

farmaceutisk revy

NYHETER & INFORMATION FRÅN SVERIGES FARMACEVTFÖRBUND #4 · APRIL 2009

Gunilla Hulth-
Backlund är ny
på heta stolen
på TLV

porträtt sidan 14

Infertilitet -
15 procent
ofrivilligt
barnlösa

reportage sidan 8

Hearing i socialuskottet om omregleringen av apoteksmarknaden *nyheter sid 5*

– Vi måste utnyttja apotekarnas kompetens bättre *porträtt sid 20*

Särläkemedel mot svåra blodsjukdomar *läkemedel sid 24*

Våren är gräslig!

Spray mot
hösnuva

Droppar mot
kli i ögonen

Livostin verkar direkt på symtomen

- Livostin ögondroppar och nässpray är ett antihistamin som verkar på symtomen redan inom 15 minuter.
- Den snabba effekten gör att man bara behöver använda Livostin när besvären uppstår.
- Livostin kan användas av både barn och vuxna. Två puffar i vardera näsborren två gånger dagligen och/eller en droppe ögondroppar i varje öga vid varje tillfälle. Om pollenhalterna är mycket höga kan Livostin ögondroppar tas upp till fyra gånger dagligen.

Pollenvarning till mobilen!

Nu blir det möjligt att få en daglig pollenprognos direkt till mobilen. Tjänsten är gratis och beställs enkelt på www.livostin.se

Livostin® (levokabastin) nässpray/ögondroppar, selektiv H₁-antagonist. Indikation: lokal behandling av allergisk rinit/konjunktivit. Kontraindikation: Överkänslighet mot levokabastin eller mot något hjälpämne. Vid användning av nässpray vid allergisk rinit bör försiktighet iakttagas vid nedsatt njurfunktion och graviditet. Kan nedsätta reaktionsförmågan. Vid användning av ögondroppar vid allergisk konjunktivit, försiktighet vid nedsatt njurfunktion. Följ alltid anvisningarna på förpackningen. Recept /receptfritt läkemedel. Vissa förpackningar har förmån. För information om förpackningar och priser se www.fass.se. Fass-text nässpray 2007-08-17, ögondroppar 2006-05-22. McNeil Sweden AB, 169 90 Solna.

Snabb lindring vid pollenallergi.



Organ för
Sveriges Farmaceutförbund

Postadress:
Box 3215 · 103 64 Stockholm

Besöksadress:
Vasagatan 48, Stockholm

Tel 08-507 999 00
Fax 08-507 999 99

www.farmaceutforbundet.se
info@farmaceutforbundet.se

Postgiro 63 68 11-7

Kansliet är öppet:
8.30-12.00, 13.00-17.00

Chefredaktör, ansv utgivare:
Åke Lindfors
08-507 999 14
ake.lindfors@farmaceutforbundet.se

Informatör:
Malin Schiratzki
08-507 999 12
malin.schiratzki@farmaceutforbundet.se

För signerade bidrag svarar författarna. Redaktionen ansvarar ej för icke beställt material.

Form:
Erika Jonés
070-765 22 67

layout:
Åke Lindfors
Erika Jones (reportage)

Annonser:
Advertise AB
Tel 08-22 44 80
www.advertise.se

Prenumeration:
Helår 500,- (exkl moms)
Lösnummer 50,-

ISSN nr 0014-8210

Repro & tryck:
Risbergs, Uddevalla 2009

TS-kontrollerad upplaga:
8 200 ex

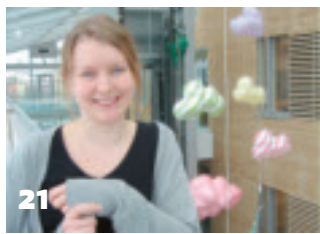
Medlem av Sveriges Tidskrifter

Omslagsfoto:
Stig Almqvist

Farmaceutisk Revys bilder och texter och andra illustrationer lagras elektroniskt för att kunna publiceras på internet.

Utbetalt arvode inkluderar tidskriftens rätt för elektronisk publicering. Förbehåll mot sådan publicering måste meddelas redaktionen

#4 3 april 2009



Ledare 4

Nyheter 5-6

Krönika: Thony Björk 7

Reportage:
Infertilitet 8-12

Porträtt 1:
Gunilla Hulth-Backlund
14-16

Porträtt 2:

Hanna Gyllensten 20-23

Nya läkemedel 24

Arbetsliv och fackliga frågor 27-28

Info: nytt från förbundet 30

Receptfritt 31

Mörkret är besekrat

I dag (20 mars) är hoppets tid, vårdagjämning. Dag och natt är lika långa. Ljuset har besekrat mörkret efter en ovanligt dunkelhöljd höst- och vintersäsong. För att vara exakt inträder årets vårdagjämning klockan 12.53. Det är olika år från år. Så till exempel inträffade förra årets vårdagjämning den 20 mars klockan 07.04 och nästa års samma datum klockan 8.42. Allt beroende på när jordaxelns lutning står vinkelrät mot solen.

Vårdagjämningen var nyåret i nästan alla kända forntida kulturer från Europa och Asien. Den hinduiska religiösa kalendern (som för övrigt är en solkalender) anger fortfarande vårdagjämningen som nyårsdagen.

Upp till 15 procent av alla par i västvärlden är ofrivilligt barn-

lösa och allt fler söker hjälp. Betyder det att vi har svårare att få barn idag än förr? Nja, säger Christina Bergh, professor i obstetrik och gynekologi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, det är inte hela sanningen.

Reportaget denna gång handlar om infertilitet.

Regeringens snabba omöblering med ny generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, gav eko i pressen. På en fredag (6 februari) lämnade Ann-Christin Tauberman sin tjänst, på måndagen (9 februari) intog Gunilla Hulth-Backlund den heta stolen. Farmaceutisk Revy träffade den nya generaldirektören några veckor senare, när den värsta mediaturbulensen lagt sig. Hon porträtteras på sid 14-16.

Vi har också ett andra porträtt denna gång. Det är nystartade Apotekarsällskapets ordförande Hanna Gyllensten i Göteborg som intervjuas.

– Vi ser en risk att apotekarprofessionen håller på att försvinna helt från apoteken i och med omregleringen. Detta skulle vara förödande för möjligheterna till utveckling av apoteksmarknaden, säger hon och uppmanar till ökade kompetenskrav för dem som arbetar på apotek i den nya apoteksordningen. Möt henne på sid 20 – 22.

**ÅKE
LINDFORS,
CHEF-
REDAKTÖR**



Ett historiskt datum

Den 29 april fattar regeringen beslut rörande omregleringen av apoteksmarknaden.

Sverige står därmed inför en av de mest genomgripande marknadsförändringar som genomförts i modern tid.

Efter 38 år av monopol får Sveriges apoteksfarmaceuter äntligen chansen att visa hur vi kan bidra till en bättre läkemedelsanvändning.

Visserligen glömde såväl utredaren Reje som regeringen i sin proposition att ge direktiv om hur detta skall bli verklighet. I skrivande stund återstår att se hur TLV beslutar om apoteksmarginalen. Med rätt prissättningsmodell får vi möjlighet att bli värdefulla aktörer inom hälso- och sjukvården och kunna bidra till en bättre och säkrare läkemedelsanvändning.

Nu är det mindre än 100 dagar kvar till startskottet den 1 juli och därifrån kommer vägen att vara lång till en väl fungerande konkurrensutsatt marknad.

Självklart går det ännu inte att överblicka hur marknaden kommer att se ut, men vi har alla nu chansen att vara kreativa och innovativa och skapa en mångfald av lösningar på hur apoteksverksamhet och farmaceutisk tjänsteverksamhet kan bedrivas.

2009 blir det farmaceutiska nyåret där verkligheten kommer att förändras för de flesta av oss. Många kommer att byta arbetsgivare och Apoteket AB kommer också agera i en ny roll som konkurrensutsatt arbetsgivare. Många av våra kollegor kommer att starta eget och utveckla farmacin med nya lösningar.

Varje fantastiska möjlighet vi har framför oss!

Förutom att kunna välja mellan en mångfald av arbetsgivare inom apotekssektorn, står nu också många spännande arbetsutmaningar till buds inom landsting, myndigheter och läkemedelsindustrin.

Många landsting bygger nu egna läkemedelscentra och utvecklar den kliniska farmacin.

TLV, Apotekens Service AB och Läkemedelsverket behöver förstärka sina organisationer för att kunna ta hand om den omreglerade marknaden.

Kvalitetsgranskning och producentoberoende läkemedelsinformation blir nya stora arbetsuppgifter.

Läkemedelsindustrin kommer att få ett helt nytt förhållande till apotek/apotekskedjor med prissförhandlingar när det gäller det receptbelagda sortimentet och helt nya möjligheter att påverka apotekens receptfria sortiment.

Enligt uppgift från OAB har så många som ett 90-tal aktörer visat intresse att komma in på marknaden. Många av dessa är internationella och Apoteket AB har också planer på att agera utanför landets gränser. Här finns nu också chansen att prova på att arbeta i olika länder.

För oss i förbundet innebär detta att vi får nya avtalskonstruktioner (förhandlingarna pågår som bäst) kanske en ny arbetsgivarorganisation. Många av våra medlemmar blir arbetsgivare.

Vår stora utmaning blir att kunna möta detta på bästa sätt och kunna driva både professionsfrågorna och de fackliga frågorna på en marknad i mångfald.

FÖRBUNDSSTYRELSEN



insändare & debatt

Under den här vinjetten hoppas vi på en intensiv debatt och med många bidrag från Farmaceutisk Revys läsare. Under vinjetten vill vi också spegla debatten i andra media.

Omfamna oss i stället

” – I dag tycks omstruktureringsbolaget märkligt nog se oss som en konkurrent. Varför inte istället omfamna att intresset är stort bland Sveriges farmaceuter att förverkliga sin dröm om ett eget företag, säger Sverker Littorin i ett pressmeddelande. – Det blir inte mycket till privat småföretagande när statens bolag blir majoritetsägare i alla de 200 bolagen. Varför ska staten äga 200 småföretag när det finns ett privat alternativ?

Sverker Littorin, ordförande för Farmaceutföretagarna, Dagens Apotek, 20 mars

Med flaggan i topp

” – Vi ska jobba med flaggan i topp till vi tar ner skylten och lämnar över nyckeln till andra aktörer.

Apotekets vice vd Marianne Dicanter, Dagens IndustriWeekend, 20 mars

Handfallna

” En ”ICA-apotekare eller bensinmacksföreståndare står handfallen om han möter en kund som vill ha huvudvärkstabletter men samtidigt använder hjärtmedicin.

Fred Nyberg, dekanus Farmaceutiska fakulteten i Uppsala universitets årsmagasin Horisont

Bort med stoltheten

” De utländska apotekskedjornas intresse för att etablera sig i Sverige verkar än så länge vara ljummet. De låga marginalerna avskräcker. Om kedjorna kommer är ett sannolikt scenario att ett monopol ersätts med ett oligopol med några få dominerande kedjor, som i Norge. Utmärkande för ett oligopol är att man konkurrerar med allt, utom priset.

Man kan fråga sig varför regeringen ändå går vidare med reformen, när både sakargumenten och de inblandade par-

terna talar för ett oförändrat system. När inte ens kunderna vill ha någon förändring. Kanske beror det på trögheten att infria sina privatiseringslöften på andra områden, som Nordea och SBAB. Då har vi i alla fall gjort någonting, kanske resonemangen går. Eller är det, skrämmande tanke, några få starka lobbyister för läkemedelsgrossister som fått fullt genomslag för sina oligopoldof-tande argument.

Nej, regeringen borde bita huvudet av den ideologiska stoltheten och begrava förslaget medans tid är. Låt pragmatismen, som framgångsrikt väglett regeringen i så många andra fall, segra även på apoteksområdet.

Anders Billing, Affärsvärlden, 23 februari

Häpnadsväckande

” ”Men reglerna för prissättning kommer att ändras radikalt och reglerna för vilka som får äga apotek kommer att ses över. Det räcker långt”.

Det är en häpnadsväckande mening. Vad innebär detta för den enskilde farmaceuten i Örnsköldsvik som just startat sitt apotek? Att Ylva Johansson via lagändringar kommer att driva henne i konkurs? Att socialdemokraterna kommer att tvinga henne att avskeda sin personal och bugande krypa tillbaka till den statliga arbetsgivaren och be snällt om att få komma tillbaka, eftersom alternativa arbetsgivare inte kommer att finnas?

Förstår Johansson vad det är hon skriver? Om farmaceuten i Örnsköldsvik faktiskt trotsar ”den nya prissättningen” och driver vidare sitt apotek, vad kan vi vänta oss då? Att hon hittar ett hästhuvud i sängen när hon kommer hem på kvällen?

Ylva Johansson och socialdemokratin måste sluta med sin hotretorik, det är ovärdigt och skadar det entreprenörskap som är så välbehövligt på det här området.

Joakim Söderberg, Hanna Gyllensten, Laila Jakob Dagens Apotek 23 februari

Gör din röst hörd!
Skicka din insändare till:
Farmaceutisk Revy
Box 3215
103 64
Stockholm
eller via mail:
revyn@farmaceutforbundet.se

Omöjligt att återgå till monopol efter beslut

Vi kan inte gå tillbaka till ett monopol efter omregleringen, hävdade flera talare vid en öppen utfrågning som riksdagens socialutskott höll om apoteksmarknaden den 19 mars. Myndigheter och organisationer berättade i riksdagen om sin syn på den kommande marknadssituationen.

Syftet med frågestunden var att myndigheter, branschorganisationer och fackförbund skulle ges en chans att yttra sig och riksdagen få mer kunskap innan beslutet om omreglering fattas den 29 april.

Lars Henriksson, docent vid Handelshögskolan i Stockholm, inledde med att invända

– När man liberaliserar en marknad är det ett stort behov av rättssäkerhet och förutsägbarhet. Då får det inte råda dubbla budskap om vart vi är på väg.

mot tanken – som framförts av företrädare för oppositionen – att riva upp beslutet och återinföra apoteksmonopolet efter valet 2010.

– Jag är direkt tveksam till att det överhuvudtaget skulle gå att återgå till nuvarande ordning eller en ordning som ens liknar den som finns idag, sa han.

– Det skulle leda till en diskriminering av olika aktörer på den kommande marknaden.

Lars Henriksson varnade också för att hota med en återgång.

– När man liberaliserar en marknad är det ett stort behov av rättssäkerhet och förutsägbarhet. Då får det inte råda dubbla budskap om vart vi är på väg, sa han.

Bosse Olsson, ansvarig för

Nuteks program Fler företag inom vård och omsorg, betonade att det behövs tydliga spelregler.

– Människor törs inte starta företag om man inte vet vad som gäller, sa han.

Dan Sjöblom, generaldirektör vid Konkurrensverket, påpekade att det är bråttom att precisera den pris- och ersättningsmodell som föreslagits av regeringen.

– Här kvarstår en närmare utformning. Det är väldigt viktigt för att framtida aktörer ska ta beslutet att våga sig ut på marknaden, sa han.

Läkemedelsverkets generaldirektör Christina Åkerman tog upp de uppdrag som de fått inför omregleringen: tillståndsgivningen för apotek, oberoende läkemedelsinformation och framtagandet av

en nationell apotekssymbol. Läkemedelsverket arbetar, berättade hon, för fullt med att fram föreskrifter för vad en tillståndsansökan ska innehålla och vilka krav som ställs på den som får tillstånd.

– Vi uppskattar en handläggningstid hos oss på cirka 60 dagar, sa hon.

När det gäller läkemedelsinformationen vill Läkemedelsverket samarbeta med Sjukvårdsrådgivningen, som ger råd om sjukdomar och vård. Läkemedelsverkets förslag till apotekssymbol blir troligen det gröna korset som används i många andra länder. Christina Åkerman hänvisade till att det är en vanlig symbol i EU och det är onödigt "att återuppfinna hjulet på nytt".

Parallellt arbetar Tandvårds-

och läkemedelsförmånsverket, TLV, med sitt regeringsuppdrag kring detaljerna i prismodellen. TLV har i uppdrag från regeringen att ta fram ett detaljerat förslag om prismodellen till den 1 april. TLV:s jurist Leif Lundquist avslöjade dock inga detaljer i den kommande rapporten, utan hänvisade bara till att det gäller att handelsmarginalen hamnar på rätt nivå – varken så låg att den hindrar nyetableringar eller så hög att det blir merkostnader för konsumenterna och samhället.

Göran Stiernstedt, chef för vård och omsorg på Sveriges kommuner och landsting, SKL, var kritisk mot den snäva tidsplanen för omregleringen och pekade på vad han ansåg vara problemet med den föreslagna prismodellen där apoteken ska få förhandla om priser med tillverkarna.

– Vi är bekymrade över att samhället ger bort förhandlingsrätten. Som princip anser vi att den som förhandlar om priser bör vara den som betalar, det vill säga landstingen, sa han.

Även Richard Bergström, vd för Läkemedelsindustriföreningen, LIF, var kritisk mot prismodellen och hävdade att staten och landstingen borde förhandla om inköpspriserna till apoteken.

– Propositionen föreslår en möjlighet för regeringen eller TLV att föreskriva prissänkningar utan att specificera hur och varför, sa han och föreslog att den delen av förslaget tas bort.

– Vi behöver nämligen robusta och långsiktigt förutsägbara förutsättningar.

Carin Svensson, ordförande för Sveriges Farmaceutförbund, betonade att felaktig läkemedelsanvändning skördar människoliv och kostar runt 20 miljarder kronor per år.

– Vi farmaceuter har i många år verkat för att monopolet ska upphöra. Det är därför glädjande att monopolet nu ersätts med en marknad i konkurrens där fler apotek med



Arena för hearingen.

bättre öppettider kan ge bättre service. Men det är obegripligt att regeringen inte samtidigt försöker göra något åt det främsta problemet – att så mycket av de läkemedel som skrivs ut används på fel sätt, sa hon.

Hon berättade att 125 farmaceuter hittills skrivit avtal med Farmaceutföretagarna och att ett handlarkooperativ är nära i tiden. Dessutom betonade hon att apoteksansvariga på apoteken bör vara apotekare.

Under den frågestund som följde fick hon frågan om hur förbundet ser på framtidens apoteksmarknad och tillgängligheten i hela landet.

– I en medlemsenkät vi gjorde var inte mindre än 1 100 medlemmar villiga att starta apotek. De är jämnt fördelade över landet, även i glesbygd. Ser vi på vårt grannland Norge har apoteken ökat med 60 procent, även i glesbygd. Så jag tror inte att det blir något problem, sa hon.

Under slutet av utfrågningen uppstod också en diskussion om den prismodell som regeringen föreslagit kan leda till osunda beroenden mellan läkemedelsföretag och apotek, så att vissa produkter gynnas framför andra.

Dan Ericsson, statssekreterare på näringsdepartementet, hävdade dock att regeringen lyssnat på de synpunkter som kom fram vid den öppna utfrågningen om apoteksmarknaden 2008. Han ansåg inte heller att tidtabellen för omregleringen är orealistisk.

– Vi vill ha kvar det goda och utveckla det så att det kan bli ännu bättre. Vi jobbar med både hängsle och livrem, sa han.

MICHAEL NYHAGA

Allt fler reklamärenden strider mot läkemedelslagen

Under 2008 granskade Läkemedelsverket 106 marknadsföringsärenden. Av dessa bedömdes 67 ärenden strida mot kraven i läkemedelslagen. Antalet granskade ärenden har de senaste åren ökat påtagligt, ett resultat av den intensifierade tillsyn som Läkemedelsverket bedriver.

Det är ändringar som genomfördes i läkemedelslagen i maj 2006 och grundar sig på EU-direktiv, medförde bland annat ett ökat tillsynsansvar för Läkemedelsverket när det gäller marknadsföring av läkemedel. Idag granskar Läkemedelsverket marknadsföringsaktiviteter i samtliga medier (till exempel Internet, radio, TV, dags- och veckopress, facktidsskrifter).



Av de 106 aktiviteter som läkemedelsverket på eget initiativ och efter inkomna anmälningar granskat har 67 ärenden resulterat i brev till företagen med påpekan om att marknadsföringen inte överensstämmer med kraven i läkemedelslagen.

2007 och 2006 var motsvarande siffror 39 resp 24.

LÄKEMEDELVERKET

Apoteksförsäljning – besked den 4 maj

Apoteket AB:s personal får besked om vilka apotek som ska säljas den 4 maj. Dagen efter kommer informationen att offentliggöras.

Herbert Rock, informationsansvarig vid Apoteket Omstrukturering AB, bekräftar datumen.

– Det är en självklarhet att informera de anställda först. Ingen ska behöva läsa om det här i medierna innan de har blivit informerade, säger han.

DAGENS APOTEK

Viktigare än bacon

Den danska läkemedelsexporten slår rekord – igen. Läkemedel är idag en långt viktigare exportvara för Danmark än andra tunga exportsektorer, visar ny statistik.

Den danska läkemedelsexporten uppgick under 2008 till 41,1 miljarder kronor, enligt siffror från Danmarks Statistik. Det är den högsta siffran någonsin, och en ökning med 3,1 procent från 2007.

Därmed är läkemedelsexporten viktigare för Danmark än en annan betydande exportnäring, nämligen kött. Under 2008 exporterade Danmark kött för 30,1 miljarder danska kronor.

BIOTECHSCANDINAVIA

Lägst reallönelyft sedan 1997

Trots sjunkande produktivitet inom näringslivet och stigande inflation blev det reallönehöjningar för de svenska löntagarna även under 2008.

För ekonomin som helhet steg lönerna med drygt 4 procent under 2008. Kvar när inflationen tagit sitt blev ett reallönelyft på 0,8 procent, det lägsta sedan 1996. Det visar Medlingsinstitutets rapport "Avtalsrörelsen och lönebildningen 2008".

Den svenska konkurrenskraften har försämrats två år i rad, framför allt mot USA men även mot EU. Ett plus i det sammanhanget är dock den försvagade kronkursen. Skulle dagens valutakurser bestå under hela 2009 innebär det att kronan försvagas med 18 procent gentemot dollarn och cirka 7 procent mot euron. I sig inte oproblematiskt men rena lyckopillret för konkurrenskraften och den svenska ex-

portindustrin.

Under 2008 fick nära en halv miljon anställda nya kollektivavtal, de flesta treåriga,



med 350 000 lärare, sjuksköterskor och andra anställda inom kommuner och landsting, som de största grupperna. Resterande 150 000 fanns främst inom transportsektorn och Svenska Kyrkan.

Rapporten visar också att lönejämställdheten mellan könen står och stampar runt 95 procent. Kvinnors lön i procent av männens ökade från 94,6 år 2005 till 94,8 två år senare.

Trots att 2008 års avtalsrörelse ses som ett mellanår blev

det relativt många varsel och konflikter. Antalet förlorade arbetsdagar var 106 760, det högsta sedan 2003. Den siffran kan jämföras med de knappt 14 000 förlorade arbetsdagarna under den stora avtalsrörelsen 2007.

2009 blir ett nytt mellanår med nya löneavtal för bland annat anställda inom bank och försäkring.

De avtal som träffades under 2008 ligger alla över den norm på 10,2 procent för tre avtalsår som etablerades i det viktiga industriavtalet 2007, konstaterar Medlingsinstitutet.

Om mindre än ett år är det dags för nästa stora lönerörelse när alla avtal från 2007 ska förnyas. Då kommer också frågan om den konkurrensutsatta sektorns lönenormerande roll på nytt att hamna i fokus.

GÖRAN STEN

Bättre verktyg för dosering av läkemedel mot hiv och malaria

En avhandling från Sahlgrenska akademien visar att det är möjligt att beskriva och mäta sambandet mellan dosering, koncentration och effekt av olika läkemedel mot hiv och malaria. Metoden kan ge förbättrad behandling med färre biverkningar för patienter med dessa sjukdomar.

Leg apotekare Daniel Röshammar har i sin avhandling studerat optimal användning av vissa läkemedelssubstanser som används vid hiv och malaria. Han har bland annat analyserat data från 121 friska försökspersoner från Uganda

med hjälp av en matematisk, så kallad farmakometrisk, modell och upptäckte då att både kön och genetiska skillnader mellan individer påverkar kroppens omsättning av substansen efavirenz, som ingår i vissa hiv-läkemedel. Ytterligare undersökningar av 74 hiv-patienter från Zimbabwe visade att en sänkning av den dagliga dosen från 600 till 400 mg efavirenz kan minska risken för biverkningar hos drabbade som har en genetiskt sämre förmåga att bryta ner substansen.

Efter upprepade mätningar av läkemedelskoncentrationer

och virusnivåer i 239 tidigare obehandlade skandinaviska hiv-patienter användes en liknande modell för att studera den sjukdomsbromsande effekten av hiv-läkemedel. En behandling där efavirenz kombinerades med andra läkemedelssubstanser beräknades vara effektivare än två andra vanliga kombinationsbehandlingar.

– Den utvecklade modellen kan i framtiden användas för att förutspå när och varför behandlingen mister sin effekt i enskilda patienter, säger Daniel Röshammar.

Rätt dos Waran bestäms av tre gener

Nu har forskare vid Uppsala universitet, tillsammans med kolleger vid Karolinska Institutet och Sangerinstitutet, hittat samtliga gener som bestämmer dosen av det blodförtunnande läkemedlet Waran (warfarin) hos svenskar. Resultatet publiceras i den vetenskapliga tidskriften PLoS Genetics.

– Vi har tidigare studerat utvalda gener som kan påverka Waranbehandling. När vi nu går in och skannar av hela arvsmassan, ser vi att de två

viktigaste generna finns bland dem vi tidigare valt ut, säger Mia Wadelius, forskare vid Uppsala universitet och en av dem som står bakom studien.

Hon säger också att det här är den första, riktigt stora Waranstudien där man tittar på alla gener samtidigt. Fler än 1000 Waranpatienter och ungefär 370 000 genvarianter, som täcker hela den mänskliga arvsmassan, har studerats.

– Adekvat Warandos för en patient bestäms av tre gener;

VKORC1, CYP2C9 och CYP4F2. Det här är ett framsteg för en stor patientgrupp, då det blir lättare att bestämma dos och behandlingen blir mindre riskfylld, säger Mia Wadelius.

Effekterna av Waran kan variera stort mellan olika patienter. Det gör att doseringen måste anpassas till varje individ, vilket kan skapa problem i inledningen av behandlingen.

UPPSALA UNIVERSITET

Webb:
farmaceuttforbundet.se

Äldre och läkemedel på agendan i EU

Det går nästan inte en dag utan att vi i svenska medier hör talas om problemen med läkemedelsanvändning hos äldre. Vi vet att många äldre har flera diagnoser och därmed ofta flera olika läkemedel. Vi vet också att andelen över 65 år blir allt större, inte bara i Sverige utan i hela Europa. EU Kommissionen har beräknat att de EU medborgare som fyllt 65 år eller mer ökar med 58 miljoner mellan åren 2004 – 2050! Det är framför allt de över 80 år som ökar mest.

Detta kommer att medföra att allt fler människor kommer att ha behov av en effektiv läkemedelsbehandling. Studier visar att följsamheten hos äldre till kontinuerlig läkemedelsbehandling är dålig, kanske ner mot 60 %. Vi vet också att äldre är mer känsliga för biverkningar för en del läkemedel, inte minst i de uppmärksammade fallen kring behandling av sömnstörningar, ångest och oro.

Det är därför glädjande att Sverige uppmärksammar frågan om äldre och läkemedel under EU – presidentskapet och ordnar en expertkonferens på temat hälsosamt, aktivt och värdigt åldrande, den 15–16 september i Solna. Frågan om hur man kan förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre är en del av ett värdigt åldrande. Det är viktigt att lyfta och att diskutera frågan mellan alla aktörer, såväl finansärer som myndigheter, förskrivare, apotek, vårdinrättningar, patient- och anhörigföreträdare, m fl Det krävs insatser från alla i denna kedja.

I PGEU, som företräder apoteksaktörerna i Europa, har man enats om ett statement som visar att apoteken tar problemen med läkemedelsanvändning hos äldre på allvar och att man är beredda att öka sina insatser för att uppnå en förbättring. Och apoteken kan bidra till en bättre användning. Det finns redan idag en rad konkreta exempel på olika aktiviteter som man genomför från apotekens håll för att stödja en bättre användning av läkemedel hos äldre.

Med stöd av läkemedelslistor/förteckningar kan läkemedelsgenomgångar genomföras. I dag definieras läkemedelsgenomgång på lite olika sätt, men principen att med hjälp av en förteckning föra en dialog med patienten och i samarbete med vårdgivaren eventuellt föreslå förändringar är ett bra sätt att förbättra användningen. Det reducerar antalet läkemedel och det reducerar både direkta och indirekta kostnader. Det visar studier från många länder, bl.a. Sverige och Danmark.

Apoteken har en viktig roll att spela för att förbättra folkhälsan. Genom rådgivning kan man förebygga ohälsa och sjukdom, och bl a minska riskerna för felaktig läkemedelsanvändning. Apoteken finns spridda över hela Europa och kompetensen är tillgänglig, ofta utan någon eller stora kostnader. Apoteket i Europa är beredda att öka sina insatser och jag hoppas att vi från apoteken i Sverige också kan öka våra bidrag till en bättre läkemedelsanvändning hos äldre.



Foto: STIG ALMQVIST

Thony Björk är leg apotekare och chef för Internationella enheten inom Apoteket. Han är också vice president i den världsomspännande farmaciorganisationen FIP. Thony kommer regelbundet att medverka i Farmaceutisk Revy med internationella betraktelser.

Thony Björk

Infert 15 pro

Upp till 15 procent av alla par i västvärlden är ofrivilligt barnlösa och allt fler söker hjälp. Betyder det att vi har svårare att få barn idag än förr?

Nja, säger Christina Bergh, professor i obstetrik och gynekologi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, det är inte hela sanningen.

TEXT:
MARIE SKOGLUND

ZP₃-proteinet

Forskare vid Institutionen för bioteknik och näringslära vid Karolinska Institutet har för första gången lyckats kartlägga en tredimensionell struktur för proteinet ZP₃. ZP₃ spelar en nyckelroll vid befruktning hos däggdjur och är nödvändig i samspelet mellan ägg och spermie. Forskningen kan leda fram till nya preventivmedel men också skapa förståelse för infertilitet.

Varje nytt liv börjar med befruktning. Ägg och spermie måste "känna igen" varandra för att tillsammans kunna ge upphov till nytt liv.

Många väljer att få barn allt senare i livet, och då är det svårare att bli gravid. Kvinnor är som mest fertila mellan 20-35, sedan minskar chanserna.

Foto: SCANPIX

Infertilitet i Sverige: cent ofrivilligt barnlösa

Infertilitet – ofrivillig barnlöshet under minst ett år – beror till cirka en tredjedel på kvinnliga faktorer, en tredjedel på manliga och en tredjedel på båda.

– Före 1992 fanns ingen bra behandling om barnlösheten berodde på att mannen hade dåligt fungerande spermier. Om spermieantalet var väldigt litet eller om det helt saknades spermier i ejakulatet var det enda alternativet insemination med sperma från en donator. Chanserna att få hjälp har ökat rejält de senaste 15 åren och kan vara en av anledningarna till att fler söker, säger Christina Bergh.

Många väljer att få barn allt senare i livet, och då är det svårare att bli gravid. Kvinnor är som mest fertila mellan 20-35, sedan minskar chanserna.

I Sverige är kvinnors medelålder då första barnet föds 29 år. I storstäderna ännu högre, runt 35. För provrörsbarn är siffrorna fyra, fem år äldre då det ju tagit ett tag för paren att komma dit. Efter 40–42 års ålder är chanserna att lyckas med en provrörsbefruktning betydligt sämre. Det är därför inga landsting finansierar försöken efter den åldern.

Vår livsstil påverkar vår förmåga att få barn. Rökning är negativt för båda könen. Vikten – såväl för hög eller låg – spelar också in. Kraftig övervikt hos kvinnan har i vissa studier visat att det då är svårare för henne att bli gravid, risken för missfall ökar och det kan bli komplikationer vid förlösningen. Extremt idrottande eller avmagring kan innebära att mensen och därmed ägglossningen försvinner.

– Många frågar om psykologiska orsaker, exempelvis stress. Forskningen har inte kunnat visa på något säkert samband mellan stress och infertilitet. Många av studierna är dock små och utan adekvata kontroller, säger Christina Bergh.

Kvinnans komplicerade ägglossningscykel styrs av hormoner i hypofysen. Dessa är FSH, follikelstimulerande hormon och LH, luteiniserande hormon. Dessa påverkas i sin tur av hypotalamus och östrogen/progesteron.

För infertila kvinnor toppas orsakstatistiken av skador på äggledarna, ägglossningsfaktorer och endometrios (chokladcystor), men det finns även fall



Foto: PHOTOS.COM

Efter 40–42 års ålder är chanserna att lyckas med en provrörsbefruktning betydligt sämre. Det är därför inga landsting finansierar försöken efter den åldern.

där det inte går att hitta någon förklaring. Problem med ägglossning är lättast att åtgärda. Kvinnan får äta tabletter som stimulerar ägglossningen fem dagar i början av cykeln för att rätta till det hormonella spelet. I nästa steg injiceras follikelstimulerande hormon.

– Nackdelen är att detta är svårt att styra till att bara en eller två äggblåsor utvecklas. I cirka en femtedel av fallen av födselar som är resultat av sådan hormonell behandling föds mer än ett barn, så kall-

ad flerbörd. Att föda fler barn innebär risker, det optimala för kvinnor verkar vara att få ett barn i taget. Föds barnen för tidigt som de ofta gör vid flerbörd ökar risken för skador och sjuklighet, säger Christina Bergh.

Även för män minskar fertiliteten med åldern men inte lika drastiskt som hos kvinnor. Vissa kan bli pappa långt upp i åldern. Spermernas utveckling styrs av hormoner från hypotalamus och hypofysen, och för att producera en mo-

Fortsättning på nästa sida

Har molekylär nyckelroll vid befruktningen

– Förvånansvärt lite är känt om befruktning på molekylär nivå, säger Luca Jovine som leder enheten för proteinkristallografi vid Karolinska Institutet.

Hos alla ryggradsdjur omges och skyddas äggen av ett tredimensionellt nätverk av proteinfilament eller polymerer. Detta kallas zona pellucida (ZP). Zona pellucida är central för befruktning på naturlig väg hos däggdjur. De proteiner som bygger upp det skyddande höljet är också receptorer för spermier, och hindrar nya spermier att befrukta ägget om igen. Nyckelproteiner för befrukt-

ningen är spermireceptorerna ZP3 och ZP2.

– Möss som saknar något av dessa proteiner kan inte bilda zona pellucida och blir därför sterila. Mutationer i ZP-generna leder också till sterilitet hos människor. Jag har alltid tyckt detta utforskade fält varit ett intressant problem som är mycket relevant för forskning och medicin, säger Luca Jovine.

Forskarna på Karolinska har nu för första gången kunnat kartlägga en tredimensionell struktur hos ZP3, den så kallade ZP-N domänen. Domänen är ansvarig för hur de poly-



Luca Jovine

merer som bygger upp zona pellucida formeras. På så sätt har man nu fått en karta över alla atomer i proteinet, och det går att få en inblick i den molekylära arkitekturen i äggets ytskikt.

Kartläggningen kan öka förståelsen för behandling av infertilitet. Nya icke hormonella preventivmedel kan utvecklas, där preparatet istället inriktar sig på att hindra proteinernas förmåga att bilda zona pellucida. Luca Jovine kan inte se några negativa sidoeffekter.

– Däggdjurs befruktning är en mycket komplex serie av händelser.

Våra upptäckter öppnar vägen för framtida undersökningar genom att ge ett första snapshot av livets början på atomär nivå, säger Luca Jovine.

Även andra proteiner delar strukturen för ZP-N domänen. Mutationer hos ZP-domproteiner spelar avgörande roll i sjukdomar som hörselnedsättning, njur- och kärlsjukdomar samt vid cancer. ZP-N strukturen kan därför användas för att förstå den molekylära bakgrunden till några av dessa sjukdomar.

För Pia och Bengt blev äggdonation lö

Ett barn, två barn. Eller inga alls. Vi tror vi kan välja, men ibland ser verkligheten inte ut som drömmen.

Möt Pia och Bengt som efter mycket längtan och många misslyckanden äntligen fått två barn. Lösningen blev äggdonation.

När Pia just fyllt 35 beslöt hon och hennes man Bengt att försöka få barn. Det gick ett år. Det gick två. Mensen infann sig punktligt var månad och den biologiska klockan tickade på.

– Vi visste ju att chanserna att lyckas minskade med åldern, men tänkte ”det gäller alla andra, för oss går det säkert bra”, säger Pia.

De började så smått tala om provrörsbefruktning som ett alternativ. Åldern satte stopp för alternativet att göra de första försöken i det egna landstingets regi, som hade en åldersgräns på 37 år. De tog istället kontakt med en privatklinik som gav klartecken. Snart inleddes första försöket av sammanlagt sex. Försöken kostade i snitt 20 000 per gång. De finansierades med lån. Medicinerna gick däremot på högkostnadsskyddet.

Varje försök inleddes med att sätta Pias egen reglarmekanism i viloläge. Efter två veckor började hon ta sprutor som stimulerade äggstockarna att producera fler äggblåsor och ägg än det enda som naturligt bildas var månad. Läkaren bedömmer i vart individuellt fall hur mycket läkemedel som krävs.

– I mitt fall behövdes maxdos för att få äggstockarna så produktiva som möjligt och ha en rimlig chans att lyckas, säger Pia.

” Vi ville så gärna, så det var bara att slänga sig ut i tomma intet. Och idag vet jag att generna inte spelar någon som helst roll.

Efter de två veckorna kontrollerades äggens utveckling med ultraljud. Ett dygn innan de skulle plockas ut fick Pia en injektion av humant korigonadotropin (HCG). Detta gjorde att äggen nu låg lösa i folliklarna.

– En tunn nål fördes genom slidväggen in till äggstocken och äggen sögs ut. Jag var nedsövd alla gånger utom den sista. Då fanns bara två ägg,

och det var inte speciellt besvärligt.

Efter att äggen tagits ut fick Bengt lämna sperma. De spermier som var mest rörliga användes, och spermier och ägg fördes samman. När äggen sedan befruktats placerades de i värmeskåp två dygn. Sedan fördes ett ägg tillbaka till livmodern med hjälp av en kateter. Under de efterföljande veckorna fick Pia hormonbehandling för att öka dess chanser att fästa i livmodern.

De sex försöken tog tre år.

Utöver lite huvudvärk upplevde Pia aldrig behandlingarna som fysiskt jobbiga. Väntan och upprepade misslyckanden var däremot värre och den psykiska pressen stor.

– Du har inte lust att prata med vem som helst, det är jobbigt med alla frågor om hur det går. Du lever med rädslan för misslyckande dygnet runt och är uppmärksam på din kropp som aldrig förr. Varje litet tecken tolkas och nerverna ligger utanpå, säger Pia.

År av väntan, förhoppningar och oro. Två gånger var svaret positivt och Pia och Bengt var överlyckliga. Den ena gången slutade i en blödning, den andra då det vid ultraljudet i vecka sju konstaterades att embryot var dött.

– Det var det värsta som hänt mig. Embryot hade dött två veckor tidigare. Veckorna innan blödningen slutligen kom var hemska, säger Pia.

2005 bestämde de sig för att stoppa provrörsförsöken. Den krassa statistiken talade emot dem, och kvalitén på Pias ägg var låg. Pia hade hört talas om äggdonation, det vill säga att en annan kvinnas ägg befruktas och placeras i den egna livmodern. Här var fördelen att kvinnans ålder inte minskar chansen för graviditet lika mycket.

Fortsättning från föregående sida



Foto: PHOTOS.COM

Behandlingsmetoder vid infertilitet:

- Läkemedel som framkallar ägglossning.
- Operation
- IVF eller provrörsbefruktning. Spermier och ägg sammanförs i laboratoriet. Vid intracytoplasmatisk spermmainjektion – ICSI – injiceras en spermie direkt i ägget. Detta används vid dålig spermiefunktion eller för få rörliga spermier. Om sädesvätskan saknar spermier kan spermier samlas ur testikeln eller bitestikeln genom att den punkteras och spermierna sugts upp med en nål.

gen spermie tar det cirka två månader. Infertilitet hos män är förknippad med för dåliga eller orörliga spermier. Varför spermier hos vissa män har sämre kvalitet vet forskarna däremot inte så mycket om.

– Det är svårt att undersöka. Ofta är det i dessa lägen, då vi

inte vet vad som ligger bakom, som larmrapporterna kommer. Men det finns inga säkra bevis för att kvalitén på spermier över lag blivit sämre hos män, säger Christina Bergh.

Om mannen har dålig spermiefunktion är intracytoplasmatisk spermmainjektion

– ICSI – ett alternativ. Då injiceras en spermie direkt i ägget med hjälp av en tunn nål. Stora svenska barnuppföljningsstudier har inte kunnat visa på några ökade risker för barnen, exempelvis missbildningar, efter ICSI jämfört med vanlig provrörsbefruktning.

IVF – in vitro fertilisering – är ett annat namn för provrörsbefruktning. Världens första ”provrörsbaby” Louise Brown föddes 1978.

En provrörsbefruktning sker utanför kvinnans kropp genom att mogna ägg plockas ut ur äggstockarna, sammanförs med spermier och läggs i ett värmeskåp.

Det är otillräckligt att inseminera ett ägg i taget, eftersom inte alla utvecklas på bästa sätt. Flera ägg än det som normalt mognar var månad behövs. Därför tillförs follikelstimulerande hormon som styr att fler ägg bildas.

Behandlingen startar oftast en vecka innan menstruation. Ett GnRH-analogt hormon sätter kroppen i viloläge. Efter två veckor sker dagliga injektioner med det hormon som stimulerar utveckling av äggblåsor och ägg. Äggen kontrolleras med ultraljud.

Då folliklarna är tillräckligt stora injiceras hCG, human chorionic hormon, och när äggen är mogna plockas de ut. Samma dag ger mannen spermprov. Ägg och preparerad sperma förs samman i ett provrör och placeras sedan i ett värmeskåp. Det befruktade ägget förs efter några dagar tillbaka i kvinnans livmodern. Kvinnan får också en avslutande hormonbehandling.

IVF är effektivt. I allmänhet får paren tre försök. Sammantaget leder det till förlossning i två tredjedelar av fallen. Idag är tre procent av alla barn som föds i Sverige resultatet av en provrörsbefruktning. Hittills

sningen

– I Sverige är det flera års väntetid eftersom donatorerna är så få. Framst är det unga kvinnor med förstörda äggstockar som kommer ifråga. Därför tittade jag på en klinik i Finland, säger hon.

Men när frågan ställdes på sin spets och läkaren vid det sista misslyckade IVF-försöket undrade om de funderat på äggdonation var Pia först tveksam. Framst undrade hon om man kan älska ett barn som inte är det egna biologiska lika mycket.

– Tänk om jag födde ett barn och märkte att jag inte ville ha det? Ett medvetet val och beslut innebar också mer ansvar. Men vi ville så gärna, så det var bara att slänga sig ut i tomma intet. Och idag vet jag att generna inte spelar någon som helst roll. Efter förlossningen hade de kunnat lägga en igelkott på mitt bröst, jag hade pussat på den och tyckt det var det vackraste barn jag sett.

Ett första möte bokades med läkaren i Finland. Det blev positivt.

– Han var väldigt sympatisk och ritade hela tiden på ett papper som vi fick med oss



Foto: PHOTOS.COM

hem. Hans små krumelurer och streckgubbar var en bra genomgång och stöd för minnet.

Paret fick ha önskemål om donatorns längd och färg på hår och ögon, och i januari 2006 var det dags. Pia gasade och bromsade på samma gång. Hon tog progesteron för att livmoderslemhinnan skulle bli tjock, och samtidigt hormonsprutor för att förhindra ägglossning.

Samtidigt behandlades donatorn på sitt håll. De båda måste vänta in varandra, men efter tre veckor var det dags. Vid första besöket hade fryst sperma lämnats på kliniken.

Bengt skulle inte behöva vara med de dagar Pia återvände till Finland.

– Så veckan innan jag skulle resa, en söndag kväll klockan halv elva, ringde läkaren. ”Det har visat sig att vi nått bättre resultat med färsk sperma”. Jag bröt ihop. Varför hade han inte hört av sig tidigare? Var det är något forskningsresultat de hade kommit fram till under söndagskvällen?

Nå, det löste sig. Bengt fick följa med, göra det han skulle och ta vändande båt tillbaka. Äggen kunde befruktas och ett placerades in några dygn senare.

Graviditeten gick bra, och det första efterlängtdade barnet

föddes. Idag har de fått ytterligare ett barn, men denna gång med en donator från Lettland.

– I Lettland finns fler och yngre donatorer så äggen har väldigt hög kvalitet. Av de 24 ägg vi fick befruktades nio, och de som inte använts ligger nedfrysta. Men all kontakt med kliniken skedde via mail och på engelska, det var som gjort för missförstånd. Exempelvis glömde de berätta saker som hade blivit fel om jag inte vetat det från förra gången, konstaterar Pia

Pia och Bengt har bestämt att berätta för barnen om sin bakgrund.

Pia och Bengt har fått två barn med hjälp av äggdonation.

Nästa sida: Hormoner för livet

har cirka 30.000 svenska barn kommit till med hjälp av IVF.

För tio år sedan föddes fler än ett barn vid 25 procent av alla lyckade provrörsbefruktningar, eftersom flera ägg lades in i livmodern som säkerhetsåtgärd. I Sverige togs krafttag för att få ner siffrorna, först av professionen själv och sedan av myndigheterna. 2003 rekommenderade Socialstyrelsen att endast i undantagsfall återföra mer än ett ägg.

– Beslutet föregicks av stor vända. Går detta? Vi var oroliga att resultaten skulle rasa. Verkligheten visade däremot att det går bra. Idag läggs bara ett ägg in i de flesta fall, och siffran för flerbörd är nere på fem procent.

En annan sidoeffekt av IVF är så kallad överstimulering då för många ägg och äggblåsor utvecklas. Detta kan leda till att kvinnan blir sjuk genom att äggstockarna förstoras och



Christina Bergh

vätska kan samlas i buken. I vissa fall kräver detta sjukhusvård.

– Vi har idag minskat något vad gäller hormonstimuleringen. Målet är 7-8 ägg och inte 10-15 som tidigare. Eftersom inte alla äggen befruktas och utvecklas normalt behöver man några att välja på för att uppnå ett lyckat resultat.

Sveriges system med personnummer gör att det går att lägga upp nationella populations- och kvalitetsregister. Ett kvalitetsregister för IVF är under uppbyggnad och omfattar alla IVF behandlingar i Sverige.

– Många av de bästa studierna i världen vad gäller barnuppföljning efter IVF kom-

mer från Sverige. Dessa har identifierat flerbörd som den största riskfaktorn för IVF. Ett ägg debatten kommer också från denna forskning. Nu vill vi få bort överstimuleringarna för att få ner sidoeffekterna. Det kommer att ske inom en snar framtid, menar Christina Bergh.

Orsaker till infertilitet:

- Infertilitet definieras som att ett par försökt bli gravida under ett år utan att lyckas.
- Kända orsaker till infertilitet hos kvinnan är äggledarskador, störningar i ägglossningsmekanismen och endometriosis eller så kallade chokladcystor. Ofta hittas ingen orsak och infertiliteten betecknas dåsom oförklarad.
- För män hänger infertilitet samman med för få eller för dåligt fungerande spermier. I de flesta

fall vet man inte orsaken till detta men i några fall kan infektionssjukdomar i könsorganen, hormonella rubbningar eller annan sjukdom som dåligt behandlad diabetes vara förklaringen

- Klamydia är en av våra vanligaste könssjukdomar, främst bland unga. Infektionen går att bota, men kan vara svår att upptäcka då den inte alltid ger symptom. En obehandlad klamydia ökar risken för infertilitet och ste-

rilitet. En undersökning av 244 barnlösa par i Umeå visade att endast 23 procent av de par där mannen hade antikroppar mot klamydia lyckades bli gravida. Ännu vet man inte om antikropparna mot klamydia påverkar spermerna eller om de är tecken på en lågradig infektion som inte kan spåras. De flesta män i studien visste inte att de haft klamydia. Bara ett fåtal hade fått behandling.

Hormoner för livet

Endokrinologin, läkemedelsindustrin och drömmen om ett botemedel mot sterilitet 1930–1970

30- och 40-talen var hormonernas storhetstid inom läkemedelsforskningen. Det tog fart med upptäckten av insulin på 20-talet, som introducerades i Sverige av LEO, och fortsatte med tyroidea-, hypofys och könshormoner samt kortison. Om framför allt könshormonernas historia har Christer Nordlund skrivit boken **Hormoner för Livet** (Arkiv förlag).

Deras historia i Sverige är framför allt knuten till LEO i Helsingborg. Utgångsmaterialet var insamlad urin från ston, gravida kvinnor samt hypofyser från avlidna svin och människor. Enorma mängder samlades in och extraherades. En årlig insamling av 50 000 liter hästurin gav ett halvt kilo östron, som ingick i preparatet Ovex. Östron är en av de tre östrogenerna.

Nordlund driver tesen att tron på hormonernas potential att bota de flesta besvär motsvaras av vår tids tro på genterapi och läkemedel härledda från DNA. Då styrdes vi av hormoner nu av gener. En annan tes han för fram är att hormonernas användning vid sterilitet var en pendang till tidens steriliseringsprojekt och Myrdals bok *Kris i befolkningsfrågan*, som utkom 1934.

I boken påvisas de nära samband mellan läkemedelsindustri, akademisk forskning och massmedia, som sedan dess varit både framgångsrika och kritiserade. Enkelt uttryckt: industrin betalar, akademien levererar forskningsresultat samt marknadsföring via artiklar i facktidskrifter, presskonferenser och intervjuer i massmedia.

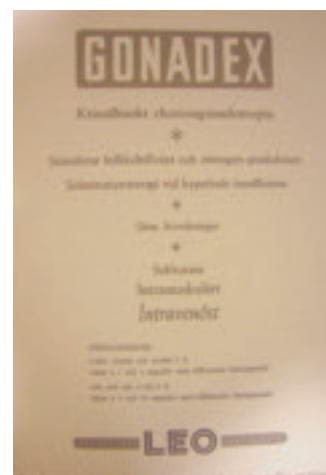
Författaren koncentrerar sig på LEO:s Gonadex, kristallint koriongonadotropin. Han behandlar forskning,

registrering, försök att hitta indikationer och dess nedläggning 1986. Då hade nya läkemedel och tekniker, bl.a. Carl Axel Gemzells IVF-metod tagit över. Centralpersonen i gonadexprojektet är gynekologen och endokrinologen professor Axel Westman, som fick medel från LEO att bygga upp hormonlaboratorier på olika universitetssjukhus och slutligen på Karolinska. Indragna var även flera biokemister, t ex Rolf Luft och läkaren Egon Diczfalusy. Westman var försiktig i sina uttalanden om Gonadex, men inte desto mindre förhoppningsfull.

Effekten av Gonadex var svårvisad och omstridd. Den behövde vid denna tid på sena 40-talet inte heller visas för registrering. Däremot krävde Statens farmaceutiska laboratorium att den angivna halten skulle vara korrekt och relatera till internationell standard. Dess chef Håkan Rydin, professor i farmakologi och senare dekanus vid Farmaceutiska fakulteten, vägrade godkänna preparatet förrän dess styrka var entydig.

Han var också, i likhet med Erik Jorpes, skeptisk till det växande bruket av olika könshormoner som läkemedel. Enstaka läkare agerade kraftfullt mot lanseringen av Gonadex – man såg inga biverkningar, men heller ingen effekt. Kritiken fick dock ingen avgörande betydelse i dåtidens Sverige, som var positivt till vetenskapliga framsteg och med en egen nationellt växande läkemedelsindustri.

LEO:s hormonforskning i samverkan med universiteten blev ett viktigt tillskott i våra kunskaper om könshormoner. Bolaget självt forstsatte med bl. a. estradurin och estracyt mot cancer och en intensiv syntesverksamhet ute i världen ledde till Tamoxifen och så småningom till P-piller. "Gonadex var inget mirakelpreparat och det blev heller inte någon världsartikel, men det betyder inte att läkemedlet saknar historiskt värde, tvärtom" skriver Nord-



Som framgår av denna reklamtext från 1948 markerade Leo tydligt att Gonadex innehöll "kristalliniskt" koriongonadotropin. Preparatet sägs stimulera både follikeltillväxt och produktion av östrogen, och det utan biverkningar. Notera också att styrkorna på förpackningarna är ända upp till 20 000E.

lund. Citatet blir en tankeställare för vår egen tid, där förväntningarna är att läkemedel skall vara perfekta för att tas upp av sjukvården.

Ett annat centralt begrepp, som författaren introducerar för läkemedelsområdet är "stigberende", en term som emanerar från ekonomisk teori. Visioner och strategiska beslut, som tidigare gällt, överlever ofta sig själva och försenar en nyorientering.

Kanske är detta en delförklaring till läkemedelsindustrins tillkortakommanden det senaste decenniet? För bilindustrin med sina stora bensinlukande skapelser blev det uppenbarligen det.

Hormoner för livet är en faktpäckad bok, nästan som en avhandling. Det betyder att notapparaten är mycket omfattande och litteraturlistan i sig upptar 19 sidor! Boken hade nog nått en vidare läsekrets om den koncentrerats på ett antal väsentligheter.

ANDERS CRONLUND
Apotekarsocietets vVD
1992–2008



Fullvärdig kostersättning
för viktminskning

Säkert, välbeprövat
och effektivt

Finns i sex
goda smaker

Säljs på Apoteket och
på www.modifast.se



EN GOD OCH SÄKER VÄG MOT ETT LÄTTARE LIV.

Modifast är en serie fullvärdiga kost- och måltidsersättningar för viktminskning och viktkontroll. Produkterna har använts av Sahlgrenska Universitetssjukhuset sedan 1995 och rekommenderas av överviktsenheter och dietister i hela landet.

Modifast LCD* kostersättning säkerställer att kroppen får den näring den behöver med ett begränsat antal kalorier. Den kan ersätta all vanlig mat under en begränsad period. Det är ett säkert och effektivt sätt att komma igång med en viktminskning och är ett bra komplement till långsiktigt ändrade kost- och motionsvanor. Till skillnad mot de flesta andra produkterna i samma kategori är de baserade på mjölkprotein

istället för sojaprotein. Det gör dem extra smakrika, vilket är viktigt om man vill nå framgång i viktminskning.

Modifast LCD finns i sex goda smaker, såväl kalla som varma och söta som salta. Modifast finns även som måltidsersättning i form av bars och som Ready to drink, färdigblandade drycker på flaska. Under hösten kommer Modifast att byta förpackningsdesign. Produkter och innehåll förblir dock detsamma.

På www.modifast.se finns praktiska verktyg, referat av kliniska studier, beställningsformulär för broschyrer och annan information för dig som arbetar inom vården. Modifast säljs enbart via Apoteket, www.modifast.se och Modifast Kundservice.



modifast®

PÅ GOD VÄG MOT ETT LÄTTARE LIV

Impolin AB. För mer information, ring 08-544 999 00.
Beställ på www.modifast.se eller via Modifast Kundservice på 0200-24 24 21.

* Innehållet uppfyller kraven i EU-direktiv 96/8/EG och följer Livsmedelsverkets föreskrifter om vissa livsmedel avsedda att användas i energibegränsad kost för viktminskning. (SLVFS 1997:30)

Gunilla Hulth-Backlund

Regeringens snabba ommöblering med ny generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, gav eko i pressen. På en fredag (6 febr) lämnade Ann-Christin Tauberman sin tjänst, på måndagen (9 febr) intog Gunilla Hulth-Backlund den heta stolen. Farmaceutisk Revy träffade den nya generaldirektören några veckor senare, när den värsta mediaturbulensen lagt sig.

TEXT: EVA JANSSON
FOTO: STIG ALMQVIST

Hur reagerade du när du blev tillfrågad om att bli generaldirektör för TLV?

– Det kom helt oväntat, det fanns inte i min världsbild helt enkelt, svarar Gunilla Hulth-Backlund, som beskriver känslan som förvånande, omtumlande och lite skrämmande.

Som så många kvinnor som blir erbjudna höga chefsbefattningar slog Gunilla Hulth-Backlund först ifrån sig med ett nej, det där är inget för mig. Hon trivdes bra på sitt jobb på Socialstyrelsen, där hon efter många år som ställföreträdande chef nu satt som chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen med intressanta uppgifter på bordet, en av de högst prioriterade handlade om riskerna med polyfarmaci för äldre. Dessutom stod ett spännande förändringsarbete för dörren under nye GDn Lars-Erik Holm.

Efter en kort betänketid tackade Gunilla Hulth-Backlund ändå ja.

– Frågan lär inte dyka upp så ofta och efter 18 år på Socialstyrelsen var detta min chans att göra något nytt i yrkeslivet.

Trots att personalen på TLV abrupt blev av med en omtyckt chef över en helg känner Gunilla Hulth-Backlund att hon blivit väl mottagen. Redan första dagen samlade hon hela personalstyrkan och berättade vem hon är och om sitt uppdrag. Hon har sedan haft en-

skilda medarbetarsamtal med var och en av de 50-talet anställda.

– Jag är imponerad över den värme och professionalism jag mött, säger hon med ett stort leende.

En kort beskrivning av Gunilla Hulth-Backlund förtäljer att hon kommer från Värmland och blev stockholmare 1991. Hon är utbildad anestesisyjuksköterska, har gått en lärarutbildning, läst hälso- och sjukvårdsadministration vid Göteborgs universitet och har en Master of Health and Welfare från Stockholms Universitet.

Apoteksvärlden är inte min värld, medger Gunilla Hulth-Backlund, som dock har mycket "på fötterna" för sin nya tjänst. Hon har lång erfarenhet från statligt verk och mångårig chefsvana. På Socialstyrelsen har hon bl a varit chef för behörighets- och utbildningsenheten, chef för avdelningskansliet med juridik, ekonomi och medicin på schemat, chef för utvecklingsenheten och nu senast chef för hela hälso- och sjukvårdsavdelningen.

– Jag brinner för ledarskapsfrågor, att leda och utveckla människor mot uppföljningsbara mål, och skulle nog kunna vara chef för vilken verksamhet som helst, säger Gunilla Hulth-Backlund, som ser sig som en öppen chef med ett transparent arbetssätt som hon uttrycker det själv.

Den hetaste fråga på Gunilla

Hulth-Backlunds bord när hon kom till TLV var utan tvekan handelsmarginalerna på läkemedel inför den förestående omregleringen av apoteksmonopolet vid halvårsskiftet. Regeringen hade beställt

I skrivande stund har inte den slutliga rapporten redovisats, däremot en delrapport. Av den framgår att de svenska läkemedelspriserna inte får öka när apoteksmarknaden omregleras. De nya aktö-

– Jag brinner för ledarskapsfrågor, att leda och utveckla människor mot uppföljningsbara mål, och skulle nog kunna vara chef för vilken verksamhet som helst.

en analys av prissättningen redan samma månad, men den sköts upp på grund av chefsbytet.

– Det fanns en stark kompetens inom TLV, men ingen kvalificerad projektledare med företagsekonomisk kompetens för uppdraget, förklarar Gunilla Hulth-Backlund, som kopplade in en konsult i hälso- och sjukvårdsfrågor, läkaren Joakim Werr, som projektledare. Hon har också bett en organisationskonsult göra en genomlysning av myndigheten. Den platta organisationen kan med den tyngre roll TLV går till mötes med apoteksfrågan komma att kräva ytterligare en chefsnivå.

– Jag känner att jag har personalen med mig, även om en del kanske tycker att jag går för fort fram.

rer som kan tänkas vara intresserade av att starta apotek ska ha en rimlig chans att tjäna pengar, men utan att läkemedelspriserna rasar i höjden. Statens samlade kostnader för läkemedel får inte heller öka.

Hur den ekvationen ska gå ihop kommer klarna först efter fördjupad dialog mellan TLV och berörda aktörer – Sveriges kommuner och landsting (SKL), Läkemedelsindustriföreningen (LIF), Apoteket Omstrukturerings AB (OAB), partihandeln, Sveriges Farmaceutförbund m fl.

– Vi har ett gigantiskt arbete framför oss hela året ut, konstaterar Gunilla Hulth-Backlund, som i dagsläget inte kan avslöja något av innehållet i slutrapporten.

Fortsättning på nästa sida

d ny på heta stolen på TLV



porträtt **gunilla hulth-backlund**



– Först måste vi lyssna på vad de olika aktörerna ser för möjligheter och farhågor med omregleringen, säger hon. Det här är ett praktexempel på den svenska modellen av demokrati och det ska bli intressant att ta del av alla synpunkter.

Vad har du själv för synpunkt på avmonopoliseringen?

– TLV har fått verkställa ett uppdrag från den sittande regeringen och min personliga åsikt är helt ointressant i sammanhanget! Uppdraget från regeringen är klart formulerat. Vi ska bidra till reformens mål, som är ökad tillgänglighet och bättre service för kunderna, låga läkemedelskostnader och en bättre användning av läkemedel.

Den statliga myndigheten Läke- medelsförmånsnämnden, LFN, startade 2002. Dess upp- gift var att ansvara för statliga subventioner av läkemedel och förbrukningsartiklar. Under 2008 fick myndigheten ett utvidgat uppdrag att även besluta om subvention av tandvård och bytte då namn till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV.

– TLV växer snabbt, har en viktig roll i samhället och är välrenommerat internationellt, det känns oerhört stimulerande att leda den verksamheten, säger Gunilla Hulth-Backlund.

Omregleringen av apoteks- marknaden är den mest spektakulära frågan för TLV just nu och den som fått störst spaltutrymme i media, men

det pågår samtidigt en rad viktiga utredningar i skilda ämnen och det lämnas granskningsrapporter på löpande band.

Samma dag som Gunilla Hulth-Backlund tillträdde sin tjänst presenterades till exempel en granskning av läkemedel som används vid blodfetterubbnin- gar. TLV konstaterade att ett antal onödigt dyra statiner inte är effektivare än billiga och de dyra förlorar nu sin subvention. Det betyder att 170 miljoner kronor frigörs per år. Det är pengar som bland annat kan användas till att förbättra strokevården enligt de nya riktlinjer som tagits fram i samarbete med Socialstyrelsen. Stroke drabbar nära 30.000 personer årligen och är den tredje största dödsorsaken efter hjärtsjukdom och cancer.

Ett annat aktuellt exempel på hur det går att hushålla med statens finanser handlar om läkemedel mot prostata- besvär. Här har TLVs granskning av alfa-receptorblockerare lett till så stora prissänkningar och att hela 74 miljoner kronor kan frigöras till annan vård.

– Vårt mål är att få ut så mycket hälsa som möjligt för de skattepengar som går till mediciner och tandvård, summerar Gunilla Hulth-Backlund, som vill framhålla den höga kompetens som myndigheten samlat under ett tak i Solna. Personalen består av hälsoekonomer, medicinska utredare, jurister, informatörer, administratörer m fl.

– Många har arbetat här ända sedan myndigheten bildades och det finns en varm och stark vi-anda. Den vill jag bibehålla och utveckla i en ny kontext, avslutar Gunilla Hulth-Backlund.

Gunilla Hulth-backlund

Aktuell som: Ny generaldirektör för Tandvårds- och läkemedelsförmåns- verket, TLV.

Ålder: 54 år.

Bor: Lägenhet på Östermalm, Stock- holm. Besöker ofta barndomshem- met i Munkfors, Värmland.

Familj: Maken Sören Backlund, chef för Röda Korsets sjukhus och som ar- betat 18 år i läkemedelsindustrin.

Utbildning-karriär: Anestesisjukskö- terska. Pedagogisk utbildning. Hälso- och sjukvårdsadministration, Göte- borgs Universitet. Master of Health and Welfare, Stockholms Universitet. Från 1991 Socialstyrelsen: Kanslichef och samordnare, tf avdelningschef, chef för utvecklingsenheten, chef för hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Från 2009, generaldirektör för TLV.

Fritidsintressen: Reser mycket, se- nast till Tanzania i nyårshelgen och skidresa till Alperna nyligen. Det starkaste reseminnet är första safariresan till Kenya, då hon fick se Afri- kas Big 5 (lejon, leopard, elefant, nos- hörning och buffel). Har en pensio- närdröm om att åka till Borneo och jobba som volontär med orangutang- er. Berörs illa av hur skövlingen av regnskog förstör deras livsmiljö.

Engagemang: Miljöfrågor. Försöker att leva så miljömedvetet som möj- ligt. Har till exempel ingen bil. Det får rättfär- diga de många långresorna med flyg.

Åter: Allt utom fyrfota djur. "Som djurvän borde jag vara vegeterian". **Motion:** Vardagsmotion med prome- nader, cykling och att gå i trappor istället för att ta hissen. Tänker börja använda World Class-gymet i källar- en på jobbet.

Om dagens apotek: Har bara positiva erfarenheter av apotek och deras va- ror. Behöver inga läkemedel eller far- maceutisk rådgivning, så den delen kan jag inte ha några synpunkter på. **Motto i jobbet:** Att alltid göra det bästa och att arbeta i dialog med an- dra.

www.farmaceutforbundet.se



Vem tar hand om din känsliga hud?

Din hud påverkas av vår moderna livsstil och miljö. Hudvårdsserien från Eucerin® för känslig hud stimulerar din huds naturliga skyddsbarriär. Eucerin® Sensitive Skin aktiverar hudens egna enzymer och skyddar din hud så att den känns härligt mjuk. Läs mer på www.eucerin.se

Utvecklat i samarbete med dermatologer:
Patenterat pH5 Enzyme Protection från Eucerin® aktiverar hudens egna enzymer för rätt pH-värde och optimal fuktbalans.



Eucerin®


Lystring alla apotekare och receptarier...

ERT OMREGLERADE LAND BEHÖVER ER!



FARMACEV+ERNA

Hela samhällets läkemedelsexpert



När apoteksmonopolet försvinner den 1 juli är det vår uppgift att se till att farmaceuternas kunskap hamnar i fokus. Vi måste visa att det är vi som står för en trygg läkemedelsanvändning på den nya apoteksmarknaden. Där läkemedel finns – finns vi. Vår roll som läkemedelsexpert kommer att bli betydligt större framöver.

Alla farmaceuter, receptarier såväl som apotekare fyller ett viktigt behov när efterfrågan på farmaceutisk kunskap ökar. Med början den 29 april kommer vi att ordna aktiviteter som visar upp stolta farmaceuter. Var med och slå fast att farmaceuterna är hela samhällets läkemedelsexpert.

Nu mobiliserar vi inför den nya apoteksmarknaden. De första aktiviteterna rullar igång i Stockholm den 29 april.

Anmäl dig på ambassador@farmaceutforbundet.se Mer info hittar du på www.farmaceutforbundet.se



Sveriges
Farmaceutförbund

– Vi måste utnyttja apotekarnas kompetens bättre

Nystartade Apotekarsällskapet vill inte uppfattas som en part som slåss för gamla privilegier. – Men vi ser en risk att apotekarprofessionen håller på att försvinna helt från apoteken i och med omregleringen. Detta skulle vara förödande för möjligheterna till utveckling av apoteksmarknaden, menar dess ordförande Hanna Gyllensten i Göteborg och uppmanar till ökade kompetenskrav för dem som arbetar på apotek i den nya apoteksordningen.

TEXT OCH FOTO: PETER GISSY

Hanna Gyllensten – och Apotekarsällskapet – vill att apotekarens roll lyfts upp på dagordningen i samband med avregleringen.

– Som situationen är i dag är det för få apotekare på våra svenska apotek. The Pharmaceutical group of the European Union (PGEU) har bland annat fört fram kravet att alla läkemedelsanvändare i Europa bör kunna gå in på vilket apotek som helst och få tillgång till samma kvalificerade rådgivning. Det finns inget som tyder på att vi i Sverige har så mycket bättre rådgivning att vi inte bör anpassa oss till de europeiska kraven, och då krävs fem års utbildning för att ansvara för ett apotek.

Det var något av en tillfällighet som gjorde att Hanna Gyllensten, 30 år, utbildade sig till apotekare. En äldre kompis hade just börjat på apotekarprogrammet i Uppsala och tipsade henne. Hon – linköpingstjej – studerade bioteknisk inriktning på gymnasiet och hade egentligen tänkt utbilda sig till civilingenjör.

– Kemi och biologi var mina favoritämnen. Jag tänk-

te mig ett yrke där jag kunde använda mig av de här ämnena. Det blev ju så också – när jag utbildade mig till apotekare.

Intresset för läkemedelsrelaterade problem uppstod under utbildningstiden i Uppsala, vilket ledde till ett examensarbete förlagt till School of Pharmacy vid University of London. I ett halvår gjorde hon patientintervjuer på ett sjukhus i östra London.

– Mitt projekt var en kartläggning av patienters syn på sina läkemedel, och om risken att utveckla biverkningar påverkades av exempelvis tidigare erfarenheter av läkemedel.

– Vi var ett helt gäng svenskar och andra utbytesstudenter där, det var en rolig tid.

När det var praktikdags blev hon hemstaden, Linköping, trogen. På Apoteket Vasen gillade hon framför allt patientkontakterna, och kollegorna. Samtidigt läste hon in en extra C-kurs i klinikorierad farmaci, vilket bland annat innebar praktik på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

2004 kom hon så till Göteborg. Ett sommarvikariat på Apoteket Älvan på Axel Dahlströms torg i västra stadsdelarna lockade.

– Jag tänkte inte stanna så länge på västkusten, men jag hade kompisar här och det var svårt att få jobb på apotek i Uppsala-trakten direkt efter examen så jag såg det lite som ett äventyr.

Istället träffade hon Jörgen som hon idag bor med, och när sommaren var slut sökte hon jobb på andra apotek i regionen. På Apoteket Örnen i Kinna, i sjuhäradabygden, stannade hon 1,5 år.

– Jag pendlade från Göteborg. Om jag åkte buss blev det närmare 4,5 timme per dag, och att köra själv blev rätt dyrt. Även om jag trivdes mycket bra med både arbetsuppgifterna och jobbkompisarna blev det lite väl tungt i längden.

När hon fick chansen att vikariera som klinikapotekare på ortopedien vid Helsingborgs sjukhus tvekade hon inte, även om det innebar veckopendling. Vikariatet tog slut efter ett halvår men då hade hon nyligen kommit i kontakt med ansvariga på apotekarprogrammet i Göteborg.

Sedan höstterminen 2006 är hon knuten till apotekarprogrammet. Som programkoordinator jobbar hon bland annat med yrkeslivskontakter

- något som efterfrågats av studenter i tidigare kurser.

– Mycket handlar om att lösa olika uppgifter åt programkommittén som styr apotekar- och receptarieprogrammen. Det kan exempelvis vara övergångsregler i samband med nya utbildningsplaner men också t ex introduktionsvecka för de nya apotekarstudenterna eller att organisera rekryteringsaktiviteter och lärardagar.

– En av mina uppgifter är att hjälpa de studenter som har frågor kring sitt framtida yrkesliv, lite som en sorts övergripande brygga mellan teori och praktik.

Samtidigt arbetade hon som klinikapotekare inom det läkemedelsförsörjningsprojekt som genomförts vid Borås sjukhus, ett samarbete mellan Apoteket AB och Västra Götalandsregionen. Lagom när projektanställningen började ta slut öppnades istället en möjlighet att bli doktorand vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

– Projektet handlar om läkemedelsrelaterad sjuklighet i Sverige. Vi ska mäta förekomst, förebyggbarhet och kostnader.

”Drug-related morbidity



and mortality in Sweden: prevalence, preventability and cost” heter projektet på engelska (förkortat: DRUMS) och projektgruppen har valt att titta på Östergötland respektive Västergötlands befolkningar:

– De omfattar en stor del av den svenska populationen, anses vara representativa om man ser på exempelvis boendeförhållanden och många andra demografiska förhållanden, och dessutom ligger det geografiskt så att vi lätt kan ta oss dit.

I projektgruppen kommer att ingå ett tiotal forskare. Hanna Gyllenstens uppgift är att analysera läkemedelskostnader.

– Dels handlar det om en journalstudie där vi granskar journaler för ett slumpmässigt urval av befolkningen i syfte att hitta läkemedelsrelaterad sjuklighet hos patienterna, det kan exempelvis handla om läkemedelsbiverkningar eller dålig effekt av läkemedel. Dessutom planerar vi en intervjustudie för att studera hälso- och sjukvårdspersonalens uppfattning om proble-

metns omfattning, och en tredje studie för att få patientperspektivet.

Rent praktiskt kommer Hanna Gyllensten till att börja med resa runt till olika vårdcentraler och sjukhus för att gå igenom patientjournaler.

– Den fråga vi försöker få svar på i gruppen är: Hur stort är problemet med läkemedelsrelaterad sjuklighet i Sverige? I slutändan kan det ge en indikation på hur mycket pengar samhället bör investera i att förebygga läkemedelsrelaterade problem, och hur mycket vi kan spara genom att undvika dem.

Ingen liknande studie har gjorts tidigare i landet.

– Den studie vi i Sverige brukar hänvisa till, och som tar upp de här frågeställningarna, publicerades 1995 och är baserad på amerikanska förhållanden.

Projektgruppens arbete startade under 2008 och de ska vara klara 2011, så då är det förhoppningsvis dags att doktorera, i folkhälsovetenskap.

– Det är jätteroligt, säger

hon entusiastiskt. Det är spännande att få arbeta med ett så intressant ämne och tillsammans med en så kompetent

Uppsala var hon engagerad i studentorkestern Dragskåpet, och under något år även dess ordförande, men även aktiv i

Det finns inget som tyder på att vi i Sverige har så mycket bättre rådgivning att vi inte bör anpassa oss till de europeiska kraven, och då krävs fem års utbildning för att ansvara för ett apotek.

grupp. Jag kommer att behöva lära mig mycket nytt också, som hälsoekonomi – något som man inte talar så mycket om inom farmaci idag.

Projektledare för arbetet är Anna Jönsson. I gruppen ingår flera farmaceuter, till exempel Anders Carlsten, Karolina Andersson och Katja Hakkarainen, men även hälsoekonom, statistiker, kliniska farmakologer.

Hanna Gyllensten har alltid varit aktiv i föreningslivet. På Farmaceutiska studentkåren i

exempelvis Fotoföreningen och studierådet. För närvarande är hon ordförande i Västra Kretsen av Apotekarsocieteten. Apotekarsällskapet var hon med om att dra igång i höstas. Hon förklarar varför:

– När omregleringen började bli verklighet, kom också apotekarens roll och de kompetenskrav som ställs på apoteksanställda farmaceuter på tapeten. Vi var många som reagerade på utvecklingen av förutsättningarna för omre-

Fortsättning på nästa sida

porträtt hanna gyllensten



Hanna Gyllensten

Namn: Hanna Gyllensten, 30 år, Göteborg

Aktuell som: Ordförande i nybildade Apotekarsällskapet

Hobby: Dans, gillar att hålla igång kroppen, böcker (allt från fantasy till biografier)

Spelar: piccola-flöjt (!)

Familj: Sambo Jörgen Sundström (musiker och fotograf)

Udda grej: Syr tygväskor ("handväskor och axelväskor, det är roligt")

Har hört sägas: "Vi kommer att fortsätta vara samhällets främsta läkemedelsexpert, men med den lagstiftning som föreslås idag ser jag kanske inte så hoppfullt på framtiden inom just apoteksbranschen."

Mer info: www.apotekarsallskapet.se

gleringen, men det är svårt att påverka på egen hand, så vi kände att vi borde formera oss på något sätt och agera gemensamt.

Först bildades ett nätverk – som på kort tid har blivit en förening med stadgar och allt. Idag utgörs Apotekarsällskapet av ett par hundra medlemmar. Men allt fler strömmar till.

– Det fanns inte någon yrkesorganisation för apotekare, säger hon. Apotekarsocieteten var något åt det hållet förr, men ändå inte fullt ut. Kanske är det en förklaring till att vi ser allt färre apotekare ute på apoteken – att det inte finns någon organiserad grupp som visat på behovet – men det är absolut inte den enda orsaken.

Varför måste ni bilda en förening? Räcker det inte att vara ett nätverk?

– Vi vill kunna påverka politikerna i de här frågorna. Då fordras en fastare struktur än enbart ett nätverk. Som förening strävar man på ett mer organiserat sätt mot samma mål.

Är inte det här något som de etablerade fackförbunden kan sköta åt er?

– Farmaceutförbundet har drivit en del av de här frågorna, men eftersom det representerar två olika professioner kan det vara svårt att driva frågor där åsikterna kan skilja sig. Det begränsar i vissa fall möjligheterna till nytänkande att alltid uttala sig för två olika legitimationer med olika utbildningslängd och bredd. Apotekarsällskapet är en yrkesorganisation för alla apotekare, oavsett var de arbetar, och därmed ett komplement till fackförbunden.

Är det inte en risk att ni uppfattas som en grupp som vill slå fast gamla privilegier?

– Det hoppas jag verkligen inte. Syftet med föreningen är att man bättre ska nyttja apotekarens kompetens för att få en förbättrad läkemedelsanvändning i samhället. Patienter använder idag inte läkemedel optimalt, det vet vi från olika undersökningar. Det finns även studier som visar att apotekare är bättre än andra yrkesgrupper på att hitta läkemedelsrelaterade problem hos kunder/patienter.

– Om vi inte ställer krav på att framtida apoteks innehavare anställer apotekare är vi oroliga för att det inte kommer att finnas apotekare på apotek i framtiden. Samtidigt kommer kraven på de ansvariga att öka avsevärt när centrala funktioner, som exempelvis kompetensutveckling för personalen och utveckling av rutiner, förs över på det lokala apoteket. En omreglering med rätt regelverk skulle ge bättre läkemedels- och hälsouppföljning, mervärden för kunden och avlasta sjukvården. Här finns stora samhällsekonomiska vinster att göra om man bortser från den kortsiktiga förlusten att betala något mer för en apotekarlön.

– Det finns redan idag inom Apoteket AB ett tryck mot att anställa personal som inte kostar så mycket. Exempelvis när Apoteket AB har sökt kvalitets- och säkerhetsansvariga farmaceuter har de ofta enbart efterfrågat receptarier. Det tycker jag är konstigt, det känns som en naturlig uppgift för en apotekare. Samtidigt har många apotekare fått ta jobb som receptarier, eller flyttat utomlands för att jobba på apotek, eftersom det fattas arbetstillfällen här.

– Det är en tråkig trend. Vi har fått uppgifter från den norska motsvarigheten till So-

cialstyrelsen som visar att över tvåhundra svenska apotekare valt att ta ut en norsk apotekarlegitimation.

Nystartade Apotekarsällskapet håller på att formera sig och bestämma arbetssätt. Närmast väntar ett intensivt arbete med att försöka påverka regelverket gällande kompetenskraven på den nya apoteksmarknaden, och för att apotekens lönsamhet ska baseras på god läkemedelsrådgivning.

Din egen framtid? Vad har du för funderingar?

– Jag ser verkligen fram emot året som kommer. Mitt doktorandprojekt är otroligt spännande. Det finns så mycket att göra inom det här området. Dessutom får jag vara med om att bygga upp Apotekarsällskapet, och det under en mycket intressant period som kommer att påverka min yrkesroll under en lång tid framåt. Samtidigt har jag möjligheten att vara kvar på universitetet, och för mig är det engagerande att jobba tillsammans med studenterna på det här sättet. Visst ser jag hoppfullt på framtiden för apotekarna, vi är redan efterfrågade inom många olika områden och vi kommer att fortsätta vara samhällets främsta läkemedelsexpert, men med den lagstiftning som föreslås idag ser jag kanske inte så hoppfullt på framtiden inom just apoteksbranschen.

– En majoritet av Sveriges befolkning använder läkemedel men många av dem upplever tyvärr inte bara de goda effekterna av behandlingen, och mycket av detta beror på felanvändning och otillräcklig kunskap – delvis beror detta på att vi apotekare inte används i tillräcklig utsträckning.

Tipsa redaktionen

tel: 08-507 999 14

e-post: revyn@farmaceutforbundet.se



Smärta har många ansikten lindringen är den samma

Verkar
snabbt



Panodil® Zapp (paracetamol). Analgetikum, antipyretikum. Indikationer: Används vid huvudvärk, tandvärk, feber vid förkylningssjukdomar, menstruationssmärta, muskel- och ledvärk, som analgetikum vid reumatiska smärtor och hyperpyrexia. Varningar och försiktighetsmått: Försiktighet vid leversjukdom. Bör ej kombineras med andra smärtstillande läkemedel som innehåller paracetamol (t. ex. kombinationsläkemedel). Högre doser än de rekommenderade medför risk för mycket allvarlig leverskada. Vid hög feber, tecken på sekundär infektion eller om symtomen varar längre än 3 dagar, skall behandlingen omvärderas. Försiktighet vid njurinsufficiens. Innehåller 173 mg natrium (7,5 millimol). Bör beaktas vid långvarig behandling med höga doser, då det gäller patienter med hypertoni, hjärt- eller njurinsufficiens. Status/ förmån/ pris per 2009-04-01: Receptfri, ej förmån: Panodil Zapp: 20 st- 38,00 kr: För kompletterande information och aktuellt pris, se www.fass.se
Panodil® är ett varumärke som tillhör GlaxoSmithKline-koncernen. Informationen är baserad på produktresumé 2007-05-02

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, Box 5196, 200 71 Malmö. Tel. 020 – 22 66 70



Thalidomide Pharmion
Revlimid
Vidaza

Särläkemedel från Celgene mot svåra blodsjukdomar

Celgene har tidigare lanserat två läkemedel mot multipelt myelom, nämligen Thalidomide Pharmion samt Revlimid, som innehåller talidomidanalogen lenalidomid. Nu kommer Vidaza (azacitidin) mot vissa leukemiformer.

Multipelt myelom (MM) eller myelomatos är en blodcancer som angriper plasmaceller i benmärgen. I benmärgen produceras bland annat blodplättar och röda och vita blodkroppar. Vid myelom urartar celledelningen och abnorma celler ansamlas i benmärgen och hindrar den normala cellbildningen. Detta medför bland annat blodbrist, smärta och frakturer, förhöjda halter av kalcium i blodet samt njurskador. Cirka 50 000 personer inom EU beräknas vara drabbade av myelom. Den vanligaste behandlingen är kemoterapi, vanligen tillsammans med steroider. Medianöverlevnaden är då omkring tre år. Andra behandlingsmetoder är radio- och immunterapi.

THALIDOMIDE PHARMION HÅRDA KAPSLAR 50 MG är i kombination med melfalan och prednisolon indicerat som förstalinjens behandling av obehandlade multipla myelom hos patienter som är över 65 år eller när högdoskemoterapi inte är lämpligt. Ett fastställt graviditetspreventionsprogram ska tillämpas.

Den rekommenderade dosen är 200 mg dagligen. Thalidomide Pharmion skall tas som en enda daglig dos vid sänggåendet, för att reducera negativa effekter av somnolens. Läkemedlet kan tas med eller utan föda. Behandlingen består av maximalt tolv sexveckorscykler.

Enligt Läkemedelsverkets värdering bedöms Thalidomide Pharmion vara ett mycket värdefullt tillskott i terapiarsenalen mot multipelt myelom. Vid sidan om Velcade (borte-

zomib) och Revlimid är Thalidomide Pharmion ytterligare en effektiv behandling mot en sjukdom med dålig prognos där tillgången på nya läkemedel ger en klar medicinsk nytta genom förlängd överlevnad. Trots den kraftigt fosterskadande effekten, överväger de positiva effekterna på ett för patienterna med MM mycket gynnsamt sätt. Kvinnorna i patientgruppen är i stor utsträckning i postfertil ålder och när så inte är fallet vidtas åtgärder enligt ett fastställt graviditetspreventionsprogram.

REVLIMID HÅRDA KAPSLAR 5, 10, 15 OCH 25 MG (LENALIDOMID) i kombination med dexametason är indicerat för behandling av patienter med multipelt myelom som har fått minst en tidigare behandlingsregim. Doseringen är 25 mg en gång dagligen i 21 dagar, därefter uppehåll i 7 dagar.

Lenalidomid är ett immunsuppressivt läkemedel som strukturellt liknar talidomid. Lenalidomid verkar på flera olika sätt, både direkt på cancercellerna och indirekt genom att påverka den omgivande miljön. Verkningsmekanismerna är inte helt klarlagda men verkar vara annorlunda än hos hittills tillgängliga läkemedel, vilket innebär att det kan vara ett värdefullt terapitillskott. Lenalidomid förstärker bl.a. T- och NK-cellsmedierad immunitet samt hämmar proliferationen av vissa tumörceller, produktion av proinflammatoriska cytokiner och angiogenes.

Mycket vanliga biverkningar är trötthet, asteni, förstoppning, diarré, muskelkramp, neutropeni och trombocytopeni (brist på vita blodkroppar respektive blodplättar), anemi samt hudutslag.

Enligt Läkemedelsverkets värdering är lenalidomid ett mycket värdefullt behand-

lingsalternativ för patienter med multipelt myelom som progredierat efter tidigare behandling. Det förefaller både mer effektivt och mindre toxiskt än alternativa behandlingar baserade på kemoterapeutika i olika kombinationer. Dess effekt i jämförelse med bortezomib är inte klarlagd. Den möjliga fosterskadande effekten hanteras genom ett obligat säkerhetsprogram där alla potentiellt fertila kvinnliga patienter inkluderas.

VIDAZA 25 MG/ML PULVER TILL INJEKTIONSVÄTSKA, SUSPENSION innehåller azacitidin och är godkänt för behandling av myelodysplastiskt syndrom (MDS), akut myeloisk leukemi (AML) och kronisk myelomonocytär leukemi (CMML). Azacitidin är en cytotoxisk antimetabolit (pyrimidinanalog).

MDS är en grupp stamcells-sjukdomar som medför mög-nadsstörningar i blodet och benmärgen samt för låg produktion av blodkroppar. Patienter med MDS har hög risk att utveckla CMML och/eller AML. MDS orsakas troligen av en mutation. Sjukdomen drabbar mest äldre personer (medianålder 65 år) och kan ibland börja med ganska lindriga symtom på grund av anemi (t.ex. trötthet och andfåddhet) medan andra kan bli mycket allvarligt sjuka omedelbart. Tillkommande symtom är bakteriella infektioner eller oklara febertillstånd (brist på granulocyter) samt blödningar i hud och slemhinnor (brist på trombocyter). Sjukdomarna har varierande förlopp och prognos. Överlevnadstiden varierar med ett medianvärde på 1–2 år. De vanligaste dödsorsakerna är svåra infektioner eller stora blödningar. Yngre patienter kan behandlas med stamcellstransplantation och bli botade från sjukdomen.

För vuxna patienter, som

inte är lämpliga för hematopoetisk stamcellstransplantation, är Vidaza indicerat vid myelodysplastiskt syndrom (MDS) med högre risk, kronisk myelomonocytär leukemi (CMML) samt akut myeloid leukemi (AML).

Den rekommenderade startdosen i den första behandlingscykeln är 75 mg per kvadratmeter kroppsyta, injicerad subkutant dagligen i 7 dagar följt av en viloperiod om 21 dagar (28-dagars behandlingscykel). Det rekommenderas att patienter behandlas i minst 6 cykler. Behandling skall pågå så länge som patienten har nytta av den eller fram till sjukdomsprogression. Patienter skall förmedicineras med antiemetika mot illamående och kräkning.

Azacitidin anses utöva sina antineoplastiska effekter genom multipla mekanismer. Detta sker bland annat genom hämning av DNA-, RNA- och proteinsyntesen samt inkorporering i RNA och DNA. DNA-metyltransferaser inaktiveras, vilket kan återställa normala reglerfunktioner hos cellen, såsom differentiering och cancerhämmande aktivitet. Azacitidin är cytotoxiskt för abnorma hematopoetiska celler i benmärgen och för leukemiceller medan icke-prolifererande celler är relativt okänsliga.

Behandling med Vidaza medförde en medianöverlevnad på i genomsnitt 24 månader jämfört med 15 månader på standardbehandling med cytostatika och dessutom mindre behov av transfusioner (erythrocyter och trombocyter). Den genomsnittliga totala överlevnaden var ca 30 månader.

Biverkningsfrekvensen är hög. Vanligast är hematologiska reaktioner och gastrointestinala effekter samt reaktioner på injektionsstället.

GUNNAR LUNDBERG

När kan jag få barn?

1 av 2 par kan försöka vid fel tidpunkt^{**}

Visste du att det endast är möjligt att bli med barn ett par dagar varje månad?

Ägget lever bara upp till 24 timmar efter ägglossningen och sädscellerna några dagar.

Vill du bli gravid, ska du alltså ha samlag dagarna kring din ägglossning.



Är du som de flesta kvinnor, vet du nog inte exakt när du har din ägglossning.

Vanligtvis sker den ungefär 14 dagar före nästa mens.

Men det är olika från kvinna till kvinna.

Och det kan också vara lite olika från månad till månad.

Att försöka pricka in sin ägglossning på egen hand är därför inte bara svårt utan kan också vara oerhört frustrerande.



Clearblue Digitalt Ägglossningstest hjälper dig att hitta de två dagarna i månaden när du har störst möjlighet att bli gravid.

Själva ägglossningen, det vill säga när äggblåsan brister och ägget fångas upp av äggledaren, föregås av en kraftig stegring av ett hormon som heter LH (Luteiniserande Hormon).

Vårt test registrerar urinens innehåll av LH och visar när din ägglossning är på gång. Testet är mer än 99% säkert, alltså lika säkert som testen hos läkaren.



Resultatet visas digitalt och behöver inte tolkas – symbolen visar tydligt när du har din LH-stegring. Då förväntas du få din ägglossning inom 24–36 timmar.

Tack vare att förpackningen innehåller sju teststickor är det lättare att hitta din LH-stegring än om du använder ägglossningstest med färre teststickor.

Testet går snabbt, och du får resultatet inom tre minuter.



Du köper **Clearblue** Digitalt Ägglossningstest på Apoteket.

Vill du veta mer? Ring **Clearblue** Produkt-rådgivning på 0771-790000 eller besök www.clearblue.info/se.



Clearblue
DIGITALT ÄGGLOSSNINGSTEST



* GfK Roper Study 2005.

SVIK INTE

DAWIT

ISAAC

Dawit Isaak är en svensk journalist som sitter fängslad i Eritrea. Dawit Isaak sitter där enbart för att ha bedrivit journalistik. Han har suttit fängslad sedan september 2001, utan att ha beviljats rättegång.

I Göteborg väntar Dawits familj på att han ska komma tillbaka.
De har väntat alldeles för länge.

Vi kräver att Sveriges regering tar krafttag för att få den svenske medborgaren Dawit Isaak fri.

Vill du stödja kampanjen för Dawit Isaaks frigivning?

Besök www.freedawit.com

*Sveriges Tidskrifter | Föreningen för Sveriges kulturtidskrifter | Journalistförbundet
Stödkommittéen Free Dawit Isaak | Expressen | Tidningsutgivarna | Svenska PEN
Publicistklubben | Sveriges författarförbund | Reportrar utan gränser*

Hälsa och Arbete:

- Sjuknärvaro problem på många arbetsplatser



Stress, övertid och kravet på att ta igen förlorade arbetsuppgifter är typiska orsaker till att många aka-

demiker går till jobbet trots att de är sjuka och egentligen borde stanna hemma. Det visar en ny arbetsmiljörapport från Saco.

Enligt rapporten har fyra av tio akademiker vid minst två tillfällen under det senaste året gått till jobbet fast de varit sjuka. Fler än sex av tio gjorde det någon gång. Officerare, läkare, lärare och medlemmar i Akademikerförbundet SSR är de grupper inom Saco som redovisar den högsta sjuknärvaron.

– Problemet med sjuknärvaron varierar naturligtvis mellan olika yrkesgrupper. En del har ju idag också möjlighet att arbeta hemifrån, men långt ifrån alla. För många är det också en ekonomisk fråga, man anser sig inte ha råd att stanna hemma från jobbet. Gör man sjuknärvaron till en vana riskerar man kanske sin hälsa på lång sikt, säger Thomas Ljunglöf, Saco, en av rapportförfattarna.

Saco-rapporten "Hälsa och Arbete" (Hildingsson, Ljunglöf, 2009) granskar akademikers sjuknärvaro, långtids-sjukskrivningar och ledarskap ur ett arbetsmiljöperspektiv. Resultaten baseras på de mer

än 5 000 enkätsvaren i den stora undersökning om akademikers arbetsvillkor som Saco genomförde 2006.

I enkäten, som enbart riktades till yrkesverksamma medlemmar, svarade 14 procent att de varit långtidssjukskrivna någon gång under den senaste femårsperioden. Andelen ökar med stigande ålder. Det är också stora skillnader mellan könen, bland kvinnorna var andelen 19 procent, bland männen 9 procent.

De könsmässiga skillnaderna går igen även när det gäller orsakerna till de långa sjukskrivningarna. För kvinnor är "utmattningssyndrom, depression och stress", med tillsammans 10 procent, de vanligaste orsakerna följt av "annan orsak", 8 procent. Bland männen är motsvarande andelar cirka 4 procent i båda fallen.

Tittar man på de olika Saco-förbunden så är den mest iögonenfallande noteringen den höga andelen, 15 procent, inom Svenska kyrkan, som varit långtidssjukskrivna på grund av utmattningssyndrom, depression eller stress. Ser man till akademikergruppens långtidssjukskrivningar som helhet, oavsett orsak, har de också varit förhållandevis vanliga bland arbetsterapeuter, lärare och naturvetare.

"Både sjuknärvaro och långa sjukskrivningar påverkas givetvis av förhållanden i arbetsmiljön. Och en viktig ar-



Foto: STOCK PHOTOS

Stress, övertid och kravet på att ta igen förlorade arbetsuppgifter är typiska orsaker till att många akademiker går till jobbet trots att de är sjuka och egentligen borde stanna hemma.

betsmiljöfaktor är självklart de chefer som finns på landets arbetsplatser", skriver de båda författarna.

Rapporten "Hälsa och Arbete" avslutas också med ett avsnitt om ledarskap och hälsa. Där konstateras bland annat att en tredjedel av Sacos medlemmar i sitt arbete har ledningsansvar för personal. Betydligt fler (57 procent) har någon form av verksamhetsansvar. Samtidigt upplever bara hälften av de tillfrågade akademikerna att de får det stöd och den uppmuntran de behöver från sin närmaste chef. Här visar undersökningen också på tydliga skillnader mellan olika yrkesgrupper.

Det finns tydliga skillnader mellan olika Saco-grupper när

det gäller möjligheten att prata om svårigheter med sin närmaste chef. Här toppar Officersförbundet och Farmaceutförbundet med en andel på 86 respektive 85 procent. I botten Det finns tydliga skillnader mellan olika Saco-grupper när det gäller möjligheten att prata om svårigheter med sin närmaste chef. Här toppar Officersförbundet och Farmaceutförbundet med en andel på 86 respektive 85 procent. I botten ligger Kyrkans Akademikerförbundet. Bara 59 procent av dess medlemmar uppger att de prata om svårigheter i arbetet med närmsta chef. Genomsnittet är 73 procent.

GÖRAN STEN

Webb:
www.farmaceutforbundet.se

E-post:
post@farmaceutforbundet.se

arbetsliv fråga våra ombudsmän

Under denna vinjett svarar Farmaceutförbundets ombudsmän på medlemmarnas frågor i och presenterar nyheter och andra aktualiteter.

Skicka din fråga till:
arbetsliv@farmaceutforbundet.se
eller till:
Farmaceutisk Revy, Box 3215,
103 64 Stockholm



Celina Swing
Studentombudsman
08-507 999 11



Martin Lindeblad
Förhandlingschef
08-507 999 08



Viktoria Juzovitskaja
Förbundsjurist
08-507 999 07



Ingela Kankainen
Ombudsman
08-507 999 10



Christer Borg
Ombudsman
08-507 999 03

Nu har vi en aktuell bild av löneläget 2008!

Löneenkäten 2008 är nu avslutad och statistiken per september 2008 klar. Som vanligt bifogar vi förbundets årliga lönestatistik i Farmaceutisk Revy. Dessutom hittar ni den på förbundets hemsida. Stort tack till alla er som genom att svara på enkäten hjälpt oss att få fram en så bra statistik! Jämfört med föregående år innehöll senaste enkäten betydligt fler frågor. Detta på grund av att vi hade med ett antal frågor om lönesamtal samt om omregleringen av apoteksmarknaden. Svarefrekvensen är någon procentenhet lägre än förra året, men tillförlitligheten bedöms ändå som fortsatt mycket god. Tänk på att

den inte finns någon annan som kan presentera en lika heltäckande lönestatistik avseende farmacevter!

Nytt denna gång är att redovisningarna för apoteksanställda är lite annorlunda. Det har skett förändringar inom apotekskoncernen både vad gäller organisatoriska enheter och vad gäller befattningar. Vi har därför tagit bort vissa tabeller som inte känns relevanta och lagt till några nya tabeller.

På baksidan av foldern hittar ni uppgifter om löneutveckling för olika sektorer. Som framgår av förklaringarna så görs uträkningen av talen för kollektiv respektive individuell löneutveckling på lite

olika sätt. Om man vill använda dessa uppgifter i diskussion med arbetsgivare så bör man ordentligt fundera igenom innan vad de egentligen visar och vad som påverkar dem. Hör gärna av er om ni vill ha hjälp att tolka siffrorna!

Intressant är att löneutvecklingstalen för offentliganställda detta år är så höga, både kollektivt och individuellt. Det finns en tydlig trend att fler och fler landsting anställer farmacevter. Här är det också så att arbetsgivarna inte har någon egen statistik ännu utan det händer att arbetsgivarföreträdare ringer under tecknad för att fråga om löneläge. För förbundet är det ex-

tra viktigt i den lönebildningsprocess som pågår att vi uppnår ett bra löneläge och en vettlig lönestruktur för de landstingsanställda!

Men, statistiken är inte allt! I foldern hittar du på sidan 3 goda råd. Mer information hittar du på vår hemsida www.farmaceutforbundet.se på medlemssidorna under fliken "lön och arbete". Där finns även en länk till SACO-lönesök. Räcker inte detta så kan du alltid kontakta oss ombudsmän om du vill ha råd inför ditt lönesamtal eller när du söker anställning.

CHRISTER BORG

FINNS ATT KÖPA PÅ APOTEKET

Tegaderm™ + Pad

Duschbart snabbförband för sårskador och operationssår.

- Lätt att applicera
- Går att duscha med och kan sitta i 7 dagar
- Skyddar mot smuts och bakterier
- Absorberar vätska och fastnar ej i såret

Apoteket art nr	3M art nr	Storlek
203660	3586P	9 x 10 cm
203662	3590P	9 x 20 cm



Steri-Strip™

Suturtejp som ger bättre stöd och sårhäkning av skärsår samt operationssår.

- Ger ett utmärkt kosmetiskt resultat
- Förstärkt med rayonfibertrådar för ökad styrka
- Ökar sårets draghållfasthet
- Hudvänligt häftämne

Apoteket art nr	3M art nr	Storlek
203715	1541-02	6 x 75 mm



En annan patientvänlig produkt från 3M som säljs på Apoteket är Micropore™.



När den svenska apoteksmonopolet avregleras den 1 juli kommer ett antal av de svenska apoteken att säljas. Universitetsapoteket i Finland har för avsikt att förvärva ett antal av de apotek som bjuds ut till försäljning. Inför öppnandet av dessa apotek söker Universitetsapoteket nu en

FARMACEVTISK RÅDGIVARE

Beskrivning av rollen

Som Farmaceutisk rådgivare blir din främsta uppgift att lotsa Universitetsapoteket rätt i den svenska etableringen. Du arbetar nära det finska projektteamet och överför din kunskap kring hur farmaceutisk verksamhet bedrivs i Sverige, allt från regler och policier till produktsortiment och arbetsprocesser.

Tillsammans med den övriga svenska ledningen ansvarar du för att Universitetsapotekets koncept utvecklas och anpassas till svenska förhållanden. Efter etableringen fortsätter du att överföra kunskap till svenska ledningen samtidigt som du håller dig a jour med utvecklingen inom det farmaceutiska området i Sverige. Du rapporterar till Country Manager i Sverige. Placering är i Stockholm med resande inom Sverige och till Finland.

Din profil

För att lyckas i rollen har du minst 5-10 års arbetslivserfarenhet inom farmaceutisk verksamhet, både inom och utanför Apoteket. Du har jobbat aktivt med kundvård, processer, analytisk verksamhet eller liknande. Du talar och skriver svenska och engelska obehindrat. Vidare har du en examen från Apotekarprogrammet, receptarieprogrammet eller motsvarande.

Som person är du positiv, driven och resultatorienterad. Du har vidare god förmåga av att arbeta både enskilt och i grupp.

Du kommer att ingå i ett tryggt och seriöst bolag med långa anor samtidigt som du får vara med från början när avregleringen skapar en helt ny marknad.

Ansökan

I denna rekrytering samarbetar vi med Proximo Rekrytering. Har du frågor kring tjänsten är du välkommen att kontakta Helene Sköld på 0708-74 38 25 eller helene.skold@proximo.se.

Välkommen med din ansökan och CV senast 2009-04-15 till info@proximo.se. Märk din ansökan Farmaceutisk Rådgivare.

PROXIMO

Fästingar!

Skydda mig
med Frontline

Var 4:e vecka. Även mot loppor och löss

Receptfritt på apoteket

FRONTLINE® VET. (fipronil)

mot fästingar, loppor och löss
på både hund och katt

Läs mer på www.frontline.com

För mer information: www.fass.se • Datum för senaste översyn av Produktresumén: Frontline spot-on 100 mg/ml: 052007, Frontline spray 2,5 mg/ml: 042006



Merial Norden A/S
Postbox 169, 201 21 Malmö
Tel.: 040 60 60 605



Nytt från Sveriges Farmaceutförbund

Redaktör: Malin Schiratzki · 08-507 999 12 · malin.schiratzki@farmaceutforbundet.se

En lördag i gamla stan - Saco studentråds ordförandeträff

Två gånger per år träffas representanter för Saco-förbundens studentsektioner för att utbyta erfarenheter och diskutera aktuellt ämnen. Den 7 mars var det dags igen.

Dagen inleddes med en genomgång om vad som är på gång i de olika förbunden. Mycket som togs upp var saker som vi har gemensamt, till exempel hur styrelsearbetet ska genomföras på bästa sätt, hur vi ser på framtidens arbetsmarknad, vikten av mentorskap, varumärke, ledarskap och entreprenörskap.

Idégrupper Saco studentråd har tillsatt tre idégrupper som rör arbetsmarknad, ekonomi och utbildningsfrågor, för att arbeta fram den nya visionen som ska antas på höstens kongress. Var tredje år antas nya visioner som används som underlag för styrelsens arbete. Dessa ska gälla och beröra alla förbundens studenter och spänner över många kategorier. Det är lätt att man inom sitt förbund endast ser till sin egen yrkeskategori, men många frågor förenar oss stu-

denter och berör oss alla. Om du vill sitta med i en idégrupp kan du kontakta Stina Hamberg eller någon av de andra sammankallande personerna. På www.saco.se/student kan du läsa mer. Där finns också gamla visionsprogrammet.

Morötter inte piska Under dagen fick vi ge synpunkter på Saco:s studentråds remissvar på regeringens långtidsutredning. Den rör den ekonomiska politikens utformning på lång sikt och ska ge en samlad bild av hur man ser på den ekonomiska utvecklingen i landet. Saco har valt att ge sin syn på den del som rör högre utbildning och ställer sig tveksamt till att införa avgifter för högre studier. Saco anser att detta skulle öka snedrekryteringen och tror på morötter i stället för piska. Att ge en examenspremie till dem som slutför sina studier på avsett tid eller att införa tretermssystem för att snabbare få ut folk på arbetsmarknaden är några av de förslag som lyftes fram.

Använd Saco Att engagera sig

politiskt kan man göra på många sätt. Saco är en organisation som vi studenter verkligen ska använda oss av för att verka för den framtid vi vill se. Det spelar ingen roll vad man väljer för yrke, politik genomsvyrar allt ifrån vad vi vill ha för sjukvård till hur företag kan verka. Det är otroligt inspirerande att träffa representanter från de olika Saco-förbunden och att lära av varandras erfarenheter är värdefullt för att utvecklas. Jag tror att vi farmaceuter måste öppna ögonen och inse vikten av politik för att kunna göra nytta i samhället. Jag uppmanar alla att engagera sig på något sätt för att vara med och forma den framtid vi vill ha.

I Saco studentråd styrelse sitter sju ledamöter och den leds av ordföranden Stina Hamberg. Saco utgörs av 22 akademikerförbund sammanlagt finns över 100 000 studerande medlemmar. Saco studentråd är därmed en aktör som väger tungt inom svensk utbildningspolitik.

IDA HEMMINGSSON, STUDENTSEKTIONEN

Kretsmöte i Stockholm

Plats: Tulesalen, Immanuelskyrkan, Ingång Kungstensgatan 17.

Tid: Tisdagen den 21 april kl. 19.00

Gäster: Eva-Britt Gustafsson, Vd för Omstruktureringsbolaget AB

och Carin Svensson förbundsordförande. Mer info www.farmaceutforbundet.se

På nya poster

Helene Rosvall byter den 1 april tjänst inom Astra Zeneca från Global Brand Manager Atacand till Global Publications Manager GastroIntestinal.

Malin Umander jobbar sedan den 7/1 som AC på apoteket Hjortronet i Vilhelmina. Tidigare arbetade hon som KS på Apoteket Lämmeln i Storuman.

Sofia Granskog har bytt jobb. Tidigare jobbade hon som Produktionsberedare på Phadia AB och numera arbetar hon som Kvalitets-

ledare på Phadia AB. Sofia tillträdde den nya tjänsten 23/2 2009.

Anna Johansson var tidigare receptarie på apoteket Lejonet i Vara, nu är hon AC på apoteket Blåklöckan i Kvänum.

Gabriella Stiernspetz börjar den 3 april att arbeta hos Bayer AB i Solna.

Kristina Bergman har startat det egna företaget QAP Quality Assurance Pharma, för kvalitetssäkring inom läkemedelsindustri, läkemedelsdistribution och apotek.

Johan Eklund arbetar från den 30 mars 2009 på Läkemedelscentrum, Stockholms läns landsting, på fortbildningsenheten. Han har tidigare varit anställd av Apoteket Farmaci AB, Region Stockholm, tjänster, Sjukhusapoteket Karolinska Huddinge.

Har du också bytt jobb? Maila malin.schiratzki@farmaceutforbundet.se

Dags att söka vårens stipendier

Senast den 15 april ska vårens stipendieansökningar vara kända till handa.

Följande stipendier går att söka under våren: Studiestipendiet (för examensarbeten) Rese- och studiestipendiet. Brunius fond.

För samtliga stipendier finns särskilda blanketter som ska användas. Dessa kan laddas ner från vår hemsida www.farmaceutforbundet.se

Frågor om stipendierna besvaras av Ritha Liljenmalm tel 08-507 999 04, ritha.liljenmalm@farmaceutforbundet.se

Antibiotikaresistens ur ett omvärldsperspektiv

Tid: 22 april kl 18.00

Plats: Pharmen, stora salen Dag Hammarskjölds väg 16, Uppsala

Cecilia Stålsby Lundborg, leg. apotekare, professor vid Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap och docent på avd. för Global hälsa/ IHCAR på Karolinska Institutet.

Har ser det ut idag och vad kan vi göra i framtiden för att lösa de problem vi står inför med en växande resistensutveckling?

Arrangörer: Farmaceuter utan Gränser (FuG) och Sveriges Farmaceutförbund.

Mer information på www.farmaceutforbundet.se

Rättelse

I förra numret av Farmaceutisk Revy skrev vi felaktigt att Doris Lundström har gått i pension. Det har hon alltså inte ännu och vi beklagar att det blev fel.

Nordisk mat: Sötsyrlig pepparrotsröra med kött

4 personer

Saltgurka och pepparrot är gott ihop med rökt viltkött. Använd älg- eller hjortkött vid säsong. Rökt saltrulle eller hamburgerkött passar också bra.



Foto: LARS PAYLUSSEN

Ingredienser:

- 50 g rökt nöt- eller viltkött
- 50 g saltgurka
- 2 dl matyoghurt, medelhavsinspirerad
- 2 msk rivna pepparrot
- 1 tsk flytande honung
- ev spad från saltgurkan

Gör så här:

Hacka kött och saltgurka fint. Blanda med matyoghurt, pepparrot och honung. Smaka ev av med lite spad från saltgurkan.

Visste du att

En bit pepparrot i inläggningen gör så att det inte bildas något mögel? Därför hittar du ofta pepparrot i gurk- och rödbetsinläggningar.

Recepten är hämtade från Nordisk mat/Mjölkrämjandet.

receptfritt

Pietà



Pietà benämns inom kristen konst framställningar av en sörjande Jungfru Maria vid sin döda sons kropp. Det är italienska för fromhet, ömhet, barmhärtighet, och kommer ursprungligen från latinets pietas. En ensam sörjande Maria kallas däremot mater dolorosa. Pietà används också som namn på åtskilliga konstverk med motivet.

Det mest kända utfördes av Michelangelo 1499. Den finns att beskåda i Peterskyrkan i Rom, i första sidokapellet på höger sida.

Pietà är känt för att vara det enda av Michelangelos verk som är signerat. Skulpturen, som är huggen i carraramarmor, har förbryllat konstvetare och historiker. Statyn föreställer Jungfru Maria som håller Jesus Kristus i sina armar men Maria framställs som väldigt ung, nästan yngre än Jesus. En teori är att Michelangelo hade sin mor i tankarna när han skapade Jungfru Maria; Michelangelos mor hade dött ung, när han bara var sex år gammal.

Källa Wikipedia

Guidad tur i Stockholm

En amerikan är på semester i Stockholm och anmäler sig till en guidad tur genom huvudstaden. Guiden visar stolt upp de mäktiga byggnaderna, men till hans stora irritation säger amerikanen gång på gång:

- Äsch, det är väl ingenting. Sånt där kan vi bygga på en dag i USA... När den guidade gruppen kommer fram till Stockholms slott bestämmer sig guiden för att skoja med amerikanen. Guiden står stilla och tittar på slottet, och amerikanen frågar:

- Vad är det här för byggnad?
- Jag vet inte, säger guiden, den stod inte här i morse.

Spion

- Ni har arbetat för främmande makt!

- Omöjligt, ingen makt i världen kan få mig att arbeta!

Det är vad vi tror att vreden vet som hindrar oss från att lära oss nytt
Claude

Bernard

Gör inga andra duheter än dem du har verkligen nöje av.

Cloette

lilla krysset

Krysset ska inte skickas in – lösningen presenteras i nästa nummer av Farmaceutisk Revy.

KD 36	TÄNKARE	ÖVERGIVEN STUGA	SPELSTAD	"CITY-AKUTEN"	KÖBENHAVNS PÄRLA	AUTOMAT-KARBIN	GULLSPIRA	FULLT TILLRÄCKLIG	STILLHET	FRU FLYGARE-CARLEN
FIRMANS CHEF										
KÄNNETECKNAR INNOVATÖR										
ÄR PER-SIKOBY				LOCKAR LICHE-NOLOG		PEKOE DEN HAR STING			JOD FÖRR PÅ BILGÖTET	
ÖRON-TJÄNARE							LIGNIT OCH ANTRACIT			
SUGGA			ÖL I GB	RADAR-PARET			TELIAS SÄNG-KAMRAT		SLUMP-MINNE	
LEKER MED SPRÅKET										
Bild-x 61 ©Bulls	SKÄRA	DRABBAS AV BROTT	INNEHÅLLER LUKAS	I DET INRE	UNGA PP	SKILJER FLYTANDE FRÅN FAST	LI LÄTEN FÖR-NIMMA			SALMO TRUTTA
KORT O. KÄRNFULL					OSIRIS FRU OCH SYSTER	FALSK 500 ROM		JUNGRU VINDAL I VÄST		
NEDLAGD RÖD DRAKE									OBE-VUXEN	
IDROT-TENS HUVUD			URAN-CYLINDER GREPPA		INTE TILL HÄLFTEN	SJÄTTE TONEN SKÄNKAN	GREKISK NUBBE KLAGOMUR			
ETT AV DE FYRA SLAGEN				GILL PÅ SCEN			AKI-HITOS RIKE			
GOJA								TRIVS I DET VÄTA		

Vill du medverka på Receptfritt?

Skicka in roliga notiser, felskrivningar, tips och recensioner till:

Receptfritt

Farmaceutisk Revy

Box 3215

103 64

Stockholm

Eller maila till:

receptfritt@farmaceutvforbundet.se

förra kryssets lösning:

KD 35	UTS-LUTA	HÖRSTÄNDS PROSA	ENTUSIASM	OMGÅNG	KRIST-FORM	KVARTIS	SISTA	BEET	THORSS
EFTER: SKRIFTER	E	P	I	L	O	G	E	R	
LÄMNA TILL DÅS RESSÅT	L	E	V	E	R	E	R	A	
INGÅRDE WEDEN	I	K	E	A	N	O			SÄLTA SÄMEL-SYRA
ANNAWS GÖSSÖ	M	O	R	S	G	R	I	S	
BRÅ-60	F	E	M	I	N	I	N		
DAGS PROM	A	L	U	N	A				
SLOW SOM SKREV	F	E	M	I	N	I	N		
INES KÖRT FÖR HILLAN	A	L	U	N	A				
BAGSTÄN FÖR AMNE	F	E	M	I	N	I	N		
MOTT GENTAN UFRAN	A	L	U	N	A				
NED- KEMIST	F	E	M	I	N	I	N		
RÖRUM FÖRE	F	E	M	I	N	I	N		
INGEN JÄSSEL	A	L	U	N	A				
VI BEMÖTTE	F	E	M	I	N	I	N		
HÄRRENS TÅK SYRRE	A	L	U	N	A				
PRET STILLAR BLODET	A	L	U	N	A				
JÄTTEN GRÖN AMNE	F	E	M	I	N	I	N		
FÖRSTA HÄRRETTI	A	L	U	N	A				
SPRÖR TEBOK	F	E	M	I	N	I	N		
BEKÄM	A	L	U	N	A				
RUMD- RAGAR	N	E	M	A	T	O	D	E	R
LUKAS	N	E	M	A	T	O	D	E	R
NICOLE'S EX	T	O	M						
IMMITAT	T	O	M						
ÄRÅ	T	O	M						
FÖR- NUMMER	A	N	A	R					
SUGGA	S	O							
JAMES ROSSER	I	R	V	I	N	E			

Det är vi som arbetar på Sveriges Farmaceutförbunds kansli:



LENNART AXELSSON

Förbundsdirektör
Direkttelefon 08 –507 999 05
Mobiltelefon 0709–39 99 05
lennart.axelsson@farmaceutforbundet.se



VIKTORIA JUZOVITSKAJA

Förbundsjurist
Direkttelefon 08 –507 999 07
Mobiltelefon 0709–39 99 07
v.j@farmaceutforbundet.se



INGER ERLANDSSON

Professionsutvecklare
Direkttelefon 08 –507 999 16
Mobiltelefon 070–780 89 16
inger.erlandsson@farmaceutforbundet.se



INGELA KANKAINEN

Ombudsman
Direkttelefon 08 –507 999 10
Mobiltelefon 0709–39 99 10
ingela.kankainen@farmaceutforbundet.se



RITHA LILJENMALM

förbundssekreterare
Direkttelefon 08 –507 999 04
Mobiltelefon 0709–39 99 04
ritha.liljenmalm@farmaceutforbundet.se



CELINA SWING

Studentombudsman
Direkttelefon 08 –507 999 11
Mobiltelefon 0709–39 99 11
celina.swiingr@farmaceutforbundet.se



HANNI ALGARD

Förbundsassistent
Direkttelefon 08 –507 999 06
Mobiltelefon 070–412 02 46
hanni.algard@farmaceutforbundet.se



MALIN SCHIRATZKI

Projektledare
Direkttelefon 08 –507 999 02
Mobiltelefon 0709–39 99 1
malin.schiratzki@farmaceutforbundet.se



MARTIN LINDEBLAD

Förhandlingschef
Direkttelefon 08 – 507 999 08
Mobiltelefon 0709–39 99 08
martin.lindebla@farmaceutforbundet.se



ANNA NØRBY GENNERUD

Informationsansvarig
Direkttelefon 08–507 999 15
Mobiltelefon 0709–39 99 15
anna.norby.gennerud@farmaceutforbundet.se



CHRISTER BORG

Ombudsman
Direkttelefon 08 –507 999 03
Mobiltelefon 0709–39 99 03
christer.borg@farmaceutforbundet.se



ÅKE LINDFORS

Chefredaktör/ansvarig utgivare
Direkttelefon 08–507 999 164
Mobiltelefon 070–780 8914
ake.lindfors@farmaceutforbundet.se

