



Apotekforeningens tidsskrift



NR. 1 | 123. ÅRGANG | MARS 2015 | APOTEK.NO/TIDSSKRIFTET



**121 av 800 apotek i
Norge er frittstående**

Møt de som driver for seg selv

**Bransjesystem i
støpeskjeen**

Skal tilpasses
morgendagens behov

**Bransjestatistikk
for 2014**

Vi brukte legemidler for
4 114 kroner hver

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

02 SMÅSTOFF

05 **TEMA** › Frittstående apotek

06 Gir meg større frihet

10 Frittstående apotek i Norge

11 Den frittstående i Apotekforeningens styre

12 Fra stjerne til 1'er

14 Apotekene blir til i Norge

18 **PORTETT** › Olaug Bollestad

22 **APOTEKBYGG**

24 Vi motiverer pasienten til å holde ut

27 Helsedebatten må handle mer om sosiale ulikheter

28 Kraftig økning i bruk av smertestillende

30 Fortell om jobben som farmasøyt

32 Nytt kjemikalier regelverk på vei i 2015

34 Bransjen utvikler nytt IT-system

38 Vanskelig å bruke legemidler riktig

41 **HELT LOKALT** › Inge Kjønneksen

42 **STATISTIKK**

46 SMÅSTOFF



Vi i Apotekforeningen definerer frittstående apotek som alle private apotek som eies med mer enn 50 prosent av andre enn de tre store kjedene. For oss er de frittstående apotekene viktige medlemmer. De fungerer blant annet som en «temperaturmåler» for om apotekloven med tilhørende forskrifter og rammebetingelser fungerer slik lovgiverne besluttet i 2001. Legemiddelmeldingen fra 2005 slo fast at målet med den nye apotekloven var å legge til rette for så reel konkurranse som mulig mellom apotek. Regelverket skulle være slik at virksomheter uten tette bånd til apotekkjedene kunne etablere seg. Stortingsmeldingen varslet for 10 år siden også at det kunne bli aktuelt å vurdere økt adgang til forsendelse fra apotek, samt endringer i etableringskravene for legemiddelgrossister, for å stimulere til enda mer konkurranse. Begge deler er i ferd med å skje nå.

Norge får den apotekstrukturen som våre folkevalgte bestemmer etter råd fra forvaltningen og de berørte. Som det går frem av artiklene i dette nummeret av tidsskriftet, finnes det store ressurser og innsatsvilje hos de frittstående apotekene i Norge, som et supplement til kjedeapotekene og sykehusapotekene. Men rammebetingelsene er krevende for frittstående apotek. Det er uklart hvordan etablering av nettapotek vil slå ut for disse apotekene. Men aller viktigst opplever mange frittstående apotek det er å ha økonomiske rammebetingelser som gjør det mulig å bruke den farmasøytiske arbeidskraften til å hjelpe pasientene med å bruke legemidlene sine riktig.

I denne sammenheng er nå alles blikk rettet mot den nye legemiddelmeldingen som skal legges frem for våre folkevalgte før sommeren.

♦ Av Per T. Lund, adm. direktør, Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.ase@apotek.no

Redaksjonsråd

Ruben Fossli Kufaa, Vitusapotek Strømmen
Marthe Gaarder, Apotek 1 Nydalen
Siri Torblå, Boots apotek Linderud
Irvin Cehajic, Sykehusapoteket Bærum
Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen
Jostein Soldal, Apotekforeningen
Vendil Åse, 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

Linn Wold Design og Illustrasjon

Trykk

07 Media AS

3981/0108/2.000

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

Redaksjonen avsluttet 15. februar

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

ISSN-nummer 0802-8400



Apotekforeningen

NOPSAS NASJONALE KONGRESS 2015

KONFERANSE

Studentenes 5. nasjonale kongress ble gjennomført første helga i februar. Temaet for kongressen var «Vårt bidrag for bedre folkehelse».



Kommunikasjon var på dagsorden, og foredrag var bestilt fra hver av de tre store apotekkjedene. Andreas Davoy, apoteker på Apotek1 Nordlys, snakket varmt om kommunikasjon med pasienten. Budskapet var at vil du bruke kunnskapen du har tilegnet deg gjennom studiet så må du tørre å stille spørsmål. Fra Bootsapoteket Kløfta stilte Anne-Marie Tessem for å snakke om farmasøytens kommunikasjon med legen. Hennes råd innebærer ikke å fornærme legen, og å snakke sammen som likeverdige helsepersonell. Apoteker på Vitusapoteket Jernbanetorget, Mari Solberg, fortalte oss om kommunikasjon med media. Det viktigste med den kommunikasjonen er å tørre, sa hun.

Førsteamenuensis Kjell Halvorsen tok oss igjen gjennom utfordringene ved apotekpraksis. NoPSA-styret avsluttet fredagens program med hver sin Pecca kucha om morgendagens farmasi. En underholdene oppvarming til neste dag, der førstemann ut var Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen, med temaet Medisinstart. Prosjektet og dets misjon ble godt mottatt av studentene, og flere fikk ny motivasjon for apotekarbeid og egen fremtidig rolle som apotekfarmasøyt.

Viktig for folkehelsas fremtid er tverrprofesjonelt samarbeid, sa han. David Wright fra University of East Anglia hadde siste foredrag og snakket om det britiske systemet og farmasøytens plass i deres historie. Kongressen ble avsluttet med valg av nytt NoPSA-styre.

Av Marie Karoliussen, avtroppende president(2013-2015) og påtroppende visepresident i NoPSA (Norwegian Pharmaceutical Students' Association)

SISTE KULLET I KLINISK FARMASI

KLINISK FARMASI

Fredag den 13. februar ble 12 nye mastere i klinisk farmasi fra Universitetet i Oslo uteksaminert. Dette er det siste kullet som inngår i studieordningen med erfaringsbasert master i klinisk farmasi ved UiO.

Det gjennomgående temaet for prosjektene var legemiddelrelaterte problemer (LRP). LRP kan defineres som «en hendelse eller et forhold som skjer i forbindelse med legemiddelbehandling, og som reelt eller potensielt interfererer med ønsket helseeffekt». I prosjektene ble omfang av LRP kartlagt og om farmasøytens innsats bidro til økt kvalitet. Prosjektene startet gjerne opp med en legemiddelsamstemming og deretter ble det utført legemiddelgjennomgang.

Det ble knyttet interessante diskusjoner til bruken av LRP og om man bør dele inn LRP i potensielle og reelle LRP-er. Ny forskning har også gitt et hint om at det kan være nyttig med bidrag fra farmasøyt ved bruk av få legemidler og ikke bare ved mange legemidler som tidligere antatt. Sammenligning av LRP mellom warfarin og de nye antikoagulantia (NOAK) var temaet for tre av prosjektene. NOAK er Pradaxa, Xarelto og Eliquis.

Et prosjekt ble utført i primærapotek. Fem apotek var involvert og temaet var legemiddelgjennomgang på apotek. De aller fleste av prosjektene ble utført på sykehusapotek og ute på sykehusavdeling. Tradisjonelt sett er dette naturlige valg for prosjekter i klinisk farmasi og det er teoretisk sett enkelt å få tilgang til aktuelle pasienter. Men det er gledelig at det også ble utført prosjekt i primærapotek og fra publikumsavdeling. Det er positivt med flere arenaer for slike type prosjekter!

Av Cathrine Klerck Fransson,
Apotekforeningen

DANSKENE VURDERER FARMASØYTUTLEVERING AV LEGEMIDLER

UTLANDET

Danmarks helseminister ønsker å utrede om farmasøyter i apotek kan levere ut legemidler uten resept fra lege.

Folketinget bad i forrige måned helseministeren svare på om et ledd i moderniseringen av apoteksektoren kunne være å gi farmasøyter på apotek tillatelse til å utlevere legemidler uten resept fra lege.

– Det er viktig å skape rasjonelle prosesser i helsevesenet som kommer pasienten til gode. Derfor ber jeg nå Sundhedsstyrelsen utrede om det kan lages rammer for farmasøytutlevering av legemidler uten resept fra lege, for eksempel grupper med reseptpliktige legemidler som ikke går utover pasientsikkerheten. Sundhedsstyrelsen blir også bedt om å utrede alle aspektene ved å la farmasøyter få utlevere legemidler fra apotek, som for eksempel ansvar, pasientklager og -erstatninger, skriver den danske helseministeren Nick Hækkerup i sitt svar.

Sundhedsstyrelsen vil i sin behandling av saken blant annet innhente erfaringer fra England, hvor apotekansatte kan utlevere reseptpliktige legemidler som ikke er ordinert fra lege. De skal også ta stilling til apotekenes habilitet. Det skriver Pharma Danmark.

SVÆRT FÅ REAKSJONER MOT HELSEPERSONELL I APOTEK

HELSETILSYN

Helsetilsynets oversikt over reaksjoner mot helsepersonell viser at det ble reagert mot bare to farmasøyter og en apotektekniker i 2014.

I fjor reagerte Helsetilsynet mot tilsammen 247 helsepersonell. Av disse reaksjonene var 98 rettet mot leger, 63 mot sykepleiere og 18 mot hjelpepleiere. 32 leger og 52 sykepleiere mistet autorisasjonene sine. Bare en farmasøyt og en apotektekniker fikk tilbakekalt autorisasjonen i 2014. En farmasøyt fikk advarsel fra Helsetilsynet. I Helsetilsynets oversikt er farmasøyter og apotekteknikere plassert under «Andre grupper».



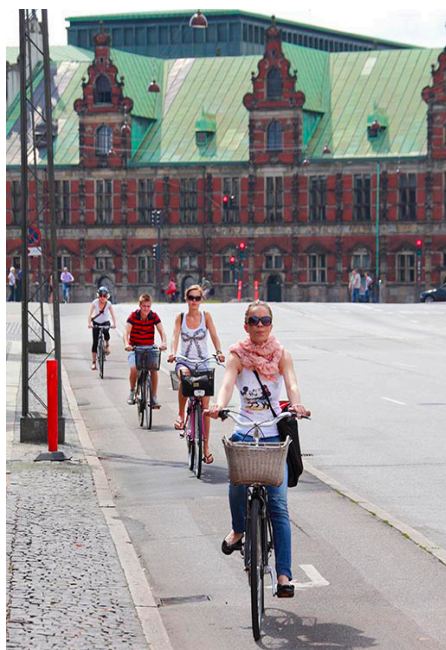
FÅ BRUKER TJENESTEN MINE RESEPTER

E-RESEPTER

Åtte av ti resepter er nå elektroniske. Likevel har bare 18 prosent av pasientene brukt informasjonstjenesten Mine resepter for å få oversikt over hvilke gyldige resepter de har.

– Både pasientene og helsepersonell er generelt veldig godt fornøyd med e-resept. En av utfordringene med ordningen er imidlertid at pasienten kan miste oversikt over hvilke legemidler hun faktisk har resept på. Særlig gjelder dette for pasienter som bruker flere legemidler fast, sier Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen.

Den elektroniske tjenesten som skal hjelpe pasientene med å holde oversikt over reseptene sine, heter Mine resepter. Tjenesten er tilgjengelig på internett, og driftes av Helsedirektoratet. Systemet er en del av den digitale tjenesten Min helse, som blant annet også inneholder oversikt over egenandeler og vaksiner. I en undersøkelse TNS Gallup utførte for Apotekforeningen i november, svarte tre av fire at de har fått en elektronisk resept. I den samme undersøkelsen sier 18 prosent at de har benyttet tjenesten Mine resepter. Det er fortsatt nesten seks av ti som ikke har hørt om muligheten til å finne sine elektroniske resepter.



Effektiv smertelindring akkurat der det gjør vondt



Voltarol® 140 mg medisineret plaster

- ✓ Gir inntil 12 timers kontinuerlig smertelindring mot akutte muskelsmerter.
- ✓ Reduserer betennelse og hevelse, en vanlig årsak til muskelsmerter.¹
- ✓ Diklofenak frigjøres fra plasteret og absorberes kontinuerlig på området som behandles¹ – ned i vev og ledd.²

Voltarol Forte® 100 g gel

- ✓ Inntil 12 timers smertelindring – kun 2 applikasjoner per dag.
- ✓ Klinisk bevist – gir effektiv lindring av leddsmarter ved artrose i kne og hånd.³
- ✓ Lokalbehandling gir lav risiko for alvorlige bivirkninger.³

Vi samarbeider med



NORSK REVMATIKERFORBUND

Kilder: 1) SPC. 2) Zacher J et al. Topical diclofenac and its role in pain and inflammation: an evidence-based review. Curr Med Res Opin. 2008;24(4):925-50. Riess W et al. [The percutaneous absorption of diclofenac]. Arzneimittelforschung 1986; 36(7): 1092-1096. Radermacher J et al. Diclofenac concentrations in synovial fluid and plasma after cutaneous application in inflammatory and degenerative joint disease. Br J Clin Pharmacol 1991; 31(5): 537-541. Davies NM and Anderson KE. Clinical pharmacokinetics of diclofenac. Therapeutic insights and pitfalls. Clin Pharmacokinet 1997; 33(3): 184-213. 3) Derry S et al. Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9.

NOVARTIS Voltarol Forte gel 100 g (diklofenakdietylam 23,2 mg/g). Reseptfritt legemiddel. Voksne > 18 år: milde til moderate smerter ved forstuing, forstrekning, artrose i finger eller knær. Voltarol Forte gel skal ikke brukes ved overfølsomhet eller hvis man har opplevd astmaanfall, elveblest eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Brukes ikke under graviditet. Les pakningsvedlegget før bruk. Voltarol® medisineret plaster (diklofenaknatrium 140 mg per plaster). Reseptfritt legemiddel. Voksne og barn fra 16 år: Milde til moderate smerter i forbindelse med forstuing eller forstrekning. Til maksimalt 7 dagers egenbehandling. Skal ikke brukes ved overfølsomhet eller hvis man har opplevd astmaanfall, elveblest eller akutt rhinitt ved bruk av acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs. Skal ikke brukes på skadet hud. Brukes ikke under graviditet. Les pakningsvedlegget før bruk. www.voltarol.no. 27.02.2015

Voltarol®
GLEDEN AV BEVEGELSE

Frittstående apotek

Frittstående apotek er primærapotek som eies med mer enn 50 prosent av andre enn de store kjedene.

– Gir meg større frihet

121 av landets totalt 800 apotek står i dag utenfor en av de tre store apotekkjedene. Men hva vil det si å eie og drive sitt eget apotek?

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen



Da apotekloven trådte i kraft 1. mars 2001, var ikke eierskapet til apotek lenger begrenset til farmasøyter. Dette var en stor endring fra tidligere lover og åpnet opp for dannelsen av apotekkjedene slik vi kjenner de i dag. Siden den gang har antall kjedeapotek vokst kraftig, mens andelen frittstående apotek stadig blir færre. Hva skyldes denne trenden? Er det mulig å drive for seg selv med dagens forutsetninger?

Apotekforeningens tidsskrift ble med da administrerende direktør i Apotekforeningen, Per T. Lund møtte Lise Ekroll Aarvold og Hanne Andresen til lunsj på ærverdige Grand Cafe i Oslo for å snakke om det å drive frittstående apotek. De to damene eier og driver til sammen seks frittstående apotek på Østlandet og er kjente skikkelser i apotekbransjen.

Gir frihet til å ta egne avgjørelser

Ekroll Aarvold åpnet i 2005 sitt første apotek på Nesbru i Asker. Siden den gang har hun åpnet ytterligere fire apotek i Asker-, Bærum- og Oslo-området, hvorav to er solgt videre. Andresen på sin side åpnet i august 2014 sitt første apotek på Maura i Nannestad kommune i Akershus. Hun er ikke en nybegynner i bransjen av den grunn. Etter 17 år i NMD sa hun i fjor opp jobben som direktør for fag og kvalitet for å starte for seg selv.

Muligheten til å være egen sjef og friheten til å ta egne avgjørelser var avgjørende for at begge ønsket å være frittstående.

– Et kjedesystem er veldig bra for mange farmasøyter og nyutdannede, men for meg som har jobbet 17 år i NMD føltes

det ikke riktig å skulle gå inn som apoteker i en kjede, sier Andresen og utdyper.

– Du står mer fritt når du starter for deg selv. Du kan ta avgjørelser som ville vært styrt sentralt dersom du jobbet for en kjede, og du slipper å bli pålagt ting som du ikke ønsker, forteller hun.

Uten lønn det første året

Lise Ekroll Aarvold ble apoteker og siden regionssjef i NMD da den nye apotekloven trådte i kraft i 2001. Hun hadde ansvar for 23 apotek, en omsetning på 660 millioner kroner og i overkant av 200 ansatte. Etter flere år med mange utfordringer, bratt læringskurve og hardt arbeid bestemte hun seg for å bruke muligheten den nye apotekloven ga til å etablere egne apotek.

– Å starte et apotek er altoppslukende og du er helt avhengig av støtte på det private plan for å lykkes. Jeg var uten lønn det første året og ville aldri klart meg uten mannen min i ryggen. Uten den sikkerheten hadde jeg nok ikke startet for meg selv, sier Ekroll Aarvold.

Nettopp penger er for mange den største utfordringen ved å starte for seg selv. Det første året er svært kostbart og du er helt avhengig av kapital dersom du skal lykkes.

– Det er ikke veldig lønnsomt å bygge opp et apotek – i hvert fall ikke de første årene. Det er det viktig å være klar over når du starter opp, sier Andresen.

Fordel med erfaring fra bransjen

De to damene er veldig engasjerte der de sitter i den forholdsvis folketomme restauranten på Grand Hotell og prater om det å drive frittstående apotek. På bordet bak sitter en gjeng eldre menn som tydelig ikke er her for første gang. De klemmer kelneren og nærmest roper ut bestillingene sine. Oppstyret ser ikke ut til å påvirke Ekroll Aarvold og Andresen nevneverdig. De er mer opptatt av å få frem hvor mye hardt men også morsomt arbeid som ligger bak det å drive et frittstående apotek.

– Det er en omstilling for hele familien. Det endrer ikke bare din egen hverdag, men hverdagen til de rundt deg, sier Andresen.

Hvis det er så mye slit og arbeid, og dårlig med penger i starten, hvorfor velger man da å starte for seg selv? Ville det ikke vært mye tryggere å være en del av en kjede?

– Hvorfor skal man ikke åpne for seg selv, sier jeg da? Har du energi, lyst og kreativitet, er muligheten der. Da er det





Apotekene er ikke i konkurranse med legene, snarere tvert imot. Vi kompletterer hverandre.

Lise Ekroll Aarvold

– Vi skal levere legemidler i henhold til lover og regler, men hvordan skal vi sikre god og sikker legemiddelbruk med denne utviklingen, sier Lise Ekroll.

bare å kaste seg på. Men når det er sagt er det klart at jeg har hatt glede av erfaringen jeg allerede hadde da jeg startet opp for meg selv. Jeg er overbevist om at det er en kjempefordel med erfaring fra ulike oppgaver i arbeidslivet, sier Ekroll Aarvold.

– Det er selvfølgelig mulig å starte for seg selv uten erfaringen vi har, men det er en grunn til apotekloven sier at du må ha minst to års erfaring før du kan starte for deg selv. Det er krevende, jeg tør påstå at det er ekstra utfordrende uten et nettverk, sier Andresen. Som legger til at det også har vært en stor støtte å hente i de ulike tilbudene som ligger i Ditt apotek-konseptet.

Bekymret for utviklingen i apotek

I desember i år er det ti år siden Lise Ekroll Aarvold åpnet sitt første apotek på Nesbru i Asker. Selv om hun ikke akkurat er bekymret for apotekets fremtid, legger hun ikke skjul på at hun misliker utviklingen til rammebetingelsene for apotek. Stadige kutt i avansen gjør det vanskeligere for

henne å drive med overskudd og på sikt er hun redd det kan gå utover kvaliteten, som i dag er sikret med dyktige medarbeidere med høy kompetanse.

– Vi er i ferd med å nærme oss et skjæringspunkt for hva apotekene tåler. Lønningene går stadig opp, samtidig som inntjeningen på salg av legemidler stadig blir mindre. En slik utvikling vil ikke fungere i lengden, sier Ekroll Aarvold.

Frittstående apotek spesielt utsatt

Andresen deler Aarvolds bekymring. Hun tror flere apotek blir nødt til å stenge dersom politikerne kutter avansen ytterligere. De frittstående apotekene vil i så fall være spesielt utsatt, skal vi tro Andresen.

– Med ytterligere kutt i prisene på legemidler vil apotek med små marginer og som ikke nyter godt av den vertikale integreringen måtte stenge.

Politikerne må se på hvordan vi kan drive fornuftig og samtidig opprettholde kvaliteten, sier hun. Hun håper den

kommende legemiddelmeldingen vil være tydelig på hva det forventes av bransjen i fremtiden. Samtidig som hun mener bransjen må være proaktiv og vise hvilke verdiskapning som skjer i apotekene hver eneste dag. Her har vi fortsatt mye arbeid foran oss.

– Min største drøm er at apoteket mitt skal være det naturlige sted å gå for råd om helse og legemidler for innbyggerne i Nannestad. Det skal ikke være i konkurranse med legekantorene som vi har et godt samarbeid med, men et supplement. Skal det gå må vi få betalt for den farmasøytiske kompetansen vi har, sier Andresen. Hun er klar på at den farmasøytiske kompetansen må opprettholdes og videreutvikles. Det vil koste, men har en klar merverdi for kundene og samfunnet, mener Andresen.

Ekroll Aarvold håper politikerne legger litt i potten i den kommende legemiddelmeldingen for at kvaliteten i apotek skal opprettholdes.



- Min største drøm er at apoteket mitt skal være et sted du går for bedre helse og legemidler. Det skal ikke være i konkurranse med legekantorene, men et supplement til legekantoret, sier Hanne Andresen. (Alle foto Espen Solli)

- Spørsmålet er egentlig bare om politikerne vil bruke ressursene som allerede er i apotek? Jeg er overbevist om at de vil se nytteverdien av farmasøyten hvis de bare slipper oss til. Apotekene er ikke i konkurranse med legene, snarere tvert imot. Vi kompletterer hverandre. Her handler det om å gjøre det som er best for våre pasienter – en god synergi vil være det aller beste, sier Ekroll Aarvold.

Frykter ikke nettapotek

Det er knyttet stor spenning til Nettapotek i bransjen, både med tanke på når det kommer og hvordan det vil se ut. Det som foreløpig er helt sikkert er at nettapotekene må oppfylle de samme kravene til apotekvirksomhet som de fysiske apotekene. Porto til forsendelse av legemidler vil med dagens avanse være høyere enn apotekets margin for de fleste av apotekets legemidler.

Nettopp dette gjør at Ekroll Aarvold og Andresen ikke ser på nettapotek som den største fremtidsutfordringen.

- Noen kronikere og andre kunder vil ha glede av nettapotek, det er klart. Men jeg tror folk flest fortsatt vil ha de faglige rådene som du får på apotek, sier Andresen. Hun er mer opptatt av at de frittstående apotekene henger med i den teknologiske utviklingen som kommer til å følge nettapotek og på andre områder.

- For oss frittstående som er en del av et innkjøpssamarbeid blir det viktig ikke å havne bakerst i rekken når utviklingen skjer. Da kan vi ikke bare sitte i ro, lukke øynene og regne med at ingenting skjer, sier Andresen.

Hanne Andresen

Alder: 44 år

Utdannet: Cand.pharm fra Oslo 1995

Antall apotek: 1

Lise Ekroll Aarvold

Alder: 50 år

Utdannet: Cand.pharm fra Oslo 1992

Antall apotek: 4

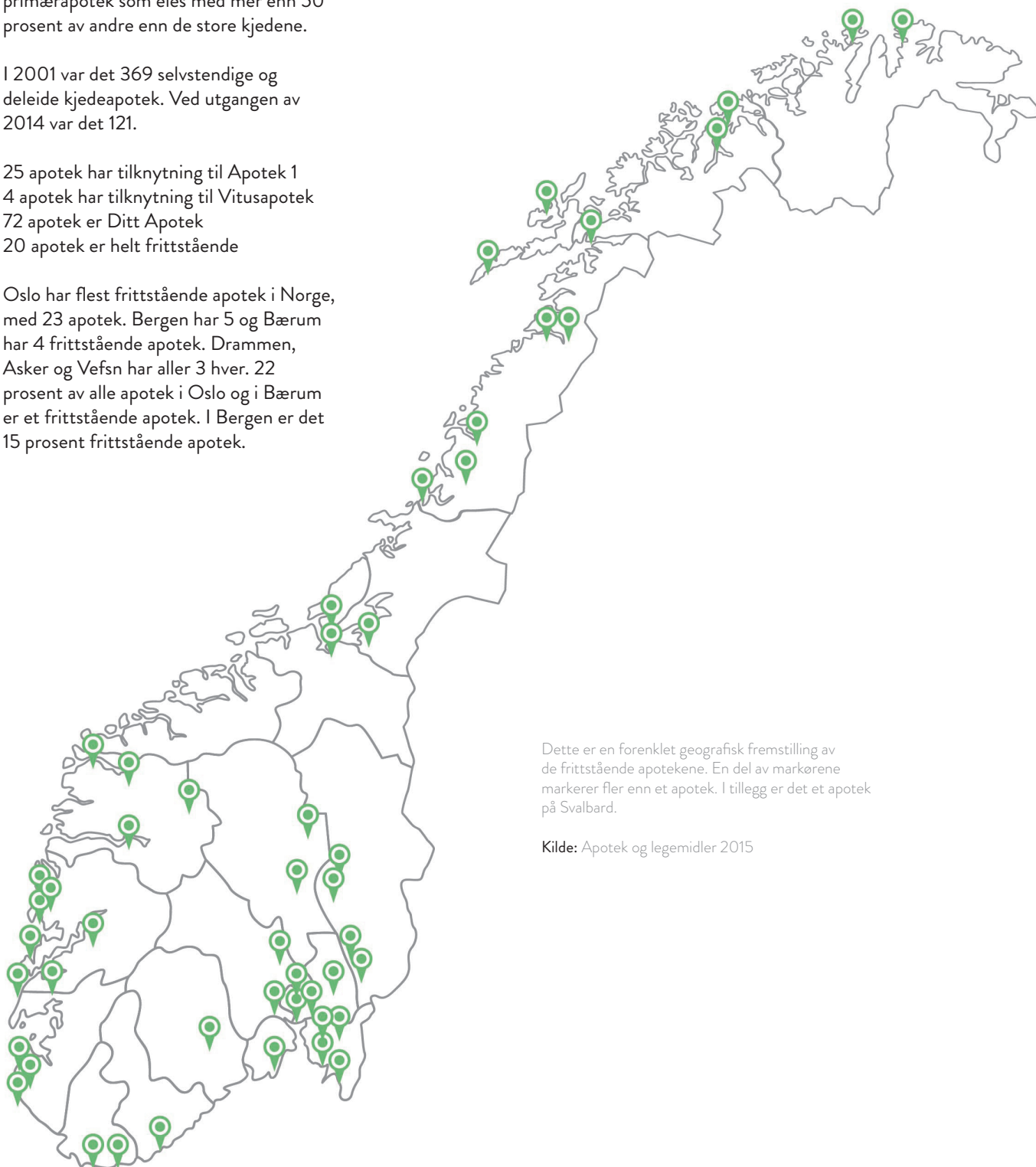
Frittstående apotek i hele Norge

Begrepet frittstående apotek brukes vidt i dette nummeret av Apotekforeningens tidsskrift, og defineres her som primærapotek som eies med mer enn 50 prosent av andre enn de store kjedene.

I 2001 var det 369 selvstendige og deleide kjedeapotek. Ved utgangen av 2014 var det 121.

- ♦ 25 apotek har tilknytning til Apotek 1
- ♦ 4 apotek har tilknytning til Vitusapotek
- ♦ 72 apotek er Ditt Apotek
- ♦ 20 apotek er helt frittstående

Oslo har flest frittstående apotek i Norge, med 23 apotek. Bergen har 5 og Bærum har 4 frittstående apotek. Drammen, Asker og Vefsn har alle 3 hver. 22 prosent av alle apotek i Oslo og i Bærum er et frittstående apotek. I Bergen er det 15 prosent frittstående apotek.



Dette er en forenklet geografisk fremstilling av de frittstående apotekene. En del av markørene markerer fler enn et apotek. I tillegg er det et apotek på Svalbard.

Kilde: Apotek og legemidler 2015



Navn: Håvard Røkke

Utdanning: Cand Pharm, UiO 1996

Arbeidsplass: Deleier i Apovest. Eier fem apotek i Bergens-området.

(Foto privat)

Den frittstående i Apotekforeningens styre

– Enkelte ganger kan det være utfordrende å forplikte seg på vegne av en hel gruppe apotekere med til dels ulike interesser. Heldigvis hører det sjeldenhetene til, sier Håvard Røkke.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Han har sittet i Apotekforeningens styre siden mai 2014 og representerer de frittstående apotekene. Den korte fartstiden i styret til tross, Røkke har rukket å være med på flere store beslutninger. Størst er kanskje samarbeidet om nytt bransjesystem for apotek.

Han synes rollen som styremedlem er interessant og opplever det sjeldent som problematisk å være uavhengig apoteker i styret. Enkelte ganger kunne han likevel tenkt seg en organisasjon i ryggen, eller i det minste noen han kan drøfte problemstillinger med.

- Verdsatter friheten

- Jeg har ikke en organisasjon i ryggen på samme måte som kjedene. Mens de andre i styre beslutter på vegne av kjeden de representerer, beslutter jeg på vegne av frittstående apotekere som ikke nødvendigvis alltid har samme syn på saker som meg, sier Røkke.

Han hevder de frittstående apotekerne jevnt over er enige og har felles interesser. Utfordringen er når det en sjelden gang er uenigheter. I slike situasjoner søker Røkke gjerne råd hos de som står han nær.

Roser styrelederen

Samtidig er han kjapt ute med å påpeke at det er nettopp friheten som har gjort at han har valgt å stå alene. En organisasjon i ryggen er ikke noe han kunne tenkt seg i sitt daglige virke som deleier i Apovest AS.

– Det er slik at jeg og andre som driver for oss selv velger å være uavhengige fordi vi verdsatter friheten det gir og fordi vi tror og håper vi skal fortsette å klare lønnsom drift, sier Røkke.

Røkke synes Apotekforeningens styre fungerer godt. Mye av æren for dette gir han til styreleder, Lars Haukaas.

– Han er flink til å la alle bli hørt - uavhengig av størrelsen på medlemsmassen de representerer. Han

er opptatt av dialog og derfor løser det meste seg ved at vi diskuterer oss frem til en løsning. Det fører til veldig få kontroverser, sier Røkke.

Avansen mer tilpasset et kjedesystem

Røkke er eneste medlem i Apotekforeningens styre som til daglig jobber i apotek. Han vet godt hvordan politiske kutt rammer apotekene. Han kjenner det på kroppen hver dag. Spesielt det siste avansekkuttet skuffet Røkke. Nå ber han om mer forutsigbarhet.

– Det er skuffende at rammebetingelsene stadig blir svekket, og spesielt at det skjer i de sene nattetimer på Stortinget. Apotekene trenger mer forutsigbarhet, avansen kan ikke være på spill hver gang, sier Røkke.

Han mener de frittstående blir spesielt rammet slik avansen er lagt opp nå.

– Frittstående apoteks ulempe sammenlignet med vertikalt integrerte kjeder ligger i at vi ikke kan styre i hvilket ledd lønnsomheten tas ut, og at avansekkutt som kommer på apotekleddet rammer oss hardere. Utviklingen der underfinansiering av resepthåndtering må kompenseres gjennom salg av handelsvarer og reseptfritt gjelder for oss, men også for alle andre apotek, sier Røkke.



Du må ha en gründer i deg og være villig til å legge ned mange arbeidstimer, hvis du skal drive for deg selv, sier apotekerparet Erica Khuong og Martin Le. (Foto Jostein Soldal)

Fra Stjerne til l'er

Sammen eier de seks apotek i Oslo sentrum. Målet er å drive godt både faglig og økonomisk, ikke å bli størst mulig, sier farmasøytekteparet Erica Khuong og Martin Le.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

– Å kjøpe legemidlene sine via nettet er en naturlig del av utviklingen, og vil sikkert være greit for noen. Jeg har imidlertid tro på at møtet mellom mennesker fortsatt vil være viktig.

Martin Le

Innerst i hjørnet på Paleet midt på Karl Johans gate, lyser det blå og grønne Apotek 1-skiltet.

– Vi er en del av Apotek 1-konseptet, følger deres kampanjer og bruker deres grossist. I tillegg har vi tilgang på deres interninformasjon, kvalitetssystem og andre hjelpemidler. Men vi eier våre egne apotek 100 prosent, forteller apoteker og daglig leder Martin Le.

Det første apoteket i Oslo åpnet som Stjerneapotek Grønland i 2009. Siden har de bygget sten på sten. Samarbeidet med Apotek 1 startet først i 2011. Tidligere var de med i Apotekergruppen og Ditt Apotek, men de har nå valgt å satse på et tettere samarbeid med Apotek 1.

– Utad skal vi fremstå som Apotek 1, men internt er vi fortsatt Stjernegruppen. Hos oss er alle stjerner, smiler Le.

Lange dager

Å eie og drive seks apotek samtidig som begge er apotekere på hvert sitt apotek, er ingen åtte til fire-jobb. Khuong er opplæringsansvarlig, HR-sjef, kvalitetsansvarlig og trår til med ekstravakter når det er nødvendig. Le er ansvarlig for forretningsdriften og er daglig leder for morselskapet Pharma Active.

– I går startet arbeidsdagen halv åtte, og ble avsluttet i ti-tiden. 12-14 timers arbeidsdager er ikke uvanlig. Da blir det ikke tid til så mye annet, sier Martin Le.

Ved de seks apotekene har de til sammen ca. 50 ansatte, omtrent halvparten farmasøyter og halvparten apotek teknikere. Khuong er opptatt av at staben skal ha høy yrkes stolthet og utvikle seg faglig.

– Vi stiller store krav til medarbeiderne våre. Samtidig skal de ha muligheten til å utvikle seg. En god apotekansatt kombinerer farmasifaglig kunnskap med god kommersiell forståelse. Apoteket har en viktig rolle i primærhelsetjenesten, men vi kan ikke overleve uten også å være gode selgere, mener hun.

Gründer og menneskevenn

Helt siden han var en liten gutt i Vietnam, har Martin Le ønsket å bli farmasøyt. Motivasjonen for å studere farmasi har vært todelte.

– En del av det handler om et ønske om å hjelpe andre mennesker. En annen del handler om muligheten til å være gründer, starte opp noe nytt og skape verdier – både for samfunnet og oss selv. God inntekt var nok en større motivasjon da jeg var yngre. Nå har det blitt vel så viktig å drive en god virksomhet og skape arbeidsplasser, og hele tiden utvikle oss videre. Men penger er uansett viktig for å kunne holde høy faglig kvalitet, sier Le.

Le tror denne kombinasjonen av ønsket om å hjelpe, stor arbeidsvilje og gründerinstinkt er noe av det som motiverer mange med vietnamesisk opprinnelse i Norge til å bli farmasøyter.

– Jeg tror i tillegg vi kan tilskrive noe av dette til en buddhistisk etikk. Vi har det i oss at vi skal hjelpe andre og samtidig skape vår egen lykke.

Staten den største trusselen

Med mer enn 100 apotek i Oslo, er konkurransen om kundene hard for de seks apotekene. Med mulighet for at det snart dukker opp nasjonale nettapotek i tillegg, blir konkurransen enda tøffere. De to farmasøytene og eierne er imidlertid ikke så bekymret for konkurransen fra nettapotek.

– Å kjøpe legemidlene sine via nettet er en naturlig del av utviklingen, og vil sikkert være greit for noen. Jeg har imidlertid tro på at møtet mellom mennesker fortsatt vil være viktig. Mange har behov for dialog og mellommenneskelig kontakt, og det får du best i et fysisk apotek, mener Martin Le.

– Myndighetenes regulering av apotekene og avansen er en mye større trussel mot fremtidens apotek, enn det nettapotek er. Den stadige innstramningen av rammevilkårene kan til slutt ødelegge hele yrket, og muligheten til å drive faglig og med god kvalitet, skyter Khuong inn.

Politikerne tenker alt for mye på blåreseptordningen som en utgift, ikke som en ordning som gir folk bedre helse og bedre liv. Vi er nødt til å få betalt for de tjenestene vi yter, ikke bare for varene vi selger, mener hun. Hun nevner tverrfaglige team i primærhelsetjenesten, legemiddelsamtaler, kvalitetssikring av forskrivning og oppfølging av pasienter på vanedannende legemidler som eksempler på noen slike tjenester apotekene burde utvikle og få betalt for.

Frittstående nyskaping

De håper begge to at det også i fremtiden skal være plass til de frittstående apotekene i Norge.

– Apotekkjedene har mange gode systemer, og det fungerer fint for mange å jobbe i en kjede. Men utvikling og nyskaping kommer ofte fra gründerne som går alene fordi de vil noe mer. Jeg håper både myndighetene og Apotekforeningen ser dette, og at de kan bidra til å stimulere til mer gründer-virksomhet i apoteksektoren. Vi trenger noen som kan inspirere andre til å tørre, og som kan vise at det går an, mener Martin Le.

Apotekene blir til i Norge - historiske hovedtrekk

1595: Brev fra kongen

Første salgssted for medisin i Bergen etableres i 1588. Svaneapoteket i Bergen fikk landets første Apotekprivilegium av Christian IV i 1595.

Fra 1600-tallet måtte alle ha tillatelse fra kongen for å drive apotek.

Apoteket hadde disker, vekter og hyller. Det var samtidig et slags konditori hvor en kunne få servert bl.a. forskjellige krydderkaker og drikkevarer. Det var vanlig at apotekerne fikk løyve til å servere hetvin og rhinskvinn sammen med bevillingen til å drive apotek. Apotek var det første virkelige butikklokale, og skulle komme til å danne mønster for annen handelsvirksomhet.

1 APOTEK



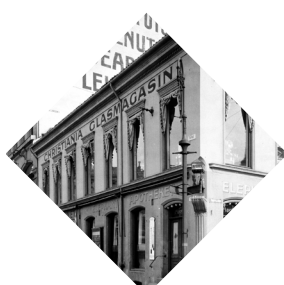
1672: Egen næring

I Norges første apoteklov ble apotekdrift etablert som næring. Bakgrunnen var misnøye blant publikum og leger. Legene klaget over at apotekerne opptrådte som leger, og folk klaget over upålitelig behandling. Loven slo fast at apotekerne måtte ha bevilgning og det ble strengere kontroll.

Apotek måtte ha et stort utvalg varer tilgjengelig for publikum døgnet rundt, også uten kontant betaling. Til gjengjeld fikk apotek viktige fordeler, med bl.a. arverett til privilegiet.

1672-1814 blir beskrevet som en storhetstid innen norsk apotekdrift, og i perioden ble det etablert 17 nye apotek i de største byene.

7 APOTEK



1909: Privilegier består

Stortinget vedtok ny apoteklov. Privilegiesystemet ble opprettholdt, selv om loven åpnet for statsmonopol på et senere tidspunkt. Privilegiene var nå salgbare, og i den nye loven stod det ikke lenger at apotekerens plikt var å være legen lydige.

Man vedtok å opprette et statsdepot til forsyning av apotekene. Det ble vedtatt en apotekavgift, kommunene fikk større innflytelse på opprettelsen av nye apotek, og loven hjemlet innføring av regulert lærlingeopptak og begrensning i åpningstidene.

196 APOTEK



Kilder:

Wikipedia, Norsk farmasihistorisk museum, Et studium av farmasiens historie og Apotekfarmasi gjennom 100 år.

Foto:

Fra venstre: Svaneapoteket i Bergen (tegning fra 1848), Elephantapoteket – Stortorvet Oslo (Etablert i 1672, foto fra 1922 da apoteket ble lagt ned), St. hanshaugen apotek (åpnet 1900, bildet tatt på 70-tallet), Bekkestua apotek (bildet tatt i 1964). Foto fra Norsk Folkemuseum. De to siste bildene eies av Apotekforeningen.

1963: Mer offentlig styring

Stortinget vedtar en ny apoteklov, en lov som innebar en sterk utvidelse av den offentlige styringen av apotekene. Loven la opp til differensiering mellom produksjonsapotek, sykehusapotek og distribusjonsapotek. Den ga stat og kommune økt adgang til å drive apotek. Og den åpnet i sterkere grad for å behandle apoteket som en del av helsevesenet og som en økonomisk enhet.

10 år før hadde Stortinget opprettet Norsk Medisinaldepot, og staten fikk ansvaret for å sikre legemiddelforsyningen. NMD har enerett til å drive engrosomsetning, import og eksport av legemidler.

276 APOTEK**2001: Fri etablering**

Stortinget vedtok ny apoteklov. Det ble slutt på det gamle bevillingssystemet hvor myndighetene bestemte hvem som skulle få eie det enkelte apotek, hvor mange apotek det skulle være i Norge og hvor det skulle opprettes nye apotek.

Apotek defineres som et salgssted for legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddelfaglig veiledning og som er fysisk tilgjengelig for publikum.

Det skilles mellom primærapotek, filialapotek og sykehusapotek. Loven innebar i hovedsak friere adgang til å etablere apotek og fritt eierskap. Den som får eierkonsesjon til et apotek må imidlertid ha en driftskonsesjonær med graden cand.pharm. eller tilsvarende.

397 APOTEK**2015: God apotekdekning**

I dag er primærapotek drevet av private aktører, og 87 prosent av primærapotekene er helt eller delvis eid av de tre apotekkjedene Boots apotek, Apotek 1 eller Vitusapotek. Per 1. januar 2015 var det 800 apotek i Norge, fordelt på 260 kommuner.

Antall apotek er fordoblet siden 2000. Det ble i løpet av 2014 etablert apotek i fem kommuner som tidligere ikke hadde apotek. 93 prosent av befolkningen bor i en kommune med apotek.

Apotek 1: 287
Vitusapotek: 210
Boots apotek: 151
Ditt apotek: 73
Sykehusapotek: 32
Frittstående apotek tilknyttet Apotek 1: 25
Andre frittstående apotek: 18
Frittstående apotek tilknyttet Vitus: 4

800 APOTEK

Fem frittstående apotekere

1. Hva er den største utfordringen med å starte for seg selv?
2. Hvilke muligheter har du som frittstående apoteker?



Ingunn Heggen
Apoteker
Gausdal apotek



Inger Hansson
Apoteker
Ditt apotek Lofoten



Bror-Lennart Mentzoni
Eier Gokstadapotekene
Kilen Apotek og Pindsle
Apotek i Sandefjord, samt
Andebu Apotek



Maya Henrika Eversley
Apoteker
Ditt apotek Olsvik

1 » Arne Rudjord var en visjonær apoteker og takket være ham fikk hjembygda mi filialapotek, og jeg fikk være bestyrer. Da han trappet ned fikk jeg tilbud om å kjøpe apoteket i 2002. Det faglige ansvaret hadde jeg alt, men det økonomiske ansvaret og arbeidsgiveransvaret gjorde at det var vanskelig å si ja. At Rudjord viste meg tillit og at mine medarbeidere var positive, ble utslagsgivende, når banken også tilslutt ga lån.

2 » Vi er et «Ditt Apotek». Dette gir oss varer og tjenester, men også tilgang til et elektronisk kvalitetssystem for å sikre god kvalitet på driften, og et læringsprogram som gir mulighet for kompetanseheving. Den største forskjellen er vel at jeg kan ta flere avgjørelser lokalt. «Når vi spør deg vet vi at avgjørelsen skal tas her og ikke i et fjernt utland», som en av jentene her sa.

1 » Det er mange utfordringer. Man må være bevisst at det å starte for seg selv krever masse av tid og energi. Det er vel den største utfordringen. Deretter er det utfordrende med økonomi og bemanning.

2 » Jeg synes jeg som eier et frittstående apotek har større mulighet til å tilpasse meg det lokale markedet og sette mitt eget preg på apoteket.

1 » Spørsmålene er vanskelig å besvare fra et allmenngyldig ståsted, så jeg besvarer dem ut fra min situasjon da jeg startet. Den største utfordringen for meg da i 2001 var kapitalmangel.

2 » Som frittstående apoteker er jeg selvstendig med en «enestående» virksomhetsutvikling, som blir liten og fleksibel i møte med nye utfordringer og trender.

1 » Det viktigste når man åpner et nytt apotek er å finne en god lokasjon med et godt kundegrunnlag og flink personale. Ved oppstart av apoteket var det mye nytt å sette seg inn i som eier av en bedrift. Når apoteket først har åpnet er de daglige utfordringene veldig like de på kjedeapotek.

2 » Jeg har stor fleksibilitet og mulighet til å tilpasse apotekets sortiment og tjenester etter nærmiljøet og kundenes behov. Personalet har også mulighet til å være med på å forme sin egen arbeidsplass. Det er rett og slett veldig kort og enkel beslutningsprosess og nye ideer kan raskt gjennomføres.



Are Egeland
Apoteker/eier
Apoteket i Son

1 » Du må ha oppstartskapital og være villig til å jobbe mye selv, særlig den første tiden før du får opparbeidet din egen kundekrets. Det er mange ting å forholde seg til som frittstående og det kan til tider føles ensomt. Ettersom eierstrukturen endret seg i de fleste apotek etter apotekliberaliseringen, opplevde mange av oss frittstående at Apotekforeningen ikke kunne være alene om å jobbe med rammevilkår for oss. Som et svar på dette ble Apotekergruppen etablert. For meg har det kollegiale samarbeidet her vært svært viktig for å stake ut rett kurs.

2 » Det gir en egen glede å drive egen bedrift. Som frittstående apoteker er man med i den daglige driften, noe som er forutsigbart for ansatte og kunder. Over år vil man i sterkere grad kunne tilpasse apoteket til de lokale forholdene enn et mer standardisert kjedeapotek. Dette resulterer i sterkere inntjeningsmuligheter i et frittstående apotek, så sant man ikke har sagt ja til en husmannskontrakt med feil grossist.

(Foto Kjetil Hegge)

Nyhet!
Klinisk bevist
innovasjon

TENA *U-test* - for enkel påvisning av urinveisinfeksjon direkte i bleien

TENA U-test er en klinisk bevist innovasjon* som forenkler diagnostiseringsprosessen ved mistanke om urinveisinfeksjoner hos personer der det kan være vanskelig å få en ordinær urinprøve, som hos eldre, inkontinente eller barn. Plassert i ordinære bleier, kombinerer TENA U-test både innsamling av urin og analysen i ett produkt. Analysen skjer mens testen er i bleien.



Resultatet kan leses av 15 minutter etter urintømming, og er gyldig i opptil 24 timer. Fargeindikatorene viser tydelig om testen er valid, og om urinprøven er positiv eller negativ for nitritt og leukocytter.

TENA U-test fåes kjøpt på apotek og hos bandagist.

* Krähenbühl JD, Beaulieu C, Gehri M. Evaluation of a novel in-vitro diagnostic device for the detection of urinary tract infections in diaper wearing children. Swiss Med Wkly. 2012 Apr 5;142:w13560.



www.TENA.no/u-test





Olaug Bollestad opplevde det samme i politikken som på bedehuset og sykehuset. Det ble brukt et språk andre ikke skjønte. På apotek snakkes det litt mer forståelig, men de ansatte glemmer diskresjon.

♦ Av Bjørn Kvaal

Navn: Olaug Bollestad

Alder: 53

Sivil status: Gift, fire barn

Bosted: Ålgård i Gjesdal kommune, Rogaland.

Stilling: Stortingsrepresentant for KrF 2013-2017, Rogaland. Permisjon fra Stavanger universitetssykehuset siden 2007. Var ordfører i Gjesdal kommune i seks år.

Utdanning: Intensivsykepleier, og i administrasjon og økonomi.

Hvorfor denne utdanningen: – I slutten av tenårene jobbet jeg som ungdomsarbeider med vanskeligstilt ungdom. Deretter søkte jeg sykepleie, medisin, sosionomutdanning, lærerskole og førskolelærer. Jeg kom inn på alt. Det ble en loddtrekning og jeg startet på sykepleien. Senere tok jeg videreutdanning i intensiv.

Hobby: Strikke, brodere og lese. Syr bunader hele tiden.

Storingsrepresentanten vet av egen erfaring fra de seks årene hun var ordfører at folks ører er store på apotek. Kunne de fange opp noe om ordførerens helse, så var det spennende nytt.

Lett å lytte

– Mange apotek er små. Det skal ikke mye til før personlige opplysninger som blir delt mellom ansatte og kunde blir fanget opp av andre kunder, sier hun.

– Hadde det kommet på bygda at ordføreren i Gjesdal hadde en kjønns sykdom, så kan du tro at nyheten hadde spredd seg fort. Forstår du? Partifelle Dagfinn Høybråten var helseminister i forkant av ny apoteklov for 15 år siden. Han liberaliserte blant annet etableringen av apotek. Regjeringen ville ha økt tilgjengelighet. Det fikk de. I dag er det 800 apotek i Norge. Men mange apotek er mindre enn tidligere.

– Apotekene er opptatt av diskresjon. Men i praksis er ikke dette ivare tatt godt nok mange steder når andre kunder står like bak ryggen din eller på andre siden av en liten skillevegg i resepturen, mener Bollestad.

Med blyant og papir

En som kjenner henne godt forteller om en oppvekst der Bollestad ble møtt med en kultur der jenter ikke ble oppmuntret til å ta utdanning. Moren hennes var også mye syk. Bollestad måtte ta ansvar selv hvis hun ville fram. Og det ville hun, noe som har bidratt til hennes engasjement.

– Hun er energisk, tar tak når hun føler urett og engasjerer seg til det kommer en løsning, sier en annen som kjenner henne. Som intensivsykepleier samarbeidet hun med farmasøyter da hun ledet akutt mottaket ved sykehuset i Stavanger.

Hun har også bakgrunn fra mage- og tarmavdelingen og hjerteutredningen. Erfaringene fra samarbeidet var gode, blant annet lagde sykehusapoteket sondeernæring. Her oppdaget hun også at mange helsearbeidere, og særlig legene, snakket et språk pasientene ikke forsto. Bollestad satt seg ofte ned sammen med pasienten med blyant og papir etter visitten og tegnet og forklarte det legen hadde sagt.

Vil ha fortgang

De aller fleste pasienter som bruker legemidler til daglig og har problemer med bruken, har ikke merket mye til det som har vært gjort de ti siste årene med ulike stortingsmeldinger og prosjekter, mener Bollestad. I et skriftlig spørsmål 14. januar i år til helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte hun om det nå var mulig å få fortgang på tiltak som kunne redusere feil legemiddelbruk i Norge.

Høie svarte blant annet: «Helsepersonell og pasient har i dag mangelfull oversikt over og tilgang til liste over pasientens faktiske legemiddelbruk. Det pågår et stort arbeid for å følge opp målbildet i meldingen «Én innbygger – én journal». (...) For at behandlingen skal virke, er det også viktig at pasienten faktisk etterlever den behandlingen som blir forskrevet.»

Høie sa også:

«Fordi apotek er et godt lavterskeltilbud til helsetjenester, er det også viktig å vurdere tiltak hvor man ser på hvordan man kan forsterke rådgiverrollen en apotekfarmasøyt har, og dette vil vi komme tilbake til i legemiddelmeldingen. I den anledning blir det interessant å følge

erfaringene fra prosjektet «Medisinstart» som gjennomføres i apotekene.»

– Svevende av Høie

– Jeg kjenner Høie. Han har gode intensjoner, men svaret var svevende. Jeg vil at det skal gjøres noe konkret nå. En del kommuner forsøker å øke antall legeårverk på sykehjem og ellers i kommunehelsetjenesten. Det er bra. Men noe av pengene burde i stedet vært brukt på farmasøytisk kompetanse, fordi mange bruker flere medisiner og har sammensatte lidelser, sier hun.

Bollestad vil ha mer tverrfaglig samarbeid. Hun mener farmasøytisk kompetanse på legesentre og sykehjem ville gjort legene tryggere i medisinforskriving og alle ansatte bedre på legemiddelhåndtering.

– Reseptene er legenes ansvar, men legen er ikke ekspert på legemidler. Jeg vil derfor ha farmasøytisk kompetanse inn der det tas beslutninger som har konsekvenser for pasienten. Legene må erkjenne at de ikke bestandig kan ta valg rundt medikamentell behandling til beste for pasienten når brukeren går på syv medisiner. Forstår du? sier Bollestad.



– Hvis pasienten bruker for eksempel syv medisiner samtidig må legene erkjenne at de ikke bestandig kan ta valg rundt medikamentell behandling til beste for pasienten. De trenger faglige vurderinger fra farmasøyter, sier stortingsrepresentant Olaug Bollestad (KrF). (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

At jeg kan legge til rette for bedre hverdag for folk. Og at vanlige folk er med og styrer Norge. Demokratiet og folkestyret må vi hegne om.

Hva frustrer deg mest?

Stortinget kan være ei boble å leve i. Det er viktig at jeg har erfaring utenfra fra helsevesen og lokalpolitikken og bruker dette nettverket og mine erfaringer. Det kan være lange prosesser fram til beslutninger i rikspolitikken. Å være tett på i arbeidet her er akkurat som på et sykehus og i en kommune, men det er ikke så enkelt å finne gode, kreative løsninger her. I den grad det er mulig skjer det gjennom budsjettprosessene.

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

Bioteknologi og de vanskelige etiske dilemmaene her. Teknisk er mye mulig, men er det verdmessig og etisk klokt?

Hva gjør du om fem år?

Jeg håper jeg er inne i min andre periode på Stortinget.

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

I økt grad tatt i bruk kompetansen hos apotekfarmasøytene, både i selve apoteket og i kommunehelsetjenesten. Når én lege skal betjene 130 pasienter på et sykehjem, uten støtte fra farmasøyt, så vil vi fortsatt slite med feilmedisinering. Vi trenger også mer farmasøytisk kompetanse på sykehusene.

Apoteket Bien – en funksjonalistisk arkitekturperle

Solheimsviken apotek i Bergen ble etablert i 1913, men forandret navn og flyttet lokaler i 1939. Apoteket Bien ble født ekte funks.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



Funksjonalismen kom til Norge med full tyngde via «Stockholmsutstillingen» i 1930 og ble helt dominerende i ti år. Stilen preges av et forenklet formspråk, som betyr store flater, rette linjer og geometriske former.

Arkitekt Ole Landmark (1885 – 1970) tegnet Apoteket Bien, og han er en av Norges viktigste funksjonalister. Apoteket er sammen med Forum Kino en viktig del av Danmarks plass.

Apotekets fasade er trukket inn i forhold til vegglivet ovenfor, har granittsokkel, mineralittpusset sokkeletasje og store vindusfelt med horisontale sprosser.

Interiøret er spesialtegnet av arkitektene Fredrik Arnesen og Arthur Darre Kaarbø. Det preges av rette linjer og halvsirkler, typiske stiltrekk fra funksjonalismen. Det ble grundig restaurert i 1987 under oppsyn av apoteker Dag Resser, som fikk pris fra Bergens Fortidsminneforening for arbeidet.

Apoteket har en T-formet grunnplan og interiøret preges av en konkav, halvsirkelformet skranke. Treverket er flammebjørk med sort linoleum på skranken og på arbeidsbenker. Beslag, veskehyller og deler av interiørets belistning er i forkrommede stål. Venterommet, som ligger til venstre for inngangspartiet, består av en sofa, to lenestoler og et sirkulært bord.

I 1993 ble Bien vedtaksfredet av Riksantikvaren. Fredningen omfatter fasade mot gaten, offisinet med fast inventar, inkludert sittegruppen for publikum med sofa, bord og to stoler. Det var da et av landets tre fredete apotekoffisin der det fortsatt var full apotekdrift.

Apoteket Bien flyttet til Solheimsgaten i 2001 og en storkiosk overtok lokalet. I 2006 flyttet Bien bar inn i apoteklokalet. De nye eierne var opptatt av originalinteriøret og samarbeidet med Byantikvaren om å tilbakeføre lokalet til gammel funksjonalistisk prakt.



Baren

Bien Bar tok over lokalet i 2006. Bydelskafé ble innredet i tråd med lokalenes uttrykk og i stil med eksisterende interiør.

(Foto Birger Lindstad, Riksantikvaren.)

Interiør

Interiøret preges av en konkav, halvsirkelformet skranke og treverket er flammebjørk.

(Foto Wikipedia.)



Danmarks plass

Apoteket ligger nederst til høyre i bygningen, og er en del av Danmarks plass med Forum kino. Plassen er tegnet av arkitekt Ole Landmark (1885 – 1970) i 1936. Danmarks plass skulle ha bygninger på alle sidene, men vestsiden ble aldri fullført.

(Foto Birger Lindstad, Riksantikvaren.)

Fasade

Apotekets fasade er trukket inn i forhold til vegglivet ovenfor, har granittsokkel, mineralittpusset sokkeletasje og store vindusfelt med horisontale sprosser.

(Foto Birger Lindstad, Riksantikvaren.)

– Vi motiverer pasienten til å holde ut

Å ta betablokker etter et hjerteinfarkt kan gjøre pasienten mer sliten i noen uker. Da er det nyttig å vite at en slik bivirkning er vanlig, og at det som regel går over. Dette er et vanlig tema i Medisinstart-samtalene.

♦ Av Bjørn Kvaal



– Noen pasienter som tar legemidler for å forebygge sykdom sier de ikke merker noen forskjell i kroppen når de tar medisinene og har lyst til å slutte med behandlingen. Tjenesten Medisinstart er da en god anledning til å forklare viktigheten av å fortsette nettopp fordi det skal forebygge sykdom, sier farmasøytene Ann-Christin Olsen (til venstre) og Kristine Olsen ved Diakonhjemmet Sykehusapotek i Oslo. (Foto Bjørn Kvaal.)

DIAKONHJEMMET SYKEHUSAPOTEK

Antall ansatte:	25 ansatte (22 årsverk), 15 av de ansatte er farmasøyter (14 årsverk)
Kundegrunnlag:	Cirka 140 resepter pr dag
Kort beskrivelse av apoteket:	Hovedoppgaven til Diakonhjemmet Sykehusapotek er å levere legemidler til Diakonhjemmet sykehus. Sykehusapoteket er plassert inne på sykehuset og har et vanlig apotekutsal som brukes av sykehusets pasienter, pårørende og naboer samt ansatte ved Diakonhjemmets ulike virksomheter. Klinisk farmasi har lang tradisjon ved Diakonhjemmet og mange av farmasøytene deltar i tverrfaglig team på sykehusets ulike poster, både innenfor somatikk og psykiatri. I tillegg har Sykehusapoteket kurs og undervisningsoppdrag for pasienter, studenter og helsepersonell internt og eksternt.

Noen pasienter har flere lidelser. Derfor er det ikke alltid sikkert om plager skyldes interaksjoner, nye legemidler eller sykdommene. Men jo mer pasienten vet om sykdommen, medikamentell behandling og bivirkninger av legemidler, jo større er sjansen for at de tar legemidlene riktig og at de fullfører behandlingen.

Prater sammen i et kvarter

Det er erfaringene til farmasøytene Kristine Olsen og Ann-Christin Olsen ved Diakonhjemmet Sykehusapotek i Oslo. Apoteket har vært med på Medisinstart-studien siden oppstarten i oktober 2014. Hittil har 32 pasienter blitt inkludert ved Sykehusapoteket.

– Enkelte pasienter kan svært mye om sykdommen sin og behandlingen de er i gang med. For noen av disse er en samtale på to til tre minutter tilstrekkelig, merker vi fort. Andre trenger litt mer enn de femten minuttene vi har satt av. De kan være usikre, redde eller ha liten oversikt over sykdommen og legemidlene de tar, sier de to farmasøytene på Diakonhjemmet.

Pasienten blir lei og slutter

De to studiefarmasøytene har oppdaget at en del pasienter ønsker å slutte å ta legemidlene sine fordi de ikke merker noen effekt av legemidlet. Andre føler seg dårligere, eller de er lei av å ta medisin til

fast tid hver dag. For alle disse er det viktig å informere og motivere, slik at legens forskrivning blir fulgt.

Samtalene skal ikke være et intervju, men er et tilbud der deltakeren kan få stille spørsmål eller diskutere problemstillinger som han/hun kan ha kommet bort i. I andre oppfølgingssamtale drøfter man om tiltak man ble enige om i første samtale har fungert, og om det eventuelt har oppstått nye utfordringer.

– Begge samtalene er viktige, men på hver sin måte. Den første samtalen kan gi pasienten kunnskap om nytt legemiddel, som igjen ofte gir behov for å vite mer eller noe helt annet under samtale to, sier Ann-Christin Olsen.

Ingen pasienter er like

– Alle pasienter er unike og må møtes deretter. Samtidig er det en del spørsmål vi må gjennomgå med alle pasienter siden dette er en forskningsstudie. Alt i alt er materialet og opplegget grundig, gjennomarbeidet og relevant, og er en god støtte i gjennomgangen med pasienten, sier Kristine Olsen.

Noen pasienter jobber på dagtid eller bor et stykke fra Sykehusapoteket på Diakonhjemmet. Enkelte samtaler kan derfor foregå på telefon. De to farmasøytene på Sykehusapoteket fikk prøvd begge deler da de var på

treningssamling før studien startet. Både da og nå når de har prøvd begge deler med pasienter synes de telefonsamtalene går greit, men de fortrekker ansikt til ansikt. Da er det enklere å se pasientens mimikk og kroppsspråk, som kan ha betydning for samtalen.

Noen pasienter sier umiddelbart ja til å være med i forskningsprosjektet, andre må ha litt betenkningstid i apoteket før de gir endelig svar. Noen takker nei eller er usikre fordi de tror at det vil ta mye tid for dem. Men dette er unntaket. De fleste opplever Medisinstart som nyttig og synes det er viktig å bidra i forskningen.

Ærlige og åpne om angst

– Jeg synes pasientene er flinke til å snakke om legemidlene sine. De setter ord på angst og usikkerhet, og om symptomer som oppstår eller som endrer seg. Noen er generelt skeptiske til legemidler fordi de vet ikke hva det gjør med kroppen. Andre er kritiske på grunn av artikler de har lest, de har googlet eller hørt fra noen som kjenner noen som ble dårlige eller ikke hadde nytte av legens forskrivning, sier Kristine Olsen.



Medisinstart-samtalene er derfor en god mulighet til å rydde opp i hva som er sant og usant rundt medikamentell behandling. Og like viktig: Her får de forklart hva legemidler gjør med kroppen og hva slags endringer de vil kunne regne med og som er helt vanlig. For eksempel er trøtthet eller muskelbivirkninger vanlige.

Dersom pasienten vet hvorfor han bruker legemidlet og hva som er vanlige bivirkninger, og at bivirkningene ofte vil gå over etter hvert, er erfaringene på Diakonhjemmet Sykehusapotek at kunden blir motivert til å fortsette legemiddelbehandlingen.

Noen pasienter får informasjon som er ny og ukjent for dem. Det kan skyldes at de har glemt informasjon, at det har blitt for mye informasjon samtidig som uroen rundt sykdommen tar mye oppmerksomhet eller at helsepersonell ikke har gitt god nok informasjon. Andre trenger konkrete råd om hvordan de skal håndtere det å ta legemidler, for eksempel hjelper det for mange å diskutere hvordan de kan innarbeide rutiner som kan passe for dem.

Best med egne løsninger

Kristine Olsen og Ann-Christin Olsen synes Medisinstart har vært lærerikt også for dem. Trening i kundemøter og kommunikasjon hadde de i to dager under farmasistudiet ved Universitet i Oslo, der de var ferdig utdannet i 2012. I tillegg har de begge deltatt på kurs i legemiddelsamtale ved Diakonhjemmet Sykehusapotek.

– Jeg har blitt enda mer opptatt av å få pasienten til å se nytten av å fortsette legemiddelbehandlingen helt ut, at tabletter tas på rett tidspunkt og så videre. En positiv effekt er når pasienten selv finner fram til løsninger som er gode for seg, sier Ann-Christin Olsen.

– Samtidig skal Medisinstart være relevant og nyttig for pasienten, vi skal ikke overlesse dem med informasjon. Vi må skjenke etter kort tid under samtalen hva som er viktig for pasienten og hva er relevant for behandlingsopplegget.

1500 pasienter skal være med i studien. – Vi vil gjerne bidra med så mange pasienter som mulig innenfor tiden de har til rådighet. Det er også viktig å motivere kollegaene til å fortsette å rekruttere nye pasienter, sier Kristine Olsen.

DETTE ER MEDISINSTART

- Åpen randomisert studie
- Skal undersøke om tjenesten Medisinstart bidrar til økt etterlevelse hos pasienter som skal starte opp med nytt legemiddel
- Gjelder kun pasienter som skal begynne med hjerte- og karlegemidler
- Får tilbud om to oppfølgingssamtaler med farmasøyt, henholdsvis 1-2 og 3-5 uker etter reseptekspedering av et nytt legemiddel.
- Oppfølgingssamtalene er strukturert rundt en liste med åpne spørsmål som farmasøyten har tilgjengelig i form av et samtalskjema.
- Gir pasientene en arena for å ta opp bekymringer og klare opp i misforståelser om legemiddelbruken.
- Farmasøyten fører notater fra samtalene og dokumenterer hvilke tiltak pasient og apotek blir enige om.
- Tiltak identifisert i samtale 1 følges opp i samtale 2.

Fire på topp

Statistikken under er hentet 11. februar. Vitusapotek Medisinsk Senter – Steinkjer har lenge ligget øverst på rekrutteringstoppen.

1. Vitusapotek Medisinsk Senter – Steinkjer: 45 pasienter
2. Apotek 1 Andselv: 36 pasienter
3. Diakonhjemmet Sykehusapotek: 34 pasienter
4. Vitusapotek Løven – Stavanger: 29 pasienter

Antall inkluderte deltakere i Medisinstartstudien

Studieapotekene hadde pr 11. februar inkludert 883 pasienter til Medisinstart-studien. I gjennomsnitt har hvert aktive studieapotek rekruttert 13,2 pasienter hver.

Antall aktive studieapotek

Det er 69 aktive studieapotek, hvorav 67 har inkludert en eller flere deltakere til studien. Til sammen er det ca 150 studiefarmasøyer.

Antall gjennomførte samtaler

Samtale 1 (etter 1-2 uker): 372 samtaler

Samtale 2 (etter 3-5 uker): 315 samtaler

Kjønnsfordeling

Det er hittil rekruttert 54 prosent menn og 46 prosent kvinner.

Antall ja og nei

Det er veldig gledelig at fortsatt over halvparten av pasienter som for tilbud om å være med i forskningsprosjektet takker ja til å være med. Tall fra 8. februar.



Medisinstart ved Diakonhjemmet Sykehusapotek

Antall pasienter: 32

Medisinstartgruppe: 15 (2 har trukket samtykke)

Kontrollgruppe: 17

Kvinner: 16

Menn: 16

Gjennomsnittsalder: 68 år

Bruker flere legemidler: 29

Har brukt hjerte/kar-midler før: 22

Antall legemidler i de tre legemiddelgruppene (deltakere kan starte opp med ett eller flere legemidler):

Blodfortynnende: 6

Blodtrykksenkende: 21

Kolesterolsenkende: 13

Helsedebatten må handle mer om sosiale ulikheter

– Sosial ulikhet og helse henger nært sammen. Sosial bakgrunn slik som utdanningsnivå og inntekt henger sammen med forekomst av sykdom og tidlig død.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Generalsekretær Frode Jahren er klar i sin tolkning av Landsforeningen for hjerte- og lungesykes Helsebarometeret 2015. Han mener politikerne i langt sterkere grad må være opptatt av hvordan vi kan redusere sosial ulikhet, og med det redusere sykdom og for tidlig død. Det kom frem på foreningens Helsebarometerkonferanse i slutten av januar.

Befolkningens stemme

LHL lager Helsebarometeret for å gi befolkningen en stemme i helsedebatten. Hvordan oppfatter befolkningen egen helse, helsetjenesten og prioriteringene som gjøres? Undersøkelsen bekrefter at opplevd helsetilstand og sosial bakgrunn henger tett sammen. For eksempel opplever 90 prosent av dem med universitetsutdannelse at de har god helse, mens bare 66 prosent av dem med kun grunnskole mener de har god helse. På konferansen la helseminister Bent Høie vekt på en annen type forskjeller i helse-Norge.

– Det er alt for store, ubegrunnede forskjeller i helsetjenesten i dag, sa Høie. Hvor du bor i landet avgjør i alt for stor grad hva slags sykehusbehandling du får. Men vel så viktig er det tilbudet man får i primærhelsetjenesten.

– Det trengs sammensatte helseteam med ulik kompetanse, når mennesker har sammensatte behov. Hele mennesker har behov for helhetlige tjenester, understreket Høie.

Fire av fem fornøyde

Helsebarometeret til LHL viser at god helse er noe annet enn fravær av sykdom. Den viktigste faktoren for å si at man har god helse, er at man trives i hverdagen. Muligheten til å være aktiv er også viktigere enn fravær av sykdom. Det går an å oppleve trivsel og ha en aktiv hverdag, selv om man lever med en sykdom. Barometeret viser at folk stort sett er fornøyd med helsetjenestene de mottar. Fire av fem sier de er fornøyd, men det er et viktig unntak for psykisk helsevern



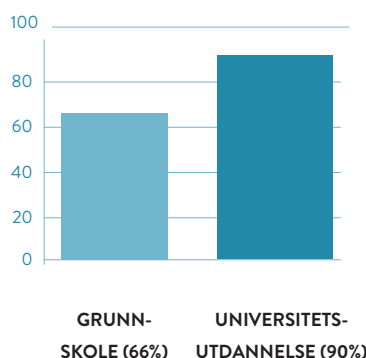
og omsorgstjenesten. Der er andelen fornøyde langt lavere.

Undersøkelsen peker også på at spørsmålet om prioriteringer i helsetjenesten, er vanskelig å ta stilling til for mange. Det er mange av de som er spurt, som ikke har tatt stilling til prioriteringsspørsmålene. Blant dem som har tatt stilling, spriker svarene i mange retninger. For eksempel svarer halvparten av de som har tatt stilling, at det bør brukes mer penger, mens den andre halvparten

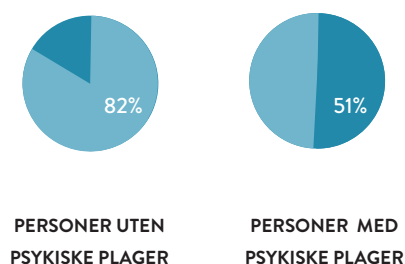
Andel som bekymrer seg for å få følgende sykdom i stor eller svært stor grad:



Opplever helsen som god eller meget god, etter utdanningsnivå:



Andel som opplever helsen som god eller meget god:





Kraftig økning i bruk av smertestillende

Bruken av det smertestillende legemiddelet paracetamol har økt sterkt de siste ti årene. Samtidig har det vært en økning i bruken av ibuprofen. Det kan se ut til at paracetamol brukes i tillegg til og ikke istedenfor ibuprofen og andre betennelsesdempende legemidler.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

«Til sammen bruker vi 34 prosent mer paracetamol og ibuprofen enn vi gjorde for 10 år siden.»

Tallene er justert i forhold til folketallet

Apotekforeningens tidsskrift har sett på utviklingen i salget av de to typene smertestillende legemidler fra 2005 og fram til i dag, både reseptpliktige og reseptfrie pakninger.

Paracetamol er det anbefalte førstevalget ved behandling av smerte. På ti år har forbruket økt med 55 prosent, og med 40 prosent sett i forhold til folketallet.

Antall døgndoser av det betennelsesdempende legemidler ibuprofen har i perioden 2005 til 2014 økt med 36 prosent. I forhold til folketallet er økningen på 23 prosent. Det er bruken av de reseptpliktige pakningene som øker mest, men også den reseptfrie omsetningen har økt betydelig siden 2005.

Omsetningen av reseptfri paracetamol har vært uendret de siste ti årene, når man ser på salget i og utenom apotek samlet. Salget av reseptfri ibuprofen har økt med 28 prosent.

I snitt bruker hver innbygger tilsvarende 20 tabletter 400 mg ibuprofen og 75 tabletter 500 mg paracetamol i året. Vi tar altså gjennomsnittlig nesten 2 smertestillende tabletter i uka.

Apotekforeningens egen Bransjestatistikk, Folkehelseinstituttets Reseptregisteret og Grossistbasert legemiddelstatistikk er brukt som kilder. Dermed har man fått en oversikt over alt salg av de aktuelle legemiddelgruppene, både reseptfrie legemidler kjøpt i og utenom apotek og reseptpliktige legemidler.

LES MER...

Du kan lese mer om paracetamol og NSAIDs i temanotat «Bruken av paracetamol og NSAID i Norge 2003 – 2014». I Apotekforeningens tidsskrift har vi laget en forenklet versjon av salget av de smertestillende legemidlene paracetamol og ibuprofen fra 2005 til 2014.



NY FORPAKNING – OPPDATERT INNHold

MiniMax® Barnesondenæring endrer nå forpakning, fra tetra til flaske. Det gjør den fullverdige barnesondenæringen litt enklere å bruke og litt lettere å ta med seg. Vi bytter også ut rismelet med maismel. Sammen med økologisk melk og fløte blir dette en riktig god nyhet!

PSST, NÅ MED
MAISMEL ISTEDET
FOR RISME



NestléHealthScience™
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Fortell om jobben som farmasøyt

Akkurat nå går mange ungdommer rundt og lurer på hva de skal bli. Og akkurat nå er det rundt 150 ledige stillinger som farmasøyer.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Arbeidssted	Ledige stillinger
Akershus	16
Aust-Agder	5
Buskerud	11
Finnmark	4
Hedmark	10
Hordaland	7
Møre og Romsdal	9
Nordland	8
Nord-Trøndelag	1
Oppland	8
Oslo	19
Rogaland	10
Sogn og Fjordane	1
Sør-Trøndelag	9
Telemark	5
Troms	8
Vest-Agder	10
Vestfold	5
Østfold	7
Totalt	153

I januar i fjor meldte Apotekforeningen at mangelen på farmasøyer var prekær og at det til enhver tid var mellom 100 og 200 ledige farmasøystillinger i apotekene. Ett år senere er situasjonen nesten uforandret. En opptelling i starten av februar viser at det er over 150 ledige stillinger som farmasøyer i primærapotek, fra Finnmark i nord til Agder i sør. I tillegg kommer ledige stillinger ved Sykehusapotekene.

– Mangelen er ganske prekær, med mange ledige jobber stort sett over hele landet, sier kommunikasjonssjef i Apotekforeningen, Jostein Soldal.

Vil ha apotekansatte på videregående skoler

I februar rullet Apotekforeningen ut sin årlige rekrutteringskampanje for å lokke flere ungdommer til farmasistudie. Soldal forteller at kampanjen i år fokuserer på nettopp de gode jobbmulighetene farmasøyer har, muligheten de har til å jobbe i hele landet, og bredden i farmasi-

faget. Nettstedet farmasiutdanning.no er lansert for å gi potensielle søkere nødvendig informasjon om farmasistudiet, men også for å gi dem et innblikk i hva det vil si å studere farmasi. Alle landets studieveiledere har også fått utdelt 30 brosjyrer hver. Antall søkere til farmasiutdanningene økte noe i fjor, men behovet for farmasøyer er likevel stort. Soldal håper kampanjen skal gi resultat i form av flere søkere, men håper også på drahjelp fra ansatte i apotek.

En undersøkelse Apotekforeningen gjorde blant farmasistudenter våren 2013 viser at seks av ti farmasøyer baserer studievalget sitt på råd fra familie og venner.

– Vi oppfordrer de som arbeider i apotekene til å fortelle ungdom og foreldre i omgangskretsen om utdanning og jobbmuligheter for farmasøyer. Vi ser at det er mange engasjerte farmasøyer der ute som vi tror kan bidra til å øke oppmerksomheten rundt farmasistudiet, sier Soldal.





Jairo Eduardo Estrella Flores, 27 år

Reseptarfarmasøyt

Arbeidsplass: Apotek 1 Hygiea, Oslo

Utdanning: Bachelor i farmasi

Valgte farmasi for å hjelpe mennesker

– Å jobbe i apotek handler om kommunikasjon og faglig kunnskap. Det hjelper ikke å kunne masse hvis du ikke evner å formidle kunnskapen til de som trenger det, sier Jairo Eduardo Estrella.

Han flyttet til Norge fra Ecuador for snart syv år siden og har siden 2014 jobbet som reseptarfarmasøyt på Apotek 1 Hygiea i Oslo. Helt siden han var guttunge har Estrella vært interessert i realfag og hvordan legemidler fungerer. Derfor var det få som ble overrasket da valget falt på farmasi.

– Jeg tenkte litt på å studere medisin, men ville vite mer om legemidler og hvordan de virker. Jeg visste at det er viktig å ta legemidler riktig, men ikke hvorfor det er så viktig. Det ønsket jeg mer kunnskap om, sier Estrella.

Han beskriver det å jobbe i apotek som utfordrende, men også en jobb preget av stor variasjon. I følge Estrella er ingen dager like. – Du er aldri ferdigutlært i apotek, du er nødt til å utvikle deg hele tiden for å kunne gi den beste hjelpen og de beste rådene. Derfor blir jeg ofte sendt på kurs og foredrag for å lære mer, sier Estrella. Som reseptarfarmasøyt består store deler av jobben hans i å ekspedere resepter og gi råd om bruk av legemidler. For å lykkes med dette er han avhengig av å kunne kommunisere godt. Det har derfor vært helt avgjørende for Estrella å bli god i norsk.

– Å kunne kommunisere med de du gir råd er helt avgjørende for å lykkes som farmasøyt, avslutter Estrella.

Utdrag fra intervju i rekrutteringsbrosjyre



NY FORPAKNING – OPPDATERT INNOLD

Resource® MiniMax næringsdrikker endrer nå forpakning, fra tetra til flaske. Litt enklere i bruk og lettere å ta med seg. MiniMax er fortsatt den fullverdige næringsdrikken, fremstilt til barn som liker den runde og milde smaken av sjokolade, jordbær eller banan/aprikos.

PSST, NÅ MED ØKOLOGISK MELK OG FLØTE

PS. Vi kan faktisk by på enda en nyhet – nye MiniMax inneholder økologisk melk og fløte.

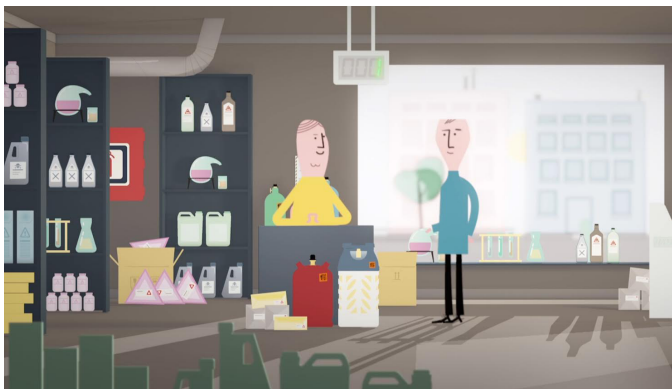


NestléHealthScience™
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Nytt kjemikalier regelverk på vei i 2015

I løpet av 2015 kommer det et nytt regelverk for salg av utgangsstoffer for eksplosiver. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) beskriver her hva som blir viktig for apotek.

♦ Av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)



Som et ledd i kampen mot terror har EU vedtatt et nytt regelverk som begrenser privatpersoners tilgang til flere kjemikalier (utgangsstoffer for eksplosiver). Hovedmålet med de nye reglene er at samfunnet skal ha kontroll med kjemikalier som kan misbrukes til ulovlig fremstilling av eksplosiver, hvis de havner i feil hender.

Spør kunden

For at ikke privatpersoner og andre uten yrkesmessig behov skal få tilgang til stoffene i vedlegg 1 og ammoniumnitrat er det viktig å være bevisst hvem man selger stoffene til. Spør kunden om hva stoffene skal brukes til. Kunden skal også kunne dokumentere sitt yrkesmessige behov. Be kunden vise fullmakt fra sin arbeidsgiver om at de kan foreta innkjøp på vegne av bedriften. Som apotekansatt er det viktig at du etterspør slik dokumentasjon og ber vedkommende legitimere seg. Hvert apotek skal registrere alle transaksjoner som foretas med stoffene i vedlegg 1 og ammoniumnitrat. Det bør være ekstra fokus på nye bedriftskunder, spesielt enkeltmannsforetak.

Oversikt beholdning

Apotek skal ha tilstrekkelig oversikt over beholdningen av utgangsstoffer slik at

tyverier og svinn kan oppdages raskt. Det er viktig å være bevisst på hvordan stoffene oppbevares og hvem som har tilgang til dem. Stoffet i vedlegg 1 og ammoniumnitrat skal ikke oppbevares ute i selvalg, men oppbevares innelåst i egnet rom skap eller annen innretning. Det skal være rutiner for hvem som har adgang til disse stoffene. Plassering av varer som inneholder de andre utgangsstoffene bør vurderes slik at tyveri og svinn raskt kan oppdages.

Skriftlig informasjon

Når apotek selger stoffene i vedlegg 1 eller ammoniumnitrat til virksomheter skal apoteket gi skriftlig informasjon om at stoffene ikke skal gjøres tilgjengelig for privatpersoner. Ved salg av kjemikalier i både vedlegg 1 og 2 til virksomheter skal det informeres skriftlig om plikten til å rapportere om mistenkelige transaksjoner, tyveri og svinn.

Meld inn til Altinn

DSB skal ha melding via Altinn fra apotek som omsetter stoffene i vedlegg 1 og ammoniumnitrat. Innmeldinger av apotek kan foretas samlet fra hovedkontorene.

Ikke brudd på taushetsplikt

Rapportering til Kripas er ikke et brudd på taushetsplikten for helsepersonell.

Kampanje «Lukt lunta»

I januar 2015 oppfordret DSB apotekansatte til å «lukte lunta». Informasjonskampanjen var et ledd i DSBs arbeid med å øke årvåkenheten rundt utgangsstoffer for eksplosiver, for å hindre at de kommer på avveie og misbrukes. Kampanjen hadde fokus på den nye plikten apotek vil få til å rapportere om mistenkelige transaksjoner, tyveri og svinn til Kripas. Det ble laget en film i forbindelse med kampanjen. DSB oppfordrer alle til å bruke filmen som innledning til diskusjoner og erfaringsoverføring om hva som kan være mistenkelige transaksjoner.

Den nye forskriften er ventet å tre i kraft i løpet av første halvår 2015. Følg med på www.dsb.no

Hvilke kjemikalier gjelder det for?

Stoffene det gjelder er delt inn i to vedlegg. Stoffene i vedlegg 1, over gitte grenseverdier, skal ikke gjøres tilgjengelig for privatpersoner og andre uten yrkesmessig behov. Pr i dag er det kun hydrogenperoksid 30 % w/w fra vedlegg 1 som selges fra apotek. For stoffene i vedlegg 1 og 2 er det plikt til å rapportere om mistenkelige transaksjoner og forsøk på slike, tyveri og svinn. Dette gjelder både stoffblandinger og rene stoffer uavhengig av konsentrasjon. Dermed skal mistenkelige transaksjoner av også Hydrogenperoksid NAF 3,6 og 10% og Neglelakkfjerner NAF meldes.

Stoffer i vedlegg 1

- Hydrogenperoksid, 12 % w/w
- Nitrometan, 30 % w/w
- Salpetersyre, 3 % w/w
- Kaliumklorat, 40 % w/w
- Kaliumperklorat, 40 % w/w
- Natriumklorat, 40 % w/w
- Natriumperklorat, 40 % w/w

Stoffer i vedlegg 2

- Heksamin
- Svovelsyre
- Aceton
- Kaliumnitrat
- Natriumnitrat
- Kalsiumnitrat
- Kalsiumammoniumnitrat
- Ammoniumnitrat (≥ 16 % w/w nitrogen fra ammoniumnitrat)

Hovedelementene i regelverket

Privatpersoner og andre uten yrkesmessig behov skal ikke ha tilgang til stoffene i vedlegg 1 og ammoniumnitrat. Det skal være spesiell årvåkenhet knyttet til lagring og salg av disse stoffene, og de skal sikres fysisk ved lagring slik at uvedkommende ikke får tilgang. Det må innføres rutiner for rapportering av mistenkelige transaksjoner, tyveri og svinn av alle stoffene i vedlegg 1 og 2.

DSB har behov for en oversikt over aktørene som lovlig omsetter stoffene i vedlegg 1 og ammoniumnitrat. Derfor skal importører og produsenter av de nevnte stoffene deklare disse til Produktregisteret, mens forhandlere skal sende melding til DSB via Altinn.

MELD FRA TIL KRIPOS

Meld fra om mistenkelige forhold til KRIPOS på telefon 23 20 80 10 eller kripos.kjemiskestoffer@politiet.no

FØLG MED PÅ APOTEKINFO

På apotekenes intranettside Apotekinfo (du kommer til siden fra apotek.no) finner du oppdatert informasjon om det nye kjemikalierregelverket som snart blir innført i Norge.

– Vi trenger et system i apotek som enkelt kan koble seg på det nye som skjer. Vi ønsker ikke å henge etter på IT-området, sier Terje Kvaal, direktør apotekdrift i Norsk Medisinaldepot (NMD) (Foto Vendil Åse)





Bransjen utvikler nytt IT-system

Apotekbransjen står samlet om å utvikle et nytt digitalt system tilpasset morgendagens behov i apotek.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Vi skal nå være med på å utvikle et fleksibelt system som støtter dagens og fremtidens arbeidsprosesser i apotek. Det er viktig å ha riktig verktøy for fremtiden. Vi gleder oss, sier Terje Kvaal, direktør apotekdrift i Norsk Medisinaldepot (NMD).

60-80 prosent endringer fra myndigheter

Apotekbransjen har lange tradisjoner med å samarbeide om IT-løsninger til apotek. Butikk- og ekspedisjonssystemet FarmaPro har vært et sentralt verktøy for apotekansatte siden 1999. Dagens løsninger bygger på en teknologi og har funksjonalitet som ikke dekker fremtidens behov for kjededrift, apotekdrift og myndighetskrav. Antall apotek har også økt fra 350 apotek i 1999 til litt over 800 i dag.

– I dag utgjør ulike myndighetskrav 60 til 80 prosent av endringene i nye versjoner av FarmaPro. Resten er feilrettinger. Det sier seg selv at det ikke er rom for å gjøre forbedringer i funksjonaliteten til selve programvaren, sier Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen.

– I tillegg er FarmaPro skreddersøm for apotekvirksomhet og gir liten mulighet for tilpasninger og løsninger for kjedene og de enkelte apotek.

Det nye bransjesystemet skal først og fremst være en felles grunnmur med støtte for oppgjør, integrasjon og samhandling med offentlige tjenester og løsninger.

– Vårt ønske er et system som kommuniserer bedre med omverden og som bedre støtter kjernevirksomheten til apoteket, nemlig reseptekspedisjonen og hvordan best mulig være en god legemiddelrådgiver for våre kunder. I tillegg ønsker vi at det blir lettere for hver og en å utvikle helt egne systemer rundt spesielt kundemøtene, som for eksempel kundelojalitetsprogram, sier Kvaal.

Best i klassen på samarbeid

Store deler av apotekenes virksomhet er regulert av lover og regler. I tillegg er det en kommersiell bransje. Apotekbransjen ønsker å samarbeide om de lovpålagte oppgavene som bransjen har og skille de kommersielle og de offentlige sidene ved apotekdrift.

– Vi må bli invitert inn på flere arenaer der det offentlige tar beslutninger som berører apotekbransjen. Vi trenger å skape en felles møteplass der disse kravene kan diskuteres. Dette er også i det offentliges interesse. Med det nye IT-systemet blir det lettere for Apotekforeningen å koordinere



alle de offentlige IT-initiativene på vegne av apotekbransjen, sier Wistner.

I februar 2013 hadde alle landets apotek tatt i bruk FarmaPro 5, med muligheten for å ekspedere elektroniske resepter. Apotekbransjen ligger allerede godt fremme i utviklingen av digitale helseløsninger.

I Norge er vi heldige som har hatt samarbeid om en felles apotekløsning i så mange år. I Canada for eksempel, er det så mange apoteksystemer at de ikke klarer å implementere e-resept som en felles standard i hele landet. I Norge er vi i dag klare til å ta teknologien flere skritt videre. Med det nye IT-systemet kommer vi til å få oversikt over legemidler i bruk, vi skal for eksempel tilrettelegge for fremtidig journalplikt, kjernejournal og elektronisk kommunikasjon med resten av helseaktørene, sier Wistner.

Digitalt knutepunkt

Det nye apoteksystemet er i støpeskjeen.

I første omgang gjennomfører vi nå et forprosjekt som skal bestemme hva som skal inngå i et slikt felles bransjesystem. For å sikre at vi ivaretar alle de praktiske hensynene de som jobber i apotekene er opptatt av, bruker vi en bredt sammensatt prosjektgruppe med både teknisk og farmasøytisk kompetanse. Arbeidet er avhengige av et nært samarbeid med apotekene og myndighetene for å sikre gode arbeidsprosesser i apotek og grensesnitt mot offentlige IT-løsninger. Det må også sikres god samhandling med offentlige helseaktører, spesielt med hensyn til god informasjon gjennom hele pasientforløpet, sier Terje Wistner i Apotekforeningen.

Helsemyndighetene har et ønske om at offentlige prosesser skal være digitale

i løpet av få år. Vi trenger et system i apotek som enkelt kan koble seg på det nye som skjer. Vi ønsker ikke å henge etter på IT-området, sier Terje Kvaal i NMD. Forprosjektet vil vare frem til sommeren 2015, og skal levere:

- Detaljert omfang av et bransjesystem for myndighetsdialog (meldinger, beregninger, statistikker, kvalitetsindikatorer, rapportering og andre regulerte fellesoppgaver)
- Detaljert omfang av en minste felles løsning knyttet til legemiddelekspedering og andre myndighetspålagte apotek tjenester
- Eierskaps-, styrings-, forvaltnings- og finansieringsmodell for løsningen(e)
- Vurdering av leverandører som kan være aktuelle samarbeidspartnere til utviklingen av bransjesystemet

Samarbeidsarenaer for apotekbransjen

Offentlige arenaer

-  Samhandling
-  Saksbehandling
-  Registre
-  Rapporter

Samarbeidsarena

Felles myndighetsdialog, legemiddel-ekspedering og andre apotek tjenester



Sentralisert løsning

Apoteksystemer

-  Kundenære apotekløsninger og tjenester
-  Apotekenes økonomi- og styrings-systemer

TJENESTER I NYTT BRANSJESYSTEM

Det nye bransjesystemet skal være et felles digitalt knutepunkt for apotek, og tilby en felles grunnmur med støtte for oppgjør, integrasjon og samhandling med offentlige tjenester og løsninger. Det er også snakk om å utvikle en minimumsløsning for reseptekspedisjoner i apotek. Kundenære apotekløsninger og -tjenester, som helseapp'er, løsninger for nettapotek og velferdsteknologi faller ikke inn under det nye bransjesystemet. Apotekenes økonomi- og ressursstyringssystemer skal også apotekene ordne selv.

Dette skal med:

- Vareregister
- Samlet rapportering til offentlige myndigheter
- Grunnlag for bransjestatistikk og kvalitetsindikatorer
- Enhetlig og sikker meldingsflyt
- Grunnlag for verifisering av legemiddelpakninger
- Produsentinformasjon om legemidler
- Etiketter
- Utveksling av pasientinformasjon
- Hente informasjon fra offentlige kilder
- Beregne oppgjørskrav og pris på legemidler
- Oppslag i reseptformidleren
- Reseptoversikt
- Farmasøytikkontroll
- Strekkodekontroll
- Refusjonsoppgjør
- Dokumentasjon av helsehjelp
- Deling av pasientinformasjon om legemiddelbruk og samtaler i apotek
- Varsler fra legemiddelverket

De kjente og kjære.....



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



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



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

De ukjente og fremtidens kjære.....



Floradix Alpenkraft
- kan hjelpe med forkjølelse og ubehag i øvre luftveier



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

Be om gratis enkesprøver og bli kjent med Floradix produktene. Floradix produkter kjøpes på apotek, eller på www.naturimport.no



Vanskelig å bruke legemidler riktig

12 prosent av pasientskadene i Norge skyldes feil bruk av legemidler. – Det må iverksettes tiltak for de mest utsatte pasientgruppene.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



Det sa Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen, på konferansen «Helse og fremtid» arrangert av Novartis og Legemiddelindustrien.

Tiltak som virker

På konferansen, der pasienten og legemiddelinformasjon var tema, kom det frem at rundt 700 saker til pasientombudene i Norge i 2014 skyldes feil i forbindelse med legemidler. Cirka 1000 personer dør årlig som følge av feil bruk av legemidler. Særlig eldre og kronisk syke pasienter som står på flere medisiner er i risikogruppen.

– Det bør settes i gang tiltak for de pasientene som bruker legemidler med særlig høy risiko for bivirkninger. Vi må sikre at pasienten får effekt av

behandlingen, vi må redusere risikoen for bivirkninger, øke livskvalitet og redusere risiko for å dø, sa Faksvåg i sitt innlegg.

Faksvåg fortalte om Medisinstart. 1 500 pasienter som starter opp med et legemiddel innen hjerte- og karområdet får tilbud om to oppfølgingssamtaler med farmasøyt i apoteket. Målet er å øke etterlevelsen hos disse pasientene. Ca. 70 apotek er inkludert i studien og pr i dag er 750 pasienter inkludert.

– Vi håper dette kan bli en permanent tjeneste i apotekene og at Medisinstart kan hjelpe flere pasienter til å følge behandlingen og ta legemidlene sine riktig, sa han.

Apotek der pasientene bor

Faksvåg mener at helsepersonellet som

arbeider i apotek kan brukes mer målrettet for å få ned den dystre statistikken knyttet til feil legemiddelbruk. Apotek er et lavterskeltilbud, og i fjor ekspederte apotekene 50 millioner resepter.

– Det er mange kontakter med pasientene. Det er selvsagt at apotekene både har og må få en mer definert rolle som pasientens legemiddelsrådgiver, sa Faksvåg i sitt innlegg. Han la videre vekt på at dette handlet om pasientene og hvordan de kan få hjelp og bli motivert til å ta legemidlene sine på en trygg og riktig måte.

Generalsekretær Tone Granaas i Norsk Revmatikerforbund fortalte at 70 prosent av den informasjonen som pasienten får ved et legebesøk, er glemt i det pasienten går ut døra. Snarlig ny gjentakelse har stor

«La apotekene bidra mer for å oppnå myndighetenes målsetninger om pasientens helsetjeneste. Dette er ikke et spørsmål om hva det vil koste, men hva samfunnet kan spare og pasientene oppnå.»

Per Kristian Faksvåg

effekt på hva pasientene husker.

– Apotek og farmasøyt er i direkte kontakt med pasientene. Vi bør utnytte deres kompetanse bedre, sa Tone Granaas.

Elektronisk oversikt

Medisinsk fagdirektør Steinar Madsen i Legemiddelverket pekte på innføring av et nasjonalt legemiddelregister som tiltak for å redusere muligheten for feil forskrivning.

– Det er vi enige i. I påvente av en elektronisk løsning, som dessverre kan ta år, bør pasientene utstyres med manuelle lister med oversikt over hvilke legemidler som brukes, svarte Faksvåg.

I sitt innlegg la Faksvåg også vekt på at vi må ha et godt samspill i hele behandlingskjeden basert på gode og positive holdninger, gjensidig tillit og

respekt, informasjonsutveksling og god kontakt.

– Vi snakker om god samhandling for å oppnå helsepolitiske mål og god pasientomsorg, sa han.

Apotek i ny legemiddelmelding

Faksvåg sa videre at han håpet at Legemiddelmeldingen vil peke på apotekene som en viktig del av helsevesenet for å bidra til å fremme folkehelsen og i større grad ta i bruk den kompetansen som de ansatte har.

– La apotekene bidra mer for å oppnå myndighetenes målsetninger om pasientens helsetjeneste. Dette er ikke et spørsmål om hva det vil koste, men hva samfunnet kan spare og pasientene oppnå, sa han.

1. Apotek er et lavterskeltilbud, og i fjor var pasienter innom med ca 50 millioner resepter. Per Kristian Faksvåg var en av foredragsholderne på konferansen «Helse og fremtid».

2. Konferansen Helse og framtid, 21. januar: I paneldebatten satt Cecilie Brein-Karlsen (FrP), Bård Fossli Jensen (spes. i barnesykd, ph.d), Erling Ulltveit (LMI), Tone Westergren (RELIS), Steinar Madsen (SLV), Tone Granaas (Norsk Revmatikerforbund) og Per Kristian Faksvåg (Apotekforeningen) (Begge foto Vendil Åse)

Anbefal de gamle, gode NAF preparatene til hud basert på apotekenes egne oppskrifter. De inneholder få ingredienser og er uten parfyme.

Når huden trenger noe ekstra...

Karbamid NAF 10% krem: en fuktighetsbevarende og keratolytisk krem som er egnet til spesielt tørr hud. Kremen har høyt fettinnhold.

Krembase NAF: til tørr og sensitiv hud. Inneholder glyserol og har god fuktighetsbevarende og mykgjørende effekt på huden. Brukes gjerne ved eksem.

Badeolje NAF: ved spesielt tørr hud kan badeolje være effektivt.

Sink NAF 10 % salve: en god hudbeskyttende salve som også har en bløtgjørende effekt.



Serviceproduksjon AS har produktansvaret for alle NAF preparatene. Mer produktinformasjon finnes på Apotekinfo, www.apotek.no - via innlogging.

HELT LOKALT

Inge Kjønniksen
Apoteker, Sykehusapoteket Tønsberg
Cand.pharm fra Oslo 1985/Dr.philos. 1992



– Etter seks forskjellige jobber på åtte år, sa moren min «er det ingen som vil ha deg, da, Inge?», da jeg fikk jobben som apoteker på Sykehusapoteket i Tønsberg, sier Inge Kjønniksen.

Jeg tror heldigvis sannheten har å gjøre med at jeg alltid har villet gjøre mye forskjellig. Jeg har en doktorgrad i eksperimentell kreftbehandling fra Universitet i Oslo og drevet mye med forskning senere. Jeg har også vært innom galenisk farmasi, medisinsk metodevurdering og praktisk forskning innen apotekfeltet. Jeg liker rett og slett nye utfordringer, men etter ti år her på Sykehusapoteket i Tønsberg må det vel kunne sies at jeg har funnet roen. Jeg trives i hvert fall veldig godt her.

Jeg ønsket meg en jobb jeg kunne bruke på flere områder og flere steder i landet. Med farmasi slo jeg to fluer i en smekk. Samtidig har jeg en eldre bror som er lege. Dette trigget meg nok litt til å følge etter inn i helsevesenet.

Noe av det jeg liker best med å jobbe i et sykehusapotek er mulighetene du har til å bidra til forskning og utvikling. Jeg er med i tre såkalte team/råd innenfor forskning, innovasjon og kommunikasjon som jeg setter stor pris på. Det gir meg muligheten til å utvikle meg, men også til å få større innblikk i mitt gamle arbeidsområde forskning. For tiden veileder jeg også en masterstudent, noe jeg synes er en berikelse og kunne tenkt meg å gjøre oftere.

Sykehusapoteket i Tønsberg er et såkalt mellomstort sykehusapotek med 35 ansatte og varierte oppgaver. Vi har sykehusleveranse, publikumsavdeling, tilvirkning og tjenester. Kompleksiteten i sykehusapotek er større enn i primærapotekene og det stilles høye krav til effektivitet hos de ansatte. Sykehusapotekene er sterkt regulert og har et kvalitetssystem som i omfang ville vært et svensk kjernekraftverk verdig.

Heldigvis har jeg en gjeng strålende medarbeidere som klarer å forholde seg til kravene om stadig endring. Noe vi fikk bekreftet da apoteket nettopp mottok Sykehusapotekenes arbeidsmiljøpris. Det gjør meg stolt og ikke minst glad på de ansattes vegne. Det betyr jo mer penger i reisepotten vår...

Jeg tror det som kjennetegner Sykehusapoteket i Tønsberg er at vi er kompetente og flinke i det vi gjør, men også at vi er et apotek med god stemning i veggene. Tilbakemeldingene vi får tyder i hvert fall på at vi gjør noe riktig. Det er selvfølgelig alltid noe vi kan bli bedre på, og hvis jeg skal trekke frem en ting vil jeg si informasjon til kundene. Det er noe vi aldri kan bli gode nok på.

♦ Fortalt til Martin Grevstad, Apotekforeningen

Bruker legemidler for 4 114 kroner hver

I 2014 økte omsetningen av legemidler i Norge med 9,2 prosent. Forbruket målt i doser økte med 2,3 prosent fra året før, samtidig som befolkningen økte med 1,1 prosent.

♦ Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen

Det ble i 2014 totalt solgt legemidler for 21,4 milliard kroner.

– Det var en kraftig vekst i omsetningen av reseptpliktige legemidler i 2014, sier Oddbjørn Tysnes, direktør for næringspolitikk i Apotekforeningen.

Svak krone bak omsetningsvekst

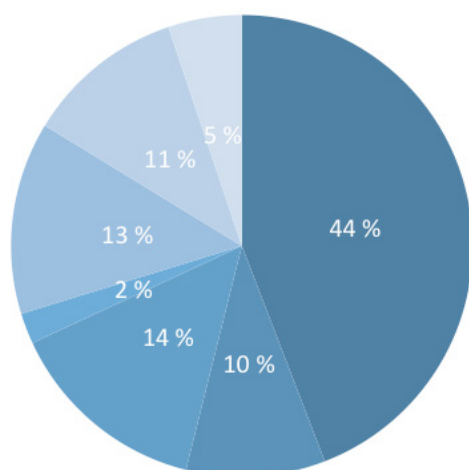
– Sykehusapotekene har i flere år hatt en markert vekst, men i 2014 var veksten svært sterk også for primærapotekene. Det skyldes ikke en spesielt sterk økning i legemiddelforbruket i Norge, men i hovedsak en generell økning i legemiddelpriene på grunn av valutakursene. En svak norsk krone fører til at utenlandske varer, som legemidler, blir dyrere. Det er staten som fastsetter legemiddelpriene fra år til år. Når kronen styrker seg igjen, vil prisstigningen bli reversert. I tillegg til svak krone, har det i 2014 vært en sterk økning i salget av dyre legemidler. Fra 2010 til 2014 har for eksempel antall legemiddelpakninger som koster mer enn 2 000 kroner økt med over 50 prosent, sier Tysnes.

Staten dekker 68 prosent

Det ble omsatt legemidler på blå resept for 10 297 millioner kroner i 2014, en økning på syv prosent fra året før. Av dette dekket folketrygden 9 220 millioner kroner, mens pasientene selv dekket i underkant av 1,1 milliard kroner.

59 prosent av reseptene er blåresepter, der folketrygden tar det meste av regningen. 39 prosent var hvite resepter, der kunden betaler selv. De resterende reseptene er blant annet veterinærresept og H-resept.

I gjennomsnitt kostet hver nordmanns legemiddelbruk 4 114 kroner i fjor. Figur 1 viser hvem som betaler for legemidlene. Som man ser av figuren dekker staten, gjennom sin andel av blåreseptordningen, ordresalg til sykehus og H-reseptordningen (finansiert av helseforetakene), 68 prosent av utgiftene til reseptpliktige legemidler.



Tabell 1. Total omsetning i apotek 2014, fordelt på varegrupper

	Totalomsetning mill. kr	Prosent endring 2013-14	Prosentandel av total
Reseptpliktige legemidler	19 055	9,8	67%
Reseptfrie legemidler	2 322	4,7	8%
Andre varer	6 837	8,1	24%
Totalt	28 214	9,0	100%

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 virkestoffet acetylsalisylsyre (Albyl-E). Zopiklon (Imovane) som brukes ved søvnvansker, blir i følge Reseptregisteret brukt av mer enn 300 000 personer. To av tre brukere er kvinner.

Tabell 2. De 5 mest brukte reseptpliktige legemidler i 2014 - definerte døgndoser (DDD)

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14	Totalomsetning mill. kr	Prosent endring 2013-14
Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	122,8	-1,4	107,8	5,0
Atorvastatin (Lipitor)	117,8	11,5	132,2	-18,8
Simvastatin (Zocor)	87,6	-6,4	84,9	-29,2
Amlodipin (Norvasc)	59,4	0,9	52,7	-5,8
Zopiklon (Imovane)	54,2	-1,2	110,3	1,6

Høyest omsetning av legemidler mot revmatisme

De tre mest omsatte legemidlene i 2014 var, som i de siste årene, Humira, Enbrel og Remicade, som alle brukes blant annet mot alvorlig revmatisme. Disse tre legemidlene omsatte for mer enn 1,4 mrd. kroner, en økning på 5,2 prosent. Forbruket målt i døgndoser økte med 4,9 prosent.

Tabell 3. De 5 mest omsatte reseptpliktige legemidler i 2014 (målt i kroner)

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Totalomsetning mill. kr	Prosent endring 2013-14	2014 mill. DDD	Prosent endring 2013-14
Adalimumab (Humira)	494,0	3,5	1,5	4,4
Etanercept (Enbrel)	492,3	10,1	1,5	-5,6
Infliximab (Remicade)	418,8	1,7	2,5	13,1
Salmeterol (Seretide)	291,4	-6,1	20,6	-3,1
Formoterol (Symbicort)	242,8	1,3	15,9	-2,8

Hedmark på legemiddeltoppen

Legemiddelstatistikken for 2014 viser at det er innbyggerne i Hedmark som bruker aller mest legemidler, fulgt av Østfold. Minst legemidler per innbygger ble det brukt i Oslo, Rogaland og Akershus.

Tabell 4. Legemiddelomsetning og -bruk per fylke i 2014 – (mill. kr. og mill. DDD – sortert etter DDD – eksklusiv veterinærlegemidler)

Fylke	Totalomsetning mill.kr	Kr/innbyggere	DDD/innbyggere
Hedmark	824	4 237	660
Østfold	1 243	4 360	645
Oppland	839	4 465	642
Telemark	732	4 268	615
Nord-Trøndelag	540	3 999	595
Nordland	1 017	4 223	591
Aust-Agder	468	4 115	587
Vest-Agder	776	4 345	577
Buskerud	1 086	3 989	568
Vestfold	980	4 068	557
Finnmark	270	3 590	540
Troms	723	4 461	538
Møre og Romsdal	1 042	3 985	524
Sogn og Fjordane	394	3 614	521
Sør-Trøndelag	1 250	4 084	501
Hordaland	1 961	3 881	499
Akershus	2 116	3 674	491
Rogaland	1 683	3 661	483
Oslo	3 077	4 849	443
Totalt	21 019	4 114	535



Innbyggerne i Hedmark, med Hamar som den største byen, bruker flest legemiddeldoser i Norge. (Foto Wikipedia)

Bruker mest i Hedmark og Østfold

Innbyggerne i Hedmark bruker flest legemiddeldoser. Med sine 660 definerte døgndoser per innbygger, brukte hver hedmarking i gjennomsnitt 1,8 legemiddeldoser hver dag i hele 2014. Dette er nesten 24 prosent mer enn landsgjennomsnittet, som er på 1,5 doser daglig.

Østfold og Oppland følger på plassene bak Hedmark når det gjelder døgndoser per innbygger.

Oslo, Rogaland og Akershus er fylkene der innbyggerne i gjennomsnitt bruker færrest legemiddeldoser, henholdsvis 17,10 og 8 prosent mindre enn landsgjennomsnittet.

Dyrest behandling i Oslo og Oppland

Tall hentet fra bransjestatistikken viser at det er innbyggerne i Oslo som har høyest legemiddelutgifter i 2014, med 4 849 kroner per innbygger. Imidlertid inkluderer dette tallet også en del av legemiddelutgiftene ved sykehus som behandler pasienter fra andre fylker, samt at flere av sykehusene i Oslo tar seg av de aller mest kompliserte og kostbare behandlingene. I tillegg kommer at mange som bor i Akershus handler på apotek i Oslo. Alle tall viser legemiddelomsetningen i apotekene per fylke, og tar ikke hensyn til kundenes bosted. Dette antas å være noe av årsaken til at Akershus kommer som et av de fylkene der utgiftene er lavest per innbygger.

Legemiddelutgiftene per pasient er nest høyest i Oppland, der man i gjennomsnitt brukte legemidler for 4 465 kroner i 2013. På tredje plass følger Troms med 4 461 kroner per innbygger.

Finnmark er det fylket med de laveste legemiddelkostnadene, med 3 590 per innbygger etterfulgt av Sogn og Fjordane. I Finnmark bruker hver person legemidler for et beløp som er 20 prosent mindre enn i Østfold og 26 prosent lavere enn i Oslo.

2014

Antall kunder

Det var 48,7 millioner kunder i apotekene i 2014.

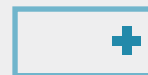
48,7 MILL



Antall resepter

Det ble samtidig ekspedert 49,9 millioner resepter.

49,9 MILL



Største absolutte forbruksøkning

Atorvastatin (Lipitor). Fra 105,6 mill. DDD til 117,8 mill. DDD, en økning på 11,5 prosent.

11,5%



Største absolutte omsetningsøkning

Sofosbavis (Sovaldi) Omsatte for 206,4 millioner i 2014.

ANTALL APOTEK

1. februar 2015 var det 801 apotek i Norge. Det er 1 mer enn ved årsskiftet.

ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK

31. desember 2014 var det 6 386 innbygger per apotek. I 1996 var tilsvarende tall 12 249.

NYTT LEGEMIDDEL TIL BEHANDLING AV HEPATITT C

Sovaldi kom på markedet i mars 2014. Legemidlet er mer effektivt enn tradisjonelle legemidler til behandling mot hepatitt C, men samtidig er det svært dyrt. En pakning har makspris på over 140 000 kroner. I 2014 omsatte legemidlet for 206 millioner kroner. På grunn av de høye kostnadene ved behandling må det fra 1. november 2014 søkes om individuell stønad for legemiddelbehandling mot hepatitt C.

Apotekforeningens bransjestatistikk

Apotekforeningens bransjestatistikk inneholder alt salg registrert i apotekenes ekspedisjonssystem FarmaPro. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek. Hvis du vil vite mer om Apotekforeningens bransjestatistikk, gå inn på www.apotekstatistikk.no

BEHANDLER VI OSS TIL DØDE?

LEGEMIDLER



Våre fremste helsepolitikere har åpenbart tatt innover seg at antibiotikaresistens ser ut til å bli en av menneskehetens virkelige store utfordringer fremover. Og den ene handlingsvibrige regjering etter den andre nedsetter grupper av de beste fagfolkene vi har, og gir dem i oppdrag å beskrive så vel utfordringer som mulige løsninger.

Selv husker jeg godt at utvikling av antibiotikaresistens var et sentralt tema den gang jeg studerte farmasi på 80-tallet. Og husker jeg ikke feil, lærte jeg at det var observert resistensutvikling hos både colibakterier og stafylokokker allerede på 40-tallet. Denne erkjennelsen ble fulgt opp av den uhyetidelige læresetningen om at enkelte infeksjoner varte en uke med antibiotika - og syv dager uten behandling.

For meg ser det dessverre ut til at verken kunnskap, utredninger eller retningslinjer har ført til redusert totalforbruk av antibiotika. Superenkel forskning (som et søk i Reseptregisteret) viser for eksempel at antallet legemiddelbrukere som har fått resept på antibakterielle midler til systemisk bruk (ATC-kode J01) har økt med 15 prosent de siste 10 årene, mens mengden forskrevet legemidler i denne gruppen har økt med 40 prosent. Og det er altså uten å ta med bruken i sykehus.

Foreslåtte og til dels gjennomførte tiltak nasjonalt og internasjonalt omfatter etablering av nasjonale overvåkningsplaner

innen human- og – veterinærmedisin og landbruk, forskrivingsrestriksjoner, importrestriksjoner, opplysningskampanjer for forskrivere og opplysningskampanjer for allmenheten. I Norge har Helsedirektoratet utarbeidet gode retningslinjer for behandling både i primær- og i spesialisthelsetjenesten som skal bidra til rasjonell bruk. Men selv ikke i velutviklede, velinformerte Norge ser tiltakene altså ut til å virke tilfredsstillende.

Antibiotikaresistens er en global utfordring som krever betydelig internasjonal koordinering. I påvente av denne koordineringen har jeg tro på at våre folkevalgte nå endelig vil plukke ut ett eller flere relevante tiltak fra forslagslisten for å feie for vår egen dør her i Norge, hvor resistensproblematikken heldigvis fortsatt er relativt beskjeden.

Vi som møter de mer enn en million årlige antibiotikabrukerne med resept i apoteket, vil gjøre det vi kan for å støtte de tiltakene som blir iverksatt. Og når beslutningstagerne først er på offensiven, kan de tenke over om helsepersonellet i apotek burde få marsjordre for å informere ekstra i særskilte situasjoner når antibiotika utleveres. Dette kan omfatte generell informasjon om riktig bruk, innsamling av ubrukte tabletter, og kanskje utvikling av systemstøtte for oppfølging og rapportering.

Av Per T. Lund, Apotekforeningen

SERVICEPRODUKSJONS-ORDNINGEN STEPPER INN

APOTEKPREPARATER

Produsenten av morfin går nå gradvis tom for morfin i hetteglass. Serviceproduksjonsordningen står klar med alternativer.

I disse dager sendes de første hetteglassene med Morfin NAF 10 mg/ml ut fra lager til grossist. Klart står også Morfin NAF 20 mg/ml og 40 mg/ml i hetteglass. Sykehusapoteket i Oslo, Rikshospitalet, en av produksjonsenhetene i serviceproduksjonsordningen, vil forsyne markedet så lenge det er behov.



Førsteteknikerne Hua Zhai (til venstre) og Marit Mathisen ansatt i avdeling tilvirkning ved Sykehusapoteket i Oslo, Rikshospitalet. (Foto Bjørn Kvaal)

NORDMENN STOLER PÅ HELSETJENESTEN

APOTEKBAROMETERET



9 av 10 nordmenn har tillit til viktige helseaktører som sykehus, apotek og leger. Uavhengig av bosted, kjønn og alder stoler nordmenn på helsetjenesten.

Tallene fremkommer i den årlige undersøkelse TNS Gallup gjør for Apotekforeningen. Ser man på dem som har stor tillit, viser tallene at 59 prosent av befolkningen har stor tillit til sykehusene, 56 prosent har stor tillit til legene og 73 prosent har stor tillit til apotek (de som svarer 5 eller 6 på en skala til 6). Det er bare 3-5 prosent av oss som har liten tillit til noen av disse institusjonene.

- Jeg tolker disse resultatene som at folk generelt stoler på at de vil få den hjelpen de trenger fra helsetjenesten. De aller fleste har egne positive erfaringer, enten det er hos legen eller det er på apoteket, og dette gjenspeiles i en høy tillit, tror Per T. Lund i Apotekforeningen til apotek.no.

Det er svært små forskjeller når man ser på hvor folk bor, om det er menn eller kvinner, ung eller gammel. Undersøkelsen til TNS Gallup viser også at tilliten til helsetjenesten har vært veldig stabil over tid. Det er svært små endringer gjennom de siste ti årene, med et lite unntak for sykehusene. Tilliten til sykehus har økt noe de siste tre årene.

KVALITETSSIKRING AV PRE- PARATIV RESEPTUR 2015

SERVICEPRODUKSJON

Det er igjen klart for en ny runde kvalitetssikringstiltak med hensyn på resepturproduksjon av ikke-sterile legemidler i apotek. Apotekforeningens årlige tilbud til apotekene på denne tjenesten ivaretas av Serviceproduksjon. Opplegget gjelder doserte og ikke-doserte preparater i kategoriene kapsler, stikkpiller, flytende preparater og salver.

Det er sendt ut invitasjon til apotekene som har denne type produksjon. Dersom flere er interessert, kontakt Eli Bjørnson i Serviceproduksjon (21 62 02 66 eller eli.bjornson@apotek.no).

SIGUR REIZER ER DØD

ÆRESMEDLEM

Fredag 13. februar 2015 mottok Apotekforeningen den triste meldingen om at Sigurd Reizer var død. Han ble født i 1921 og ble ansatt i Apotekforeningen 1. juli 1960 som kontorsjef i Lønnsfondet og som sekretær i det nyopprettede inventarutvalget. Han kom fra provisorstilling ved Kragerø apotek. I 1968 overtok han som generalsekretær i Apotekforeningen, en stilling han hadde til 1. september 1985. I 1974 mottok han Ordenen Det giftige kors, Crux venenifera.

**BESTILL GJERNE VÅRT
OPPSKRIFTSHEFTE**
– for serveringsforslag
og mer variasjon kontakt
oss på tlf. 6781 7400

RESOURCE Soup

Det salte alternativet!

- Energirik suppe med hele 18 E% protein
- Næringsmessig fullverdig alternativ til søte produkter
- Finnes i tre gode og milde smaker; kylling, grønnsaker og tomat

For helsepersonell

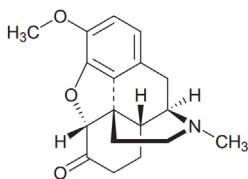
www.nestlehealthscience.no
Nestlé Kundeservice: 8156 8332

NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

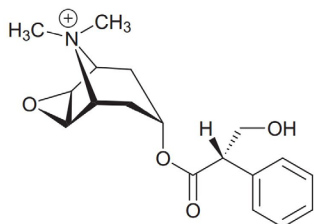
VIRKESTOFF

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper med tre ulike oppgaver. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 15. mai 2015 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 02|15.

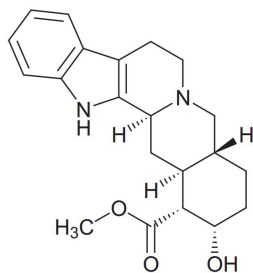
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Svar på konkurranse i 04|14

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formel og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Alle som sendte inn svar denne gangen hadde alle tre riktige.

Zenit Kaidzija i Vitusapotek Maxis i Arendal ble trukket ut som vinner. Gratulerer! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Metadon

Oppgave 2: Nalokson

Oppgave 3: Nikotin

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 1. september 2014 t.o.m. 12.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Rasmushaugen	Anders Eimstad	Ditt apotek Åssiden	20.11.2014
Pernevi	MaryGrace Helena	Apotek 1 Østfoldhallen	20.11.2014
Amundsen	Rune	Apotek 1 Krøgenes	20.11.2014
Lysheim	Kristin Reinaas	Apotek 1 City Syd	20.11.2014
Collins	Helge	Apotek 1 Rona Kristiansand	27.11.2014
Nenningsland	Kari Lyng	Vitusapotek Lister	01.12.2014
Wilhelmsen	Mats	Ditt apotek Skedsmokorset	01.12.2014
Bobrus	Agata Grazyna	Apotek 1 Vågsbygd	01.12.2014
Marasdeh	Bilal	Apotek 1 Sørlandssenteret	01.12.2014
Karlsen	Sølvi Merete	Apotek 1 Skøyen	01.12.2014
Kvenseth	Therese Vårli	Vitusapotek Opsahljordet - Mysen	01.12.2014
Loftheim	Håvard	Vitusapotek Irisgården	04.12.2014
Halvorsen	Karina	Vitusapotek Pyramiden - Tromsdalen	11.12.2014
Nornes	Trygve	Apotek 1 Sunndal	18.12.2014
Stedt	Fredrik	Apotek 1 Åråsen Lillestrøm	18.12.2014
Johansen	Magne	Apotek 1 Stovner	18.12.2014
Syeda	Nusrat Haq	Apotek 1 Haugenstua	18.12.2014
Nguyen	Truc Phuong	Apotek 1 Eiker Senter	18.12.2014
Mastilo	Ana	Vitusapotek Bekkestua	01.01.2015
Fossum	Solveig Lidtveit	Nesodden apotek	01.01.2015
Nakling	Marie	Vitusapotek Nerstranda	01.01.2015
Sharikabad	Mohammad Nouri	Apotek 1 Asker	01.01.2015
Nguyen	Thanh An	Apotek 1 Haugerud	01.01.2015
Skutlaberg	Stine Birkeland	Vitusapotek Minde	01.01.2015
Gabel	Grete	Apotek 1 Løren	01.01.2015
Sørensen	Lars-Peter	Vitusapotek Notodden	01.01.2015
Thorbjørnsen	Kristin Lærum	Boots apotek Tynset	01.01.2015
Rana	Hassan	Boots apotek Hurum	01.01.2015
Jakobsen	Lene Swanberg	Sjukehusapoteket i Bergen	01.01.2015
Frantzen	Christer Bakke	Sjukehusapoteket i Haugesund	01.01.2015
Tendal	Siri Christine	Boots apotek Greverud	02.01.2015
Dyrhaug	Sara	Apotek 1 Stjørdal	09.01.2015
Singsås	Anne Olsvik	Vitusapotek Orkedalen	12.01.2015
Ludvigsen	Sissel	Apotek 1 Brandbu	12.01.2015
Øyen	Marjan	Apotek 1 Kronen	15.01.2015
Jakobsen	Ingjerd Heiberg	Apotek 1 Mørkved	19.01.2015
Do	Minh-Anh Thuy	Apotek 1 Lillesand Senter	19.01.2015
Paliunas	Donatas	Ditt apotek Hell	22.01.2015
Paalzow	Mårten	Vitusapotek Tuven	30.01.2015
Solem	Heidi	Vitusapotek Solsiden	01.02.2015
Fiser	Libor	Vitusapotek Etne	01.02.2015
Amiri	Fabian Chia	Ditt Apotek Avalsnes	01.02.2015
Eidem	Synnøve	Boots apotek Haram	01.02.2015
Foss	Sunniva Taule	Vitusapotek Colosseum	01.02.2015
Horn	Håvard	Apotek 1 Vestvågøy	01.02.2015
Moi	Petter	Vitusapotek Tjøme	01.02.2015
Aas	Ann-Hege	Vitusapotek Nesbru	01.02.2015
Strømeland	Walter	Boots apotek Bryne	01.02.2015
Hammer	Troy	Frisk apotek	01.02.2015
Kaur	Gurjit	Vitusapotek Torget Vest	05.02.2015
Hovland	Egil	Apotek 1 Skarnes	05.02.2015
Høyem	Sverre	Aquarama apotek	11.02.2015
Nagy	Istvan	Apotek 1 Gråtenmoen	12.02.2015

Kilde: Statens legemiddelverk.

TIDSSKRIFTET RETTER

Feil utdanning på Kjersti Bakken

I forrige utgave av Apotekforeningens tidsskrift ble Kjersti Bakken portrettert. Dessverre hang utdanningen igjen fra en tidligere utgaves portrett. Riktig utdanning er: Cand. Pharm fra Universitet i Oslo, (1974)*Doktorgrad i epidemiologi, Universitetet i Tromsø (2004).

Kalender 2015

MARS

10.-11.

Helse og kvalitetsregisterkonferansen

Sted: Radisson Blu Hotel, Plaza

25.-27.

20th Congress of the EAHP

Tema: The hospital pharmacist's agenda - patient safety first

Sted: Hamburg

APRIL

22.-23.

Nasjonalt Diabetesforum

Tema: Diabetes gjennom livet - alles ansvar

Sted: Oslo Kongressenter, Folkets Hus

MAI

8.

Hjertesviktkonferanse: Hjertesvikt - den ukjente hjertesykdommen

Sted: Oslo Kongressenter

Arrangør: LHL og Novartis

10.-12.

46. symposium i renromsspørsmål

Arrangør: Den nordiske R3 foreningen

Sted: Lillestrøm

27.-28.

Helseindustrikonferansen 2015

Sted: Oslo Radisson Blu Scandinavia

JUNI

11.

Legemiddeldagen

Tema: Legemiddelmeldingen

Sted: Oslo

AUGUST

12.-18.

Arendalsukene

Årlig arena hvor nasjonale aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv møter hverandre og folk, for debatt og utforming av politikk for nåtid og framtid

Sted: Arendal

SEPTEMBER / OKTOBER

29.-SEPT-3. OKT

75th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Tema: Better practice - Science based, evidence driven

Sted: Düsseldorf, Tyskland

NOVEMBER

05.-06.

Farmasidagene 2015

Sted: Oslo Kongressenter Folkets Hus

NYTT OM | APOTEK

DATO	NYETABLERT APOTEK	EIER
03.11.14	Åssiden apotek	Åssiden apotek AS
05.11.14	Øygarden apotek	Øygarden apotek AS
11.11.14	Apotek 1 Hamar Stadion	Apotek 1 Norge AS
25.11.14	Apotek 1 Råholt	Apotek 1 Norge AS
28.11.14	Vitusapotek Irisgården	Norsk medisinaldepot AS
01.12.14	Vitusapotek Pyramiden Tromsdal	Norsk medisinaldepot AS
03.11.14	Apotek 1 Rona Kristiansand	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Boots apotek Mandal	Boots Norge AS
05.02.15	Vitusapotek Torget Vest	Norsk medisinaldepot AS



Legemiddeldagen 2015

Hold av torsdag 11. juni fra kl. 12.00. Da snakker vi om legemiddelmeldingen på Legemiddeldagen.

Nysgjerrig på stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken? Vi tar debatten om apotekenes og farmasøytenes plass i fremtidens helsetjeneste. Er tiltakene for riktig legemiddelbruk konkrete og kraftfulle nok? Blir apotekenes rolle utvidet? Får legemiddelbrukerne i fremtiden den hjelpen de trenger? Kommer det løsninger for komplett oversikt over pasientenes legemiddelbruk?

Vi starter med tilbud om en enkel lunsj, kjører debatt og innlegg, og runder som vanlig av med god mat og drikke.

NÅR:
**11. juni
2015**

TID:
Kl. 12.00

HVOR:
Det norske
teatret i
Oslo

FØLG
MED PÅ:
apotek.no/

Snakk om ny legemiddelmelding

på Legemiddeldagen 2015