

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 2
120. årgang
mai 2012
www.apotek.no/tidsskriftet



TEMA
falske | legemidler

NYHET
RESEPTFRITT PÅ APOTEKET



SLUTT MED ØMME KNÆR OG LEDDSMERTER

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

Glucosaminsulfat – derfor!

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

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

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

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

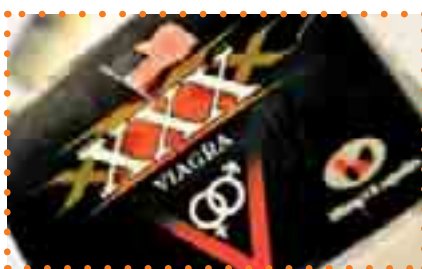
 **Pharma Nord**
www.pharmanord.no

innhold

4 Småstoff

falske | legemidler

- 6 Hva kan apotekene gjøre for å hindre falske legemidler i Norge?
- 9 Ulovlige piller selger bedre enn narkotika
- 10 Lager nye ukjente virkestoffer
- 12 Ikke alltid lurt å være smart
- 17 Falske medisiner returneres til avsender
- 20 Skeptiske til legemidler på nett
- 22 På tide med norske nettapotek
- 24 Tre forbrukertrender som driver kjøp av ulovlige legemidler
- 26 Tar opp kampen mot piratmedisin
- 27 Vil stanse privatimport av medisiner



- 29 E'en foran helse
- 32 Apotek i helsetjenesten i Skottland

Legemiddeldagene 2012

- 34 – Farmasøyt kompetansen må brukes videre!
- 35 Hvor er apotekenes plass?
- 36 Apotekene klare til å bidra
- 37 Økte utgifter kan være et gode
- 38 Til tjeneste i England
- 40 Ser fram til bedre bruk av farmasøyter
- 44 Mer jobb for mindre penger
- 48 Småstoff
- 50 Nytt siden sist



«Ta farmasøyten inn i varmen – frem for farmasøyten i helsetjenesten»

Dette var oppfordringene fra fastlege Finckenhagen på Legemiddeldagen 2012. Han fremhevet farmasøyten som en meget viktig aktør og samarbeidspartner i helsevesenet og oppfordret sine kolleger til å samarbeide tettere med apotekene til pasientenes beste.

Temaet for årets Legemiddeldag var «Riktig ressursbruk – riktig legemiddelbruk». Det handlet om samhandlingsreform og pasientsikkerhet i et helseøkonomisk perspektiv. Dette står det mer om på sidene 32–37.

Statssekretær Ragnhild Mathisen understreket i sitt innlegg viktigheten av å lykkes med samhandlingsreformen grunnet en stadig aldrende befolkning, et endret sykdomsbilde og mangel på ressurser. Hun viste til en

studie der halvparten av alle sykehusinnleggelses som skyldes bruken av legemidler, kunne ha vært unngått med en bedre samhandling mellom helseprofesjonene. Hun fremhevet videre at apotekene innehar en meget viktig kompetanse som må utnyttes bedre enn i dag og oppfordret til et bedre tverrfaglig samarbeid. Det er vi helt enig i.

Rajesh Patel, styremedlem i Apotekforeningen i England, fortalte at myndighetene har inngått avtale med apotekene om å utføre en rekke tjenester betalt av det offentlige, bl a legemiddelsamtaler. Den helseøkonomiske gevinsten har vært meget positiv. God kunnskap og god samhandling på tvers av helseprofesjonene har bidratt til at flere legemiddelbrukere har oppnådd bedre behandlingseffekt og færre sykehusinnleggelses.

Stortingsrepresentant Per Arne Olsen uttalte at han var bekymret for apotekavansen på legemidler, og han oppfordret til å gi gode rammebetingelser for å beholde og ytterligere bruke kompetansen i apoteket til nytte for pasienten.

Hver dag oppsøker ca 140 000 personer landets apotek. De ansatte gir gode råd om legemidler og bruken av dem. Apotekene fremstår som et lavterskeltilbud innen helse og god pasientsorg. Skal vi ha tid til den enkelte pasient og kunne tilby nye tjenester innen vår kjernevirksomhet for å avlaste resten av helsevesenet, mener Apotekforeningen at apotekene må sikres gode og forutsigbare rammebetingelser. Vårt autoriserte helsepersonell i apotekene er klare til å ta utfordringen.

Per Kristian Faksvåg, fagdirektør

Slutten på sprøyter og piller?

Svenske forskere har løst det ytterste hudlagets gåte. I fremtiden vil vi kunne ta medisiner inn gjennom huden, med færre bivirkninger. Det skriver forskning.no.

En gruppe forskere ved Karolinska Institut i Stockholm har klart å foto-



grafere hudens ytterste lag – hornlaget. Dermed avslører de oppbygningen av denne beskyttende hudbarrieren. Hudlaget er veldig robust, men samtidig ekstremt fleksibelt.

Fordelene ved å ta medisin gjennom huden vil være flere, ifølge Lars Norlén, forsker ved enheten for dermatologi og venerolog i Karolinska Institutet. Blant annet vil dosen ankomme kroppens indre i en jevnere strøm enn gjennom sprøyter og piller. I tillegg vil det være lettere å få doseringen riktig fordi

medisinen i hovedsak ikke går gjennom leveren og metabolismesystemet.

– Dette luker også vekk risikoen for feildosering som kan skje fordi mennesker, og særlig syke og eldre, har forskjellige tilstander i for eksempel leveren. I motsetning til de indre organene, er hornlaget ganske likt for alle med frisk hud, sier Norlén til forskning.no.

– For eksempel ved krefttilfeller som ligger i huden, eller tett opptil huden, kan man tenke seg at man kan påføre legemiddelet lokalt (forskning.no). ●

Dr. Google

En ny britisk undersøkelse viser at 25 prosent av kvinner feildiagnostiserer seg selv på internett. De synes det er raskere å søke på Google enn å vente på en legetime. I tillegg til å feildiagnostisere seg selv, kjøper de også medisiner for å kurere sykdommen de tror de har. Det skriver Dagbladet.

– Problemet med å «google» seg fram til behandling, symptomer og så videre, er at det er varierende kvalitet på nettsidene. Man vet ikke om siden man har funnet tilhører legemiddel-motstandere, vaksinemotstandere eller noen som tjener penger på noe, sier Steinar Madsen i Legemiddelverket til Dagbladet.

Gisle Hannemyr, netteksperter og lektor ved Universitetet i Oslo, forteller til Dagbladet at det kan gå virkelig galt hvis man stoler fullt ut på internett og ikke oppsøker lege.

– Det finnes eksempler på pasienter det har gått riktig galt med, fordi de har fulgt rådene de har funnet på internett. Jeg vet om et eksempel der en «hobbylege» anbefalte inntak av skarntydesaft mot en bestemt lidelse. Minst en person som leste dette døde av akutt nyresvikt, sier han.

Han minner om at ikke all informasjon som ligger på nettet er kvalitetssikret.

– Undersøkelser har vist at det ytre legges vekt på når brukere vurderer

informasjonen de finner på Internett. En profesjonell presentasjon gjør at man tror nettstedet er mer pålitelig, men utseende gjør ikke informasjonen som står der sannferdig, sier han til Dagbladet (dagbladet.no). ●



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver
Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør
Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd
Petter Moi, apoteker Vitusapotek Majorstuen
Vegar Lindland Nordeng, apoteker Boots apotek Grünerløkka
Edle Lund, apoteker Apotek 1 Sandvika Storsenter
Hilde Ariansen, Apotekforeningen
Vendil Åse, redaktør, Apotekforeningen

Adresse
Slemdalsveien 1
P.B. 5070 Majorstuen
0301 Oslo
Telefon: 21 62 02 00
Faks: 22 60 81 73

Annonser
Add Media v/Erik Sigurdsson
Mobil 900 30 943
e-post: erik@addmedia.no

Design/produksjon
07 Gruppen AS

3981/0108/2.000

Forsidefoto: Dreamstime
Foto uten byline: Dreamstime

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

Redaksjonen avsluttet 3. mai 2012

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

ISSN-nummer 0802-8400

Fagpressen



Nye bivirkninger

RELIS har laget en artikkel med tips til hvordan oppdage nye bivirkninger.

For nye legemidler er den fullstendige risikoprofilen ikke kjent. I gjennomsnitt har 3–5000 pasienter prøvd et nytt legemiddel før det blir godkjent, og studier er gjennomført i relativt homogene pasientgrupper over en avgrenset tid. Dette begrenser sterkt muligheten for å oppdage sjeldne bivirkninger, og også for å oppnå fullstendig kunnskap om vanlige bivirkninger.

Nye bivirkninger kan oppdages under pasienters hverdagsbruk av

legemidler. Tenk på at uventede reaksjoner kan skyldes bivirkninger av legemiddelbehandlingen. Følg spesielt med på reaksjoner i forbindelse med bruk av legemidler som er nye på markedet og ved oppstart og seponering av legemidler. Spesielt sårbare grupper er barn, eldre, gravide, ammende og pasienter med komplekse sykehistorier og legemiddelregimer. Tenk også på at bivirkninger kan skyldes interaksjoner enten med andre legemidler eller med helsekostprodukter (relis.no). ●



91 prosent av eldre fikk minst ett legemiddel på resept i 2011

Legemiddelbruken i befolkningen øker med alderen. De eldre (65 år eller eldre) bruker ofte mange legemidler. 57 prosent av de eldre fikk utlevert mer enn fem legemidler i 2011, mens for befolkningen under 65 år var andelen mindre enn 20 prosent. Det viser tall fra Reseptregisteret.

I 2011 fikk 65 prosent av kvinnene og 67 prosent av mennene utlevert minst ett hjerte- og karlegemiddel (ATC gruppe C). Dette er en økning

i forhold til 2005 hvor andelen var 60 prosent hos kvinner og 61 prosent hos menn. En av tre eldre i aldersgruppen 65 år og eldre fikk sovemidler i 2011 og en andel på 19 prosent fikk det mest brukte sovemiddelet i Norge, zopiklon. I følge retningslinjer bør eldre behandles med lavere doser og over kort tid. Reseptregisteret viser imidlertid at eldre som bruker zopiklon i gjennomsnitt fikk utlevert nok til behandling i 200 dager i løpet av 2011.

De siste årene har det vært en svak nedgang i bruken av vanedannende sovemidler.

Acetylsalisylsyre som benyttes forebyggende mot blodpropp lå på topp og ble brukt av en av tre eldre. På annen og tredjeplass lå henholdsvis simvastatin, et kolesterolsenkende middel og metoprolol, en betablokker til behandling av høyt blodtrykk, hjertesvikt og andre hjertesykdommer (reseptregisteret.no). ●





FALSK LEGEMIDLER

Norsk lov regulerer apotekenes tilgang til å sende legemidler til kundene. Apotekloven sier at norske apotek kan sende reseptfrie legemidler. Salg av reseptpliktige legemidler over internett skal dermed ikke forekomme fra norske apotek.

Falske legemidler er legemidler som bevisst er feilmerket med hensyn til identitet (varemerke) og kilde.

Ulovlige legemidler er legemidler som mangler de nødvendige papirer/lisenser for import, for eksempel legemidler som ikke har europeisk markedsføringstillatelse.

Omsetningen av falske legemidler globalt sett er anslått til 75 milliarder dollar per år. Til sammenligning antas narkotikaomsetningen å være på 50 milliarder dollar. Den største distribusjonskanalen for falske legemidler er internett.

Tilnærmet all **kontroll av import** til privatpersoner skjer ved Alnabru og Gardermoen tollkontor. Alnabru foretar ca 1000 tollvurderinger av brevpost daglig.

- Ca hver 3. sending inneholder legemidler og kosttilskudd
- Potensielt 10 millioner ulovlige legemidler innføres per år
- Majoriteten av legemidlene som kontrolleres av Tollvesenet er kjøpt på internett
- WHO estimerer at ca 50 prosent av alle legemidler solgt på nett er piratkopier

Det er mange eksempler på nettsted som utgir seg for å være seriøse nettapotek. Apotekforeningens logo har blant annet blitt misbrukt på hjemmesidene til et kanadisk nettsted. Det er vanskelig å finne ut om en nettside driver seriøst.

Kilde: Tolldirektoratet, SLV, Apotekforeningen



Hva kan apote hindre falske l

■ Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Det er viktig å slå fast at publikum i dag kan være helt trygge på at legemidler som selges gjennom apotek er ekte. Det er først og fremst når publikum handler sine legemidler andre steder enn i norske apotek at falske legemidler kan finne veien inn i Norge. Men dette er ikke et argument for at man skal svekke ambisjonsnivået i apotek. Snarere kan det argumenteres for at det vil bli behov for økt innsats i apotek i årene som kommer for å opprettholde og styrke vissheten om at man alltid får trygge legemidler i norske apotek.

Falske legemidler vil bli et stadig større problem i årene som kommer. Produsentene av falske legemidler har høy fortjeneste ved slikt salg, mens risikoen for å bli straffet er liten. En av grunnene til at falske legemidler ikke er funnet i den legale omsetningskjeden

i Norge, er at vi i Norge har tre store legemiddelgrossister som forsyner hele legemiddelmarkedet med alle legemidler som etterspørres. Det sier seg selv at jo færre grossister, desto færre mulige innfallsporter for leverandører av falske legemidler.

Det er mange eksempler på nettsteder som utgir seg for å være seriøse nettapotek, og som benytter skruppelløse metoder for å fremstå slik. Apotekforeningens logo ble misbrukt på hjemmesidene til noe som utga seg for å være et kanadisk nettapotek, der det ved hjelp av et forfalsket sertifikat ser ut som Apotekforeningen har godkjent nettapoteket. Det finnes i dag ikke noe system som kan gi kundene sikkerhet for at nettstedet de handler legemidler på er seriøse og leverer godkjente legemidler av høy kvalitet.



kene gjøre for å egemidler i Norge?

EU har tatt grep for å bekjempe falske legemidler. De lanserte sommeren 2011 et direktiv med krav og regler for verifikasjon av legemiddelpakningers autensitet. EØS-avtalen gjør at direktivet må implementeres også i Norge og implementering antas å skje innen 2017. Systemet kan i korte trekk beskrives slik:

- Legemiddelpakninger tildeles et randomisert serienummer som fremkommer i 2D-kode på ytteremballasje
- Det opprettes sentral database i EU der alle ekte serienumre ligger. Det kan lages nasjonale eller regionale løsninger for oppkobling mot sentral database
- I apotek skannes alle pakninger i salgsøyeblikket, og det kontrolleres at serienummer matcher funn i databasen
- Ordningen skal finansieres av industri (serienummer, merking, database) og apotek (skanning, linjer)

Legemiddelindustriforeningen har invitert alle relevante aktører til samarbeid om hvordan dette skal løses i Norge, og planleggingsarbeidet starter i disse dager.

Har den enkelte apotekansatte noen rolle i kampen mot falske legemidler? Ja! Dersom kunder klager over endring i effekt, bivirkninger eller manglende virkning, bør ansatte på apotek være årvåkne for at det kan dreie seg om falske legemidler. Avhengig av den enkelte kundedialog kan det være riktig å spørre hvor legemiddelet er kjøpt. Dersom man som apotekansatt får forståelse for at kunden kjøper reseptpliktige legemidler på nett, bør man gi

nøktern informasjon om risikoen for å få falske legemidler.

Arbeidet med å sikre at falske legemidler ikke når norske apotek fortsetter. Her får vi drahjelp av EU og datateknologi. Så gjenstår det å se om norske myndigheter følger opp gjennom å sørge for at øvrig regelverk og rammevilkår også stimulerer til innsats mot falske legemidler. Her har Apotekforeningen ideer og synspunkter som vi deler med myndighetene. Apotekforeningen mener netthandel med basis i norsk apotekstandard vil bidra positivt ved at kunder som ønsker å handle trygt på nett gis en anledning til å gjøre det. Se egen artikkel om netthandel annet sted i tidsskriftet. ●



– Hvis jeg var kriminell og fullstendig skruppelløs ville jeg ha satset på salg av falske legemidler. Det er store fortjenester og sjansen for å bli tatt er mindre og straffene lavere enn ved annen kriminalitet. De kriminelle velger minste motstands vei. Alt for få tenker på risikoen for egen helse når de handler på nett-apotek, sier legemiddelinspektør og farmasøyt Line Saxegaard i Statens legemiddelverk. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Ulovlige piller selger bedre enn narkotika



Strafferammen er liten og muligheten for gevinst er stor. Salg av falske legemidler brer om seg.



En av ti piller er falske

WHO anslår at én prosent av legemidlene i i-land og ti prosent av legemidlene i u-land er falske. I EU er det legemidler med høy kostnad som forfalskes, mens det i fattige land er billige legemidler som omsettes i store mengder som blir forfalsket. Fortjenesten blir da høy på tross av lave priser. Det er anslått at det i u-land dør 700 000 mennesker hvert år som følge av falske legemidler mot tuberkulose og malaria, i følge International Police Network i 2009

Estimatet tar utgangspunkt i mengden falske legemidler på markedet, og at de fleste av disse ikke inneholder virkestoff i tilstrekkelige mengder til at medisinen gir effekt.

■ Av Bjørn Kvaal

I Norge er den strengeste strafferammen for brudd på legemiddeloven to års fengsel. Ingen har imidlertid fått fengselsstraff for produksjon eller omsetning av falske legemidler, det er kun straffet med bøter. For eksempel fikk en nordmann 10 000 kroner i bot for å ha importert flere hundre falske Viagra. I følge mannen var ikke pillene videre-solgt. Han skulle bruke dem selv. Det er annerledes hvis forfalskede legemidler inneholder narkotika og dopingmidler. Det gir ofte fengselsstraff.

– Alvorlig kriminalitet

I Sverige ble en mann dømt til ett års fengsel for omfattende omsetning av falske legemidler.

– Dette rimer ikke med at distribusjon og produksjon av falske legemidler er en svært alvorlig form for kriminalitet. Faren for de som rammes kan være dramatiske. Derfor må strafferammene øke, sier legemiddelinspektør og farmasøyt Line Saxegaard i Statens legemiddelverk.

I følge Saxegaard har politiet i liten grad prioritert saker med falske legemidler. Det kan skyldes lave strafferammer, men også at sakene med kun falske legemidler uten innhold av narkotika er langt færre enn saker som omfatter narkotika og dopingmidler.

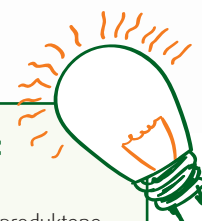
– Politiet ser først og fremst etter produkter som inneholder narkotiske stoff, ikke om de er falske, sier Saxegaard.

Produsent, avsender og tilbyder av falske legemidler er ofte forskjellige aktører. De befinner seg også ofte i for-

Potensmidler mest populært

Falske potensmidler er de produktene blant falske og ulovlige legemidler som det importeres mest av. Deretter følger:

- Legemidler som gir rus og andre psykoaktive legemidler
- Doping
- Slankemidler (kan ha virkestoffer som står på dopinglista)
- Kosttilskudd som inneholder legemidler uten at det er deklart på pakningen. De har ofte høye doser og kan inneholde flere enn ett legemiddel som er bevisst tilsatt.



skjellige deler av verden og i flere land. Det er med andre ord vanskelig å spore dem. Norge og andre land forsøker nå å samarbeide for å kunne stanse salg og straffeforfølge de ansvarlige. I tillegg jobber Europarådet med en overenskomst. Målet er å øke strafferammene for omsetning av falske legemidler i alle medlemsland, pluss andre land som måtte ønske å signere konvensjonen.

Måtte stanse salg i apotek

I Danmark er det tilbakekalt falske legemidler fra apotek. Saxegaard mener det er ingen grunn til å tro at falske legemidler har nådd norske apotek.

– Vi har ingen meldinger som tyder på det, men vi jobber nå for å få enda bedre kontroll på distribusjonskjeden av legemidler. Norge er et lite land og ►

alle legemidler med markedsføringstillatelse i Norge skal ha norsk tekst. Det gjør Norge til et mindre attraktivt land for de kriminelle. Ved parallellimport og import av legemidler forskrevet på grunnlag av registreringsfritaksordningen, er vi mer utsatt siden det da er import av utenlandske pakninger, sier hun.

Men komplisert distribusjonsskjede med mange aktører øker risikoen for introduksjon av falske legemidler.

– Meglere som selger og kjøper legemidler på vegne av grossister eller andre i distribusjonsskjeden, er ikke omfattet av legemiddellovgivningen, sier Saxegaard.

Veien inn i det legale legemiddelmarkedet kan foregå på mange måter. For eksempel vil en komplisert produksjonsprosess av aktive virkestoffer kunne øke risikoen. I mange land er det ikke krav til myndigheters kontroll med produsenter av aktiv substans, og falske virkestoffer er benyttet i lovlig produksjon av ferdige legemidler. I disse tilfellene har legemiddelprodusentenes kvalitetskontroll ikke oppdaget forfalskningene.

I Norge har tilvirkere av aktive virkestoffer vært ansett som legemiddeltilvirkere på lik linje med tilvirkere av bruksferdige legemidler.

– Legemiddelverket fører tilsyn med alle produsenter og alle skal ha systemer som forhindrer introduksjon av forfalskede virkestoffer, sier Saxegaard.

I løpet av 2017 blir det vanskeligere for forfalskere av legemidler. Da innfører EU krav om serialisering av legemidler. Dette er unik identifisering av hver enkel legemiddelpakning. Når apoteket sjekker koden gjennom en strekkodekontroll, blir det gitt et varsel

Privat import er forbudt

Salg av medisiner i Norge krever tillatelse fra Statens legemiddelverk. De vurderer produktenes kvalitet, sikkerhet og effekt. Privat import av medisiner til Norge for videresalg til norske brukere er ulovlig. Virksomheter som skal importere legemidler må ha tillatelse fra Legemiddelverket.

Medisiner kan kjøpes via internett innenfor EØS-området. Reseptpliktige medisiner må da være forskrevet av lege og virksomheten som selger legemidlene må ha tillatelse til slik salg fra landets legemiddelmyndigheter.



Kosttilskudd

Potensmidler og slankemidler markedsføres noen ganger som kosttilskudd og «hundre prosent naturlig». Analyser viser at de kan inneholde ulovlig tilsatt legemidler uten at dette er opplyst på pakningen. Forbrukeren får i seg legemidler uten å vite det. Dette kan gi alvorlige bivirkninger, samt gi reaksjoner hvis de blandes med andre legemidler. Det er Mattilsynet som har ansvar for overvåking av kosttilskudd.

Fant 182 ulovlige pakker

I løpe av én uke sjekket Tollvesenet tusen pakker med medisiner som kom til Norge fra utlandet. 182 av disse hadde ulovlig innhold.

I aksjonen Pangea IV i september 2011 deltok politiet, Tollvesenet, Mattilsynet og Legemiddelverket. Dette var den tredje aksjonen med norsk deltagelse. Operasjon Pangea er en internasjonal aksjon mot distribusjon av falske legemidler. Den førte til ti anmeldelser i Norge, fem websider ble etterforsket og det ble sendt ut advarsler fra Legemiddelverket til firmaer og privatpersoner.

- Internasjonalt ble 45 419 pakker fra 48 land ble kontrollert. 7901 pakker ble beslaglagt.
- 55 personer ble arrestert eller etterforsket
- 755 websider etterforsket
- 13 495 websider fjernet
- 606 sider med ulovlig annonsering fjernet fra auksjonssider



Lager nye ukjente virkestoffer

Potensmiddelet XXX Viagra har vært stoppet av Tollvesenet i Norge.

Dette er et falskt legemiddel. Analyser Legemiddelverket har gjort av XXX Viagra viser at det inneholder så høye medisindoser at det kan gi livsfarlige bivirkninger. Mengden virkestoff er langt over det som finnes i reseptbelagte godkjente medisiner. Dosene kan gi synsforstyrrelser, skjelving, hodepine, hjerterytmeforstyrrelser, hjertekrampe og i verste fall dødsfall. Middelet er særlig farlig for hjertepasienter.

Opptil femti analoger

Dette er blant de alvorligste tilfellene Legemiddelverket og tollerne har kommet over når det gjelder høye doser av legemidler mot erekttil dysfunksjon. Etter hvert har avdekking av tilsetning av legemidler i kosttilskudd blitt mer komplisert. Forfalskerne

endrer de kjemiske sammensetningene til virkestoffene. For enkelte legemidler er det oppdaget flere enn 50 analoger eller kjemiske varianter av virkestoffer. Disse stoffene har ukjent virknings- og bivirkningsprofil, og stoffene kan være vanskelig å identifisere.

Løper etter

Med nye analoger ligger de ulovlige produsentene foran kontrollmyndighetene og sjansen for å bli avslørt er mindre. Det er for eksempel funnet en rekke stoffer som ligner på diazepam (Valium, Vival). Dermed unngås det at import av disse legemidlene rammes av narkotikabestemmelsene. Dette gjør det vanskeligere å holde narkotikalistene oppdatert. ●



www.bayerdiabetes.no

tlf. 24 11 18 00

DU KONTROLLERER IKKE MEG, DIABETES

CONTOUR® USB fra Bayer er hendig for deg som måler blodsukkeret ditt ofte. Tydelig fargeskjerm med norsk tekst gir deg en unik mulighet til å følge trendene i blodsukkeret. Liten i størrelse, enkel i bruk og raske resultater. Det enkle vinner - simple wins.



FREDRIK 19 ÅR,
HAR LEVD MED DIABETES I 4 ÅR



Contour[®] USB
BLOOD GLUCOSE MONITORING SYSTEM

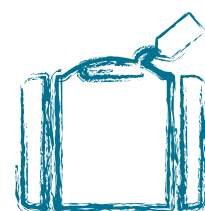
Gå inn på www.bayercontourusb.no i dag og finn et godt tilbud!



simple**wins**[™]



Ikke altid lurt å være smart





Leter og finner. Overpostforteller Cathrine Aule leter og finner legemidler med usikkert innhold.



falske | legemidler



Postens brevsenter på Alnabru håndterer hver dag tusenvis av brev på vei inn til Norge. Sendingene inneholder alt fra designerdop til antibiotika, HIV-medisin og potensmiddel som lover både longer, stronger og thicker – gjerne i løpet av et øyeblikk.

■ Tekst og foto Kjetil Hegge

I følge Tollvesenet innføres inntil 10 millioner ulovlige legemidler hvert år. På Alnabru sjekkes det kontinuerlig senderinger fra hele verden og de har bokstavelig talt hendene fulle.

– Det har vært en eksplosiv økning av import av ulovlige legemidler og kosttilskudd de siste årene, sier Hanne Wickstrøm, tolloverinspektør på tollkontoret på Alnabru.

All kontroll av import med post til private skjer ved tollkontorene på Gardermoen og Alnabru. Bare på Alnabru er det 1000 tollvurderinger av brevpost daglig. Av disse inneholder om lag 30 prosent legemidler og kosttilskudd.

– Vi er fire stykker som fysisk kontrollerer sendingene her på Alnabru. ►



Hele verden. Tollerne Mawuse Ayivi og Charlotte Beesoo får legemidler og naturpreparater fra hele verden på sitt bord.



Og ved siden av våre egne kontroller får vi hele tiden inn sendinger der postens ansatte tipser oss, sier Wickstrøm.

Livsstilsprodukter

Den største andelen av sendingene inneholder legemidler og naturmedisin, og en gammel travet – preparater til kroppsbyggere.

– Nordmenn er svært opptatt av livsstil og mange av sendingene inneholder potensmidler og slankepiller. Det er også en del som faktisk kjøper piller på internett for å få større bryster.

Kroppsbyggerne har jo handlet på internett i mange år og det kommer store mengder testosteron- og proteinpreparater til Norge via Posten – og ikke minst – preparater for å motvirke bivirkningene ved disse preparatene, sier Wickstrøm.

Men det er selvsagt potensmidler det kommer mest av. På andre plass finner en ikke uventet slankemidler.

– Potensmidler er den store slageren. Stadig yngre mennesker bestiller dette – enten det framstår som legemidler eller naturprodukter. Når det gjelder slankeprodukter ser det ut til å øke proporsjonalt med vekten på norske borgere. Problemet er imidlertid fortsatt at en ikke vet hva en får. Det siste året har vi også sett økning i import av såkalte designerdrugs og

kjemisk cannabis, eller cannabinoider. Disse stoffene endres raskt ettersom de havner på narkotikalista. Så snart et produkt er på narkotikalista endrer de litt på innholdet og vips er det lovlig å importere, sier Wickstrøm.

Stopper det meste

Sendinger av legemidler som kommer fra land utenfor Europa og EØS området blir umiddelbart sendt tilbake.

– Vi har klare forskrifter når det gjelder legemidler fra land utenfor Europa og EØS. De sendes tilbake med en gang. Men for naturprodukter er det mer komplisert. Her er vi avhengig av kontroller og at postens ansatte tipser oss. Så må vi teste produktene om de er det de gir seg ut for, sier Wickstrøm.

Legemidler som kommer fra Europa og EØS er i utgangspunktet lovlig å



Vi ser. Tollir Mawuse Ayivi ser innholdet i pakker for import.

Naturprodukt for deg som trenger – longer, thicker, stronger. Det du garantert får er noe som utgir seg for å være et naturmiddel, men inneholder det samme virkestoffet som i Viagra – 2,44 ganger mer.



innføre – i et kvanta som tilsvarer vanlig bruk i tre måneder.

– Dette er mer komplisert, sier Wickstrøm. Her må vi sjekke avsendere og om vi har erfaring med dem fra tidligere sendinger. Vi får også tips fra andre lands legemiddelverk og tollmyndigheter om nettsider og avsendere som er useriøse. Men det er mange omveier. Legemidlene kan være produsert i et land, men sendes fra et annet land.

Legemidler som bestilles eller er produsert i tredjeland, det vil si land utenfor Europa og EØS, sendes til land i Europa/EØS og videresendes derfra til adressater i Norge. Da skal det liksom se ut som at legemidlet kommer fra Europa/EØS.

– Dette er et problem som er økende, sier Wickstrøm.

Også når det bestilles legemidler i Europa/EØS med resept kan en stå overfor svindel.

– Noen sendinger ser riktig så tilforlatelig ut med resept og alle papirer i orden. Men den resepten er som regel laget av kontordama i gangen eller kanskje lagersjefen. En ting er helt sikkert. De er ikke skrevet ut av en lege. Vi får inn flere sendinger med falske resepter hver dag, sier Wickstrøm.

Om å lure seg selv

Dessverre ser det ut til at ønsket om å spare penger på legemidler og naturmedisiner får folk til å bli uforsiktige med hva de putter i seg.

– Vi har testet potensmidler som gir ut seg for kun å være basert på naturpreparater der pillene inneholder hele 2,5 ganger det samme virkestoffet

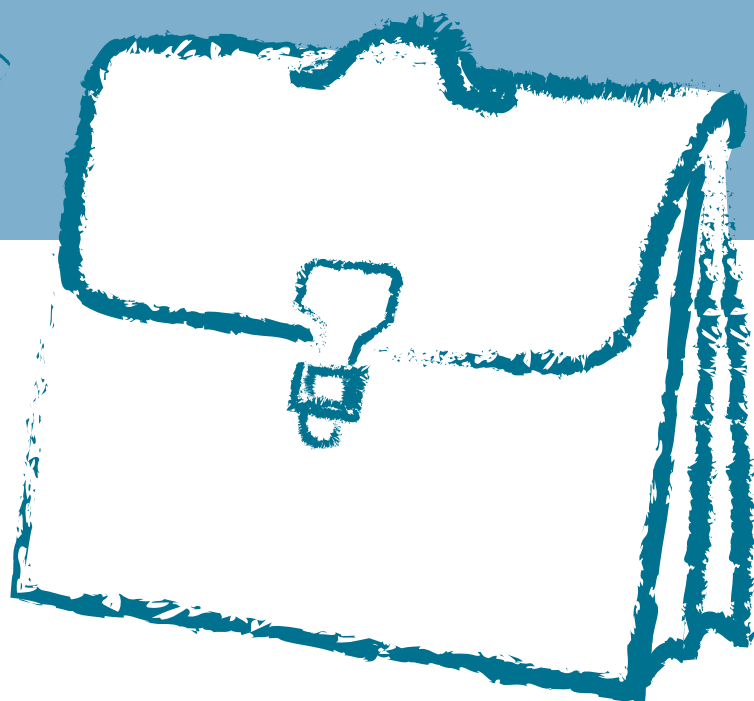
som i Viagra. Noen av disse produktene reklamerer også med at de er helt sikre for folk med høyt blodtrykk og hjerte-problemer. Bestiller du et naturpreparat der det er normalt å få effekt i løpet av fjorten dager og bokstavelig talt ser at preparatet fungerer med en gang, bør det jo ringe en bjelle. Det kan jo få fatale konsekvenser, og det er ganske rart at folk ikke reagerer, sier Wickstrøm.

Men det stopper ikke ved såkalte livsstilsmedisiner. Også livsviktige medisiner kjøpes på nettsteder i utlandet.

– Kanskje det mest utrolige er at folk blant annet kjøper HIV-medisin på nettet. Dette er det heller ingen garanti for at er ekte. Esken og innpakningen kan være praktisk talt identisk med den ekte varen, mens pillene kan inneholde alt mulig rart. For ikke ►



Sendene blir sjekket nøye før de blir sendt i retur, til analyse eller slippes gjennom.



å snakke om antibiotika og smertestil-
lende legemidler. De fleste kjenner til
problemstillingen med antibiotika og
resistens. Like fullt handler folk anti-
biotika på nettet. Og heller ikke de vet
hva de får. Det er virkelig gambling
med helsen, sier Wickstrøm.

Og det er ikke slik at de som bestil-
ler dette ikke vet hva de gjør. I hvert
fall når det gjelder hvor de bestiller
preparatene.

– Det er lite trolig at en person som
bestiller legemidler fra et firma som
heter Metall- & Autohandel ikke vet at
dette handler om ulovlige legemidler.
Ser man på nettbutikkene der disse
preparatene er kjøpt, forstår man at
dette ikke er nettbutikker man bør
forholde seg til, med mindre man er
villig til å ta en sjanse med helsa, sier
Wickstrøm.

Vanskelig å stoppe

Med en stadig økende import av lege-
midler og naturmedisiner fra tredjeland
og Europa/EØS kan det se ut som om
oppgaven med å stoppe det illegale
salget er for stor.

– Vi har ikke mulighet til å sjekke og
stoppe alt av ulovlige legemidler og na-
turmedisiner. Legemidler fra tredjeland
er greit – de går i retur, men dette finner

selgerne veier rundt. Med et så åpent
Europa og EØS vil det alltid være mu-
lig å få inn sendinger til Norge. Jeg tror
et totalforbud mot import av legemidler
kan være det eneste som hjelper, men
det vil også resultere i utvidet smugling
og kreative løsninger for å få det inn i
Norge, sier Wickstrøm. ●

Falske medisiner returneres til avsender



Hver tredje pakke som kommer til Norge og som sjekkes av tollere, inneholder legemidler og kosttilskudd. Ulovlig og ofte livsfarlige piller blir ikke konfiskert, men returneres til avsenderen.

Tollvesenet advarer folk mot å bruke nettapotek. – Her møter ikke pasienten legen eller farmasøyten ansikt til ansikt – noen ganger er det kanskje heller ingen av disse to helseprofesjonene som ekspederer kundens bestilling, eller det lages kun en falsk resept, sier Tollvesenets Karianne Bø (til venstre) og Turid Knutsen-Løvik med ansvar blant annet for ulovlige legemidler. (Foto: Bjørn Kvaal)

■ Av Bjørn Kvaal



Slik avsløres falske medisiner

- **Forsendelsen og forpakning**

Det kan for eksempel være automatisk påført at verdien på innholdet er under 200 kroner, som går under maksgrensen for moms.

- **Avsender**

Kjente nettsider.

- **Mottaker**

Gjengangere.

- En del land i Asia er gjengangere når det gjelder produksjon av falske legemidler. For å gjøre det vanskeligere for tollvesenet blir medisinene for eksempel sendt til England for ompakking, slik at England blir avsenderlandet når det kommer til Norge. Dermed oppnår pakningen EØS-status, og slik er den tillatt importert til Norge.



Mesteparten av kontrollen av importerte legemidler bestilt av privatpersoner skjer ved Alnabru i Oslo og Gardermoen tollkontor. Tollernes kapasitet er å sjekke innholdet i tusen pakker og konvolutter daglig. Cirka hver tredje sending inneholder legemidler og kosttilskudd.

Falske, ulovlige og pirater

Falske legemidler er legemidler som bevisst er feilmerket med hensyn til identitet (varemerke) og kilde. For eksempel kan en pille bli kalt Piagra som spiller på Viagra. Dette er legemidler som gir seg ut for å være tilnærmet likt et kjent varemerke, ofte også i form og farge.

Piratkopierte legemidler er legemidler som krenker immaterielle rettigheter ved at produktet gir seg ut for å være et kjent varemerke.

Ulovlige legemidler er legemidler som mangler tillatelse for import. De behøver ikke være falske.

Kortsiktig effekter

Inntrykket til Tollvesenets Karianne Bø, fagansvarlig for privatkopier – blant annet falske legemidler, og Turid Knutsen-Løvik, seniorrådgiver med ansvar blant annet for legemidler, er at en del mennesker som handler legemidler på nettet har kortsiktig tenkning. De forføres av kjappe løsninger og er lite opptatt av bivirkninger.

Men hverken Tollvesenet eller Legemiddelverket har undersøkt hvem det er som bruker ulovlige nettapotek. Satsing mot piratkopierte legemidler i Tollvesenet startet i 2009. De vet lite hva de helst bør prioritere rundt innhold og målgruppe, hvis de starter eller blir med i en informasjonskampanje.

– Inntrykket er at brukerne er yngre mennesker som tenker kortsiktig og som er ute etter livsstilspreparat, mener Bø og Knutsen-Løvik.

Samtidig har Tollvesenet erfart at når det er oppslag i media om beslag av slike livsstilspreparat som er ulovlig kjøpt på internett, så fører det til økt



handel ut fra de beslagene Tollvesenet gjør i tiden etterpå.

Gir leveringsgaranti

Mange nettsteder tilbyr leveringsgaranti. Blir den ulovlige medisinen du har bestilt stanset av tollerne, så returneres den til avsenderen. Her pakkes den om og blir sendt til kunden på nytt helt til den glipper forbi Tollvesenet. De kan nemlig ikke destruere ulovlige innholdet. Tollvesenet kunne tenke seg et totalforbud mot

import av legemidler til private gjennom posten. Dette ville gi bedre resultater med tanke på folkehelsen, mener de.

I så fall kunne det vært gitt rom for noen unntak gitt av for eksempel Lege-middelverket. Dette kunne vært medisin-er som ikke var tilgjengelige i Norge. For eksempel nye typer kreftmedisin

eller legemidler som innvandrere brukte i hjemlandet sitt før de kom til Norge.

Et annet tiltak kunne vært økt strafferamme slik at politiet ville ha satset mer på oppklaring. Ved strafferamme på seks år ville det for eksempel vært større sjanse for at arbeidet med å ta bakkmennene ville vært prioritert. ●

– Nyttig jobb av apotekene

Thomas Breen, stortingsrepresentant og helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet, mener et godt apotekvesen i Norge har bidratt til at falske medisiner ikke har blitt noe stort problem, ut over det privatpersoner importerer ulovlig selv. ●

Kan komme lovendring i år

Bernt Høie (H) er opptatt av at Tollvesenet får mulighet til å destruere ulovlige legemidler. Dette vurderes nå av Helse- og omsorgsdepartementet.

– Vi prioriterer arbeidet med å utrede hvilke endringer som bør gjøres i dagens regelverk for å sikre at Tollvesenet kan gjennomføre importkontrollen på en bedre måte. Målet er å fremme et lovforslag høsten 2012, sa statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen i Stortingets spørretime i mars i år.

Blant annet skal det utredes mer effektive hjemler for beslaglegging og destruksjon.

– Ulovlig import gjort av privatpersoner er så omfattende at endring av regelverket alene ikke vil gjøre Tollvesenet i stand til å stanse alle forsendelser av ulovlige legemidler. Informasjon om farene ved privatimport er derfor også viktig, sier Strøm-Erichsen. – Dette arbeidet vil helsemyndigheten derfor fortsette med. ●

Skeptiske til legemidler på nett

Er det greit å handle legemidler på nett? Usikkerheten er stor og kunnskapen om netthandel med legemidler varierer hos åtte på gaten som vi snakket med.



- 1 Hva slags varer tror du det selges mest av på «nettapotek»?
- 2 Har du handlet legemidler på nett?
- 3 Hva ville du ha kjøpt der?
- 4 Er det forskjell på å handle legemidler på nettet i forhold til vanlige apotek?
- 5 Kjenner du til noen falske legemidler?



**RUNE BERNTSEN (47),
NANNESTAD:**

- 1) Viagra, tror jeg. Og en del produkter med dopinginnhold, kanskje.
- 2) Nei.
- 3) Ikke aktuelt.
- 4) Det du får via netthandel kan være noe usikkert fordi man ikke vet hvem avsender er og hva medisinene inneholder.
- 5) Har hørt om Viagra-produkter som ikke var helt rein vare.



**WILHELM THOMASSEN
(46), MINNESUND:**

- 1) Kanskje medisiner som ikke er så lett å kjøpe i Norge, muligens fordi de er ulovlige.
- 2) Nei.
- 3) Er ikke aktuelt.
- 4) Det er ingen veiledning på nettapotek. Derfor bruker jeg kun vanlige apotek.
- 5) Har lest om Viagra og steroider.



**ESPEN GRØNVOLD (33),
JESSHEIM:**

- 1) Paracet og andre smertestillende tabletter.
- 2) Nei.
- 3) Smertestillende, muligens.
- 4) Du får ikke så god service på nettet.
- 5) Nei.



**ASBJØRN RASDAL (50),
FINSTADJORDET:**

- 1) Vetikk e.
- 2) Nei.
- 3) Må i så fall være produkter som det går mest av, som tabletter mot hodepine og lignende.
- 4) Nei.
- 5) Nei.



**MORTEN SABEL (50),
HURDAL:**

- 1) Har lest at det er en del piratkopier.
- 2) Nei.
- 3) Jeg bruker en del hjertemedisin og er opptatt av å få riktig behandling. Å bruke nettapotek er derfor ikke aktuelt.
- 4) Lovligheten på nettapotek er mindre.
- 5) Viagra.



**MONICA ILBRATEN (32),
SAGSTUA:**

- 1) Vetikk e
- 2) Nei.
- 3) Jeg trenger ikke å handle på nettet i dag.
- 4) Jeg mister kvaliteten det er å ha noen å spørre om råd, hvis jeg bruker nettapotek. Og når jeg ikke har noen å spørre så blir jeg heller ikke satt på sporet av ting jeg bør ta opp.
- 5) Har lest om slankepiller som virket suspekte.



**PETER GRESNES (45),
SKJETTEN:**

- 1) Produkter som det reklamerer mye for i form av spam påvirker nok folk.
- 2) Nei.
- 3) Vet ikke, det er ikke aktuelt å bruke nettapotek i dag.
- 4) Hvis – altså hvis – firma bak nettapotek er seriøse, så er det vel ikke så stor forskjell. Men jeg får en del spam med tilbud på produkter fra nettapotek i Canada, men jeg vet jo ikke en gang om det er et kanadisk firma som står bak.
- 5) Nei.



**CARINA HAUGEN (20),
HOLTER:**

- 1) Helsekost, tipper jeg. Det er mye reklame for det på tv og folk prøver stadig ut nye produkter for å bli sunnere og friskere.
- 2) Nei.
- 3) Jeg tror ikke jeg ville ha kjøpt på nettet, det er kostbart.
- 4) Netthandel er ikke så billig som mange skal ha det til. Ekspedisjonsavgift og frakt fordyrer. Så lokkeprisene på nettapotek er til slutt ikke noe lavere enn prisene på apotek.
- 5) Nei. ●

På tide med norske



Norske apotek kan i praksis ikke drive netthandel med reseptpliktige legemidler. Årsaken til dette er ikke faren for falske legemidler, men begrensninger i apotekenes adgang til å drive forsendelse.

■ Oddbjørn Tysnes, Apotekforeningen

Begrensningene i muligheten til å sende legemidler til privatpersoner, er en etterlevning fra den gamle apotekloven. Den gang var det naturlig med slik begrensning, fordi det var en målsetting at apotekene ikke skulle konkurrere om kundene. Slik er det ikke lenger!

Konkurranse som virkemiddel

I dagens apotekmarked er konkurranse brukt som aktivt virkemiddel av myndighetene for å få etablert apotek der det er kundegrunnlag, og samtidig sørge for at apotekdriften er effektiv. Konkurransen om kundene bidrar til å holde kvaliteten oppe og kostnadene nede. I et konkurranseutsatt marked kan det virke rart at man ikke også kan konkurrere om «fjernkundene». I tillegg kan man anta at begrensningen paradoksal nok også bidrar til økt privatimport av legemidler, også falske. Publikum kan i dag enkelt via internett bestille de legemidlene de måtte ønske fra useriøse utenlandske nettbutikker. Noe blir riktignok stoppet i toll, men mye passerer uhindret. Vi vet at en betydelig andel av legemidler som omsettes på slike steder er falske. Den enkelte bruker aner ikke om det han

har fått tilsendt er ekte eller falskt.

Vi skal ikke være naive, og tro at all useriøs netthandel med legemidler vil opphøre om det åpnes for seriøse norske nettapotek. Men trolig er det en del mennesker som foretrekker den anonymiteten netthandelen gir, og som derfor tyr til utenlandske, useriøse nettbutikker. Med et velregulert norsk nettapotektilbud ville disse kunne handle legemidlene sine trygt fra seriøse apotek. Den muligheten er de fratatt i dag.

Samme krav til nettapotek

Apotekforeningen mener at norsk helsepolitikk vil vært tjent med at norske apotek får anledning til å etablere nettapotek og altså fri forsendelse av legemidler. Samtidig må det stilles like strenge krav til nettapotek som til fysiske apotek. På den måten ville de kundene som ønsker et seriøst tilbud få



nettapotek

mulighet til å handle trygt i nettapotek. Man kunne etablert følgende krav til norske nettapotek:

- Kjøp må være basert på resept som er gyldig i Norge
- Selger må kunne kommunisere effektivt med norske leger (språkkrav)
- Nettapoteket må kunne tilby tilstrekkelig farmasøytisk veiledning på norsk til kjøper, hvilket fordrer fysisk tilgjengelighet ved behov (må ha fysisk apotek tilgjengelig)
- Krav om norsk autorisasjon for å kunne hente e-resepter fra nasjonal database
- Merking som gir trygghet for forbrukere
- Legemiddelet må ha norsk bruksanvisning (pakningsvedlegg)
- Krav om å følge system for verifisering (jmfør EU-direktiv om krav og regler for verifikasjon av legemiddelpakningers autensitet)
- Selger må som andre apotek ha fullsortiments leveringsplikt
- Andre krav til apotek må også gjelde nettapotek ●

$$a^2 + b^2 = c^2$$

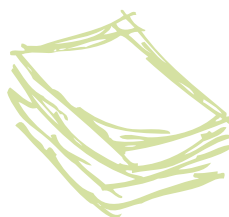
Å forstå generika

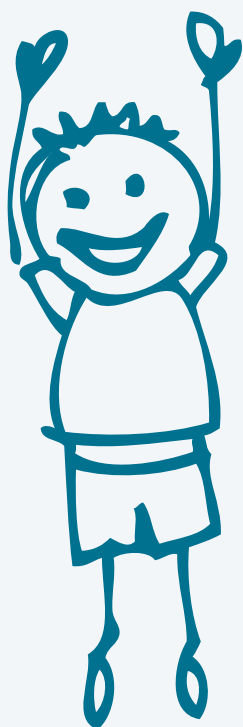
Helle Håkonsen og Else-Lydia Toverud ved farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo gjorde i 2010 en undersøkelse om etterlevelse av legemiddelbehandling hos pakistanske legemiddelbrukere, som også omfattet deres forhold til generiske legemidler.

Utvalget var 83 pakistanske første-generasjons innvandrere mellom 40 og 80 år gamle, og som brukte legemidler mot diabetes, blodtrykkssenkende eller kolesterolsenkende legemidler. 73 prosent av disse brukte et generisk legemiddel på den tiden intervjuene ble gjennomført. Av utvalget som brukte generiske legemidler, brukte 10 prosent mer enn ett generisk legemiddel med samme virkestoff samtidig. En fjerdedel mente at de billigere generiske legemidlene var falske legemidler. To trededeler hadde akseptert generisk bytte på apoteket, mens resten hadde

motsatt seg bytte eller ikke fått med seg at det hadde skjedd et bytte. 27 prosent av intervjuobjektene opplevde at det generiske legemiddelet virket dårligere enn originalen og 20 prosent fortalte at de opplevde bivirkninger som resultat av byttet. Mange av de pakistanske legemiddelbrukerne bruker legemidlene sine feil og mange frykter at de generiske legemidlene er falske. Disse problemene oppstod hovedsakelig fordi det var for dårlig informasjon på grunn av språkbarrierer, men også en kulturell barriere i møte med det norske helsevesenet.

(Special challenges for drug adherence following generic substitution in Pakistani immigrants living in Norway, Helle Håkonsen & Else-Lydia Toverud, European Journal of Clinical Pharmacology Volume 67, Number 2 (2011), 193–201, DOI: 10.1007/s00 228–010–0960–9) ●





Tre forbrukertrender som driver kjøp av ulovlige legemidler

■ Av Ole Petter Nyhaug, trend-analytiker og leder i markeds-analysebyrået OnLive Research

Hva skjer når stadig flere norske forbrukere velger å bestille ulovlige legemidler over nett fra utlandet? Billigere, raskere og enklere? Det er nok en del av forklaringen, men utviklingen drives også frem av mer underliggende forbrukertrender.

Langsiktige verdiendringer

Norske forbrukere er i endring. Som folk har vi de siste 25 årene beveget oss i en mer moderne, individualistisk og materialistisk retning. Dette viser Norsk Monitor, en studie av nordmenns holdninger og verdier gjennomført annethvert år siden 1985 av markeds- og meningsmålingsbyrået Ipsos MMI.

Slike endringer i verdier gir seg selv-sagt utslag i hva vi kjøper og hvordan vi oppfører oss. Blant konsekvensene er økt behov for å presentere oss selv i det beste lys, maksimere prestasjoner og søken etter raske løsninger. Drømmen om å få en vakker, veltrent, høy-presterende kropp og sjel raskest mulig, ser ut til å prege stadig flere nordmenn. Legemidler, lovlige eller ikke, spiller en viktig rolle i oppnåelsen av denne drømmen.

Tre sentrale forbrukertrender

Hvert år utarbeider forbrukeranalyse-selskapet OnLive Research i samarbeid med Ipsos MMI rapporten *Consumer*

Stories, som peker på de mest aktuelle forbrukertrendene de neste tre år. Om vi knytter disse trendene opp mot kjøp av ulovlige legemidler kan tre av de viktigste trendene belyse temaet, og ikke minst vise at utviklingen vil fortsette.

Den Presterende Forbruker

Vi har fått en stadig sterkere prestasjonskultur i samfunnet. Den er overalt: Kvalitetsmålinger i skole- og helsevesen. Idrettsstjernenes prestasjonsfokus smitter til oss andre. Birkebeinerrennet er overfylt og SATS melder at de ikke klarer å dekke etterspørselen etter personlige trenere. Alt handler om at vi ønsker å maksimere våre prestasjoner. Det var ikke lenge siden prestasjoner som maten til Eivind Hellstrøm eller smøreteknikkene til Petter Northug var utenfor rekkevidde for folk flest. Det er de ikke lenger. Og vi har fått Facebook som arena for å kringkaste alle våre daglige større og mindre prestasjoner. Samlet skaper dette en kultur av forventninger om prestasjon og perfektjon. Mange søker til legemidler og kosttilskudd for å øke fysisk ytelse og for optimalisering av eget utseende, noe som er viktig for sosiale prestasjoner som å finne seg en partner eller bli akseptert av omgivelsene. Midler som gir bedre hår, hud, potens, muskler,

kondisjon eller lavere vekt går en lys fremtid i møte.

Den Overstimulerte Forbruker

Alt for mange valg, altfor lite tid. Mange kjenner seg nok igjen. Vi er i ferd med å bli overstimulert av alle valg og muligheter, samtidig som vi opplever at vi har dårligere tid. Produkter og tjenester lages for å gi oss en enklere hverdag. Ferdigkuttete grønnsaker. Raskere vaskehall på bensinstasjonen. Lyntog. Utvidede åpningstider. Smartere mobiltelefoner. Vi søker etter produkter som gir oss en «quick fix». Tilnærmet ubegrensede muligheter gjør også at alternativer flyter sammen og grenser viskes ut. For mange er det dermed liten forskjell om man bestiller legemidler fra et nettsted eller på butikken på hjørnet. Det er rett og slett for krevende for en overstimulert forbruker å reflektere over lovligheten av dette i hverdagen. Enkelheten og tilgjengeligheten trumfer.

Den Sammenkoblede Forbruker

Vi kommer ikke utenom den digitale utviklingen. Konsekvensen av de nye digitale mediene er at det er mye enklere å finne sammen. Tilbydere kan finne sine kunder, ikke bare lokalt, men over hele verden. Markedet blir uendelig og sosiale medier har gjort det større: Folk er koblet sammen i sosiale nettverk på

en slik måte at det endrer logikken i salg og marketing. Kunden er virkelig sjefen! De forventer å selv kunne velge hvem de vil handle med, og anbefalinger fra folk de stoler på veier langt mer enn de beste reklame- eller informasjonskampanjer. Dermed vil vi se stadig mer seriøse aktører på det ulovlige legemiddelmarkedet med produkter som faktisk leverer, fordi den sammenkoblede forbruker raskt vil avsløre og spre informasjon om de som ikke er til å stole på.

Hva skjer fremover?

Sterkere fokus på mentale prestasjoner, og ikke bare fysiske, blir tydeligere. Vi vil se en økning i etterspørsel etter midler som hjelper på konsentrasjonsevne, søvn og kognitive problemløsningsevner. Studentmiljøer og enkelte yrkesgrupper har allerede tatt i bruk ADHD-medisiner som prestasjonsfremmere, og vi vil se en ny generasjon av «smart-drugs» vokse frem i takt med økt kunnskap om hvordan hjernen fungerer. Forvent også en bølge med legemidler knyttet til genetikk, spesielt tilpasset den enkeltes egen genetiske profil. Vi forventer også en økning i produkter i grenseland mellom mat og medisin i form av drikke, pulvertilsetninger og kosttilskudd, gjerne basert på naturmidler som ikke er godkjent i det norske markedet. ●



Tar opp kampen mot piratmedisin



– Hvis apotekansatte får mistanke om at kunden har kjøpt medisiner ulovlig på internett, bør de fortelle om helserisikoene, sier Pål Rydstrøm, direktør for Etablerte produkter i Pfizer Norge. (Foto: Pfizer)

Pfizer har tatt opp kampen mot produsenter av piratmedisiner.
– Noe annet ville vært uetisk.

■ Av Bjørn Kvaal

Det sier Pål Rydstrøm, farmasøyt og direktør for Etablerte produkter i Pfizer Norge.

Still spørsmål

– Det er viktig at vi gjør kjent at det skjer ulovlig handel med piratprodukter og at de kan være dødelige å bruke, sier han.

Rydstrøm oppfordrer apotekansatte til å være spesielt på vakt når kunder har uvanlige spørsmål om effekt og bivirkninger på medisiner. Dette kan tyde på at de har kjøpt medisiner fra utenlandske nettapotek som kan være falske.

– Ta spørsmålene på alvor. Spør gjerne om det er kjøpt på nett, oppfordrer Rydstrøm.

Vet lite om kunden

Det er lite kunnskap om hvem som er kunder på nettapotek, hvorfor de bestiller varer via internett og omfanget. Rydstrøm ønsker mer informasjon rundt dette slik at både Pfizer og kontrollmyndighetene i Norge og i utlandet kan gjennomføre mer målrettede informasjonskampanjer om farene ved å kjøpe medisiner på nett.

Pfizer har fått mye oppmerksomhet rundt forfalskninger av sitt produkt Viagra. Men problemet er langt større enn dette. I alt kjenner de til titalls forfalskninger av legemidler fra Pfizer. Alle produkter med stort volum er av interesse, som antidepressiva, kolesterolsenkende, antibiotika og blodtrykksmedisiner.

Pfizer har i Norge aktivt jobbet med å øke oppmerksomheten rundt falske legemidler og hvor farlige disse kan være siden 2004. I 2007 var dette også et tema på Farmasidagene. Blant annet informerer de om at falske legemidler kan mangle eller ha feil mengde virkestoff, inneholde annet virkestoff, forurensninger og i verste fall være innblandet gift.

Er i god tro

Falske legemidler skiller seg vesentlig fra problemstillinger rundt piratkopier av for eksempel dyre merkevarer. Kjøper vet da som regel at det ikke dreier seg om autentisk vare. Prisen er lav og det oppveier risikoen for dårlig



kvalitet. Når det gjelder legemidler er utfordringen at personen er i god tro og tror det er autentisk vare og bruker det for å behandle sykdom eller plager.

Tollvesenet forteller om legemiddelprodusenter som vegrer seg for å be domstolene om midlertidig forføyning slik at tollerne kan beslaglegge ulovlig

importerte medisiner som de avslører. Produsenter frykter dette vil skape negativt omdømme, i følge Tollvesenet.

Vil stanse ulovlig salg

For Pfizer er det motsatt. De har selv gått til rettslig midlertidig forføyning fordi de ikke ønsker at medisiner som

kan være skadelig å bruke skal havne hos forbrukerne.

– Vi skal gi folk trygghet og bedre helse gjennom riktig legemiddelbruk. Da er det helt naturlig at vi jobber for å stanse falske legemidler som i verste fall kan ta liv, sier Rydstrøm. – Å være tause om slike problemer ville vært helt uetisk. ●

Vil stanse privatimport av medisiner

Pfizer gir honnør til Legemiddelverket og Tollvesenet for arbeidet de legger ned for å begrense innførsel og bruk av falske og potensielt farlige legemidler.

Det er tidkrevende å få rettslig midlertidig forføyning for aktuelle legemidler og følge opp disse beslagene. Pfizer stiller seg bak forslagene om at Tollvesenet skal kunne konfiskere all ulovlig medisin de avdekker, i stedet for å returnere det til avsender slik det blir gjort i dag.

De ønsker også strengere straffer, helst på nivå med narkotikalovgivningen. De er også positive til å forby privatimport av legemidler over nett.

Pfizer har en gruppe ansatte som tidligere har jobbet i blant annet Scotland Yard. Deres oppgave er å spore opp falske legemidler av Pfizers produkter



Kan du se forskjellen på ekte og kopiert legemiddel fra Pfizer? (Foto: Pfizer)

verden rundt. Når de sporer opp falske legemidler, finner de at det ofte er våpen og narkotika involvert i bakmennenes aktiviteter.

Ved avsløringer samarbeider de med landets myndigheter for å få dem til å stanse produksjonen.

– Falske legemidler er et problem som må løses på tvers av landegrenser og

verdensdeler. Et sted å starte i Norge er å etablere et samarbeid på tvers av profesjoner. Her vil farmasøyter, apotek, grossister, leger, helsemyndigheter, Tollvesenet, Politi og produsenter stå sentralt. Vi har alle et felles mål om å bidra til god helse gjennom riktig legemiddelbruk, sier Pål Rydstrøm i Pfizer. ●

ACCU-CHEK® Mobile

Roche

Strimmelfri, enkel, smart.



STRIMMELFRI
TEKNOLOGI

Nye strimmelfrie Accu-Chek Mobile.
Spesielt tilpasset insulinbrukere.

Enkel blodsuktermåling med smart, ny design.

- 50 tester på et langt bånd
- Ingen håndtering av løse strimler og lansetter
- Ingen koding

Opplev mulighetene.

Finn ut mer om strimmelfri teknologi, besøk www.accu-chek.no

Roche Diagnostics Norge AS
PB 6610 Etterstad, 0607 Oslo
Accu-Chek Kundestøtte tlf. 815 00 510



reddot design award
winner 2012

ACCU-CHEK®



Navn: Terje Wistner

Alder: 45 år

Sivil status: Gift, 2 barn

Bosted: Haslum, Bærum

Stilling: Direktør teknologi og e-helse i Apotekforeningen

Utdanning: Sivilingeniør i luft- og romfartssystemer fra University of Southampton, og master i business administration fra University of Colorado og master i Technology Management fra NTNU.

Hvorfor denne utdanningen: – Har alltid vært interessert i teknologi og romfart, og arbeidet innen både romfarts- og telekommunikasjonsbransjen inntil jeg for ca 12 år siden ble kjent med de mange spennende teknologiske utfordringene innen helsesektoren. Det var da jeg tok min andre master med fokus på helse og innovasjon.

Hobby: Lese, løpe og astronomi

E'en foran helse

Terje Wistner er nyansatt direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen. Han er opptatt av pasientens stemme i elektronisk kommunikasjon.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



– Elektroniske resepter er trygg elektronisk reseptformidling mellom legekantor, via reseptformidleren til apotek. Det er som å sette strøm på papiret. Men e-resept betyr også et skifte av roller. Det krever at det er god samhandling mellom alle parter i systemet. Og pasienten må gå ut av legekantoret med den trygghet om at uansett hvor han går så får han rett medisin, sier Terje Wistner. (Begge foto: Kjetil Hegge)

– De elektroniske systemene skal understøtte pasientens vei gjennom helsevesenet på en god måte. Målet er sømløs pasientflyt gjennom de ulike behandlingsnivåene i Helse-Norge, sier Terje Wistner.

Problemstillingen er ikke ny for den nyansatte direktøren i Apotekforeningen. Han kommer fra Helse Sør-Øst, hvor han hadde ansvaret for strategiprosesser innen IKT i spesialisthelsetjenesten. Her så han på hvordan teknologien kunne understøtte behandlingsforløpet og føre til bedre samhandling profesjoner i mellom. Før det jobbet han som teknologidirektør i Sykehusapotekene HF og med satellitteknologi i Telenor.

Felles elektronisk ikt-løft

Stadig mer av informasjonsutvekslingen i helse- og omsorgssektoren går elektronisk, og nye og bedre løsninger tas i bruk. Regjeringen skal i 2012 legge frem en stortingsmelding om helse- og omsorgstjenester i en digital hverdag.

– Vi skal gi våre innspill til samhandlingsrutiner og deling av informasjon til fordel for pasienten. Her ønsker vi å vise hvordan apotek kan være med og bidra, sier Wistner.

Men for å få til gode samhandlingsrutiner, er Wistner opptatt av at man må tenke på hvordan man kan bruke kompetanse på tvers.

– Helse-Norge består av en rekke kompetansebedrifter, som apotek, legesentre, helsestasjoner og sykehus etc hvor det lønner seg å ha beste informasjon til enhver tid. Når vi snakker om e-helse må vi hele tiden se til at rett informasjon kommer til rett person til rett sted og riktig tid. Det er jo det som er hele kjernen i samhandling om pasienten. Og da må vi klare å gå litt ut av rollene våre som farmasøyter, sykepleiere og leger, og sette pasienten i sentrum, sier Wistner, og legger til:

– Norge er et lite land. Det gjør at muligheter for å lykkes på en god måte på nasjonal basis er stor. Teknologien eksisterer allerede. Vi trenger ikke revolusjonere teknologien, men hvordan den pakkes inn og hvordan vi kommuniserer gjennom den. Vi må passe på at teknologien legger til rette for gode samhandlingsrutiner. Det er måten kommunikasjonen skjer på, som kan komme pasienten til gode, sier Wistner.

Innenfor og utenfor fire vegger

Et av hovedmålene til Apotekforeningen er å arbeide for at apotekbransjen har en tydelig og verdifull posisjon innenfor norsk helsevesen.

– Apotekforeningen må jobbe med å identifisere hovedområder hvor vi kan bidra opp mot nasjonale digitale og helsepolitiske mål. E-resept er bare starten på det. Det kommer mange flere områder, som nasjonal kjernejournal og videreutviklingen av helseportalen Helsenorge.no. Denne portalen ble lansert i juni i fjor, og skal utvikles til å bli inngangsporten til helsetjenester på nett for borgerne. Helseportalen er en langsiktig satsning og det jobbes kontinuerlig med flere strategiske valg, selvbetjeningstjenester og mer innhold, sier Wistner, som mener at Norge bare er i starten av å digitalisere arbeidsmåter og meldinger som i dag går via papir.

– Virkemidlene Apotekforeningen har er datterselskapene Espire og Farma-it, som tidligere var NAF-Data. Det er mye som skjer nå med FarmaPro 5 og utrulling av e-resept. Det neste som står i kø av nasjonale innsatsområder er multidose, sier Wistner, som understreker at nasjonale ikt-satsninger ikke skal gå på bekostning av gode datasystemer innenfor apotekets fire vegger. Et like viktig strategisk mål for Apotekforeningen er å gjøre apotekhverdagen enklere for apotekansatte.

– Vi må understøtte nasjonale mål, samtidig som vi utvikler FarmaPro for apotekene. Og her er det en bredde, fra et frittstående apotek, til et kjedepotek og til et sykehusapotek. Vi må få dette til å fungere godt innad og sikre et velfungerende system som understøtter arbeidsdag i apoteket på en god og effektiv måte. Vi skal videreutvikle funksjonaliteten i FarmaPro 5 og utvikle nye tjenester i forhold til strategien for apotekbransjen, sier han.

Wistner bor på Haslum i Bærum, og bruker mye av fritiden sin til å løpe. Han har en helmaraton og mange halvmaratoner bak seg.

– Løping gir meg anledning til åoble litt av i hverdagen, og noen ganger kommer det nye ideer, sier Wistner.

Strøm på papiret

E-resept betyr elektroniske resepter. Men begrepet omhandler også den kjeden

av IT-systemer som gjør det mulig å formidle resepter elektronisk.

Wistner mener at innføringen av e-resept har forandret måten apotekene arbeider på. I noen tilfeller har arbeidet blitt enklere, men på andre områder er det mer krevende.

– Enkelte apotek som har innført e-resept forteller at telefondialogen med fastlege øker fordi de har spørsmål knyttet til utfyllingen av e-resepten. Men dette er en læringskurve. Det er litt fingertrøbbel i starten, og det vil nok bli bedre over tid, sier Wistner, som forteller at e-resept allerede har begynt å spille en viktig rolle i apotekenes arbeid med riktig legemiddelbruk.

– Med e-resept får vi en oversikt over en pasients aktive resepter. Det gir apotekansatte en mulighet for dialog rundt legemiddelbruken som ikke fantes før. Det er her teknologi er en muliggjør, sier Wistner.

Nasjonal kjernejournal er en annen teknologisk tilrettelegger som kommer til å få betydning for pasientsikkerheten og riktig legemiddelbruk. I følge en rapport fra Nasjonal IKT og innovasjon Norge fra 2009 er seks prosent av alle innleggelsene på sykehus knyttet til utilsiktede hendelser med legemiddelbruk, og 1.300 pasienter dør hvert år i Norge som følge av utilsiktede legemiddelhendelser. Det antas at om lag fem prosent av antall innleggelser for utilsiktede hendelser kan forhindres ved innføring av en kjernejournal. I kjernejournalen vil det blant annet være oversikt over pasientens medisiner, allergier og annen kritisk informasjon.

– Kjernejournalen skal være det stedet hvor man samler relevant informasjon om pasienter på tvers i helse-systemet. En nasjonal kjernejournal er med på å kvalitetssikre dialogen rundt pasienten. Dette er det helt nødvendig å få på plass. Gjennom kjernejournalen blir viktige helseopplysninger tilgjengelige for behandlerne på en trygg måte. Her mener jeg helt klart at farmasøyter bør bidra, sier Wistner, og fortsetter:

– Arbeidet med å etablere en nasjonal kjernejournal handler om å ta i bruk det de ulike fagfeltene er gode på. Farmasøyter kan sørge for at systemene har den informasjonen som trengs for blant annet å sikre riktig legemiddelbruk, lage gode rutiner og samhandlingssyste- ►

mer med legene. Her er det bare å se til statistikk fra utlandet, hvor kjernejournal gjør det lettere å følge med på hvilke legemidler som seponeres og som tilføyes etc. Apotekfarmasøyten kan bistå inn med sin kunnskap i pasientens totale legemiddelbruk, sier Wistner, og nevner spesielt legemiddelsamtale.

– Vi må passe på at kjernejournalen er oppdatert i forhold til å kunne gjennomføre legemiddelsamtaler i apotek.

– *Hva gjør deg mest glad i arbeidet?*

– Når jeg har anledning til å tenke fremover og finne løsninger på problemer og utfordringer. Og deretter få dem implementert. Spesielt gøy er det når oddsene er høye og vi kan vise at vi får det til likevel.

– *Hva frustrerer deg mest?*

– Kanskje når aktører på sett og vis ikke evner eller ønsker å ville se det store bildet sånn at vi får til gode løsninger sammen. At alle bare er opptatt av sitt område.

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

– Jeg har to mastere allerede. Det holder. Men det finnes innovasjonsmiljøer som jobber langt frem i forhold til hva som er neste generasjon av teknologiske løsninger. Her kunne jeg ha vært i seks måneder, og utviklet fremtidens sykehus og apotek. Jeg ville laget noe som utfordret oss fullstendig på hvordan vi i dag tenker om helse.

– *Hva gjør du om fem år?*

– Jeg jobber nok innen den samme sektoren og med teknologispørsmål, og prøver å realisere gode, elektroniske løsninger. Om det er isolert med apotek eller mer på et overordnet nivå, det vet jeg ikke. Men jeg blir i e-helse. Vi har bare skrapet i overflaten av hva teknologi kan gjøre for oss.

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

– Jeg ville implementert nasjonale systemer som sørget for god samhandling mellom alle aktørene i helsevesenet. Vi må bort fra meldingsflyten, og heller fokusere på den sømløse pasientflyten på tvers og rundt i helsesystemet. ●



Apotek i helsetjenesten i Skottland

I Storbritannia har de en sterk tradisjon for å involvere apotekfarmasøytene i pasientarbeidet i helsetjenesten. I Skottland har arbeidet med etablering av helsetjenester i apotek pågått siden 1990-tallet med røykeslutt-program og rådgivning om nødprevensjon som en forsiktig begynnelse.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

I 2002 kom helsemyndighetene med rapporten Riktig medisin – farmasøytisk omsorg i Skottland. Den pekte ut retningen for apotekenes helsetjenester. I første rekke fokuserte man på apotekenes rolle innen forebygging og folkehelsearbeid. Programmet Public Health Service startet i 2006 og er i dag en integrert del av apotekenes oppgaver.

I helsemyndighetenes handlingsplan for bedre helse, som kom i 2007, ble apotekenes rolle utdypet, og det ble øremerket midler for å stimulere apotekene til økt aktivitet. I myndighetenes kvalitetsstrategi for primærhelsetjenesten har apotekene fått en enda tydeligere rolle. I dag har apotekene fire ben å stå på innenfor helsetjenesten.

Minor Ailment Service («Småsykdomstjeneste») omfatter først og fremst hjelp til egenomsorg, og gir farmasøytene rett til å forskrive visse legemidler for statens regning. Pasientene må registrere seg ved et apotek,

en form for «fastapotek», for å motta denne tjenesten, og apoteket får betalt et beløp per pasient som er registrert.

Public Health Service (Helsefremmende og forebyggende arbeid) i apotek er særlig rettet inn mot røykesluttveiledning, forskrivning av nødprevensjon og generell prevensjonsveiledning.

Acute Medication Service (e-resept med informasjonsutveksling) er i første rekke en elektronisk infrastruktur som skal sikre god og effektiv kommunikasjon mellom de ulike delene av helsetjenesten.

Chronic Medication Service (Oppfølging av kronisk legemiddelbruk) er en tjeneste for personlig oppfølging av pasienter med kroniske lidelser, med fokus på legemiddelbruken. Tjenesten kan innebære at apotekfarmasøyten gjør en individuell vurdering av behandlingsmål og –planlegging. ●

En dråpe – to virkningsmekanismer.¹

I dag finnes det et stort utvalg av produkter til behandling av øyeplager ved pollenallergi. Disse kan deles inn i to hovedgrupper. Mastcellestabiliserende øyedråper brukes over lengre tid og i forkant av eksponering for allergener, og antihistaminer som brukes for å lindre plager som allerede har meldt seg.

Og så finnes Zaditen – siste generasjon antihistamin som effektivt kan kombinere to virkningsmekanismer:

- Stabiliserer mastceller^{1,2}
- Blokkerer H₁ reseptorene (antihistamin)¹

Zaditen – dråpen med to virkningsmekanismer ved pollenallergi.¹

- Rask lindring av kløe og svie innen 15 minutter^{1,2}
- Kontrollerer symptomene gjennom hele døgnet^{1,2}
- 1 dråpe morgen og kveld¹

Fri for
konserverings-
middel



For mer informasjon om Zaditen besøk www.thea-nordic.no

Zaditen[®]
ketotifen

Referanser: 1.Felleskatalogtekst 2. Abelson M, et al. Arch Ophthalmol. 2003;121:626–30 3.Noecker R. Advances in Therapy 2001;18:205–15

Viktige forsiktighetsregler: Det er ingen erfaring ved bruk under graviditet. Rådfør deg derfor med lege før bruk dersom du er gravid. Kan brukes under amming etter legens anvisning. Skal ikke brukes ved overfølsomhet for noen av innholdsstoffene. Ved samtidig behandling med andre øyepreparater, må det være et opphold på minst 5 minutter mellom hver dryppning. Konserveringsmidlet benzalkoniumklorid kan avleires i myke kontaktlinser. Kontaktlinserne bør derfor fjernes før dryppning og ikke gjeninnsettes før etter tidligst 15 minutter. Må du dryppe med kontaktlinser bør du bruke engangspipettene uten konserveringsmiddel. **Les pakningsvedlegget nøye før bruk.** Zaditen markedsføres i Norge av Thea Nordic Norge. Ekornduveien 31a, 1410 Kolbotn



Ordstyrer Rune Mørch-Wergeland og statssekretær Ragnhild Mathisen.

- Farmasøyt kompetansen må brukes videre!

Statssekretær Ragnhild Mathisen i Helse- og omsorgsdepartementet brukte sitt innlegg på Legemiddeldagen 2012 til å utpeke farmasøytene og apotek som viktige ledd i samhandlingsreformen. - Man må trekke på den kompetansen som finnes i apotekene i enda større grad enn man kanskje klarer å gjøre i dag. Det er helt i tråd med samhandlingsreformen, sa Mathisen.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Statssekretæren var invitert til å snakke om kvalitet og pasientsikkerhet. Målet for regjeringens politikk er å få til en bedre legemiddelbruk, og øke kvaliteten og pasientsikkerheten i dagens helsevesen. I dette arbeidet mente hun at apotekene og farmasøytene utgjør en viktig kompetanse, og er en del av de leddene som må være på plass for å få til riktig legemiddelbruk og god kvalitet for pasientene:

- Dere er det siste leddet pasientene møter før man får med seg medisinen hjem, begynner å bruke den, begynner

å bruke den sammen med andre medisiner. Derfor spiller dere en veldig viktig rolle, og vi er opptatt av å bruke den kompetansen videre, poengterte hun.

Mathisen viste til Trondheim kommune, der de har ansatt en kommune-farmasøyt. Hun åpnet for at dette kunne være en løsning, og håpet uansett å se at også apotekfarmasøyer brukes i større grad inn i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

- Jeg håper å se at det foregår et samarbeid hvor man trekker på den kompetansen som finnes i apotekene i

enda større grad enn man kanskje klarer å gjøre i dag. Det er helt i tråd med samhandlingsreformen. Det handler om å bruke den kompetansen man har, og tenke tverrfaglig, sa Mathisen, og oppsummerte:

- Vi har et av verdens beste helsevesen, men vi kan også gjøre ting bedre. Vi ønsker å forebygge og vi ønsker å redusere de skadene som følger av legemiddelrelaterte forhold. Der har vi et potensial, og det er målet vårt å gjøre noe med. ●

Hvor er apotekenes plass?

Skal apotekene være en del av helsetjenesten? Bør apotekene få utføre helsetjenester, eller skal de tjene pengene sine på å selge sminke og sjampo? Et panel av politikere, lege og apotekbransje tok diskusjonen.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Diskusjonspanelet besto av stortingsrepresentantene Kjersti Toppe (Sp) og Per Arne Olsen (FrP), fastlege Morten Finckenhagen, og fagdirektør Ellen Karine Ous (Apotek 1).

Bekymret for avansen

- Jeg bruker 230 piller i uka, så jeg er nesten litt sur for at jeg ikke blir bedt på julebordet til apoteket mitt i Tønsberg, spøkte Per Arne Olsen og mente at han derfor så apoteket mer fra kundesiden enn sin meddebattant og lege, Kjersti Toppe.

Olsen mente at samfunnet må erkjenne apoteks verdifulle kompetanse, som man må bli flinkere til å bruke. Videre ønsket han å se nærmere på apotekavansen:

- Jeg er oppriktig bekymret for hvordan apotekavansen er skrudd sammen. Vi må sørge for at det er lønnsomt å

drive med reseptpliktige legemidler, ikke bare å selge sjampo, sa Olsen.

Klare for ansvar

Ous fra Apotek 1 fulgte opp med å påpeke at kommunene uttrykker at de setter stor pris på den kompetansen som farmasøyter bringer inn til de tverrfaglige teamene.

- Vi har kompetansen, vi er legemiddels eksperter. Vi er ute der pasientene er, og vi er klare til å ta ansvar. Men da må det på plass tiltak og systemer, og da må vi ha hjelp fra myndighetene, understreket hun.

Månelanding

- Det som må til, er kjernejournal eller felles medisinkort, mente fastlege Finckenhagen, og karakteriserte kjernejournal som «helsevesenets månelanding». Han trakk også frem legemiddellister:

- Det er opplagt for de fleste av oss å ha med førerkortet når vi kjører bil. På samme måte må vi kunne forvente at legemiddelbrukerne ber fastlegen sin om en liste over legemidlene sine, og at de har med denne når de oppsøker apotek, sykehus eller andre deler av helsetjenesten, sa han.

Kjernejournal til jul

Ordstyrer Rune Mørch-Wergeland utfordret panelet på hva slags legemiddelpolitiske gaver de ønsket seg til jul om fem år. Toppe hadde ønskelisten klar:

- Jeg ønsker at farmasøyter og apotek er bedre integrert i helsetjenesten, at vi har fått bedre skikk på legemiddelbruken, mer kontroll med og riktigere bruk av reseptfrie medisiner, og at kjernejournal finnes. ●



Fra venstre: Kjersti Toppe, Per Arne Olsen, Ellen Karine Ous og Morten Finckenhagen. (Begge foto: Kjetil Hegge)

Apotekene klare til å bidra

- Hvordan kan man si nei til vår invitasjon - vår «lissepasning» - om å ta i bruk apotekfarmasøytene nå, var spørsmålet Apotekforeningens administrerende direktør Per T. Lund stilte på Legemiddeldagen. For ham er det et paradoks at apotekbransjen roper etter helsepolitiske prioriteringer, og blir møtt med taushet.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Lund tok utgangspunkt i det som i dag fremstår som en nesten umulig oppgave: å ta godt vare på alle eldre og pleietrengende når befolkningen over 67 år i 2040 har doblet seg til over 1,2 mill. Hvem skal pleie dem, betale pensjonen og behandle sykdommene deres?

- Er vår helseminister oppmerksom på at apotekene er en av de aktørene som raskt kan bidra, for å komme i gang på legemiddelområdet, spurte Lund.

- Milliarder kan spares

I følge Helse- og omsorgsdepartementet koster et gjennomsnittlig døgnopphold på sykehus om lag 40 000 kr. Det er også anslått at så mye som mellom fem og

tjue prosent - inntil hver femte innleggelse - i sykehus skyldes legemidler.

- Det betyr at hundre tusen sykehusopphold eller flere milliarder kroner kan relateres til legemidler, sa Lund.

10 legemidler

Lund trakk frem en nederlandsk studie, som viser at fem prosent av sykehusinnleggelsene for øyeblikkelig hjelp var relatert til legemiddelbruk, og at 10 legemidler var årsaken til halvparten av disse innleggelsene. Å prioritere innsatsen mot disse legemidlene kan altså redusere legemiddelrelaterte sykehusinnleggelser med 50 prosent.

- Hvordan kan man si nei til vår invitasjon - vår «lissepasning» - om å ta

i bruk apotekfarmasøytene nå? Hvorfor reiser ikke en politiker, som Ragnhild Mathisen (statssekretær i HOD) eller Kjersti Toppe (stortingsrepresentant Sp), eller en god byråkrat, en Audun Hågå (avd.dir. HOD) seg opp nå og rope «jeg tar'n»? Eller representanter for kommune-Norge – Drammen (Rådmannen var til stede) for eksempel?

Lund oppsummerte med at det nå er behov for både store og strukturelle grep, men også alle de små grepene som til sammen utgjør de store strukturene. Han avsluttet derfor med en enkel oppfordring:

- Slipp apotekfarmasøytene løs, fordi pasientene og samfunnet trenger det! ●



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



Økte utgifter kan være et gode

Man har lyktes med å stagge veksten i legemiddelutgiftene i Norge. Men av hvilke grunner spurte, Dag Morten Dalen på årets Legemiddeldag.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

- Sett fra mitt ståsted er det en risikabel politikk å styre etter størrelsen på legemiddelutgiftene fra år til år. Man må først vite hva denne veksten skyldes før man begynner å bekymre seg. Jeg skal nå se på hva som ligger bak hovedveksten i legemiddelutgiftene på 80-, 90- og litt ut på 20-tallet, sa Dag Morten Dalen, professor og prorektor ved BI.

Fra 80-tallet og fram til begynnelsen av 20-tallet ble mange såkalte innovative og kostbare legemidler tatt inn i blåreseptordningen, og trygdens utgifter økte.

- Men er det grunn god nok til å bekymre seg over kostnadene? Dette er

en global utvikling. Det er færre blockbusters i dag enn før, men til gjengjeld er mange av de innovative legemidlene veldig kostbare.

Kartlegge det innovative

Dalen refererte til en undersøkelse gjennomført i USA, hvor de så på hva man får ut av innovative legemidler. I undersøkelsen kartla de i detalj legemiddelbruken til 12 000 pasienter. Blant annet kategoriserte de hver eneste pasient ut fra kjennetegn om hvor selvstendige de var. Her målte de mobilitet, evne til å kle på seg og foreta toalettbesøk alene og passe på hygiene. Denne informasjonen koblet de opp mot hvilke legemidler de ulike pasientene gikk på.

- Noen gikk på eldre legemidler og noen fikk nyere legemidler. Undersøkelsen viste at sannsynligheten for pleiebehov gikk ganske så markant ned for pasienter som brukte nyere legemidler. Hvilken medisin de fikk påvirket pasientens evne til å være selvstendige på institusjon, sa Dalen.

En undersøkelse fra Frankrike støtter funnene fra USA. Innovative legemidler forklarer 16 prosent av økningen i levelader i perioden 1997 til 2005. Legemidlene som ble introdusert i denne perioden reduserte antall sykehusopphold med 9 prosent.

- Disse to studiene illustrerer hvilket potensial de nye legemidlene har. Tilleggseffekten er at de også skapte utgiftsvekst i legemiddelbudsjettet for staten.

Effekt av legemidler

- Hvordan skal vi sikre oss i Norge at vi henter ut dette potensialet som ligger i de innovative legemidlene? Vi må sjekke etterlevelsen av legens forskrivning, sa Dalen.

En metastudie gjort i Norge i 2012 viste at mange pasienter ikke følger

opp legemiddelbehandlingen slik den er forskrevet av legen.

- I studien så de blant annet på antihypertensiver, statiner, psykofarmaka og antilepileptika, og om disse ble hentet ut fra apotek i henhold til legens forskrivning. Jeg blir slått av hvor lav grad av etterlevelse det er, spesielt på blodtrykksmedisin og statiner. I enkelte av studiene er det bare en fjerdedel av pasientene som etterlever legemiddelbehandlingen etter intensjonen. Dette er eksempler på sykdommer som ikke gir pasienten direkte symptomer. For de sykdommene hvor symptomer på fravær av god behandling merkes med en gang er etterlevelsen mye bedre. Summerer man hva staten bruker på antihypertensiver, statiner, psykofarmaka og antilepileptika, passerer dette en milliard kroner årlig. Staten gir altså ut en milliard kroner, mens kanskje bare en fjerdedel av pasientene kan sies å ha en høy grad av etterlevelse, altså at pasienten bruker legemidlet slik som legen har forskrevet, sa Dalen.

Paradoks

- Hva skal man gjøre med det? spurte Dalen, og avsluttet sitt foredrag med et paradoks.

- Lykkes vi med tiltak som sikrer bedre etterlevelse av legemiddelbehandlingen vil legemiddelutgiftene øke! Hvis pasienter som bruker for lite legemidler i forhold til å oppnå vellykket effekt begynner å etterleve det legen har forskrevet, komme de oftere til apoteket for å hente ut medisiner. Jeg mener man ikke alltid skal bekymre seg for økte kostnader til legemidler. Noen ganger kan det være ønskelig å bruke mer penger hvis pasienten får nye legemidler og etterlever den foreskrevne behandlingen, sa Dalen. ●



- Jeg blir slått av hvor lav grad av etterlevelse det er, spesielt på blodtrykksmedisin og statiner, sier Dag Morten Dalen, professor og prorektor ved BI. (Alle foto: Kjetil Hegge)

Til tjeneste i England

90 prosent av inntektene i engelske, uavhengige apotek kommer fra varer og tjenester som ytes på oppdrag fra den nasjonale forsikringsordningen NHS (National Health Service). Antallet helsetjenester apotekene gjennomfører for staten er økende fra år til år.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Det sa Rajesh Patel på Legemiddeldagen. Han er styremedlem i Apotekforeningen i England og driver 5 selvstendige apotek i Manchester-området.

Siste stopp

Målet hans med foredraget var å gi et overblikk over apotekbransjen i Storbritannia.

- I 2005 ble det innført en ny apotekkontrakt. Dette er en avtale mellom myndighetene og apotekene som regulerer bransjen og som har til mål å

forbedre kvaliteten på apotek-tjenestene og øke utvalget av tjenester i apotek. Hvorfor vil myndighetene at apotek skal tilby tjenester? spurte Raj Patel.

- Apotek er siste stedet pasienten kommer til før legemidlene tas med hjem. Myndighetene ønsket å etablere tjenester som kunne hjelpe pasientene å ta legemidlene sine riktig, for dermed å øke pasientsikkerheten samtidig som de fikk bedre utbytte av legemiddelutgiftene sine.

I 2009 hadde NHS utgifter tilsvarende 300 mill pund til legemidler

som forble ubrukte. 6,5 prosent av alle akuttinnleggelser på sykehus skyldes feil bruk av legemidler.

- Forskerne mener at 150 – 300 millioner pund kunne vært spart dersom pasientene var flinkere til å ta medisinen sin slik legen forskriver, sier Patel.

Tredelt system

Alle apotekene må tilby det som kalles *Essential Services*. I tillegg kan de også tilby *Advanced Services*. Eksempler på *Advanced Services* er *Medicine Use Review*, MUR. Dette er en samtale mellom farmasøyt og legemiddelbruker som har til hensikt å øke forståelsen og bedre etterlevelsen av legemiddelbehandlingen

- Det var en litt trøblete start for MUR, og legene synes ikke det var en god idé. Men i dag sender legen folk til farmasøyter for å få utført en MUR, sier Patel.

I 2011 utførte engelske apotek 2,6 millioner MURs.

- Men myndighetene stopper ikke ved dette. De har regnet ut at ca 500 millioner pund kunne vært spart ved å få bedre utnyttelse av legemiddelbruken

Legemiddelgjennomgang i Oslo

Hver tredje beboer på et sykehjem i Oslo får legemiddelgjennomgang. Legemiddelhåndteringsprosjektet startet i fjor høst og allerede er det en rekke spennende resultater.

- Men i forhold til at vi bare er halvveis i arbeidet med legemiddelgjennomgang, vil det være feil å offentliggjøre disse nå, sier Kvalvaag. Han har likevel noen tanker om hva optimal medisinbruk for sykehjemspasienter kan være.

- Et svar vil være at det er den enkelte pasientens totale situasjon som må legges til grunn for den medisinske behandlingen. Riktig medisinsk behandling kan ikke defineres av et dataprogram. Våre erfaringer tilsier at flerfaglige legemiddelgjennomganger med lege, sykepleier og farmasøyt vil være et viktig tiltak for å sikre den enkelte pasient en god medisinsk behandling. Vi slutter oss derfor til de anbefalinger som kommer fra Helsedirektoratet om at det gjøres en legemiddelgjennomgang for langtidspasienter ved sykehjem

minimum hver 6 måned, sa Gunnar Kvalvaag, etatsoverlege i Sykehjemsetaten i Oslo kommune.

Per 9. mai var det gjennomført 1019 legemiddelgjennomganger. Prosjektet er avsluttet ved 7 sykehjem og det har vært gjennomført 5 oppsummeringsmøter. Erfaringer herfra viser at det er et krevende prosjekt, både administrativt og faglige. Tilbakemeldingene er likevel gode. «Dette har vært krevende, men nyttig», «Pasienter har kviknet til», «Dette har vi ønsket lenge» og «Lærerikt» er noen av dem.

Prosjekt består av fire delprosjekter som kjøres samtidig: legemiddelstatistikk, legemiddelgjennomgang, kompetanseheving og nye retningslinjer. Legemiddelgjennomgang er det største og mest krevende delprosjektet. Farmasikompetanse kjøpes av Apotek 1. Oppstart var i november i fjor og alle legemiddelgjennomgangene skal være avsluttet i løpet av juni 2012.

Fakta om UK

- 13,000 apotek med 2 milliarder kundebesøk i året
- 96 prosent av befolkningen kommer seg til et apotek ved å gå eller ta offentlig transportmiddel i 20 minutter
- Omtrent 1 milliard resept-legemidler ekspederes i året



- Myndighetene ønsket å etablere tjenester som kunne hjelpe pasientene å ta legemidlene sine riktig, for dermed å øke pasientsikkerheten samtidig som de fikk bedre utbytte av legemiddelutgiftene sine, sa Rajesh Patel på Legemiddeldagen. (Foto Kjetil Hegge)

på fem spesifikke sykdommer: astma, kols, diabetes, høyt blodtrykk, hjerte-karsykdom og schizofreni. Nå utfører vi såkalte målrettede MURs på disse fem sykdomsområdene.

Ringer hjem

To andre *Advanced Services* tilbys også på engelske og skotske apotek. Det er *New Medicines Service* og *Chronic Medicines Service*.

- New Medicines Service begynte vi med i oktober 2011, og nå tilbyr mer enn 8000 apotek denne tjenesten. Tjenesten går ut på at en pasient som starter opp på en ny medisin får spesiell oppfølging. Pasienten får veiledning når hun henter ut legemidlene på den første resepten. Etter 14 dager ringer farmasøyten pasienten og spør hvordan det går. Etter 28 dager foregår det nok en oppfølgingssamtale. All relevant informasjon blir delt med fastlegen, sa Patel.

Chronic Medicines Service har de så vidt begynt med i Skottland.

- Dette er en tjeneste for pasienter med kroniske sykdommer. Pasienten registrerer seg og får tjenesten fra ett apotek, men kan selvstendig bytte apotek dersom de ønsker det. Farmasøyten følger opp legemiddelbehandlingen i dialog med fastlegen, og kan også fornye resepter for disse pasientene, sier Patel.

Noen få apotek tilbyr også *Enhanced Services*, som blant annet er screening for diabetes, røykesluttveiledning og programmer for vektreduksjon, samt veiledning til skoler og øvrig lokal helsetjeneste.

- I England har apotekene utviklet seg fra å utlevere medisiner til også å tilby kliniske tjenester for å sikre riktig legemiddelbruk. Myndighetene i England bruker apotek som virkemiddel for å nå helsepolitiske målsetninger. Og så vil jeg avslutte med et sitat fra en Cochrane rapport: «*It has been suggested that increasing the effectiveness of adherence interventions may have a far greater impact on the health of the population than any improvement in specific medical treatments*» ●

NYT LIVETS
GODE DAGER
MED ALOE VERA!

thinkhappythoughts.se

Actavis - Actavis Norway AS, 0213 Oslo, www.fluxfluor.no

NYHET - med aloe vera:
Flux Sensitiv



Følg oss på Facebook:
[facebook.com/nullhull](https://www.facebook.com/nullhull)

Flux Sensitiv er en skånsom fluorskyll med mild smak som gir pasienten en sunn munn og sterke tenner.

Den inneholder nemlig pleiende aloe vera. Men ikke bare det. Flux Sensitiv har samme høye fluorinnhold som Flux Original, 0,2% NaF. Det gir deg sterke tenner. Så nå kan du anbefale pasientene dine et mildt produkt for livets gode dager.

For mer info, se:
www.fluxfluor.no

FLUX®

Le, pust og spis.
Sterkere enn i går.

Ser fram til bedre bruk av farmasøyter

– Tiden er moden for å bruke farmasøyter mer aktivt i helseinstitusjoner og i kommunene, mener stortingsrepresentant Thomas Breen (Ap).

■ Av Bjørn Kvaal

– Større byer og kommuner bør vurdere om de skal gjøre som Trondheim kommune. Her har de ansatt en farmasøyt i mellomledernivå. Det kan bidra til å øke oppmerksomheten rundt bedre legemiddelbruk, sier Breen, som er helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet.

Kommuner kan samarbeide

For mindre kommuner mener han det kan være en god idé å samarbeide om en farmasøytstilling i hel eller redusert stilling.

Også sykehus og sykehjem bør styrke legemiddelbruken ved å ta i bruk farmasøytisk kompetanse.

– Det er nok eksempler på feilmedisinering av eldre beboere på sykehjem, sier Breen.

Han mener mer bruk av farmasøytisk kompetanse kombinert med kjernejournal vil gjøre det enklere for leger å gi god legemiddelbehandling. I journalen vil det stå blant annet hva slags medisiner pasienten bruker. Det kan også spare verdifull tid ved akuttbehandling.

For få fastleger

Apotekforeningen mener «det er opplagt, slik også helseministeren har fastslått, at det trengs flere fastleger til å løse oppgavene. Men fastleger vokser ikke på trær, og det vil uansett være oppgaver de ikke rekker over».

Apotekforeningen vil at farmasøytene skal få rekvireringsrett, også kalt farmasøytrekvirering, for enkelte legemidler. Som å fornye resepter på for eksempel p-piller. De bør også ha selvstendig rekvireringsrett på for eksempel legemidler som brukes ved øyeinfeksjon og betennelsesdempende geler til behandling av milde til moderate lokale smerter.

Breen synes det er «et kilent spørsmål» om og eventuelt hvordan farmasøyter bør avlaste legene på denne måten.

– Legen er til syvende og sist alltid ansvarlig for en medisinsk behandling. Slik bør det fortsatt være.

Likevel ønsker han å ha en åpen tilnærming til dette. Fordi en del pasienter som er på livslang behandling med de samme medisinene – og uten alvorlige bivirkninger – håndterer medisineringen og kjenner sin egen sykdom godt.

Kjenner sykdommen godt

Et eksempel kan være pasienter som bruker blodtryksmedisin. Hvis hun går til årlig kontroll hos legen og medisineringen fungerer slik den skal, så er Breen åpen for å se på om den videre oppfølgingen av legemiddelbruken kan skje på apoteket.

– I slike tilfeller, og med eksempler som p-piller og astmamedisin, bør vi

kunne se om mere ansvar kan overføres til farmasøyter. Men da må den faglige kvalitetssikringen være ivaretatt og legene ha en kontrollfunksjon for eksempel ved en årlig sjekk, sier Breen.

Da fastlegeforskriften ble sendt på høring i høst, sa fastlegene blant annet «I sum er oppgavene uoverkommelige».

– Legeforeningen er opptatt av at legene har så stort arbeidspress. Er det et godt og trygt samarbeid mellom lege og apotek, vil mer ansvar til farmasøytene både gjøre livet litt enklere for kundene og samtidig avlaste legene, sier Breen.

Vil ha bedre lønnsomhet

For å vite mer om argumentene for og i mot Apotekforeningens forslag om å gi farmasøyter rekvireringsrett, vil Breen høre disse og samtidig lytte til Legeforeningens syn.

– Kanskje ligger løsningen et sted midt i mellom ståstedene til de to foreningene, sier Breen.

Han har nylig vært på rundreise i Norden. Her har apotektilbudet til brukerne vært ett av temaene.

– Norges apotek tjenester står ikke noe tilbake for det de andre landene tilbyr, selv om organiseringen er noe ulik. Endringen av apotekloven har virket etter intensjonen med blant annet bedre tilgang til apotek tjenester, sier Breen. ►

Apoteknæringen vil bidra til riktig legemiddelbruk. Men da må apotekene ha nok lønnsomhet til at de har tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse. Det er svært lite lønnsomhet i å selge reseptpliktige legemidler. Breen mener dette ikke truer tilbudet til kundene i Norge i dag.

– 300 nye apotek de sist ti årene viser at helt ulønnsom er bransjen ikke. Men om det er bra nok blir vi neppe enige om. I Norge – som i andre land – er apotekbransjen opptatt av å tjene penger. Det synes jeg er en grei betingelse og krav. Min jobb er å få mest mulig helse ut av hver krone.

Ønsker jobbglliding

– Kan du få enda mer helse ut av hver krone ved å bruke apotekene og farmasøytene på flere områder?

– Jobbglliding er helt nødvendig med tanke på flere og eldre mennesker i landet. Helsevesenet trenger ansatte som kan jobbe bredere enn det de gjør i dag. Det vil si at kompetansen må komme flere til gode, både når det gjelder brukerne og på tvers av profesjonene. I en slik nyorganisering hører farmasøytisk kompetanse med, sier Breen, som er fra Folldal nord i Hedmark. De 1700 innbyggerne har i perioder hatt over 30 fastleger i løpet av to år. Definisjonen på fastlege ble å ha samme lege under konsultasjonen.

– Strømmen av ulike leger førte til at eldre kronikere og beboere på sykehjemmet gikk på stadig flere medisiner. Den sist ansatte legen visste ikke hva kollegaene før ham eller henne hadde forskrevet, sier Breen.

Denne praksisen ble oppdaget da kommunen fikk en fastlege som ble værende i en lengre periode. Han plukket vekk medisiner, og ansatte på sykehjemmet oppdaget hvordan noen av de eldre kviknet til.

Se til Trondheim

Breen håper derfor at Trondheim kommunes ansettelse av en farmasøyt blir til inspirasjon for andre byer og store



www.circul.no



Grønt Punkt – medisin for miljøet

Det skal betales vederlag for all emballasje brukt til apotekvarer. Det er leverandør som er ansvarlig for at dette blir betalt. Som medlem i Grønt Punkt Norge bidrar bedriften til at emballasjen blir samlet inn og gjenvunnet til beste for miljøet. Som medlem har bedriften rett til å merke emballasjen med Grønt Punkt, som viser at bedriften tar miljø- og samfunnsansvar på alvor.

Ring 22 12 15 00 eller se www.grontpunkt.no for informasjon om medlemskap.

kommuner. Det vil kunne styrke bevisstheien og rutinene for en riktigere legemiddelbruk, pluss være en lønnsom satsing.

– Like viktig er det at det kan gi brukerne et bedre liv og redusere sykehusinnleggelser på grunn av feilmedisinering, sier Breen.

I en rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet fra 2009, står det at undersøkelser viser at 10–30 % av sykehusinnleggelserne kan knyttes til legemiddelrelaterte problem. Breen tror dårlige IKT-system som ikke snakker sammen bidrar til dette bildet. Derfor kommer det en Stortingsmelding om IKT i helsevesenet i 2012.

– Apotekene og Apotekforeningen er viktige aktører i helsevesenet. Kjernejournal, e-resept, samhandlingsreform og IKT er viktige tema for regjeringen, og det vil bli økt fokus på farmasøytisk kompetanse og – ansvar, sier Breen. ●



– Utviklingen går mot mer bruk av farmasøyter i kommunene og på sykehus. Kompetansen deres bør også brukes på tvers av helseprofesjoner ved at ansatte med ulik fagutdanning samarbeider bedre, sier stortingsrepresentant Thomas Breen, helsepolitisk talsperson for Arbeiderpartiet. (Begge foto: Bjørn Kvaal)



Kan hjelpe mot lette kramper i bena!



Du trenger kanskje magnesiumtilskudd?

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

Floradix Magnesium® kjøpes hos:

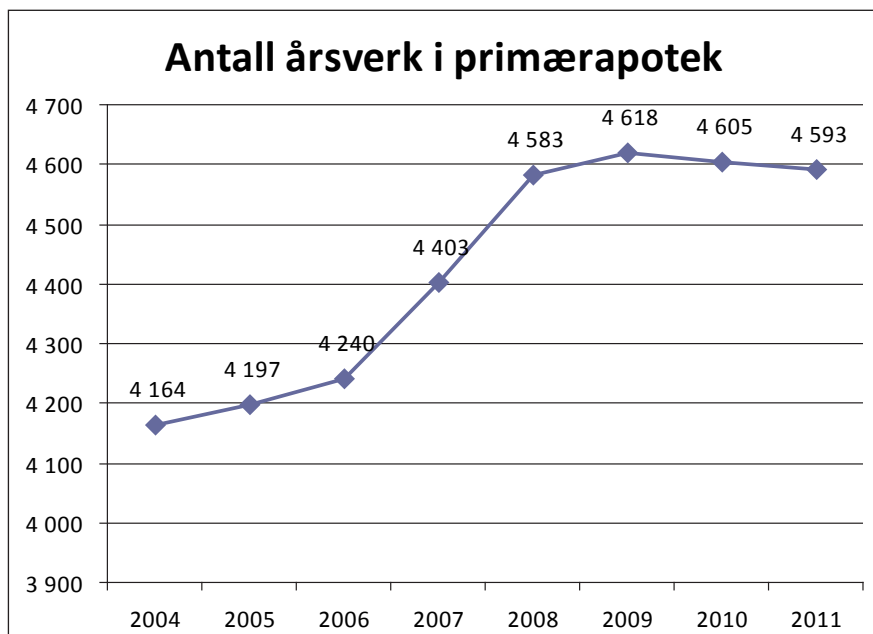


Ole Deviks vei 18, 0666 Oslo • Tlf. 23 37 37 40 • Faks 23 37 37 59
E-mail: post@naturimport.no • www.naturimport.no

Mer jobb for mindre penger

Antall reseptekspedisjoner har økt betraktelig mer enn antall årsverk. Samtidig går avanse pr solgte legemiddelpakning ned. Apotekforeningen har innhentet tall fra vår bransjestatistikk og koblet disse tallene med informasjon om antall årsverk i primærapotek og inntjening per reseptpliktig pakning.

■ Av Jon A. Andersen, Apotekforeningen



Tallene viser at antall ansatte i primærapotekene totalt sett var høyere i 2011 enn i 2004.

Ser vi perioden under ett, har antall årsverk steget med 10,6 prosent. Legg merke til at antall årsverk har falt i perioden 2009 – 2011. Samtidig viser tallene våre at antall reseptekspedisjoner har økt med hele 31,5 prosent i samme periode. Utviklingen i antall reseptekspedisjoner er således langt sterkere enn utviklingen i antall årsverk. Hvis vi beregner utviklingen i antall ekspedisjoner pr årsverk, får vi et uttrykk for hvor mange flere resepter den enkelte ansatte ekspederer. Vi får et uttrykk for produktivitetsutviklingen.

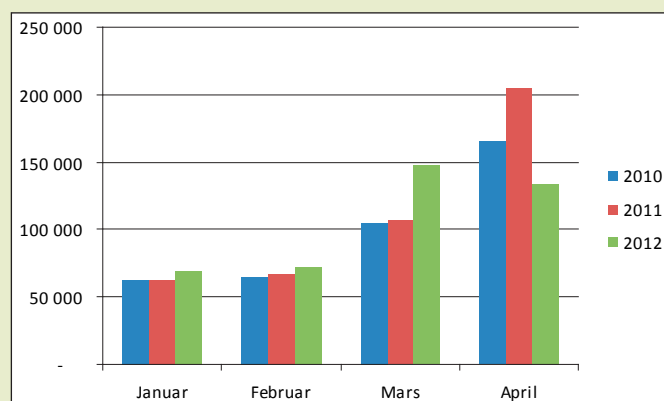
Vi ser at produktivitetsveksten har vært på hele 19,2 prosent pr årsverk. Sagt på en annen måte betyr dette at

Allergilegemidler

Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen

Tallene for 1. tertial viser at apotekenes salg av pakninger av allergitabletter for årets fire første måneder er redusert med 5 prosent i forhold til 2011. Det er imidlertid store månedlige forskjeller.

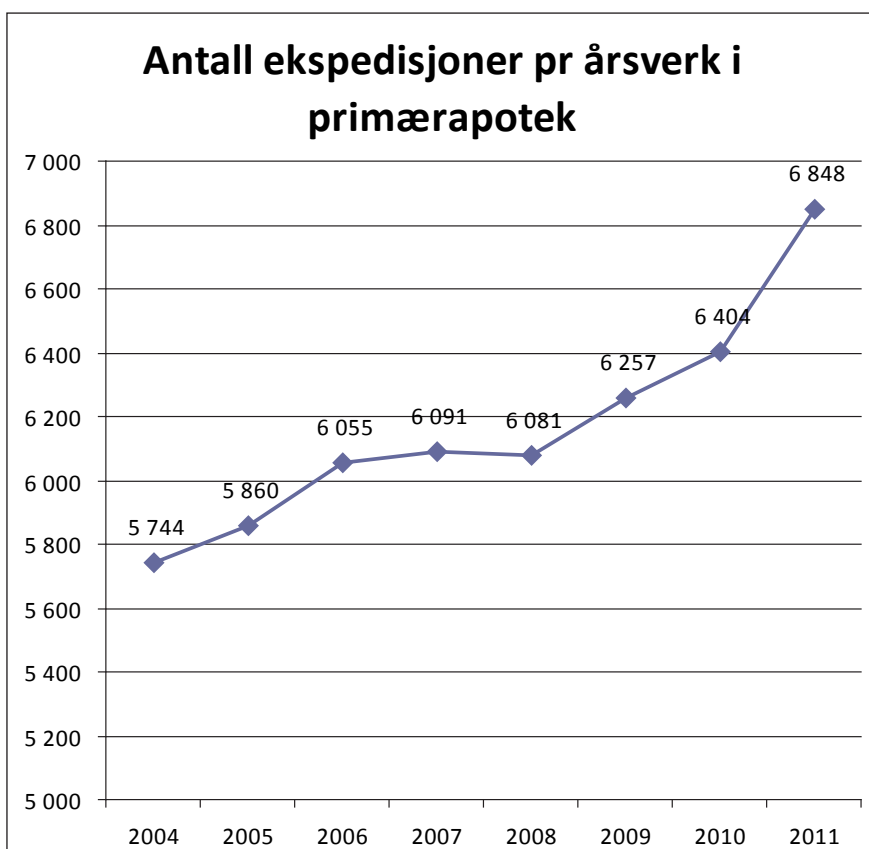
For mars 2012 var det en økning av pakningssalget på nærmere 38 prosent i forhold til mars i fjor, mens aprilsalget i år ga en nedgang på 35 prosent i forhold til året før. En nærmere oversikt over salget per måned er gitt i tabell 1.



Tabell 1: Salg av allergitabletter per måned i apotek (pakninger)



dersom produktiviteten hadde vært den samme i 2011 som i 2004, ville vi måtte hatt 883 flere årsverk i 2011 for å ekspedere det samme antall resepter som ble ekspedert i 2004. Produktivitetsveksten har vært ekstra sterk de siste fire årene. Her må legges til at det kan tenkes at veksten fra 2010 til 2011 fremstår som høyere enn den egentlig er. Årsaken er innføring av e-resept. Ved papirresepter regnes summen av antall produkter på hver fysiske resept som én ekspedisjon. Ved e-resept telles hvert produkt som hver sin resept. E-reseptene vil dermed generere flere ekspedisjoner enn andre resepter i vårt tallmateriale, selv om pasienten mottar samme mengde og sammensetning av legemidler i begge tilfellene. E-resepter har imidlertid så lite omfang i 2011 ►



Cetirizin (Zyrtec) er det desidert det mest solgte virkestoffet for allergilegemidler. Desloratadin (Aerius) har imidlertid hatt en økning på 27 prosent, mest cetirizin har hatt en nedgang på 7 prosent. Tabell 2 viser endringene i salget av de virkestoffene vi har sett på.



Virkestoff	Ant. pkn 2012	Prosent endring 2011-12	Andel av totalsalg 2012
Cetirizin (Zyrtec)	278 276	-7,1 %	66 %
Levocetirizin (Xyzal)	525	8,0 %	0,1 %
Loratadin (Clarityn)	57 607	-10,9 %	14 %
Ebastin (Kestine)	10 876	-20,1 %	3 %
Fexofenadin (Telfast)	23 129	-1,6 %	5 %
Desloratadin (Aerius)	51 513	27,1 %	12 %
Sum	421 926	-4,6 %	100 %

Tabell 2: Salg av allergitabletter 1. tertial 2012 (pakninger)

at dette ikke påvirker det store bildet som avtegner seg. Det er fortsatt grunnlag for å si at det har vært en betydelig produktivitetsvekst i perioden.

Vi har også sett på hvor mange kroner i avanse apotekene har fått pr pakning reseptpliktig legemiddel i perioden. Det viser seg at primærapoteket i gjennomsnitt mottok færre avansekroner pr pakning i 2011 enn i 2004.

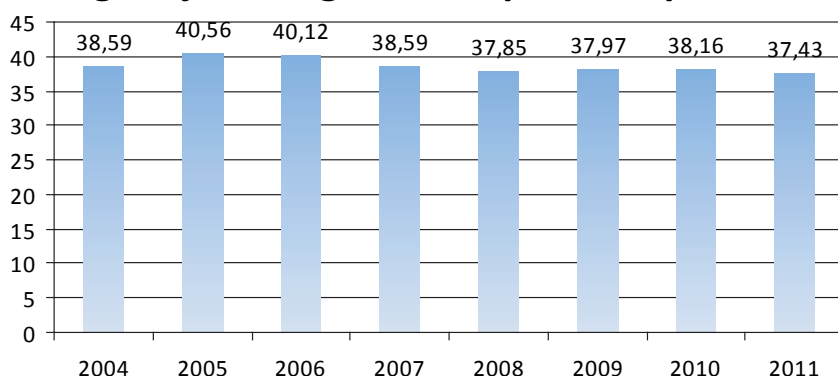
Når antall reseptekspedisjoner pr farmasøyt går opp, og betalingen i form av avanse pr solgt pakning går ned, betyr dette at apotekene gjør mer jobb for mindre penger.

–Apotekene må få bedre betalt for jobben de gjør. Avansen må som et minimum holde tritt med kostnadene i resepthåndteringen. Samlede lønnsutgifter har steget, samtidig som avanse pr pakning har gått ned. Det er grenser for hvor lenge en slik utvikling kan fortsette. Tallene viser at antall årsverk er redusert siste tre år. I en tid der samhandlingsreformen vektlegger satsing på primærhelsetjenesten, er det vanskelig å se hvordan myndighetene samtidig kan føre en avansepolitikk som reduserer bemanningen i apotek. Avansepolitikken reduserer muligheten for riktigere legemiddelbruk fordi den impliserer at apotekene må vri ressursbruk over på annet enn resepthåndtering for å få inntekter til å lønne sine ansatte og betale andre driftsutgifter, sier Oddbjørn Tysnes, direktør for næringspolitikk i Apotekforeningen. ●



(Foto: Baard Næss, Inkognito)

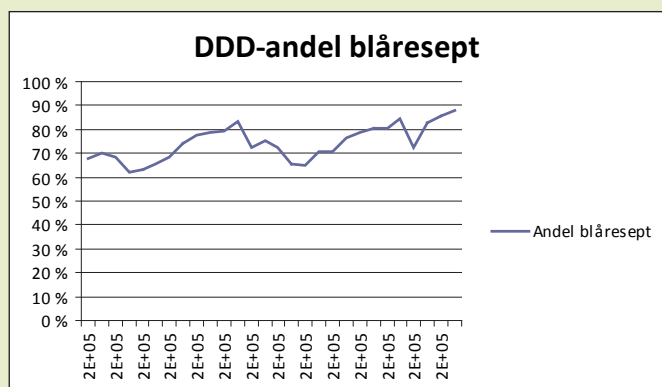
Avanse pr pk reseptpliktige godkjente legemidler, primærapotek



Desloratadin (Aerius)

Fra 1. august 2008 var det kun mulig å forskrive desloratadin på hvit resept eller på blå resept etter individuell godkjenning fra HELFO. Som følge av at leverandøren valgte å senke prisen, ble det imidlertid fra 1. februar 2012 mulig å forskrive desloratadin direkte på blå resept uten krav om at andre antihistaminer var forsøkt først.

Som vist i grafen til høyre har DDD-andelen på blå resept variert mellom 65 og 88 prosent av reseptsalg. Det er imidlertid store månedlige forskjeller og andelen er spesielt stor høst/vinter når pollenplager antas å være redusert. Når vi ser på tallene for 1. tertial viser de en kraftig økning, fra 66 prosent i 1. tertial 2010 til 85 prosent i 2012.



Desloratadin: DDD-andel av reseptsalg

Hva med å gi kunden din en sommer uten halsbrann?



et friskere Norge

Tlf. 800 800 30 • infororge@nycomed.no
www.nycomed.no • www.etfriskerenorge.no

Et reseptfritt legemiddel for korttidsbehandling ved refluksymptomer hos voksne. Inneholder 20 mg pantoprazol. Les pakningsvedlegget nøye før bruk.

Foto: colorbox



Høring om fastlegeforskrift

Apotekforeningen støtter hovedlinjene i forslaget til fastlegeforskrift i sin høringsuttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

I forslaget til revidert fastlegeforskrift er hovedlinjene større fokus på forebyggende tjenester og oppsøkende virksomhet, samt mer helhetlige og koordinerte tjenester.

Apotekforeningens innspill er i hovedsak knyttet til forhold som involverer samhandling mellom apotekfarmasøytene og fastlegene, med pasientens behov i fokus.

Apotekforeningen mener at det bør gjøres en gjennomgang av hvilke oppgaver fastlegene har som også kan løses av andre. Apotek kan for eksempel løse noen av oppgavene alene eller i samhandling med fastlegen.



Legemiddelgjennomganger og legemiddelsamtale er tiltak som kan utgjøre et system for å identifisere pasienter med risiko for legemiddelrelaterte

problem, mener Apotekforeningen. Farmasøyter i apotek kan sammen med fastlegene bidra til økt pasientsikkerhet på legemiddelområde (apotek.no). ●

Positive til krav om oppbevaring av opplysninger i apotek

Apotekforeningen er positiv til at helsemyndighetene vil fastsette nærmere regler for oppbevaring av opplysninger i apotek.

Helsemyndighetene har hatt på høring et forslag til krav om oppbevaring av opplysninger i apotek. I sitt høringsvar skriver Apotekforeningen at de stiller seg positive til kravene, både når det gjelder opplysninger om ekspedisjon av resept og rekvisisjon og for opplysninger om utført helsehjelp.

– Anledningen til å dokumentere reseptekspedisjon, helsehjelp og tjenester som ytes i apotek gir helsepersonellet bedre mulighet til å følge opp den enkelte pasient. Over tid vil dette resultere i forbedret legemiddelbehandling og økt pasientsikkerhet, sier direktør for næringspolitikk i Apotekforeningen, Oddbjørn Tysnes.

Apotekforeningen påpeker samtidig at de nye dokumentasjonspliktene nødvendigvis vil medføre et merarbeid i apotek og dermed kostnader som må dekkes inn.

– Vi mener det vil være naturlig at slike konkrete dokumentasjonsoppgaver finansieres gjennom en økning i legemiddelavansen, sier Tysnes (apotek.no). ●



Temahefter

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

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

Følgende titler forligger:

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

Ny leder i Etikkrådet

Elisabeth Moen Rørvik er valgt inn som ny leder av Etikkrådet for farmasøyter i Norge etter Inger Wabø. Elisabeth er cand.pharm fra 1994, og arbeider som høyskolelektor ved bachelorstudiet i farmasi, Høgskolen i Nord-Trøndelag.

I Etikkrådet deltar hun som representant for Nasjonalt profesjonsråd for farmasiutdanningen. Les mer om Etikkrådet og Etske retningslinjer for Farmasøyter på www.nfs.no. Velg menyvalget Etikkrådet. ●



Kvalitet og pasientsikkerhet

Apotekforeningen var invitert til dialogmøte hos Helse- og omsorgsdepartementet den 27. april. Hensikten med møtet var at Apotekforeningen skulle gi innspill til stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet. Regjeringen skal legge frem stortingsmeldingen i 2012.

■ Av Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

I første delen av møtet var professor dr. Peter AGM de Smet fra Nederland til stede. Han presenterte funn og tiltak knyttet til sykehusinnleggelser og legemiddelbruk i Nederland. Det er analysert mange tusen sykehusinnleggelser og man har sett at mer enn 5 prosent av innleggelsene for øyeblikkelig hjelp skyldes helseskader som følge av legemiddelbruk. Videre

kunne cirka halvparten av skadene vært unngått med forebyggende tiltak (Apotekforeningens tidsskrift 1/2012). Oppsummert fra Nederland har man kommet frem til at:

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

I andre del av møtet presenterte Apotekforeningen relevant informasjon og erfaringer fra apotek i Storbritannia og Norge. I Storbritannia har myndighetene utarbeidet visjoner og strategier knyttet til apotekenes rolle, og dette preger rammene for tjenestene som apotekene utfører. Kort sagt kan man si om apotekene i Storbritannia i denne sammenheng at:

- Apotekene er regnet som en del av helsetjenesten
- Apotekene har fått et offentlig oppdrag utover distribusjon av legemidler
- Det inngås årlige kontrakter som definerer hvilke tjenester som skal ytes

Når det gjelder norske forhold, er det omtalt i ulike medieoppslag og studier at det er utfordringer knyttet til legemiddelbruk (Apotekforeningens tidsskrift 4/2011). Samhandlingsreformen peker på at det er spesielle utfordringer i overgangene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Norske apotek bidrar daglig til god kvalitet og pasientsikkerhet. Apotekene representerer et lavterskeltilbud i helsetjenesten, befolkningen har høy tillitt til apotekbransjen og farmasøytene har en unik og høy legemiddelkompetanse. I dialogmøtet påpekte Apotekforeningen hvordan apotekene og apotekfarmasøyten kan utnyttes i enda større grad i fremtiden. ●

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

- Øk innsatsen for riktig legemiddelbruk

Legemiddelprisene synker så mye i Norge at staten sparer ytterligere 135 mill. kroner i 2012. Det fremgår av Revidert nasjonalbudsjett som ble presentert i midten av mai.

Trinnprisordningen for generiske legemidler er en stor del av forklaringen på nedgangen, sier adm. dir. Per T. Lund i Apotekforeningen.

- Den store prisnedgangen bør i neste omgang gi staten gode muligheter for en kraftig økt innsats for å sikre riktig legemiddelbruk. 5-10 prosent av sykehusinnleggelsene skyldes feil legemiddelbruk. Jeg er sikker på at vi gjennom større innsats på dette området kan bidra til å redusere statens utgifter til helsetjenestene ytterligere, samtidig som flere pasienter får et bedre liv, sier Lund.

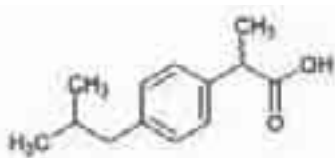
KONKURRANSE



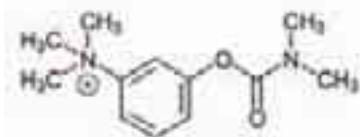
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre ulike oppgaver dere kan løse. Finner du ikke svar på alle, send gjerne løsningen på de du får til. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. august 2012 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 03|12.

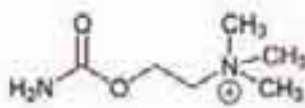
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden februar til 25. april 2012.

Apoteker	Apotekets navn	Gyldig fra
Jan Leskovar	Boots apotek Geilo	01.02.2012
Hamid Mahmood	Vitusapotek Enebakk	01.02.2012
Fershteh Teymoorian	Vitusapotek Ås	01.02.2012
Bartosz Aleksander Chyzy	Apotek 1 Fevik	01.02.2012
Severin Repnikov	Apotek 1 Tynset	01.02.2012
Ann Mari Jernsletten	Vadsø apotek	01.02.2012
Christina Dvergsnes	Boots apotek Oslo S	01.02.2012
Einar Fjellidal	Apotek 1 Heiane	16.02.2012
Sigrunn Astrid Vaag	Apoteket Neptun	19.02.2012
Niklas Pernevi	Apotek 1 Tista	22.02.2012
Tuula Annikki Raasakka	Stabekk apotek	28.02.2012
Ann-Magriht Østensen Johannessen	Vitusapotek Gullgruven	01.03.2012
Estella Iris Sulic	Vitusapotek Nesodden	01.03.2012
Morten Jonassen	Vitusapotek Eidskog	01.03.2012
Turid Kleiveland Stusdal	Apotek 1 Promenaden	01.03.2012
Kevin Oliver Choat	Apotek 1 Ågotnes	01.03.2012
Morten Herman Vogt	Boots apotek Hønefoss	01.03.2012
Øivind Sørensen	Boots apotek Stange Bruk	01.03.2012
Anne-Sofie Karin Lysheden	Boots apotek Fritzøe Brygge	04.03.2012
Inger Lise Sindland Teistedal	Apotek 1 Vanse	07.03.2012
Ingveig Gikling Gikling	Boots apotek Torgkvartalet	08.03.2012
Sabine Bayer	Apotek 1 Østbyen	09.03.2012
Gro Siri Rambjør Miller	Apotek 1 Brokelandsheia	12.03.2012
Knut Nicolay Bjørge	Vitusapotek Valdres	19.03.2012
Ingunn Kroka Raudstein	Vitusapotek Husnes	19.03.2012
Pål Bernhardsen	Vitusapotek Heistad	20.03.2012
Ane Sonca Thi Vo	Apotek 1 Løven Bergen	26.03.2012
Kristin Grevsnes Brekken	Sjukehusapoteket i Molde	29.03.2012
Henning Bråten	Jessheim Apotek	01.04.2012
Sigrid Kvalheim Kvangarsnes	Vitusapotek Måken – Måløy	01.04.2012
Helena Wiktorja Hanson	Vitusapotek Sykkylven	01.04.2012
Anna Olga Swider	Vitusapotek Lærdal	01.04.2012
Marie Botilsrud	Apotek 1 Buskerud Storsenter	01.04.2012
Arve Birkemo Johansen	Ditt apotek Ullevål Hageby	01.04.2012
Jelena Malinovic	Boots apotek Høvik	01.04.2012
Mahsa Monazamkia	Apotek 1 Holmestrand	01.04.2012
Behnaz Zabihyan	Vitusapotek Østerås	10.04.2012
Eli Faksvåg Caspersen	Boots apotek Kremmertorget	16.04.2012
Randi Johansen Rogde	Vitusapotek Svanen – Stavanger	16.04.2012
Ingunn Helene Nordheim	Boots apotek Kopervik	16.04.2012
Johanna Eide Ytterbøl	Boots apotek Rygge Storsenter	17.04.2012
Ragnar Madsen	Apotek 1 Grimstad	19.04.2012
Björn Jóhannsson	Apotek 1 Tvedestrand	19.04.2012
Karl Jørgen Songedal	Apotek 1 Svanen Arendal	19.04.2012
Ateh Nkem Atabong	Ditt apotek Lillestrøm	23.04.2012
Chris Martin Jacobs	Vitusapotek Tuven	24.04.2012
Jo Haldor Kvello	Rissa apotek	25.04.2012

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
07.03.12	Apotek 1 Vanse, Vanse	Apotek 1 Norge AS
12.03.12	Apotek 1 Brokelandsheia, Sundebru	Apotek 1 Norge AS
13.03.12	Apotek 1 Ågotnes, Ågotnes	Apotek 1 Norge AS
15.03.12	Vitusapotek Tasta, Stavanger	Norsk Medisinaldepot AS
20.03.12	Vitusapotek Heistad, Porsgrunn	Norsk Medisinaldepot AS
07.05.12	Ditt apotek Lillestrøm, Lillestrøm	Ditt apotek Lillestrøm AS
08.05.12	Frogner apotek Sørums, Frogner	Frogner apotek Sørums AS
10.05.12	Apotek 1 Kremmerhuset, Lillehammer	Apotek 1 Norge AS
21.05.12	Ditt apotek Smestad, Oslo	Smestad apotek AS

KALENDER 2012

26. – 27. september

Pasientsikkerhetskongressen
Sted: Trondheim

03. – 08. oktober

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

29. – 31. oktober

41st ESCP Symposium on Clinical Pharmacy
Tema: Personalised and safe therapy
Sted: Barcelona

03. – 07. november

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

05. – 07. november

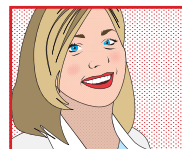
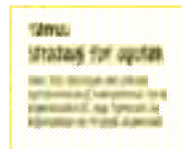
Läkemedelskongressen
Sted: Stockholm

**07. – 09. november**

Farmasidagene 2012
Sted: Oslo

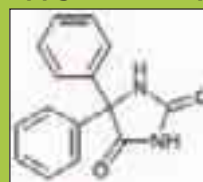
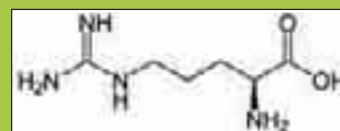
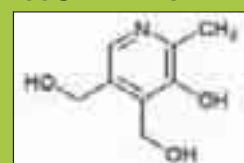
Apotekforeningens
tidsskrift

Nr. 2
120. årgang
mars 2012
www.apotek.no/tidsskriftet

Svar på
konkurranse
01|12

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. 5 av de innsendte svarene var riktige, og Tor Olav Våg i Apotek 1 i Kopervik ble trukket ut som vinner. Gratulerer. Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Fenytoin**Oppgave 2: Arginin****Oppgave 3: Pyridoksin**

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.