie for å dokumentere hvilken verdi tjenesten Medisinstart gir for legemiddelbrukeren sammenlignet med dagens standard. Sluttrapporten skal også gi innsikt i hvilke gevinster som kan realiseres ved innføring av denne tjenesten.



Prosjekt Medisinstart: Solveig Henjum i Apotekforeningen, Christine Frigaard i Apokus og Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen. (Foto: Vendil Åse)

– Med vår ulike faglige bakgrunn blir vi, sykepleiere og leger hverandres rådgivere i legemiddelgjennomgangene, sier Boots-farmasøytene Maren Rambøl Ruud (til venstre) og Kari Jansdotter Husabø om vinterens prosjekt i Oslos 15 bydeler. (Foto: Bjørn Kvaal)



Blir hverandres rådgivere

I Oslo kommune gjennomgår farmasøyer fra Boots apotek, leger og sykepleiere legemidlene til hjemmeboende pasienter. Her forteller farmasøytene og legen om prosjektet.

■ Av Bjørn Kvaal

Mannen i 80-årene gikk fast på åtte legemidler, blant annet trisyklisk antidepressiva. Men han hadde aldri følt seg deprimert, og ut fra legemiddellisten var det usikkert hvem som hadde forskrevet medisinen og hvor lenge han hadde brukt dette.

Dette var et av funnene som ble gjort da provisorfarmasøyt Kari Jansdotter Husabø, en sykepleier fra hjemmetjenesten og mannens fastlege gjorde legemiddelgjennomgang.

Alle er over 65 år

Gjennomgangen førte til at mannen som ikke hadde vært hos lege på et par år, skulle følges til lege av sykepleieren før planlagte endringer av behandling ble startet opp.

Boots vant anbudet da Oslo kommune høsten 2013 startet legemiddelgjennomgang i alle bydeler i Oslo. Innen april skal hjemmetjenesten ha gjennomgått 20 pasienter i hver bydel, omtrent halvparten av disse med farmasøyt. Pasientene som er valgt ut til prosjektet er over 65 år, hjemmeboende og bruker minst fire legemidler. Provisorfarmasøytene Maren Rambøl Ruud og Kari Jansdotter Husabø, til daglig ansatt i Boots apotek på henholdsvis Grünerløkka i Oslo og Lørenskog, bruker to dager i uken til legemiddelgjennomgang sammen med hjemmesykepleier og fastlege. Pasienten deltar vanligvis ikke i gjennomgangene.

Før hver gjennomgang har sykepleier snakket med pasienten og innhentet opplysninger om blodtrykk, puls, plager pasienten sier han eller hun har, smerter, funksjonsnivå, søvn og lignende. Sykepleieren har også kartlagt om pasienten bruker legemidler, naturmidler eller kosttilskudd utenom det hjemmesykepleien administrerer. Farmasøyten får oversendt disse opplysningene sammen med legemiddelliste i forkant av legemiddelgjennomgangen, noen ganger følger også diagnoseliste og blodprøvesvar med.

– Forhåndsinformasjonen er viktig, men i praksis er ikke alle opplysninger korrekte eller tilgjengelige, sier Ruud.

Ser på nyrefunksjon

Lege, farmasøyt og sykepleier møtes på fastlegens kontor. Før legemiddelgjennomgangen kan gjennomføres er det sentralt at gruppen er enige om hvilke legemidler pasienten bruker. Informa-

sjonen hjemmesykepleien har innhentet fra pasienten og opplysninger fra legens og hjemmesykepleiens journalsystem danner grunnlaget for legemiddelsammestemningen.

I legemiddelgjennomgangen vurderes det om pasientens plager er behandlet på best mulig måte og at det foreligger indikasjon for alle legemidlene. Doseringer sjekkes ut om de er tilpasset pasienten ut fra blant annet indikasjon, alder, nyrefunksjon, blodprøvesvar. Gruppen ser om symptomer eller plager pasienten har kan være bivirkninger, og prøver i tillegg å forebygge bivirkninger som kan komme til å oppstå i framtiden. Det gjøres søk i interaksjonsdatabaser for å sikre at legemidlene kan brukes sammen. Verktøy utviklet for å være en støtte i legemiddelbehandling av eldre, som NorGeP, START og STOPP, brukes også som hjelpemidler i forbindelse med legemiddelgjennomgangen.

Mangler ofte full oversikt

En av erfaringene farmasøytene har gjort seg i løpet av prosjektet er at det av og til kan være vanskelig å få totaloversikt over pasientens legemiddelbruk og diagnoser. Noen pasienter bruker medisiner det kan være vanskelig å finne ut av når ble startet første gang, og det er ofte ikke angitt hvor lenge behandlingen skal pågå eller hva som er målet med den. Overføring av informasjon mellom ulike leger som behandler pasientene kan lett bli mangelfull. Legemiddelgjennomgangene avdekker blant annet at behandling er startet hos spesialist uten at fastlege har oversikt over hvor lenge behandlingen skal pågå.

– Seponeringen mangler ofte fordi legen som har forskrevet en medisin ikke har konkretisert hvor lenge behandlingen skal foregå eller mål med behandlingen. Opplysningene når heller ikke alltid fram til fastlege, eller fastlege overser opplysningene, sier Ruud.

Noen av pasientene har forholdsvis enkle legemiddellister, andre har flere kroniske sykdommer med et komplisert sykdomsbilde. Enkelte pasienter er satt på medikamentell behandling som de tre som gjør legemiddelgjennomgangen ikke kan gjøre gode nok vurderinger av alene. Da kan de be om uttalelse fra spesialist innenfor behandlingsopplegget eller diagnosen.

Teorien kan bli mangelfull

De to Boots-farmasøytene er fulle av godord om legemiddelgjennomgang sammen med lege og sykepleie. De forteller om fine møter med andre helseprofesjoner og gode diskusjoner sett fra hver sitt ståsted. Mens sykepleieren ofte har møtt pasienten der han eller hun bor og fulgt helsetilstanden over tid, har legen kunnskap om diagnoser og behandlingsopplegg. Farmasøytene på sin side kan gi legemiddelkunnskap de andre profesjonene ikke har. I blant er det en konflikt mellom indikasjoner og kontraindikasjoner. Da er det nyttig å kunne diskutere dette sammen, for å komme frem til en løsning som er best for pasienten.

– Noen sier spøkefullt til oss at vi er «kontrollørene», de oppfatter vel oss som de som kan mest om medisiner. Men samarbeidet har samtidig lært oss at teori er én ting, livet som pasient og de gode løsningene som lege og sykepleier leter etter kan ofte være noe annet, sier Husabø og Ruud.

Summen av samarbeidet er at pasienten og den medikamentelle behandlingen ses på en helhetlig måte som er sikrere og bedre forankret.

De to farmasøytene synes utdanningen fra Tromsø har gjort dem godt kvalifiserte til å gjøre legemiddelgjennomgang med sykepleier og lege. Samtidig har de i løpet av prosjektet blitt bedre på å diskutere resultat fra laboratorieundersøkelser og fått enda bedre innsikt i legemidler og bivirkninger. ●

ABC om legemiddelgjennomgang i Oslo

- Legemiddelgjennomgang i Oslos bydeler utføres av fastlege og sykepleier. Farmasøyt fra Boots deltar på omtrent halvparten av gjennomgangene.
- Sykepleier og eventuelt farmasøyt møtes på fastlegens kontor
- Hvis farmasøyt skal være med har hun fått oversendt pasientinformasjon og legemiddelliste på forhånd.
- Prosjektet pågår vinteren 2013/2014. Deretter er legemiddelgjennomgang avhengig av videre finansiering for at ordningen skal videreføres.

Har nytte av samarbeid i ryddejobb

20–25 konsultasjoner hver dag, ti timers arbeidsdag. Fastlege Vilde Feen har det travelt og rekker som regel bare å røre i pasientens overflate. Legemiddelgjennomgang med sykepleier og farmasøyt har bidratt til bedre behandling av pasienter.

■ Av Bjørn Kvaal

– Jeg gjør feil, mine legekolleger gjør feil. Informasjon fra sykehus eller sykehjem uteblir eller er forsinket, og pasienten kan ha et komplisert sykdomsbilde. Legemiddelgjennomgang har derfor vært nyttig og viktig for mitt arbeid, selv om det tar tid, sier Feen.

«Når skal jeg få tid?»

Fastlegene ved Stovner, Høybråten og Vestli legesenter i Oslo har i vinter fått vurdert legemiddelbruken hos 20 av sine pasienter. De har vært over 65 år, hjemmeboende og bruker minst fire legemidler. Legemiddelgjennomgang er gjort sammen med sykepleier fra hjemmesykepleien som jevnlig har besøkt pasienten og en farmasøyt fra apotekkjeden Boots (se egen sak).

Da Hjemmetjenesten i Stovner kontaktet Feen om hun ville være med på prosjektet, tenkte hun: «Når skal jeg få tid til dette?». Dette løste hun ved å ta av lunsjen sin og forlenge litt av arbeidsdagen.

– Erfaringene av legemiddelgjennomgangene er bare positive. Pasientene har ofte et komplisert sykdomsbilde. De kan ha hatt flere innleggelser på sykehus og sykehjem, de har nesten alltid mer enn én diagnose og bruker mange medisiner. I denne pasientgruppen har jeg jevnlig en følelse av at jeg ikke er oppdatert på deres totale helsesituasjon, sier Feen, som har gjennomgått legemidlene til fire av sine pasienter.

Morsomt og nyttig

Feen betegner samarbeidet med farmasøyt og sykepleier som morsomt og nyttig. Feil på legemiddellister, feil dosering eller feil vurdering av pasien-

tens tilstand blir oppdaget og rettet opp. Særlig har hun lært å bruke mere tid på riktig legemiddeldosering hos pasienter som har svikt i nyrefunksjon. En annen lærdom er å se viktigheten av å ta en årlig gjennomgang av pasientens totale helsesituasjon.

Feen synes farmasøyten har vært dyktig til å vektlegge sitt faglige ståsted, samtidig som hun som lege har sett ting fra sitt utgangspunkt.

– Vi har alle erfart at teorien i lærebøkene kan være noe helt annet enn det som er gode løsninger for pasienten i praksis, sier Feen.

Hun vet foreløpig ikke om pasientene har fått bedre liv etter legemiddelgjennomgangene, til det har prosjektet pågått i for kort tid. Men medisineringen har blitt riktigere.

Fagsykepleierne Anne Marie Liholt og Inger Anne Baardseth Kolstad i hjemmesykepleien i Stovner bydel er blant sykepleierne som har deltatt i prosjektet med tverrfaglig legemiddelgjennomgang. De har også fulgt opp pasientene gjennom jevnlig hjemmebesøk før og etter gjennomgangene. De mener flere pasienter har fått en bedre hverdag. En pasient var sløv, trøtt og hadde liten matlyst. Gjennomgangen av legemidlene hennes gjorde at fastlegen tok vekk ett legemiddel. I dag byr kvinnen på kaffe når hjemmesykepleien kommer, og hun bruker tilbudet ved eldresenteret på Stovner.

Ser etter symptomer

Liholt og Kolstad har blitt mer opptatt av å se hvordan verdier fra blodprøver endres når medisineringen justeres. De har også lært å se etter negative symptomer som kan knyttes til feil medisin-

bruk. De mener prosjektet generelt har bevisstgjort hjemmetjenesten.

– Profesjonene har ulike faglige ståsted som alle er relevante, men en god gjennomgang forutsetter at farmasøyt deltar, sier Liholt og Kolstad.

På kontoret til fastlege Feen tar en legemiddelgjennomgang 45–60 minutter. I tillegg er det gjort forarbeid og i etterkant skal det sendes inn prøver hvor resultatene deretter skal vurderes, pasienten skal følges opp og arbeidet skal dokumenteres.

Deler kunnskap og erfaring

Etter et pilotprosjekt i fjor, pågår nå et nytt prosjekt i Oslos 15 bydeler, med 20 pasienter i hver bydel. Det holdes tre nettverksmøter med bydelsoverleger, sykepleiere, fagutviklingssykepleiere og ledere for å informere om og evaluerer metoden.

Prosjektet pågår til april 2014.

– Målet er at bydelene vil videreføre legemiddelgjennomganger selv, og at de tar med farmasøyt fordi det gir bedre og bredere vurderinger. For eksempel ved at de gjør en felles vurdering én gang i året av pasienter som har vedtak på medisinhåndtering, sier sykepleiekonsulent Sølvi Andersen i Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo.

Hun mener konklusjonen etter fjorårets prosjekt med farmasøydeltakelse i gjennomgangene var positiv, det samme har hun erfart etter legemiddelgjennomganger i Oslos bydeler. Det er viktig for pasienten og det gir nyttig utveksling av kunnskap for sykepleier, farmasøyt og lege, mener Andersen:

Hennes anbefaling er at bydelene tar seg råd til å kjøpe inn farmasøytisk kompetanse etter at prosjektet avsluttes.

– Når vi vet at det i mellom 50–90 prosent av tilfellene ikke stemmer mellom medisinkortet hjemme og hos fastlegen, er det viktig å få til et godt samarbeid mellom pasient, hjemmesykepleien og fastlegen for å unngå feilmedisinering og komplikasjoner. Hensikten med legemiddelgjennomgang er å gi pasientene en optimal legemiddelbehandling og størst mulig helsegevinst. I tillegg gir det nyttig utveksling av kunnskap mellom sykepleier, farmasøyt og lege.

Glad for e-resept

Tilbake på Feens kontor forteller fastlegen om noen pasienter som bruker fire legemidler, andre det dobbelte. For eksempel etter et slag eller hjerteinfarkt går de på tre medisiner. I tillegg kan de ha smerter, depresjon og er benskjøre.

– E-resept har betydd mye for bedre informasjonsflyt. Derimot er epikriser

ofte forsinket, legemiddellistene fra sykehusene er mangelfulle og Legevakta hører jeg aldri fra, sier Feen, som ønsker at legemiddelgjennomgang med sykepleier, lege og farmasøyt kan fortsette.

Justerte ni av ti legemiddellister

- Utviklingssenterforhjemmetjenester i Oslo var pilotkommune i Nasjonal Pasientsikkerhetskampanje for samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten i 2013. I samarbeid med utviklingssentrene for hjemmetjenester i Akershus (Bærum kommune) og Østfold (Eidsberg kommune), er det tilpasset og testet ut tiltak for samstemming og riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten.
- Målet var å bidra til økt pasientsikkerhet ved å utføre legemiddelgjennomgang i tverrfaglig møte

med sykepleier, fastlege og farmasøyt.

- Pasientene sto på minimum seks legemidler, de var over 65 år og sto på A- eller B- preparater.
- Det ble gjort endringer på legemiddellisten hos 90 prosent av pasientene: Seponeringer, doseendringer og for noen oppstart av nytt legemiddel.
- Andre erfaringer var at legemiddelgjennomgang fremmer det tverrfaglige samarbeidet, avdekker legemiddelrelaterte problemer og bidrar i vesentlig grad til endringer av pasientens legemiddelbehandling.
- Erfaringene fra prosjektet gjorde at Byrådsavdelingen bevilget midler til implementering av legemiddelgjennomgang som metode hos alle Oslos private og kommunale hjemmetjenester vinteren 2013/2014. 20 pasienter i hver bydel deltar. ●



Samarbeidet mellom lege, farmasøyt og sykepleier om legemiddelgjennomgang bør fortsette, mener sykepleieekonsulent Sølvi Andersen i Utviklingssenter for hjemmetjenester i Oslo, fagsykepleierne Anne Marie Liholt og Inger Anne Baardseth Kolstad i hjemmesykepleien i Stovner bydel og fastlege Vilde Feen ved Stovner legesenter. (Foto: Bjørn Kvaal)



Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen synes apotekene har gjort en god innsats for pasienter som har startet på nye blodfortynnende legemidler. (Foto Kjetil Hegge)

NB 2013

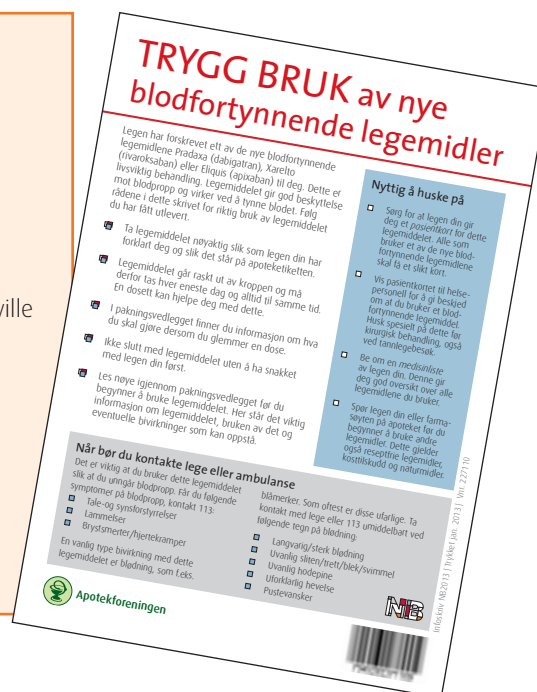
– Fortsett den gode rådgivningen

Informasjonskampanjen NB 2013 rettet mot kunder som startet opp med nye blodfortynnende legemidler er over. Men kunnskapen består.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Bakgrunn for kampanjen NB 2013

- Tre nye antikoagulasjonsmidler ble godkjent for refusjon ved forebygging av blodpropp (hjerneslag) hos pasienter med atrieflimmer
 - Dabigatran (Pradaxa®), 1. januar 2013
 - Rivaroksaban (Xarelto®), 1. januar 2013
 - Apixaban (Eliquis®), 15. juli 2013
- For 2013 ventet man at antall brukere av de nye antikoagulasjonsmidlene ville nå 18 000, en tredobling fra 2012.
- Forventning til at mange warfarinbrukere ville bytte til ett av de nye antikoagulasjonsmidlene, grunnet
 - Enklere dosering (ikke nødvendig med dosetilpasninger i samme grad)
 - Færre interaksjoner
 - Eventuelle vansker med å stille inn INR under behandlingen med warfarin



Det har vært et reelt kunnskapsløft i apotek om den utfordrende legemiddelgruppen nye antikoagulantia. Apotekenes rolle i NB 2013 var å sikre en trygg overgang, styrke pasientens forståelse for behandlingen og sikre at de nye legemidlene ble brukt riktig.

Naturlig videreføring av strukturerte samtaler

– Selv om kampanjen formelt er over, er det viktig at kompetansen rundt disse legemidlene overføres til stadig nye brukere, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen.

Faksvåg håper og tror at fokuset som har vært på dette i 2013, gjør at farmasøytene finner det naturlig å videreføre den økte informasjonen. Det materielle som er laget i forbindelse med kampanjen vil fortsatt være tilgjengelig for bestilling. Apotekforeningen arbeider imidlertid med å lage en kortversjon av informasjonsstandarden.

I løpet av 2013 ble det gjennomført ca 22 500 strukturerte samtaler fra kampanjestart.

– Dette er mer enn forventet. Imidlertid ser vi at antall samtaler har sunket i løpet av perioden. Jeg håper at dette ikke skyldtes at man glemte behovet for informasjon, men at årsaken var at de samme pasientene hadde mottatt informasjon tidligere. Hvor mange pasienter som eventuelt ikke har mottatt oppfølging i henhold til kampanjen, er ikke kjent, sier Faksvåg, som forteller

at kampanjen har blitt godt mottatt ute i apotekene.

– I en undersøkelse gjort i vårt apotekpanel, svarte til sammen 85 prosent at kampanjen var blitt godt (65 prosent) eller svært godt (20 prosent) mottatt. Dette er veldig positivt med tanke på eventuelle nye kampanjer innen andre terapigrupper.

Reddet liv

I løpet av informasjonskampanjen ble det meldt inn over 200 tilfeller der flere kunne ha medført betydelig skade og mulig død for de berørte pasientene. Farmasøytene meldte for eksempel fra om kunder som synes det var uklart hvordan de skulle bytte fra warfarin til ett av de nye antikoagulasjonsmidlene, noen kunder hadde resepter på flere blodfortynnende legemidler samtidig og flere farmasøytter avdekket feil og manglende dosering. I tillegg meldte farmasøytene fra om en del kunder som opplevde plagsomme bivirkninger. Et annet problem som gikk igjen var at kunden manglet pasientkort eller at det ikke var samsvar mellom resept og pasientkort.

– Når vi ser hvor mange som blir skadet og dør av feil legemiddelbruk, er det åpenbart at den kompetansen som er på apoteket må utnyttes bedre i behandlingskjeden. Også for å oppnå de helsepolitiske målene som er satt blant annet i pasientsikkerhetsmeldingen.

Men apotek kan ikke fortsette å gjøre dette gratis.

– Strikker er allerede tøyd langt når det gjelder oppgaver som man er pålagt på apoteket. For å sikre at denne type tjenester blir nasjonale, med den kompetansehevingen og bruk av ressurser som kreves, er det åpenbart at tjenesten må ha offentlig finansiering. Investeringen i dette vil medføre færre bivirkninger og bedret livskvalitet for pasientene, men den vil også være samfunnsmessig lønnsomt for myndighetene ved blant annet færre sykehusinnleggelses, sier Faksvåg.

Godt mottatt der ute

I undersøkelse Apotekforeningen gjennomførte blant et utvalg apotek, mener de fleste av de spurte apotekerne at kampanjen NB 2013 har bidratt til økt pasientsikkerhet. «Ja, mange satte stor pris på dette, da det kan være vanskelig å få med seg alt ved legekonsultasjonen», forteller en farmasøyt fra en kundes reaksjon på veiledningen hun fikk. «Jeg har fått tilbakemeldinger om at kunder synes det er meget positivt med informasjonsskrivet, i tillegg til muntlig informasjon og rådgivning», sier en annen og flere melder om pasienter som ikke har fått høre alt av legen, særlig ikke dette med at de skulle få et pasientkort til lommeboka som viste at de stod på blodfortynnende. ►

– Dette er veldig hyggelig lesning, men ikke overraskende. Pasientene setter pris på den høye servicegraden og den kompetansen som finnes og den hjelpen som de får i apoteket. Når farmasøytene informerer pasientene for å redusere risiko for bivirkninger, er det klart at det blir satt pris på. Mange hadde også misforstått hvordan de skulle takle overgangen fra Marevan til de nye legemidlene, sier han.

Tror du kunder ønsker slik informasjon fra apoteket i framtiden også?

– Det er jeg helt sikker på. Jeg håper at myndighetene også ser behovet for dette, at de legger forholdene til rette for gjennomføringen og at de stiller nødvendig finansiering til rådighet, sier Faksvåg.

Samlede tjeneste

Fra det ble bestemt å lage en nasjonal kampanje, til den var i gang, gikk det mindre enn to måneder. På den tiden var det laget opplærings- og informasjonsmateriell, kurs og en hjemmeside for kampanjen.

– At en samlet bransje stod bak har vært veldig viktig å formidle til både helsemyndigheter og politikere. Selv om hele 91 prosent av landets apotek har deltatt i kampanjen, skuffer det meg at 9 prosent ikke har deltatt. Vi er avhengig av at alle støtter opp om denne type kampanje dersom vi ønsker at dette skal bli nasjonale tjenester, sier Faksvåg, som forteller at erfaringene fra kampanjen var viktig for å gjennomføre pilotprosjektet Oppstartsveiledning (nå døpt om til Medisinstart) som Apotekforeningen tok initiativet til og gjennomførte i fjor vår.

– Dette igjen dannet grunnlaget for den randomiserte kliniske studien vi starter i september der 60 apotek deltar og som skal inkludere 1500 pasienter. Både kampanjen og de spørreundersøkelsene som vi har hatt knyttet til NB 2013, gjør at vi lærer og høster erfaring for å bli enda bedre neste gang, sier han.

Landets helsemyndigheter og helsepolitikere har vært veldig interessert i de prosjekter som Apotekforeningen

Målsetningen med kampanjen NB 2013

- Sikre trygg overgang fra warfarin til de nye antikoagulasjonsmidlene
- Styrke pasientens forståelse for behandlingen
- Økt oppmerksomhet om viktigheten av å ta de nye legemidlene riktig
- Gjenta og forsterke legens budskap

har gjennomført og som de nå planlegger.

– Jeg har videre hatt møter med de fleste relevante pasientorganisasjonene, som også har uttrykt begeistring og støtte til denne type kampanjer. Og ikke bare det, men også den Europeiske Apotekunionen og helsedelen i EU har vist stor interesse for å følge med på hva vi gjør i Norge, avslutter Per Kristian Faksvåg med et stort smil. ●



PoxClin®

PoxClin® CoolMousse Hjelp ved vannkopper

- Lindrer symptomer ved vannkopper
- Skummet er lett å påføre på huden
- Svaler og roer ned huden
- Begrenser sekundær infeksjon

Bestil PoxClin brosjyr og få mer informasjon om produktet:
e-mail: info@unigroup.dk eller Direkt servicetelefon 800 13 950

TEKNISKE DATA – Produktnavn: Poxclin CoolMousse. **Innholdsstoffer:** Aqua, Aloe Barbadensis Extract*, Betaine, Laureth-9, PEG-40 Hydrogenerated castor oil, Glycerin, Sodium Cocopolyglucose tartrate, Phenoxyethanol, Panthenol, Ethylhexylglycerin, Allantoin, Chamomilla recutita flower extract, Lavandula angustifolia flower/leaf stem extract, polyglyceryl-10 Laurate + aqua. *Galactoarabinan polyglucuronic acid crosspolymer (ZQR). **Bruksområde:** Lindrer symptomer som irritasjon, kløe og følsomhet hos barn med vannkopper til barn på over 6 måneder. **Beskrivelse:** Poxclin CoolMousse inneholder et patentert ZQR kompleks, et naturlig polysakkaridkompleks fra Aloe Barbadensis-planten. ZQR reduserer omfanget av infeksjoner. Poxclin hemmer bakterievekst, stimulerer hudens naturlige helingsprosess og virker umiddelbart kløestillende, kjølede og beroligende på huden. Kløen blir mindre intens, hvilket bidrar til å hindre arddannelse. **Innhold:** 100 ml skum i dispenser. **Bruk:** Poxclin CoolMousses skummet fordeles på de utsatte områdene minst tre ganger daglig eller når man ønsker å oppnå lindring. Hyppigere bruk øker effekten. **Registrering:** Poxclin er registrert og klassifisert som medisinsk utstyr klasse 1 i henhold til direktiv 93/92/EØF. **Oppbevaring:** Oppbevares tørt og kjølig, hjemme kan oppbevares i kjøleskapet for øke den avkjølede effekten. Må ikke brukes etter at holdbarhetsdatoen er utløpt. Åpnet produkt må brukes innen 30 dager. **Advarsler:** Oppbevares utilgjengelig for barn. Kommer PoxClin® CoolMousse i øynene, vask med rikelige mengder rent vann. Oppstår det vedvarende irritasjon, kontakt lege og be om råd. Barn som har vannkopper bør ikke få acetylsalisylsyre (Aspirin, Kodimagyl, Magnyl, Albyl). **Produsent:** YouMedical, Nederland. **Distributør:** Unigroup ApS, Danmark. Email: info@unigroup.dk. Servicetelefon: 800 13 950. www.unigroup.eu.

NYHET! FLUX FRESH, FOR GOD ÅNDE OG STERKE TENNER



**Alle Fluxprodukter
er uten alkohol og
parabener**



**Følg oss på Facebook for nyheter
og interessante diskusjoner!**
[facebook.com/nullhull](https://www.facebook.com/nullhull)
For mer informasjon besøk gjerne
www.fluxfluor.no

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

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

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

FLUX®

**Le, pust og spis.
Sterkere enn i går.**

Bruker mer legemidler

I 2013 ble det omsatt legemidler i Norge for 19,5 milliarder kroner, en økning på 4,3 prosent fra 2012. Forbruket tilsvarte 1,4 doser per innbygger hver dag.

– Selv om vi opplever en økning, er den likevel beskjedent når vi ser på totalbildet de siste årene. Forbruket målt i doser økte med 2,6 prosent, mens folketallet økte med 1,3 prosent. I gjennomsnitt brukte hver nordmann 1,4 doser medisin hver dag hele året, sier kommunikasjonssjef Jostein Soldal i Apotekforeningen.

Totalt omsatte apotekene for 25,8 milliarder kroner i 2013. Hver nordmann brukte i gjennomsnitt legemidler for 3 862¹ kroner fjor. Det var 46,8 millioner kunder i apotekene i 2013.

– 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 Soldal. Det ble ekspedert 49,1 millioner legemiddelpakninger på resept i apotekene i fjor. 57 prosent av disse er på blåresept, der folketrygden tar det meste av regningen. 39 prosent er på hvite resepter, der kunden betaler selv.

Det er sykehusapotekene som har hatt den største omsetningsøkningen på legemidler på 9,4 prosent, mens omsetningen av legemidler i primærapotekene økte med 2,8 prosent i fjor.

Det ble omsatt legemidler på blå resept for 9 674 mill. kroner i 2013, en økning på 3,4 prosent fra året før. Av dette dekket folketrygden 8 603 mill. kroner, mens pasientene selv dekket i underkant av 1,1 mrd. kroner. Statens utgifter til blåreseptlegemidler har økt med 4,6 prosent fra 2012 til 2013.

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 Re-septregisteret brukt av mer enn 300 000 personer. To av tre brukere er kvinner, og mer enn halvparten er over 70 år.

Bruken av det kolesterolsenkende legemiddelet atorvastatin (Lipitor), som er det nest mest brukte legemiddelet målt i døgndoser, økt med 14 prosent i 2013. Selv om økningen også må ses i sammenheng med en reduksjon i bruken av simvastatin, har det vært en fortsatt stor økning i bruken av midler mot forhøyet kolesterol.

Høyest omsetning av legemidler mot revmatisme

De tre mest omsatte legemidlene i 2013 var, som i de siste årene, Humira, Enbrel og Remicade, som alle brukes bl.a. mot alvorlig revmatisme. Disse tre legemidlene omsatte for mer enn 1,3 mrd. kroner. Forbruket målt i døgndoser økte med 5 prosent fra 2012 til 2013.

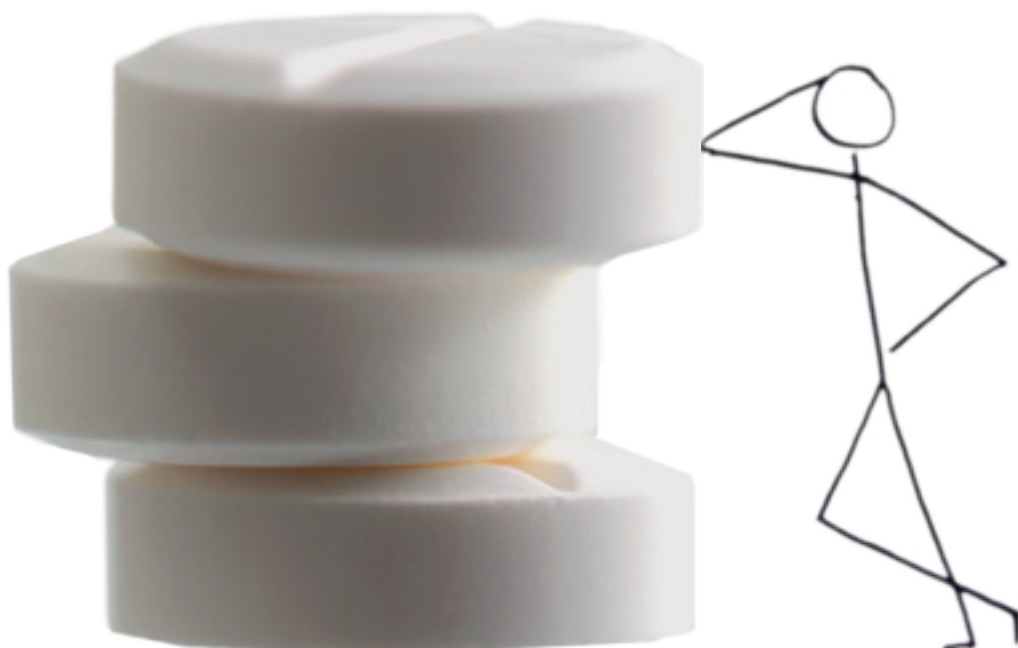
Den eneste nykommeren på 10 på topp listen er Advate, som brukes til behandling av blødersykdom.

På listen over de mest omsatte legemidlene i 2013 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. ●

Tabell 1. Total omsetning i apotek 2013, fordelt på varegrupper.

	2013 mill. kr inkl. mva	Prosent endring 2012–13
Reseptpliktige legemidler	17 300	4,5
Reseptfritt	2 209	3,3
Sum alle legemidler	19 508	4,3
Andre varer	6 305	-1,0
Totalt	25 813	3,0

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


Tabell 2: 10 mest brukte legemidler i 2013 – definerte døgndoser (DDD*) – alle tall i millioner

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Vanligste behandling	2013 mill. DDD	Prosent endring fra 2012	2013 mill. kr.	Prosent endring fra 2012
Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	Blodfortynnende	123,9	0,4	102,2	-0,0
Atorvastatin (Lipitor)	Høyt kolesterol	105,1	13,6	161,9	29,0
Simvastatin (Zocor)	Høyt kolesterol	93,1	-6,9	119,5	-7,7
Natriumfluorid (Flux)	Fluorskyll/tablett	71,5	1,3	47,4	5,0
Amlodipin (Norvasc)	Hjerte/ kar	58,6	3,1	55,7	3,0
Cetirizin (Zyrtec)	Allergi	58,1	-2,2	105,6	-3,5
Zopiklon (Imovane)	Søvnproblemer	54,7	1,1	108,1	-8,8
Ramipril (Triatec)	Herjet/ kar	51,5	2,7	25,3	0,2
Paracetamol (Paracet)	Feber/ smerte	48,9	4,6	277,2	0,3
Metoprolol (Selo-Zok)	Hjerte/ kar	45,1	1,6	132,4	3,9

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

Tabell 3: 10 mest omsatte legemidler i 2013 (målt i kroner) – alle tall i millioner

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Vanligste behandling	2013 Mill. kr	Prosent endring 2012-13	2013 Mill. DDD	Prosent endring 2012-13
Adalimumab (Humira)	Revmatisme	475,8	11,6	1,4	11,6
Etanercept (Enbrel)	Revmatisme	445,0	-5,9	1,6	-2,3
Infliximab (Remicade)	Revmatisme	412,0	1,5	2,2	7,0
Salmeterol med steroid (Seretide)	Astma/Kols	309,0	-4,4	21,1	-0,5
Paracetamol (Paracet)	Feber/Smerte	277,2	0,3	48,9	4,6
Formoterol med steroid (Symbicort)	Astma/Kols	238,6	1,2	16,3	6,5
Koagulasjonsfaktor VIII (Advate)	Blødersykdom	228,3	44,8	0,1	51,2
Nikotin (Nicorette)	Røykavvenning	183,8	3,8	6,4	1,3
Ibuprofen (Ibux)	Feber/ smerter	180,1	-4,9	25,3	-6,2
Rituximab (MabThera)	Revmatisme/ kreft	178,5	-2,3	0,0	0,2

Fylkesstatistikk

Legemiddelstatistikken for 2013 viser at det er innbyggerne i Hedmark og Oppland som bruker mest legemidler, fulgt av Østfold. Minst legemidler per innbygger ble det brukt i Oslo, Rogaland og Akershus.



Dyrest behandling i Oslo og Troms

Tabell 4 viser at det er innbyggerne i Oslo som har høyest legemiddelutgifter i 2013, med 4 522 kroner pr. 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 pasientens bosted.

Legemiddelutgiftene per pasient er nest høyest i Troms, der man i gjennom-

snitt brukte legemidler for 4 165 kroner i 2013. På tredje plass følger Oppland med 4 055 kroner per innbygger.

Lavest legemiddelutgifter pr. innbygger har de i Finnmark. Her bruker hver person legemidler for 3 352 kroner i gjennomsnitt, som er 12 prosent lavere enn landsgjennomsnittet. Akershus og Rogaland ligger på plassene foran Finnmark. En av årsakene til lave utgifter og lavt forbruk i disse fylkene kan være den relativt unge befolkningen i Akershus og Rogaland.

Bruker mest i Hedmark og Oppland

Innbyggerne i Hedmark bruker flest legemiddeldoser. Med sine 653 defi-

nerte døgndoser per innbygger, brukte hver hedmarking i gjennomsnitt nesten 1,8 legemiddeldoser hver dag i hele 2013. Dette er 24 prosent mer enn landsgjennomsnittet, som er på ca. 1,4 doser daglig.

Oppland og Østfold følger på plassene bak Hedmark når det gjelder døgndoser per innbygger. Her bruker de hhv. 20 og 19 prosent mer enn landsgjennomsnittet.

Oslo, Rogaland og Akershus er fylkene der innbyggerne i gjennomsnitt bruker færrest legemiddeldoser, med henholdsvis 15, 10 og 8 prosent mindre enn landsgjennomsnittet. ●

Tabell 4: Legemiddelomsetning og -bruk pr fylke i 2013 – Sortert etter DDD per innbygger

Fylke	2013 Mill.kr	Kr/ innbyggere	Indeks Kr	2013 Mill.DDD	DDD/ innbyggere	Indeks DDD
Oslo	2821,6	4522,1	119,2	280,3	449,1	85,3
Rogaland	1524,0	3370,5	88,8	213,6	472,4	89,8
Akershus	1905,7	3364,6	88,7	274,6	484,7	92,1
Sør-Trøndelag	1135,3	3749,8	98,8	148,2	489,5	93,0
Hordaland	1786,9	3587,2	94,5	246,4	494,6	94,0
Sogn og Fjordane	371,8	3420,2	90,1	56,2	517,2	98,3
Møre og Romsdal	957,9	3692,6	97,3	135,5	522,5	99,3
Buskerud	950,6	3533,9	93,1	141,6	526,2	100,0
Norge	19 164,8	3794,1	100,0	2658,6	526,3	100,0
Finnmark	249,8	3351,6	88,3	39,7	532,3	101,1
Troms	668,1	4165,0	109,8	85,7	534,5	101,6
Vestfold	902,9	3782,0	99,7	132,8	556,1	105,6
Vest-Agder	714,1	4049,2	106,7	101,1	573,2	108,9
Aust-Agder	432,6	3835,9	101,1	64,8	575,0	109,3
Nordland	920,1	3840,1	101,2	137,9	575,5	109,3
Nord-Trøndelag	504,6	3753,2	98,9	78,7	585,2	111,2
Telemark	670,7	3865,7	101,9	102,7	600,7	114,1
Østfold	1138,9	4038,6	106,4	175,9	623,9	118,5
Oppland	759,3	4054,8	106,9	118,1	630,5	119,8
Hedmark	759,9	3922,9	103,4	126,5	652,9	124,0

8 AV 10 ER MED

- nå vil vi ha med de siste



Grønt Punkt sikrer at all emballasje som kildesorteres og samles inn blir gjenvunnet. Hvis dere bruker eller produserer produkter med emballasje uten å være medlem, er det noen andre som må ta regningen. Bli medlem slik at vi får en rettferdig fordeling av gjenvinningskostnadene. Kontakt oss på www.grøntpunkt.no eller ring 22 12 15 00.

Grønt Punkt - for bedrifter som tar samfunnsansvar



grøntpunkt.no

Kjenner du en fremtidig farmasøyt?

Mangelen på farmasøyter i Norge er fortsatt stor, og apotekene har bedt Apotekforeningen om å jobbe for å få flere flinke ungdommer til å søke farmasøytutdanningene. En uformell opptelling i januar i år viser at omtrent hver 20. farmasøytstilling i apotek er ubesatt.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

For å få opp interessen henvender apotekbransjen seg i år direkte til studieveilederne i videregående skole. De har fått tilsendt nye elevbrosjyrer og plakater som kan brukes i skolene. Farmasistudenter mobiliseres til å oppsøke videregående skoler for å fortelle om farmasistudiet, og de apotekansatte oppfordres til å fortelle ungdom og foreldre i omgangskretsen om utdanning og jobbmuligheter for farmasøyter. I Trondheim testes det også ut en reklamekampanje på bussene.

Nettsiden med informasjon om alle de ulike farmasiutdanningene, farmasifag.no, er oppdatert og modernisert. Her finnes det oversikt over hvor man kan studere farmasi, opptakskrav, de ulike studieløpene og intervjuer med

farmasøyter og studenter. I tillegg er det laget en Facebookside som skal gi potensielle farmasistudenter innsikt i hvordan det er å studere farmasi, og hva jobbmulighetene er og betyr i praksis (facebook.com/farmasifag).

En undersøkelse blant farmasistudenter som Apotekforeningen gjorde våren 2013, viste at veldig få baserte studievalget sitt på informasjon fra for eksempel utdanningsmesser. Derfor har bransjen droppet å delta på disse messene i år. Mange studenter sa at påvirkning fra familie og venner var utslagsgivende for hvorfor de hadde begynt på farmasiutdanningen. Apotekforeningen har tatt konsekvensen av dette, og satser i år mer på påvirkning i elevenes daglige miljø, både i skole og hjem. ●



Har du en farmasøyt i deg?

Vi løser 4 av 10 hverdagsproblemer.

- ☒ Munnår
- ☐ Kjærlighetssorg
- ☒ Fotsopp
- ☐ Dataproblemer
- ☐ Tom bankkonto
- ☒ Menntesmerter
- ☐ Dårlig vær
- ☒ Forkjølelse
- ☐ Bustete hår
- ☐ Togforsinkelser

For deg

Lindrer hodepine

For farmasøyten



Paracetamol 500 mg

Sorbitol

Na 478 mg tilsv. 20,8 mmol

Mannitol

Sakkarinnatrium

Bli legemiddelekspert, studer farmasi!

www.farmasifag.no | facebook.com/farmasifag



Helt lokalt

Ingun Gjerde

Stedfortreder Apotek 1 Galleriet,
Bergen

Reseptarfarmasøyt fra Oslo 1995

■ Fortalt til Martin Grevstad, Apotekforeningen

Liker kontakten med kundene

– Noen ganger skulle jeg ønske vi hadde litt bedre tid til kundene våre, men samtidig er det nettopp den hektiske hverdagen med høyt tempo fra morgen til kveld som gjør at jeg har vært her på Galleriet i 12 år, sier stedfortreder på Apotek 1 Galleriet i Bergen, Ingun Gjerde.

Jeg har aldri hatt et mål om å bli apoteker, da hadde jeg tatt en master. For meg har det hele tiden handlet om å jobbe tett med mennesker og få muligheten til å utgjøre en forskjell i hverdagen deres. Det at du hele tiden treffer nye mennesker og nye problemstillinger gjør at ingen dager er like, det synes jeg er motiverende.

Bergen er en turistby, og ettersom vårt apotek ligger midt på Torgallmenningen kommer det mange turister innom apoteket. Det kan til tider være veldig morsomt. Mangfoldet blant kundene våre er stort og vi møter ulike kulturer hele tiden, med ulike forventninger til apoteket. De kan spørre om de snodigste ting, og mange blir frustrert når de ikke kan få alt de er vant med fra hjemlandet – da er det viktig at jeg tar

meg tid til å forklare hvordan apotekene fungerer i Norge.

Spesielt turister fra Asia kan spørre om mye rart. Jeg vet ikke hvorfor, men av en eller annen grunn er de ofte veldig interessert i tranpiller. Enkelte ganger får jeg et inntrykk av at apoteket er en turistattraksjon, og at tranpiller er noe de må kjøpe når de er i Norge.

Selv om det er mye turister som kommer innom har vi også våre faste kunder. Dessverre har vi ikke alltid muligheten til å bruke så mye tid på dem som vi ønsker, men jeg opplever at kundene aksepterer det. Ønsker de å snakke ekstra med oss, kommer de gjerne tilbake når det er roligere.

Vi oppfordrer kundene våre til å spørre mer – spesielt oss, men

også legene. Altfor mange går til legen uten å kreve noe av dem. De får gjerne en beskjed av legen, men glemmer den på vei til oss. Jeg skulle kanskje ønske at kundene viste mer interesse for behandlingen de er satt på enkelte ganger. Samtidig er det ingen tvil om at vi kan bli enda tydeligere på at vi er en kilde til veiledning, og ikke bare butikkansatte. I mange tilfeller ser vi jo at vi utgjør en forskjell for kundene våre.

På apoteket her på Galleriet er vi 14 fast ansatte, samt at vi har 6 studenter/vikarer. Som stedfortreder er det mitt ansvar å sørge for at alle er på jobb og gjør jobben sin når apotekeren er borte. Jeg kunne ikke tenke meg å gjøre noe annet egentlig. Jeg har vært her på Galleriet siden det åpnet for 12 år siden, og blir nok her en stund til. ●

Fortsatt få feil

Bransjen gjennomførte to målinger av feilekspedisjoner i fjor. 0,1 promille av de ekspederte reseptene inneholdt feil, og kategorien «feil styrke» er markant størst. I år skal registreringer av feilekspedisjoner foregå som en kvartalsvis hendelse.

■ Av Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

Bransjefelles tall på meldte feilekspedisjoner siste kvartal 2013 er på 0,1 promille av i underkant av 10 millioner ekspederte resepter. Dette gir beregnet ca 4 800 feil pr år. De meldte feilekspedisjonene er enten oppdaget før utlevering eller etter utlevering til kunden. Det betyr at feilene enten er rettet opp før reseptvaren har forlatt apoteket eller at kundene som har fått utdelt en reseptvare med feil har fått beskjed.

Det er markant størst antall feil i kategorien «feil styrke». Her var det 307 feil i måleperioden noe som tilsvarer 25 prosent av det totale antallet med feil. Det er ca dobbelt så mange i «feil styrke» som i de neste kategoriene.



I år skal registreringer av feilekspedisjoner foregå kvartalsvis.

Samme definisjon og kategorier ble brukt i kvartalsmålingen som i pilotmålingen. Men rapporteringsrutinen er forenklet fra å bruke Excelark til rapportering via lenke.

Selv om det nå er litt mer grunnlag for å si noe om det felles nivået i bransjen er det fortsatt stort rom for forbedring i metoden og behov for flere målinger. Neste måling har frist 15. april. Kjedeapotekenes resultater meldes inn samlet av hovedkontorene og de frittstående

apotekene får tilsendt en lenke på e-post en uke før rapporteringsfristen.

I september 2013 ble det gjennomført en pilotmåling, hvor alle apotek skulle registrere feilekspedisjoner etter samme definisjon. Dette var tema for et prosjekt som Apotekforeningen har gjennomført i samarbeid med de fire store medlemsgrupperingene. Etter avsluttet pilotmåling ble det bestemt at målingene skulle fortsette kvartalsvis gjennom 2014. ●

Forteller stortingsrepresentantene om apotekenes rolle

3. mars arrangerte Apotekforeningen et miniseminar for medlemmene i Stortingets helse- og omsorgskomiteé.

– Riktig bruk av legemidler er et av de legemiddelpolitiske hovedmålene. Feil legemiddelbruk står i dag for store lidelser og gir store økonomiske kostnader. Apotekene og farmasøytene i apotekene er en ressurs som kan brukes bedre og mer målrettet for å redusere feil legemiddelbruk, skriver foreningen i invitasjonen til stortingsrepresentantene. Samtidig ble det minnet om komiteens tidligere uttalelser om feil legemiddelbruk: «Komiteen viser til at en stor andel pasientskader skyldes feil legemiddelbruk. Komiteen er opptatt av at apotekenes og farmasøytenes kompetanse utnyttes i arbeidet for riktig legemiddelbruk.» Møte ble arrangert etter at Apotekforeningens tidsskrift gikk i trykken. ●



Apotekenes bidrag er viktige

11. februar arrangerte Farmasøytisk Fagutvalg i Bergen paneldebatt om helsetjenester i apotek, «Helsetjeneste eller fortjeneste». Representanter fra både apotek- og legestanden satt i panelet.

■ Av Per Kristian Faksvåg,
Apotekforeningen

Mer enn 100 studenter og apotekansatte var til stede. Etter innlegg fra debattantene, var det anledning til å stille spørsmål. Både innleggene og spørsmålene skapte et høyt engasjement både blant paneldeltagerne og i salen.

Fra Apotekforeningens side ble det påpekt at den kompetansen som farmasøytene har innen helse og om legemidler og bruken av dem, må benyttes enda bedre for å sikre en trygg og riktig bruk. Satt i system kan apoteket bidra til en bedre behandling ved at det gis mulighet til en mer systematisk oppfølging av den enkelte pasient, som demonstrert i informasjonskampanjen NB2013. For mange dør eller blir skadet av feil legemiddelbruk. Mange liv kunne ha vært spart og sykehusinnleggelser unngått, dersom



Paneldeltagerne sammen med Farmasøytisk Fagutvalg ved Universitetet i Bergen.
Foto: Gia Minh Nguyen.

den samlede legemiddelbehandlingen var bedre kvalitetssikret.

Fra apotekkjedene ble det fremhevet at apotekene representerer et lavterskeltilbud der man også gir råd om helseplager og om forebygging av sykdom. For apotekene er det en selvfølge å gi gode råd og bistand til risikogrupper innenfor en faglig forsvarlig og kvalitetssikret ramme. Å gi befolkningen mulighet til å sjekke risikoen for spesifikke sykdommer hos helsepersonell i apotek, kan fra et pasientståsted kalles

«pasientmedvirkning», og gir økt mulighet til å ta kontroll over egen helse.

I panelet satt:

Gisle Roksund, fastlege og spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin
Siri Forsmo, lege og professor i samfunnsmedisin ved NTNU
Hanne Andresen, fag- og kvalitetsdirektør i NMD / Vitusapotek
Kjersti W. Garstad, fagsjef i Boots
Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen ●

Ny publikumsinformasjon om Mine resepter

Helsedirektoratet har laget en ny publikumsinformasjon om Mine resepter og helsenorge.no. Avrivingsblokkene inneholder kortfattet informasjon om hvor pasienten kan finne informasjon om reseptene sine, og hvilken informasjon som finnes der. I tillegg informerer Helsedirektoratet om andre tjenester som er tilgjengelig på helsenorge.no, som Mine egenandeler og Mine vaksiner.

– Apotekforeningen mener dette er et positivt og viktig informasjonstiltak, som også i stor grad er i apotekenes interesse. En undersøkelse fra høsten 2013 viste at bare omtrent hver tiende apotekkunde hadde brukt tjenesten

Mine resepter. Blir flere oppmerksomme på og bruker tjenesten, er det også flere kunder som stiller bedre forberedt når de skal hente ut reseptvarer i apoteket. Vi oppfordrer apotekene til aktivt å bruke publikumsinformasjonen overfor reseptkunder som kan ha nytte av den, sier direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen, Terje Wistner.

Avrivingsblokkene leveres via grossistene til apotekene i månedsskiftet februar/ mars. Hvert apotek mottar 5 blokker á 100 ark. Trenger apoteket flere blokker, kan dette bestilles fra trykksak@helsedir.no. ●



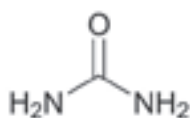
KONKURRANSE



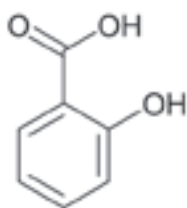
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre ulike oppgaver dere kan løse. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. mars 2014 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 02/14.

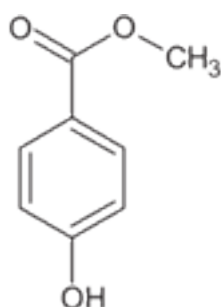
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 15. november 2013 t.o.m 3. februar 2014.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Lundesgaard	Eldar	Boots apotek Medicus Skien	15.11.2013
Jægervand	Morten	Vitusapotek Jekta	20.11.2013
Hensvold	Bjørn Ivar	Apotek 1 Raufoss	21.11.2013
Torp	Silje	Aurskog apotek	22.11.2013
Bogen	Kaja Kamilla	Vitusapotek Ørje	25.11.2013
Arvan	Amir	Apoteket Union Brygge	25.11.2013
Graarud	Ole Harald	Vitusapotek Varnaveien – Moss	28.11.2013
Havlas	Jan	Vitusapotek Molde	01.12.2013
Moen	Annette Storflor	Apotek 1 Strindheim	01.12.2013
Eidnes	Stine Hiller	Boots apotek Risvollan	01.12.2013
Åsly	Mette Kristensen	Apotek 1 Amfi Flekkefjord	05.12.2013
Gundersen	Karina	Boots apotek Sjøkanten	09.12.2013
Vaag	Sigrunn Astrid	Torshov Torg apotek	12.12.2013
Stigsson	Jeanette	Vitusapotek Kambo	16.12.2013
Asefi	Katayoun Fooladpour	Apotek Sentrumskvartalet Hønefoss	16.12.2013
Adamicova	Miroslava	Apotek 1 Farsund	19.12.2013
Frøynes	Linda Heidal	Fusa apotek	31.12.2013
Baho	Majdolin	Vitusapotek Årnes	01.01.2014
Borge	Ole Martin	Vitusapotek Spydeberg	01.01.2014
Pello-Esso	Samtou	Vitusapotek Vossevangen	01.01.2014
Mashayekh	Taraneh	Ditt apotek Åneby	01.01.2014
Ekornhol	Marianne	Vitusapotek Raumnnes	01.01.2014
Kristjansson	Arni P	Boots apotek Hvittingfoss	01.01.2014
Mahmood	Hamid	Ditt apotek Sørumsand	01.01.2014
Moen	Helene H.	Boots apotek Kong Salomo	01.01.2014
Jansson	Malin	Apotek 1 Hvaltorvet	01.01.2014
Ebadi	Mahsa	Ditt Apotek Fjellhamar	01.01.2014
Øverbø	Eva Torgunn Myklebust	Boots apotek Fetsund	01.01.2014
Kvestad	Hilde	Apotek 1 Kleppstø	07.01.2014
Elsås	Cathrine Bakkene	Boots apotek Svelvik	09.01.2014
Ruud	Line	Boots apotek Ås	13.01.2014
Holler	Jes	Apotek 1 Elefanten Lade	16.01.2014
Setek	Torhild Nordsæter	Apotek 1 Nordstjernen Oslo	17.01.2014
Karlsen	Mette	Vitusapotek Årdal	17.01.2014
Kårstad	Berit	Apotek 1 Sagene	28.01.2014
Kjær	Inger Elisabeth	Boots apotek Årvoll	30.01.2014
Carlsson	Per	Apotek 1 Frogner	31.01.2014
Lassen	Tone	Apotek 1 Malvik	01.02.2014
Johansen	Magne	Apotek 1 Stovner	01.02.2014
Syeda	Nusrat Haq	Apotek 1 Haugenstua	01.02.2014
Waal	Tone Merete	Vitusapotek Ulefoss	01.02.2014
Løvheim	Katrine	Vitusapotek Tromøy	01.02.2014
Hayat	Mehrin	Vitusapotek Gjøvik	01.02.2014
Khorram Honarname	Mina	Boots apotek Høvik	01.02.2014
Dalsøren	Tonje	Vitusapotek Sandens	01.02.2014
Khan	Saima Andaleeb	Boots apotek Oppsal	01.02.2014
Holberg	Kristine	Boots apotek Øyer	01.02.2014
Lindboe	Morten	Boots apotek Samarit	01.02.2014
Starkman	Roger	Boots apotek Kremmertorget	01.02.2014
Leirvik	Sissel	Apotek 1 Kolbotn	01.02.2014
Johannessen	Ann-Magrih Østensen	Vitusapotek Gullgruven	03.02.2014
Dawood	Hoda	Vitusapotek Majorstuen	03.02.2014
Petersen	Mette Hagen	Boots apotek Geilo	03.02.2014

Kilde: Statens legemiddelverk.

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
05.12.13	Apoteket Union Brygge	Apoteket Union Brygge
06.12.13	Boots apotek Drammen Legevakt	Boots Norge AS
12.12.13	Vitusapotek Torshov Torg (reåpning)	Vitusapotek Torshov Torg AS
16.12.13	Apotek Sentrumskvartalet Hønefoss	Apotek Sentrumskvartalet Hønefoss AS
30.01.14	Boots apotek Årvoll	Boots Norge AS

KALENDER 2014



13. – 14. mars

Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2014

Sted: Oslo, Radisson BLU Hotel Plaza

18. – 20. mars

Kurs i Klinisk kjemi i relasjon til legemiddelbruk

Sted: Farmasøytisk institutt, UiO

For farmasøyer med cand.pharm./master i farmasi eller reseptar/bachelor i farmasi.

20. mars

Fagdag Norsk Sykehusfarmasøytisk Forening (NSF)

Sted: Holbergs terrasse kurs og konferansesenter, Oslo

Tema: Sykehusfarmasien i endring – henger vi med? Dagen er åpen for alle.

26. – 28. mars

The 19th congress of the European Hospital Pharmacists

Sted: Barcelona, Spania

Tema: The innovative hospital pharmacist – imagination, skills and organization

7. – 8. mai 2014

Helsekonferansen 2014

Sted: Radisson Blu Scandinavia Hotel

Arrangør: HOD og Helsedirektoratet

19. – 20. mai

Nasjonal helseøkonomikonferanse

Sted: Sundvolden hotell

26. mai

Helseindustrikonferansen 2014

12. mai

Legemiddeldagen 2014

Tema: Pasientens helsetjeneste

Sted: Ballroom, Nedre Vollgate, Oslo

12. – 16. august

Arendalsukene

En årlig arena der politikere, samfunns- og næringsliv møter hverandre og folk, for debatt og utforming av politikk.

30. august – 04. september

74rd FIP

Tema: Pharmacists – Ensuring access to health. Exploring our impact on providing medicines, care and information

Sted: Bangkok, Thailand



14. – 15. oktober

Normkonferansen

Sted: Rica Holmenkollen Park Hotell, Oslo

Tema: Norm for informasjonssikkerhet

05. – 07. november

Farmasidagene 2014

Sted: Folkets hus, Oslo

Apotekforeningens tidsskrift

Nr. 4
12. årgang
desember 2013
apotek.no/tidsskriftet



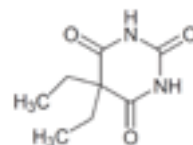
TEMA
apotek | regelrydding

Svar på konkurranse i 04|13

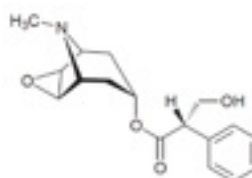
I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Nesten alle som sendte inn svar denne gangen hadde alle tre riktig. Liv Sundal fra Vitusapotek Frekhaug ble trukket ut som vinner. Gratulerer! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

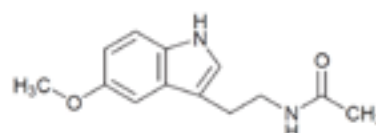
Oppgave 1: Barbital



Oppgave 2: Skopolamin



Oppgave 3: Melatonin



Legemiddeldagen 2014



VELKOMMEN

Helseminister Bent Høie kommer på Legemiddeldagen 2014, gjør du?

Temaet for årets legemiddeldag er pasientens helsetjeneste. Hvilken rolle skal apotek spille for økt pasientsikkerhet og riktigere legemiddelbruk? Både pasientens, helsemyndighetenes og helsetjenestens perspektiver skal komme fram.

Bent Høie har takket ja til å innlede dagen. Det blir også debatt med flere helsepolitikere. De skal samtale om pasientsikkerhet, riktig legemiddelbruk og pasientmakt.

NÅR:
**12. mai
2014**

HVOR:
Ballroom,
Nedre Vollgate, Oslo

FØLG
MED PÅ:
apotek.no/

Legemiddeldagen er den årlige møteplassen for alle med interesse for apotek- og legemiddelpolitikk. Årets konferanse er den 10. i rekken.

Nytt i år er at vi arrangerer sammen med Virke og Spekter. Erfaringsmessig er det opp mot 200 deltakere, både fra helseforvaltning, akademia, apotekbransje og legemiddelindustri. Etter programslett er det mulig å mingle litt, få noe å drikke og litt lett servering.

Mer informasjon om program for dagen blir klart i mars. Følg med på apotek.no.

“Pasientens helsetjeneste”

Legemiddeldagen 2014