

# Apotekpersonalets egenvurdering av kompetanse og faglig selvtillit

*Våren 2000, dvs. før den nye apotekloven trådte i kraft, ble et tredelt spørreskjema distribuert til nær 3000 farmasøyter og apotek teknikere i Apokjeden. Skjemaet omfattet bl.a. personalets selvrangerte mestring av 13 vanlige symptomer/plager som kunder ofte henvender seg til apoteket med, og opplevelsen av egen arbeidssituasjon. Materialet ble i sin tid samlet inn av professor Kjell Haug og dr.med. Jan Hatlebakk ved Universitetet i Bergen. Apoforsk og medforfattere har nå skrevet en artikkel om emnet. Undersøkelsen viser at apotekpersonalet etter egen vurdering totalt sett har god kompetanse på de fleste områder som er aktuelle for kundenes egenbehandling med legemidler uten resept.*

Av Anne Gerd Granås, cand.pharm., PhD., Institutt for apotekforskning AS, Rønnaug Larsen, cand.pharm., Oslo, Kjell Haug, dr.med., Institutt for samfunnsmedisinske fag, Seksjon for sosialmedisin, Universitetet i Bergen, Arvid Kronstad, reseptar, Apotek 1 Hvalen i Sandefjord, og Jan Hatlebakk, dr.med., Institutt for indremedisin, Haukeland Universitetssykehus

## Sammendrag

### Bakgrunn

Et stadig økende antall legemidler og legemiddelgrupper frigis fra reseptplikt til bruk i egenbehandling, og dermed oppfordres befolkningen til å ta større ansvar for egen helse. Dette innebærer at den enkelte forbruker i større grad selv overlates valg av legemiddelbehandling, eventuelt i samarbeid med apotekansatte. Hensikten med vår undersøkelse var å kartlegge hvor faglig trygge apotekansatte følte seg ved rådgivning innenfor ulike terapiområder, og om dette er påvirket av utdanningsnivå, alder, år apotekpraksis og egen arbeidssituasjon på apoteket.

### Materiale og metode

Et spørreskjema ble i år 2000 sendt til 2950 ansatte ved Apokjedens apotek. Skjemaet omfattet sosiodemografiske data, personalets selvrangerte mestring av 13 vanlige symptomer/plager som kunder ofte henvender seg til apoteket med, og opplevelse av egen arbeidssituasjon.

### Resultater

Totalt 2280 (77%) apotekansatte responderte. Farmasøyter og apotek teknikere sto for henholdsvis 26% og 74% av besvarelsene. Gjennomsnittsalderen var 41 år (17–69 år) og 86% hadde jobbet fem år eller lengre i apotek (0–50 års apotekpraksis). Apotekpersonalet følte seg mest kompetent til å gi råd hvor reseptfrie legemidler er konkrete behandlingsalternativer som ved allergi, forkjølelse og hodepine. Farmasøyter scoret signifikant høyere enn apotek teknikere på hvor sikre de var ved veiledning, og apotek teknikere hadde større frykt for å gjøre feil. Apotekansatte hadde generelt lav terskel for å søke råd hos en kollega ved kundeveiledning.

### Fortolkning

Apotekpersonalet føler seg mest kompetente til å gi råd for plager/symptomer hvor det finnes reseptfrie legemidler/produkter og hvor pasienten kan starte behandlingen ut fra symptomer eller andre forhold som er lette å bedømme.

**Stikkord:** apotek, selvmedisinering, legemiddelrådgivning

## Innledning

På grunn av kraftig voksende helsebudsjett i mange land er det stadig økende bevissthet om helseforebyggende tiltak og individets ansvar for egen helse (1). Trenden i Europa er at flere legemidler gjøres reseptfrie og tilgjengelige for selvmedisinering, også legemidler som brukes forebyggende (2). Dette betyr at forbrukerne i større grad oppfordres til å vurdere sine egne symptomer og selvmedisinere disse med reseptfrie legemidler.

Apotekene fungerer ofte som første stoppested før kunden eventuelt oppsøker lege, og økningen i utvalget av reseptfrie legemidler har gjort at apotekansatte kan anbefale behandling for stadig flere av de symptomene/plagene som kundene søker råd om. Selvmedisinering kan bidra til reduksjoner i nasjonale helsebudsjett (3) og Sosialkomiteen har diskutert nødvendigheten av å bruke kostbare legeressurser til å skrive ut resepter på enkle legemidler som øyedråper mot konjunktivitt, hostesaft og munnsårvalve (4). De siste fem årene har antall apotek økt med ca. 30% (5), åpningstidene er utvidet og utvalgte reseptfrie legemidler selges også utenom apotek. Dette er tiltak som øker tilgjengeligheten av reseptfrie legemidler for egenomsorg og kan bidra til å redusere antall besøk til fastlegen, føre til raskere behandling og redusere sykefraværet.

På apotek jobber det fire yrkeskategorier: universitetsutdannede farmasøytiske kandidater (apotekere og provisorer), høyskoleutdannede reseptarer, apotek teknikere med fagutdanning (videregående skole) og apotek teknikere uten fagutdanning. Alle kategorier er autorisert helsepersonell, ufaglærte apotek teknikere på visse vilkår. Hvert apotek er lovpålagt å ha minst én person med farmasøytisk autorisasjon til stede i hele åpningstiden.

Undersøkelser på apotek viser at apotek kundene har økende behov for informasjon om legemidler, og mange er ikke klar over at de bruker sine medisiner feil (6). Imidlertid har ingen undersøkelser belyst hvordan apotekansatte opplever egen mestring av spørsmål fra kunder som henvender seg på apoteket med sine symptomer/plager. Denne studien kartla hvor sikre apotekansatte følte seg ved rådgivning innenfor 13 ulike terapiområder som det ofte spørres om, og om dette er påvirket av utdanningsnivå, alder, år apotekpraksis og egen arbeidssituasjon på apoteket. →

## Metode

Et tredelt spørreskjema (se *tabell 1*) ble våren 2000 distribuert til 2950 farmasøyter og apotekteknikere i Apokjeden, noe som tilsvarte 50% (N= 5874 per 1.1.2001) av alle ansatte i disse kategoriene på norske apotek. Spørreskjemaet ble distribuert sammen med et brevbasert opplæringstilbud om egenomsorg fra kjeden kalt «Kunnskap for fremgang». Det ble ikke sendt ut purringer.

Deltakerne ble bedt om å angi på en 10 cm visuell analog skala (VAS) om de i arbeidssituasjonen sin hadde god tid til å snakke med kundene, var redde for å gjøre feil, kunne søke råd fra kollegaer, og kunne jobbe under god diskresjon. Likeledes ble de bedt om å angi hvor vanskelig det var å gi råd når kunder henvendte seg med 13 vanlige symptomer/plager. De returnerte spørreskjemaene ble behandlet statistisk med SPSS (Statistical Package for Social Sciences,

**Tabell 1. Spørsmål til apotekpersonale som deltok i undersøkelsen (N = 2280)**

### 1. Sosiodemografiske spørsmål

Alder, utdanningsnivå, år apotekpraksis, tilgang til eget informasjonsrom for kundene

### 2. Beskriv hvordan du vanligvis opplever spørsmål fra kunder som henvender seg med følgende symptomer/plager.

(VAS-skala: 0 = svært vanskelig, 10 = ikke noe problem)

1. Allergi fra øyne/nese
2. Feber hos små barn
3. Forkjølelse/influenza
4. Fordøyelsesbesvær/halsbrann
5. Hodepine
6. Hoste
7. Hudplager
8. Tarmproblemer/obstipasjon
9. Slapphet/tretthet
10. Smarter i muskulatur og ledd
11. Søvnvansker
12. Svie ved vannlatingen
13. Urininkontinens/lekkasje

### 3. Beskriv hvordan du opplever arbeidssituasjonen din.

(VAS-skala: 0 = nei, aldri, 10 = ja, alltid)

1. Jeg har god tid til å snakke med kundene
2. Jeg er redd for å gjøre feil
3. Jeg synes det er et problem at andre kunder kan overhøre samtalen mellom meg og kunden jeg betjener
4. Jeg kan søke råd hos en kollega hvis jeg er usikker ved en kundebehandling

**Tabell 2. Karakteristika for apotekpersonale (N = 2280).**

	N	%	% alder		% år apotekpraksis		
			<40	40+	<5	5-10	>10
<b>Farmasøyter</b>							
Farmasøytisk kandidat	186	8	31	69	15	19	66
Reseptar	394	18	42	58	12	17	71
<b>Apotekteknikere</b>							
med fagutdanning	1199	54	56	44	15	21	64
uten fagutdanning	449	20	21	79	8	8	84

v. 12.0). T-tester ble utført for å undersøke betydningen av alder, utdanningsnivå og antall års arbeidserfaring.

I analysen blir farmasøytiske kandidater og reseptarer omtalt som «farmasøyt» og apotekteknikere med og uten fagutdanning som «apotektekniker».

## Resultater

Totalt 2280 besvarelser ble returnert (svarprosent 77%). Dette utgjør 39% av alle apotekansatte farmasøyter og apotekteknikere ved norske apotek i år 2000. Farmasøyter og apotekteknikere sto for henholdsvis 26% og 74% av besvarelsene. Gjennomsnittsalderen var 41 år (17-69 år), og 56% var 40 år eller eldre. Hele 86% av personalet hadde jobbet fem år eller lengre i apotek (0-50 års apotekpraksis) (se *tabell 2*).

Gjennomsnittsscore for rådgivning for alle de 13 symptomene var 5,8 (4,1-7,0) på en skala fra 0 til 10 hvor 0 var «svært vanskelig» og 10 var «ikke noe problem». *Allergi fra øyne/nese, Forkjølelse/influenza, Hodepine* og *Hoste* ble rangert som lettest å håndtere mens *Søvnvansker, Hudplager* og *Slapphet/tretthet* ble rangert som vanskeligst (se *tabell 3*). For de ulike symptomene var det signifikante, men tallmessige små forskjeller mellom score for de ulike symptomene og utdanning, års arbeidserfaring eller alder.

### Apotekstørrelse og informasjonsrom

Det arbeidet gjennomsnittlig 15,5 personer på apotekene, noe som samsvarer godt med gjennomsnittet på 15,8 for alle norske apotek i studieperioden. Besvarelsene viste at 77% arbeidet ved apotek med eget informasjonsrom, og at disse i større grad var tilgjengelige i store enn i små apotek ( $p < 0,001$ ). Tilgang til et eget informasjonsrom påvirket ikke signifikant noen av scorene for de 13 symptomene/plagene.

### Arbeidsmiljø

*Tabell 4* (se side 20) viser resultatene for fire spørsmål stilt om arbeidsmiljø. For alle svarene ble hele skalaen fra 0-10 benyttet. Generelt hadde de ansatte lav terskel for å søke råd hos en kollega hvis de var usikre i en kundebehandling. At andre kunder kunne overhøre samtalen mellom dem selv og kunden ble sett på som problematisk, men var ikke relatert til den ansattes utdanning ( $p = 0,34$ ).

For spørsmålene om god nok tid til å snakke med kundene, om de var redde for å gjøre feil, og om diskresjon var et problem, samlet besvarelsene seg rundt midten av skalaen. Selv om gjennomsnittet var forholdsvis likt, var det en høy andel som følte at diskresjon var et problem, og en lav andel som mente at de ikke hadde tilstrekkelig tid å snakke med kundene (*tabell 4*).

## Diskusjon

Fra midten av 1980-tallet har det vært en kraftig økning i antall reseptfrie legemidler i Norge. I dag finnes det over 110 enkeltsubstanser som er reseptfrie eller unntatt fra reseptplikt i små pakninger. Tradisjonelt har et av kriteriene for reseptfrihet vært at sykdommen skal være lett å diagnostisere, slik at pasienten kan starte behandlingen ut fra symptomer eller andre forhold som er lette å bedømme (7), for eksempel hodepine, forstoppelse, og hjelpemidler til røykeslutt. Apotekansatte har en viktig rolle når det gjelder å vurdere hvilke kunder som kan anbefale

**Tabell 3. Apotekansattes score for hvordan de vanligvis opplever spørsmål fra kunder som henvender seg med ulike symptomer/plager. Tabellen viser gjennomsnitt, utdanning, år apotekpraksis og alder. (N = 2280. VAS-skala 0 = svært vanskelig, 10 = ikke noe problem.)**

Symptomer/plager	Rangering	Utdanning		År apotekpraksis		Alder	
	Gj.snitt ± STD	Farmasøyt	Tekniker	<5 år	=> 5år	<40 år	=>40 år
1. Allergi fra øyne/nese	7,0 ± 1,5	*7,4	6,8	6,7	*7,0	6,9	7,0
2. Forkjølelse/influenza	6,9 ± 1,5	7,0	6,9	6,8	6,9	7,0	6,9
3. Hodepine	6,7 ± 1,7	6,7	6,6	*6,9	6,6	*6,9	6,5
4. Hoste	6,6 ± 1,7	6,6	6,6	6,7	6,6	*6,8	6,5
5. Urininkontinens/-lekkasje	6,4 ± 2,0	6,3	6,4	5,9	*6,4	6,3	6,4
6. Feber hos små barn	6,2 ± 1,8	*6,4	6,1	6,1	6,2	6,3	6,1
7. Smerter i muskulatur og ledd	5,7 ± 1,9	**5,9	5,7	5,4	*5,8	5,7	5,7
8. Fordøyelsesbesvær/halsbrann	5,5 ± 1,7	*5,8	5,4	5,2	*5,6	5,4	**5,6
9. Tarmproblemer/obstipasjon	5,5 ± 2,0	*6,0	5,4	5,3	*5,6	5,5	5,5
10. Svie ved vannlatingen	5,3 ± 2,2	*5,9	5,1	4,9	*5,4	5,2	5,3
11. Søvnvansker	5,0 ± 2,2	*5,5	4,8	4,6	*5,0	4,9	5,0
12. Hudplager	4,7 ± 1,9	4,5	*4,8	4,4	*4,7	4,6	4,7
13. Slapphet/tretthet	4,1 ± 1,9	4,0	**4,2	3,9	4,1	4,1	4,1

\*p<0,001 \*\*p<0,05

les egenomsorg og hvem som bør anbefales å kontakte lege. En svensk studie om egenomsorg viser imidlertid at kun hver femte kunde som apotekpersonalet oppfordrer om å ta kontakt med lege faktisk gjør dette (8).

Man kan forvente at enda flere reseptpliktige legemidler vil bli gjort reseptfrie, og at egenomsorg vil omfatte stadig nye terapeutiske områder, også de som er av forebyggende art (2). Dette vil stille større krav til apotekansatte i å kunne gi råd om riktig legemiddelvalg for både akutt og forebyggende egenomsorg. Denne studien viser at apotekpersonale gjennomsnittlig scorer høyt når de selv skal rangere mestring av symptomer/plager som kunder ofte henvender seg til apotekansatte med. Det er allikevel en betydelig spredning både i gjennomsnittsscore og innen hvert enkelt symptom.

### Tolking av ulike symptomer

De relativt klare symptomer som rennende øyne og nese når kunden utsettes for allergifremkallende stoffer fra pollen og/eller dyr, velkjente symptomer ved *Forkjølelse/influenza* samt *Hodepine* og *Hoste* er plager som kundene og apotekpersonale lett gjenkjenner og er fortrolige med. Dette vil i de fleste tilfeller være kortvarige, akutte plager som kan behandles med reseptfrie legemidler. Når *Urinlekkasje* havner lavere på skalaen kan det skyldes at urinlekkasje er et mer ømtålig tema for kunden, og at det i apoteket kan være vanskeligere å samtale med kunden om intime plager for å kunne anbefale passende produkter.

For mer diffuse symptomer som *Slapphet/tretthet* og *Søvnvansker* kan symptomene/plagene ha en rekke årsaker. Denne type symptomer og plager vil i noen tilfeller kunne løses i dialog med kunden, mens det i andre tilfeller vil være naturlig å henvise kunden til egen lege. Hvorvidt kunden tar rådet om legekontakt til etterretning vil variere.

Når apotekpersonale blir forespurt om behandling og råd om mer diffuse plager vil de i utgangspunktet ikke anbefale jernpreparater mot *Slapphet/tretthet* uten at kunden har fått målt blodverdiene først. Noen ansatte vil nok anbefale å prøve å ta ekstra tilskudd av vitaminer/mineraler eller naturlegemidler. Det er imidlertid liten tradisjon for å anbefale naturmidler og naturlegemidler for å behandle mer diffuse

plager, og dette selges i større grad på direkte forespørsel fra kunden.

*Hudplager* som omfatter alt fra eksem, utslett og akne til tørr, rynkete og ømfintlig hud, scorer lavt. Å gi gode råd om hudplager oppleves som vanskelig og er nok en refleksjon av at dette er et stort og komplisert område, hvor både symptomer er sammensatte med mange forklaringsvariabler og evidensbasert kunnskap om produktenes effekt er mangelfull. Tradisjonelt har apotekene hatt lite rene kosmetiske og kostbare produkter, men de siste årene har utvalget av mer eksklusive hudserier økt. Det er rimelig å anta at hadde denne studien blitt gjort i dag, ville *Hudplager* scoret høyere enn i 2000, selv om mange farmasøyer mener at rådgivning om kosmetikk ikke bør prioriteres i forhold til legemiddelrådgivning.

### Arbeidsmiljø

Når farmasøyer rapporterer at de i mindre grad kan søke råd hos kollegaer enn apotekteknikere, kan det forklares ved at en del farmasøyer jobber som alene-farmasøyt og dermed ikke har noen kollegaer på samme nivå å konferere med når de er i tvil. Denne undersøkelsen ble gjort i 2000, og etter liberaliseringen av apotekmarkedet i 2001 oppfatter en del apotekfarmasøyer den økte arbeidsbelastningen som tidvis uforsvarlig, og at de har redusert mulighet til å gi pasientene nødvendig faglig veiledning (9). Mange små apotek er etablert og det oppleves som tøft å jobbe som alene-farmasøyt.

### Generaliserbarhet

Studien hadde høy svarprosent (77%), og representerer hele 39% av apotekansatte farmasøyer og apotekteknikere i 2000, og resultatene skulle dermed være generaliserbare. Det kan tenkes at vi har en viss seleksjonsbias fordi apotekene som deltok i undervisningsopplegget våre apotekansatte er rekruttert fra, kan ha vært mer aktive i faglig oppdatering enn gjennomsnittet.

### Samarbeid om rådgivning ved reseptfrie legemidler

Bruk av VAS-skala gir en subjektiv måling som ikke sier noe om kvaliteten i rådgivningen eller hvordan apotek kunder

Tabell 4. Apotekansattes score for hvordan de opplever arbeidssituasjonen på apoteket. (VAS-skalaen: 0 = nei, aldri, 10 = ja, alltid.)

Utsagn	N	Gjennomsnitt ± STD	Prosent av apotekansatte som har svart score 0-3, 4-6 eller 7-10		
			Score 0-3	Score 4-6	Score 7-10
<i>Jeg er redd for å gjøre feil</i>	2263	4,9 ± 2,1	29,4	47,5	23,0
<i>Jeg har god tid til å snakke med kundene</i>	2269	5,5 ± 1,7	11,8	59,5	28,6
<i>Jeg synes det er et problem at andre kunder kan overhøre samtalen mellom meg og kunden jeg betjener</i>	2264	5,7 ± 2,1	18,8	41,1	40,2
<i>Jeg kan søke råd hos en kollega hvis jeg er usikker ved en kundebehandling</i>	2274	8,6 ± 1,4	1,2	6,4	92,3

opplever råd gitt av de apotekansatte. Kvaliteten i selve rådgivningen kan anslås mer nøyaktig ved å benytte andre metoder som observasjon (10) eller pseudokunder (11). Andre målinger som er gjort viser at apotek kunder har høy tilfredshet med det apoteket de benytter mest (score 75 av 100) og høy tillit til apotekene generelt (score 74 av 100) (12). Det er likevel en utfordring å sikre kvaliteten på rådgivningen, særlig for de kunder som er i gråsonen mellom egenbehandling og legebehandling. Det må være en trygghet for at de som trenger det blir henvist videre, men også at helt unødige legebesøk unngås. Spesielt viktig blir dette om myndighetene skulle ønske å gjøre forebyggende legemidler reseptfrie. En ytterligere økning i antallet legemidler unntatt fra reseptplikt krever en bevisst helsepolitikk med skjerpning av kravene til hvordan apotekene skal håndtere rådgivning for disse legemidlene. Det vil også forutsette utstrakt informasjon til befolkningen. I Storbritannia kan for eksempel enkelte reseptfrie legemidler bare utleveres etter samtale med farmasøyt. Leger og apotekpersonale bør i tillegg samarbeide nært på dette feltet for å bidra til at den enkelte pasient får god nok innsikt i sine symptomer og behandlingsalternativ til å kunne egenbehandle riktig.

## Konklusjon

Denne undersøkelsen viser at apotekpersonalet etter egen vurdering totalt sett har god kompetanse på de fleste områder som er aktuelle for kundenes egenbehandling med legemidler uten resept. De apotekansatte føler seg mest kompetente til å gi råd om plager/symptomer hvor det finnes konkrete reseptfrie behandlingsmuligheter og hvor pasienten selv kan starte behandlingen ut fra symptomer eller andre forhold som er lette å bedømme.

## Litteratur

1. Helsedepartementet. Resept for et sunnere Norge. Skape gode forutsetninger for å kunne ta ansvar for egen helse. 2003. St.meld. nr. 16 (2002-2003).
2. Cohen JP, Paquette C, Cairns CP. Switching Prescription Drugs to Over the Counter. *BMJ* 2005;330(7481):39-41.
3. Bradley C and Blenkinsopp A. Over the Counter Drugs: The Future for Self Medication. *BMJ* 1996;(312):835-7.
4. Alvheim J. Pressemelding fra lederen av Sosialkomiteen på Stortinget 2004.
5. Lange MH, Granås AG. Apotekbransjen før og etter ny apoteklov. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2003;123(22):3248-9.
6. Haavik S, Granås AG. Diplomoppgaver i apotekfarmasi. Norges

Apotekerforenings Tidsskrift 2004;(1):32-5.

7. Gadeholt G. Kriterier for å gjøre legemidler reseptfrie. *Nytt om legemidler* 1996;19(4):73.

8. Westerlund T, Allebeck P, Marklund B, Andersson I-L, Brånstad J-C, and Sjöblom M. Evaluation of a model for counseling patients with dyspepsia in Swedish community pharmacies. *Am J Health-Syst Pharm* 2003;60:1336-41.

9. ECON. Evaluering av apotekloven og indeksprissystemet. Oslo: ECON Analyse AS; 2004.: NNR.2004-010.

10. Strømme HK, Haugli A. Communication and interaction between customers and pharmacy personnel in two Norwegian pharmacies – an observational study. *Int J Pharm Prac* 1996; 4: 209-213

11. Granås AG, Haugli A, Horn AM. Smoking cessation advice provided in 53 Norwegian pharmacies. *Int J Pharm Prac* 2004; 12: 179-184

12. Apotekbarometeret. TNS Gallup; 2004.