

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 3
119. årgang
september 2011
www.apotektidsskrift.no



ØYEINFEKSJON



TEMA

Farmasøyt | rekvirering

- Enklere liv med apoteket
- Vil ha tettere samarbeid med farmasøytene
- Apotekene er klare for mer
- Farmasøytrekvirering i andre land



**ORMEKUR
HUND/KATT**

SLIM



ALLERGI



REISEMEDISIN



SYREHEMMENDE



SMERTE



UNN APOTEKET DITT SKADE- OPPGJØR SLIK DET BURDE VÆRE

Det aller viktigste med en forsikring er det som skjer etter at en skade har skjedd. Hvordan du blir møtt av forsikringsselskapet, hvor smidig det fungerer, og hvor raskt du kan få i gang virksomheten igjen.

Mange års samarbeid med Apotekforeningen har gitt oss god kjennskap til bransjens behov. Vi tilbyr en egen apotekforsikring og som medlem får du den til en meget gunstig pris.

Og skulle du være uheldig å få en skade dekker apotekforsikringen:

- varer og løspøre
- ansvar på inntil 10 millioner kroner
- avbruddstap
- glass og skilt
- reseptforsikring
- underslag
- psykologisk førstehjelp

For mer informasjon kontakt Vivian Blom Erlandsen på telefon 67 84 01 55.

www.if.no/avtaler
02400



Apotekforeningen



Rolig, vi hjelper deg.

innhold

4 Småstoff

farmasøyt | rekvirering

- 6 Enklere liv med apoteket
- 9 Vil ha tettere samarbeid med farmasøyter
- 11 14 rekvireringer
- 13 Farmasøytrekvirering i andre land
- 16 Klare for mer
- 18 Med utenlandske og farmasøytiske øyne
- 19 Akkurat passe
- 22 Private initiativ bør være velkomne
- 24 Vil være med
- 26 Vil ha farmasøyter inn i legenes arbeid
- 27 Advarer apotekene mot helsekost
- 28 Vil ha flere tjenester i apotekene



- 29 Ny helseforebygger
- 32 Farmasøytisk milepæl
- 34 Planer for opplæringstilbudet
- 35 På leting etter de beste
- 36 Da det smalt

Legemiddeldagen 2011

- 38 Må utnytte kompetansen bedre
- 40 Frittstående plass
- 41 Viktig brikke i helse-tjenesten i England
- 42 Fasilitator
- 44 Midt i mellom
- 47 Inspirasjon til personlig utvikling
- 48 Småstoff
- 49 Stafetten: – Fortsatt hodepine i LUA
- 50 Nytt siden sist



Apotekresept

Det tar tid å skape historie, sa Jonathan Mason fra det engelske helsedepartementet i sitt foredrag på Legemiddeldagen. England har kommet lengre enn Norge i å tilby helse-tjenester i apotekene. Blant annet kan farmasøyter rekvirere ut enkle resepter for legemidler.

Politikerne i Norge har allerede åpnet opp for lettere tilgjengelighet til en del reseptfrie legemidler gjennom salg i bensinstasjoner og dagligvaren. Vi vet hvilke utfordringer helsevesenet kommer til å få i fremtiden. Under svine-influensapandemien fikk farmasøytene i apotek vist hvor godt de taklet å rekvirere ut Tamiflu og Relenza. Econ Pöyry har vurdert ordningen, og kommet frem til at gjennomføringen var vellykket.

Vi har omtrent 700 apotek spredt rundt om i landet, hvor det til sammen jobber i overkant av 2 500 farmasøyter. Tenk hvilket supplement disse kunne være til drøyt 4 000 fastlegene vi har.

Nå er tiden inne for å se på hvilke reseptpliktige legemidler som bør gjøres enklere tilgjengelig for befolkningen direkte fra apotek. For de aller fleste vil det være langt enklere å ta en tur på apoteket enn å få en time hos legen, og legen vil få frigjort verdifull tid. Apoteket har høyt utdannet personell med gode legemiddelkunnskaper. Det vil selvsagt fremdeles være slik at de fleste legemidler fortsatt skal rekvireres og følges opp av lege, som også stiller diagnose. Men, for noen reseptpliktige legemidler mener Apotekforeningen det må være

fullt forsvarlig å øke tilgjengeligheten, og at sikkerheten og kvaliteten ivaretas like godt av apotekfarmasøyt som av legen. En slik apotekresept vil ivareta alle de legemiddelpolitiske målsetningene om god tilgjengelighet, riktig bruk og god samfunnsøkonomi.

Apotekforeningen mener Helse- og omsorgsdepartementet bør sette ned en tverrfaglig arbeidsgruppe som kan utarbeide faglige kriterier og en liste over legemidler som kan gå inn i ordningen med apotekresept.

Vi lager vår historie nå.

Hilde Ariansen
Konst. Fagdirektør

Gode resultater i pilotprosjektene

Foreløpig resultater fra de fire pilotprosjektene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» viser at pasientsikkerheten er blitt bedre. Ved prosjektet ved utviklingssenteret for sykehjem i Vestfold, hvor en farmasøyt fra et apotek i Sandefjord har deltatt, er legemiddelbruken til 30 langtidspasienter gjennomgått. Etter gjennomgangen har så godt som alle pasientene endret legemiddelbruk, ved at de er tatt av en medisin, satt på en ny medisin eller fått endret dosering. Gjennomgangen har også økt pasientsikkerheten på andre områder:

- Bedre legemiddellister og bedre diagnoser
- Bedre dokumentasjon av legemiddelbruk, både for lege og sykepleier
- Økt kunnskap om sykdommen til pasienten

- Mer objektive målinger
- Tettere kontakt med farmasøyt
- Tettere dialog med pårørende om legemidler

I prosjektet for samstemming av legemiddellister, har fastlege Morten Finckenhagen ved Bekkestua fastlegekontor oppfordret fastleger til å lage en enkel liste som viser hvilke medisiner pasienten tar. Listen vil gjøre at alle i helsetjenesten har samme, oppdaterte informasjon om pasienten. Gjennom 2010 har medisinsk avdeling ved Bærum sykehus kartlagt hvor mange pasienter som har med seg en slik legemiddelliste når de tas i mot på avdelingen. Andelen pasienter som hadde med liste økte fra 29 prosent i første kvartal til 42 prosent i fjerde kvartal. Stadig flere fastleger og pasienter tar legemiddellisten i bruk. I tillegg er rutiner

som bedrer samspillet mellom fastlege og sykehus kommet på plass.

www.pasientsikkerhetskampanjen.no



Farmasøyt Alfild Hov har deltatt i prosjektet med legemiddelbruk i sykehjem. (Foto: privat)

Høie fikk se e-resept i praksis

Bent Høie (H), leder av Stortingets helse- og omsorgskomite, var torsdag 25. august på besøk ved Apotek 1 Stord. Høie ønsket å se nærmere på hvordan e-resept fungerer i praksis. Apoteker Steinar Vik ga en innføring i systemet og fikk også vist hvordan apotekfarmasøyten arbeider for tryggere legemiddelbruk. Han fikk også snakket om at apotekfarmasøyten må ha tilgang til legemiddellisten i kjernejournalen for å sikre riktig og trygg legemiddelbruk.



(Foto: Apotek 1 Stord).



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

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

Adresse

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

Annonser

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

Design/produksjon

07 Gruppen AS

3981/0108/2.000

Forsidefoto: Dreamstime, kollasj Vendil Åse

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 20. august 2011

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

ISSN-nummer 0802-8400

Fagpressen



Nettside med oversikt over offentlige støtteordninger for personer med varig sykdom

Nettsiden Min Guide fra Astma- og Allergiforbundet gir oversikt over rettigheter, tjenester og stønader det er mulig å søke, dersom voksne eller barn har varig sykdom. Innholdet er spesielt rettet mot de med astma, allergi, kols, og/eller eksem.

Utgangspunktet for arbeidet med nettsiden har vært stadige tilbakemeldinger fra publikum og medlemmer i

Astma- og Allergiforbundet, om at det er vanskelig å finne fram i jungelen av offentlige støtteordninger og tjenester.

Nettsiden er ment å bidra til å gjøre hverdagen litt enklere for kronisk syke, fortrinnsvis de med astma, allergi, kols og eksem.

www.naaf.no



Ny bok: Legemiddelsamtalen – og klinisk kommunikasjon

Legemidler spiller en viktig rolle i mange menneskers liv. Noen mennesker er helt avhengig av medisiner for i det hele tatt å kunne fungere og leve. Andre



er skeptiske til legemidler og ønsker å unngå dem. Det er svært mange spørsmål, oppfatninger og bekymringer knyttet til legemidler og legemiddelbruk. Slike tema kan det være

vanskelig å ta opp i en kort legekonsultasjon eller på et travelt apotek.

Boken gir en innføring i hvordan farmasøyter og andre helsearbeidere kan skape god dialog med legemiddelbrukeren. Legemiddelsamtalen bygger på samtalekunst. I boken integreres perspektiver fra forskningsbasert kunnskap og praksis for å belyse ulike aspekter ved samtalekunsten generelt og legemiddelsamtalen spesielt.

Legemiddelbrukerens oppfatninger, forventninger og erfaringer med medi-

siner kan spille en avgjørende rolle for videre legemiddelbruk, behandlingsforløp og resultat av behandlingen. I en legemiddelsamtale er det viktig å skape en god dialog mellom legemiddelbrukeren og farmasøyten. Målet med legemiddelsamtalen er å gi legemiddelbrukeren innsikt, forståelse og trygghet omkring eget legemiddelbruk. I tillegg er også et mål å avdekke og løse eventuelle legemiddelrelaterte problemer.

www.fagbokforlaget.no

Nasjonal helseportal

Helsenorge.no er en ny nasjonal portal for offentlig informasjon om helsetjenesten som ble lansert i juni. I portalen finner man offentlig, kvalitetssikret informasjon om helse, sunnhet, sykdom osv. Den gir også informasjon om rettigheter man har som pasient. Per i dag tilbyr portalen tjenester som: bytte

av fastlege, bestilling av Europeisk helse-trygdokument, bestilling av egenandelsoversikt, og innsyn i egne aktive e-resepter. På helsenorge.no finnes også en egen seksjon om legemidler.

www.helsenorge.no



Mammamedisin

RELIS har lansert en informasjonstjeneste der publikum kan stille spørsmål og få individuelt tilpassede svar om legemiddelbruk ved graviditet og amming. Tjenesten er foreløpig et pilotprosjekt, som gjennomføres i perioden juni – desember 2011.

Den overordnede hensikten med prosjektet er å øke tryggheten hos gravide og ammende som trenger legemiddelbehandling, og derved å bidra til riktigere

legemiddelbruk og forebygging av svangerskapsavbrudd. Gjennom en produsentuavhengig tjeneste ønsker RELIS å tilby individuelt tilpasset legemiddelinformasjon til gravide og ammende. Tjenesten er gratis og drives med midler bevilget av Helse- og omsorgsdepartementet.

RELIS' spørsmål-svar-tjeneste for helsepersonell vil ikke bli berørt av

den nye publikumstjenesten. Helsepersonell bes fortsatt kontakte RELIS via hjemmesiden, eller per telefon, også ved spørsmål om legemidler ved graviditet/ammig.

www.tryggmammamedisin.no





Farmasøytrekvirering

Apotekbransjen jobber med å få etablert tjenester i norske apotek som gir økt tilgjengelighet til legemidler til befolkningen og samtidig ivaretar sikkerheten. Målet er å utarbeide en ordning bestående av to retninger, hvor den ene er betinget utlevering av visse reseptfrie legemidler, og den andre er farmasøytrekvirering av enkelte reseptpliktige legemidler. For at ordningen skal være lett for publikum å forstå, foreslås et felles begrep - Apotekresept.

Argumenter for apotekresept er at farmasøyer har kompetanse som bør utnyttes bedre og farmasøytrekvirering kan føre til at det blir færre legekonsultasjoner for enkelte resepter og dermed frigjøres tid hos legen. I tillegg vil apotekresept gjøre hverdagen enklere for de pasientene som kan få slike resepter rett fra apoteket. Det er også tre viktige argumenter mot. Farmasøyer skal ikke stille diagnose og farmasøytrekvirering kan føre til at samhandling mellom leger og apotek kan bli mer krevende. Andre igjen mener at farmasøytrekvirering strider mot prinsippet om at samme person både skal rekvirere og selge legemidler.

Temaet denne gangen har vi valgt å kalle for farmasøytrekvirering. Det er det begrepet som foreløpig er mest brukt, selv om mange også bruker farmasøytutlevering, farmasøytforordning eller betinget utlevering. Kanskje kan apotekresept bli et begrep bransjen kan enes om i fremtiden?

Enklere liv med apoteket

Legemidler mot øyekatarr kan hentes ut direkte fra apoteket. Hvis dette enkle tiltaket blir en realitet, kan samfunnet spare tapt arbeidstid tilsvarende 50 årsverk og legene kan få frigjort 5–10 årsverk til mer målrettet helsearbeid. I en hverdag preget av høye krav til effektivitet og i en fremtid hvor man spår akutt legemangel, er apotekresept et godt tips.

■ Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Alt var mye mer komplisert før. Matbutikkene stengte klokka 15.00 og det var lange køer i apotekene for å hente ut reseptbelagt medisiner. Tilgjengeligheten på en del legemidler har blitt mye bedre for folk flest. Det betyr ikke at vi er i mål med å gjøre hverdagen enklere for folk og lage ordninger som gagnar samfunnet.

Resepter fra apoteket

Apotekforeningen jobber med å få etablert tjenester i norske apotek som gir økt tilgjengelighet av legemidler til befolkningen og samtidig ivaretar sikkerheten. Apotekforeningen skisserer en ordning bestående av to retninger. «Betinget apotekutlevering» vil gjelde et nøye sammensatt utvalg av reseptfrie

legemidler og «farmasøytrekvirering» vil gjelde noen reseptpliktige legemidler. For at ordningene skal være lett for publikum å forstå, foreslås det å bruke begrepet «Apotekresept». Det enkelte legemiddel som omfattes av ordningene bestemmer hvorvidt det havner i den ene eller den andre kategorien, og dermed hvordan apoteket håndterer henvendelsen fra kundene. FarmaPro må støtte ordningene slik at all dokumentasjon og eventuell rapportering skjer her.

For farmasøytrekvirering kan for eksempel legemidler mot øyeinfeksjon, soppinfeksjon i skjeden, visse typer allergier og eksemmer, munnsår, hemoroider og neglesopp være aktuelle.

For betinget apotekutlevering kan for eksempel legemidler mot innvolls-

orm hos hund og katt være aktuelt, flåttforebyggende behandling av dyr, nødprevensjon og de smertestillende legemidlene Zon gel og Orudis gel.

Legemidler mot øyekatarr

Legemidler mot øyekatarr er et av forslagene som Apotekforeningen mener kan gå inn i en ordning med farmasøytrekvirering. Et regnestykke som Apotekforeningen har gjort, indikerer at bare en ordning med apotekresept på legemidler mot øyekatarr kan spare mye tid. For foreldre med små barn med øyekatarr, vil apotekresepter forhindre tapt arbeidstid med til sammen ca. 25 årsverk. For eldre barn og voksne med behov for midler mot øyekatarr, vil ordningen kunne spare til sammen ytterligere ▶



Legemidler mot øyekatarr er et av forslagene Apotekforeningen mener kan gå inn i en ordning med farmasøytrekvirering.

ca. 25 årsverk. Og ikke minst sparer apotekresept på medisin mot øyekatarr 5–10 legeårsverk. Tallene forutsetter at halvparten av de 280 000 pasientene med øyekatarr kan bruke apotekresept i stedet for å gå til lege og at et legebesøk fører til 1–2 timer fravær fra arbeid, skole o.l.

Pasientsikkerhet

Det finnes også argumenter mot å innføre en ordning med farmasøytrekvirering. Noen er skeptiske til at farmasøyter skal diagnostisere, og andre sier at det kan blir mer uoversiktlig med flere rekvirenter. Andre mener at ordningen vil være i strid med prinsippet om at samme person både skal rekvirere og selge legemidler. Apotekforeningen mener at det er fullt mulig å legge opp ordningen slik at den ikke kommer i konflikt med apotekets interesser som butikk eller behov for legekonsultasjon. For å få gjennomslag for tjenestene må det også kunne dokumenteres at ordningene ikke fører til en mindre oversiktlig legemiddelbruk. Fastlegen kan for eksempel motta informasjon om at en farmasøytrekvirering har funnet

sted via meldingsutveksleren i e-resept. Meldeplikt av bivirkninger for farmasøyter bør være en del av ordningene.

Opplæring

Farmasøytrekvirering vil i starten kreve særskilt opplæring og jevnlig oppdateringskurs for farmasøyter. For betinget apotekutlevering vil det også være nødvendig med noe opplæring av de apotekansatte. Mye av opplæringen kan skje via enkel e-læring. På sikt kan man tenke seg at farmasøytrekvirering

blir en del av grunnutdannelsen for farmasøyter.

Videre fremdrift

Apotekforeningen har bedt Helse- og omsorgsdepartementet ta initiativ til et møte for å videreføre drøftingene om bruk av farmasøytrekvirering. HOD er i kontakt med Helsedirektoratet for å vurdere hvordan farmasøytrekvirering skal håndteres videre, og vil komme tilbake til bransjen for å drøfte saken videre. ●

Betinget apotekutlevering og farmasøytrekvirering

Betinget apotekutlevering av reseptfrie legemidler kan bidra til bedre kontroll og bedret pasientsikkerhet. Denne ordningen kan brukes i stedet for å trekke tilbake reseptfri status for legemidler som av sikkerhetsmessige årsaker krever økt kontroll med omsetningen. Ordningen kan også være aktuell for legemidler som får endret reseptstatus i EU fra reseptpliktig til reseptfri status, og der norske myndighetene ønsker å opprettholde en ekstra kontroll. Slike legemidler vil ikke være tilgjengelig i apotekets selvvalg, men vil fås på henvendelse fra kunden. Alle apotekansatte bør kunne selge legemiddelet. Eksempler på slike legemidler er Alli, Zon/Orudis gel og orm- markmidler til hund og katt.

Farmasøytrekvirering av reseptpliktige legemidler kan bidra til økt tilgjengelighet av legemidler som er sentralt klassifisert som reseptpliktige, og der sikkerhet og kontroll kan ivaretas og dokumenteres gjennom rekvireringsskjemaet.



Foreldre med små barn med øyekatarr kan til sammen forhindre tapt arbeidstid med ca. 25 årsverk, hadde de kunnet få apotekresept.

Vil ha tettere samarbeid med farmasøyer

Riktig legemiddelbruk gir økt pasientsikkerhet. Det kan skje ved at farmasøyer og leger samarbeider tettere. Men de to yrkesgruppene skal ikke gå hverandre i næringsen.

■ Av Bjørn Kvaal

Det mener fastlege Morten Finckenhagen.

Jobber for medisinsliste

Fastlegen har 28 års erfaring som allmennlege ved samme legekonsult i Bærum. Finckenhagen jobber også deltid som universitetslektor ved Universitetet i Oslo og som praksiskonsulent ved avdeling for geriatri, slag og rehabilitering ved Bærum sykehus.

Han var medlem av Helsetilsynets prosjektgruppe for etablering av Regionale legemiddelinformasjonsentre (RELIS).

I 2009 lanserte han ideen om en plakatkampanje rettet mot pasientene der de oppfordres til å be fastlegen skrive ut en liste over deres faste medisiner. Listen skal de alltid ha med seg og vise frem hos andre leger og på apotek. Han ble også valgt til å lede en pilot for delprosjektet «Legemiddelsamstemming» i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender».

Vil ha nye oppdrag

Farmasøyer kan mye om farmakologi og legemidler. De mener derfor at de gjennom samtale med pasienten og bruk av strukturerte skjema bør få rett til å forskrive utvalgte medisiner godkjent fra helsemyndighetene.

Ved legestudiet i Oslo har farmakologi mistet status som selvstendig fag. Nå er det integrert i kliniske fag. Samtidig kommer det stadig nye og mer avanserte medisiner. Flere pasienter lever lenge med kronisk sykdom.

– Farmakologi er et krevende fag som utvikler seg raskt. Mange leger synes det er vanskelig å holde seg oppdatert, sier Finckenhagen.

Trenger lydtette rom

– Vi er på vei inn i eldrebølgen og vet at eldre har det største legemiddelforbruket. Faren for feilbruk, bivirkninger og interaksjoner øker også fordi stadig flere behandlere er involvert. Det underbygger at leger stadig oftere vil trenge faglig støtte fra farmasøyer rundt medisiner, sier Finckenhagen.

Han mener økt bruk av farmasøyer også kan spare pasienten og helsevesenet for tid og penger. Men skal farmasøytene få begrenset forskrivningsrett, må det stilles samme strenge krav som til leger rundt taushetsplikt med fortrolige samtaler i egne lydtette rom, dokumentasjon i form av journalføring, og fullt erstatningsansvar ved eventuelle pasientskader som følger feil diagnose eller behandling.

Trenger klinisk trening

Finckenhagen ser også en del andre utfordringer med forskrivningsrett for farmasøyer:

- Farmasiutdanningen mangler omfattende klinisk trening i diagnostikk basert på undersøkelse av levende pasienter. Det tar legene mange år å utvikle et godt klinisk skjønn, noen hevder minst fem år etter eksamen og turnustjeneste.
 - Derfor bør farmasøyer etter min mening fritas fra selvstendig ansvar for diagnostikk og behandling, sier Finckenhagen.
- Apotekloven gjør et prinsipielt viktig skille mellom lege og farmasøyt, fordi farmasøyer og deres apotek har økonomiske interesser i produktene de selger.

- – Som fastlege på samme sted i 28 år kjenner jeg familier i opptil fire generasjoner. Dette kan være uvurderlig kunnskap når jeg skal stille diagnose, og forstå pasienten og hans tilstand. Denne historikken og inngående kjennskapen har ikke farmasøyer, sier Finckenhagen.

- Farmasøyer er flinke til å stille spørsmål rundt pasientens helse og legemiddelbruk, og bør bli enda flinkere til dette. Legemiddelgjennomgang basert på pasientens medisinsliste fra fastlegen er etter Finckenhagens skjønn en av farmasøytens viktigste fremtidige oppgaver.

– Nyttig å vente på lege

Rundt ti prosent av sykehusinnleggelser har bakgrunn i feil bruk av legemidler, så en god klinisk lege er vel ikke alltid tilstrekkelig?

– Leger kan som alle andre yrkesgrupper bli flinkere, akkurat som rutiner og systemer må bli bedre. Men jeg mener at det ikke vil være i pasientens interesse å hoppe over legen og gå rett til farmasøyt. Det vil ofte være til pasientens beste å vente på time hos lege på grunn av den ulike kompetansen hos de to yrkesgruppene og fordi apotek ikke er økonomisk uavhengig i rådene de skal gi, sier Finckenhagen.

Vil ha årlig gjennomgang

Derimot ser han samarbeid mellom de to profesjonene som veldig nyttig. For eksempel at lege og farmasøyt samarbeider om en årlig legemiddelgjennomgang for pasienter som bruker tre eller flere medisiner. ►

– Kanskje kunne folketrygden eller kommunehelsetjenesten dekke disse kostnadene. Jeg tror det ville vært lønnsomt. Når du bruker mer enn tre medisiner øker faren for interaksjoner, og særlig når du kjøper reseptfrie legemidler i tillegg, sier han.

Er leger skeptiske til farmasøytrekvirering fordi det reduserer inntjeningen deres?

– Jeg håper det ikke er mye av det. I Norge har vi ikke overskudd av leger. Undersøkelser fra andre land med legeoverskudd har vist at det ikke er gunstig verken for dødeligheten, folkehelsen

eller samfunnsøkonomien. Avlastning av legen gjennom delegerede oppgaver er fornuftlig og brukes stadig oftere ved at for eksempel sykepleiere overtar ansvar for rutinekontroller ved sykehuspoliklinikk, sier Finckenhagen.

Han skulle gjerne hatt mer avlastning i sin praksis, men mener pasientens interesser må komme først.

– Billige løsninger gavner ikke alltid brukerne, sier han og legger til at behovet for fastleger vil kunne komme til å øke voldsomt i årene som kommer. Beregninger har vist at den vedtatte Samhandlingsreformen vil utløse et behov for 2000–3000 nye fastleger.

Trenger kunnskapen

Finckenhagen mener at i stedet for å utvide forskrivningsrett til farmasøyter, må det heller vurderes om noen flere reseptpliktige legemidler kan gjøres reseptfrie.

– Farmasøyter har plikt til å gi råd ved salg av potensielt farlige, reseptfrie legemidler. I tillegg kan de be om å se på legemiddellisten til pasienten for å avdekke fare for interaksjoner, sier Finckenhagen.

Samtidig er han opptatt av at dette ikke skal føre til at flere medisiner også

skal selges i dagligvarehandelen og på bensinstasjoner der ingen har kompetanse til nødvendig pasientveiledning.

– Du kan i verste fall dø av Ibux og lignende medisiner tatt alene eller i kombinasjon med andre legemidler, sier han.

Liker ikke salgspress

Uten bedre inntjening sier apotekeierne at de må satse ytterligere på velværeprodukter eller redusere åpningstiden. Er det en grei utvikling?

– Der er noe av utfordringen som gjør Apotekloven så viktig. Farmasøyter er ansatt av apotekkjeder som vil og må ha overskudd. Apotekene kan gjerne markedsføre velværeprodukter. Selv synes jeg det er på kanten, for du blir møtt av forbruksvarer og ting du oftest ikke trenger. Leger får til sammenligning ikke markedsføre «tull og tøys» i sine lokaler, sier Finckenhagen.

Han mener at de mange nye varene på apotekene skaper salgspress som kan være utilbørlig.

– Apotekeierne må aldri glemme at pasienter er i en svak og sårbar posisjon. Men denne utviklingen er jo også en konsekvens av liberalisering av apotekvesenet, sier Finckenhagen.

Solgte 250 000 pakninger

Utenom influensasesonene selges det normalt bare noen hundre pakninger med reseptbelagt Tamiflu hver måned. Etter at farmasøytrekvirering ble innført 5. november 2009, endte salget på 250 000 pakninger for hele november dette året.

– Det er lite som tyder på at apotekene misbrukte tilliten under svineinfluensaen, da de kunne forskrive antivirale legemidler. Organiseringen i denne perioden fungerte bra og var en fornuftig måte å gjøre det på. Men det bør ikke skape presedens for nytt prinsipp. Svineinfluensaen og utlevering av medisiner på apotek skjedde i en helt spesiell situasjon, sier Morten Finckenhagen. ●

– Jeg er skeptisk til begrenset forskrivningsrett til farmasøyter, men ønsker tettere samarbeid med dem, sier allmennlege Morten Finckenhagen, mannen bak ideen om en plakatkampanje rettet mot pasientene der de oppfordres til å be fastlegen skrive ut en liste over deres faste medisiner. (Foto: Bjørn Kvaal)



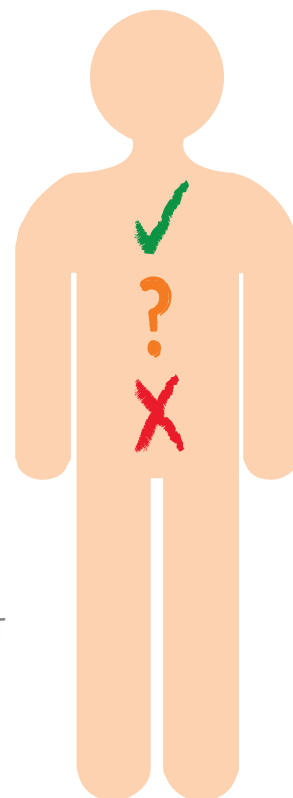
14 rekvireringer

Legens vurdering av 14 forslag til farmasøytrekvirering:

Ja: 6 Nei: 6 Tja: 2

Det foreligger ingen ferdig bearbeidet liste over legemidler som kan være egnet for farmasøytrekvirering. Apotekforeningens tidsskrift har tatt utgangspunkt i en oversikt som er gjengitt i rapporten «Evaluering av farmasøytrekvirering». Den er laget av konsulentfirmaet Econ Pöyry for Helse- direktoratet. Her er fastlege Morten Finckenhagens vurderinger av denne listen:

■ Av Bjørn Kvaal



Soppinfeksjon i munn:

(Mycostatin)

Et ufarlig preparat som kan gjøres reseptfritt. Midler til behandling av soppinfeksjoner i huden og i skjeden er til sammenligning reseptfritt.

kan teoretisk føre til utvikling av resistente virus. Bør kunne utleveres direkte fra apotek under kraftige influensaepidemier.



Forkjølelse:

(Mucomyst/Bronkyl)

Ufarlige midler. Kan være reseptfrie som mange andre hostemidler med dårlig dokumentert effekt. Bør selges med informasjon i pakningsvedlegg og personlig råd fra farmasøyt. Hoste kan nemlig være et viktig symptom på alvorlig, underliggende sykdom som bør utredes av lege.



NEI

Kan trolig gjøres reseptfritt med personlig rådgivning fra apotekansatt.

Urinveisinfeksjon (UVI):

(Trimetoprim) Dreper bakterier, virker på cirka tre av fire ukompliserte infeksjoner. Men friere bruk av antibiotika er ikke bra. I Norge har vi vært strenge på dette, i andre land selges antibiotika reseptfritt og bredspektret. Man øker da risikoen for multiresistente bakterier. Leger bør stille UVI-diagnose. Sykdommen forverres tidvis til nyrebekkenbetennelse og livstruende blodforgiftning. Kjønnssykdommer kan dessuten ha samme symptomer som UVI.

Røykavvenning:

(Zyban)

Å slutte å røyke gir utrolig helseeffekter. Reseptfri nikotinerstatning via plaster eller tyggegummi er et framskritt. Zyban skal hjelpe røykeren til avvenning, men inneholder et legemiddel som også ►



NEI



TJA

Øyeinfeksjon:

(Kloramfenikol/ Fucithalmic)

Det kan ofte være vanskelig å skille mellom plagsomme, men ufarlige infeksjoner i øyet og alvorlige tilstander der rask diagnose og behandling hos øyespesialist kan være avgjørende for å unngå varig øyeskade og synssvekkelse. Derfor er jeg skeptisk til farmasøytrekvirering. Skal det gjøres reseptfritt, må det stå i bruksanvisningen at pasienten oppsøker lege hvis vedkommende ikke blir bedre innen 24 timers behandling.



Nesespray for å lette amming:

(Syntocinon)

Vansker ved amming kan ha sammensatte årsaker og mor er i en sårbar fase. God amming bør være på plass innen en uke etter fødsel. Hvis mor strever hører dette hjemme hos helsesøster, lege eller Ammehjelpen. Hvis omsorg og informasjon er ivaretatt, er middelet ufarlig.



Influensa:

(Tamiflu/Relenza)

Få bivirkninger, virker ofte. Det har vært bekymring for hamstring. Ukritisk bruk

brukes i behandling av psykiske lidelser og kan gi en rekke til dels alvorlige bivirkninger. Legen er best egent til å ta ansvar for behandlingsopplegget. Røykeavvenning er effektivt, særlig hvis brukeren får god oppfølging, gjerne hos fastlegen. Stadige sprekke kan gi behov for oppfølging i årevis.

JA

Menstruasjons-utsettelse:

(Primolut-N)

Trolig ufarlig og kan gjerne bli reseptfritt med obligatorisk veiledning. Nødprensjon (angrepille) som inneholder kraftigere doser av lignende hormoner er allerede reseptfritt.

JA

Munnsår:

(Større pakker Zovirax/Vectavir)

Dyre preparater, så pasienten bør være sikker på hva plagene er. Men virusmunnsår kjenner ofte pasienten, fordi det kommer som regel igjen. Kan gjerne være reseptfritt, men med rådgivning fra apotekansatt.



NEI

Reisemedisin:

(Malariamidler/ Drikkevaksine (Dukoral)) Noen malariamidler inneholder stoffer som kan gi alvorlige bivirkninger. Malaria kan være dødelig, så viktig med god sjekk om hvor du skal reise, hva som trengs av medisiner, vaksiner og andre reiseråd. En slik reisemedisinsk konsultasjon kan skje hos fastlege eller

vaksinasjonskontor. Lege eller erfaren sykepleier må inn i reiseanamnesen for å avdekke risiko for sykdommer og forklare riktig bruk, ikke minst hvis små barn skal være med. Drikkevaksine hører hjemme i reisemedisinsk konsultasjon, men er ofte unødvendig og kan gi falsk trygghet. Den virker bare mot kolera og visse E-coli bakterier, men ikke mot salmonella og lignende som er vanligere ved turistdiareer.



NEI

Allergi:

(Større pakninger/utvidet sortiment)

Mange tror de har allergi uten at det er bekreftet, og mange bruker legemidler mot dette hele året uten at det har hensikt. Allergi kan gi alt fra bagatellmessige plager til alvorlig astma og livstruende anafylaktiske sjokk. Dette kan ikke farmasøyer diagnostisere. God sykehistorie og testing er viktig. Reseptfrihet for paknings-tørrelse opp til 30 tabletter bør opprettholdes.



NEI



NEI

Acne:

(Midler til lokal bruk)

Middel til lokal bruk kan være reseptfritt unntatt når det inneholder antibiotika. Acne er en kronisk, skjemmende hudsykdom med dokumenterte psykososiale tilleggslastninger som svekker selvfølelse. Det kan gi sosial isolasjon og tildels alvorlige depresjoner. At behandlingen ikke er på blå resept synes jeg er



TJA

medisinsk og moralsk uforståelig. Sykdommen kan vedvare i flere år. Behandling av alle andre kroniske hudsykdommer får du dekket på blå resept. Lever pasienten på studielån er dette dyre medisiner.

Bendelorm:

(Vermox)

Vanskelig diagnose å stille. Skal ikke behandles på mistanke eller basert på råd fra apotek. Ved sterk kløe i endetarmen og mistanke om barnemark, så er Vermox allerede reseptfritt.

Prevensjon:

(P-piller)

Det er mange utfordringer i møte med folks prevensjonsbehov. Samtalen hører hjemme i et lukket rom. Ung jente som skal ha p-piller første gang bør få vite at det ikke beskytter mot kjønnssykdommer. Det er viktig også å snakke om sexpress hvis brukeren er ung. Det trengs ikke underlivsundersøkelse, men konsultasjonen bør likevel skje hos helsesøster, jordmor eller lege.

Lege bør kartlegge risikofaktorer som arvelige blodproppsykdommer. I ferien kan det være vanskelig å få tak i egen lege. Derfor bør nødekspedering av prevensjon håndteres liberalt. Alternativet vil lett kunne bli økt etterspørsel etter reseptfrie angrepiller etter lyse sommernetter med «festivalfeber».

Forskrivning av p-piller bør ikke skje på apotek. ●





Oversikten over farmasøytrekvirering i andre land er hentet fra Econ Pöyrys rapport om farmasøytrekvirering, hvor de har gjennomført et litteratursøk på hvilke systemer andre land har for rekvirering av legemidler fra apotek. Deler av avsnittet om England er hentet fra Apotekforeningens tidsskrift 04/2009.

Europeiske land

De fleste europeiske land har hatt en lang tradisjon for å begrense legemiddelsalg til apotek, med de siste årene har det blitt vanligere å tillate salg av enkelte legemidler utenom apotek. Distribusjonen av legemidler varierer fra land til land. EU har ikke sett at det er noen fordeler ved bestemte systemer, og har derfor latt det være opp til det enkelte land å avgjøre.

England

England har i flere år hatt forskrivningsrett for grupper som sykepleiere og farmasøyer etter visse retningslinjer og begrensninger. Etter det engelske systemet kalles denne type forskrivning «independent prescribing» – eller uavhengig forskrivning. I tillegg finnes en ordning som kalles «supplementary prescriber» der enkelte grupper helsepersonell kan rekvirere legemidler i partnerskap med en lege eller en tannlege.

Alle apotek i England er forpliktet til å yte såkalte essensielle tjenester. Et eksempel er Dispensing og repeat dispensing services. Farmasøyt på apoteket kan fornye resepter, dette for å spare legekantorene for unødig arbeid. (I England har legene ikke anledning til å reitere resepter for et år, de fleste resepter skrives ut for 1–3 måneders forbruk).

Hvis apoteket og farmasøyten har gjennomgått akkreditering kan apoteket tilby såkalte avanserte tjenester. Et apotek kan inngå avtale med sin lokale PCT om å tilby lokalt tilpassede tjenester i apotek som stykkprisfinansieres.

Dette gir de lokale helsemyndighetene mulighet til å påvirke det lokale helsetilbudet og møte lokale utfordringer. Slike tjenester utvikles i samarbeid mellom legene, apotekene og PCT. En av disse tjenestene er Patient Group Directions. Det vil si at farmasøyten kan utlevere visse legemidler på trygdens regning for en utvalgt pasientgruppe etter gitte kriterier. Dette innebærer for eksempel utlevering av nødprevensjon, midler mot klamydia og nikotinerstatningsprodukter, i tillegg til influensavaksine.

Italia

Italia har to legemiddelkategorier; reseptbelagte og reseptfrie. Alle reseptfrie legemidler kan selges i alle typer utsalg, men for salg av de fleste reseptfrie legemidler er det et krav at en farmasøyt skal være til stede. Det innebærer at majoriteten av reseptfrie legemidler plasseres i en OTC (over the counter) /farmasøytkategori. Farmasøyten er forventet å gi kunden tilstrekkelig informasjon om riktig bruk av det reseptfrie legemidlet, men det er ingen spesielle krav til hva slags veiledning kunden skal ha.

Nederland

I Nederland opererer de med fire legemiddelkategorier; reseptpliktig, reseptfri – men kun apotek, reseptfri – men kun apotek og drugstore, reseptfri – generelt salg (OTC).

De siste tre kategoriene er altså alle ikke-reseptpliktige. Apotekategorien er reservert legemidler som krever kontakt med apotekansatte, det trenger ikke nødvendigvis være en farmasøyt, men farmasøyten skal være fysisk til stede under salg av legemidlene. Det er ingen spesielle krav til hva slags informasjon som skal gis til kunden. Det er relativt få legemidler som er plassert i denne kategorien.

USA

USA har to legemiddelkategorier: reseptbelagt og reseptfri. Reseptfrie legemidler (OTC) er tilgjengelig for

salg uten resept i apotek eller i andre utsalg.

Reseptpliktige legemidler må rekvireres fra en lege, sykepleier eller en type assistenter med rekvireringsrett. I USA har det flere ganger vært foreslått å utvide klassifiseringssystemet til å omfatte en intermediær kategori (BTC – behind the counter) som omfatter legemidler der en farmasøyt må være involvert i salget.

Farmasøytenes mulighet til å rekvirere avhenger både av føderal og statlig lovgivning. Den føderale lovgivningen i USA krever at resepter blir rekvirert av «practitioners», men det er opp til den enkelte stat å definere hva en «practitioner» er. I Florida inkluderer denne gruppen farmasøyer. De fleste statlige lovgivninger foretrekker en modell der farmasøyten er en avhengig rekvirer og rekvirerer etter en avtale med lege eller annen behandler (practitioner) som har gitt farmasøyten delegert fullmakt/ myndighet til å rekvirere.

Uavhengig rekvireringsmyndighet innebærer at forskriver er autorisert til



Farmasøyer i USA kan rekvirere ut blant annet røykesluttprodukter.

å rekvirere medisiner selvstendig. Men farmasøyter kan bare rekvirere fra et begrenset utvalg legemidler og ved hjelp av faste retningslinjer. Legemidlene som kan rekvireres av farmasøyt omfatter bl.a. orale analgetika, kvalmestillende midler, antihistaminer, slimhinneavsvellende og røykesluttprodukter.

Canada

I Canada praktiserer de farmasøytrekvirering, men rekvireringsmulighetene er begrenset og varierer på tvers av provinser. Der det finnes er det hovedsakelig basert på en samarbeidsmodell som involverer en avtale mellom lege og farmasøyt. Det vil si at farmasøyten er delegert myndighet til å rekvirere legemidler under tilsyn av en lege.

Enkelte stater tillater uavhengig farmasøytrekvirering av nødprevensjon.

New Zealand

I New Zealand har de en kategori for legemidler kalt «Pharmacist only medicines» som omfatter et begrenset utvalg legemidler som kan kjøpes fra farmasøyt i apotek uten lege-resept. Det er kun sertifiserte farmasøyter som kan selge legemiddelet. Ved salg av disse legemidlene skal farmasøyten stille bestemte kontrollspørsmål og gi forhåndsbetemt informasjon. Farmasøyten skal registrere navn og adresse på kjøper.

Legemidler mot følgende tilstander omfattes av ordningen: Kramper, Øyeinfeksjoner, Neglesopp, Høysnue/rhinit, Hemoroider, Munnsår, Vorter, Kvalme forårsaket av migrene, Milde hudproblemer (kløe, utslett, soppinfeksjoner), Soppinfeksjoner i munn og Soppinfeksjoner i skjede.

Australia

Australia har et komplekst klassifiseringssystem for legemidler med flere nivåer, som blant annet inkluderer

- Nivå 2: Tilgjengelig på apotek. Kontakt med farmasøyt ikke påkrevd.

- Nivå 3: Tilgjengelig på apotek. Kontakt med farmasøyt påkrevd.
- Nivå 4: Tilgjengelig bare på resept – gjennom farmasøyt eller annen autorisert selger.

For noen medikamenter i noen stater er det eksplisitte krav til hva farmasøyten skal veilede kunden i ved kjøp av reseptfrie legemidler (nivå 3). Det er ingen veiledningskrav til apotekklassen legemidler (nivå 2). ●



I New Zealand kan et begrenset antall legemidler kjøpes fra farmasøyt i apotek, kalt «Pharmacist only medicines». Legemidler mot milde hudproblemer omfattes av ordningen.

Klare for mer

– Mitt inntrykk er at apoteknæringen og farmasøytene er veldig klare for å yte mer, sier Lisa Reiakvam i Econ Pöyry. Hun har vært med på å evaluere farmasøytrekvirering av antiviralia på oppdrag fra Helsedirektoratet.

– Hovedargumentet mot farmasøytrekvirering er at farmasøytene ikke kan stille diagnose, argumentene for er at de likevel har kompetanse som kan utnyttes bedre, sier Lisa Reiakvam i Econ Pöyry. (Foto: Vendil Åse)

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Helsedirektoratet ønsket å få evaluert farmasøytrekvirering av Tamiflu og Relenza. I tillegg ønsket direktoratet en vurdering av om farmasøytrekvirering kan være et egnet tiltak for andre legemidler. Rapporten Evaluering av farmasøytrekvirering ble ferdigstilt i april i år.

– Vi har snakket med mange aktører i bransjen og med myndighetene. De fleste har vært veldig fornøyde. Apotekene fikk til og med et takkebrev fra statsråden, sier Lisa Reiakvam.

Bryter med Apotekloven

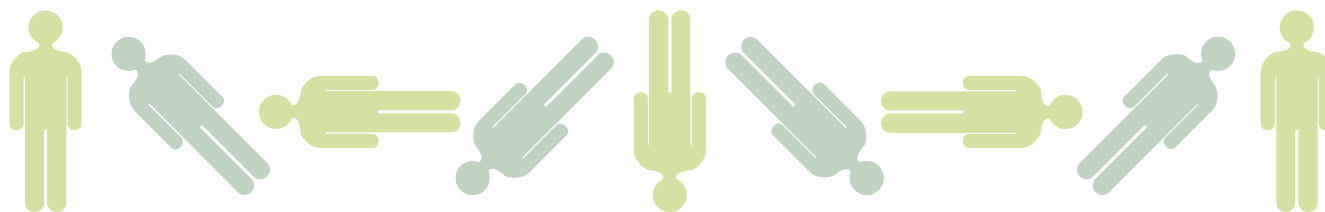
Reiakvams ryggmargsrefleks var at farmasøytrekvirering ikke var noe man burde bruke for mye.

– Det bryter med et av de grunnleggende prinsippene i Apotekloven om at salg og forskrivning skal skilles. Forskrivende leger kan for eksempel ikke eie apotek. Heller ikke legemiddelindustrien. Men etter hvert som vi satte oss inn i ulike tiltak, og så hvordan dette også fungerer i andre land, fikk vi flere detaljer rundt omsetning av legemidler som gjorde at konklusjonen ikke ble så kategorisk. Det er ikke slik at farmasøytrekvirering er en ordning som for en hver pris bør unngås. Det finnes gode argumenter både for og imot, sier hun.

Konklusjonen i rapporten er som følger: *Om farmasøytrekvirering er et*

egnet virkemiddel for permanent bruk må vurderes for ett og ett legemiddel. Vurderingen må baseres på om legemidlene egner seg for egenomsorg, og hvilken bistand farmasøyten kan gi. En eventuell ordning må ha et visst omfang for å legitimere ressursbruk og for å bli velfungerende i apotek og kjent i befolkningen.

– Det er to viktige argumenter mot farmasøytrekvirering: at farmasøytene ikke kan stille diagnose og at samhandlingen mellom leger og apotek blir mer krevende. Parallelt avdekket vi to argumenter for: farmasøytene har kompetanse som bør utnyttes bedre i distribusjonen av legemidler og det kan



bli færre legekonsultasjoner for enkle resepter. Vi har ikke gitt en ubetinget anbefaling om videreutvikling av farmasøytrekvirering og har heller ikke en oppskrift på hvordan en slik ordning eventuelt skal implementeres. Det må vurderes for hvert enkelt legemiddel. Econ Pöyrys anbefaling er at hvis myndighetene ønsker å åpne opp for farmasøytrekvirering bør det være et stort nok antall legemidler som kan inkluderes i denne ordningen.

– For det er paragrafer som må forandres, ordningen må utarbeides, noen må forvalte den, personalet i apotek og befolkningen må læres opp. Alt dette tilsier at en eventuell ordning med farmasøytrekvirering bør være av et visst omfang, sier Reiakvam.

Se til andre land

En del av oppdraget var å lage en oversikt over hvilke ordninger som finnes i andre land.

– Vi har gått igjennom en del internasjonal litteratur. Utfordringene med en slik komparativ studie er at andre land har helt annerledes, men like komplekse, helsesystemer som Norge. Når man studerer enkeltordninger i andre land, er det en fare for at man får en for overflatisk forståelse. I en slik evaluering som vi har gjort kan vi ikke sette oss inn i alle deler av andre lands helsevesen. Men gitt de utfordringene vi møtte når vi laget oversikten, så er det morsomt å se at, oj, de tenker sånn i andre land også. Og like interessant er det å se når de tenker helt annerledes, sier Reiakvam.

Hvorfor tror du myndighetene i Norge er så restriktive i å bruke apotek som leverandør av andre helsetjenester enn salg av og informasjon om legemidler?

– Det tror jeg henger sammen med den norske behandlingstradisjonen, arbeidsfordelingen mellom ulike typer helsepersonell og ressursene i ulike

delar av helsetjenesten. I noen land er det langt mellom leger og sykehus, mens apotekene står på rekke og rad. Da kan det være naturlig å gi apotekene en utvidet rolle. I Norge har det tradisjonelt vært langt mellom apotekene. Det var situasjonen inntil vi fikk den nye apotekloven i 2001. Historisk har ikke betingelsene vært til stede for å gi apotekene mange forskjellige oppgaver. Det kan endre seg.

Øke tilgjengelighet for pasientene

Apotekbransjen mener at farmasøytrekvirering er en fornuftig måte å øke tilgjengeligheten til visse legemidler, akkurat som legemidler i LUA er det.

– Jeg kjenner ikke LUA-ordningen og regelverket i detalj, men har likevel noen generelle betraktninger om reguleringen av legemiddelmarkedet. Det er viktig å huske på at markedet er svært heterogent. Det omsettes tusenvis av ulike produkter som virker på forskjellige sykdommer og har ulik giftighetsgrad. Reguleringene må gjenspeile heterogeniteten. Legemidlene i LUA er i utgangspunktet reseptfrie, relativt ufarlige og ingen diskuterer om de egner seg for egenomsorg. Aktuelle kandidater for farmasøytrekvirering er mer komplekse legemidler. De har virkeområder som ikke alle pasienter fullt ut kan forstå og regulere selv. For pasienten kan det være vanskelig å stille egen diagnose og legemidlene kan i større grad gi alvorligere bivirkninger. Derfor må det gjøres spesifikke vurderinger for hvert enkelt legemiddel som kan være aktuell for en ordning med farmasøytrekvirering. Målet med LUA var økt tilgjengelighet og redusert prisvekst. Lavere priser på legemidler har aldri vært nevnt i forbindelse med farmasøytrekvirering. Som jeg var inne på tidligere dreier argumentene seg om optimal utnyttelse av kompetanse og effektiv ressursbruk.

Hun mener at hvis man kun ser på tilgjengelighet av legemidler, så er farmasøytrekvirering et fornuftig tiltak.

– Men det er isolert sett. Man kan ikke bare vurdere tilgjengelighetsaspektet. Formålsparagrafen i apotekloven er bred, og målene går i ulik retning. God tilgjengelighet er ett av målene. Fjerner vi reseptplikt og tillater hvem som helst å selge legemidler, får vi lav måloppnåelse på forsvarlig utlevering og riktig legemiddelbruk. Man må balansere de ulike hensynene.

Forutsigbare profesjonsforskjeller

For å kartlegge hvordan ordningen med farmasøytrekvirering har fungert, har Reiakvam intervjuet både leger og farmasøyter og utført en spørreundersøkelse blant begge grupper.

– Vi fikk en del forutsigbare uttalelser. Generelt er farmasøytene mer positive til farmasøytrekvirering enn legene. Men skillelinjene er ikke helt entydige. Mange leger og farmasøyter svarer likt på konkrete spørsmål om samhandling, pasientsikkerhet, avlastning av fastleger og så videre. Ikke alle farmasøyter er 100 prosent for, ikke alle leger er 100 prosent imot, sier Reiakvam.

Hun skjønner at brorparten av farmasøytene er klare for andre oppgaver.

– En farmasøyt har lang utdannelse, og de fleste jobbene er i salgsapparatet. Farmasøytene er motiverte fordi de har et ønske om å bruke faget bedre. Apotekkjedene prøver å ta nye markedsandeler og finne nisjer de kan gå inn i, sier hun.

Nå lever rapporten sitt eget liv.

– Nå er rapporten offentliggjort. Helsedirektoratet skal bruke den videre i interne prosess og i diskusjoner mellom departementer, direktoratet og Legemiddelverket, sier Lisa Reiakvam.

Rapporten kan lastes ned på sidene til Econ Pöyry: www.econ.no ●

Med utenlandske og farmasøytiske øyne



20. mai i år var to mastergradsoppgaver i farmasi ved Universitetet i Bergen om farmasøytrekvirering ferdig. De to studentene har et felles tema, men skriver fra to ulike perspektiver. Iljen Rossemyr skriver fra farmasøytens perspektiv og Ida Hjetland Løland ser på internasjonale trender.



Iljen Rossemyr og Ida Hjetland Løland har skrevet hver sin masteroppgave om farmasøytrekvirering. (Foto: privat)

Iljen Rossemyr: Farmasøytrekvirering av legemidler sett fra farmasøytens perspektiv

Mastergradsstudent Iljen Rossemyr har intervjuet åtte farmasøyer og skrevet en avhandling om intervjuobjektene tanker rundt farmasøytrekvirering. Formålet med studien var å evaluere hvor klare farmasøyer er for fremtidig farmasøytrekvirering, og hva som eventuelt må ligge til grunn for en vellykket ordning. Intervjuene avdekket at alle de intervjuede farmasøytene forstår farmasøytrekvirering som en utleveringsrett på reseptpliktige legemidler med visse utleveringskriterier. De ser på en slik ordning som faglig utfordrende, spennende og interessant, og som en mulighet til å utnytte den kompetansen farmasøyer besitter. Det påpekes imidlertid at det er behov for kursing og klare retningslinjer, samt at

det må være enkelt å dokumentere elektronisk. Intervjuobjektene mener videre at rekvirering må skje etter et fastsatt skjema med standardiserte spørsmål, som er hevet over kjedenivå, og gjelde alle farmasøyer. Farmasøytene anser at innføring av en slik ordning vil avlaste primærhelsetjenesten og gi økt tilgjengelighet av legemidler for pasienten.

Ida Hjetland Løland: Farmasøytrekvirering – skal Norge følge internasjonale trender?

Mastergradsstudent Ida Hjetland Løland har undersøkt hvilke modeller for farmasøytrekvirering som finnes internasjonalt. I hennes oppgave presenteres også drivkrefter og trender for og imot en ordning med farmasøytrekvirering, og det diskuteres en eventuell fremtidig ordning med farmasøytrekvirering i Norge. Hjetland har tatt for seg farma-

søytrekvirering/-utlevering i USA, Canada, Storbritannia, New Zealand og Australia og identifisert to hovedtilnærminger til farmasøytrekvirering. I noen land har farmasøyt selvstendig rekvireringsrett på lik linje med leger og tannleger, mens i andre land har farmasøyt fått delegert rekvireringsrett fra en medansvarlig lege. Hun viser til at farmasøytrekvirering er en del av en ny trend der farmasøytrollen beveger seg mot et mer klinisk fokus og at det er naturlig å tro at denne trenden vil utvikle seg også i Norge. Det påpekes imidlertid at implementering av farmasøytrekvirering ikke bør innføres på grunnlag av farmasøyers og apotekbransjens ønsker om å utnytte sin kompetanse eller tjene mer penger, men med begrunnelsen at det øker befolkningens tilgjengelighet på helsetjenester og gir en bedre utnyttelse av samfunnets ressurser. ●



Akkurat passe



Inspirasjon, kunnskap og omtanke. Der har du Margrethe Sundes viktige stikkord som hun omgir seg med på sitt kontor og deler med de som kommer innom. (Foto: Kristin Sagberg Widén)

Margrethe Sunde, fagdirektør i apotekkjeden Boots, begynner å snakke om farmasøytrekvirering før Apotekforeningens tidsskrift får stilt det første spørsmålet. – Det er viktig at bransjen legger frem dette på en måte slik at det blir «passe mye». Blir det for stort kommer vi til å tape. Blir det for smått er det ikke noe poeng.

■ Av Kristin Sagberg Widén, farmasøyt

– Vi må finne gode og forståelige begrep. Skrelle bort politikken – komme ned i «paien» og se hva dette egentlig dreier seg om, sier fagdirektøren, og fortsetter ivrig:

– For meg er dette veldig enkelt. Det dreier seg om to nødvendige spørsmål. Hvordan bruker vi ressurser og kompetanse best mulig for framtida? Og hvordan kan og skal apotekene tilføre helsetjenesten enda mer kompetanse og verdi enn i dag? Vi må få frem at vi ikke ønsker konkurranse mellom profesjoner, men kompletterende samhandling til kundens beste. Det er nok jobb til alle. Vi må utfordre dagens praksis ved å stille spørsmål om hvem som i dag best kan bidra med hva.

Hent inspirasjon andre steder

Inspirasjon, kunnskap og omtanke. Og energi. Der har du fagdirektørens viktige stikkord som hun omgir seg med på sitt kontor og deler med de som kommer innom. *Hvordan ser du for deg at farmasøytrekvirering skal legges opp?*

– Jeg synes vi skal hente inspirasjon fra blant annet England. La oss lære av andre, og bruke det beste, sier hun.

I England har de flere nivå mellom legeresept og legemidler solgt utenfor apotek: pharmacy prescription og pharmacy

only. Akkurat nå diskuterer de engelske myndighetene innføring av pharmacist only og hvilke muligheter det gir.

– Utad er dette én felles ting, nemlig «dette løser du på apoteket».

Hun tegner med ivrig opp sin trappestruktur med pedagogiske trinn.

– Øverst har vi resept fra lege, nederst har vi LUA. Befolkningen har stor og økende tillit til apotekene (TNS Gallup) og ønsker å benytte apotek som et lavterskelhelsetilbud. I Norge er det enten LUA eller resept fra lege. Hva med området imellom? Det er et paradoks at på den ene siden er et legemiddel noe som krever restriktive tiltak og resept fra lege, og så ett år senere er det samme legemidlet så «ufarlig» at det kan selges «hvor som helst» og i selvvalg uten noen form for veiledning, sier hun.

Økt tilgjengelighet som drivkraft

Margrethe Sunde etterlyser helhet og mer faglig kreativitet.

– Hvis økt tilgjengelighet er drivkraften, hvorfor flyttes da bare produkter ut av fagkanalen apotek og ingenting inn? Hvorfor bruker ikke helsemyndighetene de faglige mulighetene de har med utvidet tilgang gjennom farmasøyter og apotek? Som resultat av beslutninger fra våre myndigheter selges nå halvpar-

ten av reseptfrie legemidler gjennom andre kanaler enn apotek. Nå kommer også legemidler ut i selvvalget i dagligvarebutikkene. Like naturlig ville det vært med en tilsvarende forskyvning fra reseptpliktig legemidler ut i apotek, men her skjer det nesten ingenting i Norge, sier Sunde. Hun fortsetter: – Det er ikke god bruk av de ressursene apotek representerer. Det er ikke god bruk av autorisert helsepersonell. Det gjør noe med alle oss i apotek når det vi er utdannet for å jobbe med ikke sees, verdsettes eller uttrykkes i myndighetenes dokumenter.

Riktig og rasjonell legemiddelbruk

Hvilke fordeler har farmasøytrekvirering for samfunnet?

– Farmasøytrekvirering er naturlig neste steg på tilgjengelighetstrappen. Det er effektivt for ressursutnyttelsen i helsetjenesten, samtidig som det støtter opp under økt tilgjengelighet. Farmasøytrekvirering er å ta LEON (Laveste effektive omsorgsnivå) på alvor. Det gir økt tilgjengelighet til nødvendige legemidler, samtidig som kunden får den faglige veiledning og kontroll hun fortjener og ønsker, sier Sunde.

LUA-ordningen er et uttrykk for at befolkningen er gitt større ansvar og



« – Den dagen folk snakker om at går til *farmasøyten sin på apoteket sitt*, da skal jeg feire!

« – Et apotek er som et Kinder-egg der man får tre ting på én gang: Et bredt og godt sortiment, god faglig veiledning og konkurransedyktige priser.



tillit for egenomsorg ved økt tilgjengelighet. Tilsvarende ville det være helt naturlig og vurdere hvilke legemidler det ikke lenger er nødvendig å gå til lege med og hvor kunden kan velge å gå til apoteket med problemet sitt.

– Det er denne helhetstekningen jeg etterlyser.

Det er fokus på samhandling i helsevesenet. Først og fremst fordi det er klokt, mener Margrethe Sunde, men også fordi det er rasjonelt å utnytte all kompetanse på best mulig måte. Det interessante er da hvordan apotekene best bidrar til at en samhandlende helse-tjeneste.

– Hvilke type (gjentatte) konsultasjoner hos lege kan erstattes av farmasøysamtale eller farmasøytrekvirering. Hvordan kan farmasøyter som legemiddelekspert bidra til å frigjøre tid, hos for eksempel legene, slik at de kan bruke sin tid og sine ressurser på diagnose og annen behandling, og på de pasientene som trenger det mest. Man kan ikke advare mot mindre ressurser, og samtidig ikke vise vilje til å tenke nytt til beste for kunden og pasienten. Trine med tydelige påvist og gjentatte urinveisinfeksjon, familien som skal reise til Botswana og trenger antimalaria, Øyvind med akne problemer eller

Petter med øyekatar som ringer legen og får en resept hjemsendt i posten uten å ha snakket med andre enn lege-sekretæren. Alle disse kunne like gjerne fått hjelp direkte på apoteket. Raskere, enklere og sammen med god standardisert veiledning. Dette er en naturlig utvikling i et samfunn der store deler av befolkningen både tar og får større ansvar for egenomsorg og der kompetansen i apoteket er nær publikum.

Kundene ønsker tjenester i apotek

– Et apotek er som et Kinder-egg der man får tre ting på én gang: Et bredt og godt sortiment, god faglig veiledning og konkurransedyktige priser, sier Sunde.

Hva slags reaksjoner har kjeden og de enkelte apotekene fått på de tjenester som er utviklet i Boots apotek?

– Responsen viser at kundene ønsker det. Under hjerteuka Boots gjennomførte i mai med kampanjen «Under 5» hadde vi mer enn 25 000 kundesamtaler med kolesterolmåling. Kundene var svært positive til tilbudet og en stor andel kunne tenke seg å betale for en slik tjeneste i apotek. Min første kunde var en lege – han syntes det var et fantastisk tilbud! Allmennlegeforeningen var imidlertid negativ. Men kolesterolkampanjen dreide seg

ikke bare om måling av totalkolesterol. Fokus på kolesterolnivå ble brukt som en inngangsport for rådgivning om god hjertehelse sammen med Nasjonalforeningen for folkehelse.

Ta mer faglig plass i helsetjenesten

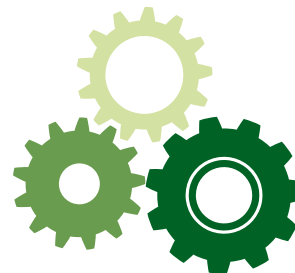
Farmasøyter blir ofte stemplet som for forsiktige og tilbakeholdne. Har bransjen fått nok av dette stemplet og vil opp og frem og vise hva den kan? Er det en ny generasjon farmasøyter vi ser? Margrethe Sunde drar litt på det.

– Tja.... Det har alltid vært ildsjeler i norsk farmasi og mange av enkelt-personene er fortsatt forbilder. Med kjededrift har du imidlertid fått samlet sterke faglige fellesskap med klare felles faglige ambisjoner og handlekraft. Det gir spennende muligheter. Fagutvalget i Apotekforeningen er en inspirasjonsarena uavhengig av kjede og apotektype. Her deler man ideer og iverksetter – fire telefoner så kan det gjøres. Jeg tror engasjert på at faglig styrke og faglig stolthet skaper sjøtillit. Er du trygg på faget ditt så ønsker du å vise det frem og bruke det. Jeg kunne ønske at flere farmasøyter tok mer faglig plass i helsetjenesten og i kundens rom ved å skape og vise verdi hver dag i kundemøtet, sier hun. ●

Private initiativ bør være velkomne

« – Jeg mener tiden er moden for å omdefinere velferdsmodellen. Jeg mener ikke at vi skal kvitte oss med den.

Helseutfordringene fremover blir formidable. Frode Selnes mener politikerne bør ta i bruk det private markedet for å løse dem.



■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Selnes er professor ved Institutt for markedsføring ved Handelshøyskolen, BI. Selnes mener at Norge ikke har råd til å fortsette med velferdsmodellen i den formen den har i dag.

– Når vi snakker om helse tror jeg vi må begynne å se på realitetene. Vi har en rekke helseutfordringer som vi vet kommer og som vi må løse. Jeg mener tiden er moden for å omdefinere velferdsmodellen og se på hva den skal dekke. Dette tror jeg er fullt mulig uten at det går utover de svakeste i samfunnet, sier han.

Kan ikke betale mer

OECD har tall som viser at Norge bruker ca. 40 000 kroner per innbygger på helse. Det aller meste av denne summen finansieres i dag av det offentlige, og dette utgjør ca. 18 prosent av statens totale utgifter.

– Politikerne ønsker ikke å øke statens totale utgifter. Jeg tror ikke det er lurt å bruke oljepenger for å betale for offentlige helsetjenester. Derfor betyr økningen i helseutgiftene som vi vet kommer, betraktelig reduksjoner på andre områder. Det betyr at politikerne må kutte i andre budsjetter og ta upopulære beslutninger. Hvorfor bruker de ikke heller det private markedet for å løse helseutfordringene? SV så til det private markedet for å løse barnehageproblematikken, sier Selnes.

Og det er ingen tid å miste.

– Behovene og forutsetningene for helsesektoren endres særdeles raskt, og med dagens system vil man hele tiden ligge etter både med produksjonskapasitet og med finansiering. Det betyr lengre køer, dårligere kvalitet, flere misfornøyde brukere og en dårligere velferdsmodell, sier Selnes.

Ledig kapasitet og kompetanse

Han mener blant annet at legemidler og apotek er et marked hvor det går an å la private interesser bidra mer.

– Her ser det også ut som om bransjen selv presser på for å få lov til å gjøre mer. Det virker som om det er mye kompetanse og ledig kapasitet. Fordelene er jo åpenbare. Det er mange apotek rundt om i hele landet og de har lange åpningstider. Her bør man se på hvilke aktiviteter apotekene kan overta som kan komme pasientene og samfunnet til gode. Presset på legene kommer til å øke. Det finnes gode argumenter for at farmasøyter kan ta på seg flere oppgaver, sier han.

Apotekmarkedet er allerede regulert og det finnes gode tilsynsordninger.

– De ulike tjenestene må selvsagt ha klare retningslinjer og føringer fra myndighetenes side. Og det går an å sette i gang med forsøksordninger og prøveprosjekter først for å se hvordan det virker, sier Selnes.

Nye muligheter ved private tilleggsordninger

OECD tror at fremtiden kommer til å by på en miks av det private og det offentlige. De ser på hvor mye penger de ulike landene bruker på helse per innbygger. Og de ser hvordan landene fordeler kostnadene mellom den offentlige og den private økonomien. Denne statistikken viser at det skjer en glidning over på mer privat finansiering.

Selnes skisserer to måter å bruke det private markedet på i Norge.

– Man kan åpne for at private aktører tilbyr produkter og tjenester for å øke kapasiteten uten at staten bruker penger eller tar på seg risikoen ved å bygge et

sykehus eller investere i nye maskiner etc. Å slippe til det private markedet er en måte å få opp kapasiteten i helse-Norge på.

– I tillegg kan man åpne opp for de private kundene, for å kalle dem for det. Her kan pasienter betale for noen av helsetjenestene man har behov for. Her må det nok en holdningsendring til. Jeg tror ikke det er lav betalingsvilje i Norge. Men folk mener at helse skal være gratis og et felles gode. Men jeg tror vi er nødt til å rokke litt på balansen mellom hva som er gratis og hva pasientene må dekke selv, sier Selnes.

Mange er i mot at kommersielle aktører skal tjene gode penger på folks dårlige helse.

– Jeg synes ikke det er et godt argument. Her går det fint an for myndighetene å legge føringer og retningslinjer for hvordan dette skal løses på en fornuftig måte, sier Selnes.

– Vi er nødt til å tenke annerledes når det gjelder finansiering av helsetjenester. Vi får en økende andel eldre innbyggere som kommer til å ha behov for helsetjenester. Ergo trenger vi blant annet flere sykesenger, leger og sykepleiere. I tillegg går den teknologiske utviklingen fort fremover, både i form av nye medikamenter, nytt utstyr og nye behandlingsformer. Det er dyrt å holde seg oppdatert på alt dette, sier Selnes.

– De tiltakene som settes inn i helse-Norge nå, for eksempel sammenslåingen og omorganiseringen av sykehus, har alle som mål å redusere kostnadene, ikke å øke kapasiteten, sier han. ●

Vil være med

Legemiddelfirmaet Pfizer vil gjerne være med i prosessen med farmasøytrekvirering.

■ Av Kristin Sagberg Widén, farmasøyt



Tale Scott i Pfizer. (foto: Kristin Sagberg Widén)

– Pfizer har mange etablerte og godt utprøvde legemidler som kan være egnet for å inngå i en ordning med farmasøytrekvirering, sier Tale Scott, medisinsk rådgiver i Pfizer.

Riktigere legemiddelbruk

– Jeg jobber i en avdeling som har ansvar for etablerte produkter, det vil si primært preparater som er gått av patent og generika. Vi jobber mye mot apotek. Derfor er vi spesielt interessert i å følge med på hva som rører seg i apotekbransjen og å få komme med innspill når det er saker som berører oss som legemiddelfirma. Når det gjelder farmasøytrekvirering vil vi gjerne være med i prosessen, fortsetter hun.

– Vi er imidlertid ikke udelte positive til farmasøytrekvirering, det finnes en del potensielle problemer som må tas hensyn til, for eksempel økt forbruk og flere bivirkninger. Samtidig vil alternativet med «betinget apotekutlevering» gi mer kontroll med legemidler som i utgangspunktet er klassifisert som reseptfrie, sier Tale Scott.

Hvilke fordeler ser du for kundene og samfunnet ved å innføre farmasøytrekvirering?

– Det må fremfor alt være riktigere legemiddelbruk og bedre bruk av de

ressursene vi har i helsevesenet, sier Scott.

Hun mener at apotek og farmasøyt er et godt supplement til lege. Apotekdekning i hele landet er også god.

– Den gode tilgjengeligheten gjør det enkelt for pasienten å få hjelp med behandling av ukompliserte plager. Farmasøytrekvirering er ikke synonymt med frislipping, men det sikrer at pasienten får kontakt med helsepersonell og at eventuell behandling dokumenteres. Samtidig kan legen bruke sin tid på de som trenger det mest, sier hun.

Mer fleksibilitet

Hvilke tanker har Pfizer gjort seg når det gjelder rammer rundt en slik ordning i Norge?

– Vi tenker oss at farmasøytrekvirering vil være med på å gi en mer fleksibel ordning ved å utgjøre en mellomting mellom reseptpliktige legemidler og legemidler solgt utenom apotek. Det er viktig at den er av et visst omfang og at den ikke fører til at noen unnlater å oppsøke lege i situasjoner der det er behov for klinisk vurdering. Vi ser for oss at rekvirering skjer etter fastsatt skjema, som med Tamiflu, og at det må være samarbeid mellom lege og farmasøyt.

Farmasøyten skal ikke ta legens rolle, men avlaste slik at legen får mer tid til de pasientene som virkelig trenger deres hjelp, samt bidra til riktigere legemiddelbruk ved å gi informasjon, sier Scott.

God kompetanse

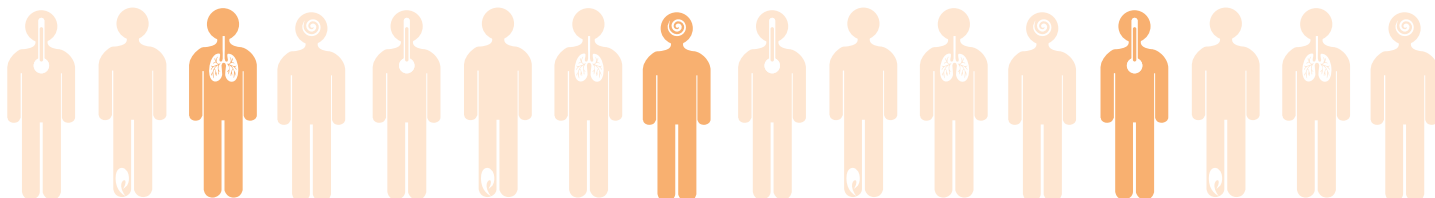
Hvilke utfordringer må farmasøyter og apotekbransjen være spesielt oppmerksomme på ved farmasøytrekvirering?

– For å nå målet om riktigere legemiddelbruk er det viktig med god kompetanse hos farmasøyten, sier Scott.

Hun mener det må satses på opplæring, og at farmasøyten må kjenne sine begrensninger og henvise til lege for klinisk undersøkelse der det er behov for dette.

– Videre må man tenke på hvordan man skal forholde seg til problemet med at samme instans får rekvirere og selge legemidler, men dette er noe man har valgt å se bort fra i andre land. Ved bruk av standard skjema og god dokumentasjon bør dette kunne løses, mener hun, og legger til:

– Ressurstilgang, spesielt på små apotek, er også en utfordring som må løses. Det kan ikke være slik at tjenesten ytes kun på et fåtall store apotek. Alle må være med, sier Tale Scott. ●



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 slitasjegikt (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

Vil ha farmasøyter inn i legenes arbeid

– Farmasøyter er ikke nødvendigvis mindre uavhengige i sine faglige valg enn det legene er. Av hensyn til pasientene bør farmasøyter trekkes mer inn i det arbeidet legene har ansvar for i dag.

■ Av Bjørn Kvaal

Det sier Terje Kili, fagdirektør for helse i Forbrukerrådet.

– Legene ikke mindre uavhengige

Han har fulgt apotekbransjen siden 2000, da markedsliberaliseringen åpnet for fri etablering av apotek og etter hvert reseptfrie legemidler i dagligvarehandelen.

Kili er ikke enig i Legeforeningens påstand om at legene gir råd til pasienten basert på faglige vurderinger og uten økonomiske bindinger – mens apotek-farmasøyter har en kommersiell eier og ikke nødvendigvis er like nøytrale.

– En allmennlege skaper også sin egen arbeidsplass. Da er det ikke til å undres over at noen pasienter for eksempel spør seg om alle prøver som legen bestiller er nødvendig, sier Kili.

Skaper legeføring

Han viser også til at legemiddelprodusentene har konsulenter som informerer legene om sine produkter. Og selv om det nå er strammet inn på industriens

gratisturer for leger, så tror Kili at forholdet likevel kan gi føringer som gjør at legene ikke kan hevde absolutt faglig objektivitet i sine valg.

Han er opptatt av å styrke arbeidet for bedre legemiddelbruk. Derfor spør han for eksempel om hvorfor farmasøyten som er ansatt på det lokale apoteket ikke skal kunne jobbe en dag i uken på sykehjemmet for å vurdere legemiddelbruken her. Frykter legene og helsemyndighetene at hun ikke vil gjøre faglige og nøytrale gjennomganger av legenes forskrivninger? spør Kili.

Savner bedre samarbeid

– Selvfølgelig kan det være at hun mener pasienten bør tas av preparat A og heller bruke preparat B, fordi det gavner arbeidsgiver og hennes arbeidsplass. Akkurat som det kan være mulig at fastlegen bestiller noen ekstra prøver til pasienten, fordi det tjener lommeboka hans. Vi kan velge om vi skal følge slike farer og la dette legge føringene, eller finne fram til praktiske

løsninger som kan være godt regulert av helsemyndighetene og til pasientens beste. Blir vi for dogmatiske, så vil det fortsatt være for mye feilmedisinering, interaksjoner og pasienter som dør eller må på sykehus. Antallet kan reduseres med mer fornuftige løsninger og bedre samarbeid, mener Kili.

Savner pådriv fra legene

En del leger ønsker ikke å kommunisere med pasienten på e-post fordi de mener dette ikke er en sikker kommunikasjonsform. Det kan også være at en del viktig helseinformasjon som legen bør vite om pasienten ikke vil komme fram i e-postutvekslingen.

– I USA er det sikker elektronisk kommunikasjon mellom lege og pasient. Hvis norske leger var mer opptatt av dette, så hadde de vært pådrivere for å få til slike system i Norge, sier Kili. – Det mener jeg de ikke er. Det kan skyldes at slik kommunikasjon i dag ikke gir samme godtgjørelse som vanlige konsultasjoner gjør. ●



Advarer apotekene mot helsekost

Forbrukerrådet advarer apotekene mot å bli for glade i helsekost. Det kan svekke apotekenes rolle i helsevesenet.

■ Av Bjørn Kvaal

Terje Kili, fagdirektør for helse i Forbrukerrådet, mener mye tyder på at apotekene vil nærme seg helsekostbransjen. Denne bransjen omsetter for fire milliarder kroner årlig i Norge.

Gir apotekene to valg

– Helsekostforretninger selger produkt som det hevdes skal olje leddene, få blodverdiene i balanse og hjertet til å slå bedre, uten at det er dokumentert. Dette stiller apotekene overfor to valg. De kan velge rollen som del av helsevesenet der de veileder kunden om hva de bør og ikke bør bruke av medisiner og andre produkter med dokumentert effekt. Eller de kan gå inn i segmentet av helsekost med produkter med ofte uklar virkning og noen ganger farlige bivirkninger ved bruk sammen med medisiner, sier Kili.

– Apotekene vil kanskje si at det er bedre at kundene kjøper helsekostprodukter her framfor på internett, for da kan de gi råd ved eventuell samtidig bruk av medisiner. Men poenget er at apotekene her vil selge produkter som de ikke alltid vet om har noen virkning, det finnes ingen dokumentasjon på helsekost, sier Kili.

Slanking på tilbud

Han trekker en parallell til slankepillen Alli, som for øvrig ikke er helsekost, men et godkjent, reseptfritt legemiddel

– Jeg er ikke enig i påstand om at legene gir råd til pasienten basert på faglige vurderinger og uten økonomiske bindinger, mens apotekfarmasøyer har en kommersiell eier og ikke nødvendigvis er like nøytrale, sier Terje Kili, fagdirektør i Forbrukerrådet. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

som selges på apotek. Det markedsføres med spørsmålet «Klar for sommeren?». Pillen skal tømme brukeren for overflødig fett. Produsenten sier at kundene som skal kjøpe pillen må være over 18 år og ha en BMI på mer enn 28.

– Hva hvis ei unge jente som er slank, men som vil slanke seg litt til for å bli «perfekt» vil kjøpe Alli, vil apotekteknikeren eller farmasøyten da si nei? sier Kili.

Vi besøker et tilfeldig valgt apotek sammen med Kili. Han kommenterer at det første vi møter i selvvalgshyllene er et produkt som skal gi slankekur en «kickstart». Kunden får tre pakker til prisen av to.

– Hold helsefanen høyt

– *Apotekledere frykter nå at de kan komme til å måtte redusere åpningstid eller stenge apotek, hvis ikke lønnsomheten blir bedre?*

– Jeg har ikke sett noen tegn på at vi er der, i hvert fall har ikke jeg hørt at det er en tydelig tendens til at bransjen har begynt å avvikle apotek. Hvis det skulle skje, så må myndighetene se på situasjonen på nytt, sier Kili.

Kili vil ikke legge seg opp i hva som er riktig lønnsomhet for bransjen og eierne.

– Dette må bransjen og myndighetene ta stilling til. Det er lov å tjene penger, men Forbrukerrådet mener ingen skal ha monopolfortjeneste. Og det er heller ikke riktig at kunden skal betale festen hvis eierne tar seg vann over hodet, i dette tilfelle en mulig overetablering og i strøk med høy husleie, sier Kili.

Han legger til at en konsekvens av behov for bedre inntjening og større overskudd til eierne eller flere inntektskilder for å sikre driften, har ført til mer selvvalg og velværeprodukter. Kili er derimot mest opptatt av at apotek hol-

der helsevesen- og helsepersonellfanen høyt hevet, av hensyn til forbrukerne.

Han mener det virker som liberaliseringen av apotekbransjen har fungert til beste for forbrukerne. Bransjen er godt prisregulert og Norge har et bra apotektilbud. ●



– *Apotekene må avklare sin plass i helsevesenet når de åpner opp for mer salg av helsekostprodukter uten dokumentert effekt, sier fagdirektør Terje Kili Forbrukerrådet.*

Vil ha flere tjenester i apotekene

Mangel på rutiner i helsevesenet gjør at pasienter feilmedisineres, har mangelfulle journaler og at epikrisen ikke følger pasienten ved flytting innen helsevesenet.

■ Av Bjørn Kvaal

Det mener fagdirektør Terje Kili i Forbrukerrådet. De ser ofte slike tilfeller for eksempel når ansvaret for pasienten flyttes mellom spesialisthelsetjeneste og sykehjem eller hjemmesykepleien.

– Felleskatalogen ikke nok

– Fastleger og sykehjemslegen bør jevnlig la farmasøyter sjekke legemiddelbruken til eldre, og særlig de som bor på institusjoner eller har hjemmebasert omsorg. Legen har sin Felleskatalog. Det er ikke alltid tilstrekkelig. Farmasøyter kan mer om medisinerne enn det legene lærer under sin utdanning. Av hensyn til pasientene må farmasøytene trekkes i større grad inn i legens arbeid, mener Kili.

Han tror ikke dette behøver å bli kostbart. Utgiftene som måtte komme bør i så fall inn på helsevesenets budsjett.

– Skal Samhandlingsreformen bli effektiv, så må alle gode krefter jobbe i lag, sier Kili.

Flere oppgaver til apotek

Han har lest Helsedirektoratets rapport om helsetjenester i apotek, innenfor blant annet røykeavvenning, inhalatorteknikk og legemiddelgjennomgang. Kili løfter gjerne slike tjenester inn i apotek. Det forutsetter en god struktur og avklaring av funksjoner apotekene skal ha.

Forbrukerrådets vurdering er at kundene har behov for kunnskap og at de skal gjøres i stand til å forvalte den.

– *Er det apotekfarmasøyten eller fastlegen som gir lavterskeltilbudet – profesjonene er uenige?*

– Legen er det ikke, her må alt planlegges hvis du skal ha time. Apotek gir mulighet for å komme innom når det passer forbrukeren. Men skal apotekene forsvare sin rolle, så må de avklare sin plass når de åpner opp for mer salg av helsekostprodukter uten dokumentert effekt. Hva skal vi med apotek når kommersielle interesser settes foran helserollen de også vil ha? sier Kili. ●



Navn: Hege Gjessing

Alder: 39 år

Sivil status: Ugift

Bosted: Oslo, oppvokst i Harstad og Drammen

Stilling: President i Legeforeningen fra 1. september 2011.

Utdanning: Medisin ved Universitetet i Bergen.

Hvorfor denne utdanningen: – Jeg ville ha innflytelse og jobbe med mennesker. Fra jeg var 14 år ville jeg bli lege. Moren og mormoren min er sykepleiere og morfar var psykolog.

Hobby: Leser og løper.

Blogg: www.hegegjessing.wordpress.com

Ny helse-forebygger

Hege Gjessing er opptatt av helse og sunnhet, men vil ikke være ekstrem. Å løpe maraton er bare gøy.

■ Av Bjørn Kvaal



Hege Gjessing er mer åpen for alternativ medisin enn å endre Apotekloven. – Dagens apoteklov er et godt og sunt prinsipp mot korrupsjon. Vi skal holde på den, sier den nye presidenten i Legeforeningen. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Gjessing skjønte ved 35 kilometer at hun kunne klare det. Men da måtte hun øke tempoet. Sakte, men sikkert la hun venninnen hun hadde trent sammen med det siste året bak seg.

I mål viste tiden 3,59,16 timer på de 42 kilometerne. Målet hennes for København maraton i mai var fire timer.

Suppe og direktører

På Gjessings blogg skriver hun om ting som opptar henne. Som ansvar for egen helse. Om suppe, sykehusdirektører som går av, miljø og dilemmaer rundt forskning som det alltid kan stilles spørsmål ved og om folkeopplysning.

Dette engasjementet vil hun ta med seg i sitt nye verv som leder for Legeforeningens nesten 28 000 medlemmer. Medlemmene er fordelt på 44 medisinske spesialiteter og ofte med faglige og politiske motsetninger. De administreres av 150 ansatte i Legenes Hus i Oslo. Budsjettet til foreningen i år er på 124 millioner kroner, streikekassa rommer 50 millioner.

Vil styrke u-landskvinner

– Det skal merkes at jeg blir ny leder, selv om det er landsstyret og landsmøtet som legger føringene, sier Gjessing.

Hun vil bruke vervet til å bidra til mer oppmerksomhet rundt blant annet egne tiltak folk kan gjøre for å forebygge sykdom og livsstilplager. Internasjonalt ønsker hun å øke innsatsen overfor kvinner i fattige land. Får de hjelp kan de hjelpe hele familien. Inspirasjon til dette har hun blant annet fra et fem måneders feltarbeid for Leger uten grenser i Sudan.

Trosset overlegen

Gjessing vil gjøre en forskjell. Folk som kjenner henne trekker fram et åpent sinn og at hun er en moderne ledertype. Lytter før hun bestemmer seg. Ikke redd autoriteter, ser heller mennesket bak tittelen. Har mot til å stå for egne meninger. Slik det ble lagt merke til da hun talte overlegen midt i mot. En sykepleier hadde gjort en feil.

– Skriv avviksmelding, sa overlegen og ville at Gjessing skulle gjøre det.

Hun sa nei. Ikke var det hennes ansvar, dessuten mente hun at i dette tilfellet ville sykepleieren lære mere av feilen ved å rette opp selv.

Må leve med feil og avvik

Det førte til isfront mellom overlegen og Gjessing. Hun syntes det var ubehagelig. Senere tok hun en prat med overlegen og forklarte hvorfor hun hadde sagt ham i mot. De fikk skværet opp og samarbeidet senere godt sammen.

Nå er hun hans fagforeningsleder.

Hva som fører til feil i helsevesenet, hvordan de registreres og de ansattes ansvar opptar Gjessing. Hun mener at leger alt for ofte henges ut for feil som skyldes svikt på grunn av manglende rutiner, ansvarsfraskrivelse hos ledelsen og et ønske i media og hos publikum om å finne en skyldig.

Etterlyser bedre ledere

– Jeg forstår at når sorg og smerter rammer, så kan det oppleves som riktig å finne en skyldig. Men skal vi redusere faren for feil, må vi ha dyktige, ansvarlige avdelingsledere som kjenner de ansatte og får fram det beste i dem. I tillegg må gode rutiner på plass. Den enkelte har ansvar for å holde seg faglig oppdatert, men frykten for å gjøre feil henger over legene hele tiden. Det som skaper dårlige arbeidsvilkår er når man føler seg usikker på hvordan feil som oppstår blir håndtert og man er redd for å bli hengt ut, sier Gjessing.

– *Er ikke legelønningene et resultat av blant annet at legene skal påta seg et ansvar?*

– Sykehusleger er ansatt på en avdeling med en ledelse. Her må jobb nummer én være å få på plass gode rutiner og arbeidsforhold som gjør at legene føler at de kan gjøre en god jobb.

Rører ikke Apotekloven

Hun har de fire siste årene vært tilitsvalgt på heltid som leder for Yngre legers forening, altså leger uten spesialisering. Før det jobbet hun mest på sykehus. Og da på røntgenavdeling og med anestesi. Her var det lite kontakt med farmasøyter.

I en del av turnustjenesten var hun på et legekontor og hadde da et «greit og fint forhold» til apotek.

– *Er tiden moden for å se på farmasøytisk kompetanse med nye øyne?*

– Apotekloven er et godt og sunt prinsipp mot korrupsjon. Vi skal holde på den.

– *Har leger nok tid til å vurdere om*

pasienten bør tas av en medisin, justere dosering, lete etter fare for interaksjoner og gi pasienten gode, kvalifiserte råd om riktig legemiddelbruk?

– Det er en farlig tankegang at leger ikke skal ha tilstrekkelig tid. De har plikt til å følge opp pasientene. Det viktige er å bruke riktig mengde tid på den enkelte pasient, sier Gjessing.

– Se hele mennesket

Gjessing mener at farmasøyter er legemiddelekspert og kan gi råd til legene. Men prinsippet er at medisinerings må begrunnes av legen. Skal apotekene få nye roller, så vil hun ha de faglige argumentene for dette. Hun vet at i Sverige og Danmark har apotek noen andre roller enn i Norge.

– Jeg kikker gjerne ut av Norge for å lære av andre. Foreløpig har jeg ikke sett noe som endrer mitt syn på Apotekloven, sier Gjessing.

Derimot har hun livsfilosofi som gir et noe mer åpent syn i forhold til alternativ medisin og behandling.

– Leger har sin bakgrunn i naturfaget, og dette skal vi holde fast ved. Men samtidig er faget vårt i endring. For noen år siden var vi skeptiske til for eksempel psykologer, i dag er det stadig flere leger som lar seg inspirere til å se hele mennesket enn kun den ene, sykdomsrammede delen av kroppen, sier Gjessing.

– *Hva gjør deg mest glad i arbeidet?*

– Å være i kommunikasjon med mennesker, diskusjoner og at jeg hele tiden må skjerpe meg, strekke meg.

– *Hva frustrerer deg mest?*

Tjukke dokumenter tar tid å lese, og ikke alle høringssaker er like velskrevne.

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

– Statsvitenskap og økonomi for å se helse i en enda større sammenheng.

– *Hva gjør du om fem år?*

– Jeg kan være i klinisk arbeid eller jobbe helsepolitisk. Eller innen ledelse.

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

– Jeg kjenner ikke bransjen godt, men ville ha spurt om kompetansenivået hos farmasøyter var bra nok og hva som burde gjøres for å sikre deres kunnskap. ●





– Apotekenes utviklingssenter kommer til å bli en viktig faktor for hele bransjen, sier Gunnar Ellingsen i Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi. (Foto Vendil Åse)

Farmasøytisk milepæl

På augusts siste dag ble Apotekenes utviklingssenter en realitet. – Dette er en milepæl for farmasien i Norge, sier Gunnar Ellingsen, styreleder i Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi, apotekene og Apotekforeningen ble alle enige om å etablere en ny faglig ressurs for bransjen 31. august, Apotekenes utviklingssenter. Senteret skal utarbeide opplæringsprogrammer og gjennomføre praksisnære prosjekter innen områder hvor apotekene har sammenfallende interesser og behov.

– Vi ønsker å styrke apotek som faghandel, vi ønsker at det skal jobbe gode legemiddelrådgivere der og vi vil være en attraktiv samarbeidspartner i helsetjenesten. Tankene ble til Apotekenes utviklingssenter. Nå er det fattet vedtak og det er bare å sette i gang, sier en fornøyd Ellingsen.

– Stiftelsen har lenge arbeidet med bransjeovergripende prosjekter, både når det gjelder god apotekpraksis, bransjestandarder, nye helsetjenester og legemiddelrådgivning. I fjor ble VETT lagt ned, og vi stod uten en felles etter-

og videreutdanning. Tiden var moden. Vi så at det var naturlig å fremme tanken om å finne nye, felles løsninger.

Bred støtte i bransjen

Ellingsen synes det er gøy at prosjektet har fått så bred støtte i bransjen.

– Vi har fått så mange positive tilbakemeldinger på dette prosjektet. Her er det en hel bransje som drar sammen. Og så vil jeg som oppdragsgiver rose vår prosjektleder Christine Frigaard, som har gjort et så grundig prosjektarbeid og forankret dette i bransjen på en fabelaktig måte, sier han. Ellingsen gleder seg til å begynne på arbeidet.

– Nå skal vi trykke på knappen så fort som mulig. I løpet av september håper vi å få etablert et aksjeselskap, deretter et styre og avtaler om nye lokaler. I oktober kommer vi til å gå ut og søke etter folk som kan jobbe i senteret. Vi regner med å ha folk på plass på nyåret,

og håper vi kan ha de første produktene klare sommeren neste år, sier han.

Ellingsen regner med at de kommer til å ansette 4–5 personer.

– Dette blir en spennende arbeidsplass. Nå har folk anledning til å være med på å forme og utvikle senteret fra starten av, sier han.

Videreutvikle helsepersonell som legemiddelrådgivere

Kurstilbudet fra Apotekenes utviklingssenter vil bli et fjernundervisningstilbud. Abonentene vil få tilgang til en stadig økende kursportefølje utviklet i nært samarbeid med ledende eksperter og fagmiljøer.

– Senteret skal lage bransjekurs som gir faglig trygghet og ferdigheter man må beherske for å være en god legemiddelrådgiver, sier Christine Frigaard, prosjektleder for Apotekenes utviklingssenter. Hun har siden

oktober 2010 samarbeidet tett med apotekene for å utarbeide planene for senteret. Bransjekunnskap som terapi-anbefalinger, legemiddelkunnskap, resepthåndtering og bruk av relevante oppslagsverk vil stå sentralt i kursinnholdet.

Praksisnær prosjektvirksomhet

Med opprettelsen av senteret vil det bli etablert et team med kompetanse fra apotek og prosjektledelse som kan påta seg store og små utviklingsprosjekter. Teamet skal gradvis bygge opp kunnskap og metoder for hvordan prosjekter i apotek kan gjennomføres og dokumenteres.

– En viktig oppgave for senteret blir å komme med gode løsninger og sikre dokumentasjon som gir eksternt troverdighet og tillitt til resultatene, sier Frigaard. Man ser for seg at teamet skal

kunne utarbeide rapporter og undersøkelser som dokumenterer forprosjekter, piloter og støtte til implementering for nye tjenester i apotek. Implemente-

ringsstøtte kan for eksempel være felles opplæringsprogram, evaluering fra brukere og dokumentasjon og analyser for utbredelse og effekt. ●

Apotekenes utviklingssenter

Formål:

Apotekenes utviklingssenter skal gjennom praksisnære prosjekter og opplæringsvirksomhet videreutvikle helsepersonell i apotek som legemiddelrådgivere og apotek som faghandel for legemidler.

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

Eiere: Stiftelsen til fremme av norsk apotekfarmasi og Apotekforeningen.

Disse går inn med oppstartskapital og blir senterets eiere, med Stiftelsen som majoritetseier. De største apotekaktørene har forpliktet seg til å abonnere på opplæringstilbudet til sine medarbeidere og vil dermed bidra til å sikre senterets finansiering.

Etablering av senteret: 2011/2012

Lansering av opplæringstilbudet:
Planlagt høsten 2012

Planer for opplæringstilbudet

Her forteller prosjektleder Christine Frigaard om Apotekenes utviklingssenter:

Apotekenes utviklingssenter skal produsere kompetanseprogrammer for både apoteketeknikere og farmasøyter. Ved å ta i bruk de mulighetene som ligger i dagens teknologi er målsettingen at alle i apotek kan få tilgang til et bredt opplæringstilbud. Det planlegges produksjon av korte Basiskurs beregnet til selvstudie og lengre Ekspertprogrammer som kombinerer fjernundervisning med samlinger. I tillegg ønsker vi å lage morsomme, men lærerike oppgaver

og videonutter som den enkelte kan bruke på mobilen sin. Etter ønske fra apotekene satses det på et kurstilbud som kan gjennomføres på eller i nærhet til arbeidsplassen

Her er en smakebit fra opplærings-tilbudet som planlegges:

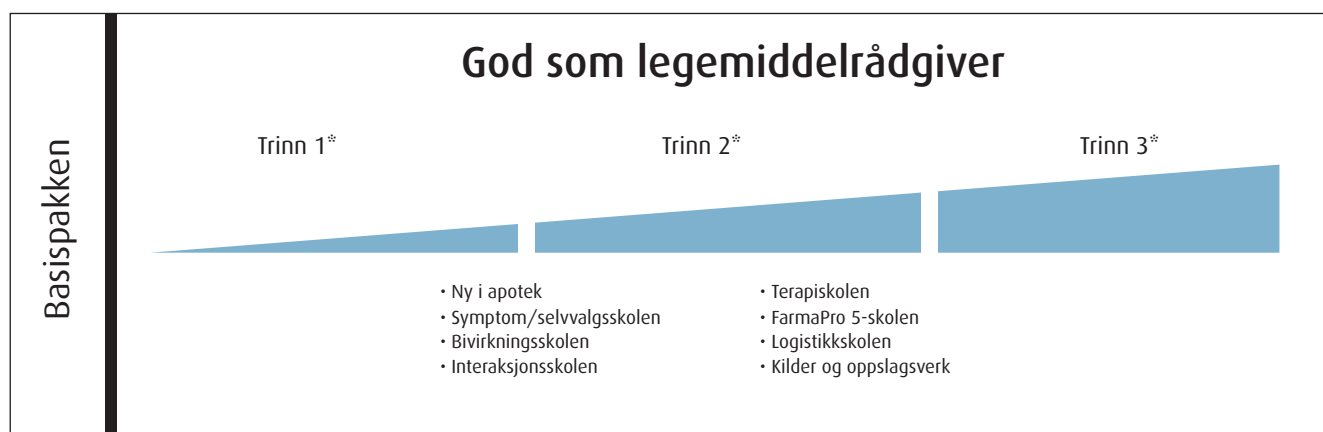
Basispakken

Med utgangspunkt i de største terapi-områdene skal det utvikles læringsløp med stigende vanskelighetsgrad og

spesialisering. Det planlegges å bruke videoforelesninger for å formidle teoretisk kunnskap, i kombinasjon med oppgaver som trener på å ta ny kunnskap i bruk. Oppgavene kan løses alene, eller sammen med kollegaer.

Trinnene innen hvert fagområde deles opp som følger:

- **Trinn 1:** Kjernekompetanse som alle i apotek må beherske
- **Trinn 2:** Kjernekompetanse som alle



farmasøyter i apotek må beherske i tillegg til Trinn 1

- **Trinn 3:** Spisskompetanse innen et spesialområde som forutsetter god kjernekompetanse. Målgruppe tilpasses i forhold til emne og ansvar.

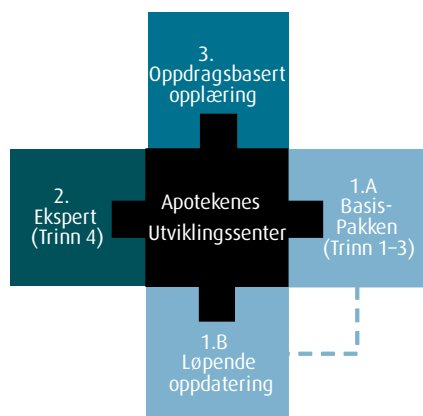
I løpet av en fem-årsperiode er ambisjonen å etablere en samling med 50–80 nettbaserte basiskurs med legemiddelrådgivere i apotek som målgruppe. Har man abonnement enten privat eller gjennom arbeidsgiver kan man ta så mange kurs i Basispakken man selv ønsker.

Eksperterprogrammer – et forpliktende og krevende kompetanseløft

Eksperterprogrammer er et krevende kompetanseløft som vil gå over 3–9 måneder avhengig av tema. De vil kombinere nettbasert undervisning med samlinger underveis. Deltagerne vil inngå i en studiegruppe på nett og få oppfølging fra lærer slik at man kan få svar på spørsmål man lurer på. Dette er egnet for medarbeidere som ønsker faglig fordypning eller for områder som er så store at man trenger tid til å modne stoffet.

Planlagte innholdselementer:

- Fjernundervisning med bruk av video for å formidle teoretisk kunnskap og demonstrere praksis
- Test av faktakunnskap
- Oppgaver som løses på apoteket
- Oppfølging av lærer
- Samlinger for å trene og få tilbakemelding på egne ferdigheter
- Avsluttende eksamen. Enkelte kurs vil kunne gi sertifisering eller studiepoeng i samarbeid med høyskole eller universitet. ●



På leting etter de beste

Glad i å holde deg faglig oppdatert, elsker å bruke fagkunnskapen i møte med kunden og jobber i apotek? Opprettelsen av Apotekenes utviklingssenter vil by på nye karrieremuligheter for faglige talenter i apotek.

– Vi ønsker å bemanne senteret med dyktige apotekfarmasøyter som har lyst til å kombinere apotekarbeid med en stilling i Apotekenes utviklingssenter, sier Frigaard. Kunnskap om hva som skjer i apoteket, og nærhet til apotekets kunder, er viktig for å identifisere kompetansebehov og utviklingsmuligheter som senteret kan ta tak i. Oppgavene

kommer til å bli spennende og varierte – alt fra prosjektledelse til innholdsproduksjon av e-læringskurs i samarbeid med eksterne fagmiljøer, som for eksempel Nasjonale kompetansesentre.

Det skal rekrutteres medarbeidere til både opplæringsteamet og prosjektteamet. Stillingene vil bli lyst ut høsten 2011. ●



Christine Frigaard med virksomhetsplanen for Apotekenes utviklingssenter. (Foto: Vendil Åse)



(Foto: Vendil Åse)

Farmasøyt Ingrid Lunde var på jobb i Vitusapotek Jernbanetorget da bomben gikk av i regjeringskvartalet 22. juli. Takplater kom ramlende ned og varer spratt ut av hyllene. Store deler av Oslo sentrum ble stengt. Apoteket på Jernbanetorget holdt åpent.

Da det smalt

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Ingen kan være forberedt på det som skjedde den dagen. Men situasjonen i juli viste at vi trenger bedre beredskapsplaner. Dette er jo noe som kunne ha skjedd i enhver by, sier Ingrid Lunde, som sier at selve smellet da bomben gikk av er det hun husker best den dagen.

– Jeg stod inne på bakrommet sammen med apotekeren. Trykket var så voldsomt at jeg måtte holde meg for hodet, og sette meg ned. Takplater falt ned. Og varer datt ned fra hyllene. Brannalarmen gikk. Deretter husker jeg usikkerheten som fulgte. Hva var det som skjedde? Jeg ble helt tom. Vi hadde så mange spørsmål. Og så er det umulig å vite hvordan man reagerer i en krisesituasjon. Noen av oss ble litt apatiske, andre gikk over på autopilot og jobbet kjempeeffektivt. Det er derfor det er så viktig at vi har prosedyrer å følge, sier hun.

Krisehåndteringsliste

De fleste kjedene har krisehåndteringsplaner i forhold til ulike situasjoner, som ran og pandemier. Lunde mener at man må utarbeide en mer generell plan som inkluderer flere scenarioer.

– Vi hadde trengt enkle retningslinjer for hvem man skal ringe til i en slik krisesituasjon, og enkle kjøreregler på hvor mange som bør være på jobb, hvem man eventuelt skal tilkalle og hvordan man praktisk skal ordne apoteket. Mange apotek i nærområdet måtte stenge og forlate lokalet i all hast. Kunder som oppsøkte disse apotekene ble møtt av stengte dører, uten noen beskjed på døra. Man kunne for eksempel hatt en liten plakat som apotekene kunne hengt opp på døra med informasjon om at de er stengt og hvilket apotek i nærheten som holder åpent. Der og da hadde ikke apoteket tid til å lage en, sier Lunde.

Da bomben smalt var apoteket midt i vaktskiftet. Noen av de ansatte var allerede på vei til jobben og andre var fortsatt hjemme.

– De som allerede var på vei, kom på apoteket. Men sentrum var stengt. Flere av de som skulle komme på jobb

ringte og lurte på hva de skulle gjøre. Apotekeren måtte hele tiden vurdere hvordan hun skulle løse situasjonen der og da, sier Lunde.

De ansatte som ønsket å gå hjem, kunne det. Men apotekeren oppfordret dem til å være på jobb til de hadde mer oversikt over situasjonen. I tillegg var det en ekstra ansatt på jobb på nattskiftet mellom fredag og lørdag.

– Vi er et vaktapotek. Vi bestemte oss for å holde åpent, og vurderte situasjonen fortløpende. Vi var hele tiden i kontakt med politiet, og med HR-avdelingen i kjeden. Politiet sa at det var trygt og at de skulle gi beskjed så fort de visste noe, sier Lunde.

Hver kveld senker apoteket ned et gitter som stenger av det meste av apoteket, slik at det består av en gang og to kasser. Selvvalget er stengt, og de ansatte henter alle varene som kundene skal ha.

– Vi stengte dette gitteret en stund etter at bomben hadde gått av. Vi var redde for ran, fordi politiet var opptatt med det vi trodde var et terroranslag. Vi var også redd for at det skulle smelle igjen, og med gitteret nede ivaretok vi bedre sikkerheten til både de som var på jobb, og kundene.

Kommunikasjon på tvers

Etter hvert kom det flere og flere kunder til apoteket. Den største utfordringen var LAR-pasientene.

– Mange av de apotekene som stengte i sentrum har LAR-pasienter, og de pleier å hente ut medisiner sine rundt den tiden bomben smalt. Vi prøvde så godt vi kunne å hjelpe dem. Vi har ikke metadon hos oss, men Subutex. For å kunne dele ut Subutex måtte vi få tak i apotekeren på det apoteket pasienten vanligvis henter ut medisinen sin på, for å verifisere pasienten. Dette var en veldig tidkrevende prosess, for vi hadde problemer med å få tak i riktig kontaktinformasjon. Her mener jeg at kommunikasjonen mellom kjedene må bli mye bedre. Hver kjede bør ha en beredskapsperson som har som oppgave

å kunne formidle denne typen informasjon i en krisesituasjon, sier Lunde.

På fredagen hjalp apoteket alle LAR-kundene som var innom. Lørdag dirigerte de pasienter som vanligvis brukte en annen kjede til apotek i nærheten som de visste var åpne.

– Vi tenkte at det var lettere for dem å finne kontaktpersoner og løse problemene innad i egen kjede, og at de ville bruke kortere tid enn oss, sier Lunde.

– Vi ville ikke gi ut Subutex som krisemedisin. Ryktene sprer seg fort i det miljøet. Da hadde «hele plata» kommet inn og sagt at de skulle hente medisiner fra et av de stengte apotekene. Det var slik vi løste det i situasjonen som oppstod, sier Lunde.

Hun forteller at det ikke var mange drop-in kunder den fredagen. Lørdagen kom det en jevn strøm av kunder fra rundt klokken 12.00.

– Store deler av sentrum var jo stengt. Men noen få kunder måtte ha medisiner. Og vi fikk en del pasienter fra legevakten med kuttskader som trengte råd om sårbehandling. På fredag kom det en dame som hadde kontor i regjeringskvartalet. Hun hadde heldigvis vært på toalettet da det smalt. Kontoret hennes var borte, sammen med vesken sin med livsnødvendige medisiner, sier Lunde.

Basert på erfaringene fra Vitusapotek Jernbanetorget har NMD i fagutvalget i Apotekforeningen tatt initiativ til et samarbeid om lokale beredskapsplaner. – Vi hadde et godt samarbeid om felles beredskap for pandemi for et par år siden. Nå har vi erfart at vi bør ha felles retningslinjer for andre krisesituasjoner også. Målet er at bransjen får felles retningslinjer for hvordan man opptrer i krisesituasjoner, og at hver kjede sikrer forankring i egne apotek. Dette innebærer blant annet at beredskapsplanene gjennomgås i det enkelte apotek med jevne mellomrom slik at personalet er forberedt på å håndtere ulike typer krisesituasjoner, sier Kristin Klem, Kvalitetssjef i Norsk Medisinaldepot. ●

Må utnytte kompetansen bedre

– Vi må utnytte den farmasøytiske kompetansen bedre! Det var omkvedet fra politikerne som deltok på Legemiddeldagen 2011, enten personen bak mikrofonen var en statssekretær fra Arbeiderpartiet, en partinestleder fra Høyre eller en ringrev og fødselshjelper fra Frp.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

«Apotekloven 10 år – hva med de 10 neste?» var tittelen på innlegget fra statssekretær Ragnhild Mathisen i Helse- og omsorgsdepartementet, og hennes oppsummering av de første ti årene var klar og tydelig.

– I 2001 var det ca. 400 apotek, det var åpenbart få i forhold til befolkningen, sammenliknet med resten av Europa. Jeg er rimelig sikker på at hverdagen er enklere for mange mennesker nå, enn før apotekloven. Jeg opplever at folk er tilfredse, og det er betydelig bedre tilgjengelighet til legemidler, slo Mathisen fast. Hun mente også at apotekene nå i større grad har fått dyrket frem rollen som veiledere, siden det nå foregår mindre produksjon av legemidler i apotekene.

Samhandling og pasientsikkerhet

Statssekretæren tok også opp de utfordringer som den såkalte «eldrebølgen» vil gi i årene fremover:

– Med flere eldre på stadig flere legemidler øker faren for feilbruk og for farlige interaksjoner mellom legemidler. Her blir apotekene helt sentrale for å oppnå målsetningen om riktigere legemiddelbruk, mente hun, og kom samtidig inn på regjeringens storsatsinger, Samhandlingsreformen og Pasientsikkerhetskampanjen.

– I samhandlingsreformen vil apotekene få mange viktige oppgaver knyttet til pasientsikkerhet og kvalitet. Arbeidet med faglige standarder er et viktig område for å sikre dette.

Fagkompetanse

Hennes synspunkter på apotekenes rolle de kommende årene var også oppløftende for det apotekinteresserte publikum i salen.

– Jeg ønsker at apotekene skal behold sin sterke posisjon. Dere må holde fast ved kjerneoppgavene, men videreutvikle dere når det gjelder riktig legemiddelbruk. Dette betyr først og fremst å sikre kvalitet på innkjøp av legemidler slik at vi er garantert at det er ekte vare. Dernest er det avgjørende å beholde fagkompetanse slik at kravet til sikkerhet i legemiddelhåndtering ivaretas, mente Mathisen.

Hun tok blant annet opp det pågående prosjektet med legemiddelsamtaler i apotek, som hun mente var et godt tilbud.

– Mange pasienter har nytte av en grundig samtale om sine legemidler. Legemiddelgjennomgang kan foregå på flere arenaer. Det finnes flest farmasøyter i apotek. Det er viktig at vi kan se på hvordan vi kan bruke den farmasøytiske kompetansen som befinner seg der, var statssekretærens konklusjon.

Apotek er førstelinja

Stortingsrepresentant Harald T. Nesvik fra Frp var en etablert politiker allerede da den nye apotekloven ble vedtatt i 2001. Det var han som loset loven trygt gjennom behandlingen i Stortinget. I paneldebatten som fulgte etter statssekretærens innlegg fikk Nesvik ordet først, men ville nødig bruke anledningen til å påta seg farskapet for loven.

– Nei, jeg tar ikke farskapet til apotekloven, men jeg var nok en av fødselshjelperne, innrømmet Nesvik, før han la frem sitt poeng.



Ragnhild Mathisen. (Alle foto: Vendil Åse)



Bent Høie.



Harald T. Nesvik.



Jorodd Asphjell.

– Jeg tror ikke vi utnytter kompetansen som finnes i apotek godt nok! Apotekene må begynne å behandles som en integrert del av helsetjenesten!

Nesvik mente at en del enkle lidelser, som allergi osv, burde folk kunne behandles for direkte i apotek, uten å måtte gå om fastlegen. Dette ville åpenbart gi forenklinger både for det offentlige og for pasienten. Likeledes mente han at apotek kunne spille en rolle når det gjelder livsstilssykdommer som diabetes, kols og overvekt.

– Apotek er jo førstelinja. Det er masse kompetanse der. Utnytt den på en bedre måte, argumenterte Nesvik.

Må gjøre det som virker

Høyres nestleder Bent Høie deltok på Legemiddeldagen også i 2010. Han viste åpenbar utålmodighet med at de konkrete tiltakene ennå ikke er kommet.

– Jeg mener kort fortalt at tiden er inne for å gjøre det som vi vet virker, i stedet for å finne på nye ting. For eksempel må det være grunnlag for å innføre forskrivningsmulighet for farmasøyter i gitte tilfeller. Det er også et åpenbart behov for å gjøre legemiddelsamtaler til en standard tjeneste i kommunehelsetjenesten, sa Høie, før han samtidig forklarte hvorfor man ser så liten utvikling på feltet.

– Problemet er at dette er et område som ikke prioriteres! Legemidler må igjen opp på den politiske dagsorden. Det er ti år siden apotekloven. Det er fem år siden Legemiddelmeldingen. Jeg mener det er behov for en ny gjennomgang av hele dette området. Jeg kan ikke huske én sak i Stortinget de siste seks årene, som har omhandlet noe vesentlig innen legemiddelpolitikken.

Arenaer for samhandling

Stortingsrepresentant fra Arbeiderpartiet og legemiddelpolitisk talsmann, Jorodd Asphjell, sa seg enig i poengene fra de andre, om at apotekene måtte sikres en mer sentral rolle i helsetjenesten og i den pågående samhandlingsreformen.

– Man må finne samhandlingsarenaer lokalt, der folk er, og sørge for at farmasøytisk kompetanse blir tatt med i dette, mente Asphjell. Han viste til at for eksempel psykologer har blitt ansatt som en del av fastlegekontorene, og deltatt med sin kompetanse i tverrfaglige team.

– Jeg kan se for meg at farmasøyter kunne hatt tilsvarende rolle, sa Asphjell.

Gode råd mottas med takk

På slutten av paneldebatten ble det åpnet for spørsmål fra salen, noe blant annet

Elisabeth Hunter fra Boots apotek benyttet seg av. Hun påpekte at apotekene er klare til å bidra nå, og nødig vil vente nye fem år på en ny stortingsmelding, som kan gi enda mer venting før det skjer noe.

– Hvordan skal vi få politisk oppmerksomhet på dette? Gode råd mottas med takk, ba Hunter.

Høie mente svaret var todelt.

– Først må vi gjennomføre det som er vedtatt, og det som vi vet at virker – med legemiddelgjennomganger. I tillegg må vi få en ny legemiddelmelding med en grundig gjennomgang. Dette må prioriteres på politisk toppnivå!

Et snev av valgkamp ble det også, da Nesvik benyttet anledningen til å smette inn:

– Og hvis ikke Jorodd får gjennomført dette, så skal jeg og Bent få det gjort i 2013! ●



Kulturinnslag med elever fra Barratt Due.

Frittstående plass

Er det plass til de frittstående apotekene i fremtidens apotekmarked?
– Absolutt, mener grunnleggeren av Liseapotekene, Lise Ekroll Aarvold.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Liseapotekene er en norsk apotekkjede med apotek i Vika Terrasse i Oslo, Sandvika stasjon, Asker sentrum og på Nesbru i Asker. Liseapotekene er også medlem av Ditt Apotek, som teller til sammen 58 apotek.

Foredragsholder Lise Ekroll Aarvold er apoteker og etablerer av Liseapotekene. Hun mener det ikke er noen heksekunst å være gründer i apotekbransjen.

– Det er ikke enkelt å starte frittstående apotek, men det er heller ikke vanskelig. Det som trengs, er økonomisk ryggdekning, vilje til betydelig egeninnsats og evne til å kjøpe brukt og billig der du kan.

Flest mulig farmasøyter

Selv hadde hun satt seg noen klare målsetninger da hun startet opp. Et viktig kriterium var ønsket om at forretningsvirksomheten skulle drives lokalt.

– Dessuten hadde vi en ambisjon om å ansette hovedsakelig farmasøyter, for å ha rom for at de også skulle møte kundene ute i selvet. Vi pleier å si at

«det er her, i selvet, at vi får de mest utfordrende spørsmålene». Jeg vil påstå at farmasøytene som jobber i Liseapotekene, opplever mindre arbeidspress og mer plass til faglig fordypning enn i de andre kjedene.

Både kunder og apotek forandret

Ekroll Aarvold mener at en viktig grunn til at Liseapotekene har lyktes i å etablere seg, er at de jobber for å være et apotek utenom det vanlige.

– For eksempel har vi fri hjemkjøring til kundene, enten det er volumvare som hjelpemidler mot inkontinens, eller det er gamlefar som ikke kommer seg ut på glatta.

Legemiddeldagen 2011 har fokus på forandringene i apotekbransjen de siste årene. Ekroll Aarvold mener det er mer enn bare apotekene som er annerledes i dag.

– Ja, apotekene har forandret seg, men det har apotekkundene også. Nå er de for eksempel godt oppdaterte om helse fra internett, før de kommer til oss

for å diskutere, påpeker hun. Dette er en forandring vi ikke må glemme.

Fokus på tjenester, ikke legemiddelpriser

Et utviklingstrekk ved apotekene de siste ti årene har vært en økning i antallet rene salgsvare. Dette kommer som følge av den norske apotekpolitikken, mener Lise Ekroll Aarvold.

– Jo større andel reseptmedisin vi selger, desto dårligere inntjening har vi. Derfor er vi nødt til å øke salget på de varene som vi har god inntjening på, forklarer hun, og avslutter sitt foredrag med et hjertesukk:

– Det er det få som tror på oss, men det må likevel være lov å nevne: Apotekene har faktisk lav inntjening sammenliknet med annen varehandel! Hvorfor er det ikke lov til å tjene penger på helsefremmende arbeid? Jeg synes det er på tide at vi slutter å diskutere om legemidler er billige eller dyre, og isteden begynner å diskutere de tjenester som utføres daglig i apotek! ●

Viktig aktør

Fastlege Olav Gunnar Ballo opplever apotekbransjen som en viktig aktør i helsevesenet.

– Jeg samarbeider godt med apotekene. Farmasøyter der gir tilbakemeldinger som vi er helt avhengige av, sa Ballo. Han mener at apoteknæringen må fortsette å fokusere på det faglige.

– Dere må aldri tape fokus på det faglige. Det er mange områder hvor apotek kan bidra. Og her er det ikke manglende vilje i apotekbransjen, men sendrekthet blant politikerne, sa Ballo, som har en fortid som stortingsrepresentant for SV. Ballo ønsker seg klarhet fra politiske myndigheter om hva de egentlig vil.

– Jeg ønsker meg politikere i førersetet som er mye tydeligere på hva de vil og hvordan de skal oppnå dette, sa han, og trakk spesielt fram Multidose.

– Multidose er jo genialt i all sin enkelhet. Her er det store muligheter for offentlige innsparing med hensyn til feilbruk, uten at det har blitt satt skikkelig i system.



Olav Gunnar Ballo.

Viktig brikke i helsetjenesten i England

De engelske myndighetene så at ikke alle helseutfordringene de stod overfor kunne løses av helsetjenesten alene. Flere tjenester i apotek ble en av redningene.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Farmasøytene kan ikke stoppe pasienter fra å dø. Men vi kan hjelpe dem med mye annet, sa Jonathan Mason i sitt innlegg på Legemiddeldagen. Mason arbeider i det engelske helsedepartementet, som National Clinical Director for Primary Care and Community Pharmacy.

Visjon for apotek

I 2008 utarbeidet myndighetene et policy dokument (White paper) kalt Pharmacy in England.

– Her la myndighetene fram en visjon for hvordan man kunne anvende farmasøytisk kompetanse til det beste for samfunnet. Det ble et viktig dokument for oss farmasøyter, sa Mason. Han mener at apotekenes tilgjengelighet og en lang tradisjon fra apotekenes side om å satse på ulike tjenester, gjorde at myndighetene så til apoteket.

– I England er det gjennomsnittlig

20 minutter å gå til nærmeste apotek. I tillegg skyldes 15 prosent av alle sykehusinnleggelsene feilmedisinering, sier Mason.

Sikre investeringene

De engelske myndighetene så også verdien av å optimalisere bruken av medisiner for å få mest mulig igjen for pengene de investerer.

– Vi har mange tjenester i apotek som går på å støtte opp om legemiddelbrukerne. Repeat dispensing, hjelp til pasienter som starter på nye medisiner og MUR (Medicines Use Reviews) er noen eksempler. I tillegg kan farmasøyter i apotek gi ekstra støtte til pasienter med langvarige diagnoser, sa Mason.

– Vi har statistikk som viser at tenåringsgraviditeter har gått ned takket være innsatsen som er gjort via apotek. Det samme gjelder for klamydia. På apotek får ungdom gode råd, prevensjon og



Jonathan Mason. (Begge foto: Vendil Åse)

angrepiller. I tillegg gjør vi mye screening, av for eksempel kreft, diabetes, klamydia og andre kjønns sykdommer. I det område som jeg er ansvarlig for, har vi fått til screening for magekreft, for eksempel, sier Mason, og avslutter med å si at det tar lang tid «to make history». Vi må være tålmodige, mente han.

– But the future is bright. We are helping people with their medicines. ●

Leveringsdyktige

Har kjedene levert i forhold til målsetningene i apotekloven?

Oh yes! Yes, we have!

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Adm. dir Kjell Paulsrud i Norsk Medisinaldepot AS var sikker i sin sak i sitt innlegg på Legemiddeldagen 2011.

– Vi kan krysse av for godkjent på alle målsetningene med ny apoteklov, sa Paulsrud, og ramset opp:

- Fri etablering har ført til mange nye aktører i apotek-Norge
- 70 prosent økning i antall apotek på 10 år
- Beste bransje i målingene til Norsk Kundebarometer og Norsk Gallup
- Betydelig effektivisering av driften i apotek og samhandling mellom grossisten og apotekene er betydelig styrket
- Kvalitet i alle ledd

- Flere apotek i hele Norge, og ingen distriktsapotek er stengt, takket være distriktsapoteksgarantien

– Det er veldig gledelig at hele bransjen gjør det kanonbra på tillit og kvalitet. I undersøkelsen til Norsk kundebarometer hvor 200 ulike aktører er med, ligger apotekene alle inne blant de 37 beste. Vi er i en klasse for oss selv som bransje, sier Paulsrud, og mener en viktig årsak er effektive og gode kvalitetssystemer.

– I Vitus har vi en kultur for dette. Apotekere og farmasøyter er nå drivkrefter for å få kvalitetssystemet videre. De bruker det aktivt og foreslår forenklinger slik at bruken blir lettere i hverdagen, sa han.

Bransjen har brukt mye tid og ressurser på å formidle kompetansen i apotek.

– Vi har alltid hatt kunnskaper, men vår evne til å formidle den har vært forskjellig. Nå er det flere farmasøyter i front enn det vi hadde tidligere. Vi kan gjøre andre ting nå. Og det er gledelig å se at det er en samstemthet i debatten i dag om hva apotek kan gjøre. Vi er mer enn klare for nye oppgaver, sa Paulsrud.



Fasilitator

Vi må bli flinkere til å etablere møteplasser på tvers av den lille bransjen vår. Det sier Per T. Lund, ny administrerende direktør i Apotekforeningen.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

« – Jeg skal gjøre det jeg kan for å tilrettelegge for dialog mellom alle de gode kreftene og engasjerte fagpersonene som jobber i den lille bransjen vår.

« – Apotekenes bidrag til riktig legemiddelbruk for den enkelte sitter i veggene, bygget opp av generasjoner med fagfolk med sterk faglig integritet.

Per T. Lund er 49 år gammel og kommer fra jobben som administrerende direktør i Sykehusapotekene HF i Oslo, en jobb han har hatt siden 2002. Før det har han blant annet arbeidet i Norsk Medisinaldepot, vært vaktfarmasøyt ved apoteket på Jernbanetorget i Oslo og produksjef ved Norske Hoechst. Farmasiststudiet var han ferdig med i 1986 ved Universitetet i Oslo.

Forankring av mål og aktiviteter

Lund synes at Apotekforeningen har gode mål, betydelig kompetanse og god styring.

– Men jeg vil fremover bidra til at foreningens prioriteringer og aktiviteter i enda større grad forankres hos alle foreningenes medlemmer. Kanskje kan vi bli flinkere til å samordne oss med NFF og FarmasiForbundet. Det må også være mulig å enes med andre aktører, ikke minst med Legeforeningen. Norge er heller ikke upåvirket av europeisk legemiddelpolitikk, og vi kan i noe større grad la oss inspirere av andre, sier han.

Fra kontorer på toppen av Oslo City med utsikt over fjorden og avgangstidene til Danskebåten, går nå ferden til Majorstua.

– Jeg føler meg privilegert som fremover får lov til å arbeide med de institusjonene i Norge som har de beste forutsetningene for å bidra til at

våre foreldre, søsken og barn bruker legemidlene sine riktig.

Å bruke legemidler riktig

Lund legger ikke skjul på at riktig legemiddelbruk er et av hans hjertebarn. Han tror timingen er god. Det er tverrpolitisk enighet om at apotekenes kompetanse må gjøres tilgjengelig i større grad enn i dag i samarbeid med øvrig helsepersonell.

– Dette er en sterk og gledelig bestilling og utfordring. Apotekene må besvare den felles ved å utvikle og tilby sin kompetanse. Problemstillingen er å utvikle tjenester på en effektiv måte slik at samfunnet ser verdien av det og er villig til å betale for det.

– Det er ikke så mange farmasøyter i Norge. Det vil alltid være flere leger og sykepleiere. Men vi har mange apotek plassert rundt om i Norge, med over 45 millioner kundebesøkende årlig, sier han, og legger til:

– Og ikke minst er det vilje til å yte mer i apotek. Apotekfarmasøyter og apotek teknikere ønsker å bli tatt mer i bruk. Og utviklingen av e-helse vil også påvirke apotekenes muligheter og rolle.

Styrke apotek som helseinstitusjon

Men det er fortsatt en vei å gå. Politikere må på sin side beslutte hvordan

den farmasøytiske kompetansen i apotek skal komme hele det norske samfunnet til gode.

– Dette innebærer at politikerne må ta stilling til faglige og økonomiske rammebetingelser. Med dagens rammebetingelser, blir legemidler i større grad marginalisert i forhold til andre varegrupper med større økonomisk dekningsbidrag. Det er vår oppgave å synliggjøre denne utviklingen for politikere våre lokalt og sentralt, sier han.

Det var tilfeldig at Lund begynte å studere farmasi. Han var «ikke arvelig belastet» til å gå den veien.

– Men jeg var glad i kjemi. Det var ikke så lett å komme inn på farmasiststudiet den gangen. Så kom jeg inn, og så tenkte jeg at det var vel en mening med det, sier Lund, og avslutter:

– Det er noen år siden sist jeg byttet arbeidssted og rolle, men jeg husker godt hvor spennende det var å bli kjent med sykehusfarmasien og alle aktørene i spesialisthelsetjenesten. Det har vært fantastisk lærerike år. Nå ser jeg fram til en tilsvarende lærerik periode i Apotekforeningen. Jeg er sikker på at vi sammen vil lykkes med å styrke apotekene som helseinstitusjoner i årene som kommer. Jeg skal gjøre det jeg kan for å tilrettelegge for dialog mellom alle de gode kreftene og engasjerte fagpersonene som jobber i den lille bransjen vår. ●

Midt i mellom

Apotekforeningen mener at myndighetene bør utnytte rommet mellom reseptpliktige og reseptfrie legemidler bedre.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

EUs vitenskapelige legemiddelkomité, CHMP, har gjennomgått rapporter om fotosensitivitet i forhold til bruk av ketoprofen gel, inkludert alvorlige fotoallergiske reaksjoner som har medført sykehusinnleggelse. I tillegg er det rapportert om økt risiko for fotosensitivitet når ketoprofen gel er brukt sammen med oktokrylen, som er et UV-filter som brukes i mange vanlige kosmetiske produkter. Gjennomgangen viste likevel at det er lav risiko for alvorlige bivirkninger. Statens legemiddelverk mener at for å sikre riktig legemiddelbruk, bør ketoprofen gel ikke lenger ha status som reseptfritt. 1. mars i år ble ketoprofen gel reseptpliktig.

Dårligere tilgjengeligheten

- Det er viktig at myndighetene følger nøye med når det gjelder sikkerhet ved bruk av reseptfrie legemidler. Men i



Ketoprofen gel brukes til å behandle overflatiske bløtdelsskader.

dette tilfellet mener jeg at det er et for drastisk tiltak å gjøre disse produktene reseptpliktige og dermed redusere tilgjengeligheten for folk betraktelig. Apotekene har vært gode på å informere kunder som har kjøpt disse legemidlene om faren ved soling da de var reseptfrie,

sier Hilde Ariansen, konstituert fagdirektør i Apotekforeningen. Hun mener at eksemplet med ketoprofen gel viser at det er behov for en mellomting mellom reseptfrie og reseptpliktige legemidler.

- Apotek kan selge visse reseptfrie legemidler bak disken. Disse legemid-

Apotekene omsatte for 11,5 milliarder kroner første halvår 2011

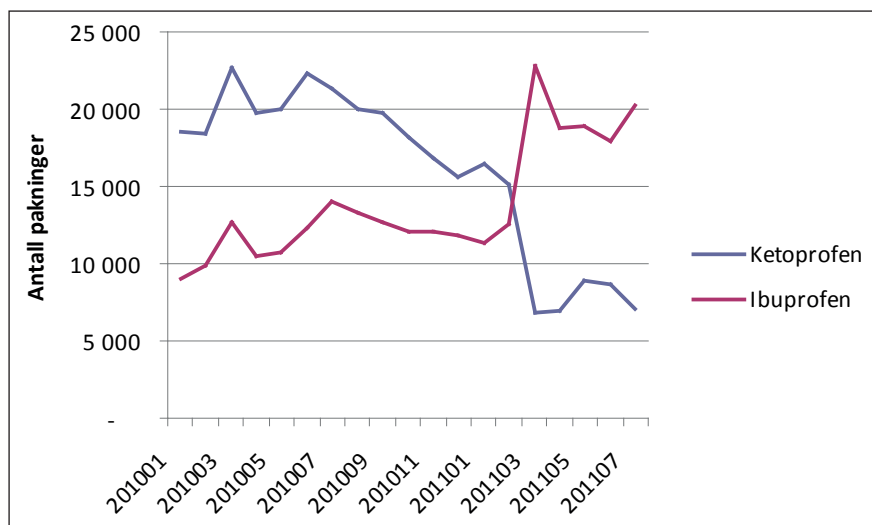
Apotekene omsatte for 11,5 milliarder kroner i første halvår i år. Dette er en økning på 2,0 prosent i forhold til samme periode i fjor. Mens reseptpliktige legemidler ikke har hatt en økning i omsetning, har det vært en økning på reseptfrie legemidler og handelsvarer på henholdsvis 3,0 og 7,0 prosent. For reseptpliktige legemidler har bruttofortjenesten per pakning blitt redusert med nærmere en prosent.

Det er store forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek. I perioden har sykehusapotek hatt en omsetningsøkning på 4,2 prosent for reseptpliktige legemidler mens primærapotek har en nedgang på 1,3 prosent.

	Samlet omsetning inkl mva (mill.kr) 1.halvår 2011	Samlet prosentvis endring 2010-11	Endring i primærapotek 2010-2011	Endring i sykehusapotek 2010-2011
Reseptpliktige legemidler	7 492	0,1	-1,3	4,2
Reseptpliktige legemidler på godkjenningfritak	152	7,2	14,9	0,5
Reseptfrie legemidler	1 036	3,0	3,1	1,3
Andre varer	2 853	7,0	7,2	5,7
Totalt	11 534	2,0	1,5	4,3

TNF- α hemmerne Enbrel, Remicade og Humira topper fortsatt listen over de mest omsatte legemidlene. Samlet har de hatt en omsetning på 600 mill. kroner i første

halvår 2011. Dette er en omsetningsnedgang på 1,1 prosent, mens forbruket målt i DDD har økt med 2,2 prosent.



Tabell: Salg av Ketoprofen og Ibuprofen fra januar 2010 til juli 2011.

lene utleveres til kunder sammen med særskilt informasjon.

Ketoprofen gel er et betennelsesdempende og smertestillende legemiddel som brukes til å behandle milde til moderate smerter i forbindelse med overflatiske bløtdelsskader, skriver Statens legemiddelverk på sine nettsider. Ketoprofen gel selges i Norge under navnet Orudis gel 2,5 % og Zon gel 2,5 %, og har vært reseptfritt siden 2003.

Reseptfritt fra apoteket

Statistikk fra Apotekforeningen viser at salget er mer enn halvert siden mars 2011, fra 15 141 pakninger i februar

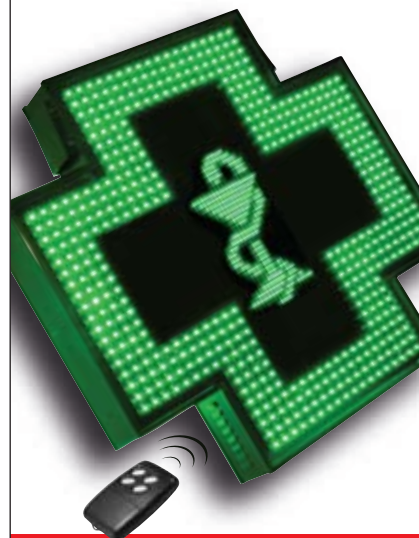
2011 til 6 781 pakninger i mars 2011. Tilsvarende har salget av Ibuprofen gel gått fra 12 602 pakninger i februar, til 22 820 solgte pakninger i mars. Dette viser at statens reguleringer er effektive i forhold til forbruk, og at Ibuprofen gel har overtatt dette markedet.

- Men i dette tilfellet mener jeg at det er unødvendig å redusere valgmulighetene betraktelig for folk flest. Jeg mener dette burde vært løst ved å kunne selge ketoprofen-gelen reseptfritt fra apotek, men sammen med obligatorisk informasjon, sier Hilde Ariansen i Apotekforeningen. ●

Vekta® Mini LED

Apotek Display

Det levende Fasade Skilt



Gi publikum kyndig veiledning på lang avstand med nyskapende utendørs apotek kors LED display.

- Løynefallende reklame inskrift på opp til 1000 m avstand
- Mulighet for animationer
- 28 preprogrammerede symboler/tekst; dato, tid, temp.
- Enkeltsidet eller dobbeltsidet med sterk veggmontage beslag
- Værbestandig IP 54 faktor. Fungerer i meget lave temperaturer
- 2 års garanti og ca. opp til 11.000 timer LED diode levetid

Vekta LED kors display er garanteret og utprøvet digital skilt som virker i vær og vind 7/24. Ideelt til å skape opptil 11.000 timer LED diode levetid

For mere information og priser besøk: www.OnDemant.dk



Rødegårdsvej 203 DK-5230 Odense M
Tel. +45. 6615 5084

ATC-nr	Virkestoff (eksempel på legemiddel)	Mill. kr 1. halvår 2011	Prosent endring 2010-11	Mill. DDD 1. halvår 2011	Prosent endring 2010-11
L04AB01	Etanercept (Enbrel)	214,2	-2,1	0,7	4,3
L04AB02	Infliximab (Remicade)	196,3	2,0	1,0	6,8
L04AB04	Adalimumab (Humira)	186,3	-3,0	0,5	1,9
R03AK06	Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	147,4	-6,9	9,3	2,0
N02BE01	Paracetamol (Paracet)	130,9	3,4	20,7	6,3

Inspirasjon til personlig

Etter forespørsel fra to unge farmasøyer startet Norsk Farmasøytisk Selskap (NFS) våren 2010 opp en mentorprogrampilot på ett år. Evalueringene etter endt pilot var så positive at NFS besluttet å gjøre dette om til et fast program. Her kan dere lese om opplevelsene til en mentor og en adept.

■ Fortalt til Rønnaug Larsen, daglig leder i Norsk Farmasøytisk Selskap



Adept Karoline Knutsen, provisorfarmasøyt ved Apotek 1 Sandvika Storsenter

Jeg fikk nyss om mentorprogrammet gjennom en venn fra farmasistudiet, og så på dette som en unik mulighet til å komme i kontakt med en erfaren farmasøyt for faglig diskusjon og karriereveiledning. Som nyutdannet farmasøyt ønsket jeg mer informasjon og diskusjon rundt karrierevalg og hvilke yrkesmuligheter vi har.

Jeg hadde hørt om mentoring i andre sammenhenger, men ikke innen farmasi. I mine øyne har et slikt konsept alltid virket spennende, og jeg synes derfor det er veldig flott at NFS har kommet med en slik mulighet for oss unge farmasøyer.

I løpet av året har jeg i større grad blitt bevisst på hvilke muligheter vi farmasøyer har, og mange av de spennende utfordringene vi kan jobbe med. I den forbindelse vil jeg takke min mentor, Tove Karlsrud, for hyggelige møter og interessante diskusjoner. Videre har mentorprogrammet vært med

på å utvide mitt nettverk, noe som jeg anser som veldig nyttig i et nokså lite farmasimiljø.

Vi har også snakket noe om problemstillinger knyttet til arbeid i apotek. Selv om Tove ikke jobber i apotek selv har hun god erfaring med personalledelse, og dette har vært nyttig siden jeg sammen med apoteker har personalansvar på apoteket. Det er da supert å kunne få tips og ideer fra noen som har erfaring med hva man bør gjøre for å være en god leder, og få frem det beste i medarbeiderne sine. God kundeservice til de foran skranken er avhengig av godt samarbeid mellom de som er bak skranken.

For meg har mentorprogrammet utvidet min horisont i forhold til hvilke muligheter vi som farmasøyer har, så jeg vil absolutt anbefale både nyutdannede og andre unge farmasøyer om å søke på programmet.

(Foto: Rønnaug Larsen)

utvikling

NFS Mentorprogram

Mentorprogrammet gir unge farmasøyer (adepter) mulighet til å bli kjent med erfarne yrkesutøvere (mentorer) og skape sitt eget nettverk. Mentoren er en samtale- og sparringspartner for adepten.

Hvert år tas det opp rundt 10 nye adepter, som hver får tildelt en mentor for 1 år, der mentor og adept møtes jevnlig for samtaler/mentoring.

Mentorprogrammet er for adepter og mentorer fra alle deler av norsk farmasi.

Mer informasjon om NFS mentorprogram finner du på www.nfs.no under menyvalgene Aktiviteter – mentorprogram 2011-2012.

Mentor Marit Lambrechts, Prosjektdirektør Boots Farmaceutforetagerna, Sverige

Jeg valgte å være mentor i NFS Mentorprogram fordi jeg har stor tro på «mentoring» som et konsept for videreutvikling både for mentorer og adepter. I tillegg synes jeg det er fantastisk givende å kunne bidra med denne form for utvikling innen egen bransje, og setter stor pris på at NFS har tatt denne type initiativ.

Tidligere har jeg vært så heldig å få være med på et mentorprogram i regi av Innovasjon Norge. I tillegg til de faste samlingene mellom mentor og adept, var det også et utviklingsprogram «i godt mentorskap» for oss mentorer – som gikk over ett år. Det var veldig interessant å se hvor mye man også kan lære på tvers av ulike bransjer.

Jeg tror absolutt at ansatte i apotek, på samme måte som ansatte i andre deler av bransjen og innen andre bransjer, har stor nytte av mentorkonseptet. Etter dereguleringen har vi fått et stort antall unge ledere ute på apotek som blir kastet ut i store ledelsesmessige utfordringer etter kort tid, med bare en ren farmasifaglig utdanning. For det første så vil jeg si at jeg er mektig

imponert over hvor mange gode ledere vi har der ute. Samtidig tror jeg at de ulike kjedene ville ha stor nytte av å sette mentorskap i system.

En innføring i «godt mentorskap» er viktig for mentorer, før de starter opp. Både oppstartsmøtet og «startpakken» i NFS Mentorprogram gav adepten og meg en god start på mentorsamarbeidet vårt.

Jeg hadde en kjempeflott adept og vi hadde mange givende samtaler. Jeg håper jeg har bidratt til økt egenrefleksjon rundt videre utvikling. I tillegg har mye av fokus vært på ledelse og hvordan skape best mulig resultater sammen med og gjennom teamet ditt. Dette har vi ikke så mye av på farmasistudiet, så her har det vært fint å kunne dele erfaringer.

Mentorskap er utviklende både for mentor og adept. Det er givende og lærerikt å ha samtaler med personer som er i ulike faser i livet og sin karriere, og jeg vil absolutt anbefale både mentorer og adepter til å melde seg på et mentorprogram som dette. ●

(Foto: Rønnaug Larsen)





Truer distriktsapotek

– Helse- og omsorgsdepartementet har ikke vurdert hvilke konsekvenser forslaget om å kutte trinnprisen på simvastatin med ytterligere 40 prosent vil ha for apotekenes faglige arbeid, tilgangen til apotek i distriktene eller muligheten for å drive frittstående apotek, sier konst. adm. direktør Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring et forslag om å redusere trinnprisen på virkestoffet simvastatin med ytterligere 40 prosent. Apotekene får et tap på 66 millioner kroner. Da er prisen totalt sett redusert med 91 prosent i løpet av noen år.

– Kuttet på simvastatin vil gi det enkelte apotek et bortfall av inntekt på i gjennomsnitt 100.000 kroner. Da er det innlysende at apotekene må kompensere ved å la noen arbeidsoppgaver bortfalle, eller at apotekene må bruke sine faglige ressurser til å skaffe inntekter på andre varer enn legemidler, fremfor å styrke arbeidet med riktigere legemiddelbruk. Men dette unnlater myndighetene å mene noe som helst om, påpeker Tysnes.

I Apotekforeningen oppleves forslaget som at departementet ser kun på de reduserte utgiftene for folketrygden, uten å ha interesse for konsekvensene for apotektilbudet og apotekenes bidrag til helsesektoren. Apotekbransjen mener høringsforslaget er blottet for helsepolitisk perspektiv der man også vurderer hvilke konsekvenser avansekkuttet vil gi for utviklingen av apotekene i årene fremover. Dette større perspektivet påhviler det departementet som samfunnsplanlegger å se hen til, fremfor utelukkende å se på prisen på ett enkelt legemiddel isolert. Les høringssvaret til Apotekforeningen på www.apotek.no ●

Ny brosjyre om Svangerskapskvalme

Svangerskapskvalme er en av de vanligste plagene hos gravide. Nyttige tips mot kvalmen finnes nå i den nye brosjyren **Gode råd om svangerskapskvalme**, utarbeidet av en uavhengig, tverrfaglig forfattergruppe. Brosjyren er en del av Apotekforeningens foreldre-brosjyreserie.

Brosjyrene kan bestilles eller lastes ned på apotek.no/foreldre. ●



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:



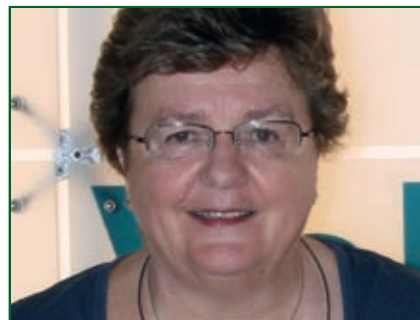
Ole Deviks vei 18, 0666 Oslo • Tlf. 23 37 37 40 • Faks 23 37 37 59
E-mail: post@naturimport.no • www.naturimport.no



Karen Marie Ulshagen ved Farmasøytisk institutt i Oslo utfordrer med spørsmålet: Når skal Legemiddelverket ta konsekvensene av de dataene som foreligger, og stoppe salget av smertestillende medikamenter på bensinstasjoner og i dagligvarehandel?

Fortsatt hodepine i LUA

Som statsetat må Legemiddelverket svare for både krevende politikere og en til tider kritisk legemiddelbransje. Men kritiske spørsmål og direkte utfordringer generer henne ikke. – Nei, det gjør meg ingen ting, tvert imot, for det gjør det lettere å svare, mener Legemiddelverkets direktør Gro Ramsten Wesenberg.



Gro Ramsten Wesenberg, direktør i Statens legemiddelverk.
(Foto: Frode Alne Bolin)

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Så, når skal dere stoppe salget av smertestillende på bensinstasjoner og dagligvarer?

– Nei, det kommer vi nok ikke til å gjøre. Salget av legemidler utenom apotek er en politisk vedtatt ordning, for å øke tilgjengeligheten og konkurransen for reseptfrie legemidler, og en ordning uten smertestillende legemidler ville derfor ikke svare til de politiske forventningene. Og hvis vi trekker paracetamol fra ordningen, vil vi også få en vridning til andre smertestillende, som heller ikke er ønskelig. Vi har helt siden midten av 80-tallet vært klare på at paracetamol skal være førstevalget som smertestillende, på grunn av bivirkningsfarene for de andre legemidlene. Så vi kommer nok ikke til å gjøre det, slår Legemiddeldirektøren fast.

Hun presiserer imidlertid at i den kommende ordningen med selvvalg av legemidler i butikkene er paracetamol unntatt fra den ordningen, og fortsatt skal leveres ut fra de ansatte i butikken.

– Vi vektlegger sikkerheten, og det er en av grunnene til at paracetamol ikke kommer i selvvalget i dagligvarehandelen. Vi mener at det fremdeles skal selges ved disk, både så man unngår butikktveri av de små pakkene, og at man har en viss kontroll med aldersgrense og sikker utlevering. Og reklame er fortsatt ikke lov, og sjokkselgere er i hvert fall ikke lov, poengterer hun.

Ingen informasjon bedre enn gal informasjon

Er det ikke et tankekors at man gir noen tillatelse til å selge en vare, på betingelse av at de ikke informerer om hvordan varen skal brukes? Dette vil ikke Wesenberg umiddelbart si seg enig i:

– Jeg vil si både ja og nei. Det er bedre med ingen informasjon, enn feilinformasjon. De legemidlene som selges utenom apotek er jo velkjente legemidler. Jeg tror ikke at mange som kjøper en pakke paracetamol på apoteket ber om veiledning i kassen heller, påpeker hun, og legger til at Legemiddelverket har jobbet mye for å sikre at pakningsvedleggene skal være gode.

Paracet-Per?

På vårparten i 2010 fikk Legemiddelverket en del oppmerksomhet og ros for sin kampanje med «P-pille-Pia», der en fiktiv ung jente via facebook og egen blogg informerte om sikker bruk av p-piller, faren for blodpropp og symptomene på det, og at faren for blodpropp øker når man bytter mellom merker. Får vi snart se en tilsvarende kampanje med Paracet-Per?

– Ja, kanskje det var en ide, hehe. Med P-pille-Pia ville vi bevisstgjøre unge jenter på blodpropp, og at man

måtte være veldig oppmerksomme på symptomene. Og den kampanjen ble veldig godt mottatt også.

Legemiddelverket finansieres over statsbudsjettet, og dyre informasjonskampanjer er derfor ikke hverdagskost.

– Vi har valgt en profil der vi benytter enhver anledning til å få temaet legemidler ut i media. Etter at du har gått, så skal jeg blant annet ringe til en journalist i Byavisen i Bergen, for å snakke om internettsalg av slankemidler og hva som er farlig med det. Så vi har vært ganske aktive når det gjelder lokalaviser, for vi ser at lokalaviser er veldig nyttige, forklarer hun entusiastisk. Og engasjementet for arbeid med sikker legemiddelbruk er stort, selv etter lang tjeneste i Legemiddelverket.

– Ja, jeg har vært på Legemiddelverket siden 1993, og vært direktør siden 1999, altså i 12 år i september. Og jeg har ikke tenkt å gå av. Du får spre budskapet, hehe. ●

Gro Ramsten Wesenberg utfordrer
Tolldirektør Bjørn Røse:

Hvordan kan vi sammen få folk til å slutte å kjøpe reseptbelagte legemidler på internett?

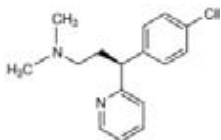
KONKURRANSE



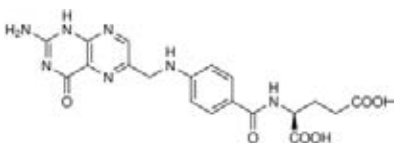
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre ulike oppgaver dere kan løse. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. november og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 04|11.

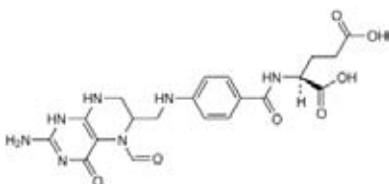
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjonærer

Her er en oversikt over nye driftskonsesjonærer som er gyldige for perioden 11. mai til og med 16. august 2011.

Driftskonsesjonær	Apotekets navn	Gyldig fra
Sven Jakob Martin Spross	Apotek 1 Finnsnes	11.05.2011
Tøger Hoiseth	Apotek 1 Svanen Skien	11.05.2011
Per Carlsson	Frogner apotek	19.05.2011
Lise Ekroll Aarvold	Nesbru apotek	24.05.2011
Huong-Lan Thi Nguyen	Apotek 1 Jessheim	24.05.2011
Magnus Olof Elisson	Apotek 1 Kongssenteret	24.05.2011
Anna Glazer	Apotek 1 Løven Sarpsborg	25.05.2011
Gunnar Eikill	Boots apotek Ørnen Haugesund	26.05.2011
Ásdís María Franklin	Ryfylke apotek	27.05.2011
Aminollah Kalantarpour	Boots apotek Jeløy	01.06.2011
Marit Bruun Midtsem	Boots apotek Lande	01.06.2011
Jelena Malinovic	Boots apotek Geilo	01.06.2011
Nader Ibrahim Mahmoud Alhaj	Boots apotek Fritzøe Brygge	01.06.2011
Tatiana Wahl	Ditt apotek Ullevål Hageby	01.06.2011
Grazyna Maria Olczak	Stjerneapotek Arkaden	27.06.2011
Janne Marit Midtflå	Apotek 1 Melhus	30.06.2011
Unn Bodil Eriksen	Apotek 1 Søgne	30.06.2011
Hege Standal Rui	Boots apotek Svanen – Tønsberg	01.07.2011
Karin Weslien	Apotek 1 Mynten	01.07.2011
Elisabeth Pichler	Ditt apotek Ørebekk	01.07.2011
Ali Kouчек	Vitusapotek Nesodden	01.07.2011
Marianne Dahl Norberg	Vitusapotek Nymosvingen	01.07.2011
Peter Larsen	Vitusapotek Halden	01.07.2011
Tom Erik Torbergsen	Apotek 1 Kanebogen	01.07.2011
Tore Thorvik	Vitusapotek Bærum Verk	01.07.2011
Anders Brauten Eriksen	Vitusapotek Østerås	01.07.2011
Torunn Middelthon-Bruer	Boots apotek Sola	01.07.2011
Bård Andersen	Vitusapotek Colosseum	01.07.2011
Björn Jóhannsson	Apotek 1 Tvedestrand	04.07.2011
Tormund Aasjord Møkleby	Ditt apotek Fauske	12.07.2011
Anis Mohamed Boutaleb	Apotek 1 Østbyen	15.07.2011
Anna Jeanette Maria Østby	Boots apotek Lambertseter	01.08.2011
Celine My Nguyen	Ditt apotek Sørumsand	01.08.2011
Linda Dohrn	Boots apotek Olsrød	01.08.2011
Rüdiger Dicks	Apotek 1 Førde	01.08.2011
Terje Nilsen	Vitusapotek Jekta	08.08.2011
Christer Bakke Frantzen	Vitusapotek Vossevangen	15.08.2011
Fride Johanne Batt Iversen	Sjukehusapoteket i Bergen	15.08.2011
Janne Smedberg	Torvet apotek	16.08.2011
Pål Bernhardsen	Boots apotek Sannidal	16.08.2011
Kristin Reinaas Lysheim	Apotek 1 Østre	16.08.2011

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
12.05.2011	Ditt apotek Kløfta stasjon, Kløfta	Ditt apotek Kløfta stasjon AS
04.07.2011	Stjerneapotek Arkaden, Oslo	Stjerneapotek Arkaden AS
18.08.2011	Ditt apotek Sveio	Ditt apotek Sveio AS

KALENDER 2011

02. – 08. september

71st FIP-konferanse
Tema: Compromising Safety and Quality,
a Risky Path
Sted: Hyderabad, India

19. september

Helsetjenesteforskning i Norge – hva nå?
Arr: Kunnskapssenteret
Sted: Hotel Royal Christiania, Oslo

22. september

Seminar og boklansering
Tverrfaglig seminar og lansering av boka
Legemiddelsamtalen av Hilde Frøyland.
Seminarer varer fra 14.00–17.00, og er gratis.
Sted: Litteraturhuset, Oslo

25. september

Verdens farmasøytidag

28.– 29. september

Pasientsikkerhetskonferanse
Tema: Betydningen av å forankre pasient-
sikkerhetsarbeidet i helseforetaksstyrene er
et av konferansens hovedtema
Sted: Bodø



01. – 02. oktober

7th meeting of women pharmacists
Sted: Warszawa, Polen

14. – 15. oktober

EuroPharm Forum
Tema: Medication Safety Affairs
Sted: Ohrid, Macedonia



19. oktober

ESCP sitt høstsymposium
Tema: Clinical Pharmacy – Connecting Care
and Outcomes
Sted: Dublin, Irland

02.– 04. november

Farmasidagene 2011
Sted: Oslo Kongressenter Folkets Hus.
Årets tema: «Fremtidens helsetjeneste –
en farmasøytisk revolusjon?»

Bok søker sitater

ANNONSE

Pågående bokprosjekt som beskriver humor i apotekmiljøet, søker mer materiale i form sitater fra feilskrevne resepter og spesielle episoder under kundekontakt/utsalg.

Gavekort til de beste bidragsyterne!

Ta kontakt på mail: moroks@rr-research.no eller tlf. 99151539.

Apotekforeningens tidsskrift

Nr. 2
119. årgang
juni 2011
www.apotektidsskrift.no

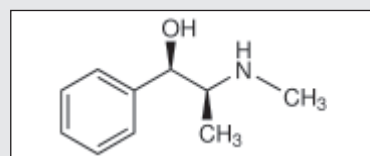
TEMA
apotek | økonomi



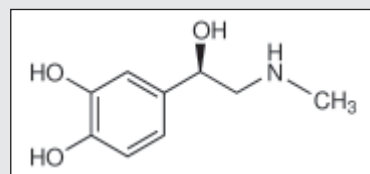
Vinner av konkurranse 02|11

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Alle de som sendte inn hadde riktige svar, og følgende ble trukket ut som vinner: Inger Marie Kolstad fra Hafrsfjord. 4 flax-lodd vil bli sendt i posten: Løsningen på konkurransen:

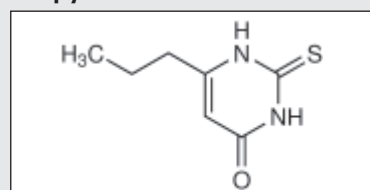
Efedrin



Adrenalin



Propyltiouracil



Apotekboka er oppdatert!

Er du?

Som helsepersonell er du pålagt å være faglig oppdatert, men du må også å ha kontroll på forskrifter, lover og regelverk. Med apotekboka i hylla oppfyller apoteket et viktig internkontrollkrav!

Pris og bestilling
450 kroner + mva
(Frakt og eksepedisjonsgebyr
kommer i tillegg)

Bestill via vår nettbutikk på:
www.apotek.no/publikasjoner
Vennligst oppgi postadresse
og fakturaadresse.



Apotekforeningen

Ny bok
i salg nå!

