

Apotekforeningens tidsskrift



NR. 3 | 123. ÅRGANG | SEPTEMBER 2015 | APOTEK.NO/TIDSSKRIFTET

TEMA

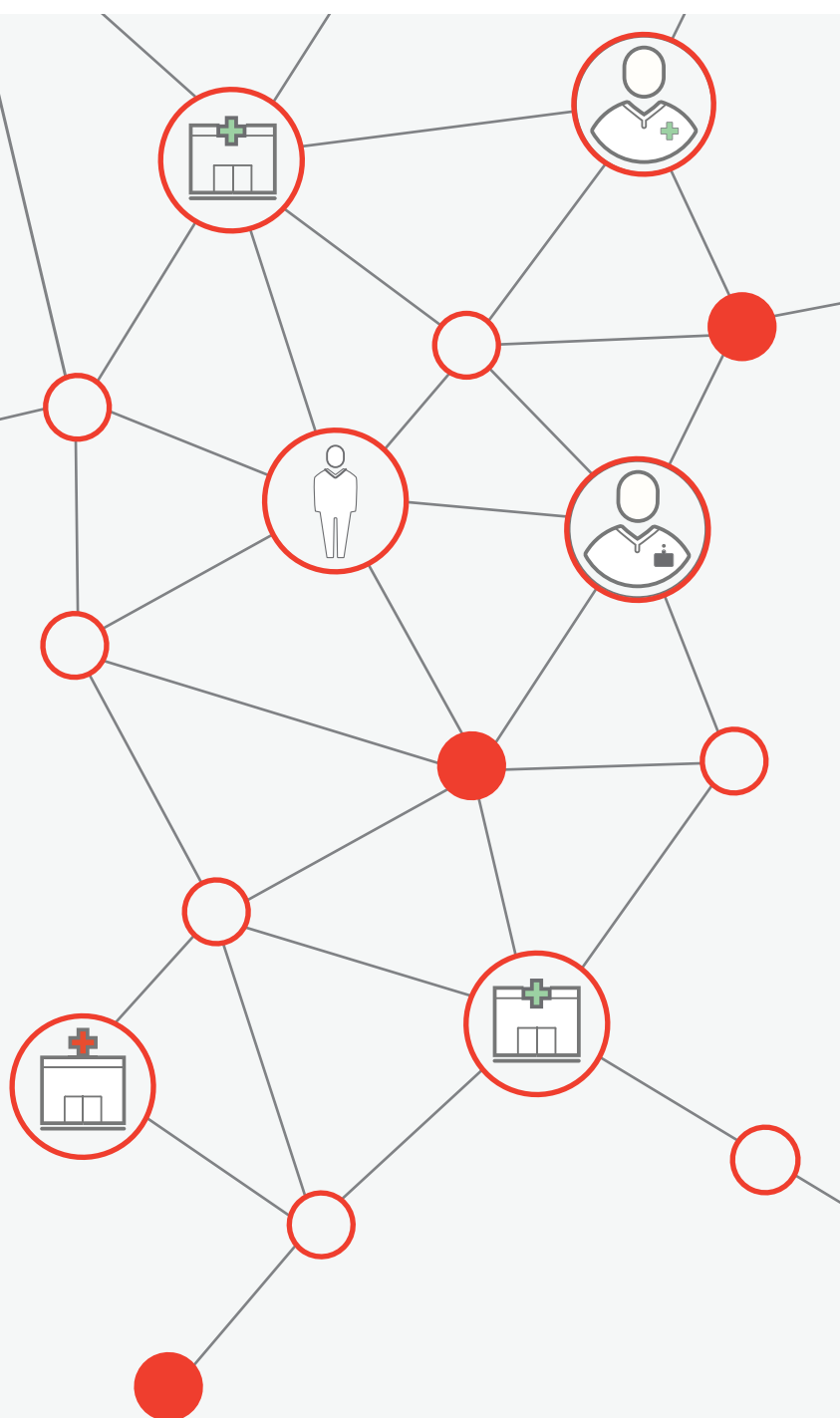
NYE DIGITALE LØSNINGER I APOTEK

Nye bransjeløsninger forandrer måten vi samhandler på

Staten har blinket ut tre mål for å skape morgendagens e-helseløsninger

Les også om Legemiddeldagen 2015
Gir Legemiddelmeldingen nytt håp for pasientene?

Nytt regelverk gir jegere skallebank



FOR DEG MED FET HUD OG TENDENS TIL KVISER.



BASIDERM Oil Control Foam Wash og **BASIDERM Oil Control Daily Moisturizer** er testet og utviklet for å gi en mild rengjøring, gjenfukning, beskyttelse og bevaring av hudens naturlige balanse samt kontroll av hudens talgmengde.

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

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

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

AKNEBEHANDLING

Kviser kan ikke vaskes bort.

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

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

**KVISER SKAL ALDRI
STOPPE DEG**



Basiron AC gel, Basiron AC Wash gel, Benzoylperoksid. Reseptfritt legemiddel mot akne. Dosering: Basiron AC: De angrepne områdene skal være tørre og rene før applisering. I begynnelsen påsmøres de angrepne områdene i et tynt lag 1-2 ganger daglig. Doseringen kan etterhvert økes til 3 ganger daglig. I starten av behandlingen kan gelen vaskes av etter 1-4 timer, senere kan avvasking utsettes hvis huden tåler det. Basiron AC Wash: Appliseres 2 ganger daglig på de angrepne hudområdene. Først appliseres preparatet 1 gang daglig, deretter bør doseringen økes til 2 ganger daglig under forutsetning av at preparatet tolereres godt. Huden skal skylles med vann, gelen tæs i hendene og de angrepne hudområdene vaskes. La gelen virke i 1-5 minutter, før huden skylles grundig med vann og tørkes. Basiron AC og AC wash: Lett svie vil vanligvis kjennes ved første applisering, og litt rødhet og avflassing kan forekomme de første dagene. Etter at stabil bedring er oppnådd, anbefales periodervis behandling med intervaller på noen uker eller måneder. Forsiktighetsregler: Må ikke komme i kontakt med øyne, munn, nesebor eller slimhinner. Hvis man får preparatet i øyet, må det umiddelbart skylles med vann. Kontakt med farget materiale som hår eller fargede tekstiler kan resultere i bleking eller misfarging. **Les nøye gjennom pakningen og pakningsvedlegget.** Det inneholder informasjon som er viktig for deg. Mer informasjon er tilgjengelig på www.felleskatalogen.no. Forbrukerkontakt: Galderma Nordic AB, tlf.: +46 (0)18-444 03 30. www.basiron.no ¹IMS august 2015.

Innhold

02 SMÅSTOFF

05 **TEMA** › E-helse

06 - Tre mål er avgjørende for Norges e-helse

08 Nytt fagsystem med øye for digitale løsninger

12 Viktige e-helseprosjekter for apotekbransjen

14 Fem apotekere om nytt bransjesystem

17 **PORTETT** › Katerina Pavelka

20 Farmasibygget - en fabrikk uten pauserom

22 Satser på produksjon i kjelleren på apoteket

24 Utfordringer med legemiddelforsendelse i distriktene

26 Utålmodig politisk enighet

28 Legemiddeldagen 2015

30 Apotek 1 satser tungt på web-tv

34 Nytt regelverk gir jegere skallebank

35 Erfaringsutveksling på tvers av generasjoner

36 Felles europeisk kamp mot falske legemidler

38 Stor økning i bruken av sovemiddelet melatonin blant unge

41 **HELT LOKALT** › Inger Marie Vassbotn

42 Færre bivirkninger når legen følger farmasøytens råd

44 SMÅSTOFF



BRUK DET KOMMUNALE HANDLINGSROMMET

Når jeg skriver dette er vi midt i kommunevalgkampen. Og når du leser det har du trolig nettopp avgitt din stemme. Kommunevalget minner oss om at politikk er mye mer enn stortingsmeldinger og statsbudsjetter. Det er i lokalsamfunnene politikken skal settes ut i praksis, og kommunesektoren i Norge har et stort ansvar og ganske stor selvråderett. På noen områder betyr dette også at forskjellene mellom tilbudet i kommunene kan bli store.

Oppfølging av legemiddelbruken er etter min mening ett slikt område. Der det ikke finnes nasjonale regler eller øremerkede midler, vil utviklingen bli ulik fra kommune til kommune. I dag er det for eksempel opp til den enkelte fastlege å vurdere om en pasient trenger en legemiddelgjennomgang, selv om det er lagt noen nasjonale føringer. Og det er opp til hver enkelt kommune å vurdere om og hvordan de vil følge opp innbyggernes legemiddelbruk. I Legemiddelmeldingen foreslår regjeringen å gi kommunene en plikt til å gjøre legemiddelgjennomganger for beboerne i sykehjemmene, men innholdet og hvor langt plikten skal strekke seg er uklart. Og de fleste syke eldre bor heller ikke i sykehjem. De bor hjemme eller i en omsorgsbolig der plikten ikke skal gjelde.

Denne mangelen på nasjonal styring gir imidlertid også kommunene (og apotekene) en mulighet til å finne sine egne, gode løsninger. Flere kommuner ser nå ut til å ta egne initiativ for å sikre riktigere legemiddelbruk hos befolkningen. Og noen steder involverer de apotekfarmasøytene i dette arbeidet. Jeg tror tiden er moden for at apotekene tar en større rolle i kommunehelsetjenesten, og inviterer seg inn i samarbeid med kommunen og fastlegen. Det er selvsagt en utfordring for mange kommuner å finne finansiering til slike samarbeid, men erfaring viser at det er mulig – og at det kan være lønnsomt.

Mens dere lokalt jobber for å finne bedre samhandlingsmodeller og felles løsninger, skal vi i Apotekforeningen jobbe for at det også blir nasjonale rammer (og penger) som kan stimulere til mer systematisk samarbeid og ensartede tilbud over hele landet.

♦ 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 1. september.

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

ISSN-nummer 0802-8400

KONTROLL MED ELVEBLEST MED NY APP

DIGITAL HELSE

15-20 prosent av befolkningen vil en gang i livet bli rammet av elveblest. Nå har det kommet en ny helseapp for pasienter med elveblest - MinElveblest. Den skal forenkle dokumentasjon og kontroll av egen sykdom, som igjen skal forbedre oppfølging og forenkle kommunikasjon mellom lege og pasient. Helseappen ønskes velkommen av både Psoriasis- og eksemforbundet og dermatologer.

Med MinElveblest kan sykdomsaktivitet og livskvalitet

loggføres, og i tillegg kan egne bilder og kommentarer legges til. Typisk for denne sykdommen er flyktige, vablete utslett og uttalt kløe. Symptomene varierer i intensitet og kan plutselig forsvinne i en periode for så å komme tilbake igjen. Hvis man er symptomfri den dagen man er hos legen er det ikke alltid like lett å huske hvordan man har hatt det. Ved å registrere daglige symptomer kan MinElveblest hjelpe pasienten til å bedre dokumentere sin sykdom.

INFORMASJONSKAMPANJE OM RETUR AV LEGEMIDLER

LEGEMIDDELMELDINGEN 2015

Regjeringen ønsker å gjennomføre en informasjonskampanje om retur av ubrukte legemidler til apotek.

Etter apotekloven plikter apotek å ta i retur legemidler for kassasjon uten kostnad for kunden. Apotekene tar imot legemiddelrestene, sorterer dem og sender dem til forsvarlig destruering. Noe sendes til forbrenning, mens andre medisiner behandles som spesialavfall.

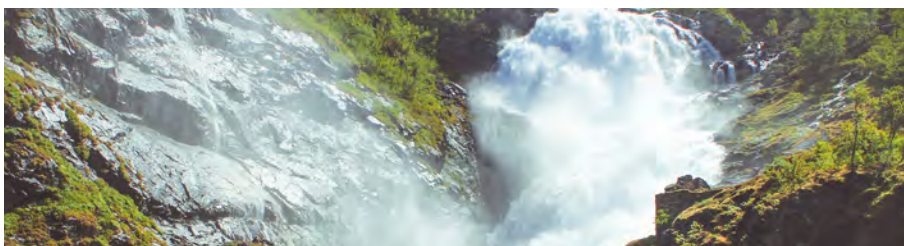
Apotekforeningen gjennomførte i 2010 en studie som viste at av totalt 474 personer som oppga å ha kastet legemidler, svarte kun 48 prosent at de hadde levert legemidlene på apoteket. Resten kastes og havner dermed i miljøet. Undersøkelser gjennomført i Sverige viste at 69 prosent leverte legemidlene til apotek, et tall som økte til 75 prosent etter en gjennomført informasjonskampanje.

Legemidler i miljøet kan utgjøre et problem, spesielt for organismer som lever

i vann, og i siste instans for mennesker. Menneskene bruker omtrent 3000 forskjellige legemidler. I tillegg kommer legemidlene som benyttes til dyr. Avløpsrensaneanlegg er ikke bygget for å fjerne legemidler eller andre miljøskadelige stoffer fra avløpsvann. Miljøskadene legemidlene kan forårsake, og den lave bruken av kassasjonsordningen, viser at det er behov for å orientere befolkningen om hvordan ubrukte legemidler skal håndteres. I helsetjenesten er det behov for tydelige avhendingsrutiner og korrekt avfallsbehandling, og dette bør inngå i miljøsertifiseringen av helseinstitusjonene.

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.

(Teksten er hentet fra Legemiddel-meldingen 2015; 14.5 Legemidler og miljøeffekter/miljøbelastning)



Legemidler og deres nedbrytningsprodukter kan påvirke livet i vann. Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennomføre en informasjonskampanje om retur av ubrukte legemidler til apotek.

MANNEHELSE PÅ DANSKE APOTEK

UTLANDET



I år støttet mange danske apotek opp under den internasjonale Men's Health Week. Et dansk apotek tilbød blodsukker- og blodtryksmåling hos bensinstasjonen Shell. Målet var å nå de som normalt ikke kommer på apoteket. 40 menn var innom apotekets stand på bensinstasjonen. Fire kunder ble anbefalt å snakke med legen sin om blodsukkeret sitt, og 25 menn ble henvist til lege på grunn av vesentlig høyt blodtrykk. Det skriver det danske bladet Farmaci.

Flere apotek hadde besøk av fysioterapeuter som snakket med menn om sportsskader. Et apotek hadde en humoristisk spørreundersøkelse om helsetilstanden til danske menn for å få menn i tale og et annet apotek hadde en egen helsesjekk for menn med måling av blodtrykk, blodsukker, vekt, BMI og fettprosent. Flere farmasøyter fra apotek rundt om i Danmark holdt kurs og foredrag den aktuelle uken.

Den internasjonale mannehelseuken markeres i flere land. Markeringen startet i 2002, etter at helseorganisasjoner fra hele verden møttes på en helsekonferanse og bestemte seg for å lage en egen manneuke. Bakgrunnen er at menns helse generelt er dårligere enn kvinners. Flere menn enn kvinner dør på alle stadier i livet, flere menn har ulykker, flere menn tar sitt eget liv og flere menn enn kvinner på samme alder har livsstilssykdommer. Menn går også sjeldnere til legen, og de er mindre opptatt av å ta vare på helsen sin. Mannehelseuken er i midten av juni.

(Farmaci, Men's Health Week)

FUG FEIRER 10 ÅR MED KONFERANSE OM EBOLA

KONFERANSE

Når hele familien blir syke av ebolavirus og man er 20 måneder, da er det godt at det finnes hjelpearbeidere i nærheten. Farmasøyter Uten Grenser (FUG) feiret 10 års jubileum 27. august med et åpent møte i Litteraturhuset. Møteleder var John-Arne Røttingen og det var innlegg om FUG, vaksineforskning, feltarbeid og vaksineblogging.

Et av foredragene var om vaksineforskning. Ebola kjenner ingen grenser og det ble vedtatt at man kunne teste ut vaksiner mens utbruddet pågikk sommeren 2014. Rekordraskt fikk det norskledete internasjonale teamet testet ut en effektiv vaksine. Man valgte «ringvaksinerings», smittespredning ble begrenset og effekten av vaksinen kunne evalueres med relativt få deltakere. Gunnhildur Arnadottir fortalte om arbeidet med ebolasyke i Vest-Afrika. Alle de foreldreløse barna gjorde et sterkt inntrykk på henne. Selv om ebola har høy dødelighet er det noen som overlever. Det er anslått at det er 3 700 foreldreløse ebolabarn og de fleste av de blir ikke gjenforent med slektninger.

FUG har ca 180 medlemmer og studentene er særdeles aktive. Målet til FUG er at alle i hele verden skal ha tilgang til nødvendige medisiner, til riktig tid og at de er effektive og sikre.



Farmasøyt Karl Arne Wærnhus var en av initiativtakere til Farmasøyter Uten Grenser (FUG) for ti år siden. (Foto Cathrine Klerck Fransson)

FORSLAG OM ØKT TILSKUDD TIL NPE

HØRING

Forslag om økte tilskudd til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) for helsepersonell i primærapotek.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 22. juni 2015 ut forslag om å øke tilskuddet fra helsepersonell i private virksomheter til Norsk pasientskadeerstatning. Alt helsepersonell i apotek ligger i den laveste risikogruppen og apotekene må i dag betale inn 513 kr per årsverk. Tilskuddet som nå er foreslått er på 749 kroner per årsverk. Høringsfrist er 15. oktober 2015. Apotekforeningen vil legge ut sitt hørings svar på apotek.no.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) ble fra 1. januar 2009 ansvarlig for erstatninger for pasientskader også i privat sektor. Det er eier og ansvarlig for virksomhet som sysselsetter helsepersonell som i utgangspunktet har melde- og tilskuddsplikt til NPE. Apotekforeningen har imidlertid inngått en kollektivavtale med NPE, som alle primærapotek har sluttet seg til. Fra 2009 til 2014 hadde NPE mottatt 12 saker som var relatert til helsepersonellgrupper i apotek. Av de 8 sakene hvor det er fattet vedtak har 1 erstatningssøker fått medhold, mens de resterende 7 har fått avslag.

(Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen)



www.vt-medical.com

VAKTROMMET

HELSEARBEIDERE SE HER!

Kjøp utstyr som gjør din jobb enklere!

Vi leverer det **meste** av utstyr til legekontor, sykehjem, helsestasjoner og andre helseinstitusjoner.

Besøk www.vaktrommet.no.

STOR KVANTUMSRABATT PÅ PENHYGIENIC

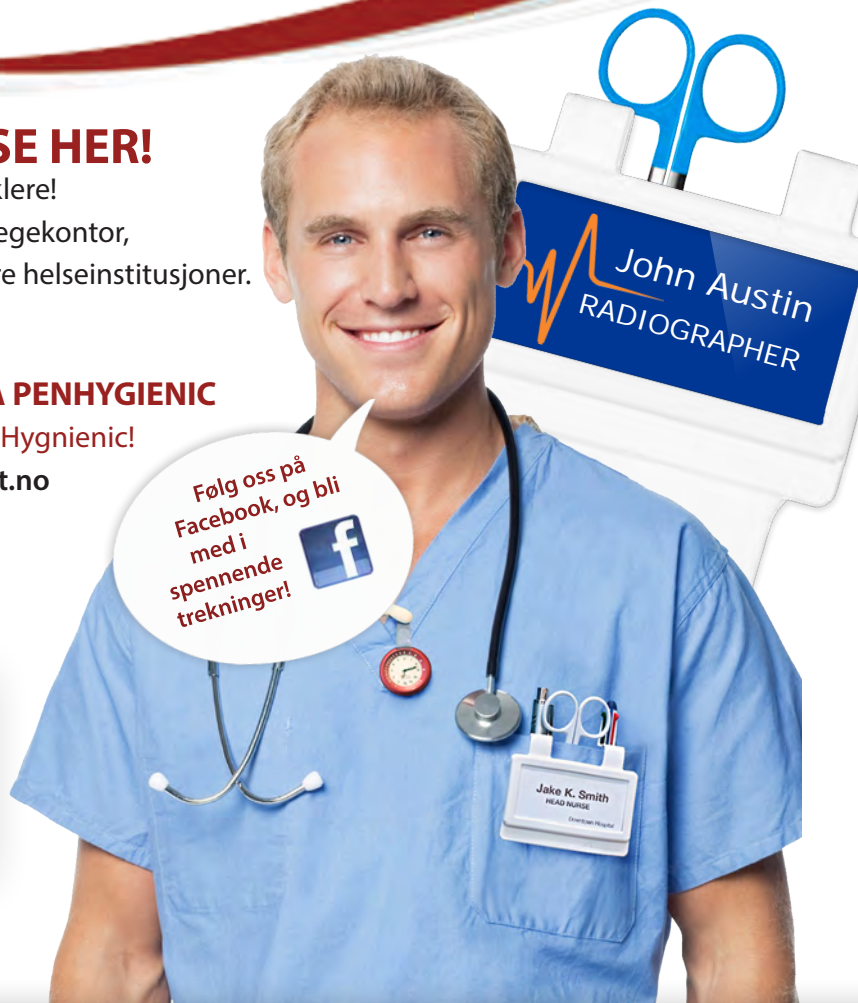
Få så mye som 25% rabatt på PenHygienic!

Ta kontakt på post@vaktrommet.no

Følg oss på Facebook, og bli med i spennende trekninger!



www.vaktrommet.no
post@vaktrommet.no
tel: 926 97 497



E-helse

– Kort sagt all bruk av IT-teknologi innen helsevesenet, og hvor målet er å forbedre kvaliteten på arbeidet som utføres, øke effektiviteten i pasientbehandlingen og å oppnå bedre pasientsikkerhet. Flere pasienter skal hjelpes med samme ressursene som i dag.

Bjørn Astad, Helse- og omsorgsdepartementet

– Tre mål er avgjørende for Norges e-helse

Samtidig som vi bruker mobiltelefonen stadig oftere til å ta valg rundt egen helse og sykdom, sliter helsevesenet med å finne felles IT-løsninger. Staten har nå blinket ut tre mål som skal prioriteres for å skape morgendagens e-helseløsninger.

♦ Av Bjørn Kvaal, Apotekforeningen

– Det er mange muligheter for å styrke arbeidet helsevesenet gjør hvis vi blir bedre på e-helse. Da trengs det samordning og opprydding på en rekke områder, sier Bjørn Astad, avdelingsdirektør for Seksjon e-helse i Helse- og omsorgsdepartementet.

Han mener tre forhold vil være avgjørende for utviklingen av e-helse i Norge:

- Etablering av nytt direktorat for e-helse og utvikling av nye styringsmodeller
- Oppfølging av konsekvensutredning om framtidens helseinformasjonssystem
- Lovverk og forskrifter som muliggjør felles løsninger for helsesektoren

– Hva tenker staten på som e-helse?

– Kort sagt all bruk av IT-teknologi innen helsevesenet, og hvor målet er å forbedre kvaliteten på arbeidet som utføres, øke effektiviteten i pasientbehandlingen og å oppnå bedre pasientsikkerhet. Flere pasienter skal hjelpes med samme ressursene som i dag.

– Hvis svaret ligger i e-helse, hva er da spørsmålet?

– Hvordan vi skal oppfylle den politiske visjonen «Én innbygger – én journal»,

blant annet. Det vil si at helsearbeideren skal finne de opplysningene han eller hun trenger ett sted for å hjelpe deg best mulig. Men også at du selv skal kunne ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester slik at du kan ta valg som kan trygge din egen helse. Og bruk av data for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning, der økt regnekraft gir mulighet til å analysere store datamengder fra helsejournaler, helseregistre og andre datakilder.

– Stortingsmeldingene og utredningene har vært mange?

– Ja, og målene er det lett å være enige i.

– Hvorfor tar da tingene så lang tid å få gjort noe med?

– IT-utviklingen går hurtig. Samtidig er aktørene mange, ulike og med høyst varierende kompetanse og ressurser til å satse på it-utvikling. Her er alt fra Oslo universitetssykehus Ullevål med egne IT-ressurser til fastlegen i en liten kommune med venterommet fullt av pasienter som samtidig må være IT-ingeniør. Helsevesenet drar med seg historiske datasystemer, samtidig som nye kommer til lokalt og nasjonalt. Det har gitt tusenvis av systemer og enda flere koblinger mellom disse. Samtidig flytter folk oftere enn før og skifter fastlege og sykehus. Pasienter flyttes mellom sykehjem og

sykehus, samtidig som kommunene får mer pleie- og omsorgsansvar.

– Samtidig kommer det også forbedringer, som e-resept?

– Vi er flinke til å ta i bruk ny teknologi i Norge, og da tenker jeg både på publikum og helsevesenet. Men skal potensialet tas fullt ut gjennom stordriftsfordeler og bedre utnyttelse, må ting samordnes. Her har vi mye å lære av andre, for eksempel reiselivet og banknæringen.

– Typisk norsk, disse utfordringene?

– Nei, dette er veldig vanlig internasjonalt. Mange land jobber med det samme som Norge nå. Det positive med en felles erkjennelse nasjonalt er at det gir lik forståelse for hva vi skal i gang med og hva som trengs av virkemidler.

– Som er...?

– Det har vært for mange selvstendige aktører. 1. januar 2016 starter Direktoratet for e-helse. Det er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Jobb nummer én er å være en pådriver for nasjonale løsninger innen e-helse. Helsedirektoratet har ansvaret for mange oppgaver i dag. Det er krevende å følge opp e-helse for helsedirektøren. Derfor opprettes et eget direktorat som skal ha tett kontakt med HOD, Helsedirektoratet,

Apotekforeningen og andre aktører innen e-helse.

– Hva med lovverket og personvern hensynet?

– Det er det andre grepet. Ny helseregisterlov fra 1. januar 2015 sier at opplysningene skal følge pasienten gjennom hele behandlingsforløpet, to eller flere virksomheter kan samarbeide om journalen og at det kan skje innenfor rammen av taushetsplikt

Noe mer...?

– Gjennomføringskraften må økes. Det skal skje gjennom de virkemidler vi får over. Det vil si lover og forskrifter som støtter opp under direktoratets oppgave med å gjennomføre nasjonale løsninger, klare økonomimodeller og økonomiske incitament, tydelige beslutningsarealer og tydeligere organisering av e-helse.

– Riksrevisjonen mener det ikke er samsvar mellom de høye ambisjonene for helse-IT og ressursene som settes inn?

– Et konseptutvalg skal utrede hvordan vi skal nå målene og hva det vil koste.

Her er sektorene involvert med mulighet for å påvirke valg av løsninger og kostnader. Hvilke ressurser vi trenger til å gjennomføre oppdraget må vi komme tilbake til. I dag er virkemidlene for svake for å gjennomføre ønskede tiltak. Aktørene er autonome, det vil si at de i dag selv kan velge om de vil være med på felles løsninger. Når en person dør skal legen fylle ut en legeerklæring om dødsårsaken. Men dette skal også meldes til mange andre aktører utenfor helsesektoren. Det meldes til NAV for å stoppe ytelse, skatteetaten for å endre folkeregistret og så videre. For å innføre et felles system må vi ha sterkere styringsmidler som sikrer at prosjekter som involverer flere sektorer gjennomføres.

– Hvor står apotekene i dette bildet?

– De er fremme av e-helse i Norge. Apotekene deltar i mye, ikke minst innen e-resept. I dag kan jeg som pasient hente medisiner på det apoteket jeg selv ønsker, fordi apotekene har samhandlet seg i mellom. Apotekene er en sentral aktør i helsevesenet og de jobber godt. Fagprofesjonen har jeg stor respekt for, og har en viktig rolle for meg som

privatperson og som helsebyråkrat når e-helse skal utvikles videre.

– Hvordan kan morgendagens e-helse utredes når teknologien er i stadig endring?

– Dette er en evig pågående jobb. Men rammeverket for bruken skal vi sette opp nå. Dette er noe av jobben til konseptutvalget som Helsedirektoratet jobber med. Utredningen skal peke på hvordan målene kan nås. For eksempel vil personlig helse (pHelse) være en integrert del av det fremtidige offentlige tjenestetilbudet. Arbeidet med standardisering og infrastruktur er høyt prioritert

– I mens tar mange innbyggere i bruk telefonen for å påvirke egen helse?

– Ja, du tar for eksempel målinger hjemme som overføres til legen eller et laboratorium. Pasienten kan også selv i større grad etablere sitt eget laboratorium og analysere sine egne helsedata. Kort sagt er det bare fantasien som setter grenser for mulighetene.

Et nytt direktorat for e-helse starter 1. januar 2016. Jobb nummer én er å være en pådriver for nasjonale IT-løsninger innen helsevesenet. – Vi er flinke til å i bruke ny teknologi i helse-Norge, men har manglet overordnet styring og gjennomføringskraft, sier Bjørn Astad, avdelingsdirektør for Seksjon e-helse i Helse- og omsorgsdepartementet. (Foto: Helse- og omsorgsdepartementet)



Nytt fagsystem med øye for digitale løsninger

Apotekbransjen er nå godt i gang med å planlegge et nytt fagsystem for apotek. En arbeidsgruppe legger siste hånd på verket med å beskrive hvordan digitale løsninger skal støtte oss i jobben i fremtiden.

♦ Av Vendil Åse, Apotekforeningen



Problemet i dag er at vi har et for dårlig beslutningsgrunnlag i apotek, sier Ola Bøen i Apotek 1.

Bransjeprojektet blir kalt for DIFA, «Digital fornyelse i apotek». En arbeidsgruppe bestående av representanter fra ulike apotekgrupperinger beskriver hvordan de felles, bransjespesifikke løsningene skal være. De utforsker mulighetene for bedre elektronisk dialog med myndigheter, helsepersonell og innbyggere. Det er også et mål å etablere en felles journal på tvers av apotek.

– Problemet i dag er at vi har et for dårlig beslutningsgrunnlag i apotek. Vi får heller ikke delt våre faglige vurderinger med annet helsepersonell på en god nok måte. Og det er flere prosesser som med hell kunne vært digitalisert, sier Ola Bøen, en av Apotek 1s representanter i arbeidsgruppen.

En enklere hverdag

Målet er å lage et fagsystem som gjør hverdagen enklere både for pasient og apotekansatt. Her er myndighetsdialog et viktig felt. På hvilke områder trenger vi digitale rapporteringsrutiner?

Hvordan tilrettelegger vi bedre for myndighetsregulerte fellesoppgaver, slik at fokuset i reseptekspedisjonen blir på

pasienten og ikke på alt det praktiske rundt resepten?

– I en ideell verden hadde vi hatt mange flere elektroniske løsninger på lik linje med systemet med egenandelspørring. Ta en diabetespasient. Pasienten har vært hos legen, fått diagnose og legemidler på blåresept. Diabetes er en sykdom som pasienten har med seg resten av livet. Slik det er nå må legen skrive på hver resept og annet utstyr diabetespasienten bruker at han har rett til blåresept. Og her kan det oppstå feil. Det formelle burde vært ordnet automatisk slik at pasienten slipper runddansen mellom apotek og lege når formalitetene ikke er i orden. Apotekene burde selvsagt også få elektronisk tilgang til alle refusjonsvedtak og lignende som kreves for ekspedering. I dag er det mange små formelle ting på en resept som tar fokuset bort fra pasienten når legemidler utleveres, sier Bøen.

Robust system og flere digitale prosesser

Med nylig erfaring som apoteker i Asker har Ola Bøen mange tanker om hva som skulle vært løst annerledes.

Apotekansatte har for eksempel ikke godt nok beslutningsgrunnlag når de ekspederer resepter.

– Når en astmapasient kommer på apoteket, vet ikke vi om dette er en pasient som har hatt astma i 10 år eller som henter ut medisin for første gang. Vi har ikke tilgang til pasientens fullstendige legemiddelliste, eller annen informasjon om pasienten. Vi må spørre. I stedet kunne informasjon vært tilgjengelig for oss, slik at vi kan få på plass en dialog om ting som er relevant for pasienten med en gang. Mange av pasientene tror også at vi har denne informasjonen i dag, sier Bøen.

– Vi får heller ikke delt våre faglige vurderinger med andre apotekansatte eller annet helsepersonell på en fornuftig måte. Den eneste måten er å plukke opp telefonen og ringe, legger han til. Dessverre er det ikke slik at et nytt fag- og ekspederingssystem i apotek automatisk løser alle disse utfordringene.

– For å få til mange av de endringene vi ønsker må det også regelverksendringer til, sier han.



DIFA – DIGITAL FORNYELSE I APOTEK

♦ Av Terje Wistner, Apotekforeningen

Apotekforeningen skal koordinere og ivareta felles interesser mot offentlige IT-initiativ, inklusive myndighetenes satsninger innen e-helse. Eksempler her er «En innbygger - én journal», elektronisk oppgjørordninger for h-resepter, utvikling og drift av elektroniske resepter.

Apotekforeningen skal i tillegg etablere IT-løsninger som gir felles funksjonalitet og effektive samhandlingsprosesser mot offentlige tjenester og løsninger. I den forbindelse er det satt ned et felles prosjekt i apotekbransjen som skal se på de fremtidige samarbeidsområdene. Prosjektet har fått navnet Digital fornyelse i apotekbransjen (DIFA).

DIFA skal resultere i anskaffelse av felles bærekraftige løsninger for apotek som understøtter apotekbransjens og helse-sektorens behov på kort og lang sikt. Vi regner med at utvikling av nye løsninger vil ta noen år.

Nye digitale løsninger som fremmer samhandling og informasjonsdeling vil både kunne redusere feil og forbedre den terapeutiske effekten av legemiddelbehandling. Vi utreder nå nye bransjeløsninger for apotek og målet er å utvikle sikre, fleksible og fremtidsrettete løsninger som støtter opp under offentlige IT-initiativ, både nå og i fremtiden. I tillegg er det viktig at de fremtidige løsningene i apotek støtter kunde- og brukeropplevelsen på en god måte.

Forprosjektet i DIFA er godt i gang og det er i hovedsak tre viktige leveranser her:

1. Avklare omfanget av det som inngår i felles løsninger
2. Beskrive hvordan fremtidige prosesser skal se ut, hvilke funksjoner som inngår, hvordan arkitekturen skal se ut og hvordan vi skal styre og forvalte felles løsninger
3. Oppsummere alle utredning i en felles anbefaling til styringsgruppen i prosjektet

Forprosjektet i DIFA skal være klart i løpet av 2015 med en forventning til tidsplan for utvikling og innføring av løsningene.



Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen, leder styringsgruppen for prosjektet med digital fornyelse i apotek.



– I en ideell verden hadde vi hatt mange flere elektroniske løsninger på lik linje med systemet med egenandelspørring.

Ola Bøen,
Apotek 1 representant

Det nye bransjesystemet skal være på plass i løpet av 2018.

– Arbeidsgruppen skisserer nå hvordan vi ønsker at situasjonen skal være. Vi har med vilje mange mål som ikke er realistisk i første omgang, men som vi vil legge til rette for at kan realiseres senere. Vi får ikke endret på langt nær alt innen 2018. Det nye systemet skal være robust nok til at det enkelt går an å møte myndighetsregulerte endringer når de kommer. Det er viktig for oss, sier han.

Ny struktur på nytt fagsystem

Bøen er opptatt av å fortelle at det ikke er et nytt FarmaPro de utreder.

– Vi må tenke helt annerledes. Vi utvikler for det første et mer rendyrket fagsystem. Derfor tar vi ikke med oss en løsning for fakturering, for eksempel, sier Bøen.

Apotekbransjen har samarbeidet om felles IT-løsninger til apotek i 25 år. FarmaPro så dagens lys i 1999. Dagens løsninger bygger på en teknologi og har funksjonalitet som ikke dekker fremtidens behov.

– Enkelt forklart er FarmaPro et lineært system. I det nye systemet skal det være mulig å operere med undernivåer og

jobbe mer parallelt, sier Bøen, og forklarer dette med et enkelt eksempel.

– Når en e-resept er lastet ned fra Reseptregisteret til FarmaPro, forventer FarmaPro at arbeidet med denne fortsetter til den er ferdig. Underveis kan det være behov for å se på historikk og detaljer om kunden som i dag er for tungvint tilgjengelig. En måte å løse dette på nå er å gå til en annen pc og logge seg på der. Det er mange sånne småting vi ønsker å løse annerledes med de nye bransjeløsningene.

Fagsystemet blir bygget opp av mange forskjellige moduler, sier Bøen.

En annen viktig strukturell endring vil være å flytte serverne ut av apoteket.

– Vi kan sentralisere dataene eller «legge de i skyen» som det så populært heter. Med den sikkerhet og oppetid som etter hvert har utviklet seg på linjer, er det tryggere å gjøre det nå enn det var når FarmaPro 5 ble påbegynt. Med e-resept er vi uansett avhengige av nett for å ekspedere kunden, og nå er tiden moden for å ta dette skrittet helt ut, for å dra full nytte av nettet, sier han.

Med de nye løsningene liggende på en felles server sentralt, slipper apotekene å ha to servere stående på bakrommet.

– Er det en oppdatering, endres dette sentralt og apotekene har umiddelbar tilgang på endringene. Apotekansatte kommer ikke til å trenge å oppdatere programvare hver gang det er noen endringer, ta backup eller forholde seg til datasikkerhet på en like omfattende måte som i dag, sier Bøen.

Grunnlaget for en felles bransje-spesifikke løsninger og elektronisk dialog skal være ferdig skissert i løpet av 2015.

.....

Unn apoteket ditt skadeoppgjør slik det burde være

.....

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

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

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

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

I samarbeid med



Apotekforeningen



www.if.no/apotekforeningen
02400

Rolig, vi hjelper deg.

Viktige e-helseprosjekter for apotekbransjen

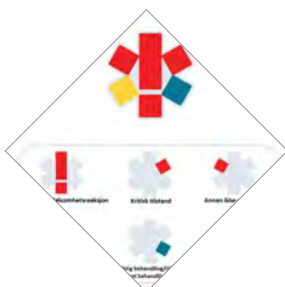
Kjernejournal

2019: APOTEK FÅR TILGANG

Nå har 2,3 millioner innbyggere fått kjernejournal. Kjernejournalene opprettes automatisk, og gjør at helsepersonell raskere kan finne viktige pasientopplysninger ved for eksempel akutt hjelp.

Opplysninger om fastlege, legemidler, sykehusbesøk, adresse og nærmeste familie samles inn automatisk. Man kan selv registrere kontaktpersoner, sykdommer eller andre helseopplysninger, og eventuelle utfordringer med syn, hørsel eller språk. Har man alvorlige allergier, en sjelden lidelse eller annet som det er spesielt viktig for helsepersonell å kjenne til, kan man be legen registrere dette i kjernejournalen neste gang man er til behandling.

Apotek vil ikke få tilgang til Kjernejournal før utrulling er ferdig, med andre ord i 2019. Apotekforeningen har sendt innspill til Helsedirektoratet om apotekbransjens forventninger til hvilke typer informasjon apotekansatte bør hente ut fra Kjernejournal. Her er tilgang til en komplett oversikt over pasientens legemiddelbruk et viktig stikkord.



Elektroniske H-resepter

2016: REALITET

Ny forskrift om H-resepter trådte i kraft 1. juli 2015. Den åpner for elektronisk oppgjørsordning for H-resepter, noe Apotekforeningen lenge har vært en pådriver for.

Oppgjørsordningen for H-resepter er i dag papirbasert. De regionale helseforetakene arbeider nå med en sentral elektronisk løsning for H-resepter. Dette gjøres ved å ta i bruk eksisterende oppgjørsløsning i e-resept, med nødvendige tilpasninger til H-resept. Det etableres en sentralisert ordning basert på Helfos eksisterende oppgjørssystem for blåresepter. Ordningen forutsetter at alle nødvendige og relevante helseopplysninger kan overføres mellom de ulike aktørene i kjeden. Apotekforeningen deltar i arbeidsgruppen og i styringsgruppen.

En elektronisk løsning er trolig på plass i løpet av 2016.



Felles legemiddelliste

UTREDNING

«Legemiddelmeldingen – Riktig bruk – bedre helse» peker på at det skal gjennomføres en utredning om innføring av felles legemiddelliste i helsesektoren. En felles legemiddelliste vil gjøre opplysninger om legemidler som er i bruk tilgjengelig for helsepersonell og pasient, på tvers av behandlingsnivåer.

En strukturert legemiddelliste vil kunne være grunnlag for ekspedering av legemidler til pasienter, og gjøre dagens resepter overflødige. Apotekforeningen følger opp med Helsedirektoratet og diskuterer videre på vegne av bransjen.

Apotekforeningen utreder nå hvilke informasjon apotek bør ha tilgang til og eventuelle muligheter og konsekvenser det kan ha for farmasøytjenester.



En innbygger, en journal

UTREDNING

I november 2012 la daværende regjeringen frem stortingsmeldingen «Én innbygger – én journal» som definerer de overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet arbeider nå med konseptvalg for felles journalsystem, innbyggertjenester, styringsmodeller og ledelsesinformasjon for hele helsesektoren. Ønsket er å utnytte mulighetene som ligger i moderne teknologi for å nå mål om bedre kvalitet, bedre pasientsikkerhet, mer effektivitet og bedre ressursbruk.

Helsedirektoratet har invitert Apotekforeningen til å komme med innspill på legemiddelfeltet i forbindelse med utredningen. Foreningen er blant annet opptatt av hvilken informasjon apotek skal ha tilgang til i forbindelse med resepthåndtering og utvidede farmasøytjenester.

Helsedirektoratet skal legge frem sine anbefalinger til styringsgruppen i høst med endelig anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av året.



Verifisering av legemiddelpakninger

2018: VERIFISERING PÅ Plass

Et nytt EU direktiv stiller krav til verifisering av legemiddelpakninger. Hver enkelt legemiddelpakke skal utstyres med en unik kode som følger med helt fra produsent til pasient. Med en slik verifisering av hver enkelt pakning vil man hindre at pasienten får utlevert falske legemidler når du selger den.

Det er etablert en nasjonal gruppe der Apotekforeningen representerer apotekbransjen i forbindelse med utredning av løsning og krav til implementering, grensesnitt og forvaltning. Apotekforeningen vurderer i tillegg hvilke konsekvenser dette har for arbeidsflyten i apotek.

Løsningen skal fungere fra 2019, men det vil sannsynligvis stilles krav til pilotering fra 2016/17. Norge er godt i gang med arbeidet, les mer på side 37.



Nettapotek

FRA 1. JANUAR 2016?

Regjeringen tar sikte på at nye regler for nettapotek skal tre i kraft fra 1. januar 2016. HOD forbereder nå et høringsnotat med forslag til endringer i regelverket som tillater forsendelse av reseptpliktige legemidler fra apotek til kunder i hele landet. Helsedirektoratet har som oppdrag å gjennomføre endringer i e-resept for å legge til rette for effektive nettapotekløsninger som samtidig ivaretar sikkerhet rundt helseopplysninger.

Helsedirektoratet er i dialog med Apotekforeningen om generelle krav til nettapotek og videreutvikling av grensesnittet til Reseptformidleren, som ivaretar personvernet på en tilfredsstillende måte ved innføring av netthandelsløsninger.



Fem apotekere om nytt bransjesystem

1. Hvilke forventninger har du til nytt bransjesystem?
2. Hva er det viktigste som må med i et nytt bransjesystem?



Bente Bjordal Tesaker
Apoteker Vitusapotek Løven,
Stavanger

1 » Jeg håper systemet vil gi oss farmasøyter et bedre bilde over kundenes legemiddelbruk enn i dag. I kombinasjon med gode systemer for interaksjonsvarsling, kan vi da gi dem best mulig rådgivning om hvordan de bør bruke legemidlene sine.

- 2 »** Jeg vil at nytt bransjesystem skal ha med:
- Oversikt over intervensjoner som er gjort i samråd med lege også på andre apotek.
 - Breder oversikt over kundenes medikamentbruk.
 - Gode, integrerte løsninger for interaksjonsvarslinger.
 - Umiddelbar godkjenning av oppgjør til Helfo, slik at usikkerhet rundt hva kunden skal betale, fjernes.
 - Et intuitivt system som oppleves som enkelt og effektivt i bruk for apotekmedarbeidere.
 - Enkelt tilgang for fjernstøtte ved problemer.



Ingunn Heggen
Apoteker Gausdal Apotek

1 » Jeg forventer en forbedring av reseptbehandling sammenlignet med dagens FarmaPro. Oppslag i Reseptformidleren burde gi flere svar enn i dag, for eksempel antall reiterasjoner. Det er en stor del av kundemassen som ikke har mulighet for å finne opplysningene på egenhånd slik det er lagt opp til. Muligheter for rapporter er ikke tilfredsstillende i dagens system. Logistikk-løsning med for eksempel muligheter for elektronisk holdbarhetskontroll kunne spare oss for mye arbeid. Og jeg forventer at et nytt bransjesystem tar hensyn til at det finnes selvstendige apotek.

2 » Tilgang til pasientens nyeste oppdaterte legemiddelliste vil være et viktig redskap for å sikre at pasienten får riktige legemidler. Spesialisthelsetjenestens forskrivning må digitaliseres og implementeres av fastlegen på en bedre måte enn i dag. Vi ser mye feil pga. svikt eller forsinkelse i kommunikasjonen mellom nivåene i helsetjenesten. Alt i alt tror jeg absolutt vi kan få til et bedre samarbeid, og at det vil gagne pasientene.



Agnes Gombos
Apoteker Apotek 1 Åssiden

1 » Jeg ønsker et bransjesystem som er enkelt og funksjonelt, både med hensyn til oppdateringer og drift samt ved bruk. Det er mange ansatte i apotek, med ulik datakompetanse, og jo enklere systemet er, jo lettere vil det være å unngå brukerfeil. Bransjesystemet må ivareta de lovpålagte oppgavene for sikker legemiddelekspedisjon, sikker kommunikasjon mellom forskriver og apotek, og felles dokumentasjonsrutiner for det som etterhvert skal med i pasientens kjernejournal. Videre må det være gode grensesnitt slik at systemet enkelt kan bygges ut.

2 » For meg er det viktig at apotekene også i framtiden er underlagt nasjonale krav til hvilken informasjon som skal være med når legemiddelet leveres ut. Det er fortsatt behov for etiketter på legemiddelpakningene, med brukerens navn og den enkle instruksjonen om hvordan legemidlene skal tas.

Det bør også være enkelt å følge intervensjoner som er gjort i ett apotek ved ny ekspedisjon i annet apotek, inklusive eventuell kommunikasjon med forskriver.



Jon T. Woll
Apoteker Vitusapotek
medisinske senter Steinkjer

1 » Jeg forventer et system som gir mulighet for rask og sikker reseptekspedering med gode støtteverktøy for på best mulig måte å kunne ivareta pasientsikkerheten. Dette bør være et brukervennlig system som er lett å lære og med rask responstid uten treghet og heng som vi opplever i dag. Det bør også fokuseres på videreutvikling slik at forbedringer og feilrettinger kommer raskt ut til apotekene.

2 » Det hadde vært svært nyttig hvis vi hadde hatt en oversikt over fastmedisinen til pasientene, gjerne også utdrag fra journal som har med legemiddelbruk å gjøre. Som det er nå er vi prisgitt informasjonen i reseptformidleren, historikk i FarmaPro og informasjon fra pasienten for å kunne avdekke feilforskriving, feildosering, interaksjoner osv. Statistikk og rapporter til forskjellige offentlige instanser bør det også tilrettelegges godt for.

apotek *Boots* beaut

Anett Serod Toth

Apoteker Boots apotek Bogstadveien

1 » Jeg må innrømme at jeg vet svært lite om hva som er tenkt og diskutert rundt et nytt bransjesystem. Sånn litt på sparket vil jeg si at jeg forventer et brukervennlig system der personopplysninger blir godt ivaretatt, samtidig som nødvendig helsepersonell får tilgang til nyttig informasjon. Jeg forventer at det blir enklere for farmasøyten å kommunisere digitalt med forskriver og eventuelt annet relevant helsepersonell, og at farmasøytens rolle og betydning på denne måten kan bli langt tydeligere enn den er i dag.

2 » Vi må få bedre tilgang til pasientens historikk i det nye systemet:

- Se tidligere utleveringer også når pasienten har en resept som ikke er ekspedert tidligere
- Automatisk få opplysninger om Helfo-vedtak ol.
- Se tidligere intervensjoner (gjort av andre apotek)

Systemet bør være mer fleksibelt enn FarmaPro er i dag når apoteket har andre varenummer enn det som er angitt i resepten. Eksempelvis ved legereservasjon på en parallellimportert vare.



NYHET!



Xero får nytt navn og nytt design. Velkommen Flux Dry Mouth!

Nyhet! Xero-produktene får nytt navn og utseende.

I **Flux-familien** lanseres det nå også produkter mot tørr munn. Det er Xero-produktene som endrer navn til Flux Dry Mouth. Først ute er Flux Dry Mouth Rinse og Gel. Begge har samme innhold som tidligere.

Flux Dry Mouth er produkter som hjelper ved tørr munn. Produktene stimulerer spyttproduksjonen, samt fukter og smører slimhinnene. De inneholder også fluor, 0,2% NaF (rinse) og 1000 ppm F (gel) som forebygger karies.

Les mer på www.fluxfluor.no

FLUX®

Har du fluxet i dag?



Kundemøtet varer i bare noen få minutter. Hva kan farmasøyten gjøre for å bruke mere av samtalen på fag og mindre på småprat? Dette opptar Katerina Flutkova. Men først skal hun gifte seg.

♦ Av Bjørn Kvaal

Navn: Katerina Pavelka

Alder: 32 år

Sivil status: Gift

Bosted: Oslo

Stilling: Sykehusfarmasøyt, Sykehusapoteket Lørenskog ved Akershus universitetssykehus

Hvorfor denne utdanningen: – Jeg har alltid vært interessert i kjemi og biologi, og farmasi var en god kombinasjon av begge deler. Derfor ble det farmasi ved CharlesUniversity i Praha

Hobby: Korsang, utenlandsreiser, fjellturer

Unge farmasøyter er et viktig fellesskap faglig og sosialt for Katerina Pavelka, som kom til Norge for seks år siden. Hun er takknemlig for hvordan kolleger og kunder tok i mot henne, tross manglende norskkunnskap i starten. Nå vil hun gjerne utvikle farmasøytens rolle videre til beste for kundene (Foto Gabriela Dorantová).

– Jeg må få litt hjelp til å dempe fargen på Rudolf-nesen min, ler Katerina.

20 timer i bilen

Den 20 timer lange bilturen fra Oslo til byen Pribram vest i Tsjekkia har gjort henne forkjølet. Øynene renner.

Om to dager skal hun gifte seg. Meny med oksekjøtt i fløtesaus og dumplings (fylte hvetedeigspuler), kaker, pynting av festlokalene, gjester fra Norge og hjemlandet som skal tas i mot...

– Passe hektisk nå, ler febervarme Katerina – Men er det ikke slik det skal være før sitt eget bryllup?

Venner og kolleger beskriver henne som snill, omtenksum og brennende opptatt av farmasi. Slik er det også rett før vielsen. Hun prater gjerne om apotekenes rolle, om foreningen Unge farmasøyter og hvordan faglig kompetanse i enda større grad må tas i bruk i helsevesenet. Og om sitt første møte med norske apotek for seks år siden.

Tre timer hver dag gikk hun på norskkurs. Ellers gikk dagen med på å fylle varer i hyllene på Kilen apotek i Sandefjord. Språket var ukjent, kulturen fremmed og rutinene nye.

Sovnet glad og utslitt

Hver kveld sovnet hun utslitt, men takknemlig.

– Kundene var åpne og tillitsfulle selv om jeg var dårlig i norsk, og sjefen min og kollegaene ga meg stadig mere ansvar, sier hun.

Etter hvert utførte hun oppgaver som apotektekniker, og så som

farmasøyt seks måneder etter at hun kom til Norge. Med autorisasjon som farmasøyt fra utdannelsen i Tsjekkia fikk hun stadig mere faglig ansvar.

Hun ble fungerende stedfortreder på Pindsle Apotek i Sandefjord, og i 2014 begynte hun som farmasøyt ved Sykehusapoteket på Ahus. Hun trivdes i Vestfold, men ønsket enda mere fag.

– Apotekene gjør en viktig jobb, men som farmasøyt bruker jeg for mye tid på penger, handelsvarer og småprat. Kanskje trenger kunden småprat for å bli trygg i møtet med oss ansatte og for å fortelle om sin helse. Men som farmasøyt tenker jeg mye på hvordan vi kan bli enda bedre i kundemøtet, slik at den korte samtalen blir mer faglig. Det vil være til det beste både for kunden og helsevesenet, sier Katerina.

Utdannelse i farmasi i Tsjekkia er fem år. Katerina forteller om en respekt og avstand til foreleserne som er problematisk for mange studenter.

Foreleserne var autoriteter i kraft av rollen sin. Det var ikke kultur for å ta opp ting som var vanskelig i livet og som kunne gå ut over studiene, for eksempel. Å stille spørsmål rundt foreleserens påstander var heller ikke vanlig.

Åtte måneder jobbet hun på apotek i hjemlandet. Men hun ville utenlands for å oppleve noe nytt. Mulighetene for farmasøyter var i Norge eller England.

Da hun så en annonse i Tsjekkias svar på Farmasøytisk tidsskrift der en nordmann markedsførte muligheter for stilling som farmasøyt i Norge,

tok hun kontakt. De var syv som kom til intervju, Katerina og en kollega ble plukket ut.

Trives i Unge farmasøyter

Hun angrer ikke på at hun valgte Norge. Hun opplevde folk som vennlige og åpne, ofte mer enn det hun hører blir sagt om nordmenn. Helsevesenet her har mange kvaliteter, synes hun, men synes samtidig at mye gjenstår blant annet i samhandlingen mellom apotek og annet helsepersonell.

Den faglige interessen gjorde at Katerina tidlige ble med i Unge farmasøyter, et tilbud gjennom Norsk Farmasøytisk Selskap. Her deler unge farmasøyter erfaringer og har faglige samlinger om for eksempel ledelse og kommunikasjon. At Unge farmasøyter har mest aktivitet i Oslo, bidro til at Katerina flyttet til hovedstaden. Engasjementet gjorde at hun også sa ja til å være lokal tillitsvalgt i Norges Farmaceutiske Forening på Sykehusapoteket.

Vil nærmere naturen

Kjæresten Radek – også han fra Tsjekkia – og Katerina møttes på et tsjekkisk treff i Oslo. De bor i Oslo sentrum. Etter hvert skal de lete etter noe mer landlig i passe avstand til hans logistikjobb på Vinterbro og hennes jobb på Ahus.

– Vi ønsker et sted vi kan gå rett ut i naturen fra der vi bor, sier hun.



Hva gleder deg mest i arbeidet?

– Når jeg får brukt faget mitt til beste for kunden.

...og hva frustrerer mest?

– På apotek bruker jeg mye tid på salg, penger og handelsvarer. På sykehusapotek blir det mer fag, men her er det et byråkrati og regelverk som kan være firkantet.

– Du får fri med lønn i seks måneder for å videreutdanne deg?

Hva ville du ha studert?

– Noe innen farmasi, gjerne klinisk farmasi.

Hva gjør du om fem år?

– Jeg håper jeg har familie, gjerne på et rolig sted utenfor Oslo. Jobbmessig håper jeg å være der jeg er i dag, men også at jeg har videreutviklet meg. Mulighetene i farmasien er så mange.

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

– Legemiddelmeldingen som kom nå er et skritt i riktig retning for å få brukt farmasøyter på bedre måter enn i dag. Jeg ville ha fulgt opp meldingen og involvert farmasøyter enda mer faglig i helsevesenet.





Farmasibygget - en fabrikk uten pauserom



- 1+2. Trapperommet Farmasibyget
De opprinnelige fargene i trapperommet er gjenskap. Fargene er eplegrønt, oksebrunt og gyllent.
(Utsnitt foto: B. V. Johansen, MUV)
3. Farmasibyget under oppreisning, 1931
Et falmet fotografi viser Blindern i Oslo ved inngangen til trettitallet. I bakgrunnen skimtes Øvre Blindern gård med hovedhus i hvitmalt sveitserstil. I forgrunnen - en hest som brukes til å ferdigstille Farmasibyget. (Foto ukjent)
4. En del av det originale interiøret, som veggfast innredning, spesialtegnede møbler, beslag og lamper, er bevart.
(Utsnitt foto: B. V. Johansen, MUV)

I 1926 ble det utlyst en arkitekturkonkurranse for fysikk, kjemi og farmasi på Blindern i Oslo. Klassismen dominerte i Norge på denne tiden og monumentale bygninger var gjerne preget av antikkens former. Store søyler, tempelgavler og trappeanlegg ble arrangert etter prinsipper om streng symmetri.

Da alle konkurranseutkastene til de nye byggene var kommet inn, var samtlige forslagene til nytt universitetsanlegg på Blindern klassiske i form og utseende. Vinnerne, arkitektduoen Finn Bryn og Johan Ellefsen, plasserte fysikk og kjemi i samme bygning, mens farmasibyget ble plassert på baksiden.

Da Farmasibyget tok form ble det beundret av mange, mens andre reagerte med sjokk. Sammen med Fysikkbygget og Institutt for teoretisk astrofysikk som raskt fulgte, ble Farmasibyget karakterisert som en «fabrikk». Det hadde ikke den klassiske verdigheten man var vant til fra det gamle universitetsanlegget.

Bygningen fikk også sterk kritikk for mangelen på pauserom for studenter og ansatte – en funksjon som ikke var prioritert av arkitektene.

Innvendig ble den planlagte hovedtrappen med søylerader erstattet av en dristig, svevende trappekonstruksjon, fremdeles med klassisismens symmetri. Rekkverket i messing er et mesterverk i design og konstruksjon. Hele interiøret fikk nå preg av strømlinjeform. Det ble fargesatt først til den offisielle åpningen av Blindern i 1936. Fargene var sterke og dirret mot hverandre; eplegrønt, oksebrunt, gyllent. Gråblank aluminiumsmaling skimret i taket, typisk for tidens dristige fargebruk og fascinasjon for ulike flater. At funksjonshusene alltid var preget av lyse farger er en moderne misforståelse.

Norsk arkitektur fortsatte i denne nye retningen utover på 1930-tallet. Farmasibyget var del av en mental revolusjon som fremdeles preger vårt syn på arkitektur og design. Da det stod ferdig var huset en fremmed fugl. I dag virker det fremdeles moderne.

(Kilde: Museum for universitets- og vitenskapshistorie (MUV), Bjørn Vidar Johansen)

Satser på produksjon i kjelleren på apoteket

Apoteket i Son tenker utradisjonelt. I september starter de med produksjon av vitaminkrem i kjelleren til apoteket.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen



– Vi har hatt et ønske om å starte med produksjon i en lengre periode. Da denne muligheten åpnet seg, samtidig som det var et ledig lokale i tilknytning til apoteket, var det bare å hoppe i det, sier Are Egeland ved Apoteket i Son.

To eiere, ett apotek

Da Svanelaboratoriet for noen måneder siden besluttet å stoppe produksjonen av sin tradisjonsrike vitaminkremen tok det ikke lange tiden før Apoteket i Son spurte om å få overta produksjonen. Nå videreføres vitaminkremen i det nyopprettede selskapet Son apoteklab, som eies og drives av Egeland og hans samarbeidspartner, Inge Valle Tangen.

Etter ti år som eneeier av Apoteket i Son, valgte Egeland ved årsskifte å gå i kompaniskap med Valle Tangen.

De eier nå 50 prosent hver av Apoteket i Son. Tangen kom fra jobben som apoteker i Boots og har kjent Egeland siden de begge var feltapotekere i Afghanistan i 2004.

Egeland forteller at Valle Tangens inntreden på Apoteket i Son var helt avgjørende for at de fikk tid til å satse på produksjon.

– Jeg har jobbet med å få Inge inn som deleier i flere år, men at hans inntreden kom likt som mulighetene for produksjon av Svanens Vitaminkrem åpnet seg, var mer tilfeldig. Samtidig er det ikke til å legge skjul på at dette ga oss en mulighet til å videreutvikle apoteket, sier Egeland.

Håper på produksjonsstart i september
Apotekforeningens tidsskrift møter Egeland utenfor apoteket i Son. Den koselig sommerbyen ved Oslofjorden bader i sol

og selv om klokken bare er halv ti på morgenen har gradestokken allerede passert 20 grader.

Det ærverdige bygget som apoteket ligger i er over 200 år gammelt og stammer fra tiden da Son var et handelssted.

– Et perfekt sted for produksjon av et tradisjonsrikt produkt, mener Egeland. Han tar oss med ned i kjelleren på apoteket, der de er i ferd med å ferdigstille det nye produksjonslokalet. Egeland forteller at det fortsatt er litt som gjenstår, men at de håper å kunne starte produksjonen i løpet av september.

Ansatte skal produsere

Produksjonsmengden vil være avhengig av etterspørselen, men Egeland forteller at de allerede har planlagt noen produksjoner i 2015.

Are Egeland (bildet) og kompanjongen Inge Valle Tangen har pusset opp kjelleren på Apoteket i Son. Nå ser de frem til overta produksjonen av den tradisjonsrike Svanens Vitaminkrem.

Apoteket i Son ligger i den historiske Huitfeldgården i hjertet av Son. Bygningen er over 200 år gammelt og var i sin tid eid av sorenskriver Christian Magnus Falsen – den norske grunnlovens far.



– Hvis alt går etter planen bør vi ha fem seks produksjoner før utgangen av året, sier Egeland.

Han sier produksjonen vil foregå i perioder der de er godt bemannet på apoteket. Det er de ansatte ved apoteket, sammen med Valle Tangen og Egeland, som skal stå for produksjonen.

– Jeg opplever at de ansatte synes dette er veldig inspirerende. Det er faglig spennende, samtidig som det bidrar til mer varierte arbeidsoppgaver.

Underlagt mattilsynet

Apoteket i Son har i flere år drevet med magistrell produksjon. Dette har de også tenkt å fortsette med, men Egeland utelukker at de vil starte med legemiddelproduksjon i de nye produksjonslokalene.

– Det ville krevd altfor store invest-

eringer dersom vi skulle startet produksjon av legemidler til lager. Investeringen vi nå har gjort krever også mye, men det er mer lønnsomt, sier Egeland.

Eventuelt legemiddelproduksjon ville også stilt helt andre krav til lokalet.

– Så lenge vi holder oss til kosmetiske kremer og salver er vi underlagt mattilsynet. Ved produksjon av legemidler ville vi vært underlagt Legemiddelverket og det hadde vært mer komplisert, sier Egeland.

Utelukker ikke mer produksjon

Verken Egeland eller Valle Tangen har drevet med produksjon av kremer i denne målestokken før. Derfor har det vært viktig å utveksle så mye erfaring som mulig med tidligere produsent.

– Jagoda Høst ved Svelaboratoriet har vært veldig viktig for oss under

etablering og for å heve kompetansen vår. Hun har stilt opp og delt sin kunnskap og erfaring når vi har trengt det, sier Egeland.

Han er ikke avvisende til at produksjonen blir utvidet til flere produkter med årene.

– På lengre sikt ønsker vi å bygge en identitet rundt produksjon av apotekvarer. Utstyret er jo på plass, så mulighetene er absolutt tilstede, sier Egeland.

Utfordringer med legemiddelforsendelse i distriktene

Busselskaper som ikke tillater sjåføren å forlate bussen underveis på ruten, gir apotekene utfordringer med den daglige leveransen i distriktene.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen



Agder Kollektivtrafikk tillater ikke lenger sine sjåførere å forlate bussen underveis på ruten, dermed kan ikke selskapet lenger levere livsviktige legemidler til pasienter for apotekene. (Foto Agder Kollektivtrafikk)

Over en million pakninger med reseptbelagte legemidler sendes årlig til personer som bor i gravgrendte strøk over hele landet. Helt avgjørende for leveransene er bruk av lokale rutebusser som leverer medisiner til nærbutikken eller andre utsalgssteder i nærmiljøet.

Men hva skjer når rutebussen ikke lenger kan levere?

Nationen skrev i tidligere år om apoteker Karina Olsen på Apotek 1 i Tvedestrand som personlig måtte kjøre ut til distriktene for å levere legemidler, etter at det lokale busselskapet Agder Kollektivtrafikk ikke lenger tillot sine sjåførere å forlate bussen, og dermed ikke lenger kunne levere livsviktige legemidler til pasientene.

Busselskapets nye praksis fikk ikke bare konsekvenser for Olsens apotek i Tvedestrand, men for flere av apotekene i Agder-fylkene.

Kommunen bidro med bruktbil

Apoteker på Vitusapotek Tvedestrand, Bjørn Gustavsen Krabbesund, opplevde situasjonen som svært frustrerende. Med seks medisinsalg – i begge retninger fra Tvedestrand – og en allerede lav avanse på legemiddelforsendelse, risikerte han å tape penger på å sende legemidlene med budbil. Han så seg derfor nødt til å tenke alternativt.

– Jeg kom i dialog med en avdeling for psykisk og fysisk utviklingshemmede i Tvedestrand som ønsket å finne stimulerende arbeid til sine brukere. Utfordringen her var at de ikke hadde en bil som de kunne bruke til leveransen, men heldigvis sa kommunen seg villig til å bidra med en bruktbil. Da fant vi fort en løsning som var lønnsom for alle parter, sier Krabbesund til apotek.no.

Vurderte aldri å avvikle leveransen

Han hevder han aldri hadde i tankene å avvikle leveransen til distriktene, men er tydelig på at han måtte ta en avgjørelse på om de skulle redusere drastisk i tilbudet eller tenke kreativt. Med fasiten i hånda angret han ikke på valget som ble tatt.

Han har fått med seg Apotek 1 på ordningen, så nå samarbeider de to konkurrentene om å levere legemidler i distriktet. Regningen for det hele, den deler de også på.

Må bruke varetaxi

Situasjonen med Agder Kollektivtrafikk i Tvedestrand er ikke unik. Også Trønderbilene, som står for busstransporten i Nord-Østerdal, har innført samme praksis for sine sjåførere. Det har ført til at Boots apotek på Tynset nå har rigget opp varetaxi-transport for å sikre leveransene.



Med seks medisinsalg – i begge retninger fra Tvedestrand – og en allerede lav avanse på legemiddelforsendelse, risikerte apoteker Bjørn Gustavsen Krabbesund å sende legemidlene med budbil. Han så seg derfor nødt til å tenke alternativt. (Foto privat)

Til Østlendingen forteller apoteker, Kristin Thorbjørnsen, at de ble nødt til å finne en alternativ løsning fort da bussen ikke lenger kunne stå for leveransen. Redningen ble Tynset varetaxi.

– Det var kort varsel, men vi er opptatt av å ha en forsvarlig håndtering av legemidler, som både er til dyr og mennesker. Jeg må berømme Tynset varetaxi som har fått til dette opplegget på så kort tid, sier Thorbjørnsen til Østlendingen.

Avhengig av godt samarbeid med lokale aktører

Fagdirektør i Apotekforeningen, Per Kristian Faksvåg, mener eksemplene fra Tvedestrand og Tynset viser at legemiddelleveranse i distriktene kan være utfordrende. Han berømmer de to apotekene for å finne alternative løsninger.

– Norge er et land med store avstander, og for at apotekene skal klare å levere medisiner til distriktene på kort varsel, er vi avhengig av et godt samarbeid med lokale aktører. Rutebussen er et effektivt og prismessig bra alternativ og nettopp derfor er det synd hvis flere selskaper nå ikke vil bidra til at pasienter får legemidlene sine. Samtidig viser eksemplene fra Tynset og Tvedestrand at det finnes alternative løsninger, sier Faksvåg.

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



Utålmodig politisk enighet

Apotekforeningens årlige begivenhet Legemiddeldagen ble arrangert 11. juni. Nærmere 200 deltagere hadde tatt turen til Det norske Teateret i Oslo for å høre politikere og en rekke fagfolk kommentere og debattere den nye Legemiddelmeldingen.

♦ Av Hilde Ariansen, Apotekforeningen

Et av høydepunktene i programmet var en politisk samtale mellom stortingsrepresentantene Sveinung Stensland (H), Karianne O. Tung (A), Ketil Kjenseth (V) og administrerende direktør Per T. Lund i Apotekforeningen.

Det var stor politisk enighet om at Legemiddelmeldingen gir en god retning for legemiddelpolitikken, så diskusjonen dreide seg derfor like mye om fremdrift og gjennomføring av tiltak som på innholdet i politikken.

– På Legemiddeldagen i fjor hadde vi også en politisk debatt, og mitt inntrykk er at nesten alt vi snakket om i fjor er med i denne stortingsmeldingen, sa Sveinung Stensland.

– I behandlingen av meldingen tror jeg det kan være fremdriften vi fort kan bli litt uenige om. Jeg mener at deler av denne meldingen kan ta kortere tid å gjennomføre, blant annet det som dreier seg om apotekenes og farmasøytenes rolle. Det haster med å få deres kompetanse i større grad ut til pasienten, oppsummerte Ketil Kjenseth.

Forbildet i Lofoten

Tidligere i programmet hadde apoteker Håvard Horn fra Apotek 1 Vestvågøy og kommunalsjef Lars Pleyml Ludvigsen i Vestvågøy kommune fortalt om et samarbeid mellom apotek og kommune om legemiddeltjenestegjennomgang. Dette ble kommentert av flere i den politiske samtalen.

– De to fra Lofoten sa mye bra om samhandling på tvers i den hjemmebaserte omsorgen, som det blir mer og mer av. Som politikere har vi et særlig ansvar for å få med kommunesektoren, som er de som er mest presset på kompetanse og ressurser. Det er vårt ansvar å legge til rette for

at helsepersonell kan spille bedre sammen. Vi må kanskje ikke styre på detaljnivå, men slippe til andre aktører som kan finne sammen i konstruktive samarbeid, sa Kjenseth.

Bruk tilgjengelig kompetanse bedre

Administrerende direktør Per T. Lund ble også veldig inspirert av eksempelet fra Vestvågøy. Han mente det var viktig å diskutere hvordan man kan legge bedre til rette for slike lokale initiativ, og viste spesielt til behovet for gode møteplasser mellom farmasøyter og leger lokalt.

– Jeg ønsker å diskutere hvordan vi kan tilrettelegge for strukturer som gjør at man kan klemme ut noe smart lokalt, og ikke bare vente på at det skjer noe på Stortinget. I apotekene er det tre tusen som venter på å bli mobilisert. Vi behøver ikke vente på å finne opp nye strukturer, de er jo der. Det er kanskje også snakk om å lage møteplasser med legene og ledelsen i kommunene, foreslo Lund.

– Det må være slik på apotek som på legekontor. Den kompetansen som er stimulert og utvikler nye tjenester som redder liv, som dekkes kostnadmessig, fortsatte han.

Lund mente diskusjonen må dreie seg om hva vil vi bruke den farmasøytiske kompetansen vi har i Norge til.

– I dag distribueres de fleste gjennom apotek, det tror jeg er klokt. Vi kan godt fylle hele kommunehelsetjenesten med både leger, farmasøyter og psykologer.

Jeg synes det er spennende å diskutere hvordan vi kan utnytte den modellen og strukturen vi har med apotekene i dag. Det kan gå fortere enn å gjøre det mer komplisert enn det. Da må selvfølgelig en ny finansieringsmodell på plass, fastslo Lund.



I politisk samtale fra venstre: Per T. Lund i Apotekforeningen, Karianne O. Tung (A), Sveinung Stensland (H) og Ketil Kjenseth (V). (Alle foto Vendil Åse)

Må investere i riktig legemiddelbruk

Karianne Tung inviterte til dialog med bransjen i tiden frem mot behandlingen av meldingen, og utfordret Stensland på hvorfor man ikke har inkludert hjemmebasert omsorg når man nå vil pålegge kommunene å sørge for systematiske legemiddeltjenestegjennomganger i sykehjem.

– Vi bygger fotobokser, midtdelere og så videre for å hindre dødsfall i trafikken, men det investeres for lite i tiltak som kan redusere de tusen dødsfallene årlig som skyldes legemidler. Vi må gjøre noe! Apotekforeningens prosjekt Medisinstart er et flott tiltak som vi ser virker. Vi er opptatt av at fastlegen har en nøkkelrolle i systemet, og kan ikke se at Medisinstart



skulle utfordre denne rollen, sa Tung.

Regjeringen har i Legemiddel-meldingen foreslått at svært mange saker som skal utredes eller vurderes. Statssekretær Cecilie Brein-Karlsen fortalte tidligere på dagen at for noen tiltak innebærer vurderingen bare å se på hva som må legges praktisk til rette for gjennomføring, mens for andre saker kan det handle om å finne finansiering. Stensland, som blir saksordfører for meldingen i Stortinget, fortalte at planen er å ha åpen høring om meldingen i Stortinget i begynnelsen av desember, og behandling i Helse- og omsorgskomiteen og Stortinget i løpet av januar neste år.

KJAPPE FAKTA FRA LEGEMIDDELMELDINGEN

Felles legemiddelliste

Alle som yter helsehjelp gjennom forskrivning, 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. Helse- og omsorgsdepartementet vil også vurdere om oppstartsveiledning kan være en egnet tjeneste dersom forsøket med Medisinstart viser gode resultater.

Legemiddelgjennomgang i sykehjem

En legemiddelgjennomgang gir bedre kvalitet i behandlingen, økt pasientsikkerhet, bedre helse for pasienten, og kan føre til færre sykehusinnleggelses. 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.

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.

Nettapotek

Departementet ønsker å endre regelverket for å åpne for etablering av nettapotek i Norge.

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. Trinnprismodellen 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 trinnprisordningen og apotekenes avanse i løpet av 2016.

- Vi har lykket med å sette tverrfaglige legemiddelganger i system, både i institusjoner og åpen omsorg. Vi har opplevd vilje, og vi har slått et slag for samarbeid mellom lege, sykepleier og farmasøyt, sa Håvard Horn.



- Regjeringen har i Legemiddelmeldingen foreslått svært mange saker som skal utredes eller vurderes, sa statssekretær Cecilie Brein-Karlsen. Planen fremover er å ha åpen høring om meldingen i Stortinget i begynnelsen av desember, og behandling i Helse- og omsorgskomiteen og Stortinget i løpet av januar neste år.



- Apotek har kommet meget godt ut, mange av forslagene som Apotekforeningen har lobbet for i mange år har fått gehør i legemiddelmeldingen, sa Markus Mo, redaktør i Dagens Medisin.

Gir Legemiddelmeldingen nytt håp for pasienten?

Legemiddelverket, ved avdelingsdirektør Dag Jordbru, mente Legemiddelmeldingen hadde ambisjoner og forslag til forbedring på en rekke områder.

Han nevnte spesielt tverrfaglige legemiddelgjennomganger, felles legemiddel-liste og Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter i norsk allmennpraksis (KUPP). Jordbru viste til at meldingen har en intensjon om å bruke farmasøytens kompetanse bedre. Jordbru mente de største forskjellene fra gammel og ny legemiddelmelding ligger i et sterkere fokus på pasientens behov. Dette må også ses i sammenheng med organisering, finansiering og prioritering. Meldingen har gitt et økt fokus på produkt- og tjenesteinnovasjon, og det kan gi nye muligheter for å utvikle tjenester i apotek.

- En fremtidig felles legemiddelliste gir apotek større muligheter. Når, hvor fort og hvordan vi kommer til målbildet som er beskrevet er vanskelig å si. Resepten vil

kanskje lide samme skjebne som CD-en, og om noen år er den kanskje borte, spådde Jordbru.

Beskriver hvor vi er, men ikke hvor vi skal

Kunnskapscenteret ved avdelingsdirektør og professor Anne Karin Lindahl var den som uttalte seg mest kritisk til Legemiddelmeldingen. Hun mente meldingen godt beskrev hvor vi er, men ikke godt nok hvor vi skal eller hvordan tiltak skal implementeres. Hun trakk spesielt frem at Kunnskapscenteret var fornøyd med at Kontaktpunktet for tverrfaglig legemiddelinformasjon skulle videreføres, og nevnte flere tiltak i meldingen som ville kunne bidra til mer kunnskapsbasert bruk av legemidler.

Lindahl mente Legemiddelmeldingen var svak på tiltak for å hindre feilmedisinering i helsetjenesten og var skuffet over at det ikke var tatt med mer om kvalitetsindikatorer på legemiddelområdet.

Melding med folkehelseperspektiv

Børge Myrlund Larsen, seniorrådgiver ved avdeling for legemidler og medisinsk utstyr viste til at den nye meldingen har fått et folkehelseperspektiv, og at meldingen vil prege Helsedirektoratets arbeid og prioritering i mange år fremover. Helsedirektoratet vil ha en sentral rolle i å realisere målene gjennom samhandling med alle berørte aktører. Rent konkret ville de i større grad ta med pasientrepresentanter i fremtidige prosjekter.



LEGEMIDDELGJENNOMGANGER LØNNER SEG

Det knyttet seg stor interesse til sceneintervjuet med apoteker Håvard Horn og kommunalsjef Lars Pleymludvigsen i Vestvågøy kommune. Legemiddelgjennomganger i sykehjem skal forskriftsfestes, og det er mange kommuner som ikke har kommet i gang med slike gjennomganger.

Horn kunne fortelle at dette i praksis gjøres ved at lege og sykepleier setter opp time til legemiddelgjennomgang for aktuelle pasienter. Farmasøyten får så oversendt legemiddelliste og noen kliniske parametere for de aktuelle pasientene. Etter at alle har forberedt seg møtes alle tre for å diskutere pasientens legemiddelbehandling, og forslag til endringer implementeres.

–Vi har lykket med å sette tverrfaglige legemiddelganger i system, både i institusjoner og åpen omsorg. Vi har opplevd vilje, og vi har slått et slag for samarbeid mellom lege, sykepleier og farmasøyt, sier Håvard Horn.

–Det viktigste å tenke på hvis man ønsker å starte med legemiddelgjennomganger er å få forankring for tiltaket på et ledelsesnivå i kommunen, hos kommunalsjefen og kommunelegen, sier Horn.

–Vi begynte med tverrfaglige legemiddelgjennomganger fordi vi fikk et økonomisk incentiv gjennom pasientsikkerhetskampanjen. Da fant vi ut at det var god økonomi i å gjøre dette, og vi sparte penger både til legemidler og drift. Selv om det koster å bruke farmasøyt, er gevinsten høyere enn kostnaden vi bruker på farmasøyten, sier Lars Pleymludvigsen.

FRA DEBATT MED TOVE YTTERBØ, NFF OG KARI SOLLIEN, ALMENNLEGEFORENINGEN

«Vi ønsker oss mer formalisert samarbeid slik at for eksempel legen kan henvise pasienten til legemiddel-samtale med farmasøyt.»

Tove Ytterbø

«Det er det mange hos oss som ønsker også, et system for å merke reseptene. Vi vet ofte hvem som har behov for ekstra informasjon.»

Kari Sollien

«Vi oppfatter ikke meldingen sånn at oppgaver skal overføres fra legekantor til apotek, men at alle skal bruke alle gode krefter for å styrke arbeidet med pasientsikkerhet og riktig legemiddelbruk. Vi kan avlyse profesjonskampen. Fra Legeforeningens side tenker vi at farmasøyter og leger har forskjellig kompetanse, men likeverdig kompetanse. Det er viktig at den brukes til det beste for våre felles pasienter.»

Kari Sollien

Vi er veldig fornøyd med at Legemiddelmeldingen tilsynelatende gir farmasøytene et samfunnsoppdrag, noe vi har ønsket oss lenge.
Tove Ytterbø

Tove Ytterbø



Begge ønsker mer formalisert samarbeid, Kari Sollien (Allmennlegeforeningen) og Tove Ytterbø (NFF).

Apotek 1 satser tungt på web-tv

Med faste tv-programmer, interne programledere og eget tv-studio ønsker Apotek 1 å tilnærme seg internkommunikasjon og opplæring på en mer moderne måte. Deres nyeste stor-satsning, Apotek 1 TV skal engasjere og motivere ansatte – fra Skårer til Spitsbergen.

♦ *Martin Grevstad, Apotekforeningen*

Dagens programleder: Anne Marie Jansen i Apotek 1. (Alle foto Martin Grevstad)



Apotek 1 TV skal være noe annet enn et tradisjonelt intranett, det skal være mer emosjonelt og engasjerende.

Ellen Karine Ous,
Kvalitetsdirektør Apotek 1

– Våre ansatte sitter spredt over hele landet, noe som kan være utfordrende når du skal drive med internkommunikasjon. Med Apotek 1 TV ønsker vi å se på nye muligheter for å nå flere av våre ansatte på en engasjerende og mer moderne måte, sier fag- og kvalitetsdirektør i Apotek 1, Ellen Karine Ous.

Hun forteller at den nye intern-tv-kanalen på nett skal være tilgjengelig for alle ansatte i Apotek 1 – fra farmasøyter og teknikere på apotek, til arbeidere på hovedlageret. Siden startskuddet gikk 30. mai har kanalen hatt rundt 5000 visninger i uken. Størsteparten av de ansatte har allerede opprettet en bruker som gir dem tilgang til kanalen.

Ous er fornøyd med mottagelsen kanalen har fått.

– Mitt inntrykk er at dette er noe våre ansatte er klare for. Det vil selvfølgelig ta litt tid før kanalen er innarbeidet i folks rutiner, men de foreløpige tallene lover godt for fremtiden, sier Ous.

iPad til alle apotek

Ideen om en egen tv-kanal er noe Apotek 1 har lekt med en stund, men Ous hevder ideen har hatt behov for intern modning.

I fjor høst løsnest det imidlertid og med profesjonell hjelp fra produksjonsselskapet Gyro gikk de i gang med planleggingen av den nye kanalen.

Målet har hele tiden vært å tilnærme seg informasjon og deling av kunnskap på en mer moderne og effektiv måte.

– Internkommunikasjon er ekstremt viktig i et stort selskap som Apotek 1 og det er viktig at vi henger med i utviklingen. Stadig flere consumerer nyheter via nettbrett, mobil og pc og det må vi ta på alvor. Apotek 1 TV skal være en kanal der våre ansatte kan få informasjon og kunnskap der de er, når de vil, sier Ous.

For at de ansatte skal ha mulighet for å se den nye kanalen har Apotek 1 utstyrt apotekene med en egen iPad. Det vil også være mulig å logge seg på og se kanalen fra mobil, nettbrett eller pc.

Skal ikke erstatte intranettet

Selv om det satses tungt på den nye tv-kanalen kan Ous forsikre at det tradisjonelle intranettet fortsatt vil bestå. Tanken er at de to ulike kanalene skal utfylle hverandre.

– Apotek 1 TV skal være noe annet enn et tradisjonelt intranett, det skal være mer

emosjonelt og engasjerende. Det tradisjonelle intranettet skal gå parallelt og vil i større grad fungere som en oppslagstavle med faktainformasjon, sier Ous før hun utdyper.

– Det vil være to kanaler med ulikt innhold og ulikt formål.

Solveig Kloppen som programleder

Til å lede den nye tv-kanalen har Apotek 1 ansatt Anders Dahl som ansvarlig redaktør. Han startet i Apotek 1 i mai og kom fra jobben som leder av kommunikasjonsenheten til Diabetesforbundet. Som ansvarlig redaktør er det Dahl som har ansvaret for det redaksjonelle innholdet og for å lede produksjonene. I følge Dahl skal Apotek 1 TV være en TV-kanal for de ansatte. Derfor er det helt bevisst at de bruker interne krefter til å lede de fleste programmene.

Kun programmet «Kunnskapsmester», som ledes av Solveig Kloppen, har ekstern programleder.

– Det er et veldig bevisst valg med interne programledere. På denne måten kan vi bygge intern stolthet, samtidig som vi får den faglige tyngden vi trenger



– Apotek 1 TV skal være en TV-kanal for de ansatte. Derfor er det helt bevisst at vi bruker interne krefter til å lede de fleste programmene, sier Anders Dahl i Apotek 1 TV.



i enkelte saker, sier Dahl. At Kloppen er programleder for «Kunnskapsmester» handler om å skape engasjement.

– Det er klart at en kjendis er morsomt for de ansatte, sier Dahl.

Har bygget eget studio

Apotek 1 TV består i dag av fire faste programmer (se faktaboks), i tillegg til en rekke miniserier og innslag som blir lagt ut fortløpende. Felles for alle programmene er at de spilles inn i Apotek 1 TV sitt eget studio på Skårer.

– Stadig flere bruker video som kommunikasjonskanal, men det er ikke mange som tar det ut på samme måte som vi gjør. Eget studio, flerkameraproduksjon og egen redigeringspost løfter kvaliteten på sendingene til et profesjonelt nivå, sier Dahl.

Unike i sin tilnærming

Det er produksjonsselskapet Gyro som står for produksjonen av Apotek 1 TV. Michael Markusson, Kreativ rådgiver og prosjektleder hos Gyro, synes Apotek 1 er modige når de satser på intern-TV. Han hevder at det sannsynligvis er unikt i norsk sammenheng det Apotek 1 gjør.

– Det er mange selskaper som driver med tv, men de fleste som gjør det har et eksternt fokus. Det som setter Apotek 1 i en særstilling er at de retter seg mot egne ansatte, sier Markusson.

– Ved å lage faglig innhold på en relevant og tilgjengelig måte tar de plass i de ansattes daglige innholdsstrøm. Det viser at de tar de ansatte på alvor, sier Markusson.

Morsomt med en kjendis

Ellen Karine Ous legger ikke skjul på at Apotek 1 TV koster, men forteller det er en helt bevisst satsing i forhold til hva de tror på. Hun mener det er en kostnadseffektiv måte å nå flere medarbeidere på.

– Vi er en ledende apotekkjede og da må vi også vise at vi er ledende på kommunikasjon. Internkommunikasjon er ekstremt viktig for å skape en kultur og for å dele kunnskap, og vi tror denne satsingen vil være viktig i så måte, sier Ous.

APOTEK 1-TV: FIRE FASTE PROGRAMMER

På innsiden: Aktualitetsprogram med gjester i studio og med utfyllende reportasjer. En miniversjon av Dagsrevyen, men med fokus på apotek og særlig Apotek 1. Interne programledere.

Helseråd: Et program som går i dybden av kjerneområdet helse. To gjester i studio (f.eks. fagfolk som lege og sykepleier). Her er målet at ansatte skal lære. Interne programledere.

Kunnskapsmester: Klassisk gameshow med Solveig Kloppen som programleder. Fire personer i studio, med to ansatte fra to apotek, som konkurrerer i apotekrelaterte spørsmål.

På innsiden spesial: Dybdeintervju med viktige gjester. Mer tid og bedre mulighet for å gå i dybden på enkelt temaer enn i «På innsiden».

Stadig flere bruker kursene til Apokus

Faglig utvikling og kompetanseheving er i vinden blant ansatte i apotek. Aldri før har flere gjennomført kursene til Apokus.

♦ *Martin Grevstad, Apotekforeningen*

– Et tegn på at kompetanseheving er noe apotekaktørene bruker ressurser på, sier Christine Frigaard, daglig leder i Apokus (Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter).

Siden de første kursene ble lansert september 2012 er det gjennomført og bestått 60 000 e-læringskurs. Det siste halvåret har det virkelig tatt av. Frigaard tror antall kursgjennomføringer vil fortsette å stige med tiden som kommer.

– Det tar gjerne litt tid å innarbeide noe nytt. Vi har bygget stein for stein, og nå ser vi at apotekaktørene i stadig større grad bruker våre kurs som en del av sine opplæringsplaner. Det synes vi naturligvis er svært gledelig, sier Frigaard.

Sommerkollokvie og kursstafett

Apokus har det siste halvåret, foruten utvikling av åtte nye e-læringskurs, jobbet frem nye konsepter som gjør det enklere og mer motiverende å prioritere faglig oppdatering i en hektisk hverdag. I våres lanserte de en Kursstafett og like før sommeren kom de på banen med en Sommerkollovie.

– Både Kursstafetten og Sommerkollokvien er på mange måter svar til dem som synes e-læringskurs kan være litt ensomt, sier Frigaard. Begge kursaktivitetene gir mulighet for å samarbeide

med andre som tar kursene samtidig.

I løpet av sommeren har over 250 farmasøyter og apotek- teknikere meldt seg på Sommerkollokvien og fått tilgang til en lukket Facebook-gruppe. Der har de diskutert fagstoff relatert til de fem kursene som de skal ta i løpet av sommeren og diskutere caser fra egen apotekhverdag. Responsen på både Kursstafetten og Sommerkollokvien har vært så positive at Frigaard nesten garanterer lignende konsepter i fremtiden.

– Vi vet at ansatte i apotek er opptatt av å holde seg faglig oppdatert og ønsker å skape en arena der de kan utvikle seg faglig på en morsom og inspirerende måte, sier Frigaard.

Vokser gradvis

Kursporteføljen til Apokus er i dag på nær 70 kurs og i løpet av det neste halvåret blir ytterligere fem kurs tilgjengelig. I følge Frigaard krever det sitt å skulle utvikle og oppdatere kursporteføljen.

Og med en stor rolle i Medisinstart i tillegg, har hun måttet rekruttere flere ansatte det siste halvåret. I dag er Apokus ni ansatte. – At Apokus vokser er et tegn på at det satses på faglig utvikling, avslutter Frigaard.



– Vi vet at ansatte i apotek er opptatt av å holde seg faglig oppdatert og ønsker å skape en arena der de kan utvikle seg faglig på en morsom og inspirerende måte, sier Christine Frigaard i Apokus.

Nytt regelverk gir jegere skallebank

Hydrogenperoksid brukes blant annet til å bleke skaller. Nå kan ikke apotek selge hydrogenperoksid 30 prosent til privatpersoner. Jegere som ønsker å bleke skalletrofeer må bytte oppskrift.

♦ Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

Nytt regelverk fra 15. juni strammer inn hva apotek kan selge til privatpersoner og gjelder de stoffene som tidligere ble kalt bombekjemikalier. Hydrogenperoksid 30 prosent kan derfor ikke lenger selges til privatpersoner. For blant annet hydrogenperoksid og aceton har apotekene rapporteringsplikt. Det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) som har ansvar for forvaltning av det nye regelverket.

Krav og restriksjoner

Stoffene i forskriften er inndelt i to kolonner og det er pr i dag kun fem stoffer som apotek omsetter. Disse stoffene utgjør 14 varenumre og fotnoter finnes i FarmaPro. Det er flest krav og restriksjoner knyttet til hydrogenperoksid 30 prosent:

- Skal ikke selges til privatpersoner
- Apotek kan kun selge til virksomheter med yrkesmessig behov
- Apotek må ha oversikt over transaksjonene og kunden må fylle ut egen erklæring
- Apotek må informere skriftlig om at stoffet ikke skal gjøres tilgjengelig for privatpersoner
- Apotek må melde seg inn til DSB via Altinn
- Det er egne krav til oppbevaring

Plikt til å rapportere

Apotekene har rapporteringsplikt for alle stoffene i forskriften, uavhengig av konsentrasjon.

For alle stoffer i forskriften, se fullstendig liste på lovdata.no. Dette skal rapporteres:

- Mistenkelige transaksjoner
- Tyveri
- Betydelig og uforklarlig svinn

Tegn på mistenkelig transaksjon kan være at kjøper virker nervøs, betaler store beløp kontant og ikke kan eller vil fortelle hva stoffet skal brukes til. Apotekansatte bør også være oppmerksom ved salg av store mengder, kombinasjoner av ulike stoffer og om produktene er lette å ekstrahere. De ansatte må informere skriftlig om rapporteringsplikten til neste ledd i omsetningskjeden.

Informasjon om skallebleking

Jegere bruker hydrogenperoksid til bleking av skaller. Gevir blekes ikke. Man bleker skaller fordi de er en del av geviret (jakttrofé), man deltar i konkurranser om trofémåling eller samler på dyrekranier. Tidligere har hydrogenperoksid 30 prosent blitt foretrukket. Nå når ikke dette lenger er lov å selge til privatpersoner kan det bli spørsmål til apotek hva man kan brukes i stedet.

DSB har innhentet ulike ekspertuttalelser og konklusjonen er som følger:

- 10-12 prosent bør være tilstrekkelig ved skallebleking
- Man bør beregne litt lenger bleketid enn vanlig (7 dager mot 1-2 dager)
- Man bør være nøye med rense skallen godt før bleking

Transaksjonsskjema og nyttig informasjon

Apotekforeningen har i samarbeid med kjedene utformet et transaksjonsskjema med egenerklæring og skriftlig informasjon til virksomheter. Den ligger ute på Apotekinfo. Sjekk også opplegg i egen kjede. Alle frittstående apotek har fått e-post med informasjon. DSB har tidligere sendt ut informasjon direkte til apotekene.

Mentor i bakgrunnen og adept foran:
Per Kristian Faksvåg og Maren Rambøl Ruud
(Foto Vendil Åse).

Erfarings- utveksling på tvers av generasjoner

I ett år har mentor Per Kristian Faksvåg og adept Maren Rambøl Ruud snakket sammen om farmasi, yrkesvalg og karriere. Resultatet for adepten ble ny jobb og en rådgiver for livet.

♦ Vendil Åse, Apotekforeningen

Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen og Maren Rambøl Ruud i Boots avsluttet for sommeren mentorprogrammet til Norsk Farmasøytisk Selskap. Programmet har nå totalt over 50 mentorer, og de tar opp 10 nye adepter i året.

Bra for farmasøyter i apotek

Maren Rambøl Ruud fikk vite om mentorordningen helt tilfeldig. Hun mener ordningen passer godt for apotekfarmasøyter.

– Å snakke med noen som har jobbet mange år og som har lang ledererfaring var veldig nyttig for meg. Midt i mentorprogrammet tok jeg over som bestyrer i Boots apotek Grünerløkka. Å være leder var en ny situasjon for meg, og da var det nyttig å kunne diskutere ulike aspekter ved rollen med en ekstern person. Alle har godt av å reflektere rundt hvordan man ønsker å fremstå som leder og hvordan man skal angripe ulike valg man må ta, sier Ruud.

Tydeliggjøre egne mål

Hun forteller at mentor Per Kristian Faksvåg hjalp henne å sette seg egne mål og bli tydelig på egne ønsker.



– Nå var ikke målet da jeg gikk inn i mentorordningen at jeg skulle få meg en ny jobb som rådgivningsfarmasøyt. Men det ble resultatet. Jeg er fortsatt ansatt i Boots, men skal nå drive med tilsyn, kurs og legemiddelgjennomganger i Oslo kommune. Begge forteller om en god kjemi dem imellom, og mange og gode samtaler.

– Hun har spurt meg om jeg kunne tenke meg å være en type rådgiver og coach for henne, og det var jeg selvfølgelig positiv til, sier mentor Per Kristian Faksvåg.

Faksvåg har 37 års erfaring innen ulike deler av farmasien og har hatt mange ulike stillinger. I dag jobber han som fagdirektør i Apotekforeningen.

– Det viktigste med mentorordningen er å få adepten til å reflektere over egne ønsker og å hjelpe til med å ta egne valg for videre karriere. Men mentorprogrammet har også vært nyttig for meg både for å få innblikk i hva dagens farmasøyter er opptatt av, men også at jeg under perioden har blitt utfordret innen mange ulike temaer, sier han.

Felles europeisk kamp mot falske legemidler

Snart blir hver enkelt legemiddelpakke utstyrt med en unik kode som følger med helt fra produsent til pasient. Med en slik verifisering av hver enkelt pakning vil man hindre falske legemidler.

♦ Vendil Åse, Apotekforeningen



Apotekene vil i utgangspunktet ikke oppleve de store tekniske endringene ved innføring av legemiddelverifisering, ifølge Terje Wistner, direktør teknologi og e-helse i Apotekforeningen. (Foto Espen Solli)

Fra nyttår har Europa tre år på seg for å implementere de nye reglene. Vi vil da ha tre år til å utvikle, teste og innføre løsningen i alle apotek i Norge.

Terje Wistner,
Direktør teknologi og e-helse, Apotekforeningen

– I følge WHO er opp mot 1 prosent av alle legemidler i industrialiserte land falske, og vesentlig større på verdensbasis. Samtidig antas det at over 50 prosent av alle legemidler kjøpt via illegale nettsider er falske. Det er derfor viktig at vi innfører gode løsninger som kan redusere faren for forfalskninger, sier Terje Wistner, direktør teknologi og e-helse i Apotekforeningen.

Direktiv fra 2011

I 2011 la EU frem et direktiv om bekjempelse av falske legemidler.

– Direktivet inneholdt en rekke tiltak for å øke pasientsikkerheten, blant annet innføring av en unik kode på alle legemiddelpakninger. I tillegg skal hver legemiddelpakning ha en måte å bevise at den ikke har vært forsøkt åpnet før ekspedering, sier Wistner.

Falske legemidler er en alvorlig helse-trussel, enten de inneholder feil mengde virkestoff, er uten virkestoff eller på annen måte har dårlig kvalitet. I følge EU er typiske legemidler som utsettes for forfalskning potensmidler, midler mot halsbrann og kreftlegemidler.

Tre år på implementering

Det er inngått samarbeid mellom alle de store interessentorganisasjonene på legemiddelområdet, alt fra produsenter til grossister og apotek, både i Norge og i EU.

– Vi er i startgropen av et viktig og banebrytende arbeid som vil endre måten vi håndterer og følger legemidler fra de produseres til de tas av pasienten. EU har

nå gitt en nærmere beskrivelse av hvordan en løsning for verifisering av legemiddelpakninger skal fungere. Vi har allerede begynt å se på hvordan vi får en slik løsning på plass. Fra nyttår har Europa tre år på seg for å implementere de nye reglene. Vi vil da ha tre år til å utvikle, teste og innføre løsningen i alle apotek i Norge. Vi vil naturligvis vurdere dette i forbindelse med utviklingen i prosjektet for digital fornyelse i apotek, og om det parallelt skal innføres som en del av dagens ekspedisjonssystem, FarmaPro, sier Wistner.

Forandringer i apotek

Apotekene vil i utgangspunktet ikke oppleve de store tekniske endringene ved innføring av denne løsningen.

– Vi må oppgradere programvare og skannere i apotek, men selve verifiseringen gjøres som en del av den eksisterende resept- og legemiddelhåndteringen. Verifiseringen vil gi apoteket beskjed om legemiddelpakningen er ekte. I tillegg kan det legges på informasjon om holdbarhet, om legemiddelet er trukket fra markedet osv., sier Wistner.

Han forteller at den største endringen kommer i de tilfellene systemet gir beskjed om at legemiddelpakningen ikke finnes i databasen, eller at den allerede er sjekket ut. Dette krever da en ekstra oppfølging av apotekets medarbeidere, men da har vi også unngått at en eventuell falsk legemiddelpakning er blitt ekspedert.

Det nye systemet vil kun gjelde for humane og reseptpliktige legemidler. Det



Snart skal alle legemiddelpakninger sjekkes mot en database for å avsløre forfalskninger.

kan være enkelte legemidler som unntas fra dette gitt at risikoen for forfalskning er lav. I tillegg er alle reseptfrie legemidler unntatt fra ordningen, med mindre de er vurdert som sårbare for forfalskninger.

Europeisk database

Den europeiske samarbeidsorganisasjon European Medicines Verification Organisation (EMVO) har allerede utviklet en database som vil kunne oppbevare den unike koden for alle legemiddelpakninger.

– Vi vil etablere en tilsvarende database for Norge sammen med legemiddelindustrien, grossistene og øvrige aktører. Den norske databasen skal hente informasjon fra den europeiske, og vil danne grunnlaget for skanning av legemiddelet før det leveres til pasienten, sier Wistner.

Stor økning i bruken av sovemiddelet melatonin blant unge

Bruken av de tradisjonelle sovemidlene som Imovane og Mogadon har ligget svært stabilt og vist en liten nedgang fra 2013 til 2014. Samtidig har bruken av melatonin, som er et hormon, økt kraftig. Det er flest ungdom i alderen 10-19 år som bruker melatonin som sovemiddel.

♦ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Apotekforeningens bransjestatistikk viser en 60 prosent økning av melatonin fra 2010 til 2014 målt i antall solgte definerte døgndoser (DDD). Tallene for de første syv månedene i 2015 viser at veksten fortsetter. Fra samme perioden i fjor har det vært en økning på 14 prosent. I dag utgjør melatonin 15 prosent av alle sovemidler, mens det for fem år siden sto for 10 prosent.

Det er særlig ungdom som får resept på melatonin ved søvnvansker. Mens barn og ungdom i aldersgruppen 10-19 år står for under ½ prosent av forbruket av de vanedannende søvnmidlene som Imovane, står den samme gruppen for over 25 prosent av melatonin-bruken.

Melatonin brukes i større grad av gutter enn jenter. I aldersgruppen under 20 år står guttene for omtrent 2/3 av bruken, og andelen gutter har vært økende de siste årene. Blant de som er 20 år og eldre er kjønnsfordelingen mer lik den vi kjenner fra de vanedannende sovemidlene. Når det gjelder vanedannende sovemidler står kvinnene for omtrent 2/3 av bruken.

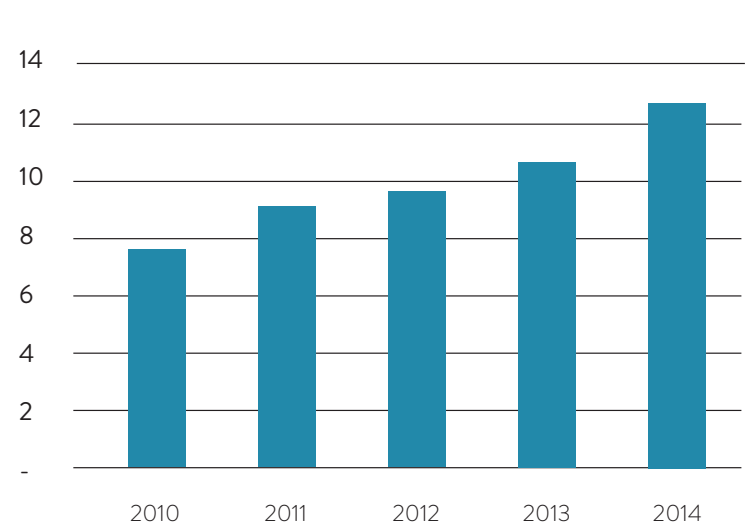
Melatonin har indikasjon for bruk ved dårlig søvnkvalitet hos pasienter som er over 55 år. Produsenten anbefaler ikke bruk til pasienter under 18 år på grunn av utilstrekkelige sikkerhets- og effektdata.

– Selv om melatonin ikke er godkjent for bruk av barn og unge, er det ingen grunn til bekymring. Vi mener melatonin er et bedre alternativ enn øvrige vanedannende sovemidler, som benzodiazepiner, uttalte Steinar Madsen ved Statens legemiddelverk til Aftenposten i 2013.

Tabell 1. Forbruk av sovemidler målt i millioner DDD

	2010	2011	2012	2013	2014
Melatonin	7,7	8,5	9,7	10,4	12,4
Sovemidler unntatt melatonin	74,9	73,8	71,7	72,1	71,6

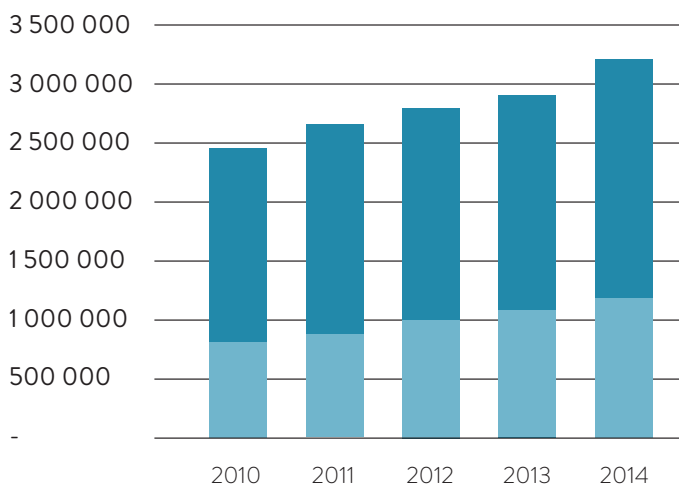
Fig. 1. Forbruk av melatonin målt i definerte døgndoser, 2010-2015



Det er særlig ungdom som får resept på melatonin ved søvnvansker. Mens barn og ungdom i aldersgruppen 10-19 år står for under ½ prosent av forbruket av de vanedannende søvnmidlene som Imovane, står den samme gruppen for over 27 prosent av melatonin-bruken.

Melatonin brukes i større grad av gutter enn jenter. I aldersgruppen under 20 år står guttene for omtrent 62 prosent av bruken, og andelen gutter har vært økende de siste årene. Blant de som er 20 år og eldre er kjønnsfordelingen mer lik den vi kjenner fra de vanedannende sovemidlene. Når det gjelder vanedannende sovemidler står kvinnene for omtrent 2/3 av bruken.

Fig. 2 – Forbruk av melatonin i aldersgruppen 10-19 år fordelt på kjønn (DDD)



Tall fra Reseptregisteret viser at det var 8 650 ungdom i alderen 10-19 år som fikk resept på melatonin i 2014. I tillegg var det 1 800 barn under 10 år som fikk resept på dette middelet. I følge samme kilde er 13 prosent av brukerne i denne aldersgruppen. Tallene fra Reseptregisteret viser også at antall pasienter som bruker melatonin er nesten 10-doblet de siste ti årene, til 64 000 personer i 2014.

OM MELATONIN

Melatonin er et hormon som forekommer naturlig, som produseres av pinealkjertelen, og som strukturelt sett er relatert til serotonin. Fysiologisk øker melatoninutskillingen raskt etter mørkets frembrudd, når en topp rundt klokken 02–04 og minsker i løpet av nattens andre halvdel. Melatonin er forbundet med kontroll av døgnrytmer og tilpasning til lys-mørke-syklusen. (Fra produsentens hjemmeside)

1. HALVÅR 2015

Omsetning: 14,6 mrd. kr (+ 8,6%)

Reseptpliktige legemidler økt med 10,3 %
Reseptfrie legemidler økt med 4,7 %

8,6%



Forbruk: 1,3 mrd. DDD (+ 2,2%)

Reseptpliktige legemidler økt med 2,8 %
Reseptfrie legemidler redusert med 1,8 %

2,2%



FORBRUKSTALL (DDD) FRA FOLKEHELSEINSTITUTTET (GROSSISTBASERT LEGEMIDDELSTATISTIKK)

Paracetamol

Totalt salg (reseptpliktig og reseptfritt) – Økt 5 prosent 1. halvår 2015 ift 1. halvår 2014
Reseptfritt salg – Økt 4 prosent 1. halvår 2015 ift 1. halvår 2014
Andel i apotek av reseptfritt salg: 56 %

Ibuprofen

Totalt salg (reseptpliktig og reseptfritt) – Økt 1,6 prosent 1. halvår 2015 ift 1. halvår 2014
Reseptfritt salg – Økt 3 prosent 1. halvår 2015 ift 1. halvår 2014
Andel i apotek av reseptfritt salg: 61 %

Nesespray (xylometazolin og oksymetazolin)

Reseptfritt salg – Økt med 7 prosent 1. halvår 2015 ift 1. halvår 2014
Andel i apotek av reseptfritt salg: 38 %

MEST SOLGTE LEGEMIDLER 1. HALVÅR 2015

1. Adalimumab (Humira) 290,9 mill. kr
2. Etanercept (Enbrel) 270,7 mill. kr
3. Infliximab (Remicade) 217,2 mill. kr

ANTALL APOTEK

3. september var det 825 apotek i Norge.
Det er 25 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

ENKLERE HVERDAG FOR PASIENTER MED LAKTOSEINTOLERANSE!



Lactrase er et fordøyelsesenzym som spalter laktose.

Lactrase kan enkelt brukes av pasienten i de situasjonene der man får servert mat som man mistenker eller vet inneholder laktose.

JAN F. ANDERSEN A/S

E-post: post@jfa.no | Web: www.jfa.no | Tlf.: +47 61 31 49 49 | Fax: +47 61 31 49 50





INGER MARIE VASSBOTN

Cand. Pharm fra Universitet i Oslo

STILLING

Apoteker ved Boots apotek Rakkestad

HVORFOR APOTEK?

Jeg hadde bestemt meg for å bli kjemiingeniør, men slet med å finne et egnet studieløp. Da foreslo pappa at jeg heller kunne bli farmasøyt. Jeg sjekket litt opp og det så jo greit ut, så jeg slengte inn en søknad.



KUNDEGRUNNLAG

150-200 reseptkunder daglig

ANTALL ANSATTE

6 ansatte

– Det var rett og slett litt tilfeldig at jeg ble farmasøyt. Jeg hadde ikke et spesielt forhold til apotek og hadde ikke tenkt tanken før pappa nevnte det. Men kjemidelen av farmasiutdanningen tiltalte meg fort og heldigvis tok jeg sjansen, forteller Inger Marie Vassbotn.

Hvis studievalget var tilfeldig, var veien videre minst like tilfeldig. Under studietiden fikk jeg meg kjæreste som jobbet i forsvaret og da jeg var ferdig med studiene flyttet vi sammen til Porsanger. Jeg hadde ingen jobb og var egentlig ganske usikker på hva jeg skulle gjøre der oppe, men ved en tilfeldighet tok jeg med meg et nummer av Farmaceutisk tidsskrift i bilen nordover. Der var det en jobbannonse for Apotek Sapmi i Karasjok og da vi passerte Alta ringte jeg og hørte om mulighetene for jobb. Dagen etter ble jeg kalt inn på intervju og like etterpå fikk jeg jobben.

Det som skulle være halvannet år ble til fem. I starten var overgangen stor, men det gikk seg naturligvis til. I studietiden jobbet jeg på et apoteket på Strømmen storsenter. Mens jeg var vant til to vareleveringer om dagen og panikkstemning dersom ikke varene kom fram, var hverdagen en helt annen i Karasjokk. Her forholdt du deg mer til at varene kom når de kom. Det var gjerne Hurtigruta som leverte, men den kunne jo bli rammet av storm. Uten at folk mistet nattesøvnen av den grunn.

En gang opplevde vi at alle varene ble satt igjen på kaia i Hammerfest og i påvente av videre transport ble alt bunnfrosset.

Her snakker vi om noen få minutter, så det må ha vært rimelig kaldt. Hverdagen på apoteket i Karasjok er sånn sett noe helt annet enn på Østlandet.

Etter fem år i nord gikk veien til Østlandet og barndomsbygda Rakkestad. De første årene jobbet jeg som apoteker på Apotek 1 Løven i Sarpsborg, men etter to år overtok jeg apoteket her i Rakkestad. Vi er det eneste apoteket i bygda og selv om Rakkestad er et lite sted, er apoteket såpass stort at mamma kan være innom uten at jeg får det med meg.

Jeg opplever at jeg får utfordret meg selv på en annen måte enn tidligere ved å være apoteker. Jeg liker miksen av det administrative og det faglige. Det kan være veldig tilfredsstillende å få en turnus eller sommerferiekabal til å gå opp, samtidig som det kan være veldig inspirerende med masse kunder og høyt tempo i apoteket.

Det handler om å ha kontroll over helheten, det er da det er morsomt.

Fortalt til Martin Grevstad, Apotekforeningen

Færre bivirkninger når farmasøyten gir råd

Risikoen for bivirkninger hos eldre er mindre dersom legen følger farmasøytens råd, det viser en ny britisk studie.

♦ Av Martin Grevstad, Apotekforeningen





At enkelte legemidler og legemiddelkombinasjoner kan øke faren for bivirkninger er et velkjent problem. Legeforeningen og Apotekforeningen tok like før sommeren derfor til orde for et mer systematisk samarbeid mellom leger og farmasøyter for å sikre riktigere legemiddelbruk. Nå viser en engelsk studie at legemiddelgjennomganger utført av farmasøyter kan redusere risikoen for bivirkninger.

Kommunen bør tilrettelegge for tverrfaglig samarbeid

– Studien bekrefter viktigheten av å foreta legemiddelgjennomgang særlig hos pasienter som bruker mange legemidler. Legemiddelgjennomganger foretatt i Norge i tverrfaglige team hos pasienter som er innlagt på sykehjem har avdekket overforbruk og uheldige kombinasjoner av legemidler, sier fagdirektør i Apotekforeningen, Per Kristian Faksvåg.

Han mener bedre oversikt over pasientens legemiddelbruk og bruk av samarbeidsarenaene som allerede finnes i kommunene i dag, er tiltak som burde iverksettes.

– Vi ønsker at kommunene tilrettelegger for tverrfaglig samarbeid, der både fastlege og farmasøyt deltar. Et slikt samarbeid vil bidra til økt kvalitet i behandlingen og vil styrke samhandlingen rundt pasienten.

Hørte på farmasøytens råd i halvparten av tilfellene

I den britiske studien ble totalt 3 643 pasienter som gikk på minst ett legemiddel med høy risiko for bivirkninger valgt ut. Alle pasienter fikk en legemiddelgjennomgang med en farmasøyt, som deretter gjorde en vurdering av om pasienten burde fortsette på legemiddelet, om forskrivningen burde endres eller om det fantes andre legemidler som var bedre egnet. Deretter fikk legen som hadde forskrevet legemiddelet valget om å følge farmasøytens råd eller ikke.

I 440 av tilfellene anbefalte farmasøyten å kutte ut legemiddelet eller på en eller annen måte endre legens forskrivning. I 214 av disse tilfellene valgte legen å høre på farmasøytens råd.

I de 226 tilfellene der legen valgte å ikke gjøre noen endringer på forskrivningen inntraff 22 tilfeller av bivirkninger på ett år. Tre av tilfellene førte til sykehusinnleggelse.

I tilfellene der legene endret forskrivningen etter råd fra farmasøyten ble det ikke registrert noen bivirkninger.

Forskerne bak studien mener at studien viser at legemiddelgjennomganger er en effektiv måte å avdekke om legemidler er egnet for en person eller ikke. De mener også at det er trygt og effektivt å bruke farmasøyter til å gjennomføre slike legemiddelgjennomganger.

Forskerne påpeker imidlertid at studien har enkelte svakheter. Blant annet mener forskerne at oppfølgingstiden på ett år er litt i korteste laget for å avdekke alle bivirkninger. De påpeker også at de ikke har undersøkt hvorfor legene valgte å se bort fra farmasøytens anbefalinger.

Vi ønsker at kommunene tilrettelegger for tverrfaglig samarbeid, der både fastlege og farmasøyt deltar. Et slikt samarbeid vil bidra til økt kvalitet i behandlingen og vil styrke samhandlingen rundt pasienten.

Per Kristian Faksvåg, Fagdirektør, Apotekforeningen

Tilskudd av energi, protein og D-vitamin
– på en god og enkel måte

RESOURCE SeniorActiv

Finnes i tre gode smaker: Jordbærpai, Kremet Vanilje og Kremet karamell

- Energi: 300 kcal
- Protein: 20 g
- 12,6 µg D-vitamin

Brukes i samråd med lege eller klinisk ernæringsfysiolog.

Produktet kan forskrives på blå resept

www.nestlehealthscience.no
Nestlé Kundservice: 8156 8332

Nestlé HealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

Nyda[®] utrydder lus og egg

- en behandling, en time er nok!
- helt giftfritt og godkjent brukt fra 2 års alder
- dobbelt virkende dimetikon - kveler både lus, luseegg og nymfer
- selges uten resept på apotek



Se NYDA på Navamedic's stand på Farmasidagene 5. - 6. november

NYDA[®] er et nytt og meget effektivt middel mot lus og egg. Nyda inneholder 92 % dimetikon, som trenger inn i lusens respirasjonsåpninger og på den måten kveler både lus og nymfer. Også luseegg har pustehull, og Nyda trenger også inn i disse og dreper eggene.

Det finns mange publiserte vitenskapelige studier av NYDAs effekt og NYDA[®] er til og med effektivt mot resistente lus (et stort og alvorlig problem i flere steder, og oppstår som følge av bruk av tradisjonelle lusemidler som er registrerte legemidler).

NYDA[®] er helt giftfritt og godkjent brukt fra 2 års alder. Det er nok med en enkelt applisering. Det følger finkam med i hver pakke, så man kan få gredd ut døde lus, nymfer og egg etter behandlingen. NYDA[®] er et CE-merket medisinteknisk produkt med Klasse II klassifisering - en høyere grad av godkjennelse enn de fleste andre medisintekniske lusemidler som vanligvis er Klasse I.

 **Navamedic**

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



FØRSTE MILEPÆL ER NÅDD

MEDISINSTART

I juni ble siste pasient inkludert i Medisin-start-studien. 1 500 pasienter er med

– Dette er en merkedag. Jeg er utrolig stolt på vegne av hele bransjen. Vi har nå rekruttert nok pasienter i en veldig godt forberedt studie. Takk til alle studieapotekene, sier Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen.

Han gleder seg nå til å følge resultatene av studien, men forteller at han allerede opplever at Medisinstart har gitt resultater.

– Medisinstart har satt farmasøytens kompetanse på den politiske dagsordenen. En hel apotekbransje står bak studien. Jeg tolker helsepolitikkerne i retning av at de mener dette er en god måte å bruke den farmasøytiske kompetansen i

apotek på. Medisinstart er ett av tiltakene regjeringen vil vurdere i oppfølgingen av Legemiddelmeldingen. Og i tillegg vekker studien stor internasjonal interesse, og farmasimiljøene i hele Europa følger med, sier han.

Siste inkludering ble gjennomført 19. juni, og i løpet av juli vil de siste oppfølgingsamtalene være gjennomført. I tillegg skal pasientene svare på flere spørreskjema. Etter planen skal de siste skjemaene være fylt ut i løpet av november. Deretter er det to uttak fra Reseptregisteret, et i starten av 2016 og et etter sommeren 2016. Prosessen med å kvalitetssikre og analysere data gjøres etter hvert som de er klare. Hovedtyngden av rapporteringen er beregnet å skje i 2016.

NASJONAL STRATEGI MOT ANTIBIOTIKARESISTENS

HELSE

Hvis antibiotika skal forbli et globalt fellesgode for kommende generasjoner, må vi sette oss ambisiøse mål for arbeidet mot antibiotikaresistens. I dag er antibiotikaresistens et raskt voksende problem i verden og utgjør en alvorlig trussel mot global helse. Vi risikerer en fremtid uten effektive antibiotika, der infeksjoner som i dag regnes som ufarlige igjen kan få dødelige utfall.

Før sommeren lanserte regjeringen en strategi mot antibiotikaresistens, og angir mål for arbeidet de neste årene og tiltaksområder for å oppnå disse. Hovedmålet er å ansvarliggjøre både forbruker og forskriver for å redusere den totale bruken av antibiotika med 30 prosent, øke kunnskapen og være en pådriver for å motvirke resistens.

Strategidokumentet er hovedsakelig rettet mot forskriver, og Apotekforeningen har ikke gitt innspill til selve strategien. Apotekforeningen har sammen med flere faginstanser i Norge deltatt i arbeidet med å lage en handlingsplan med mål om å redusere antibiotikabruk i befolkningen. Apotekforeningen mener det er viktig at det nå foreligger en nasjonal strategi mot antibiotikaresistens. Til tross for fokus på dette området i flere 10-år, er utvikling av resistens mot antibiotika et voksende problem som utgjør en alvorlig trussel mot både nasjonal og global helse. Apotek kan også være med på å bidra i dette arbeidet, blant annet med å fokusere på god egenomsorg, vektlegge viktigheten av at pasienten fullfører hele kuren og returnerer rester til apoteket.

(regjeringen.no/Apotekforeningen)



I mai for et år siden var apotekere samlet for å snakke om den kliniske studien «Nytteeffekter av Medisinstart». I slutten av september samme år startet inkluderingen av studiedeltakere. Nå er inkluderingen avsluttet. 1 500 pasienter er inkludert. Apotekere fra venstre: Elisabeth Moen, Apotek 1, Anette Selrod Toth, Boots apotek Solli, Lena Mathisen, Boots apotek Flisa og Anette Larsen Voreland, Arendal Sykehusapotek. (Foto Vendil Åse)

Få solens vitaminer

– også i gråvær

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



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

Men solen gir ingen D-vitamin:

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

D-Pearls gir deg:

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



Selges på alle apotek.

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

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

APOTEKBRANSJEN ER IMOT SØNDAGSÅPENT

HØRING

Apotekforeningen går imot forslaget om søndagsåpne butikker. Søndagsåpent vil gjøre det vanskelig å bemanne apotekene slik regelverket krever og det er vanskeligere for apotek enn andre aktører å kompensere kostnadsøkningen med økt salgsvolum og/eller økt salgsvolum og/eller økte priser.

Omsetningen i apotek skiller seg fra annen detaljhandel på flere måter. ¾ av omsetningsverdien i apotek har opphav i resept fra lege. Siden etterspørselen etter legemidler styres av legenes medisinske vurderinger av pasientenes behov, vil ikke søndagsåpent kunne føre til at salget i apotek øker i volum.

Også prisene på ¾ av omsetningsverdien i apotek er regulert av staten. Andre bransjer kan kompensere økte kostnader ved søndagsåpent ved å øke sine priser, eventuelt i kombinasjon ved økt salgsvolum. Apotekene kan ikke øke sine inntekter gjennom prisøkninger på prisregulerte varer. Søndagsåpent for apotek bør derfor ledsages av økt avanse på den prisregulerte delen av apotekenes salg.

(apotek.no - høringer)

NY, VANEDANNENDE INFORMASJONSKAMPANJE

KAMPANJE 2016

Apotekforeningen skal i 2016 gjennomføre en bransjefelles fagkampanje med fokus på vanedannende legemidler. Formålet for kampanjen er å sikre riktig og trygg bruk, med vekt på trafikkikkerhet, og bidra til å forebygge u hensiktsmessig bruk. Kampanjen utvikles i samarbeid med Apokus.

– God rådgivning i apoteket kan understøtte riktig bruk og forebygge at u hensiktsmessig bruk blir problematisk for pasienten, eksempelvis avhengighet på grunn av toleranseutvikling. Apoteket kan også gjennom en felles kampanje bidra til å øke pasientenes kunnskap om hvordan de skal forholde seg slik at de ikke kjører i legemiddelpåvirket tilstand, sier fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen.

– Vi hadde gode erfaringer med informasjonskampanjen med de nye blodfortynnende legemidlene i 2013. Det blir spennende å gjennomføre en tilsvarende kampanje om vanedannende legemidler.

(Av Vendil Åse, Apotekforeningen)

APOTEK 1 ANDSELV BLE VINNER AV KOMPETANSEPOTT

MEDISINSTART

Som siste innspurt i rekrutteringen av studiedeltakere til Medisinstart-studien, utlyste Apotekforeningen ut i mars en konkurranse om 15 000 kroner til kompetanseutvikling i apoteket. Alle som rekrutterte 10 studiedeltakere eller flere mellom 16. mars og 15. mai var med i trekningen av kompetansepotten. 14 apotek klarte målet. På styringsgruppemøtet 25. juni trakk fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen vinneren av kompetansepotten. Det ble Apotek 1 Andselv som ble den heldige vinneren.

Apoteket som rekrutterte flest deltakere i studien ble Vitusapotek Medisinsk Senter – Steinkjer, med 83 studiedeltakere. På de neste plassene fulgte Vitusapotek Løven – Stavanger, Apotek 1 Sjøsidan, Apotek 1 Andselv og Diakonhjemmets sykehusapotek, alle med over 50 studiedeltakere.



Studiefarmaøysytene Mehtap Akbina og Mette Skogstrøm tok hjem kompetansepotten på 15 000 kroner til utvikling for alle ansatte på Apotek 1 Andselv. (Foto Vendil Åse)

300 ELEVER OPPLÆRT I RIKTIG LEGEMIDDELBRUK

FOREDRAG



Helai Rabani fra forsendelsesavdelingen i Apotek 1 Triaden holdt i juni en heldags presentasjon ved Lillestrøm videregående skole for nesten 300 elever fordelt i

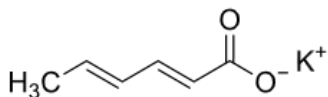
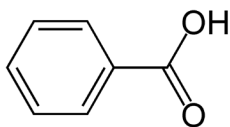
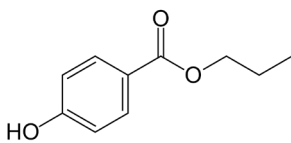
4 puljer. Skolepresentasjonen var en revidert utgave av en presentasjonen «La oss snakke om piller og sånt» som er laget av Apotekforeningen, Norsk Farmasøytisk Selskap og Norges Farmaceutiske Forening.

– Det aller beste med dette prosjektet var at jeg som en farmasøyt fikk muligheten til å dele litt av mine kunnskaper med dagens ungdom, sier Helai Rabani.

Rabani har selv gått skolen i Lillestrøm. – Jeg kjente godt til studentmiljøet, og hadde i tillegg arbeidserfaring fra to ulike apotek i sentrum av Lillestrøm som gjorde meg oppmerksom på misbrukte medisiner blant ungdommer i nærområdet. Vi hadde gode diskusjoner rundt temaet. I tillegg spurte elevene meg om jobbmuligheter for farmasøyer, lønn og ba meg om å fortelle om hverdagen som student på farmasistudiet.

KONKURRANSE

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper med tre ulike oppgaver. Denne gangen skal du finne kjemiske stoffer brukt som råvarer i legemidler. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 15. november 2015 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 04|15.



Svar på konkurranse i 02|15

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

Milena Strbac fra Vitusapotek Svanen i Narvik ble trukket ut som vinner. Gratulerer! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Oksybutinin

Oppgave 2: Papaverin

Oppgave 3: Kolkisin

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden 20. mai t.o.m 25. august.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Kamara	Mohamed Salieu	Ditt apotek Ullevål Hageby	22.05.2015
Fossheim	Anita	Apotek 1 Namsos	27.05.2015
Waal	Tone Merete	Vitusapotek Ulefoss	01.06.2015
Bakke	Randi	Vitusapotek Elefanten - Kristiansand	01.06.2015
Trinh	Nhung Tuyet Hoang	Boots apotek Bryggen	01.06.2015
Wulfsberg	Inger-Marie Nystad	Vitusapotek Torshov Torg	01.06.2015
Berg	Ole Aleksander	Vitusapotek Bygnes	02.06.2015
Volden	Brit	Vitusapotek Berja Senter	04.06.2015
Kvarme	Jenny Nguyen	Boots apotek Moss	06.06.2015
Rasmussen	Viktoria Emily	Vitusapotek Kirkenes Handelspark	11.06.2015
Holst	Petter Stang	Apotek 1 Kragerø	18.06.2015
Gudlaugsson	Runar	Boots apotek Hokksund	22.06.2015
Brennesvik	Erlend Olav	Vitusapotek Elefanten - Moss	29.06.2015
Ellevseth	Caroline	Apotek 1 Løven Kristiansund	01.07.2015
Ekornhol	Marianne	Vitusapotek Årnes	01.07.2015
Michalowicz	Martyna	Vitusapotek Sirkus Shopping	01.07.2015
Vatne	Hanne Kirsti	Vitusapotek Hallset	01.07.2015
Raissi	Masoud	Løken apotek	01.07.2015
Adamicova	Miroslava	Vitusapotek Lister	01.07.2015
Antonsen	Elin Benberg	Vitusapotek Hemne	01.07.2015
Swider	Anna Olga	Vitusapotek Trondheim Torg	01.07.2015
Musiol	Dominik Jan	Vitusapotek Lund	01.07.2015
Helgesen	Hanne Lisbeth	Apotek 1 Holtanløkka	15.07.2015
Meltevik	Tore Jakob	Øygarden apotek	16.07.2015
Rasmussen	Pernille	Boots apotek Mandal	31.07.2015
Pavlovic	Aleksandar Sasa	Boots apotek Malvik Senter	31.07.2015
Mahoro	Danielle	Vitusapotek Jørpeland	01.08.2015
Amundsen	Rune	Vitusapotek Maxis	01.08.2015
Fedreheim	Elena	Apotek 1 Lofotsenteret	01.08.2015
Borch	Alexandra Meershon	Boots apotek Stjørdal	01.08.2015
Hjertnes	Huong Tran	Sjuehusapoteket i Bergen	01.08.2015
Jakobsen	Lene Svanberg	Sjuehusapoteket i Haugesund	01.08.2015
Naderkhani	Elanaz	Apotek 1 Stortorget Tromsø	01.08.2015
Bjørnådal	Veronica	Apotek 1 Smietorget	01.08.2015
Adamaszek	Maciej Tadeusz	Vitusapotek Mortensrud	01.08.2015
Brunvoll	Kristin Flaata	Vitusapotek Byåsen	01.08.2015
Jørstad	Inger	Vitusapotek Isbjørn	07.08.2015
Rønning	Camilla	Vitusapotek Magasinet	10.08.2015
Smellror	Kine	Vitusapotek Eikli	12.08.2015
Pedersen	Stig Henning	Komplett Apotek	15.08.2015
Soczewka	Jolanta	Vitusapotek Varnaveien - Moss	15.08.2015
Lauvhaug	Line	Vitusapotek Valdres	17.08.2015
Bjørge	Knut Nicolay	Vitusapotek Fagernes	17.08.2015
Fereira	Julietta	Apotek 1 Moa Syd	17.08.2015
Thomsen	Kristian Kusk	Vitusapotek Kanebogen	19.08.2015
Austreid	Ingunn	Boots apotek Kvalasenteret	19.08.2015
Grannæs	Line	Vitusapotek Fornebuporten	20.08.2015
Lange	Ida	Vitusapotek Kremmergaarden	25.08.2015

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

SEPTEMBER

24.

Pasientsikkerhetskonferansen 2015

Sted: Clarion Hotel Bergen Airport, Flesland

Arrangør: Kunnskapsenteret

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

OKTOBER

07.

Statsbudsjett 2016

Regjeringen legger frem sitt forslag til statsbudsjett 2016 i Stortinget

14.-15.

Normkonferansen 2015

Tema: Informasjonssikkerhet

Arr: Helsedirektoratet

Sted: Bergen, Hotel Scandic Ørnen

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

11.-13.

Kurs - Farmakoterapi i allmennpraksis

Arr: Legeforeningen

Målgruppe: Leger i primærhelsetjenesten og farmasøyer (cand. pharm/master i farmasi)

Innhold: Kursets læringsmål er praktisk kunnskap om viktige behandlingsprinsipper og vurdering av legemidlers effekt, bivirkninger og interaksjoner. Det fokuseres på kliniske områder som er relevant for allmennpraksis hvor legemiddelbruk er en vesentlig del av behandlingen.

Sted: Soria Moria hotell, Oslo

JANUAR

25.-26.

RELIS fagseminar for farmasøyer 2016

Sted: Scandic Nidelven Hotel, Trondheim

NYTT OM | APOTEK



DATO

NYETABLERT APOTEK

EIER

14.05.15

Ditt apotek Vestli

Vestli apotek AS

02.06.15

Vitusapotek Bygnes

Norsk Medisinaldepot AS

04.06.15

Vitusapotek Berja Senter

Norsk Medisinaldepot AS

11.06.15

Vitusapotek Kirkenes Handelspark

Norsk Medisinaldepot AS

16.06.15

Apotek 1 Kragerø

Apotek 1 Norge AS

12.08.15

Vitusapotek Eikli

Norsk Medisinaldepot AS

19.08.15

Vitusapotek Kanebogen

Norsk Medisinaldepot AS

20.08.15

Vitusapotek Fornebuporten

Norsk Medisinaldepot AS

20.08.15

Boots apotek Kvalasenteret

Boots Norge AS

25.08.15

Vitusapotek Kremmergaarden

Norsk Medisinaldepot AS

27.08.15

Boots apotek Norheimsund

Boots Norge AS

27.08.15

Grim apotek

Grim apotek AS



Nøyaktighet i hverdagen

Den nye versjonen av ISO standarden for egenmåling av blodsukker, ISO 15197:2013¹, pålegger at strengere nøyaktighetskrav skal oppfylles, også når personer med diabetes benytter systemet i hverdagen. Spør helsepersonell om ditt blodsukkerapparat oppfyller disse nye, strengere kravene til nøyaktighet i ISO 15197:2013.



CONTOUR® NEXT
blodsukkerstrimmel

Du kan også ringe Bayer på tlf. 24 11 18 00, spør etter kundeservice Diabetes Care, for å få et CONTOUR® NEXT blodsukkerapparat som alle oppfyller de nye kravene til nøyaktighet i ISO 15197:2013.^{1,2}

1. ISO 15197:2013. In vitro diagnostic test systems - Requirements for blood-glucose monitoring systems for self-testing in managing diabetes mellitus. Geneva, Switzerland: International Organisation for Standardization, 2013.
2. Harrison, Brown, Warchal-Widham et al. Accuracy Evaluation of a New Platform of Blood Glucose Monitoring systems with the CONTOUR NEXT test strip. Bayer sponsored poster, presented at the 8th international conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD), 27 February - 2 March 2013 Paris, France. Presented poster showing CONTOUR NEXT LINK as marketed in the US.