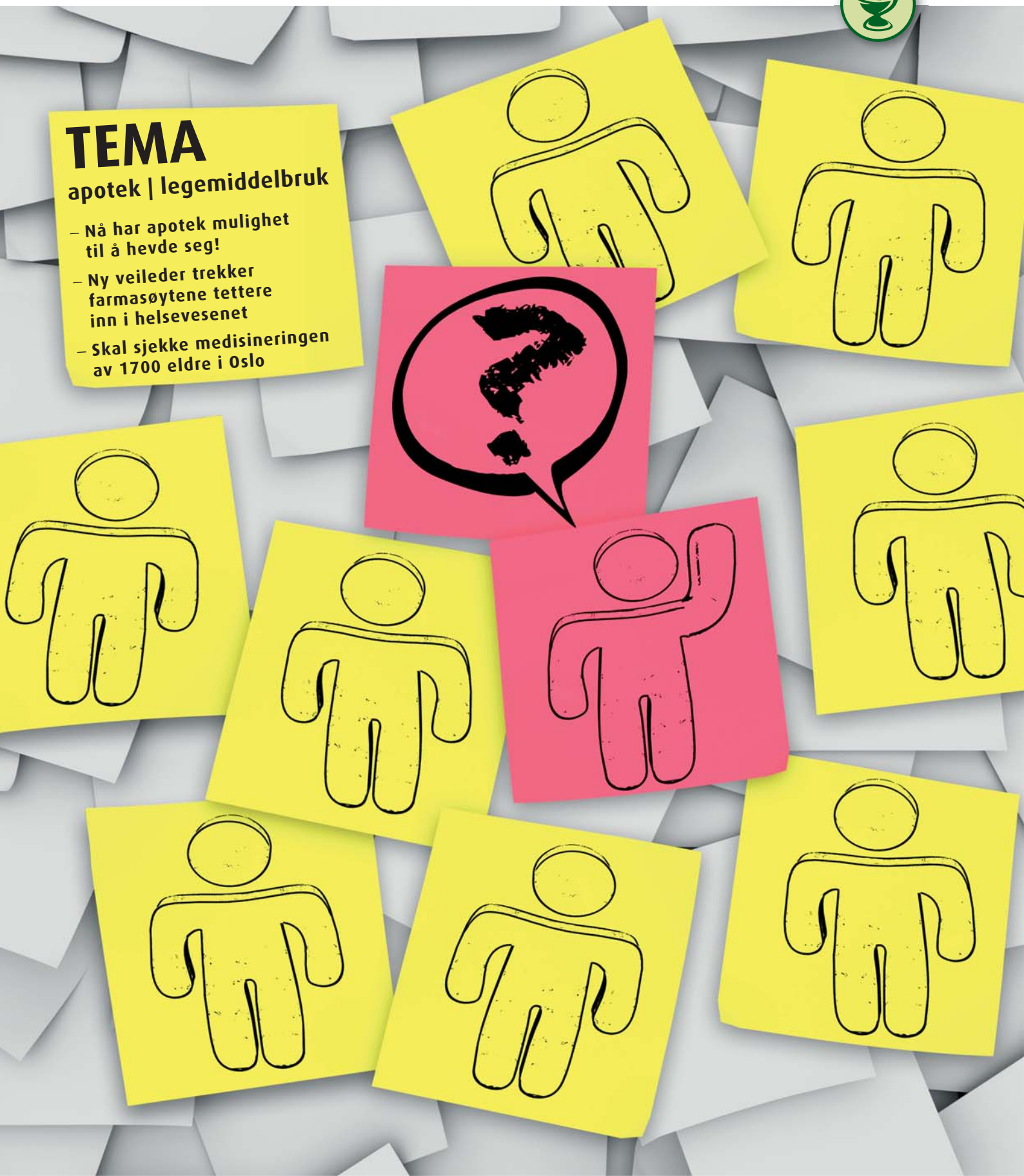
Apotekforeningens tidsskrift

nr. 4
119. årgang
desember 2011
www.apotektidsskrift.no



TEMA

apotek | legemiddelbruk

- Nå har apotek mulighet til å hevde seg!
- Ny veileder trekker farmasøytene tettere inn i helsevesenet
- Skal sjekke medisineringen av 1700 eldre i Oslo

Ønsker du å gi kun

Hvorfor ikke anbefale en effek

- Kundene forbinder apotek med kvalitet og høyt faglig nivå

Hvem er SOMAC Control®-kunden?

Personer som:

- ✓ opplever hyppige halsbrannplager
- ✓ har anfall som varer over flere timer
- ✓ som ellers har god helse
- ✓ verdsetter fordelene av en langvarig løsning
- ✓ ønsker å gjøre noe med problemet
- ✓ gjentatte ganger kjøper H2-blokkere og/eller antacider

For mange medfører halsbrann redusert livskvalitet da mat og drikke forverrer symptomene, nattesøvnen blir ødelagt og sexlivet påvirket.[3)] Halsbrann er også en årsak til økt sykefravær.[4)]

NYCOMED

et friskere Norge

Tlf. 800 800 30 • infonorge@nycomed.no
www.somac.no • www.nycomed.no • www.etfriskerenorge.no

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

den din en God Jul?

ktiv[1)] behandling med en gang?

- 8 av 10 som sliter med halsbrann ønsker råd og veiledning fra apoteksansatte[2)]

Hva er SOMAC Control® ?

- ✓ protonpumpehemmer til behandling av halsbrann
- ✓ retter seg mot kjernen til problemet
- ✓ langvarig effekt i opptil 24 timer
- ✓ kun 1 tablett pr. dag
- ✓ inneholder Pantoprazol
- ✓ apoteksekskusivt

1 av 3 sliter med halsbrannplager,
1 av 4 plages ofte[2)]

1. Felleskatalogen 2010
2. Abstract accepted for publication at DDW 2009, Chicago The 13-nation study of upper GI systems: age and gender e ects Haag, S. et al.
3. Dimenås E. Scan J Gastoenterol 1993;28 (Suppl 199):18-21
4. N.Vakil, Gastroesophageal reflux Disease 2006, 319-324

0111371-1/ 10553

UNN APOTEKET DITT SKADE-OPPGJØR SLIK DET BURDE VÆRE

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

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

Og skulle du være uheldig å få en skade dekker apotek-forsikringen:

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

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

www.if.no/avtaler
02400

Apotekforeningen

if...

Rolig, vi hjelper deg.

innhold

6 Småstoff

apotek | legemiddelbruk

8 Nå har apotekene mulighet til å hevde seg!

11 Ny veileder trekker farmasøytene tettere inn i helsevesenet

14 Skal sjekke medisineringen av 1700 eldre i Oslo

15 – Bygger tillit til hele apotekbransjen

16 I trygge hender på Nygård

18 Tall og fakta om legemiddelbruk

22 På post

Farmasidagene 2011

27 Høie foreslår apotekresept

28 Fremtidens helseutfordringer

30 Falske legemidler – en trussel mot riktige legemiddelbruk

31 På nett med helse-Norge

32 Regjeringen kutter i fortjenesten

33 Portrett: Bill.mrk.: Diskresjon

36 Sverige med egen GPP

FIP 2011

38 A risky path – kvalitet og sikkerhet i Hyderabad

39 Kvalitetsindikatorer i nederlandske primærapotek

40 Norske postere på FIP

42 – Jeg er klar for multidose

45 Stafetten: Tollvesenet: Legemiddelverkets forlengede arm på grensen

46 Fra den ene til den andre

48 Småstoff

50 Nytt siden sist

Apotekresept i Stortinget

Det er en spennende høst i Stortinget, i hvert fall for oss som jobber for å styrke apotekenes plass i helsetjenesten. I vår fremmet tre stortingsrepresentanter fra Høyre, blant dem partileder og –nestleder, et forslag om raskere og bedre tilgang til legemidler.

Nå foreligger Helse- og omsorgskomiteens innstilling til forslaget. Opposisjonspartiene Høyre, KrF og FrP vil at regjeringen skal lage en handlingsplan mot feilmedisinering, med særlig vekt på apotekenes rolle i dette arbeidet. Dermed har vi kommet et viktig skritt på veien, selv om vi ikke har kommet helt i mål. Feilmedisinering er for første gang på lenge satt høyt på den politiske dagsordenen, og økt politisk oppmerksomhet gir håp om mer politisk handling. Viktig er det også at apotekenes rolle i dette arbeidet er nevnt spesielt.

Det blir også spennende å se hvordan helseministeren responderer på et klart ønske fra et stort mindretall i Stortinget om å opprette en ny reseptkategori for utvalgte reseptbelagte legemidler som bør kunne selges over disk i apotek uten resept fra lege. Dette er den kategorien vi kaller ”apotekresept”, som var bredt omtalt i forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift. Jeg har merket meg at regjeringspartiene ikke går aktivt mot forslaget.

Helsekomiteens innstilling skal behandles av Stortinget i begynnelsen av desember. Da behandler de også forslaget til statsbudsjett for 2012. Den viktigste saken for apotekene i statsbudsjettet er forslaget om å kutte trinnprisen på simvastatin tilsvarende 66 millioner kroner i tap for apotekene. Apotekforeningen har sterkt og tydelig sagt fra at dette vil bli vanskelig for mange apotek. Hva utfallet blir i denne saken vet vi omtrent når du mottar dette bladet. Kuttet blir nok gjennomført, men kanskje kan vi få noen positive politiske signaler om apotekenes rolle i helsetjenesten, som plaster på såret?

Per Lund
Adm. dir. i Apotekforeningen

Nasjonal legemiddelstrategi i Sverige

Den svenske regjeringen har lagt frem en nasjonal legemiddelstrategi. Den inkluderer alt fra forskning til oppfølging av effektene av legemiddelbehandlingen i hverdagen, og skal ses på som en plattform for videre diskusjoner og utvikling innen legemiddelområdet på nasjonalt nivå.

Strategien inneholder fem langsiktige mål: Sverige skal ha medisinske resultater og pasientsikkerhet i verdensklasse, tilgang til lik behandling for alle, kostnadseffektiv legemiddelbruk, være innovative når det gjelder produkter og tjenester og arbeide for at legemidler har minimal miljøpåvirkning.

For å oppnå disse målene tar strategien for seg syv områder det spesielt skal satses på. Det handler for eksempel om å skape en bedre forskrivningsprosess, blant annet skal generisk forskrivning innføres. Dette krever at de nasjonale IT-støttesystemene kommer på plass. Videre er det behov for et forbedret system for å sikre riktig legemiddelbruk, blant annet gjennom legemiddelgjennomganger og legemiddelavstemninger. Kunnskapen om retningslinjer for legemiddelbruk må forbedres og det er behov for innsats for å redusere antibiotikaresistens. I tillegg må bedre modeller for prissetting og finansiering av legemidler utvikles.

www.lakemedelsvarlden.se

Flere kommuner med e-resept

Elektroniske resepter er nå innført i 35 norske kommuner. 26 av disse er i Hordaland. Den 18. oktober kom e-resept til Bergen, Samnanger, Austevoll, Vaksdal og Osterøy. Fra 16. november skal åtte kommuner i Vestfold starte opp med e-resept.

Innføring av e-resept betyr i praksis at apotek, bandasjister og legekontor skal håndtere resepter elektronisk. Istedenfor at pasienten får en papirresept i hånden vil legen sende resepten elektronisk til den sentrale databasen Reseptformidleren. På apoteket søkes resepten frem ved hjelp av personnummer eller navn og fødselsdato, og man kan selv holde oversikt over reseptene sine via internettjenesten Mine resepter.

Helsedirektoratet leder prosessen med nasjonal innføring av e-resept og målet er at ordningen skal være i bruk over hele landet i 2013.

Elektroniske resepter vil gi tryggere legemiddelbruk. Faren for feil i reseptbehandlingen reduseres og det blir nærmest umulig å forfalske resepter. Innføring av e-resept er en viktig modernisering og vil gi mer samhandling mellom aktører i helsetjenesten.

www.helsedirektoratet.no/eresept

Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver
Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør
Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

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

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

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

Design/produksjon
07 Gruppen AS

3981/0108/2.000

Forsidefoto: Dreamstime
Foto uten byline: Dreamstime

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

Redaksjonen avsluttet 15. november 2011

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

ISSN-nummer 0802-8400

Fagpressen F

MILJØMERKET 241 Trykksak 375

Sant og usant om naturmidler og naturlegemidler

Legemiddelverket informerer på sine nettsider om hvor man kan henvende seg for å få informasjon om naturmidler og naturlegemidler. Produsentenes lovnader er mange og man kan lure på hva som egentlig er riktig.

Godkjenning av plantebaserte legemidler og naturlegemidler er Legemiddelverkets ansvar. Pakningsvedlegget gir forbrukerne den informasjonen som er nødvendig for å bruke produktet riktig. De fleste urter markedsføres imidlertid som kosttilskudd i form av det mange kaller for naturmidler. Gode råd om riktig bruk av urter er derfor viktig for alle som bruker denne typen kosttilskudd/naturmidler. Kosttilskudd er Mattilsynets ansvarsområde.

Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling (Nifab) er en informasjonskanal for publikum, og nettsiden www.nifab.no henvender seg til brukere av alternativ medisin. Den tar utgangspunkt i forbrukernes behov for å vite mer om ulike behandlingsformer og har faglig god og lettfattelig informasjon om ulike urter og regelverk, både for kosttilskudd og plantebaserte legemidler.

www.slv.no

Apotekapp kan få pris i Sverige

Firmaet Scandinavian Outcomes AB har laget en app for mobiltelefonen Iphone. Ved hjelp av denne kan kundene få hjelp til å velge reseptfritt legemiddel for å behandle en plage, eller til å finne nærmeste apotek eller annet utsalgssted for reseptfrie legemidler. Tjenesten er utviklet av farmasøyter og er nå nominert til en Guldmobil i klassen Årets helse. Prisen deles ut av tidsskriftet Mobil. Medicinera.se i mobilen er i tillegg nominert til Gullpillret, en pris som deles ut av Dagens Apotek og Dagens Medicin.

www.dagensapotek.se

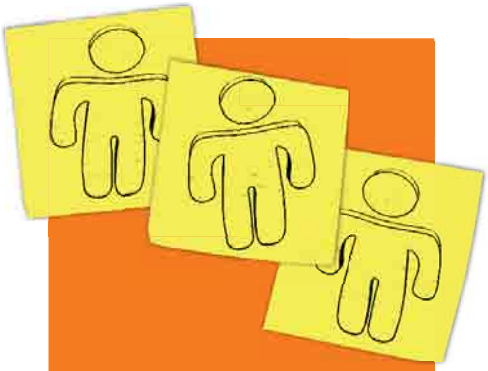
Føflekkskanning i apotek

Høsten 2010 startet Boots Norge, som første apotekkjede i Norge, å tilby føflekkskanning i 8 pilotapotek. Tjenesten tilbys i samarbeid med ScreenCancer. Ved hjelp av moderne SiaScope-teknologi skannes mistenkelige føflekker i apoteket. Skanningen utføres av apotekansatte som har fått opplæring og er sertifisert for å utføre dette. Bildene sendes til hudlege som analyserer hver føflekk. SiaScope-teknologien gir hudlegen 5 ulike bilder som gir informasjon om ulike elementer 2 millimeter ned i huden. Hudlegen kan vurdere føflekken med høy treffsikkerhet.

I dag tilbyr 42 Boots apotek føflekkskanning. Over 90 prosent av kundene er godt fornøyd med tjenesten og vil kjøpe den igjen. 98 prosent oppfatter apotek som et egnet sted for denne typen tjeneste. Gjennom føflekkskanningen i Boots apotek er det avdekket flere titalls tilfeller av ulike hudlidelser som er henvist til videre behandling. Flere av disse har vist seg å være hudkreft og malignt melanom. I tillegg har alle Boots apotek materiell med informasjon om hvordan man selv kan avdekke mistenkelige føflekker ved hjelp av ABCDE-metoden i tråd med helsemyndighetenes råd.

Norge er i verdenstoppen når det gjelder føflekkkreft, og denne krefttypen er den mest alvorlige formen for hudkreft. 1 2009 fikk til sammen 1 413 mennesker føflekkreft og 296 døde, viser tall fra Kreftregisteret. Antall tilfeller har vært stigende de siste årene. Tidlig diagnose og behandling er kritisk viktig for sjansen til å bli helt frisk.

(Farmasidagene 2011)



Lokalt, der det skjer

1. januar går startskuddet for Samhandlingsreformen. Dette er en retningsreform, som gradvis skal forandre hvordan vi tenker om helse. Det sa Ragnhild Mathisen, statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet på årets Farmasidager. Gjennom Samhandlingsreformen får kommunene en større rolle i å løse befolkningens helseutfordringer lokalt, og kommunene oppfordres til å tenke utradisjonelt og på tvers av profesjoner for å skape det beste helsetilbudet til sine innbyggere.

Hver dag er ansatte i apotek med på å sikre at befolkningen tar sine legemidler riktig, men denne lokalt plasserte legemiddelkompetansen kan brukes så mye bedre. I tillegg til å bruke kompetanse i tverrfaglige team som gjør legemiddelgjennomganger, kan farmasøyter gi rådgivning og undervisning av personell i øvrig kommunehelsetjeneste. Apotek kan bistå det offentlige med helseinformasjon. De ansatte i apotek kan tilby legemiddelsamtaler med pasienter som ønsker en gjennomgang av medisinene de bruker, og de kan hjelpe kunder med å oppdage om de er i risikosonen for å utvikle sykdom eller går med uoppdaget sykdom. I tillegg kan enkelte reseptpliktige legemidler gjøres lettere tilgjengelig for folk gjennom en ordning med apotekresept.

Tiden er moden for lokale initiativ og tverrfaglige samarbeid for å skape et bedre helsetilbud for folk. Det er lokalt det skjer.

Samhandlingsreformen vil kunne gi apotek et etterlengtet faglig løft, mener Hilde Ariansen, konst. fagdirektør i Apotekforeningen. (Foto Vendil Åse)

Nå har apotekene mulighet til å hevde seg!

Når myndighetene nå setter i gang en reform som skal flytte store ressurser fra spesialist- til primærhelsetjenesten, tror vi det også vil skje noe med apotekenes rolle og posisjon i helsetjenesten. Det er ikke mulig å tenke riktig bruk av legemidler uten samtidig å tenke riktig bruk av apotekene!

■ Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Manglende satsning på riktig legemiddelbruk koster samfunnet milliarder av kroner hvert år. Nye tiltak kan gi både helse- og budsjetteffekt. Helsemyndighetene har langsomt begynt å ta konsekvensene av de problemene knyttet til legemiddelbehandling som de selv presenterte i Legemiddelmeldingen for mer enn seks år siden. Det settes endelig i verk tiltak for å sikre riktigere legemiddelbruk. Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen fokuserer blant annet på samstemming av legemiddellister og legemiddelgjennomganger i sykehjem.

Startskuddet for Samhandlingsreformen går 1. januar 2012, og det vil bli en gradvis overføring av flere oppgaver og ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Det skal bli mer fokus på forebygging fremfor reparasjon, og det skal bli mer desentralisert behandling. Noen kaller dette også for en prioriteringsreform der hensikten er å få mer helse ut av hver krone som brukes. Reformen skal også sikre bedre behandlingsforløp for pasientene på tvers av omsorgsnivåene.

Samhandlingsreformen vil kunne gi apotekene et etterlengtet faglig løft dersom apotekene blir en leverandør av tjenester innenfor den offentlige helsetjenesten. I tillegg vil det kunne gi apotekene et økonomisk fundament for å satse ytterligere på legemiddelfaglig kompetanse. Kommunene skal nå finne løsninger på oppgavene de er gitt i den nye reformen. Her må apotekbransjen kjenne sin besøkelsestid og invitere seg inn som samarbeidspartner til kommunene. Det må tenkes nytt med hensyn til hvem som løser oppgavene og hvor de løses.

Apotekene spiller allerede en viktig rolle i dagens Helse-Norge gjennom effektiv og sikker legemiddeldistribusjon til et langstrakt og brokete land. Like viktig er alle råd om legemiddelbruk og egenomsorg som daglig kommer mer enn 100 000 kunder til gode, for ikke å snakke om den sosiale funksjonen apoteket har for mange kunder. Det ligger mange muligheter for apotekene innenfor samhandlingsreformen fordi de representerer både fagkompetanse og tilgjengelighet. Apoteket som institusjon har mer å bidra med gitt at de får riktige rammebetingelser. Dette kan gi nye og spennende oppgaver både for apotekteknikere og farmasøyter. I dette nummeret av tidsskriftet omtaler vi en del av de farmasøytiske tjenestene vi vil se mer av fremover.

Apotekfarmasøytens rolle

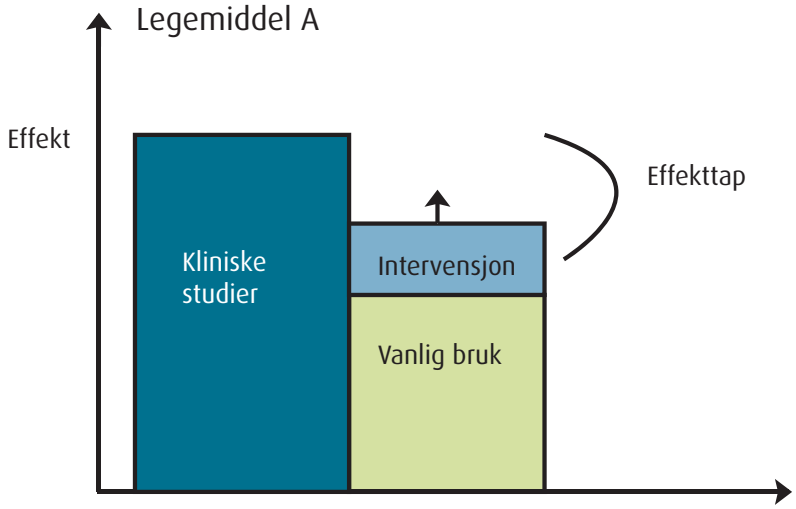
Apotekfarmasøytens rolle har endret seg de siste tiårene. Hva er apotekfarmasøytens viktigste oppgave og rolle i dag? Reseptekspedisjon og utlevering av masseproduserte legemidler? Sørge for at myndighetene holder legemiddelutgiftene nede gjennom generisk bytte og etterlevelse av refusjonsbetingelser? Rådgivning for å sikre riktig legemiddelbruk? Hvilke oppgaver betaler myndighetene oss for å gjøre og hva dekker dette beløpet? Farmasøyter er dyr arbeidskraft og fordyrer distribusjonen av legemidler. Er farmasøytens oppgaver og rolle slik den er definert i dag bærekraftig? I et langsiktig perspektiv er den ikke det.

Internasjonalt snakker man om et paradigmeskifte innen apotekfarmasien, eller en «farmasøytisk revolusjon», slik man snakket om på årets Farmasidager. Apotekfarmasøyten leverer i dag riktig pille til riktig person til riktig tid, og gir informasjon for å bidra til at kunden vet hvordan de skal bruke legemiddelet. Farmasøytens nye og bærekraftige rolle er at hun i tillegg til å levere legemidlene, også skal sørge for at pasienten får optimal effekt av legemiddelbehandlingen sin og at de lever godt med sine legemidler. Fokuset flyttes fra håndtering av produktet til tjenesteyting til pasienten og kunden. En slik modell krever tettere samhandling mellom farmasøyt og forskriver.

Fordelene med en slik farmasøytrolle er flere:

- Det blir tatt tak i en betydningsfull problemstilling, nemlig pasientens opplevde problemer som også har stor betydning for folkehelsen
- Farmasøyter har egnet kompetanse til å løse slike problem
- Ingen andre fyller dette behovet i dag
- Oppgaven ligger innenfor farmasøytens unike kjernekompetanse

Farmasøytens rolle eller misjon kan også illustreres med utgangspunkt i følgende modell. ▶



Figuren illustrerer effekten til et legemiddel A. Når et legemiddel søkes markedsført har produsenten effekt- og sikkerhetsdata fra kliniske studier. All erfaring tilsier at effekten av et legemiddel i vanlig bruk reduseres. De viktigste årsakene til dette er;

- Adherence (etterlevelse av legemiddelbehandlingen) i kliniske studier ligger på rundt 95 prosent, mens det i vanlig bruk kan være så lavt som 50 prosent.
- Det er individuelle forskjeller i hvordan mennesker tar opp, omsetter og utskiller et legemiddel. Dette kan være avhengig av alder, kjønn og rase eller ligge innenfor vanlige genetiske variasjoner. I kliniske studier har man ofte rekruttert homogene grupper som ikke alltid gjenspeiler pasientpopulasjonen i klinisk praksis. Det kan bety at for eksempel eldre mennesker som har flere forskjellige kroniske sykdommer kan reagere annerledes på legemiddelet og dermed få annerledes effekt enn det man har dokumentert i kliniske studier.
- Legemiddel A kan ha interaksjoner med andre legemidler/mat /kosttilskudd/ naturlegemidler som fører til endret effekt. Pasienter i vanlig klinisk praksis har ofte et mye mer komplisert legemiddelregime enn pasienter i kliniske studier, og det er gjerne etter flere år med erfaring fra vanlig bruk man får fullstendig oversikt over hvordan interaksjoner påvirker effekten.

Intervensjonen illustrerer hvordan farmasøytene kan være med på å redusere dette effekttapet. Dette kan blant annet gjøres gjennom å fokusere på de tre punktene over som del av arbeidet knyttet til resepteksspederingen i apotek. Gode verktøy i apotekene har ført til at vi er oppmerksomme på interaksjoner, men det er langt mellom den «stikkprøve-kontrollen» som er mulig å gjennomføre som del av reseptekspedisjonen i dag, og en mer strukturert og helhetlig legemiddelgjennomgang som også innebærer vurdering av andre legemidler i bruk samt kosttilskudd osv.

Det er mange årsaker til at en pasient ikke følger legens forskrivning. Det kan være bevisste eller ubevisste valg, og det kan skyldes bivirkninger, misforståelser eller dårlig motivasjon. Farmasøyter kan gjennom legemiddelsamtaler og økt samhandling med legene bidra til å løse legemiddelrelaterte problemer slik at brukeren får bedre effekt av sin behandling.

Det ligger et betydelig potensial i å bruke utvalgte kliniske parametere på en mer systematisk måte for å sikre optimal legemiddelbehandling. Kliniske farmasøyter har spesialisert seg innen dette området og bidrar i dag med sin kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Denne kunnskapen bør også komme pasientene i primærhelsetjenesten til gode. Man må kartlegge hvilken kompetanse som trengs på forskjellige nivå og sørge for tilpassing av grunnutdanningene i farmasi eller gode videreutdanningskurs.

Apotekene svarer på helseutfordringene

Det er særlig fire områder som apotekene kan videreutvikle for å svare på helseutfordringene.

1. Styrke kjernekompetansen og utvikle både kognitive og faglige tjenester knyttet til legemiddelbruk i samhandling med forskriver. En mer systematisk oppfølging av legemiddelbehandlingen vil øke pasientsikkerheten og føre til bedre effekt av behandlingen.
2. Øke fokus på egenomsorg og folkehelsearbeid gjennom tjenester knyttet til forebygging og egen mestring av livsstilssykdommer.
3. Tilpasse og utvide farmasøytiske rådgivningstjenester til spesialist- og primærhelsetjenesten.
4. Tilpasse og utvide tjenester knyttet til tilvirkning og tilberedning av legemidler i forbindelse med økt forekomst av spesialisert og avansert legemiddelbehandling i den kommunale helsetjenesten.

Vi går en spennende tid i møte, både med tanke på omorganiseringer i helsetjenesten, men også med tanke på hvordan den teknologiske utviklingen vil påvirke måten vi arbeider på. E-resept er nå i utbredelse og vi har så vidt sett starten på utvikling innen e-helse som vil kunne åpne opp for enda flere tjenester fra apotek.

Bruk farmasøyter

Farmasøyter kan

- Tilby kompetanse inn i tverrfaglige team for å gjøre legemiddelgjennomganger både i sykehjem, hjemmesykepleien og der fastlegen henviser pasienter
- Tilby tjenester til sykehjem som ønsker rådgivning innen legemiddelhåndtering og undervisning
- Tilby legemiddelsamtaler til pasienter og kunder som har spesielle behov og har spørsmål vedrørende sin legemiddelbruk
- Bistå den offentlige helsetjenesten med helseinformasjon
- Hjelpe til å avdekke og få sendt videre til fastlegen de som er i risikosonen for å utvikle sykdom eller som går med uoppdaget sykdom
- Gjøre enkelte reseptpliktige legemidler lettere tilgjengelig for publikum dersom Apotekforeningen får gjennomslag for en ny og trygg ordning med apotekresept

– Det er ikke kartlagt hvor mange årsverk med farmasøytisk kompetanse som er nødvendig i de nye tverrfaglige teamene, sier seniorrådgiver Hilde Heimli i Helsedirektoratet. Det er svært få kommunalt ansatte farmasøyter. Derfor kan det være aktuelt å kjøpe inn farmasøytisk kompetanse for eksempel fra lokale apotek.
(Foto: Bjørn Kvaal)

Ny veileder trekker farmasøytene tettere inn i helsevesenet

I Norge er det 900 sykehjem. Nå lager Helsedirektoratet en veileder for legemiddelgjennomganger. Oppfordringen er å bruke tverrfaglige team der det også inngår en farmasøyt.

Av Bjørn Kvaal

Veilederen er nå under utarbeidelse. I løpet av høsten skal den sendes ut til aktuelle fagmiljøer slik at Helsedirektoratet får innspill og kommentarer.

Klar til våren

Planen er at veilederen blir klar for landets kommuner, sykehus, helseforetak og andre som bør ta i bruk systematisk legemiddelgjennomgang våren 2012. Veilederen er ment å kunne brukes uavhengig av omsorgsnivå.

Sjekker ikke risiko for feil behandling

Veilederen kan brukes av omsorgstjenestene som et verktøy for bedre å kunne utføre den oppgaven de allerede har i dag – nemlig å gi pasientene en forsvarlig legemiddelbehandling. Men det er opp til den enkelte helseinstitusjon hvordan dette arbeidet skal utføres.

Tilsyn fra Helsetilsynet har vist at er det er viktig at det er nok helsepersonellgrupper til stede ved legemiddelbehandling, og at de ansatte er klar over sine arbeidsoppgaver:

- I mange kommuner var det uklarhet rundt det faglige og administrative ansvaret for sykehjemmets legetjeneste og hvilke oppgaver som skulle inngå.
- Det var ikke foretatt vurderinger for å avdekke risikoforhold ved legemiddelbehandlingen.
- Mange leger oppga at det ikke var avsatt nok tid til å følge opp legemiddelbehandlingen på en systematisk måte.
- Det var ofte uklart hva pleiepersonellet skulle foreta av observasjoner og rapporteringer.
- Opplæring av turnusleger og pleiepersonell var ofte mangelfull.
- Avvikshåndtering knyttet til legemiddelbehandlingen var svært sjelden iverksatt for annet enn istandgjøring og utdeling.

Helsedirektoratet er opptatt av at det tverrfaglige teamet bør bestå av behandlende lege, farmasøyt og sykepleier.

– Mer utstrakt bruk av farmasøyter i alle deler av helsetjenesten vil kunne gi pasientene bedre legemiddelbehandling. Dette må gjøres i tett samarbeid med fastlegen eller sykehjemslegen, som har ansvaret for pasienten. Målet er at pasientene har en korrekt og medisinsk optimal legemiddelbruk, sier seniorrådgiver Hilde Heimli i Avdeling for medisinsk utstyr og legemidler i Helsedirektoratet.

Også andre helsepersonellgrupper kan trekkes inn når det er relevant for å vurdere pasientens helhetlige legemiddelbehandling. I psykiatrien kan for eksempel vernepleiere være aktuelle.

Skal gjøres systematisk

Legen er ansvarlig for å stille riktig diagnose og gi riktig legemiddelbehandling. En legemiddelgjennomgang i tverrfaglige team vil kunne støtte opp under legens ordinasjon. Med tverrfaglig oppfølging gis mulighet for komplementær gjennomgang, økt faglighet og bedre forståelse for pasientens legemiddelbehandling, mener Helsedirektoratet.

Legemiddelgjennomgang betyr systematisk gjennomgang av pasientenes medisinbruk. Ved sykehjem kan det for eksempel være legemiddelgjennomgang ved innskriving, deretter én–to ganger i året ved behov.

Trekker inn kollegaene

Et pilotprosjekt i Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» ved et sykehjem i Sandefjord, viste at helsepersonellgruppene på institusjonen hadde stort utbytte av tverrfaglig samarbeid. De mente det er hensiktsmessig å arbeide systematisk for å oppdage legemiddelrelaterte problemer som kan være til stor belastning for den eldre og allerede skrøpelige pasienten.

– Alle undersøkelser viser at samarbeid i tverrfaglige team gjør at de ansatte opplever større forståelse for oppgaven de skal gjøre. Dette fører også til at medarbeidere som ikke deltar i selve samarbeidsgruppen påvirkes ved at det blir økt fokus på faglighet og ansvar, sier seniorrådgiver Heimli.

Må ha hjelp fra apotekene

Helsedirektoratet legger ikke føringer på hvordan arbeidet med legemiddelgjennomgang bør gjennomføres. En årsak er at kommunene og sykehjemmene er ulike, og spesialisthelsetjenesten er igjen annerledes enn primærhelsetjenesten.

Siden det er svært få kommunalt ansatte farmasøyter, kan det være aktuelt å kjøpe inn farmasøytisk kompetanse for eksempel fra det lokale apoteket.

Det er ikke kartlagt hvor mange årsverk med farmasøytisk kompetanse som er nødvendig i de tverrfaglige teamene.

– Kommunen har plikt til å ha en virksomhet og tjenesteyting knyttet til legemiddelhåndtering og -bruk, og oppfølging og samarbeid med fastlegene. Det må planlegges, koordineres, evalueres og korrigeres slik at tjenestene som gis er forsvarlig. Da er det naturlig at farmasøytisk kompetanse tas i bruk. Og da er veilederen ment som et verktøy i dette arbeidet, sier seniorrådgiver Hilde Heimli i Helsedirektoratet.

Hun mener samtidig at veilederen er et klart signal til kommunene om å ta legemiddelgjennomgang på alvor.

Det følger vanligvis ikke med penger til gjennomføring av det praktiske arbeidet i helsevesenet når Helsedirektoratet lager slike veiledere. Det gjør det heller ikke denne gangen.

Feil ved tre av fire sykehjem

Helsetilsynet i fylkene har fra 2008 gjort tilsyn ved 67 sykehjem med nødvendig og riktig legemiddelbehandling som tema. Ved 51 (76 prosent) av tilsynene ble det påvist avvik. Det vil si brudd på lov eller forskrift. De fleste avvikene har vært mangler ved styringen av legetjenesten, oppfølgingen av legemiddelbehandlingen og pasientjournalsystemet.

– Jeg antar at det også i mange andre av landets kommuner er tilsvarende forhold som tilsynene avdekket, sier Heimli.

Sparing ikke viktigst

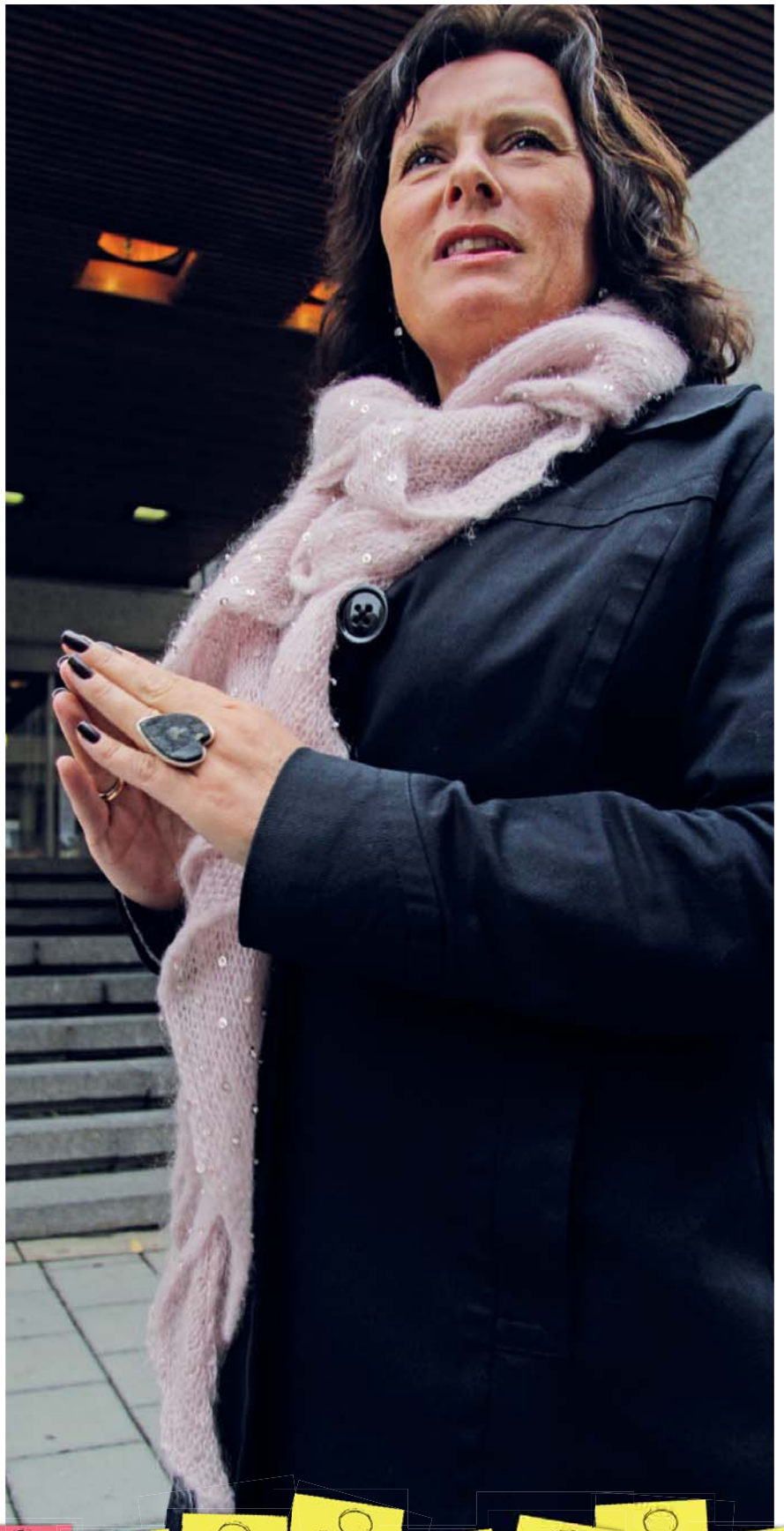
Hun vil ikke spekulere i hvor mye penger kommunene vil kunne spare ved å få til en bedre legemiddelbruk.

– Å spare penger har ikke vært motivet for den nye veilederen. Riktig medisinering er mål nummer én, sier Heimli.

Hun bruker som eksempel en pasient med demenssykdom som får beroligende medisiner på grunn av uro. Det kan være at pasienten egentlig har smerter og trenger smertedempende medisiner. Ved å endre medisinering kan pasienten få en bedre hverdag med mindre plager, mer klarhet fordi pasienten har sluttet med de beroligende tablettene og likevel mer ro fordi smertene er fjernet.

Er ikke eneste løsning

Heimli legger til at den nye veilederen alene ikke er nøkkelen til bedre medisinering. I tillegg til systematisk legemiddelgjennomgang må det inn blant annet nye rutiner, bedre ikt-systemer, økt dokumentasjon og at ansatte vet hva som forventes av dem.



Skal sjekke medisineringen av 1700 eldre i Oslo

Hver tredje beboer på sykehjemmene i Oslo skal nå få en gjennomgang av sin medisinbruk. Farmasøyter fra Apotek 1 skal samarbeide med leger og sykepleier ved sykehjemmene for å redusere legemiddelrelaterte problemer hos pasientene.

Av Bjørn Kvaal

Sykehjemsetaten i Oslo kommune har tidligere utarbeidet Overordnede retningslinjer for legemiddelhåndtering. Nå satses det på å forbedre den faglige standarden ved selve medisinforskrivningen. Målet er å unngå feil medisinbruk blant sykehjemspasientene.

Vil bli flinkere

– Jeg kan ikke si at vi verken er bedre eller dårligere enn andre kommuner når det gjelder feilmedisinering av pasienter ved våre sykehjem. De nye tiltakene skal imidlertid bedre kvaliteten på legemiddelbruken ytterligere, sier etatsoverlege Gunnar Kvalvaag i Sykehjemsetaten i Oslo kommune.

I høst starter Sykehjemsetaten opp et pilotprosjekt ved to sykehjem. Her

skal farmasøyt, lege og sykepleier gjennomgå eldres medisinlister. Erfaringene fra dette prosjektet skal tas med når hovedprosjektet skal gjennomføres i 2012.

30 sykehjem deltar

Da skal medisinbruken for 1000 beboere på kommunale sykehjem og 700 beboere på private sykehjem gjennomgås. Prosjektet har et budsjett på 2,5 millioner kroner. 30 av Oslos 50 sykehjem er med på hele eller deler av prosjektet.

Sykehjemmene i Oslo kommune har farmasøytisk tilsyn i dag. I praksis betyr det at farmasøyter sjekker den praktiske håndteringen av legemidlene, ikke hvordan de brukes. Enkelte sykehjem brukte tidligere farmasøyter også til å evaluere og veilede i medisinering av beboerne, men dette har kun vært prioritert ved noen få sykehjem de siste par årene.

– Men det er fortsatt slik at sykehjemmene får undervisning om riktig legemiddelbruk fra farmasøyter, sier Kvalvaag.

Krevende for legene

Kvalvaag betegner medisinering av eldre som et komplekst område, fordi pasientene ofte bruker mange legemidler. Dette er faglig utfordrende for legene. Samtidig er det lettere å følge opp beboere på sykehjem enn hjemmeboende eldre, fordi helsepersonell i større grad kan følge utviklingen av pasientene over tid når de er på sykehjem.

– Dette gir sykehjemmene unike muligheter til å gjennomføre legemiddelprosjekter av denne typen, mener Kvalvaag, som legger til at det fortsatt er legen som er ansvarlig for legemiddelbehandlingen av beboerne.

Valgte Apotek 1

Det var fem leverandører som la inn anbud på legemiddelgjennomgang i Oslo kommune. Tilbyderne ble vurdert på oppdragsforståelse/metodikk og pris.

– Vi valgte Apotek 1 fordi de hadde beste oppdragsforståelse og laveste pris. De hadde dessuten erfaring fra lignende prosjekt, sier Kvalvaag.

– Bygger tillit til hele apotekbransjen

Apokjeden starter med å sette av to farmasøyter på heltid når de skal gjennomgå legemiddellistene til sykehjemsbeboere i Oslo.

Av Bjørn Kvaal

Fagdirektør Ellen Karine Ous i Apokjeden er stolt og glad for oppdraget de har fått av Oslo kommune. Fra januar 2012 skal de vurdere legemiddellistene til 1700 sykehjemsbeboere i Oslo.

Vurderer tilstanden

Sammen med sykepleiere og lege ved hvert sykehjem skal de diskutere pasientens tilstand, og deretter foreslå endring i medisineringen når det kan være til pasientens beste.

Legemiddelgjennomgangene blir et strukturert samarbeid mellom lege, sykepleier og farmasøyt. Alle bringer inn informasjon om medisiner og pasienten som diskuteres i fellesskap. I løpet av gjennomgangen legger farmasøyten frem sine funn fra forundersøkelse av medisinlisten og problemstillinger diskuteres.

Vil vise nytten

– Siden prosjektet er så omfattende målt i antall beboere og vurderinger av legemiddellister, kan det få mange flere til å se hvor nyttig farmasøytisk kompetanse er for helsevesenet og at apotekene har denne kunnskapen tilgjengelig, sier Ous.

Det har vært mange prosjekt de siste årene der farmasøyter har bistått i legemiddelgjennomgang ved lokale sykehjem. Det nye i Oslo er at prosjektet er så omfattende. 1700 av hovedstandens 4500 sykehjemsbeboere skal få sjekket medisinbruken sin for mulige legemiddelrelaterte problemer.

Ut til hele landet

– Legemiddelgjennomganger er en tjeneste som er aktuell å tilby i hele Norge. Apotek finnes over hele landet, Apotek 1 er landsdekkende med 1100

– Gjennomgang av legemiddellistene til 1700 eldre i Oslo vil synliggjøre kompetanse og kapasitet hos farmasøyter og apotekbransjen, mener fagdirektør Ellen Karine Ous i Apokjeden. (Foto: Apokjeden)

farmasøyer ansatt. Det er også i apotek de fleste farmasøytene jobber, sier Ous

Lokalisert ute i kommunene er apotekfarmasøytene nær kommunehelsetjenesten både faglig og geografisk. Derfor er det naturlig at apotekfarmasøyter bistår kommunene og helsevesenet med legemiddelgjennomgang.

Vil utvikle de ansatte

– Vi vil sikre små og store kommuner tilgang til farmasøytressurser og samtidig gjøre det mulig for apotekansatte å utvide sin faglige arena, sier Ous.

De kommunale sykehjemmene i Oslo kjøper medisiner for nesten 22 millioner kroner årlig. Legemiddelgjennomgang kan bety at kommunens legemiddelkjøp reduseres.

– Mål nummer én i dette prosjektet er riktigere bruk av legemidler og færre interaksjoner og legemiddelrelaterte problemer for beboerne, sier Ous. – Dette vil bygge tillit til farmasøytene og hele apotekbransjen.

Starter på nyåret

Etter et prøveprosjekt i november ved to sykehjem og evaluering av dette, starter arbeidet for fullt. I oppstarten er det to farmasøyter fra Apokjeden som skal få opplæring og deretter jobbe på heltid med gjennomgang av legemiddellistene. Senere skal flere av kjedens farmasøyter benyttes, litt avhengig av hva Oslo kommune ønsker og når helsepersonellet på sykehjemmene har kapasitet til å delta på møter der listene skal gjennomgås.

– Prøveprosjektet vi har deltatt i ved et sykehjem i Sandefjord har vist at farmasøyter har mye å bidra med. Noe ganger er det selv enkle ting som kan bety mye for beboernes livskvalitet som farmasøyter tar tak i, men som sykepleiere og leger ikke tenker på til daglig, sier Ous.

I trygge hender på Nygård

Nygård sykehjem i Sandefjord er ferdig med et pilotprosjekt om sikker legemiddelbehandling. Nå diskuterer de blant annet hvordan de skal fortsette å bruke farmasøytisk kompetanse.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Sykehjemmet er med i Pasientsikkerhetskampanjen 2011 «I trygge hender». De ansatte ved to avdelinger ved sykehjemmet har akkurat fullført et pilotprosjekt hvor de har prøvd ut metoder for tverrfaglige, strukturerte legemiddelgjennomganger. Måten å jobbe på har vært så vellykket at de skal videreføre det til alle avdelingene på sykehjemmet, samt til alle sykehjemmene i Sandefjord. I tillegg har Nygård sykehjem etablert et læringsnettverk for alle sykehjemmene i Vestfold fylke for å lære bort tankegangen. Helsedirektoratet utarbeider også en nasjonal veileder om legemiddelgjennomganger i sykehjem på bakgrunn av pilotprosjektet.

Farmasøyt på laget

Farmasøyt Alfhild Hov i Apotek 1 Nordstjernen i Sandefjord har vært med i pilotprosjektet, og bistått sykehjemsleger og sykepleiere i legemiddelgjennomgangene.

– Jeg har både gjort skrivebordsgjennomganger og deltatt i et team på sykehjemmet. De tverrfaglige samtalene har gitt det beste bildet av pasienten, sier Alfhild Hov.

Prosjektet hadde som mål å redusere medisinbruken med 20 prosent. I gjennomsnitt har antall legemidler per pasient gått ned fra 6,4 til 6,1 i løpet av pilotperioden.

– Vi har seponert et større antall legemidler enn det som kommer fram av statistikken. Tallet blir litt høyere fordi mange av pasientene har begynt på flere nye legemidler. Noen har for eksempel hatt for lite smertebehandling. Vi har også startet opp flere pasienter med D-vitamin og jern. Sykehjemmet i Sandefjord har god legedekning, så jeg tror også utgangspunktet var ganske godt. Prosjektgruppa mener likevel at optimal legemiddelbehandling veier opp for en relativt beskjeden nedgang i antall legemidler i snitt per beboer, sier Hov.

Den siste måneden av pilotprosjektet innførte også sykehjemmet ukentlige 15 minutters legemiddelundervisning for alle de ansatte. Alfhild Hov og en avdelingssykepleier var ansvarlig for samlingene, og 90 prosent av personellet på vakt deltok. Faglig relevant, stimulerende og gjennomførbart i en hektisk hverdag, var noen av tilbakemeldingene.

Ressurs i apotek

Alfhild Hov forteller at det er uttalt et ønske om å ansette en farmasøyt i 50 prosent stilling. Akkurat hvordan de skal gjøre det er ennå ikke bestemt.

– Det er jo slik at legemiddelgjennomganger ofte skjer litt her og der. Men for meg er det egentlig fint. Apoteket er veldig nærme sykehjemmet.

Det passer bra om jeg er noen timer på sykehjemmet om morgenen og så drar på apoteket når det begynner å bli travelt der, sier hun.

Hov synes arbeidet med legemiddelgjennomganger på sykehjemmet er en fin variasjon i apotekarbeidet.

– Farmasøyter er en ressurs på interaksjoner. Gjennom deltakelse i de tverrfaglige legemiddelgjennomgangene har jeg lært enda mer, noe som kommer godt med i arbeidet i apoteket også. For eksempel har jeg sett at jern kan ha uheldige interaksjon med en type medisin mot Parkinsons sykdom.

Hun forteller at da hun begynte i pilotprosjektet med legemiddelgjennomganger var hun litt bekymret for at hun hadde for lite erfaring.

– Men som farmasøyt er jeg allerede ekspert på legemidler. Det er bruk for farmasøyter i slike sammenhenger. Det er viktig at andre grupper helsepersonell ser hva farmasøyter kan bidra med. Det er bra at de får et nytt syn på farmasøyter, sier Alfhild Hov.

Alfhild Hov fra Apotek 1 Nordstjernen er med i et tverrfaglig team som går igjennom legemiddelbruken til pasienter ved Nygård sykehjem i Sandefjord. (Foto privat)

Sikker legemiddelbehandling i sykehjem

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold har vært pilot i Pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» med fokus på sikker legemiddelbehandling i sykehjem. Prosjektet omfatter utvikling og utprøving av rutine for strukturerte legemiddelgjennomganger i tverrfaglig team i sykehjem for pasienter med vedtak om langtidsopphold. Legemiddelgjennomgangen har vært utført i team bestående av lege, sykepleier og farmasøyt.

Resultatene fra piloten viser at legemiddelgjennomganger fremmer det tverrfaglige samarbeidet, avdekker legemiddelrelaterte problemer og bidrar i vesentlig grad til endringer av pasientens legemiddelbehandling. For noen pasienter betydde dette en seponering av legemidler, for noen en dosejustering og for andre pasienter oppstart med nye legemidler.

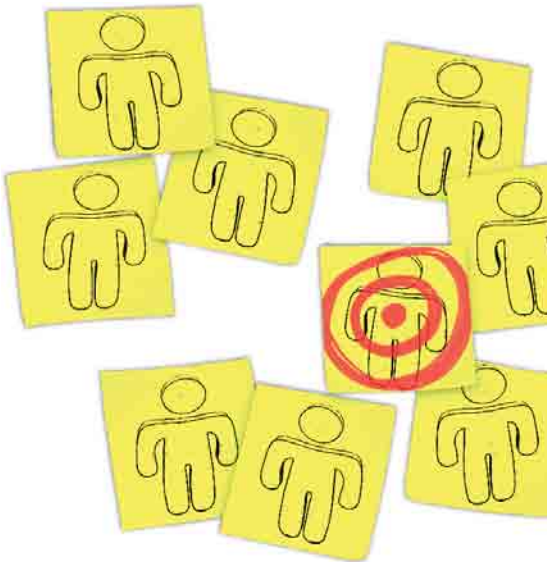
Prosjektgruppen anbefaler følgende tiltakspakke til andre sykehjem:

- Tverrfaglige legemiddelgjennomganger ved innkomst og halvårs- og årskontroller, samt etter sykehusopphold og der det er behov for ekstra oppfølging
- Opprette registreringstype «legemiddelgjennomgang» i pasientjournal
- Pleieplan innen 24 timer med observasjoner og rapporter i henhold til oppfølging av forskrivning
- Tverrfaglige undervisnings- og casemøter i avdelingene
- Registrere og måle antall og type legemiddelrelaterte problemer

(Kilde: I trygge hender på Nygård, Pilot: Sikker legemiddelbehandling i sykehjem.)

Tall og fakta om legemiddelbruk

Apotekforeningens tidsskrift har gjort et søk på Internett etter tall og fakta om legemiddelbruk. Oversikten er på ingen måte uttømmende, men gir et lite innblikk i noe av det som finnes av fakta på området.



I følge Statistisk Sentralbyrå (SSB) har helsetilstanden i Norge endret seg de siste tiårene: Levealderen har økt, og vi plages av litt andre sykdommer enn tidligere. Før var infeksjonssykdommer en viktig årsak til helseproblemer. I dag er det andre lidelser som preger befolkningen: En av fire voksne nordmenn har muskel- eller skjelettsykdom, en av fem har en åndedrettslidelse (som astma, KOLS og høysnue), og en av syv har hjerte- eller karsykdom. Nesten en tredel av befolkningen har sykdom eller plager som begrenser dem i daglige gjøremål.

Hvert år får ifølge Reseptregisteret to tredjedeler av den norske befolkningen utlevert minst ett legemiddel på resept. I tillegg kommer bruk av legemidler i sykehus og sykehjem, samt bruk av reseptfrie legemidler, naturlegemidler, naturmidler og kosttilskudd.

Den totale omsetningen av reseptfrie og reseptpliktige legemidler gjennom apotek i Norge var i 2010 på om lag 17,8 mrd. kroner, eller rundt 3 589 kroner pr innbygger. Legemidler som omsettes på blå resept utgjør 9,06 mrd. kroner i 2010, hvor trygden dekker 87 %. Apotekene solgte reseptfrie legemidler for nærmere 2,0 mrd. kroner i 2010. I tillegg kommer salg av reseptfrie legemidler som selges gjennom andre steder enn apotek.

Det er legemidler til behandling av nervesystemet, som antidepressiva, smertestillende og sovemedisiner, som er den mest omsatte legemiddelgruppen med en total omsetning på 3,3 mrd. kroner i 2010. Legemidler til behandling av kreft, revmatisme og andre immunrelaterte sykdommer er den nest største i omsetning, med en total omsetning på 3,2 mrd. kroner. Den tredje mest omsatte legemiddelgruppen, er legemidler brukt i forbindelse med lidelser i hjerte og kretsløp, med et totalt salg på 2,0 mrd. kroner.

Legemiddelbruk hos eldre

I følge SSB er andelen av eldre i befolkningen stigende, og på lang sikt vil vi få en betydelig eldre befolkning. Antall personer over 67 år vil øke fra 617 000 i 2009 til om lag 1,5 millioner i 2060. Veksten er et resultat av store fødselskull fra 1944 til 1973, økende levealder og høy innvandring.

I følge Folkehelseinstituttet er legemiddelbruken hos eldre omfattende. Selv om personer over 65 år kun utgjør ca 15 % av befolkningen bruker denne gruppen nesten halvparten av alle legemidler, målt i definerte døgndoser. 46 % av alle sovemidler og midler mot angst og depresjon brukes av aldersgruppen 65 år og eldre. Denne aldersgruppen bruker dessuten 42 % av totalforbruket av legemidlene mot muskel- og skjelettlidelser, 58 % av legemidlene for hjerte/karsykdommer og 34 % av de sterke smertestillende midlene.

Det er om lag 40 000 langtidsplasser i norske sykehjem. Kommunene har ansvaret for helse- og omsorgstjenesten (dvs. den hjemmebaserte omsorgen, de tilrettelagte omsorgs- og serviceboligene og sykehjemmene) og for den kommunale helsetjenesten (fastlegeordningen m.v.).

I følge SSB var det i 2009 om lag 174 000 personer som mottok hjemmebaserte omsorgstjenester, det vil si hjemmesykepleie og praktisk bistand. Dette er en økning fra om lag 160 000 personer i 2007.

En studie fra tre sykehjem i Bergen viser at beboere på sykehjem i snitt bruker 8 legemidler fast, og ytterligere legemidler ved særskilte behov.

Tall fra Reseptregisteret viser at 90 % av personer over 70 år bruker minst ett legemiddel fast, 60 % bruker mer enn 5 legemidler og hver femte i alders- ▶

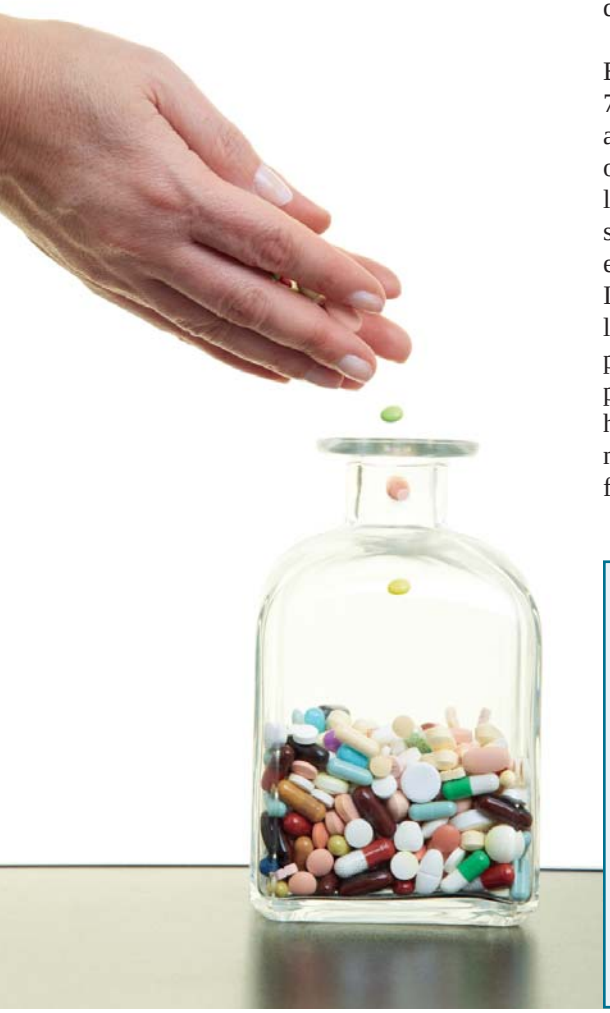
gruppen fikk mer enn 10 legemidler på resept i løpet av et år.

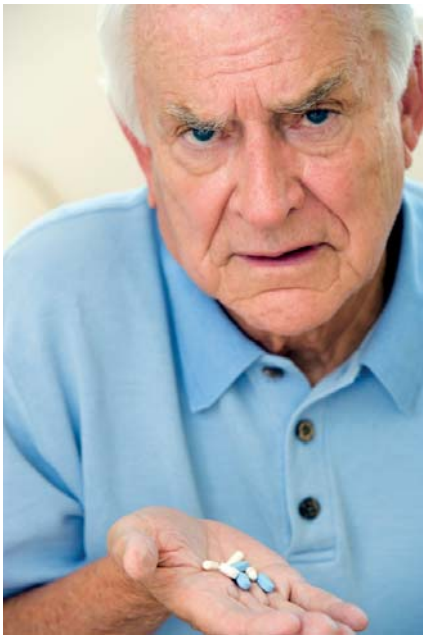
Helsetilsynet har siden 2008 gjennomført flere tilsyn med legemiddelbehandling i sykehjem. Det ble påvist avvik ved over 70 % av virksomhetene som har hatt tilsyn.

Svikt i legemiddelhåndteringen og legemiddelrelaterte problemer

I St. meld nr. 18 (2004–2005) Legemiddelmeldingen poengteres det at minst 1 av 10 sykehusinnleggelser av eldre på medisinsk avdeling skyldes feil bruk av legemidler.

En studie fra Sykehuset Asker og Bærum viser at 11 % av sykehusinnleggelsene på geriatrisk sengepost sannsynligvis skyldtes legemiddelrelaterte problem. En annen norsk studie fra indremedisinsk avdeling på Oslo universitetssykehus, Aker antyder at nesten 1 % av de innlagte pasientene døde på grunn av legemiddelrelaterte





feil. En studie fra Sverige antyder at en fjerdedel av dødsfallene som skyldtes legemiddelrelaterte feil kunne vært unngått. Det tilsvarer 1 % av årlige dødsfall i Sverige.

Et prosjekt i Trondheim viste at det ved 77 % av innleggelsene på geriatrisk avdeling var avvik mellom informasjon om legemiddelbruk i innkomstjournalen, informasjon fra fastlegen, informasjon fra hjemmesykepleie/sykehjem og eventuelle utskrifter av medisinkort. I Skedsmo fant de avvik mellom fastlegens og hjemmesykepleiens liste over pasientens faste legemidler for 60 % av pasientene. Under halvparten av legene hadde klare rutiner for oppdatering av medisinlister ved mottak av epikriser fra andre leger.

Undersøkelser fra Norge og Sverige indikerer at så mye som 5–10 % av alle sykehusinnleggelser på indremedisinske avdelinger kan tilbakeføres til feilaktig legemiddelbruk. For den eldre delen av befolkningen er forekomsten av legemiddelrelaterte innleggelser trolig enda høyere. Det er estimert kostnader på grunn av dette opp mot 5 mrd. kroner.

Legemiddelmeldingen har med studier som viser at feilmedisinering i større eller mindre grad oppstår i om lag 20 % av alle behandlingsforløp hvor legemidler benyttes.

En studie som undersøkte rapporterte legemiddelfeil hos pasienter innlagt ved St. Olavs hospital i en fireårsperiode viste at nærmere 40 % av innrapporterte hendelser skyldtes at pasienten hadde fått feil dose. Andre vanlige årsaker var at pasienten fikk feil legemiddel, at subkutane legemidler ble gitt intravenøst eller at legemidlet ble gitt til feil pasient. Bedre *legemiddelhåndtering* vil kunne bidra til å redusere disse problemene.

Ifølge Statens helsetilsyn var det i 2003 registrert 389 tilfeller av uønskede hendelser knyttet til legemiddelhåndtering ved sykehus. Av disse gjaldt 56 hendelser betydelig skade og 11 henvendelser unaturlig dødsfall. Bak disse registreringene ligger det trolig store mørketall. I en norsk undersøkelse gjennomført i perioden 1993–1995 ble det funnet 9,1 legemiddelrelaterte dødsfall per 1000 innleggelser ved en indremedisinsk avdeling. Halvparten av dødsfallene hadde sammenheng med uheldig legemiddelbruk.

Veiledning sparer millioner

Den finske apotekerforeningen engasjerte PriceWaterhouseCoopers i 2009 for å evaluere hva staten sparer på den legemiddelrådgivningen apotekene utfører gratis, se Apotekforeningens tidsskrift nr. 4 i 2010.

Den gratis, generelle veiledningen apotekene gir til kundene sine sparer staten for 411 millioner Euro i året. Og veiledning i å bruke legemidlene riktig sparer staten for 146 millioner Euro per år. Tjenestene de målte på var blant annet veiledning om riktig legemiddelbruk, avdekking av interaksjoner og generelle råd om helse. Resultatene bygger på blant annet spørreskjemaer til 200 apotekeiere og leger på såkalte helsesentre.

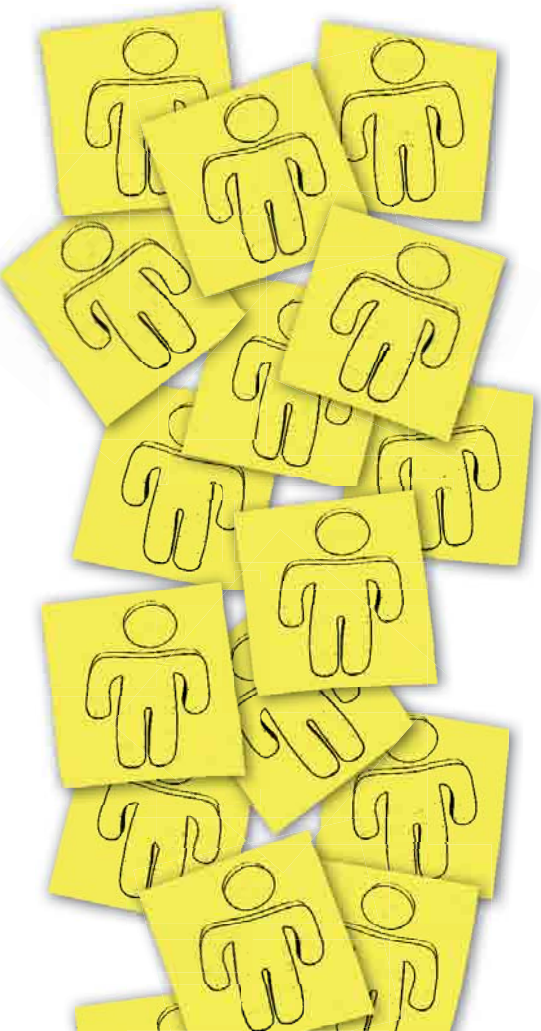
Reduksjonen i legebesøk, antall resepter og døgn på sykehus sparer staten til sammen 565 millioner Euro i året. Den største delen av summen, 300 millioner Euro, kommer av færre besøk til lege.

Verdens helseorganisasjon har anslått at 30–50 % av pasienter med kroniske lidelser ikke bruker legemidlene som forskrevet.

En studie fra tre sykehjem i Bergen viser at de vanligste legemiddelrelaterte problemene var knyttet til unødvendig legemiddel og behov for monitorering (for eksempel måling av mengden legemiddel i blodet).

En studie fra en barneklinikk ved Rikshospitalet viser at de legemiddelrelaterte problemene i hovedsak var knyttet til dosering, valg av legemiddel og behov for monitorering. Det ble observert legemiddelrelaterte problemer for 40 % av pasientene. Ulike former for *beslutningsstøtte* til legen vil kunne bidra til å redusere antall legemiddelrelaterte problem.

Hovedkilder:
fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no, St. meld. nr. 18: Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk, www.stortinget.no, Reseptregisteret, Folkehelseinstituttet, Statistisk sentralbyrå, Apotek og legemidler 2011. ●



Multidose

I dag bruker ca. 35 000 pasienter multidose. Helse- og omsorgsdepartementet mener fordelene med multidose er mange. Pasienten får legemidlene ferdig dosert, merket med navn, hvilke legemidler som er inkludert – samt dato og tidspunkt for når disse skal inntas. Departementet mener også at multidose gir bedre samhandling mellom fastlegen, pleie- og omsorgstjenesten og apotek, og gir bedre oversikt over pasientens totale legemiddelbruk. Dette fører til bedre kontinuitet i oppfølgingen av pasientene. I tillegg fører det til at pleieinstitusjoner vil kunne operere med mindre medisinlagre, få mindre kassasjoner – og også redusere risikoen for svinn av for eksempel vanedannende legemidler.

En undersøkelse gjennomført av Kjell H. Halvorsen ved Universitetet i Bergen i år viser at mange som bruker multidose får uheldige kombinasjoner og legemidler de ikke burde fått. Undersøkelsen er blant annet omtalt i Bergens tidende, 21. september. Halvorsen har undersøkt 11 000 norske pasienter over 65 år. 3000 var innlagt på sykehjem, og 8000 var mottakere av hjemmesykepleie. 55 prosent av brukerne fikk kombinasjoner av legemidler som ikke skal eller bør gis sammen. Hos 7 % av pasientene kunne disse gi alvorlige bivirkninger. Selv om volumet på feilmedisinering går ned, mener Halvorsen at man kan bedre kvaliteten på multidose gjennom økt bruk av forskrivningsstøtte og bedre utnyttelse av mulighetene for kvalitetskontrollen som multidosesystemet åpner for.

Tiltak fra Helsedirektoratet

Det anbefales at de ulike virksomhetene i kommunehelsetjenesten oppretter en lokal rådgivende legemiddelgruppe (tverrfaglig team).

Virksomheten bør etablere tverrfaglige team bestående av minimum lege, sykepleier og farmasøyt. Det tverrfaglige teamet bør legge til rette for riktig behandling og oppfølging av legemiddelbruk for hver enkelt pasient. Eksempler på oppgaver for det tverrfaglige teamet kan være:

- Legemiddelgjennomganger
- Vurdere bruk av multidose
- Utarbeide legemiddelliste for virksomheten
- Etablere rutiner for bedre legemiddelhåndtering

Teamarbeid

Det er behov for å etablere rutiner for samarbeid mellom ulike typer helsepersonell på sykehjem og i hjemmesykepleien. Farmasøytisk og klinisk farmakologisk kompetanse bidrar til bedre legemiddelbehandling. Tradisjonelt har farmasøytene blitt brukt til tilsyn og rådgivning i helsetjenesten. I dag brukes kliniske farmasøyter også i behandling og oppfølging av pasienter, men det er få stillinger for farmasøyter innen kommunestrukturen. I spesialisthelsetjenesten benyttes farmasøytenes kompetanse bedre enn i primærhelsetjenesten. Mange sykehus har via sykehusapotekene avtaler med farmasøyter om vurdering av legemiddelbehandling for enkeltpasienter. Ved en mer utstrakt bruk av farmasøyter i primærhelsetjenesten vil pasientene kunne få et bedre tilbud når det gjelder legemiddelbehandling. Dette må gjøres i nært samarbeid med fastlegen, alternativt sykehjemslegen, som har ansvaret for pasienten. Helsepersonell bør legge til rette for god kommunikasjon med pasienter/pårørende.

Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien, forslag til tiltak. Rapport fra Helsedirektoratet, 2011. ●

På post

Sykepleierne setter pris på farmasøytens tilstedeværelse på medisinrommet under medisinutdelingen. (Alle foto Kristin Sagberg Widén)

Av Kristin Sagberg Widén, Apotekforeningen

Klokken er 7.15 og jeg kan så vidt se hvor jeg setter føttene og hvor jeg skal gå for å komme til GIMS – Generell IndreMedisinsk Sengepost ved Oslo universitetssykehus, Aker. Jeg skal få være med en farmasøyt som jobber i Farmasøytiske tjenester, Sykehusapotekene HF på post, og har stått opp tidlig for å få med meg morgenaktiviteten. Jeg finner etter hvert frem og huker tak i en hvitkledd dame.

–Jeg skal treffe Marianne Lea, sier jeg. Hun ser litt spørrende på meg, ber meg vente litt og forsvinner inn på et kontor. «Å ja, det er farmasøyten det, er det ikke?», hører jeg en mannsstemme si der inne. Damen jeg snakket med kommer ut igjen og spør om det er farmasøyten jeg skal treffe, noe jeg bekrefter. Marianne har ikke kommet enda, så jeg setter meg i en stol og venter. I takt med at det lysner ute våkner avdelingen til liv. Romklokker ringer og hvitkledd personale yrer i gangene. Så kommer Marianne mot meg og «På post»-dagen er i gang.

Forberedelse til previsitt

Vi skal delta på en previsitt og Marianne går gjennom de aktuelle pasientene og ser på legemiddelbehandling i forhold til innkomstjournal, kliniske labverdier, journalnotater med mer.

– Her har vi en pasient som ikke vil svelge tabletter og som står på Tegretol, forteller Marianne meg.

– På forrige previsitt ble vi enige om å endre til stikkpiller, problemet er bare det at de helst ikke skal brukes mer enn 7 dager i strekk. Så nå må vi ta det opp til ny vurdering. Og denne pasienten har hatt hjerteinfarkt, men står ikke på statin. Legen var redd for muskelbivirkninger ettersom pasienten nettopp har falt og ville se på lipidverdiene før han eventuelt skulle settes på statin. Lipidverdiene ser fine ut, sier Marianne etter å ha studert labresultatene hun har tilgang til.

Maurtue

Kl 9.15 går vi til previsitten. Legen er fordypet i en pasient som skal skrives ut, så previsitten utsettes.

– Det er travelt her i dag, smiler Marianne.

– Vi får gjøre noe annet imens.

Jeg sier meg enig i at det er travelt ettersom jeg føler at jeg går i veien for noen stadig vekk. Korridoren er som en maurtue der hvite maur flyr fra det ene til det andre, på kryss og på tvers. En portør skal hente en pasient og trenger hennes journal. Det kommer rene håndklær, samt et par knytter med dyner og puter. En pasient skal til tannlegen og en annen er ute og spaserer. Frokost serveres. En eldre mann skal besøke en innlagt og finner det passende å spørre Marianne om hvilket rom han skal til. Hun er jo likt kledd som pleierne. Det faller henne ikke inn å be ham spørre en annen, men ber ham følge etter henne og spør på hans vegne hvor pasienten ligger og ser til at han kommer rett.

På medisinrommet

– Jeg har også som oppgave å gå gjennom legemiddelbestillingen til avdelingen, opplyser Marianne. Sykehusapoteket Aker er nedlagt, så sykehuset bestiller fra Sykehusapoteket Oslo, Ullevål. Vi går inn på medisinrommet, og en sykepleier låner Mariannes oppmerksomhet.

–Du, kan jeg dele denne tabletten? spør hun. Farmasøyten tar en raskt titt i preparatomtalen (SPC) før hun svarer at det er ok.

– Det er veldig fint å være tilgjengelig på medisinrommet i forbindelse med medisinutdelingen, for da får sykepleierne svar på det de lurer på når de trenger det mest, forklarer Marianne og begynner å studere bestillingslisten som sykepleierne har laget.

– Denne har vi da på lager, mumler hun og plukker opp en boks med Tiamin-tabletter fra en skuff og setter den frem til rett sykepleier. Hun går gjennom listen og leter frem flere av legemidlene som er ført opp.

–Jeg stryker ganske mange preparater fra listen. En del ganger har sykepleierne bare ikke funnet det legemidlet de skal ha. I andre tilfeller har avdelingen et synonympreparat som kan brukes istedenfor det legen har rekvirert. Ved å unngå slike unødvendige legemiddelbestillinger sparer avdelingen både penger og plass, forklarer farmasøyten og fortsetter:

– Her er det bestilt et legemiddel til et rom der det ikke ligger noen pasient, det får jeg sjekke opp med avdelingen, sier Marianne.

På vei treffer vi kollega Cecilie, en av to apotekteknikere som har ansvar for legemiddellagrene på avdelingene.

> «– Det er så fint å ha med en farmasøyt på previsitten, det øker kvaliteten.
>
> En lege ved Oslo universitetssykehus, Aker

–Vi sjekker standardlagrene og sørger for å bestille inn ved behov slik at det aldri går tomt for disse legemidlene, forteller hun.

Previsitt

Kl 10.15 gjør vi et nytt forsøk med previsitt. En lege, en sykepleier og en farmasøyt går gjennom alle pasientene og vurderer status og behandling ut fra det sykepleier forteller, journal og labverdier. Den første pasienten har stått på prednisolon fast i 5 måneder og farmasøyten foreslår å sette henne på et kalktilskudd. Legen synes det er et godt forslag og spør farmasøyten tilbake om dosering og mulige interaksjoner. Marianne kan sin farmakologi, og pasienten ender opp med Calcigran Forte.

– Det er så fint å ha med en farmasøyt på previsitten, det øker kvaliteten, berømmer legen og ser på meg.

Videre passer Marianne på at paracetamol ved behov tas bort i forbindelse med at fast dose økes til 1 g x 4 og gir forslag på ytterligere smertebehandling.

– Og kanskje har han behov for laktulose på grunn av den smertestillende behandlingen ettersom han ligger mye stille, spør hun.

– Han har faktisk litt problemer med avføringen, skyter sykepleieren inn. Så da blir det laktulose. Pasienten som ikke ville svelge tabletter skal midlertidig til et annet sykehus og mannen med hjerteinfarkt blir stående uten statin.

Utfylling av skjemaer

Vi går tilbake til bestillingslisten og farmasøyten går igjennom resten. Før den fakses til Ullevål må den godkjennes av en lege på avdelingen. Mens vi gjør siste finish stikker en av legene hodet inn.

– Du Marianne, vet du om vi må fylle ut noe mer detaljert på dette søknadsskjemaet til HELFO, spør hun. Marianne ser på skjemaene og sier at hun tror det er greit som det er. ▶

Marianne Lea går igjennom bestillingene til avdelingen og stryker flere preparater fra listen.

– Men jeg kan ringe publikumsavdelingen og sjekke for sikkerhetsskyld, sier hun hjelpsomt. Og som sagt så gjort, og publikumsavdelingen bekrefter at det er greit.

– Selv om jeg ikke kan svare på alt på strak arm så tror jeg de er glade bare for å slippe å ringe selv, smiler Marianne.

Lager kurs

Marianne Lea forteller at i tillegg til de faste oppgavene, previsitt, bestilling og spørsmål fra leger og sykepleiere, har farmasøytene ansvar for å delta i utarbeidelse av prosedyrer og å holde undervisning.

– Jeg skal holde kurs i kurveføring for sykepleierstudenter i morgen og en annen farmasøyt skal lage et e-læringskurs om samme tema, sier hun og går mot kontoret med en skjemabunke. På kontoret sitter fem–seks sykepleiere og skriver journalnotater.

– Vi skal lage et e-læringskurs i kurveføring, informerer hun dem om.

– I den anledning hadde det vært fint om dere hadde kunnet svare på dette spørreskjemaet og levert det til meg i løpet av uken, sier hun og deler ut arkene. Sykepleierne virker positive til at det skal komme e-læringskurs og tar villig imot skjemaet.

Legemiddelsamtaler

Jeg lurer på om farmasøyten har noe direkte pasientkontakt?

Fv. Marianne Lea (farmasøyt), Cecilie Andersen (apotektekniker) og Hanne Sten (farmasøyt). Apotektekniker Wenche Kristin Samuelsen var ikke tilstede da bildet ble tatt.

– Ja, det hender, bekrefter Marianne.

– Vi gjennomfører legemiddelsamtaler ved behov, for eksempel ved oppstart av Marevan, og det virker som at pasientene setter pris på denne tjenesten. Jeg har i tillegg utført en del pasientintervjuer i forbindelse med mastergradsoppgaven jeg holder på med, sier hun. Marianne har fortalt at hun har en 40 prosent stilling på avdelingen, og at hun resten av tiden jobber med en masteroppgave i klinisk farmasi eller andre kontoroppgaver.

– Men jeg er tilgjengelig på calling slik at avdelingen kan nå meg ved behov, forteller Marianne og gjør seg klar til å fordype seg i oppgaven sin.

Jeg takker for at jeg fikk være med Marianne på jobb og forlater sykehuset smilende. Det har vært en spennende og lærerik dag «på post», og det har vært morsomt å få oppleve at farmasøytens tilstedeværelse og kompetanse blir satt pris på også i sykehusmiljøer via tjenester apoteket tilbyr. ●

Tjenester i sykehusapotek

Sykehusapotek har en rekke farmasøytiske tjenester. Apotekforeningens tidsskrift har laget en liste over noen av tjenestene de tilbyr, hvor av seks av tjenestene er omtalt spesielt.

Utskrivningsservice

Tjenesten innebærer at farmasøyt sørger for at pasienten har med seg nødvendige legemidler hjem etter et sykehusopphold og etablerer kontakt med primærhelsetjenesten. Farmasøyt sikrer også at den utskrevne pasient følges opp i primærhelsetjenesten. Apoteket produserer spesiallagde legemidler til hjemmebehandling og sender legemidler hjem til den enkelte pasient.

Legemiddelsamtale/legemiddelgjennomgang

Tjenesten legemiddelsamtale og legemiddelgjennomgang innebærer at farmasøyt går gjennom pasientens legemidler og vurderer potensielle legemiddelrelaterte problemer (LRP). Målet med en legemiddelsamtale er at pasienten får innsikt i og blir trygg på egen legemiddelbehandling. Ved en legemiddelgjennomgang har farmasøyt tilgang på kliniske data og sykehistorie og vurderer, sammen med annet helsepersonell, om behandlingen er hensiktsmessig.

Kvalitetssikring av legemiddelhåndtering

Denne tjenesten kan inkludere for eksempel kontroll med legemiddellager og narkotikaregnskap, rådgivning i forhold til legemiddelanskaffelser, -bruk, -produksjon og -forbruk, og utarbeidelse av retningslinjer for legemiddelhåndtering.

Legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS)

De regionale helseforetakene (RHFene) har inngått en samarbeidsavtale vedrørende legemiddelinnkjøp til helseforetakene med formål å redusere legemiddelkostnadene. Sykehusapotekene utgjør ofte kontaktflaten mellom LIS og helseforetaket. Apoteket kan da ha ansvar for å følge opp legemiddelavtaler, implementere nye avtaler, oppdatere bestillingslister og basissortiment på post samt utarbeide statistikk over avtalekjøp og utnyttelsesgrad.

Undervisning og veiledning

Via denne tjenesten bidrar apoteket til kompetansen i helseforetaket. En del farmasøyter har undervisning på posten de er tilknyttet og kliniske farmasøyter utarbeider diverse materiale som er nyttig i den kliniske hverdagen for leger og sykepleiere. Flere sykehusapotek tilbyr også undervisning av pasienter, for eksempel via lærings- og mestringssentre, samt veiledning av masterstudenter i farmasi og klinisk farmasi.

Apotekstyrt legemiddellager

Ved å la apoteket styre legemiddellagrene ute på avdelingene vil sykehuset kunne få lavere legemiddelkostnader, økt kvalitet i legemiddelhåndteringen, bedre styring og oversikt i beredskapssituasjoner, samt frigjort sykepleiertid til andre oppgaver i helseforetakene. Ofte er dette en rent logistisk tjeneste som utføres av apotekteknikere med en ansvarlig farmasøyt. ●

Tjeneste / Apotek → ↓	Lovisenberg sykehusapotek	Diakonhjemmet sykehus-apotek	Sykehusapotekene Helse Sør-Øst	Sykehusapoteka Helse Vest	Sykehusapotekene Helse Midt-Norge	Sykehusapotek Nord
Legemiddelintervju					X	
Legemiddel-/pasientsamtale	X	X	X	X		X
Legemiddelgjennomgang		X	X	X	X	X
Legemiddelsamstemming		X				
Legemiddelpoliklinikk		X				
Utskrivningssamtaler					X	
Utskrivningsservice			X	X		X
Kliniske farmasøyter på sengepost	X	X			X	
Apotekstyrt varelager		X	X	X	X	X
Automatisert legemiddelforsyning					X	
Tilsyn med medisinlagre		X				
Kvalitetssikring/evaluering av legemiddelhåndtering	X	X	X	X	X	X
Revidering av retningslinjer		X				
Farmasøytisk rådgivning	X	X				
Produksjon av legemidler – hovedsaklig pasientrettet produskjon/ tilsetningsservice		X	X	X	X	X
Veiledning masterstudenter i klinisk farmasi	X	X			X	
Veiledning mastergradstudenter farmasi		X			X	
Veiledning studenter yrkesfag (apotekteknikere)					X	
Kurs og undervisning av både helsepersonell og pasienter	X	X	X	X	X	X
Utarbeidelse av skriftlig informasjon		X				
Kliniske utprøvinger		X	X	X	X	X
Forskningsprosjekter	X	X			X	
Utarbeidelse av legemiddelstatistikk	X	X	X		X	X
Legemiddelinnkjøpssamarbeid (LIS)	X	X	X	X	X	X
Legemiddelkomite og andre utvalg	X	X			X	
Internrevisjoner på sykehus og i kommunehelsetjenesten (sykehjem og hjemmebasert omsrorg)/Legemiddelrevisjon	X	X	X	X	X	X
Infeksjonsprevalenser med registrering av antibiotika	X	X				
Melding av legemiddel-bivirkninger		X				
Logistikktjenester		X		X		

Tabellen er utarbeidet på bakgrunn av innsendt informasjon fra sykehusapotekene. Listen er ikke nødvendigvis fullstendig og entydig ettersom de ulike foretakene benytter ulike begrep og definisjoner. Det tas forbehold om oversiktens fullstendighet.

SLUTT MED ØMME KNÆR OG LEDDSMERTER

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

Glucosaminsulfat – derfor!

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

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

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

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

Pharma Nord
www.pharmanord.no

NO_Glucosamin_PN_Ad_Apotekerforeningen_0211_175x263.indd

Høie foreslår apotekresept

Stortingsrepresentant fra Høyre, Bent Høie, foreslår for Stortinget å innføre en ordning med direkte utlevering av en del reseptpliktige legemidler fra apotek – såkalt apotekresept. Dette overrasket han publikum og meddebattanter med i paneldebatten på tampen av Farmasidagene.

Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Bent Høie, som leder Stortingets helse- og omsorgskomité, stilte til debatt om temaet «Hvordan finansiere farmasøytiske tjenester?». En annen av debattantene var fagdirektør i Boots Norge, Margrethe Sunde:

– Min utfordring til deg, Bent: Kan du ikke bare slenge deg frempå og foreslå apotekresept? Den dagen du gjør det, skal jeg juble høyt, var meldingen fra Sunde.

– Da kan du bare begynne å juble med en gang, fordi den 6. desember kommer jeg til å foreslå for Stortinget at vi vedtar at apotekresept snarest mulig skal innføres, svarte Høie.

Flere oppgaver til farmasøytene

Tidligere i debatten hadde Høie gitt uttrykk for at han synes det går altfor langsomt å ta i bruk farmasøytisk kompetanse.

– Vi må begynne med å implementere de tingene som vi allerede vet at fungerer, som legemiddelgjennomganger. Jeg mener at vi kan avlaste fastlegene på en del oppgaver, for eksempel det å fornye resepter. Der må det være unødvendig å sende pasientene innom legekontoret, det er jeg sikker på at farmasøytene kan ordne, mente Høie. Han ønsket også å innføre en ny kategori for legemidler, som han mente burde bli reseptbelagte på en slik måte at pasientene var sikret å få god informasjon om hvordan legemidlene skulle brukes.

– Også denne oppgaven må det være naturlig at farmasøytene i apotek kan få, sa Høie.

Unødvendige profesjonsstrider

Pål Rydstrøm fra Pfizer tok opp profesjonsstridigheter mellom de forskjellige aktørene på legemiddelfeltet, og hvordan dette kan skygge for de gode løsningene.

– I dag bruker vi legemidler feil i stort omfang. Vi er nødt til å skille mellom hva som er profesjonsuenigheter, og hva som er diskusjon om hvordan vi kan få til bedre legemiddelbruk. Vi må heller fokusere på å forene interessene, ellers har vi lite å formidle videre til politikerne, var Rydstrøms oppfordring.

Sunde fra Boots tok denne tematikken videre:

– I næringslivet kalles det sunn konkurranse, mens i helsevesenet oppfattes det som profesjonsstrid, sa hun, før hun slo fast:

– Dette er helt unødvendig. Her er det jobb nok til alle!

God debatt: Malin Davidsson, Farmasøytiske Tjenester, Stor-Oslo, Bent Høie, Stortingets Helse- og omsorgskomité, Pål Rydstrøm, Pfizer Norge AS, Gunnar Kvalvaag, Sykehjemsetaten, Osloo kommune og Margrethe Sunde, Boots Norge AS. (Foto Vendil Åse)

Fremtidens helseutfordringer

– Utfordringene i dag er at vi må tenke på hvordan vi skal innrette helsetjenestene i framtiden, sa Ragnhild Mathisen, statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet, og åpnet Farmasidagene 2011.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Fortsett å være gode fagrådgivere, sa Ragnhild Mathisen, stassektretær i Helse- og omsorgsdepartementet. (Alle foto Vendil Åse)

Ragnhild Mathisen steppet inn for Helseministeren Anne-Grete Strøm Erichsen med innlegget «Framtidens helsetjeneste».

Snart start for samhandling

På nyåret går startskuddet for Samhandlingsreformen.

– Samhandlingsreformen er en retningsreform. Den skal gradvis endre hvordan vi tenker om helse. Den skal gjøre at vi på sikt får et enda mer bærekraftig helsesystem. Vi blir eldre! Det skal vi være glade for. Vi er også friskere enn før. Det skal vi også være glade for. Men samtidig får vi mange nye eldre som kommer til å ha behov for helsetjenester. Mange kommer til å trenge flere legemidler. Vi er nødt til å finne måter å rekruttere personell inn i helsesektoren, sa Mathisen.

Gjennom Samhandlingsreformen får kommunene en større rolle og det er opp til den enkelte kommune hvordan dette løses. Meningen er å få til godt

Årets farmasøyt: Hilde Frøyland

- Vi må vise kundene våre at reklamen snakker sant. I motsetning til de fleste andre er vi faktisk interessert i å høre om plagene dine, sa Hilde Frøyland i sin takketale.

Frøyland er cand.pharm. fra 1992 og har hatt ulike funksjoner ved Diakonhjemmet Sykehusapotek. Hun har erfaring fra arbeid som forskningsmedarbeider ved Institutt for Farmakoterapi, NMD, NAF-vikar, selvstendig næringsdrivende og klinisk farmasøyt. Hun har over lang tid vært opptatt av at legemiddelsamtalen mellom pasient og farmasøyt er kompleks, noe som har materialisert seg i flere bøker.

– Jeg har gjennomført mange kurs i legemiddelsamtale. Det påfallende er at det alltid kommer opp de samme barrierene. Farmasøyter har mangel på tillit til egen faglighet og føler de mangler kompetanse i klinisk kommunikasjon. Dette er tankevekkende og påfallende. Overfor allmennheten er farmasøyter eksperter på legemidler og helseplager. Som profesjon er vi eksperter. Men som enkeltindivider har vi faglig sjenanse! oppsummerte Frøyland.

– Vi må alle våge å komme fram med ønske om å bli tatt i bruk. Helsevesenet trenger farmasøyter, sa Hilde Frøyland og takket alle farmasøytene i salen.

I begrunnelsen for årets farmasøyt, skriver Norges Farmaceutiske Forening at Hilde Frøyland er et godt forbilde for oss andre farmasøyter, som med sin innsats for bedre kommunikasjon mellom pasienter og farmasøyter bidrar til utviklingen av norsk farmasi i praksis.

Hilde Frøyland ble årets farmasøyt.

samarbeid på tvers av profesjoner for å skape det beste helsetilbudet for folk.

To nye lover som drahjelp

Regjeringen har laget to nye lover som skal hjelpe Samhandlingsreformen på vei, Folkehelseloven og Helse- og omsorgstjenesteloven. Folkehelseloven skal sette folkehelse på dagsorden. Formålet er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

– Dette er alles ansvar. Her må kommunene involvere flere sektorer enn helsesektoren. Det handler om å ta hele kommunen i bruk, og tenke helse i alle områder fra oppvekst og samfunn til kultur etc. Som samfunn har vi mange virkemidler for å sette folkehelsen på dagsorden, for eksempel i måten vi planlegger utearealer på og ved å tenke sunn mat i kantinene, sa Mathisen.

Helse- og omsorgstjenesteloven tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester («sørge-for-ansvar»), uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. I Helse- og omsorgsloven er det for eksempel meningen å legge til rette for mer samhandling mellom kommune og sykehus. Pasienter og brukere må inkluderes og involveres i dette arbeidet.

– Pasienter med komplekse helseutfordringer, skal for eksempel ha krav på å få en koordinator som skal lose dem igjennom helsetjenesten, sa Mathisen.

Må tenke tverrfaglig

Mathisen mener det allerede foreligger gode prosjekter med fokus på pasientsikkerhet og legemidler. Flere sykehus har opprettet tverrfaglige team som inkluderer farmasøyt, noe som har vært vellykket. Dette rettes nå flere steder også inn mot sykehjem. Pasientsikkerhetskampanjen 2011 har blant annet to prosjekter som ser på legemiddelgjennomgang i sykehjem og samstemming av medisinlister.

– Jeg tror det er viktig å tenke tverrfaglig for å sikre god legemiddelbruk. Der har farmasøyter en viktig rolle å spille. Da tenker jeg blant annet på legemiddelgjennomganger, hvor pasientens legemiddelbruk blir gjennomgått av lege, sykepleier, farmasøyt osv i et tverrfaglig team, hvor pasientens journal og sykdomshistorie foreligger. Dette blir viktig for framtida, for vi må unngå feil legemiddelbruk og innleggelser på bakgrunn av dette.

Hun venter med spenning på elektronisk kjernejournal, e-resept og utviklingen av interaksjonsdatabasene FEST og APRIORI til et felles system, BEST. I mellomtiden er oppfordringen til landets farmasøyter klar:

– Fortsett å være gode fagrådgivere. Fortsett å fokusere på kjerneområdene. Apotekene er viktige i framtiden, også farmasøytene. Vi må ta alle faggrupper i bruk, etablere team og jobbe sammen på tvers av profesjonene. I dette bildet, med satsing på kvalitet i helsetjenesten, en god dialog med bruker og nærhet til helsetjenester, har farmasøyter en viktig rolle i framtiden. Det er jeg helt sikker på.

Apotekforeningen på Farmasidagene

Temaet for årets stand for Apotekforeningen var reklamekampanjen som har gått på tv-kanalene TV2 og TVNorge. Apotekforeningen viste de fire reklamefilmene, og delte ut små blokker. Veldig mange av de som besøkte standen hadde sett filmene, enten på youtube eller på tv. De aller fleste synes at reklamefilmene var bra, og at det er viktig at Apotekforeningen synliggjør merkevaren apotek på denne måten.

Reklamefilmene omhandler snørr, fotsopp, mentruasjonssmerter og flass, og filmsnuttene på 40 sekunder er utarbeidet av Try reklamebyrå og animert av norske Gimpville.

Falske legemidler – en trussel mot riktige legemiddelbruk

Falske legemidler er et verdensomspennende problem og det er viktig med internasjonalt og tverrfaglig samarbeid på tvers av profesjonene for å redusere skadeomfanget. Med lav risiko for straff og gode inntjeningsmuligheter er dette området av stor interesser for de som driver med organisert kriminalitet.

Av Kristin Sagberg Widén, Apotekforeningen

Utseendet viktigst

Falske legemidler er preparater som ikke har myndighetsgodkjennelse og som utgir seg for å være et kjent legemiddel. Disse preparatene kan inneholde hva som helst og være produsert under forhold som ikke følger loven. Ved analyse kan man finne avvik i mengde virkestoff, et helt annet virksomt stoff, giftige stoffer eller fravær av virksomme stoffer.

– Utseendet er viktigst når det gjelder produksjon av falske legemidler, og man finner gjerne stoffer som sement, bonevoks, borsyre og veimaling i falske tabletter, fortalte Pål Rydstrøm, direktør Etablerte Produkter i Pfizer.

– Avslørte produksjonslokaler vitner om at de som driver innen denne bransjen er god på å etterligne utseende, men kanskje ikke på så mye som har med legemidler å gjøre, sa Rydstrøm.

Apotek kan oppdage

Foreløpig er det ikke oppdaget falske legemidler i den legale legemiddelkjeden i Norge, men det finnes eksempler fra blant annet England, Tyskland, Canada og USA. Gjennom netthandel, derimot, er risikoen for å motta falske legemidler stor. Selv om norske apotek anses som en trygg kanal er det viktig at apotekpersonale er kjent med denne faren og tar henvendelser fra pasienter vedrørende uvanlige bivirkninger og ubehag i forbindelse med legemiddelbruk alvorlig.

– Apotek kan bidra til identifisering av falske legemidler, sier direktøren oppfordrende til alle landets apotekansatte.

(Foto Pfizer)

CRUX VENENIFERA 2011

Det giftige kors ble i år tildelt Jo Klaveness. NFS´ begrunnelse for tildelingen er Klaveness' fremragende og mangeårig innsats på flere områder, blant annet for sin unike innsats innen forskning og utvikling av nye legemidler. Han har fått godkjent 102 patenter i USA og har over 70 søknader inne for godkjenning. Han har også bistått andre innen bransjen med både forskning og patentrettigheter. Det er patenter for blant annet GE Healthcare, Photocure, PCI Biotech og Pronova.

Han får også prisen for sin innsats knyttet til opprettelsen av flere grunderbedrifter, og for sin innsats i undervisningen for farmasistudentene på Blindern. Han underviser i legemiddelkjemi og er primus motor bak et unikt kurs relatert til legemiddelutvikling – fra idé til produkt. Han er en meget god foreleser og inspirator. I tillegg har han gjort en fremragende innsats innen forskning og formidling, med over 200 publikasjoner.

Weifas posterpris 2011

I år vurderte juryen 35 postere. Vinneren var posteren «Bruk av medisinkort ved utskriving fra sykehus», fra Helse Nord-Trøndelag HF. Posteren omtalte et prosjekt hvor det ble undersøkt om utlevering av et medisinkort til pasientene ved utskrivelse fra sykehus førte til bedret legemiddelinformasjon. Bedømmelseskomitéen begrunnet nomineringen med at posteren hadde passelig mengde informasjon, var lettlest og hadde oversiktlige figurer.

Posterne vurderes blant annet ut fra: Visuelt inntrykk, faglig innhold, herunder samsvar mellom overskrift og innhold, beskrivelse av hensikten med prosjektet, logisk innhold og overensstemmelse mellom abstract og innhold i posteren.

På nett med helse-Norge

– Hvordan skal helsemyndighetene bruke IKT i fremtiden, spurte seniorrådgiver i Helsedirektoratet, Pia Braathen Schønfeldt, og svarte selv: Vi skal bruke det lurere!

Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Satsingen på IKT og bruk av nye medier er massiv i Helse-Norge, og Schønfeldt valgte å gå i dybden på tre områder som særlig burde være av interesse for farmasøyter: Kjernejournal, e-resept og ny nasjonal helseportal.

– E-resept er blitt en suksesshistorie, men med en meget trang fødsel, oppsummerte Schønfeldt. Hun mener at systemet fungerer, men at det samtidig kan gi helt nye utfordringer.

– Med e-resept er det ikke lenger falske resepter. Men kanskje vi isteden får problemet med falske hentere, spurte hun.

Helsedirektoratet håper at også kjernejournalen skal kunne bøte på noe som i dag er et stort problem, nemlig at det ikke er noen utveksling av data i forbindelse med akutte innleggelser.

– Vi vet at en stor del av innleggelsene på sykehus er akutte. Målet vårt må derfor være en bedre utveksling av kjernedata mellom de forskjellige behandlerne, sa hun.

Den nye nasjonale helseportalen, www.helsenorge.no, kom på luften i sommer. I følge Schønfeldt skal den være en portal for hele helsesektoren, og understøtte de helsepolitiske målene. Målgruppene skal være borgere, pasienter og pårørende, og portalen skal være en tydelig og god veiviser inn i helsesektoren.

For at helseportalen skal bli så god som myndighetene ønsker, mener Schønfeldt at man må få tilbakemelding fra brukerne. Hun hadde derfor en klar oppfordring til deltakerne på Farmasidagene, om å melde inn sine synspunkt:

– Jeg har jo ganske god oversikt over det farmasøytiske miljøet, og vet at dere har mange gode tanker. Dem vil vi gjerne høre!

SPAS på Farmasidagene: Per Steinar Lund, daglig leder i ServiceProduksjon AS, hadde godt besøk på Farmasidagene. I år var konkurransen å lukte seg fram til fire ulike preparater på bakgrunn av innholdsfortegnelsen til produktene. I underkant av 200 deltakere på Farmasidagene prøvde seg. Lund informerte om apotekpreparatene, og at man finner informasjon om preparatene på Apotekinfo. (Foto Vendil Åse)

Farmalogg: Caroline Guldahl var på Farmasidagene for første gang med Farmalogg AS, som før gikk under navnet Vareregistersentralen. Farmalogg drifter et felles vareregister som med få unntak omfatter alle varer som omsettes i apotek. Vareregisteret inneholder opplysninger som er nødvendig for sikker og effektiv håndtering av varen i hele verdikjeden fra produsent/leverandør, via grossist og detaljist, til sluttbruker. Farmalogg hadde også en kunnskapskonkurranse, hvor premien var en Ipod.

Beste seksjonsinnlegg

Apotek og samfunn: Helle Håkonsen; «Spesielle utfordringer for legemiddeletterlevelse blant førstegenerasjons innvandrere fra Pakistan». En engasjert foredragsholder med spennende og aktuelt tema. Faglig innhold av høy kvalitet og aktualitet. En god og fri presentasjon med gode slides.

Forskning og utvikling: Maria Ulvestad; «Activity of OATP1B1 and CYP3A4 in primary human hepatocytes and cryopreserved HEPARG cells cultures in a dynamic three-dimensional bioreactor system». Interessant og nyskapende forskning som ble godt presentert.

Sykehusfarmasi: Dr. Roberto Frontin (mottas av Frank Jørgensen) leder i Norske Sykehusfarmasøyters Forening; «The Basel Statement of FIP: Reality and future of hospital pharmacy in Europe». Meget aktuelt og kvalitet på et høyt plan. God presentasjonsevne, gode presentasjonsbilder og overholdt tidsfristen.

Farmasihistorie: Aslaug Gombos; «Farmaceutisk Medhjelpereksamen». Emne av stor aktualitet i utdanningsdebatten. Hun trakk frem medhjelperne som var en gruppe farmasøyter med viktige funksjoner og forløper til reseptarene. Oppfylte ellers alle kriterier for en prikkfri presentasjon.

Internasjonalt arbeid: Karine Wabø Ruud; «Kunnskap om HIV og antiretroviral behandling blant helsepersonell i offentlig sektor i Estern Cape, Sør-Afrika». Spennende prosjekt med stor betydning for pasienter i Sør-Afrika. Et flott foredrag som samsvarte godt med abstraktet, og overholdt tidsbegrensningen.

Utdanning og kompetanse: Stine Wang Rønning; «Behovsmedisin i sykehjem – Forskrivning, bruk og dokumentasjon av effekt». Stine Wang Rønningen belyste godt problemene under dette foredraget og var en dyktig foredragsholder.

Bingo i reseptpliktig-hyllen: – Bransjen kan ikke leve med dagens tilfeldige og uforutsigbare reguleringsregime, sier adm. dir. Per T. Lund i Apotekforeningen.(Foto: Baard Næss, Inkognito)

Regjeringen kutter i fortjenesten

Regjeringen fastholder i forslaget til statsbudsjett for 2012 å redusere trinnprisen for legemidlet simvastatin med 40 prosent. Forslaget kommer etter all sannsynlighet til å bli vedtatt før jul.

– Nå må helseministeren ta initiativ til en gjennomgang av apotekavansen, slik at vi kan få klare kriterier for hvordan avansen på reseptlegemidler skal reguleres. Bransjen kan ikke leve med dagens tilfeldige og uforutsigbare reguleringsregime, sier adm. dir. Per T. Lund i Apotekforeningen.

Riktig legemiddelbruk – hva nå?

Apoteknæringen har som mål å bidra aktivt til at det overordnede legemiddelpolitiske målet om riktig legemiddelbruk kan nås. En av forutsetningene for at dette skal lykkes, er at apotekene har rimelige, langsiktige og forutsigbare økonomiske rammevilkår. Regjeringens forslag om å redusere trinnprisen for legemiddelet simvastatin med 40 prosent, ved at kuttsatsen økes fra 85 til 91 prosent, fører til et direkte inntektstap for apotekene på til sammen 66 mill. kroner. De økonomiske rammevilkårene endres drastisk, helt utforutsigbart for næringen.

– Kuttet som foreslås kan ikke gjennomføres uten at det merkes på tilbudet befolkningen får i apotekene. Hvilke utslag det vil få er det for tidlig å si, men et kutt på 66 millioner, tilsvarende ca. 100.000 kroner per apotek, vil merkes, sier Lund.

Dette har Apotekforeningen kommunisert til Helse- og omsorgskomiteen i en åpen høring om statsbudsjettet:

- Apotekene tjener samlet sett ikke penger på å utlevere patentbeskyttede reseptlegemidler. Den statlig regulerte apotekavansen har stått stille uten prisjustering i 11 år.
- Dette har delvis vært kompensert av at apotekene har hatt bedre inntjening på en del legemidler med generisk konkurranse, fordi apotekkjedenes innkjøpsmakt har presset innkjøpsprisene ned. Legemiddelprisene i Norge er samlet sett lavere enn i de aller fleste andre land i Europa.
- Forslaget om å senke prisene på simvastatin gjør det nødvendig med en ny gjennomgang av apotekavansen og fastsettelse av generikapriser. Det må settes klare kriterier for hva som skal ligge til grunn for justering av apotekavansen på reseptlegemidler. Inntjeningen på patentbeskyttede og generiske legemidler må ses i sammenheng.
- Helse- og omsorgsdepartementet må legge frem slike kriterier før de kan foreslå nye endringer i apotekavanse og generikapriser (trinnpriser).
- Det må fastslås at apotekenes avanse på reseptpliktige legemidler skal dekke lovpålagte oppgaver knyttet til resepthåndteringen.

Forslag på kort høring

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 27. juni forslag om den aktuelle endringen på forkortet høring, fordi den krever forskriftsendring. I høringen mottok departementet mer enn 30 høringsuttalelser. Nesten alle uttalelsene var negative til forslaget, mens én instans var positiv. Mange av høringsinstansene understreket at departementet ikke har vurdert hvilke konsekvenser et slikt kutt vil ha for apotekenes faglige arbeid, tilgangen til apotek i distriktene eller muligheten til å drive frittstående apotek. En eier av frittstående apotek varslet i sin høringsuttalelse at han ville skrinlegge planer om å etablere to nye distriktsapotek dersom forslaget ble gjennomført. Ingen av momentene fra høringsrunden er gjengitt i Prop. 1 S (2011–2012) fra Helse- og omsorgsdepartementet.

www.apotek.no

Navn: Merete Klausen
Alder: 56 år
Sivil status: Enslig
Bosted: Oslo
Stilling: Farmasøyt ved Apotek 1, Storgata i Oslo
Utdanning: Reseptar, 1977
Hvorfor denne utdanningen: – Ganske tilfeldig. Min bestefar presten sa: «Begynn på apotek, Merete. Det er et renslig yrke.» Jeg tok engelsk artium, men manglet matte og fysikk. Jeg kjøpt bøkene samtidig som jeg jobbet på apotek. Bøkene ble stående i hylla. For på apoteket tjente jeg penger og stortrivdes. Derfor søkte jeg reseptarskolen. Jeg har angret noen ganger på at jeg ikke ble cand.pharm, kanskje fordi det gir mer prestisje å ha høyeste utdanningen i bransjen. Men jeg tror ikke jeg ville fått mer meningsfull jobb av den grunn.
Hobby: Strikking og å lytte til opera.

Bill.mrk.: Diskresjon

Merete Klausen får ærlighet og de meste intime spørsmål og betroelser fra hiv-positive.

Av Bjørn Kvaal

– Vi vil være et ressursapotek for hiv-smittede. Vi vil også vise at vi på apotek tar vår rolle som helsearbeidere på alvor og at apoteket er et viktig sted for pasientene, sier Merete Klausen i Apotek1 i Storgata i Oslo. Over hundre hiv-smittede får oppfølging, samtale og medisiner ved apoteket. (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Merete Klausen var på vei ut av kirken. Det var Skjærtorsdag, Oslo var i påskestemning. Da ringte mobilen hennes. En hiv-positiv mann hadde oppdaget at han var tom for medisinene han måtte ha, og reseptene var rotet bort.

Kan ringe i fritiden

Klausen kjente mannen etter mange treff på Sykehusapoteket Aker. Halvannen time senere møttes de på apoteket og han fikk legemidlene han trengte.

I liket med hundre andre hiv-positive i Oslo, hadde han mobilnummeret til Merete. Og e-postadresse. For Merete er ekstraservice.

– Slik er hun med alle hun møter. Hun er omfavnende på en positiv måte, sier ei venninne. – Merete tar folk på alvor, hun forsøker å se hele mennesket, sier en annen.

Følger hundre hiv-smittede

Ved utgangen av 2010 var det diagnostisert 4627 personer med hiv-smitte i Norge. Cirka 2000 er til behandling i dag, halvparten av disse bor i Oslo.

Ti prosent av alle hiv-positive i hovedstaden, eller noe over hundre personer, er på fornavn med Merete. Hun har alltid tid til en prat, og er den apotekansatte som har jobbet lengst med hiv-positive siden hun møtte den første pasienten i publikumsavdelingen på Ullevål sykehusapotek i 1986. Hun vet hva diskresjon betyr for denne gruppen, og kan ikke komme på noen spørsmål rundt hiv hun ikke har svart på.

– En glemt gruppe

– Helsevesenet og myndighetene må ha glemt denne gruppen. Når var det sist en kampanje som informerte om hiv? Jeg får fortsatt spørsmål om jeg ikke er redd for å bli smittet av dem. Men jeg går da ikke til sengs med dem. Jeg svarer på spørsmålene de har om medisinering og kosttilskudd. Dessuten har jeg alltid tid til å prate med dem om ting de sliter med. Men i bunn og grunn er hiv-positive som alle oss andre; vi trenger å bli sett som hele mennesker, sier Klausen.

Avtale over en kaffekopp

Publikumsavdelingen på Aker ble lagt ned i 2010. Merete hadde jobbet der i tre år. Hun ringte regionsjef Anne Grete Pettersen i Apokjeden, og sa hun gjerne ville jobbe med hiv-positive i et apotek sentralt i Oslo.

«Når kan du begynne?», svarte Anne Grete Pettersen. Dagen etter satt de over en kopp kaffe, og 20 minutter senere var de enige om jobb. Det nystartede Apotek1 i Storgata i Oslo, der Klausens tidligere medarbeider Christine Jensen nå ble apoteker, ble hennes nye arbeidsplass.

Bærer på tung sykdom

I løpet av ett år har de nå fått mer enn hundre hiv-positive som kunder. Hver av dem kjøper medisiner for over 100 000 kroner årlig. Avansen er fem prosent. Til sammenligning er avansen femti prosent på badeskum som apoteket selger.

– Jeg har ikke nådd grensen ennå for hvor mye ekstrasalg vi skal drive med. Årsaken er at arbeidet med hiv-positive gir meg så mye, sier Klausen.

For henne er publikumsrettet arbeid på apotek en blanding av karrieremulighet, meningsfylt arbeid, identitet og personlig utvikling. Det er samarbeid med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, forskere, Kirkens bymisjon og helsemyndigheter. Og møte med en rekke flotte kunder, der mange bærer på en sykdom i kroppen som er svært alvorlig hvis den ikke følges opp med riktig medisinering.

Mister ti år

Hiv-positive kan i dag regne med en levetid som er ti år kortere enn gjennomsnittlig levealder i Norge. Forutsatt at de følger opp medisineringen nøye. For det er ikke alltid så lett. Mange blir lei av de ofte tre–fire legemidlene de må ta punktlig hver eneste dag. Andre dropper medisinen hvis de skal på reise, fordi det har vært vanskelig med innreise for hivpositive, blant annet i USA.

Nå har hun også startet legemiddelsamtaler. Nesten fire av ti pasienter med kroniske sykdommer bruker legemidlene sine feil, og Klausen vil gjøre alt hun kan for at det ikke gjelder hivpositive. De er enda mer enn alle andre kronikere, avhengig av at legemidlene tas riktig, mener hun. Derfor inviterer Klausen dem inn til en samtale.

Lager ny brosjyre

Nå skal hun lage en nettbasert informasjonsbrosjyre om hivlegemidler. Kunnskapen hennes gjør at hun brukes i media og samarbeider med hiv-positives foreninger.

Da Apotek 1 i Storgata var ett år nylig, arrangerte de seminar for kjedeansatte om hiv. Foredragsholder var Birgitta Åsjø, professor i virologi ved Universitet i Bergen.

– Vi satser på solid kunnskap om hiv og hiv-behandling. Selv om hiv-smittede får informasjon på sykehusene, så må den gjentas og oppfriskes. Mange er jo også nesten i sjokk når de får beskjeden om sykdommen og glemmer mye av det som blir fortalt dem om medisinering og gode leveregler, sier Klausen, utnevnt til Årets farmasøyt av Norges farmaceutiske forening i 1999.

– Hva gjør deg mest glad i arbeidet?
– Visshet om at kunden synes vi gir god service og at jeg får til god kommunikasjon, og samarbeid med gode kollegaer.

– Hva frustrerer deg mest?
– Ingen ting her ved apoteket. Men jeg synes det er tungt når det ikke er mulig å få til kommunikasjon med folk.

– Du får fri med lønn i seks måneder for å videreutdanne deg. Hva ville du ha studert?
– Jeg har var vært i Italia 25 ganger, nå har jeg begynt på italienskkurs. Neste trinn ville vært å studere italiensk i Italia.

– Hva gjør du om fem år?
– Jobber her. Da jeg var i Sykehusapotekene sa jeg at jeg ville gå av med pensjon når jeg blir 62 år og bo i Oslo og Italia. Nå stortrives jeg i jobben og blir til jeg er 67.

– Hva ville du gjort med apotekbransjen, hvis du var helseminister for en dag?
– Snakket med bransjen og diskutert rammebetingelsene. For å tjene nok penger må vi selge varer som ikke er relatert til apotek. Dette kan igjen føre til mangel på rekruttering av farmasøyter, fordi yrket blir for lite legemiddelrelatert.

Sverige med egen GPP

Den nylanserte svenske GPP'en inneholder retningslinjer for hvordan apotekbransjen skal utføre sine oppgaver innenfor rammen av svensk helse- og omsorgsarbeid. Formålet med å ha en svensk standard er å sikre kvalitetsarbeidet innen apotekbransjen med utgangspunkt i gjeldende svensk lovverk, «best practice» og etiske vurderinger.

Av Kristin Sagberg Widén, Apotekforeningen

Sveriges GPP, Good Pharmacy Practice, omhandler fire hovedområder; varehåndtering og legemiddelforsyning, rasjonell legemiddelbruk, kompetanse og apotek som en del av helse- og omsorgssystemet.

Varehåndtering og legemiddelforsyning

Hensyn til mennesker og miljø skal vektlegges ved all håndtering av produkter som selges på apotek. Innkjøp av legemidler får kun skje via myndighetsgodkjente leverandører og grossister. Driftkonsesjonærer og apotekpersonale skal sikre at produkter med kvalitetsbrister ikke forekommer på apotek og være på vakt mot falske legemidler. Prosessen for innkjøp og lagerhold skal være tydelig og sikker, pasienten skal tilbys et billigere alternativ der dette finnes og apotekpersonalet skal sikre at det er sporbarhet i legemiddelleveransene. Ekspedisjon og salg skal skje på en sikker måte og kun legemidler som er godkjent for salg i Sverige får distribueres fra apotekene. I forbindelse med mangelsituasjoner skal apotekene bidra til en behovstilpasset fordeling av tilgjengelig legemiddel.

GPP'en inneholder også krav i forhold til magistrellproduksjon og destruksjon av legemidler.

Rasjonell legemiddelbruk

Apotekpersonalet skal fremme en sunn livsstil og bidra til å forebygge sykdom. Ved reseptekspedisjon og veiledning i forhold til egenomsorg skal individuelle behov hos pasienten tas hensyn til og være førende for tjenesten som ytes. Alle som jobber i apotek skal bruke sin kunnskap, kompetanse og sine ferdigheter for å bidra til en sikker, rasjonell, individtilpasset og kostnadseffektiv legemiddelbruk.

Apotekpersonalet skal så langt som mulig identifisere, løse og forsøke å forebygge pasientens legemiddelrelaterte problemer og forsikre seg om at pasienten er inneforstått med behandlingsmålet og kan bruke sine legemidler riktig.

Farmasøyter skal ved ekspedering av reiterte resepter forsikre seg om at pasientens legemiddelbehandling har gitt ønsket effekt, og anvende tilgjengelige kliniske og andre pasientrelaterte data for å bidra til en effektiv legemiddelbehandling. Apotekpersonalet får ikke gi informasjon utover eget kompetansenivå, pasienten skal henvises til en kollega eller annet helsepersonell ved behov.

Informasjon som gis skal være individtilpasset og gis på en måte som fremmer pasientens forståelse, deltakelse og integritet. Informasjon om helse, sykdom og legemiddel skal gjøre det lettere for pasienten å ta del i beslutninger om egen behandling, og være vitenskaps- og evidensbasert.

Kompetanse

Apotekpersonalet har ansvar for å holde seg oppdatert og videreutdanne seg for å sikre og utvikle den profesjonelle kompetansen. Driftskonsesjonær eller legemiddelansvarlig farmasøyt skal sørge for at personalet har et tilfredsstillende kunnskapsnivå og legge til rette for kunnskapsinnhenting.

Del av helse- og omsorgssystemet

Apotekpersonalet skal følge de nasjonale etiske retningslinjene som finnes innen legemiddelområdet og for profesjonene. De skal bidra til en bedre folkehelse og veilede pasienter i riktig legemiddelbruk. ●

Bransjestandard i Norge

Apotek er en merkevare man skal ta godt vare på og en overordnet felles kvalitetsstandard for alle apotek i Norge er viktig. Det har bransjen hatt siden 2003, Bransjestandard for apotek (BRA). Minimumskravene til apotekvirksomhet er nedfelt i lover og forskrifter. I BRA–dokumentet uttrykkes felles grunnkrav til apotekenes virksomhet som fremhever, utdyper eller går utover de minimumskravene som er satt av myndighetene. WHO har satt krav til apotekvirksomhet via et nordisk dokument om god apotekpraksis (GAP).

BRA er delt inn i fire hovedansvarsområder: Resept og rekvisisjon, Egenomsorg, Rasjonell legemiddelforskrivning og –bruk og Helsefremmende og forebyggende virksomhet.

Nå er bransjen i gang med å definere bransjestandarder som utfyller BRA. Foreløpig er følgende utarbeidet:

- Rådgivning for reseptfrie legemidler, vedtatt 22.10.2009
- Salg av sprøyter og kanyler, vedtatt 17.06.2010
- Rådgivning til sped- og småbarnsforeldre, vedtatt 17.06.2010
- Håndtering av falske resepter, vedtatt 20.05.2011

Les mer om på Apotekenes intranettside Apotekinfo: http://10.1.4.203/

Good Pharmacy Practice

GPP er en forkortelse for Good Pharmacy Practice, og er retningslinjer for apotekenes kvalitetsarbeid. Siden 1993 har det eksistert en internasjonal GPP, men nå har Sverige fått sin egen tilpassede versjon, svensk GPP. En revidert, internasjonal GPP ble lagt fram på årets FIP.

Arbeidet med å tilpasse GPP til svensk standard har vært et samarbeid mellom Apotekarsocieteten og Sveriges Apoteksförening, men relevante myndigheter, fagforeninger og representanter fra Universitetet har også bidratt.

Den norske delegasjonen på middagen til apotekseksjonen.
(Alle foto s. 38–41 er private)

A risky path – kvalitet og sikkerhet i Hyderabad

Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Reisebøkene advarer reisende til India om at man blir overveldet av alle menneskene, trafikken, luktene og den grenseløse fattigdommen. Reisen fra flyplassen i Hyderabad og inn til hotellet ble alt annet. Det var femfelts motorvei hvor vi bare møtte en håndfull biler på en lørdags formiddag. Landskapet vi kjørte gjennom var som en norsk fjellvidde strødd med massive naturlige steinvarder.

Vel fremme i Hyderabad var trafikkbildet langt mer spennende. Kuer, hunder, geiter, mopeder, biler, busser og mennesker i et tilsynelatende helt kaotisk virvar, men etter noen dager forstod vi at det var et slags system. En av drosjesjåførene røpet hemmeligheten: «You need a good horn, good breaks and good luck!» Etter noen dager var vi akklimatiserte og foretrakk å kjøre i spinkle tuk tuks fremfor airkondisjonerte drosjer.

Svenskene må ha vært hjemme for å ta seg av omstillingene etter liberaliseringen av apotekmarkedet, for den norske delegasjonen var dette året større enn den svenske, og det er nok første gang i historien. 25 norske deltagere hadde tatt turen til India, noen bedre rustet med reiseapotek enn andre, men så langt vi vet holdt folk seg friske og det var lite behov for remedier. Vi holdt oss langt unna offentlige drikkestasjoner, og foretrakk heller en kald Kingfisher for å bøte på varmen.

Temaet for den årlige internasjonale farmasøytkongressen (FIP) var i år «Compromising safety and quality; A risky path.» India med sine 1,2 milliarder innbyggere seiler opp til å bli en av verdens største produsenter av legemidler. India er særlig kjent for sin store produksjon av generiske legemidler, men inderne har også høye ambisjoner innenfor utvikling av nye legemiddelsubstanser. Det er sagt at indiske miljøer (hubs) vil være involvert i halvparten av disse oppdagelsene på verdensbasis. India ønsker selvsagt å fremstå som et land som har god kontroll både når det gjelder kvalitet av legemidlene som produseres og hvordan avfall fra legemiddelfabrikkene håndteres. Det tas grep for å forbedre dette, men det er ingen tvil om at både falske legemidler og legemiddelutslipp i miljøet er et enormt problem i India.

Kvalitet og pasientsikkerhet er et velkjent tema for nordmenn og et inntrykk man sitter igjen med etter konferansen er at vi er kommet langt, særlig innenfor kvalitet i den norske apotekbransjen. Det norske systemet med et svært oversiktlig grossistmarked gjør oss også langt mindre utsatt for falske legemidler. Snarere enn falske legemidler, dreier pasientsikkerhet i Norge seg om legemiddelovervåking, innrapportering og reduksjon av bivirkninger, feilmedisinering og interaksjoner, samt hvordan apotekfarmasøytens kunnskap bedre kan utnyttes i samhandling med annet helsepersonell.

Fakta om Hyderabad

- Femte største byen i India
- Cirka 8 millioner innbyggere
- En av de mest utviklede og moderne byene i India
- Kjent for sitt Hi-tech city «Cyberabad»
- Har tiltrukket seg mange akademikere fra hele India
- Har svært lav kriminalitetsrate

Kvalitetsindikatorer i nederlandske primærapotek

Nederlandske primærapotek har innført 42 kvalitetsindikatorer som er målt årlig siden 2008 i 1 860 primærapotek (95 prosent). Indikatorene er utarbeidet av helsemyndighetene og The Netherlands Royal Dutch Pharmacists Association (KNMP). Indikatorene blir brukt for å identifisere risikofaktorer i apotek og for å stimulere til bevisstgjøring og kontinuerlig forbedring.

Av Åse Kielland, Apotek 1

Martina Teichert fra KNMP fortalte at kravet ved innføring av indikatorene var at de skulle være målbare med tanke på farmasøytisk omsorg. De skulle være kundeorientert og ha fokus på riktig legemiddelbruk, servicegrad, effektivitet og samarbeid med annet helsepersonell. Innføring av indikatorene skulle heller ikke medføre tidkrevende målinger for apoteket og indikatorene skulle berøre et visst volum av kunder/pasientgrupper.

Eksempler på resultat fra innføring av kvalitetsindikatorer

I 2006 fikk under 70 prosent av pasientene over 70 år protonpumpehemmere som primærprofylakse mot GI-blødninger ved bruk av NSAIDs. I 2011 var andelen økt til godt over 90 prosent.

Forsikringsselskap fokuserer på apotekkvalitet

Nederlandske helseforsikringsselskaper har begynt å bruke kvalitetsindikatorene i sammenheng med godtgjørelse av farmasøytiske tjenester. I 2010 ble det gjort målinger for å identifisere de 20 prosent beste apotekene og å inngå kontrakter med disse. Apotekene ble målt på kundeservice og kvalitetssystem, men også på kvalitet av farmakoterapi og compliance for pasientene med astma og diabetes. Apotekene kan ta ut rapporter på egen prestasjon fra en database og også sammenligne seg med andre apotek.

Kunden kan sjekke apotekkvalitet på nett

I Nederland kan du som kunde gå inn på internett for å sjekke følgende:

Eksempler indikatorer	Typer registreringer
Strukturelle indikatorer	Kundeklager, restsituasjoner og avvik
Prosessindikatorer	– Prosentandel av kunder som får demonstrert riktig teknikk ved førstegangsekspedisjon av inhalasjonspreparater – Prosentandel kunder med penicillinallergi som er registrert av apoteket
Resultatindikatorer	– Prosentandel kunder over 65 år med mer enn 90 doser benzodiazepiner utlevert per år – Prosentandel kunder over 70 år som bruker NSAIDS og får primærprofylakse med protonpumpehemmer

Fakta om FIP

FIP (International Pharmaceutical Federation) er en verdensomfattende farmasøytisk organisasjon med over 2 millioner medlemmer. I Norge er både Apotekforeningen, Norges Farmaceutiske forening og Norsk Farmasøytisk selskap medlemmer. Man kan også være personlig medlem. FIP arbeider for å fremme farmasøytisk virksomhet innenfor legemiddelvitenskap og farmasøytisk praksis i apotek og annen pasientrettet virksomhet. FIP arrangerer en årlig verdenskongress. Årets kongress hadde nesten to tusen deltagere fra 98 land.

FIP i 100 neste år

Neste år feirer FIP 100 års jubileum. Det legges opp til omfattende feiring på neste års konferanse som holdes i Amsterdam, Nederland. Tema for neste års kongress er «Improving Health through Responsible Medicines Use» og arrangørene lover et storstilt arrangement der blant annet alle verdens helseministre vil inviteres til rundbordskonferanse. Høydepunktene i programmet vil fokusere på samhandling i tverrfaglige team, pasientsikkerhet og fremtidig legemiddelforsyning.

Tidspunkt for konferansen er 3.–8. oktober 2012. Vi håper det blir enda flere norske deltagere neste år!

- Har apoteket sertifisert kvalitetsstyringssystem?
- Finnes det eget informasjonsrom?
- Deltar apoteket i kundetilfredsundersøkelser?
- Rapporterer apoteket bivirkninger?
- Har apoteket jevnlige møter med allmennpraktiserende leger?

Dette gir kundene bedre innsikt i tjenestene på apotekene og gir grunnlag for å kunne sammenligne apotekene på andre parametre enn åpningstider og adresse.

Slutt på finansiering av dispensering fra 2012

Fra 1.1.2012 vil nederlandske primærapotek få ytelse for farmasøytisk omsorg, ikke lenger for dispensering av legemidler. Apoteket vil gis ansvar for å avdekke hvilke tjenester kunden trenger i forbindelse med en reseptekspedisjon, og vil få betalt per tjeneste utført. Farmasøytisk omsorg er beskrevet i nasjonale standarder og hvordan apotekene følger standarden vil bli målt ved hjelp av indikatorer.

Tilsvarende systemer er også utviklet for andre områder i helsetjenesten. Det vil bli obligatorisk å delta og resultatene vil offentliggjøres. Utfordringen vil bli å definere, måle, utvikle, validere og publisere de kvalitative resultatene på en tilfredsstillende måte.

Norske postere på FIP

Norge var representert med tre postere i India, fra Norsk Medisinaldepot, Sykehusapoteket Elverum og Farmasøytisk institutt. Her følger en kort oppsummering av dem:

Kvalitet i alle ledd

Av Siv Elisabeth Haugen, Norsk Medisinaldepot (NMD)

Posteren omhandlet prosessen for kvalitetsvurdering som gjøres ved inntak av nye handelsvarer i NMD.

Kvalitet er valgt som et fokusområde for å posisjonere NMD. Distribusjon av trygge varer med høy kvalitet er en av prosessene som bidrar til å sikre høy kvalitet i organisasjonen og er også en del av kundeservicen.

Vurdering av nye handelsvarer er et samarbeid mellom Markedsavdelingen og Fag- og kvalitetsavdelingen. Markedsavdelingen vurderer økonomiske aspekter behov i sortimentet, om det innehar våre krav til kvalitetsprofil, og om apotekeksklusivitet kan tilbys.

Etter at Markedsavdelingen har vurdert at de ønsker produktet inn i NMD sitt sortiment, vurderes de videre faglig og juridisk av Fag- og kvalitetsavdelingen. Produktene vurderes bibliografisk, altså om merkingen holder juridiske krav, om innhold er i henhold til fastlagte grenser eller føringer fra vitenskaplige miljøer. Det foretas en miljøvurdering og om leverandør følger prinsippene for etisk handel. Er påstandene tilstrekkelig dokumentert? Er innholdsstoffene sporbare? Mulige interaksjoner, advarseltekster og sikkerhet for målgruppen vurderes.

NMD tar inn ca 200 nye produkter til hovedinntakene årlig. Markedsavdelingen avviser ca 50 prosent og Fag- og kvalitetsavdelingen avviser ca 5 prosent. Kosttilskudd og medisinsk utstyr er produktgruppene som avvises oftest, hovedsakelig på grunn av utilfredsstillende effektdokumentasjon.

Kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen på barneavdelingen, Elverum, Sykehuset innlandet

Av Mona Moxness Lyftingsmo, Sykehusapoteket Elverum

Hensikten med prosjektet har vært å få til bedre kvalitetssikring av legemiddelhåndteringen på barneavdelingen gjennom samarbeid med farmasøyt. Det er gitt prosjektmidler fra Sykehuset Innlandet HF og Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.

I første omgang er det undersøkt hva slags praksis avdelingen har når det gjelder rapportering av avvik og uheldige hendelser. Sykehuset bruker TQM Helse til avviksrapportering. Avvik og hendelser registrert av leger og sykepleiere i TQM over seks måneder er sammenlignet med de avvik og hendelser som er registrert i løpet av de åtte ukene farmasøyt har vært til stede på

avdelingen. Videre er det utført en risikoanalyse og satt i gang prioriterte tiltak for å redusere uønskede hendelser og avvik innen legemiddelhåndteringen.

Prosjektet er knyttet opp mot kompetansenettverkets prosjekt «Uønskete hendelser ved legemidler til barn», som utføres i samarbeid med Kunnskapssenterets Enhet for pasientsikkerhet. Målet er å utarbeide hendelsestyper som bør finnes i alle sykehusenes meldesystem og som ivaretar spesielle forhold som gjelder uønskete hendelser hos barn. Standardisering er nødvendig for å kunne sammenfatte rapporter på nasjonalt nivå. Tverrfaglige team (farmasøyt, lege og sykepleier) fra Elverum og Fredrikstad og fagsjef i Sykehusapoteket tester forslag til hendelsestyper utarbeidet i nettverkets prosjekt.

Experiences from living as HIV-positive on ARV-treatment amongst MSM in Norway

Av Else Lydia Toverud, Farmasøytisk institutt, UiO

Posteren viste resultater fra et prosjekt der hensikten var å få kunnskap om hvordan det er å leve med hiv-diagnose og å være på antiviral behandling for homoseksuelle menn i Norge, altså den største hiv-positive gruppen vi har her i landet.

Det viste seg at deltagerne i prosjektet (pasienter fra Ullevål sykehus) som ble intervjuet ved hjelp av fokusgrupper, var av den oppfatning at behandlingen deres fungerte fint, at deres legemiddeladherence var god og at de led av relativt få bivirkninger. Forholdet til helsepersonell fungerte også fint. Imidlertid viste resultatene at stigmatiseringen av gruppen i det norske samfunn var stor. Ingen av de 15 deltagerne hadde derfor fortalt om sin diagnose til egen familie, og bare en person hadde fortalt det på sin arbeidsplass. Det følte seg også som en ekstra stor belastning å måtte fortelle nye seksualpartnere om ens tilstand. *(EL Toverud, O.Øktedalen, KW Ruud Samfunnsfarmasi, FI,UiO Infeksjonsmedisin, Ullevål sykehus)*

Navn: Per Arne Olsen (f. 1961)

- Stortingsrepresentant for Vestfold (Frp) 2009–2013. Medlem av Stortingets Helse- og omsorgskomité.
- Andre nestleder og helsepolitisk talsmann i Fremskrittspartiet.
- Ordfører i Tønsberg 2003–2009. Før dette ansatt i FpU og FrP fra 1986.
- Utdanning: Tønsberg handelsgymnas

Foto Bjørn Kvaal

– Jeg er klar for multidose

Stortingsrepresentant Per Arne Olsen må ta 230 piller i uka. Dette skal blant annet hindre at kroppen støter ut hjertet han har fått operert inn. Nå vurderer han multidose for å holde orden på medisinene og den daglige doseringen.

Av Bjørn Kvaal

Han husker ikke i farten om det er åtte eller ti medikamenter han bruker, men for øyeblikket er det i hvert fall 230 piller i uka. Hver søndag kveld bruker Frp-politikeren en halvtime hjemme i Tønsberg til å fylle dosetten og klargjøre medisinene for kommende uke i Oslo.

Hjertesyk i 20 år

– Jeg skulle gjerne ha brukt denne tiden til noe hyggeligere sammen med familie og venner, sier Olsen.

50-åringen har vært hjertesyk i 20 år. Infarkt, hjertestans, pacemaker, hjerte som sluttet å vokse og som stivnet, svikt i pumpeeffekten, bypass (åpner brystkassen og syr inn en eller flere årer som tas fra et annet sted på kroppen), utblokkeringer og et 20-tall biopsier (vevsprøver) fra hjerte. Og nytt hjerte fra en donor innoperert i 2009.

Olsens tvillingbror har også fått nytt hjerte, og søsteren deres har en rekke hjertelidelser. Det er ikke avklart hva som er årsaken.

– Men trolig er det kort fortalt et dårlig gen hos faren vår og et dårlig gen hos moren vår. Da genene møttes, slo de ut enda dårlige for oss tre barna. Noen arver penger, vi har arvet dårlige gener, sier Olsen.

Tobarnsfaren er samtidig glad for at hjertelidelsene ikke ser ut til å ha rammet neste generasjon.

Tar med brukererfaring

Han er undersøkt på Rikshospitalet og Karolinska Institutet, og har bidratt til forskning på de samme sykehusene. Erfaringene som pasient og bruker av helsevesenet har han tatt med seg i Helse- og omsorgskomiteen, der for øvrig legene, sykepleierne og jordmødrene – men ikke farmasøytene – er representert.

Informasjon om legemidlene han er avhengig av har han først og fremst fått av sykepleiere og leger. Farmasøytene har som regel kommet sist inn av dem som har gitt ham relevante opplysninger og gode råd.

– Å være på sykehus kan være en belastning i seg selv, særlig hvis pasienten tidligere har vært frisk og ikke har vært lagt inn før. Informasjonen til pasienten om legemiddelbehandling kan fort bli borte på vegen fordi pasienten får for mange inntrykk, og ikke alt helsepersonell på sykehus er like flinke til å informere eller til å gjøre informasjonen forståelig, mener Olsen.

Generelt har han fått bedre legemiddelinformasjon fra sykepleiere og farmasøyter enn leger, muligens fordi de kommer inn i en senere fase i behandlingen han har gjenomgått.

Likte ikke sollys

Med nærmere ti legemidler daglig opplever Olsen flere bivirkninger. Som kroniker og avhengig av livsviktige medisiner er han ikke overrasket over dette. Han har også sykdommer som behandles med svært smale legemidler. Tidligere var det én medisin som demper immunforsvaret slik at det skal være mindre fare for at det nye hjertet skulle avvises av kroppen hans. Nå er det to slike medisiner.

Han har også legemidler mot svikt i hjerterytmen som ga ubehag når han var ute i sollys. Dette tok han opp med en farmasøyt på apoteket i Tønsberg som han bruker.

– Men jeg bruker generelt ikke mye tid på å lese pakningsvedleggene eller studere VGs liste over medisiner med størst fare for dødelighet eller flest bivirkninger. Jeg vil kort sagt ikke bruke tid på ting jeg ikke får gjort noe med, sier Olsen.

– Problemer som oppstår tar jeg opp med apoteket eller legen min, så må de vurdere om det er løsninger som er ▶

bedre for meg. Her er det ikke jeg som er fagmannen.

– Noen mener at pasienten må passe på, blant annet så de får innkallinger og sjekker at de tar medisinen sin riktig.

– Ja, og jeg tar ansvar ved å spørre når jeg for eksempel får bivirkninger. Noe mer enn det kan jeg neppe gjøre. Jeg er møkk lei alle medisinene, men vet at jeg trenger dem og spør når det er noe jeg lurer på, sier Olsen.

Har egen medisinsekk

Etter en helg hjemme hos familien i Tønsberg, starter pakkingen søndag kveld før han setter seg på toget til Oslo og Stortinget. På ryggen har han en sekk som inneholder alle pilleeskene, en sekk som også følger ham på ferieturer. Den må alltid med som håndbagasje, fordi det kan bli alvorlig hvis flyselskap roter bort sekken.

Det var under oppholdene på Rikshospitalet han lærte mest om medisinering, dosetter og å skille medisinene fra hverandre. En del av læreprosessen har vært å vite hvilke som skal tas hver tolvte time, hvem som tas én gang i døgnet, i forbindelse med måltid og så videre.

Hver kveld på sykehuset kom det en sykepleier med medisinene for neste dag. Med skjelvende hender etter en operasjon skulle han planlegge doseringene. Dette har han tatt på alvor. Han vil ikke være en «hobbyutøver», som han kaller det, enten det er medisiner i forbindelse med det nye hjertet, på grunn av nyresvikt, at han trenger vanndrivende medisiner eller fordi han har for lite magnesium i kroppen, for å nevne noe.

Apotekeren ved apoteket han bruker i Tønsberg har foreslått multidose for å gjøre medisineringen enklere og tryggere. Olsen tror han skal takke ja til tilbudet, fordi han stort sett har funnet fram til medisintyper og doseringer. I tillegg er opplæringstiden for å forstå viktigheten av medisineringen over.

Stoler på multidose

Olsen ser tre hovedfordeler med å innføre multidose for helse-Norge:

- Det gir mer effektiv drift i kommunene. Både hjemmesykepleie og institusjoner kan spare tid.
- Mennesker med begynnende demenssykdom har vansker med å holde orden på medisineringen.
- Storbrukere av medisner, som han selv, vil få en enklere og sikrere medisinering. Dette forutsetter at brukeren har opparbeidet seg et bevisst forhold til legemidlene.

Olsen har tillit til multidose og at det vil gi tryggere medisinering enn det han er i stand til selv gjennom dosetten han fyller på egenhånd.

– Ulempe med multidose kan være at sykepleiere som følger opp pasientenes eller hjemmeboendes medisinering kan miste en del legemiddelkunnskap. Multidose forutsetter derfor at helsepersonellet opprettholder denne kunnskapen på annen måte, sier Olsen.

Han er også opptatt av kostnaden for kommunene.

– Multidose koster penger. Dette må måles opp mot mer effektiv tidsbruk rundt medisinering og økt trygghet for brukerne, sier han.

Gir bedre kontroll

Multidose kan gjøre det enklere for farmasøyter å holde oversikt over pasientens medisinbruk.

– Når medisineringen endres så er det viktig at tidligere legemiddelbruk som skal avsluttes faktisk blir det. Multidoser kan bedre rutinene, men da må det samtidig være mulig å endre multidosene umiddelbart etter at legens forskrivning er gjort, sier Olsen. – Leverandørene av multidose må garantere denne fleksibiliteten.

Olsen sier han ikke vil profilere seg gjennom sin sykdomshistorie som har sendt ham i koma og døden nær, men slår gjerne et slag for donorsaken. Og en debatt om helsepolitikk.

– 70 prosent av det sykehusene driver med er akuttmedisin. Dette fungerer stort sett bra. Men måneder på sykehus har også vist meg at ting gjøres ineffektivt. Det er ventetid, uforståelige rutiner og kommunikasjonssvikt, sier han.

Vil se på apotekenes lønnsomhet

– Det er aktuelt å vurdere apotekenes avanse på medisiner på nytt. I dag får de for dårlig betalt for reseptbelagte legemidler.

Det sier Per Arne Olsen (Frp) i Stortingets Helse- og omsorgskomité. Han mener det er risiko for at apotekenes legemiddelkompetanse kan bli redusert, når apotekene må selge stadig mere håndkremer for å få tilstrekkelig lønnsomhet.

Vil øke fortjenesten

– Kremer og andre produkter kan være nyttige og det er greit med et bredt varespekter i apotek slik at flest mulig er økonomisk robuste. Men kjernevirksomheten er viktigst. Den må vi ta ansvar for gjennom en avanse som er bedre enn i dag, sier Olsen.

Han ønsker en gjennomgang av nivået på apotekenes avanse, og innføring av et system for avanse som er mer fleksibelt enn i dag.

– Derfor har vi sammen med Høyre bedt om en ny legemiddelmelding, sier Olsen.

Vil øke «bagatellgrensen»

Han mener også at «bagatellgrensen» er til hinder for at nye medisiner kommer på markedet. Når nye medisiner kommer til Norge vurderer myndighetene om pasientene skal få de på blå resept.

– Hvis myndighetene antar at de årlige merutgifter for folketrygden om to år er på mindre enn fem millioner kroner i forhold til annen medikamentell behandling, kan de innvilge blåresept. I dette regnestykket tas det ikke hensyn til om den nye medisinen sparer staten for andre utgifter, som liggedøgn på sykehus, sier Olsen. – Derfor må grensen heves.

Gro Ramsten Wesenberg, direktør i Legemiddelverket utfordrer med spørsmålet: Hvordan kan vi sammen få folk til å slutte å kjøpe reseptbelagte legemidler på Internett?

Tollvesenet: Legemiddelverkets forlengede arm på grensen

Stadig større mengder ulovlige legemidler ankommer de norske grensene. Legemiddelverket eier godkjenningsreglene for legemidler, og deres operative hjelper på grensa er Tollvesenet. – Det er et nært og godt vennskap mellom oss, og vi utfyller hverandre, sier toll- og avgiftsdirektør Bjørn Røse, selv om han nok skulle sett at den gode venn noen ganger jobbet litt raskere.

■ Av Frode Alne Bolin, Apotekforeningen

Tollvesenet og Legemiddelverket har en samarbeidsavtale som ifølge Røse fungerer utmerket, men han har samtidig en stor bekymring:

– Legemiddelverket har en beslag- og destruksjonshjemmel som ikke er helt tilfredsstillende. Når et ikke-godkjent legemiddel kommer til Norge, mener vi at det bør beslaglegges og destrueres. Men regelverket gir oss i de fleste situasjoner kun rett til å sende legemidlene i retur dit de kom fra. Veldig mange av disse legemidlene kjøpes over nett med leveringsgaranti. Når vi sender stoffene i retur, vet vi samtidig at de antakelig vil komme tilbake – igjen og igjen – til de kanskje en gang glipper gjennom nettet, forklarer Røse.

Håndfaste virkemidler

Tollvesenet deltar jevnlig i koordinerte internasjonale aksjoner, og får stadig stengt ned illegale nettapotek i forskjellige land. Mange nordmenn som kjøper varer fra disse apotekene, sier at de ikke forsto at de dermed brøt reglene. Røse er ikke helt overbevist:

– Hvis man spør dem om de var klar over at dette ikke er tillatt, så vil mange svare nei. Men mange av dem vet utmerket godt at det ikke er helt sant. Så eventuelle informasjonskampanjer mot internettkjøp av ikke godkjente medisiner tror jeg nok kan være fornuftig. Men vi må ikke være naive, jeg tror nok det store flertallet vet at dette ikke er godkjent i Norge.

Røse har mer tro på de håndfaste virkemidlene, som å kunne destruere legemidlene som ikke er tillatt i Norge:

– Svært mye av det som bestilles er forhåndsbetalt; eller leverandøren vil begynne å kreve forhåndsbetaling dersom vi innfører destruksjon av ikke godkjente legemidler. Dersom de som kjøper, opplever at de betaler for noe som de ikke får, da vil de nok slutte å kjøpe ikke godkjente legemidler på nettet. Jeg tror at det virkemidlet kan være vel så effektivt som folkeopplysningsvirkemidlet, oppsummerer tollsjefen.

Ingen god utvikling

En av tollvesenets store bekymringer er de såkalte «Legal Highs» – narkotika som ikke er klassifisert som narkotika:

– Et narkotisk stoff blir ikke formelt sett et narkotisk stoff før det kommer på narkotikalista, som Legemiddelverket bestyrer. Det som nå utvikler seg i rekordtempo, er produksjon av nye, syntetiske narkotiske stoffer. Bare de siste to årene har det blitt oppdaget ikke mindre enn 65 nye narkotiske stoffer, sier Røse. Når de nye stoffene ikke står på narkotikalista får toll og politi en nesten umulig oppgave.

Så moralen er at disse nye narkotiske stoffene som nå flommer innover oss, må inn på narkotikalista så fort som overhodet mulig, påpeker Røse. Han poengterer at tollen og Legemiddelverket samarbeider godt om disse tingene, men det er likevel en viss utålmodighet å spore:

– Utviklingen går så raskt at også myndighetene må handle raskt. I løpet av de siste to–tre årene har det kommet mellom 10 og 20 nye stoffer inn på narkotikalisten, samtidig som vi har oppdaget 65 nye «Legal Highs». Det er ikke en god utvikling, oppsummerer toll- og avgiftsdirektør Bjørn Røse. ●

Bjørn Røse, toll- og avgiftsdirektør. (Foto: Tollvesenet)

Bjørn Røse utfordrer Karita Bekkemellem, adm. dir. i Legemiddelindustriforeningen:

Hva vil Legemiddelindustrien gjøre i kampen mot falske legemidler, og nordmenns kjøp av falske eller ulovlige legemidler på Internett?

Fra den ene til den andre

Salget av lusemidler økte med 15 prosent fra i fjor til i år. Fortsatt topper månedene august, september og oktober salgsstatistikken. Det viser tall fra Apotekforeningen.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Fylke	2010	2011	% endring	Ant pkn per 1000 innb
Oslo	21 252	22 906	8 %	38,2
Akershus	12 320	14 690	19 %	26,9
Vestfold	6 221	6 223	0 %	26,6
Aust-Agder	1 926	2 802	45 %	25,5
Østfold	5 541	6 696	21 %	24,6
Vest-Agder	3 412	4 002	17 %	23,2
Rogaland	7 160	9 263	29 %	21,2
Buskerud	4 079	5 104	25 %	19,5
Hordaland	7 411	9 439	27 %	19,5
Sør-Trøndelag	5 680	5 618	–1 %	19,1
Nord-Trøndelag	1 755	2 203	26 %	16,7
Telemark	2 405	2 688	12 %	15,9
Møre og Romsdal	3 507	3 546	1 %	14,0
Oppland	2 199	2 608	19 %	14,0
Hedmark	2 075	2 664	28 %	13,9
Sogn og Fjordane	1 098	1 427	30 %	13,2
Troms	2 101	2 061	–2 %	13,1
Nordland	2 631	2 758	5 %	11,6
Finnmark	768	770	0 %	10,5
Totalt	**93 541**	**107 501**	**15 %**	

Tallene fra Apotekforeningen for 2011 og 2010 inneholder salgstall (antall pakninger) til og med oktober, og har tatt for seg midler mot lus som inneholder virkestoffene henholdsvis dimetikon, malation, permetrin og benzylbenzoat. I tallene for 2011 er det også to nye medikamenter, Linicin shampo og Linicin Solution, hvor den sistnevnte inneholder virkestoffet dimetikon.

Kirsten Lyche Baastad, seniorrådgiver i Apotekforeningen, mener det ikke er så lett å si noe om årsakene til denne økningen.

– Det er en større bevissthet rundt lusproblematikken nå enn før. Mange skoler gjennomfører for eksempel hver høst lusekampanjer. Sett i dette lyset er det litt rart at salgsstatistikken øker slik. Men dette er en dobbeltsidig problemstilling. Det at folk er mer opptatt av å sjekke for lus, kan også bety at folk er flinkere til å behandle det. De høye tallene kan også komme av at det nå er kommet flere preparater som ikke inneholder insektsgifter, men som «mekanisk» tar livet av lusene. Mange foreldre føler det er tryggere å behandle barna med disse midlene, sier Lyche Baastad. To nye produkter, Lincin Solution og Lincin Shampo, står for hele 23,8 prosent av salget i 2011.

Mest i Oslo, men Aust-Agder økte mest

Oslo er fortsatt det fylket hvor det selges mest lusemidler, og her har apo-

tekene fra 2010 til og med oktober 2011 opplevd en salgsøkning på 8 prosent. På en god andreplass kommer Akershus. Her har salgsøkningen vært på 19 prosent i antall solgte pakninger. Aust-Agder ligger beskjedent til på 2 802 antall solgte pakninger av legemidler mot lus hittil i år, men det er en økning på 45 prosent fra i fjor. Ser man antall solgte lusemidler i forhold til befolkningstallet, er fortsatt Oslo og Akershus på salgstoppen, tett fulgt av Aust-Agder. Færrest solgte pakninger sett i forhold til befolkningstall er i de nordligste fylkene, Troms, Finnmark og Nordland.

– Lus kan verken hoppe eller fly. Det er kanskje ikke så rart at det er mindre lus i områder som er mindre tettbefolket. I Oslo og Akershus er det store skoler og barnehager. Når lus først er kommet i et miljø, er det vanskelig å bli helt kvitt den. Jo større miljø, jo flere hoder har lusa å gjemme seg på, sier Lyche Baastad.

Legger egg om natten

Folkehelseinstituttet anbefaler å bekjempe lus med lusemiddel, ved kjemming eller ved å barbere håret. For alle lusemidlene er det viktig å følge bruksanvisningen nøye. Ved kjemming er det viktig at det gjøres systematisk og grundig, hver dag eller annen hver dag i 12-14 dager. Folkehelseinstituttet anbefaler å gjøre det i vått hår, gjerne tilsatt balsam. Følg nøye med og sjekk håret jevnlig for lus, er de beste forebyggende rådene.

– Det kan virke som om lusene legger egg om natten. Å kjemme håret godt hver kveld kan være forebyggende. Min mormor pleide alltid å si at man måtte ta 100 tak med børsten hver kveld. Hensikten skulle være å få et blankt og vakkert hår, men kanskje det bunnet i generasjoners nedarvede erfaring, at børstingen forebygget lusangrep, sier Lyche Baastad.

Nytt, forebyggende middel

Linicin har kommet på markedet i år med en forebyggende spray. Tall fra Apotekforeningen viser at det er solgt 7 140 slike forebyggende sprayer i perioden januar til og med oktober 2011.

RELIS har gjennomført en gjennomgang av publiserte studier på Linicin Prevent Spray. Det finnes få publiserte artikler, og de studiene som finnes er i hovedsak laboratorieforsøk. I laboratorieforsøkene har ubehandlet hår og hår sprayet med Linicin blitt lagt ved siden av hverandre. Lusene har valgt å krabbe bort til det ubehandlede håret. Effekten ved praktisk bruk kan være vanskelig å vurdere ut fra laboratorieforsøk, mener RELIS. Linicin Prevent Spray er beregnet til forebyggende behandling. RELIS konkluderer med at en slik forebyggende spray kan innebære daglig bruk i lange perioder, uten at det så langt er dokumentasjon for at effekten er som angitt.

Apotekresept i Stortinget

Stortingets helse- og omsorgskomité la 17. november frem sin innstilling til et forslag fra Høyre om raskere og bedre tilgang til legemidler. De borgerlige partiene (Høyre, Frp og KrF) foreslår at en del reseptpliktige legemidler gjøres reseptfrie, men bare for salg i apotek med bestemte regler. Regjeringspartiene (Ap, SV, Sp) går ikke aktivt imot dette, men stemmer heller ikke for.

De borgerlige partiene skriver følgende i innstillingen: «Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg forslaget fra Apotekforeningen om betinget apotekutlevering av reseptfrie legemidler som kom frem i høringen 20. oktober 2011. Disse medlemmer viser til at det i dag er flere legemidler som er reseptbelagte grunnet særskilt informasjonsbehov knyttet til bruk, selv om det ikke er øvrige karakteristikker ved legemiddelet som tilsier at det bør være reseptbelagt. Disse medlemmer ønsker derfor at det skal vurderes å etablere en ny kategori for denne type legemidler, slik at de kan selges på apotek uten resept, men ikke i selvvalg, og at det gjennom apotekene gis den nødvendige informasjon på en skikkelig måte ved hvert salg.»

De fremmer deretter følgende forslag: «Stortinget ber regjeringen opprette en ny kategori for legemidler som i dag er reseptbelagte grunnet informasjonshensyn, slik at disse kan selges utenfor selvvalg i apotek med tilsvarende informasjonsplikt ved utlevering.»

De samme partiene støtter også Høyres forslag som lyder slik: «Stortinget ber regjeringen fremlegge forslag til en handlingsplan for å redusere omfanget av feilmedisinering, med konkrete tiltak i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Apotekenes rolle i arbeidet må omtales spesielt.» ●

Fotsopp eller flass – spør på apoteket

Ikke spør naboen. Spør på apoteket! Dette er det enkle budskapet i TV-reklamene som apotekbransjen lanserte mandag 17. oktober på TV2 og TVNorge.

– Med filmene ønsker en samlet apotekbransje å vise befolkningen at apoteket er et naturlig sted å søke råd og hjelp om man har helseplager. Apotekene finnes i hele landet, de har lenge åpent og er et lavterskeltilbud. På apoteket finner du eksperter på legemidler og helseplager, sier informasjonssjef Jostein Soldal i Apotekforeningen.

– Vi legger ikke skjul på at vi mener apoteket ofte er det beste stedet å søke råd når helsen skranter. Så håper vi publikum er enige med oss i det.

Reklamekampanjen består av 4 filmer á 40 sekunder.

– Temaer som snørr, fotsopp, menstruasjonssmerter og flass er de intime plagene som presenteres i animasjonsfilmene. Try reklamebyrå og animasjonsselskapet Gimpville har løst dette på en humoristisk og sjarmerende måte for oss, mener Soldal. Med Try og Gimpville på laget har vi laget et 100 prosent norsk produkt.

Reklamefilmene er utarbeidet i nært samarbeid med de største medlemsgrupperingene i Apotekforeningen: Apotek 1, Boots apotek, Vitus apotek og Sykehusapotekene.

Kampanjen er nå avsluttet, men filmene er selvsagt å finne på YouTube. ●

Falske resepter avsløres

Apotekforeningens styre fastsatte 20. mai 2011 Bransjestandard for håndtering av falske resepter. Bransjestandarden fastsetter at reseptforfalskninger skal rapporteres/registreres i Apotekforeningens reseptfalsk-database. Apotekforeningen opprettet en slik database i midten av september. Databasen med falske resepter finnes på apotekenes intranett: http://10.1.4.203/

Alle falske resepter skal meldes inn i denne databasen. Databasen vil dermed fungerer som en informasjonsbank om falske resepter, og gir apotek mulighet til å sjekke mot databasen i tilfeller hvor en innlevert resept mistenkes å være falsk.

I løpet av midten av november var det innmeldt ca. 90 falske resepter. I november fikk Ditt apotek Røyken apotek inn en resept som de sjekket opp mot innmeldte resepter i reseptfalsk-databasen, og kunne slik avsløre at resepten var falsk. Dette var kommentaren fra farmasøyten som mottok den falske resepten: «Sammenlignet med tidligere underskrifter fra legen er S'en i underskriften noe annerledes, i tillegg så jeg sammenfallende sak fra Hamar apotek i reseptfalskregisteret. Pasienten ble pågrepet av politiet kort tid etterpå.» ●

Farmasøytene er en del av løsningen

Søndag 25. september var det verdens farmasøytdag. Det er gode grunner til å ha en egen verdensdag for å løfte frem farmasøytene og deres kunnskaper. 2600 apotekfarmasøyter står til disposisjon i apotekene, klare til å gi sitt bidrag for å løse samfunnets store helseutfordringer.

Apotekfarmasøytene er en viktig del av helsevesenets møte med vår tids store helseutfordringer: en stadig eldre befolkning og nye store folkesykdommer. Bedre levekår og nye muligheter for å behandle sykdom fører til at flere lever lenge. Vi får flere gode leveår, men også flere år med sykdom. De gode levekårene har også ført til en livsstil som øker risikoen for sykdom. Flere trenger medisinsk behandling og flere trenger hjelp av legemidler, ofte mange samtidig. Skal alle som trenger det få et tilbud om behandling, må den lokale helsetjenesten stå for en større del av tilbudet. En av utfordringene blir å skaffe nok helsepersonell.

Særlig på to områder kan farmasøytene gi viktige bidrag for å løse disse utfordringene. For det første kan de sørge for at legemidler blir brukt riktig. Farmasøytene kan redusere de negative konsekvensene av feilbruk, og kan bidra til at pasientene får bedre helseeffekt av de legemidlene de bruker. For det andre kan apotekene og farmasøytene der gi viktige bidrag til forebygging av folkehelsesykdommer, og hindre utviklingen av alvorlig sykdom hos dem som allerede er rammet. Apotekene finnes over hele landet, har høyt kvalifisert helsepersonell og er en opplagt del av lavterskeltilbudet i primærhelsetjenesten.

De utfordringene helse-Norge står foran trenger nye tanker. Alle gode krefter – alt helsepersonell – må trekkes inn og bidra, skal Norge klare å møte morgendagens helseutfordringer. Farmasøytene vil bli en sentral del av fremtidens helsetjeneste. ●

Av adm. dir. Per T. Lund, Apotekforeningen og leder Tove Ytterbø, Norges Farmaceutiske Forening www.apotek.no

Støtter nasjonal kjernejournal

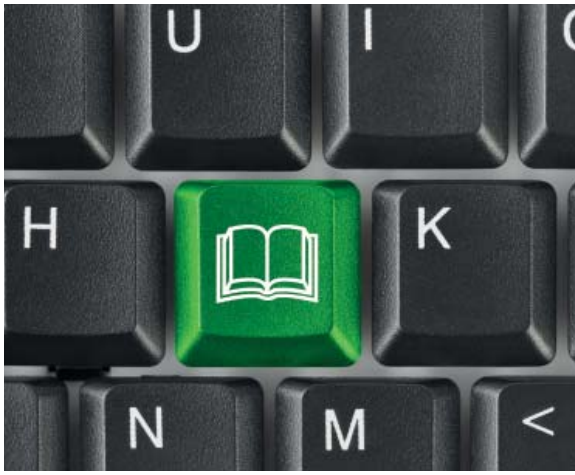
I sitt høringssvar til departementet gir Apotekforeningen sin støtte til forslaget om å etablere en nasjonal kjernejournal.

Apotekforeningen mener at kjernejournalen vil bidra til å gi helsepersonell raskere tilgang til nødvendige og relevante opplysninger om pasienter. Dette vil særlig være fordelaktig i akuttsituasjoner, men kjernejournal forventes også å bidra til økt pasientsikkerhet samt økt kvalitet og effektivitet i helsetjenesten for øvrig.

Apotekforeningens oppfatning er at kjernejournalens innhold bør avgrenses til helserelaterte «kjerneopplysninger» om pasientene, mens de fullstendige pasientjournalene føres lokalt av det enkelte helsepersonell som yter helsehjelp.

Etter Apotekforeningens vurdering bør det være tilstrekkelig at apotek autentiseres ved oppslag i kjernejournalen på tilsvarende måte som apotek autentiserer seg ved oppslag i Reseptformidleren. Apotekforeningen arbeider for at farmasøyter får tilgang til samtykkebasert medikamentsopplysninger i kjernejournalen.

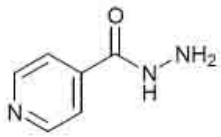
www.apotek.no ●



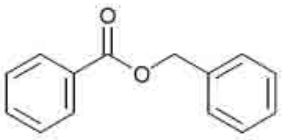
KONKURRANSE

Hvilke virkestoff?
Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre ulike oppgaver dere kan løse. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. februar 2012 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 01|12.

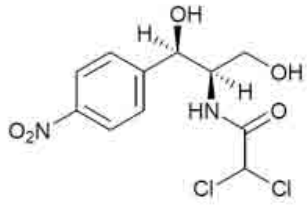
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjonærer

Her er en oversikt over nye driftskonsesjonærer som er gyldige for perioden 16. august til november 2011.

Driftskonsesjonær	Apotekets navn	Gyldig fra
Younes Bakali Hraiki	Ditt apotek Sveio	18.08.2011
Sayeh Salehi	Apotek 1 Sørlandssenteret	19.08.2011
Per Bjurgren	Boots apotek Oslo S	21.08.2011
Anita Reinaas Lysheim	Vitusapotek Tiller	22.08.2011
Tor Olav Våg	Apotek 1 Kopervik	22.08.2011
Linete Maccallun - Coffiny Engdahl	Apotek 1 Løven – Horten	22.08.2011
Rita Keul	Vitusapotek KBS Kjøpesenter	23.08.2011
Hege Hoven Aanesen	Apotek 1 Sanden	24.08.2011
Yen Thuy Hoang Bui	Boots apotek Kvadrat	25.08.2011
Marit Sørbø	Apotek 1 Hjorten	29.08.2011
Annette Theis-Haugland	Apotek 1 Vågen Sandnes	29.08.2011
Mari Mette Remman	Boots apotek Holmestrand	01.09.2011
Aase Camilla Viehbrock	Vitusapotek Hønefoss	01.09.2011
Guri Lindboe	Boots apotek Vikasenteret	01.09.2011
Amir Arvan	Boots apotek Marienlyst	01.09.2011
Kjersti Bull Noulund	Vitusapotek Spydeberg	01.09.2011
Tonje Folkevang	Apotek 1 Arken	01.09.2011
Per Sigurd Torsten Eklund	Apotek 1 Trysil	01.09.2011
Catrine Pansegrau Hauge	Apotek 1 Markedet	05.09.2011
Ulrich Andreas Dannhardt	Apotek 1 Mediegården	07.09.2011
Agnes Marianne Gombos	Pulsapoteket Skøyen	08.09.2011
Grete Solberg	Apotek 1 Svanen Halden	08.09.2011
Torgeir Eide	Apotek 1 Maxi	08.09.2011
Anne-Caroline Christensson	Apotek 1 Lagunen	09.09.2011
Aleksandra Silic	Vitusapotek Gullgruven	14.09.2011
Hanne Walsøe	Apotek 1 Svolvær	19.09.2011
Kristin Reinaas Lysheim	Apotek 1 Østre	19.09.2011
Benedikte Jayaseela	Apotek 1 Steinkjer	19.09.2011
Anita Fossheim	Apotek 1 Namsos	19.09.2011
Trond Raudsandmoen	Boots apotek Harebakken	20.09.2011
Ewa Skadsheim	Gjesdal apotek	21.09.2011
Ingunn Mandt	Apotek 1 Youngstorget	21.09.2011
Elisabeth Ekelund	Boots apotek Moa	21.09.2011
Ann Helen Jakobsen	Vitusapotek K1 – Tromsø	22.09.2011
Stian Skogly	Apotek 1 Halsøy	26.09.2011
Ragnhild Holtskog	Diakonhjemmets sykehusapotek	01.10.2011
Pardeep Kaur Kodial	Vitusapotek Stokke	01.10.2011
Mojgan Mirzaei	Boots apotek Skjetten	01.10.2011
Agnieszka Maslanka-Nygård	Boots apotek Kragerø	01.10.2011
Martyna Michalowicz	Vitusapotek Hallset	01.10.2011
Bent-Runar Solheim	Apotek 1 Modum	01.10.2011
Katayoun Fooladpour Asefi	Apotek 1 Vikersund	01.10.2011
Inger Wabø	Vitusapotek Kragerø	01.10.2011
Bashir Abubakar Osuman	Boots apotek Svelvik	01.10.2011
Thor Engen	Boots apotek Løven, Hamar	01.10.2011
Anne Elisabeth Guldseth	Boots apotek Torgkvartalet	01.10.2011
Niklas Pernevi	Apotek 1 Tista	03.10.2011
Anis Mohamed Boutaleb	Apotek 1 Brumunddal	04.10.2011
Hans Petter Leer	Vitusapotek Svanen – Tromsø	22.10.2011
Hildur Sólveig Thorarensen	Vitusapotek Jevnaker	24.10.2011
Gunvor Steine Fosnes	Vitusapotek Lena	25.10.2011
Anna Moroz	Ditt apotek OTi-sentret	27.10.2011
Gøril Bratseth	Boots apotek Stjørdal	28.10.2011

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
25.08.2011	Boots apotek Kvadrat, Sandnes	Boots Norge AS
07.09.2011	Apotek 1 Mediegården, Stavanger	Apotek 1 Norge AS
03.10.2011	Pulsapoteket Skøyen, Oslo	Pulsapoteket AS
24.10.2011	Apotek 1 Markedet, Haugesund	Apotek 1 Norge AS
27.10.2011	Ditt apotek OTI senteret, Orkanger	OTI apotek AS
09.11.2011	Apotek 1 Sandnessjøen, Sandnessjøen	Aposandnessjøen AS
09.11.2011	Apotek 1 Sandefjord Helsepark, Sandefjord	Apotek 1 Norge AS
17.11.2011	Vitusapotek Sørlandssenteret, Kristiansand	Norsk Medisinaldepot AS

KALENDER 2012

19. – 20. januar
Kvalitetskonferanse og Pasientsikkerhets-kampanje
Arr: Helse Vest
Sted: Stavanger

19. – 22. mars
8th World Meeting on Pharmaceutics, Biopharmaceutics and Pharmaceutical Technology
Sted: Istanbul, Tyrkia

21. – 23. mars
17th Congress of EAHP
Tema: Special patient groups- hospital pharmacists creating standards for care
Sted: Milano, Italia

20. – 22. april
8th European Meeting of Women Pharmacists
Sted: Manchester

10. mai
Legemiddeldagen
Sted: Oslo

22. – 23. mars
EDQM-konferanse
Tema: The Certification Procedure
Sted: Kypros

21. – 22. mai
Helseøkonomikonferansen
Sted: Sundvolden hotel

30. mai
ESCP International Workshop 2012
Tema: Patients, infections and the clinical pharmacist
Sted: Leuven, Belgia

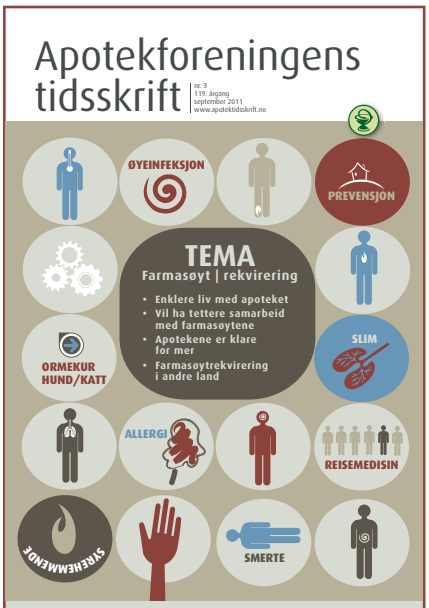
26. – 27. september
Pasientsikkerhetskonferansen
Sted: Trondheim

03. – 08. oktober
FIP Centennial Congress
Tema: Improving health through responsible medicines use
Sted: Amsterdam, Nederland

03. – 07. november
ISPOR – International Society for Pharmaco-economics and Outcomes Research
15th Annual European Congress
Sted: Berlin

05. – 07. november
Läkemedelskongressen
Sted: Stockholm

07. – 09. november
Farmasidagene 2012
Sted: Oslo

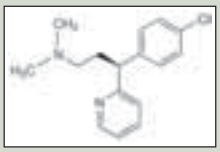


Vinner av konkurranse 03|11

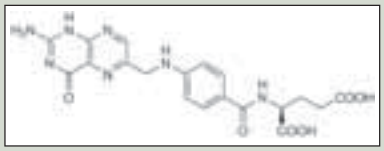
I forrige nummer av Apotek-foreningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Ingen av de innsendte svarene var riktige.

Løsningen på konkurransen:

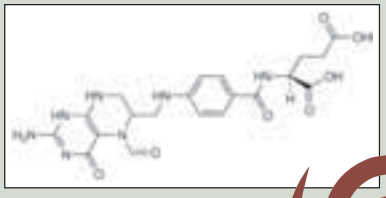
Deksklorfeniramin



Folsyre



Folininsyre



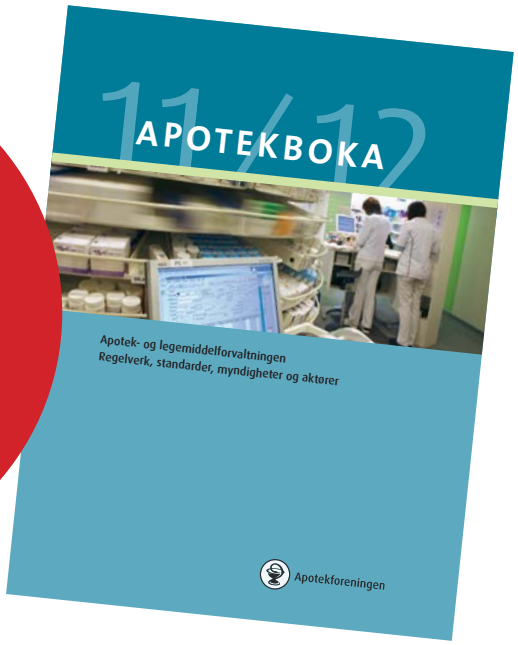
Apotekboka er oppdatert!

Er du?

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

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

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

Apotekforeningen

Ny bok i salg nå!