

Apotekforeningens tidsskrift



NR. 3 | 123 ÅRGANG | SEPTEMBER | APOTEK.NO/TIDSSKRIFTET

- Helsetjenester jorden rundt
- Norge et eksempel til etterfølgelse
- Vil lage ny kategori legemidler



Unn apoteket ditt skadeoppgjør slik det burde være

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

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

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

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

I samarbeid med



Apotekforeningen



www.if.no/apotekforeningen
02400

Rolig, vi hjelper deg.

Innhold

02 SMÅSTOFF

05 **TEMA**

06 - Norge et eksempel til etterfølgelse

08 Å kommunisere på pasientens premisser

10 Effektiv starthjelp til danske medisinbrukere

14 Pasientrettede apotek tjenester i verden

16 Stort gjennombrudd for farmasøytjenester i Portugal

18 Enquete

20 Støtte for engelsk apotek tjeneste

22 Australia: Bare fra farmasøyt

25 PORTETT › Steinar Madsen

30 APOTEKBYGG

32 Vil lage ny kategori legemidler

34 Stortinget vil ha hjelp fra apotekene

37 Småskala serviceproduksjon

40 Utvikling av FarmaPro, et samarbeid i bransjen

41 Normalisert kontroll

42 Debatt om farmasøyer og legemiddelgjennomgang engasjerer

45 HELT LOKALT › Erling Mjelva

46 STATISTIKK

50 SMÅSTOFF



Bruk apotekene som lærings- og mestringssentre

Utfordringen med den fremtidige mangelen på helsepersonell tilsier at apotekene bør mobiliseres i nye, lokale roller og samarbeidsformer. Helseminister Bent Høie har startet arbeidet med å lage en stortingsmelding om primærhelsetjenesten og apotekbransjen har gitt innspill til temaer som bør behandles i meldingen.

Vi oppfordrer Helse- og omsorgsdepartementet til å tilrettelegge for at kommunene tar i bruk apotekene som lokale lærings- og mestringssentre på legemiddelområdet. Vi oppfordrer også departementet til å utrede og anbefale hvordan den farmasøytiske kompetansen i apotekene kan målrettes mot pasienter med særskilte informasjonsbehov på legemiddelområdet.

Apotekforeningen mener regjeringen må foreslå konkrete incentiver som sørger for at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utvidet legemiddelinformasjon. Særlig er dette viktig for eldre pasienter som bruker mange legemidler samtidig, pasienter som starter på ny, livslang behandling, pasienter som bruker vanedannende medisiner og pasienter som har dårlige norskkunnskaper.

Stortingsmeldingen bør vurdere hvordan apotek i større grad kan brukes til å fremme folkehelse ved for eksempel å avdekke risiko og tilby konkrete tjenester som en del av den forebyggende virksomheten. Kartlegging av helserisiko, vaksinasjonsprogrammer, livsstilsrådgivning og farmasøytforordning er eksempler på tjenester som bør vurderes.

Helseministeren bør også anbefale utvikling av en eller flere indikatorer for riktig legemiddelbruk i primærhelsetjenesten. Slike indikatorer vil tilrettelegge for målstyring fremfor tiltaksstyring på legemiddelområdet. Det gjør det lettere å prioritere utsatte og sårbare pasientgrupper, og tilrettelegge bedre for tverrfaglig samarbeide som inkluderer apotekenes ressurser og kompetanse.

De fleste legemiddelbrukerne er i tett kontakt med primærhelsetjenesten. Derfor er det viktig at helseministeren også vurderer apotekenes rolle og ressurser for å bidra til at befolkningen bruker legemidlene sine riktig i primærhelsetjenesten.

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

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.ase@apotek.no

Redaksjonsråd

Petter Moi, apoteker
Vitusapotek Majorstuen
Vegar Lindland Nordeng, apoteker
Boots apotek Grünerløkka
Edle Lund, apoteker Apotek1
Sandvika Storsenter
Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen
Jostein Soldal, 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

Kristina Nyjordet
kristinanyjordet.com

Forsideillustrasjon:

-

Trykk

07 Media AS

3981/0108/2.000

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

Redaksjonen avsluttet 25. august 2014

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

ISSN-nummer 0802-8400



Apotekforeningen

HJERTEPASIENTER REDD FOR MEDISINBRUK

STUDIE

Én av tre polikliniske pasienter med kronisk hjerte- og karsykdom er bekymret for alle medisinene de tar, skriver Dagens Medisin.

Det viser en norsk undersøkelse som har sett på holdninger til medisinbruk hos 150 polikliniske kroniske hjertepasienter, som brukte i alt 1061 legemidler. I hovedsak tok pasientene ulike hjertemedisiner, men også andre legemidler.

Mer enn ni av ti av pasientene mener at det er nødvendig å ta medisinene, men tre av ti er samtidig bekymret. Jo flere legemidler en person brukte, dess mer overbevist var vedkommende om viktigheten av å ta medisinene. De som var engstelige, bekymret seg for blant annet bivirkninger, avhengighet og langtidseffekt.

– I verste fall kan bekymringen føre til at de dropper å ta medisinene. Det er viktig at vi møter disse, for eksempel i en legemiddel-samtale, for å finne ut hva bekymringen bunner i, sier førsteforfatter Kirsten K. Viktil til Dagens Medisin. Hun er avdelingsleder og klinisk farmasøyt ved Diakon-hjemmet Sykehusapotek i Oslo.

STJÅLET KREFTMEDISIN SOLGT I NORGE

LEGEMIDLER

Legemiddelverket har fått melding om at to stjålne sprøyter med kreftmedisinen Ipstyl er importert til Norge og solgt fra apotek.

I Europa øker omfanget i saken om sykehus-legemidler som har blitt stjålet i Italia og solgt inn igjen i den legale forsyningskjeden.

Omfattende etterforskning i Italia og andre europeiske land har avslørt forfalskninger av flere forskjellige kreftmedisiner. Medisinene er distribuert av falske grossister til godkjente grossister i mange europeiske land.

(Statens legemiddelverk)

PARACETAMOL UT AV BUTIKKENE I SVERIGE

UTLAND

Svenske legemiddelmyndigheter foreslår at reseptfrie tabletter med paracetamol bare skal kunne selges i apotek fra 1. mars 2015.

Bakgrunnen for tiltaket er økningen i antallet forgiftninger de siste årene, der man har sett en sammenheng med økt tilgjengelighet. Antallet samtaler til Giftinformasjonscentralen som gjelder paracetamolforgiftninger har økt fra 2500 til 4400 siden 2006. Antallet pasienter som har fått sykehusbehandling for paracetamolforgiftning er mer enn doblet til 1161 i den samme perioden.

I Sverige har salget av reseptfrie legemidler utenom apotek vært tillatt siden 2009. Det er i dag 5600 slike utsalgssteder.

Det svenske legemiddelverket fastslår i en pressemelding at paracetamol er trygt å bruke over kortere tid når det blir brukt riktig. Ved overdosering er det likevel risiko for svært alvorlige bivirkninger som kan lede til dødsfall eller leverskade.

Statens legemiddelverk ønsker ikke å fjerne tilbudet i Norge.

– Vi er helt sikre på at når det er behov for smertestillende, så er paracetamol det legemiddelet som gir minst problemer. Vi er kjent at det er et økt antall henvendelser til Giftinformasjonen, men ser ikke tegn til flere alvorlige forgiftninger, sier overlege Sigurd Hortemo i Statens legemiddelverk til VG.



NOK SNAKK – TID FOR HANDLING

KONFERANSE

Årets Farmasidager handler om pasienter, legemidler og ny legemiddelmelding.

Av Hege Helm, daglig leder i Norsk Farmasøytisk Selskap

Årets farmasidager starter i plenum hvor legemiddelmeldingen skal diskuteres. Deretter tilbys det tre tverrfaglige temaer. Årets program for «Innovasjon til inspirasjon» kommer til å bli spennende og vil gi et innblikk i premisser på reisen fra en god idé til iverksettelse. Her vil det være innlegg fra virkemiddelapparatet, gründere og fra investorer. I tillegg vil dette krydres med eksempler på innovasjoner innenfor det farmasøytiske miljøet, fra blant annet apotek, helse-tjenesten, legemiddelhåndtering, forvaltning og fra industrien.

I den mer faglige delen av programmet vil det være fokus på vanedannende legemidler og demens. Vanedannende legemidler er et aktuelt tema å fokusere på etter at det i april 2014 kom en ny veileder fra Helsedirektoratet. Demens-temaet vil dekkes med vekt på behandlingsprinsipper, effekt/bivirkninger av legemidlene mot demens, samt kognitive bivirkninger og legemidler som kan påvirke utvikling av demens.

Fredag morgen møtes deltakerne i plenum til årets nyhet: Pecha Kucha! Her er det mulig å melde på frie foredrag. Farmasidagene arrangeres 5.-7. november



SPØRSMÅL FRA FARMASØYTEN GA RESULTATER

UTLANDET

Enkle spørsmål fra apotekfarmasøyten øker etterlevelsen og sparer samfunnet for store kostnader, viser amerikansk studie.

I studien som er gjennomført av forskere ved University of Pittsburgh og som presenteres i augustnummeret av tidsskriftet Health Affairs, kommer det frem at pasienter som får enkle standardspørsmål om legemiddelbruken sin ved uthenting av medisinerne, øker etterlevelsen.

Til sammen 283 apotekere i den amerikanske apotekkjeden Rite Aid deltok i studien. De ble bedt om å stille standardspørsmål om etterlevelsen til personer som hentet ut medisinerne sine. Til sammen ble over 29 000 apotek kunder spurt, og resultatet viste at spørsmålene hadde en effekt.

Hos pasientene i intervensjonsgruppen økte etterlevelsen med 3,1 til 4,8 prosent, avhengig av hva behandlingen gjaldt, sammenlignet med pasientene i kontrollgruppen. Pasienter som viste tegn på dårlig etterlevelse fikk ytterligere oppfølging.

Også økonomisk hadde spørsmålene en effekt. I følge forskerne ved University of Pittsburgh ble helsevesenets kostnader for pasienter som brukte orale diabeteslegemidler i snitt redusert med 341 dollar per person hvert år, sammenlignet med pasienter i kontrollgruppen.

(apotek.no)



MÅ SAMARBEIDE FOR Å MØTE HELSETRUSSEL

MYNDIGHETENE

Feil bruk av antibiotika har ført til motstandsdyktige bakterier som representerer en alvorlig global helsetrussel. En ekspertgruppe har gitt regjeringen råd om hvordan Norge bør møte denne trusselen.

I rapporten som ble offentliggjort 18. august slår den tverrfaglige gruppen fast at en bred tilnærming og et bredt samarbeid er avgjørende for å møte utfordringene. Departementene deler dette synet. De vil nå vurdere tiltakene som gruppen anbefaler på deres område.

– Antibiotika har så langt reddet millioner av liv. Men vi har en viktig jobb å gjøre både nasjonalt og internasjonalt om vi skal nyte godt av denne medisinenes fantastiske egenskaper i årene som kommer. Vi vil nå vurdere innspillene fra ekspertgruppen nøye, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Forebygging i hele matproduksjonskjeden og restriktiv bruk av antibiotika har ført til at antibiotikaresistente bakterier er et begrenset problem i Norge, både når det gjelder mennesker og dyr. Men norske statsborgere reiser stadig mer, både for å oppleve nye steder og for å få medisinsk behandling. Mennesker og matvarer krysser landegrensene hyppigere enn noen gang tidligere. Det vil føre til større utfordringer med antibiotikaresistens i Norge i tiden som kommer.

(Helse- og omsorgsdepartementet)

Få solens vitaminer

– også i gråvær

Besøk oss på
Farmasidagene
(stand 324), og få
en pakke D-Vitaminer
gratis.



Visste du at solen er den mest effektive kilden til D-vitamin?

Men solen gir ingen D-vitamin:

- Når du bruker solkrem.
- Når solen hele syv måneder om året står lavt i Norge.
- Hvis du går tildekket.
- Hvis du oppholder deg mest innendørs.

D-Pearls gir deg:

- 20 µg D₃-vitamin pr. kapsel.
- Små svelgevennlige gelatinkapsler.
- Gelatin som er halalsertifisert.
- Sunne knokler og tenner.
- Oppløst i kaldpresset olivenolje, som sikrer en god opptakelighet.
- Støtter immunforsvaret.



Selges på alle apotek.

Meld deg på gratis
Pharma Nord's Helsennytt på www.pharmanord.no

 **Pharma Nord**
Tlf.: 32 82 70 00 www.pharmanord.no

Helsetjenester jorden rundt

En overbelastet helsetjeneste er noe Norge har til felles med mange andre land, men hvordan vi møter utfordringene er veldig ulikt. Vi må se over landegrensene, lære av hverandre og få inspirasjon. Mange land bruker helsetjenester i apotek for å løse noen av utfordringene.

– Norge et eksempel til etterfølgelse



Generalsekretæren for den europeiske apotekorganisasjonen (PGEU), John Chave, mener Norge har gjort det meste riktig i forkant av Medisinstart. Han mener den norske apotekstrukturen gir Norge et fortrinn sammenlignet med andre land.

Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

PGEU-SJEF, JOHN CHAVE OM:

• Farmasøytjenester i Europa • Finansiering • Medisinstart

Hvilke hovedtrender og tendenser ser du i Europa når det gjelder apotek tjenester?

Vi ser en liten, men tydelig trend mot et større utvalg av apotek tjenester i Europa. I mange år har Storbritannia vært i forkant av tjenestetilbudet (inkludert legemiddelgjennomgang, vaksiner og tjenester relatert til kroniske sykdommer), men nå ser vi en interessant utvikling også i andre land. I Portugal har Helsedepartementet nettopp annonsert en ny avtale med den nasjonale Apotekforeningen på fem nye apotek tjenester. I Irland har en svært vellykket apotekbasert vaksinasjonstjeneste vært i drift i tre år. I Frankrike har farmasøyer nå rett til å yte tjenester som diabetesscreening, mens apotek i Belgia har startet astmatjenester. Så ting er definitivt i bevegelse.

Er det noen utfordringer knyttet til nye tjenester i apotek, slik du ser det?

Slik jeg ser det, er det fire hovedutfordringer. For det første må det være statlig støtte og finansiering for tjenestene. Det er en utfordring, fordi regjeringene ønsker å se bevis for at en tjeneste fungerer før de støtter den. I Portugal har regjeringen gitt farmasøytene ett år til å vise verdien av tjenesten før de vil gi midler.

For det andre må det være vilje blant farmasøyer til å tilby tjenesten. Dette kan være vanskeligere enn man skulle tro. I Belgia har for eksempel oppstarten av den nye astmatjenesten vært litt skuffende. Ikke alle farmasøyer ønsker å påta seg nye oppgaver, med de utfordringer og den risikoen det medfører. Noen farmasøyer mener at betalingen for tjenestene ikke kompenserer tiden de bruker på å utføre dem, sammenlignet med tiden de bruker på ekspedering av legemidler.

Den tredje utfordringen jeg ser er motstand fra den medisinske profesjonen, en trussel jeg mener ikke må undervurderes. Leger føler seg ofte truet – både økonomisk og profesjonelt – av nye apotek tjenester.

Til slutt vil jeg understreke at nye apotek tjenester ikke er verdt noe med mindre pasientene verdsetter og bruker dem. Ikke alle pasienter ser farmasøyer

som tjenesteytere, og det kan ta tid å endre dette.

Du har vært litt inne på det, men hva er trenden i Europa knyttet til godtgjørelser og finansiering av apotek tjenester?

Også her ser vi en positiv utvikling. Som jeg allerede har nevnt er den portugisiske regjeringen i teorien klar til å finansiere tjenestene som er underlagt en prøveperiode. I Frankrike ser vi at den nye lønnsavtalen for farmasøyer omfatter et betydelig innslag av avgifter for nye tjenester. I Belgia er de nye tjenestene finansierte, men pengene kommer fra eksisterende budsjetter (det er ikke «nye» penger), så hvis oppstarten går tregt, kan det by på problemer. I Storbritannia har regjeringen nettopp fått resultatene av sin evaluering av New Medicines Service (en tjeneste for enkelte utvalgte legemidler). Studien var ment å fastslå om tjenesten var økonomisk forsvarlig. Heldigvis var resultatene positive. Dette viser at det er vilje blant en del lands regjeringene til å finansiere tjenester de ser verdien av.

Hva er dine tanker om Norge og hvordan vi har nærmet oss utviklingen?

At dere gjør det på akkurat den rette måten. I første omgang må tjenester styres for å vise sin effektivitet. Dårlig gjennomtenkte tjenester som feiler i gjennomføringer er et stort skritt tilbake. Norge er et eksempel til etterfølgelse i denne sammenheng.

Hva tenker du om Medisinstart og tror du vi vil lykkes?

Etterlevelse er et så stort problem, og farmasøyer må absolutt være en del av løsningen. Medisinstart er et langt steg i riktig retning. Jeg tror Norge har en rekke fordeler sammenlignet med andre europeiske land. Dere har en høyt utviklet apotekinfrastruktur og et felles e-resept-system. Dere har høyt utdannet personell – selvfølgelig, og dere har også en fordel i at dere har relativt store apotek – noe som ofte undervurderes. Noen ganger er det enklere å utvikle tjenester i større apotek, rett og slett fordi du har mer plass (for

eksempel diskresjon kan være et problem). Strukturen i apotekmarkedet betyr også at Norge effektivt kan standardisere og markedsføre nye tjenester. Jeg er med andre ord optimistisk med tanke på Medisinstart.

I hvilken grad er trenden vi ser i Europa med flere apotek tjenester pasientdrevet? Er det til pasientenes fordel, eller først og fremst for at apotekene skal tjene mer?

Dette er et interessant poeng, og som jeg allerede har nevnt må vi se på pasientene som en av de utfordringene vi står overfor. Det er klart at pasientene må være overbevist om verdien av slike nye tjenester. Mange er vant til den tradisjonelle ekspederings- og rådgivningsmodellen, og forventer ikke nødvendigvis noe mer. Men det kan ikke være noen tvil om at nye apotek tjenester har potensial til å tjene pasienten enormt. Det er en vann-vinn-situasjon for apotek og pasient. Men vi må lytte til pasientene når vi utvikler nye tjenester – uten deres støtte er ingenting bærekraftig.

Hvordan kan farmasøytene opprettholde og utvikle sin faglige kompetanse i en situasjon der apotekene tjener mer på å selge solkrem og body lotion, enn på å selge reseptbelagte legemidler?

Vel, så er kanskje situasjonen slik, men uten helseprofil og status som profesjonell faghandel, vil apotekene selge mye mindre av alt. Det ligger en stor økonomisk ressurs i vår faglige status. Dersom apoteket ønsker å selge mer ikke-medisinske produkter er det fint, men dersom de tror at det er et alternativ til profesjonell utvikling, gjør de en feil.

A close-up portrait of a middle-aged man with grey hair, smiling. He is wearing a dark suit jacket over a light blue shirt. The background is blurred, showing what appears to be a pharmacy or a similar indoor setting with shelves and warm lighting.

– God informasjon er et godt hjelpemiddel. Men det er først når det oppstår en god dialog mellom en ansatt i apoteket og kunden at man kan komme i dybden av eventuelle problemer, avdekke behov og finne løsninger, sier Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningene.

Å kommunisere på pasientens premisser

Hvor flinke er vi som helsepersonell til å informere og kommunisere, til å omforme vanskelig medisinsk språk til et enkelt som blir forstått?

♦ Av Per Kristian Faksvåg, fagdirektør, Apotekforeningen

«Budskapet er ikke det som er meddelt, men oppfattet»

Per Kristian Faksvåg, fagdirektør,
Apotekforeningen

Apoteket skal sikre forsvarlig utlevering av legemidler med informasjon som bidrar til riktig bruk. Vi er opptatt av at pasienten skal oppleve størst mulig nytte av å bruke kompetansen i apoteket. Selvsagt setter regelverk og økonomi grenser for hvor tett oppfølging hver enkelt kunde kan få, men det er viktig at alle ansatte aktivt viser sin kompetanse ved å gi gode råd og ikke bare venter på forespørsel fra kunden. Undersøkelser viser at kundene ønsker ansatte som tar mer aktivt initiativ og gir gode råd. 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 kvalitet og at vi fremstår som en faghandel.

For meg er et engasjert kundemøte helt avgjørende for å forstå hvilke behov kunden har. Kunsten blir å kombinere relevant kunnskap med egne kommunikasjonsferdigheter. Vi må ganske enkelt trene på å formidle kunnskap til kunden, på kundens premisser. Vi må begeistre for å vinne konkurransen.

Informasjon til kunden

For det er stor forskjell mellom det å informere og det å kommunisere. Med informasjon mener jeg selve innholdet i en beskjed eller melding. Målet er at mottageren skal oppfatte innholdet riktig, huske det og handle riktig etter at informasjonen er gitt.

At mottakeren skal oppfatte riktig stiller krav til den som gir informasjonen. Den skal gis i riktig sammenheng og i en mengde som mottageren forventer. Videre

skal budskapet utformes slik at det blir forståelig. Skal mottageren også oppfatte informasjonen som positivt, kreves det at budskapets innhold, mengde og mottagerens handlingsmotiv stemmer overens. Det er

snakk om formidling av budskap, tanker og ideer fra den som informerer til den som mottar informasjonen.

Dialog med kunden

To-veis kommunikasjon (dialog) blir det først når den som blir informert kan påvirke den som informerer. Dermed blir budskapet, det som formidles, til enhver tid a jour med mottagerens ønsker, oppfatning og behov. Dersom kommunikasjonen mislykkes, kan dette skyldes budskapet, måten det formidles på eller mottagerens manglende evne og vilje til å forstå det som blir formidlet.

For å få til god kundekommunikasjon kan man stille seg følgende spørsmål: Formidler jeg budskapet enkelt nok? Hvordan blir budskapet mottatt og tolket av den jeg snakker med? Kommer hun til å huske det jeg har fortalt henne? Og har jeg forsikret meg om at hun har forstått det jeg har sagt?

En som er god til å informere og kommunisere, er i høy grad følsom for mottagerens reaksjoner og tenker ikke på seg selv som formidler, men på tilhøreren som lytter og ser problemene fra kundens synsvinkel. Din dyktighet til å fremlegge informasjonen og kommunisere godt med kundene, vil være avgjørende for de resultater som du kan oppnå. God informasjon er et godt hjelpemiddel. Men det er først når det oppstår en god dialog mellom en ansatt i apoteket og kunden at man kan komme i dybden av eventuelle problemer, avdekke behov og finne løsninger.

Enkelt og forståelig

Dessverre er det mangelfull opplæring innen helsevesenet i det å snakke med pasientene på en enkel og forståelig måte. At språkvaner kan endres og at man kan bli flinkere til å kommunisere med pasientene er opplagt. Det er ikke alltid nødvendig å øke mengden, men å øke kvaliteten av informasjonen.

Når det gjelder kronikere spesielt, er en livslang tilførsel av legemidler ofte nødvendig og bruken kan til tider være forbundet med større eller mindre ubehag eller på annen måte være belastende på den øvrige livsførsel. Slike forhold gjør at det ikke bare er nødvendig med god informasjon om riktig legemiddelbruk. Vi vet at mange kronikere slutter å ta sin medisin i kortere eller lengre perioder. Tilstrekkelig informasjon om hvor viktig det er å gjennomføre behandlingen er minst like avgjørende for å kontrollere sykdommen. Dette krever at pasienten får et godt innblikk i formålet med behandlingen og dessuten en forståelse for risikoen ved ikke å følge den. God dialog er spesielt viktig ved tilstander som ikke gir umiddelbare ubehagelige sykdomssymptomer ved ikke å følge behandlingen, men der konsekvensene på sikt kan være alvorlige.

Spesialkompetanse i apotek

Farmasøytene har sin spesialkompetanse i grensesnittet mellom pasient og den legemiddelbehandlingen som gis. Apoteket er ofte det første stedet man oppsøker når man har et helseproblem, og det er det siste møtepunktet med helsepersonell før man skal hjem for å ta i bruk legemidlene sine. Vi ønsker oss en tydeligere rolle som pasientens legemiddelrådgiver der det settes av tid og ressurser til en utvidet samtale med den enkelte pasient som har behov for det. Erfaringer fra andre land viser at det vil være riktig prioritering, det har gitt positive resultater og det er samfunnsmessig lønnsomt.

Nå tester vi ut tjenesten Medisinstart i en studie som omfatter 1 500 pasienter. Skal dette bli en permanent tjeneste er det viktigere enn noen gang at vi viser at vi kan – hver dag, hele året.



Apoteker, Camilla Bangert (t. v) håper resultatene fra prosjekt «Kom godt i gang med din medicin» kan være med å påvirke danske myndigheter til å finansiere lignende tjenester i fremtiden.

Effektiv starthjelp til danske medisinbrukere

Økt forståelse for egen sykdom, økt evne til å bruke legemidlene riktig og økt trygghet til behandlingen. Det var noen av tilbakemeldingene pasientene som deltok i den danske apotek tjenesten, «Kom godt i gang med din medicin» hadde.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

«Vår erfaring er at man skal bruke like mye tid på å implementere som å utvikle tjenesten.»

Farmasøyt, Beinte Guttessen

Hvordan sikre at medisinbrukere kommer godt i gang med legemiddelbehandlingen?

Det var utgangspunktet til forsknings- og utdanningsinstituttet til den danske Apotekforeningen, Pharmakon, da de utviklet apotek-tjenesten «Kom godt i gang med din medicin» som ble gjennomført som et prøveprosjekt ved fire apotek i Danmark i 2013. Gjennom to samtaler med farmasøyt eller farmakonom (videre-utdannede apotekteknikker, red.anm.) ønsket de å se om man klarte å oppnå økt etterlevelse hos pasienter som skulle starte med kronisk eller langvarig behandling.

Tjenesten ble utprøvd på 103 personer i alderen 23 til 86 år, der gjennomsnittsalderen var 62 år. Resultatene fra prosjektet viser at samtalene hadde stor effekt. Allerede ved den første rådgivnings-samtalen som ble avholdt umiddelbart etter reseptekspedering avdekket man legemiddelrelaterte problemer hos 69 prosent av pasientene. Ved oppfølgings-samtalen etter to til fire uker var tallet nede i 48 prosent.

Spent på Medisinstart

Charlotte Rossing er utviklingssjef i Pharmakon og en av initiativtakerne bak «Kom godt i gang med din medicin». Apotekforeningens tidsskrift møter henne i Rødovre, en 20 minutters busstur utenfor København, i ett av apotekene som deltok i prosjektet.

Hun er svært engasjert når hun snakker om den danske tjenesten, men også når det gjelder Medisinstart. Rossing synes det er fint at Norge skal gjøre en kontrollert studie og gleder seg til å se resultatene. Hun er overbevist om at rådgivende tjenester i apotek er fremtiden, det må bare dokumenteres. Noe hun har erfart at ikke alltid er like lett.

I Danmark så man nemlig at selve rekrutteringsfasen til prosjektet var vanskeligere enn først antatt. Ikke fordi



Utviklingssjef i Pharmakon, Charlotte Rossing tror er spent på Medisinstart, men tror Norge kan oppleve mange av de samme utfordringene som i Danmark – blant annet at det er vanskelig å identifisere målgruppene for studien i skranken.

folk var negative til tjenesten eller ikke hadde tid til å være med, men fordi det var vanskelig å identifisere målgruppen i skranken. Hun tror dette kan bli en utfordring også i Norge.

– Vi måtte åpne opp for nye pasient-grupper her i Danmark. Skal man lykkes i Norge er det viktig at man klarer å organisere rekrutteringsfasen ordentlig. Det skal tross alt rekrutteres mer enn ti ganger så mange som i Danmark, sier Rossing.

Ser ikke behovet

Resultatene fra Danmark viser at det er et stort behov for tjenester som fokuserer på informasjon og rådgiving i apotekene. Skal vi tro Rossing ser ikke mange pasienter behovet for slike tjenester før problemene faktisk oppstår.

– For mange så endres verden fra en dag til en annen på grunn av medisinbruk, men

mange er ikke klar over det før de står midt i det. Mye av det denne tjenesten går ut på sier Rossing.

Hun forteller at det å gå inn i hver enkeltes situasjon og snakke med pasienten, gjør behandlingen mer personlig og relevant. I enkelte tilfeller skal det ikke mer til enn «å forstyrre» dem til å komme i gang.

– Vi vet fra tidligere prosjekter at det ofte handler om å repetere. Folk glemmer det de får beskjed om – enten hos legen eller på apoteket. Når vi følger dem opp, så er det kanskje den forstyrrelsen som skal til for at de kommer i gang med behandlingen, sier Rossing.





Farmasøyt Beinte Guttesen og apoteker, Camilla Bangert ved Rødovre Apotek mener det er viktig at det er legemiddelfaglige oppgaver igjen i apoteket. – Det er legemiddelbehandling som står hjertet nærmest og det vi ønsker å jobbe mest med, sier Guttesen.

«Det er legemiddelbehandling som står hjertet nærmest og det vi ønsker å jobbe mest med.»

Farmasøyt, Beinte Guttesen

De tre v'ene

Rossing forteller at god dialog med pasientene er helt avgjørende for å lykkes med tjenesten. Pharmakon var derfor opptatt av å utvikle et budskap som var lett å kommunisere for de ansatte, men ikke minst lett å forstå for brukerne av tjenesten. De endte med det de kaller de tre v'ene.

– Vi bestemte oss for å snakke om vitenskap, vaner og vanskelige situasjoner. Vitenskap: Vet du nok om behandlingen? Vaner: Husker du den? Vanskelige situasjoner: Hva gjør man ved eventuelle forstyrrelser som får deg ut av din daglige rytme? På denne måten fikk vi satt samtalen i system, sier Rossing.

Etter mange år med utvikling av tjenester og kursing av ansatte i apotek, har hun erfart at det er viktig å følge opp de som skal utføre tjenesten dersom man skal få resultater. Og her har hun et råd til Norge.

– Vår erfaring er at man skal bruke like mye tid på implementere som å utvikle tjenesten. Det hjelper ikke hvor godt man har utviklet tjenesten hvis den ikke blir

ordentlig implementert – det skal man anerkjenne, sier Rossing.

Står hjertet nærmest

Ved apoteket i Rødovre satte man seg fort et mål om å være best på rekruttering av alle apotekene som deltok i prosjektet. Det gjorde at de nådde målet om å rekruttere 25 pasienter fortere enn noe annet testapotek. Farmasøyt Beinte Guttesen, som var en av to ved apoteket i Rødovre som arbeidet med prosjektet, mener det er viktig at apotek tilbyr faglige tjenester. Hun opplevde det å jobbe med «Kom i gang med din medicin» som givende.

– Det er legemiddelbehandling som står hjertet nærmest og det vi ønsker å jobbe mest med. Jeg håper det kan bli mer av slike tjenester i apotek i fremtiden, sier Guttesen. Hun understreker at det ikke bare vil være til det beste for ansatte i apotek, men også kunden.

– Slike tjenester sikrer at det vi selger blir brukt riktig, noe som jo er samfunnsmessig lønnsomt. Det er også viktig at det er legemiddelfaglige oppgaver igjen i

apoteket dersom vi skal opprettholde kvaliteten, sier Guttesen.

Hun får støtte av sin sjef, apoteker Camilla Bangert. Bangert håper resultatene fra prosjektet kan være med å påvirke danske myndigheter til å finansiere lignende tjenester i fremtiden, det mener hun pasientene fortjener.

– Mange legemiddelbrukere aksepterer ikke at de er på en livslang behandling, eller forstår ikke konsekvensen av det før noe skjer. Med en tjeneste som dette får vi muligheten til å følge opp pasientene utover ekspedering, noe som vil gjøre at pasientene vil være bedre rustet til et liv som legemiddelbruker, sier Bangert.



Pulver som smelter på tungen

– mot smerte og feber

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



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



Pinex kan du kjøpe her:

APOTEK 1
 Boots apotek
 ditt apotek
 vitus|apotek

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

www.actavis.no

Pinex

Pasientrettede apotek-tjenester i verden

Forskjellige land har forskjellige måter å løse sine helseutfordringer på, og flere og flere bruker apoteket som en aktiv del av helsevesenet. Her følger fem eksempler på pasientrettede tjenester som tilbys av apotekfarmasøyter internasjonalt.

Portugal: Vaksinasjon i apotek

Vaksinasjon i apotek, utført av farmasøyt, er en tjeneste som pr i dag tilbys i USA, Canada, Australia, Storbritannia, Portugal og Irland.

I Portugal ble det i 2007 gjennomført en lovendring som gir farmasøytene tillatelse til å vaksinere. Et opplæringsprogram ble umiddelbart etablert, og de første vaksinasjonene ble gjennomført i forbindelse med en nasjonal influensavaksineringskampanje i 2008. I sesongen 2009/2010 ble 43% av alle influensavaksineringer i Portugal gjennomført i apotek. Tjenesten er ikke refundert, og det er opp til hvert enkelt apotek hvor mye hun krever betalt.

Det har blitt foretatt en brukerundersøkelse blant de som har fått influensavaksinering i apotek. 99,5% rapporterte tilfredshet med vaksinatøren, 98,2% med ventetiden og 98,0% med personvernet. Dekningsgraden av influensavaksine hos de over 65 år i Portugal økte fra 50% i 2008/2009 til 54% i 2009/2010.

PORTUGAL

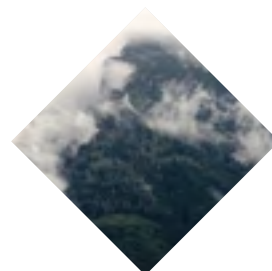
Wales: Discharge Medicines Review

Apotek i Wales som oppfyller visse forhåndsdefinerte krav tilbyr Discharge Medicines Review (DMR). Tjenesten ble innført i 2012. DMR tilbys pasienter som utskrives fra sykehus eller andre helseinstitusjoner. Tjenesten består av to deler. Den første er en gjennomgang av pasientens legemidler for å sikre at de forskrevne legemidlene fra helseinstitusjonen stemmer overens med hva pasientens lege forskriver etter utskriving. Den andre delen er en samtale med pasienten, som skal avdekke hvordan hun bruker sine legemidler og veilede i riktig og sikker bruk.

En uavhengig evaluering av tjenesten viser at 39% av intervusjonene hadde potensiale til å forhindre at pasienter måtte besøke legevakten. Tjenesten reduserer sykehusinnleggelser, legevaktbesøk og unødvendig medisinretur, og undersøkelsen konkluderte med at tjenesten var kostnadseffektiv.

WALES

Kilde: Farmasøyttjenester - Pasientrettede tjenester som tilbys av apotekfarmasøyter. En oversikt over status internasjonalt. Utarbeidet av Ragnar Hovland, Apokus, på oppdrag fra Apotekforeningen, juni 2014



USA: Medication Therapy Review

Legemiddelgjennomgang, med formål å gi støtte til etterlevelse, er den mest vanlige formen for legemiddelgjennomganger som tilbys av farmasøyter i apotek. Denne type tjeneste tilbys oftest til pasienter som bruker flere legemidler samtidig, eller har spesielle utfordringer knyttet til sin legemiddelbruk.

I USA er det utviklet en tjeneste kalt Medication Therapy Review (MTR). MTR er en systematisk innhenting av informasjon rundt pasientens legemiddelbruk, og utføres som en konsultasjon mellom farmasøyt og pasient. Gjennom samtalen forsøker farmasøyten å øke pasientens forståelse for sine legemidler, ta opp spørsmål og bekymringer som pasienten har og gjøre pasienten i stand til å bedre ivareta sin egen legemiddelbruk.

Tjenesten kan utføres som en omfattende MTR eller en målrettet MTR. I en omfattende MTR gjennomgås alle pasientens legemidler, kosttilskudd og naturlegemidler. I en målrettet MTR behandler farmasøyten et konkret problem med pasientens legemiddelbruk.

En systematisk gjennomgang av 298 studier av MTR og lignende tjenester i USA viser at slike farmasøytintervensjoner har positive effekter på både kliniske endepunkter, bivirkninger, etterlevelse, pasientkunnskap og livskvalitet

USA**Canada: Farmasøytforskrivning**

Bare et fåtall land har i dag gitt farmasøyter uavhengige forskrivningsrettigheter. I Canada graderes uavhengig farmasøytforskrivning i 3 grupper: Fortsette eksisterende forskrivning, tilpasse eksisterende forskrivning og initiere ny forskrivning.

Farmasøyter har rett til å fortsette eksisterende forskrivning i 7 av 10 provinser. Denne retten varierer fra å fornye forskrivningen til kroniske pasienter, til å forskrive korttidsbehandling for å sikre at pasienten kan fortsette uavbrutt med sin behandling i mangel på ny resept fra lege. I fire provinser har farmasøytene også lov til å tilpasse eksisterende forskrivning. Dette kan være å endre dose, formulering eller dosering. Det kan også endres til et annet legemiddel innen samme terapeutiske område. I tre provinser er det også åpnet for, under visse vilkår, at farmasøyter kan initiere ny forskrivning. I Alberta finnes det to kategorier: nødforskrivning og annen forskrivning.

Noen provinser gir ikke refusjon for denne tjenesten, mens andre gir en fast sum pr forlenging, endring eller ny forskrivning.

CANADA**Østerrike: Allergirisikotest**

I mange land finnes det tjenester i apoteket som går ut på å kartlegge pasientens helserisiko. De vanligste av disse tjenestene er måling av blodtrykk, kolesterolnivå og glukose. En del apotek tilbyr også veiing. Andre kartleggingstjenester som tilbys er graviditetstesting, testing for klamydia, føflekkscanning og lignende. Disse tjenestene er i all hovedsak pasientbetalte.

I Østerrike ble det våren 2013 gjennomført et pilotprosjekt i 315 apotek i Wien. Hensikten var å studere om apotekfarmasøytene kan bidra til tidlig diagnose av respiratorisk allergi. Dette ble gjort ved hjelp av et validert spørreskjema, utviklet for å forutsi allergirisiko. I løpet av studien ble 2259 pasienter testet, hvorav 65% rapporterte ikke å ha noen påviste allergier fra før. Mer enn 75% av disse testet positivt på allergirisiko. Farmasøytene anbefalte omtrent halvparten av deltagerne å ta kontakt med sin lege for å få stilt en diagnose.

ØSTERRIKE

Stort gjennombrudd for farmasøytjenester i Portugal

Den portugisiske Apotekforeningen har inngått avtale med myndighetene om utvikling av fem nye apotekbaserte tjenester.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

Portugal har lenge vært i forkant av resten av Europa når det gjelder utvikling av apotek tjenester. Avtalen med portugisiske myndigheter om å utvikle fem nye apotekbaserte tjenester er likevel et historisk gjennombrudd. Aldri tidligere har apotek tjenester vært en fullintegrert del av folkehelseprogrammene på samme måte som nå.

Avtalen som ble inngått i juli innebærer fem farmasøytjenester i apotek. I tillegg til å videreføre tilbudet om influensavaksinasjon i apoteket, som har vært mulig i Portugal siden 2007, og sprøyte-utdeling, vil apotekene nå kunne tilby blodsuktermåling, ekstra oppfølging av legemiddelbruk og LAR-utlevering.

Avtalen sier også at staten i større grad skal legge til rette for utlevering av generiske legemidler gjennom insentivordninger. Prosjektet skal testes ut i 12 måneder, og finansieres i første omgang ikke av staten.

Sykdomsforebyggende

I et innlegg i den portugisiske avisen Público, skriver presidenten i den portugisiske Apotekforeningen, Paulo Cleto Duarte, at han har store forventninger til avtalen. Duarte er klar på at den er svært ambisiøs, men tror den kan være et viktig bidrag til folkehelsen i Portugal.

– Jeg er meget glad for at vi har fått på plass en slik avtale, nå er det bare opp til apotekene å vise hva vi kan utrette. Tjenestene vil være et viktig bidrag i å styrke arbeidet med sykdomsforebygging og helsefremmende arbeid. I tillegg til at den vil gi en økonomisk gevinst for både staten og forbrukerne, sier Duarte.

Tjenestene vil være gjenstand for evaluering etter 12 måneder. Da skal en komité, bestående av nøkkelpersoner fra portugisiske helsemyndigheter og legemiddelverk, gjennomgå resultatene og ta stilling til om staten skal være med å finansiere tjenestene i fremtiden.

Utfallet av evalueringen vil kunne få store konsekvenser for apotekene.

Dommedag

Portugisiske apotek har de siste årene vært preget av dårlig økonomi, nedleggelse og konkurser. Bransjen har opplevd frafall og stor arbeidsledighet. I følge Duarte har så mye som 147 apotek måttet legge ned driften de siste årene. 290 apotek har vært underlagt heftelser, mens 83 prosent av alle apotek faktisk taper på å holde dørene åpne.

Men Duarte mener den nye avtalen gir håp om bedre tider. Han forteller at dette er en sjanse man ikke kan la gå fra seg.

– Vi kan ikke mislykkes. Dette er dommedag for portugisiske apotek, sier Duarte.

Vellykket vaksinasjonskampanje

Tidligere erfaringer med lignende tjenester viser at Duarte har god grunn til å være optimistisk.

I 2007 ble det gjennomført en lovendring som ga farmasøyter tillatelse til å vaksinere. Det har blitt anslått at 25 prosent av alle influensavaksiner i Portugal mellom oktober 2008 og mars 2009 ble gjennomført i apotek. I sesongen 2009/2010 økte denne andelen til 43 prosent. Det gjennomføres nå årlige kampanjer, og antall deltagende apotek er stigende.



FÅR SKRYT, MEN SAVNER PENGER

I Sverige virker alle enige om at en strukturert legemiddelsamtale er nyttig. Men det sentrale spørsmålet om hvem som skal betale, mangler fortsatt svar.

Den svenske regjeringen ga i februar 2013 Läkemedelsverket i oppdrag å initiere og evaluere et forsøk med strukturerte legemiddelsamtaler på svenske primærapotek. Hovedmålet var å utarbeide en tjeneste for en avgrenset pasientgruppe med målsetning å øke etterlevelsen til forskrevet behandling.

Legemiddelverket utarbeidet i første omgang en kunnskaps-oversikt basert på en litteraturgjennomgang på området, studie-besøk og samråd med interessenter. Denne rapporten konkluderte med at det finnes støtte for at farmasøytintervensjoner i primærapotek har en effekt på etterlevelse, men at det er vanskelig å konkludere på hvilken modell for samtalen som er best.

I mars 2014 ble et prøveprosjekt satt i gang for å teste ulike komponenter i en strukturert legemiddelsamtale. Omtrent 200 pasienter på 43 apotek skulle inkluderes.

Cecilia Bernsten, ansvarlig for prosjektet, forteller til Dagens Medisin i Sverige at tilbakemeldingene fra apotekene er gode.

- At farmasøytene på apotekene virkelig har fått muligheten

til å anvende sin farmasøytiske kompetanse er noe som mange trekker frem som positivt med prosjektet, sier Bernsten

«At farmasøytene på apotekene virkelig har fått muligheten til å anvende sin farmasøytiske kompetanse er noe som mange trekker frem som positivt med prosjektet»

Cecilia Bernsten

Resultatene fra prosjektet er forventet å komme i midten av desember i form av en rapport, men spørsmålet om hvordan tjenesten skal finansieres er ikke med i Läkemedelsverkets oppdrag. Til Dagens Medisin i Sverige sier Bernsten at hun mener dette bør bli en forhandling mellom apotekene og helsemyndighetene.



STADIG FLERE TAR VAKSINASJON I APOTEK

For tredje året på rad økte antallet pasienter som vaksinerer seg i apotek i Irland.

Hele 40 115 pasienter benyttet seg i 2013/2014 av tilbudet. Det er mer enn fire ganger så mange som i influensasessongen 2011/2012. Også antall apotek som deltar i den årlige vaksinasjonskampanjen har steget kraftig siden starten. I 2013/2014 deltok 907 apotek, mot 484 apotek det første året.

I Irland ble en lovendring gjennomført i 2011. Denne gjorde det mulig for

farmasøyter å administrere influensavaksine til pasienter uten resept. Irske farmasøyter har etter dette deltatt i den årlige vaksinasjonskampanjen, som altså ser ut til å bli tatt godt i mot blant pasientene.

For at farmasøyter skal kunne vaksinere må de gjennomgå opplæring. Denne består av praktisk trening på vaksinasjon, hjerte-lunge-redning og administrasjon av adrenalin. Det finnes også oppfriskningskurs på to nivåer.

I etterkant av den siste kampanjen gjennomførte The Irish Pharmacy Union en undersøkelse. Denne viste at 24 prosent av pasientene som benyttet seg av vaksinasjonstilbudet i apotek ikke var vaksinert tidligere. Av disse igjen var 85 prosent i en risikogruppe. 96 prosent av pasientene beskrev tjenesten som veldig god eller ypperlig. Bare fire prosent av farmasøytene

rapporterte at legene i deres distrikt ikke likte tilbudet.

I følge en europeisk undersøkelse, som tar for seg influensavaksinasjon i Europa fra 2008 til 2012, er det en trend at stadig færre av den eldre befolkningen vaksinerer seg. I følge undersøkelsen er Nederland det eneste landet som har klart å oppnå EU-målet om å vaksinere 75 prosent av den eldre befolkningen. Irland er på en femteplass på den samme listen.

1. Hvorfor har du meldt på apoteket ditt til Medisinstart-studien?
2. Hvilke forventinger har du til å være med på studien?
3. Hvordan tror du apotekkundene kommer til å motta tjenesten Medisinstart?



Tonje Folkvang
Sykehusapoteker
Sjukehusapoteke Vest HF

1 » Jeg mener det er viktig å bidra til at denne typen tjenester får en permanent plass i norske apotek. Dette er en unik mulighet til å utvikle det faglige tjenestetilbudet i apoteket, og som sykehusapotek har vi et sterkt faglig fokus.

2 » Jeg tror alle som jobber i apotek ønsker seg mer tid til å gi kundene informasjon om legemiddelbruk. Engasjementet rundt denne studien er stor i apoteket. Jeg tror studien vil vise at apotek bør få en tydeligere og mer formell rolle i det norske helsevesenet.

3 » Undersøkelser fra TNS Gallup viser at folk har stor tillit til norske apotek. Jeg håper og tror at Medisinstart, og følgene av denne studien, vil øke tilliten til apotek ytterligere. Jeg er helt sikker på at denne tjenesten vil bli godt mottatt av apotekkundene.



Anett Selrod Toth
Apoteker
Boots apotek Solli

1 » Jeg har meldt på apoteket mitt fordi jeg synes studien virker svært spennende, bl.a. fordi vi kan tilby noe til kundene som vi ellers ikke gjør. Jeg føler meg heldig som får lov til å være med på noe som kan vise seg å være historisk.

2 » Jeg forventer at studie-farmasøytene inkludert meg selv vil lære noe av å delta. Vi repeterer kunnskap i forkant og praktiserer i møte med kundene, og dette forventer jeg vil lede til økt engasjement og motivasjon og enda bedre kundeveiledning.

3 » Jeg tror og håper kundene oppdager hvilken merverdi en slik tjeneste gir dem, og at farmasøytene kunnskap om legemidler synliggjøres. Jeg tror også de kundene som blir inkludert vil oppfatte det positivt at apotekene engasjerer seg i deres medisinbruk og ve og vel.



Håvard Horn
Apoteker
Apotek 1 Lofotsenteret

1 » Jeg synes dette er et spennende prosjekt, hvor jeg samtidig får gitt farmasøytene mine ekstra utfordringer i hverdagen. Jeg har også personlig tro på denne typen tjenester fra apotek.

2 » Jeg har forventninger om en profesjonell gjennomføring av selve studien, og at vi kan lære - både den enkelte farmasøyt og apoteket som helhet. Farmasøytene gleder seg til å ta fatt på denne oppgaven utover høsten.

3 » Jeg tror de fleste vil være positive. I mange hektiske legesamtaler i dag tror jeg kanskje mange pasienter har flere spørsmål etter timen enn de hadde før timen, og de vil sette pris på en god oppfølging av faglig dyktige farmasøyter fra apotekene.



Jon T. Woll
Apoteker
Vitusapotek medisinsk senter Steinkjer

1 » Vi meldte oss på fordi vi syns at studien er midt i blinken for hvilke tjenester vi ønsker å tilby på apoteket. Denne type tjenester gir farmasøytene nye utfordringer hvor faget står i fokus og det vil forhåpentligvis gi kundene bedre oppfølging på legemiddelbruken.

2 » Jeg forventer at studien er med på å styrke apotekenes og farmasøytene rolle i helsevesenet framover. Her har vi en gylden mulighet til å vise at det lønner seg å satse på oss.

3 » Jeg håper at det blir godt mottatt og at vi får mange respondenter. Slik jeg opplever våre kunder er de fleste positive til å få litt ekstra hjelp og jeg har stor tro på at oppfølgingen de skal få i denne studien er akkurat passe.

Susanne Ankarstrand

Apoteker
Apotek 1 Ski Amfi

1 » Det er gøy og spennende å utfordre oss selv. Å delta i en klinisk studie er langt utenfor vår komfortsone. Men hvordan vi bruker vår kunnskap til det beste for kunden er viktig for oss. Vi vil være med på å dokumentere at vi kan gjøre en forskjell.

2 » For vår egen del vil det bli enda mer vi skal få til i en hektisk hverdag. Men samtidig vil hverdagen vår bli mer spennende og meningsfylt. Vårt apotek er som de aller fleste apotek i Norge, og det er viktig å utvikle en tjeneste som er gjennomførbar for oss alle.

3 » Selve tjenesten Medisinstart tror jeg vil bli veldig godt mottatt. Det er mange kunder som føler både frykt og avmakt i forhold til nye medisiner.



Støtte for engelsk apotektjeneste

Apotektjenesten New Medicine Service (NMS) i England fører til at langt flere pasienter etterlever legemiddelbehandlingen sin.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

«Over 15 prosent flere pasienter gjennomfører legemiddelbehandlingen sin slik legen har forskrevet.»

Resultat fra evalueringen av NMS

Undersøkelsen viser også at tjenesten kan gi pasientene lengre liv og bedre livskvalitet, og at den gir en samfunnsøkonomisk gevinst. Det er forskere ved University of Nottingham som har evaluert både pasient- og samfunnsnytte av tjenesten.

Engelske pasienter har i flere år fått dekket utgiftene til tjenesten NMS i apotek av engelske helsemyndigheter, og 90 prosent av apotekene tilbyr tjenesten. I korthet går NMS ut på at pasienten får ekstra oppfølging, i form av to samtaler med apotekfarmasøyten, i løpet av de første ukene etter at han starter med en ny legemiddelbehandling.

Forskningsstudien viser at NMS bidrar til at mer enn 15 prosent flere pasienter gjennomfører legemiddelbehandlingen sin slik legen har forskrevet. Undersøkelsen har sett på etterlevelsen 10 uker etter at pasienten har fått resepten ekspedert i apoteket.

– Forskingen viser at pasienter oppnår bedre behandling med NMS, og at de vil koste det offentlige mindre på lengre sikt enn de som ikke mottar tjenesten, sier forskningsleder Rachel Elliott ved The University of Nottingham's School of Pharmacy.

7 av 10 pasienter som mottok NMS fra apotekfarmasøyten tok legemidlene sine eller hadde søkt hjelp hos legen, sammenlignet med 6 av 10 i kontrollgruppen, heter det i pressemeldingen fra universitet.

Legene i Storbritannia opplever at pasientene har mye å hente på New Medicine Service.

– Studien viser også hvor viktig det er at fastleger og farmasøyter jobber tett sammen til pasientens beste, og for å holde samfunnets kostnader nede, sier styreformannen i Royal College of General Practitioners, Maureen Baker.

Norsk studie starter i høst

Etter modell av NMS har norske apotek utviklet en ny tjeneste, kalt Medisinstart. I høst starter en studie i 70 norske apotek for å undersøke nytten av tjenesten under norske forhold.

– Det er svært positive resultater i den engelske studien. Oversatt til norske forhold betyr dette at titusener av pasienter kan få en mye bedre legemiddelbehandling. Vi har stort tro på at en lignende tjeneste vil være nyttig for legemiddelbrukere her i landet. Alt for mange bruker legemidlene sine feil eller lar vær å ta dem. Dette vil vi vise at vi kan gjøre noe med, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen.

STUDIEN KORT OPPSUMMERT

Evalueringen av «New Medicine Service» består av en randomisert kontrollert studie (RCT), gjennomført i 46 apotek i England. 250 pasienter mottok tjenesten «New Medicine Service» og 250 pasienter mottok vanlig praksis i apoteket.

Gjennomsnittsalderen på pasientene i studien var 59 år, og gjennomsnitt antall legemidler var 3,6. Alle fire terapeutiske gruppene som kvalifiserer for NMS inngår i studien; Astma/KOLS, Hypertensjon, Type 2 diabetes og blodfortynnende legemidler.

7 av 10 pasienter som mottok NMS etterlevde legemiddelbehandlingen ved 10 uker, mot 6 av 10 i gruppen som fikk vanlig oppfølging i apoteket.

Kortsiktige økonomiske effekter er at NMS gir en liten reduksjon i utgiftene til de engelske helsemyndighetene, som overstiger det tjenesten koster. Langsiktige økonomiske effekter er at tjenesten vil føre til bedre pasientutkomme til en redusert pris.

Dybdeintervjuer viste at farmasøytene involverte pasientene i tjenesten. Pasientene hadde lave forventninger på forhånd, men ble positivt overrasket. Tjenesten er godt mottatt av pasienter og farmasøytene ser nytteverdi i å utføre den i en allerede presset arbeidshverdag. Karakteristika på de apotekene som rekrutterte flest deltagere var teamfølelse og godt samarbeid, samt at det å tilby tjenester var en del av kjernen i forretningsmodellen. Teamene i disse apotekene hadde en klar «Can do»-holdning.

Australia: Bare fra farmasøyt

En vond korsrygg sendte apoteker Jan Egil Røe til det lokale apoteket på en øy utenfor Australia. Der fikk han etter en strukturert samtale utlevert et betennelsesdempende legemiddel – rett fra apoteket og uten resept – av en australsk kollega.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

I Australia har de en egen utleveringskategori som befinner seg mellom reseptfritt og reseptpliktig, kalt «Pharmacist-only medicines». I denne kategorien inngår legemidler myndighetene ønsker å sikre trygg og forsvarlig bruk av, men som de samtidig ønsker skal være tilgjengelige for kundene i apotek uten resept.

– Dette er riktig retning å gå for å sikre riktig og trygg legemiddelbruk. Det er snakk om en strukturert og obligatorisk rådgivning for utvalgte legemidler. Det er kunden selv som betaler for rådgivningen. Dette burde være enkelt å få til i Norge, sier Jan Egil Røe, apoteker ved Lovisenberg sykehusapotek.

Utvidet egenomsorg

På apoteket i Australia fikk apotekeren etter å ha spurt etter et betennelsesdempende legemiddel, oppleve en strukturert samtale om legemiddelet «Voltaren». Rådgivningen startet med at Røe måtte vise legitimasjon og oppgi personalia som ble registrert inn i apotekets ekspedisjonssystem. Deretter gikk farmasøyten nøye gjennom bruk og virkning av «Voltaren», sjekket om han hadde brukt dette eller lignende legemidler tidligere og om han brukte andre legemidler. Farmasøyten gikk også igjennom ulike bivirkninger og tilstander som tilsier at «Voltaren» ikke skal brukes.

– Det hele tok 4-5 minutter. Rådgivningen fulgte en godt innarbeidet standard og «sjekkliste» hos farmasøyten. Jeg har skjønt i etterkant at «Pharmacist-only medicines» er legemidler som kan brukes ved tilstander der du som kunde forstår hva som feiler deg. Samtidig opplevde jeg at farmasøyten via samtalen, forsikret seg om at min egendiagnose var klar, at legemiddelbruk var anbefalt og at jeg ville bruke legemidlet på en trygg og forsvarlig måte. Legemiddelpakningen ble også utlevert med apoteketikett med mitt navn, dosering og bruksråd. Siden jeg ble registrert i apotekets ekspedisjonssystem er utleveringen dokumenterbar i ettertid, sier Røe.

Opplysningene om legemiddelbruk kan meldes videre til en kjernejournal og fastlege, hvis det er ønskelig. Og er farmasøyten i tvil om kundens egendiagnose, skal kunden bes om å kontakte lege.

– Nå er jeg farmasøyt, men hadde jeg vært en vanlig kunde, hadde jeg følt at det var trygt å bruke «Voltaren», samtidig som jeg tydelig hadde fått med meg alvoret av å bruke dette legemiddelet

og viktigheten av å bruke det riktig. Pakningen jeg fikk utdelt var en liten pakke til en ukes forbruk

Pharmacist only medicine

Apotek som er med i ordningen «Pharmacist-only medicine» har farmasøyer som er kvalifiserte til å gjennomføre slike rådgivninger. Farmasøytene har gjennomgått en opplæring i standarden for slike samtaler, og er i tillegg godt faglig oppdatert på de aktuelle legemidlene som er med i ordningen. Apotek i Australia har utlevert «Pharmacist-only medicines» i flere år og ordningen finansieres av kunden selv gjennom et prispåslag på legemiddelpakningen.

Noen av egenomsorgsområdene som omfattes av ordningen er kramper, øyeinfeksjoner, soppinfeksjoner på tå- eller fingernegler, høysnue eller rhinitt, hemoroider, munnsår, kvalme forårsaket av migrene, hudproblemer som kløe, utslett, betent soppinfeksjon, munnsopp, underlivssopp og vorter.



«Pharmacist-only medicines» burde være enkelt å få til i Norge, sier Jan Egil Røe, apoteker ved Lovisenberg sykehusapotek. (Foto: Vendil Åse)

Amorolfine Apotekproduksjon
5 % medisinsk neglelakk. 3 ml

F

Behandling av onykomykoser som ikke involverer negleroten. Amorolfine Apotekproduksjon brukes til behandling av moderat utbredt neglesopp uten angrep på neglens vekstsone, til voksne over 18 år, etter at diagnose neglesopp er stilt av lege.

Dosering og administrasjonsmåte

Amorolfine Apotekproduksjon skal appliseres på angrepne finger- eller tånegler én eller to ganger i uken. Pasienten skal applisere neglelakk slik: Før Amorolfine Apotekproduksjon appliseres første gang er det viktig at de angrepne områdene på neglen (spesielt negleoverflaten) files ned så grundig som mulig med en neglefil. Negleoverflaten skal deretter rengjøres og avfettes med en alkoholholdig rengjøringskompress eller en bomulldott dyppet med neglelakkfjerner. Før hver nye applisering av Amorolfine Apotekproduksjon skal de angrepne neglene ved behov files ned igjen og deretter rengjøres med en rengjøringskompress eller en bomulldott dyppet med neglelakkfjerner slik at all gjenværende lakk fjernes. Amorolfine Apotekproduksjon er effektivt ved moderat utbredt onykomykose. Behandlingen skal fortsettes uten avbrekk til neglen er fornyet og de angrepne områder er kureret. Behandlingsfrekvens og behandlingstid avhenger av intensitet og lokalisering av infeksjonen. Vanligvis tar det 6 måneder (fingernegler) og 9-12 måneder (tånegler). Behandlingen bør følges opp omtrent hver tredje måned. Samtidig tinea pedis bør behandles med en egnet soppdrepende krem.

Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor ett eller flere av hjelpestoffene.

Advarsler og forsiktighetsregler

Unngå kontakt mellom neglelakk og øyne, ører og slimhinner. Grunnet manglende klinisk erfaring anbefales ikke Amorolfine Apotekproduksjon til pasienter under 18 år. Neglefiler brukt på angrepne negler må ikke brukes på friske negler. Pasienter som arbeider med organiske løsemidler (tynnere, White spirit o.l.) skal bruke beskyttelseshansker for å beskytte Amorolfine Apotekproduksjon på neglene. Bruk av kosmetisk neglelakk eller løsnegler skal unngås under behandling.

Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Ingen interaksjonsstudier er blitt utført.

Fertilitet, graviditet og amming

Graviditet

Det foreligger ikke data på bruk av Amorolfine Apotekproduksjon hos gravide kvinner. Studier av reproduksjonstoksikologi har ikke gitt holdepunkter for teratogenitet hos forsøksdyr, men embryotoksitet er sett ved høye orale doser av amorolfin. Med tanke på den lave systemiske eksponeringen for amorolfin ved anbefalt klinisk bruk forventes ingen negative effekter på fosteret (se Farmakokinetiske egenskaper).

Bivirkninger

Bivirninger er sjeldne. Negleforandringer (f.eks. misfarging, brukne negler og skjøre negler) kan forekomme. Disse reaksjonene kan også skyldes selve onykomykosen. Hud- og underhudssykdommer: Sjeldne (1/10 000, <1/1 000) Negleforandringer, misfarging av negler, onykoreksi. Svært sjeldne (<1/10 000). Brennende følelse i huden, kontaktdermatitt.

Egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Andre fungicider til utvortes bruk. **Virkningsmekanisme:** Fungistatisk eller fungicid virkning ved å påvirke cellemembranen, primært sterolbiosyntesen. Ergosterolinnholdet reduseres, samtidig som sterisk ikkeplanare steroler akkumuleres. **Farmakodynamiske effekter:** Amorolfine Apotekproduksjon tilhører en ny kjemisk klasse, og har et bredt antimykotisk virkningsspekter. Virksomt mot dermatofytter (Trichophyton-, Microsporum-, Epidermophyton-arter), gjær (Candida, Cryptococcus-) Malassezia- eller Pityrosporum-arter), dermatiaceae (Cladosporium), mugg og andre sopparter. Med unntak av Actinomyces, er bakterier ikke sensitive. **Farmakokinetiske egenskaper:** Amorolfin fra neglelakkbasen penetrerer inn i og gjennom negleplaten, og kan på denne måten utrydde vanskelig tilgjengelig sopp i neglesengen. Den systemiske absorpsjonen av virkestoffet er svært lav ved slik bruk. Det er ingen holdepunkter for legemiddelakkumulering i kroppen etter langtidsbruk av Amorolfine Apotekproduksjon.

Pris

Det er fri prisfastsettelse for pakninger som selges uten resept, og maksimal utsalgspris kan derfor ikke angis.

Ønsker du mer informasjon om Amorolfine Apotekproduksjon, ta kontakt med:

A/S Den norske Eterfabrikk ved Geir Tvette Bergstrøm
Telefon: 21 60 87 00 / 988 57 288
E-post: gb@farmaholding.com
Karihaugveien 22, 1086 Oslo
www.apotekproduksjon.no

Amorolfine Apotekproduksjon

5 % medisinsk neglelakk amorolfin



Behandling av moderat utbredt neglesopp
– Uten angrep på neglens vekstsone

NYTT
reseptfritt
legemiddel



KVALITET TIL APOTEK
SINCE 1900

A-PRO

8 AV 10 ER MED

- nå vil vi ha med de siste



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

Grønt Punkt - for bedrifter som tar samfunnsansvar



grøntpunkt.no



Isøksen som stod i låret hans
vekker mange gode minner.
Men to ting tar vekk smilet
hos Steinar Madsen.

♦ Av Bjørn Kvaal

Navn: Steinar Madsen

Alder: 58 år

Sivil status: Gift, to sønner, og blir bestefar til tvillinger i høst

Bosted: Asker

Stilling: Medisinsk fagdirektør i Statens legemiddelkontroll, og jobber 40 prosent ved det private legesenteret Humana Sandvika i Bærum, som indremedisiner og hjertespesialist. Tidligere arbeidet blant annet ved Universitetet i Oslo, Bærum sykehus og Rikshospitalet.

Utdanning: Medisinsk embetseksamen i 1981, Oslo, og spesialist i indremedisin og kardiologi. Studert helseadministrasjon.

Hvorfor denne utdanningen: – Jeg har alltid vært interessert i mye, blant annet naturvitenskap, og medisin er vidtfavnende. Ved hjelp av bred kunnskap skal vi snevre inn og finne medisinske svar. Det fascinerer meg. Dessuten var min onkel Steinar lege og hjertekirurg.

Hobby: Mynter, frimerker, lesing, spiller piano... Nå er det kunst fra den norske gullalderen 1850-1900 som særlig opptar meg.

– Jeg var nylig en tur på Nordstrand der jeg vokste opp. Skolen lå der, husene var de samme. Ting hadde ikke endret seg. Men bjerketreet min far hadde plantet i hagen vår var hugget, det var blitt veldig stort. Skal det tolkes at det er slik det skal gå med oss?

Karriere kolliderte

For andre gang i løpet av samtalen blir Steinar Madsen alvorlig. Den første gangen er når han forteller om da kona Siv (54) frontkolliderte i 1994. Sjøføren i den andre bilen døde, Siv fikk skader i hode og nakke og var lenge sykmeldt fra lærerjobben. Sønnene på ti og syv år hadde ikke lenger mor som sin nærmeste omsorgsperson. Steinar Madsen hadde prioritert legejobben på Rikshospitalet, en jobb hvor ”enten så er du der, eller så er du ute”. Madsen var da som nå fullt dedikert til jobben. Plutselig måtte han ta seg av familien. Forskerjobben fikk bråstopp.

– Hva jeg lærte? At vegen fra lykke til fortvilelse er kort. Og hvor viktig det var å ha en god forsikring, sier Madsen.

Han møter oss med en varm neve, stor kropp og rask gange i korridorene hos Legemiddelverket. Han er Legemiddelverkets mest frontede person, tilgjengelig for media døgnet rundt. Han får seks-syv medie-henvendelser hver dag. Et bredt smil og latteren er der hele tiden, med de to unntakene. Vi småspringer etter ham på veg til et ryddig, kvadratisk kontor. Den lange kroppen glir ned i kontorstolen, beina plantes i en bokhylle i høyde med stolsetet. I bakgrunnen plinger det kontinuerlig med innkommende eposter og tekstmeldinger.

Han lar det bare plinge. Madsen er tilstede.

– Penger er ikke alt, men forsikringen bidro til at jeg kunne bli helsebyråkrat i Legemiddelverket. På grunn av den nye situasjonen i familien måtte jeg ha ny struktur på arbeidsdagen.

Siv jobber i dag i den videregående skolen. Sønnene har flyttet ut. Den ene skal bli lege, den andre barnevernspedagog. Selv har Steinar og Siv fast ritual på fredagskvelden. Først god mat og vin. Så setter han seg til pianoet og spiller evergreens, mens hun synger.

– Kona synger bedre enn jeg spiller, sier Madsen.

Kan litt om alt

Han kan litt om alt, sier Siv og en legekollega. Ikke så rart siden leksikon og Grimbergs 20-binds verdenshistorie ble noe av det første han leste på egenhånd. Han ble norsk stormester i spørrekonkurransen Jeopardy i 1996 og vant over 50 000 kroner og hvitevarer nok til å «fylle behovet til et lite boligfelt». I verdensfinalen i Los Angeles kom han til kvartfinalen.

– Er det økonomi eller fag som gjør at du jobber ved et legesenter på kveldstid?

– Legejobben gjør at jeg kan følge med i utviklingen av legevitenskapen og folks holdninger, som jeg kan ta med til Legemiddelverket. Jeg kan oppdage uklarheter i preparatomtaler og pakningsvedlegg og se hva som fungerer eller ikke fungerer i journalsystemene. Og noen ganger ser jeg at vi gjennom refusjonen har lagt restriksjoner på bruk av legemidler som ikke

passer så godt i praktisk medisin. Jobben er et praktisk korrektiv til meg selv.

Madsen vil vise hva helsebyråkratiet utfører, og at Legemiddelverket følger med. Derfor stiller han mye opp i media. Allmennleger kritiserer ham og Legemiddelverket for å være allmektige, selv svarer han at etaten har et bra overblikk.

– Jeg har ikke noe problem med å fronte uenighet. Men det som sies i debatten skal være riktig. Så vil det alltid vil være uenighet ut fra faglig ståsted. For eksempel hevdes det at Norge er sent ute med å ta i bruk nye legemidler. Men er de godkjent i EU så er de godkjent i Norge. Spørsmålet det ofte stopper ved er hvem som skal ta regningen.

– Hva tenker du om norske helsepolitikere?

– Den medisinske virkeligheten går nok ofte hurtigere enn det de greier å få med seg. Jeg mener myndighetene skal være en pådriver for utviklingen gjennom sine kunnskaper og evne til å forstå fremtiden. Legemiddelverket har utviklet databasen FEST (Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte). Lege, apotek og bandasjst får oppdatert informasjon fra én kilde om alt vi kan få på resept i Norge. Neste trinn kan være beslutningsstøtte, kalt BEST. Hvis vi ikke greier å utvikle FEST i takt med behovene, så blir vi en hemske. På dette området må myndighetens tjenester ligge foran behovene, sier Madsen.

Han vil at Legeforeningen og Apotekforeningen må huske på at hjelpepleierne i dag gjør det sykepleierne gjorde for 20 år siden. Sykepleierne gjør nå det legene

*«Helsevesenet bruker
for mye tid på dem
som ikke trenger det»*

Steinar Madsen

gjorde for 20 år siden. Legene gjør det Gud gjorde for 20 år siden. Kunnskapen øker, alle tar innpå deg, sier Madsen. Derfor synes han at Apotekforeningen og Legeforeningen krangler om gårdagens problemer. Farmasøytenes kunnskap blir ikke utnyttet godt nok, samtidig som legemidler utenfor apotek er apotekenes fiende nummer én. Og helsevesenet bruker for mye tid på dem som ikke trenger det.

Fikk ikke nok tau

Han og Sivs første møte ble blodig. Studentene var på brekurs, og han fikk isøksen i låret. Madsen bretter opp buksebeinet og viser arret tre centimeter over kneet. Noen mente han gjorde det for å gjøre seg interessant for Siv. Selv sier han at Siv ikke slapp opp nok tau som de var knyttet sammen i da han skulle hoppe over en sprekk. I stedet for å hugge seg fast isen for ikke å skli, havnet øksa i låret. To år senere giftet de seg.

Egen helse tar han ellers vare på ved aldri å ha røkt. Og i matveien følger han som regel fem om dagen. Menyen er ellers enkel. Melk, brød og hvitost. «Jeg kunne vært levende reklame for Tine».

Treningen til hjertespesialist Steinar Madsen er å ta en heftig løpetur på tredemølle på legesenteret. Etter jobben to kvelder i uken settes farten på 12-15 kilometer i timen. Her løper han i fem minutter. – Det er vel dokumentert at dette er nyttig trening når tiden ellers ikke strekker til, sier den medisinske fagdirektøren i Statens legemiddelkontroll. (Foto: Bjørn Kvaal)



Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

Når Legemiddelverket får gjennomslag for gode ideer. Som for eksempel forslaget om utvidet forskrivningsrett for jordmødre og helsesøstre for p-piller. Ikke bare til jenter mellom 16 og 19 år som i dag, men til alle kvinner over 16 år. Aborttallet blant unge jenter i Norge i 2013 var det laveste noen sinne. Og nå håper vi det blir enda lavere.

Hva frustrerer deg mest?

– Byråkrati. Ja, jeg er helsebyråkrat selv. Faren min, juristen på 94 år, sier ”en god byråkrat er en byråkrat som gjør seg selv overflødig”. Jeg er helt enig.

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

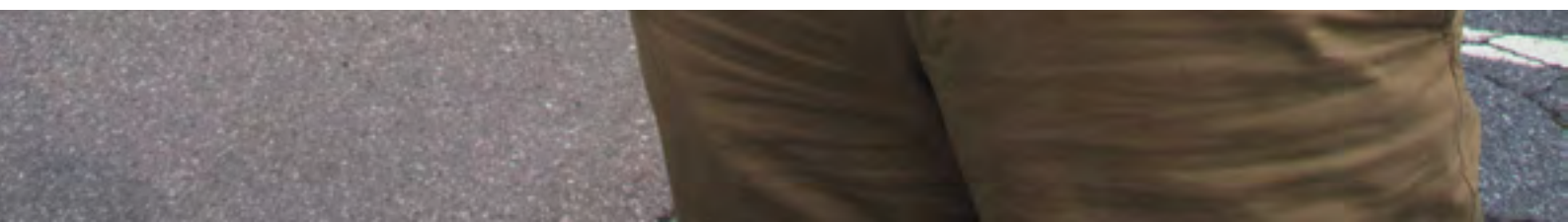
– Skrive kriminallitteratur.

Hva gjør du om fem år?

– Trappet ned byråkratisk arbeid og bli litt mer lege.

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

– Bransjen står dessverre litt for seg selv. Den gjør en fin kundejobb, men mulighetene til å interagere med leger er sørgelig dårlig fordi vi ikke har et felles arbeidsverktøy i form av en nasjonal legemiddeljournal. Så et slikt system ville jeg fått til.



ColdZyme® forebygger og forkorter forkjølelse



*Nyhet
på norske
apotek*

- ColdZyme® Munnsspray reduserer risikoen for å få en forkjølelse og kan forkorte sykdomsperioden på et tidlig stadium av forkjølelsen.¹
- ColdZyme® Munnsspray danner en beskyttende barriere mot forkjølelsevirus. Den består av glyserol som "suger til seg" og konsentrerer forkjølelsevirus til barrieren samt enzymet trypsin som inaktiverer forkjølelsevirus evne til å binde seg til cellene og beskytter mot forkjølelse.¹

www.coldzyme.no

1. M. Clarsund et al, Common cold prophylaxis using ColdZyme Mouth Spray, Congress of the Nordic Association of Otolaryngology Copenhagen)

Takket av etter 386 år som apotek



Svaneapoteket er en viktig del av Oslos kulturhistorie. I 2014 måtte de legge ned driften etter 386 år som apotek. Dette bilde stod på trykk i Dagbladet i 1964, den gang det fortsatt var apotekdrift i Karl Johans gate. (Foto: Dagbladet/Norsk folkemuseum)

Svaneapoteket i Oslo er en klassiker i norsk apoteksammenheng, og kun Svaneapoteket i Bergen er eldre enn den hvite svanen på Karl Johan. I 2014 ble man likevel nødt til å stenge det ærverdige apoteket - 386 år etter at det åpnet. Dermed var også et stykke av Oslos kulturhistorie over.

Svaneapoteket ble opprettet i 1628 og er faktisk like gammelt som Christiania, som vokste frem etter bybrannen i 1628. Akkurat hvor apoteket lå den gangen er det ingen som vet lenger, men det sies at apotekeren Baltazar Brabants urtehage lå like ved på Stortorvet. Siden oppstarten i 1628 har Svaneapoteket holdt til på flere ulike steder i Oslo, men det var først i 1896 at apoteket flyttet til Karl Johans gate 13.

Apoteklokalet var i nyklassisisme, og materialene i innredningen var av mahogni og lønnetre, mens søyleskaftene var av marmor. Karakteristiske trekk ved dette apotekinteriøret var en leddet

oppbygning som var understreket med kontraster i materialer og tydelige skiller mellom de forskjellige bygningsdeler. Gulv og tak var selvstendige arkitektoniske elementer, med lysskimrende overflater som ga en luftigere romvirkning.

Gulvet var i hvit og brun teglstein i et vanlig mønster fra den tiden det ble laget. Det mest iøynefallende i rommet var det praktfulle glasstaket malt med motiver fra farmasien. Her finner man blant annet legeguden Asklepios, gudinnen Hygiea og en rekke medisinsplanter som Opiumsvalmue.

I dag er Svaneapoteket byttet ut med en vinbar med navn Enoteca. Mange av detaljene fra det tidligere apoteket er likevel fortsatt å finne i lokalene.



I dag er Svaneapoteket byttet ut med vinbar. Interiøret fra den gang det var apotek er likevel godt bevart. Disken er den samme, skuffene er bevart og på veggen finner man originaltapeten fra 1628. (Foto: Martin Grevstad)



Det mest iøynefallende i Karl Johans gate 13 er det praktfulle glasstaket malt med motiver fra farmasien.

(Foto: Rune Aakvik, Oslo museum)





Apoteker Karianne Kjos Ødegård ved Ditt apotek på Jessheim og farmasøyt og medisinstudent Ali Mohamad vil ha en egen kategori med legemidler mellom de reseptbelagte og reseptfrie legemidler.
(Foto: Bjørn Kvaal)



Vil lage ny kategori legemidler

Farmasøyter vil flytte p-piller og en rekke andre utvalgte legemidler inn i en egen kategori av legemidler. For å kjøpe disse medisinene må kunden og farmasøyt ha en målrettet, kort samtale. Et bredt flertall på Stortinget støtter en ordning som vil gi tryggere og enklere tilgang på p-piller.

♦ Av Bjørn Kvaal

Ved fornying av resepter på pågående behandling har kunden ofte kun telefonkontakt med legesekretær uten at man har time hos fastlege. Flere reseptfrie legemidler selges i selvvalghyller og på bensinstasjoner og dagligvare, uten at kunden bestandig forstår hva feil bruk kan føre til.

Flere farmasøyter mener at å flytte utvalgte reseptpliktige og reseptfrie medisiner til en egen kategori, vil gi økt pasientsikkerhet. Medisinen i denne gruppen skal kunne selges etter en obligatorisk og målrettet samtale med kunden. Målet er tryggere legemiddelbruk og en enklere hverdag for brukerne. Farmasøytene må kurses i sykdommer som legemidlene skal brukes mot.

Får tre års forbruk

Ordningen med «farmasøytpliktige legemidler» er tatt i bruk i Australia, New Zealand, England og Canada. Der heter ordningen «Pharmacist-only medicine».

– For å gjøre livet enklere for pasienter, og samtidig hindre skadelig legemiddelbruk har disse landene ført opp utvalgte medisiner på en egen liste. Pasienter som skal kjøpe disse medisinene må ha en kort, målrettet samtale med farmasøyt, der farmasøyten går igjennom fastlagte kontrollspørsmål rundt pasientens sykdom. Det tas også opp eventuelle interaksjoner hvis pasienten bruker flere medisiner. En slik ordning er en god løsning også for Norge.

Det mener apoteker Karianne Kjos Ødegård ved Ditt apotek på Jessheim, og farmasøyt og medisinstudent Ali Mohamad.

De synes ordningen bør kalles farmasøytpliktige legemidler på norsk.

Ødegård var utdannet farmasøyt i 2003 og har vært apoteker i seks år. Hun sitter også i Apotekforeningens sitt Fagdirektørforum. Mohamad var ferdig med farmasi-studiene i 2011. Han jobber nå ved Vitus apotek i Oslo city ved siden av medisin-studiene, hvor han er på fjerde året.

De forteller at det omtrent daglig kommer tenåringsjenter og kvinner som skal kjøpe p-piller, der mange har fått fornyet resept etter en telefonsamtale med en sekretær på et legekantor. Ofte gjelder resepten for tre år, uten at helsepersonell har målt blodtrykk eller på annen måte har vurdert pasienten.

Det samme kan skje ved øyekattarr. Pasienten ringer legekantoret og får ofte elektronisk resept uten at legen har sett pasients øyne eller det er tatt bakterie- eller blodprøve. Likevel konstateres det at reseptpliktige øyedråper er rett legemiddel, som så kan hentes på apoteket.

Rask behandling

Andre sykdommer krever rask behandlingsstart ved utbrudd, for eksempel herpesinfeksjon, og for kunder som allerede har fått diagnose hos lege, men som har gått tom for medisin, hadde det vært en stor fordel om kunden kan komme på apotek der en farmasøyt kan gjøre en kort vurdering gjennom en samtale før medisinen utleveres.



I slike tilfeller skal ikke farmasøyten stille diagnose eller starte en behandling, men kunne ekspedere småpakning av allerede pågående behandling.

Ved at pasienten må ha en systematisk, men kortfattet samtale med en farmasøyt, som også må hente medisinen i resepturen, vil det være et signal til kunden om at dette er medisiner som skal brukes med aktsomhet.

Vil gi ny opplæring

Ødegård og Mohamed vil at farmasøyten som ekspederer medisiner fra en egen liste med farmasøytpliktige legemidler skal ta obligatoriske og jevnlig e-kurs.

– Farmasøyter er eksperter på legemidler. Er vi i tvil om beslutningen, skal vi henvise til lege. Poenget er at farmasøytpliktige legemidler skal gi pasientene best mulig hjelp, understreker Ødegård.

Farmasøytpliktige legemidler skal kun ekspederes til kundene av farmasøyter, enten reseptarer eller provisorer. En ordning med farmasøytbelagte legemidler er ingen stor endring for kunden, som fortsatt kommer på apoteket når det passer han eller henne. Forskjellen er informasjonsstandarden som følger med legemiddelet. Timebestilling, som hos legen, er ikke nødvendig.

Spørsmålene som farmasøyten skal stille kundene vil Mohamad og Ødegård at skal ligge i Farmapro, hvor det må krysses av for tema som er gjennomgått før medisinen kan gis til kunden. Disse kontrollspørsmålene vil føre til riktig valg av medisin eller henvisning til lege.

– Informasjonsplikten til farmasøyter praktiseres litt ulikt. Med farmasøytpliktige legemidler følger det en felles informasjonsstandard som bedre sikrer at pasienten får en viktig gjennomgang, mener Mohamad.

Stortinget vil ha hjelp fra apotekene

KrF-politikere på Stortinget foreslår at kvinner skal få lettere tilgang på p-piller.

♦ Av Bjørn Kvaal

Da Stortinget behandlet forslaget fra KrF, var det bred enighet om at direkte utlevering fra farmasøyt kan være med på å gjøre prevensjon enda bedre tilgjengelig, særlig for ungdom, slik at risikoen for uønsket graviditet reduseres.

I 2012 ble det utført 15 216 svangerskapsavbrudd i Norge. Dette var 127 (0,8 prosent) færre enn i 2011. God tilgjengelighet til p-piller et viktig tiltak i arbeidet med å senke antallet aborter, mener KrF-representantene på Stortinget. Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide, Line Henriette Hjemdal, Kjell Ingolf Ropstad og Anders Tyvand vil blant annet øke tilgjengeligheten ved at prevensjonen kan kjøpes reseptfritt på apotek (se representantforslag 44 S /2013-2014)

Apotekforeningen mener at det er en god mulighet for å øke tilgjengeligheten til prevensjon ved at farmasøyter i apotek rekvirerer p-piller etter definerte kriterier satt av myndighetene. Dette kalles farmasøytresept. Et flertall av kvinner som bruker p-piller i dag vil allerede ha erfaring med hormonell prevensjon, og vil ha hatt oppstartssamtale med lege, jordmor eller helsesøster.

Apotekforeningen har skrevet et brev til Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget med innspill om bruk av farmasøytresept. Apotekforeningen mener at det er en god mulighet for å øke tilgjengeligheten til prevensjon ved at farmasøyter i apotek rekvirerer p-piller etter definerte kriterier satt av myndighetene.





Betydelig mer nøyaktig^{1,2,3}

Den nye CONTOUR® NEXT familien blodsukkerapparater har bevist at de leverer nøyaktighet utover minimumskravene for nøyaktighet i ISO 15197:2013 standard.^{1,2,3} Og, de er enkle å bruke.



Kvalitet, helt enkelt.

Ring og bestill blodsukkerapparat i dag! Tlf. 24 11 18 00.



CONTOUR® NEXT blodsukkerstrimmel
- betydelig mer nøyaktig^{1,2,3}

¹ Bern Harrison, Accuracy Evaluation of a New Platform of Blood Glucose Monitoring Systems with the CONTOUR NEXT Test Strip. Poster presented at: 6 International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD), 27 February – 2 March 2013, Paris, France. Presented poster showing CONTOUR NEXT LINK as marketed in the US.

² Bernstein R, Parkes JL, Goldy A, 2013. ³ ISO 15197:2013



Contour
next
Blodsukkerstrimmel



Contour
XT
Målesystem
for blodsukker



Contour
next
Målesystem
for blodsukker



Contour
next
USB
Målesystem
for blodsukker



Contour
next
link
Målesystem
for blodsukker
med trådløs overføring

Trygg hudpleie for hele familien

DEC28_DEC2013NO



Decubal clinic cream:

For daglig pleie av tørr og sensitiv hud. Kan brukes av hele familien, både barn og voksne. Tilgjengelig også med pumpe.

38%
fettinnhold



70%
fettinnhold

Decubal lipid cream:

En rik og pleiende hudkrem med 70% fettinnhold for veldig tørr og problematisk hud. Forbedrer hudens elastitet og beskytter huden mot fukttap. Anbefalt av Astma-Allergi Danmark og det svenske Astma og Allergi-forbundet.

Tørr og sensitiv hud krever effektiv og samtidig mild pleie. Decubal er en komplett hudpleieserie for både ansikt og kropp. I 40 år har vi utviklet milde og effektive produkter for tørr og sensitiv hud, i nært samarbeid med nordiske hudleger.

Uten parfyme, fargestoffer eller parabener

Actavis

DECUBAL
EXPERT CARE FOR DRY SKIN

www.decubal.no

Decubal kan du kjøpe her: **APOTEK 1**

apotek

ditt apotek

vitus|apotek

Småskala serviceproduksjon

I fjor solgte Kragerø Tablettproduksjon AS ca 250 000 legemiddelpakninger. Det minste produktet solgte de 10 pakninger av. – Vanlige legemiddelselskaper ville vel fått latterkrampe hadde de hørt det, sier Ragnar Salmén.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

- Men det kan være viktige tabletter for personene som bruker dem. Å ha en sjelden plage gjør det ikke enklere for pasienten, snarere tvert i mot, poengterer Salmén, daglig leder i Kragerø Tablettproduksjon.

Små virksomheter

Tablettproduksjonen ved Kragerø Tablettproduksjon er ikke lett å forstå hvis man ikke kjenner til historien, fortsetter Salmén.

I 1970 etablerte Norges Apotekerforening NAF-lab, blant annet som en respons på økende krav til legemiddelproduksjonen. Produksjonen hadde til da i betydelig grad funnet sted i apotek. NAF-Lab ble solgt i 1987. Samtidig etablerte Apotekforeningen en serviceproduksjonsordning. Ordningen var et tiltak for å opprettholde apotekenes leveringsevne for varer som etterspørres i et omfang som gjør enkeltvis produksjon uhensiktsmessig, men som er for lite for kommersiell produksjon.

Etter liberaliseringen av apoteklovgivningen i 2001 ble det ikke gjort endringer i serviceproduksjonsordningen. I takt med at apotekene som drev serviceproduksjon ble solgt, skilte apotekerne ut produksjonsavdelingene som egne selskaper og drev disse videre. Dette gjaldt først Ås produksjonslab as og deretter Kragerø Tablettproduksjon. I dag er det bare steril serviceproduksjon som fortsatt er forankret i eksisterende apotek, Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet og Sykehusapoteket i Bergen.

Som en konsekvens av endringen apoteklovgivningen, etablerer Apotekforeningen selskapet Serviceproduksjon AS, som koordinator for disse små virksomhetene. I dag er Kragerø Tablettproduksjon AS en av seks produksjonsenheter i serviceproduksjonsordningen.

- Med spesialkompetanse og moderne produksjonslokaler er Kragerø Tablettproduksjon en viktig aktør i service-

produksjonsordningen, også i beredskaps-sammenheng, sier Per Steinar Lund, daglig leder i Serviceproduksjon AS.

Sortimentet består av tablettpreparater som det er vanskelig å skaffe til veie på annen måte enn ved egentilvirkning i Norge.

Produksjon i Norge

Sortimentet til de seks produksjonsenheterne består i hovedsak av de tradisjonelle preparatene som tidligere ble produsert på det 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. Kragerø Tablettproduksjon produserer 25 produkter på oppdrag fra Serviceproduksjon.

- I tillegg har vi tre «egne» preparater. Regulatorisk sett er dette legemidler som produseres på oppdrag fra det enkelte apotek, ikke ulikt magistrelle produksjonsoppdrag, selv om de har varenummer og kan bestilles fra apotekenes vanlige grossister. Utover dette utfører vi noe oppdragsproduksjon, for eksempel til forskningsprosjekter hvor det inngår klinisk utprøving av legemidler. Hvis mulig lager vi både placebo- og aktive tabletter. Vanligere er det at legene ønsker å se på ulike effekter av eksisterende, industri-fremstilte legemidler. For å gjøre produktene som sammenlignes så like som mulig, er det vanlig å kamuflere utprøvningsproduktene ved å pakke dem i ugjenomsiktige kapsler.

Ragnar Salmén er opptatt av behovet for å beholde produksjonskompetanse for legemidler i Norge.



Kragerø Tablettproduksjon er en av seks produksjonsenheter i serviceproduksjonsordningen.



På tablettrommet står Manesty B3B tablettmaskin og tablettavstøver.



– Dette er spesielt viktig siden den tradisjonelle legemiddelindustrien i Norge bygges ned. Og behovet for produksjonskompetanse bør også ses i lys av det rent forsyningsmessige. Det bør være mulig å intervenere dersom det oppstår problemer i den ordinære forsyningskjeden, sier han.

To lokaliteter

Kragerø Tablettproduksjonen har to lokaliteter i Kragerø. Dette er også et resultat av historiske hendelser.

– For noen år siden brant nabobygningen til bygningen som huser oss og Kragerø apotek. Apotekbygget fikk store vannskader og vi måtte da flytte til midlertidige lokaler. Nå er vi tilbake over Kragerø apotek, men har valgt også å beholde de midlertidige lokalene, sier Salmén.

Nå har de rom til å teste ut nye måter å lage tabletter på.

– Mesteparten av tablettproduksjonen gjøres på tradisjonelt vis, som vil si våtgranulering med gelatin, fulgt av tørking og sikting før det slås tabletter. Dette er en

fremstillingsmetode som stort sett gir gode tabletter, men som også har noen ulemper. En av disse er at vi bruker gelatin fra svin, noe mange legemiddelbrukere ikke er så komfortable med. Tidligere brukte vi gelatin som ble laget av ryggmarg og bein fra storfe, men etter kugalskapsproblemene på slutten av 90-tallet, ble det innført restriksjoner på bruk av slik gelatin. Vi byttet derfor til svinegelatin. En annen ulempe er at våtgranulering er en tidkrevende fremstillingsmetode. Vi ser derfor på en reformulering for å slippe gelatin-bruken, men isteden bruke blant annet mikrokrySTALLinsk cellulose som hjelpestoff. Virkestoffet og hjelpestoffene blir da «tørrblandet» og deretter komprimert. Naltrekson-tablettene lages på denne måten og vi holder for tiden på med reformulering av folsyretabletter, sier Salmén.

Før han tok over som daglig leder i Kragerø Tablettproduksjon, var han tilknyttet virksomheten som stedfortreder for kontrollfarmasøyten i om lag 10 år. Han var også aktivt med i gjenoppbyggingen

etter brannen. Han jobbet i Apotekforeningen i 1988 da serviceproduksjonsordningen akkurat hadde kommet i gang, og Salmén har også vært legemiddelinspektør. Salmén var ferdig utdannet farmasøyt ved Universitetet i Oslo i 1985.

– Jeg trives godt i denne jobben. Jeg liker å drive med handel, og jeg ønsker å utvikle Kragerø Tablettproduksjon videre. Apotekenes leveringsplikt er vårt grunnlag for eksistens. Som serviceproduksjonsbedrift overtok vi det ingen andre ville ha og gjennom årene har det kommet nye ønsker, som av og til har ledet til nye produkter. Men vi må utvikle oss videre. Jeg ønsker å få inn nye produkter i sortimentet vårt og være mer på banen, sier Salmén.

– I godt samarbeid mellom apotekkjedene, Scerviceproduksjon og produksjonsenhetene burde det være rikelige muligheter for å utvide sortimentet, avslutter han.



Utstyr for blanding, Bjørn Ergo granulerer på maskinen Unimil. (Alle foto: Laura Kvalo Petersen, Kragerø Tablettproduksjon AS)



«Som service-produksjonsbedrift overtok vi det ingen andre ville ha og gjennom årene har det kommet nye ønsker, som av og til har ledet til nye produkter. Men vi må utvikle oss videre.»

Ragnar Salmén, Kragerø Tablettproduksjon.

APOTEKPREPARATENE

I Serviceproduksjonsordningen er det 145 preparater, hvorav 117 legemidler og 30 handelsvarer. I tillegg er det 40 resepturpreparater, som anvendes både i apotekenes resepturtilvirkning og i serviceproduksjonsordningen. Apotekforeningen er produkteier for apotekpreparatene på vegne av landets apotek.

Ingen av preparatene har markedsføringstillatelse og følgelig er reklame ikke tillatt. Det er en utfordring å informere pasienter, leger og annet helsepersonell om riktig bruk av preparatene. I monografisamlingen for apotekpreparatene kan apotekpersonell finne råd om bruk. Apotekpreparatene er listet opp i Felleskatalogens gule del, men bare med preparatnavn, styrke og pakningsstørrelse.

Monografiene ligger på apotekenes intranett, Apotek-info. Apotekpersonell kan logge seg inn på Apotekinfo fra Apotekforeningens nettside, apotek.no.

Apotekpreparatene blir produsert på 6 produksjonsanlegg i Norge, deriblant Kragerø Tablettproduksjon AS.

De kjente og kjære.....



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



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



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

De ukjente og fremtidens kjære.....



Floradix Alpenkraft - kan hjelpe mot forkjølelse og ubehag i øvre luftveier.



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

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





Forvaltningsforum: Lena Berg Mathisen, Boots, May Kristin Olsen, Apotek 1, Levin Løssfelt, NMD, og Line Holter, Sykehusapotekene HF. (Foto: Astrid Helen Haukås)

NY STYRELEDER I ESPIRE

Eli Giske tar over etter Terje Wistner, som fortsetter i styret som styremedlem.

- Dette er et ledd i omstillingsprosessen som Espire nå gjennomgår. Vi gleder oss over at Eli Giske har sagt ja til å være styreleder, og vi er sikre på at vi kommer til å dra god nytte av hennes erfaring i fremtiden, sier Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen.

Eli Giske er utdannet økonom, og har vært i IT-bransjen siden 1995.

- Jeg har vært igjennom mange prosesser som ligner på det Espire nå er i gang med, og jeg håper jeg kan komme inn i selskapet med nye øyne. Jeg har allerede fått et lite innblikk i utfordringene, og gleder meg til å være med å utvikle selskapet med bl.a. fokus på stabile og robuste løsninger, med god økonomisk utvikling og fornøyde kunder for Espire, sier Giske.

Eli Giske har blant annet bakgrunn fra EVRY, og har nå startet Giske Consulting hvor hun jobber med styreverv, samt kunde-prosjekter innenfor strategi og finans.

Utvikling av FarmaPro – et samarbeid i bransjen

En spørreundersøkelse gjennomført ved alle apotek i mars 2013 viste at det var rom for forbedringer både til ytelse og funksjonalitet i FarmaPro 5. Bransjen har derfor etablert et eget forvaltningsforum som skal prioritere utvikling av FarmaPro.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

For å få på plass en langsiktig plan for FarmaPro og apotekbransjen, har e-helseutvalget etablert et eget bransjeforum, Forvaltningsforum. Forumet har en representant fra Boots, NMD, Sykehusapotekene, Apotek 1 og Apotekforeningen.

- Vi ser dette som et viktig steg i retning av å sikre felles prioritering i bransjen med fokus på det som opptar apotekene mest, sier Terje Wistner, direktør Teknologi og e-helse og leder for e-helseutvalget.

Prioriteringer i FarmaPro

Siden oppstart av FarmaPro er det kommet inn mange innspill på å rette feil eller forbedre funksjonaliteten i løsningen, som bedre skal understøtte arbeidsprosessene i apotek, og derved føre til en enklere apotekhverdag.

- Pr i dag er det alt for mange innspill på endringer til å kunne innføre alle. E-helseutvalget ønsker derfor, gjennom Forvaltningsforum, å iverksette et arbeid som kan vurdere hvilke endringer som bør gjennomføres slik at FarmaPro i størst mulig grad skal være et verktøy for å støtte effektive arbeidsprosesser i apotek. Men en enklere hverdag i apotek består ikke bare i bedre funksjonalitet i FarmaPro 5. Det er også viktig å avdekke andre områder som i dag oppleves som «tidstyver», sier Wistner.

Eksempler på dette kan være rutiner eller operasjoner som med fordel kan

automatiseres, forenkles eller avvikles. Forvaltningsforum gjør også vurderinger av disse områdene og kommer med forslag til tiltak.

I tillegg er det mange ønsker fra myndigheter og andre offentlige institusjoner, som for eksempel norm for informasjons sikkerhet, elektronisk oppgjørsordning for H-resepter, elektronisk multidose, rapportering til VetReg, ny versjon av FEST, som Forvaltningsforum må prioritere opp mot en enklere apotekhverdag.

Normalisert kontroll

Det er hevet over enhver tvil at mange rusmisbrukere har fått et mye bedre liv takket være legemidler som metadon i kombinasjon med rehabilitering.

♦ Av Per T. Lund, Apotekforeningen

Tidligere i sommer har jeg imidlertid lest flere historier om de negative sidene ved metadonbehandling – illegal omsetning og nyrekruttering til rusmiljøene via metadon. Forskere som Thomas Clausen og Helge Waal har pekt på noen av de dilemmaene LAR bærer med seg. Konklusjonen er ganske entydig: Det trengs mer kontroll.

Normalitetsprinsippet er blitt et viktig virkemiddel i LAR-behandlingen. Skal pasienten rehabiliteres, er det viktig at han kan leve et så normalt liv som mulig. Derfor har det også blitt ganske normalt med «ta med hjem-doser» av metadon, slik at man slipper å bruke tid på hente hver enkelt dose. Det normale er også å hente legemidlene sine på apoteket. For en velfungerende LAR-pasient er jeg sikker på at dette er den beste metoden.

Men dilemmaet oppstår når dette normalitetsprinsippet fører til personlige tragedier og store samfunnsmessige belastninger. Er det riktig å gi den mindre stabile pasienten doser for opptil en uke, i håp om at dette bidrar til bedre

rehabilitering, når det samtidig er risiko for at noen av de samme dosene havner på det illegale markedet og selges til rusdebutanter?

Ett er sikkert: Vi kan ikke leve med de metadonrelaterte dødsfallene. Derfor tror jeg at vi må innskrenke noens frihet for å beskytte andre. Normaliseringens pris har rett og slett blitt for høy. En del av dem som i dag får «ta med hjem-doser», må tilbake til overvåket inntak når de får utlevert metadonen.

Et tiltak som kunne kompensere litt for den innskrenkede friheten, vil være å la pasientene få velge selv hvor de vil hente sine daglige doser, i sitt lokale apotek eller for eksempel på et LAR-senter. I dag er omtrent halvparten av LAR-pasientene henvist til en «særomsorg» der apoteket ikke er et valg. Jeg antar at de pasientene som bør underlegges strengere kontroll, er i en mellomgruppe av «nesten velfungerende». Lar man disse få en kontrollert valgfrihet, er i det minste noe av verdigheten og normaliseringen ivarett.

ETTERLYSER LAR-OVERVÅKNING

Flere LAR-brukere bør få overvåket inntaket av metadon av helsepersonell i apotek, mener Apotekforeningen. Apotekforeningen ga i begynnelsen av august et innspill til Representantforslag fra stortingsrepresentantane Kjersti Toppe og Per Olaf Lundteigen om en gjennomgang av LAR-ordningen i Norge.

Den kraftige veksten i metadonrelaterte dødsfall blant dem som ikke er i LAR-behandling, viser at kontrollen med LAR-utlevering må strammes betydelig inn. Ved å følge hovedregelen om at alt inntak av LAR-legemidler skal overvåkes av helsepersonell kan man raskt og med relativt små ressurser få til en reduksjon av metadonrelaterte dødsfall, skrev Apotekforeningen.

Apotekene kan raskt innføre overvåkning av inntaket til langt flere LAR-brukere. Apotekforeningen mener at en slik innsats gjør at det også blir viktigere at LAR-utlevering får en offentlig takst, slik at man unngår usikkerhet og store forskjeller.



(Foto: Jens Sølberg)

Debatt om farmasøyter og legemiddelgjennomgang engasjerer

Over 50 kommentarer følger etter en artikkel på Dagens Medisin hvor allmennlegeforeningene er uenig i at farmasøyter kan gjennomføre legemiddelgjennomganger. Mange farmasøyter hiver seg inn i diskusjonen.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Bakgrunnen for diskusjonen er at tall fra Helfo viser at få leger gjør legemiddelgjennomganger. Apotekforeningen gikk ut og påpekte at langt flere kunne få legemiddelgjennomgang om apotekfarmasøytene også får takst for denne jobbe. Dette er de to allmennlegeforeningene sterkt uenige i. Her følger debatten kort oppsummert.

Gjennomganger på apoteket

– Apotekene har i mange år pekt på at legemiddelgjennomgang er et godt verktøy for å oppnå bedre pasientsikkerhet og riktig legemiddelbruk. Vi mener farmasøytene i apotek kunne gjennomført legemiddelgjennomganger på lik linje med fastlegene, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen til Dagens Medisin.

– Tallene fra Helfo viser at legene av en eller annen grunn ikke har brukt mulighetene godt nok. Dette er nok et signal for det vi har sagt fra politisk hold: at apotekfarmasøytene må brukes i større grad enn i dag og at det bør være en takst for legemiddelgjennomgang i apotek, sier stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H) til Dagens Medisin.

– Vi registrerer at Legemiddelverket legger stor vekt på fastlegenes gjennomføringen av legemiddelgjennomganger og bruker tid og ressurser på dette. Vi inviterer gjerne til dialog om tilsvarende engasjement for å dra nytte av den kompetansen som finnes i apotek, sier Faksvåg til apotek.no.

Ikke alene

Lederne av de to allmennlegeforeningene mener farmasøytene kan være viktige samarbeidspartnere, men avviser Apotekforeningens forslag om at farmasøyter kan gjøre legemiddelgjennomgang alene. Marit Hermansen og Kari Sollien leder henholdsvis

Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen. De to mener at fastlegene har et naturlig ansvar for legemiddelgjennomgang:

– Vi har kjennskap til pasienten over tid, og vi kjenner det tverrfaglige teamet rundt pasienten som er helt nødvendig for å innhente informasjon som man trenger i en slik gjennomgang. Men det viktigste er vår medisinske kunnskap; farmasøytene har solid kunnskap om farmasi, men ikke om diagnostikk og behandling. De vil være viktige samarbeidspartnere i noen tilfeller, men vil ikke kunne gjøre dette alene, sier Hermansen og Sollien i en epost til Dagens Medisin.



(Foto: Baard Næss, Inkognito)

NYHET! FLUX FRESH, FOR GOD ÅNDE OG STERKE TENNER



Alle Fluxprodukter
er uten alkohol og
parabener



Følg oss på Facebook for nyheter
og interessante diskusjoner!

facebook.com/nullhull

For mer informasjon besøk gjerne
www.fluxfluor.no

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

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

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

FLUX®

Le, pust og spis.
Sterkere enn i går.

niferex®



Å finne et jernpreparat som tåles bra er ikke lenger et spørsmål om flaks...

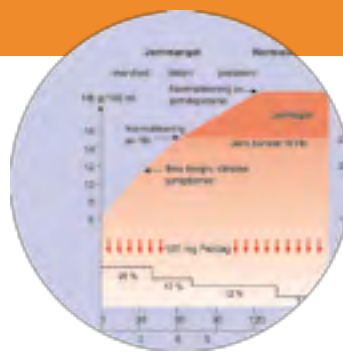
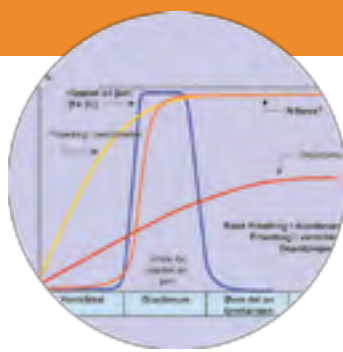
Niferex har flere hundre pH-coatede korn i en gelatinkapsel

Niferex «UCB»

Jernpreparat.

ATC-nr.: B03A A01

- Ikke fritt jern i magesekken = **ingen jernindusert dyspepsi**
- Meget stor pH-følsom overflate = **meget rask frisetting i duodenum**
- Høy konsentrasjon av fritt jern i opptaksområdet i tarmen = **god effekt**
- Stort jernopptak i duodenum gir mindre jern i resten av tarmen = **redusert tarmreaksjon**
- Gelatinkapselen kan åpnes hvis reduksjon av dosen er ønskelig



**Niferex
er
reseptfri**

Niferex «UCB» Jernpreparat. ATC-nr.: B03A A01

KAPSLER, harde 100 mg: Hver enterokapsel inneholder: Ferroglysulfatkomplekspentahydrat tilsv. Fe^{2+} 100 mg, askorbinsyre, hjelpestoffer. Fargestoff: Gult, rødt og sort jernoksid (E 172), titandioksid (E 171).

Indikasjoner: Jernmangel.

Behandlingen bør fortsette til normale hemoglobinverdier er oppnådd. Behandlingen kan fortsette så lenge det er nødvendig for å fylle opp jernlagrene. Behandlingsvarigheten bestemmes ut fra utviklingen av laboratorieverdiene. Daglig dose må ikke overskride 5 mg Fe^{2+} /kg kroppsvekt. **Jernmangel:** Voksne og barn > 6 år: 1 enterokapsel daglig. **Ved mer utpreget jernmangelanemi:** Voksne og ungdom > 15 år eller som veier minst 50 kg: Kan øke dosen til 1 kapsel 2-3 ganger daglig i innledende fase. **Administrering:** Bør ikke tas sammen med mat, og skal tas med tilstrekkelig lange tidsintervaller fra mat (f.eks. på tom mage om morgenen eller mellom to hovedmåltider) da absorpsjonen kan bli redusert av innholdet i maten. Skal svelges hele med tilstrekkelig mengde vann. Må ikke tygges. Ev. kan enterokapslene åpnes, innholdet tommes over i en skje og svelges, deretter drikkes tilstrekkelig mengde vann.

Kontraindikasjoner: Øsofagusstriktur. Overfølsomhet for innholdsstoffene. Gjentatte blodtransfusjoner. Hemokromatose og andre tilstander med jernoverskudd. Barn < 6 år.

Forsiktighetsregler: Forsiktighet bør utvises ved gastrointestinal sykdom som inflammatorisk tarmsykdom, innsnevring i tarmen, divertikulitt, gastritt eller sår i magesekk eller tarm. Ved kronisk nyrelidelse og behov for erytropoietin, bør det gis parenteralt jern, da oralt jern absorberes dårligere ved uremi. Eldre som fremviser blodtap eller tap av jern av ukjent årsak, bør undersøkes nøye for å klarlegge årsaken. Jernpreparater kan gi forgiftninger, spesielt hos barn. Misfarging av tennene kan oppstå, som kan forsvinne spontant etter avsluttet behandling, men tannkrem med slipeeffekt eller fjerning av misfargingen hos tannlege kan være nødvendig.

Interaksjoner: **Kombinasjoner som bør unngås:** 1. **tilførsel av jernsalter:** Kan forårsake hypotensjon og ev. kollaps ved hurtig frisetting av jern grunnet metning av transferrin. **Doksykyklin:** Reduserer absorpsjon og enterohepatisk resirkulasjon av doksykyklin. **Kombinasjoner som kan kreve dosejustering:** Jern reduserer absorpsjonen av enkelte legemidler ved dannelsen av chelater. Tidsintervallet mellom tilførselene bør derfor være lengst mulig. **Fluorokinoloner:** Jernsalter gir signifikant reduksjon i absorpsjonen av fluorokinoloner. Jern reduserer absorpsjonen av norfloxacin, levofloxacin, ciprofloxacin, gatifloxacin og ofloxacin med mellom 30 og 90%. Fluorokinoloner bør gis med minst 2 timer før eller minst 4 timer etter inntak av preparatet. **Metylodopa (L-form):** Tidsintervallet mellom inntak av de 2 legemidlene bør være lengst mulig. **Thyreoidahormoner:** Jern hemmer absorpsjonen av tyroksin. Midlene bør gis med minst 2 timers mellomrom. **Tetrasykliner:** Perorale jernpreparater hemmer absorpsjonen. Tidsintervallet mellom inntak av preparatet og tetrasykliner uinntatt doksykyklin bør være minst 3 timer. **Penicillamin:** Penicillamin kan chelatbindes til jern, og dermed reduseres absorpsjonen. Penicillamin bør gis med minst 2 timer før preparatet. **Bisfosfonater:** Absorpsjonen av bisfosfonat kan reduseres. Tidsintervallet mellom preparatet og bisfosfonat bør være minst 2 timer. **Levodopa:** Samtidig bruk reduserer biologisk tilgjengelighet av levodopa og kardiodopa. Tidsintervallet mellom inntak av preparatet og de 2 midlene bør være lengst mulig. **Ikke-steroid antiinflammatoriske midler:** Samtidig bruk kan øke irritasjon på mucosa. **Antacida:** Antacida som inneholder oksider, hydroksider eller salter av magnesium, aluminium og kalsium danner chelater med jernsalter. Tidsintervallet mellom tilførselene bør derfor være lengst mulig og minst 2 timer. **Kalsium:** Samtidig inntak reduserer absorpsjonen av jern. Preparatet bør derfor ikke tas sammen med mat og drikke som inneholder kalsium.

Graviditet, amming og fertilitet: Ingen kjente risikoer.

Bivirkninger: **Vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$):** Gastrointestinale: Ubehag i magen, halsbrann, brekninger, diaré, kvalme, forstoppelse og mørkfarget avføring. **Sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$):** Hud: Overfølsomhet, utslett, urticaria og eksantem. **Øvrige:** Misfarging av tenner. **Ukjent frekvens (kan ikke beregnes ut fra tilgjengelige data):** Magesmerter.

Overdosering/Forgiftning: Symptomer på forgiftning kan sees etter doser på > 20 mg Fe^{2+} /kg. Alvorlige toksiske reaksjoner kan forventes ved doser på > 60 mg Fe^{2+} /kg. Doser på 200-400 mg Fe^{2+} /kg er dødelig hvis de ikke behandles. 400 mg Fe^{2+} kan føre til livstruende tilstander hos barn. Symptomer (fra 30 minutter til 5 timer): Rastløshet, magesmerter, kvalme, brekninger og diaré, avføringen viser tjærelignende misfarging og oppkastet kan inneholde blod. Sjokktilstand, metabolske forandringer som overskudd av syre i kroppen (acidose) og koma kan utvikle seg. Etterfølges ofte av en periode med tilsynelatende bedring som kan vare i opptil 24 timer. Deretter kan det igjen oppstå diaré, sjokktilstand og acidose. Dødelig utgang kan komme etter krampes, uregelmessig åndedrett, koma og lungeødem. **Behandling:** Mageskylling eller fremprovosert brekning kan overveies kort tid etter inntak av overdosen. Deferoksamin er en spesifikk antidot ved overdosering av jern.

Se Felleskatalogen: Giftinformasjonens anbefalinger for jern II-verdig, orale preparater B03A A side 4.

Egenskaper: **Klassifisering:** Toverdig jern-preparat. **Absorpsjon:** Enterokapslene inneholder granulatkorn som er uoploselige i magesaft. Selve enterokapselen løses opp i magen. Granulatkornene holder seg intakte til de slippes ut i duodenum. Der frigjøres den aktive ingrediensen jernglusulfat raskt. Hos pasienter med tomme jernlagre er den relative biologiske tilgjengeligheten 95% av en vannbasert jernsulfatløsning som referanse.

Andre opplysninger: Preparatet kan gi falsk positiv test for blod i avføringen.

Pakninger: 50 stk. (blister) V.nr. 486182.

Representant i Norge:



Jan F. Andersen A/S
Musmyrveien 3, 3520 Jevnaker

Tlf.: 61 31 49 49 · Faks: 61 31 49 50
E-post: post@jfa.no · www.jfa.no

HELT LOKALT

Erling Mjelva
Apoteker, Vitusapotek, Røros
Cand.pharm fra Oslo, 1978



– Jeg var bestemt på at jeg ikke skulle bli farmasøyt helt til jeg plutselig stod der og måtte velge. I dag er jeg glad jeg fulgte i mine foreldres fotspor, sier apoteker Erling Mjelva på Vitusapotek Røros.

Noe av drivkraften for å velge farmasi var at det var en fagkrets som passet meg. Det var en god blanding av realfag og kundekontakt. Jeg bestemte meg ganske tidlig for at jeg ville jobbe i apotek og takket nei til et par forskningstilbud jeg fikk. Jeg hadde også et ønske om å flytte ut av Oslo og bo på litt mindre steder.

Etter noen år på ulike apotek rundt om i landet havnet jeg i 1985 på Røros, hvor jeg har bodd siden. Her trives jeg veldig godt. Røros er et samfunn som gir meg muligheten til å drive med det jeg trives best med – både faglig og privat. Her kan jeg jakte, fiske og gå på ski. Også er kulturtilbudet i kommunen fantastisk, faktisk er Røros kåret til Norges beste kulturkommune to år på rad. Samtidig får jeg utløp for det faglige gjennom å være apoteker på et veldig spennende apotek.

Vitusapotek Røros er hovedapoteket for i underkant av 10 000 mennesker i Røros og to nabokommuner, og har som mål å gi et best mulig totaltilbud til alle kundene våre. Her er det ikke snakk om spesialisering, snarere tvert i mot. Om syv år er apoteket 200 år, og selv det ser ut som nettapotek vil bli en realitet med tiden, er jeg sikker på at det vil være viktig med et godt lokalapotek også i fremtiden. Vi skal tåle konkurransen og ser frem til å bli over 200 år.

Det blir sagt at nettapotek er kroken på døren for distriktsapotekene. Jeg er usikker på om det blir noe verre for distriktene enn i byene. Man må huske at det er her lokalpatriotismen er størst. I bunn og grunn handler det om at de fysiske apotekene må være så gode at folk vil bruke oss.

Det har skjedd mye i bransjen på de snart 30 årene jeg har vært på Røros, spesielt teknisk. Før drev vi med skrivemaskiner, mens nå er det e-resept. Og snart så kikker vi vel bakom det også. Rent faglig handler det om mye av det samme, nemlig å gi befolkningen et best mulig tilbud. Likevel er jeg glad for å se at apotekene prøver å utvikle seg og ser etter nye muligheter.

Medisinstart er jeg veldig positiv til. Apotekene må være noe mer enn logistikk, for det er det mange som er gode på. Vi må klare å omsette faget i praksis og bidra til riktigere legemiddelbruk. Det tror jeg bare blir viktigere og viktigere.

♦ Fortalt til Martin Grevstad, Apotekforeningen

Apotekene omsatte for 13,4 milliarder kroner 1. halvår 2014



Apotekene omsatte for 13,4 milliarder kroner første halvår. Dette er en økning på 7,8 prosent i forhold til samme periode i fjor. Reseptpliktige legemidler har hatt en økning i omsetning på 8,0 prosent mens reseptfrie legemidler og handelsvarer har hatt en økning på henholdsvis 3,6 og 7,8 prosent.

Det er store forskjeller mellom primærapotek og sykehusapotek. I perioden har sykehusapotek hatt en omsetningsøkning på 12,5 prosent for reseptpliktige legemidler mens primærapotek har en økning på 6,3 prosent.

Tabell 1

	1.halvår 2014 mill. kr	Prosent endring 1. halvår 2013-14	1.halvår 2014 mill. DDD	Prosent endring 1. halvår 2013-14
Reseptpliktige legemidler	8 981	8,0	1 154,8	3,3
Reseptfrie legemidler	1 145	3,6	153,0	-3,5
Andre varer	3 274	7,8		
Sum:	13 401	7,6	1	2,4

TNF- hemmerne Humira, Enbrel og Remicade topper fortsatt listen over de mest omsatte legemidlene. Samlet har de hatt en omsetning på 695,4 mill. kroner

i de første 6 månedene i 2014. Dette er en økning på 6,3 prosent, mens forbruket målt i DDD har økt med 5,4 prosent.

Tabell 2 Reseptpliktige legemidler – 5 mest omsatte virkestoff

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	1.halvår 2014 mill. kr	Prosent endring 1. halvår 2013-14	1.halvår 2014 mill. DDD	Prosent endring 1. halvår 2013-14
Adalimumab (Humira)	243,8	6,6	0,7	7,5
Etanercept (Enbrel)	242,8	8,5	0,8	-5,6
Infliximab (Remicade)	208,8	3,5	1,2	12,4
Salmeterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Seretide)	136,0	-5,9	9,5	-2,1
Formoterol og andre midler ved obstruktiv lungesykdom (Symbicort)	103,5	-4,5	7,1	-2,6

Også for reseptfrie legemidlene er det de samme virkestoffene som tidligere har hatt størst omsetning, men nikotin er nå mer omsatt enn paracetamol.

De 5 mest solgte virkestoffene omsatte for 336,5 mill. kroner, noe som er 29,4 prosent av den totale omsetningen for reseptfrie legemidler i norske apotek.

Tabell 3 Reseptfrie legemidler – 5 mest omsatte virkestoff

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	1.halvår 2014 mill. kr	Prosent endring 1. halvår 2013-14	1.halvår 2014 mill. DDD	Prosent endring 1. halvår 2013-14
Nikotin (Nicorette)	97,0	6,8	3,3	3,6
Paracetamol (Paracet)	89,5	-4,5	6,5	-5,8
Ibuprofen (Ibux)	72,2	-3,7	5,2	-5,1
Xylometazolin (Otrivin)	44,0	-0,1	9,0	-2,8
Cetirizin (Zyrtec)	33,7	17,7	5,0	-17,0

Forbruk

Som vist i tabell 1 har forbruket i 1. halvår 2014, målt i DDD, økt med 3,3 prosent for reseptpliktige legemidler mens det for reseptfrie legemidler har blitt redusert med 3,5 prosent. I tabell 4 vises de fem mest brukte reseptpliktige legemidlene.

Det har vært et prisras på de to 5 på topp-legemidlene atorvastatin og simvastatin, som begge brukes til

behandling av høyt kolesterol, sammenlignet med 1. halvår 2013. Omsetningen er redusert på grunn av endrede trinnprissatser.

Det ble i vår og sommer varslet kraftig pollenspredning. Dette reflekteres i salgstallene for allergimedisinen ceterizin. Forbruket målt i DDD var 10 prosent høyere i første halvår i år sammenlignet med i fjor.

Tabell 4 Reseptpliktige legemidler – 5 mest brukte virkestoff

Virkestoff (eksempel på legemiddel)	1.halvår 2014 mill. DDD	Prosent endring 1. halvår 2013-14	1.halvår 2014 mill. kr	Prosent endring 1. halvår 2013-14
Acetylsalisylsyre (Albyl-E)	57,9	-1,6	51,0	4,5
Atorvastatin (Lipitor)	53,3	13,0	61,7	-11,4
Simvastatin (Zocor)	41,5	-6,6	40,0	-29,7
Cetirizin (Zyrtec)	30,1	10,0	34,3	17,0
Amlodipin (Norvasc)	27,9	1,5	24,8	-4,6

Nedgang i salget av nødprevensjon

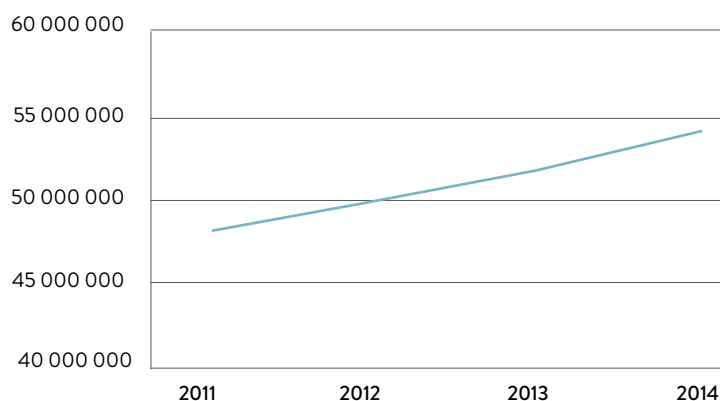
Apotekene har hatt en nedgang i salget av nødprevensjon på 6,1 prosent første halvår 2014 sammenlignet med samme periode i 2013. Dette tilsvarer ca. 4 300 pakninger. Virkestoffet levonorgestrel (Norlevo og Postinor) som selges reseptfritt hadde en nedgang på 7,5 prosent, mens det første halvår i år har blitt solgt over 1 000 pakninger av ulipristal (Ellaone) mot under 50 pakninger i samme periode 2013. Nasjonalt folkehelseinstituttet viste i sin halvårsrapport til at levonorgestrel, som selges både i apotek og gjennom LUA-utsalg, samlet hadde en nedgang i første halvår i år på 9 prosent.

I november 2013 ble det informerte om at levonorgestrel ikke virket for kvinner som veier over 80 kilo. Kvinnene dette gjaldt ble derfor bedt om bruke det reseptpliktige legemidlet ulipristal. I juli 2014 kom de europeiske legemiddelmyndighetene (EMA) med kontrabeskjed om at levonorgestrel likevel kunne benyttes uavhengig av vekt. I perioden fra desember 2013 til juli 2014 førte dette til at antall pakninger solgt av ulipristal gikk fra under 10 per måned til over 150 pakninger per måned. Salget har falt kraftig etter at meldingen kom fra EMA om at vanlig nødprevensjon likevel kan brukes.

Vanlig prevensjon øker

Samtidig som bruken av nødprevensjon går ned, er det en merkbar økning i bruken av prevensjonsmidler som p-piller, p-plaster og p-sprøyter, som vist i figur 1. Apotekforeningens bransjestatistikk viser at salget av slike prevensjonsmidler (målt i definerte døgndoser - DDD) har økt med 5 prosent fra 1. halvår 2013 til samme periode i år. I første halvår 2014 var omsetningen fra apotek målt i DDD 13 prosent høyere enn samme periode for fire år siden.

Figur 1: Prevensjonsmidler 1. halvår 2011 -14, DDD

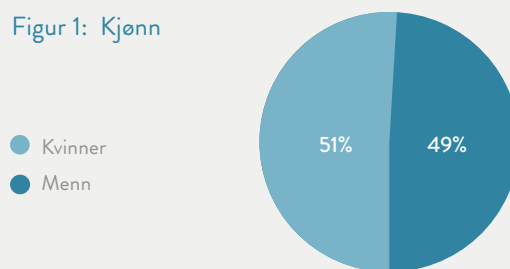


RESEPTER JULI 2014 (ANT. PAKNINGER)

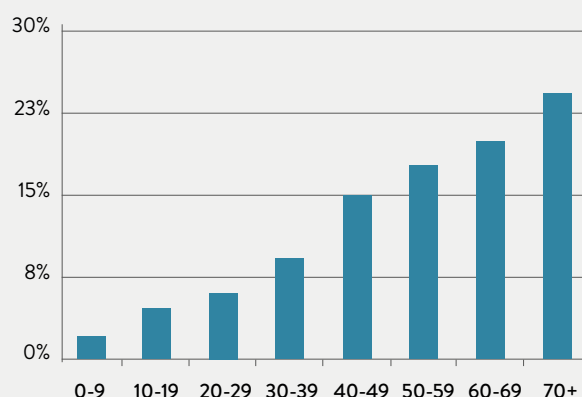
- Papir-resept: 25%
- E-resept: 75%

FORDELING AV RESEPTOMSETNING (KR)

Figur 1: Kjønn



Figur 2: Aldersgrupper



ANTALL APOTEK

12. august 2014 var det 780 apotek i Norge. Dette er 13 flere enn ved årsskiftet.



Apotekforeningens bransjestatistikk

Apotekforeningens bransjestatistikk inneholder alt salg registrert i apotekenes ekspedisjonssystem FarmaPro, innrapportert fra 99 prosent av landets apotek. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek. Hvis du vil vite mer om Apotekforeningens bransjestatistikk, gå inn på www.apotekstatistikk.no

Nyda® dreper både lus og egg

- Én behandling på én time er nok!
- Selges uten resept på apotek



Se NYDA på Navamedic's
stand på Farmasidagene
6 - 7 november

NYDA® er et nytt og effektivt middel mot hodelus som også dreper luseegg. Nyda® inneholder en blanding av to dimetikoner, som effektivt trenger inn i lusens pustepåpninger og på den måten kveler lusen. Også luseegg har pustepåpninger, for nymfene som utvikles inne i egget, må ha oksygen for å leve. Nyda trenger inn i disse åpningene og kveler på den måten de ulekkede lusene.

NYDA® er helt giftfritt og godkjent brukt fra 2 års alder. (NYDA® er grundig undersøkt på barn ned til 2 år, derfor er dette satt som nedre aldersgrense). Det er nok med én enkel

påføring. Det følger finkam med i hver pakke, så man kan gre ut døde lus, nymfer og egg etter behandlingen. NYDA® er et CE-merket medisinteknisk produkt, Klasse II - en høyere grad av godkjenning enn andre medisintekniske lusemidler som vanligvis bare er Klasse I.

 **Navamedic**

Navamedic ASA
Tel: +47 67 11 25 40
E-mail: info@navamedic.com
www.navamedic.com



NORDISK FAGMØTE

REISE



14. august var Apotekareförbundet (den finske apotekforeningen) vertskap for det årlige PAPA-møtet mellom de nordiske landene.

*Av Cathrine Klerck Fransson,
Apotekforeningen*

PAPA står for "Profesjonelt Ansvar På Apotek" og er et fagmøte som har bestått i flere tiår. Møtene i PAPA arrangeres på omgang av de nordiske landene og i år var møtet i Helsinki.

PAPA er en viktig kilde til å holde seg oppdatert på hva som skjer hos nabolandene.

Temaene for årets møte var blant annet medisinfeil, farmasøytiske tjenester, sertifisering av farmasøyter og legemiddelbruk i boliger som ikke er bemannet med helsepersonell. Finnene har undersøkt forskrivningsfeil og ekspedisjonsfeil i apotek. Hovedtypene av feil var henholdsvis knyttet til feil dosering (ca 60 prosent feil) og feil knyttet til styrke (ca 50 prosent feil).

Finnene har to typer farmasøytiske tjenester, de som tilbys av sertifiserte farmasøyter og de som tilbys av alle farmasøyter. De fleste tjenestene betaler pasienten eller kunden for, men noen finansieres via avtaler med det offentlige. Finnenes system for sertifisering er relativt omfattende kurskrav og resertifisering. Det vurderes om de skal senke kravene for sertifisering og ta bort kravet til resertifisering.

Den danske apotekforeningen har gjennomført et prosjekt i samarbeid med helsemyndighetene hvor de kurset ikke-helsepersonell som håndterer legemidler i boenheter for psykisk og fysisk handikappede. Formålet var å øke kvaliteten og sikkerheten i legemiddelhåndteringen.

I tillegg var det som vanlig en informasjonsrunde hvor alle landene presenterte hva som er aktuelt. For Norge sin del var prosjektet Medisinstart det naturlige hovedtemaet.

Tusen takk til Finland for et meget vellykket og hyggelig arrangement! Neste år er det danskene sin tur.

MÅLRESULTATER GJENNOM NI MÅNEDER

BRANSJEN

Bransjen er nå halvveis igjennom de kvartalsvise målingene av feilekspedisjoner for 2014. Tallene viser samme trend i alle kvartalsmålingene som er utført. Basert på meldte feil er det feilekspedisjoner i 0,1 promille av de ekspederte reseptene.

*Av Cathrine Klerck Fransson,
Apotekforeningen*

Det er flest antall feil i kategorien "feil styrke". Måleresultatene fra de tre kvartalsmålingene viser at det er liten variasjon mellom antall meldte feil og fordelingen av feilene mellom kategoriene. Unntaket er "feil handelsvare". Antall meldte feil ligger i snitt på 1100 stykker og andelen "feil styrke" ligger i snitt på 30 prosent.

Etter tre kvartalsvise målinger og pilotmåling har vi et visst grunnlag for å si at "feil styrke" utpeker seg. Prosjektgruppen har vurdert hvorfor "feil styrke" utgjør så stor andel av de meldte feilene. Etter innføring av e-resept har visse typer feil gått ned, mens nye har kommet til. Det som peker seg ut som et problemområde er når det foretas intervensjoner med e-resepter. Derfor er det meldt inn ønske om endringer i FarmaPro slik at forskrivningsbildet følger med i hele prosessen og at det kommer opp varsel når man bytter til en vare med annen ATC-kode. Prosjektgruppen kommer til å arbeide videre med å vurdere hvordan man bør jobbe med kvalitetsforbedring på et overordnet nivå.

I følge den definisjonen som bransjen har blitt enige om å bruke er det en feilekspedisjon også om feilen oppdages før varen er utlevert til kunden. Men varen skal være klar for utlevering og feilen må oppdages etter at alle tekniske og faglige kontroller er utført. Det betyr at feilene enten er rettet opp før reseptvaren har forlatt apoteket eller at det er vurdert og iverksatt passende tiltak.

NASJONAL LEGEMIDDEL- BEREDSKAPSKOMITÉ

KOMITÉ



Helsedirektoratet skal bidra til en god legemiddelberedskap og rapporten Nasjonal legemiddelberedskap – strategi og plan ble levert til Helse- og omsorgsdepartementet i juni 2012.

I rapporten anbefales det å opprette en nasjonal legemiddelberedskapskomité for å bedre samhandlingen mellom aktørene. Komiteen skal være rådgivende for Helsedirektoratet i legemiddelberedskaps-spørsmål og hovedsakelig drive forebyggende arbeid. Aktørene som skal ha representanter i komiteen er Statens legemiddelverk, Nasjonalt folkehelseinstitutt, en felles representant fra de regionale helseforetakene, en felles representant fra sykehusapotekforetakene, kommune-helsetjenesten ved representant fra Oslo, Apotekforeningen, Legemiddelgrossistene ved representant utnevnt av legemiddel-grossistforeningen og Legemiddel-industriforeningen.

Hver aktør stiller med et fast medlem og funksjonstiden er 2 år. Det første møtet ble avholdt 28. august og fagdirektør Per Kristian Faksvåg representerer Apotekforeningen.

HØRINGER OM LEGEMIDDELFORSKRIFTEN

HØRING

Legemiddelverket foreslår å oppheve legemiddelforskriften § 13-12, som er en særnorsk bestemmelse uten forankring i legemiddeldirektivet 2001/83/EF. Det betyr at det ikke lenger vil kunne søkes om unntak fra reklamebestemmelsene i legemiddelforskriften kapittel 13.

Legemiddelverket foreslår samtidig en veiledning som fører til at helseinformasjon som oppfyller veiledningens vilkår ikke lenger vil defineres som reklame. Veiledningen åpner dermed for at legemiddel-industrien uten forutgående søknad kan utgi helseinformasjon på et terapiområde de selv markedsfører legemidler.

(Statens legemiddelverk)

MEDISINSTART: SAMLING FOR STUDIEFARMASØYTER

STUDIE

I september arrangeres det to trenings-samlinger for farmasøyter som skal være ansvarlig for Medisinstart. Mål for kurset er å motivere for å levere en kvalitativt god oppfølgingstjeneste og høyt engasjement for å rekruttere legemiddelbrukere til studien. Etter planen begynner studien i oktober.

Målet for studien er å undersøke om tjenesten Medisinstart øker etterlevelsen av forskrevet behandling. Pasientens trygghet ved behandlingen og dermed motivasjonen til å følge denne vil også bli undersøkt. Studien skal også avdekke om Medisinstart har nytteverdier for pasient, samfunn og apotek. Studien er en åpen randomisert studie. 1500 informanter blir likt fordelt i intervensjonsgruppe og kontrollgruppe. Kontrollgruppen vil motta dagens oppfølging i apotek, mens intervensjonsgruppen vil få en utvidet oppfølging i form av to samtaler med farmasøyt. Deltagere fra denne gruppen kan også bli kontaktet for et dybdeintervju om sine erfaringer. Det vil kobles til Reseptregisteret i 1 år før og opptil 1,5 år etter inkludering i studien. Rekruttering skjer ved første gangs ekspedisjon av nytt medikament. Det er farmasøyter ved apotek, som er opplært i anledning studien, som rekrutterer og gjennomfører samtaler.

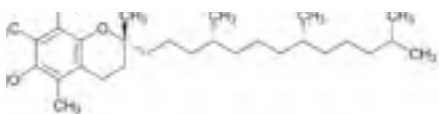
Studien utføres av Apokus på oppdrag fra Apotekforeningen. Tjenesten skal prøves ut i rundt 60 apotek etter et vellykket forprosjekt i 2013.



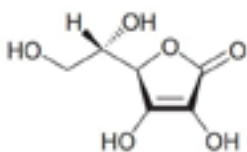
KONKURRANSE

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper med tre ulike oppgaver. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. november 2014 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 04|14.

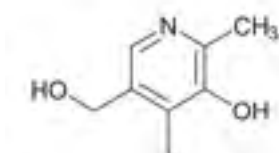
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Svar på konkurranse i 02|14

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formel og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Ikke alle som sendte inn svar denne gangen hadde alle tre riktige. Monica Løvgren Carlsen fra Vitusapotek Jernbanetorget ble trukket ut som vinner. Gratulerer! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Fenobarbital

Oppgave 2: Fosfentoin

Oppgave 3: Atropin

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 3. februar t.o.m 20. mai 2014.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Løding	Fredrik Sandberg	Vitusapotek Løven - Trondheim	12.06.2014
Førde	Kari Marie	Heggedal Apotek	12.06.2014
Celik	Gülten	Vitusapotek Tveita senter	19.06.2014
Holst	Lene	Apotek 1 Honningsvåg	23.06.2014
Lerstad	Trude	Vitusapotek Markens	30.06.2014
Brenne	Vegard Sellæg	Vitusapotek Magneten	01.07.2014
Arnardóttir	Sigríður P.	Apotek 1 Buskerud Storsenter	01.07.2014
Bakkejord	Kari Øren	Apotek 1 Sjøveien	01.07.2014
Tewolde	Eyassu Araia	Boots apotek Mortensrud Torg	01.07.2014
Thorsen	Helge	Vitusapotek Røyken	01.07.2014
Tunes	Ann Kristin	Vitusapotek Harstad	01.07.2014
Colindres	Darwin Sanches	Vitusapotek Stathelle	01.07.2014
Nymo	Hilde	Apotek 1 Andselv	01.07.2014
Przybylski	Rafael	Apotek 1 Bømlo	01.07.2014
Huynh	Khanh Quang	Apotek 1 Nittedal	01.07.2014
Sletvold	Hege	Boots apotek Torgkvartalet	11.07.2014
Westerhus	Ingvild Risan	Boots apotek Verdal	15.07.2014
Kristensen	Linda	Vitusapotek Meløy	21.07.2014
Jarallah	Kumeet Ali Hadi	Apotek 1 Liertoppen	23.07.2014
Sørensen	Øyvind	Boots apotek Bjørkelangen	30.07.2014
Canas	Carlos Daniel Segura	Boots apotek Malvik Senter	01.08.2014
Kufas	Ruben Fossli	Vitusapotek Strømmen Storsenter	01.08.2014
Pham	Hai Son	Vitusapotek Stovner	01.08.2014
Odgaard	Jeppe	Boots apotek Kremmertorget	01.08.2014
Melax	Róbert	Apotek 1 Dokka	01.08.2014
Guldseth	Anne Elisabeth	Boots apotek Magneten	01.08.2014
Rijs	Bas	Vitusapotek Lillesand	01.08.2014
Aasberg	Hanne	Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet	01.08.2014
Nguyen	Tra-Mi	Vitusapotek Lillestrøm Torv	01.08.2014
Holberg	Kristine	Boots apotek Lillehammer	01.08.2014
Sidhu	Manmeet Kaur	Boots apotek Olsrød	01.08.2014
Bjørkman	Anna	Boots apotek Lillestrøm	01.08.2014
Aburayya	Mahmoud	Boots apotek Svelvik	06.08.2014
Franklin	Asdis Maria	Vitusapotek Ørebekk	08.08.2014
Nilssen	Heidi Lunne	Apotek 1 Eik	13.08.2014
Herrström	Martin	Vitusapotek Barcode - Bjørvika	14.08.2014
Thomassen	Øistein	Liseapotekene Slepender	15.08.2014
Lysheim	Kristin Reinaas	Apotek 1 City Syd	15.08.2014
Andresen	Hanne Merete	Maura Apotek	18.08.2014
Ragalyi	Borbala	Apotek 1 Sandefjord Helsepark	18.08.2014
Tran	Quoc Dung	Ditt apotek Kværnerbyen	20.08.2014
Sochna	Ondrej	Ditt apotek Fauske	20.08.2014
Skuladottir	Helga	Apotek 1 Bjørkelangen	20.08.2014
Nguyen	Truc Phuong	Apotek 1 Eiker Senter	20.08.2014
Lara	Jaime Patricio Reyes	Boots apotek Vikasenteret	28.08.2014
Gadeholt	Grim	Vitusapotek Ganddal	01.09.2014
Andrason	Heimir	Vitusapotek Hommersåk	01.09.2014
Djuve	Silje	Sortland apotek	01.09.2014
Nguyen-Doan	Vincent Cuong	Apotek 1 Ensjo	01.09.2014
Mastilo	Ana	Vitusapotek Lysaker stasjon	01.09.2014
Vaghef	Hamid	Boots apotek Solli	01.09.2014
Berg	Ole Aleksander	Vitusapotek Leirvik	01.09.2014
Navne	Kristian Brostrup	Boots apotek Hillevåg	01.09.2014
Strømmen	Sissel	Vitusapotek Florø	01.09.2014
Holberg	Kristine	Boots apotek Øyer	01.09.2014
Moen	Merete Kvli	Vitusapotek Farmandstredet	01.09.2014
Syversen	Birgit	Apotek 1 Ski Storsenter	01.09.2014
Skar	Sandra Elisabeth	Apotek 1 Elefanten Lade	01.09.2014
Nguyen	Nga Thi	Apotek 1 Paleet	03.09.2014
Alexandersen	Ketil	Apotek 1 Solsiden	04.09.2014
Mai	Mailis Hanson	Kverneland apotek	15.09.2014
Riihimäki	Aila	Vitusapotek Renen	15.09.2014
Nguyen	Tri Kollstrøm	Apotek 1 Elverum	22.09.2014
Frøyenes	Linda Heidal	Vitusapotek Fusa	01.10.2014

Kilde: Statens legemiddelverk.

Kalender 2014

SEPTEMBER

16. – 17.

Helseberedskapskonferansen 2014

Tema: Beredskap, Kvalitet og planlegging

Sted: Hotel Alexandra i Loen, Sogn og Fjordane

19.

Workshop om adherence/etterlevelse

Sted: Diakonhjemmet Sykehus

25.09

Verdens farmasøytidag

OKTOBER

14. – 15.

Normkonferansen

Sted: Rica Holmenkollen Park Hotell, Oslo

Tema: Norm for informasjonssikkerhet

20.

Läkemedelskongressen 2014

Sted: Rica Holmenkollen Park Hotell, Oslo

Tema: Norm for informasjonssikkerhet

NOVEMBER

05. - 07.

Farmasidagene 2014

Tema: Nok snakk – tid for handling! Om pasienter, legemidler og ny legemiddelmelding

Sted: Folkets hus, Oslo

06.-07.

Diabetesforskningskonferansen 2014

Mål: Å samle norske forskere som arbeider med diabetes, stimulere til økt samarbeid og gi inspirasjon til bedre forskning og synliggjøre norsk diabetesforskning.

Sted: Clarion Hotel Oslo Airport

12.-14.

Farmakoterapi i allmennpraksis

Kurset: Læringsmål er praktisk kunnskap om viktige behandlingsprinsipper og vurdering av legemidlers effekt, bivirkninger og interaksjoner.

Arrangør: Legeforeningen

Sted: Soria Moria Hotell, Oslo

18. – 19.

Helse i utvikling 2014

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten sin årlige konferanse.

Tema: Praksisnære prioriteringer

Sted: Oslo

NYTT OM | APOTEK

DATO	NYETABLERT APOTEK	EIER
02.06.14	Vitusapotek Tjøme	Norsk Medisinaldepot
03.06.14	Apotek 1 Elverum	Apotek 1 Norge
19.06.14	Vitusapotek Tveita Senter	Norsk Medisinaldepot
01.07.14	Vitusapotek Farmandstredet	Norsk Medisinaldepot
03.07.14	Heggedal apotek	Heggedal apotek
09.07.14	Maura apotek	Maura apotek
12.08.14	Vitusapotek Barcode	Norsk Medisinaldepot
12.08.14	Apotek 1 Eik	Apotek 1 Norge
15.08.14	Liseapoteket Slepender	Liseapotekene
18.08.14	Ditt apotek Kværnerbyen	Apotek Kværnerbyen
25.08.14	Apotek 1 Paleet	Stjerneapotek Paleet Shopping

JANUAR

26. – 27.

RELIS Fagseminar for farmasøytter 2015

Tema: Relevant temaer i en farmasøytts arbeidshverdag uavhengig om man jobber i apotek, sykehus eller andre steder.

Sted: Rica Nidelven Hotel, Trondheim



ANSIKTSPLEIE

FÅS KUN
PÅ
APOTEK

Det fins morsommere ting her i livet enn kviser!

Hudpleieserien BASIDERM® er spesielt utviklet av dermatologer for fet hud som har en tendens til å utvikle kviser.

Produktene er testet og utviklet for å gi en mild rengjøring, gjenfukning, beskyttelse og bevaring av hudens naturlige balanse samt kontroll av hudens talgmengde.

BASIDERM Oil Control Foam Wash er en mild og beroligende skumvask som rengjør effektivt og skånsomt uten å tørke ut huden. Lav pH bidrar til å opprettholde den normale hudbarrieren. Inneholder verken såpe, parabener eller alkohol.

BASIDERM Oil Control Daily Moisturizer er en lettabsorbent ansiktskrem som gjenfukter huden i 24 timer, beskytter og motvirker glinsende hud. Den matter ned huden. Produktet inneholder avansert sink, ceramid- og oleosomteknologi samt allantoin og lakrisrotekstrakt som bl. a. virker mykgjørende og bidrar til å kontrollere hudens talgmengde. Dessuten er dette en av få ansiktskremer for hud med kvisetendenser, som også har solfaktor. Inneholder verken parfyme eller parabener.

BASIDERM Oil Control Foam Wash og **BASIDERM Oil Control Daily Moisturizer** er utviklet for å brukes sammen for et optimalt resultat. De er også egnet for følsom hud som gjennomgår legemiddelbasert kvisebehandling.

BEHANDLING

Kviser kan ikke vaskes bort.

Men de kan behandles med BASIRON® (benzoylperoksid) som är Norges mest brukte reseptfrie legemiddel mot kviser¹.

- Basiron åpner opp porene og virker bakteriedrepende. Dermed påvirkes viktige årsaker til opphavet til kviser.
- Inneholder ikke alkohol eller parfyme.

KVISER SKAL ALDRI
STOPPE DEGNYHET!
BASIRON AC 10%

Basiron AC gel, Basiron AC Wash gel, Benzoylperoksid. Reseptfritt legemiddel mot akne. Dosering: Basiron AC: De angrepne områdene skal være tørre og rene før applisering. I begynnelsen påsmøres de angrepne områdene i et tynt lag 1-2 ganger daglig. Doseringen kan etterhvert økes til 3 ganger daglig. I starten av behandlingen kan gelen vaskes av etter 1-4 timer, senere kan avvasking utsettes hvis huden tåler det. Basiron AC Wash: Appliseres 2 ganger daglig på de angrepne hudområdene. Først appliseres preparatet 1 gang daglig, deretter bør doseringen økes til 2 ganger daglig under forutsetning av at preparatet tolereres godt. Huden skal skylles med vann, gelen tørkes i hendene og de angrepne hudområdene vaskes. La gelen virke i 1-5 minutter, før huden skylles grundig med vann og tørkes. Basiron AC og AC wash: Lett sveie vil vanligvis kjennes ved første applisering, og litt rødhet og avlassing kan forekomme de første dagene. Etter at stabil bedring er oppnådd, anbefales periodevis behandling med intervaller på noen uker eller måneder. Forsiktighetsregler: Må ikke komme i kontakt med øyne, munn, nesebor eller slimhinner. Hvis man får preparatet i øyet, må det umiddelbart skylles med vann. Kontakt med farget materiale som hår eller fargede tekstiler kan resultere i bleking eller misfarging. Les nøye gjennom pakningen og pakningsvedlegget. Det inneholder informasjon som er viktig for deg. Mer informasjon er tilgjengelig på www.felleskatalogen.no. Forbrukerkontakt: Galderma Nordic AB, tlf.: +46 (0)18-444 03 30. www.basiron.no © Copyright Galderma 2014. ¹SLD feb 2014

BASIRON® AC
BENZOYL. PEROXID.