

*Farmasidagene 2024*  
*Tilbakeblikk i farmasihistorien*

*- hva har vært den største endringen  
fra farmasøytens perspektiv?*

*Professor Anne Gerd Granås*  
*Farmasøytisk institutt*  
*Universitetet i Oslo*



**Farmasøytisk Instituttet  
presenterer:**

**Apotek og lab for 100(ish) år siden**





1930

Universitetets Farmasøitiske Institut.



1940



1950



1960





Ausluktning, presand fra  
Personalit - fra  
Rivshespitale



tidlig ute med å utdanne farmasøyter til klinisk praksis i USA (11). Etter hvert kom erfaringer med sykehusfarmasøyter i det terapeutiske teamet også fra Canada og England.

Farmasøytene ga råd om legemiddelbehandling, og da særlig om valg av legemiddel, dosering, forholdsregler ved samtidig bruk av flere legemidler (fare for interaksjoner), måling av effekt og hvordan man skal forholde seg til bivirkninger. Farmasøytene deltok også i undervisning om legemidler til pasienter (12, 13).



Starten på klinisk farmasi i Norge var på 1970-tallet. En av dem som gikk i bresjen for utviklingen, var sykehusfarmasøyt Angelika Kruse-Jensen ved Diakonhjemmet sykehus. På bildet informerer hun en kvinnelig revmatiker om legemiddelbruk.

Klinisk farmasi kan

optimal og rasjonell bruk av legemidler mellom farmasøyter, andre helseprofesjoner og pasienten selv (14).

I Norge startet klinisk farmasi på 70-tallet. Sykehusfarmasøytene ønsket å bidra til optimal legemiddelbruk; de hadde studert praksis utenlands og brakt med seg kunnskap hjem, og visste at farmasøytene hadde viktige oppgaver også i klinikken. Utviklingen av mer potente legemidler der effekten måtte styres nøye, og ofte mer komplisert legemiddelbehandling, førte til et større behov for kunnskaper om legemidler.

Legemiddelrelaterte problemer var ofte neglisjert i klinikken, og dette førte til økte kostnader for sykehusene og samfunnet. Det manglet således ikke på legemiddelrelaterte problemer som farmasøytene kunne engasjere seg i.

### Pionerarbeid

I 1976 foreslo sykehusfarmasøyt Angelika Kruse-Jensen for daværende administrerende overlege Sverre Aarseth ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo et samarbeidsprosjekt ved en medisinsk sengepost. Prosjektet skulle omfatte undervisning av sykepleierne om riktig bruk av legemidler, og informasjon til pasienter som brukte over fem forskjellige legemidler daglig. Utgangspunktet var at sykepleierne hadde behov for oppdatering av sine legemiddelkunnskaper, og at pasientene trengte oppfølging og informasjon for å hindre feil bruk av legemidler. Rapporter fra arbeidet skulle leveres avdelingens overleger, oversykepleiere og administrerende overlege.

På bakgrunn av de positive erfaringene fra dette prosjektet startet samme farmasøyt tre år senere med fast klinisk farmasitjeneste på revmaavdelingen. Her var pasientene ofte eldre, hadde flere sykdommer og brukte mange legemidler samtidig. I starten ble det derfor nedsatt en ressursgruppe med sosionom, ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og revmatolog for å ivareta oppfølgingen av disse pasientene. Etter henvendelse til overlegen Eimar Munthe ble det gitt aksept for at også farmasøytene kunne være med i denne tverrfaglige gruppen. Nye pasienter og deres behandling ble drøftet ukentlig, og hver enkelt profesjon hadde sitt ansvar og sine spesielle oppgaver overfor pasientene. Alle hadde også sin egen undervisningstime. Farmasøytene samarbeidet tett med lege og sykepleier, og hovedoppgaven var å undervise pasientene. Det dreide seg om daglig individuell undervisning av pasienten, to dager i uken også sammen med en sykepleier, og gruppeundervisning av inneliggende pasienter én gang i uken.

Gruppeundervisningen ble starten på det vi i dag kaller «Revmaskolen», som fortsatt brukes ved Diakonhjemmets sykehus. Med «Revmaskolen» ble det klart at sykehusfarmasøytene også i Norge hadde mye å bidra med i opplæring og undervisning av pasienter (15).

I begynnelsen av 80-årene ble det etablert et formalisert samarbeid mellom farmasøytisk avdeling og revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet sykehus. Et prøveprosjekt kom i gang, med tittelen «Kan farmasøytene bidra til bedre farmakoterapi?» (16), der farmasøytene hadde en rådgivende funksjon. Prosjektet førte til nye oppgaver for farmasøytene, noe som medførte større krav til kunnskaper om anatomi og fysiologi og en dypere forståelse av legemidlers virkning og omsetning i menneskekroppen.

I oppstartsfasen var det øvrige helsepersonellet på avdelingen naturlig nok usikre på hva en farmasøyt skulle gjøre der. Nye leger og sykepleiere reagerte også og var tvilende og spørrende på om det var riktig at farmasøytene enkelte dager var involvert i arbeidet på avdelingen. En ny faggruppe ble etablert, og med ekpedisjon av legemidler fra apotek, gjorde nå sitt inntog

# 1970



«Duften av apotek, en sånn blanding av kamfer, gult sårpudder og gamle droger og lakris, en fantastisk lukt»

K O N F I D E N S I E L T

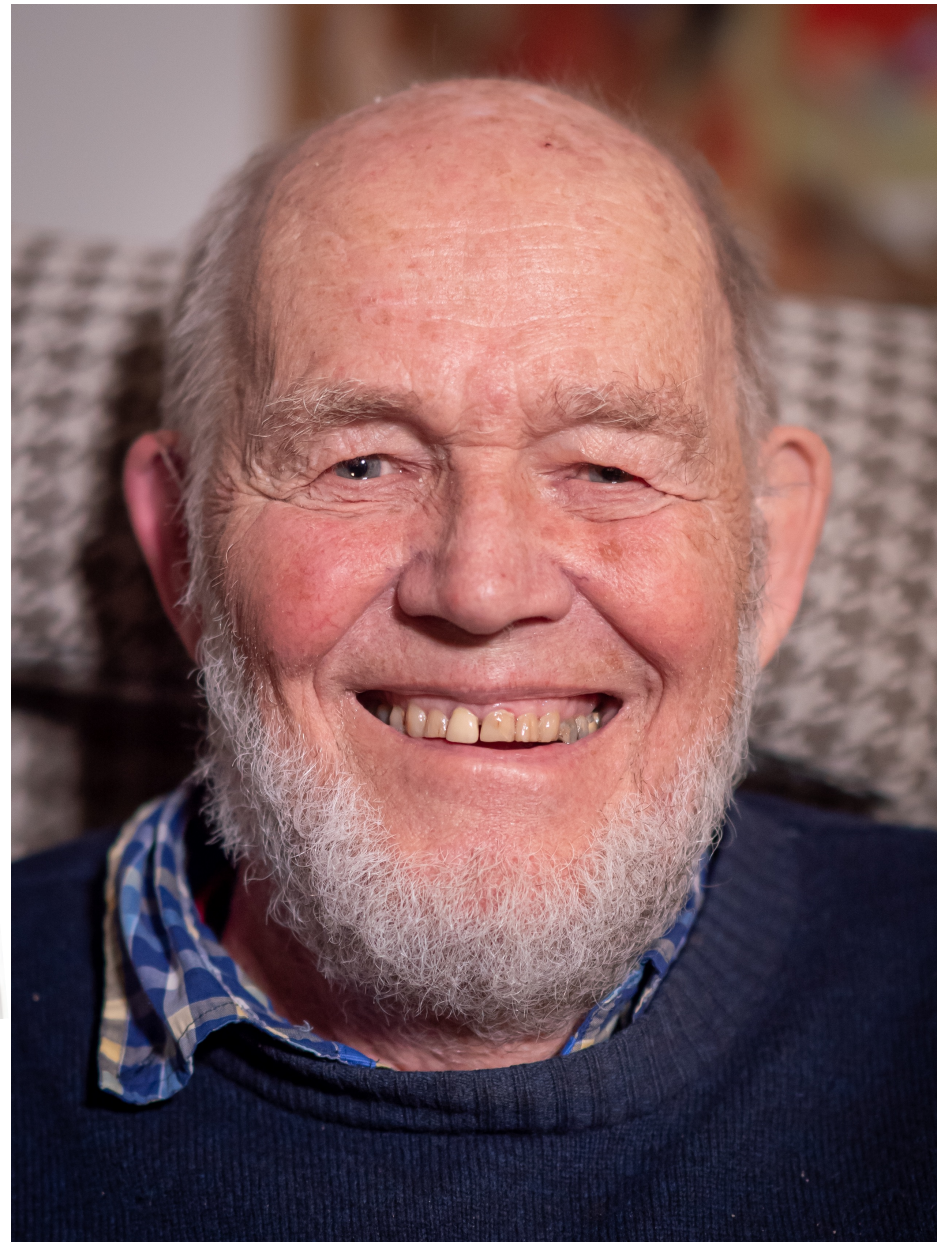
Sperrefrist til ~~måndag 18.~~ <sup>onsdag 20.</sup> juni 1973

APOTEKENE MÅ SEES I SAMMENHENG MED DET ØVRIGE HELSEVESEN.  
NØDVENDIG MED OMORGANISERING AV APOTEKVESENET I NORGE.

Dette er hovedkonklusjonene i en innstilling som en komité innen Norges Farmaceutiske Forening har utarbeidet.

Norges Farmaceutiske Forening er yrkesorganisasjon for farmasøyter og har ca. 900 medlemmer. De fleste arbeider på apotek, men mange er også beskjeftiget i sykehus, i den farmasøytiske industri, i offentlige institusjoner osv.

Innstillingen som nå legges fram er utarbeidet av en bredt sammensatt komité med lektor Oddbjørn Solli som formann. Solli er også foreningens formann. Innstillingen er etter medlemsorienteringer og kretsstyrebehandling godkjent på landsstyremøtet i slutten av





Høyanger apotek 1.juli 1978



ET LIV MED HIV

# 1980

## En hivmedisinsk institusjon

Allerede i 1985 ble en viktig del av Merete Klausens livsløp lagt. Da begynte hun som farmasøyt på apoteket på Ullevål sykehus. En ny tid var i emning, så å si; hiv og aids sin tidsalder. – Vi fikk en helt ny kundegruppe, forteller Klausen, hivpositive, vennlige, tålmodige og humoristiske, til tross for at de hadde en dødsdom hengende over seg.

*Tekst: Olav André Manum – Foto: Marianne Lind*

**K**lausen husker at dette var en vanskelig og tøff tid, mest for pasientene, selvsagt, men også for et menneske som gjerne ville hjelpe. – Vi hadde jo ikke medisiner til å gjøre dem friske. Det vi kunne gjøre var å lindre plager og behandle opportunistiske infeksjoner. Vi kunne for eksempel klare å få has på de verste herpes- og soppinfeksjonene. Men det var tungt å måtte se folk nærmest visne hen, slik vi gjorde flere ganger.

– Det var to ting jeg opplevde på den tiden som ble bestemende, legger Klausen til, for det første var dette veldig hyggelige mennesker. Det var mennesker

■ Merete Klausen  
Født i 1955  
Bosatt i Oslo  
Farmasøyt

det var helt greit at jeg tok meg av denne pasientgruppen. Kollegene var mer grepet av aidsangsten enn jeg var. Jeg ble tidlig klar over at hiv ikke smittet ved sosial omgang.

– Det fantes jo mye skremmelsespropaganda. Begrep som homopesten og andre stigmatiserende forestillinger om at hiv for eksempel kunne smitte via vannet i et svømmebasseng, hadde sin virkning. Det var frykt for pasientene, frykt for smitte. Likevel, jeg klarte å kombinere medfølelse med kundene med en slags evne til å se det faglig spennende i sykdommene pasientene slet med. Vi drev jo med et nært samarbeid med

visste nok. I utgangspunktet visste man ikke hvordan smitten ble overført, mange fryktet sosial smitte og enkelte politikere mente «syndens lodd var dødens», og at hiv var Guds straff på grunn av et liv i (homoseksuell) synd. Andre gikk inn for stigmatisering bokstavelig talt. En biologiprofessor ved universitetet i Oslo mente hivpositive burde tatoveres – ironisk nok – med et hjerte i lysken slik at eventuelle seksualpartnere skulle bli oppmerksomme på at her var det livsfare på ferde. Vanlige folk trodde man kunne bli smittet av å svømme i samme basseng, tannlegene fryktet at man kunne



1990







## Utdanningspriser på farmasiutdanningene

Tverrfaglig samarbeid er hovedtema for utdanningene på høyskolen i 2013. På bildet ser du Sissel Brehne, Trine Pernille Klokkerud, Arild Raaheim, Randi May Oen, Sissel Brenna, Reidun Kjøme, Trude Nordal, Anders Borch-Johnsen, Kjell H. Halvorsen og Beathe H. Garcia. Bildet er tatt av Eivind A. Pettersen. Viserektor for utdanning Oddrun Samdal, som delte ut prisen. Foto: Eivind A. Pettersen.

### Vant pris for godt studiesamarbeid

Eivind A. Pettersen  
JOURNALIST PÅ HOYDEN

PUBLISERT 13.12.2013 - 11:07



...bom, Kjell H. Halvorsen og Beathe H. Garcia. Bildet er tatt av Eivind A. Pettersen. Viserektor for utdanning Oddrun Samdal, som delte ut prisen. Foto: Eivind A. Pettersen. Vant utdanningspris for sitt innovative arbeid i farmasøytisk klinisk praksis, både i sykehus og i helsehelsetjenesten.

...NDBO

# Norges første studenter i klinisk farmasi



Her er det første kullet i Klinisk farmasi (erfaringsbasert master) i Norge. 21. september var det studiestart:

Foran fra v.: Kristine Lundereng (Sykehusapoteket i Levanger), Katherine Wendelbo (Lovisenberg sykehusapotek), Yvonne Elisalao (Diakonhjemmet sykehusapotek), Mette Haraldset (Apotek 1 Ski storsenter) og Perni Solberg Nymoen (Boots apotek Oslo S).

Bak fra v.: Marit Buajordet (Sykehusapoteket Trondheim), Trine Iversen Aag (Sykehusapotek Nord HF), Niklas Carl Nilsson (Sykehusapotek ved Rikshospitalet), Liv Marit Berre (Allian apotek Verdal), Gløer Gløersen (Sykehusapotek Tønsberg), Nina Carstens (Sjukehusapotek i Haugesund) og Marianne Lea (Sykehusapotek Aker). Hilde Holm (Sykehusapoteket Gjøvik) og Anne Sverdrup Efjestad (Sykehusapoteket Asker og Bærum) var ikke til stede da bildet tatt. (Foto: Espen Molden, ved Farmasøytisk institutt i Oslo) ●



# ESCP Symposium 2016

Mer enn 600 farmasøyter fylte Scandic Holmenkollen Park  
European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) arrangerte s  
symposium i Oslo 5.-7. oktober.

# 2010



Hva har vært den største endringen  
fra farmasøytens perspektiv?

> 2020

Gratulerer med  
100 år

Norges  
Farmasøytiske  
Selskap

