

Apotekforeningens tidsskrift

nr. 4
121. årgang
desember 2013
apotek.no/tidsskriftet



TEMA
apotek | regelrydding



Ubehagelig lukt? Utflod?

Ønsker du enkelt å gjøre noe med det?

Ecovag® Balance vaginalkapsler inneholder humane melkesyrebakterier som effektivt behandler akutte plager og samtidig forebygger tilbakefall.

Les mer på www.navamedic.com



kun 1 kapsel/døgn

Ecovag Balance® fås i alle apotek og i Navamedic's nettbutikk, www.navamedic.com



 **Navamedic**

innhold

4 Småstoff

apotek | regelrydding

- 6 Rydder i regler
- 7 HOD gjennomgår forskrift
- 8 Ønsker anonym varslings
- 11 Høring om endringer individuell refusjon
- 12 Ynskjer enklare oppgjer for H-reseptar
- 16 Ambisiøst om elektronisk helse
- 18 Mangler nasjonal legemiddeljournal – pasienten må snu i døra
- 22 Kutt i apotekenes rammevilkår i 2014
- 25 Portett: Jan Berg
- 28 Mange nye muligheter



- 32 Ny helsepolitikk fra ny regjering
- 34 Vil ha en stolt, åpen og iderik apotekbransje
- 38 Hvorfor tar ikke pasientene medisinen?
- 39 Individualisering av legemiddelbruk
- 40 Helsetjenester i apotek – samfunnsnyttig eller kun profesjonskamp?
- 41 Optimalt frisk eller reelt syk
- 42 Forprosjekt Oppstartsveiledning ved Sykehusapoteket Lørenskog
- 45 En hel og sammensatt pasient
- 52 Finn en fremtidig farmasøyt
- 55 Helt lokalt: Liker å lede
- 56 Småstoff
- 58 Nytt siden sist



Vi mener...

Om vin og medisin

Det er få bransjer det er naturlig å sammenligne med apotekbransjen. For å drive apotek må man ha en konsesjon fra staten, det er fastsatt maksimalpriser for de fleste produktene, apotekenes avanse er bestemt av staten og det er strenge krav til hvem som kan drive og jobbe i apotek. Noe av det nærmeste jeg kan komme på som ligner, er Vinmonopolet – strenge «konsesjonsvilkår», statlig fastsatt avanse, og en tydelig profil som kompetent faghandel.

Til tross for vesentlige likheter, er det også noen vesentlige forskjeller mellom pol og apotek. Grovt forenklet er hovedoppgaven til Polet å få flaskene på plass i hyllene, forsikre seg om at kunden er gammel nok og sørge for å få betaling i kassen. I tillegg er selvsagt Polets varer stort sett mer arealkrevende enn apotekets. I apoteket skal den ansatte blant annet finne frem resepten, finne legemiddelet for kunden, kontrollere at resepten er korrekt, det skal dobbeltkon-

trolleres at vare og resept henger sammen og det skal skrives bruksanvisning som skal klistres på pakningen – for å nevne noe. I tillegg er det krav om farmasøyt til stede i hele åpningstiden, og mange ansatte med høyere utdanning gir høyere lønnskostnader – og kvalitet.

Med disse likhetene og forskjellene i bakhodet, er det interessant å se på inntektene de to virksomhetene har fra salg av sine hovedprodukter, henholdsvis alkohol og legemidler. Avansen, som i begge tilfellene er fastsatt av staten, skal dekke hoveddelen av driften.

For et produkt som har en innkjøpspris til henholdsvis Polet og apoteket på 100 kroner, får de to virksomhetene temmelig nøyaktig like mye betalt – nemlig 29 kroner.

For et legemiddel apoteket kjøper inn til 50 kroner, får de 8 kroner mer enn Polet. Med en innkjøpspris på 200 kroner

får til gjengjeld Polet 15 kroner mer for å dekke utgiftene sine enn det apoteket får.

Trolig er den avansen staten har fastsatt for Polet rimelig dekkende for de utgiftene de har til personal, lokaler og andre løpende aktiviteter.

S spørsmålet er snarere hvordan den samme staten kan mene at apoteket skal kunne utføre alle sine tilleggsoppgaver, som i stor grad handler om kvalitetssikring av legemiddelbehandlingen, for en betaling som i mange tilfeller er vesentlig lavere enn Polets. Er det virkelig viktigere for staten å få vinen trygt frem til middagsbordet, enn det er å få medisinen trygt frem til pasienten?

Per T. Lund
Adm. direktør i Apotekforeningen

Les flere av Per T. Lunds blogger på Dagens Medisin.

Helseministeren utfordres på pillemisbruk

Helseministeren må svare i Stortinget for hva regjeringen vil gjøre med feilbruk av vanedannende medisiner. Stortingsrepresentant Karin Andersen (SV) har levert inn en interpellasjon i Stortinget, der hun krever at helseminister Bent Høie tar tak i problemet.

NRK Brennpunkts dokumentar «Bare en pille til» som ble sendt i begynnelsen av november førte til sterke reaksjoner på Stortinget. Sveinung Stensland, som sitter for Høyre i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget sier til NRK at apotekene opplever at det hjelper lite å varsle om mistenkelig forskrivning av legemidler.

– Vi kommer til å utfordre vår egen statsråd på at dette blir en del av legemiddelmeldingen, sier Stensland.

– Vi må se på alle sider ved bruken av legemidler. Debatten går ofte på nye medikamenter. Men vi må bruke mer energi på helheten i legemiddelbruken i Norge, der dette ofte er en del av terapien, og som av og til kan bli et problem for pasientene og ikke en løsning for dem, fortsetter han.

Høyrepolitikeren er også farmasøyt og bekrefter at pillemisbruk er et økende fenomen.

– En kan jo se innimellom i apotekhverdagen at enkelte bruker mer beroligende midler enn de burde, så det er et kjent problem, sier Stensland til NRK.

Stensland mener at varslingsrutinene er ett av områdene som må bedres. Det har han selv erfart i sin tidligere apotekhverdag.

– Jeg har selv sendt inn lister til fylkeslegen om forskrivning som var mistenkelig. Apotekene føler ikke at det hjelper så mye å varsle. Det kan kanskje bli en bedre dialog mellom fylkeslegen og apotekene når den typen ting kommer inn, mener Stensland.

I interpellasjonen fra SVs Karin Andersen krever også hun bedre varslingsrutiner fra apotekene:

«Kunnskap i legeutdannelsen, særlige behandlingstilbud, rett og plikt for apotekene til å melde uforsvarlig utskrivning, er aktuelle tiltak. Vil helseministeren ta initiativ til dette?»



Sveinung Stensland fra Høyre er farmasøyt og stortingsrepresentant. (Foto høyre.no)

Les om veileder om vanedannende legemidler på side 8–9.

(nrk.no) ●

Vil styrke legemiddelberedskapen

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet vurdere konkrete tiltak for å sikre nødvendig produksjonskapasitet i Norge for legemidler. Det skriver Dagens Medisin. Helsedirektoratet leverte i fjor en rapport om nasjonal legemiddelberedskap

til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Nå har HOD gitt Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere konkrete tiltak. I brevet fra HOD til Helsedirektoratet i oktober i år, viser departementet til den foreliggende rapporten. Her påpekes at nasjonal produksjonskapasitet

er viktig for å ivareta beredskapen, særlig produksjonskapasitet for sterile legemidler. Ifølge rapporten bør denne beredskapen styrkes og videreutvikles.

(dagensmedisin.no) ●



Apotekforeningen

Ansvarlig utgiver

Norges Apotekerforening
ved administrerende direktør

Redaktør

Vendil Åse, vendil.aase@apotek.no

Redaksjonsråd

Petter Moi, apoteker Vitusapotek Majorstuen
Vegar Lindland Nordeng, apoteker Boots apotek Grünerløkka
Edle Lund, apoteker Apotek 1 Sandvika Storsenter
Per Kristian Faksvåg, Apotekforeningen
Vendil Åse, redaktør, Apotekforeningen

Adresse

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

Annonser

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

Design/produksjon

07 Media AS

3981/0108/2.000

Forsideillustrasjon: Elisabeth Moseng, Illustratørene

Foto uten byline: Dreamstime

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

Redaksjonen avsluttet 20. november 2013

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

ISSN-nummer 0802-8400

Til kamp mot folkesykdommene

Vår tids største helseutfordring er de ikke-smittsomme sykdommene. 6. september lanserte daværende helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre en felles strategi for hvordan Norge skal forebygge og behandle de fire største folkesykdommene.

– Sykdom skyldes i økende grad måten vi lever på, mat med for mye salt, sukker og usunt fett, og for lite fysisk aktivitet. Ikke-smittsomme livsstilssykdommer er vår tids største helseutfordring, både i Norge og i verden. Dette er sykdommer som ofte kan forebygges. Vi må forebygge bedre, fange opp sykdom i en tidlig fase og fremme helse i alle sektorer i samfunnet, sier Støre i en pressemelding på regjeringen.no.

Hvert år dør nærmere 8000 personer i Norge av hjerte- og karsykdommer, dia-

betes, kroniske lungesykdommer og kreft før de har fylt 75 år. Disse folkesykdommene, kalt noncommunicable chronic diseases, NCD-sykdommer, medfører lidelse for mange og betydelige helse- og omsorgsutgifter for samfunnet. For hundre år siden var smittsomme sykdommer hovedårsak til for tidlig død. Fattigdom var den største risikofaktoren. I dag dør 80 prosent av kroniske livsstilssykdommer som diabetes, hjerte- og karsykdommer, kreft og KOLS. Mange dør alt for tidlig. Risikofaktorene heter nå tobakk, alkohol, sukker, salt, fett og stillesitting.

– Med den nye NCD-strategien er Norge det første landet som følger opp forpliktelsene overfor WHO med en felles strategi for hvordan vi bedre skal forebygge og behandle disse sykdommene, sier Støre.

(Helse- og omsorgsdepartementet) ●



Tidligere helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre lanserte NCD-strategien sammen med Lisbet Rugtvedt generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelse, Anne Lise Ryel generalsekretær i Kreftforeningen, Nina Skille forbundsleder i Diabetesforbundet og Frode Jahren generalsekretær i LHL.
(Foto: Helse- og omsorgsdepartementet)

E-helsepris 2013

Hvert år deler Healthworld Norge ut Ehelseprisen, som er etablert for å gjøre stas på alle som jobber med helse og it, og for å vise hva som rører seg i Norge. I år var 31 prosjekter meldt inn, og vinneren ble eMeistring fra Helse Bergen/Haukeland universitetssykehus. Målet til eMeistring-prosjektet er å implementere, utvikle og forske på assistert internettbehandling for ulike pasientgrupper. I april 2013 tok vi imot våre første pasienter og det er nå 6 terapeuter i Helse Bergen som bruker metoden. Etter forespørsel fra andre poliklinikker og kommuner holder vi nå på å etablere

behandlingen utenfor Helse Bergen. Behandlingsprogrammene er rettet mot mennesker med sosial angst og panikk-lidelse, heter det i nominasjonen.

Healthworld er en konferanse for helse og it, i regi av Computerworld og IKT-Norge. Helsedirektoratets Slutta-prosjekt og Sintefs «Trygge spor» kom henholdsvis på andre og tredje plass. Blant årets 31 bidrag var det store prosjekter, nye prosjekter, gode ideer, og tunge prosesser, alle med et mål om å benytte teknologi for å gjøre helsehverdagen lettere for pasienter, helsepersonell og pårørende. (Healthworld Norge) ●



eMeistring ser på assistert internettbehandling for ulike pasienter.

Gratis app og oppdaterte veiledere for barneleger



Pediatriveilederne fra Norsk barnelegeforening er oppdatert i nettversjon på Helsebiblioteket.no. I tillegg er veilederne lansert som en gratis applikasjon for smarttelefoner og nettbrett.

Norsk barnelegeforening er utgiver av Generell veileder i pediatri og Akuttveileder i pediatri. Begge veilederne er nå oppdaterte og er fritt tilgjengelig i nettversjon på Helsebiblioteket.no.

Appen er gratis, og inneholder både akuttveilederen og den generelle veilederen i fulltekst. Barnelegeforeningens veiledere skal være klinisk relevante og inneholder kortfattet informasjon om de fleste sykdommer hos barn. Veilederne er skrevet av barneleger over hele landet, med overlege Claus Klingenberg som redaktør.

(helsebiblioteket.no) ●



Rydder i regler

Lover, forskrifter, regler, fortolkninger, veiledere, rutinebeskrivelser – mengden av bestemmelser som styrer hverdagen i apotek kan virke svimlende.

En rask opptelling viser at det er omtrent 35 lover og dobbelt så mange forskrifter det er nødvendig å ha kjennskap til for den som skal drive et apotek. I tillegg kommer alle lover og regler som gjelder den som skal drive næringsvirksomhet, være arbeidsgiver osv. Det aller meste av regelverket er godt begrunnet og trengs i et moderne, avansert samfunn. Vi ønsker oss helsetjenester av jevn, høy kvalitet. Som pasient er jeg opptatt av at personvern blir ivaretatt, at jeg får mine økono-

miske rettigheter, at medisinen min er kvalitetssikret, at jeg får rett medisin og at noen kan stilles til ansvar om noe går galt. Som arbeidsgiver har man en rekke forpliktelser overfor de ansatte. Som helsepersonell skal man ivareta sine forpliktelser overfor pasientene, som kunderådgiver sine forpliktelser overfor kunden.

Men så er det også åpenbart en del regler det er vanskelig å se begrunnelsen for. Regler som gjør det unødvendig tungvint eller dyrt å drive næringsvirk-

somhet, som kan gjøre det vanskelig å yte den beste service, eller som faktisk svekker pasientens rettigheter.

Når vi i Apotekforeningen ser slike utslag av regelverket, skal vi reagere. Vi tar opp saken med rette myndighet – i brevform, i møter eller direkte med en saksbehandler og vi lar oss høre i høringer. Å endre en regel eller påvirke en ny paragraf kan være et møysommelig arbeid. Det skal lirkes og dyttes, ropes og viskes. Selv om den som har ansvaret for regelen kan

se det unyttige i den, kan det ofte være tryggest å la den være som den er.

I denne utgaven av Apotekforeningens tidsskrift har vi beskrevet noen viktige eksempler på regelverk vi forsøker å rikke på, fordi det er overflødig, unyttig eller gir urimelige eller feil utslag i praksis. Også nye lover som er i emning skal påvirkes. Felles for flere av eksemplene er at det er jobbet møysommelig i mange år.

Håndteringen av individuelle vedtak i apotek er ikke knirkefri. Oppgjør-ordningen for utlevering av H-resept-legemidler er forhistorisk. Endringer i apotekavansen går i riktig retning, men går ikke langt nok. Veileder for forskrivning av vanedannende legemidler mangler et apotekperspektiv. Er en resept fortsatt en resept om legemiddeljournalen blir et faktum? Er apotekenes behov og interesser tilstrekkelig ivare tatt i helsemyndighetenes ambisiøse e-helsesatsing?

Apotekforeningen har ambisjoner om å ivareta alle apotekenes interesser i disse og andre regelrelaterte spørsmål. Vi rydder for å gjøre livet så enkelt som mulig for dere som jobber i apotekene, samtidig som pasientinteresser og fellesskapets interesser må ivaretas på en god måte. ●

Per T. Lund
adm. dir i Apotekforeningen

Apotekinfo

NYTTIG I
APOTEKET

Apotekinfo er et lukket nettsted for apotek og du kan logge deg inn via apotek.no. Det er en samleside med nyttig informasjon om regelverk og regelverksendringer, og meldinger fra ulike aktører på apotek- og legemiddelområdet. Du finner også felles bransjestandarder og en egen database for innrapporterte falske resepter. På Apotekinfo finner du i tillegg oversikt over Apotekforeningens apotekpreparater, med blant annet monografier.



HOD gjennomgår forskrift

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) reviderer forskriften om rekvirering og utlevering av legemidler. Flott, melder Apotekforeningen.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet har samarbeidet om innspill, og 1. november sendte de forslaget sitt til departementet. Apotekbransjen er tatt med på råd, og her følger en kort oppsummering av hva Apotekforeningen spilte inn.

Tydeligere hovedformål

Dagens formålsbestemmelse er begrenset til å sikre forsvarlig rekvirering og utlevering av legemidler. Apotekforeningen mener at dette er en for snever tolkning, og det i formålsbestemmelsen bør tilføyes at forskriften skal bidra til riktig bruk av legemidler. Slik vil forskriftens formål naturlig videreføre et av hovedformålene i apotekloven.

For å oppnå økt grad av riktig legemiddelbruk er det nødvendig at rekvirering og utlevering av legemidler samt oppfølging av pasienters legemiddelbruk er mer dialogorientert og tar utgangspunkt i pasientens liste over legemidler i bruk. Når legen har rekvirert en legemiddelbehandling bør farmasøyten kunne ivareta legemiddelutlevering innen de rammer legen har angitt. Dette kan være en begrenset mengde legemiddel, en angitt behandlingsperiode, eller det kan for eksempel være besluttet

fast medikasjon som farmasøyten kan videreføre inntil legen revurderer behandlingen. Farmasøyten må i et slikt system, når det anses faglig relevant, kunne gi nødvendige tilbakemeldinger til legen. Et slikt dialogorientert system vil sette selve legemiddelbehandlingen i sentrum. Apotekforeningens vurdering er at det vil tjene pasientene, og forslaget er en parallell til Statens legemiddelverks tankegang om nasjonal elektronisk legemiddeljournal.

Flere punkter

Gjeldende forskrift ble gjennomgått på nittitallet og vedtatt i 1998. I en ny forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler foreslår Apotekforeningen for eksempel et eget gebyr for nød-ekspedisjoner og å begrense bruken av A-reseptblanketter. Apotekforeningen mener også at forskriften bør reflektere at det er e-resept som er blitt normalen, den bør gjenspeile at virkestoffforskrivning ønskes som hovedmetode ved rekvirering av legemidler og ber departementet revurdere regler om resepter som er gyldige for engangsekspedisjon.

Les innspillene fra Apotekforeningen på apotek.no, under høringer. ●

Ønsker anonym varsling



Nå har Apotekforeningen tatt initiativet til et møte med Statens helsetilsyn, for å drøfte hvordan man i fellesskap kan bidra til hensiktsmessige meldeordninger og en god kultur for å melde blant helsepersonell, forteller Per T. Lund, adm. dir i Apotekforeningen.

I begynnelsen av november omhandlet NRKs Brennpunkt uforsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler. I etterkant av programmet er det reist spørsmål om apotek i tilstrekkelig grad melder fra til fylkeslegene ved mistanke om uforsvarlig forskrivning. Det er en utfordring for apotekansatte at slik varsling ikke kan holdes anonymt overfor pasientene og legene det gjelder, mener Apotekforeningen.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

– Reportasjen til NRK Brennpunkt bør være en tankevekker for alle som har med pasienters legemiddelbruk å gjøre, også for oss i apotek. Saken minner oss om at rutinene for varsling av mistanke om uforsvarlig forskrivning

må gjennomgås jevnlig. Vi kan alle bli bedre, sier adm.dir. Per T. Lund i Apotekforeningen. Både Helsetilsynet og fylkeslegen i Hedmark uttalte at færre apotek enn før melder inn mistanke om uforsvarlig forskrivning, og antyder at markedsmekanismene kan påvirke entusiasmen for å melde fra. Dette avviser Apotekforeningen.

– Det er krevende å varsle for apotekene fordi de ikke har den fulle oversikten over det den enkelte pasient har resept på. I denne sammenhengen er det en utfordring at det har blitt flere apotek, fordi det gjør at disse pasientene lettere kan gå fra apotek til apotek og hente medisiner sine. I tillegg er det en utfordring for apotekene at

varslingen til fylkeslegen ikke kan skje anonymt. Mange som jobber i apotek melder at de blir kontaktet både av leger og pasienter som det har blitt varslet om, sier Lund.

Nå har Apotekforeningen tatt initiativet til et møte med Statens helsetilsyn, for å drøfte hvordan man i fellesskap kan bidra til hensiktsmessige meldeordninger og en god kultur for å melde blant helsepersonell. Dette møte er berammet etter at Apotekforeningens tidsskrift er gått i trykken.

Veileder om vanedannende

Helsedirektoratet arbeider nå med en veileder om vanedannende legemidler – forskrivning og forsvarlighet. Den har vært ute på høring, og 30. september sendte Apotekforeningen inn sitt høringssvar. Veilederen ønsker at apoteket først skal kontakte forskriver ved mistanke om uforsvarlig forskrivning, før bekymringsmelding sendes til fylkeslegen. Apotekforeningen er enig i at dette er en hensiktsmessig fremgangsmåte som gir grunnlag for åpenhet og faglig dialog mellom farmasøyt og lege om de forhold farmasøyten stiller spørsmål ved. Men i sitt høringsvar påpeker foreningen at i enkelttilfeller vil det erfaringsmessig, av ulike grunner, kunne være vanskelig å etablere slik faglig dialog, og apotekfarmasøyten må da kunne sende bekymringsmelding direkte til fylkeslegen. Apotekene melder til Apotekforeningen at fylkeslegene har ulik praksis vedrørende hvordan slike saker følges opp. Det ville vært fordelaktig med mer ens praksis fra fylkeslegenes side på dette området. Det bør også kunne aksepteres at apotek i enkelttilfeller sikres anonymitet, dersom apoteket har relevante argumenter for det. Erfaringer med trusler rettet mot farmasøyter i apotek tilsier at det er behov for slik anonymitet i enkelttilfeller.

Ensidig fokus på leger

Apotekforeningens største innsigelse mot veilederen som er på høring, er at den

har et ensidig fokus mot legens forskrivning av vanedannende legemidler, og foreningen etterlyser perspektiver som er relevante for andre helsepersonellgrupper. Apotekforeningen mener at apotek og farmasøyter har potensial for å løse oppgaver og utøve en rolle som går langt utover apotekenes kontrollplikter. I 2012 var det 390 000 brukere av legemidlene benzodiazepiner/z-hypnotika. I gjennomsnitt henter disse legemiddelbrukerne ut legemidlene sine fordelt på tre apotekbesøk i året. I disse apotekbesøkene ligger det et potensial knyttet til informasjon, rådgivning og oppfølging av legemiddel-

bruken som veilederen og helsemyndighetene burde bidra til å utfordre. Apotekforeningen vurderer at legene ikke alene kan realisere veilederens målsetninger om å forebygge problemer knyttet til bruk av vanedannende legemidler. Målene kan etter Apotekforeningens syn best nås gjennom bedret samhandling i helsetjenesten, og ved at innsatsen fra annet helsepersonell som apotekfarmasøyter og hjemmesykepleiere tillegges vekt. Veilederen bør ha fokus på å utnytte apotekfarmasøytens jevnlige kontakter med brukere av vanedannende legemidler.



Meld fra

I helsepersonelloven står det at «helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet».

Helsepersonell i apotek kan oppdage at flere leger forskriver til samme pasient og at enkelte pasienter får utlevert uforholdsmessig store mengder vanedannende legemidler. De kan også oppdage at enkelte leger generelt forskriver store mengder vanedannende legemidler til egen praksis eller til enkelte pasienter. I slike tilfeller bør apotekene melde fra til fylkeslegen med hjemmel i Helsepersonelloven § 17.

Hvordan går man fram

Der apoteket har mistanke om uforsvarlig forskrivning til enkeltpasienter bør forholdet som nevnt først tas opp med legen. Dersom helsepersonellet fortsatt vurderer at forskrivningen kan sette pasienters helse og liv i fare, har de informasjonsplikt til Helsetilsynet. Ved påfallende eller uvanlig stor rekvirering til bruk i legens egen praksis, eller generell høy forskrivning til mange enkeltpasienter, kan det sendes bekymringsmelding til Helsetilsyn et uten at legen kontaktes først.

Ved melding krever Helsetilsynet i fylket følgende opplysninger

- Navn og adresse på rekvirerende lege(r)
- Redegjørelse om den eventuelle kontakt apoteket har hatt med lege(r)
- Navn, adresse og fødselsnummer på pasient(er)
- Oversikt og utskrift av den rekvirering som danner grunnlag for meldingen

Når helsepersonell i apotek sender bekymringsmelding til tilsynsmyndighetene vil legen normalt bli opplyst hvilket apotek som er kilden til tilsynssaken.

Kilder

Helsepersonelloven

Uforsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler m.m, 29.08.2006, brev fra Helsetilsynet i Sør-Trøndelag (nå kalt fylkesmannen i Sør-Trøndelag)

Regler ved unntak

Noen pasienter har uvanlige sykdommer. Dagens ordning med individuell refusjon kan noen ganger skape hodebry både for pasient og apotek.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Apotekforeningen ønsker enklere løsninger når det gjelder spesielt «enmånedsgodkjent» og apotekpersonell burde få tilgang til vedtaket om individuell refusjon når pasienten ikke har det med seg i apoteket.

Enmånedsgodkjent

Blåreseptordningen består av forhåndsgodkjent og individuell refusjon. De

refusjonspolitiske målene ble implementert i legemiddelforskriften § 14–13 i 2003, som faglige kriterier for opptak av legemidler på forhåndsgodkjent refusjon. Tilsvarende endring er ikke innført for individuell refusjon. I 2009 ga Helsedirektoratet ut rapporten «Individuell refusjon – Forslag til nytt system for refusjon av legemidler etter individuell søknad innenfor blåreseptordningen».



Ved søknad om individuell refusjon er hovedregelen at pasienten selv legger ut for nødvendige legemiddelutgifter inntil søknaden er behandlet. Men sykehusapotek kan i dag, for folketrygdens regning, ekspedere legemidler og enkelte næringsmidler før pasienten har fått søknad innvilget, hvis en pasient ved utskrivning fra sykehus ikke kan ha avbrudd i behandlingen. Dette kalles enmånedsregelen.

I rapporten «Individuell refusjon» vises det til behovet for en ordning som sikrer rett til refusjon i påvente av vedtak om individuell refusjon. Dagens ordning ivaretar ikke det reelle behovet ved utskrivning fra sykehus, står det. Videre kan det være mer enn en måned saksbehandlingstid i HELFO. På bakgrunn av dette foreslås det i rapporten å innføre en ny midlertidig refusjonsordning. Det bør være krav om at behandlingen ikke kan avbrytes/må startes opp umiddelbart, og at refusjon kun ytes frem til første vedtak er fattet. Ordningen bør kunne administreres av alle apotek, ikke bare sykehusapotek. En ny midlertidig refusjonsordning kan i større grad enn i dag hindre ulik tilgang til kostbare legemidler i påvente av vedtak om individuell refusjon.

I begynnelsen av november sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut en høring om blåreseptordningen. Apotekforeningen arbeider nå med sitt høringssvar med frist 15. januar 2014, hvor de blant annet kommer til å påpeke mangelen på tiltak når det gjelder enmånedsregelen. På spørsmål om hvordan saken ligger an, svarer Helsedepartementet per e-post at en eventuell endring av enmånedsregelen fortsatt ligger til vurdering hos dem. Apotekforeningen arbeider for at tiltakene skissert ovenfor blir gjennomført.

Informasjon om vedtak

Hva skjer når individuelle vedtak mangler? Det har gjennom mange år utviklet seg en praksis for at apotek søker å få bekreftet informasjon om individuelle vedtak ved å kontakte HELFO. Gjennom å sjekke ut slike forhold har apoteket utført tjenester og service som svært mange pasienter har satt stor pris på. I henhold til regelverket har imidlertid apoteket ingen plikt til å undersøke hvorvidt en pasient har rett til refusjon

etter individuelt vedtak. Det er derimot pasienten selv som må dokumentere sin rett til refusjon etter individuelt vedtak. HELFO har innskjerpet overfor sine regionkontorer at det per telefon ikke skal gis ut informasjon til apotek om individuelle vedtak. Bakgrunnen for HELFOs innskjerping og strenge praksis er bestemmelser om taushetsplikt fastsatt i arbeids- og velferdsloven § 7. HELFO er bundet av disse lovbestemmelsene. Helsedirektoratet presiserer at apotek ikke kan gis tilgang til informasjon om individuelle vedtak, og at resepter som ikke vedlegges individuelt vedtak, ikke er gyldig for refusjon.

Det vil si at legemiddelet eller næringsmiddelet må betales i sin

helhet på apoteket. Pasienten får igjen sine utlegg, minus egenandelen, ved å sende inn spesifiserte kvitteringer til sitt regionale HELFO-kontor per post. Kvitteringer må sendes inn innen seks måneder for at kravet ikke skal foreldes.

Rapporten «Individuell refusjon» fra 2009 ønsker å legge til rette for en ordning som er mer forutsigbar og enklere å håndtere for apotek. Apotek ønsker mulighet for å få enklere tilgang til søknadssvaret, helst i elektronisk form. Apotekforeningen arbeider med å finne en løsning på dette forholdet som pasientene det gjelder opplever som tungvint. ●

Høring om endringer i individuell refusjon

En ny høring fra Helsedepartementet forslår enklere refusjonsordninger for en del pasienter som før falt utenfor.



En utfordring med dagens system for individuell refusjon er at personer med visse sykdommer utilsiktet faller utenfor bestemmelsene i blåreseptforskriftens § 3a og § 3b. Eksempler på slike sykdommer er Ménières sykdom og alvorlig og vedvarende forstoppelse.

I høringen om endringer i individuell refusjon med høringsfrist 15. januar, foreslår departementet forskriftsendringer som innebærer at dette utilsiktede hullet i refusjonsordningen tettes. Departementet ønsker å oppheve de gamle § 3a og § 3b, og forslår å erstatte disse med nye bestemmelser der de sentrale kravene for å kunne innvilges individuell refusjon knyttes til sykdommens alvorlighet

og langvarighet, legemiddelets dokumenterte effekt samt behandlingens kostnadseffektivitet. Det foreslås også at personer med risikofaktorer, som med høy sannsynlighet vil medføre eller forverre alvorlig sykdom, skal kunne innvilges stønad. Ved vurdering av alvorlighetskriteriet skal det legges vekt på føringene i prioriteringsforskriften § 2 punkt 1.

Departementet forslår at bidragsordningen for legemidler etter folketrygdloven § 5–22 avvikes, med et par unntak: P-piller til jenter mellom 16 og 20 år, infertilitetsbehandling, samt reseptfrie legemidler ved behandling av kroniske og alvorlige sår og fistler, epidermolysis bullosa og hudlidelser.

Ynskjer enklare oppgjjer for H-reseptar

H-reseptordninga vart etablert 1. juni 2006. Både apotek og helseføretaka ynskjer ei oppgjersordning som er mindre ressurskrevjande enn den vi har i dag. Apotekforeningen arbeider for at den vert så apotekvenleg som mogleg.

■ Av Solveig Henjum, Apotekforeningen



Legemiddel i H-reseptordninga er ein stor utgiftspost for helseføretaka. For apoteka er dette kostbare legemiddel å kjøpe inn. Avviste krav kan få store økonomiske konsekvensar. Helse- og omsorgsdepartementet gav i 2011 Helsedirektoratet i samarbeid med Apotekforeningen og Helseføretaka i oppdrag å vurdere nytten av betringar i ordninga. Prosjektgruppa leverte sin rapport i 2012.

Papirbasert løysing

Rapporten frå prosjektgruppa peikar på fleire utfordringar med dagens ordning. Helseføretaka oppnår ikkje god nok kostnadskontroll og kan heller ikkje fylgje opp ordninga slik dei ynsker. For apoteka er hovudutfordringane tungvinn fakturering og at all informasjonen ein treng for å sikre at resepten vert refundert ikkje er integrert i datasystemet FarmaPro. Ei papirbasert løysing med fleire manuelle prosessar er ressurskrevjande å vedlikehalde og aukar sjansen for feil. Apotekforeningen jobbar for ein betre arbeidsflyt i ekspederinga av H-reseptar.

Rekvireringsrett

Prosjektgruppa trekk fram ynskje om lettare å kunne identifisere kven som kan rekvirere H-reseptar. Alle legar kan føreskrive legemiddel som er med i H-reseptordninga, men det er berre definerte sjukehuslegar og avtalespesialistar som kan gjere det på helseføretaka si rekning. I dag vert listene med avtalespesialistar lagt ut på Apotekinfo og apoteket kontrollerer dei manuelt. Ved ekspedering av H-reseptar frå sjukehus kan ikkje apoteket sikre anna enn at resepten er rekvirert frå eit sjukehus. Eit av forslaga til prosjektgruppa er at Helsepersonell (HPR)-registeret i framtida inneheld informasjon om kven som kan rekvirere H-reseptar på helseføretaka si rekning. Ein ser for seg at apotek finn ut kven som kan skrive ut H-reseptar i rekvirentregisteret i FarmaPro. Apoteka er van med å kontrollere rekvireringsrett for sentralstimulerande legemiddel.

Ekspedering av korrekt legemiddel

LIS (Legemiddelinnkjøpsamarbeid) gjennomfører årlige anbod for legemiddel som inngår i H-reseptordninga. Sidan ingen av dei HF-finansierte legemidla er oppført på byttelista kan ikkje apoteket byte til andre formuleringar utan å konferere med lege. Anbodsprosessen gjer og at rommet for å bruke farmasøytisk skjønn er lite om ein ikkje når føreskrivar. Fleire av merkevarene kjem i ulike formuleringar og prisen varierer mellom formuleringane. Lojalitet til LIS-avtalen er svært viktig for å redusere helseføretaka sine kostnader. Auka bruk av rimlegaste variant av Enbrel i 2012 førte til at helseføretaka sparte 80 millionar kroner. Seinast i juni i år kom helseføretaka med ei påminning om val av rett formulering ved utlevering av Simponi. Simponi ferdigfylt sprøyte har ein stipulert årskostnad per pasient som er 19 618 kroner rimelegare enn den ferdigfylte pennen. Helseføretaket understrekar at omsetningstatistikken deira ikkje viser om det er legar eller apotek som ikkje fylgjer LIS-rettleiinga ved val av Simponi-formulering. Apotek skal ekspedere H-reseptar nøyaktig etter resept. Dersom apotek byter til ei dyrare formulering utan å konferere med lege kan apoteket stillast økonomisk ansvarleg for dei auka kostnadane til sjukehuset.

– Helseføretaka opplever at apotek til tider ikkje følgjer avtalen og ekspederer eit anna varenummer enn det som står på resepten. Frå apoteket si side trur vi dette ofte handlar om at den enkelte medarbeidar relativt sjeldan ekspederer enkelte av dei HF-finansierte legemidla, seier Tore Reinholdt som representerte Apotekforeningen i prosjektgruppa.

I dag er det lagt inn ei sperre på ATC-kodar som hindrar apotek i å ekspedere virkestoff som ikkje er med i ordninga på H-resept. Det er inga form for merking av dei formuleringane som er førsteval i LIS-anbodet. I framtida ynskjer ein å sikre

H-RESEPT ORDNINGA

Sidan oppstarten har Apotekforeningen, på vegne av sine medlemmar, framforhandla ein oppgjersavtale med dei regionale helseføretaka (RHFane). Ordninga er for tida under revisjon. Omsetninga av legemiddel som er med i H-reseptordninga har auka jamt sidan oppstarten i 2006. I denne perioden har fleire legemiddel vorte inkludert i ordninga samtidig som preparata har fått fleire brukarar. I 2012 finansierte Helseføretak (HF) legemiddel i H-reseptordninga for over 1,3 milliardar kroner. Etanercept omsette aleine for over 471 millionar (Kjelde: Apotekforeningens bransjestatistikk).

- Første juni 2006 vart finansieringsansvaret for TNF- α -hemmarar brukt utanom sjukehus overført fra folketrygd til helseføretaka.
- Ved at dei som initierer behandlinga også står for finansieringa av desse kostbare legemidla sikrar ein best mulig kostnadskontroll og hindrar forskrivingsvridning pga. finansieringssansvar.
- Ordninga er i dag utvida til fleire legemiddel.
- I dag omtalar ein preparata som kan ekspederast på H resept som Helseføretak (HF) finansierte legemiddel.
- Hausten 2013 vart tre nye MS-legemiddel overført til ordninga
- Tre kreftlegemiddel er føreslått overført til helseføretaksfinansiering frå 1. januar 2014
- Det er venta at ordninga vert ytterlegare utvida i framtida

korrekt føreskriving ved at legemidla saman med refusjonskode vert merka i Legemiddelverket si Forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (FEST). ►

Betre kostnadskontroll og elektronisk oppgjersløyising

I dag hindrar teieplikta apotek i å utlevere personsensitive data til RHFane. Helseføretaka treng tilgang til det for å fylle krava i regnskapslova og bokføringslova. Informasjonen er og avgjerande for oppfylging av rekvireringsretningslinjene for den enkelte preparatgruppa. Dersom apotek i framtida skal kunne utlevere informasjonen helseføretaka ynskjer trengs det ein ny heimel i lova. Det er foreslått at oppgjersordninga for HF-finansierte legemiddel vert lovregulert i den komande Pasientjournallova. Under denne lova er det venta at det kjem ei forskrift med meir detaljert regulering av H-reseptordninga.

Lovregulering av ordninga vil og opne for å innføre elektronisk fakturering slik som vi har for blåreseptar i dag. Med elektronisk fakturering og e-resept innført på sjukehus treng ikkje apoteka arkivere reseptane slik som i dag. RHFane har satt i gang utgreiing om elektronisk fakturering. Apotekforeningen kjem med innspel for at løysinga vert så enkel som mulig for apoteka.

I framtida ynskjer ein gjennom elektronisk kontroll å kvalitetssikre at rett legemiddel vert rekvirert, utlevert og fakturert. Ved å innføre same kontrollmekanismer hjå apotek, lege og helseføretak vert oppfylging av H-resept-ordninga lettare for alle partar. Apotekforeningen fremjar apotekbransjen sine ynskjer i saka. ●

LIS & H-RESEPT

- LIS (Legemiddelinnkjøpsamarbeid) har spesialistgrupper som utarbeidar retningslinjer for preparatval ved utskriving av H-reseptar
- Rettleiinga gjeld ved oppstart og skifte av legemiddel
- Lægste tilbudspris er grunnlag for preparatval når det ikkje finnes klart dokumenterte skilnader på effekt og biverknader
- Avvik frå føringane om val av rimelegaste legemiddel kan være aktuelt for enkelte pasientar. Årsaka skal då grunngjevast og dokumenterast i journalen til pasienten

H-reseptar i dag

- Fleire manuelle prosessar
- Aktiv oppsøking av informasjon
- Ressurskrevjande oppfylging både for apotek og helseføretak

Framtida?

- Informasjon vert presentert for den som registrerer H-resepten
- Elektronisk fakturering og kontrollmekanismer sikrar rett rekvirering, utlevering og fakturering

Legemiddel som er med i ordninga

Virkestoff	Merkevare
Abatacept	Orencia
Abirateron***	Zytiga
Adalimumab	Humira
Anakinra	Kineret
Certolizumab pegol	Cimzia
Denosumab***	Xgeva
Dimetylfumarat**	Tecfidera
Etanercept	Enbrel
Fingolimod	Gilenya
Glatirameracetat	Copaxone
Golimumab	Simponi
Ibandronsyre	Bondronat
Interferon beta-1a	Avonex
Interferon beta-1a	Rebif
Interferon beta-1b	Betaferon
Interferon beta-1b	Extavia
Laquinimod****	Nerventra
Teriflunomid	Aubagio
Ustekinumab	Stelara
Vemurafenib***	Zelboraf

** (kjem snart i sal i apotek)

*** (foreslått overført 1. januar 2014)

**** (venta i løpet av 2014)

LAR-takstforhandlinger

Apotekenes utleveringstjenester overfor pasienter som er i ordningen med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er ikke prisregulert. En naturlig konsekvens er at apotekene priser sine LAR-tjenestene ulikt. For Helseføretakene, som har finansieringsansvaret for tjenestene, oppleves det som vanskelig ikke å ha kontroll på kostnadsnivå og kostnadsutvikling på den delen av LAR-området.

I 2013 har mange apotek opplevd utfordringer med å få helseføretakene til å betale for fakturerte LAR-tjenester. Denne situasjonen har resultert i møter og forhandlinger mellom Oslo Universitetssykehus (OUS) og Apotekforeningen med målsetting om å komme frem til avtalefestede takster for apotekenes utleveringstjenester overfor LAR-pasienter innenfor OUS sitt ansvarsområde.

Når dette tidsskriftet går i trykken er resultatet av forhandlingen ikke kjent.

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.

Ambisiøst om elektronisk helse

Tiltakene som skisseres i handlingsplan for e-helse 2014–2016 er viktige og bør gjennomføres, mener Apotekforeningen. Men samtidig er planen for ambisiøs. Den bør i større grad kartlegge om aktørene som skal gjennomføre tiltakene har nødvendig kapasitet og endringsevne.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

November 2012 lanserte Stoltenberg-regjeringen Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Meldingen definerer overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Helsedirektoratet har nå på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet et forslag til handlingsplan, og har blant flere aktører bedt Apotekforeningen om innspill. Apotekforeningen leverte sitt hørings svar 8. november.

– I handlingsplanen til Helsedirektoratet er det skissert mange gode og riktige tiltak som vil bidra til å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i helsesektoren. Men nye IT-løsninger fører også med seg betydelige organisasjonsendringer for involverte parter. Apotekforeningen er opptatt av at slike prosesser er krevende å gjennomføre og at de tar tid, sier Terje Wistner, direktør for teknologi og e-helse i Apotekforeningen.

Felles legemiddelinformasjon

Ett handlingspunkt i planen til Helsedirektoratet som har spesiell betydning for apotek er felles legemiddelinformasjon. I pasientforløpet er det kritisk at oppdatert informasjon om legemiddelbruken følger pasienten, skriver Helsedirektoratet, og poengterer at manuell kopiering eller overføring av data medfører stor risiko for feil og unøyaktigheter, som i tillegg er ressurskrevende. I planperioden 2014–2016 skal mål bilde og veikart for felles legemiddelinformasjon etableres. Dette veikartet skal inkludere pågående tiltak og juridiske løsninger for deling av pasientinformasjon.

– Apotekforeningen ønsker å få på plass oversikt over felles legemiddelinformasjon. Vi er opptatt av å få til en diskusjon på hvordan legemidler i bruk



Apotek trenger tilgang til opplysninger i kjernejournal før 2016, mener Terje Wistnes i Apotekforeningen. (Foto: Kjetil Hegge)

og legemiddelbruken skal dokumenteres og følges opp til beste for pasienten, sier Wistner.

Nasjonal kjernejournal

Et annet viktig punkt er Nasjonal kjernejournal. Implementeringen av en slik journal er allerede i gang. Meningen med kjernejournalen er å gi helsepersonell rask tilgang til viktig helseinformasjon. Kjernejournal skal etter hvert videreutvikles til blant

annet å vise gyldige e-resepter, multi-dose og varer i bruk. I løpet av 2016 skal det også etableres referanser til epikriser. Første versjon av løsningen piloteres nå i Trondheimsområdet. Kjernejournal skal innføres nasjonalt i den akuttmedisinske kjeden i 2015, og apotek skal få tilgang til informasjon i kjernejournal i 2016. På sikt skal kjernejournal integreres tett med elektronisk pasientjournal, i første omgang i den akuttmedisinske kjeden, skriver

Helsedirektoratet i sin handlingsplan for e-helse i perioden 2014–2016.

– Apotek har i utgangspunktet ikke behov for tilgang til hele kjernejournalen, men det er behov for et utvalg av informasjonen som finnes i kjernejournalen ved utføring av tjenester i apotek. Vi argumenterer derfor overfor Helsedirektoratet at apotekene bør ha tilgang til relevant informasjon i kjernejournalen før 2016, sier Terje Wistner.

Apotekforeningen er også opptatt av at kommunehelsetjenesten bør ha oversikt over hvilke reseptvarer en pasient bruker og skal bruke, uavhengig av om det er et legemiddel eller medisinsk for-

bruksmaterieell det gjelder. En slik oversikt bør i tillegg omfatte informasjon om nye resepter som ikke er tatt i bruk ennå.

Veiledning og informasjon i apotek

Det er flere punkter i handlingsplanen som berører apotekbransjen. Wistner ønsker spesielt å trekke fram handlingspunktet som omhandler veiledning og informasjon.

– Vi er opptatt av å få på plass gode opplysningstjenester i apotek for å bistå innbyggere med å gjøre gode valg. Vi mener at dette må sees i en bredere sammenheng enn det som skisseres i handlingsplanen. For eksempel ønsker

Helsedirektoratet at flere tjenester som i dag er separate skal integreres i helsenorge.no, for eksempel slutta.no og Fritt Sykehusvalg. Nasjonalt medisinsk oppslagsverk skal etableres, og helseforetakene og kommunene skal legge sine innbyggerrettede tjenester inn på helsenorge.no. Men erfaringer med e-resept tilsier at pasientene i stor grad henvender seg til den tjenesteyteren som er lettest tilgjengelig, i dette tilfellet apotekene. Dette mener vi er et viktig poeng som må tas med i betraktningen når nasjonale veilednings- og informasjonstjenester skal videreutvikles, sier Terje Wistner. ●

Begrepsavklaringer

Elektroniske systemer inntar helse-sektoren, og nye begreper dukker opp. Her er noen ordforklaringer.

Nasjonal elektronisk legemiddeljournal

Statens legemiddelverk har foreslått at det etableres en nasjonal elektronisk legemiddeljournal. De ønsker at den elektroniske legemiddeljournalen skal være et verktøy hvor forskrivere, behandlere og apotek henter og oppdaterer opplysninger om legemidler i bruk. Les mer om dette på side 18–19.

Nasjonal kjernejournal

Her samles viktige helseopplysninger i én kilde. Helsepersonell skal her få rask og sikker tilgang til opplysninger slik at de kan gi tryggere helsehjelp. Dette er en elektronisk løsning som nå prøves ut i Trøndelag.

Kjernejournal samler et begrenset sett med viktige helseopplysninger på ett

og samme sted. Blir pasienten akutt syk, har helsepersonell rask og sikker tilgang til viktige opplysninger i pasientens kjernejournal. Alle innbyggere får automatisk kjernejournal, men innbyggeren kan reservere seg.

Kjernejournal har begrenset innhold og historikk. Den erstatter ikke journaler hos fastlege eller på sykehus. Systemet er et supplement særlig i akutsituasjoner hvor det haster å finne informasjon om helsetilstanden til pasienten.

De fleste opplysningene i kjernejournalen hentes automatisk inn fra andre offentlige registre, for eksempel hentes

informasjon om utleverte legemidler fra Reseptformidleren. I tillegg kan behandlende lege, i samråd med pasienten, registrere spesielle helseopplysninger som i en akutsituasjon kan få avgjørende betydning for valg av helsehjelp. Eksempler på dette er kraftige allergiske reaksjoner, alvorlige sykdommer som hemofili, informasjon om implantater osv.

Én innbygger – én journal

Viktige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. Men IKT-systemene som brukes av helsepersonell i dag støtter i for liten grad opp under dette. En av årsakene er at helse- og omsorgssektoren består av mange selvstendige virksomheter som selv har ansvar for prioriteringer, anskaffelse og drift av egne IKT-systemer.

Det er startet et arbeid for å utrede ulike løsninger. Et integrert og helhetlig journalsystem vil gi helsepersonell, pasienter og brukere enklere tilgang til relevant informasjon, bidra til bedre samhandling og ressursbesparelser. I tillegg kan det med én journal bli enklere å legge til rette for gjenbruk av data og automatisk uttrekk til registre.

For at journalopplysninger sømløst skal kunne følge pasienten og brukeren gjennom behandlingsforløpet, er det behov for en helhetlig gjennomgang av lovverket.

Mangler nasjonal legemiddeljournal – pasienten må snu i døra

Hos én av fire hjertepasienter som kommer til lege Steinar Madsen er det svært mangelfull oversikt over legemiddelbruken. Madsen velger ikke å starte medikamentell behandling hos disse pasientene fordi frykten for interaksjoner er stor.

■ Av Bjørn Kvaal



– Nasjonal legemiddeljournal vil gi bedre tverrfaglig samarbeid mellom leger og farmasøyer; mener Steinar Madsen, medisinsk fagdirektør i Legemiddelverket og avtalespesialist i indremedisin og hjertesykdommer.
(Foto: Statens legemiddelverk)

Madsen er medisinsk fagdirektør i Statens legemiddelverk. I tillegg har han deltidsstilling som avtalespesialist i indremedisin og hjertesykdommer. Både som lege og helsebyråkrat setter han elektronisk legemiddeljournal høyt på ønskelisten.

Hensikten med nasjonal legemiddeljournal er at forskrivere, behandlere og apotek til enhver tid skal ha oppdaterte opplysninger om legemidler i bruk. Samtidig skal pasienter ha innsyn i egen journal. Nasjonal legemiddeljournal er Legemiddelverkets viktigste innspill til Helsedirektoratets handlingsplan for e-helse som skal prioritere fremtidige satsninger innen e-helse og IKT i perioden 2014–2016.

Feil på legemiddellisten

– En nasjonal legemiddeljournal vil bedre pasientsikkerheten og gjøre hverdagen enklere for helsepersonell. Med utgangspunkt i den elektroniske journalen vil vi kunne lage en rekke nye elektroniske tjenester på legemiddelområdet, sier Madsen.

Opptelling fra hans egen praksis viser at hos 50–70 prosent av pasientene er det feil med legemiddelopplysningene. Legemiddellisten pasienten har er ofte ikke oppdatert. Den kan inneholde navn på medisiner pasienten ikke bruker lenger, eller har feil opplysninger om dosering, feil produktnavn og så videre.

I 20–30 prosent av tilfellene må Madsen si til pasienten at han ikke kan starte behandling, fordi han ikke har god nok oversikt over pasientens legemiddelbruk. I stedet må det startes detektivarbeid for å kartlegge hva pasienten bruker av medisiner.

Dette er de viktigste argumentene fra Legemiddelverkets side for en nasjonal legemiddeljournal:

- Helsepersonell har hele tiden behov for fullstendige, oppdaterte og tilgjengelige opplysninger om pasientens legemiddelbruk for å gi pasienten riktig og trygg behandling. Det blir færre feil i legemiddelbehandlingen ved at behandler og pasient får bedre oversikt over legemidler som er i bruk.
- Mulighet for nye elektroniske og individuelt tilpassede legemiddeltjenester som opplæring, oppfølging,

informasjon, varslinger og abonnementsordninger.

- Bedre mulighet for pasienter til å påvirke og ta ansvar for egen behandling.
- Gode legemiddeldata på individnivå til helseregistre og administrative registre.
- Ikke lenger behov for «resepter» eller årlig fornyelse av forskrivning ved langvarig legemiddelbehandling.

Sykehusene kommer i 2015

En eventuell nasjonal legemiddeljournal må bygge på infrastruktur og standarder som er etablert gjennom e-resept og kjernejournal.

– Vi mener en nasjonal legemiddeljournal er et viktig steg mot «En innbygger – en journal» fordi kodeverk, standarder og infrastruktur i stor grad allerede er utviklet og i drift gjennom e-resept, mener Madsen.

Han regner med at sykehusene har tatt i bruk e-resept i 2015. Dermed vil både allmennleger og spesialister få informasjon fra apoteket når pasienten henter medisiner.

– En svakhet med dagens system har vært at jeg som spesialist ikke vet hva fastlegen foretar av vurderinger rundt pasienten eller får vite om viktige opplysninger som kommer fram på apoteket. Hvis en lege på sykehjemmet også er med i bildet, blir det enda mer uoversiktlig, sier Madsen.

Legemiddelverket håper at nasjonal legemiddeljournal blir prioritert i det videre arbeidet med e-helse i Norge.

– Fra et faglig ståsted bør vi ikke vente. En nasjonal legemiddeljournal vil gi pasienter lengre liv og bedre helse. Og pasientene tror dette er på plass allerede, sier Madsen.

– De blir ofte overrasket over hvor lite informasjon vi har i journalsystemene våre.

Utvidelse av journalen til også å kunne omfatte prøvesvar (som blodprøver og røntgenbilder). Det vil kunne spare helsevesenet for penger, blant annet ved at dobbeltarbeid kan unngås. I dag tas det blodprøver og røntgenbilder unødvendig mange ganger, fordi tidligere prøver ikke er tilgjengelige. For å være på den sikre siden bestiller legen et ekstra sett med prøver og bilder.

Nyttig for apoteket

– Hva vil en nasjonal legemiddeljournal bety for apotekenes hverdag?

– Akkurat som legen vil ha nytte av opplysninger fra apotekene, vil apotekansatte ha nytte av opplysningene som er lagt inn av legen. Enten pasienten skal ha medisiner med eller uten resept, er det av avgjørende betydning at de apotekansatte vet mest mulig om pasientens pågående behandling, sier Madsen.

En nasjonal legemiddeljournal rokker ikke ved legens ansvar for pasientbehandlingen, men apotekene er blant de mange som kan ha nytte av å se behandlingsopplegget slik at intensjonen bak legens valg blir ivarettatt.

– Full oversikt er viktig for fastlegene som har oppgaven med å holde oversikt over legemiddelbehandlingen til sine pasienter. Oversikt er også viktig for bedre tverrfaglig samarbeid for eksempel mellom leger og farmasøyter, mener Madsen. ●

Utlevering av tuberkuloselegemidler fra apotek

Tuberkuloselegemidler kan i henhold til blåreseptforskriftens bestemmelser kun utleveres fra sykehusapotek.

Apotekforeningen har lenge arbeidet for å få endret denne regelen slik at tuberkuloselegemidler skal kunne utleveres fra alle typer apotek. Noen viktige hindringer for dette er nå endelig ryddet av veien. Både Folkehelseinstituttet og Helse- og omsorgsdepartementet har nylig besluttet å støtte prinsippet om at alle apotek skal kunne levere ut tuberkuloselegemidler.

Det er stilt krav om at alle utleveringer av tuberkuloselegemidler skal rapporteres til Folkehelseinstituttet. I dag rapporterer sykehusapotekene sine utleveringer via et papirbasert system. Før primærapotek kan begynne å ekspedere har myndighetene satt som en forutsetning at det er etablert et system for elektronisk rapportering fra apotek til Folkehelseinstituttet. Det arbeides med å få på plass en slik løsning.

– Galt å kutte i apotekenes avanse

Apotekforeningen mener det er galt å kutte i apotekenes netto inntjening siden lovpålagte oppgaver ikke blir færre, men er positive til at avansestrukturen i apotek endres.

■ Av Jon A. Andersen, Apotekforeningen

I forslag til Statsbudsjett for 2014 foreslår Helse- og omsorgsdepartementet endringer i prising av byttbare legemidler og apotekenes maksimalavanse ved salg av legemidler. Solberg-regjeringen har ikke lagt opp til å endre dette forslaget i sitt budsjett.

- Innretningen på det nye pris- og avansesystemet er riktig, men det er svært uheldig at endringene foreslås slik at apotekene taper betydelige inntekter. Staten gir apotekene økte inntekter med den ene hånden, men tar det dobbelte tilbake med den andre, sier adm. dir. Per T. Lund i Apotekforeningen.

Taper 80 millioner

Departementet legger opp til at omsetningsverdien av trinnprissystemet vil reduseres med ca 150 millioner kroner som følge av endringen de ønsker å gjennomføre. Apotekenes avanse på legemidler utenfor trinnprissystemet vil ifølge departementet øke med 70 millioner kroner. Forslaget skal medføre en innsparing for folketrygden på 124 millioner kroner, og øke pasientbetalingen med om lag 60 millioner kroner. Departementet

legger opp til at avansehevingen og trinnprisendringene i sum vil redusere omsetningen i apotek med om lag 80 millioner kroner (eks mva). Planen er at endringene skal tre i kraft fra 1. januar 2014.

– Nye kutt i apotekenes inntekter på legemiddelområdet gjør det vanskelig å sikre den samme gode rådgivningen til pasientene om riktig bruk av legemidler. Kraftige kutt i apotekenes inntekter er ikke en satsing på pasientsikkerhet, slik regjeringen hevder at den satser på, sier adm. dir. Per T. Lund i Apotekforeningen.

Da saken var på høring i oktober etterlyste Apotekforeningen i sitt høringsvar en beskrivelse av tydelig formål med og kriterier for statlig bestemte maksimalavanser i apotek. Over tid har departementet og Legemiddelverket i forskjellige sammenhenger gitt en rekke forskjellige beskrivelser av hvilke kriterier som legges til grunn ved fastsettelse av maksimalavanse. Apotekforeningen savner en samlet oppstilling av disse, samt innbyrdes rangering av kriteriene. I dag synes kriteriene å være til dels innbyrdes motstridende. På den

ene siden skal avansen dekke kostnader forbundet med lovpålagte oppgaver. På den annen side ser departementet på inntjeningen også hos grossistene når maksimalavansene fastsettes. Å vektlegge inntjening i grossistleddet ved vurdering av apotekenes avanse vil gå på tvers av myndighetenes uttalte ønske om å ha frittstående apotek i konkurranse med apotekkjedene.

Også sykehusapotekene vil lide hvis man vektlegger grossistenes inntjening. Svekkede rammevilkår vil svekke sykehusapotekenes økonomiske mulighet til å levere gode, faglige tjenester til sykehusene. I den grad Helse- og omsorgsdepartementet vil vektlegge grossistenes inntjening ved fastsettelse av apotekavanse, mener Apotekforeningen at det er viktig at de går grundigere inn i sykehusapotekenes rolle og økonomiske situasjon enn det de har gjort i høringsnotatet.

Flere av høringsinstansene etterlyste økning i A-/B-tillegget og enda høyere økning i kronetillegget enn departementets forslag. Apotekergruppen og sykehusapotekene var negative til forslaget om å redusere

prosentpåslaget på legemidler som har en innkjøpspris på over 200 kroner fra 4 til 3 prosent.

Lønnsforskjeller

Apotekforeningen mener det er riktig av departementet å drøfte effekten av lønnsforskjeller mellom land ved vurdering av prisnivå, og begrunner hvorfor det ikke er realistisk med priser på svensk og dansk nivå. Avansen skal dekke kostnader i norske apotek.

Det høyere norske lønnsnivået må således påvirke det norske avansenivået. Departementet skriver at svenske avanseregler anvendt i Norge ville gitt 8 kr mer i avanse pr pakning. Ergo ville norske apotek tjent over 400 millioner kroner mer ved bruk av svenske avanseregler. I lys av at norske lønninger og kostnadsnivå for øvrig er høyere enn i Sverige, indikerer dette at avansenivået i Norge er lavt.

Apotekforeningen skrev i sin høringsuttalelse:

- Det er riktig å kutte enkelte trinnpriser, samt gjøre apotekenes maksimalavanser mer degressiv
- Det er galt å la forslagene gi netto kutt i apotekenes inntjening, da apotekenes lovpålagte oppgaver ikke reduseres med forslaget
- Apotekavansen må dekke kostnader ved resepthåndteringen, samt gi grunnlag for rimelig avkastning ●



Kutt i apotekenes rammevilkår i 2014

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å gjøre om på trinnpriser og avanser. Jon A. Andersen, seniorrådgiver i Apotekforeningen, forklarer nærmere forskjellen mellom dagens ordning og det Stortinget vedtar i disse dager.

Ny formel for avanse

Salg av reseptpliktige legemidler er regulert av staten. Staten bestemmer maksimal innkjøpspris til apotek (maks AIP), og maksimal utsalgspris (maks AUP) i apotek for reseptpliktige, humane legemidler med markedsføringstillatelse. Differansen mellom maksimal utsalgspris og maksimal innkjøpspris er maksimal apotekavanse¹. Apotekenes maksimale avanse fastsettes av staten gjennom en formel som beskriver sammenhengen mellom maksimal innkjøpspris og maksimal utsalgspris. I forslag til statsbudsjett for 2014, foreslår departementet i å endre denne formelen:

I dag	Foreslått
7 prosent av de første 200 kroner av AIP	7 prosent av de første 200 kroner av AIP
4 prosent av AIP over 200 kroner	3 prosent av AIP over 200 kroner
Tillegg på 22 kroner per pakning	Tillegg på 25 kroner per pakning
Tillegg på 10 kroner for A-/B-preparater	Tillegg på 10 kroner for A-/B-preparater

Endringen vil gjøre de billigste legemidlene noe dyrere, mens dyrere legemidler blir til dels vesentlig billigere. Departementet foreslår dessuten å øke godtgjørelsen ved enkel istandgjøring, anbrudd og delutlevering:

	I dag	Foreslått
Enkel istandgjøring	22 kroner	30 kroner
Anbrudd – ekstra kronetillegg	0 kroner	25 kroner
Delutlevering	0 kroner	10 kroner

¹ Unntak: Hvis apotek forhandler ned innkjøpsprisen til under maksimal innkjøpspris, kan apoteket beholde inntil halvparten av innkjøpsgevinsten i tillegg til det ordinære avansepåslaget

Departementet mener de samlede avanseendringene vil gi apotek 70 millioner kroner i økt avanse på legemidler som ikke er inkludert i trinnprissystemet for byttbare legemidler.

Endringer i trinnprissystemet

Trinnprissystemet er statens virkemiddel for å få til kraftige prisreduksjoner for legemidler som er gått av patent og blitt utsatt for det de kaller «stabil generisk konkurranse». Straks stabil generisk konkurranse foreligger, etableres en trinnpris som er en prosentandel av opprinnelig maksimalpris. Nivået på priskuttet avhenger av omsetningen av virkestoffet før patentutløp. Virkestoffer med omsetning over 100 millioner kroner får et kraftigere priskutt enn andre virkestoffer. Kuttene kommer i trinn. Først kommer et kutt på 30 prosent som varer i 6 måneder. Deretter kommer et kutt på 55 eller 75 prosent, avhengig om legemidlet solgte for under eller over 100 millioner kroner før patentutløp. Produkter som 12 måneder etter dette priskuttet fortsatt omsetter for over 15 millioner kroner, får ytterligere kutt.

I forslaget til statsbudsjett, foreslår departementet endringer i trinnprissystemet. Det ene er en ren, teknisk endring som ikke påvirker trinnprisen kunden betaler: Man foreslår at trinnpris settes med utgangspunkt i maksimal AIP fremfor maksimal AUP. Dette mener Apotekforeningen er en god endring fordi faren for negative priser inn til apotek bortfaller. Sistnevnte er faktisk mulig med dagens system.

I tillegg til denne rent tekniske endringen i trinnprissystemet, ønsker departementet å senke trinnprisene på de av virkestoffene i trinnprissystemet som har høyest priskutt fra før. Endringene trer i kraft 1. januar.



Kuttprosent AUP i dag	Tilsvarende kuttprosent på AIP	Forslag til ny kuttsats på AIP-nivå
10 %	23 %	
15 %	17 %	
20 %	37 %	
30 %	37 %	35 %
40 %	49 %	
45 %	66 %	
50 %	63 %	
55 %	59 %	
65 %	69 %	
70 %	86 %	
75 %	78 %	81 %
80 %	83 %	86 %
85 %	83 %	90 %
91 %	93 %	96 %
Atorvastatin	82 %	90 %

Atorvastatin gis en egen trinnpriskuttprosent. Atorvastatin og simvastatin blir dermed unntatt i systemet, med kuttsatser ingen andre produkter har. Se tabellen over for hvordan den tekniske endringen ser ut, samt hvilke trinnpriser som skal gis reell endring.

Utlevering av blodsukkerstrimler

1. april ble krav til forskrivning av blodsukkertester på blå resept endret.

Et Stortingsvedtak ligger bak de endrede vilkårene knyttet til forskrivning av blodsukkertester, som trådte i kraft 1. april i år. Legene er nå pålagt å angi på resepten hvor mange teststrimler pasienten bruker. Ved bruk av e-resept skal legen fylle inn antall teststrimler per døgn i feltet «bruksveiledning» på e-resepten. Ved forskrivning får legen informasjon, fra journalsystemet, om at antall tester skal oppgis.

Ved enkeltstående tilfeller kan apoteket etter samråd med brukeren levere ut flere strimler enn det antallet som er angitt på resepten. Infeksjonssykdom er et eksempel på tilfelle som kan gi behov for hyppigere kontroll av blodsukker. Apoteket gjør da en intervensjon for dosering, og noterer på etiketten «Økt forbruk grunnet sykdom». Ved varige endringer i målehyppighet skal legen skrive ny resept.

Dersom brukeren trenger flere teststrimler enn tre måneders forbruk, som følge av utenlandsreise, håndteres dette som for legemidler, ved at det ekspederes for nye egenandelsperioder. Nye resepter på blodsukkertester, hvor det ikke er oppgitt antall teststrimler på resepten, er ikke gyldig for refusjon.

Hva er viktigst for forkjølelseskunden?



Nicorette® Freshmint munnspray

1 mg/dose

NYHET

Begynner å lindre røykesuget etter kun 60 sekunder¹



Raskere nikotinopptak enn nikotin tyggegummi og sugetablett^{1,3,4}

Opptil 3X raskere lindring av røykesuget¹

2x1 mg dose sammenlignet med 4mg nikotin sugetabletter.

2,5 ganger mer effektiv til å hjelpe røykere å slutte sammenlignet med placebo etter 52 uker²

Referanser:

1. Hansson A et al. Effects of nicotine mouth spray on urges to smoke, a randomised clinical trial BMJ Open 2012;2:e001618. doi:10.1136/bmjopen-2012-001618.
2. Tønnesen P et al. Efficacy of a nicotine mouth spray in smoking cessation: a randomised, double-blind trial. Eur Resp J 2012;40: 548-554.
3. Kraiczi H et al. Single-dose pharmacokinetics of nicotine when given with a novel mouth spray for nicotine replacement therapy. Nicotine and Tobacco Research 2011 (Dec) 13;12: 1176-1182.
4. Balfour DJ, Fagerström KO. Pharmacology of nicotine and its therapeutic use in smoking cessation and neurodegenerative disorders. Pharmacol Ther. 1996;72: 51-81.

Nicorette® (nikotin) er et reseptfritt legemiddel til bruk ved røykeavvenning. Ved graviditet, amming og alvorlig hjerte- og karsykdom skal Nicorette® kun brukes i samråd med lege. Nicorette® inneholder nikotin og det er en viss tilvenningsfare. Les pakningsvedlegget før bruk. MT-innehaver er McNeil Sweden AB. Markedsføres i Norge av Johnson & Johnson Consumer Nordic, a division of Janssen-Cilag AS. www.nicorette.no

NO/NI/13-0164





Navn: Jan Berg

Alder: 48

Sivil status: Gift, to barn

Bosted: Jessheim

Stilling: Avdelingsdirektør i Folkehelseavdelingen, Legemiddelseksjonen, Helse- og omsorgsdepartementet

Utdanning: Samfunnsøkonom (tidligere sosialøkonom), Universitet i Oslo

Hvorfor denne utdanningen: – Interesse for politikk i ungdomsårene og særlig økonomisk politikk.

Hobby: Trening, friluftsliv og hytta på Budor i Løten. I regi av Sportslig utvalg på jobben trener vi nå til Holmenkollstafetten. Man er jo i Folkehelseavdelingen.

Savner en øde øy

Jan Berg blir en av de nærmeste rådgiverne til helseminister Bent Høie, når ny legemiddelpolitikk skal meisles ut i 2015. Selv kunne Berg gjerne ha fisket tunfisk i Stillehavet. ►

■ Av Bjørn Kvaal



Jan Berg, ny avdelingsdirektør i Legemiddelseksjonen i Folkehelseavdelingen, Helse- og omsorgsdepartementet, mener svært lite offentlig for ny stortingsmelding om legemiddelpolitikk kommer i 2015: «Samarbeid mellom leger og farmasøyter er viktige spørsmål, hvordan eventuelle helsetjenester på apotek skal finansieres må utredes nærmere og at det er opp til kommunene om de vil bruke farmasøytisk kompetanse.» (Begge foto: Bjørn Kvaal)

Han er ordmensmannen. Når kona har satt tallerkener og bestikk i oppvaskmaskinen, går den tidligere lederen i Ullensaker Unge Høyre etter og setter tingene i sirlig orden.

– En ellers sporty, tålmodig og snill mann, sier kona.

Filleristet apotekbransjen

Berg har jobbet i Apotekforeningen, vandret ut og inn av departement og sett statsråder komme og gå. På 1990-tallet var han sekretær for Grund-utvalget og Strøm-utvalget som etter hvert skulle filleriste norsk apotekvesen.

Nå har han i én uke vært leder for Legemiddelseksjonen i Folkehelseavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Etter 16 år i tre ulike departement roper tobarnsfaren det han kan på byråkratisk vis om jobben sin uten at det blir politikk eller personlige meninger. Han vet at hans ord og avgjørelser blir finlest av Apotekforningen, Legemiddelindustriforeningen, Legeforeningen og andre. Og motsatt – hans jobb er å følge disse og andre aktører i helsevesenet. Berg mener dette er helt greit så lenge alle er klar over hverandres roller.

I 1993 ble samfunnsøkonomen ansatt i Sosial- og helsedepartementet. Her fikk han sitt første innblikk i apotek- og legemiddelpolitikken. Han ble sekretær for Grund-utvalget og Strøm-utvalget. De var nedsatt for å se på blant annet et apotekvesen en del politikere mente var modent for endring. De reagerte på apotekernes fortjeneste, liten endringsvilje, monopolordning og at farmasøyter som jobbet i Helsedirektoratet ble tildelt apotek – selv om de erklærte seg inhabile i saksbehandlingen.

– Utvalgene bestod blant annet av representanter for apotekerne. De visste hva som sto på spill. Men jeg husker Steinar Strøm var opptatt av at uenigheten skulle være saklig. Tonen var respektfull, sier Berg.

Dro til stillehavssø

Selv fortsatte han som byråsjef i forebyggings- og rehabiliteringsavdelingen og etter hvert også sekretær for et utvalg som lagde Norsk offentlige utredning om folkehelse. Deretter fortsatte han med arbeid innenfor smittevern og miljørettet helsearbeid.

Arbeidsdagene ble lange og kontakten med døtrene ble først og fremst på

kveldstid, blant annet som stallgutt for de hesteinteresserte jentene. Berg var litt lei. Svaret ble å pakke kofferten og leie ut huset. Lærerkona fikk permisjon og satte opp undervisningsplan for døtrene. Sammen dro de ti måneder til blant annet Rarotonga nordøst for New Zealand. Blant 10 000 innbyggere fant de roen på den sørligste av Cookøyene. Berg smiler når han tenker tilbake på dager i shorts, med krimbøker, sol, fiske etter tunfisk og mye tid med familien.

Overgangen fra å være travel far og ektefelle til samvær døgnet rundt kunne ha blitt utfordrende. I stedet ble det ro, felles opplevelser og varme minner. Selv kunne Berg blitt på øya. Men familien ville hjem til Jessheim. Berg begynte i Apotekforeningen. I fire år jobbet han med økonomiske rammer og tolkning av regelverk. Blant annet var han med å utvikle Apotek og legemidler om legemiddelstatistikk og samarbeid med NAF-Data.

– Det var interessant å se HOD fra andre siden av bordet, sier Berg, som sier i dag at «de beste resultatene skapes gjennom samarbeid».

Nå ser han fram til ny stortingsmelding om legemidler som kommer i 2015.

– Vil du med din bakgrunn sette preg på innholdet?

– Det å se helheten blir viktig, men også å kunne bidra med detaljkunnskap der det trengs, sier Berg og forteller om «viktigheten av et effektivt helsevesen der god legemiddelpolitikk er en del av dette» – men roper ikke noe som helst, erfaren byråkrat som han er.

– Hva er ditt inntrykk av apotekenes lønnsomhet?

– For det første gjør apotekene en god jobb. De er dyktige på service, har god kunnskap og er en viktig del av norsk helsevesen. Hvordan farmasøyt-kompetansen skal brukes i framtiden vil vi komme tilbake til i stortingsmeldingen. Det er vanskelig å bedømme lønnsomheten deres. Det åpnes stadig nye apotek, regnskapstallene de siste årene er stabile, apotek og grossistledd er vevd sammen. Apotekene sier at de ikke tjener så mye som de hadde ønsket på blåreseptmedisin, samtidig tar de inntekter fra handelsvarer, sier Berg.

Godlukt til fjells

Berg vokste opp med tre eldre søstre. Kona, som har kjent ektemannen siden tenårene, beskriver ham som en god kokk. Da parets to døtre flyttet ut fikk de med seg en kokebok med Jans oppskrifter. På hytta på Budor i Løten er han chefen på kjøkkenet.

– Jan er sporty, men trenger ikke fortelle at han har gått Birkebeinerrennet minst ti ganger. Slik er han i andre sammenheng, også. Han bruker ikke store ord om seg selv, kanskje fordi han har en indre trygghet og vet hva han står for. Han er samvittighetsfull og real. Også er han opptatt av trendy utstyr. Ikke en fjelltur uten at han har med deodorant og et nytt klesplagg, sier en god venn av ham.

– Hva gjør deg mest glad i arbeidet?

– Godt arbeidsmiljø, engasjerte medarbeidere og at vi når målene vi setter oss. Var det et opplagt svar? Ja, men det er viktig og betyr mye.

– Hva frustrerer deg mest?

– Når vi ikke jobber mot felles mål både internt og i forhold til andre departement. Enkelte ganger sitter noen på sine fagfelt og slipper ikke andre inn.

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

– Engelsk. Det blir stadig viktigere som arbeidsspråk.

– Hva gjør du om fem år?

– Jeg har foreløpig vært i jobben i én uke og er glad for å være her. Jeg tror jeg er her om fem år.

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

– Eventuelle råd skal jeg gi helseministeren hvis han ønsker det. ●

Hvor mange ønsker tips og råd om forkjølelse?



Mange nye muligheter

Fra 1. september 2013 har Apotekforeningen tatt i bruk en ny statistikkløsning (BS).

■ Av Jostein Hamberg, Apotekforeningen

Apotekforeningens bransjestatistikk er, og har vært, et viktig verktøy for Apotekforeningen siden det ble tatt i bruk første gang i 2004. Med den nye løsningen som tatt i bruk vil det være enklere og raskere å hente ut nyttig statistikk i Apotekforeningens arbeid overfor myndigheter og andre aktører. Den tiden man tidligere brukte på å hente ut data, kan man nå bruke på å analysere data!

Hva bruker Apotekforeningen data til?

Bransjestatistikken er et av de viktigste verktøyene for å oppnå Apotekforeningens hovedformål, som er å sikre apotekbransjen:

- en tydelig og verdifull posisjon innenfor norsk helsevesen, norsk farmasi og mot forbruker
- best mulig posisjon og rammevilkår for produkt- og tjenesteområder der apotekene har eller ønsker å ha interesser
- best mulige og forutsigbare myndighetsstyrte rammevilkår

Apotekforeningen publiserer selv statistikker blant annet gjennom Apotek og legemidler, Facts and Figures, artikler i Apotekforeningens tidsskrift og på www.apotek.no.



Apotekforeningen har ikke anledning til å selge data til kommersiell utnyttelse. Imidlertid kan man forestå statistikkleveranser på et aggregert nivå til studenter og forskere på visse vilkår. På samme måte kan media motta data på aggregert nivå selv om formålet ikke dekker noen direkte bransjeinteresse.

Apotek

Apotekforeningens bransjestatistikk innhenter data fra 99 prosent av alle de norske apotekene, både primærapotek og sykehusapotek. Apotekene sender hver natt automatisk inn en fil fra FarmaPro med data for alle salg.

Data innsamlet

Fra apotek

Data som innhentes fra apotekene er alt salg av reseptpliktige legemidler, reseptfrie legemidler og handelsvarer. For hvert salg får man blant annet inn informasjon om dato varen ble solgt, hva den ble solgt for, antall pakninger og forbruk i DDD, og om den ble solgt via ordre-, kasse- eller reseptlinje.

For reseptpliktige legemidler får man i tillegg informasjon om refusjonsopplysninger og anonymiserte reseptdata (inkludert kjønn og alder). Det er ingen personidentifiserbare data i BS. Bransjestatistikken inneholder opplysninger om hvilket fylke salget har foregått, men ikke kundens bosted. Apotekforeningens fylkesoversikter vil derfor være knyttet opp mot salgssted og ikke bosted for kunden. Vi har heller ikke mulighet til å følge enkeltkunder, slik at ulike kjøp ikke kan kobles opp mot hverandre slik Reseptregisteret har mulighet til.

Fra Farmalogg

Vareregisteret fra Farmalogg oppdateres hver 14. dag. Fra vareregisteret får man detaljert informasjon om hvert enkelt legemiddel som er solgt. Blant annet maksimal

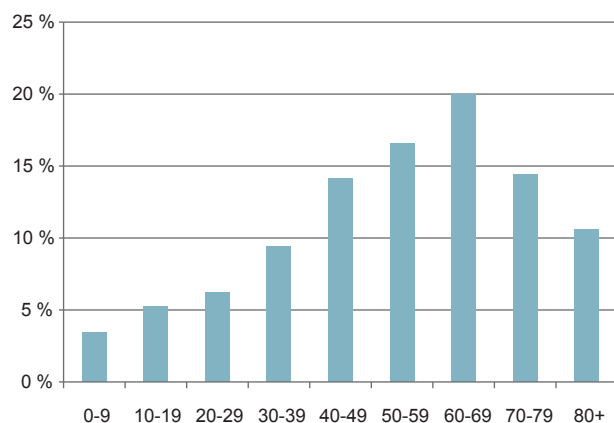
salgspris (AUP), maksimal pris inn til apotek (AIP) og trinnpris. I tillegg er handelsvarene kategorisert i undergrupper.

Eksempler på statistikk som Apotekforeningen kan ta ut

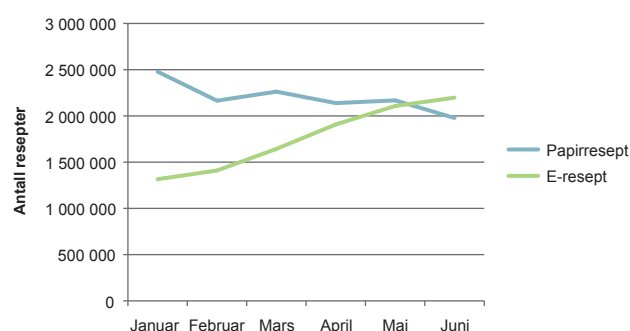
Tabell 1 Omsetning 1. halvår 2013

Varekategori	Omsetning inkl mva (kr)
1. Reseptpliktige legemidler	8 316 334 137
2. Reseptfrie legemidler	1 105 611 355
3. Handelsvarer	2 692 333 315
4. Andre varer	343 022 568
Sum:	12 457 301 375

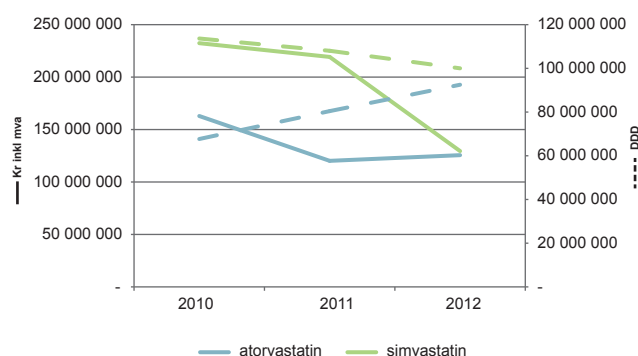
Figur 1 Andel av omsetning (kr) på resept fordelt på aldersgrupper 1. halvår 2013



Figur 2 Antall resepter fordelt på e-resept/papirresept 1. halvår 2013



Figur 3 Omsetning (kr inkl mva – heltrukket linje) og forbruk (DDD – stiplet linje) av simvastatin og atorvastatin



Apotekforeningens nye bransjestatistikk-løsning

Vedtatt av Apotekforeningens styre juni 2011. Benytter SAP BO og Microsoft SQL-server. Utviklet av Sherpa Consulting. Hentet inn historiske tall fra 1. januar 2010. Produksjonssatt 1. september 2013.

Det du trenger forkjølelse og for

Eksempel på et typisk forkjølelsesforløp som følge av en vi

VARIGHETEN ER TYPISK 7-10 DAGER

Vond eller
sår hals

Tett eller
rennende n

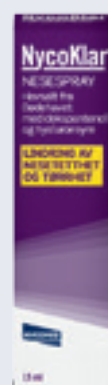
Hva er viktig for kundene når de er forkjølet?

Halspastiller
og varme drikker

Nesespr
og saltva



Åtte av ti synes halsprodukter er
viktig når de blir forkjølet.
Disse må virke raskt.



Seks av ti kunde
for viktig unde
Mange kunde
nesespray bun

55% av kundene ønsker tips og råd om hvordan de

er å vite om 'kjølelseskunden')

irusinfeksjon av typen rhinovirus.²⁾

er
nese

Tørrhøste
eller slimhøste

ay
nn

Hostemikstur
og tabletter

der anser nes spray
r en forkjølelse.
r som bruker
de prøvd saltvann.



Kundene forventer å få produkter
som hjelper. Spør hvilken type
høste kunden har, slik at du kan
anbefale riktig produkt.

kan unngå/forebygge forkjølelse

egemiddel som inneholder oksymetazolinhydroklorid og brukes lokalt i nesen for å åpne tette forkjølelsesneser.
hengende dager (voksne og barn over 10 år). Rhinox® finnes som spray og dråper.
egemiddel som brukes mot tørrhøste. Inneholder noscapinhydroklorid og skal ikke brukes ved graviditet eller under amming.
egemiddel som brukes mot slimhøste og inneholder guaifenesin.

orkjølelseskunden, mars 2013 2.) Heikkinen T, et. al. The common cold. The Lancet 2003, 361: 51-59



Ny helsepolitikk fra ny regjering

Kortere behandlingsskøer, mer valgfrihet og pasientmakt, sterkere konkurranse og bedre tilgjengelighet samt større bruk av private helsetilbud. Det vil være hovedinnholdet i Solberg-regjeringens helsepolitikk. Også på apotek- og legemiddelområdet vil det komme merkbare forandringer.

■ Av Oddbjørn Tysnes, Apotekforeningen

Ett av hovedgrepene fra den nye helseministeren Bent Høie (H) er at hver enkelt av oss må ta et større ansvar for egen helse, samtidig som samfunnet må gjøre det enklere å ta gode helsevalg. Da må pasientene få større innflytelse over egen behandling, og de må i større grad kunne ha frihet til å velge mellom flere tilbud.

For å få til det, vil Regjeringen «ta i bruk alle gode krefter for å sikre pasientene helsetjenester med høy kvalitet, mer valgfrihet og større mangfold i tilbudet», som det heter i regjeringserklæringen.

I praksis betyr det at helsemyndighetene vil slippe til langt flere private tilbud. Etterspørselen vil bli viktigere og den offentlige tilbudssiden mindre viktig i utviklingen av helsetilbudene – men fortsatt er det den offentlige helsetjenesten som vil dominere.

Ny legemiddelmelding

Mange av endringene på apotek- og legemiddelområdet vil bli tatt opp i en ny stortingsmelding om legemiddelpolitikken. De partiene som nå sitter i regjering fikk før valget enstemmig oppslutning fra

Stortinget om at det skal utarbeides en slik melding. Et løfte om en slik melding er også tatt inn i regjeringserklæringen.

Arbeidet med en slik stortingsmelding var neppe startet før stortingsvalget i september. Det antas at det vil komme raskt i gang, men utarbeidelsen av en slik stortingsmelding tar lang tid. Det gjettes på at en slik melding vil foreligge vinteren 2015, og at den vil være ferdig behandlet av Stortinget før sommeren samme år.

Da vil det i så fall være nøyaktig ti år siden det sist ble lagt frem en stortingsmelding om legemiddelpolitikken.



Daværende helseminister Ansgar Gabrielsen (H) la frem «Legemiddel-meldingen» i mars 2005.

Tilgjengelighet og konkurranse

Bedre tilgjengelighet og mer konkurranse er ventet å være viktige punkter for den nye regjeringen. Høyre har programfestet at partiet vil etablere «en ordning med farmasøytstyrt resept for å gjøre det enklere å få kjøpt vanlige legemidler på apotek», og det forventes at den nye regjeringen vil følge opp dette.

Et annet forslag som de to regjeringspartiene til nå har vært i mindretall om på Stortinget har vært å åpne for netthandel med legemidler, og dermed åpne for nettapotek. I dag er det bare reseptfrie legemidler som kan tilbys gjennom nasjonale nettapotek.

Endringer i apotek- og legemiddeløkonomien

I regjeringserklæringen har de to partiene fastslått at regjeringen vil gjennomgå apotekavansen. Det må sees med bakgrunn i et forslag de borgerlige

partiene de siste årene har stått sammen om i Stortinget. Her har de blant annet uttalt følgende:

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti imøteser en vurdering av hvilke oppgaver avansen skal dekke, og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for justeringer av apotekavanse og generikapriser. Disse medlemmer mener det bør vurderes å gjennomføre provenynøytrale endringer som gir en likere apotekavanse for ulike typer legemidler. Det må vurderes mulige konsekvenser for apotekenes faglige arbeid, tilgangen til apotek i distriktene og for muligheten til å drive frittstående apotek.»

De borgerlige partiene har også flere ganger markert at de vil heve den såkalte «bagatellgrensen». Statens legemiddelverk kan innvilge refusjon for et legemiddel hvis den årlige utgiftsveksten som følge av vedtaket blir mindre enn 5 millioner kroner per år – det er dette som kalles «bagatellgrensen». Hvor mye denne grensen vil bli hevet, er imidlertid uklart.

De borgerlige partiene har i opposisjon også uttalt at de er mer positive til raskere å ta inn nye, innovative legemidler på refusjon.

Store endringer på sykehusområdet?

Det er ventet at den borgerlige regjeringen vil avvikle de regionale helseforetakene. Men dette er en betydelig omorganisering som vil bli grundig utredet før den beslutes. Det er ikke sikkert at det vil skje innenfor den fireårige valgperioden som nå har startet.

Regjeringen vil sette i gang arbeid med en nasjonal helse- og sykehusplan, der organiseringen av sykehusene vil være et hovedtema. Det er ikke avklart når en slik melding blir lagt frem. Det er heller ikke avklart hvilke konsekvenser en eventuell ny organisering vil ha for sykehusapotekene. ●



Vil ha en stolt, åpen og idérik apotekbransje



Velferdsstaten vokser. Farmasøyt og stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H) ønsker gode forslag som gjør at staten kan få mer ut av helsebudsjettet. Gjerne fra apotekene og farmasøytene – men da må de våge å stikke hodene fram.

■ Av Bjørn Kvaal

Legene gjør det, sykepleierne gjør det, legemiddelindustrien gjør det, fysioterapeutene gjør det. Avtaler stadig nye møter med stortingsrepresentanter og forteller og forklarer om sitt arbeid. Er i media, skriver leserinnlegg, deltar i debattene. Farmasøytene og apotekene derimot er mer anonyme. Til tross for all sin kunnskap og den viktige rollen de har for folks helse.

Det mener cand.pharm. Sveinung Stensland. For første gang på 32 år er en farmasøyt fast møtende stortingsrepresentant.

Ingen kjendisfarmasøyer

– Vi farmasøyer spiller en nøkkelrolle i helsevesenet, både når det gjelder

– Hvorfor har vi ikke kjendisfarmasøyer? Kanskje fordi farmasøyer har vært seg selv nok. Nå må vi ut i samfunnsdebatten og vise hva vi kan, mener stortingsrepresentant Sveinung Stensland (H).



Navn: Sveinung Stensland

Alder: 41 år

Bosted: Haugesund, og stortingshybel i Oslo.

Stilling: Stortingsrepresentant for Høyre for Bent Høie mens han er helse- og omsorgsminister. Medlem av helse- og omsorgskomiteen. Har permisjon fra stilling som regionleder i Apotek1.

Utdanning: Cand.pharm, Universitetet i Oslo i 1997.

Praksis: Vokste opp i butikkfamilie og lærte tidlig å jobbe for pengene. Jobbet på Apotek1 Sfinxen på Majorstua i studieårene og Sandvika Apotek under verneplikten, som ble avtjent ved Forsvarets Farmasøytiske laboratorium. Produksjonsleder hos Weifa og hos Primex som utviklet chitosan fra rekeskall. Ansatt i Apotek1 fra 2001 som regionleder, så apoteker ved Apotek1 Kopervik og deretter regionleder igjen.

Politisk bakgrunn: Leder for Tysvær Høyre, Haugesund Høyre og Rogaland Høyre, medlem av sentralstyret i Høyre, har sittet i kommunestyre, bystyre og fylkesting. Heltidspolitiker fra 2011.

Familie: Gift, tre sønner på 9, 12 og 14 år

trygg legemiddelbruk og god ressursutnyttelse. Men hvor mange kjendisfarmasøyter i motsetning til kjendisleger kan du navnet på? Nå er ikke det å bli kjendis et mål i seg selv, men folks og politikeres bevissthet om farmasøyter og apotek er ikke stor, sier Stensland.

Han mener det er tre typer politikere. De som prater og er i media hele tiden, uten å vite hva de snakker om. De som kan mye, men som ikke viser seg fram. Og de som er synlige og som har god kunnskap. Selv beskriver han seg som opptatt av å forstå sakene han skal behandle, men at lokale medier er mer opptatt av ham enn riksmidia. Stensland er fjerdemann i helse- og omsorgskomiteen, og Bent Høie er ministeren som skal fronte de viktigste sakene i dette fagområdet. Stensland er også én av 14 representanter fra Rogaland, han skal møte alle helseprofesjoner som vil ha en prat og han skal ha et åpent sinn tuftet på regjeringsplattformen.

– Vil du jobbe for bedre legemiddelpolitikk og apotekenes rolle på linje med veiutbygging i Rogaland?

– Oppdraget mitt er å jobbe for en helhetlig politikk til beste for Norge. Men døren min er åpen for alle som kan komme med gode løsninger i blant annet helsevesenet. Oppgavene står i kø, og budsjettene har vokst mye, sier Stensland.

Han har holdt ett innlegg fra Stortingets talestol. Det var under trontaledebatten 23. oktober, hvor budskapet blant annet var å sikre pasientene

raskere tilgang på nye og effektive legemidler og gi god informasjon om riktig legemiddelbruk.

Stensland vokste opp i en familie der frivillige verv, dugnadsjobb og forretningsdrift gikk hånd i hånd. Familien eier fortsatt flere parfymeri i haugesundsområdet og driver i tillegg med vesker, koffertene og sko. En venn av faren, som var apoteker, anbefalte farmasiutdannelse. Faren tok med seg rådet til middagen samme dag. Rådet gikk rett hjem hos 14 år gamle Sveinung.

– Jeg var god på skolen, men ikke supergod. Det ble farmasi og apotek fordi jeg liker kombinasjonen butikk og realfag, sier Stensland

Da han begynte på studiet var han en av få som visste at han ville jobbe på apotek. Men etter siste eksamen fem år senere gikk han rett til industrien. Han hadde jobbet på apotek under hele studiet og var klar for noe nytt.

Mange myter om apotek

I 2000 så han en stor annonse der Apotek1 spurte «Vil du være med å bygge opp landets største apotekkjede?» Dette tente Stensland. Ikke minst fordi han mente at den nye apotekloven hadde lagt til rette for nødvendige grep i apotekbransjen. Han syntes en laugstenkning hadde ødelagt for apotekene, nå var det tid for å bruke lovens mulighet til omstart. Dessuten likte han tanken på å bygge opp en norskeid kjede, selv om den ganske snart ble solgt ut av landet.

– Fortsatt hefter det en del myter ved apotekene. Apotekerne tjener godt, men ikke så fett som tidligere. Derimot er det alt for få som vet om sikkerheten det gir folk å ha et trygt og godt apotekvesen, sier Stensland.

– Men like fullt brukes legemidler ofte feil?

– Ja, halvparten av alle kronikere, ble det sagt på Farmasidagene i år. Det er alvorlig. Derfor må informasjonen til kundene bli bedre, de må forstå hvor alvorlig det kan være hvis medisiner brukes feil. Ikke alle leger tar dette på alvor, og mange apotek kan bli bedre i sitt informasjonsarbeid, sier Stensland.

Han ønsker velkommen apotekenes satsing på informasjonskampanjen Nye Blodfortynnende 2013. Den er utarbeidet av Apotekforeningen for å sikre trygg bruk og riktig overgang til de nye blodfortynnende legemidlene Pradaxa, Xarelto og Eliquis. Kampanjen skal sette apotekpersonalet i stand til å gi riktig og standardisert oppfølging av kunder som har resept på de aktuelle legemidlene. Kampanjen varer ut 2013.

Stenslands oppfordring til farmasøyterne og Apotekforeningen er at de må bli mer offensive. Ikke ta kontakt når konsekvenser av for eksempel lovendring oppdages eller avansen svekkes, men forsøk å påvirke når arbeidet med lover og forskrifter pågår. Og informer om gode tiltak som Nye Blodfortynnende 2013.

Stensland tror farmasøyters beskjedenhet skyldes mangel på tradisjon for å slå seg på brystet og vise hva de kan. Bransjen har tatt for gitt at den



Sveinung Stensland (nummer to fra høyre foran i bildet) er cand.pharm. og stortingsrepresentant. Det er 32 år siden sist en farmasøyt var fast på Løvebakken. (Alle foto: Bjørn Kvaal)

nøkkelrollen og kunnskapen de har skal folk ha respekt for. Bransjen har vært seg selv nok.

– Fortell om feil bruk

Han mener politikere vil ha presentert konkrete eksempler på samfunnsrollen til apotekene. Om hvordan sykehjemmene nærmer seg små sykehus og at de må ha stålkontroll på legemiddelhåndteringen og at tilsynsbesøk og legemiddelgjennomgang her avdekker mye feilmedisinering.

Høyre har tidligere foreslått farmasøytforskriving. Stensland vil ikke si noe om regjeringen eventuelt vil ta dette i bruk, men mener selv tiden er moden for at farmasøyter på apotek kan forskrive utvalgte legemidler mot enkle lidelser. Det er imidlertid mye som må på plass før dette kan gjennomføres. I tillegg må regjeringen passe på at dette ikke blir en konfliktsak i forhold til legene, men mer ansett som en lettelse for både leger og pasienter.

– Det blir ikke de store omleggingene med det første, og grensen mellom forskriver og selger av legemidler ligger fast. Men innen tilgjengelighet, beredskap og kunnskap rundt legemidler har apotekene mye å bidra med. Samfunnsnytt til apotek må dokumenteres bedre. Da kan vi gå inn i diskusjonen om, hva og hvor mye apotekene skal utføre og få betalt for.

Stortingsmeldingen om legemidler i 2015 vil bli viktig for apotekene, sier Stensland.

– Norge venter for lenge

Han vil at legemidler kan tas i bruk raskere enn i dag.

– I dag kan en godkjent medisin ha vært i bruk utenlands i flere år før den kommer til Norge. Det er noen ganger for lenge, sier Stensland, som betegner apotek som lavterskeltilbudet i norsk helsevesen, med lavere terskel enn både legekontor og helsestasjoner. ●

«– Hei, Sveinung, Bent Høie her...»

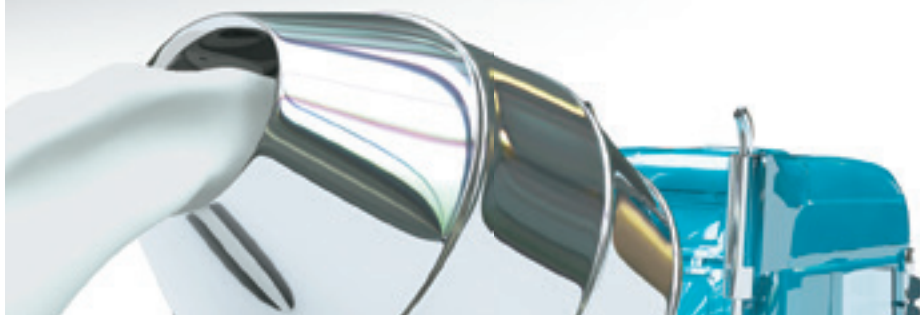
Bent Høie var på telefonen den ene dagen, neste dag var Sveinung Stensland på Stortinget og gikk i fraksjonsmøte der han møtte partifeller for å diskutere arbeidsoppgaver.

– Det gikk fort. Da jeg sa til Høie at jeg var klar for Stortinget, gikk han rett på sak. Ikke noe snikk-snakk, sier Stensland.

Han er glad for at han ble politiker. Og farmasøyt. Men ikke at han har satset på begge deler samtidig. Han har mistet mange fritidsinteresser fordi det ikke har vært tid til å dyrke hobbyene. Krevende jobb i Apotek1 og politiske verv som har møter både på dagtid og kveldstid har også gitt lite tid med familien og de tre sønnene.

Når vi møter Stensland på Stortinget har han knapt vært hjemme på én måned.

– Kvalitetstid med kona og familien er greit å få til i helgene, men en mister noe når en aldri får sett tv med ungene, hjulpet til med lekser eller være der når de skal noe. At jeg nå er politiker på heltid – og kun det – har gitt meg en stor lettelse. Jeg savner de mange flotte kollegaene mine i Apotek1 på Skårer og ute i apotekene, men for min egen del er det godt å kunne konsentrere meg om kun én ting nå, nemlig politikken, sier Stensland.



Listerine® Professional Sensitivity Therapy blokkerer **92 %** av dentinkanalene – etter bare 6 skyllinger *in vitro**

Nå kommer det første munnskyll i en ny ekspertserie fra Listerine® – et munnskyll som tas to ganger daglig, og som bruker kaliumoksalat-krystallteknologi til å blokkere dentinkanalene dypt nede for en langvarig beskyttelse mot sensitive tenner.^{2,3}

Etter bare 6 skyllinger blokkerer Listerine® Professional Sensitivity Therapy **92 %** av dentinkanalene: Det er dobbelt så mye som konkurrerende tannkrem-merker!^{1,4}

Det kan brukes alene for langvarig beskyttelse,³ eller sammen med den mest anbefalte tannkremen mot sensitive tenner for å oppnå en vesentlig økning i antall dentinkanaler som tannkremen blokkerer *in vitro*.^{4,5}

*Basert på % hydraulisk konduktansreduksjon



Kilder:

1. Dentine Tubule Occlusion, DOF 1 – 2012.
2. Tubule Occlusion Stability, DOF 3 – 2012.
3. Relief of Hypersensitivity, DOF 4 – 2012.
4. TNS – Sensitivity Market Research 1 – 2012.
5. Combination Tubule Occlusion, DOF 2 – 2012.

NO/LI/-0070

Produktet anbefales ikke til pasienter som har hatt nyresykdom, hyperoxaluria, nyrestein eller malabsorpsjonssyndrom, eller som har et høyt inntak av vitamin C (1000 mg eller mer pr. dag).

Hvorfor tar ikke pasientene medisinen? Tror de ikke på legen...?

Tilbake på 1980-tallet arbeidet Rob Horne som farmasøyt i England. Han la merke til at flere pasienter ikke tok legemidlene slik de skulle. Det resulterte i et omfattende arbeid for å kartlegge bakgrunnen og hvordan farmasøytene kan legge forholdene til rette for å hjelpe pasienten. Under Farmasidagene presenterte Horne undersøkelsen Behavioral Aspects of Non-Adherence.

■ Tekst og foto Kjetil Hegge

Blant kronisk syke viser det seg at mellom 30 og 50 prosent ikke følger legens anvisning ved legemiddelbruk. Med bakgrunn i dette avviket fikk Horne støtte til å forske på hvorfor dette oppstår og hvilke tiltak en kan sette inn for å endre mønsteret. Det førte blant annet til at han tilbakeviser myter og finner tiltak farmasøyer kan sette i verk. Rob Horne er Professor Director ved Centre for Behavioural Medicine, UCL School of Pharmacy, University College London.

Flere utfordringer

Man har lett for å forklare feil legemiddelbruk med at pasienten eksempelvis ikke tror han er så syk som legen sier eller at han er redd for at legemiddelet inneholder gift og forurenser kroppen. Andre oppfatninger er at pasienten ikke klarer å holde orden på doser og når de skal tas, at han kan være redd for avhengighet, har dårlig økonomi eller at informasjonen er for dårlig. Alle disse eksemplene

kan være årsaker til hvorfor en pasient ikke følger legens råd. Undersøkelsen viser imidlertid at hovedårsaken til feil legemiddelbruk ligger i tro og mangel på kommunikasjon, mens løsningen ligger i tid og oppfølging.

Hva tror man på

Horne trakk fram at man kan tro på en astrolog uten nødvendigvis å tro på astrologi, men når astrologen er overbevisende nok velger folk å tro på ham. Her kommer gapet mellom pasient og lege inn, hvorfor klarer ikke legen å overbevise og berolige pasienten om hvordan legemiddelet virker?

Når pasienten er usikker setter han seg ned og søker etter informasjon om legemiddelet på internett i leting etter bivirkninger. Pasienten vil imidlertid ikke at legen skal tro han ikke stoler på legen. Følgene blir at pasienten sjelden tar opp sine bekymringer, men i stedet blir negativ til å ta legemiddelet. Det må bli

legitimt å tvile på legemidlene sine. Da først kan dialogen bli likeverdig. Å få pasienten til å tro på legen er kanskje den største og vanskeligste utfordringen. Det kan, i følge Horne, løses med mer informasjon om legemiddelet og tid til to-veis kommunikasjon mellom pasient og lege.

Innsikt og praktisk tilnærming

For å komme fram til en nøkkel som kan følges for å bedre situasjonen, støtter Horne seg på PAPA – Perceptual And Practical Approach – innsikt og praktisk tilnærming. Først må man kartlegge pasientens utfordringer, enten de er praktiske, økonomiske eller om pasienten er redd. Når man forstår hvorfor pasienten ikke tar legemidlene kan tiltak iverksettes, enten det er behov for mer informasjon eller praktiske tiltak. I følge Horne kan farmasøyer spille en viktig rolle i dette arbeidet, for eksempel ved å skreddersy løsninger for hver enkelte pasienter. Å appellere

Det Giftige kors til Inger Lise Eriksen

– Tusen takk for tilliten som er vist meg. Takk til alle de jeg har jobbet sammen med og til den nærmeste familien som til tider har levd med farmasi som et familiemedlem. Til dere unge farmasøyer som nå skal ta over arven, vil jeg si: Grip mulighetene som dukker opp. Våg å ta sjanser, vær stolt av å være farmasøyt og stol på deg selv, sa Inger Lise Eriksen. Inger Lise Eriksen tildeles utmerkelsen på grunn av sin fremragende og mangeårige innsats på mange områder innen farmasien. Hun har vært godt synlig, og har aldri vært redd for å ta på seg verv både i Norge og internasjonalt, sa styreleder Britt Wolden i Norsk Farmasøytisk Selskap.

Inger Lise Eriksen har drevet og eid Frogner apotek siden 1996, med produksjon av drogepreparater. I fjor solgte Eriksen apoteket til Apokjeden. Eriksen har lang historie innenfor norsk farmasi, og hun har arbeidet både i legemiddelindustrien, på sykehusapotek, Institutt for farmakoterapi på Universitetet i Oslo og i Apotekforeningen. Eriksen har store deler av sitt yrkesliv hatt verv ved siden av: Hun har vært leder i Oslo krets av Norges Farmaceutiske Forening, i Norsk Sykehusfarmasøyers Forening og i Norsk Farmasøytisk Selskap. I 2001 ble hun valgt som styreleder i Apotekforeningen, et verv hun hadde inntil mai i år. Eriksen har også vært president i EuroPharm Forum.



Tusen takk for tilliten, sier Inger Lise Eriksen.
(Foto Vendil Åse)

til pasientens sunne fornuft, «common sense» som Horne kaller det, er ofte første skritt på veien.

Kostnadene rundt slike tiltak handler i første rekke om tid. Enkelte pasienter må overbevises av legen, noen må følges opp praktisk og andre kan hjelpes av farmasøytene. Undersøkelsen viser at en samtale på noen minutter og oppfølging av pasienten i ettertid, kan være det som skal til for at pasienten skal begynne å ta legemidlene sine riktig. En slik oppfølging kan være fornuftig både etter konsultasjon hos lege og apotek og kan gjerne foregå per telefon. Hovedpoenget er å legge til rette for individuelle løsninger på individuelle utfordringer. Kostnadene, som Horne sier, er mye høyere ved å la være. ●



Vi må tilrettelegge for individuelle løsninger på individuelle utfordringer, sier Rob Horne.

Individualisering av legemiddelbruk

Førsteamanuensis i klinisk farmasi Beate H. Garcia, ved Institutt for farmasi, UiT Norges arktiske universitet, viste i sitt foredrag under Farmasidagene at individualisert oppfølging av legemiddelbruk krever kompetanse.

■ Tekst og foto Kjetil Hegge

Med individualisert oppfølging av legemiddelbruk tilpasses legemiddelregimet den enkelte pasient med hensyn på doser, behandlingstidspunkt og lengde, alder, nyrefunksjon, leverfunksjon, bivirkninger, komorbiditet, polyfarmasi, personlige preferanser mm. En slik oppfølging forutsetter at legemiddelsamstemming, legemiddel-

gjennomgang, legemiddelrådgivning og pasientoppfølging utføres. I følge Garcia er dette i altfor liten grad satt inn i et strukturert system tilpasset den enkelte pasient. Resultatet av dette kan være en medvirkende årsak til at legemiddelrelaterte problemer oppstår.

Garcia mener dette er en problemstilling som må tas inn i farmasøytut-

danningene. For at den enkelte pasients legemiddelregime skal kvalitetssikres kreves kompetanse. Ikke bare innenfor farmasi, men også innenfor kommunikasjon, omsorg og tverrfaglig samarbeid. Videre pekte Garcia på at kliniske ferdigheter bør styrkes for at farmasøytens rolle som helsepersonell skal få bredere aksept i helsevesenet. ●

Debatt, debatt, debatt

Fredagens paneldebatt under Farmasidagene hadde følgende tema – Hvordan kan farmasøytene bidra til å trygge legemiddelbruken? Etter innledning av fagdirektør Per Kristian Faksvåg i Apotekforeningen var meningene mange og satt på spissen. Vi sakset:

«Pasienter etterlyser at vi lytter til dem.»

Hedvig Nordeng,
professor ved Farmasøytisk Institutt i Oslo:

«Viktigste tiltak til riktig legemiddelbruk er å få farmasøytene på banen.»

Solrun Elvik,
farmasøytisk rådgiver ved Apotek 1.

«De er som et oljefelt i Nordsjøen.

Farmasøytene er helsevesenets største ressurs.»

Morten Finckenhagen,
overlege Statens Legemiddelverk.

«Det er en økende uro blant sykehusleger når det gjelder mengden feil legemidler»

Thomas Svendsen,
lege Diakonhjemmet Sykehus.

«En av de viktigste oppgavene framover er at vi må løfte dette fram politisk.»

Arnfinn Aarnes,
helsefaglig rådgiver FFO.

Helsetjenester i apotek – samfunnsnyttig eller kun profesjonskamp?

Debatten raser i media om helsetjenester i apotek. En del er i harnisk og lur på hva apotekene driver med. Boots apotek har god erfaring med å tilby tjenestene føflekkskanning og kolesterolmåling. Fra november tilbys også tarmkrefttest.

■ Av Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

Fagsjef i Boots Norge AS, Kjersti Wilhelmsen Garstad, fortalte om Boots apotek sine erfaringer med helsetjenester i apotek.

– Apotekene er ikke ute etter å ta over legens arbeid og det er heller ikke påvist at legene får mye ekstraarbeid. Derimot er disse tjenestene noe som kundene setter pris på. Tjenestene er lett tilgjengelige slik at de som ønsker det raskt kan få testing og rådgivning, sa Garstad.

Garstad mener at apotek bidrar med viktig folkeopplysning og i en del tilfeller er det oppdaget alvorlige behandlingskrevende tilstander.

– I tillegg er disse nye oppgavene spennende og utviklende for farmasøyten. Med andre ord, ja til samfunnsnyttig og nei til profesjonskamp.

Kolesterolmåling

Tjenesten er testet i to år og er nå en fast tjeneste hos alle Boots apotek. Boots apotekene måler totalkolesterol, det vil si at det ikke gis en fullstendig kolesterolprofil, og gir råd om hjertesunne levevaner. Boots apotek har brukt Nasjonalforeningen for folkehelsen som sparringspartner. Målet med tjenesten er å gi økt bevissthet på hjertesunne levevaner og betydningen av å kjenne sitt kolesterolnivå.

Føflekkskanning

Tjenesten er testet i 3 år. I utvalgte Boots apotek tas det bilde av føflekkene med avansert teknologi. Tjenesten utføres i samarbeid med hudleger ved Screen cancer. Kunden bestemmer hvilken/hvilke føflekker det skal tas bilde av, apoteket tar bilde og sender til

hudlegen og hudlegen analyserer. Det er undersøkt 10 000 føflekker, de aller fleste er normale. Men 150 tilfeller av hudkreft er oppdaget og 50 av disse var malignt melanom. Annonsen for tjenesten har blitt fantastisk godt mottatt og har vunnet pris av Aftenposten innen aktivitet og merkevarebygging.

Tarmkrefttest

Fra november tilbyr alle Boots apotek tarmkrefttest. Kundene kan ta en gratis risikotest og deretter en hjemmetest. Kunden sender prøvene direkte til analyse hos Screen Cancer og Screen Cancer står for videre kontakt. De som tester negativt får svar per brev og tester man positivt blir man kontaktet for oppfølging. ●

Apotekforeningen – NB2013

De fleste som var på besøk på Apotekforeningens stand visste om informasjonskampanjen NB2013, og det var i hvert fall ingen som ikke visste om den da dagene var over. Kampanjen var temaet for årets stand for Apotekforeningen og det ble også holdt to foredrag om den i løpet av de tre dagene konferansen varte.

På Apotekforeningens stand i 2. etasje på Folkets hus kunne møtedelegatene snurre et helsehjelpshjul. Apotekene har så langt i år meldt inn 19 450 legemiddelrådgivninger og 202 pasienter har mottatt helsehjelp. Hvilken helsehjelp har flest meldt inn til Apotekforeningen siden kampanjen startet i februar? Valget stod mellom uklarhet rundt overgang,

samtidig bruk, pradaxa i dosett, manglende pasientkort eller feil/manglende dose. De fleste tippet uklarhet rundt overgang og feil dose, hvor den første helsehjelpen er den flest har meldt inn. I underkant av 300 deltakere prøvde lykken, og 14 stykker tippet riktig tall på helsehjelpshjulet og stakk av gårde med hovedpremien – en minihøytaler. Med et besøk på 436 deltagere torsdag og 408 deltagere fredag var Apotekforeningen fornøyd med besøket på standen. Og alle de deltagende apotekansatte fikk samme beskjed: Fortsett det gode registreringsarbeidet. NB2013 varer ut året.



Helsehjelpshjul: Lykkehjul-snurrer er Apotekforeningens Vendil Åse og i bakgrunnen står Jostein Hamberg, Apotekforeningen. (Alle foto Kjetil Hegge)

Optimalt frisk eller reelt syk

På tredje og avsluttende dag under Farmasidagene presenterte Hilde Frøyland og Elisabeth Moen Rørvik fra Etikkrådet for farmasøyter i Norge en etikkundersøkelse som ble gjennomført i januar.

■ Tekst og foto Kjetil Hegge

Undersøkelsen ble sendt ut til medlemmer av NFF, NFS, NSF og FIFN. 665 farmasøyter responderte, hvorav 36,5 prosent reseptarfarmasøyter og 59,4 prosent provisorfarmasøyter. Frøyland og Rørvik poengterte resultatene fra etikkundersøkelsen ved å la tilhørerne delta i sin egen lille etiske undersøkelse. Problemstillingene tok utgangspunkt i den store etikkundersøkelsen.

På spørsmålet «Hvilket utsagn passer best for deg?» var det 101 av de tilstedeværende som svarte. Fordelingen på svaralternativene var som følger – nesten 50 prosent «Etikk er viktig», tett fulgt av utsagnet «Etikk er spennende, men vanskelig». Det var ingen som valgte alternativet «Etikk er ikke relevant for meg» og bare noen få som mente at «Etikk er kjedelig».

Forsamlingen ble presentert en case med utvalgte handlingsalternativ som de ble bedt om å ta stilling til: «Kvinne 70 år, Albyl-E® 75mg, e-resept, bruker lang tid og er treg i bevegelser og tale. Kvinnen har mange spørsmål knyttet til

sitt legemiddelbruk. Mange utålmodige kunder på vent i apoteket. Hvordan møter du kvinnen?»

Her svarte 85 av de tilstedeværende og forsamlingen var delt i to med omtrent like mange som valgte «Lar kvinnen med Albyl-E få stille sine spørsmål i ro og fred og ta den tiden hun trenger» og «Lar henne få stille et par spørsmål, men svarer raskt, siden det står så mange i kø». Fem av de 85 valgte «Er effektiv og ekspederer henne så raskt som mulig, for å ta unna køen».

Som et oppfølgingsspørsmål ble tilhørerne bedt om å angi hvilket prinsipp fra de etiske retningslinjene de støttet seg til da de gjorde sitt valg. Av de 39 som hadde valgt handlingsalternativet «Lar kvinnen med Albyl-E...» oppgav 60 prosent at de baserte seg på prinsippet om «Respekt for individet», og 25 prosent baserte seg på prinsippet om «Fremme av helse». Av de 41 som valgte handlingsalternativet «Lar henne få stille et par spørsmål...» oppgav 22 prosent at de baserte seg på prinsippet



Vi må fortsette å drøfte farmasøytiske dilemmaer, oppfordrer Frøyland og Rørvik.

om «Fremme av helse», og 51 prosent baserte seg på prinsippet om «Respekt for individet».

Responsene viser at flere av handlingsalternativene er valgbare alternativ, og at det går an å argumentere for sine valg på ulike måter. Rørvik og Frøylands oppfordring til farmasøyter er å fortsette å drøfte etiske dilemmaer med hverandre og øve opp ferdighetene rundt etisk refleksjon. ●

Årets farmasøyt: Ragnhild Løberg



En stor bidragsyter til utviklingen av norsk farmasi i praksis, står det i begrunnelsen.

Ragnhild Løberg tildeles prisen for sitt viktige arbeid innen legemiddelutvikling i forskjellige firma. Med sin farmasøytiske bakgrunn har hun alltid jobbet for å bygge kvalitet inn i produktutviklingen og at arbeidet som gjøres er i henhold til kravene. Hun er en sterk fagperson som er opptatt av kvalitet men har samtidig evnen til å balansere mellom absolutte krav og «godt nok» prinsipp, altså utøvelse av farmasøytisk skjønn i praksis.

Ragnhild Løberg er cand.pharm. fra 1978. Hun har blant annet vært en helt sentral bidragsyter i utviklingen det nye biotekfirma Algeta, og deres nye legemiddel innen kreftterapi Xofigo, som har fått markedsføringstillatelse i USA.

Ragnhild Løberg er et forbilde for oss andre farmasøyter. Hun bidrar også til det farmasøytiske fagmiljøet for øvrig ved at hun blant annet i mange år har holdt foredrag innen sine fagfelt, sitter i kvalitetsutvalget til Legemiddelindustri Foreningen, sitter i instituttstyret ved Farmasøytisk institutt i Oslo og nå nylig er utnevnt som ekspert i vurderingen av farmasøytiske forskningsprosjekt i Forskningsrådet. Dette viser at hun er en stor bidragsyter til utviklingen av norsk farmasi i praksis.

(Norges Farmaceutiske Forening)

Forprosjekt Oppstartsveiledning ved Sykehusapoteket Lørenskog

Sykehusapoteket i Lørenskog var et av åtte apotek som deltok i forprosjekt Oppstartsveiledning. Prosjektet ble utført i regi av Apotekforeningen og gjaldt de blodfortynnende legemidlene Marevan, Xarelto, Pradaxa og Eliquis.

■ Av Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

Hanne Haugum fortalte om sine erfaringer som deltagende farmasøyt i forprosjektet.

Alle pasienter som hentet ut resept for første gang på en av de oppsatte blodfortynnende legemidlene fikk tilbud om å delta i tjenesten Oppstartsveiledningen. Det var en stor fordel at forprosjektet kom rett etter at kampanjen NB 2013 (Nye Blodfortynnende) hadde startet opp.

Alle farmasøytene på apoteket ga oppstartsinformasjon, men kun to far-

masøyer rekrutterte. Kun en farmasøyt gjennomførte oppfølgingssamtalene for alle åtte pasientene. Haugum synes det gikk greit å rekruttere pasienter og alle åtte som sa ja fullførte.

– Det er både fordeler og ulemper ved å ha samtale nummer to per telefon, men det er ofte praktisk for pasienten. Uansett om samtalen tas i apoteket eller på telefon er det viktig å ha skjema og oppslagsverk tilgjengelig, sa Hanne Haugum.

Hun fortalte at pasientene var bekymret for bivirkninger og interaksjoner (legemidler, kosttilskudd og matvarer) og for å glemme medisinen. Det var derfor viktig å skape en trygghets- og mestringfølelse hos pasienten.

– Totalt sett ble tjenesten godt motatt, pasienten fikk nyttig informasjon og ble beroliget og farmasøyten følte at det var givende å delta. Men tjenesten må i fremtiden bli betalt, avsluttet Hanne Haugum. ●

3M™ Professional Care Line



En familie som holder sammen i vått og tørt

Nå har hele vårt sårpleiesortiment fått ny enhetlig apotekemballasje!
Alle våre sårpleieprodukter holder svært høy kvalitet og er opprinnelig utviklet til bruk på sykehus.

Micropore™, Tegaderm™+Pad, Steri Strip™, Coban™, Medipore™+Pad er alle kvalitetsvaremerker fra 3M™ og fås på alle velassorterte apotek.

3M Norge AS, Health Care
Postboks 100, 2026 Skjetten
Tel 0 63 84
www.3m.no/helse



Spør etter disse på ditt apotek!

3M

Dexyl!

Første xylometazolin nesespray med dekspantenol i Norge. Effektiv og skånsom.

Nyhet!
Kun på apotek



Statistisk signifikant bedre effekt enn xylometazolin nesespray vist i randomisert dobbelblind klinisk studie*

*Kehrl W Sonnemann, Sonnemann U, Dethlefsen U. Advance in Therapy of Acute Rhinitis – a Comparison of Efficacy and Safety of Xylometazoline in Combination Xylometazoline-Dexpanthenol in Patients with Acute Rhinitis. Laryngo-Rhino-Otologie 2003; 82: 266-71.

*Godkjent preparatomtale «...Studien viste statistisk signifikant bedre effekt av kombinasjonen dekspantenol og xylometazolin både etter tre og fem dagers behandling, på parametrene nasal obstruksjon, rødhet av nasal mucosa, hyperplastisitet og rhinoré.»

10ml nesespray unntatt fra reseptplikt for tett nese ved forkjølelse

Indikasjoner: Til drenering ved akutt rhinitt, sinusitt og akutt otitt. **Reseptfri bruk:** Til behandling av tett nese ved forkjølelse. **Dosering: 1 mg/ml:** Voksne og barn >10 år: 1 spray (140 µg) i hvert nesebor maks. 3 ganger i døgnet i høyst 10 dager. Det bør gå minimum 6 timer mellom hver dose. Barn <10 år: Styrken 1 mg/ml bør ikke brukes. **0,5 mg/ml:** Barn 2-10 år: 1 spray (35 µg) i hvert nesebor maks. 3 ganger i døgnet i høyst 5 dager. Det skal gå minst 8 timer mellom hver dose. Barn <2 år: Skal ikke brukes. **Administrering:** Til nasal bruk. **Kontraindikasjoner:** Kjent overfølsomhet for innholdsstoffene. Behandling av barn <2 år. Skal ikke brukes ved trans-sphenoidal hypofyseektomi eller operasjoner som eksponerer dura mater. Skorpedannelser (rhinitis sicca) og inflammasjonstilstander i hud og slimhinner i nesehulen. Trångvinklet glaukom. **Forsiktighetsregler:** Kjent overfølsomhet for sympatomimetika. Bør ikke brukessammenhengende i mer enn 5 dager hos barn og 10 dager hos voksne for å unngå medikamentell rhinitt («rebound»-effekt). Anbefalt dose må ikke overskrides. Ved feilbruk og høy dosering kan xylometazolinabsorpsjon gi systemisk effekt, særlig hos barn. Forsiktighet ved hypertensjon, kardiovaskulær sykdom, thyreoid sykdom og ved sterke reaksjoner på adrenerge substanser. **Interaksjoner:** En forsterkning av de systemiske effektene av xylometazolin ved samtidig bruk av trisykliske eller tetrasykliske antidepressiver kan ikke utelukkes, særlig ved overdosering. Samtidig bruk av MAO-hemmere gir risiko for hypertensjon og kombinasjonen bør unngås. **Bivirkninger:** Vanlige (>1/100 til <1/10): Hud: Svie og dehydrering i neseslimhinnen. Mindre vanlige (>1/1000 til <1/100): Hud: Lokal irritasjon. Sjeldne (>1/10 000 til <1/1000): Gastrointestinale: Kvalme. Nevrologiske: Hodepine. Svært sjeldne (<1/10 000), ukjent: Hjerter/kar: Arytmier, høyt blodtrykk. Immunsystemet: Systemiske allergiske reaksjoner. Psykiske: Nervøsitet, søvnforstyrrelser. Øye: Forbigående synsforstyrrelser. Langtidsbruk kan føre til medikamentell rhinitt («rebound»-effekt).





Gammelt nytt på nytt

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Mer enn 50 seksjoner og flere hundre foredrag. Farmasidagene, som vi nettopp har lagt bak oss, blir bare barnemat sammenlignet med FIP-kongressen. Synet av massivt stål og glass blander seg med lukten av gamle brygger og bindingsverk fra 1600-tallet, når kongresshallen skal inntas i Dublin.

Man har forventninger om ny innsikt og hyggelige bekjentskaper. Likevel, som en etter hvert erfaren FIP'er, ligger det en viss demper over forventningene. Vi har hørt det før, den gamle leksen om at resten av verden ikke gir farmasøytene den anerkjennelsen de fortjener. At farmasøytene er for lite synlige, at fremtiden ikke ligger i «dispensing» men i «services».

Så er det to tanker som slår en, omtrent samtidig. Den ene er «felles

skjebne, felles trøst». Den andre er «Norge er et land i verden». Når vi i Norge har kjempet de samme slagene mot myndigheter, leger og andre grupper for å få på plass nye helsetjenester i apotek i minst et decennium, så er det en viss trøst i at situasjonen er den samme i stort sett hele den vestlige verden. Det finnes hederlige unntak, som Storbritannia, Canada og Australia. Men ellers er utfordringene mye de samme.

Samtidig ser vi nå en viss bevegelse her på berget. Er noe i ferd med å skje, før det skjer ute i det store Europa? Apotekene får større oppmerksomhet om de tjenestene de leverer, og nye tjenester er på beddingen. Kan vi ha forventninger om at en borgerlig politikk vil gi apotekene den plassen i helsetjenesten som vi

mener den fortjener – og som innbyggerne fortjener? Man får i hvert fall en fornemmelse av at tingenes tilstand er i utvikling i Norge, og at vi som bransje har lite å skamme oss over. Ting tar tid er en global sannhet, som blir bekreftet hver gang man stikker hodet inn i FIPs mange konferanserom.

Lenge har den norske apotekmodellen vært uglesett i store deler av Europa. Men mistroen har dempet seg de siste årene. Vi er snart stuerene, og det med god grunn. Kanskje er det snart norsk farmasi som skal feires på kongresser et annet sted i verden. Man kan i hvert fall drømme, der man sitter over et glass... Noen hyggelige bekjentskaper ble det i hvert fall. ●

En hel og sammensatt pasient

Den globale farmasøytikkongressen FIP 2013 hadde satt seg høye mål. Å meisle ut en visjon for fremtidens behandling av komplekse pasienter i løpet av fire dager er ambisiøst.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

Det ble pekt på at den moderne pasienten er kompleks av minst tre grunner: Det er kulturelle faktorer som påvirker relasjonen mellom pasient og behandler, det er sammensatte medisinske grunner og det er sosioøkonomiske faktorer som spiller inn.

Sosioøkonomiske forhold



Blant de sosioøkonomiske forholdene som påvirker en pasient er den viktigste selve tilgangen til helsehjelp og legemidler. Dårlig tilgang til helsetjenester

leder også til dårligere forskrivningspraksis. Dessuten påvirker pasientens sosioøkonomiske status også mulighet til å benytte seg av det helsetilbudet som faktisk finnes, ble det påpekt i et av innledningsforedragene.

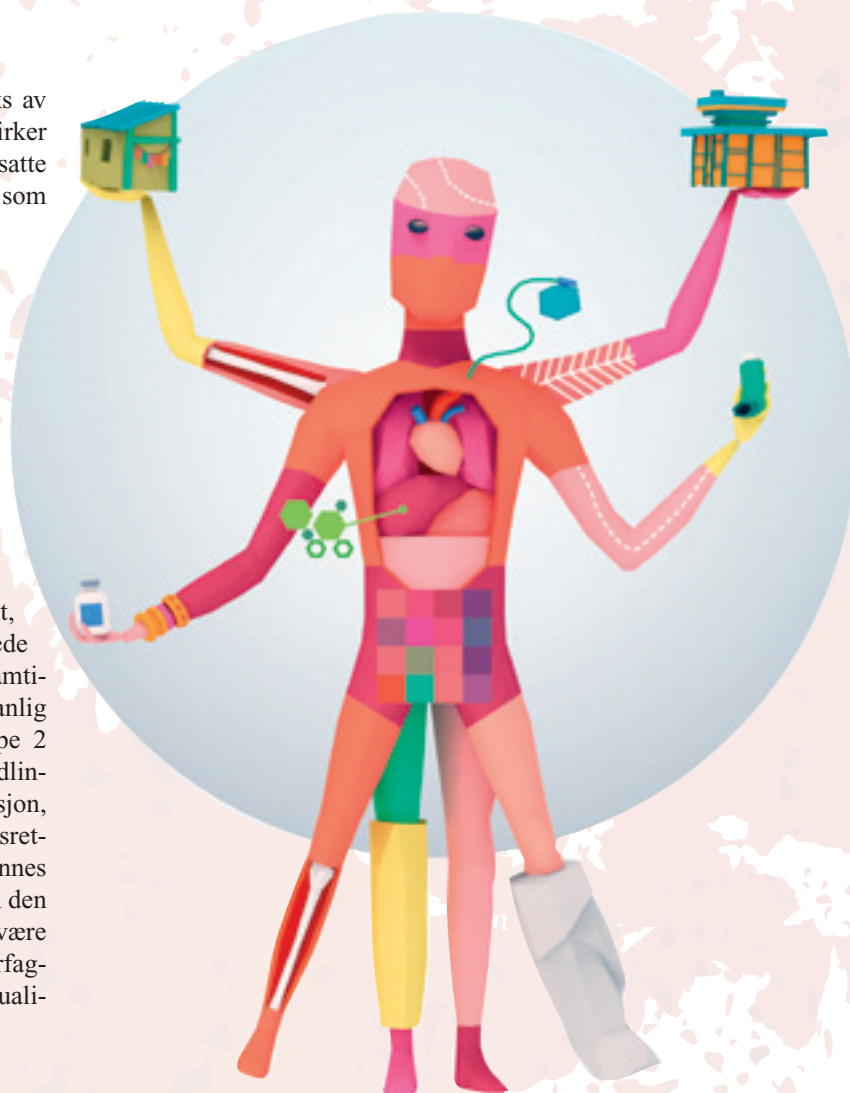
Blant de viktigste årsakene til medisinsk kompleksitet, er i følge Ric Day fra Australia, at det er dårlig utviklede retningslinjer for behandling av pasienter med flere samtidige sykdomstilstander. For eksempel er det ikke uvanlig i våre dager med en kombinasjon av slitasjegykt, type 2 diabetes, høyt blodtrykk og KOLS. Hvis smertebehandlingen fører til forhøyet blodtrykk eller redusert nyrefunksjon, hva skal legen eller farmasøyten gjøre når behandlingsretningslinjer for denne kombinasjonen ikke finnes? Det finnes ingen enkle løsninger på de medisinske utfordringene til den komplekse pasienten, sier Day, men en del av svaret må være å involvere pasienten sterkere, legge større vekt på tverrfaglig samarbeid rundt pasienten, og på lengre sikt individualisere behandlingen ut fra den enkeltes samlede tilstand.

Kulturell kompleksitet



Kultur påvirker pasientenes tolkning og deres emosjonelle og atferdsmessige reaksjon på fysisk og psykisk sykdom og helse. Dette er enda mer tydelig når tradisjonell religiøs tro, sosiale normer og kulturell praksis

knyttet til forståelse og behandling av sykdom kommer i konflikt med moderne medisin og vitenskap. Dette motsetningsforholdet blir ytterligere forsterket når moderne verdier og medisinsk vitenskap anvendes i urfolks kulturer, ofte med de beste intensjoner. Mange medisinske tiltak, som vaksinasjonsprogrammer, bekjempelse av smittsomme sykdommer og forebygging av kronisk sykdom, ikke bare mislykkes, men skaper til og med en varig mistro og uvilje hos befolkninger som har en annen kulturell referanseramme. Dette sier Durhane Wong-Rieger fra Consumer Advocare Network i Canada.



Selv innenfor en moderne vestlig kulturell ramme, forstår ikke verken helsevesenet eller politikerne de personlige og kulturelle barrierene pasienter bærer med seg. Dette gjelder spesielt når tjenesteyteren og pasienten har ulik kulturell bakgrunn, som igjen kan peke tilbake til den sosioøkonomiske kompleksiteten i pasientbehandlingen. Resultatet blir lett at pasienten ikke følger behandlerens anbefalinger. Heldigvis er denne situasjonen i endring, mener Wong-Rieger. Når stadig flere pasienter tar en aktiv rolle i oppfølgingen av egen helse, med økende oppmerksomhet på lavterskel helsetilbud, med nye teknologiske løsninger og helsepersonell som ønsker å styrke pasientens makt og selvstendighet, vil kulturkollisjonen i helsetjenesten bli mindre, konkluderer Durhane Wong-Rieger. ●



En app om dagen...

Hva kjennetegner de mest populære helse-app'ene, og hvordan bruker faktisk forbrukerne dem? Spørsmålet ble stilt av Christopher Funk fra JNB McCann i Tyskland.

Utgangspunktet for fremvekst av helse-app'er burde være det beste. Smarttelefonene sprer seg raskt over hele verden, og i alle samfunnslag. App har blitt standarden for å kommunisere med smarttelefonbrukere. Og folk flest er opptatt av helse. I en spørreundersøkelse gjort i Tyskland, viser det seg at mange ser nytten av helse-app'er for å øke egen kunnskap i møtet med legen, de mener en app kan være et nyttig verktøy for å bli minnet på oppfølging av egen helse, og de mener slike verktøy kan være nyttig til opplæring innenfor egen sykdom.

Likevel viser Funks tall at bare noen få prosent av alle app'er i verden er helserelatert, og av dem er flertallet mer rettet mot velvære og trening enn mot helse i medisinsk forstand. Om det er tilbudet eller etterspørselen som leder til denne situasjonen er usikkert, men det er en tendens til at mange virksomheter nå legger mer penger i utvikling av helse-app'er.

Christopher Funk konkluderer sine funn med at det fortsatt bør være plass til mange nye helse-app'er, og at flere innenfor helsetjenesten burde interessere seg både for utviklingen av og bruken av slike hjelpemidler. Han mener blant annet at leger burde bli mer aktive i bruken av app'er som en del av behandlingsoppfølgingen. For å øke bruken av nyttige helse-app'er mener han pasient til pasient-rådgivning vil være den mest effektive metoden. Og til slutt konkluderes det med at verken leger eller farmasøyter bør engste seg for at en app skal ta over jobben deres. ●



Magnesium fremmer en normal muskelfunksjon

Floradix Formula er et flytende magnesiumpreparat uten vitaminer for maksimum opptagelse i organismen med sine lettfordøyelige varianter av magnesiumforbindelser. Her får man full utnyttelse uten å måtte ta med tåpsvurderingen ved inntak i tablett/kapsel form. Oppløst i fruktjuicer og urter kan det lett taes opp i kroppen, samtidig som smak og virkning er god, velsmakende og lett å svelge. Les mer om magnesium på våre web sider www.naturimport.no

- **Magnesium fremmer redusert tretthet og slapphet**
- **Magnesium fremmer opprettholdelsen av normale ben**
- **Magnesium fremmer et normalt funksjonerende nervesystem**

Floradix
Magnesium®
kjøpes hos:



Se våre
facebook
sider



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

Et søk på google gir 22.800 råd mot halsbrann

Som apoteksansatt vet du at det finnes gode og dårlige råd. Det finnes forskjellige kunder, og det finnes forskjellige produkter som hjelper mot halsbrann.

Sliter kunden din med tilbakevendende halsbrannplager så sier vitenskapen at protonpumpehemmere er den mest effektive behandlingen¹⁾.

Så hvorfor ikke anbefale kunden en effektiv behandling med en gang?

Kunder som handler på apotek gjør det fordi de ønsker kunnskap, godt vareutvalg og rådgivning.²⁾



*kun på
apotek*

NYCOMED

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

1) Tidsskr Nor Legeforen nr. 1, 2013; 133: 43-6
2) KKS H1 2013 Starcom 05/2013, på oppdrag av Takeda Nycomed

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

Vitamin D: Dobling av forbruket på få år

På få år er omsetninga av reine vitamin D preparat dobla. Det er store fylkesvise skilnader i forbruket og kvinner får føreskrive vitamin D oftare enn menn.

■ Av Solveig Henjum, Apotekforeningen

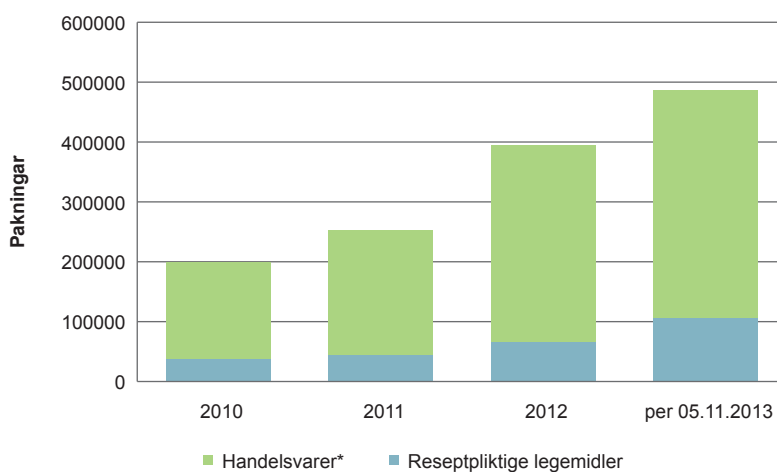
Det har vore eit auka fokus på vitamin D dei siste åra. Tradisjonelt har vitamin D-mangel vore knytt til sjukdomar som rakitt og osteoporose. Dei siste åra har det vorte hevda at vitaminet kan spele ei rolle ved ei rekkje andre tilstandar. Vitamin D har blant anna vore nemnt i samband med diabetes, multippel sklerose, reumatoid artritt, Chrons sjukdom, ulcerøs kolitt og kreft.



Vekst for både reseptpliktig og kosttilskot

Pasientar som får påvist låge nivå av vitamin D får enten føreskrive preparat som er reseptpliktige eller beskjed om å ta vitamin D i form av eit kosttilskot. Omsetninga av vitamin D i apotek, enten i form av handelsvarer* eller reseptpliktige legemiddel, aukar kraftig på landsbasis (figur 1). Omsetningsveksten tiltok i 2010 og trenden ser ut til å fortsette. Når ein samanliknar omsetninga i 2010 med 2012 finn ein ei vekst på 199 prosent. Både med omsyn til mengda pakningar som er selt og omsetning

Figur 1 Mengda pakningar D-vitamin-preparat selt på årsbasis.



i kroner har 2013 allereie passert fjoråret. Totalomsetninga har per 5. november passert over 50 millionar kroner (kjelde Apotekforeningens bransjestatistikk). Veksten innan handelsvarer kjem både som fylgje av eigenbehandling og at fleire får råd om å ta eit kosttilskot frå helsepersonell. Avisene kjem jamleg med oppslag som «Dårlig sommervær kan gi D-vitaminmangel» (Dagbladet 13.07.13) og «Slår alarm om underskudd på solvitamin» (Aftenposten 12.07.13). Auka mediefokus gir auka etterspurnad.

Størst vekst for kvinner

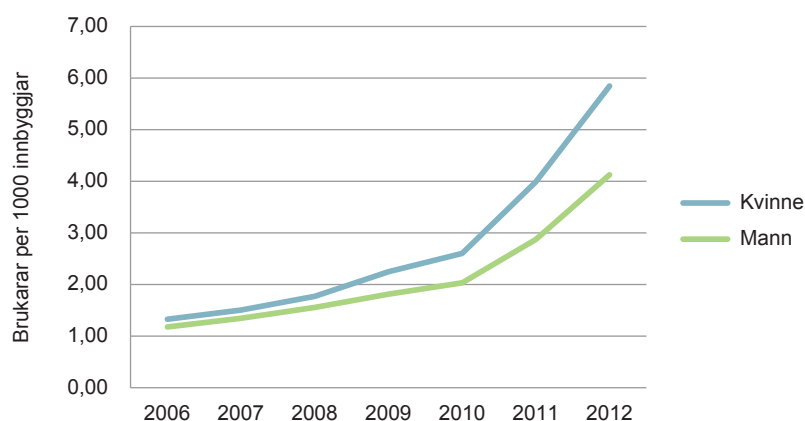
Det har lenge vore slike at fleire kvinner enn menn får utskrive resept med

vitamin D eller vitamin D analogar. Bruken av reseptpliktig vitamin D aukar både blant menn og kvinner, men forbruket aukar meir blant kvinner enn menn (figur 2). Figur 2 illustrerer og tydeleg at det skjedde ei endring i føreskrivingsmønsteret frå 2010 til 2011. Når det gjeld handelsvarer kan ein ikkje sei noko om kjønnsfordelinga.

Regionale skilnader

Ser ein på den fylkesvise fordelinga av salet oppdagar ein store regionale skilnader. Statistikk frå reseptregisteret viser at austlandsfylka Oslo og Akershus skil seg frå resten av landet (figur 3). Her får 10 av 1000 innbyggjarar

Figur 2: Reseptpliktig Vitamin D. Brukarar per 1000 innbyggjar.



Kjelde: Reseptregisteret, Nasjonalt folkehelseinstitutt (www.reseptregisteret.no)

utskrive reseptpliktig vitamin D. Tilsvarende tal for Vest-Agder er om lag 2 av 1000 innbyggjarar. I 2006 var det regionale forbruket jamnare fordelt. På landsbasis fekk i underkant 2 av 1000 føreskrive D-vitamin. Akershus er det fylket som har kraftigast vekst. Samanlikna med Vest-Agder er det meir enn fem gonger så vanleg å få føreskrive reseptpliktig vitamin D her. Fylkesvis omsetning av handelsvarer følgjer same mønster som reseptpliktige vitamin D.

Ingen sesongvariasjonar i salet

Eigenproduksjon av vitamin D er avhenging av sollys på huden. Mengda ein må få tilført gjennom kosten svingar difor med årstidene. Norsk elektronisk Legehåndbok oppgir at soleksponering fem til ti minutt to til tre gonger i veka, der ansikt, hender og armar er eksponert for sol midt på dagen, gir tilstrekkelig vitamin D i sommerhalvåret. Resten av året må ein få tilført vitaminet gjennom kosten eller i form av eit kosttilskot. Ein kunne difor tenke seg at salet av vitamin D var sesongavhengig. Tal frå Apotekenes bransjestatistikk viser ingen

Anbefalt inntak av Vitamin D

Kjelder til vitamin D er sollys, tran, feit fisk, margarin og smør og kosttilskot. Helsedirektoratet har varsla publisering av nye norske retningslinjer i 2014 basert på siste utgåve av «Nordic Nutrition Recommendations».



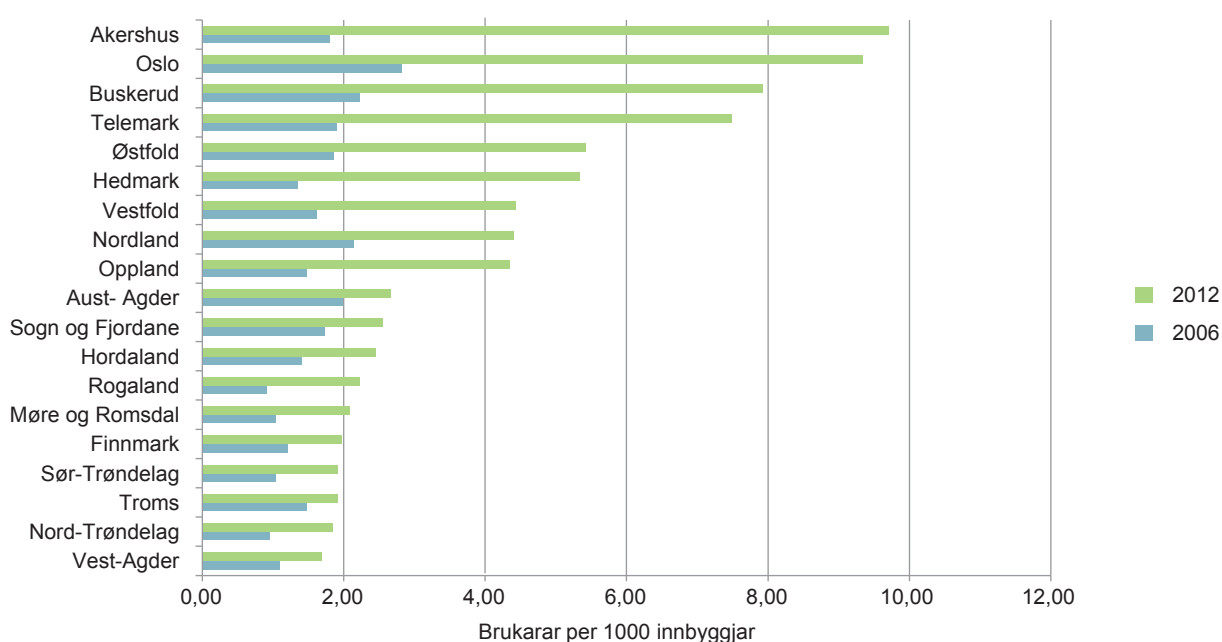
Inntak av Vitamin D: Nye retningslinjer 2014

Alder	Mengde Vitamin D
Frå 4 uker til 75 år	10 µg daglig
Eldre enn 75 år år	20 µg daglig

Kjelde: helsedirektoratet.no, Nordiske næringsstoffanbefalinger (NNR)

vesentleg auke i salet i vinterhalvåret. Ein eventuell skilnad kan være maskert på grunn av veksten i omsetninga. ●

Figur 3: Fylkesvis fordeling av brukarar per 1000 innbyggjar.



Kjelde: Reseptregisteret, Nasjonalt folkehelseinstitutt (www.reseptregisteret.no)

*Handelvarerne som er tatt med i utrekinga er Nycoplus D-vitamin dråper, Nycoplus D-vitamin 10µg Nycoplus D3-vitamin 20µg og D-pearls D-vit høy styrke kaps.

Nordisk fagmøte

29. oktober var Apotekforeningen vertskap for det årlige PAPA-møte mellom de fire nordiske landene.

■ Av Cathrine Klerck Fransson, Apotekforeningen

PAPA står for «Profesjonelt Ansvar På Apotek» og er et fagmøte som har bestått i flere tiår. Møtene i PAPA arrangeres på omgang av de nordiske landene, og på årets møte i Oslo var det en fin blanding av erfarne og ferske møtedeltagere. Formålet med PAPA er utveksling av farmasifaglig informasjon. Det er også en stor fordel å ha et nordisk nettverk, både for å luften problemstillinger og få tips om mulige løsninger. Apotek i Norge har fortsatt mye til felles med de nordiske landene selv om apoteksystemene til dels er veldig ulike. Den svenske Apoteksföreningen er den yngste og minste av foreningene, og har overtatt rollen i PAPA etter Apoteket AB.

Informasjonsutveksling

Hovedsakene på agendaen denne gangen var «complianceteknologi» og status fra landene. Danskene har jobbet en del med «complianceteknologi» og vurdering av kvaliteten på ulike produkter som hører til innenfor begrepet, hvor multidose og tablettbokser som piper og dytter frem dosen når medisinen skal tas er noen eksempler. Danskene fortalte at det finnes veldig mange ulike produkter, og de har høyst variabel kvalitet. I tillegg dukker det opp problemstillinger som at pasienter glemmer å ha rutiner for skifte av batteri.

Finnene lanserte våren 2013 en apotekjeneste knyttet til temaet «compliance». De har valgt ut et produkt (Whisper Sager) som gir lyd når pasienten skal ta medisinen. I tjenesten inngår selve produktet, og tilrettelegging og veiledning i bruken av den. Dette er en tjeneste som pasienten betaler selv. Siden tjenesten er så ny finnes det foreløpig ingen oversikt over bruken av denne tjenesten.



Første rad, fra venstre: Robert Svanström (Sverige), Marja Ritala (Finland), Tore Reinholdt (Norge), Solveig Henjum (Norge) Andre rad, fra venstre: Per Kristian Faksvåg (Norge), Cathrine Klerck Fransson (Norge), Helle Jacobsgaard (Danmark), Hanne Herborg (Danmark), Johanna Salimäki (Finland) (Foto: Vendil Åse)

En smakebit fra statusrapporteringen:

- **Finland:** Legemiddelavanse-systemet omlegges slik at apotekets inntekter blir mindre følsomme for prisendringer
- **Danmark:** Har en bransjefelles 24-timers telefonservice for rådgivning (knyttet til vaktapotek)
- **Sverige:** Utvikling av kvalitetsindikatorer i apotek er et pågående prosjekt og man tar sikte på å ha indikatorer helt ned på apoteknivå
- **Norge:** Beskrivelse av tjenesten Oppstartsveiledning og presentasjon av Apotekenes kompetanse- og utviklingssenter (Apokus)

Både den sosiale og faglige delen fungerte optimalt og Apotekforeningen gleder seg til å dra til Finland neste år! ●

Gjør det enkelt

- gjør dine innkjøp av ADL-produkter & hjelpemidler hos Luhma Care

De mest solgte produktene, til de beste grossistprisene

Mat og Drikke



Påkledning



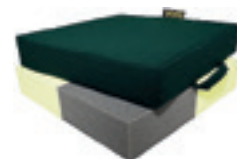
Bad og Toalett



Sengerom



Bevegelse



Luhma Care AS

Drøbakveien 380 | 1430 Ås | Telefon: +47 99 45 25 00 | E-post: post@luhmacare.no | www.luhmacare.no

Finn en fremtidig farmasøyt

Neste år vil Apotekforeningen prøve nye metoder for å nå frem til ungdom som kan tenkes å bli farmasøyt. Utdanningsmesser byttes ut med studierådgivere og andre måter å nå direkte frem til de unge, håpefulle.

■ Av Jostein Soldal, Apotekforeningen

De siste årene har Apotekforeningen i samarbeid med apotekkjedene og farmasiutdanningene brukt en del ressurser på å prøve å finne ungdom som kan tenke seg å bli farmasøyt. Utdanningsmessene i de fire største byene har vært den viktigste arenaen. Dette blir annerledes fra neste år.

Våren 2013 ble det gjort en spørreundersøkelse blant studenter ved alle de fem utdanningsstedene for farmasi. Av nesten 300 svar fremgikk det at bare et lite mindretall hadde hørt om farmasi på utdanningsmessene. Den viktigste kilden til kunnskap om faget er familie og venner, fulgt av offisielle nettstedet som utdanning.no. Omtrent en fjerdedel hadde hørt om utdanningen på skolen. På spørsmål om hva som har

størst betydning for utdanningsvalget, er det familie og venner som troner alene på topp.

Med støtte i funnene i studentundersøkelsen, har Apotekforeningen bestemt seg for å nedprioritere utdanningsmessene til fordel for en sterkere stemme inn mot studierådgiverne i videregående skole, og andre aktiviteter rette mer personlig mot potensielle farmasistudenter.

Når bare 17 prosent oppgir at de fikk høre om farmasistudiene på utdanningsmessene, og bare en liten andel av disse igjen oppgir at dette var avgjørende for studievalget, er det et sterkt signal om at andre arenaer bør prioriteres høyere, mener Apotekforeningen.

Det finnes studierådgivere ved alle landets videregående skoler, og det er rimelig grunn til å tro at farmasi ikke er langt fremme i deres bevissthet når elever søker råd. Ved å gi enkel og klar informasjon om farmasiutdanningen til rådgiverne, er håpet at flere elever med den rette faginteressen skal få høre om farmasiutdanningen på skolen sin.

I tillegg vil Apotekforeningen utvikle informasjonsmaterieell som kan brukes av farmasistudenter og apotekansatte som ønsker å delta på lokale utdanningsmesser i regi av videregående skoler. Det er også planer om å lage materieell som kan være tilgjengelig i apotek i en periode om vinteren, når mange elever gjør sine studievalg. Dette materialet kan de som jobber i apotek også gi videre til ungdommer de kjenner som lurere på hvilken utdanning de skal velge.

Det nye informasjonsmaterialet skal være klart i løpet av januar 2014. Nettsiden www.farmasifag.no vil bli videreført i regi av Apotekforeningen. ●



NÅ KAN DU gi kontaktlinsekunder dine komfort som varer¹



DETTE ER HydraGlyde®
Moisture Matrix

TILFØRE OG FORME ET
HYDROFILT MILJØ
på linseoverflaten^{1,2}

DANNE EN UNIK BARRIERE
som reduserer lipidbelegg
og fjerner proteinavleiringer³

BEVARE FUKTIGHETEN
i opptil 16 timer⁴

Fortell dine kontaktlinsekunder hvorfor **OPTI-FREE® PureMoist® MPDS**
vil gi dem komfort fra morgen til kveld.^{1,3,5}

Grunnen heter HydraGlyde® Moisture Matrix.

LES MER PÅ **OPTI-FREE.COM**



REFERANSER:

1. Lally J, Ketelson H, Borazjani R, et al. A new lens care solution provides moisture and comfort with today's contact lenses. Optician 4/1/2011, Vol 241 Issue 6296, 42-46. 2. Senchyna M, et al. Characterization of a Multi-Purpose Lens Solution Designed for Silicone Hydrogel Materials. Poster presented at: ARVO; May 2010; Fort Lauderdale, FL. 3. Campbell R, Kame G, et al. Clinical benefits of a new multi-purpose disinfecting solution in silicone hydrogel and soft contact lens users. Eye & Contact Lens 2012;38(2); 93-101. 4. Davis J, Ketelson H.A, Shows A, Meadows D.L. A lens care solution designed for wetting silicone hydrogel materials. Poster presented at: ARVO; May 2010; Fort Lauderdale, FL. 5. Kern JR, et al. Clinical Experience with New Contact Lens Disinfecting Solution in Europe and Australia. Presented at American Academy of Optometry. October 2011. Boston, MA.

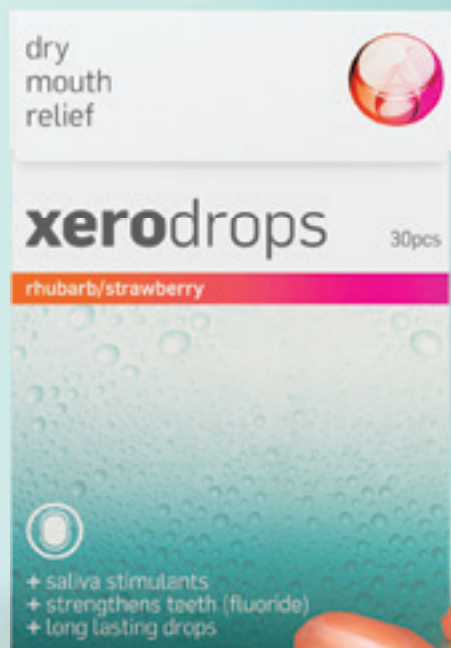
© 2013 Novartis AG 1/13 2012-294-13484

Alcon

a Novartis company

FRISKE NYHETER MOT TØRR MUNN!

NYHET



GOD SMAK



rabarbra/
jordbær



jordbær/
mint

Nå har det kommet en ny serie produkter mot tørr munn: Xero-serien. Xero finnes foreløpig som harde sugetabletter og som en gel. Produktene stimulerer spyttproduksjonen, fukter og gir en behagelig følelse. Alle produktene inneholder i tillegg fluor. Tanken er at det skal finnes individuelle løsninger til alle døgnetts timer, feks Xerodrops på dagen og Xerogel i løpet av natten. Produktene er utviklet i samarbeid med skandinaviske tannleger. Xero-serien er tilgjengelig på apotek og hos enkelte tannklinikker. Anbefal gjerne Xero neste gang!



ØKER SPYTT-
PRODUKSJONEN



FUKTER



GIR STERKE TENNER

Les mer om Xero-serien på www.xeroserien.no

dry mouth relief by **Actavis**

Helt lokalt

Hoda Dawood

Apoteker

Bestyrer Vitusapotek, Majorstuen i Oslo
Cand.pharm fra Oslo, 2004.



■ Fortalt til Bjørn Kvaal, Apotekforeningen

Liker å lede

– I studietiden så jeg ikke for meg en framtid på apotek. Men jobben var langt mer allsidig enn jeg trodde på forhånd, sier bestyrer Hoda Dawood på Vitusapotek Majorstuen.

Svogeren min er lege, og mange andre i familien er også helsearbeidere. Når vi møtes er vi enige om ikke å diskutere jobb. Jeg ønsket en utdannelse hvor jeg kunne hjelpe andre, men ikke som lege. Jeg orker ikke sår og blod. Som farmasøyt får jeg likevel hjulpet mennesker som ofte kan ha en vanskelig hverdag.

Jeg likte alle realfagene vi hadde på Tranberg videregående skole på Gjøvik. Læreren som vi hadde i kjemi, og som selv var utdannet farmasøyt, bidro mye til at dette faget ble enda mer forståelig. Jeg valgte farmasi fordi det var en profesjonsutdannelse hvor jeg var rimelig sikker på å få jobb, og som jeg også kunne ta med meg til et annet land og bruke der.

Under farmasistudiene hadde jeg praksis på sykehusapotek. Dette var arbeidsstedet for meg, tenkte jeg. Men før jeg var ferdig med siste eksamen ble jeg spurt av et apotek på Gjøvik om jeg ville jobbe for dem. Det

var fristende. Da jobben sto klar så valgte jeg å si ja. Jeg har ikke angret.

1,5 år etter min første apotekjobb ble Vitusapotek på Majorstuen i Oslo åpnet i 2006. Jeg begynte her og har siden vært på dette apoteket. Siden mars i år har jeg et 11 måneder langt vikariat som bestyrer. Apotekeren har blitt regionleder og jeg har hans jobb til februar 2014. Jeg må snart velge hva jeg gjør videre. Kanskje søker jeg en ny jobb, kanskje fortsetter jeg som apoteker. Å gå tilbake til jobben som apotekfarmasøyt er lite aktuelt. Jeg har trivdes med lederoppgavene og vil gjerne fortsette med dette.

På apoteket er vi ni ansatte. Vi har også 11 vikarer, noen av disse jobber ukentlig. Å være leder betyr at jeg må være fleksibel og tilgjengelig. Vi er praksisapotek for farmasistudenter og apotekteknikere, det har vært en del sykefravær, alle ansatte skal følges opp, kjeden skal ha sine rapporter samtidig som jeg skal være farmasøyt. Krevende,

men moro. Det er mange legespesialister nær apoteket som gjør at vi får pasienter med sjeldnere sykdommer. Disse er ikke nødvendigvis mer faglig krevende enn andre. Det er behovet for å nå fram til kunden som er særlig utfordrende. Når vi lykkes, og kanskje avdekker feil medisinsbruk, er denne jobben ekstra givende.

For meg er hijab en del av arbeidsantrekket. Regelen er at hijaben skal passe til arbeidsuniformens farge, ellers har vi ingen strenge bestemmelser rundt dette. Noen kunder ønsker meg som ekspeditør fordi jeg kan arabisk. Men de fleste kan også norsk, så det går nok kanskje mest på at de kjenner meg. Faren min er fra Irak og moren min fra Jemen. Hjemme snakker vi arabisk, det er kun små forskjeller i språket i de to landene. Vi kom til Gjøvik i 1991. I dag bor hele familien i Oslo. Her har jeg studert og her har jeg mine venner. Min neste apotekjobb blir nok i Oslo. ●

■ Av Cathrine Klerck Fransson,
Apotekforeningen

Diabetesforum har som formål å arbeide for at personer med diabetes ikke skal få sitt liv forkortet eller sin livskvalitet redusert på grunn av sin sykdom. Dette er et formål som apotekene bidrar til å oppfylle daglig. Forumet er en viktig møteplass med gode muligheter til å videreutvikle tverrfaglig samarbeid. Apotekforeningen ser frem til å delta i forumarbeidet, og tar gjerne imot



innspill om saker som er aktuelle fra apotekhverdagen og råd om hvordan ivareta apotekenes og kundenes interesser.

Mål nr. 1 for forumstyret er å arrangere Nasjonalt diabetesforum annet hvert år. Forrige konferanse var 21.–22. august 2013. Under denne konferansen ble IDA (Interessegruppen Diabetes i Apotek) nedlagt. Neste konferanse skal avholdes 22. – 23. april 2015, i Oslo Kongressenter (Folkets Hus).

På konferansen er det en felles del og separate fagseminarer for hver enkelt helsepersonellgruppe.

Apotekforeningen er ansvarlig for å arrangere fagseminar for apotekansatte til konferansen i 2015. Ta kontakt med Cathrine Klerck Fransson i Apotekforeningen (cathrine.fransson@apotek.no) hvis dere har ideer til hvilke temaer som kan være aktuelle for et slikt fagseminar. ●

Kvalitetsindikatorer i apotek – pilotmåling

I september ble det gjennomført en felles måling av feilekspedisjoner i alle apotek.

■ Av Vendil Åse, Apotekforeningen

Det er enighet i bransjen om at det er behov for å kunne måle hvor god kvaliteten er på utvalgte tjenester eller funksjoner på bransjenivå. Dette for å kunne iverksette kvalitetsforbedrende tiltak. Feilekspedisjoner er et aktuelt tema fordi det er knyttet til pasientsikkerhet.

– Vi har ingen grunn til å tro at nivået er for høyt (eller lavt). Men fordi det hittil har vært brukt litt ulike definisjoner og metodikk har vi ikke kunnet få frem et bransjefelles tall på feileksedisjoner. Det viktige er å kunne lære av feilene for å sikre at kunden får et enda

bedre tilbud, sier prosjektleder Cathrine Klerck Fransson i Apotekforeningen.

Bransjefelles tall på feilekspedisjoner er 0,1 promille. Dette tallet er basert på antall meldte feilekspedisjoner delt på antall ekspederte resepter. Denne første nasjonale pilotmålingen bekrefter at antall feilekspedisjoner ligger på det nivået som tidligere er antatt. Feilekspedisjonstallet kan omregnes til 4000 feil pr år eller 1 feil pr 10 000 ekspedisjoner.

– Ikke overraskende er det desidert flest feil i kategorien «feil styrke» (27 prosent). Men måleperioden har vært kort (en måned) og metoden bør utvikles, slik at resultatene fra målingen må tolkes med stor varsomhet, sier hun.

Apotekforeningen har tro på at det er lurt å fortsette med bransjefelles målinger på feilekspedisjoner. Dette for å kunne følge nivået over tid og for å kunne forbedre metodikken. ●



– Ikke overraskende er det desidert flest feil i kategorien «feil styrke» (27 prosent), sier Cathrien Klerck Fransson i Apotekforeningen. (Foto Vendil Åse)

– Halvparten av alle kronisk syke bruker medisinerne sine feil

Apotekforeningen frykter konsekvensene av at 30 til 50 prosent av alle kronisk syke misforstår eller mangler informasjon om medisiner. Derfor har de startet en informasjonskampanje, skriver NRK Rogaland.

– Vi opplever stadig vekk at folk ikke har fått med seg hvordan eller når medisinen skal tas. Det er enkle ting som er veldig viktig for medisineren, sier apoteker Bente Bjordal Tesaker til NRK Rogaland.

Hun jobber på Vitusapotek Løven i Stavanger sentrum og må ofte ta en ekstra telefon til legen som har skrevet resepten som kunden har med seg.

– Kanskje har de ikke fått tilstrekkelig informasjon, eller fått med seg informasjonen. Vi opplever også at legen ikke har vært oppmerksomme på andre medisiner som pasientene bruker, og det kan oppstå interaksjoner. Da hender det at vi må ta en telefon til legen og gjøre de oppmerksomme på det, sier hun.

– Det er en samfunnsutfordring at så mange bruker medisinerne feil, med de konsekvensene det kan få, sier Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen.

Apotek over hele landet er dette året i gang med en kampanje som skal veilede folk som har begynt med nye blodfortynnende medisiner.

– Bakgrunnen var at Legemiddelverket uttrykte bekymring i overgangen fra den blodfortynnende medisinen Marewan, til nye og moderne medisiner. Vi lagde en strukturert samtale til alle pasienter som skal begynne med de medisinerne. Det er for å styrke pasientens forståelse av behandlingen og gjenta og forsterke legens budskap, sier Faksvåg.

Han mener kampanjen har vært viktig for å opplyse folk om riktig medisinbruk.

– Vi ser at antall bekymringer, bivirkninger og spørsmål tilknyttet behandlingen går ned når de får en tettere oppfølging, sier han til NRK Rogaland. (nrk.no/rogaland) ●



– Det er en samfunnsutfordring at så mange bruker medisinerne feil, med de konsekvensene det kan få, sier Per Kristian Faksvåg, fagdirektør i Apotekforeningen. (Foto Kjetil Hegge)

Alt av utstyr til helsepersonell
VAKTROMMET

PENHYGIENIC
Ta en titt på Vaktrommets egenproduserte PenHygienic! Navnskilt og organisator i ett.

UTSTYR TIL DEG SOM HELSEARBEIDER
Vi leverer det meste av utstyr til legekontor, sykehjem, helsestasjoner og andre helseinstitusjoner. Besøk www.vaktrommet.no for hundrevis av produkter!

LIK OSS
Vær med i periodiske trekninger ved å like facebook-siden vår!

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

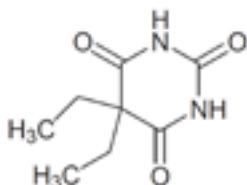
KONKURRANSE



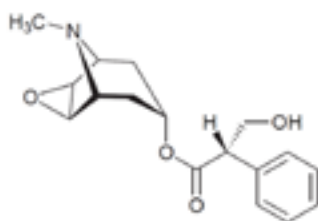
Hvilke virkestoff?

Vi fortsetter å teste folks kunnskaper. Denne gangen er det tre ulike oppgaver dere kan løse. Send svarene på e-post til vendil.aase@apotek.no innen 1. februar 2014 og bli med i trekningen av 4 flax-lodd. Oppgi postadressen din også. Svarene kommer i tidsskriftet nr. 02/14.

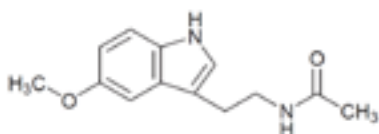
Oppgave 1:



Oppgave 2:



Oppgave 3:



Lykke til!

Nye driftskonsesjoner

Her er en oversikt over nye driftskonsesjoner i perioden september til 15. november 2013.

Etternavn	Fornavn	Apotekets navn	Gyldig fra
Risberg	Kine	Apotek 1 Landås	01.09.2013
Abrahamsen	Anders	Vitusapotek Bærums Verk	01.09.2013
Gjefle	Øyvind Storstuen	Vitusapotek Holmlia	01.09.2013
Henriksen	Markus Bjørdal	Vitusapotek Vormsund	01.09.2013
Folkvang	Tonje	Sjukehusapoteket i Stavanger	01.09.2013
Pomp	Erik Fred Oscar	Boots apotek Loddefjord	01.09.2013
Vo	Ane Sonca Thi	Apotek 1 Sotra	01.09.2013
Christensen	Elin	Apotek 1 Lillesand Senter	01.09.2013
Hiorth	Line Henrikke	Ditt apotek Lilleaker	02.09.2013
Søreide	Sølvi	Apotek 1 Ølen	03.09.2013
Karlsen	Mette	Vitusapotek Årdal	12.09.2013
Aanesen	Hege	Apotek 1 Sanden	13.09.2013
Ødegård	Karianne Kjos	Jessheim apotek	15.09.2013
Brudeli	Bjarne	Vitusapotek Torshovdalen	17.09.2013
Malinovic	Jelena	Boots apotek Hurum	17.09.2013
Tangen	Inge Valle	Boots apotek Sætre	17.09.2013
Jamil	Martin Naji	Apotek 1 Sørlandssenteret	18.09.2013
Nguyen	Yen Hoang Thi	Boots apotek Lørenskog Storsenter	25.09.2013
Herrstrøm	Martin	Apotek 1 Otta	30.09.2013
Bernhardsen	Pål	Vitusapotek Lade Arena	01.10.2013
Lyftingsmo	Stein	Vitusapotek Elverum	01.10.2013
Bekkevold	Rose-Marie Stange	Vitusapotek Heistad	01.10.2013
Komar	Sebastian	Apotek 1 Mjøsstranda	01.10.2013
Yttredal	Borghild	Apotek 1 Spitsbergen	01.10.2013
Bashir	Osuman	Boots apotek Bien Drammen	01.10.2013
Teittinen	Sonja	Apotek 1 Lerka	01.10.2013
Sigthorsson	Thor	Apotek 1 Løven Bergen	01.10.2013
Yaseen	Islam Mohammed	Fyrstikktorget apotek	02.10.2013
Kirjak	Szilvia	Apotek 1 Hovenga	03.10.2013
Vo	Luan Van	Ditt apotek Storhamarsenteret	08.10.2013
Khan	Asma	Ringens apotek Rælingen	10.10.2013
Konarboland	Roosbeh	Ringens apotek	10.10.2013
Mahmood	Hamid	Ditt apotek Åneby	10.10.2013
Mousavi	Seyed-Masoud	Arendal apotek	17.10.2013
Solheim	Lee	Apotek Kiellands Hus	18.10.2013
Swider	Anna Olga	Vitusapotek Trondheim Torg	21.10.2013
Kagabo	Vincent Ruca	Apotek 1 Svanen Arendal	21.10.2013
Songedal	Karl Jørgen	Apotek 1 Havnegården	29.10.2013
Ottersen	Stian Bremnes	Apotek 1 Lund	31.10.2013
Hopen	Heidi Skjønhaug	Apotek 1 Helsehuset Fredrikstad	01.11.2013
Eklund	Torsten	Apotek 1 Vikersund	01.11.2013
Kleivnes	Ingelill	Drotningsvik apotek	01.11.2013
Eythorsdottir	Björg	Vitusapotek Brumunddal	01.11.2013
Haukvik	Tone	Vitusapotek Porsgrunn	04.11.2013
Soczewka	Jolanta	Vitusapotek Ørebekk	04.11.2013
Karouni	Mohamad	Vitusapotek Maxis	06.11.2013
Grottnes	Martin	Sykehusapoteket i Trondheim	06.11.2013
Gullvåg	Barbro	Boots apotek LadeTorget	08.11.2013
Krumsvik	Irene Langevatn	Apotek 1 Volda	11.11.2013
Sandnes	Vibeke	Apotek 1 Valen	11.11.2013
Lundesgaard	Eldar	Boots apotek Medicus Skien	15.11.2013

Kilde: Statens legemiddelverk.

nytt om | apotek

Dato	Nyetablerte apotek	Eier
29.08.13	Apotek 1 Wilbergjordet	Apotek 1 Norge AS
17.09.13	Vitusapotek Torshovdalen	Norsk Medisinaldepot AS
21.09.13	Ditt apotek Lilleaker	Ditt apotek Lilleaker AS
25.09.13	Boots apotek Lørenskog Storsenter	Boots Norge AS
08.10.13	Ditt apotek Storhamarsenteret	Ditt apotek Storhamarsenteret AS
17.10.13	Arendal apotek	Arendal apotek AS
18.10.13	Apotek Kiellands Hus	Apotek Kiellands Hus AS
31.10.13	Apotek 1 Lund	Apotek 1 Norge AS
01.11.13	Drotningsvik apotek	Drotningsvik apotek AS
04.11.13	Apotek 1 Helsehuset Fredrikstad	Apotek 1 Norge AS
15.11.13	Boots apotek Medicus Skien	Boots Norge AS

KALENDER 2014

9. januar

Den nasjonale helsekonferansen om samhandlingsreformen
Arr: Helse- og omsorgsdepartementet

13. - 14. februar

2. Nasjonale Konferanse om Hjertet og Hjernen
Sted: Oslo Kongressenter, Folkets Hus.

**13. - 14. mars**

Helse- og kvalitetsregisterkonferansen 2014
Sted: Oslo, Radisson BLU Hotel Plaza

18. - 20. mars

Kurs i Klinisk kjemi i relasjon til legemiddelbruk
Sted: Farmasøytisk institutt, UiO
For farmasøyter med cand.pharm./master i farmasi eller reseptar/bachelor i farmasi.

19. - 20. mai

Nasjonal helseøkonomikonferanse
Sted: Sundvolden hotell

26. mai

Helseindustrikonferansen 2014

13. mai

Legemiddeldagen 2014
Sted: Oslo

12. - 16. august

Arendalsukene
En årlig arena der politikere, samfunns- og næringsliv møter hverandre og folk, for debatt og utforming av politikk.

30. august - 04. september

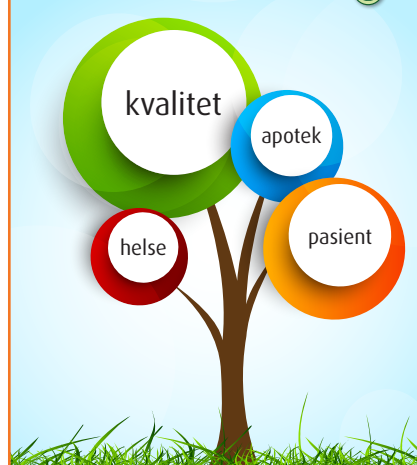
74rd FIP
Tema: Pharmacists - Ensuring access to health. Exploring our impact on providing medicines, care and information
Sted: Bangkok, Thailand

**05. - 07. november**

Farmasidagene 2014
Sted: Folkets hus, Oslo

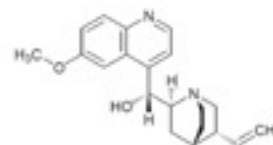
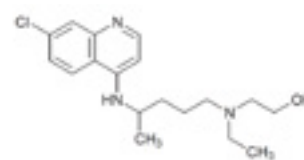
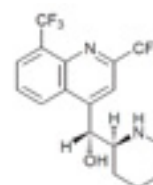
Apotekforeningens
tidsskrift

Nr. 3
12. årgang
september 2013
apotek.no/tidsskriftet

**Svar på konkurranse i 03|13**

I forrige nummer av Apotekforeningens tidsskrift viste vi tre formler og spurte om hvilke virkestoff vi hadde funnet fram til. Alle som sendte inn svar denne gangen hadde alle helt riktig. Gratulerer. Janka Klucovska, Vitus apotek Frekhaug ble trukket ut som vinner! Fire flaxlodd er på vei i posten.

Løsningen på konkurransen:

Oppgave 1: Kinin**Oppgave 2: Hydroksyklorokin****Oppgave 3: Meflokin**



En rask og effektiv løsning ved **BIHULEBETENNELSE**

Endelig en kraftig behandling for deg med bihulebetennelse

Sinoclear er en unik behandling som renser bihuler og nese for sekret, og gir rask lindring av vanlige symptomer, for eksempel nesetetthet og smerte i ansiktet. Sinoclear tas som en nesespray en gang daglig i 7-10 dager, alene eller i kombinasjon med andre behandlinger mot bihulebetennelse.

Sinoclear fås kjøpt på ditt **Boots apotek**.

Fra 12 år. Les pakningsvedlegget nøye før bruk.



Fås kun hos **Boots apotek**