

Apotekforeningens tidsskrift



NR. 2 | 123. ÅRGANG | JUNI 2015 | APOTEK.NO/TIDSSKRIFTET

Lokalt samarbeid i helsetjenesten

Pasienten får det bedre når flere
helseprofesjoner samarbeider

Legemiddelmelding

Legemiddelpolitikken
er på rett kurs med ny
legemiddelmelding

Ny betalingsmodell

Vi trenger en betalingsmodell
der apotekene i større grad
får betalt for tjenestene
de utfører

niferex®



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

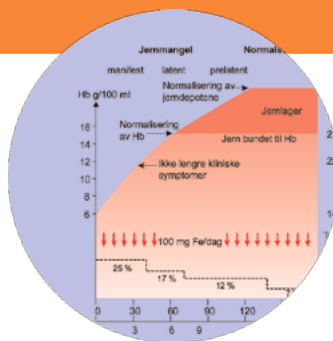
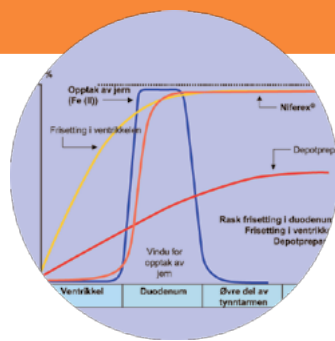
Niferex har flere hundre pH-coatede korn i en gelatinkapsel

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

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

Indikasjoner: Jernmangel.

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

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

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

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

Graviditet, amming og fertilitet: Ingen kjente risikoer.

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

Overdosering/Forgiftning: Symptomer på forgiftning kan sees etter doser på > 20 mg Fe^{2+} /kg. Alvorlige toksiske reaksjoner kan forventes ved doser på > 60 mg Fe^{2+} /kg. Doser på 200-400 mg Fe^{2+} /kg er dødelig hvis de ikke behandles. 400 mg Fe^{2+} kan føre til livstruende tilstander hos barn. Symptomer (fra 30 minutter til 5 timer): Rastløshet, magesmerter, kvalme, brekninger og diaré, avføringen viser tårnede misfarging og oppkastet kan inneholde blod. Sjøkktilstand, 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 uloselige i magesaft. Selve enterokapselen løses opp i magen. Granulatkornerne holder seg intakte til de slippes ut i duodenum. Der frigjøres den aktive ingrediensen jernglysinulfat raskt. Hos pasienter med tomte jernlagre er den relative biologiske tilgjengeligheten 95% av en vannbasert jernsulfatløsning som referanse.

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

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

Representant i Norge:



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

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

Innhold

02 SMÅSTOFF

05 TEMA › Lokalt samarbeid i helsetjenesten

06 Sammen om pasienten

10 Legene vil ha med apotekfarmasøyter på lokale møteplasser

12 Seks leger om samarbeid med apotek

14 Gir gode innspill til pasientforløpet

16 Fra lus til kurs - eksempler på lokale samarbeid i helsetjenesten

18 PORTETT › Helle Lorentsen

21 Får flere til å søke farmasi

22 Riktig medisin fra helseministeren

24 Forenklet legemiddelmeldinggjennomgang

26 Brød og melk, og en pakke Paracet

29 Ungdommers bruk av paracetamol

32 Nye bransjeløsninger for apotek

34 Ny betalingsmodell vil gi bedre muligheter for prioriteringer

38 – Akkurat hva jeg trengte

40 God apotekpraksis

41 Minneord: Sigurd Reizer

42 Seks av ti resepter er blå

45 HELT LOKALT › Alexandra Meersohn Borch

46 SMÅSTOFF



Nå mangler bare gjennomføringen

Da helseminister Bent Høie presenterte Legemiddelmeldingen Riktig bruk – bedre helse, var jeg raskt ute med å gi meldingen terningkast fem. Det står jeg fortsatt ved. Det er mye god politikk i denne stortingsmeldingen. Det skal utredes nye veiledningstjenester i apotek, regjeringen venter spent på resultatene av Medisinstartstudien, og apotekenes rolle som lavterskel helse-tjeneste slås ettertrykkelig fast.

Det er pasientens helsetjeneste Høie har ambisjoner om å skape. Da er det bare rett og rimelig, men også gledelig, at han så tydelig inkluderer apotekene. For hvem står nærmere pasienten enn apotekene, som møter dem 50 millioner ganger i året? Apotekbransjen har jobbet hardt og målrettet i mange år for å få politikerne til å forstå at apotekene og farmasøytene kan gi viktige bidrag med å trygge pasientens legemiddelbruk. Nå gjenstår det viktige arbeidet med å følge meldingen gjennom behandlingen i Stortinget. Regjeringen har invitert Stortinget til å diskutere legemiddelpolitikken, og vi skal jobbe for at apotekenes posisjon som pasientens legemiddelrådgiver er minst like sterk når politikerne har diskutert seg ferdig.

Det er særlig ett tema jeg savner. Hvordan henger legemiddel-politikken, og for vår del apotekene, sammen med den samlede helsepolitikken. Det er en politikk for primærhelsetjenesten, en for folkehelsen, en for legemiddelbruken, og snart en for sykehusene og spesialisthelsetjenesten. Men hvordan henger alt dette sammen? Farmasøyten har en tydelig plass i legemiddel-politikken, fastlegen dominerer primærhelsetjenestepolitikken, nå også sammen med sykepleiere og psykologer. Kommunesektoren preger folkehelsepolitikken og legespesialisten kommer fortsatt til å regjere i sykehusene. Hvordan vil Høie sørge for at alt dette møtes slik at det blir en sammenhengende helsetjeneste – pasientens helsetjeneste? Her venter jeg fortsatt med stor forventning på svaret.

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

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

Ruben Fossli Kufaa, Vitusapotek Strømmen
Marthe Gaarder, Apotek 1 Nydalen
Siri Torblå, Boots apotek Linderud
Irvin Cehajic, Sykehusapoteket Bærum
Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen
Jostein Soldal, Apotekforeningen
Vendil Åse, Apotekforeningen

Adresse

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

Annonser

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

Design

Linn Wold Design og Illustrasjon

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 15. mai

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

ISSN-nummer 0802-8400



Apotekforeningen

STORTINGSREPRESENTANTER ØNSKER TILTAK MOT FEIL BRUK AV RESEPTFRIE LEGEMIDLER

STORTINGET



(Foto: Terje Heiestad)

Kjersti Toppe og Per Olaf Lundeteigen ønsker tiltak mot overforbruk og feilbruk av reseptfrie legemidler. De har flere forslag som de vil at Stortinget skal behandle. Toppe og Lundeteigen, begge fra Senterpartiet, mener riktig legemiddelbruk fortsatt må være en overordnet målsetting i legemiddelpolitikken og at det er en politisk oppgave å treffe tiltak som kan understøtte dette. Slike tiltak er både reguleringer og holdningsskapende arbeid. Det er viktig å hindre overbruk og feilbruk av legemidler, spesielt blant barn og unge, mener de.

Uheldig legemiddelbruk kan for pasienten føre til manglende effekt, bivirkninger, dårligere mestring av sykdom, redusert livskvalitet og økt dødelighet. Konsekvenser for samfunnet er flere sykehussinnleggelser, unødvendig behandling og økt sykefravær.

De ønsker derfor at Stortinget ber regjeringen:

- Gjennomføre en informasjonskampanje som ledd i et holdningsskapende arbeid, særlig rettet mot ungdom, med klare målsettinger om å sikre rett bruk av smertestillende legemidler
- Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- Innføre en nasjonal kartlegging av overdoser knyttet til bruk av smertestillende legemidler
- Innføre en nasjonal kartlegging av overdoser knyttet til bruk av smertestillende legemidler
- Om ikke å tillate TV-reklame for reseptfrie legemidler

(apotek.no)

EN HELHETLIG HELSE- OG OMSORGSTJENESTE

STORTINGSMELDING

Regjeringen vil skape en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste med helsepersonell som arbeider i flerfaglige team. Dette vil kreve økt kompetanse og bedre ledelse.

– Vi har mange kommunale helse- og omsorgstjenester som er gode hver for seg. Men tjenestene er for oppstykket og helheten mangler. Det rammer særlig dem med sammensatte behov. Med denne stortingsmeldingen legger regjeringen frem en plan for å skape en helhetlig helse- og omsorgstjeneste i kommunen, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor utfordringer med å tiltrekke seg nok personell med riktig kompetanse. Stadig mer komplekse helse- og omsorgstjenester skal ytes i kommunene. Regjeringen forslår derfor flere tiltak for å øke de ansattes kompetanse.

Mange brukere opplever helse- og omsorgstjenestene som dårlig koordinerte og lite tilgjengelige. Det gjelder særlig for personer med store behov. Mange av disse kunne hatt en lettere hverdag og færre sykehussinnleggelser dersom tjenestene var bedre organisert.

– Pasienter og brukere har sammensatte behov. Disse må møtes med sammensatt kompetanse. Vi må i mye større grad utvikle helsetjenestene ut fra pasientens behov og ikke ut fra diagnoser og del-tjenester. Vi legger derfor frem en rekke tiltak som skal legge til rette for bedre koordinerte tjenester hvor helsepersonell arbeider i flerfaglige team, sier Høie.

(www.regjeringen.no)

NFS MENTORPROGRAM 2015/2016

MENTORPROGRAM

15. juni er siste sjanse for å sende inn søknad hvis du ønsker å delta som adept i Norsk Farmasøytisk Selskaps (NFS) Mentorprogram 2015/2016.

I månedsskiftet august/september starter 6. sesong for mentorprogrammet. Mentoring er et utviklende samarbeid mellom to mennesker som har forskjellig erfaringsgrunnlag, der begge kan oppnå ny læring, ny innsikt og personlig vekst. Mentoring vil være en strategisk utviklingsaktivitet som både støtter adeptens individuelle utviklingsbehov og ønsker, og mentorens mål og verdier. En mentor skal være adeptens personlige samtalepartner i den personlige utviklingen knyttet opp mot vedtatte mål og strategier. Mentoren stiller de gode spørsmål, kommer med gode råd og erfaringer, støtter adepten i sitt arbeid og hjelper til med å bygge nettverk.

Adepten bør ha et ønske om å lære mer om seg selv og om håndtering av de utfordringer man møter som nyutdannet farmasøyt. En overordnet forutsetning er at man har en sterk motivasjon til å delta i programmet.

Ta kontakt med daglig leder i NFS, Hege Helm, på post@nfs.no, eller les mer på www.nfs.no.

(NFS)

STYRKER E-RESEPT MED 15,8 MILLIONER KRONER

E-HELSE

Utbredelsen av e-resept er en suksess. Nå er det behov for en modernisering av den tekniske løsningen.

– En viktig del av moderniseringstiltaket er å sørge for at e-reseptløsningen blir bedre rustet til å håndtere økningen i antall resepter. Derfor foreslår regjeringen å styrke arbeidet med 15,8 millioner kroner for å starte dette arbeidet, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Nå formidles det over 40 millioner e-resepter årlig, noe som gjør det til den viktigste løsningen for legemiddelhåndtering i helsesektoren. E-resept sørger for sikker og effektiv elektronisk formidling av resepter og reseptopplysninger og reduserer risikoen for feil i forskrivning og utlevering av legemidler.

E-resept er innført hos de fleste fastleger, avtalespesialister, legevakter, apotek og bandasjistforretninger. Nå skal løsningen gradvis innføres på sykehus, i kommunal helse- og omsorgssektor og hos tannleger.

– Regjeringen skal modernisere IKT-løsningene i helse- og omsorgssektoren. For å skape en helsetjeneste hvor pasienten står i sentrum, må gode IKT-løsninger være på plass, sier Høie.

(Helse- og omsorgsdepartementet)

FARMASIRING I OSLO

UTDANNING

Studenter som er uteksaminerte ved Farmasøytisk institutt i Oslo kan nå smykke seg med en egen Farmasiring.

I midten av mai ble de nye ferdig-produserte Farmasiringene lansert med champagne, bløtkake og kaffe på Farmasøytisk institutt.

– Dette er et symbol som vil styrke studiets identitet, skape konkurranse mellom studiestedene og fremfor alt heve statusen til farmasøytene i samfunnet, sa Stian Holm Skjelberg, i Studentforeningen Veneficus.

Farmasiringen er av svensk design og opphav med 5 uthevede hoveddetaljer. Rundt ringen finnes både uthevet «bunn- og toppkant». Hver av disse symboliserer de to første årene på studiet hvilket skaper rammekunnskapene i de forskjellige fagområdene. Senteret av uthevingene på ringen er «begeret» hvilket symboliserer galenisk farmasi på tredje året. Hver av de «to slangene» som sprøyter gift ned i begeret symboliserer apotekpraksisen og masteroppgaven på 4. og 5. året. Disse kveiler seg rundt ringen og bak de 5 uthevingene er ringenammerslått. Norsk Farmasøytisk Selskap har støttet Veneficus med midler til stansen. Studentforeningen ved farmasiutdanningen i Tromsø ser nå på mulighetene til å lage en ring for uteksaminerte studenter i Tromsø.

KRONIKERE FÅR LEGEMIDDELSAMTALER I APOTEK

UTLANDET



Fra 1. januar 2016 skal danske apotek tilby legemiddelsamtale til kronikere som skal starte med ny legemiddelbehandling.

Den danske helseministeren er fornøyd med det nye tiltaket, som han mener både vil kunne gi legemiddelbrukere med kroniske sykdommer større trygghet, og forebygge sykehusinnleggelser og legebesøk. Det skriver Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

– Det kan være vanskelig å spørre om sykdom og legemidler over skranken i et proppfullt apotek, og særlig kanskje hvis man akkurat har fått konstatert en kronisk sykdom og man er litt usikker på hvordan

man skal håndtere de nye legemidlene og sykdommen. Nå kan kronikere få legemiddelsamtaler med en farmasøyt i rolige og diskret omgivelser. Og jeg er sikker på at dette tiltaket kan bidra til bedre behandling og også føre til færre legebesøk og innleggelser, sier Sundhedsminister Nick Hækkerup.

Pasienten kan enten få henvisning fra lege eller bli anbefalt en legemiddelsamtale ved besøk på apoteket. I en legemiddelsamtale vil en farmasøyt blant annet rådgi om hvordan legemiddelbrukeren kan tilrettelegge rutiner og oppnå bedre behandlingseffekt.

(apotek.no)

Sex har ikke
forandret seg

men nødprevensjon har



ellaOne® er en nødprevensjon som skal tas innen 120 timer (5 dager) etter ubeskyttet samleie eller prevensjonssvikt.

ellaOne er minst like effektiv som levonorgestrel tatt i løpet av de første 72 timene.¹

ellaOne er tre ganger mer effektiv enn levonorgestrel tatt de første 24 timene, noe som kan skyldes at ellaOne har effekt når risikoen for graviditet er størst.²



ellaOne®
(ulipristalacetat)
effektiv når det virkelig gjelder

1. ellaOne® SPC 01.2015
2. Glasier AF et al. The Lancet 2010; 375: 555-562.,
For mer informasjon se www.felleskatalogen.no

Tilgjengelig reseptfritt på alle landets apotek i løpet av mai 2015.

Lokalt samarbeid i helsetjenesten

Når legemidler brukes riktig gir de bedre helse og livskvalitet. Brukt feil er de en risikofaktor som kan ødelegge helsen og forkorte livet. Målrettet samarbeid mellom apotekfarmasøyter og annet helsepersonell kan gi mange pasienter et bedre liv med legemidlene sine.



Apoteker Håvard Horn (til venstre) synes at kommunen er lett å få i tale og åpen for dialog og innspill. Han har tatt initiativ overfor flere nøkkelpersoner i kommunen og invitert seg selv på møter med blant annet Lars Pleyrn Ludvigsen, Kommunalsjef Omsorg i Vestvågøy kommune. (Alle foto Vendil Åse)

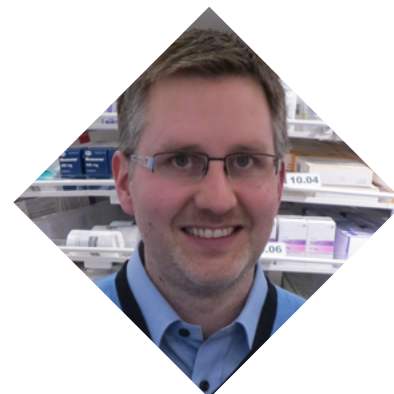
Sammen om pasienten

– Jeg har jobbet 20 år i helse- og omsorgssektoren, og vet at noen tiltak har større effekt enn andre. Tverrfaglige team som gjennomgår pasientens legemiddelbruk fører til en bedre hverdag for pasienten, samtidig som det fører til besparelser for helsesektoren.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Finansiering er en vesentlig utfordring for å få til regelmessige legemiddelgjennomganger i kommunene

Håvard Horn, apoteker,
Apotek 1 Vestvågøy



Ordene kommer fra Lars Pleym Ludvigsen, Kommunalsjef Omsorg i Vestvågøy kommune. Etter flere vellykkede prosjekter med tverrfaglige legemiddelgjennomganger i kommunen, har kommunalsjefen nå formalisert samarbeidet med det lokale apoteket.

Et eget fag

I 2013 ble kommunen og hjemmetjenesten spurt om å være med på et prosjekt i regi av pasientsikkerhetskampanjen, «Samstemming av legemiddelliste og riktigere legemiddelbruk i hjemmetjenesten». Lege, sykepleier og farmasøyt utgjorde det tverrfaglige teamet, og alle var fornøyde med gjennomføringen av legemiddelgjennomgangene i prosjektet. De ulike profesjonene så store fordeler for pasientene ved samarbeidet, og de synes at det var en inspirerende og lærerik måte å jobbe på. Men selv forskningsprosjekter med gode resultater er vanskelig å videreføre i praksis når prosjektmidlene tar slutt. Vestvågøy kommunen ønsket å fortsette det gode tverrfaglige samarbeidet.

I prosjektet planla vi å inkludere pasienter som brukte flere enn fire legemidler. Det var så mange, at vi måtte endre kriteriene til de som hadde flere enn seks legemidler. Det sier jo litt om hvordan situasjonen var. Legemiddelhåndtering er et eget fag, og Vestvågøy kommune ønsker å sikre god kvalitet. Da er det viktig å sette sammen team som kan kvalitetssikre ulike aspekter rundt pasienten og legemiddelbruken hennes. Vi ønsket derfor å få med farmasøytisk kompetanse. Sykepleiere

og hjemmehjelpere kjenner pasienten, legen behandlingen og farmasøyten har kunnskap om legemidlene, sier Ludvigsen.

Ta kontakt og vær synlig

Apoteker Håvard Horn ved Apotek 1 Vestvågøy har i mange år arbeidet med å fortelle kommunen hva farmasøyter kan bidra med i den lokale helsetjenesten.

– Vi har gjennom mange år hatt et godt samarbeid, det være seg mellom apoteket og hjemmetjenesten, apoteket og de ulike institusjonene i kommunen og apoteket og fastlegegruppen. Mitt inntrykk har alltid vært at kommunen er lett å få i tale og er åpen for dialog og innspill. Jeg har tatt initiativ overfor flere nøkkelpersoner i kommunen og invitert meg selv på møter, sier Håvard Horn.

Han mener at apotek ikke skal være redd for å ta kontakt, og delta i prosjekter. Så får man heller regne med at det kommer finansiering etter hvert. Han synes generelt at farmasøytisk kompetanse er for lite synlig for andre i helsetjenesten.

– Sykehusfarmasøyten bidrar inn i spesialisthelsetjenesten med sin farmasøytiske kompetanse. Vi i lokalapotek kan ta denne rollen overfor helsesektorene i kommunene. Jeg ser av de prosjektene jeg har vært med på at farmasøytisk kompetanse blir godt mottatt i kommunehelsetjenesten.

Apotekfarmasøyter har kompetanse som kan utnyttes mye bredere enn det som vanligvis gjøres i dag, mener apotekeren.

APOTEK 1 VESTVÅGØY

- Apoteker Håvard Horn. Apoteket har 11 ansatte, fordelt på fire farmasøyter, 1 sykepleier og 6 apoteketeknikere
- Apoteket ligger i Leknes, som er by og administrasjonssenter i Vestvågøy i Lofoten i Nordland. Det er to apotek på Leknes, med 3 200 innbyggere. Det bor ca. 11 000 i kommunen



– Legemiddelhåndtering er et eget fag

Lars Pley Ludvigsen, Kommunsjef
Omsorg i Vestvågøy kommune

Å ta regningen

Horn har vært tydelig overfor kommunen på at farmasøytens deltakelse i tverrfaglige legemiddelgjennomganger ikke kan være en gratis ressurs i lengden.

– Fastlegen har ansvaret for legemiddelbehandlingen til pasienten og hjemmesykepleierne for den daglige oppfølgingen. Men hva med farmasøyten? Skulle fastlegen betale for farmasøyten? Skal pasienten selv dekke dette? Det var ingen refusjonskode vi kunne knytte bruk av farmasøytid til, forteller Ludvigsen.

Det endte med at kommunen bestemte seg for å ta regningen.

– Farmasøyten får nå en fast takst for å delta i tverrfaglige legemiddelgjennomganger. Apoteket har regnet ut den gjennomsnittlige kostnaden per gjennomgang. Noen pasienter er kompliserte og har mange legemiddelrelaterte problemer og krever litt mer innsats. Andre pasienter er enklere. I snitt bruker farmasøyten i underkant av en time per gjennomgang. Med en stykkpris per legemiddelgjennomgang får nå kommunen en forutsigbar kostnad, sier Ludvigsen.

Dagen før Apotekforeningens tidsskrift besøkte Lofoten og Leknes, hadde Lekneshagen bofellesskap, som er et demenssykehjem, bestilt 52 tverrfaglige legemiddelgjennomganger. Fastlegene kan også kalle inn til tverrfaglige legemiddelgjennomganger med farmasøyter og hjemmesykepleien til hjemboende pasienter som trenger det.

– Vi har hatt flere dialogmøter med kommuneoverlegen og fastleger

i kommunen, hvor tverrfaglige legemiddelgjennomganger har vært et tema, sier Ludvigsen.

Horn håper framover at farmasøyter mer og mer, litt etter litt, blir faste deltakere i tverrfaglige team for pasienter både i institusjon og hjemmebasert omsorg.

– Finansiering er en vesentlig utfordring for å få til regelmessige legemiddelgjennomganger i kommunene.

Foreløpig har jeg hatt flest legemiddelgjennomganger i de ulike samarbeidsprosjektene vi har hatt. Nå kommer det en del bestillinger på legemiddelgjennomganger for pasienter ved sykehjem og ulike institusjoner, og noen fastleger ønsker slike gjennomganger for sine pasienter, sier Horn.

– Vi har forskning nok

Kommunalsjefens råd til andre kommuner som ønsker å satse på riktig legemiddelbruk er å se hele gevinsten ved legemiddelgjennomganger.

– Vi har forskning nok. Å sikre riktig legemiddelbruk for kommunens pasienter handler om de små ting. Pasienter som er mindre svimle, faller sjeldnere og klarer seg bedre selv. Hjemmetjenesten trenger kanskje ikke følge opp like mye som før. Som oftest resulterer legemiddelgjennomganger i lavere legemiddeldoser og ofte færre legemidler. I det store bildet gir dette besparelser over blåreseptordningen. I tillegg unngår vi en del sykehusinnleggelser. Som kommune

har vi jo også et samfunnsansvar utover egen kommuneøkonomi, sier Ludvigsen. Drivkraften bak satsingen på riktig legemiddelbruk er innbyggerne i kommunen.

– Resultatene fra prosjektene med tverrfaglige legemiddelgjennomganger er at pasienten opplever at de får bedre livskvalitet, sier Ludvigsen.

Både Ludvigsen og Horn er tydelig på at hadde det ikke vært for det gode samarbeidet over mange år, hadde de ikke kommet like langt med prosjekter innenfor riktig legemiddelbruk. I en liten kommune som Vestvågøy er det også kanskje lettere å ta kontakt og vite hvem man skal snakke med for å løse konkrete utfordringer.

– Vi har for eksempel fått til et samarbeid mellom hjemmetjenesten og apoteket. Når hjemmetjenesten er i apoteket for å hente legemidler til sine pasienter, går de foran i køen. Kanskje sparer sykepleieren ti minutter hver dag. Ti minutter, fem dager i uka. Det blir mange timer gjennom et helt år. Og hjemmesykepleierne får mer tid til pasienten der hjemme, sier Ludvigsen. Nå ser apoteket etter muligheter til å skaffe hjemmetjenesten egen parkeringsplass.

– Vi deler et felles utgangspunkt – nemlig pasienten. God dialog mellom aktørene i den lokale helsetjenesten gjør det lettere å få til smarte løsninger i hverdagen. Og ikke alt koster noe, sier Horn.



– Vi deler et felles utgangspunkt - nemlig pasienten. God dialog mellom aktørene i den lokale helsetjenesten gjør det lettere å få til smarte løsninger i hverdagen, sier Håvard Horn, apoteker ved Apotek 1 Vestvågøy.

LEGEMIDDELGJENNOMGANGER I TVERRFAGLIGE TEAM

Det tverrfaglige teamet i Vestvågøy benytter seg av Veilederen om legemiddelgjennomgang fra Helsedirektoratet.

En legemiddelgjennomgang er her definert som en systematisk fremgangsmåte for å kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk for å ivareta effekt og sikkerhet. Legemiddelgjennomganger skal baseres på en samstemt legemiddelliste fra aktuelle behandlingsnivå, samt relevante kliniske opplysninger.

Legemidler er viktige medisinske tiltak ved forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av ulike sykdommer, står det i veilederen. Mange pasienter opplever at helsen og livskvaliteten bedres gjennom legemiddelbehandling. Legemidler skal imidlertid ha tilstrekkelig effekt og gi pasientene mest mulig helsegevinst. De samfunnsøkonomiske kostnadene må også stå i forhold til den

behandlingsmessige verdien. Riktig legemiddelbruk innebærer at pasienten får stilt riktig diagnose og mottar rett behandling. Dette innebærer valg av riktig virkestoff, styrke, dosering og formulering. Klinisk relevante legemiddelinteraksjoner må unngås, hvis mulig.

Pasientens egen oppfølging av effekt og bivirkninger, opplæring i legemiddelbruk og mestring av sykdom er også sentrale elementer for å sikre riktig legemiddelbruk. I dag forårsaker legemiddelrelaterte problemer unødige plager for mange. Feil bruk og bivirkninger koster samfunnet store beløp hvert år.

I følge Folkehelseinstituttet (Reseptregisteret) er bruken av legemidler i befolkningen økende. I 2010 fikk 69 prosent av befolkningen utlevert minst ett legemiddel på resept. Legemiddelbruken i befolkningen øker også i takt med økende alder.

Kilde: Helsedirektoratet

Legene vil ha med apotekfarmasøyter på lokale møteplasser

Nå kommer det lokale møteplasser for fastleger og apotekfarmasøyter. – Vi trenger å snakke sammen for å kunne bruke hverandres kompetanse bedre, sier Legeforeningen.

♦ Av Bjørn Kvaal, Apotekforeningen

Regjeringen utfordrer fagmiljøene til mer flerfaglighet i primærhelsetjenesten. Legeforeningen vil oppfordre Samarbeidsutvalgene i kommunene om å invitere apotekere og apotekfarmasøyter til sine møter som et svar på dette. Initiativet kommer etter møter mellom Apotekforeningen og to allmennlegeforeninger.

I dag er det avtalefestet i rammeavtalen mellom KS og Legeforeningen at det opprettes Samarbeidsutvalg i kommunene. Her møter fastlegene, kommuneoverlege og kommunens helseledelse med likt antall representanter. DPS, spesialisthelsetjeneste og andre aktuelle yrkesgrupper kan også delta om de inviteres. Det varierer hvor godt utvalgene fungerer fra kommune til kommune.

Vil fjerne misforståelser

Nå ønsker Legeforeningen at apotekere og apotekfarmasøyter inviteres til å delta i samarbeidsutvalgene. Hva resultatet av en slik invitasjon kan bli til er opp til utvalgene, mener Kari Sollien, leder for Allmennlegeforeningen, og Marit Hermansen, leder for Norsk forening for allmennmedisin, sistnevnte er den største fagmedisinske foreningen i Legeforeningen.

De er klare på at kjennskap mellom leger og apotekfarmasøyter bare er positivt. For

det første er det enklere å ta kontakt eller reise faglige spørsmål hvis man kjenner den man kontakter.

For det andre har de to profesjonene ulik kompetanse som vil være utfyllende gjennom samarbeid, noe som er til beste for pasienten. For det tredje kan samarbeid rydde misforståelser og faglige konflikter av veien.

– Det har vært noen prinsipielle og politiske skillelinjer på foreningsnivå mellom oss og Apotekforeningen.

Samtidig ser vi at lokalt er det en kontakt og et samarbeid mellom lege og farmasøyt som ofte er svært bra. Vi mener det er en fordel å formalisere denne kontakten bedre. Legeforeningen ønsker nå å understøtte dette, sier Sollien.

Utfordres av regjeringen

De to tillitsvalgte i Legeforeningen, som har cirka 5200 medlemmer som jobber i primærhelsetjenesten, mener Samarbeidsutvalg i kommunene kan være et naturlig sted for lege og farmasøyt å møtes. Det er apotek i de aller fleste kommuner, og apotek-farmasøytene og fastlegene har ofte den høyeste kompetansen om legemidler i kommunehelsetjenesten. Et samarbeid vil være positivt på et faglig og akademisk nivå ut over arbeidet med enkeltpasienter og den enkelte resept.

– Regjeringen utfordrer oss på flerfaglighet. Legemidler er ett av de viktige områdene vi kan gjøre noe med slik at feilmedisinering går ned. Men hvordan dette samarbeidet skal fungere blir det da Samarbeidsutvalget lokalt som må ta stilling til, sier Sollien, som legger til at også lokale Allmennlegeutvalg kan være et aktuelt møtested der apotekfarmasøytene inviteres med. Her forberedes saker som skal opp i Samarbeidsutvalget.

Legene har i dag for eksempel kurs, temakvelder og møter med sykehus og spesialhelsetjeneste i distriktet.

Marit Hermansen sier at en diskusjon rundt for eksempel legemiddelgjennomgang på systemnivå hos eldre pasienter på sykehjem kan være aktuelt.

– Hva kan apotekfarmasøytene bidra med i Samarbeidsutvalgene?

– Farmasøytene er en viktig del av samhandlingskjeden. Hvis de ikke involveres i utvalgene når det lokale helsearbeidet skal diskuteres, så kan deres rolle bli en satellitt i det lokale helsevesenet. Det er også viktig at legene blir kjent med farmasøytens kompetanse. Og motsatt. Vi tror vi kjenner hverandres roller, hvilke regelverk vi jobber innenfor og kompetansen vi har. I praksis gjør vi ikke alltid det, sier Hermansen.



Legeforeningen legger nå til rette for at fastleger og apotekfarmasøyter skal snakke bedre sammen. Samtidig mener Kari Sollien (til venstre), leder for Allmennlegeforeningen, og Marit Hermansen, leder for Norsk forening for allmennmedisin, at det er lite engasjement hos rådmann og kommuneoverlege for samhandling mellom lege og farmasøyt. (Foto: Bjørn Kvaal)

Vet ikke hva andre tenker

Sollien legger til:

– Leger og farmasøyter er sikkert nokså like ved at vi tenker med utgangspunkt i eget fag. Vi vet hva vi står for, men mindre om hva de andre kan. Å forstå den andres virksomhet, altså at for eksempel leger og apotekfarmasøyter får bedre kunnskap om hverandres tenkning og arbeidsbetingelser, så vil tillit øke og misforståelser reduseres.

Tillitsvalgte i apotekbransjen, og mange andre helseprofesjoner, viser ofte til at leger har lite tid til pasientene. Ofte er en konsultasjon planlagt å ta 15 minutter. Men nær 40 prosent av konsultasjonene i 2014 var på over 20 minutter, ifølge Legeforeningen. Befolkningen som helhet var hos fastlege i snitt 2,7 ganger. Det viser at en del av befolkningen er hyppig hos legen. Leger kan mye om utredning, diagnostikk og helsetilstander og kryssende terapeutiske anbefalinger.

– Fastlegens ofte gode kjennskap til pasientene gjør at de sammen med pasienten må ta beslutninger rundt legemiddelbehandling som kanskje ikke alltid virker riktig for en apotekfarmasøyt, sier Sollien.

Vil ha kommunene på banen

For å utnytte legers og apotekfarmasøyters kompetanse bedre etterlyser Hermansen

og Sollien større engasjement av kommuneledelsen.

– Rådmannen har ofte klare meninger om prioriteringer innen pleie og omsorg, helsestasjoner, skole og barnehager. Først og fremst fordi dette går på kommunenes budsjett. Når det kommer til legesenter, fastleger og samhandling mellom fastlege og apotekfarmasøyt, er det ingen eller lite engasjement hos rådmann og kommuneoverlege. Det skyldes nok at staten og egenandeler finansierer mye av kostnadene rundt legebesøk, sier Hermansen.

Hun mener det burde vært naturlig at rådmannen for eksempel kunne ha spurt om det ble foretatt legemiddelgjennomgang hos eldre i kommunen og om det er samarbeid mellom apotekfarmasøyt og sykehjemsleger. Dette kan bidra til å kutte kommunens utgifter og bedre helsen til beboerne. Dette vil også ha påvirkning på hvor lenge eldre kan bo hjemme. Og kan samarbeide mellom de to profesjonene rundt rus- og psykiatripasienter ha en positiv effekt?

Verdsatte opppringing

Sollien og Hermansen er tillitsvalgte på heltid. Men fra sin tid som fastleger på

henholdsvis Kapp i Oppland og Kirkenær i Hedmark var samarbeidet med lokale apotek nyttig.

– At apoteket tok den ekstra telefonen og spurte om forskrivningen min syntes jeg alltid var greit. Noen ganger fikk jeg også forklart at det som ikke virket fornuftig ut fra farmasøytens kunnskap, kunne ha en årsak som de ble enig i etter å ha hørt om helheten i pasientens helsesituasjon og hennes egne valg, sier Sollien.

MARIT HERMANSEN NY PRESIDENT I LEGEFORENINGEN

Rett før Apotekforeningens tidsskrift gikk i trykken ble Marit Hermansen valgt som ny president i Legeforeningen under landsstyret i Trondheim. Hermansen har vært leder for Norsk forening for allmennmedisin siden 2011, og har sittet i sentralstyret for Legeforeningen i to år. Hermansen er fastlege ved Furubo legesenter og kommuneoverlege med spesialitet i allmennmedisin.

Seks leger om samarbeid med apotek

1. Hvordan samarbeider du med apotekfarmasøyt i dag?
2. Hvordan bør samarbeidet utvikles mellom lege og farmasøyt?



Jostein Tørstad
Fastlege, Kirkenes legesenter

1 » Foreløpig finnes det ikke noe formalisert samarbeid med apotekfarmasøyt. Kontakten med vårt eneste apotek er ad hoc oppringninger den ene eller andre veien, sjelden om faglige spørsmål, oftere om feil og mangler eller spørsmål rundt forskrivninger, eller om leveringsproblemer. Vi har ved noen anledninger prøvd å invitere apotekere til våre fagmøter, men det er lenge siden de har hatt anledning.

2 » Legemiddelhåndtering hos eldre personer med mange aktører er et stort problem her som mange andre steder. Dette er en utfordring spesielt for fastlege, hjemmesykepleie og sykehus. Apotekfarmasøytene sitter sentralt i dette og det kan kanskje være at farmasøytene har innspill til hvordan dette kan løses. Et annet stort problem er at pasienter går i surr ved generisk bytte. Dette kan bli svært komplisert dersom en bruker flere medikamenter som stadig skifter navn. Her er det et klart forbedringspotensial. For å få dette til er det viktig at leger og farmasøytter snakker sammen. Jeg har generelt større tiltro til samarbeid om konkrete problemstillinger, enn formalisert deltagelse i faste fora, men det er mulig en viss formalisering må til for å komme i gang.



Christina Stangeland Fredheim
Fastlege ved Kråkerøy Legesenter, spesialist i allmennmedisin

1 » Vi har ikke noe systematisk organisert samarbeid. Samarbeidet består i at jeg skriver e-resepter eller multidose som behandles av apotekfarmasøyt, ellers er det noen telefonsamtaler angående resepter eller interaksjoner.

2 » Samarbeidet nå er ikke spesielt godt. Vi bør få laget bedre kjøreregler. Det bør være mulighet for lokale møteplasser, samt elektronisk kommunikasjon. Vi opplever noen ganger at våre pasienter har fått informasjon på apoteket som strider mot det vi har sagt til dem. Dette svekker pasientens tillit til oss. I tillegg kan vi noen ganger få tilbakemelding fra en pasient som har fått hvit resept om at «apoteket sier at jeg kan få den på blå resept», når vi i forkant har vurdert at det ikke er indikasjon for dette. Det setter oss i en vanskelig situasjon. Alt i alt tror jeg absolutt vi kan få til et bedre samarbeid, og at det vil gagne pasientene.



Steinar Madsen
Avtalespesialist i indremedisin og hjertesykdommer ved Humana Sandvika og medisinsk fagdirektør ved Statens legemiddelverk

1 » Jeg har lite samarbeid med apotekfarmasøytter. Tidligere hendte det at jeg gjorde feil når jeg skrev papirresepter, og da var jeg alltid takknemlig når apoteket ringte for å få oppklart problemene. Etter innføringen av e-resept er feilene blitt nesten borte for mitt vedkommende.

2 » Det store problemet er at apotekene ikke har oversikt over den behandling pasientene får. Før vi kan få til et virkelig meningsfullt samarbeid må vi ha et felles verktøy – det vi på Legemiddelverket har kalt «nasjonal legemiddeljournal». Det er heldigvis en tanke som får stadig større oppslutning. Så det er å håpe at det kan være på plass i løpet av noen år. Ett eksempel på nyttig samarbeid er at jeg ved siden av å skrive resepten også kunne bestille opplæring i bruken av teknisk utstyr slik som inhalatorer og injeksjonspenner på apoteket. Ellers mener jeg farmasøytter i større grad burde arbeide ute i felten – på legekantorene, i pleie- og omsorgstjenesten og på sykehusene. Tverrfaglig tilnærming er viktig. Leger, sykepleiere og farmasøytter kan sammen bidra til bedre behandling av pasientene.



Bodil Aasvang Olsen

Fastlege, spesialist i allmennmedisin,
Tvedestrand legesenter

1 » Farmasøyten på vårt lokale apotek opplever jeg som en ressursperson som jeg samarbeider med i det daglige arbeidet. Vi har kontakt fra sak til sak for pasienter med utfordringer av praktisk eller farmakologisk art, og et mer systematisk samarbeide med møter for tverrfaglig legemiddelgjennomgang med kommunens kvalitetskoordinator og hjemmesykepleien.

2 » Legemiddelgjennomgangen oppleves nyttig. I fastlegepraksis tar man et stort antall avgjørelser alene, og det å stoppe opp og gå gjennom en journal sammen med samarbeidspartnere som ser pasienten med samme basale forståelsesmodell oppleves som interessant og nyttig.

Hvis samarbeidet mellom fastlege og farmasøyt skal videreutvikles er der vel noen praktiske sider som må avklares. Apotekene er kompetansebedrifter, men også private kommersielle kjeder som konkurrerer seg imellom, så relasjonene mellom fastlegene og apotekene ligner relasjonen til legemiddelindustrien.

På den faglige siden ser jeg for meg at det å ha samarbeid om lokale kurs for pasienter/pårørende/frivillige, temakvelder etc er arenaer der innspill fra lege og farmasøyt kan gi en synergieffekt på læring. Muligheten for å ha en farmasøyt med i konsultasjoner med pasienter med multimorbiditet som medfører nødvendig, men risikabel medisiner, ville være nyttig. På lokalplanet opplever jeg at vi har et samarbeid som gjør at slike ordninger vil vokse frem etter hvert som avtaleverket gir rom for det.



Gunnar Hjorth

Kommuneoverlege i Modum og Krødsherad, tilsynslege sykehjem

1 » Samarbeidet med farmasøyter foregår på flere plan, men i min situasjon som kommuneoverlege har jeg ingen fast møteplass.

2 » Fordi jeg ikke er fastlege vet jeg ikke hvordan det fungerer mellom fastlege og apotek. Men jeg vet at det er hyppig kontakt av ulike årsaker. På Allmennlegeutvalgsmøter (ALU) i kommunen har farmasøyter vært invitert. Tema har vært for eksempel nye rutiner for forskrivning og utlevering av medisiner, særlig bruk av multidoseutlevering.

Jeg mener det er vanskelig å sette en norm for kommunikasjon mellom apotek og legekantor. Det er forskjell på Oslo med over en halv million innbyggere og med mange apotek, og for eksempel Flå kommune med cirka tusen innbyggere og intet apotek. På den annen side foregår det atskillig ad hoc kommunikasjon mellom fastleger og apotekfarmasøyter. Mitt inntrykk er at dette fungerer godt selv om det ikke er formalisert. I stedet kan ALU-møter være en egnet arena når det gjelder praktiske og formelle forhold. ALU er allmennlegene (i praksis fastlegene) sitt forum, og med møteplikt for alle fastlegene. Til disse møtene er det full anledning til å invitere andre. I en slik setting, hvor de fleste fastlegene møter, treffer man mange flere av fastlegene enn i et møte i Samarbeidsutvalget. ALU-møtene er derfor mye bedre egnet til kommunikasjon med andre yrkesgrupper enn SU-møtene, men også om felles saker for allmennlegene i kommunen.



Jan Robert Johannessen

Fastlege Hinnatrekanten legesenter,
Stavanger. Leder Rogaland legeforening.

1 » I dag går samarbeidet via faks og telefon. Jeg får telefon fra apoteket om det er et problem med resepter eller faks om det er spørsmål rundt multidoseforskrivning. Vi har lite kontakt utover dette.

2 » Det jeg ønsker meg mest er at det utvikles mulighet for elektronisk dialog mellom lege og farmasøyt. Dette ville være en god måte å nå hverandre på i travle hverdager når det ikke haster å få avklart en situasjon. Deretter ønsker jeg at mine vurderinger rundt medikamentbruken kan gjøres tilgjengelige for apoteket.

Jeg ønsker meg ikke flere pasienter som har vært til villscreening på apoteket og fått målt føflekker, kolesterol, blodsukker, blodtrykk og alt hva det nå er tilbud om. Farmasøytene bør heller fokusere på å tilby god legemiddelinformasjon og informasjon til fastlegene om hvordan vi kan bruke dem som medspillere for å sikre best mulig legemiddelbruk. Gjerne via elektronisk dialog der jeg som lege kan spørre apoteket om for eksempel informasjons- og demonstrasjonstjenester og få en statusrapport tilbake om det er problemer som bør følges opp videre. Jeg ser ellers kurs som en potensiell møteplass for leger og farmasøyter. Man kunne kanskje utnytte hverandres kursarena for å øke samhandlingen? Ellers hadde det jo vært flott om vi kunne bestille støtte fra en klinisk farmasøyt rundt legemiddelgjennomgang på multimorbide pasienter med mange medikamenter der interaksjonsproblematikken fort blir krevende.

Gir gode innspill til pasientforløpet

Som klinisk farmasøyt ved Bærum sykehus opplever Irvin Cehajic hvordan pasienter med kronisk obstruktiv lunge sykdom (kols) stadig kommer på sykehus med akutte pustevansker. Han mener mange pasienter kan få et bedre liv hvis hjelpeapparatet rundt pasienten samarbeider bedre.

♦ Av Bjørn Kvaal, Apotekforeningen

Cehajic er klinisk farmasøyt ved Sykehusapoteket Bærum. En del av stillingen utfører han ved Avdeling for hjerte- og lungesykdom ved Bærum sykehus.

Her får han kjennskap til angsten mange pasienter med kols opplever når de ikke får puste. De fleste har sykdommen på grunn av røyking. Pasientene er fra 60 år og oppover. Mange har også andre alvorlige sykdommer, som kroniske hjertelidelser.

Forståelig pasientforløp

Vestre Viken Helseforetak innfører pasientforløp for kols og hoftebrudd, og områder innenfor psykisk helse og ved skadelig bruk av alkohol. Pasientforløp skal gi trygge og forutsigbare rammer med god pasientbehandling hele veien. Nærliggende kommuner er også med i utarbeidelsen av pasientforløpene.

Dette er en samhandlingsprosess, et felles forbedrings- og kompetanse-samarbeid med full åpenhet om rutine, som skal være tilgjengelig på helseforetakets og kommunenes nettside. Hensikten er å spre kompetanse på tvers av profesjon, organisasjon og til pasientene. Med pasientforløp for kols skal pasientene få god, forståelig og relevant informasjon om sin helse og sykdom. For eksempel om

sykdommens ulike stadier, hva som kan føre til forverring av tilstanden, hva som skjer ved innleggelser og når det er riktig med kontroll og behandling. Samtidig skal fagpersoner som jobber rundt pasienten samarbeide. De skal utveksle informasjon slik at alle har den samme og nødvendige informasjonen om forløpet pasienten skal gjennom.

Inviterer med apoteket

Mange helseforetak innfører nå ulike pasientforløp. Ved Bærum sykehus har Sykehusapoteket fått mulighet til å komme med forslag til forbedringer i pasientoppfølgingen sett med farmasifaglig forankring. Apoteket kan på den måten bli en bidragsyter i forløpet. For eksempel er det mange pasienter som fortsatt røyker, noe som forverrer sykdommen.

– De trenger å bli minnet på nytten av å slutte å røyke. Samtidig må de få informasjon om hjelpemidler som kan gjøre det lettere å slutte å røyke, sier Cehajic. Pasienten som nylig har hatt en forverring er mer motivert til røykeslutt med riktig veiledning og oppfølging.

Det samme gjelder riktig bruk av inhalatorer. Feil bruk kan føre til at medisiner ikke inhaleres korrekt, slik at virkning uteblir eller blir redusert. Når

legen forskriver ny medisin som betyr at pasienten må bytte inhalatorutstyr, så får imidlertid ikke apotekene beskjed om dette på resepten eller annet vis. Derfor er det viktig at apotekansatte stadig stiller kontrollspørsmål rundt pasientens helse, bruk av inhalatorutstyr og så videre.

– Sykehusapotek og primærapotek er der for å kunne brukes av helsepersonell og pasienter. Under utarbeidelsen av pasientforløpet har jeg møtt kommuneoverlegen, hjemmesykepleieren, spesialisthelsetjenesten, fysioterapi-tjenesten og sosialtjenesten. Jeg får stadig bekreftelser på at vi kunne ha vært brukt enda mer, noe som kunne ha gitt riktigere og bedre legemiddelbruk, sier Irvin Cehajic.

Bærum sykehus gir administrativ støtte med innkalling til møter i arbeidet med pasientforløpet. Her får Sykehusapoteket innkalling og tilgang på informasjon på lik linje med annet helsepersonell.

– Apotekforeningen må synliggjøre apotekenes kompetanse ved å sende en oversikt til helseforetak og kommunenes interesseorganisasjoner på hva apotekene kan bidra med i samhandlingen av helsetjenester. For eksempel har alle apotekkjedene utarbeidet prosedyrer for inhalasjonsveiledning. Dette bør opplyses



Klinisk farmasøyt Irvin Cehajic ved Bærum sykehus ønsker at alle helseforetak gjør det til rutine å innkalle farmasøyt fra sykehusapotek eller primærapotek ved pasientforløpsmøter. I dag er det vilkårlig om dette skjer. – Dette bør skje på systemnivå. Det vil si at helseaktørene må ta i bruk pasientforløpene i langt større grad og at farmasøyter bør involveres, mener Cehajic.

(Foto: Bjørn Kvaal)

om slik at pasienter og behandlere tar i bruk denne kompetansen, sier han.

– Trenger mange profesjoner

– Er det motstand mot å involvere farmasøytene?

– Primærapotekene oppfattes nok som noe mer kommersielle aktører enn sykehusapotekene. Muligens holdes de utenfor samarbeidet med helseforetakene på grunn av dette. Jeg har aldri opplevd motstand på profesjonsnivå. Det er mange aktører involvert, og det er også vår oppgave å fortelle hva farmasøyter kan bidra med. Vi må være framoverlente. Og vi må minne helseforetakene om at det ikke er én profesjon alene som kan ivareta pasientens behov. Legene har forstått dette, er Cehajic erfaring.

Irvin Cehajic var utdannet cand. pharm ved Universitet i Oslo i 2005. Hans første jobb som farmasøyt var ved sykehusapoteket på Radiumhospitalet. I 2013 var han ferdig med master i klinisk farmasi. Cehajic ble klinisk farmasøyt ved Sykehusapoteket Bærum i 2014.

PASIENTFORLØP

Formålet med pasientforløp (pakkeforløp) er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinske begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Pasientforløpene gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende ved å sikre informasjon og brukermedvirkning.

Et pasientforløp...

... beskriver den behandling en pasientgruppe skal få fra første kontakt til de er ferdig behandlet. Det betyr ikke at alle pasienter i en pasientgruppe automatisk skal gjennom forløpet i akkurat den form som er beskrevet i et pasientforløp. Noen pasienter har for eksempel tilleggslidelser, funksjonsbegrensninger eller det kan være andre forhold som betyr noe for nettopp deres pasientforløp. Alle pasienter blir vurdert og behandlet individuelt.

...hjelper ansatte til å gi pasientgrupper et mest mulig likeverdig og effektivt behandlingsforløp.

...gir fagfolk, pasienter og pårørende oversikt over hva man kan forvente skal skje i de ulike faser av behandlingsforløpet. Dette forenkler samarbeidet mellom faggrupper på sykehuset og i kommunehelsetjenesten.

(Kilde: Helsebiblioteket og Vestre Viken HF)

KOLS OG LEGEMIDDELMELDINGEN

Et av målene i den nye legemiddelmeldingen «Riktig bruk – bedre helse» er å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler. Astma og kols er et område som nevnes spesielt. I meldingen står det:

«Nye informasjonstilbud bør tilpasses de pasientgruppene som har størst behov for veiledning. Det er dokumentert at over 50 prosent av pasientene med kols har dårlig etterlevelse av behandling. Apotekansatte gir i dag veiledning om riktig bruk av legemidler, men det er ingen faste rutiner for regelmessig oppfølging av pasientene. En kontroll av inhalasjonsteknikk og en veiledning i hvordan inhalasjonsmedisinene skal brukes, kan forebygge feilbruk og gi bedre etterlevelse av behandlingen. Helse- og omsorgsdepartementet vil utrede muligheten for å innføre standardiserte veiledningstjenester. En mulig tjeneste kan være veiledning fra apotekfarmasøyt til pasienter med astma og kols.»

Fra lus til kurs – eksempler på lokale samarbeid i helsetjenesten

Stå-på vilje i Bømlo

Eli Tverborgvik er provisor-farmasøyt ved Apotek 1 Bømlo, og har lenge engasjert seg for riktig legemiddelbruk hos eldre. Da kommunen skulle starte med legemiddelgjennomganger i sykehjem, et prosjekt i regi av Pasientsikkerhetskampanjen, var hun ikke sen om å melde seg på. Kommunen hadde ikke midler til å lønne farmasøyt, men etter avtale med sin leder ble hun med på første del av prosjektet, uten vederlag.

Da prosjektet skulle utvides i kommunen, jobbet Tverborgvik hardt for at kommunen skulle bevilge midler til å ha med farmasøyt også i fortsettelsen. Bømlo oppnådde gode resultater sammenlignet med tilsvarende kommuner som ikke hadde med farmasøyt, blant annet på gjennomføring av antall legemiddelgjennomganger.

I høst jublet den engasjerte farmasøyten da kommunen, til tross for dårlig økonomi, vedtok å bevilge midler til å ha med farmasøyt på videre legemiddelgjennomganger. Nå venter Tverborgvik spent på at kommunen skal komme i gang med det praktiske arbeidet.

Til kamp mot Klæbu-lusa

For et drøyt år siden opplevde daværende bestyrer Øyvind D. Glende ved Apotek 1 Klæbu en voldsom økning i salget av lusemidler. Det var nærmest som en luseepidemi hadde rammet den lille bygda utenfor Trondheim.

Glende tok kontakt med helsesøster og ordfører i kommunen, og foreslo et samarbeid for å ta knekken på lusa. Resultatet ble et tettere samarbeid om informasjon mellom helsesøster og apotek, samt flere oppslag i media. Blant annet laget NRK TV-reportasje da ordføreren ble sjekket for hodelus på apoteket.

Rådgivning fra Løkka

Fra Boots apotek Grünerløkka har provisorfarmasøyt Maren Rambøl Ruud reist rundt i Nedre Romerike og Follo, og bidratt med sin farmasøytiske kompetanse i kommunehelsetjenesten. Det startet med at hun var med i et tverrfaglig læringsnettverk som gjorde legemiddelgjennomganger for kommunale og private hjemmetjenester i Oslo. Etter det har hun arbeidet mer og mer med farmasifaglig rådgivning.

Nå har omfanget blitt så stort at apotekjobben må vike, og hun skal jobbe fullt som fagrådgiver i Boots. Jobben består i farmasøytisk rådgivning, tilsyn, bistand til legemiddelgjennomganger, undervisning og kurs for helsefagarbeidere, verne- og sykepleiere. Ruud gleder seg også til et nytt prosjekt i Oslo, der hun og en kollega skal samarbeide om undervisning og temamøter for bl.a. sykehjemsleger.



Studentsamarbeid

Grunnlaget for god samhandling legges i studietiden, noe studentene i de forskjellige helseprofesjonene er veldig klar over. Farmasistudent Marie Karoliussen (NoPSA president 2013-2015, nåværende visepresident) er en ildsjel som har jobbet mye for å bedre kontaktnettverket mellom alle studentforeningene, og interessen er gjensidig. NoPSA, Norsk medisinstudenters forening, Sykepleierforbundets studentgruppe og Psykologiforbundets studentgruppe har lagt ned innsats for å komme nærmere hverandre, og opprettet Nasjonalt råd for samarbeid mellom helseprofesjonene. De har blant annet gjennomført en spørreundersøkelse om kvalitet i praksis for de studentene som har gjennomført hovedpraksis eller apotekpraksis. Resultatene analyseres i disse dager.

Studentene har også fått til en del representasjon ved hverandres årsmøter, og har gjennomført workshops hos hverandre. Karoliussen har besøkt Grunnutdanningskonferansen til medisinstudentene på Soria Moria og snakket om både pasientsikkerhet og farmasi-utdanningen. Planen for fremtiden er å ta samarbeidet til de lokale foreningene, så alle får nytte av samarbeidet.

Møtes i lunsjen

Apoteker Hege Amundsen ved Vitusapotek Volvat i Oslo kan fortelle om tett og godt samarbeid med legene på Volvat Medisinske Senter, som holder til i samme hus. I tillegg til ukentlige fellesmøter med legemiddelkonsulenter, holdes det hver torsdag lunsjmøter med allmennlegene. Farmasøyer ved apoteket informerer om relevante tema som for eksempel retningslinjer for antibiotikabruk, relevante RELIS-utredninger og informasjon om nye legemidler og avregistreringer. På møtene diskuteres forskrivning av legemidler og hvordan man skal håndtere situasjoner med legemiddelmangel, for eksempel ved bruk av uregistrerte legemidler. Apoteket presenterer også statistikk over Volvatlegenes forskrivning innen ulike legemiddelgrupper sammenliknet med statistikk fra reseptregisteret. Nå planlegges et prosjekt som innebærer et samarbeid mellom allmennleger, nevrologer og apotekfarmasøyt for å optimalisere legemiddelbehandling av eldre.

Kort og fokusert rådgivning

Sykehusapotekene Oslo har en egen avdeling for Farmasøytiske Tjenester der 25 medarbeidere jobber for å bidra til sikker legemiddelbruk og økt pasientsikkerhet ved Oslo Universitetssykehus (OUS).

Et av de siste prosjektene deres er IMPALA (Implementering Av Legemiddelhåndteringsprosedyrer for Alle), som er et samarbeidsprosjekt mellom Medisinsk klinikk, Sykehusapotekene Oslo og Legemiddelkomiteen ved OUS.

Avdelingssjef Malin Davidsson forteller at prosjektet går ut på at farmasøytene holder regelmessig og kortvarig undervisning (10-15 minutter) med temaer som er målrettet og tilpasset den enkelte avdelings drift. Undervisning om samme tema gis til både leger og sykepleiere. Effekten av undervisningen måles og presenteres fortløpende for avdelingen. Dette fungerer som en motivator og inspirasjon til å yte enda bedre. Tiltaket rulles nå ut i hele Medisinsk klinikk. Så langt har man sett gode resultater på for eksempel antall dobbeltkontroller for istandgjøring av legemidler.





Hun fryktet økonomenes inntog i apotekene i 2001, men så at bransjen hadde mye å lære av andre bransjer. Selv rømte hun hjembyen da hun skulle sjekke om hun var gravid som 42-åring.

♦ Av Bjørn Kvaal

Navn: Helle Lorentsen

Alder: 44 år

Sivil status: Gift, tre barn

Bosted: Finnsnes

Stilling: Regionsjef i Apotek 1 for halve Nordland og mesteparten av Troms med i alt 15 apotek.

Utdanning: Master i farmasi fra UiO i 1994

Hvorfor denne utdanningen: Ganske tilfeldig, men har aldri angret på valget

Hobby: Hytteliv på Senja, hage, litt trening og litt kakepynting

– Det var nok resultat av et preparat vi selger på apoteket som ikke virket, ler Helle Lorentsen (44) godt når hun tenker tilbake til 2012 da hun ble mor for tredje gang.

Må rekke barnehagen

Lorentsen og lærermannen hadde to barn som i dag er 20 og 18 år. Familien på Finnsnes i Troms hadde snakket om at det hadde vært hyggelig med en gutt eller jente til. Men det var for en del år siden.

Da Lorentsen fikk mistanke om at hun var gravid i 2012, bestilte hun time hos gynekolog i Tromsø for å få tatt graviditetstest. Å handle graviditetstest fra sine egne apotek på Finnsnes, hvor alle kjente henne, ville hun ikke gjøre.

– Jeg var ikke helt klar for å fortelle Finnsnes at jeg kanskje skulle bli mor igjen. Men da alt gikk bra og da vi fikk veslejenta hjem ble det bare kos og moro. Også har vi måttet prioritere stramt i arbeidstid og fritid, fordi dagene blir travle når vi skal rekke barnehagen, sier hun.

Karakterene på videregående var gode nok til medisinstudier. Men å jobbe med sår, blod og kanskje måtte operere fristet lite. Da studieveilederen fant fram en fire år gammel brosjyre om farmasiutdanning, og han etter hvert skjønte at utdanningen handlet mye om kjemi, så tenkte Lorentsen at hun kunne prøve. Selv om hun lenge vurderte å jobbe ett år til hun fant ut hva hun ville bli.

Informerte på gule lapper

Hun fikk sommerjobb i 1990 hos apoteker Kjell Lange på Finnsnes, og fikk en ny god læremester i veileder Flemming Eilertsen på Sagene apotek i Oslo. Her hadde hun praksis og senere faste kveldsvakter.

– Jeg likte kundemøtene. Men det var alt for lite av det på 1990-tallet. Jeg la gule lapper sammen med medisinerne der det sto viktige ting som apotekteknikerne skulle formidle til kunden. Selv sto vi farmasøyter så langt unna kundemøtet som det fysisk var

mulig. Heldigvis fikk vi ny apoteklov i 2001, sier Lorentsen.

Hun mener den nye loven har gitt travlere og mer spennende dager for de ansatte, og har vært til stor nytte for kundene. Apotekene er mer praktisk innredet og delikate å besøke. Direkte reseptur og at farmasøytene nå møter kundene har samtidig utfordret de ansatte på nye måter.

Apotek 1 har intranett, instruksverk og e-læringskurs og mye annet som skal gjøre de ansatte best mulig forberedt til kundesamtalen.

Det finnes utallige varianter av kundemøter, fordi folk og deres behov er ulike. Derfor må vi øve, øve og øve, sier Lorentsen.

Ellers er hun svært fornøyd med at farmasøytdekningen er blitt bedre i regionen sin. Da Lorentsen startet som regionssjef i 2007 hadde hun i snitt 2,2 farmasøyter per apotek. Nå har hun 3,5 farmasøyter per apotek. 46 prosent av farmasøytene i regionen er utdannet i Tromsø.

Skeptisk til økonomer

Hun trivdes som farmasøyt, og var skeptisk både til økonomenes inntog i apotekbransjen i 2001 og at hun selv skulle bli apoteker. Men hun oppdaget at økonomer som blant annet hadde erfaring fra Coop og Haakon-gruppen kunne kjededrift som var viktig, men ukjent for apotekene. Og da apoteker Lange på Finnsnes skulle gi seg og Apokjeden overtok og trengte ny apoteker, så sa hun ja. Akkurat som hun sa ja til å være med da Apotek 1 ville opprette nytt apotek på Amfisenteret Finnsnes for å demme opp for konkurrenter.

Ja sa hun også da hun ble spurt om å vikariere som regionssjef i Apotek 1 for de tre nordligste fylkene med 34 apotek. Senere overtok hun jobben fast, og følger i dag opp 15 apotek i Troms og Nordland.

Jobben går ut på å veilede apotekerne. Noen av dem har lang ledererfaring fra apotek, andre er ferske. Jobben gir gode muligheter for å arbeide selvstendig, kjøre prosjekter

i egne apotek, og ikke minst god mulighet for å påvirke beslutninger og være med å forme egen og apotekenes fremtid.

Vil se smil

Som regionsjef besøker hun sine apotek minimum en gang i kvartalet, og da med felles agenda for hele kjeden.

Målet er at regionapparatet skal være et tett og godt bindeledd mellom apotekene og servicekontoret. Hun skal bygge et team av sine apotekere blant annet ved å arrangere regionale samlinger. Dette knytter apotekerne sammen og bidrar til at de har mange å søke hjelp og støtte hos når ting er utfordrende.

– Å se kunden forlate apotekene våre med et smil, og se våre ansatte stå igjen tilfredse over å kunne bety en forskjell for kunden, er noe av det mest givende og meningsfulle i denne jobben, sier Lorentsen.

– Alt vi jobber med har dette som slutt mål.

Syddes til søstrene

Hun vokste opp med to yngre søstre, og den ene kan fortelle om en storesøster som 15-åring sydde julekjoler til sine småsøstre. Hun tok også ansvar for lørdagspizzaen hjemme. Når det var leksearbeid koblet hun ut alt rundt seg. Slik er hun også i dag. Hun sier hun skal gruble på en ting, men de rundt henne vet at hun allerede har bestemt seg.

En apoteker beskriver henne som alltid tilgjengelig, en god sparringspartner, ærlig, engasjert og positiv. Den ene søsteren til Helle forteller at når andre skal roe ned for kvelden setter Helle en bolledeig.

– Jeg kunne sikkert sittet mer på rompa, men når jeg har lyst til å gjøre noe så gjør jeg det. En behøver vel ikke sitte på rumpa for å hygge seg, spør hun.

– Jobben som apoteker er krevende, noen ganger også ensom. Min oppgave er å veilede og bidra til utvikling av selvstendige apotekere, sier distriktssjef Helle Lorentsen i Apotek 1 Nordland og Troms.
(Foto Lena Sørensen)



– **Hva gjør deg mest glad i arbeidet?**

– Når arbeid gir resultater i form av gode tilbakemeldinger fra kunder og fornøyde ansatte i apotekene våre.

– **Hva frustrerer deg mest?**

– Når manglende samarbeid og kommunikasjon gir dårlige hverdager for våre ansatte og eventuelt dårlige opplevelser for kundene.

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

– Ledelse med fokus på mellommenneskelige relasjoner.

– **Hva gjør du om fem år?**

– Jeg trives veldig godt med jobben min som regionsjef i Apotek 1. Jeg håper jeg om fem år fortsatt er i en jobb hvor jeg blir utfordret og kan utfordre.

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

– Innført offentlige takster for helsetjenester apotekene kan bidra med. Fremtidens utfordringer i kommunehelsetjenesten må løses på nye måter, og farmasøytene i våre apotek er både godt kvalifiserte og veldig klare for å bidra inn her. Som for eksempel farmasøytbetinget utlevering av enkelte legemidler. Det ville redusere behovet for legekonsultasjoner innenfor noen på forhånd definerte ukompliserte terapiområder. Medisinstart og tverrfaglige legemiddelgjennomganger ute i kommunehelsetjenesten er andre områder vi kan bidra på.

*De fem farmasiutdanningene
har 20 prosent flere søkere
i år enn i fjor*



Får flere til å søke farmasi

Det er for få farmasøyter i Norge, og mange av de som begynner på farmasiutdanningen faller av ulike grunner fra studiet underveis.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

For å bedre søkningen til studiene, og for å få flere som ønsker å arbeide i apotek, har Apotekforeningen de siste årene gjennomført informasjonskampanjer om farmasi blant elever i videregående skole.

Besøkt 40 klasser

I år har foreningen økt innsatsen for å treffe elevene ansikt i til ansikt, og aktiviteten i sosiale medier er intensivert. 40 klasser i videregående skole, hovedsakelig kjemiklasser, har fått besøk av farmasistudenter som forteller om hva farmasiutdanningen går ut på, hvem som egner seg som farmasøyter, om sosialt miljø på studiene, og om jobbmulighetene som ferdig utdannet. På denne måten har opp mot 1000 elever fått møte en motivert student.

I sosiale medier har det særlig blitt satset på Facebook-siden Farmaasi-utdanning. Siden er driftet i et samarbeid

mellom Apotekforeningen og NOPSA, Norwegian pharmacy students association. Tallene tyder på at en god del kommende studenter har vært innom siden. Her har det blitt postet bilder og kommentarer fra farmasistudenter, som viser litt av studenthverdagen på de ulike studiestedene.

Som en del av kampanjen er det laget informasjonsbrosjyrer som er sendt til samtlige studieveiledere i videregående skoler. Brosjyren «Er du en smarting – studer farmasi» er sendt ut i mange tusen eksemplarer, i tillegg til at den er lagt ut på steder der ungdom ferdes i Stavanger- og Mjøs-regionen. Grunnen til dette er at det over lengre tid har vært spesielt vanskelig å få tak i farmasøyter til apotekene i disse områdene.

20 prosent flere som vil bli farmasøyt

Tallene fra Samordna opptak fra april 2015 viser en samlet økning i søkningen til de

fem farmasiutdanningene som tar opp førsteårsstudenter på nesten 20 prosent. Det er reseptarutdanningen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag som har hatt den største prosentvise økningen, med nær en dobling av antall søkere. Farmasistudiet ved Universitetet i Oslo har økt antall såkalte førstevalg-søkere med 33 prosent, mens Universitetet i Bergen har hatt en økning på 25 prosent. Søkningen til farmasi i Tromsø har også økt med ca 25 prosent, mens reseptarutdanningen ved Høgskolen i Oslo og Akershus har hatt en beskjeden nedgang i søkningen.

Riktig medisin fra helseministeren

– Tiltakene i helseminister Bent Høies nye legemiddelpolitikk peker i riktig retning. Pasientene vil få bedre legemiddelbehandling når denne stortingsmeldingen omsettes til praksis, sier Per T. Lund i Apotekforeningen.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

– Det er et veldig positivt signal at vurderingen av apotekenes avansesystem skal gjøres i sammenheng med innføring av nye veiledningstjenester i apotek. Dette må bety at for eksempel en tjeneste som veiledning av astma- og kolspasienter finansieres av det offentlige, sier Per T. Lund i Apotekforeningen.
(Foto Espen Solli)



Regjeringen vil pålegge alle kommuner å gjennomføre legemiddelgjennomganger for eldre på sykehjem, øke pasienters involvering i valg av behandling, gi bedre informasjon til pasienter og helsepersonell om legemidler og satse mer på forskning og kliniske studier. Slik oppsummerer Helse- og omsorgsdepartementet selv hovedretningen i stortingsmeldingen «Legemiddelmeldingen: Riktig bruk – bedre helse».

Visjon om bedre folkehelse

Regjeringens visjon er at legemiddelpolitikken skal bidra til bedre folkehelse, og at den skal sikre god kvalitet i legemiddelbehandling.

– Dette er målsetninger vi selvsagt er enig i. Jeg er sikker på at den nye rollen apotekene og farmasøytene får, vil bidra til at disse målene kan nås bedre og raskere, sier adm. direktør Per T. Lund.

Blant de mange tiltakene regjeringen vil gjennomføre, trekker Lund særlig frem at det skal vurderes å innføre standardiserte veiledningstjenester i apotek, og hvordan disse kan gis offentlig finansiering. Dette kan for eksempel gjelde veiledning fra apotekfarmasøyt til pasienter med astma og kols. Lund har også store forventninger til at oppstartveiledning til pasienter som starter på ny livslang legemiddelbehandling kan bli en permanent tjeneste i apotek, når forskningsprosjektet Medisinstart er gjennomført.

– Fordi apotek er et godt lavterskeltilbud for helsetjenester, er det viktig å vurdere hvordan man kan styrke rådgiverrollen apotekfarmasøyter har, for å sikre bedre etterlevelse av behandling, står det i meldingen.

En klar bestilling

– Bedre opplæring og veiledning til pasienter som er avhengig av langvarig legemiddelbehandling er et viktig tiltak. Mange har problemer med å bruke legemidlene sine slik de er ment, og får dermed dårligere resultat av behandlingen og redusert livskvalitet. Apotekene er klare til å gi sitt bidrag. Pasienter som bruker

mange legemidler vil også ha stor nytte av god veiledning i apotek, mener Lund.

Systematiske legemiddelgjennomganger og bedre og enklere pasientinformasjon er også tiltak som omtales i meldingen, og som skal gi bedre kvalitet i legemiddelbehandling.

– Jeg opplever at Høie gir apotekene og farmasøytene en tydeligere rolle i primærhelsetjenesten, og at samhandlingen med andre helseaktører blir viktigere. Dette gir oss et godt utgangspunkt for tettere samarbeid med bl.a. fastlegene. For å få til et slikt samarbeid, trengs det mer formelle møteplasser der farmasøyter og fastleger kan samarbeide om pasientenes legemiddelbruk. Jeg savner enda tydeligere signaler i denne retningen fra helseministeren, påpeker Lund.

Den største svakheten med stortingsmeldingen er at det er mye som skal vurderes og utredes før det kan iverksettes.

– Jeg mener tiden er overmoden for å iverksette flere av disse tiltakene. Vi har kunnskap nok, fastslår han.

Bedre tilgang til legemidler

Regjeringen vil utrede en ordning med farmasøytutlevering av legemidler. Farmasøytutlevering innebærer at enkelte reseptfrie legemidler bare kan utleveres fra farmasøyt i apotek. Farmasøytutlevering kan være aktuelt for enkelte reseptfrie legemidler der det er særlig behov for å informere kunden om legemidlets effekt, bivirkninger, bruksmåte eller lignende. Myndighetene vurderer om det finnes reseptpliktige legemidler som kan gjøres reseptfrie med krav om utlevering av farmasøyt. – Dette er et tiltak det er enkelt å få gjennomført, og som kan gi pasientene trygg og enkel tilgang til enkelte legemidler som de i dag må ha resept på, mener Per T. Lund.

Skal vurdere apotekavansen

– Nivået på apotekenes avanse for salg av legemidler har vært tilnærmet uendret over mange år. Apotekforeningen ønsker

en ny modell hvor apotekene i større grad får betalt for de tjenestene de utfører. Helse- og omsorgsdepartementet vil gi Statens legemiddelverk i oppdrag å foreta en gjennomgang og vurdering av trinnprisorrdningen og apotekenes avanse i løpet av 2016, står det i meldingen.

Helseministeren viser i denne sammenheng også til forslaget om å utrede muligheten for å innføre standardiserte veiledningstjenester i apotek. Apotekforeningen har tidligere pekt på behovet for et forutsigbart avansesystem som dekker apotekets faktiske kostnader ved reseptekspedering.

– Vi må få en modell som legger betydlig større vekt på de tjenestene som utføres i forbindelse med reseptekspederingen, og mindre vekt på legemiddelets pris. Jeg tolker helseministerens bestilling som at det er dette han nå ønsker å utrede. Dessuten er det et veldig positivt signal at denne vurderingen skal gjøres i sammenheng med innføring av nye veiledningstjenester i apotek. Dette må bety at f.eks. en tjeneste som veiledning av astma- og KOLS-pasienter finansieres av det offentlige, konkluderer Per T. Lund i Apotekforeningen.

Fire legemiddelpolitiske mål

Regjeringen vil at følgende mål skal være styrende legemiddelpolitikken:

- Sikre god kvalitet ved behandling med legemidler
- Legemidler skal ha lavest mulig pris
- Likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler
- Legge til rette for forskning og innovasjon

Det skrives i meldingen at apotek skal sikre forsvarlig utlevering av legemidler. Apotek er et lavterskeltilbud for helsetjenester der det skal informeres om riktig bruk av legemidler og at apotekansatte har en sentral rolle når det gjelder å veilede i riktig bruk av legemidler.

Forenklet legemiddel-meldinggjennomgang

RIKTIG LEGEMIDDELBRUK OG TJENESTER I APOTEK

♦ Felles legemiddelliste

Alle som yter helsehjelp gjennom for-skrivning, utlevering og veiledning om legemidler kan ha behov for en felles oversikt over legemidler i bruk. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å utrede en felles legemiddelliste.

♦ Veiledningstjenester i apotek

Helse- og omsorgsdepartementet vil utrede muligheten for å innføre standardiserte veiledningstjenester. En mulig tjeneste kan være veiledning i inhalasjonsteknikk fra apotekfarmasøyt til pasienter med astma og KOLS. Farmasøyter gir veiledning om riktig bruk og god inhalasjonsteknikk, men det er ingen faste rutiner for regelmessig oppfølging av pasientene. En kontroll av inhalasjonsteknikk og en veiledning i hvordan inhalasjonsmedisinene skal brukes, kan forebygge feilbruk og gi bedre etterlevelse av behandlingen.

Helse- og omsorgsdepartementet vil også vurdere om oppstartsveiledning kan være en egnet tjeneste dersom forsøket med Medisinstart viser gode resultater. I denne forbindelse viser meldingen også til

at «publiserte resultater fra New Medicine Service, viser at mer informasjon og oppfølging rundt medisinstart fører til at flere pasienter bruker legemidlene som anbefalt. Undersøkelsen viser også at tjenesten kan gi pasientene lengre liv, bedre livskvalitet, og at den kan gi en samfunnsøkonomisk gevinst.»

♦ Legemiddelgjennomgang i sykehjem

En legemiddelgjennomgang gir bedre kvalitet i behandlingen, økt pasientsikkerhet, bedre helse for pasienten, og kan føre til færre sykehusinnleggelser. Regjeringen vil derfor forskriftsfeste en plikt for kommunene til å sørge for systematiske legemiddelgjennomganger for pasienter i sykehjemmene de har ansvar for.

♦ Returmedisin

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at Statens legemiddelverk får i oppdrag å gjennomføre en informasjonskampanje i samarbeid med Apotekforeningen, LMI og Norsk Vann om retur av ubrukte legemidler til apotek.

TILGJENGELIGHET TIL LEGEMIDLER OG APOTEK

♦ Farmasøytutlevering

Farmasøytutlevering kan være aktuelt for enkelte reseptfrie legemidler der det er særlig behov for å informere kunden om legemidlets effekt, bivirkninger, bruksmåte eller lignende. Samtidig har Legemiddelverket fått i oppdrag å vurdere om det finnes reseptpliktige legemidler som kan gjøres reseptfrie med krav om utlevering av farmasøyt. Det legges ikke opp til offentlig finansiering av farmasøytutlevering.

♦ Farmasøytrekvirering

Meldingen vektlegger at innføring av farmasøytrekvirering vil by på en rekke utfordringer av økonomisk, juridisk og praktisk art. Regjeringen mener at på nåværende tidspunkt er farmasøytutlevering en mer hensiktsmessig løsning enn farmasøytrekvirering.

♦ Apotekdekning

Regjeringen mener det er god apotekdekning i Norge, og ser ingen grunn til å innføre nye tiltak for å stimulere til etablering av flere apotek.

♦ Nettapotek

Departementet ønsker å endre regelverket for å åpne for etablering av nettapotek i Norge. Bruk av nettapotek skal skje under betryggende forhold, og må reguleres slik at pasientene sikres god informasjon og at forsendelsen er sikker. Departementet vil sende forslaget på alminnelig høring. Etablering av nettapotek i kombinasjon med løsningen for elektroniske resepter, vil gi befolkningen enda bedre tilgang til trygge og effektive legemidler.

ENDRINGER I PRIS- OG AVANSEREGULERING, ØKONOMISKE RAMMEVILKÅR

♦ Pris og avanse

Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere ny avansemodell for apotek, og viser blant annet til Apotekforeningens forslag. En omlegging av apotekavansen med redusert prosenttillegg og økt kronetillegg vil kunne gi en struktur på avansen som bedre gjenspeiler apotekenes faktiske kostnader ved utlevering og salg av legemidler. Trinnpriismodellen vil bli vurdert, både med hensyn til prismål og faren for feilbruk ved bytte. Gevinstdelingsmodellen vil også bli vurdert. Regjeringen forplikter seg til å foreta en gjennomgang og vurdering av trinnpriisordningen og apotekenes avanse i løpet av 2016.

♦ Maksimalprisfastsettelse

Maksimalprisordningen fungerer godt både for legemidler som finansieres av folketrygden (blå resept), av pasientene selv (hvit resept) og som utgangspunkt for prisavtaler mellom industrien og helseforetakene/kommunene (legemidler som benyttes i institusjon og H-resept legemidler). Det er nødvendig å ha et prissystem som gjelder generelt for alle legemidler, og dagens maksimalprisordning er forutsigbar og relativt enkel å forvalte.

Brød og melk, og en pakke Paracet

I dag er det like vanlig å handle reseptfrie legemidler sammen med brød og melk som på apoteket. Siden 2003 har det vært mulig å kjøpe reseptfrie legemidler utenom apotek gjennom den såkalte LUA-ordningen.

♦ Av Hilde Ariansen

Politisk ønske om økt tilgjengelighet

Bakgrunnen for ordningen var at Bondevik II-regjeringen ønsket å øke befolkningens tilgjengelighet til reseptfrie legemidler og å skape økt priskonkurranse. Dette skulle ikke gå på bekostning av riktig og rasjonell legemiddelbruk eller tilgangen til apotek-tjenester. En forutsetning var også at produktene skulle være godt kjent og ikke medføre risiko ved bruk.

Den gangen var det i underkant av 500 apotek, mot dagens over 800. I høringsnotatet fra 2003 om ordningen omtales ulike scenarier for omsetningsutviklingen utenom apotek, der en markedsandel på 15 prosent ble antatt som det mest ekstreme. Ordningen utviklet seg imidlertid raskt slik at markedsandelen for de største legemiddelgruppene ble over 50 prosent. I dag kan rundt halvparten av alle reseptfrie legemidler selges utenom apotek. Det finnes ingen oppdatert oversikt over antall

virksomheter som omsetter legemidler utenom apotek, men i 2010 var det registrert 6365 slike utsalg.

Utvidelse av ordningen

Ordningen ble evaluert i 2006. Hovedkonklusjonen var at ønsket om økt tilgjengelighet og redusert prisvekst var oppnådd. Legemiddelverket mente det var lite som tydet på at den økte tilgjengeligheten hadde ført til økt forbruk eller redusert sikkerhet. Evalueringsrapporten foreslo å innføre endringer i retning av en enda mer liberal ordning. I en befolkningsundersøkelse som lå til grunn for evalueringen, fremgikk det at 87 prosent fikk dekket sitt behov gjennom utvalget av legemidler utenom apotek. Likevel ble det foreslått å utvide antall legemidler i ordningen, i tillegg til å tillate salg i selvvalg med noen unntak.

Bakgrunnen var et ønske om å stimulere

til større priskonkurranse og å gjøre det lettere for kunden å orientere seg om ulike produkter.

Legemiddelverket har ansvaret

Det er Legemiddelverket som er ansvarlig for ordningen, og fastsetter hvilke legemidler som kan omsettes utenom apotek. Innspill til endringer kan løpende sendes Legemiddelverket, og listen over legemidler gjennomgås og oppdateres årlig etter innspill fra berørte aktører og medisinsk fagmiljø. Det er Mattilsynet som fører stedlig tilsyn med salg av legemidler utenom apotek, og Legemiddelverket bidrar med opplæring og veiledning av Mattilsynet. Det utføres tilsyn med cirka 800 utsalg hvert år.

KRITERIER TIL LEGEMIDLER SOM SELGES UTENOM APOTEK (LUA)

(Fra Forskrift om omsetning mv. av visse reseptfrie legemidler utenom apotek)

Forbruker skal ha tilstrekkelig mulighet til selv å

- Forstå symptomene
- Stille riktig diagnose
- Avgjøre om det er behov for behandling
- Forstå om behandlingen virker
- Forstå når det er behov for legeundersøkelse

I tillegg til dette skal det vurderes om informasjon om riktig bruk er lett tilgjengelig på pakningen og i pakningsvedlegget.

- Opplysninger på pakning og pakningsvedlegg er tilstrekkelig for sikker bruk
- Det er fare for overforbruk eller misbruk av legemidlet
- Det er vanskelig å bruke legemidlet på grunn av kontraindikasjoner (når legemidlet ikke må brukes) eller advarsler
- Reseptfrie pakningsstørrelser av legemidlet har svært begrenset bruksområde i forhold til reseptpliktige pakningsstørrelser

LEGEMIDDELVERKET KOMMENTERER LUA

Karen Marie Ulshagen er seksjonssjef for Legemiddelovervåking på Legemiddelverket, som er ansvarlig for ordningen.

Hvilken kommentar har dere til at over halvparten av reseptfrie smertestillende og nesespray selges utenom apotek, der forbruker ikke kan få råd og veiledning om riktig bruk?

– At mange kjøper legemidler utenfor apotek, tyder på at dette er et tilbud som oppfattes som relevant for en stor andel av befolkningen. De smertestillende og slimhinneavsvellende midlene som er i LUA-ordningen har vært reseptfrie lenge. Effekt og forsiktighetsregler har vært mye diskutert og er godt kjent av brukerne. Merking og pakningsvedlegg skal sørge for riktig bruk. Vi har ikke data som tilsier at feilbruk er et stort problem ved reseptfri bruk av disse legemidlene, og det finnes heller ikke data som fastslår en sammenheng mellom salgskanal og feilbruk, sier Ulshagen.

Siden oppstarten av ordningen har antall virkestoff som kan kjøpes utenom apotek nær doblet seg. Hva mener Legemiddelverket er drivkraften bak økningen?

I Norge vurderer vi hvert enkelt legemiddel ut fra kriteriene i Forskrift om omsetning av reseptfrie legemidler. Økt tilgjengelighet av legemidler har vært et legemiddelpolitisk satsingsområde siden forrige legemiddelmelding. Når det er forsvarlig, skal publikum selv kunne ta hånd om enkle helseproblemer. Samtidig er det en ønsket utvikling med mer konkurranse i markedet, fortsetter seksjonssjefen.

Hva slags dokumentasjon legger Legemiddelverket til grunn for beslutninger om et legemiddel følger kriteriene?

– Forskriften sier at det skal tas med i vurderingen om legemidlets kontraindikasjoner er omfattende eller kompliserte. Dette er et kriterium som det legges tillegges stor vekt i vurderingen. Ingen av legemidlene på LUA-listen har krav om legевurdering før oppstart av behandling. Imidlertid har alle en generell advarsel om

at dersom bedring ikke er oppnådd etter en viss tid, må lege kontaktes. Dette gjelder for alle reseptfrie legemidler, uavhengig av salgskanal, forteller hun.



(Foto: Legemiddelverket)

APOTEKFORENINGEN KOMMENTERER LUA

Undersøkelser (for referanser se apotek.no/tidsskriftet) viser at mange har et høyt forbruk av reseptfrie smertestillende legemidler og at et økende antall nordmenn utvikler kronisk nesetetthet på grunn av langvarig bruk av nesespray.

Befolkningen har økt sitt forbruk av de mest omsatte reseptfrie legemidlene etter oppstart av LUA ordningen. Apotekforeningens fagdirektør Per Kristian Faksvåg mener det er grunn til bekymring.

LUA-ordningen har gjort det mye lettere å kjøpe reseptfrie legemidler. Er ikke det en stor fordel for forbrukerne?

– Min bekymring er at LUA, som ble innført på et tidspunkt da tilgjengeligheten

til apotek var mye lavere, har kommet ut av kontroll. Hensynet til tilgjengelighet ser ut til å gå på bekostning av riktig legemiddelbruk. Jeg er bekymret for at særlig ungdommens holdning til og bruk av legemidler har endret seg ved at salg i butikker har «ufarliggjort» bruken av legemidler.

Det er grunn til å spørre om det er riktig å fortsette en politikk som har resultert i at over halvparten av smertestillende reseptfrie legemidler og nær 70 prosent av den mest solgte nesesprayen mot tett nese selges utenom apotek, uten mulighet for forbruker til å spørre eller få råd om riktig bruk. Jeg ønsker å minne om at et av formålene med apotek er å bidra til riktig legemiddelbruk i befolkningen. Hvordan skal apotekansatte bidra til riktig reseptfri legemiddelbruk når de fleste kjøp skjer utenom apotek? Ser ikke Legemiddel-

verket verdien av å beholde apotekene som rådgiver for reseptfrie legemidler? spør Faksvåg.

– Legemiddelverket viser til at merking og pakningsvedlegg skal ivareta riktig legemiddelbruk, men forskning viser at pasienter synes denne informasjonen er vanskelig å forstå eller den ikke blir lest. Jeg mener det er viktigere å ha data som viser at det ikke er sammenheng mellom feilbruk og salgsmode, enn å vise til at det ikke finnes data som viser slik sammenheng. Poenget mitt er at det er gjort alt for lite forskning på dette.



Vil ikke kriteriene som er fastsatt i forskriften være gode nok til å sikre bruk av legemidlene som kan selges utenom apotek?

– Etter min mening er det en rekke legemidler i LUA-ordningen som ikke tilfredsstiller kriteriene. Ett eksempel er at det finnes tre virkestoffer på LUA-listen som enda ikke er gjort reseptfrie. Disse vil altså være tilgjengelig i LUA med en gang det godkjennes reseptfrie pakningsstørrelser, og kan neppe sies å være godt kjent i befolkningen.

Et annet krav er at det skal være lett å avgjøre om det er behov for behandling og om behandlingen virker. Glucosamin ble nylig satt på LUA listen, et legemiddel for lindring av symptomer ved lett til moderat artrose. Før behandling startes skal lege oppsøkes for å utrede om annen behandling er nødvendig, og lege skal oppsøkes ved manglende effekt. Er dette i henhold til forutsetningene?

Bruken av legemidlene i LUA skal ikke medføre fare eller kontraindikasjon. Hvor mange forbrukere vet om farene ved bruk av ibuprofen sammen med en rekke legemidler eller i forbindelse med ulike sykdommer?

Det er flere tilsvarende eksempler, og jeg etterlyser bedre dokumentasjon for vurderingen som er gjort av Legemiddelverket, sier Faksvåg.

Hva mener du bør gjøres?

– Jeg mener tiden er inne for å gjøre en ny evaluering av hele LUA-ordningen. Vi trenger et bedre kunnskapsgrunnlag for å avgjøre om det bør gjøres justeringer.

For meg er det også et paradoks at det tillates solgt et femtitallegemidler i dagligvare og på bensinstasjoner, mens det er et krav om at homeopatmidler kun selges på apoteket, sier Per Kristian Faksvåg.

KRAV TIL UTSALGSSTED FOR LEGEMIDLER UTENOM APOTEK

Internkontroll

Legemidler skal kjøpes fra godkjent legemiddelgrossist i Norge, og det skal betales årlig omsetningsavgift til Legemiddelverket. Utsalgsstedet skal etablere internkontroll som dokumenterer forsvarlig oppbevaring, legemiddelomsetning, reklamasjoner og tilbakekallinger, og utpeke særskilt ansvarlig person.

Salg

Salg av legemidler (utenom naturlegemidler og tradisjonelle plantebaserte legemidler) kan bare foretas av personer over 18 år, med mindre en person over 18 år har daglig tilsyn med salget. Legemidler skal ikke utleveres til person under 18 år, og det skal ikke gis muntlig informasjon om valg av legemiddel eller om legemidlenes egenskaper og bruk. Ved behov for veiledning om bruk av legemidlene eller valg mellom disse skal kunden henvises til lege eller apotek, veiledningen på legemidlets pakning eller i pakningsvedlegget.

Vareplassering og vareinformasjon

Legemiddelverket fastsetter hvilke legemidler som skal oppbevares fysisk utilgjengelig for kunder og bare selges etter forespørsel, og hvilke som kan plasseres i selvvvalg.

Et slikt selvvvalg skal være adskilt fra andre varer, plasseres minst 140cm over bakken og være under oppsyn av betjeningen. Informasjon basert på preparatens godkjente produktomtale kan gjøres skriftlig tilgjengelig for utsalgsstedets kunder. Reklame er ikke tillatt, men det er lov til å opplyse om at det selges reseptfrie legemidler.

MINIMUMSLISTE

Butikkene velger selv hvilke av legemidlene de vil selge i LUA-ordningen. Dersom utsalgssteder velger å omsette smertestillende og/eller slimhinneavsvellende legemidler, må de alltid kunne tilby et minimumsutvalg av disse legemidlene.

- Paracetamol 500 mg tabletter
- Paracetamol 250 mg stikkpiller
- Paracetamol 24mg/ml mikstur
- Ibuprofen 200 mg tabletter
- Enten xylometazolin 1,0 og 0,5 mg/ml nesespray eller oksymetazolin 0,5 og 0,25 mg/ml nesespray

Hensikten med minimumsutvalget er å unngå at valg av behandling styres i en medisinsk uheldig retning på grunn av hva butikken velger å lagere. Det tillates salg av resterende produkter i minimumsutvalget i en kort periode dersom utsalgsstedet blir utsolgt for enkelte av produktene.



Ungdommers bruk av paracetamol

Apotekforeningen har gjennomført en undersøkelse om bruk av paracetamol blant ungdom. 1/3 av jenter mellom 15 og 24 år bruker paracetamol ukentlig eller oftere, og like mange har alltid en pakke smertestillende i vesken.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Paracetamol er et av våre mest brukte legemidler. Riktig brukt er det et nyttig legemiddel mot smerter med få bivirkninger. I gjennomsnitt bruker nordmenn over 15 år 40 reseptfrie paracetamol tabletter årlig. Feil bruk kan imidlertid få alvorlige konsekvenser, og antallet henvendelser til Giftinformasjonen har vært økende. Apotekforeningen har derfor tatt initiativ til en undersøkelse for å se på bruken blant ungdom.

Det man ønsket svar på, var spørsmål som: Hva vet ungdom om paracetamol? Hva vet de om sitt eget forbruk, og hvilke holdninger har de til det reseptfrie smertestillende legemiddelet?

Ved hjelp av en representativ spørreundersøkelse blant 400 ungdom i alderen 15 til 24 år, har Norstat på oppdrag fra Apotekforeningen forsøkt å finne svarene.

I Norge er det 670 000 innbyggere i aldersgruppen 15-24 år. Totalt er det 4 250 000 innbyggere på 15 år og eldre i Norge.

I 2014 ble det solgt totalt 28 millioner definerte døgndoser (DDD) reseptfri paracetamol. Dette tilsvarer ca. 168 millioner tabletter 500 mg paracetamol.

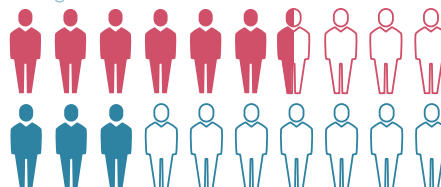
I gjennomsnitt brukte hver innbygger over 15 år nesten 40 reseptfrie paracetamoltabletter hver i 2014.

HOVEDFUNNENE FRA UNDERSØKELSEN

- 65% av jentene sier de har smerter flere ganger i måneden. Dette er mer enn dobbelt så ofte som guttene. En av åtte jenter sier de opplever smerter daglig.
- 70% av jentene sier de har brukt paracetamol i løpet av den siste måneden. Halvparten av disse har brukt det i løpet av den siste uken. Det er dobbelt så mye som gutter i samme alder.
- 40% av jentene sier at det hender de bruker paracetamol for å klare å gå på skole eller jobb. Det er tre ganger mer enn blant guttene.
- Mer enn 1/3 av jentene har alltid paracetamol på seg. Det er like vanlig blant jentene i aldersgruppen 15-18 år som i den eldste aldersgruppen.
- 75% sier at det er vanlig at vennene har paracetamol tilgjengelig. Langt over halvparten av jentene sier at det hender de får paracetamol av venner.
- I aldersgruppen 15 – 18 år oppgir 1/3 at det hender de bruker paracetamol forbyggende for å unngå å få smerter.
- Flertallet av de spurte over 18 år kjøper paracetamol i dagligvarebutikken e.l. Blant de under 18 år er det 20 prosent som kjøper paracetamol utenom apotek. (Red. anmerk. Salg av reseptfrie legemidler solgt gjennom LUA har 18 års aldersgrense)
- Ungdommens kunnskap om paracetamol er jevnt over høy. Det brukes i hovedsak til riktig indikasjon, selv om mange altså også bruker det forebyggende. De fleste har kunnskap om den daglige maksimaldosen, og mange er kjent med faren for leverskade.

65%

av jentene sier de har smerter flere ganger i måneden. Dette er mer enn dobbelt så ofte som guttene.



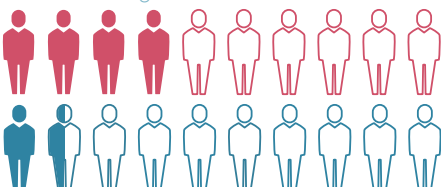
70%

av jentene sier de har brukt paracetamol i løpet av den siste måneden. Det er dobbelt så mye som gutter på samme alder.



40%

av jentene sier at det hender de bruker paracetamol for å klare å gå på skole eller jobb. Det er tre ganger mer enn blant guttene.



HVA SIER UNGDOMMEN SELV?

Har du en annen oppfatning av medisiner du får kjøpt i dagligvarebutikker etc. enn til medisiner som bare kan kjøpes på apotek?

Her er noen uttalelser fra undersøkelsen:

- «Ikke like skadelig hvis du kan kjøpe i daglivare»
- «Fort å tenke at du kan ta mer av det som kjøpes i daglivare»
- «Mer hverdagslig hvis det er kjøpt i butikk»
- «De i butikken er svakere enn det som er på apoteket»
- «I dagligvare selges det ikke farlige medisiner, man kan ikke dø av de»
- «De i butikk er mer "vanlige"»

– Vi voksne, enten det er foreldre, lærere, helsepersonell eller andre, må være bevisste på hvordan vi selv bruker og omtaler legemidler. Det er uheldig å lære barn og ungdom at vi kan «ta en pille mot alt som er ille». Slik er ikke livet.

Per Kristian Faksvåg,
Apotekforeningen

Hva sier tallene?

Spørreundersøkelsen er representativ for den aktuelle aldergruppen på landsbasis. Hva sier da tallene om norsk ungdoms bruk av og holdning til paracetamol, omregnet til hele ungdomsbefolkningen?

Tallene indikerer at 40 000 unge jenter mener at de lever med mer eller mindre kroniske smerter. Omtrent 100 000 jenter i alderen 15-24 år bruker paracetamol ukentlig, og like mange bruker det minst en gang i måneden.

I hver tredje jente-veske på en videregående skole finner man en pakke paracetamol. Når man i tillegg vet at svært mange får av venner, er paracetamol lett tilgjengelig i de eldste ungdomstrinnene på skolen.

60 000 ungdom under 18 år tror det kan ha noe for seg å bruke paracetamol for å forebygge smerter. Nærmere 40 000 i denne gruppen kan ha kjøpt paracetamol i matbutikken, selv om det er aldersgrense på 18 år.

Selv om den generelle kunnskapen om paracetamol er ganske god, mener omtrent 300 000 ungdommer at medisiner de får kjøpt på «super'n» er mindre sterke og har mindre skadepotensiale enn tilsvarende medisiner som fås kjøpt på apotek.

For mange bruker for mye

– Undersøkelsen indikerer at en del ungdom bruker for mye paracetamol. Hvis det virkelig er slik at 100 000 jenter og kvinner i alderen 15-24 år mener de trenger en paracetamol-tablett minst en gang i uken for å komme seg gjennom hverdagen, mener jeg det er grunn til bekymring, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen. Han mener det er illevarslende at opp mot 40 000 unge kvinner har daglige smerter.

– Paracetamol bidrar i beste fall til å dempe smerten, men gjør ingen ting med årsakene. I verste fall kan legemidlene bidra til at en hodepine bare blir verre og mer varig. At såpass mange ungdommer ser ut til å tro at paracetamol kan brukes til å forebygge at noe skal gjør litt vondt, enten det er bakrusen eller trening som skal forebygges, viser at det er en skremmende utvikling i holdninger, sier Faksvåg.

Selv om mange i undersøkelsen har ganske god kunnskap om paracetamol, kan det se ut til at særlig de yngste under 18 år trenger mer informasjon. Faksvåg etterlyser større bevissthet om risiko knyttet til paracetamolbruk, og mener det trengs en holdningsendring.

– Vi voksne, enten det er foreldre, lærere, helsepersonell eller andre, må være bevisste på hvordan vi selv bruker og omtaler legemidler. Det er uheldig å lære barn og ungdom at vi kan «ta en pille mot alt som er ille». Slik er ikke livet. Også vi i apotekene kan bli flinkere til å minne om at smertestillende bare demper symptomene. Har man mer eller mindre konstant vondt, bør man heller forsøke å gjøre noe med årsaken. I noen tilfeller kan det være nødvendig å oppsøke lege for å få hjelp, sier Faksvåg.

– Jeg konstaterer at ungdom og unge voksne har paracetamol lett tilgjengelig. I hvert fall gjelder dette for jentene. Og har de det ikke i vesken selv, er det som oftest en venninne som har en pakke, sier Faksvåg.

– Tilgjengeligheten kan synes å ha endret oppfatningen av at dette er legemidler som skal brukes med forsiktighet. Holdningen til og den store bruken av disse produktene kan utvikle seg til å bli et helseproblem som myndigheten må forholde seg til i langt sterkere grad, sier han.

Med nye bransjeløsninger for apotek forandrer vi måten vi samhandler på. Det kommer pasienten til gode.

♦ Av Terje Wistner, Apotekforeningen

Samhandling er det viktigste stikkordet når det er snakk om utviklingen av nytt digitalt knutepunkt for apotek. Myndighetene har gitt de overordnende målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten i Stortingsmelding nr 9 (2012-2013) «En innbygger, én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren», og Helse- og omsorgsdepartementet utreder nå hvordan målene kan realiseres. Den nye bransjeløsningen vil sørge for at apotekene er i forkant og har gode systemer som kan tilpasses de offentlige grepene som tas på e-helseområdet.



Pasienten først

Apotekene har et samfunnsansvar for å sikre forsvarlig forsyning av legemidler og bidra til riktig legemiddelbruk til det norske folk. I tillegg utføres apotek tjenester som Medisinstart og legemiddelsamtaler, legemiddelgjennomgang i tverrfaglige team og andre farmasøytiske rådgivningstjenester i primær og spesialisthelsetjenesten. Det er under vurdering om farmasøyten kan få forskrivningsrett for ulike legemidler. For å kunne utføre samfunnsoppdraget vårt og hjelpe pasienten best mulig, ønsker vi å få til alt det som er skissert nedenfor.



Lettere å kommunisere med annet helsepersonell

Med de nye løsningene ønsker apotek-

bransjen at det skal være lettere å samhandle med annet helsepersonell. Det kan innebære meldinger til lege med spørsmål eller kommentarer til en resept, eller utveksling av informasjon som er nødvendig for å gjøre for eksempel tverrfaglig legemiddelgjennomgang for en pasient i hjemmetjenesten. Det kan også være elektronisk informasjon og veiledning til pasienten om riktig legemiddelbruk.



Informasjonsdeling mellom apotek

Samhandling er også viktig mellom de ulike apotek. Apotekansatte skal ha tilgang til informasjon som er nødvendig for å ekspedere resepter på en trygg og effektiv måte, og farmasøyter skal ha tilgang til informasjon for å kunne gjøre en god farmasøytisk kontroll av ekspedisjonen. Eksempler på dette er om pasienten er tilbudt tjenester som Medisinstart, eller dokumentasjon på endringer av dosering eller refusjonskode gjort i samsvar med lege.



Tilrettelegging mot offentlige systemer

Det nye systemet skal kommunisere med offentlige registre slik at oppgjørsordninger og innhenting av data til ulike registre skjer sømløst. Det må også være koordinert med de offentlige systemene slik at det blir en god prioritering av løpende regelverk- og utviklingsarbeid. De nye løsningene skal blant annet legge til rette for nye EU krav

om verifisering av legemiddelpakninger opp mot en sentral europeisk database, et ledd i kampen mot falske legemidler. Arbeidsprosesser i apotek skal bli enklere, og et nytt system skal ta bort tidstyvene i apotek slik at apotekansatte får bedre tid til å gi råd og veiledning til legemiddelbrukerne.

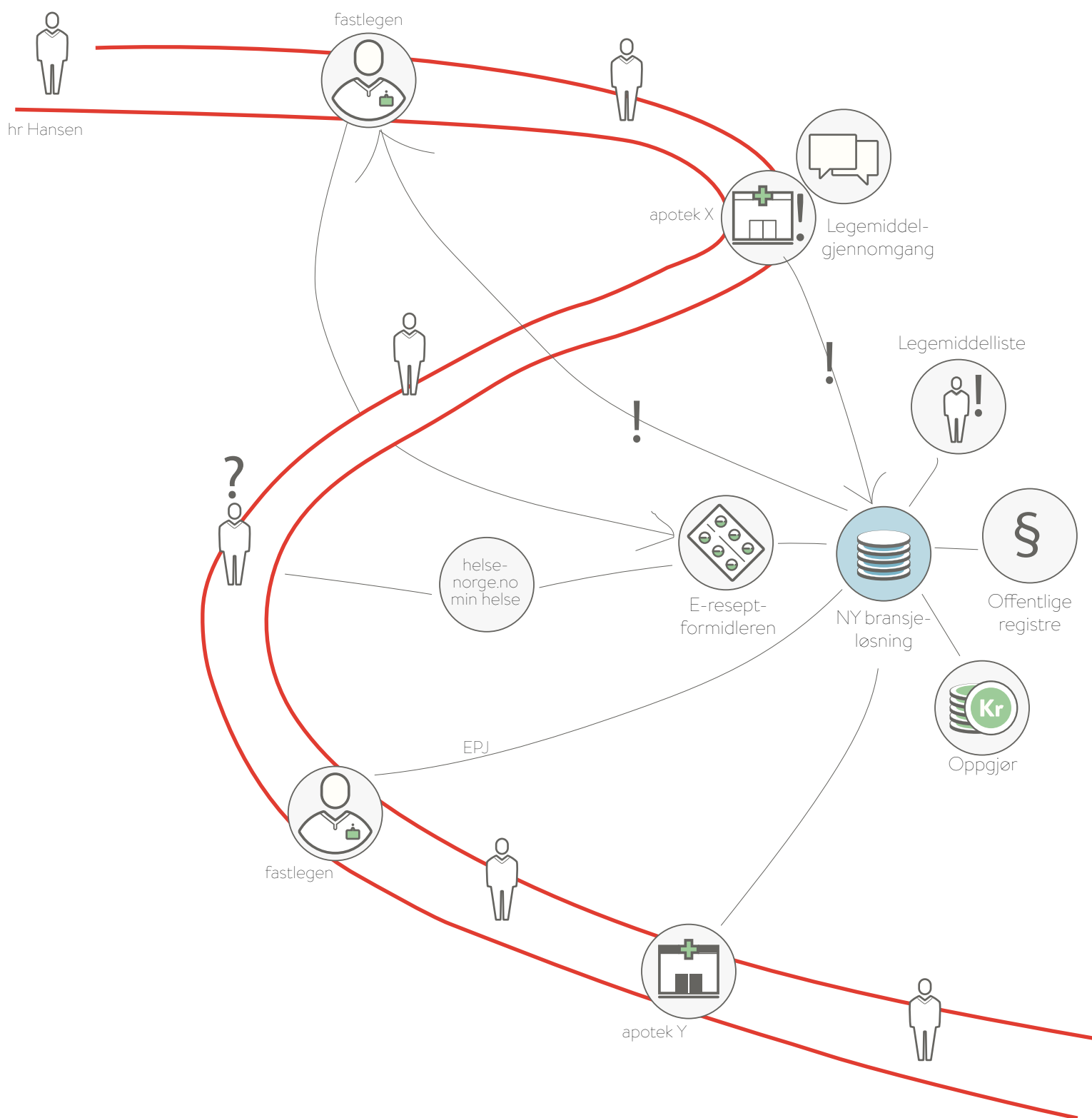
Apotekforeningen vet ikke ennå hvordan dette skal løses teknologisk. Spørsmålet de stiller er hva trenger pasienten? De nye bransjeløsningene skal sy sammen informasjon slik at apoteket kan hjelpe pasienten best mulig. Dette er kort oppsummert bestillingen apotekbransjen har til de nye IT-systemene for apotek. I fremtiden jobber vi annerledes.



DIFA – digital fornyelse i apotek

Apotekbransjen er enige om å samarbeide om utvikling av nye digitale bransjeløsninger som støtter integrasjon og samhandling med offentlige tjenester og løsninger, som kjernejournal, e-resept, oppgjør og journalføring. Styret godkjente mandatet for DIFA (Digital fornyelse i apotekbransjen) i desember i fjor. Et forprosjekt ble etablert.

Forprosjektet utarbeider nå en beskrivelse av grunnlaget for felles bransjespesifikke løsninger og utforsker mulighetsrommet for bedre elektronisk dialog med myndigheter, helsepersonell og innbyggere. Forprosjektet skal være klart i løpet av 2015. Planen er at et anskaffelsesprosjekt kan starte opp i 2016 og at utvikling av den nye tjenesten kan starte i løpet av 2017, med utrulling fra 2018.



Seniorrådgiver Jon A. Andersen og direktør for næringspolitikk Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen har sammen med apotekbransjen laget forslag til betalingsmodell for apotek.



APOTEKFORENINGEN ØNSKER NY BETALINGSMODELL

Apotekforeningen har arbeidet med et forslag til ny betalingsmodell, som de blant annet har lagt frem for Helse- og omsorgsdepartementet og partier på Stortinget. Apotekforeningen ønsker en forutsigbar betalingsmodell som dekker apotekets faktiske kostnader ved reseptekspedering. Videre ønsker Apotekforeningen en dreining mot økt kronetillegg og redusert prosentpåslag.

Helse- og omsorgsdepartementet vil foreta en gjennomgang og vurdering av trinnprisordningen og apotekenes avanse, i løpet av 2016.



Ny betalingsmodell vil gi bedre mulighet for prioriteringer

Apotekforeningen vil erstatte apotekavansen med en ny modell hvor apotekene får betalt for de tjenestene de utfører.

Forslaget er lansert for blant annet Helse- og omsorgsdepartementet, som vil utrede avansen i 2016.

♦ Jostein Soldal, Apotekforeningen

I den ferske legemiddelmeldingen «Riktig bruk – bedre helse» står målet om at legemidler skal ha lavest mulig pris fortsatt fast. Dette har vært et politisk mål siden midten av 1980-tallet. Nivået på apotekenes avanse for salg av legemidler har vært nærmest uendret de siste årene. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker derfor at Statens legemiddelverk skal foreta en gjennomgang og vurdering av apotekenes avanse i løpet av 2016. I meldingen står det at Apotekforeningen har tatt til orde for en ny modell hvor apotekene i større grad får betalt for de tjenestene de utfører. Når avansen skal gjennomgås, ber departementet om at mulighet for standardiserte veiledningstjenester i apotek tas med.

Legg til rette for riktig legemiddelbruk

– Vi må gå bort fra et system der apotekene får betalt i form av et påslag på legemiddelprisen, slik at vi tjener mye mer på dyre enn på billige legemidler. Vår felles store utfordring er å legge til rette for riktig legemiddelbruk. Betalingen til apotekene må følgelig gi et bedre grunnlag for å yte målrettede tjenester til pasientene,

sier direktør for næringspolitikk Oddbjørn Tysnes i Apotekforeningen.

Apotekforeningen mener det vil være riktigere med en modell der hoveddelen er en tjenestebetaling for resept- og ordre-håndtering: Kvalitetssikring, intervensjon-er, informasjon og veiledning til kunde, registrering, rapportering og oppgjør. Det bør bare være en ganske liten prosent-basert produktavanse som dekker kapitalkostnader og kassasjon.

– En slik modell gjør det enklere med

målretting og prioritering av arbeidsinnsat-sen i apotek. Det bør innføres nye tillegg-stjenester der apotekene gir ekstra grundig veiledning eller opplæring, for eksempel til pasienter som starter opp langvarig legemiddelbehandling. Slike nye tjenester må ha en tilleggsfinansiering, sier Tysnes.

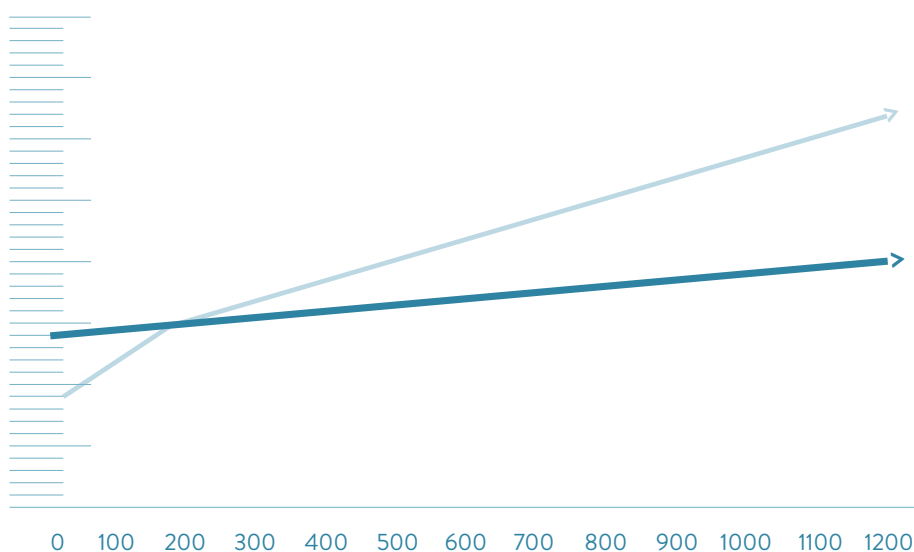
Tjenestebetaling er mer fremtidsrettet

Apotekforeningen mener at både betalingsmodellen og betalingsnivået bør

diskuteres. Tysnes mener tjenestebetaling er en mer målrettet og fremtidsrettet modell. I utgangspunktet trenger ikke en omlegging av modellen å påvirke statens samlede utgifter til dekning av apotekenes arbeid med håndtering av reseptlegemidler.

– Målet må være at apotekene bidrar enda sterkere til høy kvalitet i legemiddel-forsyningen og til riktig legemiddelbruk. En ny betalingsmodell vil være et bidrag til å oppnå dette, mener Oddbjørn Tysnes.

Figuren illustrerer apotekenes betaling for legemidler i dagens avansemodell (lyseblå pil) og i en ønsket fremtidig tjenestebetalingsmodell (mørkeblå pil).



DAGENS APOTEKAVANSESYSTEM

Apotekets maksimale utsalgspris fast-settes med utgangspunkt i maksimal AIP tillagt apotekets maksimalavanse og mva. Apotekets maksimalavanse er i dag 25 kroner per pakning pluss et prosentpåslag på 7 pst. av AIP inntil 200 kroner og 3 pst. av AIP over 200 kroner. For A- og B-preparater kommer et tillegg på kroner 10 per pakning. Apoteket må betale en legemiddelomsetningsavgift, slik at avansen i realiteten er noe lavere enn dette. Avgiften er 0,55 pst. av AIP.

Pris og avanse for legemiddel med utsalgspris 400 kroner	
Gjennomsnittet av de tre laveste prisene i nilandsgruppen (apotekenes innkjøpspris)	278,64
Apotekavanse: $25,00 + (200 \times 0,07) + (78,64 \times 0,03)$	41,36
Merverdiavgift ($320 \times 0,25$)	80,00
Apotekenes utsalgspris	400,00

Tabell 5.1.1 Maksimal apotekavanse for reseptpliktige legemidler i Norge i 2014:

AIP	Prosenttillegg	Kronetillegg per pakning	A/B preparat - krone-tillegg per solgte pakning
0-200	7,0 %	25,00 kroner	10,00 kroner
>200	3,0 %		

Kilde: «Legemiddelmeldingen: Riktig bruk – bedre helse», 2015, og Apotek og legemidler 2015

GJENNOMGANG AV APOTEKAVANSEN

Helse- og omsorgsdepartementet skriver i legemiddelmeldingen at de ønsker å foreta en gjennomgang og vurdering av trinnprisordningen og apotekenes avanse. Her er hva de skriver om avansedelen:

Nivået på apotekenes avanse for salg av legemidler har vært tilnærmet uendret over mange år. Apotekenes salg av andre varer enn reseptpliktige legemidler utgjør en stadig større grad av apotekenes inntjening. Samtidig har det over mange år vært en betydelig økning i antall apotek. Dette viser at andre faktorer enn apotekenes fortjeneste ved salg av reseptpliktige legemidler har betydning for etablering av apotek. Apotekforeningen ønsker et forutsigbart avansesystem som dekker apotekets faktiske kostnader ved reseptekspedering. Videre ønsker Apotekforeningen en dreining mot økt kronetilllegg og redusert prosentpåslag. Apotekforeningen ønsker å videreføre trinnprissystemet, og mener at økte apotekavanser kan delfinansieres ved kutt i trinnprisene.

En omlegging av apotekavansen med redusert prosenttilllegg og økt kronetilllegg vil kunne gi en struktur på avansen som bedre gjenspeiler apotekenes faktiske kostnader ved utlevering og salg av legemidler. Dersom avansen reduseres for de dyreste legemidlene vil dette særlig få betydning for sykehusapotek, som selger en relativt høy andel dyre legemidler.

Det er gjennomført mange endringer, særlig i trinnprissystemet, de siste årene. En større omlegging ble gjennomført med virkning fra 1. januar 2014. Her ble kronetilletget i apotekavansen hevet og trinnpriser redusert. Ytterligere reduksjoner i trinnprisene ble gjennomført 1. januar 2015.

Statens legemiddelverk har foreslått å oppheve gevinstdelingsmodellen, slik at apotekene står fritt til å avgjøre om en eventuell rabatt i forhold til maksimal innkjøpspris skal påvirke utsalgsprisen. Muligheten til å forhandle ned innkjøpsprisen gjelder i hovedsak for byttbare legemidler. Ved innføring av trinnprissystemet, er formålet bak gevinstdelingsmodellen i stor grad ivarettatt. Med dagens apotekstruktur har gevinstdelingsmodellen uansett liten praktisk betydning. De aller fleste apotek er integrert med grossisten og apotekkjedene kan ta ut hele gevinsten i grossistleddet dersom de ikke ønsker å redusere apotekets utsalgspris. I den grad gevinstdelingsmodellen i dag har betydning, gjelder dette i hovedsak de få apotekene som står utenfor de tre store apotekkjedene.

Helse- og omsorgsdepartementet vil foreta en gjennomgang og vurdering av trinnprisordningen og apotekenes avanse, i løpet av 2016.

Sentrale elementer ved gjennomgang av avansesystemet:

- Vurdering av apotekenes totale rammevilkår
- Forholdet mellom avanse for byttbare og ikke-byttbare legemidler
- Endringer i avansen for bedre å gjenspeile apotekets kostnader (overgang fra prosenttilllegg til kronetilllegg), herunder konsekvenser for sykehusapotek
- Vurdere gevinstdelingsmodellen

Kilde: «Legemiddelmeldingen: Riktig bruk – bedre helse», 2015

De kjente og kjære.....



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



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



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

De ukjente og fremtidens kjære.....



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



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

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



– Akkurat hva jeg trengte

Hvordan opplever pasientene Medisinstart-tjenesten?
Her forteller Bente Lindbæk om sin erfaring.

♦ Av Hilde Ariansen

For tre år siden fikk Bente Lindbæk et alvorlig hjerteinfarkt. Hun ble satt på mange medisiner, og var inn og ut av sykehuset et halvt års tid, blant annet på grunn av mange bivirkninger som følge av medisinene hun fikk. Apoteket var for henne tidligere et sted å kjøpe hudkremer og Dispril. Med hyppig utprøving av ny behandling, ble apoteket noe mer, og et sted hun stadig var innom for å bestille nye medisiner.

Etter hjerteinfarkt startet hun opp med Marevanbehandling, men til tross for månedlig kontroll og justering av dose, fikk hun aldri høy nok effekt. I vinter ble hun lagt inn på sykehuset med hjerteblim.

Det var ikke noe mer galt med hjertet, men medisinene måtte endres igjen. Etter en liten uke ble hun skrevet ut etter å ha sluttet med Marevan, og begynte med et av de nye blodfortynnende legemidlene. Igjen fikk hun store bivirkninger, og ville snakke med legen som hadde forskrevet medisinen.

– Det er ikke lett å finne ut av hvilken lege man skal kontakte når det på epikrisen er oppført flere forskjellige leger. Hvem er ansvarlig for forskrivningen av legemiddelet? Jeg ringte sykehuset for å få snakke med en av kardiologene som hadde behandlet meg, men kom ingen vei, forteller Lindbæk.

Til slutt fikk hun beskjed om å komme

til avdelingen hun var innlagt på neste dag. Skuffelsen var stor da det eneste som ventet henne på sykehuset var resept på et annet av de nye blodfortynnende legemidlene. Ingen lege hadde tid til å snakke med henne.

– Jeg hadde levert resepten på sykehusapoteket, og satt og ventet. Personalet oppfattet nok at jeg var både sliten, oppgitt og frustrert. En hyggelig ansatt kom bort til meg og fortalte at de deltok i en studie der man kunne få ekstra oppfølging fra farmasøyt etter oppstart av ny medisin, og lurte på om jeg var interessert i å høre mer om det. Etter så mye strev med å få tak i en lege å snakke med, kom dette tilbudet som fra himmelen til meg. «Det vil jeg selvfølgelig», svarte jeg da, forteller Lindbæk videre.

Etter å ha fått informasjon om studien, og utlevert legemiddelet sitt, ble hun trukket ut til å være med i gruppen som får ekstra oppfølging. Det ble satt opp en time en uke etterpå, til den første oppfølgingssamtalen. Bente var veldig spent på det nye legemiddelet, og hadde mange spørsmål om bivirkninger og kombinasjon med andre legemidler. Hun syntes det var flott at farmasøyten ringte for å minne henne på avtalen dagen før.

– Den første timen ble jeg trygg på og kjent med farmasøyten. Det var veldig

viktig for meg at dette møtet var på eget rom, og ikke i skranken. Jeg forberedte meg mye bedre til det andre møtet, for da visste jeg mer om hva jeg kunne spørre om. Farmasøyten var veldig tillitsvekkende og ga meg gode svar på det jeg lurte på. Hun gjorde det lettere for meg å forstå hvorfor jeg måtte bruke de forskjellige medisinene, og ga meg også motivasjon til å ta dem mer regelmessig. Nå har jeg begynt å bruke dosett, og tar medisinene mine hver dag. Jeg var nok ikke så nøye med det tidligere, innrømmer Lindbæk.

Tjenesten Medisinstart tilbys uten betaling i prosjektperioden. Hvis prosjektet viser gode resultater håper apotekbransjen på en offentlig finansiering av tjenesten slik at den kan være tilgjengelig for alle.

– Jeg er veldig for denne tjenesten, og ville betalt nå som jeg vet hva den innebærer! Det er ingen tvil om at denne tjenesten er til stor hjelp for dem som bruker legemidler for en alvorlig sykdom, men ikke alle har råd til å betale selv. Legene har ikke tid til å snakke med oss om medisinene vi bruker, og hva vi lurer på. Derfor synes jeg det er flott at jeg kan få denne hjelpen på apoteket, og den bør finansieres. Det avgjørende da er at jeg har fått god kontakt med farmasøyten, og at samtalen skjer på eget rom, avslutter Lindbæk, som mener at mange flere pasientgrupper ville ha nytte av slike samtaler med farmasøyt.



«Farmasøyten gjorde det lettere for meg å forstå hvorfor jeg måtte bruke de forskjellige medisinene, og ga meg også motivasjon til å ta dem mer regelmessig.»

Bente Lindbæk

DETTE ER MEDISINSTART

- Åpen randomisert studie
- Skal undersøke om tjenesten Medisinstart bidrar til økt etterlevelse hos pasienter som skal starte opp med nytt legemiddel
- Gjelder kun pasienter som skal begynne med hjerte- og karlegemidler
- Får tilbud om to oppfølgingssamtaler med farmasøyt, henholdsvis 1-2 og 3-5 uker etter reseptekspedering av et nytt legemiddel
- Oppfølgingssamtalene er strukturert rundt en liste med åpne spørsmål som farmasøyten har tilgjengelig i form av et samtalskjema
- Gir pasientene en arena for å ta opp bekymringer og klare opp i misforståelser om legemiddelbruken
- Farmasøyten fører notater fra samtalene og dokumenterer hvilke tiltak pasient og apotekfarmasøyt blir enige om
- Tiltak identifisert i samtale 1 følges opp i samtale 2

Tre på topp

Statistikken under er hentet 17. mai. Vitusapotek Medisinsk Senter – Steinkjer ligger fremdeles på rekrutteringstoppen.

Vitusapotek Medisinsk Senter – Steinkjer	83
Vitus Apotek Løven - Stavanger	52
Apotek 1 Andselv	51

Antall inkluderte deltakere, Medisinstart

Studieapotekene hadde pr 17.mai inkludert 1365 pasienter til Medisinstart-studien. I gjennomsnitt har hvert aktive studieapotek rekruttert 20,4 pasienter

Antall aktive studieapotek

Det er 67 apotek som har inkludert en eller flere deltakere til studien. Til sammen er det ca 150 studiefarmasøyter.

Antall gjennomførte samtaler

Samtale 1 (etter 1-2 uker): 593 samtaler

Samtale 2 (etter 3-5 uker): 524 samtaler

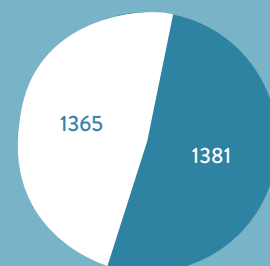
Kjønnsfordeling og alder

Median alder blant studiedeltakerne som hittil er rekruttert til studien er 64 år (25-95). Det er 55 prosent menn og 45 prosent kvinner.

Antall ja og nei

Det er veldig gledelig at halvparten av pasientene som får tilbud om å være med i forskningsprosjektet fortsatt takker ja til å være med.

- Ønsker å være med
- Ønsker ikke å være med



*God apotekpraksis finner du nå på
apotek.no, under Apotekbransjen.*

God apotekpraksis

Bransjestandarder for apotek (BRA) er nå revidert og digitalisert, og har endret navn til God apotekpraksis. Hovedmålgruppen er alle ansatte i apotek.

♦ Av Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

God apotekpraksis er grunnmuren i apotekenes faglige virksomhet og er en kvalitetsstandard for apotekenes kjernevirksomhet.

Oppdrag og tittel

Apotekforeningen fikk i oppdrag å revidere den 12 år gamle BRA. Innhold, språk, struktur og formidlingsform skulle oppdateres. Selve innholdet i God apotekpraksis er mye av det samme som i BRA, men strukturen og innpakningen er ny. Nytt navn er valgt for å skille tydeligere mellom en overordnet grunnstandard og de mer detaljerte bransjestandardene.

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.

Innhold og oppsett

Det aller meste av innholdet i BRA er videreført til God apotekpraksis fordi det fortsatt er aktuelt. Dette viser at forrige

prosjektgruppe har lyktes godt i å lage et varig dokument. Den samme inndelingen mellom aktiviteter og kvalitetskrav er også beholdt.

Dette er nytt:

Språket er mer direkte og forenklet, og kravene som stilles til God apotekpraksis kommer dermed tydeligere fram. Noen temaer er løftet frem og plassert som «grunnverdier». Dette er temaer som ligger som en grunnmur eller som er gjennomgående for flere kjerneområder. Nye temaer er lagt til, for eksempel pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og yrkesetikk.

Kjerneområdene er beholdt, men God apotekpraksis er delt opp i «resept» og «rekvisisjon» for å skille mellom hva som utleveres direkte til sluttbruker og hva som går til helsetjenesten.

Digitalisering og samarbeid

God apotekpraksis vil bli utformet i en fullverdig digital versjon. Følg med på apotek.no og Apotekinfo. Det vil ikke bli trykket opp papirversjoner, men det blir mulig å skrive ut innholdet på sidene for de

som måtte trenge det. Revisjonen av den gamle BRA er foretatt i samarbeid med apotekeierne og yrkesorganisasjonene for ansatte i apotek.

BRANSJESTANDARDE

Bransjestandardene er standarder for utvalgte temaer. Disse er dermed mer detaljerte enn God apotekpraksis. God apotekpraksis danner grunnlaget for bransjestandardene.

Pr i dag har vi fire spesifikke bransjestandarder: «Håndtering av falske resepter», «Rådgivning for reseptfrie legemidler», «Salg av sprøyter og kanyler» og «Rådgivning til sped- og småbarnsforeldre». Utarbeidelsen av God apotekpraksis (revidert BRA) har aktualisert arbeidet med å gå igjennom de eksisterende bransjestandardene, og de vil bli fortløpende oppdaterte. I tillegg vurderer Apotekforeningen å utarbeide 1-2 nye bransjestandarder i nærmeste fremtid, «Informasjonssikkerhet i apotek» og «Vanedannende legemidler».

Minneord: Sigurd Reizer



Fredag 13.02.2015 mottok Apotekforeningen den triste meldingen om at foreningens æresmedlem, tidligere generalsekretær Sigurd Reizer var død. Han ble født i 1921, tok apotekereksamen i 1946 og ble ansatt i Apotekforeningen 1.7.1960 som kontorsjef i Lønnsfondet og som sekretær i det nyopprettede inventarutvalget. Han kom da fra provisorstilling ved Kragerø apotek. I 1968 overtok han stillingen som generalsekretær i Apotekforeningen etter Leif A. Brendel som da gikk av med pensjon.

Da Sigurd Reizer begynte i Norges Apotekerforening hadde foreningen 12 ansatte. Da han sluttet 1.9.1985 hadde den nærmere seksti. Dette forteller oss at han arbeidet i og ledet en forening hvor oppgavene vokste raskt, og der han ledet en rekke endrings- og omstillingsprosesser. Apotekenes økonomi, apotekernes lønns og pensjonsforhold, lønns- og arbeidsavtaleforhandlinger, opprettelse og innredning av apotek, medisinaltakster, utdanning og etterutdanning for apotekpersonale, produksjon i apotek, informasjon i apotek er bare noen av oppgavene som kan nevnes og hvor det skjedde en rivende utvikling i Reizers periode. Eksempelvis ble apotekproduksjonen sentralisert, arbeidet med kunderettete tiltak økte, flere tjenester for apotekene ble utviklet,

og man hadde startet arbeidet med innføring av informasjonsteknologi i apotek. Sigurd Reizer var talsperson overfor myndighetene og representerte foreningen i utallige møter og utredninger med ulike myndighetsorganer, ikke minst i økonomiutvalget for apotekdriften. Generalsekretæren var også ansvarlig for utgivelsen av Norges Apotekerforenings Tidsskrift og var den som representerte foreningen både i inn- og utland. Sigurd Reizers kreativitet og mange gode ideer var i høy grad med å gjøre Apotekforeningen til en maktfaktor i apotekbransjen i denne perioden, med betydelig mulighet til å påvirke utfallet i viktige saker. Etter at han gikk av med pensjon i 1985 sto Sigurd Reizer for utarbeidelsen av Bind åtte i verket Norges Apotek og deres innehavere (utgitt 1988) og Avslutningsbindet utgitt i år 2000. Han ble utnevnt til æresmedlem i 1987.

Sigurd Reizer var en ypperlig tilrettelegger for foreningens hovedstyre og var levende opptatt av alt som berørte foreningens medlemmer. Apotekforeningen hadde den gang et omfattende tillitsvalgtapparat, bl.a. fordelt på geografiske kretser landet rundt. Generalsekretæren besøkte alle kretser en gang i året og kjente alle apotekerne personlig.

For de ansatte kunne Sigurd Reizer kanskje synes som en litt fjern, formell og korrekt leder; hans hovedfokus var hos medlemmene. Men alle som ble kjent med ham, oppdaget raskt en person med masse humor, stort skuespillertalent og en meget god replikk. Han var også meget god til å skrive, og ikke minst huskes han for prologen han skrev til Apotekforeningens 100-årsjubileum i 1981, som under festmøtet på SAS-hotellet ble fremført av Nils Ole Oftebro til gjestenes store begeistring. Han gikk heller ikke av veien for å trylle eller å kle seg ut, og det var mye latter da han utkledd som kong Olav Tryggvason var toastmaster under middagen på landsmøtet i Trondheim i 1985. Å holde taler og å fortelle historier fortsatte han med helt til det siste, til stor glede for medgjester på Solgården i Spania og for kolleger på pensjonistsamlinger og eller middager for foreningens æresmedlemmer her hjemme.

En bauta i Apotekforeningens historie har gått bort. Vi minnes ham i takknemlighet.

*Apotekforeningen
Per T Lund og Ellen Finstad*

Seks av ti resepter er blå

Apotek solgte i 2014 legemidler på resept for 17,6 milliarder kroner. Hvordan fordeler omsetningen seg på resepttyper og varekategorier?

♦ Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen



Apotekforeningen definerer antall resepter som antall varelinjer på resept. Tidligere skilte man mellom resepter og ordinasjoner. Disse begrepene endret deretter navn til reseptkurv og resept. Siden en varelinje i e-resept regnes som en resept er det hensiktsmessig å bruke den samme definisjonen på alle resepter for å se på utviklingen over tid.

I tabell 1 ser man at reseptpliktige legemidler står for 88 prosent av all omsetning på resept, mens handelsvarer står for 10 prosent. Når man ser på antall resepter er reseptpliktige legemidler andel på 91 prosent, mens handelsvarer står for 6 prosent. 97 prosent av reseptene som er handelsvarer er sykepleieartikler, næringsmidler eller kosttilskudd. Reseptfrie legemidler står for kun 1 prosent av omsetningen på resept, og 3 prosent av antall resepter.

Tabell 1.
Reseptsalg. Omsetning og antall resepter solgt i 2014

Varekategori	Omsetning inkl mva (mill. kr)	Antall resepter
Reseptpliktige legemidler	15 463	45 587 993
Reseptfrie legemidler	185	1 278 401
Handelsvarer	1 802	2 907 382
Andre varer	176	146 464
Totalsum	17 627	49 920 240

Resepttyper

Det finnes ulike typer resepter avhengig av hvem som betaler og hvem pasienten er. De mest benyttede er blåresept og hvit resept som står for 86,5 prosent av reseptsalget. Det finnes imidlertid mange flere. Nedenfor er det gitt nærmere omtale av resepttypene som finnes i apotekenes datasystem FarmaPro, og som ble benyttet i 2014.

Blåresept (T-resept)

Blåresept er resepter som er finansiert av HELFO og en egenandel betalt av pasienten. 58,6 prosent av alle resepter i 2014 var en blåresept. HELFO betalte i 2014 89,5 prosent av omsetningen, mens pasienten betalte 10,5 prosent.

En blåresept kan enten være en forskrivning av et legemiddel som er forhåndsgodkjent for rekvirering på blåresept eller det kan være på individuell refusjon hvor HELFO må godkjenne søknad fra lege.

Du kan lese mer om blåreseptordningen i kapittel 7 i Apotek- og legemidler på www.apotekstatistikk.no

Hvit resept (N-resept)

Hvit resept, eller normalresept som det også omtales som, er resepter for legemidler hvor pasienten betaler hele kostnaden. 38,7 prosent av alle resepter i 2014 var en hvit resept.

Helseforetaksfinansiert resept (H-resept)

H-resepter er legemidler finansiert av de regionale helseforetakene. Dette er svært kostbare legemidler, blant annet TNF- α -hemmere og MS- legemidler. Kun 0,3 prosent av alle resepter som ble ekspedert i 2014 var en H-resept. Dersom man ser på andelen for omsetning var den på 11,6 prosent.

P-resepter (B-resepter)

Jenter under 20 år får dekket hele eller deler av kostnaden til prevensjonsmidler. Fra 1. januar 2015 dekker staten også bruk av p-stav og spiral, og ikke bare p-piller.

Veterinærresept (Q-resept)

For legemidler forskrevet på resept til dyr benyttes det en veterinærresept. 99,6 prosent av alle Q-resepter er legemidler. Av legemidlene er 79,2 prosent spesifikke veterinærpakninger, mens de resterende er pakninger som også selges til mennesker.

Andre resepttyper

I tillegg til resepttypene ovenfor, finnes det noen andre resepttyper. Noen resepter er knyttet til vernepliktige, andre refusjonsgivende instanser og yrkesskadde. Disse utgjør til sammen kun en andel på 0,3 prosent av omsetning på resept og 0,4 prosent av antall resepter.

Tabell 2. Andel av omsetning og antall resepter fordelt på resepttype i 2014

Resepttype	Omsetning inkl mva (mill. kr)	Ant. resepter
Blåresept	69,6 %	58,6 %
Hvit resept	16,9 %	38,6 %
H-resept	11,6 %	0,3 %
Veterinærresept	1,3 %	1,7 %
P-resepter	0,2 %	0,5 %
Andre resepter	0,4 %	0,3 %
Totalsum	100,0 %	100,0 %

Tabell 3. Omsetning og antall resepter i 2014

Resepttype	Omsetning inkl mva (mill. kr)	Ant. resepter
Blåresept	12 265,6	29 245 501
Hvit resept	2 983,3	19 292 193
H-resept	2 036,8	131 853
Veterinærresept	236,0	833 561
P-resepter	43,5	245 637
Andre resepter	61,9	171 495
Totalsum	17 627	49 920 240



MULTIDOSE

Med multidoser menes maskinell pakking av legemiddeldoser som pakkes i poser og merkes med pasientens navn, innhold, dato og tidspunkter for når tablettene skal tas. Stadig flere personer får legemidlene sine pakket som multidoser, og i 2014 fikk over 70 000 personer dette.

Multidoser leveres ut hver 14. dag, mens vanlige resepter varer i 3 måneder. Dette fører til at multidoseresepter har en uforholdsmessig stor andel av antall resepter, da et legemiddel utlevert ved multidoser i statistikken vil ha minst 6 resepter i løpet av en 3-månedersperiode. Av 49,9 millioner varelinjer på resept i 2014 står multidoser for 8,7 millioner, det vil si 18 prosent av alle reseptene.

E-RESEPT

I 2014 var 75,3 prosent av alle resepter en e-resept, mens det tilsvarende tallet i 2013 var 58,5 prosent. I april 2015 var tilsvarende tall 78,9 prosent. Alle apotek, både primærapotek og sykehusapotek har kunnet ekspedere e-resepter siden 5. februar 2013.

Som vist i kolonnen til høyre er det stor forskjell på primærapotek og sykehusapotek på bruken av e-resept. Dette kommer av at ikke alle sykehus har mulighet til å bruke e-resept. Sannsynligvis vil alle sykehus få denne muligheten i løpet av 2016.



1. TERTIAL 2015

Omsetning: 9,4 mrd. kr (+ 9,4 %)

Reseptpliktige legemidler økt med 11,0 %

Reseptfrie legemidler økt med 7,5 %

11,0%



Forbruk: 862,5 mill. DDD (+ 2,7 %)

Reseptpliktige legemidler økt med 3,1 %

Reseptfrie legemidler uendret (0,0 %)

7,5%



ANTALL RESEPTER

16,2 mill (+ 4,5 %)

ANTALL KUNDEBESØK

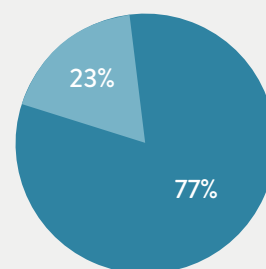
16,0 mill. (+ 3,0 %)

ANDEL PAKNINGER SOLGT PÅ E-RESEPT I 2014

Primærapotek

Papirresept

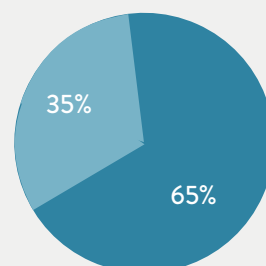
E-resept



Sykehusapotek

Papirresept

E-resept



MEST SOLGTE LEGEMIDLER 1. TERTIAL 2015

1. Adalimumab (Humira) 162 mill. kr

2. Etanercept (Enbrel) 153 mill. kr

3. Infliximab (Remicade) 132 mill. kr

ANTALL APOTEK

1. mai var det 811 apotek i Norge.

Det er 11 mer enn ved årsskiftet.



Apotekforeningens bransjestatistikk

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

HELT LOKALT

**ALEXANDRA MEERSOHN BORCH**

Cand. Pharm fra Universitetet i København
Bestyrer ved Boots apotek Stjørdal

**ANTALL ANSATTE**

9 ansatte

**KUNDEGRUNNLAG**

170-200 reseptkunder daglig
+ forsendelser etc

**HVORFOR APOTEK?**

Det er spennende å jobbe i apotek i Norge.
Kjededrift gir mange fordeler, spesielt er det gode muligheter for etterutdanning.

- Det var studiedag på skolen min i København, og jeg skulle høre på noen fra en handelshøyskole. Han kom ikke. I stedet snakket en farmasøyt. Og da tenkte jeg, ja, farmasi må jeg studere, forteller Alexandra Meersohn Borch.

Jeg visste ikke da at det valget ville ta meg fra København og til Norge og en liten bygd som heter Stjørdal i Trøndelag. Jeg var akkurat ferdig med et vikariat på et apotek i København da noen fra Norge ringte. De lurte på om jeg ville flytte. Min mann synes det var en god idé. Han arbeider i reiselivsbransjen. Så nå er jeg her. Og det angrer jeg ikke på.

Det er spennende å jobbe i apotek i Norge. Kjededrift gir mange fordeler, spesielt er det gode muligheter for etterutdanning. Jeg går nå på lederutdanningskurset til Boots. I tillegg er det mange spennende e-læringskurs. Apoteket er med på kursstafetten til Apokus. I Boots synes jeg også det er muligheter til å jobbe med faget på andre måter. Vi har føflekksskanning, og vi har hatt hjerteuke hvor vi har målt blodsukker, blodtrykk og kolesterol. Det er også mer fokus på kundemøtet og kundekommunikasjon her. Jeg synes vi er flinke i Danmark også, men danskene må reise langt for å velge et annet apotek. Sann er det ikke i Norge. Apotek er i konkurranse med hverandre, og vårt mål er å tilby best mulig service til våre kunder. Slik at de ønsker å komme tilbake.

God, faglig tyngde. Det beskriver apoteket vårt, synes jeg. Apoteket har vært her siden 1894. Noen av de ansatte har jobbet her i over 40 år. Det er trygt for meg å ha en stab med mye erfaring. Vi bruker personalmøter til å forelese for hverandre, snakke om nye ting vi har lært og deler av vår kunnskap. Jeg er ny som leder, og mange av fagområdene er også nye for meg. Det er bratt læringskurve. Men utrolig morsomt. Jeg er vant til et byapotek. Det går ikke så mye p-piller her, for eksempel. Vi er et bandasjistapotek, og vi har mange eldre kunder som bruker stomi, kateter og inkontinensutstyr.

Vi er også et forsendelsesapotek, med to bosentre, legevakt og flere legekantor. Apoteket blir ofte ringt opp av leger som har faglige spørsmål. Det liker jeg. Jeg liker at vi blir spurt om råd. Jeg har også planer om å være synlig i media, og vi ønsker å tilby kurs for den lokale pensjonistforeningen og diabetesforeningen. Jeg vil vise folk her på Stjørdal at apoteket her er bra. I tillegg er vi et Boots apotek, med en del spesielle produkter. Det skal også kunden få en fornemmelse av.

♦ Fortalt til Vendil Åse, Apotekforeningen

SAMARBEID FOR SIKKER LEGEMIDDELBRUK

LESEBREV



Apotekforeningen og Legeforeningen ønsker å samarbeide på tvers av profesjoner for å sikre riktig legemiddelbruk. Sammen har de skrevet en kronikk som har stått noe forkortet på trykk i VG. Hele innlegget gjengis her.

Hver dag fylles 1 500 sykehussenger av pasienter som ligger der som følge av feil legemiddelbruk. 1000 mennesker dør hvert år av det samme og 15 000 skades for livet. De menneskelige og samfunnsmessige kostnadene er store.

Åtte av ti legemidler forskrives av en fastlege og brukes av pasienter som i hovedsak klarer seg selv. Fastleger og apotekfarmasøyter gjør sitt ytterste for at pasientene skal få best mulig resultat av legemiddelbehandlingen sin. Men i en oppstykket behandlingskjede er det svært krevende å sikre god, koordinert oversikt og informasjon.

Mange pasienter har av samme grunn ikke den fullstendige oversikten over hvilke medisiner hun eller han faktisk skal – eller ikke skal bruke. Resultatet kan bli at de bruker flere like legemidler med ulike navn på samme tid, at de fortsetter å bruke legemidler de skulle ha sluttet med, eller at de kombinerer legemidler på en måte som gir bivirkninger og plager. Mye av dette kunne ha vært unngått.

Når kompleksiteten er så stor og muligheten for feil er så mange, krever det koordinering på tvers av nivåer og instanser. Vi vet det finnes relativt enkle virkemidler som kan sikre målrettet samarbeid mellom lege og farmasøyt, og som raskt kan gi mange pasienter et bedre liv med legemidlene sine.

Helseminister Bent Høie la nylig frem primærhelsemeldingen. Den legger stor vekt på nettopp bedre samarbeid om pasienten, på tvers av de ulike profesjonene i helsetjenesten. Legeforeningen og Apotekforeningen ønsker å bidra til å gjøre regjeringens gode intensjoner om til realitet.

Vi mener at kommunene må etablere egnede møteplasser, der farmasøyter og fastleger kan samarbeide om pasientenes legemiddelbruk. Her kan de sammen gå gjennom den enkelte pasientenes samlede legemiddelbruk og resultatene av behandlingen. Et annet viktig tiltak er samstemming av legemiddellister, for sammen å klarlegge hvilke medisiner pasienten faktisk skal bruke. Vi har spilt forslagene om styrkingen av det lokale samarbeidet inn til myndighetene.

Når legemidler anvendes riktig gir de bedre helse og livskvalitet. Brukes de feil er de imidlertid en risikofaktor som kan ødelegge helsen og forkorte livet. Fastlegene og apotekene har per i dag ikke den fullstendige legemiddeloversikten tilgjengelig elektronisk. Da er det viktig at vi setter oss ned og strukturerer samarbeidet om pasientens legemiddelbruk. Det er i helsetjenestens førstelinje vi kan rette opp mange av de feilene som skjer i dag. For å få dette til trengs det politikere som vil. Vi vet at fastlegene og farmasøytene står klare.

Av Kari Sollien, leder i Allmennlegeforeningen, Marit Hermansen, leder i Norsk forening for allmennmedisin og Per T. Lund, adm. dir. i Apotekforeningen.

STOR INTERESSE FOR MEDISINSTART I EUROPA

UTLANDET

Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen, var invitert til den europeiske apotekorganisasjonen PGEU (The Pharmaceutical Group of European Union) for å presentere bakgrunnen for, innholdet i og status for studien Medisinstart. Mer enn 20 land var representert på møtet og Medisinstart vakte stor interesse blant deltagerne. Spørsmålene var mange og spenningen stor for hva resultatene vil vise.

Status til møtet var at 1350 pasienter var rekruttert til studien. Faksvåg fortalte videre om den store svarprosenten fra pasientene på spørreskjemaene både etter 7 og 18 uker på henholdsvis 86 og 82 prosent. Dette er langt bedre enn forventet.

På spørsmål om publisering av studien, kunne Faksvåg fortelle at vi tar sikte på å presentere resultatene fra studien på FIP-kongressen høsten 2016.

Faksvåg har tidligere vært i Brussel og presentert den landsomfattende informasjonskampanjen NB2013. Kampanjens mål var å sikre overgangen fra Marevan og til de nye blodfortynnende legemidlene. På møtet trakk Faksvåg linjene fra NB2013, via Medisinstart til at vi nå legger planene for en ny informasjonskampanje for landets apotek i 2016 knyttet til riktig bruk av vanedannende legemidler. Alle tiltakene vakte stor oppmerksomhet. Gjennomføringsevnen ble spesielt kommentert.

Apotekforeningens inntrykk er at apotekbransjen i Europa har lagt merke til den positive aktiviteten som gjøres i apotekene i Norge for å understreke, synliggjøre og vise apotekenes viktige rolle i helsevesenet for å bedre pasientsikkerheten og å sikre riktig bruk av legemidler.

HANDLE PÅ INTERNETT

INTERNETT

Folk i Norge er ikke enige om de ville kjøpt reseptpliktige legemidler fra norske nettapotek hvis det var lov.

I Apotekbarometeret som TNS Gallup utfører på vegne av Apotekforeningen var et av spørsmålene om det var sannsynlig å kjøpe reseptbelagte legemidler via Internett. Her var respondentene rett og slett todelte. Spørsmålet de fikk var at dersom det blir tillatt for norske apotek å selge reseptlegemidler via netthandel, hvor sannsynlig er det at du vil benyttet deg av denne muligheten. 42 prosent svarte at det var fra svært til ganske sannsynlig at de kunne tenke seg å benytte muligheten med å handle reseptbelagte legemidler på nett. 27 prosent mente at det var ganske usannsynlig, og 16 prosent at det var svært usannsynlig. 15 prosent svarte vet ikke på spørsmålet.

Apotekbarometeret har vært gjennomført siden 2001. Formålet med undersøkelsen er å følge forbrukernes holdninger, interesser og atferdsmønster i apotekmarkedet. Målingen foretas to ganger årlig. Dette er den 26. undersøkelsen som gjennomføres. Spørsmålet om å folks holdninger til å handle på Internett ble første gang stilt i november 2014, og det har ikke vært noen endring i folks holdninger på den tiden.



STOR INTERESSE FOR KURSSTAFETT FRA APOKUS

ETTERUTDANNING

24 timer etter at Apokus lanserte kurskonseptet «kursstafetten» var mer enn 100 deltakere påmeldt. Nå har Apokus sett seg nødt til å sette et tak på antall deltagere. 13. april gikk startskuddet for stafetten som har fått navnet «Mor og barn». Over åtte uker kan apotekansatte ta e-læringskurs, løse caser, og lese utvalgte artikler om en viktig kundegruppe på apoteket, nemlig småbarnsforeldre.

– Målet er at småbarnsforeldre, gravide og ammende skal få gode og trygge råd av dem som har gjennomført kursstafetten, sier daglig leder i Apokus, Christine Frigaard.

– Responsen er over all forventning og viser at det er faglig engasjement blant farmasøyter. Jeg skal innrømme at jeg ikke trodde vi måtte sette et tak på antall deltagere 24 timer etter påmeldingen ble lagt ut, sier daglig leder i Apokus, Christine Frigaard.



NASJONALT DIABETESFORUM – FAGSEMINAR FOR APOTEKANSATTE

KONFERANSE

Temaene i år var risikotesting i apotek, nytt om insulinbehandling, kundens tips og atferdsendring.

Diabetesforumet ble arrangert for 15. gang den 22.-23. april. Første foredrag ut på apotekseksjonen var apoteker Eli Holm Toverud fra Apotek 1 Kongsvinger. Apoteket har deltatt i en nasjonal kampanje med risikotesting. Kampanjen var i samarbeid med Diabetesforbundet. Risikotesten er innført av Helsedirektoratet og Diabetesforbundet og kan også tas på nett. På apoteket fikk deltakerne i tillegg foretatt blodsuktermåling. Toverud sitt apotek foretok 82 tester.

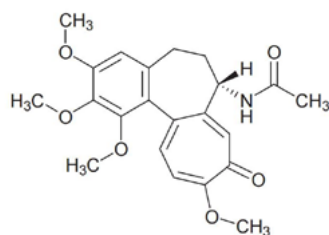
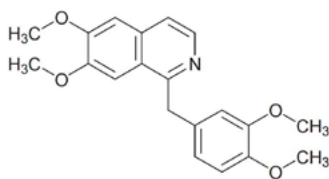
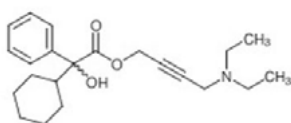
Overlege Tore Julsrud Berg er en nestor innen diabetesbehandling. Berg minnet oss på at diabetesomsorgen er mer nyansert enn tidligere. Å være type 2-er betyr ikke nødvendigvis at du er rund eller ikke har bruk for insulin. Som type 1-er kan man debutere som voksen og til dels svært voksen.

Leder av Ungdiabetes Martine Hemstad Lyslid ga gode innspill til hva apotekansatte bør tenke på. Det er viktig at man raskt kan få hentet ut medisiner og utstyr fra apoteket. Bestilling av uttak fra resept via nett og varsling fra apoteket på sms er tiltak som settes pris på. I tillegg er unge ikke alltid mottakelige for gode råd og apotekpersonalet bør se an situasjonen nøye.

Førsteamanuensis Victoria Telle Hjelset har omfattende erfaring med innvandrerkvinner og type 2 diabetes. Hjelset mente at apotekansatte i for liten grad anerkjenner hva folk gjør som er riktig og at alle må jobbe med egen atferd for å kunne motivere andre til å endre sin.

KONKURRANSE

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper med tre ulike oppgaver. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 15. august 2015 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 03|15.



Svar på konkurranse i 01|15

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til.

Jan Havlas i Vitusapotek Molde ble trukket ut som vinner. Gratulerer igjen! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Hydrokon

Oppgave 2: Metylskopolamin

Oppgave 3: Yohimbin

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 12. februar t.o.m. 19. mai 2015.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Phan	Lap Cong	Apotek 1 Strømmen Storsenter	12.02.2015
Isaksen	Linn Christin	Boots apotek Stenersgata	16.02.2015
Adamicova	Miroslava	Apotek 1 Farsund	16.02.2015
Petersen	Mette Hagen	Boots apotek Lille Grensen, Oslo	18.02.2015
Røkke	Håvard	Ditt Apotek Amfi Os	19.02.2015
Henriksen	Markus Bjørdal	Vitusapotek Vormsund	23.02.2015
Osmundsen	Nina Digernes	Apotek 1 Gard	23.02.2015
Sævarsdottir	Eyja Lif	Boots apotek Bjørkelangen	28.02.2015
Jafr	Goran	Vitusapotek Ganddal	01.03.2015
Brogård	Charlotte Nikolaisen	Vitusapotek Helsehuset Tromsø	01.03.2015
Villmønes	Iselin	Apotek 1 Smørøyet	01.03.2015
Hladka	Lenka	Apoteket Neptun	01.03.2015
Omsland	Ellen Nøstvik	Vitusapotek Svanen - Larvik	02.03.2015
de Beer	Erik	Boots apotek Arkaden, Stavanger	04.03.2015
Moen	Elisabeth	Apotek 1 Svanen - Trondheim	05.03.2015
Vaag	Sigrunn Astrid	Ditt apotek Fauske	11.03.2015
Hætta	Annbjörg Susanna	Boots apotek Elvebakken, Alta	16.03.2015
Toverud	Eli Holm	Apotek 1 Kongsvinger	16.03.2015
van de Schootbrugge	Margunn	Apotek 1 Otta	16.03.2015
Alwan	Ahmed Majid	Boots apotek Kråkerøy	17.03.2015
Bratholt	Oddny	Boots apotek Strømsø Senter	18.03.2015
Hansen	Katrine Løvheim	Vitusapotek Arena - Arendal	19.03.2015
Danielsen	Flemming Laurberg	Vitusapotek Bien - Bergen	23.03.2015
Fosnes	Gunvor Steine	Vitusapotek Lena	23.03.2015
Lid	Gro Ingvild	Apotek 1 Landås	01.04.2015
Gunnufsen	Turid	Vitusapotek Lillesand	01.04.2015
Tøndel	Elisabeth Jørgensen	Boots apotek Orkla	01.04.2015
Søberg	Anne Mette Aalmo	Vitusapotek Solsiden	07.04.2015
Brudeli	Bjarne	Balder Apotek	10.04.2015
Wågan	Terje	Vitusapotek Torshovdalen	13.04.2015
Celik	Ayten	Vitusapotek Bøgerud	13.04.2015
Nguyen	Thanh - Tam	Vitusapotek Vulkan	16.04.2015
Djønne	Berit Svendsen	Apotek 1 Rana	23.04.2015
Jurczenia	Ewa	Vitusapotek Øya	01.05.2015
Spross	Henrik	Apotek 1 Hygiea	01.05.2015
Jakovljevic	Marina	Vitusapotek Tjøme	01.05.2015
Skrzypiec	Andrzej	Pindsle Apotek	01.05.2015
Huynh	Duy Khanh	Vitusapotek Lysaker stasjon	01.05.2015
Bjerke	Kirsti	Boots apotek Lillehammer	01.05.2015
Odgaard	Jeppe	Boots apotek Kremmertorget	01.05.2015
Holberg	Kristine	Boots apotek Øyer	01.05.2015
Toft	Anne Grove	Vitusapotek Tromøy	01.05.2015
Andrä	Mareike	Apotek 1 Olrud	01.05.2015
Jönsson	Patrik	Vitusapotek Notodden	01.05.2015
Meland	Hilde - Gunn	Vitusapotek Barcode - Bjørvika	01.05.2015
NG	Johnny	Apotek 1 Morenen	01.05.2015
Willoch	Hege	Sykehusapoteket Bærum	04.05.2015
Zlobin	Kirill	Apotek 1 Saltred	04.05.2015
Andrason	Heimir	Vitusapotek Hommersåk	11.05.2015
Fauskrud	Helge	Ditt Apotek Vestli	15.05.2015
Nguyen	Thy Xuan Hong	Sandviken apotek	15.05.2015
Snilsberg	Ann Helene	Vitusapotek Sandgården - Gjøvik	18.05.2015
Smellror	Kine	Boots apotek Sætre	19.05.2015

Kilde: Statens legemiddelverk.

www.apotekstatistikk.no

- Les Apotek og legemidler 2015 på nett
- Last ned grafer og tabeller
- Få oppdaterte statistikknyheter og fakta om apotek og legemidler

Kalender 2015 - 2016

JUNI

11.

Legemiddeldagen

Tema: Legemiddelmeldingen

Sted: Oslo

OKTOBER

19.

RELIS 70 år jubileumsseminar

Sted: Hotell Opera, Oslo

AUGUST

12.-18.

Arendalsukene

Tema: 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

NOVEMBER

03.-04.

Helse i utvikling 15

Sted: Oslo kongressenter

Arrangør: Kunnskapsenteret

05.-06.

Farmasidagene 2015

Sted: Oslo Kongressenter Folkets Hus

09.-10.

Läkemedelskongressen 2015

Apotekarsocietetens årlige kongress for alle i legemiddelbransjen

SEPTEMBER

24.

Pasientsikkerhetskongressen 2015

Sted: Clarion Hotel Bergen Airport, Flesland

Arrangør: Kunnskapssenteret

25.

Verdens farmasøytidag

29.-SEPT-3. OKT

75th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Tema: Better practice – Science based, evidence driven

Sted: Düsseldorf, Tyskland

JANUAR

25.-26.

RELIS fagseminar for farmasøytter 2016

Sted: Scandic Nidelven Hotel, Trondheim

NYTT OM | APOTEK



DATO

NYETABLERT APOTEK

EIER

12.02.15

Apotek 1 Gråtenmoen

Apotek 1 Norge AS

12.02.15

Ditt apotek Avaldnes

Avaldnes apotek AS

17.02.15

Boots apotek Stenersgata

Boots Norge AS

19.02.15

Ditt apotek Amfi Os

Ditt apotek Amfi Os AS

19.02.15

Boots apotek Lille Grensen

Boots Norge AS

05.03.15

Boots apotek Arkaden Stavanger

Boots Norge AS

17.03.15

Boots apotek Elvebakken, Alta

Boots Norge AS

19.03.15

Boots apotek Strømsø Senter

Boots Norge AS

13.04.15

Vitussapotek Arena Arendal

Norsk Medisinaldepot AS

16.04.15

Vitusapotek Vulkan

Norsk Medisinaldepot AS

16.04.15

Balder apotek

Balder apotek AS

04.05.15

Apotek 1 Saltrød

Apotek 1 Saltrød AS



Gi gode råd til småbarnsforeldre



Hva gjør jeg når ungen har feber?

Jeg er gravid, hva kan jeg gjøre med kvalmen?

Mange av barna i barnehagen har småmark, hvordan sjekker jeg mitt eget barn?

Hvordan får jeg barnet til å ta medisinen det skal ha?

Hva gjør jeg for å forebygge bleieutslett?

Hva slags utslett er dette?

Småbarnsforeldre lurar på mange ting, og mange spør om råd på apoteket. Apotekforeningen utgir 19 ulike titler i serien «Gode råd» som er fine å gi til småbarnsforeldre, gravide og ammende. Med brosjyrene følger det også eget fordypningsstoff for helsepersonell, så kan du lett holde deg oppdatert.



Les mer og bestill brosjyrene på apotek.no

Flott brosjyreserie fra Apotekforeningen!