Apotekforeningens tidsskrift

NR. 4 | 122. ÅRGANG | DESEMBER 2014 | APOTEK.NO/TIDSSKRIFTET

- Slik påvirker legemiddelpolitikken apotek
- Når legemidler styrer livet
- Avverger morfinmangel

Unn apoteket ditt skadeoppgjør slik det burde være

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

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

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

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

I samarbeid med

Apotekforeningen

if...

www.if.no/apotekforeningen
02400

Rolig, vi hjelper deg.

Innhold

02 SMÅSTOFF

05 TEMA › Politikk for apotek

06 Når legemidler styrer livet

10 Slik påvirker legemiddelpolitikken apotek

12 Trinnpris - en politisk suksesshistorie

14 Hvis jeg skrev legemiddelmeldingen

16 Enquete

18 PORTETT › Kjersti Bakken

22 APOTEKBYGG

26 Farmasidagene 2015

31 Bransjestandardene revideres

32 Lukt lunta: Du kan gjøre en forskjell

34 Avverger morfinmangel

38 Verdens farmasøyter diskuterte nye roller

40 Andselv rekkruterer flest pasienter

43 HELT LOKALT › Inger Johanne Ø. Kjelsen

44 STATISTIKK

46 SMÅSTOFF

Politikk på godt og vondt
Vi liker å tenke at politikk handler om vilje til å styre samfunnsutviklingen og evne til å gjøre begrunnede prioriteringer. Slik er det som oftest når regjeringen fremmer sine saker for Stortinget, og stortingsrepresentantene gjør sine voteringer. Slik er det også som regel når fagetatene gjennomfører politikken.

Noen ganger er behovet for politiske kompromisser viktigere enn velfunderte beslutninger. Dette skjedde i Stortingets bakrom da regjeringspartiene og støttepartiene skulle bli enige om rammen for neste års statsbudsjett. 60 millioner kroner forsvant fra apotekene, fordi det borgerlige stortingsflertallet trengte noen titalls millioner for å sikre noen av hjertesakene til Venstre og KrF.

Slikt skjer når vi har en mindretallsregjering som er avhengig av å gi og ta i forhandlinger med støttepartier i Stortinget. I prinsippet er det bra å se at demokratiet virker, men i praksis er det forsmedelig å bli rammet av mer eller mindre tilfeldige politiske innskytelser.

Uansett om vi har flertallsregjeringer som stort sett får viljen sin i Stortinget, eller vi har mindretallsregjeringer som må søke støtte i Stortinget, må politikken gi forutsigbarhet. Den må bygge på kunnskap og innsikt, ikke tilfeldige innfall og synsing. I tilfellet med kutt i legemiddelavansen er dessverre det siste tilfellet. Apotekbransjens rammevilkår blir i stor grad fastsatt av Stortinget. Da må vi også kunne forvente at det samme Stortinget er seg dette ansvaret bevisst.

I dette nummeret av Apotekforeningens tidsskrift ønsker vi å belyse noe av det arbeidet som skjer frem mot en ny legemiddelmelding, som kommer en gang til neste år. Vi beskriver også noen av de politiske prosessene vi som bransjeforeningen må manøvrere i. Stortingets behandling av statsbudsjettet, med de negative konsekvensene det får for apotek, er sånn sett et drømmeeksempel på hva politikk er – og på hva vi håper det ikke skal være.

◆ *Per T. Lund, adm. direktør i 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
Cathrine Klerck Fransson, 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
Kristina Nyjordet
kristinanyjordet.com

Trykk
07 Media AS

3981/0108/2.000

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

Redaksjonen avsluttet 25. november

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

ISSN-nummer 0802-8400

Apotekforeningen

MÅ SØKE INDIVIDUELL REFUSJON FOR LEGEMIDLER FOR HEPATITT C

LEGEMIDLER

Blåreseptforskriften for behandling av hepatitt C ble endret 1. november. Det innebærer at legen må søke om refusjon på vegne av pasienter som skal bruke disse legemidlene.

Bakgrunnen for endringen er ønske om en kontrollert innføring av nye, kostbare legemidler til behandling av pasienter med en kronisk hepatitt C-infeksjon. Helse- og omsorgsdepartementet endrer derfor blåreseptforskriften for legemidler til denne behandlingen. Endringene innebærer at behandling, med unntak for legemidlene ribavirin og peginterferon, dekkes etter individuell søknad til Helfo.

Det innføres også krav om at behandlingen skal være foreskrevet av spesialist i infeksjons-, fordøyelses- eller barnesykdommer eller av lege ved tilsvarende sykehusavdeling. Dette er i tråd med dagens praksis for forskrivning.

(Helse- og omsorgsdepartementet)

APOTEK HJELPER INNVANDRERE PÅ ARBEIDSMARKEDET

UTLAND

Innvandrere med helseproblemer har god nytte av legemiddelsamtaler på apoteket. Et forskningsprosjekt fra september 2014 viser at slike samtaler kan føre dem nærmere arbeidsmarkedet. Det skriver Danmarks Apotekerforening.

På jobbsentrene i Danmark opplever medarbeiderne at innvandrere oftere enn andre har problemer med å holde oversikten over legemidlene de bruker og etterleve den foreskrevne behandlingen. I et forskningsprosjekt ble innvandrerne tilbudt legemiddelsamtale med farmasøyt. Forskningsprosjektet inkluderte jobbsentre i Aarhus, Odense, Esbjerg og Kolding. Jobbsentrene, apotekfarmasøyter og deltakerne i prosjektet evaluerte alle legemiddelsamtalene som positive. Forskningsresultatene viser at 75 prosent av innvandrerne rapporterte om bedre kunnskap om legemidlenes virkning på sykdommen. 63 prosent har fått bedre kunnskap om egen sykdom. Jobbsentrene rapporterer også signifikant bedre endring i innvandrernes håndtering av sin helsesituasjon i forhold til arbeidsmarkedet.

En undersøkelse fra 2013 viste at tre av fire kommunale jobbsentre opplever ofte eller veldig ofte at helseproblemer medvirker til at ledige ikke kommer seg i jobb. Samtidig var fire av fem jobbsentre positive til å anvende farmasøyter til å hjelpe ledige med å løse sine legemiddelrelaterte problemer.

GLOBOID – EN LANG OG AVLANG SAK

LEGEMIDDEL

Globoid ble avregistrert 1. september i år. Alle grossistene og de aller fleste apotek er nå tomme.

På historieseksjonen på årets farmasidager fortalte Stein Lyftingsmo i Vitusapotek Elverum historien om globoid. Globoid 440 mg var av de aller første legemidlene som ble registrert av den nyopprettede Spesialitetskontrollen i 1930. Ordet globoid betyr kuleaktig, og nettopp den avlange fasongen på tablettene var en viktig del av markedsføringen. Ingen andre legemidler har hatt tilnærmelsesvis slik plass som Globoid i det norske folks bevissthet. I 1957 ble det produsert 145 millioner Globoid-tabletter. Det er mer enn 40 tabletter pr innbygger - dette var et enormt tall på denne tiden.

OM NETTAPOTEK PÅ UNIVERSITETET I OSLO

FAGLIG MØTE

Lurer du på hva man har anledning til å selge av reseptfrie legemidler på nettet, om det i det hele tatt er lov, hvilken betydning nettapotek med reseptpliktige legemidler kan ha for fremtidens apotek og farmasøyter og ikke minst hvordan pasientsikkerheten ivaretas ved slike salg?

Studentene på Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo arrangerte i begynnelsen av november et faglig møte om nettapotek. Jørgen Huse fra Statene legemiddelverk orienterte om bakgrunnen for og innholdet i de forslagene til regelendringer som nå er oversendt departementet, og forventet videre prosess. Per T. Lund kommenterte hvordan Apotekforeningen ser på utfordringen, og mulige konsekvenser for dagens apotekstruktur. Stig Henning Pedersen forklarte hva Komplett nettapotek vil tilby av apotektjenester i fremtiden, og eget ambisjonsnivå for satsingen. Studenter og lærekrefter viste stort engasjement for temaet, ikke minst hvordan farmasøyter og apotek i fremtiden kan og bør bidra til riktig legemiddelbruk i befolkningen uavhengig av leveransealternativ.

DIABETESFORSKNING PÅ DAGSORDEN

KONFERANSE

Mål for konferansen var å samle norske forskere på diabetesområdet, stimulere til økt samarbeid og gi inspirasjon til bedre forskning og synliggjøre norsk diabetesforskning.

Arrangør var Diabetesforbundet og målgruppene var diabetesforskere og helsepersonell. Temaene på konferansen dekket et bredt spekter: Genetikk, kommunehelsetjenesten, basal- og industriforskning, registre og biobanker, ernæring og behandling. I sesjonen om registre og biobanker ble det reist en del problemstillinger knyttet til etikk. Disse vil også være aktuelle for andre typer forskningsprosjekter.

Det finnes en rekke biobanker og registre i Norge med god oppslutning fra befolkningen. En av de mest kjente er HUNT (Helseundersøkelsene i Nord-Trøndelag) som er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning. Denne typen forskning skaper noen etiske problemstillinger som hva omfatter egentlig et samtykke og om deltakerne skal bli informert om eventuelle funn. Hvordan skal man informere, når må man hente inn nytt samtykke og hvordan skal man håndtere «den terapeutiske misforståelsen» om at forskning er ikke behandling?

LÆR MER OM RENROM I MAI

SYMPOSIUM

Den nordiske R3 foreningen arrangerer sitt 46. symposium i renromsspørsmål på Lillestrøm 10. - 12. mai 2015.

Symposiet byr på forelesninger og utstillinger for alle som er interessert i renromsspørsmål, med temaer som for eksempel bruk av LEAN i legemiddel-produksjon, hygiene i sykehusmiljøer, erfaringer fra inspeksjoner og erfaringer med modul-renrom. Det vil være to parallelle forelesningsserier, én for farmasi og én for sykehus. I tillegg vil det være en seksjon der utstillerne kan presentere sine produkter. For mer informasjon: www.r3symposium2015.com

ARK MED MEDISINRÅD

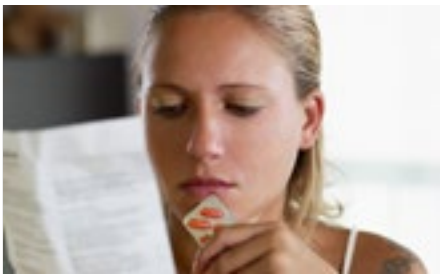
MYNDIGHETENE

Statens legemiddelverk har startet et pilotprosjekt for å gi enklere informasjon om korrekt bruk av de mest brukte legemidlene i Norge. Bakgrunnen er at mange pasienter ikke leser paknings-vedlegget, som er vanskelig å forstå. Bivirkningsinformasjonen kan også virke skremmende på noen.

Informasjonen er tenkt som et supplement til pakningsvedlegget, ikke en erstatning. Medisinrådene gir kort informasjon som kan bidra til riktig bruk, svarer på ofte-stilte-spørsmål og beskriver de bivirkningssymptomene som pasienten skal være særlig oppmerksomme på. Oppsettet er utskriftsvennlig, standardisert og oversiktlig, med ikonbruk og lite tekst.

For å teste ut konseptet er medisinråd laget for to av de mest brukte legemidlene målt i døgndoser, nemlig penicillin og acetylsalisylsyre. Målet er at arkene med medisinråd skal føre til bedre medisinbruk ved å vektlegge hva pasienten kan og bør gjøre. Informasjon som først og fremt er beregnet på legen (for eksempel indikasjon, interaksjoner, kontraindikasjoner og dosering) er ikke med.

(legemiddelverket.no)



ColdZyme® forebygger og forkorter forkjølelse

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

www.coldzyme.no

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

20100819_01

ColdZyme® Munnspray CE

ColdZyme®
Mot forkjølelse

Politikk for apotek

Legemiddelmeldingen er det viktigste politiske dokumentet for apotek de neste ti årene. Hvordan påvirker egentlig politikken apotekenes mulighet til å sikre riktig legemiddelbruk?

Når legemidler styrer livet

Det er det første han gjør når han står opp om morgenen og det siste han gjør når han legger seg om kvelden. Uten medisiner fungerer ikke Espen Lahnstein.

Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

(Foto: Espen Solli)

Det er en klassisk høstdag, regnet ligger i lufta og tåken henger over åsene. Vi befinner oss i Lier, en drøy halvtime utenfor Oslo. Vi tar av fra hovedveien og kjører opp en bratt bakke. Øverst i veien, omgitt av jorder, stopper vi ved et blått hus. Huset tilhører Espen Lahnstein. Her bor han sammen med sin kone og to barn.

Vi har en avtale klokken to, men når vi ringer på døren er det ingen som åpner opp. Det er ingen hjemme. Noen minutter senere kjører det en taxi inn på gårdsplassen, ut stiger en velkledd mann. Han beklager at han er sen, men unnskylder seg med at han måtte innom apoteket for å hente noen legemidler. Noen legemidler vil i dette tilfelle si en bærepose full.

Tilbudt uføretrygd to ganger

Espen Lahnstein har epilepsi. Det har han hatt siden han var seks år. Legene tror det kom av et arr på hjernen som han fikk i forbindelse med en hjernehinnebetennelse. Siden den gang har Lahnstein vært avhengig av legemidler. Mange legemidler. På grunn av sykdommen kan han heller ikke kjøre bil. Derfor blir han daglig kjørt i taxi – til og fra jobben i Blindeforbundet i Oslo.

Flere leger mener det er et under at Lahnstein jobber. To ganger har han blitt tilbudt uføretrygd, men begge ganger har han takket nei. Han synes det er krenkende å få slike tilbud.Lahnstein er klar over at sykdommen hans kan by på utfordringer, men er likevel opptatt av å leve så normalt som mulig.

Han bringer barna til og fra idretts-aktiviteter, går på butikken, løper og sykler. I tillegg er han lokalpolitiker for Senterpartiet i Lier. Espen Lahnstein er mildt sagt en aktiv mann.

Fungerer ikke uten legemidler

Lite tyder på en mann som har epilepsi, bekhterev, nedsatt syn og blødersykdom. Likevel, det går sjeldent mer enn en halvtime mellom hver gang Lahnstein blir påmint at han er alvorlig syk.

– Hver dag starter med et anfall når jeg står opp. Deretter tar jeg tre ulike legemidler på til sammen 3150 mg. Det er jeg helt avhengig av for å fungere, gjør jeg ikke det blir jeg kjempedårlig, sier Lahnstein. Han anslår at han får mellom 10-15 anfall av en viss størrelse hver dag. I tillegg kommer en haug småanfall som kommer med jevne mellomrom hele dagen. Bare under dette intervjuet «forsvinner» Lahnstein fire ganger. Han hevder likevel at anfallene ikke er et problem i hverdagen.

– Vi har et relativt nært og avslappet forhold til anfallene her hjemme, men det hender det kan være et problem for andre. Spesielt venner av barna kan være engstelig for å komme på besøk, sier Lahnstein.

Galgenhumor ufarliggjør mye

Han skjønner at det kan virke skremmende for enkelte, men som han sier det selv er det ikke verre enn at han bare dupper av litt. Det er sjeldent det får noen verre konsekvenser enn et par knuste glass eller tallerkener.

Hele tiden under intervjuet bruker Lahnstein galgenhumor om sin egen sykdom. Han ber oss «nyte» showet hvis han får et kraftig anfall og forteller med glimt i øyet hvor dumt det kan se ut når en halvblind mann med epilepsi er på løpetur og får anfall. Det er visstnok ikke uvanlig at Lahnstein havner i grøfta på løpetur.

– Det kan være forholdsvis tungt å leve med epilepsi til tider og da er galgenhumor viktig. Det ufarliggjør mye og skaper en større forståelse blant folk, forteller han.

Frykter langtidsbivirkninger av legemidler

Når Espen Lahnstein tar imot Apotek-foreningens tidsskrift kommer han rett fra apoteket der han har hentet legemidler for de tre neste månedene. Han tømmer posen i en eske som allerede er ganske full av legemidler og sprøyter, mens han forteller oss hva de ulike legemidlene er til.

I følge Lahnstein har han brukt så å si alle antiepileptika som er mulig å bruke mot hans sykdom og han har erfart mange ulike former for bivirkninger. Spesielt krevende er interaksjonen mellom de faste legemidlene og nye.

– Når du går på tre faste legemidler fungerer de inn mot hverandre, men når det da kommer et nytt legemiddel inn i bilde kan det by på store problemer. Da er jeg helt avhengig av god rådgivning, sier Lahnstein.

Han har lært seg å leve et liv med legemidlene, men er likevel bekymret for hva fremtiden vil bringe. En ting er at legemidlene fungerer relativt godt nå, men hva om 30-40 år?

– Det som er skummelt er langtids-bivirkningene av å gå på så mange legemidler som jeg gjør. Jeg frykter hva som kan skje med hjernen på sikt, sier Lahnstein.

»

> *Det er viktig at apotekene gir deg informasjon uoppforderet*
>
> *Espen Lahnstein*

Apotekene må invitere til informasjon

Lahnstein er ofte innom apoteket. Han har sitt faste apotek. Der kjenner de Lahnstein og sykdomshistorikken godt, noe som gir en ekstra trygghet. I følge Lahnstein har han stort utbytte av kompetansen som er i apoteket, men mener de ansatte kan bli enda flinkere til å gi informasjon uoppfordret.

– Får du en diagnose er du gjerne litt engstelig. Du vet kanskje ikke hva du skal lure på og trenger informasjon. Da er det viktig at apotekene gir deg informasjon uoppfordret, sier Lahnstein. Han har hørt om Medisinstart-studien og tror dette er veien å gå for apotekene.

– Mitt inntrykk er at leger ofte har dårlig tid og glemmer avgjørende informasjon om det å ta legemidler, som for eksempel at legemidlene skal tas med mye vann eller når de skal tas. Mange som starter opp med legemidler trenger den informasjonen og da tror jeg apoteket kan spille en viktig rolle, sier Lahnstein.

Leger og farmasøyter må samarbeide

Han understreker at han verken er lege eller farmasøyt og dermed ikke har full oversikt over hvem som kan hva, men fra et pasientperspektiv ser han klare fordeler med at apotekene blir mer involvert. Så lenge de kjenner sine begrensinger.

– Legen er ofte autoritær og jeg tror mange ikke tør å spørre om det de lurer på. Apoteket derimot er et lavterskeltilbud der det kan være lettere å spørre om råd. Så lenge farmasøytene kjenner sine begrensinger og er flinke til å henvise til lege når det er nødvendig tror jeg de kan, og bør, brukes mer i rådgivningsfasen.

– Oppfølging er vesentlig, uansett om det er på apoteket eller hos fastlegen. Det må være et samspill mellom legen og apotekene som sikrer at jeg som pasient tar legemidlene mine på riktig måte, avslutter Lahnstein.

Tar ikke hensyn til svaksynte

Selv om Lahnstein har et godt inntrykk av apoteket og føler han får den hjelpen han trenger når han trenger den, ser han absolutt ting som kan bli bedre. For eksempel hensynet til svaksynte, der opplever han at apotekene synder mye.

– Det er mange som er svaksynte eller blinde som ikke klarer å lese det som står på legemiddelpakningen fordi de ansatte limer på etiketten over punktskriften. Der må apotekene skjerpe seg, sier Lahnstein, før han kommer med nok en anmodning til apotekene.

– Apotekene må huske at de ikke har lov til å tilby parallellpreparater til personer med epilepsi. Der er lovverket klart og det er det viktig at apotekene følger, sier Espen Lahnstein.

1. *Hvordan legger vi til rette for at pasienter med kroniske sykdommer etterlever behandlingen sin?*
2. *Hvordan kan profesjoner samarbeide bedre og utnytte hverandres kompetanse?*

Ruth Grung, Stortingsrepresentant Arbeiderpartiet og medlem i Helse- og omsorgskomitéen

1 » Alle kronikere er forskjellige, derfor må informasjonen, veiledningen og oppfølging tilpasses den enkelte. Ekstra utfordrende er det med innvandrere som ikke forstår godt nok norsk, eller kronikere som lever ustrukturert. Uansett må helsevesenet sikre at all relevant informasjon er nådd frem og vurdere hvor mye pasienten kan ta ansvar selv og hvor tett oppfølgingen bør være.

Jeg har også tro på at omsorgsteknologi kan være et hjelpemiddel for rett medisinering og mulighet for å ta egne tester og eventuelt kommunisere resultater og bekymringer direkte til kontaktperson i helsevesenet. Jeg ser helt klart at det ansvaret kan fastlegen dele med andre profesjoner. Mer vekt på og mobilisering av brukerperspektivet mener jeg kan åpne for nye gode løsninger

2 » Mer tverrfaglig samarbeid går igjen som en rød tråd i arbeidet med å forbedre helsetilbudet. Det er påfallende at samhandling vektes så lite i helseutdanningene. Det er først når de kommer på arbeidsplassen at de må lære seg hvordan de samhandler med andre profesjoner. Organisering og innholdet i utdanningene er ett sted å begynne. Farmasøyter som del av hjemmesykepleien har vist seg å være helsefremmende. Det samme ville sikkert vært aktuelt for sykehjem, samt å velge ut bestemte pasientgrupper der man antar at feilmedisinering er en stor helserisiko. Her er jeg åpen for konstruktive innspill som gir pasienter bedre helse og mer effektiv bruk av ressurser.

Edle Lund, apoteker Apotek 1 Sandvika Storsenter

1 » Pasientene må få så mye informasjon og opplæring om sin sykdom og behandling med aktuelle legemidler, at det blir meningsfylt å gjennomføre behandlingen - til tross for for eksempel bivirkninger og eventuelle andre praktiske utfordringer. Jeg er også for at man tilbyr multidose for kronikere på «blåresept».

2 » Tradisjonelt har det vært liten kommunikasjon mellom leger og farmasøyter. Skal det endre seg må det formaliseres på en eller annen måte. I dag er det slik at de eneste gangene leger og farmasøyter snakker sammen er når farmasøytene finner det nødvendig å ringe legen fordi det er ting som må avklares med resepten. Det er svært sjeldent legen tar kontakt med farmasøyter for å få råd om behandlingen med legemidler. Her må det skje en endring og det må bli mer aksept for hverandres kompetanse. Jeg mener for eksempel at legemiddelgjennomganger bør gjøres sammen med farmasøyt. Legene kan mye om sykdommer og diagnostikk, mens farmasøytene kan mye om legemidler og bruken av dem.

Olav Gunnar Ballo, fastlege ved Nordlys legesenter

1 » Det er helt åpenbart at multidoseordningen bidrar til en kvalitetssikring av hvilke legemidler folk bruker. For de som tar mange medikamenter er multidose en god ordning, men listene må gjennomgås ordentlig og ofte av legene. Legene må beholde kontroll med hensyn til forbruket. B-preparater bør for eksempel ikke være en del av multidoseordningen. Det kan fort bli en sovepute for legene.

Det kan ikke herske noen tvil om at apotekene må ha en rolle i dette, med den fagkunnskapen de sitter på. Men det er viktig at de fokuserer på faget, nemlig det å sørge for god håndtering av medikamenter og sikre riktig legemiddelbruk. Jeg mener for øvrig at e-resept har vært et kvantesprang i riktig retning for å sikre bedre etterlevelse.

2 » Jeg har tro på elektronisk kommunikasjon. Med det så mener jeg at det må legges til rette for mer dialog mellom leger og farmasøyter elektronisk. Da blir ikke legen avbrutt og de kan følge opp farmasøytene bedre. Apoteket må akseptere at ikke alt kan løses med en gang. Jeg mener også at det er for få faglige felles møteplasser. Farmasøyter og leger møtes for sjelden. Det er tankevekkende at når fastleger møtes så har vi med fagfolk fra sykehusene, men aldri farmasøyter.

Slik påvirker legemiddel-politikken apotek

Hverdagen i apotek er resultat av det som startet ut som politiske beslutninger. Derfor er den kommende stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken viktig for apotekene.

• *Av Jon A. Andersen og Jostein Soldal, Apotekforeningen*

FLYTTE PENGER OG LAGE LOVER

Politikerne har to måter de kan få politikken til å virke på: de kan flytte penger og de kan lage lover. Begge deler treffer apotekene med full tyngde. Tar de penger, for eksempel ved å kutte trinnpriser, er det noe du må gjøre mindre av. Gir de penger, for eksempel til Medisinstart, kan du gi denne tjenesten til flere. De lager og forandrer lover som bestemmer hva du får lov til og ikke får lov til å gjøre i apoteket. Får du lov til å levere ut resept-legemidler uten legeresept? Får konkurrenten lov til å sende legemidler i posten til dine kunder? Politikken virker i apoteket – hver dag, hele tiden.

FRISLIPP MED NY LOV

Det var en politisk beslutning å fjerne krav til faglig eierskap og legge til rette for fri etablering i 2001. Man mente at de helsepolitisk målene (tilgang til legemidler, riktig bruk og lavest mulig pris) kunne nås mer effektivt med liberalisering av eierskapet, samtidig som faglige krav ble nedfelt i lov og forskrift. I tillegg har apotekansatte blitt helsepersonell, med de krav og plikter det stiller til den ansatte. Innføringen av ny apoteklov var en politisk beslutning med langsiktige virkninger.

FRA APOTEKET UTEN RESEPT

Andre politiske beslutninger skjer raskere og har mer kortsiktige formål. Høsten 2009 fastsatte Helse- og omsorgsdepartementet en forskrift som midlertidig tillot farmasøyter å utlevere reseptpliktig Tamiflu, uten resept fra legen. Dette var en ordning Apotekforeningen lenge hadde jobbet for å få på plass, og som også var omtalt i stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken fra 2005. De apotekansatte viste seg å takle oppgaven svært bra.

NÅR POLITISKE MÅL KOLLIDERER

Noen ganger kolliderer ulike politiske målsetninger. I statsbudsjettet for 2015 er det foreslått å heve den såkalte bagatellgrensen til 25 millioner kroner, slik at Statens legemiddelverk kan godkjenne flere søknader om opptak av legemidler i blåreseptordningen. Dette er en politisk endring som indirekte påvirker hverdagen for apotekansatte. Pengene som bevilges, hentes inn gjennom kutt i apotekenes inntekter ved å redusere trinnprisen for atorvastatin. Apotekene betaler i prinsippet for at flere pasienter får legemidler på blå resept. Resultatet i apotekene er lavere avanse og at apoteket får mindre betalt for å håndtere legemidlene og gi råd om bruken av dem. Dette viser at myndighetenes mål om lavest mulig pris får negativ innvirkning på målet om riktig legemiddelbruk i befolkninge

OPPHEVER HISTORISK KRAV

Fullsortimentskravet har vært en grunnleggende del av legemiddelforsyningen i Norge siden 1950-tallet. I legemiddelmeldingen fra 2005 ble fullsortimentskravet til grossistene diskutert. Verken regjeringen eller Stortinget ønsket den gang å gjøre noe med kravet om fullsortiment, men spiren var sådd. Gjentatte ganger i årene etter har saken vært diskutert i Stortinget. Og nå, ti år senere, blir kravet opphevet av den borgerlige regjeringen. Konsekvensene for apotekene er foreløpig uklare, men endringen legger til rette for at det kan dukke opp nisje-grossister. Resultatet kan bli at apoteket må bestille legemidler fra mange ulike grossister, med tilsvarende mange leveranser. Kanskje blir logistikk en enda mer krevende øvelse i apotek.

NETTHANDEL ENDRER LOVEN

Også utvidet mulighet til forsendelse av legemidler har vært på den politiske dagsorden med ujevne mellomrom siden 2005. Netthandel og folks handlevaner har endret seg betraktelig i løpet av disse ti årene. Apotekforeningen har argumentert for norske nettapotek, først og fremst for å demme opp for useriøse utenlandske aktører. Norske nettapotek med norsk regelverk sikrer at forbruker får varer og tjenester av den kvalitet som politikerne har bestemt. I løpet av neste år vil vi trolig se de første nasjonale nettapotekene åpne. Hva dette vil bety for apotekene er det vanskelig å forutsi.

SAKENS GANG

De aller fleste sakene som behandles i Stortinget, kommer fra regjeringen. Før de oversendes Stortinget, er de blitt behandlet i et av departementene.

Saker fra regjeringen fremsettes som enten proposisjoner til Stortinget (der Stortinget skal fatte vedtak), eller meldinger til Stortinget (der regjeringen ønsker å få en sak diskutert i Stortinget). Proposisjoner er enten budsjettforslag eller lovforslag.

Lovproposisjoner er forslag til endringer i gamle lover eller forslag til nye. De aller fleste saker behandles av en av Stortingets faste fagkomiteer. På helseområdet er dette Helse- og omsorgskomiteen. Stortinget i plenum vedtar loven til slutt. Apotekloven ble fremmet som en lovproposisjon i 1998, behandlet i Stortinget og satt i verk i 2001.

Budsjettproposisjoner. Statsbudsjettet er en årlig budsjettproposisjon, som fremmes for Stortinget av regjeringen hver høst. I løpet av året legges det også frem flere små proposisjoner for Stortinget med endringer i statsbudsjettet. Regjeringens arbeid med budsjettet starter omtrent et år før budsjettet legges frem for Stortinget. Forslaget til statsbudsjett behandles av Finanskomiteen og av fagkomiteene.

Stortingsmeldinger blir utarbeidet av et fagdepartement, som ofte innhenter kunnskap og synspunkter fra andre instanser i arbeidet. Meldinger som er behandlet av komiteen og debattert i Stortinget, ender oftest med at regjeringen blir pålagt å følge opp enkeltsaker eller områder. Deretter må normalt regjeringen komme tilbake til Stortinget med enten lovforslag eller budsjettforslag for å følge opp Stortingets vedtak. Først da blir politikken satt i verk. I disse dager skriver Helse- og omsorgsdepartementet på Legemiddelmeldingen, som skal være ferdig til neste år.

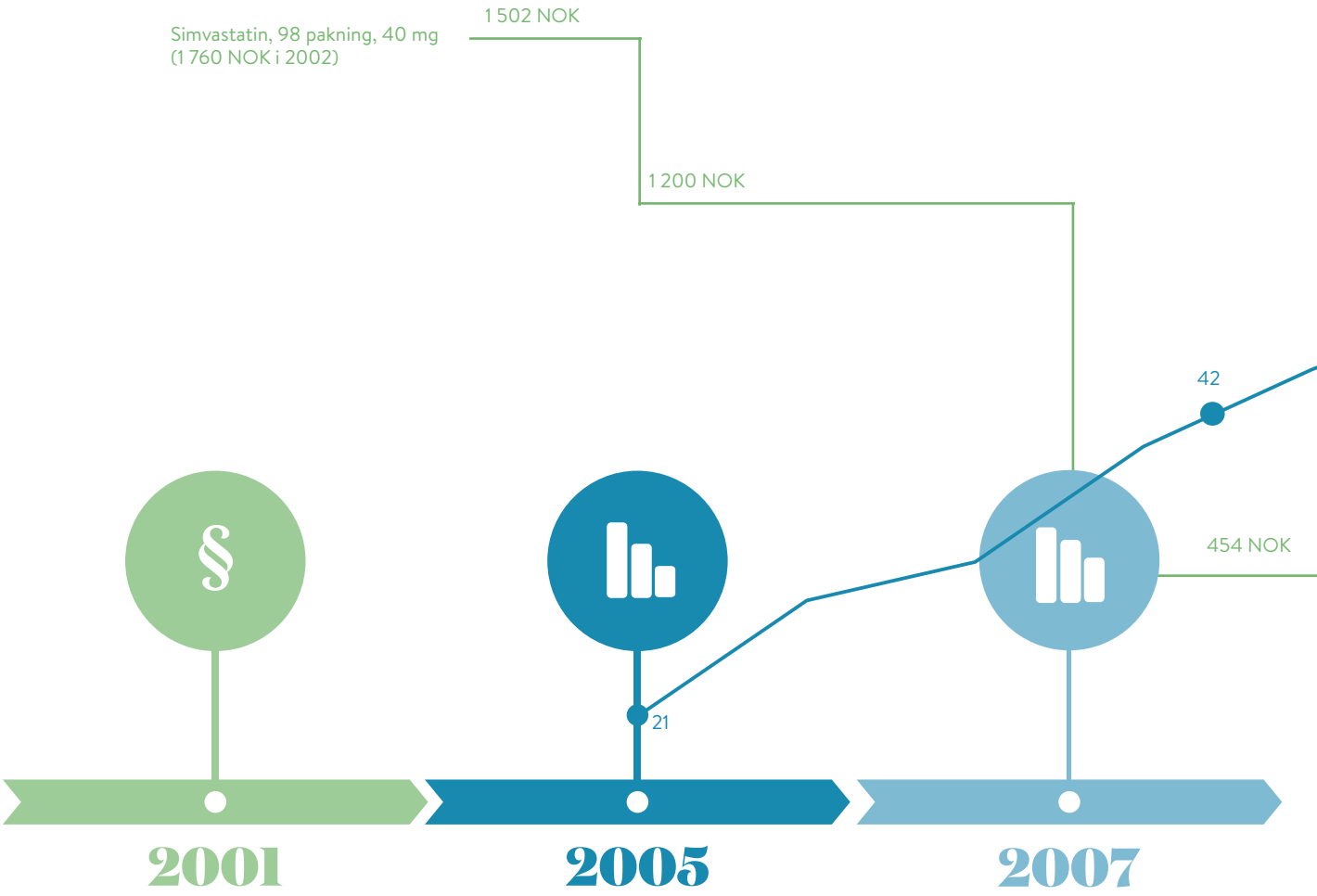
Høringer i Stortinget. Komiteene inviterer til åpne høringer, der bl.a. interesseorganisasjoner kan gi sine syn på budsjettforslag, lovforslag, stortingsmeldinger etc.

Forskrifter vedtas som regel av et departement eller direktorat. En forskrift utfyller lovenes bestemmelser og gjelder rettigheter eller plikter for dem forskriften omfatter. En forskrift er som hovedregel basert på en lov, og vedtas med hjemmel i loven. Den instansen som lager eller endrer en forskrift, skal normalt sende forskriften på alminnelig høring til institusjoner og organisasjoner som blir berørt av forskriften. Høringsuttalelsene kan føre til at forskriften blir justert før den blir vedtatt. Det kreves en offentlig kunngjøring før forskriften kan tre i kraft. I disse dager er det for eksempel endringer i legemiddelforskriften ute på høring, hvor regjeringen blant annet ønsker å redusere trinnpris for virkestoffet atorvastatin.

Trinnpris – en politisk suksesshistorie

I apoteket handler trinnpris først og fremst om å tilby bytte til et rimeligere legemiddel og forklare likheten mellom original og kopi. Men stadig synkende priser handler også om nye lover, regjeringsskifter og storting, statsbudsjett og politiske prioriteringer. At prisene synker og antall byttbare legemidler stiger, kan nesten fremstå som naturlover, men det er politiske vedtak som har bestemt at en pakke simvastatin som kostet 1502 kroner i 2005, i dag koster 92.

• *Av Vendil Åse, Apotekforeningen*

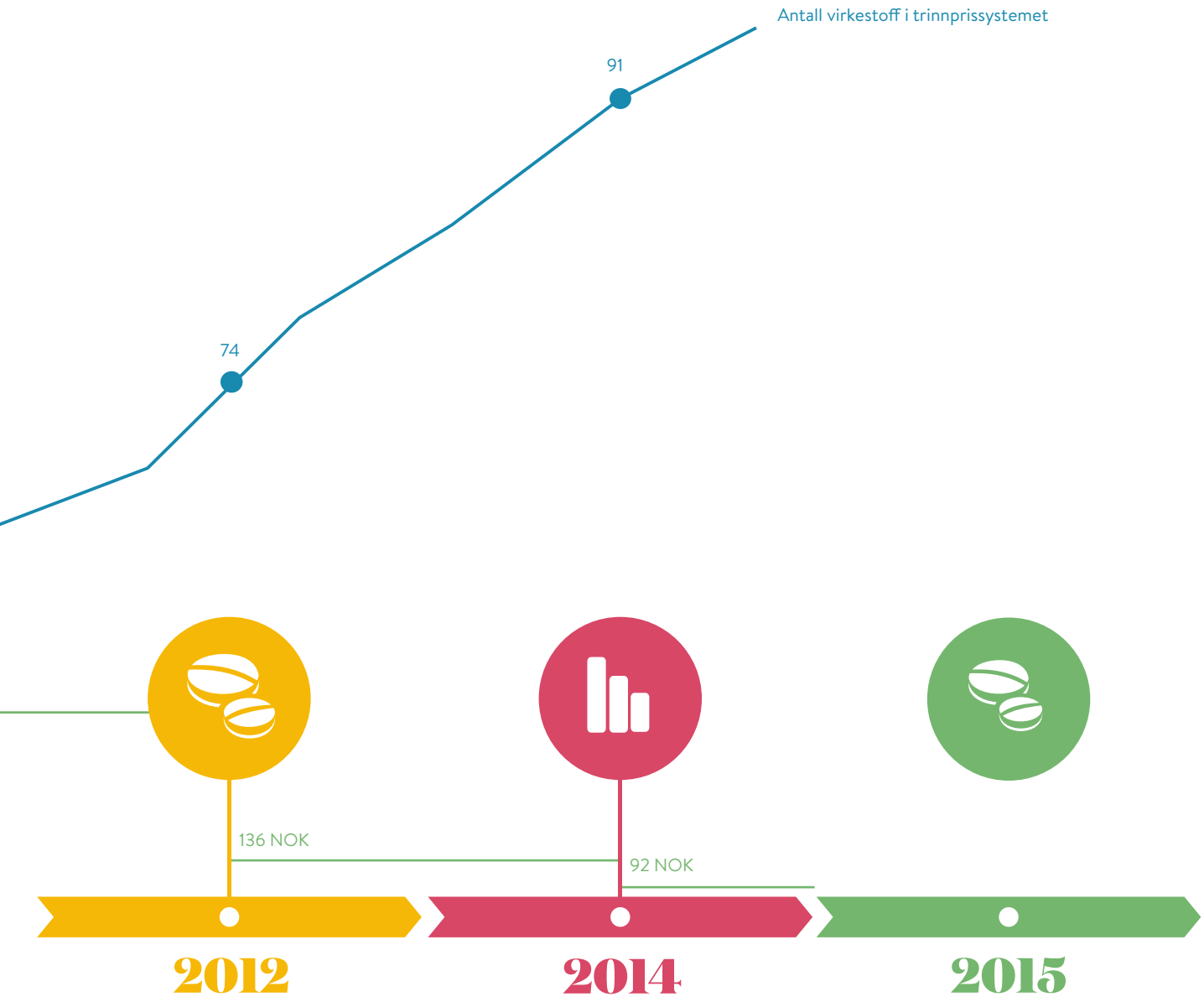


Ny apoteklov trer i kraft. Generisk bytte blir innført.

Innføring av trinnprissystemet, etter innspill fra Apotekforeningen.

Legemiddelmelding 2005:
Fokus på kostnadskontroll.

Endring av trinnprissystemet, med raskere og større priskutt.



Simvastatin får eget trinnpriskutt på 91 prosent over statsbudsjettet.

Regjeringen legger om trinnpris og avansesystem etter innspill fra Apotekforeningen. Trinnprismodellen tar nå utgangspunkt i AIP (og ikke AUP) .

Atorvastatin er foreslått å få eget trinnpriskutt, i likhet med Simvastatin.

Legemiddelmelding 2015:
Fokus på riktig legemiddelbruk?

(Foto: Espen Solli)

Hvis jeg skrev legemiddelmeldingen

Da ville jeg fylt kapittelet om riktig legemiddelbruk med konkrete nye tiltak som sikrer pasientene optimal legemiddelbehandling.

◆ *Av Per T. Lund, Apotekforeningen*

Vi vet at mange pasienter bruker legemidlene sine feil. Minst 1 000 mennesker dør hvert år på grunn av feil legemiddelbruk. 15 000 pasienter får invalidiserende skader og sykehusene må håndtere 500 000 ekstra liggedøgn. Etterlevelsen er spesielt dårlig for pasienter som får forebyggende behandling, for eksempel mot høyt kolesterol og høyt blodtrykk. Forebyggende astmabehandling er et annet område der pasientene sliter med dårlig etterlevelse.

I legemiddelmeldingen ville jeg diskutert hvordan spesielt apotek kan gjøre noe med denne statistikken. Aller først ville jeg foreslått å gi farmasøyten rom til å bruke mer tid på pasienten i reseptekspedisjonen. Mens den gjennomsnittlige avansen for en reseptlegemiddelpakning dekket litt mer enn fire minutters farmasøyttid i 2004, dekket avansen i 2012 litt over tre minutters farmasøyttid. Det gir farmasøyten dårligere grunnlag for å hjelpe pasienten med riktig legemiddelbruk. Jeg ville foreslått å endre apotekavansen slik at den faktisk dekker apotekenes utgifter til håndtering av og rådgivning om legemidler.

Deretter ville jeg ha diskutert konkrete tjenester rettet mot de målgruppene som har størst behov for hjelp. Apotekforeningen er nå i gang med et nasjonalt forskningsprosjektet, Medisinstart. Studien skal undersøke om rådgivningstjenesten Medisinstart bidrar til å øke etterlevelsen hos hjerte- og karpasienter som skal starte opp med et nytt legemiddel. Medisinstart bygger på den engelske tjenesten New Medicines Service, som har vist svært gode resultater. Hvis resultatene i Norge er positive, ville jeg anbefalt å gjøre tjenesten nasjonal, finansiert av Folketrygden. Og så hadde jeg foreslått at Medisinstart ble tilgjengelig for flere pasientgrupper.

Det er også flere andre tjenester som kan bidra til riktigere legemiddelbruk og som egner seg i apotek. Legemiddelsamtale er et eksempel. Ekstra pasientopplæring i legemiddelbruk for astma- og KOLS-pasienter er et annet. Jeg hadde også lagt til rette for at lege kan henvise til utvidet veiledning i apotek eller opplæring for pasienter som etter legens skjønn har spesielt behov for det. Og ikke minst ville jeg ha tilrettelagt for at både spesialist- og kommunehelsetjenesten inkluderer farmasøyter i tverrfaglig samarbeide for riktig legemiddelbruk.

For å sikre trygg og enkel tilgang til visse legemidler ville jeg også foreslått å innføre en ordning med farmasøytpliktige legemidler. Dette er et godt eksempel på at tilgjengeligheten kan bedres uten at tryggheten svekkes. De fleste reseptlegemidler skal fortsatt forskrives bare av lege, men for en del legemidler kan det være trygt å overlate forskrivningen til farmasøyter. Dette kan for eksempel være noen soppmidler, reisemedisin mot malaria, vaksiner og midler mot virusinfeksjoner som influensa. For andre reseptlegemidler, som allergimedisin og p-piller, vil det være trygt at farmasøyten kan fornye resepter, men ikke ha rett til å forskrive til første gangs bruk.

Innføring av utleveringsvilkår for bestemte reseptfrie legemidler er et annet eksempel på en god balansegang mellom tilgjengelighet og trygghet. Enkelte legemidler er i dag gjort reseptpliktige fordi pasienten må få en bestemt informasjon om bruken av dem, som f.eks. enkelte typer betennelsesdempende gel. Slike reseptpliktige legemidler kan gjøres reseptfrie, men kan ha krav om oppbevaring bak disk og at det gis en obligatorisk informasjon ved utlevering. Andre legemidler kan opprettholde sin status som reseptfrie, men det kan sikres bedre kontroll ved å underlegge dem en tilsvarende ordning.

Og så hadde jeg lagt opp til å innføre elektroniske systemer som kan støtte opp under riktig legemiddelbruk. Jeg ville opprettet en løsning som gir komplett oversikt over pasientens legemiddelbruk. Og jeg ville sørget for at helsepersonell i apotek kunne oppdatere pasientens legemiddelinformasjon.

Jeg hadde også anbefalt å etablere et systematisk og nasjonalt styrt arbeid med å utforme felles mål for utvikling, forvaltning og bruk av legemiddelinformasjonen. Kanskje også med mandat om å utvikle en eller flere indikatorer for riktig legemiddelbruk i befolkningen. Alle helseaktørene skulle vært representert i dette arbeidet.

Hvilke tiltak hadde du foreslått?

> *«Legemiddelmeldingen blir det viktigste politiske dokumentet for legemiddelbrukere og apotek i dette tiåret.»*
>
> *Per T. Lund, Apotekforeningen*

1. Hva sier du når du får spørsmål om hva en farmasøyt gjør?
2. I disse dager skrives legemiddelmeldingen. Kan du nevne en ting som farmasøyter i apotek bør gjøre som de ikke gjør i dag?

Linda Hansen
Apoteker
Boots apotek Svanen Tønsberg

1 » Jeg pleier å svare at en farmasøyt jobber for å sikre riktigere og tryggere bruk av legemidler for pasient og samfunn.

2 » Jeg håper at farmasøyter i fremtiden kan ha masse kundekontakt og at vi bedre viser hva vi kan. Jeg tror at vi kan få nye tjenester knyttet til for eksempel helse-apper og at det vil bli introdusert flere helsetjenester i apotek, for eksempel døgnmåling av blodtrykk. Uansett hva fremtiden bringer ønsker jeg at vi ikke glemmer at vi er legemiddeleksperter!

Marthe Gaarder
Apoteker
Apotek1 Nydalen

1 » En farmasøyt i apotek jobber i utgangspunktet med å levere ut legemidler basert på legens resept. Vi korrigerer, etiketterer og gir anbefalinger basert på hva legen har skrevet ut. I tillegg er vi et lavterskel-tilbud der kundene kan komme med sine helserelaterte (og ikke helserelaterte) spørsmål helt gratis nesten når som helst på døgnet.

2 » Jeg synes det er viktig å fremheve den legemiddel-kompetansen farmasøyter har. Vi sitter på nøkkelkunnskap som mange andre helsepersonell ikke innehar vedrørende korrekt legemiddelbruk. Jeg synes derfor det er viktig at vi brukes mer særlig i oppstart av medisiner, noe som prosjektet «Medisinstart» prøver å gjøre noe med. Mitt håp er at farmasøytene også skal få en rolle i forhold til primærlegen, og at vi kanskje kan inkluderes i legemiddelgjennomganger hos utfordrende pasienter hos de lokale legekontorene.

Ruben Fossli Kufaas
Apoteker
Vitusapotek Strømmen Storsenter

1 » En farmasøyt er en ekspert på legemidler. Vi vet alt fra hvordan de lages og skal brukes, til hvordan medisinen virker i kroppen. Dagens farmasøyter har også høy kompetanse på de vanligste sykdommene som behandles med legemidler.

2 » Oppstartsveiledning! En alt for stor andel av legemidler brukes feil, og her har apotekene og farmasøytene unik kompetanse som ikke utnyttes til det fulle. Vi vil bidra til bedre etterlevelse og øke pasientenes forståelse for bruken av legemidlene.

Lene Svanberg Jakobsen
Sykehusapoteker
Sykehusapoteket i Haugesund

1 » En farmasøyt er en legemiddelekspert. Vi har grunnleggende og god kompetanse på bruk av legemidler tilpasset den enkelte pasient, samt produksjon av legemidler.

2 » Farmasøyter med tilstrekkelig og riktig kompetanse bør bruke mer av tiden sin på å veilede pasienter om riktig legemiddelbruk. Dette vil bedre pasientsikkerheten, sikre økt etterlevelse og sikre rasjonell og god legemiddelbruk. I sykehusapotek har vi blant annet fokus på farmasøyten som rådgiver og støtte i det kliniske team i tillegg til direkte pasientveiledning. For å oppnå dette må vi bevisst satse på videreutdanning og utvidet kompetanse.

Foto: Anna Oma Færøy

Morten Jonassen
Eier/Apoteker
Ditt apotek Kongsvinger

1 » Farmasøyten er legemiddeleksperten, og de fleste jobber med legemidler på en eller annen måte. Enten i utviklingen av legemidler, som konsulent, hos myndighetene eller i møte med pasienten på apoteket. Flere og flere får også jobb på sykehus og sykehjem.

2 » Farmasøytenes fagkunnskap bør benyttes i større grad, og en åpenbar mulighet er å systematisere legemiddelgjennomganger på apotek. Et slik system vil kreve en felles takst for jobben, og denne bør inngå som en egenandel på lik linje med et legebesøk.

40 år etter at Kjersti Bakken utdannet seg, opplever hun at kampsakene i bransjen er de samme. Nå ber hun farmasøyter slutte å sitte på gjerdet og klage dersom de skal få sin rettmessige plass i helsetjenesten.

• *Av Martin Grevstad, Apotekforeningen*

Navn: Kjersti Bakken
Alder: 64 år
Sivil status: Gift, tre barn
Bosted: Tromsø
Stilling: Førsteamanuensis ved institutt for samfunnsmedisin på Universitet i Tromsø
Utdanning: Cand.pharm. Treårig reseptarutdanning ved Høgskolen i Oslo og to år farmasiutdannelse i Danmark
Hvorfor denne utdanningen: Fordi det luktet så godt på apotek og fordi moren min sa at det var en smart utdannelse som kunne kombineres med mann og barn
Hobby: Bøker, friluftsliv og musikk

Tromsø 1978: Kjersti Bakken og mannen, Kjell er på påskeferie i Tromsø. De har dratt nordover for å besøke noen venner som akkurat har flyttet hit. Bakken jobber for tiden på apoteket Trygg på Tøyen i Oslo. Hun er en tradisjonell Oslo-jente, oppvokst på Majorstuen, og har aldri tidligere vært nord for Narvik. Bakken ser for seg en fremtid med mann og barn i hovedstaden. Det har hun alltid gjort. Hun er av den typen som ikke forstår at folk velger å bosette seg andre steder i landet. Påsketuren til Tromsø skal få henne til å endre syn på dette.

I løpet av noen dager i Tromsø blir hun forelsket. Hun blir forelsket i byen, naturen, menneskene og humoren. Der og da bestemmer Bakken seg for å flytte til Tromsø. Det er der hun vil slå seg ned og etablere familie.

Tromsø 2014: – Det var Tromsø som fikk meg til Tromsø. Jeg har til gode å komme til et sted der jeg har følt meg så hjemme som jeg gjorde her. Menneskene her i nord er inkluderende, åpne, direkte og ikke minst rause, sier Bakken.

Hun møter oss med et smil om munnen og et fast håndtrykk ved hovedinngangen til medisin- og helsefagbygget ved Universitet i Tromsø. På forhånd har vi snakket med et par av hennes tidligere kollegaer, som beskriver henne som en energisk og engasjert dame som ikke er redd for å si hva hun mener.

Det tar ikke lang tid før vi skjønner at beskrivelsen av Bakken stemmer godt.

– Jeg kaller en spade for en spade. Noen ganger ville jeg sikkert vunnet på å være litt mer diplomatisk, men jeg har lett for å bli engasjert. Jeg er en åpen og tydelig person, og det gir jeg alltid beskjed om til studentene mine. De skal vite at tilbakemeldingene mine er direkte og velmenende, forteller Bakken.

Nære relasjoner med studentene
Hun er et kjent ansikt i det farmasøytiske miljøet i Norge, etter mange år i bransjen og i flere ulike stillinger.

Men særlig som foreleser har Bakken satt spor etter seg. Først for sykepleiere og annet pleiepersonell mens hun var tilsynsfarmasøyt, deretter som ansatt ved Institutt for farmasi i Tromsø og Senter for farmasi i Bergen og nå i senere tid som førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin.

Når Bakken foreleser byr hun på seg selv og får ofte et nært og personlig forhold til studentene sine. Noen av dem hun har forelest for eller veiledet, er venner av henne i dag. Men rollen som lærer og foreleser blandes aldri med rollen som venn. Der er hun veldig tydelig.

– Vennskap er noe som utvikles over tid i enkelte tilfeller, en slags utilsiktet bonus. Å være ekte og å være «tilstede» som lærer er derimot et mål for meg. Jeg opplever at studenter setter pris på min direkte stil og liker at jeg konfronterer dem og er personlig.

Var usikker på utdannelsen
Bakken var en skoleflink jente i ungdomsårene og bestemte seg tidlig for at hun ville ta høyere utdanning. Men at valget falt på farmasi var ikke opplagt. Lenge vurderte hun både biblioteksskolen og sosialskolen. Hun har likevel aldri angret på valget hun tok – selv om det tok tid før hun helt skjønte hva farmasiutdannelsen kunne brukes til.

– Jeg må innrømme at jeg gikk gjennom hele utdanningen uten å se hvordan kunnskapen jeg fikk kunne ha relevans for folk flest. Først da jeg kom i apotek skjønte jeg litt av det, forteller hun.

I dag forteller hun studentene, det hun selv har erfart gjennom et langt yrkesaktivt liv, at mulighetene er mange når du har farmasiutdannelsen i bunn.

– Det er opp til deg selv hva du vil. Utdannelsen er bred og gir mulighet til mange yrkeskarrierer.

Skeptisk til testing og screening
Kjersti Bakken mener apotekene har en særstilling i helsetjenesten og skulle ønske dette kom tydeligere frem i samfunnsdebatten. Apoteket er det eneste stedet i helsetjenesten der du– uten timebestilling – kan møte faglig kompetent personell og få råd og hjelp. Hun er skeptisk til at apotek fokuserer mer og mer på testing og screening.

– Det er bekymringsfullt hvis apotek derved bidrar til medikaliseringstendensen i samfunnet. Apotek bør heller medvirke til å minske fokuset på risiko og øke folks evne til egenomsorg og til mestring av plager og sykdommer, mener hun.

Farmasøyter og apotek må spisse og utvikle tjenestene sine innenfor det de er best på, nemlig legemidler. Hun mener Medisinstart og legemiddelgjennomganger er skritt i riktig retning.

Må vise hva farmasøyter kan
40 år etter at Bakken var ferdig på Universitet i Oslo, opplever hun at mange av kampsakene i bransjen er de samme som da hun var nyutdannet. Hun mener det er på tide at farmasøyter slutter å sitte på gjerdet og klage dersom de skal få sin rettmessige plass i helsetjenesten.

– Vi må tenke langsiktig og kjempe målrettet for å fylle rollen som legemiddeleksperter. Vi kan ikke bare skylde på andre, vi må bli bedre til å samarbeide og profilere oss med kompetanse og kvalitet. Farmasøyter er fortsatt altfor «snille piker».

Sammen med kollega Ellen Birgitte Pedersen, som er allmennlege, har hun derfor skrevet boken «Spør på apoteket». Den kommer ut på nyåret, og forfatterne håper den kan bidra til å dyktiggjøre farmasøyter og farmasistudenter som rådgivere.

– Det er en håndbok med praktiske, faglige råd ved alminnelige helseplager, men også en bok der det står en del om rådgivning og kommunikasjon og om samarbeid mellom helseprofesjoner, sier Bakken.

»

Hva gjør deg mest glad i arbeidet?
Samarbeidet med kollegaer og responsen fra studentene. Jeg lærer mye av begge deler. Positiv respons gir inspirasjon, og kritikk får meg til å gå i meg selv og prøve å bli bedre.

Hva frustrer deg mest?
Når folk ikke evner å bruke skjønn – farmasøytisk skjønn eller annet skjønn. Når man ikke evner å se helheten og handle ut fra det, men kun støtter seg på regelverk.

Du får fri med lønn i seks måneder for å videreutdanne deg – hva ville du ha studert?
Da skal jeg til Frankrike og lære meg fransk. Da jeg var ferdig med farmasi som 25-åring dro jeg til Frankrike på språkkurs, men den fransken er rusten nå og dessuten var jeg der ikke lenge nok til å bli så god at jeg kan snakke flytende.

Hva gjør du om fem år?
Jeg har sett for meg livet i tre faser. Første 30 – der jeg hadde nok med å finne meg selv, få utdannelse, mann, barn og hjem. De 30 neste gikk med til familie og jobb. De «siste» 30 vil jeg bruke på å gi tilbake noe av det jeg har lært. Jeg ønsker å engasjere meg i frivillig virksomhet. Noen sier man skal bruke pensjonisttilværelsen til å yte og nyte, det tenker jeg er smart. Jeg vil reinvestere det jeg har lært og erfart, men også nyte friheten.

Hva ville du gjort med apotekbransjen hvis du var helseminister for en dag?
Da ville jeg prøvd å gjøre alvor av fine ord i festtaler. Jeg ville brukt apotekene aktivt som dørvoktere til den øvrige helsetjenesten, bevilget nødvendige midler til dette, og i tillegg plassert farmasøyter på legesentre og i kommunene.

NYHET! FLUX FRESH, FOR GOD ÅNDE OG STERKE TENNER

Actavis Actavis AS, Tel +47 21 54 97 00
FLU12_apr2013NO
thinkhappythoughts.se

Alle Fluxprodukter er uten alkohol og parabener

Følg oss på Facebook for nyheter og interessante diskusjoner!
facebook.com/nullhull
For mer informasjon besøk gjerne www.fluxfluor.no

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

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

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

FLUX®

Le, pust og spis.
Sterkere enn i går.

En perle i norsk jugendarkitektur

Svaneapoteket i Ålesund er et av ti fredede bygg fra gjenreisnings-perioden etter bybrannen i Ålesund i 1904. Bygget blir av mange sett på som et av de fremste eksemplene på jugendstil i Norge.

Svaneapoteket i Ålesund ble bygd rett etter bybrannen i Ålesund i 1904 og sto ferdig i 1907. Byggherre var apoteker og lokalpolitiker Jørgen Johnsen Øwre, som senere også var ordfører i Ålesund (1909 til 1910).

Svaneapoteket kom på plass etter at apoteker Øwre engasjerte arkitekt Hagbarth Martin Schytte-Berg til å tegne den nye «Apotekergaarden», på den sentrale tomta med utsikt mot Brosundet og Hellebroa. Schytte-Berg hadde studert arkitektur i Tyskland og praktiserte i flere andre norske byer, blant annet i Christiania, før han etablerte seg i Ålesund etter bybrannen. Der tegnet han til sammen 16 bygg.

Svaneapoteket ble bygd i med grov- og finhuggen granitt med mange innfelte ornamentale detaljer. Bygget hadde hjørnetårn, gavler og karnapper.

Arkitekten tok ansvaret for hele bygget - både i eksteriøret og i interiøret, og han fulgte i detalj opp alt det praktiske byggearbeidet. Apotekergården er da også et av få hus i Ålesund der jugendstilens ideal om «totalkunstverk» (Gesamtkunstwerk) er virkeliggjort.

I første etasje av det eksklusive apoteket var det hyller og skap fra gulv til tak, og detaljer med uglemotiv og stavkirkeornamentikk. Designer Schytte-Berg var opptatt av de små detaljer og involverte seg i hver minste avgjørelse som omfattet designet i apoteket.

Spisestua i andre etasje ble brukt til festlokale og har plass til 24 gjester. Her sparte man ikke på noe og brukte ekte eiketre med flotte utskjæringer.

Svaneapoteket i Ålesund stengte dørene for siste gang høsten 2001, men i forbindelse med åpningen av Jugendstilsenteret i 2003 ble interiøret restaurert og tilbakeført til originalen fra 1907.

«Apotekergaarden» er i dag et av ti fredede bygg fra gjenreisningsperioden etter bybrannen i Ålesund i 1904.

Kilder: Jugendstilsenteret, Wikipedia og NRK Møre og Romsdal.

Spisestua i andre etasje ble brukt som festlokale og har plass til 24 gjester. *(foto: Wikipedia)*

Designer Schytte-Berg var opptatt av de små detaljer og involverte seg i hver minste avgjørelse som omfattet designet inni og utenpå apoteket.

Uten riktig behandling

NYCOMED

SOMAC Control® er et reseptfritt legemiddel for korttidsbehandling ved refluksymptomer (f.eks. halsbrann, sure oppstøt) hos voksne.
Inneholder 20 mg pantoprazol. Dette legemiddelet gir nødvendigvis ikke umiddelbar lindring.
Bør ikke brukes dersom du er gravid eller ammer.
Titralac® er et reseptfritt legemiddel. Brukes som syrenøytraliserende ved halsbrann og sur mage.
Maks dose 20 tabl. per dag. Lengre tids bruk av høye doser bør kun foregå i samråd med lege.
Inneholder kalsiumkarbonat. Les pakningsvedlegget nøye før bruk.

Ta kontakt på tlf: 800 800 30 eller infonorge@takeda.com
www.nycomed.no, www.takedanycomed.no

kan julen fort bli sur.

Som apotekansatt vet du at det er viktig å gi riktige råd.

Hovedmålet ved behandling av halsbrann og sure oppstøt må være å fjerne symptomene og derved bedre livskvaliteten. De fleste som oppsøker apotek for hjelp gjør dette fordi de opplever at de har et stort problem og ønsker endring[1].

Anbefal kunden en effektiv behandling med en gang?

SOMAC Control®, en reseptfri protonpumpehemmer (PPI), effektiv korttidsbehandling mot halsbrann og sure oppstøt.[1]

Langvarig effekt opp til 24 timer[2]. Kun 1 tablett pr. dag[2]

SOMAC Control® anbefales til de som stadig opplever halsbrann og sure oppstøt, og ønsker en langvarig lindring. Effektiv der halsbrann og sure oppstøt oppleves å påvirke livskvaliteten[3].

SOMAC Control® kan med fordel kombineres med Titralac ved oppstart (første dag)[2]

Titralac anbefales ved akutt behov, gjerne i sammenheng med plager som opptrer ved mat og drikke. Gir kortvarig lindring

1) Peter Wahlqvist, Symptoms of Gastroesophageal Reflux Disease, Perceived Productivity, and Health-Related Quality of Life, Vol. 96, No. 8, Suppl., 2001
2) SPC - SOMAC Control®
3) Haag et al. The 13-nation study of upper GI symptoms; age and gender effects. Abstract accepted for publication at DDW 2009, Chicago

014080 / 11259

– Farmasøyter for dyktige til ikke å brukes

– At vi ikke bruker farmasøytene mer til å sørge for at pasientene bruker legemidlene sine riktig, er en stor feil, sa Sveinung Stensland på Farmasidagene.

• *Av Martin Grevstad og Jostein Soldal, Apotekforeningen*

Etter noen år med nedadgående deltakelse kunne arrangørene av Farmasidagene endelig juble for en økning i antall deltagere. Over 700 personer fant veien til Oslo Kongressenter for å delta på årets utgave, det er det høyeste antallet på flere år.

De fremmøtte fikk blant annet høre stortingspolitiker og Høyre-mann, Sveinung Stensland, fortelle hva han mener den kommende stortingsmeldingen bør handle om. Han var klar på at farmasøyter er for dyktige til ikke å utnyttes.

Skal se på farmasøyters rolle

– Min ambisjon er at løsninger som sikrer god informasjon og oppfølging av legemiddelbrukere som begynner med ny behandling, skal bli en del av norsk legemiddelpolitikk. At minst 1000 mennesker dør årlig på grunn av legemidler, og at en tredjedel bruker legemidlene sine feil, har bare blitt akseptert i helsetjenesten. Sånn kan vi ikke ha det, mener Stensland.

Statssekretær Cecilie Brein-Karlsen ville ikke røpe noe av innholdet i den kommende legemiddelmeldingen, men kunne fortelle at farmasøyters rolle i helsetjenesten vil være et tema.

– Legemiddelmeldingen skal drøfte hvilken rolle farmasøyter skal ha i helsetjenesten, forteller Brein-Karlsen.

Ønsker debatt

Sveinung Stensland tok også opp hva som skal til for å skape pasientens helsevesen. Noe av det han trakk frem var forenkling i helsetjenesten.

– Det er en del reseptlegemidler mot enkle lidelser, som vi i Høyre mener kan komme på en liste som tillater at farmasøyt ekspederer det direkte. Det hadde vært bra om vi kunne få en god debatt i apotekbransjen om hvordan dette kan løses i praksis, sier Stensland.

Han mener dette vil gjøre livet litt enklere for en del pasienter, det kan i en viss grad avlaste fastlegene og det vil gjøre det mer interessant å jobbe i apotek.

Apotek om 10 år

Spørsmålet om hva slags apotek som møter ham om ti år, mener Stensland det er krevende å svare på. Han fastslår at den teknologiske utviklingen vil fortsette. Dermed får vi mer kunnskapsrike pasienter, men også flere som stiller spørsmål.

– I informasjonsjungelen, særlig innenfor helseområdet, vil det bli større behov for fagpersoner som kan gi svar. På legemiddelområdet kan apotekfarmasøytene spille en viktig rolle.

– Kronikere kommer fortsatt til å se på apotek som en viktig del av deres hverdag. Apotek vil fortsatt være et sted som setter kunnskap og pasienten i høysetet, mener Stensland.

Atle Larsen i Landsforeningen for hjerte–og lungesyke er enig med Stensland.
I sitt innlegg på Farmasidagene trakk han blant annet frem legemiddelsamtaler som et område der apotekene bør få en større rolle.

– Jeg har stor tro på legemiddelsamtale på apotek som et lavterskeltilbud. Det kan

ikke være opp til hvert enkelt apotek eller kjede som i dag, men må formaliseres. Hvis det skjer vil det være til det beste for pasienten, sier Larsen.

Tror på egne takster

Det er all grunn til å tro at utviklingen vi har sett de siste årene, med større vekt på velværeprodukter og kosmetikk, vil fortsette. På den annen side tror Stensland at det vil bli større rom for helserelaterte tjenester i apotek om ti år.

– Flere politikere har ytret at apotekene må få mer betalt for tjenestene sine. Jeg tror vi vil få egne takster for legemiddelsamtaler, og kanskje også for informasjon om nye og mer kompliserte legemidler.

Stort engasjement om Medisinstart
Temaet på Apotekforeningens stand på Farmasidagene i år var Medisinstart. Mange av årets deltakere tok turen opp i andre etasje på Folkets hus i Oslo for å høre mer om Medisinstart. De fleste ønsket å høre mer om gangen i selve studien og om selve tjenesten. I tillegg var mange nysgjerrige på å se materiellet som er utviklet til deltakerapotekene. Mest populært var fagarkene som er utviklet for hver legemiddelgruppe som inngår i Medisinstart-studien. Støttearkene skal være et hjelpemiddel for studiefarmasøyter under oppfølgingssamtalene. *(Foto: Vendil Åse)*

PÅ TALERSTOLEN 2014

Apotekforeningen og tilsluttede selskaper var godt representert på årets farmasidager.

Morfinproduksjon – et eksempel på hva vi kan få til ved forsyningssvikt
Reidun Ree, Serviceproduksjon
Forsyningssvikt av legemidler har vært et økende problem de senere årene. Kan norsk apotek-produksjon være et alternativ ved forsyningssvikt? I samarbeid med Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet, bidro Serviceproduksjon til å dekke forsyningssvikt av morfinløsninger i hetteglass.

Kvalitetsindikatorer i morgendagens apotek
Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen
Det enkelte apotek har ansvar for å følge regelverket om internkontroll, men på bransjenivå har vi behov for å koordinere kreftene. Felles definisjon av «feilekspedisjoner», bruk av felles kategorier og felles målinger er nå innført. Nivået på «feilekspedisjoner» totalt, og i de ulike kategoriene, har holdt seg konstant.

Kjernejournal – hva betyr dette for apotekene?
Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
Kjernejournal er for tiden under utprøving i Stavanger og Trondheim og gir helsepersonell rask tilgang til utvalgte og viktige helseopplysninger, blant annet legemidler, allergier og overfølsomhetsreaksjoner. Foredraget handlet om hva kjernejournal er, hvordan den påvirker apotekhverdagen og hva det betyr for apotekansatte å få tilgangen den.

Medisinstart – utprøving av ny tjeneste i apotek
Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
Oppstartsfasen er viktig for å oppnå god etterlevelse. Det er ikke tidligere undersøkt om en utvidet oppfølging i oppstartsfasen av et legemiddel øker etterlevelsen hos pasienter i Norge. Studien Medisinstart er en randomisert kontrollert studie der 1 500 pasienter skal inkluderes i 65 apotek over hele landet. Studien skal avdekke om Medisinstart har nytteverdier for pasient, samfunn og apotek.

Hva skjer i europeiske apotek?
Ragnar Hovland, Apokus
Hvordan jobber man med farmasøyttjenester i apotek ellers i verden? Hvilke typer tjenester finnes der ute? Hvilken dokumentasjonen er tilgjengelig? Hva er trendene akkurat nå? Foredraget ga en oversikt over helsetjenester som tilbys av farmasøyter i europeiske (og noen andre lands) apotek. (Foredraget baserte seg på «Farmasøyttjenester - Pasientrettede tjenester som tilbys av apotekfarmasøyt». Les den på apotek.no)

»

- Vi kommer til å følge spent med på resultatene fra Medisinstart-studien, sier statssekretær Cecilie Brein-Karlsen, i Helse- og omsorgsdepartementet.

Serviceproduksjon AS snakket med deltakerne på Farmasidagene om apotekpreparatene på årets stand på Farmasidagene.

- Vi må samarbeide med utgangspunkt i respekt for hverandres kompetanse, sier Marit Hermansen, leder i Norsk forening for allmennmedisin.

Bli kjent

- Utveksling fører til fred, er det mange som sier. Vi må reise ut for å forstå verden bedre. Dette gjelder også på tvers av profesjoner. Kjenner vi hverandre er det lettere å samarbeide.

◆ *Av Vendil Åse, Apotekforeningen*

Ordene kommer fra legestudent Elisabeth Holven. Sammen med Anne-Marie Tessem fra Boots apotek Kløfta fortalte hun om samarbeidet som er opprettet mellom medisin- og farmasistudentene ved Universitetet i Oslo. Før sommeren arrangerte de et felles treff. Møtet var veldig populært, og i høst arrangerte de et faglig treff hvor leger og farmasøyter gjorde legemiddelgjennomganger sammen i grupper.

- Det å bli kjent er nøkkelen. Da begynner vi å etterspørre hverandres kunnskap, snarere enn å se på hverandre som en trussel. Da vi la ut innbydelse til fagtreffet med legemiddelgjennomganger, ble det fulltegnet på 24 timer. Studenter er tydelig åpne for dette, sier Tessem i Boots Kløfta.

Samarbeidet mellom de to studentgruppene har ført til etableringen av «Nasjonalt råd for helseprofesjonenes samarbeid» nå i våres. Målet er å fremme tverrfaglig samarbeid og i rådet sitter også psykologi- og sykepleiestudenter. Nå planlegger de en felles temadag i mars 2015.

- Vi ønsker at samarbeid på tvers av helseprofesjoner skal få plass på studieplanen. Med bedre kommunikasjon og samhandling følger bedre utnyttelse av kunnskap, som kan gi færre feil og bedre behandling av pasienter. Slik, på sikt, tror vi dette kan vise seg å være et viktig bidrag til bedre folkehelse, avsluttet de.

Det var full sal og mange spørsmål fra salen da legemiddelmeldingen og hva betyr den for pasienten ble diskutert.

APOTEK PÅ NETT

Flere innlegg på Farmasidagene minnet oss om at norske nettapotek rykker stadig nærmere.

◆ *Av Jostein Soldal, Apotekforeningen*

En av de største utfordringene nettapoteket står overfor er transport, mener digital merkevaresjef Anne Rønning i Boots Norge. Sikker distribusjon helt frem til kunden kan være utfordrende for en del typer legemidler.

Hvilket omfang netthandel med legemidler kan få, er det store spørsmålet aktørene nå stiller seg. Halvparten av de spurte i en undersøkelse Boots har gjennomført, sier at de er interessert i å benyttes seg av hjemsending. Samtidig vet man at nettapotek i Sverige bare har 2-3 prosent markedsandel. I USA er tallet kanskje opp mot 10 prosent.

Også stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H) er opptatt av nettapotek. Han tok i februar initiativ til at Stortinget skulle be regjeringen utrede og åpne for nettapotek.

- Legemiddelverket har gjort en veldig god jobb med å utrede hva som skal til for å få på plass nettapotek i Norge, og alt ligger til rette for en rask iverksetting, mener Stensland.

Hans hovedargument for å åpne for mer utstrakt forsendelse av legemidler, er at det er bedre at dette gjøres i norsk regi enn av utenlandske aktører, og at det bidrar til forenkling og valgfrihet for befolkningen.

- Nettapotek kan legge bedre til rette for at apotek kan jobbe mer med det jeg tror er viktig i fremtiden; mer rådgivning ogmer informasjon, og der salg av tjenester blir en viktigere del apotekets inntekter. Ingen trenger å frykte nettapotek, sier Stensland.

PER FUGELLI: HVIS JEG VAR HELSEMINISTER

- Jeg ville brukt funnene som spion i norsk helsevesen alle disse årene, som kreftpasient. Jeg har vært på tre ulike sykehus, gjennomgått fem kreftløp og en cellegiftbehandling. Jeg ville laget en helsetjeneste som kretser rundt tre viktige elementer, sier Per Fugelli, lege, professor i sosialmedisin og ivrig samfunnsdebattant. Inspirasjonen har han også fått fra sine reiser blant medisinmenn i Afrika.

1: Skape tillitt
Hvordan får man til det gode pasientmøtet? Jo, pasienten må føle at du er snill, at du er her for å hjelpe henne og at du bryr deg om pasienten.

2: Dele makt
Vi helsepersonell må få til et møte hvor to eksperter møtes og står sammen. Pasienten som ekspert på sitt eget liv, og helsepersonellet med sin fagekspertise.

3: God nok
Helsetjenesten må være ærlige på hva de kan hjelpe med. Vi må ikke love for mye. Helsevesenet må bestå av ærlige fagfolk med grenser.

- I tillegg ville jeg gitt alle alvorlige syke en egen kontaktlege. Men det ser jeg at den ordentlige helseministeren akkurat har foreslått, sier Fugelli.

« En pasient hadde vært på røntgen og så på bildene sammen med legen sin. Du har brukket benet, så legen. Men jeg har allerede fikset det i photoshop.. »

Per Fugelli om morgendagens helsetjeneste

Vanedannende legemidler

Helsedirektoratets nye veileder om vanedannende legemidler gir gode råd og føringer for legers yrkespraksis, men er svak på temaer som samhandling og innsatser for å sikre etterlevelse og riktig legemiddelbruk.

• *Av Tore Reinholdt, Apotekforeningen*

Omtalen av apotekenes rolle er i stor grad rettet mot kontrollplikter, taushetsplikt og meldeplikt ved uforsvarlig rekvirering. Dette er aktiviteter som er mest relevante først etter at uønsket forbruksmønster eller uønsket legepraksis er etablert. Selv om slike plikter uomtvistelig ligger på apotekene er det ikke på disse områdene innsatsene bør styrkes.

Apotekforeningen savner en mer aktiv tilnærming og forslag til hvordan apotekfarmasøytene kan bidra til bedre etterlevelse og riktig bruk av vanedannende legemidler. Veilederen kunne med fordel tatt tak i spørsmål som; hvordan kan farmasøytene bidra til å hindre at tusener av nye pasienter ender opp i langtidsbruk?

I veilederens avsnitt om samhandling finnes flere positive ansatser om samarbeid mellom lege og farmasøyt. Problemet med direktoratets forslag er at de blir hengende i luften, uten ankerfeste. Samhandling mellom lege og farmasøyt er vanskelig når det ikke finnes arenaer for dette, og når det ikke finnes egnete kommunikasjonsmåter og -kanaler for faglig dialog. Det finnes heller ingen insitamenter for leger og farmasøyter som stimulerer til å etablere tettere samarbeid.

Helsemyndighetene bør ta tak i disse utfordringene og sammen med aktørene utvikle de verktøy som er nødvendig for faglig samhandling.

DET GIFTIGE KORS: Årets Det giftige kors (Crux venenifera) ble tildelt Ingrid Grønlie. Pris tildeles Grønlie for hennes fremragende og mangeårig engasjement innen farmasien generelt, men spesielt innen kvalitetssikring av rutiner for legemiddelhåndtering og legemidler til barn. - Jeg har vært privilegert. Jeg har nesten jobbet 30 år i full stilling med barn, sa Grønlie i sin takketale.

KAN SPARE SAMFUNNET FOR MILLIARDER

I Skottland finnes det en ordning, betalt av helsemyndighetene, hvor utvalgte pasientgrupper kan bruke primærapotek som førstelinjebehandling for mindre alvorlige helseplager.

• *Av Ragnar Hovland, Apokus*

Farmasøytene på apoteket vil da behandle, gi råd eller henvise videre i helsevesenet. Tjenesten, Minor Ailments Service, og legemidlene som leveres ut, er gratis for pasienten. Pasientgrupper som kan inngå i ordningen er barn under 16 år, eldre over 60 år, gravide, krigsveteraner og lavinntektsgrupper.

På fredag formiddag holdt Margaret Watson, seniorforsker ved University of Aberdeen, et foredrag om en studie om Minor Ailments Service. Studien hadde som formål å evaluere helse- og kost-nytteeffekter ved å tilby tjenesten i apoteket, sammenlignet med at pasientene oppsøker fastlege eller legevakt ved mindre alvorlige helseplager.

Resultatene viste at en stor andel pasienter bruker legekontor og legevakt for denne type helseplager. Det ble rapportert at 13.2 prosent av besøkene på legekontoret og 5.3 prosent av besøkene på legevakten kunne vært utført på apoteket. Pasienter som brukte apoteket hadde samme helseeffekter som de som brukte legekontor eller legevakt, mens kostnadene ved bruk av apotek var signifikant lavere. Det ble konkludert med at om alle pasienter med denne type plager ville brukt apoteket i stedet for legekontor og legevakt, så ville de potensielle innsparingene for britiske legemiddelmyndigheter kunne utgjøre så mye som £1 milliard i året.

Bransjestandardene revideres

Bransjestandarder for apotek har vært bransjens egne kvalitetsstandarder i elleve år. Nå bytter den navn til God apotekpraksis og blir kun å finne på nett.

Av Martin Grevstad, Apotekforeningen

– Vi fikk i oppdrag å revidere Bransjestandarder for apotek (BRA), og da er det naturlig med noen endringer. Selve innholdet i God apotekpraksis er mye av det samme som i BRA, men strukturen og innpakningen er ny. Vi har også valgt å skifte navn, sier prosjektleder Cathrine Klerck Fransson.

Hun begrunner navnebyttet med at navnet BRA kunne virke forvirrende. Tidligere brukte man nemlig begrepet bransjestandarder både om det overordnede og de detaljerte kvalitetsstandardene. At det nye navnet ble God apotekpraksis, var ikke tilfeldig, forteller Fransson.

Startet i februar

– God apotekpraksis stammer fra «Good Pharmacy Practice» som er et felles dokument som Verdens helseorganisasjon (WHO) og verdensorganisasjonen for farmasøyter (FIP) har laget. Der har de definert apotekenes kjernevirksomhet og gitt føringer for apotekenes arbeid innen kjerneområdene, sier Fransson.

Arbeidet med å revidere BRA startet allerede i februar og det har vært en lang prosess for å få på plass en ny versjon.

– Engasjementet i prosjektgruppa, som har bestått av representanter fra bransjen, har vært stort og vi har tidvis hatt hete diskusjoner, men vi har hele veien hatt et felles mål om at God apotekpraksis skal bli et dokument som kan stå i mange år fremover. Det føler jeg vi har klart nå og inntrykket mitt er at alle de involverte er fornøyde med resultatet, sier Fransson.

Løfter frem temaer

I følge Fransson er det jobbet mye med språkbruken i den nye versjonen. God apotekpraksis vil bære preg av kortere setninger og tydeligere krav enn det var i BRA. Nytt er også at enkelte temaer er trukket ut og fått plass i det som omtales som grunnverdier.

– Grunnverdier er en samling av temaer vi ønsker å fremheve. Ved å løfte frem noen utvalgte temaer ønsker vi å vise at det finnes temaer som er viktigere enn andre og som må ligge til grunn for alt arbeidet vi gjør i apotek, sier Fransson. I noen tilfeller kan temaene som tas opp i grunnverdier bli ytterligere spesifisert i kapitlene.

Mye har skjedd i apotekbransjen siden BRA så dagens lys i 2003. Derfor er det også naturlig at en del nye temaer vil være å finne i God apotekpraksis.

Har beholdt mye

– Mange vil nok oppleve God apotekpraksis som et helt nytt dokument, og det er jo også langt på vei riktig, men det er viktig å understreke at innholdet i stor grad er det samme.

At de har valgt å gå bort fra en papirversjon begrunner Fransson med at det vil gjøre dokumentet mer tilgjengelig, men også at det vil gjøre det lettere for leseren å navigere i det.

– Vi mener at en digital versjon er helt i tråd med tiden vi lever i. Alle apotek har tilgang til internett og de fleste ansatte har også tilgang til en PC eller mobil hvor de kan lese dette. Det er også et argument at det vil være lettere å oppdatere innholdet i God apotekpraksis når vi kun har en digital versjon, sier Fransson.

- BRA fra 2003 er på vei ut. Ny og revidert versjon blir å finne på nett, sier prosjektleder Cathrine Klerck Fransson i Apotekforeningen.
Foto: Martin Grevstad

Lukt lunta: Du kan gjøre en forskjell

I flere andre land har årvåkent personale i utsalgssteder stoppet salg av kjemikalier som det har vært mistenkt skulle brukes til å lage eksplosiver. Som ansatt i apotek har du en viktig rolle og kan hindre at kjemikalier blir brukt til å lage eksplosiver.

• *Av Eli Bjørnson, Serviceproduksjon*

Regelverket som omhandler utgangsstoffer for eksplosiver vil bli innført i Norge i 2015. Det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som er ansvarlig for innføringen av regelverket i Norge. Allerede nå oppfordres alle som er i salgskjeden til å melde om mistenkelige salg (transaksjoner), tyveri eller svinn av slike kjemikalier. Forsøk på mistenkelige transaksjoner skal også meldes.

De kjemikaliene som man skal ha oppmerksomhet rundt er:

Stoffer i vedlegg 1	**Stoffer i vedlegg 2**
Hydrogenperoksidløsning, 12 %	Heksamin
Nitrometan, 30 %	Svovelsyre
Salpetersyre, 3 %	Aceton
Kaliumklorat, 40 %	Kaliumnitrat
Kaliumperklorat, 40 %	Natriumnitrat
Natriumklorat, 40 %	Kalsiumnitrat
Natriumperklorat, 40 %	Ammonium kalsium nitrat
	Ammoniumnitrat

Når regelverket blir innført blir det forbudt å selge stoffene i vedlegg 1 til privatpersoner over de oppgitte konsentrasjonene. For stoffene i vedlegg 2 innføres det krav om rapportering av mistenkelige transaksjoner. Krav om rapportering gjelder for stoffer også i vedlegg 1, og det er uavhengig av konsentrasjonsgrenser.

Alle apotek vil få tilsendt materiale fra DSB om denne rapporteringsplikten. Kjedene vil gi ut intern informasjon og behovet for felles bransjeinformasjon vil bli vurdert i samarbeid mellom kjedene og Apotekforeningen.

Det er bedre å melde en gang for mye enn en gang for lite. En melding til Kripos er ikke et brudd på taushetsplikten for helsepersonell. Det er fordi mistanke om slik bruk av kjemikalier ikke er koblet til den enkeltes helse.

MELD INN TIL KRIPOS

Mistenkelige salg (transaksjoner), tyveri eller svinn av slike kjemikalier og forsøk på mistenkelige transaksjoner skal meldes. En melding til Kripos skal skje så fort som mulig og inneholde mest mulig informasjon som man har fått med seg, for eksempel:

- Hvem rapporterer
- Hva ble kjøpt/forsøkt kjøpt
- Når skjedde dette
- Signalement på personen som handlet, spesielle kjennetegn, om man ikke har identitet
- Så man om vedkommende forsvant i en bil, eventuelle signalement på denne

Rapporteringen skal skje til Kripos, pr telefon eller e-post: 23 20 80 10 eller kripos.kjemiskestoffer@politiet.no

GRANATH / HAVAS WORLDWIDE

Actavis

Reseptfritt!

Rosazol (metronidazol 1 %) – reseptfritt legemiddel mot rosacea

Rosacea er en hudsykdom som rammer inntil en tidel av den voksne befolkningen. Sykdommen er kronisk, men med rett behandling kan den holdes under kontroll. Rosazol er et reseptfritt legemiddel som virker mot rødhet og utslett som kjennetegner rosacea. Rosazol er uten konserveringsmidler og skal smøres på huden to ganger om dagen. En lege skal ha stilt diagnosen rosacea før behandling med Rosazol påbegynnes. Om din diagnose er rosacea - spør etter Rosazol på apoteket.

ROSAZOL

metronidazol 1%

www.rosazol.no

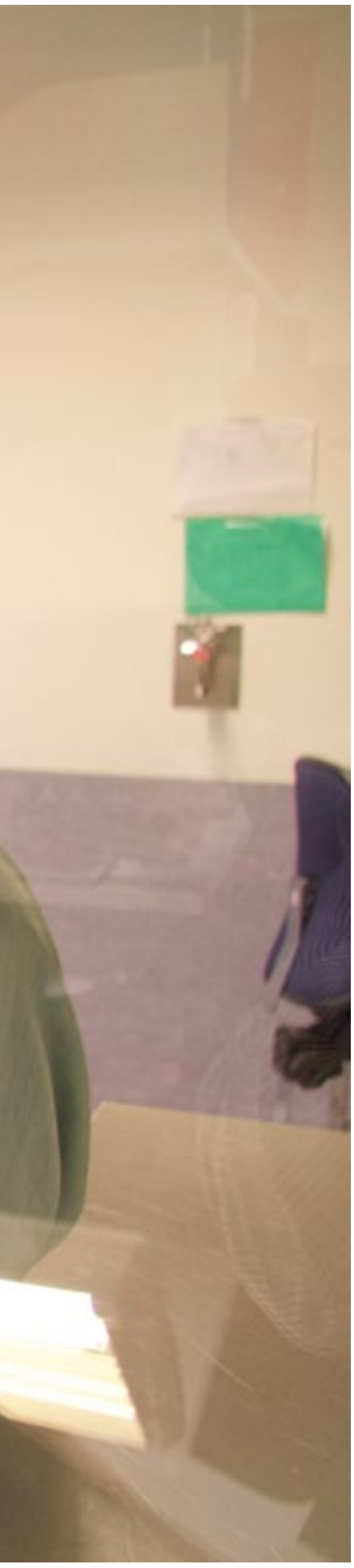
Rosazol krem (metronidazol 1 %) 25 g er et reseptfritt legemiddel for behandling av rosacea etter at diagnosen er stilt av lege. Rosazol påsmøres to ganger daglig (morgen og kveld) på huden. Behandlingsperioden er vanligvis tre til fire måneder. Kremen påsmøres i et tynt lag og områdene som skal behandles, vaskes med en mild såpe før påføring. Kontakt lege ved kraftig hudirritasjon, eller om behandlingen ikke hjelper. Unngå UV-eksponering (soling, solarium og UV-lampe) og kontakt med øyne og slimhinner i behandlingsperioden. Bør ikke brukes til barn. Les alltid pakningsvedlegget nøye før bruk. For mer informasjon og pris se felleskatalogen.no

www.actavis.no

ROS_02_Aug2014

Hit, men ikke lenger: Bak glassveggene står førsteteknikerne Hua Zhai (til venstre) og Marit Mathisen. De skal i gang med aseptisk fylling av Fenobarbitalnatrium NAF 100 mg/ml injeksjonsvæske i ampuller.

(Foto: Bjørn Kvaal)



Avverger morfinmangel

Da produsenten av morfin til det norske markedet meldte at de ville få leveringsproblemer, tok serviceproduksjonsordningen over.

◆ *Av Bjørn Kvaal*

Så snart grossistene er tom for industrifremstilt morfin i hetteglass, trolig tidlig i 2015, har Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet tilgjengelig alternative preparater.

Raske på avtrekkeren første gang

I januar 2014 meldte Statens legemiddelverk om leveringssvikt av morfin i hetteglass. Serviceproduksjon, som administrerer produksjonen av apotekpreparatene i serviceproduksjonsordningen, tok kontakt med myndighetene og sa de kunne hjelpe til.

Åtte uker senere var hetteglass med Morfin NAF 20 mg/ml injeksjonsvæske med konserveringsmiddel klar for salg fra grossist. Serviceproduksjon AS er produkteier og Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet er produsent.

– Den korte tiden fra beslutning om å utvikle et nytt preparat ble tatt til det var tilgjengelig på markedet, viser mulighetene som ligger i å ha norsk apotekproduksjon, sier seniorrådgiver Reidun Ree i Serviceproduksjon.

God planlegging andre gang

I september i år ble Serviceproduksjon varslet om at det vil bli helt stopp i forsyningen av hetteglass med industrifremstilt morfin i tre ulike styrker i store deler av 2015.

– Denne gangen ble vi involvert før mangelsituasjonen var et faktum. Produsenten varslet tidlig myndighetene om produksjonsstans. Aktørene som jobber med leveringssvikt av legemidler var raskt ute med å søke etter alternative løsninger. Dette er et mye større produksjonsoppdrag enn situasjonen tidlig i 2014, sier Ree.

Når grossistene nå går tomme for industrifremstilt morfin på nyåret står det apotekfremstilt vare klar på lager.

– Det er dette som er god beredskap, sier hun.

Produksjonen av morfin i hetteglass på 10 og 20 mg/ml er kun midlertidig til industrien kan levere igjen.

– Det er første gang i historien at serviceproduksjonsordningen utvikler og produserer preparater på grunn av en mangelsituasjon. Men for å utvikle Morfin i styrkene 10 mg/ml og 20 mg/ml har Serviceproduksjon tatt på seg en utviklingskostnad på over 200 000 kroner. I akkurat denne situasjonen dekker vi utgiftene til to preparater vi kun skal produsere midlertidig, sier Ree.

Strekker seg langt ved mangler

Serviceproduksjon har produktansvaret for preparatene i serviceproduksjonsordningen. Det betyr at de er ansvarlig for all dokumentasjon av produktet.

– Utvikling skjer i samarbeid med produksjonsenheten. Produksjonsenheter med god kompetanse innen sitt fag er derfor uunnværlig i slike situasjoner, sier Ree.

Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet har produksjonsansvaret for preparatene de lager, og ser til at produksjonen er i tråd med gjeldene regelverk. Farmasøyt og avdelingsleder Ban Dang er opptatt av at de

»

Tusenvis av slike glass med morfin skal Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet lage, etter at produsenten varslet at de fikk leveringsproblemer. Farmasøyt og avdelingsleder Ban Dang ved sykehusapoteket, sammen med seniorrådgiver Reidun Ree i Serviceproduksjon AS.

I dette mørkerommet sjekkes glass manuelt ved mistanke om feil i produksjonen. Ved avvik bestemmer produksjonsfarmasøyter at varer skal destrueres. Gjennomlysning foregår i et mørkt rom slik at fremmede partikler i glassene lettere kan oppdages mot lys i bakgrunnen

vil strekke seg langt for å bidra til en sikker forsyning av legemidler.

– En produksjon ned i femti til hundre enheter per år for enkelte medisiner er ikke økonomisk interessant for de kommersielle legemiddelprodusentene. Men for pasientene kan medisinene være livsviktige, og noen må gjøre jobben, sier han.

Antidoter, som brukes ved forgiftninger, og legemidler for akutt behandling, som for eksempel adrenalin, er blant de viktigste produktgruppene til Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet. I alt lager de 20 produkter, fra femti-hundre enheter for enkelte og opp til 11 000 per batch for de største. Til sammen produserer de 300 000 enheter hvert år.

Hvis det kommer et produkt som har markedsføringstillatelse, må produksjonsenheten slutte med det apotekfremstilte produktet.

- I dag taper vi penger på deler av produksjon. Og da industrien fikk markedsføringstillatelse for ett av «våre» produkter, førte det blant annet til at vi ble sittende igjen med råvarer til Noradrenalin-preparater for én million kroner, sier Dang.

Krevende og dyre produksjoner

I produksjonen på sykehusapoteket jobber det 28 apotekteknikere, ingeniører, farmasøyter og kontrollfarmasøyter. Å jobbe i lokaler for produksjon av sterile preparater er krevende. De ansatte som skal inn i renrom for å produsere morfinpreparatet, må ta på seg langt undertøy som dekker hele kroppen. Deretter må man ta på en renromsdrakt. Så er det to sett hansker og munnbind. Når morfinglassene er produsert blir de sterilisert i en autoklav. Deretter blir glassene kontrollert for partikler i en semiautomatisk gjennomlysningsmaskin. Dersom det oppdages høy andel av rusk eller andre partikler, blir glassene gjennomlyst manuelt av en annen tekniker.

Produksjonsavdelingen ved Rikshospitalet har også maskiner som det blir stadig mer krevende å vedlikeholde fordi de er gamle.

– Årlig bruker vi betydelig beløp på service og vedlikehold. De faste kostnadene er betydelig og uavhengig av om vi har stor eller liten produksjon, og vår produksjon er liten sammenlignet med industrien, sier Dang.

Beredskap krever kompetente folk

Beredskap som sikrer god tilgang på legemidler, krever at de ansatte har kompetanse og trening i produksjon. Å hente inn produksjonsmedarbeidere på kort varsel er umulig å få til. Derfor må Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet alltid ha tilstrekkelig antall kvalifiserte ansatte for å kunne snu seg rundt ved akutt etterspørsel.

– Produksjonsmiljøet generelt i Norge blir stadig mindre, og det blir vanskeligere å rekruttere folk med slik erfaring. Sykehus-apoteket må selv sørge for adekvat opplæring og kvalifisering for arbeid i renrom. Det tar minimum seks måneder, sier Dang.

Det at Norge har en serviceproduksjonsordning er med på å opprettholde produksjonskompetanse i landet, som igjen er viktig for legemiddelberedskapen.

– Eksempelet med morfinmangel viser hvor viktig det er at vi klarer å opprettholde norsk apotekproduksjon. Vi mener det er viktig å ha god dialog med myndighetene for å bli enige om hvordan og i hvilke tilfeller serviceproduksjonsordningen kan bidra best mulig innen nasjonal legemiddelberedskap, sier Reidun Ree i Serviceproduksjon.

Morfin NAF 10 mg/ml står nå klar på lager.

SERVICEPRODUKSJONSORDNINGEN

Serviceproduksjon, som er heleid av Apotekforeningen, administrerer serviceproduksjonsordningen. I ordningen inngår 147 preparater. Det er 117 legemidler og 30 handelsvarer. I tillegg er det 40 resepturpreparater, som anvendes både i apotekenes resepturtilvirkning og i serviceproduksjonsordningens lagerproduksjon. Apotekforeningen er produkteier for apotekpreparatene på vegne av landets apotek.

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

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

Apotekpreparatene blir produsert på 6 produksjonsanlegg i Norge, deriblant Sykehusapoteket Oslo, Rikshospitalet.

De kjente og kjære.....

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

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

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

De ukjente og fremtidens kjære.....

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

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

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

-ditt naturlige valg
NATUR import

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

Verdens farmasøyter diskuterte nye roller

FIP-kongressen i Bangkok i Thailand samlet farmasøyter fra hele verden for å diskutere tilgang på legemidler, helsetjenester generelt og innføringen av en utvidet rolle for farmasøyter som tilbyder av tjenester.

• *Av Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen*

Temaet for årets internasjonale farmasøytkongress i Bangkok var; «Adgang til legemidler og farmasøyter i dag – bedre resultater i morgen». Kongressen samlet ca. 2000 deltagere fra 95 land.

I sin åpningstale fremhevet FIP´s avtroppende president Michael Buchmann at vi står overfor økende utfordringer med å ta godt vare på den sterkt økende aldrende befolkningen med kroniske sykdommer, til tross for store medisinske fremskritt. Han understreket sterkt behovet for profesjonell og høyt kvalifisert kunnskap om legemidler.

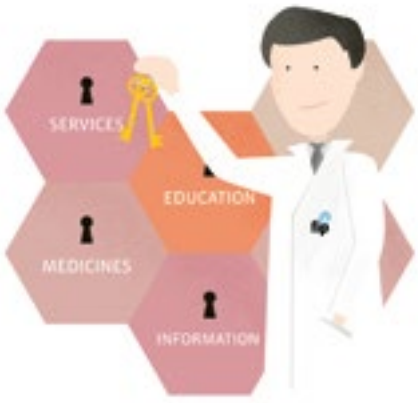
Den nyvalgte presidenten i FIP, apoteker Carmen Pena-Lopez fra Spania, pekte på betydningen av god farmasiutdanning og tilgjengeligheten til informasjon om legemidler; «Ved å sikre høyt kvalifiserte farmasøyter som er pålitelige og respektert både i samfunnet og i helsesektoren, kan farmasøyten bidra til bedre helse, lavere dødelighet og lavere omkostninger» sa hun i sin åpningstale.

Farmasøytiske tjenester

Bruk av farmasøytiske tjenester i apotek blir mer vanlig i store deler av verden. En rekke eksempler på ulike tjenester ble presentert. Mange av tjenestene retter seg mot riktig bruk av legemidler og å sikre bedre etterlevelse av behandlingen. Her følger noen eksempler.

I Australia beskriver en avtale mellom myndighetene og primærapotekene hvilke aktiviteter og tjenester apotekene må og kan tilby, og finansieringen av disse. En av tjenestene er Home Medicines Review (HMR), som er en omfattende legemiddelgjennomgang som utføres av en farmasøyt hjemme hos pasienten. Pasientens lege må bekrefte at det finnes et identifisert klinisk behov for tjenesten. HMR består av en samtale med pasienten, en gjennomgang av pasientens legemidler og en rapport.

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



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

Bare et fåtall land har i dag gitt farmasøyter forskrivningsrettigheter. Canada har kommet langt innenfor dette området. Der graderes farmasøytforskrivning i tre grupper: Fortsette eksisterende forskrivning, tilpasse eksisterende forskrivning og initiere ny forskrivning.

Medisinmangel – en økende trussel
Mangel på medisiner er nå en alvorlig trussel, fra mangel på elektrolytter og vitaminer til livreddende kreftmedisiner. Årsakene til at det oppstår mangel på medisiner og hvordan man kan hindre dette ble debattert. Årsakene er mange og kompliserte, som strenge krav til kvalitet, produksjonsstopp av ulike årsaker, og ulike regulatoriske hindringer.

Det ble påpekt at farmasøyter kan spille en viktig rolle i å styre og å kontrollere manglene ved å foreslå alternative terapier når dette finnes. Det ble også fremhevet at et bedre samarbeid mellom profesjonene er nødvendig for å hindre hamstring av utsatte legemidler med liten tilgjengelig beholdning.

Tilgang på farmasøytisk kompetanse
Det ble av mange pekt på at dersom myndighetene ønsker at pasientene og samfunnet skal ha bedre utbytte av legemiddelbehandlingen, vil farmasøytene spille en sentral rolle. Fra et bredt helsepolitisk perspektiv, er det viktig at alle pasienter har tilgang på kompetente farmasøyter.

Viktig møteplass
Den årlige FIP-kongressen er en viktig møteplass både for å fange opp gode initiativ, og for å vedlikeholde et globalt nettverk av farmasøyter. Med sine mange sesjoner, ulike temaer og minisymposier, er det en god anledning til å knytte kontakter, bli inspirert og informert.

Neste år arrangeres FIP-kongressen i Düsseldorf, Tyskland, fra den 27. september til den 3. oktober. Temaet er «Better practice – Science based, evidence driven».

FIP-kongressen inkluderte også i år et 20-talls norske deltagere. Kongressen er en fin anledning til å skaffe seg god og rask oversikt over utviklingen verden rundt både i det farmasøytiske faget og i utviklingen innen apoteksektoren.

Andselv rekrutterer flest pasienter

I løpet av en måned har Apotek1 Andselv inkludert 21 pasienter i Medisinstart-studien.

Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Apoteket har rekruttert flest pasienter til studien til nå. Apotekforeningens tidsskrift har tatt turen nordover til Målselv kommune i Troms for å snakke med studiefarmasøytene Mehtap Akbina og Mette Skogstrøm.

– Vi bare hoppet i det

På spørsmål om hvorfor de har rekruttert så mange, har de ikke noe godt svar.

– «Nå er det opp til dere. Nå er det bare å hoppe i det.» Det var det siste som ble sagt på Medisinstart-samlingen. Så vi hoppet i det, sier studiefarmasøyt Mette Skogstrøm.

– Jeg trodde egentlig ikke at det kom til å komme så mange aktuelle pasienter. Plutselig var det en der, og jeg hørte meg selv begynne å fortelle om studien.

Lite sted, viktig apotek

Pasienten svarte ja. Apoteket var i gang. Flesteparten av de som blir spurt om å delta i Medisinstart-studien, takker ja.

Apoteket i Andselv er godt etablert i lokalmiljøet. De har spesialisert seg på diabetes. Fastlegene anbefaler sine diabetespasienter å dra til apoteket for å få veiledning. Apoteker Hilde Nymo har farmasøytisk tilsyn i kommunehelsetjenesten, og apoteket har fra før vært med på prosjekter med legemiddelgjennomganger og gjennomført risikotest for hjerte-og karsykdommer i regi av Apotek1.

– Målselv er en liten plass. Folk kjenner hverandre og jeg tror at kundene er trygge på oss som jobber i apoteket, sier studiefarmasøyt Mehtap Akbina.

Akbina var ferdig utdannet fra universitetet i Tromsø i juni, flyttet rett til Målselv og begynte å jobbe på apoteket hvor hun hadde hatt praksisen sin.

– Jeg trives så godt her, sier hun.

Hver pasient er unik

65 apotek over hele Norge er med i den kliniske studien som undersøker effektene av tjenesten Medisinstart. I studien inkluderes pasienter som skal begynne med hjerte- og karlegemidler.

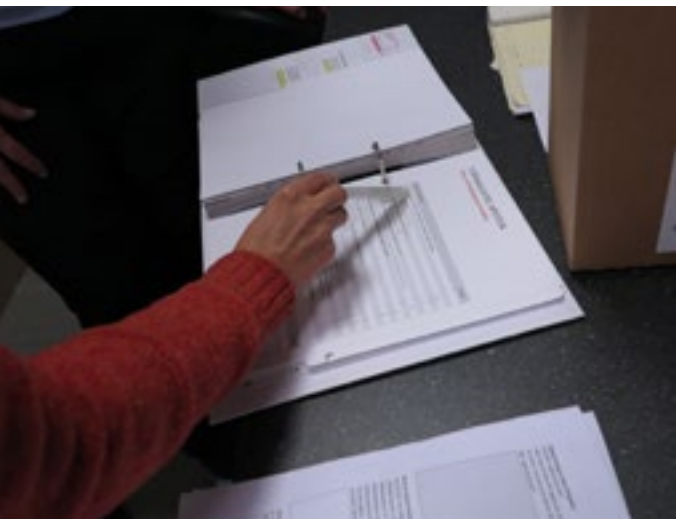
Medisinstart består av to oppfølgingssamtaler i tillegg til vanlig ekspedering av legemidlene. Den første samtalen er 1- 2 uker etter at pasienten har hentet ut legemidlet for første gang, den andre etter 3-5 uker. Samtalene tar ca. 15 minutter.

Begge studiefarmasøytene i Andselv har kommet godt i gang med samtalene. Før den aller første Medisinstart-samtalen forberedte de seg lenge. Nå bruker de ikke lang tid på forberedelser.

– Nå titter jeg på faktaarkene og sjekker hvilken indikasjon pasienten får legemidlet for, sier Skogstrøm. Samtaleguiden hjelper dem med å stille åpne spørsmål og få samtalen til å flyte. De har erfart at det er umulig å forberede seg hundre prosent når man skal ha en oppfølgingssamtale.

– Hver pasient er unik. Jeg har lyst til at hver og en

God stemning i apoteket. De aller fleste som blir spurt om å delta i Medisinstart-studien i Apotek1 Andselv takker ja. Mette Skogstrøm og Mehtap Akbina er studiefarmasøyter.



Sjekklisten i prosedyrepermen til Medisinstart-studien var nyttig for å kontrollere at man var klar til studiestart.

skal gå ut med følelsen av at tjenesten vår har gitt dem noe ekstra, sier Akbina.

Strategier for glemte doser

I samtalene diskuterer de blant annet strategier for hvordan pasientene skal klare å huske å ta legemidlene sine.

– Mange er flinke til å ta legemidlene sine, men det er viktig å snakke igjennom ulike rutiner. Noen synes en dosett er lurt, andre bruker heller alarmen på telefonen eller krysser av i en egen kalender, sier Akbina.

Det er mange som ikke vet hva de skal gjøre hvis de glemmer en dose. Akbina forteller at hun hadde en pasient som fortalte at han pleide å stå opp om natten hvis han kom på at han hadde glemt å ta en dose. Det mente han gikk helt fint.

– Men det er ingen varig løsning å stå opp om natta. Han var enig i det, men han hadde fått beskjed om å ta legemidlene om kvelden. Sammen kom vi frem til at det er bedre for ham å ta dem på morgenen.

De snakker om studielegemiddelet sammen med reseptfrie legemidler og naturlegemidler, og småting som for eksempel hvorfor noen ikke bør drikke grapefruktjuice.

– Vi anbefaler pasientene å si ifra til tannlegen hvilke medisiner de står på og be om å få en oversikt over hvilke legemidler de bruker fra fastlegen sin, sier

»

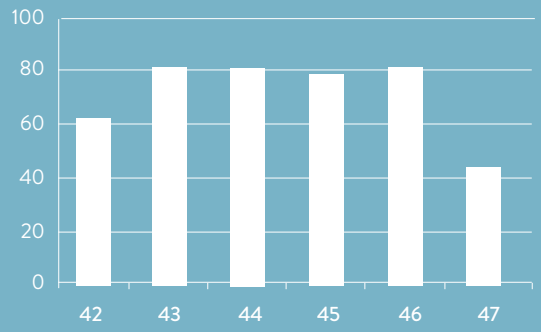
Fire på topp

Da artikkelen om Apotek1 Andselv ble skrevet, toppet de listen over apotek som hadde inkludert flest pasienter. Men her skjer det forandringer daglig. Denne statistikken ble hentet ut 24. november, og da var situasjonen slik:

Vitusapotek Medisinsk Senter - Steinkjer: 25 pasienter
Apotek 1 Andselv: 23 pasienter
Apotek 1 Hjorten Stavanger: 20 pasienter
Diakonhjemmet Sykehusapotek (Oslo): 20 pasienter

Antall inkluderte deltakere, Medisinstart

Studieapotekene hadde per 24. oktober rekrutert 437 pasienter til medisinstart-studien. I gjennomsnitt har hvert aktive apotek rekruttert 8,5 pasienter.



Antall studie apotek

Fra 26. november er det 70 studieapotek, med 150 studiefarmasøyter.

Antall gjennomførte samtaler

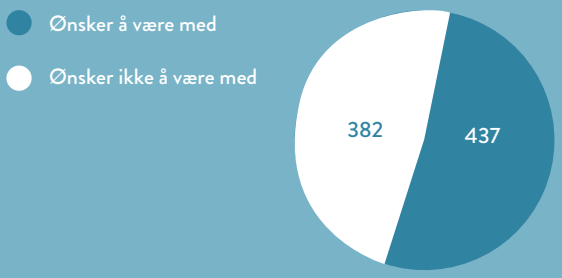
1. Samtale (etter 1-2 uker) : 153 samtaler.
2. samtale (etter 3-5 uker) : 57 samtaler.

Kjønnsfordeling og alder

62 år er gjennomsnittsalderen blant studiedeltakerne som hittil er rekrutterte til studien.
Det er 53 prosent menn og 47 prosent kvinner.

Antall ja og nei

Det er veldig gledelig at over halvparten av pasientene som blir spurt om å delta i forskningsprosjektet takker ja. (Tallene er fra 24. november)



Studiefarmasøytene Mehtap Akbina og Mette Skogstrøm ønsker å tilby tjenesten Medisinstart fast i apoteket.

(Alle foto: Vendil Åse)

Skogstrøm.

Nytt perspektiv på samtalene i resepturen

Begge studiefarmasøytene forteller at de liker å stå i resepturen og hjelpe kundene med små og store problemer. Tjenesten Medisinstart har gjort hverdagen deres mer variert og de føler at de har fått ny inspirasjon i jobbene sine.

– Jeg bruker det jeg lærer i Medisinstart-samtalene i andre kundemøter. Jeg ser i FarmaPro at kunden kommer igjen og henter ut legemidlene sine, og det er bra. Og jeg spør hvordan det går. Jeg får lyst til å gi noe mer til de andre kundene også, de som ikke er med i studien, sier Akbina.

Apotekeren har observert det samme.

– Jeg ser at både Mette og Mehtap har fått et annet perspektiv på samtalene i resepturen etter at vi startet opp med Medisinstart. Jeg følger med på dem og hva de sier, og får tips til spørsmål jeg kan stille kundene, sier apoteker Hilde Nymo.

Ønsker Medisinstart som fast tjeneste

Studiefarmasøytene føler ikke at studien går utover hverdagen i apoteket og andre oppgaver de har. Når den ene har en samtale, trår den andre til litt ekstra. Både studiefarmasøytene og apotekeren er tydelige på at dette er en tjeneste de ønsker å tilby fast i apoteket.

– Dette går helt fint. Det er godt for oss å gjennomføre dette prosjektet. Farmasøytene har fått mer kunnskap og ny giv i jobben. Samspillet i denne tjeneste er viktig. Legen stiller diagnosen, og gjennom Medisinstart trygger vi pasienten slik at han følger behandlingen og tar legemidlene som anbefalt, sier apoteker Hilde Nymo.

APOTEK 1 ANDSELV

Antall ansatte:	7 (3 farmasøyter, 1 sykepleier og 3 apotekteknikere)
Kundegrunnlag:	I gjennomsnitt 120 reseptkunder daglig
Kort beskrivelse av apoteket:	Ligger i Målselvsenteret i Målselv kommune, 5 km utenfor Andselv sentrum. Har flest kunder fra Målselv, men også kunder fra nabokommunene Bardu, Sørreisa og Balsfjord. 65 % av omsetningen er fra reseptpliktige legemidler.

HELT LOKALT

Inger Johanne Ø. Kjelsen
Apoteker, Boots apotek Storo
Cand.pharm fra Oslo 2007

– Det var aldri et mål å bli leder, men jeg har alltid vært en ledertype og tror nok jeg ville blitt utålmodig uten lederansvar, sier apoteker Inger Johanne Ø. Kjelsen på Boots apotek Storo.

Det er faktisk litt tilfeldig at jeg endte med å studere farmasi. Jeg har alltid vært glad i realfag, men selv om jeg syntes medisin virket kult, var jeg ikke nok interessert i pasientkontakt til at jeg ville studere det. Etter en samtale med pappa og en gjennomgang av studiekatalogen falt valget på farmasi. Det har jeg ikke angret på.

Kullet mitt er det siste som fikk tittelen cand.pharm. På grunn av en feil hos departementet måtte vi kjempe hardt for å bli cand. pharm og ikke mastergradsstudenter. Vi hadde advokat på saken og det gikk så langt at konflikten først ble løst etter en runde hos sivilombudsmannen. For meg var det viktig at jeg fikk fullføre det jeg hadde startet på, nemlig en profesjonsutdanning.

Jeg kjente tidlig i den første jobben at apotek var riktig for meg. Etter to år som tjenestesalgsansvarlig farmasøyt på Boots apotek Slemdal, fikk jeg muligheten til å bli apoteker her på Storo. Selv om det aldri var et mål å bli leder har jeg alltid vært en ledertype, og da muligheten kom var det derfor naturlig å takke ja til jobben. Det å få muligheten til å bygge opp et helt nytt apotek fra starten av har vært fantastisk. I dag er vi tre ansatte som har vært med fra første dag og dette er «vårt» apotek.

Det beste med å være apoteker er allsidigheten i jobben. Jeg får muligheten til å bruke faget samtidig som jeg får være leder. Når jeg ser at kundene våre får en god opplevelse eller at de ansatte får skryt, blir jeg stolt og motivert. Som de fleste andre som jobber i apotek er jeg opptatt av at kundemøtene skal være gode. Er det kunder som har et tilleggsproblem og vi klarer å løse det mener jeg vi har gjort en god jobb.

Jeg mener det er viktig at vi som farmasøyter fokuserer på fagområdet vårt og det vi kan, og ikke hva legene ikke kan. For meg blir det feil når farmasøyter på Facebook prøver å tegne et bilde av at farmasøyter er bedre enn leger. Vi er ikke bedre enn leger, vi har ulikt utgangspunkt. Apotekene og farmasøyter er et veldig viktig supplement til legene, og ikke en konkurrent.

Jeg håper vi kan utnytte hverandres kompetanse bedre i stedet for å krangle om pasientene. Husk at det ikke er feil på flertallet av resepter leger skriver ut, og er det feil, er det min erfaring at legen stort sett er ydmyk og takker når vi ringer. Jeg synes vi hører litt for lite av dette.

◆ *Fortalt til Martin Grevstad, Apotekforeningen*

Over 1 million nordmenn bruker hjerte- og karlegemidler

Medisinstart-studien inkluderer pasienter som skal begynne med hjerte- og karlegemidler for første gang. I fjor omsatte apotekene legemidler knyttet til disse pasientgruppene for nærmere 1,4 milliarder kroner.

• *Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen*

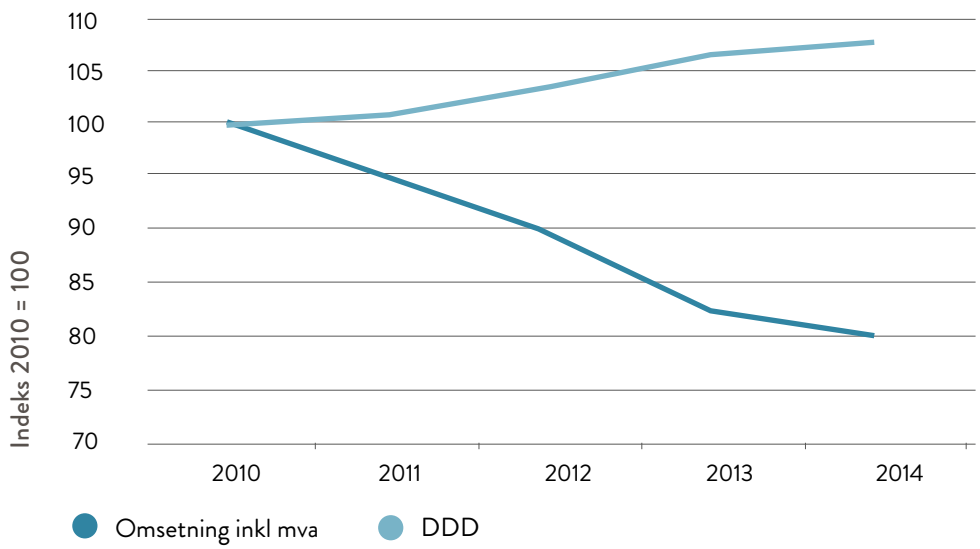
De fleste hjerte- og karpasienter går på legemidler innenfor ATC-gruppe C. Disse gruppene pasienter brukte mest legemidler i 2013 målt i definerte døgndoser (DDD). Atorvastatin og Simvastatin er de mest brukte legemidlene.

Forbruk opp, kostnader ned

For hele ATC-gruppe C har omsetningen i de tre første kvartalene blitt redusert med nærmere 20 prosent fra 2010 til 2014, mens forbruket har økt med 8 prosent. Dette er vist nærmere i figur 1. Tall fra Reseptregisteret viser at i overkant av en million personer bruker disse legemidlene.

– En viktig årsak til denne utviklingen er at mange virkestoff i perioden har blitt inkludert i trinnprissystemet og at trinnprisene er kuttet ytterligere. At forbruket øker kommer blant annet av at flere blir behandlet for livsstilsykdommer, sier Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen.

Figur 1 Omsetnings- og forbruksutviklingen i årets tre første kvartaler for virkestoff i ATC-gruppe C (2010=100)



Medisinstart
Medisinstart-studien er nå godt i gang. Virkestoffene som er inkludert i forskningsprosjektet er virkestoff i ATC-gruppe C, men også tre virkestoff i ATC-gruppe B. Til sammen omsatte disse virkestoffene for nærmere 1,4 milliarder kroner i 2013, mens forbruket var på 650 millioner DDD. Utviklingen i kroner og DDD fra 2010 til 2013 viser at omsetningen i perioden har blitt redusert med 16 prosent, mens forbruket i samme periode har økt med ti prosent. I 2014 har omsetningen for de tre første kvartalene økt med 1,7 prosent i forhold til samme periode i fjor, mens forbruket har økt med 3,3 prosent.

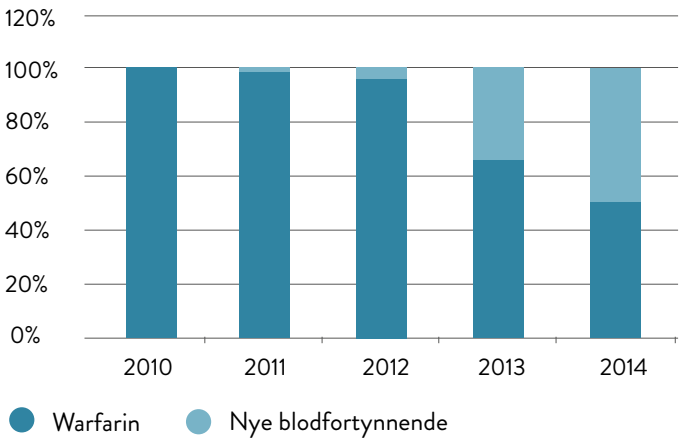
Hva med et lite tankeeksperiment? Vi antar at det er 900 000 pasienter som benytter seg av legemidlene som inkluderes i Medisinstart. Hvis 1/3 av pasientene har liten eller ingen effekt av behandling på grunn av feil bruk, får 300 000 pasienter dårlig nytte av legemidlene sine. Hvis apotekene, gjennom blant annet en tjeneste som Medisinstart, kan bidra til bedre behandlingseffekt for 10 prosent av dem som ikke har ønsket effekt, har man økt antall pasienter som får bedret sitt behandlingsresultat med 30 000.

– Dette vil i så fall øke verdien av legemidlene som faktisk har nytte, med ca. 50 millioner kroner, sier Faksvåg.

Nye blodfortynnende overtar
Apotekene gjennomførte i 2013 en informasjonskampanje, NB 2013, for å sikre trygg bruk og riktig overgang til den nye blodfortynnende legemidlene Pradaxa, Xarelto og Eliquis. Til sammen ble det gjennomført 22 542 legemiddelrådgivninger i perioden kampanjen varte. De nye blodfortynnende legemidlene ble opptatt i blåreseptordningen vinteren 2013. I de tre første kvartalene i 2014 hadde de nye blodfortynnende legemidlene i overkant av 50 prosent av forbruket (DDD), jf. figur 2.

– De nye blodfortynnende legemidlene regnes som tryggere å bruke blant annet fordi det er lettere å finne rett dosering. Det er derfor naturlig at disse legemidlene overtar en del av markedet fra warfarin, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen.

Figur 2 Forbruksandel (DDD) av blodfortynnende, 1.-3. kvartal

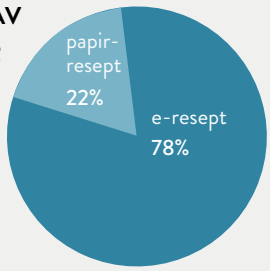


1.-3. KVARTAL 2014

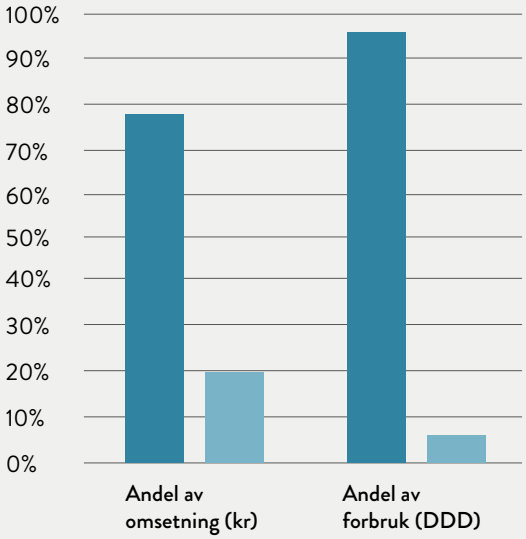
Omsetning: 20,4 mrd. kr (+ 8,8 %) **+8,8%**
Reseptpliktige legemidler økt med 9,0 %
Reseptfrie økt med 4,2 %

Forbruk: 1 975,3 mill. DDD (+ 2,2 %) **+2,2%**
Reseptpliktige legemidler økt med 3,0 %
Reseptfrie redusert med 3,5 %

RESEPTER (ANDEL AV ANTALL PAKNINGER PÅ RESEPT)



OMSETNING OG FORBRUK FORDELT PÅ PRIMÆRAPOTEK OG SYKEHUSAPOTEK



ANTALL APOTEK

1. november 2014 var det 793 apotek i Norge. Det er 26 flere enn ved årsskiftet.

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

SAMARBEIDSPARTIENE SVIKTER LEGEMIDDELBRUKERNE

BUDSJETT 2015

- Kuttet kommer som lyn fra klar himmel, helt uten faglig forankring og en vurdering av konsekvensene for legemiddelbrukerne, sier Per T. Lund i Apotekforeningen.

– Useriøst og fullstendig uforutsigbart for en hel bransje, er adm. direktør Per T. Lunds kommentar til budsjettforliket i Stortinget.

I budsjettforliket er regjeringspartiene, Krf og Venstre blitt enige om å kutte apotekavansen slik at apotekene har nærmere 60 millioner kroner mindre i inntekt neste år.

– Kuttet kommer som lyn fra klar himmel, helt uten faglig forankring og en vurdering av konsekvensene for legemiddelbrukerne, sier Per T. Lund i Apotekforeningen.

– Vi vet at 30-50 prosent av pasientene bruker legemidlene sine feil. Stortingets kutt svekker apotekenes forutsetninger for å bidra til riktigere legemiddelbruk ytterligere. Avansekuttet kommer på toppen av de apotekkuttene som allerede lå inne i regjeringens budsjettforslag, sier Lund. Mindre inntekter gir mindre tid i apoteket til rådgivning og alle andre aktiviteter knyttet til utlevering av legemidler.

Totalt reduserer Stortinget nå apotekenes betaling for håndtering og rådgivning om legemidler med nesten 100 mill. kroner. Dette står i skarp kontrast til den regjeringserklæringen Høyre og Fremskrittspartiet la frem i fjor, der de lovet en mer pasientvennlig legemiddelpolitikk og understreket behovet for en overordnet gjennomgang av apotekavansen. Et samlet storting understreket så sent som i fjor at apotekavansen var svært lav, og ba regjeringen om en ny struktur for avansen som kan sikre apotekene betaling for den jobben de gjør.

– At denne regjeringen og dette stortingsflertallet skal ramme apotekene så hardt og så uforutsigbart er mildt sagt overraskende. Jeg har trodd at vi har et stortingsflertall som er opptatt av pasientsikkerhet og ville gjøre noe med den massive feilbruken av legemidler. Nå lurer jeg på om jeg har vært for naiv, sier Per T. Lund.

Statsbudsjettet blir endelig vedtatt i uke 50. Utfallet av Stortingets behandling var ikke klart da Apotekforeningens tidsskrift gikk i trykken. Se apotek.no for oppdatert informasjon.

APOTEK KAN FÅ NYE OPPGAVER

LEGEMIDDELMELDING

Pasientveiledning i apotek (Medisinstart), farmasøytrekvirering, legemiddelsamtaler og legehenvisning til utdypende informasjon i apotek. Dette er noen av forslagene Helsedirektoratet har spilt inn til Helse- og omsorgsdepartementet når en ny legemiddelmelding skal skrives.

Apotek har gode forutsetninger for å gi informasjon om riktig legemiddelbruk. Hvis utprøvingen av Medisinstart viser gode resultater, kan denne metoden vurderes å bli en standardisert tjeneste i Norge, konkluderer Helsedirektoratet i rapporten som er bestilt av Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet foreslår flere tiltak som kan øke pasientens etterlevelse av legemiddelbehandlingen. Regelmessige legemiddelsamtaler vil bidra til at pasienten forstår behandlingen sin, og får økt motivasjon til å etterleve den. Slike legemiddelsamtaler kan gjennomføres i apotek, mener direktoratet.

Videre skriver Helsedirektoratet at erfaring fra pandemien viste at farmasøytrekvirering kan være et forsvarlig tiltak for å øke tilgangen på behandling, under forutsetning av at farmasøytene blir gitt tilstrekkelig kompetanse, og at legemidlene som velges er nøye faglig vurdert. Ordningen må inkludere et visst antall legemidler for at det skal være forsvarlig, hensiktsmessig, og sikre riktig bruk av ressurser.

VIL REDUSERE TRINNPRIS FOR ATORVASTATIN

BUDSJETT 2015

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i et høringsnotatet forslag om endringer i legemiddelforskriften § 12-15 om beregning av trinnpris. Forslaget innebærer at trinnprisene for virkestoffet atorvastatin reduseres.

Apotekforeningen skriver i sitt høringssvar at de er sterkt kritisk til departementets forslag om å øke kuttsatsene for atorvastatin, noe som reduserer apotekenes inntekter fra reseptlegemidler med opptil 23 millioner kroner. Det kan være riktig å redusere en del trinnpriser, men det må skje som en del av en større omlegging av pris- og avansepolitikken, der tiltak sees i sammenheng. Departementet startet med en slik omlegging i det statsbudsjettforslaget som ble lagt frem i fjor. Denne linjen burde vært videreført i år, mener Apotekforeningen.

VELLYKKET MEDIEKURS FOR UNGE FARMASØYTER

FOREDRAG

Hvordan komme på i media og hva gjør du når journalisten ringer? Dette var utgangspunktet da Apotekforeningen ble invitert til nettverksgruppen «unge farmasøyter» i starten av oktober.

Historisk sett har farmasøyter vært lite synlige i media, spesielt sammenlignet med leger og andre aktører i helsetjenesten. Redselen for å si noe som ikke er riktig har preget bransjen i flere år. De siste årene har man likevel sett en endring, og stadig oftere brukes farmasøyter som fageksperter i norske medier. Men hva gjør du når journalisten ringer?

Foran i overkant av 20 farmasøyter i nettverksgruppen «unge farmasøyter» delte Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen, sine erfaringer med media etter over 30 år i apotekbransjen. Sammen med kommunikasjonsrådgiver Martin Grevstad, som blant annet har erfaring fra VG, ga de råd om hva man gjør når journalister ringer og hvordan journalister jobber. De snakket også om hvordan apotekene selv kan ta initiativ overfor media for å få frem saker om farmasøyter og apotek.

ØNSKER ROBUSTE, KOORDINERTE OG HELHETLIGE HELSETJENESTER

PRIMÆRHELSETJENESTEN

Til neste år skal regjeringen legge fram en stortingsmelding om primærhelsetjenesten. Regjeringen er opptatt av at helsetjenestene i kommunen må være robuste, koordinerte og helhetlige. Et viktig tema i meldingen vil være hvordan regjeringen kan legge til rette for nye roller og samarbeidsformer, som for eksempel teambaserte tjenester.

Apotekforeningen har på vegne av alle landets apotek gitt innspill til hvordan over 7000 apotekansatte landet rundt kan mobiliseres i et tverrfaglig samarbeide til beste for pasientene i kommunehelsetjenesten. Utfordringen med den fremtidige mangelen på helsepersonell tilsier at apotekene med sin lett tilgjengelige legemiddelkompetanse bør mobiliseres i nye, lokale roller og samarbeidsformer, skriver Apotekforeningen. Landets nær 800 apotek utgjør trolig det mest tilgjengelige kompetansesenteret for pasienter i primærhelsetjenesten. De fleste kommuner har ett eller flere apotek. Apotekforeningen oppfordrer departementet om å tilrettelegge for at kommunene tar i bruk apotekene som lokale lærings- og mestringssentre på legemiddelområdet, om mulig i tverrfaglige samarbeidsformer eller team.

I tillegg oppfordrer Apotekforeningen departementet til å utrede og anbefale hvordan den farmasøytiske kompetansen i apotekene kan målrettes mot pasienter med særskilte informasjonsbehov på legemiddelområdet. Alle helseaktører, inkludert helsepersonellet i apotekene, bør ha muligheten til å oppdatere legemiddelinformasjonen i henhold til de oppgaver de skal utføre. Stortingsmeldingen bør også anbefale utvikling av en eller flere indikatorer for riktig legemiddelbruk i primærhelsetjenesten, mener Apotekforeningen.

INGEN HAR OVERSIKT OVER PASIENTENS LEGEMIDDELBRUK

LEGEMIDDELMELDINGEN

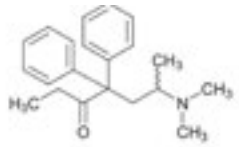
Oversikten over pasientenes legemiddelbruk er mangelfull, og legemiddelinformasjonen er lite pasientvennlig. Dette er hovedkonklusjonene i en utredning Helse- og omsorgsdepartementet har fått fra Kontaktpunktet for tverrfaglige legemiddelinformasjon. Utredningen er et innspill til legemiddelmeldingen.

Det blir også pekt på at informasjonen om pasientens legemiddelbruk ikke er tilgjengelig for det helsepersonellet som har bruk for den.
- Apotekforeningen deler i stor grad Kontaktpunktets vurdering av dagens situasjon. Men hovedinntrykket er at det er lite nytt i de tiltakene som foreslås. Det er heller ikke tatt stilling til prioritering mellom tiltakene, forventet effekt eller krav til gjennomføring. Det pekes i tillegg på behovet for mer utredning på en rekke områder. Mitt håp er at helseministeren kommer med treffsikre tiltak som kan løse de største problemene. Han kan ikke henvise hele dette kjerneområdet for bedre legemiddelbruk til videre utredning, sier adm. direktør Per T. Lund i Apotekforeningen til apotek.no.

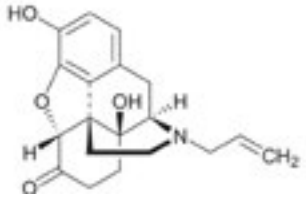
VIRKESTOFF

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper med tre ulike oppgaver. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. februar 2015 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 01|15.

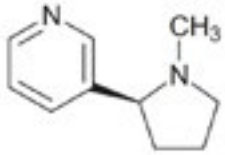
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Svar på konkurranse i 03|14

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Alle som sendte inn svar denne gangen hadde alle tre riktige, noe som var godt gjort da oppgavene var som en innsender kommenterte «lettere barberte». Jeppe Odgaard fra Boots apotek Kremmertorget ble trukket ut som vinner. Gratulerer! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Tokoferol (Vitamin E)
Oppgave 2: Askorbinsyre (Vitamin C)
Oppgave 3: Pyridoksin (vitamin B6)

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 1. sept. t.o.m. 15 nov. 2014

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Kerkvliet	Jaap Wouter	Vitusapotek Ringebu	01.09.2014
Bazydlo	Pawel	Boots apotek Gjerdrum	01.09.2014
Gadeholt	Grim	Vitusapotek Ganddal	01.09.2014
Andrason	Heimir	Vitusapotek Hommersåk	01.09.2014
Djuve	Silje	Sortland apotek	01.09.2014
Nguyen-Doan	Vincent Cuong	Apotek 1 Ensjø	01.09.2014
Mastilo	Ana	Vitusapotek Lysaker stasjon	01.09.2014
Vaghef	Hamid	Boots apotek Solli	01.09.2014
Berg	Ole Aleksander	Vitusapotek Leirvik	01.09.2014
Kvalevåg	Jorunn	Boots apotek Tananger	01.09.2014
Navne	Kristian Brostrup	Boots apotek Hillevåg	01.09.2014
Strømmen	Sissel	Vitusapotek Florø	01.09.2014
Holberg	Kristine	Boots apotek Øyer	01.09.2014
Moen	Merete Kveli	Vitusapotek Farmandstredet	01.09.2014
Syversen	Birgit	Apotek 1 Ski Storsenter	01.09.2014
Skar	Sandra Elisabeth	Apotek 1 Elefanten Lade	01.09.2014
Alabadi	Hussein	Apotek 1 Vikersund	01.09.2014
Dahle	Ingebjørg Versland	Boots apotek Hundvåg	02.09.2014
Nguyen	Nga Thi	Apotek 1 Paleet	03.09.2014
Alexandersen	Ketil	Apotek 1 Solsiden	04.09.2014
Ellevseth	Caroline	Vitusapotek Kristiansund	10.09.2014
Sævardsdottir	Eyja Lif Frid	Boots apotek Skjetten	12.09.2014
Mai	Mailis Hanson	Kverneland apotek	15.09.2014
Riihimäki	Aila	Vitusapotek Renen	15.09.2014
Saba	Limou	Vitusapotek Røyken	15.09.2014
Leinebø	Ole	Apotek 1 Klokkersundet	15.09.2014
Norder	Ove	Boots apotek Stopp Tune	17.09.2014
Nguyen	Tri Kollstrøm	Apotek 1 Elverum	22.09.2014
Bruun	Ellen	Boots apotek Kolbotn Torg	22.09.2014
Nornes	Trygve	Apotek 1 Sunndal	22.09.2014
Korsmo	Kim Andre	Boots apotek Bislett	23.09.2014
Solhaug	Gisle	Boots apotek Fyllingsdalen	29.09.2014
Frøynes	Linda Heidal	Vitusapotek Fusa	01.10.2014
Tørrisen	Hilde	Apotek 1 Tordenskiold	01.10.2014
Starkman	Roger	Boots apotek Geilo	01.10.2014
Raza	Tayyaba	Vitusapotek Bærums Verk	01.10.2014
Selmer	Thomas Svendsen	Apotek 1 Hagan	01.10.2014
Jamil	Martin Naji	Apotek 1 Svanen Halden	01.10.2014
Nguyen	Luan Minh	Apotek 1 Langhus	06.10.2014
Grotnes	Martin	Sykehusapoteket i Trondheim	06.10.2014
Hjelmås	Stig Øyvind	Vitusapotek Skudeneshavn	08.10.2014
Tran	Tam Thi	Apotek 1 Østbyen	13.10.2014
Stedt	Fredrik	Apotek 1 Åråsen Lillestrøm	13.10.2014
Elisson	Magnus Olof	Apotek 1 Hamar Stadion	14.10.2014
Rusten	Jon Blankenberg	Apotek 1 Fornebu	14.10.2014
NG	Johnny	Apotek 1 St. Hanshaugen senter	15.10.2014
Sabir	Shara Yasin	Boots apotek Kolsås	21.10.2014
Solheim	Lee	Apotek 1 Kiellands Hus	23.10.2014
Meland	Hilde-Gunn	Torshov Torg apotek	24.10.2014
Austnaberg	Margot	Apotek 1 Hegren	30.10.2014
Aval	Shabnam Rezaie	Vitusapotek Halden	01.11.2014
Østby	Eli	Apotek Sápmi	01.11.2014
Rusten	Anders	Apotek 1 Moa Gård	01.11.2014
Mohn	Tonje Cecilie	Vitusapotek Nordstjernen - Bergen	01.11.2014
Starkeviciute-Marciulioniene	Laura	Apotek 1 Sauda	01.11.2014
Josefsen	Malin	Apotek 1 Mosseporten	01.11.2014
Vetås	Kristin	Vitusapotek Knarvik	03.11.2014
Nguyen	Diem Hong	Boots apotek Bekkestua	06.11.2014
Johnsson	Anders Lennart	Apotek 1 Voss Amfi	06.11.2014
Klucovska	Janka	Vitusapotek Frekhaug	10.11.2014
Norvik	Nina Elin	Boots apotek Saupstad	10.11.2014
Toth	Anett Selrod	Boots apotek Bogstadveien	12.11.2014
Røkke	Håvard	Øygarden apotek	13.11.2014
Risberg	Kine	Apotek 1 Oasen	13.11.2014
Tram	Hanne	Apotek 1 Horisont	13.11.2014

Kilde: Statens legemiddelverk.

Kalender 2015

JANUAR

15.
Nasjonal helsekonferanse 2015
Tema: Samhandling i helse- og omsorgstjenesten
Sted: Radisson Blu Hotel Oslo Plaza

26.-27.
RELIS Fagseminar for farmasøyter 2015
Tema: Relevant temaer i en farmasøyts arbeidshverdag uavhengig om man jobber i apotek, sykehus eller andre steder
Sted: Rica Nidelven Hotel, Trondheim

FEBRUAR

5.-8.
Årlige congress, Norwegian Pharmaceutical Students Association (NoPSA)
Tema: Vårt bidrag til folkehelse
Sted: Tromsø

MARS

10.-11.
Helse- og kvalitetsregisterkonferansen
Sted: Radisson Blu Hotel Plaza, Oslo

25.-27.
20th Congress of the EAHP
Tema: The hospital pharmacist's agenda - patient safety first
Sted: Hamburg

NYTT OM | APOTEK

DATO	NYETABLERT APOTEK	EIER
08.09.14	Apotek 1 Solsiden	Apotek 1 Norge AS
22.09.14	Ditt apotek Kverneland	Kverneland apotek AS
14.10.14	Apotek 1 Fornebu	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Apotek 1 Sauda	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Apotek 1 Voss Amfi	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Apotek 1 Horisont	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Apotek 1 Oasen	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Åssiden apotek	Apotek 1 Norge AS
03.11.14	Boots apotek Bogstadveien	Boots Norge AS

MAI

10.-12.
46. symposium i renromsspørsmål
Arrangør: Den nordiske R3 foreningen
Sted: Lillestrøm

27.-28.
Helseindustrikonferansen 2015
Sted: Oslo, Radisson Blu Scandinavia

AUGUST

12.-18.
Arendalsukene
Årlig arena hvor nasjonale aktører innenfor politikk, samfunns- og næringsliv møter hverandre og folk, for debatt og utforming av politikk for nåtid og framtid
Sted: Arendal

SEPTEMBER / OKTOBER

29.-SEPT-3. OKT
75th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences
Tema: Better practice – Science based, evidence driven
Sted: Düsseldorf, Tyskland

NOVEMBER

05.-06.
Farmasidagene 2015
Sted: Oslo Kongressenter Folkets Hus

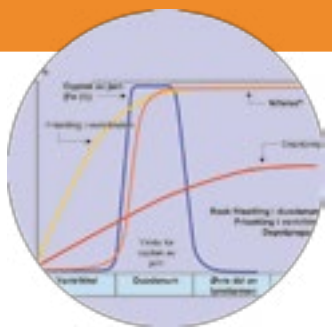
niferex®

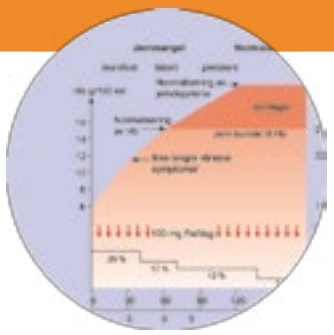
Å finne et jernpreparat som tåles bra er ikke lenger et spørsmål om flaks...

Niferex har flere hundre pH-coatede korn i en gelatinkapsel

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

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





Niferex er reseptfri

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

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

Indikasjoner: Jernmangel.

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

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

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

Interaksjoner: *Kombinasjoner som bør unngås: I.v. tilførsel av jernsalter:* Kan forårsake hypotensjon og ev. kollaps ved hurtig frisetting av jern grunnet metning av transferrin. *Doksysyklin:* Reduserer absorpsjon og enterohepatisk resirkulasjon av doksysyklin. *Kombinasjoner som kan kreve dosejustering:* Jern reduserer absorpsjonen av enkelte legemidler ved dannelse av chelater. Tidsintervallet mellom tilførselene bør derfor være lengst mulig. *Fluorokinoloner:* Jernsalter gir signifikant reduksjon i absorpsjonen av fluorokinolon. Jern reduserer absorpsjonen av norfloksacin, levofloksacin, ciprofloksacin, gatofloksacin og ofloksacin med mellom 30 og 90%. Fluorokinoloner bør gis minst 2 timer før eller minst 4 timer etter inntak av preparatet. *Metyldopa (L-form):* Tidsrommet mellom inntak av de 2 legemidlene bør være lengst mulig. *Thyreoideahormoner:* Jern hemmer absorpsjonen av tyroksin. Midlene bør gis med minst 2 timers mellomrom. *Tetrasykliner:* Perorale jernpreparater hemmer absorpsjonen. Tidsintervallet mellom inntak av preparatet og tetrasykliner unntatt doksysyklin bør være minst 3 timer. *Penicillamin:* Penicillamin kan chelatbindes til jern, og dermed reduseres absorpsjonen. Penicillamin bør gis minst 2 timer før preparatet. *Bisfosfonater:* Absorpsjonen av bisfosfonat kan reduseres. Tidsintervallet mellom preparatet og bisfosfonat bør være minst 2 timer. *Levodopa:* Samtidig bruk reduserer biologisk tilgjengelighet av levodopa og kardiodopa. Tidsintervallet mellom inntak av preparatet og de 2 midlene bør være lengst mulig. *Ikke-steroide antiinflammatoriske midler:* Samtidig bruk kan øke irritasjon på mucosa. *Antacida:* Antacida som inneholder oksider, hydroksider eller salter av magnesium, aluminium og kalsium danner chelater med jernsalter. Tidsintervallet mellom tilførslene bør derfor være lengst mulig og minst 2 timer. *Kalsium:* Samtidig inntak reduserer absorpsjonen av jern. Preparatet bør derfor ikke tas sammen med mat og drikke som inneholder kalsium.

Graviditet, amming og fertilitet: Ingen kjente risikoer.

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

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

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

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

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

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

Representant i Norge: JFA
Jan F. Andersen A/S
Musmyrveien 3, 3520 Jevnaker
Tlf.:61 31 49 49 · Faks:61 31 49 50
E-post: post@jfa.no · www.jfa.no