

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 3
120. årgang
september 2012
apotek.no/tidsskriftet

TEMA

apotek | leveringsplikt

VORTEMIDDEL

NATRON

BARNESALVE

ETER

TIAMIN

PIMPINELLEKTUR

NATRON





Like enkelt.

Nytt målesystem fra Bayer – CONTOUR® XT og CONTOUR® NEXT blodsukkerstrimler

Like enkelt for dine kunder. Like enkelt for deg:

- Nytt blodsukkerapparat og enda bedre strimmel. Samme enkle fremgangsmåte ved måling gjør din dag enklere
- Bayers unike Ingen Koding teknologi™ gjør at man ikke trenger å kode apparatet. Derved elimineres en feilkilde
- Med Bayers blodsukkerstrimler er det enkelt for alle å se at bloddråpen raskt trekkes inn i strimmelen

Enkelt å bruke. Lett å lære bort – simplewins™

Kontakt oss gjerne for å få tilsendt apparater: tlf. 24 11 18 00 eller diabetes.1@bayer.com

www.bayerdiabetes.no



**Contour.
next**
Blodsukkerstrimler



**Contour.
XT**
Målesystem
for blodsukker

Bayer, Bayerkorsset, CONTOUR, Ingen Koding logoen og simplewins er Bayers varemerker. ©2012 Bayer HealthCare LLC

Bestill gratis demoapparat på fax 24 11 19 90
eller send inn svarslipp med din bestilling.

JA takk, vi bestiller Bayers CONTOUR® XT



Navn	
Arbeidsplass/avdeling	
Adresse	
Postnr.	Sted
Telefon	

B-post



Bayer AS - DC
Svarsending 2285
0091 Oslo

innhold

4 Småstoff

apotek | leveringsplikt

- 6 Om apotekenes leveringsplikt og produksjon
- 8 Vil ha apotekproduksjon i Norge
- 10 SPAS
- 12 Fra morter til samleband
- 16 Apotekpreparater
- 18 Magisk medisin lages på Ås
- 21 Forsyningssvikt største fare for legemiddelberedskapen
- 23 Leveringsstans 70 ganger i 2011
- 23 Vil sterkere inn i legemiddelberedskapen
- 24 Mer avansert medisinerings i kommunene



- 27 Portrett: By på seg selv
- 32 De problematiske reseptene
- 35 Tidsbruk i resepturen
- 37 Selger og trapper ned
- 44 9,2 prosent reservasjoner
- 47 Stafetten: Straffene mot legemiddelpiratene er strenge!
- 48 Småstoff
- 50 Nytt siden sist



Vi mener...

Legemidler er krevende for kommunene

Lokal presse har den siste tiden satt fingeren på feilmedisinering av eldre og pleietrengende. Riktig legemiddelbruk er et viktig, men delvis forsømt område innen helsetjenesten.

I mange av reportasjene er det pekt på at kommunen trenger bistand fra farmasøyter, og at denne yrkesgruppen kan gi viktige bidrag til problemløsning. Dette er et åpenbart riktig spor som kommunene bør følge opp. Farmasøytenes kompetanse innen legemidler og bruken av dem er særlig relevant for å sikre god legemiddelbehandling og for å redusere omfanget av feil bruk av legemidler.

Mange kommuner har avtaler om farmasøytisk tilsyn, og det er et skritt i riktig retning. Slike tilsyn holder

seg imidlertid ofte på systemnivå, og fanger ikke alltid opp de mange enkelttilfellene der det likevel går galt. For å avdekke om pasientene faktisk får den legemiddelbehandlingen de trenger, verken mer eller mindre, bør det derfor etableres tverrfaglige team med behandlende lege, farmasøyt og evt. annet helsepersonell, som ser på den konkrete medisinbruken til hver enkelt pasient som er i faresonen. Et annet tiltak kommunene bør vurdere for å få riktigere og sikrere legemiddelbruk for sine innbyggere, er å øke bruken av multidoser pakkede legemidler.

I Norge er det mer enn 700 apotek, alle bemannet med høyt kvalifisert personell som hver dag avlaster helsevesenet og legene når de, ved bruk av sin kompetanse innen legemiddelområ-

det, veileder og svarer på spørsmål og problemstillinger knyttet til riktig bruk av legemidler. Den kompetansen som de har innen riktig bruk av legemidler, kan hjelpe kommunene med å bedre pasientsikkerheten til sine innbyggere gitt tilstrekkelig ressurser.

Et godt samarbeid på tvers av fagprofesjonene er avgjørende for å sikre riktig legemiddelbruk og er et viktig bidrag knyttet til pasientsikkerhetsarbeidet i helsetjenesten. Ved å forene alle gode krefter kan man utnytte den samlede kompetansen for å sikre en helhetlig medisinsk faglig oppfølging av pasienten.

Per Kristian Faksvåg
Fagdirektør i Apotekforeningen

Ny fastlegeforskrift: Savner kvalitetskrav til legemiddelgjennomgang

Helseministeren har fastsatt ny fastlegeforskrift. Det er gjort mange og store endringer fra det forslaget som ble sendt på høring før jul i fjor, for å komme fastlegene i møte. En av endringene er at «i samarbeid med relevant helsepersonell» er fjernet fra paragrafen som omhandler fastlegens plikt til å gjennomføre legemiddelgjennomganger.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Legemiddelgjennomgang er nå omtalt slik i den nye forskriften: «For listeinnbyggere som bruker fire legemidler eller mer, skal fastlegen gjennomføre en legemiddelgjennomgang når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.»

Viktig tverrfaglighet

I flere helseregioner har man nå tatt i bruk IMM-metoden (Integrated Medicine Management) som metode for å kvalitetssikre legemiddelbruken. En av pådriverne for innføring av IMM har vært adm. dir. Gunn Fredriksen i Sykehusapotekene Midt-Norge. Hun mener den nye forskriftsteksten har noen svakheter.

- God kvalitetssikring av pasientens legemiddelbruk krever tverrfaglig samarbeid. Det er viktig at man bruker en anerkjent metode og at det settes opp klare kvalitetsstandarder. Det er godt dokumentert at legemiddelgjennomganger utført av farmasøyter med påfølgende diskusjon i tverrfaglige team har effekt. Om det finnes tilsvarende



(Foto: Privat)

dokumentasjon når det gjelder legene, er jeg ikke kjent med, sier hun.

Tallet er fire

I forskriften er det satt en nedre grense på fire legemidler og legemiddelgjennomganger skal gjøres «når det anses nødvendig...».

- Jeg stusser på at man har falt ned på fire legemidler eller mer. Hvor kommer dette tallet fra? Det er ikke først og fremst antall legemidler som er risikoparameteren. Vel så viktige faktorer kan være pasientens alder, diagnose, og om hun administrere legemidlene selv eller har hjelp, eller om det er snakk om høyrisikolegемidler. Jeg lurer også på hvordan man tenker seg oppfølging av kriteriet «anses nødvendig». Det er ikke satt opp et eneste kriterium for hva dette er. Baseres det kun på legens skjønn og interesse, undrer Fredriksen.

- Det er positivt at pasientene på denne måten får en rett til legemiddelgjennomgang, men det er beklagelig at det ikke stilles kvalitetskrav til hva en legemiddelgjennomgang er. Myndighetene har jo satt en standard gjennom Helsedirektoratets veileder for legemiddelgjennomganger, avslutter Gunn Fredriksen. ●



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

Petter Moi, apoteker Vitasapotek Majorstuen
Vegar Lindland Nordeng, apoteker Boots apotek Grünerløkka
Edle Lund, apoteker Apotek 1 Sandvika Storsenter
Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
Hilde Ariansen, Apotekforeningen
Vendil Åse, redaktør, Apotekforeningen

Adresse

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

Annonser

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

Design/produksjon

07 Gruppen AS

3981/0108/2.000

Forsidefoto: Kollasj Vendil Åse/Dreamstime
Foto uten byline: Dreamstime

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

Redaksjonen avsluttet 15. august 2012

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

ISSN-nummer 0802-8400

En av tre resepter er nå elektroniske

E-resept er nå innført i 11 fylker, og over halvparten av landets 717 apotek har tatt systemet i bruk. Omtrent en tredjedel av alle resepter som ekspederes i apotekene er i dag elektroniske. I løpet av høsten tas også e-resept i bruk i Oslo og Akershus, og da vil antallet elektroniske resepter øke kraftig.

- E-resept bidrar til tryggere legemiddelbruk og gir økt pasientsikkerhet. Reseptene blir mer korrekt utfylt fordi lege, apotek og bandasjist på en enkel måte kan gjøre nytte av samme produktinformasjon fra Statens legemiddelverk. Med pasientens samtykke kan legen se hva andre leger har forskrevet og få beskjed når pasienten har fått utlevert noe

fra apotek. Systemet vil også føre til reduksjon i antallet falske resepter, sier Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen. ●

Fylke og kommune	Dato
Møre og Romsdal: Alle kommuner	02.10.2012
Oslo	16.10.2012
Akershus: Alle kommuner	13.11.2012
Buskerud: Alle kommuner	15.01.2013
Vestfold: Hof, Holmestrand, Lardal, Sande, Svelvik	
Telemark: Notodden, Hjartdal	
Østfold: Alle kommuner	05.02.2013
Oppland: Alle kommuner	19.02.2013
Hedmark: Alle kommuner	12.03.2013
Sogn og Fjordane: Alle kommuner	19.03.2013

Danmark og fakta om apotek

Den danske regjeringen nedsatte tidligere i 2012 en arbeidsgruppe som skal se på endringer i den danske apoteksektoren. Arbeidsgruppen skal levere rapporten til regjeringens økonomiutvalg innen utgangen av 2012. Den danske apotekerforeningen har nå laget et faktaark med svar på mange av de uriktige påstandene som de mener flyr i luften i debatten om de danske apotekene.

Noen av mytene om den danske apoteksektoren er dyre legemidler,

lange køer og en generell utilfredshet med danske apotek. Ifølge lederen i foreningen, Niels Kristensen, holder ikke disse mytene vann. – Det arbeidet som hver dag gjøres i danske apotek er utrolig viktig for danskenes ve og vel,



og moderniseringen av apoteklovgivningen vil få store konsekvenser for mange mennesker. Derfor ønsker vi at debatten og beslutningene blir tatt på et så riktig grunnlag som mulig, sier han.

Faktaarket gir svar på i alt 19 påstander som ofte dukker opp i den offentlige debatten om de danske apotekene, og Niels Kristensen håper at faktaarket kan hjelpe for eksempel politikerne til å velge riktige løsninger for apoteksektoren. www.apotekerforeningen.dk. ●

Ton Hoek 1955–2012

Ton Hoek, generalsekretær i FIP (Fédération Internationale Pharmaceutique) døde etter ett års kreftsykdom 28. juli 2012. Han var født i Haag i 1955 og ble utdannet farmasøyt i 1984.

■ Av Inger Lise Eriksen

I 1999 ble han ansatt som generalsekretær i FIP. Han startet et langsiktig og møysommelig arbeid med å synliggjøre FIP, og dermed verdens farmasøytter som helsearbeidere. To synlige resultater er det tette samarbeidet mellom FIP og WHO i Genève, og FIPs medlemskap i WHPA (World Health Professions

Alliance). Øvrige medlemmer her er globale foreninger for leger, tannleger, sykepleiere og fysioterapeuter, med i alt 26 millioner medlemmer. Ton Hoek var pådriver for etableringen av WHPA, som nå møtes hvert år i forbindelse med WHO's helseforsamling i Genève.

Kort tid før han døde, ble Ton Hoek utnevnt til Officer of the Orange-Nassau Order, en orden som tildeles av den nederlandske dronning, for sin innsats i FIP og for farmasien.

Den årlige FIP-kongress, hvor mange norske farmasøytter har deltatt opp

gjennom årene, arrangeres i år i Amsterdam fra 3.–8. oktober. Den markerer FIP's 100-årsjubileum, og i forbindelse med kongressen avholdes et toppmøte for helseministre. Dessverre får Ton ikke oppleve dette.

Vi er mange farmasøytter verden over som vil savne Ton – hans lune vesen, kvikke replikk, store organisasjonsevner og hans aldri sviktende tro på farmasøytten. For ikke å glemme hans tryllekunst – han var medlem i The Netherlands Magicians Club. Ton var nemlig ikke en A-4 farmasøyt. ●



(Foto: FIP)

Om apotekenes levering



Apotekenes evne til å skaffe norske pasienter de legemidlene de trenger er betydelig i Norge, sier Per T. Lund. (Foto: Kjetil Hegge)

Leveringsplikt

I henhold til apotekloven har apotekene i Norge leveringsplikt både for legemidler som den farmasøytiske industrien har valgt å ha på markedet, og for legemidler som må produseres etter bestilling fra lege, tannlege eller veterinær fordi det ikke foreligger noe industriframstilt alternativ. Dette har skapt et visst behov for produksjonskapasitet i apoteksektoren. Markedsmessige forhold sammen med ønsket om å unngå småskalaproduksjon der det er mulig, har resultert i en type bransjeløsning på dette området som i dag forvaltes gjennom Serviceproduksjon AS (SPAS).

Det har vært etablert bransjeløsning for produksjon av lagerpreparater siden 1987, der

Apotekforeningen på vegne av alle apotek har produktansvaret for ca 200 preparater.

Det finnes ingen felles bransjeløsning for tilvirkning av preparater i reseptur. Hvert apotek, hver kjede og gruppering har i dag selvvalgte løsninger for å tilfredsstille leveringsplikten apoteket er pålagt for resepturpreparatene. Apotekforeningen bidrar med tilbud om kvalitetssikring og generell produksjonsrådgivning.

En arbeidsgruppe har utredet serviceproduksjonsordningen i Norge i regi av Apotekforeningen. Sett i lys av fortsatt leveringsplikt, konsekvenser av samhandlingsreformen, mulige følger av reviderte regler for tilvirkning og ut fra et beredskapsaspekt,

ngsplikt og produksjon

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

Alt helsepersonell som arbeider i norske apotek gjør daglig det som er mulig for å skaffe de legemidlene som kundene har behov for. Det ligger forankret i yrkesstoltheten og utdanningen. Dette gjelder også legemidler som ikke er tilgjengelige fra den farmasøytiske industrien. Eksempler er legemidler til barn, brannskadede, kreftpasienter og forgiftede, og legemidler til pasienter med ulike sjeldne lidelser. Små barn kan ikke spise tabletter. Apotekene må da skaffe miksturer eller stikkpiller i en styrke – og med riktig smak og holdbarhet – som gjør det mulig å gi barnet riktig dose. Like viktig er det at apoteket kan skaffe intravenøse legemiddelblandinger for alvorlig syke pasienter, ofte eldre, slik at de kan behandles hjemme eller på sykehjem og ikke behøver å ligge på sykehus. Dette omfatter antibiotika, ernæringsmidler og smertestillende medisiner. Slikt blir

det god samhandling av – med fornøyde pasienter til reduserte total kostnader for det offentlige som resultat.

Tidligere produserte de fleste apotekene slike legemidler selv. Fremstilling av legemidler som ikke kunne skaffes på annen måte var en bærebjelke i utdannelsen av farmasøyter, og det var flere enn meg som med ærefrykt tok godt vare på mer eller mindre hemmelige oppskrifter og fremgangsmåter som vi tilegnet oss på studiet. I dag samarbeider alle apotekene i Norge om å fremstille disse legemidlene på noen sentrale produksjonsanlegg i et samarbeide gjennom Apotekforeningen og Serviceproduksjon AS. Nylig har alle medlemmene i Apotekforeningen gitt klart uttrykk for at de fortsatt ønsker å påta seg det samfunnsansvaret som ligger i å videreføre denne samarbeidsordningen på produksjonsområdet – faktisk lang utover den leveringsplikten som

påhviler apotekene og som er hjemlet i apotekloven. Samarbeidet omfatter sterile og ikke-sterile legemidler, legemidler som brukes på sykehus og i primærhelsetjenesten, legemidler som produseres for lager og legemidler som produseres «skreddersydd» til den enkelte pasient. Samarbeidet omfatter også en videreføring og styrkning av nødvendig produksjonskompetanse i Norge; en kompetanse som kan vise seg kritisk den dagen det oppstår en alvorlig situasjon vi ikke liker å tenke på i Norge.

Apotekenes evne til å skaffe norske pasienter de legemidlene de trenger er betydelig i Norge. Medlemmene i Apotekforeningen vil styrke denne kompetansen, for på den måten å synliggjøre sitt samfunnsansvar. Jeg håper dette temanummeret vil bidra til å synliggjøre apotekenes «skjulte juvel» for de som på ulikt sett bidrar til å forme morgendagens apotekjeneste. ●

konkluderes det i rapporten at det vil være behov for apotektilvirkede preparater også i framtiden. Apotekforeningens styre sluttet seg til konklusjonen i rapporten i juni i år.

SPAS

Gjennom serviceproduksjonsordningen sikres legemidler som ikke er tilgjengelige fra farmasøytisk industri. Ordningen dekker gapet mellom det legemiddelindustrien produserer, og det som er naturlig å produsere etter enkeltbestillinger. Det kan for eksempel gjelde legemidler til mindre vanlige sykdommer og legemidler tilpasset barn.

Apotekpreparatene blir produsert på 6 produksjonsanlegg i Norge, AS Den norske

Eterfabrikk, Frogner Apotek Produksjon, Kragerø Tablettproduksjon, Sjukehusapoteket i Bergen, Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet og ÅS produksjonslab.

Produksjonsvolumet har sunket de siste årene, men ordningen har fortsatt en betydelig produksjon. Produksjonsenhetene i serviceproduksjonsordningen produserte 900 000 enheter i 2011, til en verdi av 64 mill.kr i grossistinnkjøpspris (GIP).

Daglig leder i SPAS: Per Steinar Lund

Apotekpreparater

Sortimentet består i hovedsak av de tradisjonelle preparatene som tidligere ble

produsert på de enkelte apotek. I tillegg har det kommet til nye preparater som det har vist seg behov for, og som ikke har kunnet skaffes fra industrien.

- 145 preparater i forbrukerpakning, derav 121 legemidler og 24 handelsvarer
- 52 resepturpreparater, som anvendes både i apotekenes resepturtilvirkning og i serviceproduksjonsordningens lagerproduksjon

Apotekforeningen er produkteier for apotekpreparatene på vegne av landets apotek.

Kontakt i Apotekforeningen: Seniorrådgiver Ingrid B. Vik

Vil ha apotekproduksjon i Norge

Statens legemiddelverk er opptatt av at det er miljøer i apotekbransjen i Norge som har kompetanse og erfaring med produksjon av legemidler.

■ Av Bjørn Kvaal

– Dette er viktig både for den daglige legemiddelforsyning i Norge og for legemiddelberedskapen, sier Jørgen Huse, seksjonssjef i Statens legemiddelverk.

Kan kreve produksjon

Legemiddelverket er opptatt av å ha et kompetent produksjonsmiljø innen apoteketaten. De kan kreve av apotekeierne, inkludert hos sykehusapotekforetakene, at deres apotek produserer legemidler for hele det norske apotekmarkedet. Så langt har dette ikke vært nødvendig, blant annet på grunn av serviceproduksjonsordningen. Samtidig deler Jørgen Huse sykehusapotekenes bekymring for at produksjonsmiljøet for sterilproduksjon i Norge er lite og at det må være på et visst nivå for å kunne være operativt og funksjonelt til å møte behovene i en krise.

– Apoteketatens produksjonsevne er en del av legemiddelberedskapen i Norge. Disse produksjonsenhetene må ses som en del av en helhet. Samtidig har det blitt slik at deler av produksjonsapparatet er endret. Det er ikke et problem at de fleste apotek har sluttet med egen tilvirkning av legemidler, så lenge vi har en velfungerende serviceproduksjon. Det gjelder både resepturleieproduk-

sjon og den sentraliserte lagerproduksjon som SPAS og sykehusapotekene ivaretar. Men vi må hele tiden vurdere hva som er den mest samfunns effektive og beste mulige måten å sikre oss mot leveringssvikt av legemidler, sier Huse.

Bør skje i Norge

Legemiddelverket mener at apotekproduksjonen bør foregå i Norge.

– Det har vært forslag om at noe av denne produksjonen settes bort til aktører utenfor Norges grenser. Det er vi ikke komfortable med, sier Huse.

Apotekforeningen har i mange år tatt ansvar for sentral lagerproduksjon av legemidler. Når industrien ikke vil fortsette produksjon av ofte livsviktige medisiner fordi volumet er lite og lønnsomheten for lav, kan løsningen være at apotek produserer legemidlet for den enkelte pasient. Enten kan apotekene lage medisinen selv eller de kan få den leieprodusert. Dette kan for eksempel være en spesiell smertelindrende medisin en pasient trenger, eller tilpasning av en medisin til et barn.

Antall er uviktig

Mange legemidler er teknisk kompliserte og krever så spesiell kompetanse

og teknologi, at Legemiddelverket ikke kan forvente at et apotek kan lage dem. Da er det mindre viktige om det er få eller mange produksjonsenheter i Norge.

Dersom etterspørselen er tilstrekkelig stor vil det være aktuelt å produsere legemidlet for lager, innen den sentrale serviceordningen for apotek eller i sykehusapotekene for de preparatene som brukes mest i sykehusene.

Jørgen Huse mener serviceproduksjonsordningen fungerer etter intensjonen.

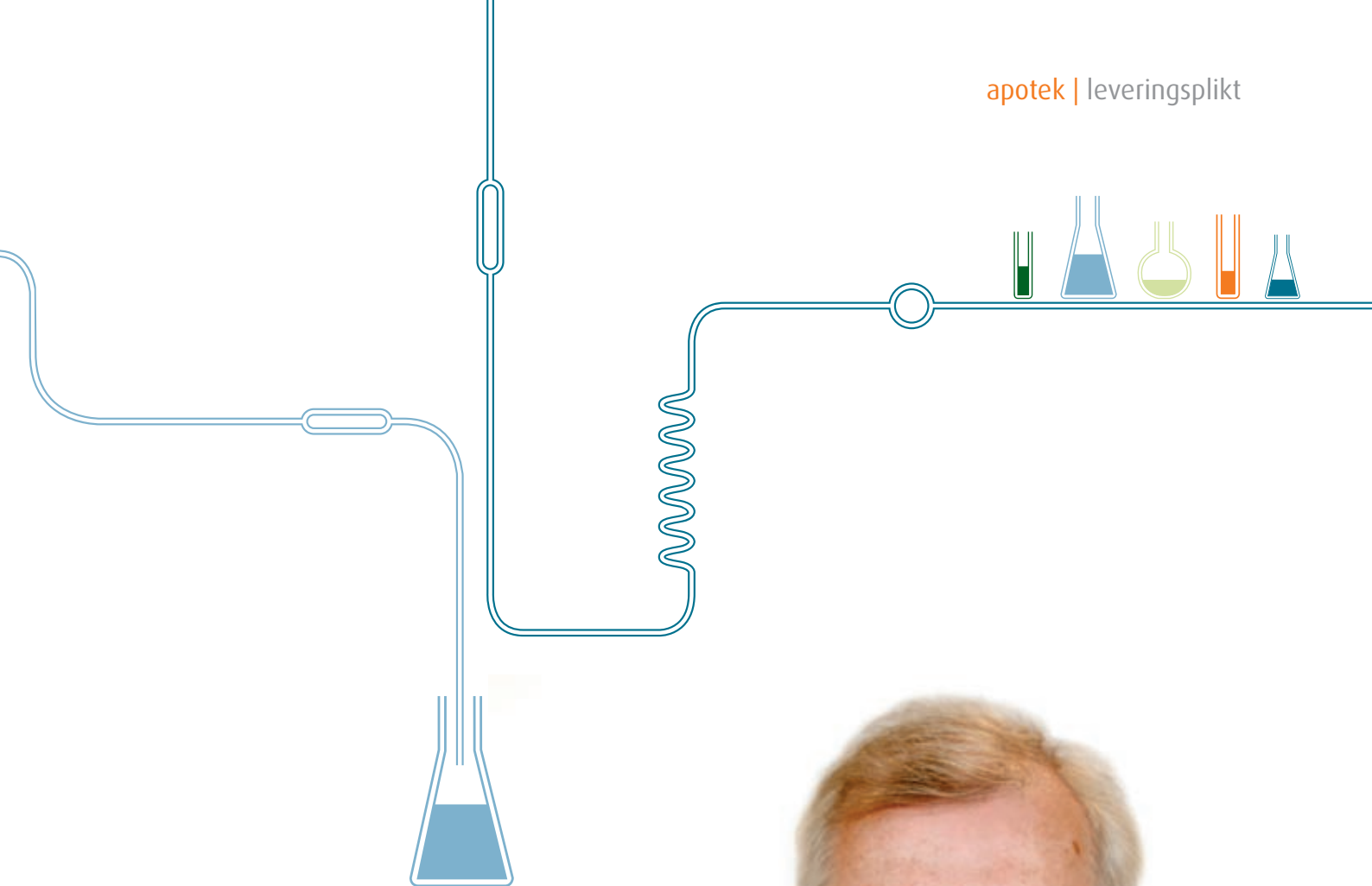
– Det er greit å konsentrere eller sentralisere apotekproduksjonen, men det er et viktig prinsipp at apotekfremstilte legemidler ikke skal konkurrere med industrifremstilte legemidler. Dette mener jeg at Apotekforeningen ivaretar på en god måte, sier Huse.

Pris og etterspørsel

Legemiddelverket holder ikke oversikt over prisene på apotekfremstilte legemidler. De mottar få klager på prisnivået.

– Med fri prissetting er det lagt opp til at økonomien i apotekproduksjonen skal være tilfredsstillende, sier Huse.

– Men det er en dynamikk bak pris og etterspørsel. Vi må forutsette at det vil



være vilje til å betale for de medisinsk sett viktigste legemidlene, men at prisøkninger vil redusere etterspørselen etter de mindre viktige apotekfremstilte legemidlene. Selv om produksjonen blir svært lav, så vil det likevel være igjen en viss etterspørsel av de viktigste legemidlene. Da er det også behov for en restproduksjon, mener Huse.

Han legger til at det er en betydelig resepturproduksjon innen sykehusfarmasien, men at disse produksjonslokalene ikke nødvendigvis er så velegnet for masseproduksjon.

Kan bli mindre produksjon

Apotekframstilte legemidler utgjør en til to prosent av omsatte medisiner i dag. Huse mener det ikke er usannsynlig at prosentandelen vil reduseres ytterligere.

– Det er en smertegrense for produksjonsomfang både når det gjelder å opprettholde en tilstrekkelig kompetanse og også lønnsomhet for serviceproduksjonen. Og vi må huske på at de nødvendige legemidler kan spenne over et vidt spekter og ikke vil passe inn i én og samme produksjonslinje, selv om vi til slutt skulle sitte igjen med ett produksjonssted i landet. Om det er godt

nok for landets beredskap er et ubesvart spørsmål. På den annen side er vi allerede i en slik situasjon for eksempel for apotekproduksjon av tabletter, sier Huse.

Legemiddelverket har ikke vurdert hvor smertegrensen går dersom produksjonen blir vesentlig redusert. ●



– Serviceproduksjon er viktig for legemiddelberedskapen i Norge og for pasientene. Samtidig er det situasjoner som denne produksjonen ikke kan redde oss ut av, som for eksempel råvaremangel, sier Jørgen Huse, seksjonssjef i Statens legemiddelverk. (Foto: Legemiddelverket)

SPAS

SPAS (Service-Produksjon AS) har siden 2001 fungert som en organisasjonsmessig overbygning for produksjonsenhetene. Nå utvikles SPAS videre til å bli et kompetanse- og rådgivnings-senter innen apotek-produksjon.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



Per Steinar Lund er daglig leder i SPAS. (Foto: Kjetil Hegge)

SPAS ble etablert i 2001 av Apotekforeningen og noen av eierne i produksjonsenhetene som inngikk i den sentrale serviceproduksjonsordningen. I juni 2012 overtok Apotekforeningen alle aksjene i SPAS, slik at selskapet nå er 100 prosent eid av Apotekforeningen. Apotekforeningen skal fortsette å ha en rolle innenfor produksjonsområdet, men styret i Apotekforeningen gikk før sommeren inn for at Apotekforeningens produksjonskompetanse og engasjement innenfor produksjonsområdet skal samles og videreutvikles i SPAS i tråd med bransjens behov. Bakgrunnen for dette er utfordringer ved at apotekenes kompetanse innen produksjon og galeniske fag er svekket de siste årene, innføring

av samhandlingsreformen og nye krav i forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp.

Rådgivning i en ny tid

Kompetansesenteret ønsker å være en rådgivningsressurs overfor det enkelte apotek og vil samarbeide med andre produksjonsmiljøer, undervisningsinstitusjoner og aktører på produksjonsområdet.

– Bransjen er tjent med å ha ett sted hvor apotekpersonalet kan søke råd rundt spørsmål knyttet til produksjon. Produksjonsmiljøet rundt apotekproduksjon er i dag begrenset til noen primærapotek, de fleste sykehusapotek,

et par produksjonssteder for resepturleieproduksjon, samt produksjonsenheter for apotekpreparatene. Disse gjør en kjempejobb med sine virksomheter og representerer en ressurs innenfor sitt kompetanseområde. Vi ønsker å være en samlande ressurs på bransjenivå innenfor apotekproduksjon generelt, sier Per Steinar Lund, daglig leder i SPAS.

I tillegg er samhandlingsreformen i helsetjenesten vedtatt og innføres gradvis fra i år.

– Vi tror at reformen vil få konsekvenser for produksjonsområdet. Pasienter vil overføres raskere fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Det er rimelig å tro at dosedispensering, samt oppløsninger til total parenteral ernæring (TPN), cytostatika-beredninger og smertepumpekassetter vil bli hyppigere behandlingsalternativer i primærhelsetjenesten. En konsekvens av dette blir at apotekpersonalet får flere spørsmål fra helsepersonell som krever kompetanse innenfor områder knyttet til apotekproduksjon, sier Lund.

Helsedirektoratet arbeider også med å revidere forskriften om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Per i dag stilles det ikke spesifikke krav til produksjonslokaler m.m. i de lover og forskrifter som regulerer helsetjenesten.

– Vi antar at det foregår produksjon som ikke tilfredsstiller de nye produksjonskravene i sykehus, sykehjem og i hjemmetjenesten, men omfanget av denne produksjonen er lite kjent.

Opprettholde kompetanse

Produksjonsenheter i serviceproduksjonsordningen anses for å være viktige for en robust norsk legemiddelberedskap. Ikke bare produseres viktige og kritiske legemidler, men hver av de seks produksjonsenheter bidrar til å opprettholde kompetanse, miljø og operative anlegg for mange typer legemiddelproduksjon.

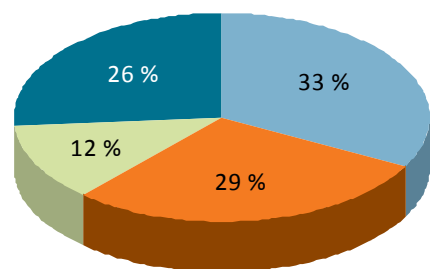
– Forsyningsikkerhet og produksjonsmiljø kan vise seg å være nyttig ved akutte hendelser, naturkatastrofer m.m. I slike situasjoner gir det en trygghet å vite at man har mulighet for produksjon av de fleste typer legemidler innenfor landets grenser, sier Lund.

Om serviceproduksjon

SPAS ble etablert i 2001 fordi man ønsket en organisasjonsmessig overbygning for produksjonsenheter, og har fungert i en koordinerende rolle mellom produksjonsenhet og marked. Bakgrunnen for serviceproduksjonsordningen er omtalt i en annen artikkel, men utgangspunktet er at apotekene har leveringsplikt for alle legemidler som etterspørres i apotekene.

– Preparatene innbefattet i ordningen produseres for lagerhold og er et viktig supplement til preparater med markedsføringstillatelse (MT) fra farmasøytisk industri. Serviceproduksjonsordningen sikrer tilgjengelighet av viktige preparater til små brukergrupper, som ofte er legemidler med lave salgsvolum. Ikke-konserverte sterile legemidler, legemidler til barn og en del preparater til veterinært bruk er eksempler på slike preparater. Antidoter, som brukes ved akutt behandling av forgiftninger, er en annen og viktig legemiddelgruppe. Sortimentet inneholder mange viktige og kritiske legemidler som er innlemmet i Helsedirektoratets beredskapsliste, sier Lund.

Sortimentet består av 199 preparater, med følgende fordeling:



- Reseptpliktige legemidler, i forbrukerpakninger
- Reseptfrie legemidler, i forbrukerpakninger
- Handelsvarer i forbrukerpakninger
- Resepturpreparater, hjelpepreparater/halvfabrikata

Apotekpreparatene kjennetegnes med egen logo på etikettene, og med «NAF» i preparatnavnet, for eksempel Salisylsyre NAF 5 % olje liniment, Tiamin NAF 3 mg tabletter eller Hvit vask/Sinkliniment NAF.

6 produksjonsenheter

Apotekpreparatene blir produsert på 6 produksjonsanlegg i Norge:

- **AS Den norske Eterfabrikk**
salver/kremer, samt brannfarlige preparater
- **Frogner Apotek Produksjon**
drogepreparater som tinkturer og drogeblandinger. Det vurderes om drogeavdelingen skal flyttes i 2013.
- **Kragerø Tablettproduksjon**
tabletter
- **Sjkehusapoteket i Bergen**
sterile væskepreparater (hetteglass på 50, 100ml)
- **Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet**
sterile væskepreparater (ampuller på 1, 2, 5, 10 ml og hetteglass 10, 20 ml)
- **Ås produksjonslab**
ikke-sterile våtvarer

Produksjonsvolumet har sunket de siste årene, men ordningen har fortsatt en betydelig produksjon. Produksjonsenheter i serviceproduksjonsordningen produserte 900 000 enheter i 2011, til en verdi av 64 mill.kr i grossistinnkjøpspris (GIP).

Utfordringer uten MT

Apotekpreparatene har ikke markedsføringstillatelse og følgelig er reklame ikke tillatt.

– Det kan være en utfordring å informere pasienter, leger og annet helsepersonell om riktig bruk av preparatene. I monografisamlingen for apotekpreparatene kan man finne råd om bruksrettleiinger osv. Monografisamlingen ligger på apotekenes intranett (Apotekinfo) og er tilgjengelig for apotekpersonell, men ikke for leger og annet helsepersonell. Riktignok er apotekpreparatene listet opp i Felleskatalogens gule del, men bare med preparatnavn, styrke og pakningsstørrelse. Mange preparater er omtalt i Legemiddelhåndboken. Dette gjelder både for viktige reseptpliktige legemidler og reseptfrie legemidler med anerkjent bruksområde, sier Lund.

Mange av preparatene har lang anvendelse tilbake i tid.

– Faktum er nok at mange apotekpreparater går i «glemmeboken» blant apotekpersonell i dagens moderne apotek. Får man spørsmål om vortemiddel, omslagsvann eller hemorroidesalve etter gammel oppskrift, er nok ofte svaret at dette er utgått. Ofte kan de bare være et tastetrykk unna for bestilling! ●

Fra morter til samleband

■ Av Anne E. Smedstad,
Apotekforeningen

Innledning

Hovedpilaren i tidligere tiders apotekdrift var produksjon av legemidler. I løpet av de siste 50 årene har lovverk, omfang og holdningene til produksjon som aktivitet i apotek gjennomgått store endringer.

I følge gjeldende lov har alle apotek leveringsplikt for alle legemidler som er lovlige i Norge. Det gjelder både industrifremstilte legemidler med markedsføringstillatelse (tidligere kalt farmasøytiske spesialpreparater), og legemidler som den farmasøytiske industrien av forskjellige grunner har valgt ikke å ha på markedet. Denne siste gruppen må apoteksystemet selv fremskaffe. Det er derfor fortsatt et visst behov for produksjonskapasitet i apoteksektoren. I alle år har Norges Apotekerforening (NAF) de sørget for at foreningens medlemmer både har hatt tilgang til systemer som skaffet til veie legemidler de ikke selv kunne produsere, og foreningen har hatt produksjonskompetanse og tilbud om kvalitetsfremmende tiltak for de apotek som hadde egenproduksjon.

Helt fram til 2001 inneholdt apotekloven bestemmelser om at hvert apotek måtte ha egne produksjonsmuligheter for å kunne tilfredsstille leveringsplikten. I gjeldende apoteklov er det fortsatt leveringsplikt for alle legemidler, men ikke lenger krav om at alle apotek skal ha egne produksjonslokaler. Apotek kan nå inngå avtale om leveranse av apotekproduserte legemidler med et produksjonssted som har tilvirkertillatelse fra Legemiddelverket. Etter denne lovendringen ble det enda viktigere at bransjen hadde et fungerende system for fremskaffelse av mange av de viktige legemidlene, av god kvalitet, som ikke tilvirkes i industrien.

Produksjon i apotek

Legemidler produsert utenom apotek så først dagens lys på begynnelsen av 1900-tallet. De første utfordringer



var knyttet til «arkana»-salg, som var importerte legemidler hvis sammensetning ble holdt hemmelig. I Norge ble handel med arkana forbudt i 1928 og de første industrifremstilte legemidlene (farmasøytiske spesialiteter) med kjent sammensetning kom på markedet. Disse ble godkjent av det statlige kontrollorganet (Spesialitetskontrollen) som ble opprettet i 1930.

I mellomkrigstiden kom det flere farmasøytiske spesialiteter på markedet, og apotekerne var ikke glad for konkurransen fra industrien. Denne utviklingen resulterte i «NAF-bevegelsen» i 1920–30-årene. Dette var apotekernes samarbeid, via Norges Apotekerforening (NAF), for å demme opp for den økende flom av industripreparater. Sentralt i foreningen var da arbeidet for standardisering av, og felles kvalitetskrav for, apotekenes preparater, og for felles emballasje og etikettering.

Utviklingen av farmasøytisk industri var ikke til å stoppe, men industrien viste allerede den gangen et selektivt syn på hva den ville markedsføre og selge. Da som nå, var volum og økonomiske vurderinger av avgjørende betydning. Apotekene ble derfor nødt til å produsere fortsatt, men i mindre skala fordi mange av de største preparatene ble overtatt av legemiddelindustrien. Og selv om «NAF-bevegelsen» ikke fikk et langt liv, så hadde arbeidet med standardisering og kvalitetsheving vært nyttig.

Med internasjonal fremvekst av legemiddelindustrien og bl.a. opprettelse av den nasjonale Spesialitetskontrollen ble legemidlers kvalitet en viktig sak for myndighetene. Dette resulterte i skjerpede faglige krav også til legemiddeltilvirkning i apotek, tydeliggjort i apotekloven og tilhørende forskrift som kom i 1963. Norges Apotekerforening fulgte opp de nye reglene bl.a. med ny formelsamling i 1964, utvikling av

dokumentasjonssystem for apotekproduksjon og arbeid med samordning av en del av lagerproduksjonen i apotek.

Myndighetene var også oppmerksom på konsekvensene av de nye reglene, som rundskriv fra Sosialdepartementet i 1975 viser: «Både økonomiske og praktiske årsaker vanskeliggjør etablering av fullt ut tilfredsstillende forhold for rutinemessig produksjon ved det enkelte apotek. Helsemyndighetene har derfor ansett det nødvendig å sentralisere apotekproduksjonen.»

Denne sentraliseringen tok bransjen, dvs Norges Apotekerforening, seg av.

Serviceproduksjonsordninger

Norges Apotekerforenings opprettelse av bedriften NAF-Laboratoriene a.s., som ble bygget på Elverum i 1973/74, var et av hovedelementene i sentraliseringen av apotekproduksjonen. Fram til da hadde en ordning med såkalte L-apotek vært til god hjelp for apotekene som la ned egen rutineproduksjon (lagerproduksjon).

L-apotek

L-apotek var en ordning der fem apotek fikk myndighetenes tillatelse til rutineproduksjon og direkteleveranse til andre apotek, men bare i bulk. Det bestillende apotek måtte selv dispensere de innkjøpte preparatene. L-apotekordningen varte fra 1967 til 1976. En del av L-apotekenes sortiment ble overført til NAF-Laboratoriene a.s. Likevel var det en hel rekke av de apotekproduserte preparatene som ikke lot seg overføre til helsentralisert produksjon.

S-apotek

Da L-apotekordningen opphørte, fikk fire av de fem tidligere L-apotekene status som S-apotek (serviceapotek). Det var Frogner apotek (Oslo), Løveapoteket (Kristiansund), Svaneapoteket (Bergen)

og Apoteket Ørnen (Larvik). I tillegg fikk Harstad apotek S-apotek-status, så det ble i alt fem apotek i denne ordningen som i 1976 fikk generell produksjonstillatelse for salg til andre apotek.

S-apotekordningen var ment som en midlertidig ordning, mens en avventet apotekproduksjonens utvikling etter at store deler av apotekenes preparater var overført til NAF-Laboratoriene a.s. NAF-LAB ble en farmasøytisk industribedrift, og mange av de gamle preparatene ble etter hvert regulære industripreparater.

I henhold til avtale med Norges Apotekerforening hadde S-apotekene ikke lov til å levere preparater som NAF-Laboratoriene a.s. hadde i sitt sortiment. På den annen side hadde S-apotekene etter hvert bare leveringsplikt for preparater fra NAFs Formelsamling 1980. Øvrige preparater var det opp til S-apoteket å bestemme om det ville levere eller ikke. I praksis levde S-apotekene opp til navnet serviceapotek på mange måter, bestillende apotek ble møtt med stor velvilje ved S-apotekene. Det var ingen sentral organisering av S-apotekenes sortiment. S-apotekene leverte alle preparattyper, oftest til apotek i sin «region», og samme preparat ble produsert av flere S-apotek.

I tillegg til de fem S-apotekene ble det i 1978 opprettet en egen avdeling ved NAF-Laboratoriene a.s. som skulle ta seg av apotekenes behov for småproduksjon av sterile preparater. Denne avdelingen ble opprettet etter egen avtale med Norges Apotekerforening, og det var også NAF som dekket underskuddene ved avdelingen.

S-apotekene hadde tillatelse til produksjon og salg til andre apotek frem til 1989. Tillatelsen ble forlenget ett år for Svaneapoteket i Bergen og Løveapoteket i Kristiansund. Svaneapoteket i Tromsø ble et nytt S-apotek i denne ►

siste fasen, som var en overgangsfase til den nye serviceproduksjonsordningen. Serviceproduksjon for apotek var derfor helt frem til 1990 organisert i overlappende systemer. For det første produserte NAF-Laboratoriene (solgt til Hydro Pharma i 1987, senere til Nycomed Pharma), i tillegg til sine registrerte preparater, sterilpreparater, stikkpillepreparater og en god del andre preparater i stor målestokk for apotek. For det andre hadde S-apotekene sine tillatelser for salg til andre, med begrenset leveringsplikt, og for det tredje kom de første produksjonsapotekene i gang.

Produksjonsapotekordningen

En liten arbeidsgruppe bestående av Helsedirektoratet og Norges Apotekerforening utredet i 1979–80 en fremtidig serviceapotekordning. Denne utredningen ble fulgt opp to år senere, da Helsedirektoratet i 1982 nedsatte en ny utredningsgruppe med medlemmer fra Helsedirektoratet og bransjens tre fagorganisasjoner. Arbeidsgruppen fikk i oppgave å utarbeide en plan for fremtidig utbygget serviceproduksjonsordning, hvordan den burde etableres og hvilken takt utbyggingen skulle ha.

Selv om det ble innført skjerpede krav til apotekenes produksjon i 1963, mente myndighetene at forholdene rundt apotekproduksjon fortsatt ikke tilfredsstilte de krav en mente burde settes til all legemiddelproduksjon. Alle- rede i 1977 ble det innført europeiske kvalitetsregler (Good Manufacturing Practice – GMP) for industriell legemiddelproduksjon, og arbeidsgruppen fikk også som oppgave å lage utkast til GMP-regler tilpasset apotekproduksjon (for lagerhold).

I 1987 ble «Apotek-GMP» ble innført, og samtidig ble den nye, sentrale serviceproduksjonsordningen (produksjonsapotekordningen) oppret-

tet i henhold til Helsedirektoratets «Plan for serviceproduksjon».

I ordningen skulle det være fire produksjonsapotek, samt at de eksisterende avdelingene for henholdsvis Steril serviceproduksjon ved NAF-LAB og ildsfarlige preparater ved A/S Den norske Eterfabrikk skulle være med. De to sistnevnte hadde lenge hatt egne avtaler om produksjon med NAF. Alle produksjonsenhetene (produksjonsapotekene, Steril serviceproduksjon og Eterfabrikken) fikk tillatelse for salg til andre apotek, for definerte preparatgrupper, og med leveringsplikt for et fastlagt sortiment. I den nye ordningen gikk en altså bort fra leveringsrett for alle typer legemidler. I henhold til de nye prinsippene for legemiddeltilvirkning hadde den gamle ordningen en del uheldige sider. Faren for feil, sammenblanding og krysskontaminasjon er stor når mange typer og antall preparater produseres i samme lokale.

Navnet produksjonsapotek ble valgt for å skille den nye ordningen fra de tidligere serviceproduksjonsordningene. Det tok litt tid å få de fire produksjonsapotekene etablert. Fra oppstarten i 1987 tok det drøyt 3 år til alle var i drift.

For å sikre ordningen dekket Helsedirektoratet underskuddene i produksjonsapotekene de første årene. Senere ble statsstøtten avviklet.

I planen sin gikk Helsedirektoratet inn for at Norges Apotekerforening skulle dekke de farmasøytisk-kjemiske støttefunksjonene som produksjonsapotekene ville få behov for. Helsedirektoratet ba også om at Norges Apotekerforening skulle nedsette en styringsgruppe som skulle stå for utviklingen av den nye serviceproduksjonsordningen og koordinering av samarbeidet mellom involverte parter. Helsedirektoratet hadde observatørstatus i styringsgruppen, men var til stede under alle møter.

I starten var fastsettelse av sortimentet i de enkelte produksjonsenhetene og opprettelse av en distribusjonsordning for preparatene en stor og arbeidskrevende oppgave både for styringsgruppen (produksjonsutvalget) og Norges Apotekerforening sentralt.

På vegne av alle medlemsapotek påtok foreningen seg videre produktansvaret for preparatene i ordningen, herunder også forsikringsdekning i henhold til produktansvarsloven gjennom Legemiddelansvarsforeningen (LAF).

Sortimentsarbeid

I starten var målet for den nye serviceproduksjonsordningen å levere de preparatene som det var etterspørsel etter.

NAF-Laboratoriens fabrikk på Elverum hadde hatt en forholdsvis stor «restproduksjon» av tabletter, salver og flytende, ikke-sterile preparater for apotek, - preparater som ikke ble registrerte preparater da NAF-Laboratoriene ble etablert som farmasøytisk industribedrift. I forbindelse med fastsettelse av produksjonsapotekenes sortiment ble apotekpreparatsortimentet hos NAF-LAB gjennomgått. Mange av preparatene ble overført til produksjonsapotekene med en gang, en del preparater ble sanert. De resterende preparatene ble overført til produksjonsapotekene etter hvert som kapasiteten ble bygget opp.

Det ble ikke lagt andre vurderinger enn behov til grunn for utvelgelsen av sortimentet de første årene. Det var behov både for hjelpepreparater til resepturbruk og ferdigdispenserte preparater for salg, og det ble i sortimentsutvelgelsen tatt hensyn til dette. Betegnelsen «apotekpreparat» er fortsatt et begrep som brukes for alle preparater som produseres i den sentrale serviceproduksjonsordningen.

Noen av preparatene som ble tatt inn i sortimentet fra starten er senere



strøket på grunn av lite behov eller salg, og det ble etter hvert arbeidet med en viss standardisering av preparater med nesten sammenfallende styrker eller sammensetninger. Etter hvert ble også opptak av nye preparater vurdert etter andre kriterier enn bare etterspørsel. Medisinsk behov og berettigelse er i dag en viktig grunn for opptak i sortimentet. Men det skal ikke produseres apotekpreparater som vil konkurrere med preparater med markedsføringstilsetning. Da NAF-LAB ble solgt oppsto problemet med at en del av de gamle NAF-LAB-preparatene ble avregistrert. Mange av preparatene ble avregistrert av økonomiske årsaker, preparatene var for «små» i salgsvolum, og det var etter avregistreringen ikke erstatninger eller synonymer på markedet. For å sikre fortsatt tilgjengelighet ble en del av dem tatt inn i serviceproduksjonsordningen.

Distribusjon

I de tidligere serviceproduksjonsordningene leverte produksjonsstedet direkte til bestillende apotek. Dette var tidkrevende og dyrt. I planen for den nye ordningen forutsatte derfor Helsedirektoratet at distribusjon fra de sentrale produksjons-

enhetene til apotek skulle skje gjennom Norsk Medisinaldepot (NMD), som den gangen hadde monopol på legemiddelomsetning på grossistnivå. Våren 1987 var de viktigste linjene trukket opp. Da det første sortimentet var avklart fikk preparatene varenummer hos NMD.

For de fleste av produksjonsenhetene ble deres ferdigvarelagring også tatt hånd om av NMD. Systemet fungerte bra, og sparte mye lagerarealer i den enkelte produksjonsenhet.

Da grossistmonopolet ble opphevet i 1994 ble det bestemt at alle fullsortimentsgrossister skulle ha like muligheter til å selge apotekpreparater. I dag har alle de tre store grossistene apotekpreparatene på lager. Alle apotek, uavhengig av kjede- eller annen tilknytning, kan dermed tilfredsstille leveringsplikten som loven pålegger dem.

Resepturtilvirkning

Leger (og tannleger og veterinærer) har i Norge rett til å rekvirere de legemidler som anses som nødvendig for en behandling, også de som må «skreddersys» for en enkelt pasient. Disse legemidlene har apotekene plikt til å levere. Serviceproduksjonsordningene

som er nevnt i denne artikkelen har stort sett levert legemidler som er ønsket av mange, og som derfor har vært laget i større kvanta.

Som nevnt i innledningen inneholdt apotekloven helt fram til 2001 bestemmelser om at hvert apotek måtte ha egne produksjonsmuligheter for å kunne tilfredsstille leveringsplikten, spesielt med tanke på levering av det som måtte lages for den enkelte pasient (resepturtilvirkning). Det er i dag bare et fåtall apotek som selv har slik tilvirkning. Resten av apotekene har løst dette ved at det er inngått avtale om leveranse av apotekproduserte legemidler med et produksjonssted som har tilvirkertilsetning fra Legemiddelverket, slik loven gir mulighet for.

Den sentrale serviceproduksjonsordningen er i dag koordinert i et eget selskap, Serviceproduksjon AS (SPAS), som ble etablert i mars 2001 av NAF og en del av eierne i produksjonsenhetene som inngikk i den sentrale serviceproduksjonen. ●

Norges Apotekerforening byttet navn til Apotekforeningen i 2006.



Xwear.no

Kompresjonsstrømper gir opptil 30% bedre sirkulasjon og restitusjon i dine føtter...

Til arbeid, sport og fritid!



Apotekpreparater

Sortimentet av apotekpreparater teller i dag 145 preparater i forbrukerpakning, derav 121 legemidler og 24 handelsvarer. I tillegg kommer 52 resepturpreparater, som anvendes både i apotekenes resepturtilvirkning og i serviceproduksjonsordningens lagerproduksjon.

■ Av Ingrid B. Vik, seniorrådgiver i Apotekforeningen



Sortimentet baserer seg på de tradisjonelle preparatene som før det ble strengere krav til lokaler og produksjon av legemidler midt på 80-tallet, ble produsert på de enkelte apotek. I tillegg har det kommet til nye preparater som det har vist seg behov for, og som ikke har kunnet skaffes fra industrien. Legemidlene baserer seg for det meste på virkestoffer med lang tradisjonell bruk, og som fortsatt dekker et terapeutisk behov.

Serviceproduksjonsordningen er stadig åpen for nye preparater det måtte være behov for. Det er imidlertid noen betingelser som må være oppfylt for at et nytt preparat kan tas inn i ordningen.

Det må for det første foreligge et visst behov, og et legemiddel må ha medisinsk berettigelse. Det kan dessuten ikke være for likt et eksisterende legemiddel med markedsføringstillatelse, slik at det konkurrerer med dette. Videre

må et preparat ha god nok stabilitet til å egne seg for lagerproduksjon (minst 1 års holdbarhet). Det må finnes råvarer av god nok kvalitet tilgjengelig, og muligheter for analyse.

Den største utfordringen for serviceproduksjonsordningen er å få synliggjort preparatene både overfor apotek, forskrivende leger og annet helsepersonell, og for apotekenes kunder.

Til forskjell fra industripreparater har ikke våre legemidler markedsføringstillatelse. Dette gjør det forbudt å publisere en hver form for omtale eller beskrivelse av preparatene, da dette juridisk sett er å anse som reklame. I Felleskatalogen finnes det derfor bare en *liste* over legemidlene i sortimentet, uten nærmere omtale. Også i ATC-registeret står preparatnavn, merket med stjerne for å vise at de ikke er beskrevet.

En utfordring er tilgangen på råvarer i markedet. Det har dessverre

blitt et økende problem for produksjonshetene både å få tak i de råvarene som trengs, og å få skaffet tilstrekkelig små mengder for denne type småskalaproduksjon. Restanser på preparatene hos grossist skyldes svært ofte vanskeligheter med å skaffe

Forsikring

Alle som produserer legemidler, er etter loven pliktig til å være medlem av Legemiddelansvarsforeningen (LAF). Apotekfremstilte legemidler er ikke unntatt fra disse bestemmelsene. Apotekforeningen er derfor medlem av Legemiddelansvarsforeningen på vegne av sine medlemmer, og betaler forsikringspremie som dekker alle medlemsapotekene og deres tilvirkning av legemidler.



Rådgivning om preparater og tilvirkning

Vi svarer gjerne på spørsmål om apotekpreparatene og om tilvirkning og utlevering av legemidler generelt, og regelverk i tilknytning til dette. Dette omfatter tilvirkning av både ikke-sterile og sterile legemidler.

Vi har også et årlig tilbud til apotekene om å delta i et opplegg for kvalitetssikring av ikke-steril preparativ reseptur. Apotekene har etter tilvirkningsforskriften et eget ansvar for å sikre at det er innebygd kvalitet i apotekets tilvirkningsrutiner. Gjennom vårt opplegg blir produksjonsdokumentasjon og analyseresultater for innsendte prøver gjennomgått og kommentert i tilbakemelding gitt til det enkelte apotek.

På Apotekinfo finnes også en database for utlevering og merking av kjemikalier, som oppdateres i tråd med gjeldende regelverk.

Vi følger med på ulike tilsynsmyndigheters nettsider, for å være oppdatert på regelverksendringer både for legemidler, kosmetika, næringsmidler og kjemikalier.

Om noen skulle ha behov for sammensetning på magistrelle preparater, sitter vi også inne med en del gamle formuler som vi kan formidle til apotek ved forespørsler.

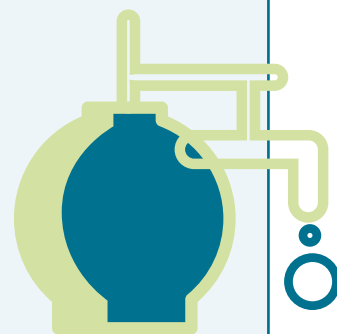
Sikkerhetsdatablader for yrkesmessig bruk

Et lite antall apotekpreparater er handelsvarer til teknisk bruk som er klassifisert som «farlige kjemikalier» (f. eks. løsemidler, blekemidler). For disse er det utarbeidet sikkerhetsdatablader til bruk for yrkesmessige brukere. Databladene ligger søkbare i basen www.ecoonline.no og oppdateres i tråd med endringer i regelverket.

Der ligger det også sikkerhetsdatablader for resepturpreparater med fareklassifisering, eksempelvis brannfarlighet på grunn av høyt spritinnhold.

Slit-sampler

Til hjelp for apotekene ved testing av luftkvalitet i produksjonslokalene, leier vi ut en «slit-sampler» som brukes til oppsamling og testing av luftprøver.



råvare. Blir problemet av varig art, må preparatet tas ut av sortimentet. Det er imidlertid viktig at apoteket ikke anser et preparat for «utgått» før melding om dette er gitt.

De seks produksjonsenhetene som inngår i serviceproduksjonsordningen, har hver for seg ansvar for produksjon, lagerhold og leveranse til grossist for sine respektive preparater i sortimentet.

Apotekforeningens rolle

Apotekforeningen er produkteier for apotekpreparatene på vegne av landets apotek. Produktansvaret innebærer at det er Apotekforeningen som bestemmer sortimentet og hva som skal gjelde for de preparatene som inngår, eksempelvis sammensetning, emballasje, pakningsstørrelse, nomenklatur, merking, lagring og holdbarhet.

Endringer og oppdateringer som gjelder apotekpreparatene, ivaretas løpende av Apotekforeningen.

Meldinger til apotekene om viktige endringer blir lagt ut på Apotekinfo.

Preparatmonografiene ligger elektronisk tilgjengelig på intranettsiden Apotekinfo, til bruk som oppslagsverk for apotekene. Her blir monografiene løpende oppdatert. I tillegg har vi en trykt utgave som enkelte apotek ønsker å ha tilgjengelig i tillegg. Denne blir oppdatert én gang i året. ●



Ingrid B. Vik svarer på spørsmål om apotekpreparater og tilvirkning. (Foto: Kjetil Hegge)

Magisk medisin lages



▲ **Slager.** Bergensk Brystbalsam er den store slageren hos Ås produksjonslab as.



◀ **Mange små.** Det blir mange flasker og esker som skal ut til apotekene. Margaret Hansen har kontroll.

Rektalvæske. Løpende produksjon av rektalvæske. Tappemester er Margaret Hansen. ▼



▲ **Starten.** Daglig leder og produksjonssjef Gro Noraker med den første flasken produsert på Ås produksjonslab as.



▲ **Løpende bånd.** Margaret Hansen følger produksjonen av Bergensk Brystbalsam.

Test. En del av råvarene som kommer inn må testes og godkjennes før de kan brukes. I dette tilfelle ble det bestått – blått er godt. ▶



▲ **Skal testes.** Skal det ende i god mikstur må kvaliteten testes. Her sjekker Marit Uhlving at etanol fra Kemetyl holder riktig kvalitet.

på Ås

Midt i universitetsmiljøet på Ås i Akershus ligger Ås produksjonslab as. Her produseres ikke-sterile, flytende preparater som farmasøytisk industri ikke leverer. Noen av produktene har lang historie og har opprinnelse fra en tid der apotekeren produserte preparater på eget laboratorium – alt etter behov.

■ Tekst og foto Kjetil Hegge

Bak en grå ståldør, på hjørnet av et byggenesten midt i Ås sentrum, er det mirakelmedisinen framstilles. Døren går opp og daglig leder og produksjonssjef Gro Noraker viser vei gjennom noen korridorer fram til grensen. Grensen mellom utenformiljø og innenformiljø. Her er det stopp. Fotoapparatet får en kyndig vask, journalisten måles med skarpt blikk og orienteres om hva en ikke vil ha med inn i produksjonslokalene. Neste stopp er på med blå kjeledress,

hvite sko-overtrekk, grønn lue og hvit skjeggsjuler.

– Vi må være forsiktig med hva vi slipper inn, her er det høy terskel med hensyn til hygiene. Men det er ikke like strenge hygienetiltak som ved produksjon av sterile preparater, sier Noraker.

På Ås produksjonslab er det ti ansatte fordelt på 8 årsverk. Det er en kvinnedominert arbeidsplass der ni er kvinner og en er mann. ►





◀ **Flittige bier.** Hardtarbeidende bier har fylt bøttene med honning som ender i miksturen Bergensk Brystbalsam. Sissel Hvidisten og Randi Markussen sørger for å fylle blandingskaret.



▲ **Mange.** Ås produksjonslab as sender mange flasker gjennom systemet i løpet av et år. Janne Hermansen sørger for sømløs produksjon.

▲ **Nok?** Blandingskaret inneholder 714 liter Bergensk Brystbalsam.

– Produksjonen her er som all annen produksjon av legemidler, bare i litt mindre skala. Vi lager de preparatene som farmasøytisk industri ikke finner lønnsomt, men som det like fullt er etterspørsel etter, sier Noraker.

Fram til 2003 var produksjonslaben eiet og organisert under Ås apotek. Da ble Ås apotek solgt og selve produksjonsenheten solgt til SPAS (ServiceProduksjon AS). SPAS er eiet av Apotekforeningen. SPAS har i alt 6 produksjonssteder over hele landet, der det til sammen produseres om lag 199 forskjellige produkter. Disse produktene spenner over alt fra reseptpliktige og reseptfrie legemidler, kosmetiske preparater og produkter til teknisk bruk. Produktene kjennetegnes ved NAFs logo på etiketten.

– Det største produktet – i antall – vi produserer her på Ås er Bergensk Brystbalsam. I fjor laget vi eksempelvis om lag 12.000 liter Bergensk Brystbalsam. Det blir om lag 100.000 flasker med hostemikstur, forteller Noraker.

Andre eksempler fra produktlisten er folsyremikstur, hvit kamferolje, badeolje, brekkmiddel til barn, hydroperoksydoppløsninger, kaliumbromidmikstur til dyr, krystallfiolett-oppløsninger, parafinemulsjon, salisylsyreoljeliniment, transpirasjonsvann og e-vitaminoppløsning til dyr.

– Vi har 70 forskjellige produkter i det faste sortimentet. Til sammen vil denne produksjonen veie om lag 81 tonn. For å få dette ut til forbrukerne trenger vi 550.000 flasker – noen av glass og noen av plast. Preparatene selges og distribueres til apotek over hele landet via vanlige kommersielle kanaler. Av totalproduksjonen er det også en liten andel av spesiallagede hostesaft. Dette er et spennende område der lokale oppskrifter gjerne har fulgt et apotek i årtier. Det er litt rart, men eksempelvis i Kristiansand går det svært mye av en spesiell hostemikstur, sier hun.

– Ås produksjonslab as har tilvirkertillatelse etter apotekloven. De må tilfredsstille krav som stilles i Forskrift om tilvirkning av legemidler i apotek. Fordi det produseres til lagerhold krever legemiddelmyndighetene at vi også langt på vei tilfredsstiller Retningslinjer for god tilvirkningspraksis for legemidler, såkalt EU-GMP, sier Noraker. ●

Forsyningssvikt største fare for legemiddelberedskapen

Forsyningsvikt gir økt sårbarhet på legemiddelområdet. Det er det største trusselbildet for legemiddelberedskapen i Norge i dag.

■ Av Bjørn Kvaal

– Forsyningssvikt er et økende problem, sier Anne Berit Walter, seniorrådgiver i Avdeling medisinsk utstyr og legemidler i Helsedirektoratet.

Hun er én av forfatterne bak rapporten «Nasjonal legemiddelberedskap – strategi og plan» (IS-1993), utgitt av Direktoratet i juni i år. Det kan være en rekke årsaker til at legemiddelmangel oppstår:

- Oppkjøp og sammenslåinger av farmasøytiske selskaper kan føre til at produktporteføljer saneres
- Logistikkbrist
- Produsenten har produksjonsvansker
- Råvaremangel
- Produksjonsbatcher som trekkes tilbake på grunn av feil
- Redusert produksjonskapasitet fordi sentrale fabrikker blir stengt fordi de ikke består myndighetsinspeksjon

- «Etterspørsels-sjokk» for eksempel ved epidemier

Det siste skjedde i Norge ved årsskiftet 2011/2012. Da var det uvanlig mange pasienter som fikk mykoplasmainfeksjon. Dette ga stor økning i salget av erytromycinpreparater. Resultatet ble mangel på norske pakninger.

Beredskapsrapporten

Når den akutte legemiddelberedskapen planlegges, er det tatt utgangspunkt i nasjonalt risikobilde fra Direktoratet for sikkerhet og beredskap. Direktoratet mener influensapandemi er den faren som med størst sannsynlig vil kunne ramme Norge.

Arbeidet med legemiddelberedskapsrapporten har vært rettet mot to hovedområder:

- Akutt beredskap ved ulykker, katastrofer og krisetilstander

- Beredskap ved langvarig forsyningssvikt

Målet med rapporten har vært å lage en strategi og plan for nasjonal legemiddelberedskap. Legemiddelberedskapen skal sikre befolkningen tilgang til viktige og kritiske legemidler slik at nødvendig medisinsk behandling kan opprettholdes i en beredskapssituasjon.

Beredskapsansvar

Helsedirektoratet har et overordnet nasjonalt ansvar for legemiddelberedskapen.

– Vi holder fast på prinsippene om ansvar, nærhet og likhet. Det betyr at alle aktører i helsetjenesten har det samme ansvar i krise som i en normal-situasjon, sier Walter.

I dag er det én grossist som har avtale med Helsedirektoratet om beredskapslagring av noen definerte legemidler. ►

I rapporten foreslår direktoratet at beredskapsansvaret skal fordeles slik:

- Sykehusene skal beredskapslagre legemidler for sykehusenes eget bruk
- Grossistene skal beredskapslagre legemidler for primærhelsetjenesten (Grossistmodell)

– Vi mener dette er en bedre løsning. Vi foreslår derfor en lovendring som kan åpne opp for en slik deling. Dette kan gi bedre beredskap og vil kunne erstatte dagens beredskapslager som forvaltes av Helsedirektoratet, sier Walter.

I arbeidet har Helsedirektoratet sett at det er viktig å styrke sterilproduksjonen i Norge.

Apotekene er viktige

Hun legger til at apotekene hadde en viktig rolle under pandemien, og jobbet godt sammen med grossistene, Legemiddelverket og Helsedirektoratet. Rollene og rutinene var klart definerte og apotekene tok tak i utdelingen av Tamiflu på en god måte.

– Apotekene vil også ha en viktig rolle ved en senere pandemi, mener Walter. Under pandemien samarbeidet også de tre grossistene godt, i følge Walter.

Legemiddelberedskapskomité

Helsedirektoratet foreslår at det etableres en legemiddelberedskapskomité som skal være rådgivende i legemiddelberedskapsspørsmål. Komiteens sekretariat foreslås lagt til Helsedirektoratet. Det bør være en bred representasjon fra fagetater og fagmiljø, samt private aktører.

Ønsker øvelse

Helsedirektoratet mener at det man er best til i det daglige, er det man er best til også i en unntakstilstand. Direktora-



– I en krise vil for eksempel apotekene være en naturlig distributør av legemidler, sier Anne Berit Walter, seniorrådgiver i Avdeling medisinsk utstyr og legemidler i Helsedirektoratet. Hun er én av forfatterne bak rapporten «Nasjonal legemiddelberedskap – strategi og plan». (Foto: Frode A. Bolin)

tet oppdaget under rapportarbeidet at for eksempel det nasjonale legemiddel-lageret var lite kjent.

Et mål vil derfor være å arrangere en øvelse der blant annet bruk av dagens beredskapslager blir et øvingsmoment. Dette vil bidra til at man får trent på utveksling av informasjon og det vil skape bevissthet og kunnskap om sin egen rolle.

Antidotdatabasen

Helsedirektoratet har opprettet en nasjonal database over antidoter i Norge som er tilgjengelig for alle sykehus. Databasen administreres av Helsedirektoratet, men fungerer ikke godt nok. Den må bli mer brukervennlig, blant annet må det bli enklere å få ut informasjon raskt og at informasjonen

som finnes er aktuell på det gitte tidspunkt.

Nye krav til kommunene

Rapporten tar også opp at kommunene og helseforetakene må samarbeide godt rundt legemidler i kjølvannet av samhandlingsreformen. Blant annet må kommunene lage gode, praktiske løsninger og inngå avtaler med helseforetakene, slik at de får de legemidlene de trenger.

I forbindelse med samhandlingsreformen vil kommunene kunne motta pasienter som skal ha avansert legemiddelbehandling. Institusjonene i kommunene har et eget ansvar for å sikre tilgjengelighet av nødvendige legemidler. Samarbeidet mellom kommune og HF'ene er derfor viktig. ●

Leveringsstans 70 ganger i 2011

I 2011 fikk Legemiddelverket 70 rapporter fra produsenter hvor de ikke kunne levere legemidler til norske kunder. Hovedårsakene er produksjonsvansker, kvalitetsproblemer og råvaremangel.



■ Av Bjørn Kvaal

I USA rapporteres det om kreftpasienter som ikke får behandling med legemidlene de trenger. Tendensen er den samme i Europa, og antall tilfeller øker også i Norge.

Skal gi beskjed

Alle produsenter som har legemidler med markedsføringstillatelse skal melde fra til Statens legemiddelverk hvis de har problemer med å levere. I de fleste tilfellene skaffer de alternative legemiddel til Norge.

Kan bli pålagt produksjon

For å sikre at det er tilstrekkelig produksjonskompetanse og produksjonsberedskap innen apoteksektoren, ble apotekloven endret fra 2010 ved at apotek kan bli pålagt nasjonale pro-

duksjonsoppgaver. Hvis det oppstår en situasjon der ingen aktører er villige til å lage nødvendige legemidler, vil dette kunne bli pålagt apotekene.

Sykehusapotekene HF er opptatt av at for å ha produksjon i en krisetid, så må det være kvalifiserte enheter som opprettholdes også i normalsituasjon slik at de er drillet til å takle kritiske situasjoner. De meldte i et brev til Helsedirektoratet desember 2011 fra om bekymring knyttet til økt sårbarhet når det gjelder tilgang til sterile legemidler til små pasientgrupper med spesielle behov, fordi disse legemidlene kun kan skaffes via egenproduksjon.

Vil ha avklaring

I brevet mente Sykehusapotekene HF at det bør settes fokus på hvilke lokaler

og hvilken kompetanse som finnes tilgjengelig i Norge i en beredskaps-situasjon. ●

Størst risiko for pandemi

Direktoratet for sikkerhet og beredskap mener influensapandemi er den faren som med størst sannsynlighet vil kunne ramme Norge.

Konsekvensene for landet og befolkningen kan bli større ved en sikkerhetspolitisk krise, men muligheten for en slik krise betegnes som lav.

Storm, energiknapphet, fjellskred, skipskollisjon og terrorangrep har moderat sannsynlighet og konsekvens. Atomulykke, cyberangrep (finans) og gassutslipp har lav sannsynlighet, men store konsekvenser.

Vil sterkere inn i legemiddelberedskapen

Apotek har ikke beredskapsplikt. Men influensapandemien viste at apotek og apotekgrossister har en svært sentral rolle i akutte beredskapssituasjoner. – Derfor er det viktig at Apotekforeningen involveres sterkere i myndighetenes arbeid med den nasjonale legemiddelberedskapen.

Det sier Tore Reinholdt, seniorrådgiver i Apotekforeningen. Han mener rapporten «Nasjonal legemiddelberedskap – strategi og plan», utgitt av Helsedirektoratet tidligere i år, er et viktig og positivt grep for å gjøre situasjonen litt tryggere for befolkningen. Reinholdt trekker fram blant annet klargjøring av kommunene og helseforetakenes rolle i en krise. Han viser til at grunntanken i

rapporten er at den som har ansvar for et område i en normal situasjon også skal ha det i en krise.

Han trekker fram tre områder hvor han mener rapporten er mangelfull.

– Medisinsk utstyr som er nødvendig for å gjennomføre legemiddelterapi omtales ikke i rapporten.

– Apotekforeningen og grossistene bør knyttes nærmere til den foreslåtte

legemiddelberedskapskomiteen enn det som foreslås i rapporten.

– Spørsmålet om den foreslåtte grossistmodellen er en egnet modell avhenger blant annet av om departementet fjerner fullsortimentskravet.

Apotekforeningens kommentar til Helsedirektoratets rapport kan leses på apotek.no ●

Mer avansert medisinerings i kommunene

Samhandlingsreformen skal sørge for at pasienter skrives ut tidligere fra sykehusene. Med det følger et større behov for oppfølging av riktig medisinerings etter utskriving. Sykehusapoteket på Akershus Universitetssykehus (Ahus), har sammen med sykehuset tatt initiativ for å sikre at pasientene får riktig legemiddel – også etter at pasienten er skrevet ut av sykehuset.

■ Av Kjetil Hegge

Samhandlingsreformen har pasientsikkerhet som mål ved overgang fra spesialisthelsetjeneste til primærhelsetjeneste. Sykehusapoteket har flere prosjekter i gang for blant annet å sikre informasjonsflyten om pasientens legemidler. Sykehusapoteker Kathrin Bjerknes ved Sykehusapoteket Lørenskog, mener kommunikasjonen mellom sykehus og helseinstitusjoner i kommunene er et av områdene som kan forbedres.

– Vi står foran en del utfordringer som må løses i forbindelse med samhandlingsreformen. Erfaring viser at det for eksempel kan skje at informasjon om endringer i medisinerings ikke følger pasienten ved skifte av omsorgsnivå. Det kan naturligvis være svært alvorlig, sier Bjerknes.

– Gjennom IMM-modellen (se rammesak på siden) har vi fått et godt verktøy til å ta tak i denne problematikken. Modellen er tatt i bruk i Midt-Norge og bygges nå opp i Helse Sør-Øst. IMM-modellen er et system for dokumentasjon av legemiddelbruk og overføring av informasjon mellom omsorgsnivåer samt internt på sykehuset. Metodikken i IMM-modellen kan hjelpe oss å sikre at oppdatert informasjon følger pasienten

helt fram til institusjonen eller hjemmesykepleien, sier hun.

Sykehusapoteket har fått støtte fra Helsedialog, et program for samhandling i helsetjenesten, for å se om bruk av utskrivingsdelen i IMM kan føre til færre feil og mindre tidsbruk i kommunene. Dette prosjektet starter til høsten med Ahus og kommunehelsetjenesten som aktive parter.

– Aktiv bruk av legemiddellister er et annet virkemiddel som er egnet til å sikre god oppfølging av legemiddelbruk. Pasientene må oppfordres til å be om oppdatert legemiddelliste når terapien endres. Listen må med hver gang pasienten er i kontakt med helsevesenet. Apotekansatte kan hjelpe til med å bevisstgjøre pasientene på dette ved å spørre om de har legemiddelliste, sier hun.

Enklere produkter

Med mer avansert medisinerings ute i kommunene er det behov for forenkling og forbedring av produkter og metoder som brukes når pasienter skal ha legemidler.

Et eksempel er intravenøs behandling med antibiotika i primærhelsetjenesten.



I dagens situasjon, når legemidlene må istandgjøres hjemme hos pasienten eller på medisinerrommet på sykehjemmet, blir ofte helsepersonellet eksponert for antibiotika og det er også risiko for mikrobiell kontaminering av produktet.

– Derfor har vi satt i gang en forsøksordning med apotekprodusert halvfabrikata. Dette forenkler prosessen, sikrer sterilt produkt og ingen antibiotikaeksponering. Vi håper dette er produkter legemiddelindustrien etter hvert vil produsere som hylleware fra grossist, sier Bjerknes.

I følge Bjerknes har en allerede god erfaring med halvfabrikata som Baxter

IMM

Integrated Medicines Management innebærer legemiddelsamstemming ved skifte av omsorgsnivå, strukturert legemiddelgjennomgang og pasientopplæring. For å bruke IMM-modellen må det bygges opp kompetanse innen klinisk farmasi, etableres standardiserte verktøy, hjelpemidler og prosedyrer, opplæring og implementering av disse.





Sykehusapoteker Kathrin Bjerknes foran lokalene der sykehusapoteket produserer legemidler i strengt kontrollerte miljøer. (Begge foto: Kjetil Hegge)



Sykehusapoteker Kathrin Bjerknes mener samhandlingsreformen viktigste utfordringene når det gjelder legemiddelbruk er kommunikasjon.

leieproduserer for sykehusapoteket for levering til Ahus. Disse kan imidlertid ikke selges til kommunene, siden de er kjøpt inn på LIS-avtaler.

– Vi ønsker oss finansieringsordninger på tvers av omsorgsnivåene – det vil gjøre det lettere å bruke smarte løsninger alle steder.

Sykehusapoteket tilbyr pasienter i kommunene samme type produkter i forsøksordningen, men de må spesialbestilles og produseres for hver enkelt pasient. Dette fører til at legemidlene blir dyrere og har lengre leveringstid. Likevel er det lønnsomt og gjør hverdagen enklere fordi kommunene slipper å etablere fasiliteter og prosedyrer for tilvirkning.

– Samtidig er det god pasientsikkerhet når vi har kvalitetssikrede legemidler produsert med farmasøytisk kompetanse i kontrollerte lokaler, sier Bjerknes.

Større utvalg lokalt

Primærapoteket vil være det apoteket den enkelte pasient har mest tilknytning til.

Det er ønskelig at brukerne har enkel tilgang til og unngår å måtte vente unødvendig lenge på legemidler. De lo-

kale apotekene kan ikke ha det samme brede utvalget produkter som sykehus må ha. Bjerknes mener de store kjedene bør utvide produktsortimentet, for å møte behovet til pasienter som skrives ut tidligere.

– En gruppe som har spesielle behov er syke barn. For legemiddelindustrien er det ikke alltid lønnsomt å produsere spesielle legemidler for barn. Flere produkter må derfor skaffes gjennom sykehusapotekene. Disse produktene produseres på bestilling. Vi samarbeider tett med sykehusavdelingene for at vi hele tiden skal ha slike kritiske legemidler tilgjengelig for sykehusets pasienter, sier hun, og legger til:

– For at samhandlingsreformen skal lykkes må vi få til enda bedre distribusjon og samarbeid på tvers på dette området. Vi har som felles mål at flest mulig skal få riktig behandling på sykehuset, og pleie og oppfølgende behandling i kommunehelsetjenesten.

Hans-Petter H. Johannessen, direktør fag- og forretningsutvikling i Sykehusapotekene HF, sier at Sykehusapotekene HF nå utreder hvordan sykehusapotekene kan bidra med sin kompetanse i primærhelsetjenesten og til lokale apotek.

– Sykehusapotekene har et viktig oppdrag som helseforetak. Vår rolle er å ta vare på spesialisthelsetjenestens pasienter. Vi har også en plass i overføringen av disse pasientene til primærhelsetjenesten. Vi ønsker å definere vår plass i samhandlingsreformen. Vi arbeider nå med å utrede mulige samarbeidsformer med primærapotek og ulike strategier for kompetanseoverføring til lokale apotek, sier Hans-Petter H. Johannessen til Apotekforeningens tidsskrift. ●

LIS

De regionale helseforetakene (RHFene) har inngått en samarbeidsavtale vedrørende legemiddelinnkjøp til helseforetakene. Betegnelsen på samarbeidet er Legemiddelinnkjøps-samarbeidet med forkortelsen LIS. Formålet for legemiddelinnkjøps-samarbeidet er å legge grunnlag for avtaler på kjøp og levering av legemidler og andre apotekvarer etter oppdrag fra helseforetak og dermed redusere kostnader for disse produktene. LIS innhenter tilbud på alle legemidler som brukes i helseforetakene.



Canoderm karbamid 5% kan forlenge de eksemfrie periodene



Canoderm inneholder karbamid (5 %) og er en legemiddelkrem spesielt utviklet til behandling av tørr hud av ulike årsaker.

I studien som nevnes ovenfor, ble 55 pasienter med atopiske lesjoner først behandlet med steroidkrem.¹ Deretter ble pasientene randomisert i 2 grupper. Gruppene fikk enten

behandling med Canoderm 2 ganger daglig eller ingen behandling (kontrollgruppe). Studien viste at hele 68 % av pasientene som ble behandlet med Canoderm, fortsatt var eksemfrie etter 6 måneder, sammenlignet med 32 % eksemfrie pasienter i den ubehandlede gruppen i samme tidsrom.²

Resultatet av ovenstående studie viser at Canoderm i tillegg til sin fuktighetsbevarende virkning mot tørr hud også kan gi lange perioder uten eksem for atopiske pasienter.

Les pakningsvedlegget nøye. Mer informasjon på www.felleskatalogen.no

Noter: 1. Wirén, K. m.fl.: JEADV 2009;23(11); 1267–1272. 2. www.legemiddelverket.no

Canoderm® 5 % krem (karbamid) , R_x/OTC. **ATC:** D02AE01. **Indikasjon:** Fuktighetsbevarende behandling av tørr hud av ulike årsaker. **Forpakninger:** 100 g tube og 500 g pumpeflaske. **Dosering:** Kremen påføres ved behov, gjerne flere ganger daglig og alltid etter kontakt med vann. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet mot den aktive ingrediensen eller mot noen av hjelpestoffene. Fullstendig forskrivningsinformasjon og pris finnes på www.legemiddelverket.no. Dato for gjennomgang av produktsammendraget 13.11.2009. Samtlige forpakninger oppfyller legemiddelformålene.

ACO HUD NORGE AS, NYDALSVIEIEN 36B, 0484 OSLO. www.aconordic.com

ACO
APOTEKENS COMPOSITA



Navn: Per Kristian Faksvåg

Alder: 59 år

Sivil status: 3 barn

Bosted: Hole

Stilling: Fagdirektør i Apotekforeningen

Utdanning: Cand. pharm. fra Universitetet i Oslo. Lang erfaring og en rekke kurs innen bla. organisasjon og ledelse, info- og kommunikasjonsarbeid, coaching, salg og markedsføring, økonomi, prosjektstyring, endringsledelse og ulike medisinske områder.

Arbeidserfaring:

Forsvaret: Militærapoteker i FN-styrkene

Apotek: Provisor, bestyrer og apoteker

Legemiddelindustrien: Produksjef, markedssjef og adm. direktør

Konsulentbransjen: Bedriftsrådgiver innen organisasjon og ledelse

Kjededrift apotek: Rådgiver, regionsjef og direktør apotekutvikling

Tillitsverv/interesser: Tidligere medlem av en rekke styrer innen legemiddelindustri, apotek og annen virksomhet. Hatt mange verv innen skole, idrett og lokalpolitikk. Generelt meget interessert i samfunnsspørsmål og er for øvrig opptatt av friluftsliv.

By på seg selv

Apotek teknikere og farmasøyter må by på seg selv og sin kunnskap i møte med kunden. Slik blir ingen i tvil om at apotek er en faghandel der man får gode råd om legemidler og bruken av dem.

– Min jobb blir å kommunisere hva apotekansatte gjør og kan gjøre mer av til politikere, myndigheter og offentlig forvaltning, sier Per Kristian Faksvåg, ny fagdirektør i Apotekforeningen.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



– Som fagdirektør skal jeg arbeide for å synliggjøre for omverdenen den kompetansen som finnes i apotekene og den betydningen apotekene spiller for pasientene og helsevesenet som helhet. Vi skal bli tatt med på råd og bli hørt, sier Per Kristian Faksvåg. (Begge foto: Kjetil Hegge)

– Apotekene har både infrastruktur, kompetanse og vilje til å bidra til riktigere legemiddelbruk. Men vi mangler incentivene og et «offentlig oppdrag», sier fagdirektøren og fortsetter:

– Det dreier seg om å utnytte apotekenes kompetanse til beste for helsevesenet generelt og pasientene spesielt.

Vanskelig å kopiere

Grunnverdiene i apoteket bygger på trygghet, tillit, kvalitet og god rådgivning, mener Faksvåg.

– Å fremstå som en vareleverandør kan alle klare, men det å fremstå som en kompetansebedrift, en faghandel, det er langt vanskeligere å kopiere. Vi må derfor vise at farmasøytene er eksperter innen legemidler og bruken av dem, og at vi ved å bruke vår kunnskap sikrer god pasientomsorg. På den måten håper vi på bedre rammebetingelser for det arbeidet og de tjenestene som vi yter den enkelte pasient og samfunnet. Myndighetenes helsepolitiske mål å sikre at den enkelte pasient får tilstrekkelig og god informasjon om riktig bruk av sine legemidler med de ressursene som det krever, er imidlertid vanskelig å forene med målet om lavest mulig pris, sier en engasjert fagdirektør.

Per Kristian Faksvåg har jobbet som apoteker, drevet med apotekutvikling og innføring av «beste praksis», vært regionsjef og holdt en rekke kurs og drevet opplæring innen ulike områder for apotekere. *Hva er det viktigste du har lært som du tar med deg i jobben som fagdirektør i Apotekforeningen?*

– Jeg kjenner godt til hvordan apotek skal drives på en god og effektiv måte og de utfordringene som er forbundet med det. Det å få gjort både lovpålagte og andre oppgaver, og samtidig ha tid og overskudd til den enkelte kunde. Dette krever godt lederskap, god bemanningsplanlegging og gode interne prosesser som også innebærer å ha fokus på fag og kvalitet der kundens behov er prioritert, sier han.

– Som fagdirektør skal jeg arbeide for å synliggjøre for omverdenen den kompetansen som finnes i apotekene og den betydningen apotekene spiller for pasientene og helsevesenet som helhet. Vi skal bli tatt med på råd og bli hørt.

Høy tillit til apotekbransjen

Spørreundersøkelser har vist at det norske folk har stor tillit til de apotekansattes kunnskaper og faglige kvalifikasjoner. Syv av ti har et svært godt inntrykk og de som bruker apotekene mest har best inntrykk.

– Undersøkelsen viser at de apotekansatte har høy kompetanse og gir råd og veiledning som folk flest har svært stor tillit til. Vi må ta vare på den tilliten og tryggheten kundene har i møtet med apoteket, sier Faksvåg og fortsetter:

– Jeg tror kundene er så tilfredse fordi servicenivået i apotekene er høyt, de ansatte strekker seg langt for å tilfredsstille kundene og ikke minst fordi de ansatte har svært høy legemiddelfaglig kompetanse. Pasientene får svar på de spørsmål som stilles. At apotekenes kompetanse er så lett tilgjengelige for folk flest, spiller også en viktig rolle. Det er imidlertid viktig at alle ansatte aktivt viser sin kompetanse ved å gi gode råd og ikke bare venter på kundens forespørsel.

Det er gjort undersøkelser som viser at de ansatte må ta mer aktivt initiativ til å gi gode råd. Kommunikasjon i kundemøtet er en av Faksvågs hjertesaker.

– Tiden er inne for å gi begrepet kompetanse et mer kundeorientert innhold. Formell og annen kompetanse, erfaring og ferdigheter, personlige egenskaper og holdninger – det er summen av alle disse begrepene som utgjør det apotekkundene opplever som god kvalitet og høy faglighet. Vi må ganske enkelt trene på å formidle kunnskap til kundene, på kundens premisser. Det å omsette komplisert fagstoff til enkle råd som er viktig for kunden å vite og som blir forstått, sier Faksvåg, og legger til:

– I den sammenheng vil jeg oppfordre alle til å ta de kursene som vil bli gjort tilgjengelig fra Apokus, apotekenes kompetanse- og utviklingssenter, med formål å videreutvikle apotekpersonell som legemiddelrådgivere og apotek som faghandel.

En avlastning i helsevesenet

Apoteket er ofte det første stedet man oppsøker når man har et helseproblem, og det er det siste møtepunktet med helsepersonell før behandlingen starter. Internt i bransjen er det enighet om at

apotekene er en ressurs som bør benyttes i enda større grad enn i dag.

– I tillegg til de tjenester og den rådgivningen som allerede skjer i apoteket, har vi stor tro på en strukturert og utvidet samtale mellom pasient og farmasøyt for å oppdage og hjelpe pasienter med risiko for legemiddelrelaterte problemer. Dermed kan eventuelle bekymringer, misforståelser og feilbruk hos pasienten avdekkes, sier han.

Da regjeringen tidligere i år sendte på høring et forslag til ny fastlegeforskrift, kom det sterke reaksjoner fra legehold. Legeforeningen mener at den nye forskriften pålegger dem en urimelig arbeidsmengde. Apotekforeningen fokuserte i sitt høringssvar på at apotekene kan være med på å avlaste legene for deler av denne arbeidsmengden.

– Vi mener at det bør foretas en gjennomgang av hvilke oppgaver fastlegene har som også kan løses av farmasøytene alene eller i samhandling med fastlegene. For å få til dette må det utvikles en modell for samhandling mellom lege og farmasøyt som gjør at de kan utfylle hverandre med hver sin kompetanse. Samtidig må modellen ha med pasientens perspektiv, og sikre at han eller hun får en helhetlig medisinsk faglig oppfølging, sier Faksvåg.

Du har en lang og variert yrkeskarriere som også inkluderer lederstillinger i legemiddelindustrien, har etablert og drevet apotek, vært rådgiver innen ulike områder av apotekdrift og ledelse, deltatt i driften av Vitusapotek kjedekontor og arbeidet som bedriftsrådgiver i konsulentbransjen. Hvordan har du bevart farmasøyten i deg?

– Jeg har alltid vært åpen for å til egne meg ny kunnskap og kompetanse. Mange av de jobbene som jeg har hatt har krevet kompetanse innen merkantile og ledelsesmessige områder. Samtidig har jeg selvfølgelig alltid hatt med meg den faglige ballasten som farmasøyt som for mange med den bakgrunnen også inkluderer å arbeide strukturert, nøyaktig og levere god kvalitet. En lang karriere med mange utfordrende oppgaver, har gitt meg erfaring, en god oversikt over det farmasøytiske landskapet og en trygghet til å fronte faget overfor helsemyndigheter, politikere og allmennheten. Jeg ønsker i min stilling å kommunisere på vegne av og dra ►

veksler på, flinke fagfolk både i apotekene og i Apotekforeningen.

Hva skal fagavdelingen i Apotekforeningen jobbe med fremover?

– Som ny fagdirektør ble jeg litt overrasket over mengden og omfanget av alle oppgavene som Apotekforeningen arbeider med. Det er laget en Strategiplan for Apotekforeningen frem til 2014 med detaljerte mål og handlingsplaner. Listen over oppgaver er lang, men rent generelt vil jeg fremheve viktigheten av å arbeide for best mulig faglige rammevilkår relatert til medlemmenes drift og planer. Dette gjør vi ved å delta i referansegrupper nedsatt av det offentlige, ha møter med myndigheter og politikere, gi gode innspill og høringsuttalelser og være med i den helsepolitiske debatten, sier han og legger til:

– Vi arbeider med prosjektet «Riktig legemiddelbruk», innføring av kvalitetsindikatorer, nye bransjestandarder, farmasøytrevirering, innspill til opplæringstiltak, med å sikre videreføring av vårt engasjement og kompetanse innen produksjonsområdet, falske legemidler, LUA ordningen, vi gir innspill til våre avdelinger innen næringspolitikk og e-helse og mange andre oppgaver som bl a å gi god medlemsservice og å være synlige i media.

Det foregår mye spennende innen legemiddelrådgivning. Faksvåg vil spesielt nevne Sykehusapotekene i Midt-Norge, som i samarbeid med flere arbeider med IMM-modellen (Integrated Medicines Management). I tillegg er det iverksatt en rekke initiativ knyttet til legemiddelgjennomgang i sykehjem og noen nye tjenester er innført.

– Disse tiltakene bidrar positivt til riktigere legemiddelbruk og er med på å synliggjøre farmasøytene kompetanse. Vi må generelt bli flinkere til å formidle og synliggjøre hva vi bidrar med og fortelle omverdenen om hvordan farmasøytisk kompetanse kan brukes, sier fagdirektøren.

– Vårt mål er at fortsatt god rådgivning og et utvidet tjenestetilbud på apotek skal bidra til riktigere legemiddelbruk i befolkningen og inngå i pasientsikkerhetsarbeidet i helsetjenesten. Dette kan best oppnås ved å utvikle en samhandlingsmodell som tilrettelegger for en bedre utnyttelse av den komplementære kompetansen til lege og farmasøyt, som ivaretar brukerens perspektiv og som sikrer en helhetlig medisinfaglig oppfølging av pasienten.

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

– Jeg ville spurt farmasøytene hva de kunne ha utrettet dersom rammebetingelsene for apotekene hadde vært bedre, og så ville jeg ha vurdert kostnaden opp mot besparelsen for samfunnet. Jeg ville umiddelbart tatt initiativ til i sterkere grad å inkludere apotekene i samhandlingskjeden, sier han, og avslutter med at han gjerne inviterer Helse- og omsorgsministeren Anne-Grete Strøm-Erichsen til en saklig og nøktern samtale om apotek og hva bransjen står for.

– Jeg ville ha fortalt henne om den grundige og viktige jobben de ansatte gjør og om hvordan man kan utnytte denne faglige ressursen ytterligere gitt nødvendige ressurser.

Jeg ville videre ha utfordret henne på hvordan vi sammen skal arbeide for å redusere antall dødsfall på grunn av feil bruk av legemidler, sier Per Kristian Faksvåg. ●



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

SLITER DU MED TØRR OG IRRITERT HUD?

CARBADERM - ET NATURLIG VALG FOR HUDEN DIN!

- ✓ Uten parabener
- ✓ Virker raskt og bevarer fuktigheten
- ✓ Med eller uten parfyme

NYTT
DESIGN!



Carbaderm er en fuktighetskrem med en unik sammensetning av karbamid, fuktighet og fett, som gjør at kremen virker raskt og effektivt for deg med problemhud eller tørr hud. Anbefales også som fuktighetsbevarer eller som hvilekrem. Kjøp den nå hos ditt nærmeste apotek.

Carbaderm - et naturlig valg for huden din

SH

 Følg Carbaderm på Facebook!

Mer info: www.carbaderm.no

dokumentasjon | interaksjon

De problematiske rese



ptene

■ Av Vegar Andre Nordeng, apoteker, Boots apotek Grünerløkka

Oppfølging av resepter med interaksjoner og andre legemiddelrelaterte problemer er det viktigste enkeltbidraget apotekbransjen kan gjøre for folkehelsen. Dyrt, kompetanse- og tidkrevende, til tider frustrerende; ja, på mange måter uforenelig med dagens rammebetingelser, vil mange si. Men vi på Boots apotek Grünerløkka gjør det likevel. Og vi dokumenterer det vi gjør.

De siste to årene har farmasøytene på Boots Grünerløkka registrert totalt 121 tilfeller av denne typen legekontakt: 40 ganger i forbindelse med interaksjoner, 49 ganger på styrke eller doseringer, og 32 ganger for andre uklarheter som nødvendiggjorde legekontakt før trygg ekspedering. 35 av sakene endte med at legen endret den opprinnelige forskrivningen.

De hyppigst forekommende interaksjonene er ulike varianter av simvastatin i kombinasjon med hemmere av cyp3a4. Simvastatin er som kjent et trygt og godt legemiddel tatt alene, men i kombinasjon med visse makrolid-antibiotika, hjerte-selektive kalsiumblokkere, systemiske soppmidler og andre cyp-hemmere ser man kraftig økning av simvastatinkonsentrasjon i blodet. Dette medfører økt risiko for bivirkninger og i verste fall sykehusinnleggelse og død.

En annen vanlig problemstilling i forbindelse med simvastatinbruk er kombinasjon med induktor av cyp3a4,

for eksempel karbamazepin. Kombinasjonen fører til redusert konsentrasjon av simvastatin med påfølgende terapisivikt. Legen vil ofte respondere på dette med doseøkninger eller tillegg av for eksempel ezetimib. Resultatet av dette er enda et legemiddel med potensial for nye bivirkninger, redusert compliance og økte utgifter for pasient og samfunn.

En tredje interaksjon er mellom SSRI og fettløselige betablokkere, for eksempel metoprolol. Kombinasjonen er relativt vanlig og medfører en dobling av metoprolol-plasmakonsentrasjon med økt risiko for bivirkninger som sannsynlig utfall. At nettopp depresjon er en mulig bivirkning av metoprolol, gjør dette til en mer relevant interaksjon enn mange skulle tro.

I ett tilfelle observerte apoteket at en kunde fikk forskrevet metoprolol depottabletter, escitalopram tabletter og bupropion tabletter. Legen har observert pasientens manglende respons på escitalopram (på grunn av metoprolol-indusert depresjon) og lagt til bupropion som har synergistisk virkningsmekanisme. Apotekets praksisstudent kontaktet fastlegen og gjorde oppmerksom på problemstillingen, og legen skulle vurdere saken. Vi observerte imidlertid at legemiddelbrukeren fortsatte å hente ut de samme legemidlene, og valgte ►

« – At et fåtall leger synes det er sårt å bli konfrontert med sine uheldige forskrivninger er til å leve med.

Vegar Andre Nordeng

derfor å sende en faks med utdypende informasjon, og oppfordret innstendig om å revurdere forskrivningen. Like etterpå fikk vi en faks i retur om at metoprolol ble seponert. Legen kommenterte at sykehuslege initierte metoprololbehandlingen og han hadde derfor vært tilbakeholdende med å endre på dette. Senere er også bupropion seponert.

Andre grunner til å kontakte legen kan være uklarhet omkring styrke, manglende samsvar mellom pakningsstørrelse og dosering (4 tabletter daglig i 7 dager, skrevet ut 20 tabletter), manglende samsvar mellom påførte forsiktighetsregler og dosering. (For eksempel kan det stå «unngå soling» på metronidazol tabletter. Mente legen da egentlig å skrive ut et tetrasyklin? Best å ta kontakt).

Vi ser at det ofte er ulike leger på ulike omsorgsnivåer innblandet i uheldige forskrivninger. Legevaktsleger og sykehusleger kjenner ikke pasientens totale legemiddelbruk og har derfor mangelfullt grunnlag for å gjennomføre en helhetlig vurdering av behandlingen. Fastlegen ønsker ofte ikke å foreta endringer i behandling som er initiert av spesialist, slik at apoteket i mange tilfeller må ta jobben med å få sykehuslegen i tale. Siden de ulike nivåene i helsevesenet ikke alltid snakker sammen, fungerer apotek ofte som en uformell koordinator i helsevesenet.

Hvordan reagerer legen når apoteket tar kontakt? Det er undertegnede oppfatning at leger blir svært glade for tilbakemelding om klinisk relevante problemstillinger, særlig når vi på

forhånd har et forslag til løsning klart. At et fåtall leger synes det er sårt å bli konfrontert med sine uheldige forskrivninger er til å leve med. Mange leger har nok (med en viss rett) inntrykk av at apotekfarmasøyter primært tar kontakt for å kontrollere refusjonskoder og andre formelle sider ved deres forskrivning.

Hvordan tar apoteket kontakt? Mange legesentre gir fra seg sine interne telefonnumre på forespørsel slik at vi slipper telefonkø. Dersom direkte nummer ikke lar seg skaffe, er faks et godt alternativ, særlig i tilfeller som ikke krever umiddelbar håndtering. Faks kan for eksempel brukes ved etablert behandling hvor apotekets bidrag primært er en orientering til legen. For mange leger er det nok å foretrekke å vurdere problemet uten en utålmodig farmasøyt på linjen; dette gir nok et bedre vurderingsgrunnlag enn telefonkontakt. Ulempen med faks er at legen gjerne gjennomfører endringer uten å gi tilbakemelding til apoteket.

Dersom legen ikke kan nås, må det vurderes om det skal foretas en selvstendig inngripen. Undertegnede har ingen betenkelighet med å anbefale midlertidig stans av simvastatin til etter endt makrolid-kur. Legen blir naturligvis orientert på faks i ettertid.

Vi på Boots apotek Grünerløkka ønsker at alle tilfeller av legekontakt i forbindelse med reseptspørsmål dokumenteres og registreres. Vi gjør kort rede for forholdet i FarmaPro, kunden gis oppfølgingskode LRP og kopi av resept med referat fra legekommunikasjon arkiveres i perm. ●

« – Undertegnede har ingen betenkelighet med å anbefale midlertidig stans av simvastatin til etter endt makrolid-kur. Legen blir naturligvis orientert på faks i ettertid.

Vegar Andre Nordeng

Har du et godt eksempel på håndtering av interaksjoner fra reseptekspe-disjonen?

Dokumenterer du også oppfølginger av resepter med interaksjoner og andre legemiddelrelaterte problemer? Apotekforeningen tidsskrift ønsker å samle opp historiene og presentere dem i tidsskriftet.

Her er et forslag til mal for en slik pasientcase:

- Pasient (Kjønn, alder)
- Problemstilling (hvorfor farmasøyten tok kontakt)
- Hva gjorde farmasøyten? (Intervensjon)
- Hva ble utfallet av intervensjonen?
- Utfallet for pasienten (resultat)
- Eventuelle refleksjoner (læring)

Her er et eksempel fra Boots apotek Grünerløkka:

Eksempel: Simvastatin+ klacid tabletter

Klinisk konsekvens: 5–10-doblet plasmakonsentrasjon av simvastatin med økt risiko for bivirkninger og i verste fall sykehusinnleggelse og død.

Apoteket får ikke tak i legen pga. etterkontortid (fredag klokken 1230). På Apoteket anbefaler legemiddelbruker å ta en pause med simvastatin-behandlingen til en dag etter endt ery-max-kur. Legen orienteres på faks eller telefon i ettertid sammen med kort orientering (relis-artikkel eller apriori-utskrift) om interaksjonens teoretiske grunnlag og en oppfordring til å ta informasjonen med seg i fremtidige forskrivninger.

Tidsbruk: cirka 30 minutter.

Tidsbruk i resepturen

Apoteker og medlem av redaksjonsrådet til Apotekforeningens tidsskrift skriver på sidene foran om hvordan Boots apotek Grünerløkka jobber med interaksjoner og andre legemiddelrelaterte problemer i apoteket. Hvor lang tid har de brukt av arbeidsdagen til det? Og hvordan tar de seg tid?



Anne Marit Morvik, 4. årsstudent ved UiO, og apoteker Vegar Andre Nordeng ved Boots apotek Grünerløkka har en mappe full av legemiddelrelaterte problemer. (Foto: Vendil Åse)

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Vi har ikke loggført tidsbruken i alle tilfellene av legekontakt, men avhengig av problemets art og hvorvidt forskriver er tilgjengelig eller ikke, tar det stort sett fra fem minutter til en time å lukke en sak. Dette innebærer som regel å avdekke problemet gjennom dialog med kunde, vurdere om legekontakt er nødvendig, om vi har tilgang på legens direktenummer eller om vi må gjennom et sentralbord. Lunsjavvikling, ferier, permisjoner og jobbskifte på de ulike legekontorene forekommer hyppig og medfører en kraftig økning i tidsbruken, sier Vegar Andre Nordeng.

Apotekeren er opptatt av at farmasøytene i resepturen tar stilling til alle tilfeller med utslag i FarmaPro.

– Jeg som leder signaliserer at dette er viktig.

Men han synes at tidsbruken ikke dekkes opp av avansen man får for å selge reseptpliktige legemidler.

– Vi trenger en bestemt takst for denne type arbeid og det er et bransjeansvar. Men vi som jobber i apoteket kan bidra med å dokumentere den jobben vi faktisk gjør, sier Nordeng, og legger til at prioriteringene ofte er tøffe.

– Som apoteker må man alltid analysere kundetraffikk og prioritere ut fra den. Det sier seg selv at farmasøytene ikke kan sitte i telefonen og diskutere interaksjoner midt i kundetopper.

Kunder og leger

Hvordan reagerer legene på at dere tar kontakt angående reseptene?

– De fleste blir svært glade for våre innspill. Dette er viktig å ha i minnet når vi en sjelden gang møter en lege som ikke setter pris på denne type arbeid. Vi ser tydelig at farmakokinetiske interaksjoner er noe leger tenker lite på. At to legemidler som hver for seg senker hjertets kontraktskraft i kombinasjon gir ytterligere senkning er lett å forstå, men at legemiddel 1 femdobler effekten av legemiddel 2, «er bare sånn det er».

Og hvordan forklarer dere resept-inngripen til kunden?

– Her må flere forhold veies opp mot hverandre. Leger foretrekker ofte at apoteket ikke går i dialog med pasienten om interaksjoner med den begrunnelse at det kan skade pasientens tillit til legen. Dersom apoteket forklarer det teoretiske grunnlaget for interaksjonen, kontakter legen, hvorpå denne velger å opprettholde

forskrivningen, kan dette potensielt bidra til engstelse og svekket tillit til legen. At farmasøyten har gode evner til kommunikasjon er kritisk i slike tilfeller, samt en vurdering av hvorvidt pasienten er mottagelig for denne type informasjon. (Psykiatriske lidelser og mangelfull språkforståelse kan være grunner til ikke å informere.)

– Personlig foretrekker jeg å ordne opp uten legemiddelbrukers viten av hensyn til forholdet mellom lege og pasient.

Hva er det som driver deg i ditt arbeid som apoteker?

– Apoteket representerer landets fremste helse- og legemiddelfaglige kompetanse på lavterskelnivå. Hvilke andre steder kan man gå inn fra gaten og komme i dialog med helsepersonell med mastergradsutdanning uten timeavtale? Apoteket er siste kvalitetssjekk før legemiddel når sluttbruker. Apotekets kombinasjon av kompetanse, tekniske løsninger og vilje til å bidra til helse og livskvalitet er unikt i helse-Norge, sier Nordeng, og avslutter:

– Jeg lærte i løpet av utdannelsen at jeg skal bidra til å fremme helse og livskvalitet, så da gjør jeg det, sier Nordeng. ●

Selger og

I 2001 fikk styreleder Inger Lise Eriksen i Apotekforeningen tilbud om å selge Frogner apotek. Nå har hun gjort det.

■ Av Bjørn Kvaal

Eriksen så høstløvet dale utenfor kjøkenvinduet. Det var som et maleri. Hun hadde tid til å se på fargene. For første gang var hun sykmeldt i en lengre periode, og måtte la apotek være apotek og heller ta vare på kroppen. Med stoffskiftet helt ute av balanse var det påkrevet å ta det med ro. Året var 2010. Frogner apoteks 100-årsjubileum skulle feires i november, og planene var store. Det meste måtte legges på is.

Sa nei til kjeder

– Ukene hjemme fikk meg til å tenke. Hva skulle jeg gjøre videre? Jeg var 63 år, og Frogner apotek, som jeg hadde eid siden 1996, var en stor del av livet mitt. Men var jeg den rette til å utvikle apoteket videre? Etter nesten førti år i farmasien, hele tiden i full jobb og store deler av tiden med verv ved siden av, var det kanskje på tide å tre tilbake og overlate arenaen til andre, forteller Inger Lise Eriksen.

I 2001 hadde hun kjøpere på døra. Hun takket nei. I motsetning til mange andre apotekerkolleger bestemte hun seg for ikke å bytte apoteket mot millioner. Dessuten hadde Frogner apotek ansvaret for produksjon av drogepreparater i den sentrale produksjonsordningen som var organisert av Apotekforeningen. Hun regnet med at apotekkjedene ikke var interessert i å videreføre den.

Men 1. oktober 2012 overtar Apokjeden Frogner apotek. Drogeproduksjonen, som nå er utskilt i et eget selskap, skal videreføres. SPAS (Service-Produksjon AS) har startet arbeidet

– Jeg ser fram til å tomme kaffekoppen mens jeg leser morgenavisen ferdig, gå på enda flere konserter, invitere på middager hjemme og være mer på hytta på Hvaler. Jeg håper også på videre kontakt med faget – enten som ekstrahjelp i apotek eller ved å bruke kunnskaper ervervet gjennom førti år i nye sammenhenger. (Foto: Jens Sølvyberg)

trapper ned

Navn: Inger Lise Eriksen
 Alder: 65 år
 Bosted: Ris i Oslo
 Sivil status: skilt, én sønn
 Verv: Styreleder i Apotekforeningen
 Aktuell: Selger Frogner apotek i Oslo

med å flytte produksjonen til nye lokaler. I mellomtiden skal Eriksen være ansvarlig for produksjonen.

– På én måte er ringen sluttet. Jeg var praktikant i halvannet år på Frogner apotek da jeg studerte farmasi. Da utgjorde produksjonen den viktigste delen av apotekets virksomhet. Apoteket produserte tabletter, salve, hostesaft og mye annet for alle landets apotek. Min første jobb som farmasøyt hadde jeg også på Frogner apotek. Det var ledig et vikariat i produksjons- og analyseavdelingen, som jeg var så heldig å få, sier Eriksen.

Endringer på gang

Tiden fram mot dereguleringen av apoteksystemet i 2001 var en krevende periode for mange apotekere. Eriksen skjønner godt at mange reagerte med sorg, sinne og frustrasjon.

– Vi hadde levd et beskyttet liv – i vår egen verden. Vi hadde ikke god nok samfunnskontakt. Fram til 1990-tallet hadde vi utjevningsordninger både når det gjaldt lønn til ansatte og apotekerens inntekt. Avansen på legemidler var god og forutsigbar – handelsvarer utgjorde en forsvinnende liten del av apotekenes omsetning. Apotekene hadde monopol på omsetning av reseptfrie legemidler. Sentrale stillinger i den farmasøytiske etat, som vi kalte det, var besatt av farmasøyter. Vi var en stor familie. Verden forandret seg imidlertid raskere enn vi klarte å omstille oss, og det ble pirket i privilegiene. 1. mars 2001 er den store merkedagen. Da trådte den

nye apotekloven i kraft, og det hittil beskyttede farmasøytiske eierskap til norske apotek var historie.

Kjære myndigheter – bruk apoteket!

Norge har et svært godt system for å beskytte innbyggerne mot høye kostnader til helsehjelp – herunder legemidler på blå resept.

– Det som forundrer meg er at myndighetene ikke investerer i tiltak for å bedre legemiddelbruken, og lar farmasøytene i apotek stå for dette. For eksempel brukes det enorme summer hvert år på å refundere utstyr som diabetikere bruker til å kontrollere blodsukkeret. Svært mange opplever at de har problemer med målingene, og at de bruker mer utstyr enn det som kanskje er nødvendig. Vi hjelper til så godt vi kan når kunden er på apoteket, men kanskje ville et hjemmebesøk bidratt til riktig bruk av utstyr og dermed lavere kostnader – og bedre livskvalitet og pasientsikkerhet. Vi vil, men vi kan ikke gjøre det gratis!

Én for alle – alle for én

Eriksen tror at den jevne kunde fortsatt betrakter et apotek som et apotek, selv om undersøkelser de senere år viser stadig større kjennskap til de ulike apotekkjedene.

– Derfor er det et ansvar for alle som arbeider i apotek å gi kunden en god apotekopplevelse. Mange kunder kan gå til et annet apotek, men vi må alle ta vare på bransjens renommé. Det blir sjelden store overskrifter rundt vårt virke, så sant vi ikke gjør noen store feil. Derfor er det i det daglige, solide arbeidet overfor kundene at det bygges tillit og trygghet som gjør at folk velger å bruke apotek også i en tid hvor det meste kan kjøpes på nett, sier hun.

Før hun overtok Frogner apotek og ble apotekfarmasøyt, arbeidet Eriksen i legemiddelindustrien, på sykehusapotek, Institutt for farmakoterapi på Universitetet i Oslo og i Apotekforeningen.

– Jeg hadde aldri planlagt å bli apoteker, men i 1996 skulle to Oslo-apotek skifte eier. Jeg kom altså til Frogner apotek, og skjønnte raskt at apotek er en arbeidsplass som krever at du liker mennesker, du må like å løse problemer og du må klare å være personlig i kontakt med kundene – uten å bli privat. I tillegg må du selvsagt være glad i faget ditt og oppdatere kunnskapene. Og du må lære deg at alle kunder skal behandles likt – derfor skal de behandles ulikt. Det som er viktig for noen, er uviktig for andre, sier hun.

Det er også en fordel med personale med ulik alder og erfaring – og gjerne kjønn! De unge har ferske kunnskaper som de hungrer etter å bruke – de eldre har erfaring i kundebehandling og problemløsning. Man lærer av hverandre, mener hun.

Og det bringer oss over til utdanning av farmasøyter. Eriksen har i mange år vært eksternt oppnevnt styremedlem på Farmasøytisk institutt på Universitetet i Oslo. Utdanningen og universitetssystemet er totalt forandret fra hun selv var student.

– Universitetene er blitt produksjonsbedrifter med tilsvarende finansiering. Farmasistudiet ser nå ut til å bli et 3+2 års studium. Den store utfordring blir å beholde et høyt nivå på studentene. Noen skal bli dyktige medarbeidere i apotek, andre skal ta doktorgrad. Dette krever svært gode forkunnskaper, og det skal være vanskelig å bli opptatt til studiet. Når får vi forresten den første doktorgrad som omhandler den faglige virksomhet i primærapotek? spør Eriksen.

Styrer og verv

Eriksen har store deler av sitt yrkesliv hatt verv ved siden av: hun har vært leder i Oslo krets av Norges Farmaceutiske Forening, i Norske Sykehusfarmasøyters Forening og i Norsk Farmasøytisk Selskap. I 2001 ble hun anmodet om å stille til valg som president i Apotekforeningen. ►

– Jeg trengte noen uker, men svaret ble til slutt ja. Dermed startet en hektisk periode. Daværende generalsekretær Vibeke Lem Nordahl ledet omstillingsarbeidet, og vi jobbet tett sammen. Til tross for stor skepsis blant de eksisterende medlemmer ble det vedtatt å åpne Apotekforeningen for alle som hadde konsesjon til å eie apotek i Norge, sier hun.

Derved er dagens Apotekforening fortsatt en organisasjon for alle apotekiere – private og offentlige. Imidlertid måtte foreningen endres fra å være en arbeidsgiverforening for apotekiere til å bli en bransjeorganisasjon. Endringene var enorme, men de ble godt håndtert. De første styremøtene med direktørene i apotekkjedene var nok preget av høye skuldre og lite småprat, men i dag er det en ganske annen tone. Det er godt samarbeid i styret, og administrasjonen i Apotekforeningen er en profesjonell organisasjon med høy kompetanse – noe som gjenspeiler seg i saksframleggene til styremøtene, sier Eriksen.

Utenriksministeren

En viktig del av vervet som styreleder i Apotekforeningen er å representere foreningen internasjonalt. Det resulterte i mange foredrag om det nye apoteksystemet i Norge de første årene etter dereguleringen. Interessen var stor, spesielt i Europa, men også den store verden hadde merket seg det som hadde skjedd i Norge. «Høydepunktet» var FIP-kongressen i New Orleans i 2004 (FIP er den globale organisasjon for farmasøyer og nasjonale farmasøytiske organisasjoner). Eriksen var invitert til å holde foredrag om dereguleringen i Norge. Det var stor stemning i en overfylt sal, men mange av tilhørerne var ikke nådige i sin kritikk av det nye norske systemet, og av Eriksen.

– Kolleger hveste fram sin avsky over at vi hadde gitt opp det farmasøytiske eierskapet, og sluppet inn rent kommersielle aktører. Både jeg og tilhørerne hadde høyt adrenalinnivå!

I 2006 ble Eriksen nominert til presidentvervet i FIP.

– Jeg var grundig lei av å sitte på møtene i FIPs Council (det høyeste organ i FIP) og se på de gamle gubbene. Når skulle FIP få en kvinne i ledelsen? Feilen vi gjorde var imidlertid at det tar mange års nøye planlagt arbeid å nå til toppen i FIP, og jeg kom rett utenfra, sier Eriksen, som ikke ble valgt.

Da FIP-ambisjonene ble punktert, var presidentvervet i EuroPharm Forum ledig. Et verv hun fikk og hadde i to år.

Siste etappe

– Jeg pleier å si at mitt behov for risikoadferd er blitt dekket gjennom å eie Frogner apotek. Nå har jeg båret min siste kartong med bleier opp lange trapper i Frogner-leiligheter, så nå må jeg finne på noe annet. Jeg har forresten aldri jobbet i den offentlige forvaltning. Kanskje noen har bruk for en farmasøyt med førti års erfaring og restarbeids-evne? ●



PoxClin®

PoxClin® CoolMousse Hjelp ved vannkopper

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

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

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



Nettkurs i farmakologi

Kursets formål er å oppdatere og styrke farmasøytens kunnskap i farmakologi og knytte denne kompetansen opp mot faglige referanser som eksisterer i det daglige arbeidet som farmasøyt. Kurset skal bidra til ytterligere å kvalifisere farmasøytene for gjennomføring av legemiddelsamtaler.

Kursopplegg:

Nettkurset (emnekode FRM2720v) vil bli gjennomført i perioden januar til desember 2013. Kurset består av 10 leksjoner som i sin helhet blir undervist på nettet via egen læringsplattform.

I hver leksjon blir det lagt vekt på å belyse utvalgte virkestoffers farmakologi innen de enkelte legemiddelgruppene. Kurset vil omfatte de viktigste legemidlene innen følgende terapiområder:

Astma og luftveier
Angst og psykoser
Smerte
Depresjon og psykostimulantia
Epilepsi

Parkinson og demens
Hjerte
Blodkar
Nyrer
Trombose

Etter at kursleksjonene er gjennomført og godkjent kan det søkes om å få avlegge eksamen i kurset. Eksamen vil bli avholdt våren 2014 og er på 10 studiepoeng.

Målgruppe:

Farmasøyer, bachelor eller master i farmasi, og andre som arbeider med legemiddelrelaterte problemstillinger og som ønsker en oppdatering innen farmakologi.

Kursavgift: kr. 12000,-

Påmeldingsfrist: 15.november 2012

Maks 30 deltakere

For mer informasjon og påmelding se:

<http://www.uio.no/studier/evu/kurs/matnat/farmasi/frm2720v/>

«Mitt bidrag vil være masse engasjement for å synliggjøre farmasøyter og apotek som ressurs i samfunn og helse-tjeneste.»

Margrethe Sunde,
adm.dir Boots Norge AS



Tro på fremtiden

Apotekforeningens fem styremedlemmer fikk spørsmål om apotekenes rolle i fremtiden. De har alle tro på utvikling av nye tjenester og en utvidet farmasøytrolle. Men bransjen har et dokumentasjonsbehov.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Jeg har tro på flere og varierte oppgaver for apotek i fremtiden. Målet må være at apotek i enda større grad får en tydelig rolle som en integrert del av helsetjenesten, og at vi får bidra med vår kompetanse i flere sammenhenger, sier Øyvind Winther, administrerende direktør i Apokjeden.

Flere tjenester på vei inn

De fem styremedlemmene nevner flere eksempler på fremtidige tjenester, som legemiddelgjennomganger og –samtaler, videreutvikling av multidose, blodtrykksmålinger, farmasøytrevirering av enkelte egnede legemidler, mer personlig oppfølging og veiledning av kunder som bruker mange legemidler og mer rådgivning i kommunehelsetjenesten.

– Vi vil også få anledning til å selge mindre pakninger av noen av dagens reseptbelagte legemidler, da definert som OTC-produkter, under forutsetning av at slikt salg følges av

en obligatorisk kundeinformasjon. Jeg tror også at kundekrav om profesjonell veiledning og informasjon rundt de produktene vi selger vil øke, noe som ytterligere forsterker behovet for kontinuerlig kompetanseutvikling hos personalet, sier Terje Kvaal, direktør apotekhandel i Norsk Medisinaldepot AS (NMD).

Margrethe Sunde, administrerende direktør i Boots Norge AS, ønsker at apotekene skal få mer tid til kundedia-log og direkte pasientkonsultasjoner hjemme. Sunde er opptatt av å utnytte bedre samspillet mellom teknologi og personlig veiledning, og hun ser at for eksempel samarbeid mellom nett-

«Vi må få apotekene og farmasøytene mer involvert i den kliniske siden av legemiddelbehandlingen.»

Mathias Teigen Rasch-Halvorsen,
deleier i tre frittstående apotek.



«Vi må ha et fordomsfritt forhold til hvordan fremtidens apotek skal se ut, under den klare forutsetning at vi aldri går på akkord med det kvalitetsstempelet som alltid må ligge rundt kjernevirksomheten vår.»

Terje Kvaal, direktør apotekhandel, Norsk Medisinaldepot AS



apotek eller nettressurser og de lokale apotekene kan være en interessant vei å gå. I tillegg må man på bransjenivå utvikle, styrke og få finansiert gode helsetjenester i apotek og ha et bevisst forhold til «retailsalget», slik at dette ikke undergraver merkevaren apotek.

– Jeg tror apotek blir viktigere og viktigere i folks hverdagsliv i fremtiden, som en tydelig og kjærkommen «hverdagsproblemløser» og veiviser i helsetjenesten, sier Sunde.

Tore Prestegard, administrerende direktør i Sykehusapotekene HF, sier at legemiddelgjennomgang og legemiddelsamtaler er oppgaver sykehusapotekene gjør stadig mer av.

– På tilvirkningssiden ser vi også en økende trend, stadig mer av legemidlene som brukes i sykehusavdelingene tilberedes i sykehusapoteket. Produksjon for lager avatar, behov og etterspørsel endres, og i tillegg overlater vi stadig flere slike oppgaver til eksterne parter, sier Prestegard.

Fra logistikk til riktig legemiddelbruk

Styremedlemmene tror at apotekenes fokus vil flytte seg fra distribusjon, logistikk og teknisk kontroll til hvordan apoteket kan hjelpe kundene til å få best mulig effekt og nytte av både reseptbelagte legemidler, reseptfrie legemidler og andre varer de kjøper.

– Norge har store apotek sammenlignet med resten av Europa. I dag

utfører vi mange administrative oppgaver, spesielt innen IT, logistikk og økonomi. En rekke av disse vil bli automatisert, slik at ressursene kan brukes på mer kunderettede aktiviteter, sier Terje Kvaal i NMD.

Alle ønsker å fortsette å videreutvikle og satse på kompetanse i apotek.

– Kundene skal ønske å komme til oss først og fremst for den kompetansen vi har. Da vil vi i større grad være rustet til å møte konkurranse fra andre kanaler, sier Mathias Teigen Rasch-Halvorsen, deleier i tre frittstående apotek.

– Det er i kundemøte verdien skapes i apotek, og det å utvikle og bruke sin kompetanse i møte med omverdenen både som i dag og på nye områder er avgjørende for at vi skal lykkes også i fremtiden, sier Øyvind Winther fra Apokjeden.

Farmasøytrolle i utvikling

Styremedlemmene fra primærapotek er enige om at apotekene og farmasøytene må bli mer involvert i den kliniske siden av legemiddelbehandlingen. Da vil også fremtidig rekrutteringen til apotek og farmasistudiet bli bedre, mener de.

– Jeg mener vi må tilby ulike tjenester der farmasøytene kan bruke flere områder av kompetansen sin. Et av de mest åpenbare er, som jeg allerede har nevnt, legemiddelsamtalen. Den går rett inn i kjernekompetansen til en farma-

søyt. Med opplæring og gode systemer i bunnen er jeg overbevist om at dette vil være en samfunnsøkonomisk god tjeneste å tilby. Samtidig vil farmasøytene få en enda mer variert, interessant og givende hverdag, sier Terje Kvaal i NMD.

– En av de viktigste driverne for attraktive arbeidsplasser er etter min mening å sikre at hver og en utfordres faglig! Stjerner i blikket skapes av å gjøre en faglig forskjell for menneske vi møter i hverdagen, sier Margrethe Sunde.

– Farmasøytter har gjerne tatt sin utdannelse fordi de er faglig interesserte, men noe av den ekspertisen vi sitter på går litt i glemmeboken da vi ikke bruker den så aktivt som vi burde. Apotekene og farmasøytene må overbevise publikum og myndigheter om at vi kan bidra til bedre ressursbruk på legemiddelområdet gjennom vår faglige kompetanse. Da vil vi få rammevilkår som gjør at vi får betalt for å bruke vår kliniske kompetanse og apotekfarmasøytene vil få en enda mer spennende og utfordrende hverdag, sier Mathias Teigen Rasch-Halvorsen, og mener at utdannelsen må ha fokus på hvordan apotekfarmasøytene kan bidra til best mulig pasientutkomme av legemiddelbehandlingen. Tore Prestegard i Sykehusapotekene HF har et litt annet bilde av farmasøytrollen i sykehusapotekene.

– Sykehusfarmasøytene opplever at de yter et bidrag som gir resultater. ►

«Gjennom å få muligheten til å være en viktig brikke i arbeidet med å løse morgendagens helseutfordringer, så vil rollen som farmasøyt i apotek videreutvikles og bidra til flere spennende og varierte oppgaver.»

Øyvind Winther,
adm. dir Apokjeden AS



Satsing på kompetansebygging og kompetansevedlikehold på områder som farmakoterapi og farmakodynamikk er nødvendige elementer i vår virksomhet, sier Tore Prestegaard.

Måltrettet arbeid

Terje Kvaal i NMD mener bransjen som helhet må ta tre viktige grep.

– For det første må vi gjøre noe med at inntjeningen på kjerneproduktene i apotek, legemidler, er redusert kraftig de siste årene. For det andre må sentrale og lokale myndigheter i større grad finne det naturlig å benytte seg av den kompetansen som er i apotek. Vi må på banen med relevante tjenester som kan avlaste primærhelsetjenesten. Og til slutt må vi være mer aktive overfor ungdom når de skal velge studieretning. Mange er usikre, og vi kan bidra til å gjøre valget enklere. Vi må markedsføre apotek som en god og interessant arbeidsplass, sier Terje Kvaal.

Styremedlemmene tror det vil være helt avgjørende at bransjen jobber måltrettet mot myndigheter, politikere og helsepersonell m.m. for å skape forståelse og innsikt i apotekenes bidrag til helsetjenesten og den verdien som skapes i kundemøtene.

Tore Prestegaard i Sykehusapotekene HF mener det er viktig at apotekene opprettholder og videreutvikler sin faglige profil.

– Pasientsikkerhet må stå i sentrum for bransjens virksomhet. Alle som kommer til apotek må være trygge på at de får de beste rådene om sin legemiddelbruk og egenomsorg hos oss. Dermed blir satsing på kompetanse hos personellet i apotekene svært viktig. Utvikling av nye tjenester blir også viktig. Men det holder ikke med tjenesteutvikling, tjenestene må aksepteres og tas i bruk. Dette krever markedsføring og samarbeid. En viktig aktivitet må bli å arbeide for aksept hos samarbeidspartene, myndigheter og pasienter, sier han.

Dokumentere, dokumentere, dokumentere

Styremedlemmene mener at bransjen bedre må dokumentere hva apotek gjør og hvordan apotek bidrar til optimal effekt av helsekronene fra skattebetalerne.

«Bransjestrategi for perioden 2012–2014 med stikkordene enklere apotekhverdag, riktig legemiddelbruk, nye tjenester, tilgjengelige og trygge legemidler og høy kompetanse peker ut en god og riktig retning for foreningen og apotekene. Jobben består i å sette strategien ut i livet!»

Tore Prestegaard,
adm.dir Sykehusapotekene HF

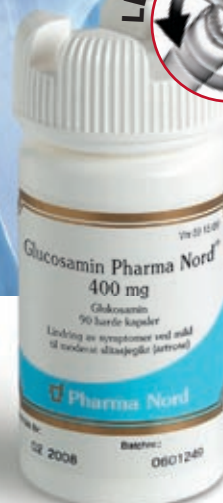


– Det er svært god samfunnsøkonomi å overlate flere oppgaver til apotek. Vi må dokumentere, dokumentere og atter dokumentere apoteks verdi og effekt, sier Margrethe Sunde.

Hun synes det er skremmende at det fortsatt er en godt bevart hemmelighet at farmasøyter i landets primærapotek kan overta flere oppgaver for helsetjenesten nær der folk bor, og det med både høy kompetanse og kvalitet. Øyvind Winther fra Apokjeden påpeker at selv om det er mange muligheter og et ubrukt potensial i forhold til apotekenes posisjon i helsetjenesten og utnytting av medarbeidernes kompetanse, så skal man være stolte av de apotekene som drives i dag, og den jobben alle medarbeidere gjør.

– De gir av seg selv og viser omsorg og strekker seg til det ytterste for å møte kundenes behov. Vi er allerede en viktig del av helsetjenesten. Det betyr ikke at vi ikke skal være ambisiøse i forhold til fremtiden. Jeg mener det er viktig at vi støtter opp under det arbeidet Apotekforeningen gjør og den strategien Apotekforeningen nå sammen med styret har lagt. I tillegg må hver og en kjede jobbe for å fremme farmasøytenes kompetanse og bidra til å ivareta og videreutvikle kompetansen til alle våre medarbeidere. Det er i hvert kundemøte verdiskapningen skjer og det er her vår viktigste eksterne kommunikasjon skjer, sier han. ●

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 bevegelsen 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

9,2 prosent reservasjoner

På grunn av reservasjoner betaler staten 123 millioner kroner mer enn om legene ikke hadde reservert pasienten mot bytte av et generisk legemiddel.

■ Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen

Dersom pasienten reserverer seg mot generisk bytte og ber om å få utlevert et merke som er dyrere enn trinnpris, må forskjellen mellom trinnpris og legemidlets pris betales av pasienten, selv om legemidlet er forskrevet på blå resept og pasienten har frikort.

Dersom legen reserverer pasienten mot bytte, vil forskjellen mellom trinnpris og legemidlets pris bli betalt av folketrygden.

Reservasjonsstatistikken

Legemidler som var eller ble inkludert i trinnprissystemet i 12-månedersperioden 1. august 2011 til 31. juli 2012 omsatte til sammen for nærmere 2,4 milliarder kroner, fordelt på over 12,9 millioner pakninger. Av dette betalte myndigheter og pasienter nærmere 170 millioner kroner ekstra for å unngå å bytte til et generisk likeverdig legemiddel. Av dette betalte staten 123 millioner kroner.

I perioden var det legereservasjon på over 615 000 solgte pakninger. Nærmere 570 000 pakninger ble solgt med pasientreservasjon. Dette tilsvarer en andel på henholdsvis 4,8 og 4,4 prosent av alle solgte pakninger, til sammen 9,2 prosent av alle solgte legemiddelpakninger i trinnprissystemet.

Andelen reservasjoner varierer sterkt mellom de ulike legemidlene i trinprissystemet. For legereservasjoner varierte det mellom 0 og 22 prosent, mens det for pasientreservasjoner varierte mellom 0 og 30 prosent. Figurene på denne siden viser de 15 legemidlene med størst reservasjonsandel.

Selv om det også er reservasjoner for å få et bestemt generisk alternativ, så er det i all hovedsak originalen som reserveres mot bytte. Av legemidlene i trinnprissystemet var 92 prosent av alle reservasjoner en reservasjon mot å bytte bort originalen. Til sammenligning var

39 prosent av alle solgte legemidler i trinnprissystemet en originalpakning, 60 prosent var generiske legemidler og omtrent 1 prosent var parallellimporterte legemidler.

Merutgiftene ved byttereservasjoner varierer mye mellom virkestoff og pakningsstørrelse og legemiddelform. Gjennomsnittlig merutgift per pakning ved legereservasjon var 199 kroner, mens den ved pasientreservasjon var 82 kroner.

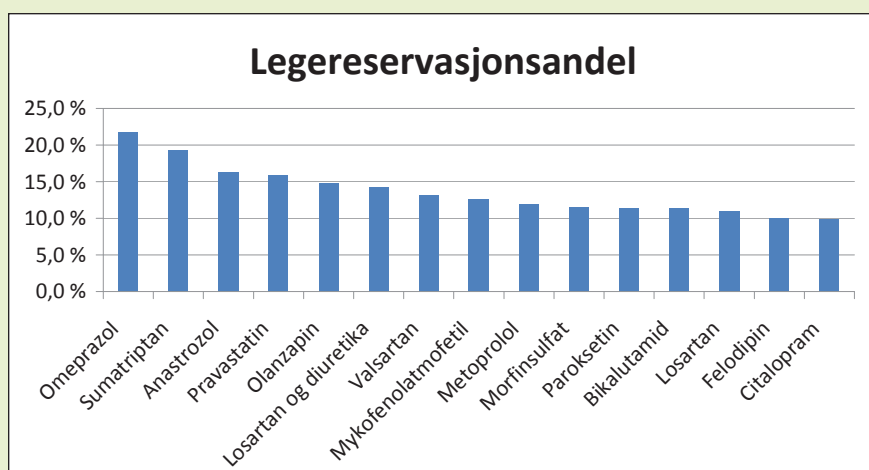
Legereservasjoner

Medisinske årsaker til at leger ønsker at pasienten skal ha et bestemt legemiddelmerke kan være:

- vanskelig for pasienten å holde oversikt over legemiddelbruken
- svelgeproblemer (ulik form på tablett)
- reagerer på hjelpestoff
- pasienten føler/opplever forskjell i virkning

Reservasjoner

Apotek er pålagt å utlevere et legemiddel til trinnpris for legemidler som myndighetene har klassifisert som likeverdige. Legemidler som myndighetene har klassifisert som likeverdige er samlet i en liste: Byttelista. For legemidler som er på byttelista, har apotek siden 2001 hatt mulighet til å utlevere annet merkenavn enn legen har forskrevet (generisk bytte). Unntak gjelder der lege eller pasient motsetter seg utlevering av annet merke enn anvist. Slike tilfeller omtales som hhv «legereservasjoner» og «pasientreservasjoner».





4,8 prosent av legemiddelpakningene i trinnprissystemet selges med legereservasjon.

Størst legereservasjonsandel hadde virkestoffene omeprazol, sumatriptan, og anastrozol.

Omeprazol (Losec), som hadde den høyeste legereservasjonsandelen (22 prosent), er et legemiddel mot blant annet sure oppstøt. Gjennomsnittlig tillegg som kom av at legen reserverte pasienten mot bytte var på 65 kroner. For sumatriptan (Imigran) og anastrozol (Arimidex) var gjennomsnittlig tillegg på henholdsvis 501 og 1 244 kroner.

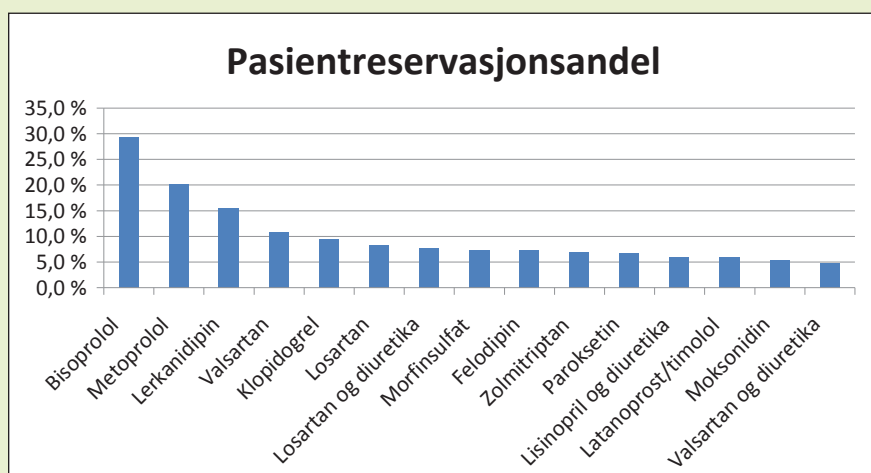
Pasientreservasjoner

Årsaker til at pasienten ønsker å reservere seg mot bytte kan være mange av de samme som for legereservasjoner. I tillegg kan det være basert blant annet på at pasienten mener at originalen er bedre enn det generisk likeverdige legemidlet, eller at pasientene er usikre på om legemidlene faktisk er likeverdige.

Størstpasientreservasjonsandel hadde virkestoffene bisoprolol (Emconcor),

metoprolol (Selo-Zok) og lerkandipin (Zanidip).

Bisoprolol har den høyeste pasientreservasjonsandelen (32 prosent). Gjennomsnittlig tillegg som pasienten betalte for å unngå bytte var på 66 kroner. Metoprolol (depot-tablett), som hadde den nest høyeste pasientreservasjonsandelen (22 prosent), hadde et gjennomsnittlig tillegg på 56 kroner for hver pakning. Både bisoprolol og metoprolol brukes blant annet mot høyt blodtrykk. ●



Kommentar til figurene: Et originallegemiddel kan være like billig på apotek som kopilegemidlene. Hvis pasienten har en legereservasjon vil det da ikke være en merutgift ved å kjøpe dette legemidlet. I disse tilfellene vil ikke salget komme opp som en reservasjon i Apotekforeningens bransjestatistikk. Dette gjelder for de tilfellene hvor selve prisen er lik eller lavere enn trinnprisen. På grunn av dette er (sannsynligvis) reell reservasjonsandel for enkelte legemidler noe høyere enn hva som fremkommer i vår statistikk.

I artikkelen er reservasjonsandeler definert som antall reserverte pakninger delt på antall pakninger solgt, for de varenumrene som er inkludert i trinnprissystemet per 1. juni 2012. Tidsperioden vi så på var 1. august 2011 til og med 31. juli 2012.

Munnsår behandling? Velg rett for dine kunder!

Compeed® Invisible munnsårplaster
gir en effektiv munnsår behandling
ved å hjelpe såret til å gro raskt og
ved å redusere utviklingen av skorper.



**Compeed® Invisible munnsårplaster sin grotid
er sammenliknbar med aciklovirkrem 5%***

- Klinisk bevist effekt
- 7 fordeler:
 - Reduserer blemmer, hindrer dannelsen av skorper
 - Reduserer risikoen for smitte fra munnsåret
 - Akselererer grotiden
 - Lindrer smerten
 - Reduserer rødhet og hevelse
 - Reduserer prikking, kløe og svie
 - Skjuler munnsåret umiddelbart

*Karlsmark T, Goodman JJ, Drouaift Y, Lufrano L, Pledger GW. Randomized clinical study comparing Compeed® Cold sore patch to acyclovir cream 5% in the treatment of herpes simplex labialis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008; 22(10): 1184-1193.

www.compeed.no

Compeed®
Be Unstoppable



Karita Bekkemellem i LMI utfordrer med spørsmålet: I dag er strafferammen for forfalskning av legemidler i praksis bøter. Dopingforbrytelser kan straffes med flere års fengsel. Synes Bøhler dette er rimelig, og hva vil han i så fall gjøre med straffenivået for forfalskning av legemidler?

Straffene mot legemiddel-piratene er strenge!

– Det er ikke riktig at de som bedriver omsetting av piratlegemidler kun risikerer bøter, sier Jan Bøhler, Aps mangeårige stortingsrepresentant og medlem av justiskomiteen.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen



Jan Bøhler, Aps mangeårige stortingsrepresentant og medlem av justiskomiteen.

– Vi må ikke blande sammen varemerkeloven med lovene som omfatter omsetting av piratlegemidler. Varemerkeloven tar sikte på å beskytte innehaveren, og er mer relevant for kopier av klær og så videre. Mens lovene for omsetting av falske legemidler har langt strengere strafferammer, ikke bare bøter, som Bekkemellem hevder, forklarer han, og påpeker at omsetting av legemidler som inneholder stoffer som regnes som narkotika, vil rammes som narkotikaovertrødelse på samme måte som omsetting av annen narkotika.

Langt strengere straff

– Om piratlegemidlene inneholder farlige stoffer som gjør at legemiddelet ikke oppfyller sitt formål, og brukeren kan dø eller bli påført alvorlig helseskade, rammes omsettingen av straffeloven § 153, med strafferamme på inntil 21 år. Og dersom legemiddelet ikke har noen behandlingsmessig effekt, og slik setter brukerens liv og helse i fare, rammes omsettingen av straffeloven § 157, med strafferamme på seks år. Om bruken fører til at brukeren dør, er strafferammen på 15 år, oppsummerer han.

Returnere eller destruere?

Det har vært flere oppslag i media om at tollmyndighetene ikke får destruere

falske legemidler som de beslaglegger, men må returnere den til avsender. Tollmyndighetene selv er klare på at de ønsker å destruere beslagene.

– Dette er en viktig problemstilling som også vi har tatt opp i det siste. Det ville være både ressursbesparende og mer i tråd med samfunnets rettsfølelse om de kunne destrueres her. Vi holder på å sette oss inn i mulighetene til å endre forskrifter og lovverk i tråd med tollmyndighetenes syn, sier Bøhler.

Stort potensial for apotek

Mange i apotekbransjen vil huske at Jan Bøhler i forrige stortingsperiode markerte seg som en apotekinteressert politiker. I en interpellasjon til Stortinget i april 2007 tok Bøhler til orde for å se nærmere på hvordan apotek kunne trekkes mer effektivt inn i det forebyggende folkehelsearbeidet, blant annet ved å se på hvilke helsetjenester som kunne gis som lavterskeltilbud gjennom apotek. Selv trakk han frem legemiddelsamtaler, målinger av blod-sukker og blodtrykk, enkle kontroller av KOLS-rammede, og bidrag til legemiddelassistert rehabilitering.

Fra stortingets talerstol sa Bøhler at:

«Jeg mener at det er et stort potensial for at apotekene, så godt utbygd som de

er nå, kan spille en enda større og enda mer positiv rolle i våre helsetjenester.»

I inneværende stortingsperiode sitter Bøhler i Justiskomiteen. Han forklarer at det nå er andre som har ansvaret for temaer innen helsesektoren, og at han derfor helst ikke vil gå inn på de rent helsemessige temaene. Men det han har sagt før, står han fremdeles inne for:

– Når det gjelder spørsmålene om helsetjenester i apotek, så står jeg for det jeg sa da jeg som helsepolitisk talsmann hadde interpellasjon om dette i Stortinget, sier Bøhler.

– Så jeg har ikke noe å tilføye det jeg tidligere har sagt, om det positive potensialet for folkehelsa i lett tilgjengelige helsetjenester i apotek. ●

04.09.2012: Høring om ulovlig import av legemidler

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å gi hjemmel i legemiddeloven for beslaglegging og destruksjon av produkter som er forsøkt importert i strid med regelverket. I tillegg foreslås det å innføre rutiner og dokumentasjonskrav som skal sikre en effektiv og enkel kontroll med importen.

Fullsortimentskravet bør beholdes

- En avvikling av fullsortimentskravet kan gjøre det vanskeligere å oppnå legemiddelpolitiske mål, sier adm. dir. Per T. Lund i Apotekforeningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i et høringsbrev gått inn for å oppheve krav om fullsortiment for legemiddelgrossister. Fullsortimentskravet innebærer at alle legemidler som etterspørres i det norske markedet i utgangspunktet må kunne leveres av alle grossistene. I sitt høringsvar uttrykker Apotekforeningen skepsis til departementets forslag, og mener at fullsortimentskravet for legemiddelgrossister bør beholdes.

- Departementets egen gjennomgang i høringsnotatet viser at en avvikling kan bidra til å svekke oppnåelsen av de etablerte legemiddelpolitiske målene, sier Per T. Lund. Han mener dette viser

at forslaget ikke kan være helsepolitisk begrunnet.

Et viktig legemiddelpolitisk mål er at befolkningen skal ha tilgang til sikre og effektive legemidler uavhengig av betalingsevne. Det fremgår av høringsnotatet at risikoen for at falske legemidler entrer det norske markedet øker ved at fullsortimentskravet oppheves. I tillegg vil et lavt prisnivå på legemidler i Norge kombinert med manglende fullsortimentskrav, øke faren for at leverandører må selge med tap og dermed vil trekke legemiddelet fra det norske markedet. Mange legemidler kan bli vanskeligere tilgjengelig enn tidligere. Uten fullsortimentskrav er det ikke sikkert at bredden i legemiddeltilbudet i det norske markedet opprettholdes, mener Apotekforeningen.

Når det gjelder det legemiddelpolitiske målet om at det skal være lavest



mulig pris på legemidler, kommer det fram av høringsnotatet at forslaget om å oppheve fullsortimentskravet vil kunne føre til økte priser fra leverandørene. Dermed svekkes muligheten for lavere pris ut til kunden. Forslaget vil dessuten øke kostnadene i apotek gjennom mer tid brukt på varehåndtering, hvilket ytterligere vil svekke grunnlaget for lavere pris.

Les Apotekforeningens høringsvar til høringsnotatet om opphevelse av fullsortimentskravet på apotek.no. ●

Leger positive til generisk bytte

Norske leger er positive til generisk substitusjon i apotek, men ordningen skaper noen problemer - særlig for eldre pasienter.

■ Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Susanne Vedastine Skinstad ved Farmasøytisk Institutt i Oslo har skrevet masteroppgave om norske allmennpraktiserende legers holdninger til og erfaringer med generisk substitusjon i apotek. Våren 2012 intervjuet hun 91 allmennpraktikere om deres erfaringer, samt hvilke og hva slags problemer legen mener ordningen fører til for lege og pasient.

Studien viser at norske allmennpraktiserende leger stort sett er positive til ordningen med generisk substitusjon, og ønsker å fortsette med en slik ordning. Mange leger mener likevel at ordningen skaper problemer både for legen selv, men først og fremst for sine pasienter.

Så godt som alle leger i undersøkelsen svarte at de hadde snakket med pasientene sine om deres erfaringer og spørsmål knyttet til generisk sub-

stitusjon. Overraskende få leger hadde snakket med pasienten om hvorfor man kan få et slikt tilbud på apoteket. Tre av fire leger mente at generisk substitusjon skaper problemer for lege og pasient, 23 prosent mente at ordningen kun skaper problemer for pasienten. Kun tre leger mente ordningen var problemfri for begge. På spørsmål om hvilke problemer legen opplever svarte legene oftest at ordningen tar for mye av deres tid og at de er mindre trygge på pasientenes etterlevelse av medisineringen. Tre fjerdedeler av legene mente det er mer problemer med pasientetterlevelse nå enn før. 22 prosent mente det motsatte.

Over halvparten av legene oppga at pasientene hadde gitt tilbakemeldinger om mer bivirkninger. Halvparten av de spurte legene hadde fått tilbakemeldinger om dobbeltbruk av to generisk likeverdige preparater som en konsekvens av bytte. I gjennomsnitt oppga legene at 17 prosent av deres pasienter opplever problemer med generisk substitusjon. På spørsmål om noen pasientgrupper er mer utsatt for problemer med generisk substitusjon enn andre, svarte 92 prosent av legene at de eldste pasientene er mest utsatt for problemer. En annen utsatt pasientgruppe er brukere med mange medisiner (36 prosent). ●



Sølvkors til Kruse-Jensen

■ Av Inger Lise Eriksen

Angelika Kruse-Jensen ble 3. august 2012 tildelt sølvkorset av den greske Fønixsordenen. Den greske ambassadør sto for overrekkelsen ved en mottakelse i den greske ambassade i Oslo. Angelika Kruse-Jensen mottok ordenen for sin mangeårige innsats for klinisk farmasi i Norge og internasjonalt, og spesielt innen revmatologi på Diakonhjemmets sykehus.

Angelika Kruse-Jensen er født i Aten i 1936. Hun studerte farmasi i Graz i Østerrike, der hun traff sin tilkommende mann og flyttet til Oslo. I 1963 tok hun norsk apotekereksamen.

Etter år som leder for farmasøytisk avdeling på Diakonhjemmets sykehus, ble hun i 1987 apoteker på det nyoppret-

tete sykehusapoteket. I hennes år som apoteker startet utviklingen av klinisk farmasi, som etter flere års ihrdig arbeid ble integrert i Diakonhjemmet sykehus' pasientbehandling. Hun var også pådriver for Revmaskole for pasienter ved sykehusets revmatologiske avdeling. Fra 1995 -2001 var Angelika Kruse-Jensen apoteker på Ullensaker apotek med Kløfta apotek som filial. Angelika ble i 2001 tildelt Crux Venenifera, Det Giftige Kors, av Norsk Farmasøytisk Selskap. Dette er norsk farmasis høyeste utmerkelse. Angelika leder nå pensjonistkretsen i Norges Farmaceutiske Forening, med den samme energi som vi har lært å kjenne i hele hennes yrkeskarriere. Apotekforeningen gratulerer. ●



(Foto: Guri Wilhelmsen, Norges Farmaceutiske Forening)



Grønt Punkt — medisin for miljøet

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

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

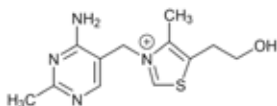
KONKURRANSE



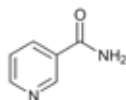
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Finner du ikke svar på alle, send gjerne løsningen på de du får til. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. november 2012 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 04|12.

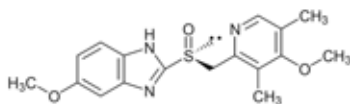
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 1. mai til 15. august 2012.

Apoteker	Apotekets navn	Gyldig fra
Idar Bakke	Vitusapotek Frederik Stangs gate	01.05.2012
Jorunn Alstad	Boots apotek Risvollan	01.05.2012
Thuy Hang Thi Nguyen	Boots apotek Svanen Moss	01.05.2012
Sissel Ludvigsen	Apotek 1 Brandbu	01.05.2012
Inger Helene Thorkildsen	Vitusapotek CC Vest	01.05.2012
Sven Jakob Martin Spross	Apotek 1 Mørkved	01.05.2012
Dag Christian Skøien	Apotek Øvre Eiker	01.05.2012
Andreas Dávøy	Apotek 1 Nordlys	02.05.2012
Paul Tore Nielsen	Apotek 1 Alta	02.05.2012
Steinar Johnsen	Apotek 1 Lakselv	02.05.2012
Lene Holst	Apotek 1 Honningsvåg	02.05.2012
Karl-Erik Bø	Apotek 1 Hammerfest	02.05.2012
Tormund Aasjord Møkleby	Ditt apotek Fauske	02.05.2012
Inger Birgitta Hansson	Ditt apotek Lofoten	02.05.2012
Terje Nilsen	Vitusapotek Jekta	03.05.2012
Silje Djuve	Sortland apotek	07.05.2012
Stefan Niclas Stefansson	Apotek 1 Lillesand	07.05.2012
Anders Brekke	Frogner apotek Sørums	08.05.2012
Yen Hoang Thi Nguyen	Apotek 1 Kremmerhuset	10.05.2012
Vincent Cuong Nguyen-Doan	Apotek 1 Åråsen Lillestrøm	14.05.2012
Hanna Malgorzata Wyrwiska-Polawska	Ditt apotek Smestad	14.05.2012
Dominique Lala Rakotofiringa Viki	Sjukehusapoteket i Bergen	15.05.2012
Sylvi Debes	Vitusapotek Porsgrunn	21.05.2012
Inge Møen	Ditt apotek Ullevål Hageby	24.05.2012
Anders Øivind Lunde	Sarpsborg apotek	31.05.2012
Truc Thanh Van Le	Boots apotek Gjerdrum	01.06.2012
Luan Van Vo	Vitusapotek Brumunddal	01.06.2012
Ingunn Morseth	Boots apotek Nannestad	01.06.2012
Agata Bobrus	Vitusapotek Leirvik	01.06.2012
Gro Elisabeth Asdal	Vitusapotek Stoa	01.06.2012
Håvard Loftheim	Vitusapotek Frekhaug	01.06.2012
Ann Lisbeth Torbergesen	Boots apotek Sentrumsgården	01.06.2012
Dung Duc Nguyen	Ditt apotek Tvedt senter	01.06.2012
Karina Hestad Olsen	Apotek 1 Tvedestrand	04.06.2012
Subaneesan Arulthas	Jæren apotek	14.06.2012

Apoteker	Apotekets navn	Gyldig fra
Kristin Hauge	Boots apotek Laksevaag	20.06.2012
Shwan Hiwa Jalal	Apotek 1 Greåker	20.06.2012
Trine Klemetsrud	Apotek 1 Bysenteret Harstad	21.06.2012
Karen Brørvik	Apotek 1 Knarvik	21.06.2012
Herem Fatih Mahmoud	Apotek 1 Løven Bergen	22.06.2012
Ane Sonca Thi Vo	Apotek 1 Landås	22.06.2012
Tor Åge Tobiassen	Vitusapotek Evenskjer	01.07.2012
Tímea Júrászik	Vitusapotek Forde	01.07.2012
Erling Bruun	Apotek 1 Sfinx	01.07.2012
Egil Haatveit	Apotek 1 Bø	01.07.2012
Mohammad Awais	Ditt apotek Sørumsand	01.07.2012
Helena Hanson	Vitusapotek Svanen - Ålesund	01.07.2012
Tone Merete Hoel Dyrhaug	Vitusapotek Bien - Ålesund	01.07.2012
Anna Kwasniewska	Vitusapotek Sykkylven	01.07.2012
Tony Ølstøren	Vitusapotek Vossevangen	01.07.2012
Erik Helgemo	Vitusapotek Vennesla	01.07.2012
Øivind Sørensen	Boots apotek Bjørkelangen	01.07.2012
Linda Sørvang Stensrud	Apotek 1 Hønefoss	01.07.2012
Arve Birkemo Johansen	Boots apotek Stange Bruk	01.07.2012
Piotr Adam Włodno	Varhaug apotek	01.07.2012
Sivert Andreas Brunvoll Knutsen	Apotek 1 Molde	01.07.2012
Vigdis Lillebuen	Apotek 1 Leira	15.07.2012
Eva Lyngbakken	Boots apotek Kalbakken	01.08.2012
Mats Nikolaisen	Vitusapotek Kjelsås	01.08.2012
Therese Vårli Kvenseseth	Vitusapotek Spydeberg	01.08.2012
Goran Jafr	Vitusapotek Jørpeland	01.08.2012
Martin Le	Apotek 1 Rodeløkka	01.08.2012
Mary Grace Helena Pernevi	Apotek 1 Østfoldhallen	01.08.2012
Valeria Hakala	Medicus Plesner apotek	01.08.2012
Marcin Gajdzis	Boots apotek Sotra	01.08.2012
Morten Dahlen Loennechen	Apotek 1 City Syd	01.08.2012
Einar Heide Magnussen	Apotek 1 Stovner	01.08.2012
Merethe Harjo Pettersen	Apotek 1 Finnsnes	01.08.2012
Lisa Elmberg	Apotek 1 Mosseporten	01.08.2012
Silje Torp	Apotek 1 Bjørkelangen	01.08.2012
Maria Christina Bjelland	Vitusapotek Hommersåk	06.08.2012
Celine My Nguyen	Ditt apotek Anker	14.08.2012

Kilde: Statens legemiddelverk.

(Lys blå bakgrunnsfarge er nyetablerte apotek.)

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
01.06.12	Sarpsborg apotek, Sarpsborg	Sarpsborg apotek AS
04.06.12	Apotek 1 Åråsen Lillestrøm	Apotek Åråsen Lillestrøm AS
21.06.12	Apotek 1 Bysenteret, Harstad	Apotek 1 Norge AS
03.07.12	Jæren apotek, Varhaug	Jæren apotek AS
08.08.12	Apotek 1 Bø, Telemark	Midt-Telemark apotek as
14.08.12	Varhaug apotek, Varhaug	Varhaug apotek AS
14.08.12	Ditt apotek Anker	Anker apotek AS

KALENDER

25. september 2012

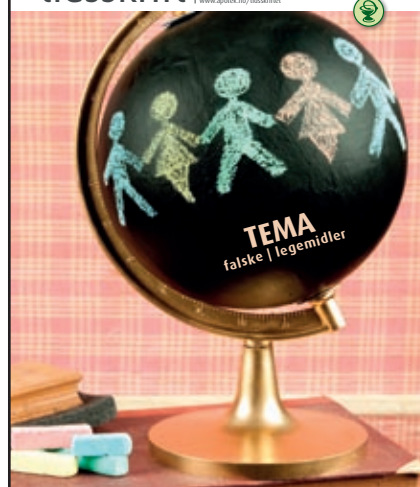
Verdens farmasøytidag

26. – 27. september 2012Pasientsikkerhetskonferansen
Sted: Trondheim**03. – 08. oktober 2012**FIP Centennial Congress
Tema: Improving health through
responsible medicines use
Sted: Amsterdam, Nederland**18. – 19. oktober 2012**9. nasjonale LAR-konferanse
Sted: Oslo kongressenter, Folkets hus**29. – 31. oktober 2012**41st ESCP Symposium on Clinical Pharmacy
Tema: Personalised and safe therapy
Sted: Barcelona**03. – 07. november 2012**ISPOR - International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research
15th Annual European Congress
Sted: Berlin**05. – 07. november 2012**Läkemedelskongressen
Sted: Stockholm**07. – 09. november 2012**Farmasidagene 2012
Sted: Oslo**25. april 2013**Legemiddeldagen
Sted: Felix, Aker brygge, Oslo**14. – 15. mai 2013**Nasjonale helseøkonomikonferanse
Sted: Bergen

Anne Elisabeth Smedstad går av med pensjon

1. oktober går Anne Elisabeth Smedstad av med pensjon. Hun har vært i Apotekforeningen siden 1. oktober 1983. Hun har vært Apotekforeningens ekspert på produksjon og produksjonsrelaterte ting hele tiden, også leder for laboratoriene den gang

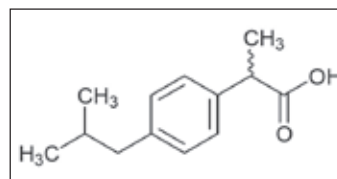
Apotekforeningen hadde slike. Hun har deltatt i flere utredninger om ulike sider ved produksjon og fremtid produksjonsordninger. Smedstad var også fagdirektør fra 2002 tom 2010.

Apotekforeningens
tidsskriftNr. 2
120. årgang
mai 2012
www.apotek.no/tidsskriftetSvar på
konkurranse
i 02|12

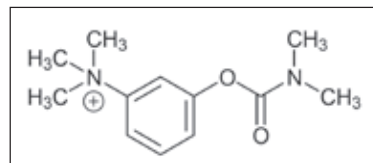
I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Ti av de innsendte svar var riktige, gratulerer alle sammen, og Zahra Helmizadeh fra Apotek 1 Tveita ble trukket ut som vinner! Gratulerer. Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

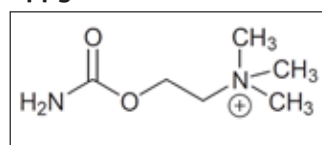
Oppgave 1: Ibuprofen



Oppgave 2: Neostigmin



Oppgave 3: Karbakol



Unn apoteket ditt skadeoppgjør slik det burde være

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

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

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

- varer og løsøre
- ansvar på inntil kr 10 millioner
- avbruddstap
- glass og skilt
- reseptforsikring
- underslag
- psykologisk førstehjelp

I samarbeid med



Apotekforeningen



www.if.no/apotekforeningen
02400

Rolig, vi hjelper deg.