Innhold

Side

FORORD 5

PROFESJON OG ETIKK
Profesjon, etikk og politikk
v/Per Nortvedt 7

HISTORIKKEN
Historikken frem til 1960
v/Nina Eitrem Haavie 17

UTDANNINGENE
Rolf Klevstrand – reseptarutdanningens første rektor
v/Nina Eitrem Haavie og Trygve Fjeldstad 24
Oddbjørn Solli – rektor og fagperson
v/Nina Eitrem Haavie 27
Pionertiden: De første . . .
v/Nina Eitrem Haavie 30
Reseptarutdanningen:
Skolen og høgskolen. Veien mot et profesjonsuniversitet
v/Nina Eitrem Haavie 36
De siste 10 årene: Det store spranget
v/Anne Aasness Marthinsen, Grethe Sørgaard, Camilla Foss, Cecilie Landmark, Anne Tangen 50
Farmasieventyret i Namsos
v/Tor Brenne og Elisabeth Moen Rørvik 59

ETTER- OG VIDEREUTDANNING
Reseptarenes etterutdanning
v/Lisbeth Trelnes og Nina Eitrem Haavie 65
Videreutdanningen det ikke ble noe av
v/Turid Eftang 69
Andre videreutdanningstilbud
v/Lisbeth Trelnes 71

YRKESROLLEN
Reseptarstudenters refleksjoner over yrkesrollen 73
Reseptarfarmasøyt – endringer i yrkesrollen
v/Solveig Bøhmer Strøm 77
Anny Lien – en skrankepioner
v/Trygve Fjeldstad og Nina Eitrem Haavie 86

Reseptar og «Årets farmasøyt»: Pionerer og rollemodeller
v/Nina Eitrem Haavie og Trygve Fjeldstad 92
Reseptarer og apotekbevilling – et tilbakevendende tema
v/Kari Bremer 96
Karrieremuligheter i apotek
v/Solveig Bøhmer Strøm og Nina Eitrem Haavie 99
Arbeidsplasser utenom apotek
v/Nina Eitrem Haavie 102

FAGPOLITIKK
Apoteket i helsetjenesten – tilbakeblikk på eit utvalsarbeid
v/Herdis Holvik 103
Fagpolitisk virksomhet – en mulighet for påvirkning
v/Hans Magne Solberg og Brit Palnir Nagelgaard 105
Fra hundeklubb og Kvinnefronten til leder av Norges Farmaceutiske Forening
v/Trygve Fjeldstad 109
Reseptar Tove Ytterbø – leder av NFF i 2010
v/Trygve Fjeldstad og Nina Eitrem Haavie 113

PROFESJONSINTERESSER OG PROFESJONSKAMP
Studentopprøret mot reseptarutdanningen
v/Per Flatberg 117
En yrkesgruppe under angrep
v/Trygve Fjeldstad 120

Cygnus

Forord

Reseptarutdanningen i Norge er 50 år. Dét er en god anledning til å ta et tilbakeblikk på denne yrkesgruppens historie. Hensikten med dette jubileumsheftet har vært å belyse selve utdanningens historie og hvordan reseptarenes oppgaver og yrkesrolle har utviklet og endret seg i denne perioden.

Vårt utgangspunkt har vært at reseptarene, både i og utenom apotek, har skjøttet sine verv bra, har utført sine oppgaver med integritet og kompetanse, og har fylt et behov for farmsøytisk arbeidskraft. Heftets tittel – ***Reseptarene – en ressurs i 50 år*** – gjenspeiler dette synet. Vi har ikke lagt skjul på at det har vært kontroverser knyttet til reseptarenes plass i norsk farmasi de 50 årene utdanningen har eksistert, men dette er bare en liten del av reseptarenes historie.

Et jubileumshefte blir ikke til av seg selv. Vi vil takke redaksjonsutvalget (Merete Klausen, Solveig Bøhmer Strøm og Lisbeth Trelnes) for nyttige diskusjoner og innspill, alle forfatterne som har stilt opp med stor entusiasme og velvillighet, og bransjens tidsskrifter som har gitt oss adgang til bildemateriell og bidratt til distribusjonen.

Ikke minst vil vi få takke de som har bidratt økonomisk til produksjonen av jubileumsheftet: Apotekfarmasifondet, Apokjeden as, NMD as, Boots Norge, Norsk Farmasihistorisk Selskap, Norges Farmaceutiske Forening og Høgskolen i Oslo.

Det er umulig å få med alle aspekter av reseptarenes 50-årige historie i et hefte som dette. Det er heller ikke mulig å nevne alle personer som burde vært nevnt. Vi håper – og tror – likevel at heftet vil kunne være en viktig dokumentasjon av et spennende kapittel i norsk farmasi, både for de som har vært med på den og for ettertiden.

Oslo 1. juni 2010

Nina Eitrem Haavie
prosjektleder

Trygve Fjeldstad
redaktør

Profesjon, etikk og politikk

Per Nortvedt

Profesjoner representerer en form for sosialt organisert virksomhet som bygger på et politisk mandat. Det gjelder også reseptaryrket. Samtidig er profesjoner også bestemt av sitt kunnskapsgrunnlag, som bygger på vitenskap, men også erfaringsbasert kunnskap og skjønn. Men profesjonene i det moderne velferdssamfunnet har et samfunnsoppdrag. De har en politisk legitimitet for sin virksomhet (Grimen 2008). Moderne profesjonsteori (Freidson 2001, Evetts, 2003) legger vekt på nettopp dette; at profesjoner ikke bare er sammenslutninger i kraft av at de har monopol på en bestemt type kunnskap, men i kraft av at de har et særegent samfunnsoppdrag. En profesjon kan ikke, og må ikke, bare forstås ved sitt kunnskapsgrunnlag, men like mye må en profesjon forstås politisk og organisatorisk. Denne vektleggingen av det politiske grunnlaget for profesjoner er viktig for forståelsen av profesjonsetikk. På den ene siden må profesjonsetikken forstås politisk (Grimen 2008). En profesjon (som reseptaryrket) er satt til å ivareta en funksjon i samfunnet som bidrar til menneskets og innbyggernes velferd, til å fremme deres ve og vel. Profesjonen har derved et politisk mandat som er verdibestemt, vi sier at det er normativt.* Det har visse helt klare verdimessige forutsetninger som for eksempel handler om å bidra til innbyggernes individuelle og felles velferd.

På den andre siden er profesjonell virksomhet også formet av de individer som til enhver tid utfører profesjonell virksomhet, samt samfunnets kultur og historiske utvikling. Det innebærer at profesjonsetikk ikke bare kan forstås politisk, dvs. i lys av de normer som er gitt profesjonen via samfunnsoppdraget. Profesjonsetikk må også forstås i lys av de som former den daglige pasientrelaterte yrkesutøvelsen, dvs. de enkelte individene og deres personlige forutsetninger og motivasjoner. Profesjonsetikken er et resultat av og vokst fram i et spenningsfelt mellom en profesjons samfunnsoppdrag, dens politiske forutsetninger og profesjonsutøvelsens individuelle forutsetninger.

Profesjonsetikken i helsefagene – noen idehistoriske skisser

Den nye helsepersonelloven som ble vedtatt av Stortinget i 1999 (Lov om helsepersonell 1999.07.02 nr 64) omfatter og regulerer i alt 27 forskjellige yrker og funksjonsområder i dagens helsetjeneste. Særlig i tiden etter 2. verdenskrig har man sett en omfattende

*) At noe er normativt betyr i denne sammenhengen at det eksisterer visse verdier som er med på å styre utøvelsen av en virksomhet, slik som hva som er akseptable eller ikke akseptable handlinger, hva som er virksomhetenes overordnende målsetting osv.

differensiering av yrker og yrkesfunksjoner i helsesektoren med framvekst av yrker som hjelpepleiere, tannteknikere, radiografer, bioingeniører osv. Men alle yrkene i den moderne helsetjenesten har en ting til felles: Verdigrunnlagene er medmenneskeorienterte og omsorgsforpliktende og retter seg mot å hjelpe mennesker i nød, helbrede sykdom, fremme helse og lindre lidelse. Felles for helsefagene er også at yrkesutøvelsen forplikter på noen grunnleggende personlige og moralske egenskaper i utøvelsen av yrket, det vi ofte benevner som dyder. Å handle ut fra dyd i helsefaglig profesjonsutøvelse innebærer ikke bare at man handler rett med utgangspunkt i rett kunnskap og klinisk innsikt. Det er også viktig hvordan man handler i møtet med den syke pasient eller bruker av helsetjenesten, dvs. hvordan man oppfører seg. Dette at en handling må være ledet av rett innsikt i kombinasjon med gode intensjoner og holdninger, er noe vi kjenner fra den aristoteliske etikken i antikkens Hellas. Hos Aristoteles var det helt sentralt at det ikke er nok å gjøre det som er rett ut fra passende kunnskap. Man må også gjøre det som man bedømmer å være riktig og sant på den rette måten, og med den rette intensjon (Aristoteles 1985).

I helsefagene kjenner man dette særlig igjen fra den gamle hippokratiskinspirerte inskripsjonen «Behandle noen ganger, hjelpe ofte, men alltid trøste». Det som kjennetegner perfekt yrkesutøvelse, er at den innebærer anvendelse av kunnskap i unike og situasjonsbestemte sammenhenger med ivaretakelse av personlige hensyn og moral. Det er dette som i antikkens medisin ble betegnet som legekunst (Hofmann 2009). En slik medmenneskeorientering var sentral i antikkens legekunst; der var det ikke tilstrekkelig bare å være dyktig i sitt håndverk og å kunne sitt fag. Hvis man ikke også hadde dyder, dvs. de personlige egenskaper som skal til for å utøve yrket med de rette holdninger (for å snakke i en moderne språkdrakt: med den rette empati), kunne man ikke snakke om perfeksjon eller kunst i utøvelse av faget. I den greske antikken og i middelalderens hospitalsvirksomhet var yrkesutøverens motiver viktige.Velgjørenhet og nestekjærlighet skulle komme til uttrykk i den konkrete utøvelsen av behandling og omsorg (Nortvedt og Grimen 2004, Vetlesen og Nortvedt 2000).

Antikkens lege var en huslege. Det vil si at han oppsøkte den syke i hjemmet og kunne også ta seg betalt for sin virksomhet (Edelstein 1971). Institusjoner for ivaretakelse av fremmede syke eller hospitaler slik det vi kjenner det i dag fantes ikke, og det er ganske sikkert at legens profesjonsetikk i førkristen tid ikke var motivert av universell medfølelse. Universelle rettigheter til behandling og omsorg eksisterte ikke og det var primært borgeren av Polis (den greske bystaten) som både hadde demokratiske rettigheter og som fikk rettmessig behandling av helsevesenet. Kvinner, barn og slaver var utelukket fra dette moralske univers og det var primært menn med erfaring, alder og av en viss stand som hadde tilgang til helsetjenester (ibid 1967).

Med kristendommens framvekst i Europa så man fra 400-tallet etablering av institusjoner for ivaretakelse av fremmede syke, først i de østlige deler av det store romerske riket (i det Byzantinske øst, nær Konstantinopel) og senere i de vestlige deler av Romerriket (Miller 1985). Grunnlaget for dette var de nytestamentlige forbilder om nestekjærlighet som omfattet et krav om å gi hjelp til fremmede syke og fattige uavhengig av stand og posisjon i samfunnet.

Den franske filosofen Michel Foucault var imidlertid den som i boken «Klinikkens fødsel» frigjorde fortellingen om middelalderens hospitaler fra enhver idealistisk forestilling

om individuell og universell nestekjærlighet (Foucault 2000). Foucaults analyse av medisinens kliniske blikk bidro til en forståelse av den enorme betydning og makt moderne vitenskap og utvikling av teknologi hadde for omformingen av medisinsk behandling, den samfunnsmessige organiseringen av denne behandling og maktforholdet mellom behandler og pasient.

«Klinikkens fødsel» (Foucault 2000) analyserer omformingen av hospitalene fra de kristne klosterinstitusjoner og det Foucault kaller allmennhospitaler (som ifølge Foucault i hovedsak ikke bedrev behandling av sykdom, men var institusjoner for oppbevaring av samfunnets fattige, utstøtte og syke) til klinikker der den moderne medisinen i stadig større grad kunne utvikle og etablere sin virksomhet basert på forskning og vitenskap. Hos Foucault finnes ingen romantiserende forestillinger om individuell nestekjærlighet og oppofrelse for å pleie fattige og syke som man kan se framstilt i sykepleietradisjonens forbilder (Nortvedt og Vetlesen 2000).

I stedet viser han hvordan legenes kliniske og diagnostiske blikk går fra å være personorientert og kroppslig fortolkende til å bli objektiviserende og bidrar til fremmedgjørelse av den syke.

Særlig to hovedtrekk ved utøvelsen av helsetjenestens virke i det moderne Europa fra 1850-tallet og utover kan gjenkjennes. Det ene var utviklingen av hospitaler som arenaer for diagnostikk, prognostikk og behandling av sykdom basert på et vitenskapelig kunnskapsgrunnlag (Foucault 2000). Det andre hovedtrekket er et stadig skarpere skille mellom to ulike kunnskapsteoretiske paradigmer for terapeutisk tilnærming og pasientomsorg. Det ene paradigmet legger vekt på kunnskap om objektive sider ved sykdom og helse, mens det andre vektlegger kunnskap om de subjektive sider ved sykdom og lidelse; pasientens erfaringer med og opplevelse av det å være syk.

Framveksten av en moderne profesjonsetikk i helsetjenesten

Den vitenskapelige utviklingen i medisinen, som særlig skjøt fart fra begynnelsen og midten av 1900-tallet, revolusjonerte og mangedoblet medisinens terapeutiske potensiale. Michel Foucaults veileder, den franske nevrolog og filosof George Canguilhem, kalte selv transformasjonen av middelaldermedisinens spekulative forestillinger om kropp og sykdom til en moderne medisin basert på vitenskap og kontrollerte kliniske forsøk et kunnskapsteoretisk jordskjelv av verdenshistoriske dimensjoner (Canguilhem 1978). Fram til 1900-tallet kunne man stort sett ikke behandle sykdom annet enn ved årelating, bruk av urter eller tilrettelegging av kost og miljøet rundt den syke. Kirurgien var for eksempel stort sett begrenset til ren amputasjonsvirksomhet. Etter hvert ble det imidlertid mulig, gjennom det vitenskapelige eksperiment, å finne ut hvilken behandling som var virksom eller ikke. Røntgendiagnostikk gjorde det mulig å se kroppens indre strukturer og patologiske tegn, anestesien humaniserte kirurgien og gjorde det mulig å operere uten å påføre pasienten ekstrem lidelse (Nortvedt og Grimen 2004, Hofmann 2009).

I dag kan man godt hevde, selv om kritikerne har vært mange (Illich for eksempel), at moderne medisin, farmakologi osv. på mange måter er en av modernitetens største suksesshistorier. Mens antikkens og middelalderens behandlere ikke kunne gjøre stort annet enn å bivåne eller med særs sparsomme midler prøve å lindre den sykes lidelser framfør en uavvendelig død, kan man i dag gjøre uendelig mye mer i forhold til å behandle sykdom

og å kunne lindre lidelse. Dette må kunne sies på tross av all kritikk som i moderne tid er rettet mot moderne medisin for dens overmot og maktarroganse, at den ikke ser grensene for sin behandlingsiver og at det fortsatt er mange områder der den kommer til kort (Hofmann 2009).

At moderne helseprofesjoner i langt større grad i moderne tid kan behandle, restituere og lindre, innebærer også et enormt profesjonsetisk framskritt. Klassiske hippokratiske idealer om velgjørenhet (å gjøre godt for den syke) og ikke forvolde skade (lindre, bidra til en fredfull død) kan i dag i langt større grad realiseres enn for bare 50 år siden, for ikke å sammenlikne med hva man kunne (eller ikke kunne) i middelalderen og i antikkens Hellas. Klassiske idealer om nestekjærlighet og barmhjertighet overfor den syke kan i dag gis et materielt innhold langt utover det å opptre overfor den syke med omtanke og gode holdninger. Den moderne utviklingen av helsetjenester i vesten har gitt borgeren en større grad av universelle rettigheter til helsetjenester og ikke minst en mulighet til å ha innflytelse på sin egen behandling og omsorg. De moderne profesjonsetiske idealene om rettferdig fordeling og selvbestemmelse (autonomi) er begge et resultat av helsevesenets suksesshistorie (at man kan behandle) selv om man noen ganger behandler for mye. De teknologiske og behandlingsmessige mulighetene reiser selvsagt nye spørsmål og utfordringer. Hvem skal ha rettigheter til behandling? Hvordan skal ressurser prioriteres? Hvem skal sette grensene for behandling, pasienten selv eller lege/helsepersonell?

Kort sagt, utviklingen av en forskningsbasert behandlingsvitenskap som grunnlag for utøvelse av helsetjenester (basert på det som kan kalles helsevesenets objektive kunnskapsparadigme) har skapt mange etiske utfordringer for helsefagene, men har også bidratt til å realisere universelle rettigheter til helsestell, samt å øke pasientmakt og brukerorientering på bekostning av tradisjonell legepaternalisme.

Men hva så med den andre siden av kunnskapsutvikling og etikk i helsevesenets lange historie? For mens muligheten til å evidensbasere kunnskap og terapi løser noen etiske utfordringer og skaper nye, så er pasienten fortsatt også et subjekt; en person som ikke bare har en sykdom, men som også er syk og som erfarer hvordan det er å leve med sykdom, uførhet, angst eller smerte. Dette at sykdom og sykelighet også har en subjektiv side og innebærer det å være syk, reiser helt spesifikke etiske utfordringer og problemstillinger for helseprofesjonene. De etiske verdiene som er særegne for ivaretakelsen av pasienten som et subjekt, er fundamentalt forbundet med helsearbeiderens individuelle moral, dvs. evner til å være empatisk og forstå den sykes erfaringer og opplevelser av det å være syk, og å kunne handle med de rette holdninger og væremåte i møte med pasienten og brukeren av helsetjenester.

Oppsummeringsvis kan vi si: Ivaretakelsen av pasientens behov for behandling av sykdom eller på annen måte helsesvikt, er fundamentalt forbundet med det å forstå behandlingsmuligheter, kunne stille en diagnose og vurdere prognostikk fra et ståsted som er uavhengig av pasienten som subjekt, dvs, abstrahert fra pasientens egen sykdomsopplevelse eller hans eller hennes vurdering av denne. Det innebærer igjen at rettigheter til behandling springer ut av objektive behandlingsbehov og muligheter, og ikke subjektive preferanser, pasientens relasjonelle tilknytning til helsepersonell, sosial status, kjønn, alder eller liknende. (Med objektive behandlingsbehov og muligheter menes her at behandlingen bestemmes av kliniske forhold som er

uavhengig av den enkelte leges persepsjon av det enkelte saksforhold. For eksempel, en forsnevring av koronarkar som fører til myokardischemi, eller et forhøyet blodsukker som et tegn på diabetes. Det kliniske problem eksisterer uavhengig av den enkelte helsearbeiders persepsjon og en pasients rett til helsehjelp er korrelert med disse objektive saksforhold). Profesjonsetikkens politiske mandat springer på denne måten ut av klinikkens objektivitet, at en sykdom kan oppdages og behandles. Pasienten gis rettigheter til helsehjelp ut fra disse saksforhold, og dette er rettigheter til behandling og helsefaglig omsorg som definerer profesjonens etiske mandat og oppgave.

På den andre siden: At det er en person som er syk, ikke et kasus, og at det er en bestemt person som hjelper den syke (som lege, reseptar eller sykepleier), sier også noe om profesjonsetikkens forankring i den individuelle hjelperens moralske egenskaper og allmennmoral. Profesjonsetikken har en fundamental forankring i møtet mellom to individer, en hjelper og en som skal hjelpes, og viktige etiske dimensjoner ved dette møtet er avgjørende for kvaliteten på den hjelp som pasienten får. Det er disse to dimensjoner ved profesjonsetikk, dens politiske rettighetsdimensjon og dens individualetiske dimensjon det i det følgende vil bli rettet søkelys på.

«Profesjonsetikk er politikk»

Dette er den norske filosof og profesjonsetiker Harald Grimens påstand i boka «Profesjonsstudier» (Grimen 2008, kap 8). Med dette mener Grimen at profesjonsetikkens mandat er gitt av samfunnet og ikke av individuell allmennmoral eller religion. Profesjoner har et samfunnsoppdrag som er politisk bestemt og definert, og dette oppdraget kan variere fra profesjon til profesjon. Det betyr igjen, i følge Grimen, at det er oppdragsgiveren (f. eks staten, i Norge Helse- og omsorgsdepartementet) som definerer profesjonsetikkens politiske grunnlag i helsefagene og ikke profesjonen selv eller den enkelte profesjonsutøver. Profesjoner er dermed sammenslutninger som må ha en politisk legitimitet for sin virksomhet. En profesjon kan følgelig ikke bare forstås i lys av den kunnskap profesjonen forvalter eller at den har monopol på bestemte typer av kunnskap og ferdigheter. En profesjons mandat og dens identitet kan ikke engang primært, i følge Grimen, forstås som et resultat av profesjonens kunnskapsgrunnlag. En profesjons legitimitet og autorisasjon er politisk bestemt. At kunnskapsgrunnlaget former profesjonens identitet og gir den et grunnlag for legitimitet rokker ikke ved dette.

Grimen ønsker dermed å forstå forutsetningen for profesjonsetikk i det samfunn som gir profesjonen makt og autorisasjon til å utøve sin virksomhet overfor pasienter. Det er det politiske systemet som bestemmer hvilke rettigheter som borgeren skal ha til helsehjelp og ikke den enkelte profesjon. Likedan er det ikke profesjonen selv, men det politiske system som bestemmer grensene for en profesjons virksomhet, slik som forskrivingsrett, ekspedisjonsrett, behandlingsansvar og andre ansvarsmessige avgrensinger i forhold til andre profesjoner etc. Grimen påpeker på en viktig måte at en profesjon selv må holdes i tømme, at profesjonen kan være styrt av det han kaller subversive hensikter, opptre partisk, ha for tette forbindelser til bestemte markedsaktører (for eksempel legemiddelindustrien etc). At en profesjon har indre selvjustis er ikke alltid tilstrekkelig bolverk mot illegitime hensikter eller med hensyn til å ivareta god pasientetikk. Det beste og verste eksempel på dette er hvordan både leger og sykepleiere i Nazi-Tyskland ble ivrige medløpere og hjelpere i nazistenes ugjerninger og

overgrep mot menneskeheten. Lege- og sykepleieprofesjonenes egen etikk var ikke i stand til å stå imot et politisk system som ga profesjonen et umoralsk oppdrag. På den annen side viser også eksemplet fra profesjonenes deltakelse i nazistenes folkemord hvor sårbart en profesjonsetikk er overfor det politiske mandat den er gitt av samfunnet. Ryker den etiske legitimiteten til samfunnsoppdraget, følger profesjonen med og det ser ikke ut til at noen eksisterende individualmoral kan gi et kollektiv av profesjonsutøvere styrke til å stå imot et ytre politisk press og en forringing av yrkesmoralen. Dette ser ut til å være et sørgelig faktum og en politisk, moralfilosofisk og ikke minst praktisk utfordring for moderne profesjonsetikk.

Oppsummeringsvis kan vi si at den ene søylen som er bærende i en profesjonsetikk, er dens politisk bestemte samfunnsoppdrag, og at dette er et oppdrag som ikke er gitt av den enkelte profesjon eller av profesjonsutøverne selv. Nå er det likevel ubestridelig at profesjonsetikkens grunnlag ikke utelukkende springer ut fra organisatoriske og institusjonelle rammer, eller med grunnlag i politisk bestemte målsettinger. Hele den medisinske etikkens idehistorie fra antikken og middelalderens hospitalsvirksomhet viser hvordan den enkelte lege eller sykepleiers egen motivasjon for å hjelpe den syke har vært av avgjørende etisk betydning. En profesjon uten forankring i hjelpere som har dyder, dvs. moralske egenskaper som er viktige for god behandling og omsorg i møtet med den enkelte syke, har ingen etikk. Følgelig er et viktig grunnlag for profesjonsetikk nettopp den moral eller gjerne allmennmoral som representeres ved den enkelte utøver av profesjonell helsefaglig virksomhet, samt den betydning personlige moralske egenskaper har for kvaliteten på møtet mellom hjelper og pasient/klient/bruker av helsetjenester. Derfor kan vi også si at:…

Profesjonsetikken er relasjonell og individorientert

Profesjonsetikken har sitt grunnlag i at mennesket er et sårbart og dødelig vesen. Dette er et grunnvilkår ved det å være menneske (Vetlesen og Stänicke 1999). Profesjonsetikkens fundament utgjøres av det enkle, eksistensielle faktum at et menneske som er sykt, har en lidelse eller er plaget, motiverer et annet menneske til å hjelpe ut fra sine kunnskaper og forutsetninger. At en trenger hjelp og en annen både vil og kan yte hjelp er selve den bærende struktur i all helsefaglig profesjonsetikk. Uten dette åpenbare eksistensielle faktum ville det ikke være grunnlag for noen profesjonsetikk i det hele tatt, ei heller et politisk gitt samfunnsoppdrag. Profesjonsetikkens lange historie i helsefagene har nettopp vist at ut fra fellesmenneskelige grunnvilkår som dødelighet og vår sårbarhet, springer også omtankens, nestekjærlighetens og hjelpsomhetens faktum. Dette er uomtvistelig, og det gjelder selv om legen eller pleieren innenfor den kristne hospitalstradisjonen var opptatt av frelse for den enkelte i det hinsidige, eller antikkens lege var motivert av egeninteresse og ga forrang til borgeren framfor trellen. Det gjelder også selv om profesjonshistorien er full av eksempler på umoral og etisk illegitime hensikter.

Derfor er det riktig å si at et viktig grunnlag for profesjonsetikk er profesjonsutøverens individuelle og personlige moral. Noen vil gå så langt som å så si at individers moral har sitt utspring i en felles moral eller allmennmoral. Uten å gå inn i en diskusjon hvorvidt det finnes en slik allmennmoral, kan vi si at en profesjonsutøvers individuelle moral har noen viktige forutsetninger eller kjennetegn som har klare allmennmoralske og universelle trekk. Hva innebærer så dette?

God profesjonsutøvelse forutsetter hjelpere

som kan se og møte pasientens behov på en adekvat måte. Helsearbeideren må ha empati og forståelse med den sykes situasjon, må ønske å hjelpe og kunne gjøre dette med omtanke og medfølelse. Personen må ha evne til å identifisere hvilke etiske problematiske situasjoner og etiske prinsipper som står på spill. Personen må ha en kritisk refleksjonsevne og mot til å tale pasientens sak. Personen må kort sagt ha de nødvendige egenskapene (dyder) som skal til for å realisere de verdier som er sentrale i behandling og omsorgsutøvelse. Mange av disse verdiene, som respekt, omtanke og medfølelse, velgjørenhet, ikke-skade og upartiskhet, osv., er nedfelt i de ulike yrkesetiske retningslinjer som finnes for de enkelte helseprofesjoner.

Å ivareta relasjoner til andre mennesker, og å møte hverandre med omtanke og respekt, er en viktig del av allmennmoralen, men likevel er det intet spesifikt profesjonsetisk i dette. Snarere ser vi realiseringen av dagliglivets moral uttrykt her. Hva skiller så denne relasjonsorienterte profesjonsetikk fra allmennmoralen og privat moral? Vi snakker ikke her om en hvilken som helst relasjon mellom to personer, mellom en person som gir omsorg og en som trenger omsorg. Forholdet mellom helsearbeider og klient er forskjellig fra (selv om det også er viktige likhetspunkter) forholdet mellom to venner, to ektefeller eller mellom foreldre og barn. Et viktig skille mellom privat og profesjonell moral kjennetegnes ved at helsearbeideren overfor klienten eller pasienten er bærer av en bestemt rolle. Hva betyr så det?

Personlig og profesjonell

Det betyr at forholdet mellom helsearbeideren og klienten/pasienten/brukeren av helsetjenester på den ene siden er definert av pasientens spesifikke helse eller behandlingsbehov, og på den andre siden av helsearbeiderens spesifikke faglige kvalifikasjoner. Pasienten har et spesielt hjelpebehov som bare den profesjonelle i kraft av sin faglige kompetanse kan avhjelpe. Hjelperollen er avgrenset til å dreie seg om et begrenset aspekt ved en persons tilstand og begrensede sider ved pasientens behovssituasjon. Det kan dreie seg om å avhjelpe et spesifikt fysisk behov eller en side av pasientens totale livssituasjon eller psykiske tilstand, og dreier seg sjelden eller aldri om den totale og helhetlige ivaretakelse av og involvering i en persons livssituasjon, slik en kan se i en familie, i et mor-barn-forhold etc. I noen situasjoner er likevel den helsefaglige ivaretakelsen mer omfattende og helhetlig, noe en kan se innenfor langtidsrehabilitering, omsorg for eldre og funksjonshemmede, men også her er den profesjonelle relasjonen begrenset av tid, institusjonelle rammer osv. Profesjonsrelasjonen er tidsavgrenset både med hensyn til varighet og fordi pasientansvaret er splittet opp mellom flere personer og delfunksjoner. Videre er en viktig forskjell på den profesjonelle hjelperrelasjon og privatlivets omsorg karakterisert ved upartiskhet. Mens man i privatlivet har og kan ha en form for ubetinget lojalitet til ens nærmeste som tilsier at en legitimt kan gi prioritet og forrang til ens nærmeste fordi det er ens nærmeste, slik som ens barn fordi det er ens barn, ens ektefelle fordi det er ens ektefelle, kan ikke en lege eller helsearbeider på samme måte gi forrang til ens pasient fordi det er ens pasient. Behandling og omsorg fordeles og prioriteres i profesjonssammenhenger ikke på samme måte etter personlige preferanser og hensyn, men man må fordele og tenke upartisk med hensyn til fordeling av goder og ressurser. En lege kan ikke isolert bare se på bruk av ressurser til sin pasient eller pasientgruppe, men må også vurdere samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser av sin ressursbruk. Likedan kan en ikke gi forrang til spesielle pasienter på bekostning av andre

pasienter med likelydende eller endog større behandlingsbehov osv.

Når alt dette er sagt, er det også situasjoner der det er glidende overganger mellom det å være profesjonell og personlig i omsorgssituasjoner. Det kan gjelde situasjoner der personlige bånd og tilknytning mellom hjelper og klient er viktig og av stor betydning for helsemessig restitusjon, noe man kan se innenfor langtidsrehabilitering og omsorg. Men det er også aspekter av profesjonell oppførsel som må være mer enn saksorientert og behandlingsfokusert. Når en trøster den syke eller tar omsorg for pårørende i krise, må en også vise personlig involvering og medfølelse. Likedan må en vise et personlig engasjement for at pasient og pårørende skal oppleve seg ivaretatt som personer for sin egen skyld, og ikke bare som kasus for spesifikke behandlings- eller forskningsinteresser.

En profesjonsetikk har følgelig både en politisk legitimitetskilde og et grunnlag som er forankret i den profesjonelle aktør selv og i relasjonen mellom den enkelte helsearbeider og klient/pasient. Begge disse sider ved profesjonsetikk er komplementære og viktige. Å si at den ene er viktigere eller mer grunnleggende enn den andre er av mer retorisk interesse enn at det har substansiell betydning.

Framtidige utfordringer for profesjonsetikk

Det interessante ved debatten om profesjonsetikkens politiske og individualetiske dimensjoner er at den viser hvordan forståelsen av profesjoner og deres rolle er ganske annerledes i dag enn den var for 20–30 år siden. Mens profesjonssosiologien på 1970–80 tallet var opptatt av hva som var kriterier for å benevne et fag en profesjon, og til dels hissige debatter også i helsefagene om hvilke fag som her kunne ansees som profesjoner etc. (Torgersen, Nortvedt), er dette en debatt som nå har mer eller mindre forstummet. Det man er opptatt av nå, er ikke forskjellen på profesjoner og semiprofesjoner, profesjoners status etc., men profesjonenes rolle i kunnskapssamfunnet, deres politiske og etiske legitimitet. Som Grimen (2008) hevder, er mange nå mer opptatt av de politiske sidene ved profesjoner enn bare deres kunnskapsgrunnlag og deres kunnskapsstatus. Som nevnt i begynnelsen av kapitlet, mener noen (som Grimen) primært at en profesjons viktigste kjennetegn og dens legitimitetsgrunnlag er dens samfunnsoppdrag, og det normative grunnlaget for eller begrunnelsen for dette samfunnsoppdraget.

Uansett hva man mener er de viktigste dimensjonene ved forståelsen av profesjoner, deres politiske legitimitetsgrunnlag eller deres indivudaletikk og kunnskapsgrunnlag, så er det noe befriende ved dagens diskusjon framfor debatten om profesjoner på 1970–80 tallet. Man slipper denne endeløse diskusjonen om hvorvidt noen yrker er mer profesjonelle enn andre, mer vitenskapelige enn andre, slik som at det finnes noen hovedprofesjoner, medisin, juss etc. og at alle andre fag bare er derivater av disse. Spørsmålet om makt og status har alltid vært viktig i diskusjoner profesjoner i mellom og særlig ser man dette i helsefagene, jmfr. diskusjoner mellom medisin og sykepleie om sykepleien er et eget fag eller bare en medisinsk assistansefunksjon, forholdet mellom mensendieck og fysioterapiyrket, eller hvilken status reseptaryrket har i forhold til farmasien, osv. osv. Ved at fokuset også skifter fra til utelukkende å konsentrere seg om profesjonskunnskapens status og grenser, til å se på profesjonenes makt og legitimitet som en del av samfunnsoppdraget, vil også de enkelte profesjoners virksomheter kunne betraktes mer kritisk: Trenger man så snevre profesjonsgrenser?

Har den enkelte profesjonen for mye makt på bekostning av andre profesjoner? Gir det yrkesmessige skille mellom ulike profesjoner en god utnyttelse av de samfunnsmessige ressurser på området? Slike spørsmål blir viktige. Slike diskusjoner ser man i dag, særlig som følge av et sterkere og mer kritisk syn på helsevesenets økonomiske prioriteringer, prioriteringer mellom ulike behandlingsformer i medisinen og mellom pasientgrupper. Man kan stille spørsmål om hvilken profesjon som skal ha autorisasjon over en bestemt funksjon eller ulike sider ved den yrkesmessig ansvarsfordeling. For eksempel, hvis en tilsvarende funksjon kan gjøres av en fagperson med kortere utdannelse, hvorfor skal ikke da samfunnet ta konsekvensen av det? Hvorfor skal ikke psykologer ha henvisningsrett og kunne foreskrive visse typer av behandling, eller fysioterapeuter med spesialistutdanning, f. eks i manuellterapi? Denne argumentasjonen ble lagt til grunn den gangen bølgene gikk høyt i den farmasøytiske etat da det ble foreslått å opprette en kortere farmasøytisk utdannelse, reseptarutdanningen. Hvorfor skulle ikke farmasøyter med 3 års utdanning kunne få ekspedisjonsrett? Det ville samfunnsøkonomisk gi fordeler og gi farmasøyter med 5 års universitetsutdannelse mulighet til å bruke sin kompetanse på andre områder. I England prøver de ut nye måter å utvide kompetanseområdet for enkelte helsefagutdanninger. Det er blant annet satt i gang forsøk med utvidelse av kompetanseområdet for farmasøyter som etter tilleggsutdanning får forskrive legemidler til pasient. Begrunnelsen er samfunnsøkonomisk og en avlastning av legene.

Som følge av både høynet utdanningsnivå og kostnadsvurderinger, ser man også en stadig større grad av delspesialisering av yrkesfunksjoner i andre deler av helsesektoren. I England utdannes Clinical Nurse Practitioners til å gjøre mindre kirurgiske inngrep, f. eks ta ut vener fra underekstremitetene på pasienter som skal koronar by pass-opereres (det samme er praksis ved Rikshospitalet i Norge der en spesialtrenet sykepleier har denne funksjonen). Yrkesfunksjoner oppsplittes og som følge av utvikling av ny behandlingsteknologi forandres yrkesfunksjoner internt i den enkelte profesjon. Nye yrkesgrupper tar over funksjoner som tidligere var forbeholdt for eksempel leger eller medisinske spesialitetesfunksjoner, f. eks innenfor kirurgi. Sykepleiere er nevnt, men en kan innenfor høyspesialisert behandling se et inntog av fysikere, matematikere og ingeniører med viktige funksjoner i behandlingsteamet. Man kan se forandring av ansvarsforhold innen medisinens delspesialiteter der indremedisineren tar kirurgens plass (for eksempel i forbindelse med stenting av koronarkar ved bruk av invasive teknikker). Det samme gjelder innenfor nevrokirurgi der nevroradiologen har fått en behandlingsfunksjon mht. aneurysmekirurgi. Store teknologiske nyvinninger, økende spesialisering, økt kritisk fokus på ressursbruk og forvaltning av helseressurser medfører en sterkere politisk styring av profesjonene, samtidig som man ser en større flyt av kunnskaps- og ansvarsforhold fra de klassiske profesjonene til samarbeidende profesjoner og det man før kalte semiprofesjoner.

I tillegg må man ikke glemme den innflytelse som stadig sterkere pasient- og brukerorganisasjoner representerer, ikke minst som et resultat av økt kunnskapsnivå i befolkningen generelt og en større spredning og demokratisering av kunnskap gjennom økt tilgjengelighet og åpenhet.

Konklusjon

Profesjoner er i forandring, yrkesfunksjoner som før var forbeholdt de klassiske profesjonene, delegeres til andre yrker. Tilgang til kunnskap og informasjon demokratiseres. Fra

å være forbeholdt noen få og samfunnets elite blir kunnskap og beslutninger alle manns eiendom. Selvbestemmelse og beslutningsmyndighet flyttes fra profesjonene, ikke bare til det politiske systemet, men til den enkelte pasient og pårørende. Slik får profesjonene både mindre makt og mer makt. Gjennom spisskompetanse og spesialisering får de økt makt, men innenfor områder som er spesifikke og målfokuserte. På den andre siden får de mindre makt fordi informasjonsteknologi og utdanningsnivå river ned gamle maktstrukturer og paternalistiske beslutningsformer og rutiner. I tillegg blir profesjoner som kan ivareta mer helhetlige omsorgsfunksjoner, viktigere innenfor rehabilitering og langtidsomsorg (som overfor funksjonshemmede, kronisk syke og eldre pasienter). Et hvert samfunn som tar på seg fellesmenneskelige oppgaver, trenger profesjoner. Det som er og blir et stridsspørsmål er: Hvilket ansvar skal profesjonene ha, og hvor uavhengige skal profesjonene være i forhold til de politiske system de er en del av? Historien har lært oss at kritiske og uavhengige profesjoner er viktige, men at en slik kritisk funksjon til syvende og sist avhenger av individer med integritet, moral og respekt for de enkelte borgernes menneskerettigheter.

Referanser

1. Aristoteles: Nichomachean Ethics. Hackett Publishing, 1985
2. Canguilhem. G: The Normal and the Pathological. ISBN 0-942299-59-0. Zone Books 1978
3. Edelstein. L: Ancient Medicine. John Hopkins University Press. ISBN 0-8018-3491-0 1967.
4. Evetts. J: The Sociological Analysis of Professionalism. International Sociology. 18 (2) 2003.
5. Grimen. H: Profesjon og profesjonsmoral. Profesjonsstudier (red. A. Molander og L.I. Terum). 2008 ISBN 978-82-15-00859-2
6. Foucault. M: Klinikkens fødsel. ISBN 87-412-3038-8, København, Hans Reitzels Forlag
7. Freidson. E: Professionalism: The Third Logic. Cambridge Polity Press 2001
8. Lov om helsepersonell. Oslo Dep 1999
9. Hofmann, B: Hva er sykdom. Gyldendal Akademisk. ISBN 978-82-05-35938-3. 2009
10. Martinsen. K: Sykepleie, omsorg og medisin. Tano Forlag.
11. Miller. T. Birth of the Hospital in the Byzantine Empire. The John Hopkins University Press ISBN 0-8018-2676-4 1985
12. Nortvedt. P & Grimen. H: Sensibilitet og refleksjon. Gyldendal Akademisk. ISBN 978-82-05-31418-4. 2009 3. opplag
13. Nortvedt. P & Vetlesen. A. J: Følelser og Moral. Gyldendal Akademisk. ISBN 82-417-0684-7. 2. utg. 3. opplag 2000
14. Profesjonsetikkens grunnlag: SPS 2006. WEB sider, Profesjonsetisk Nettverk
15. Vetlesen A.J og Stänicke E: Fra hermeneutikk til psykoanalyse. ISBN 82-417-0899-8. Ad Notam Gyldendal forlag
16. Tranøy. K E: Det åpne sinn. Universitetsforlaget, 2000

Historikken frem til 1960

Nina Eitrem Haavie

Forløperen – «et subalternt apotekpersonale»

Når og hvordan startet reseptarutdanningens historie? Noen svar finner vi i professor Samdahls tale (1) til det første kull reseptarer 29. juni 1962.

Før 1811 besto apotekpersonalet for det meste av lærlinger. De var under opplæring og utførte allslags arbeid til alle døgnets tider. Det ble hevdet at lærlingene holdt ut arbeidsforholdene fordi de en gang kunne bli apoteker. Lærlingenes (også kalt medhjelpere) dugelighet og faglige utvikling ble vurdert av den enkelte apoteker. Når denne fant at lærlingene hadde tilstrekkelige kunnskaper til å bli betrodd ekspedering av resepter på egenhånd, utstedte apotekeren lærebrevet. Det var imidlertid Stifts-Physikus som hadde ansvaret for sluttvurderingen. Bestått Fysikuseksamen ga rett til å tilberede sterkvirkende legemidler på egenhånd, det vi i dag kaller ekspedisjonsrett. I 1870-årene innføres en ny kategori personale i apotek, pillejomfruene, og apoteket blir en arbeidsplass for kvinner. Mot slutten av århundret foreslår en finsk apoteker å innføre et «subalternt apotekpersonale», som skulle ha en begrenset farmasøytisk utdannelse, men uten muligheter til å bli apoteker. Dette er den første forløperen til det som skulle bli reseptarutdanningen i Norge. Formannen i Stortingskomiteen som behandlet forslaget om ny lov for den farmasøytiske utdannelse, grep ideen (1882). Han påpekte at det i apoteknæringen burde være plass til folk med lavere eksamen enn apotekereksamen. Lignende forslag kom fra flere hold hvor «hensikten var dels å forbedre de farmasøytiske kandidaters avansementsforhold, og dels å skaffe mindre apotek billig eksaminert personale». Forslaget førte til diskusjoner hvor innvendingene blant annet var at med en lavere kategori farmasøyter «ville det faglig nivå på apotek bli senket og skape en stand som på grunn av manglende avansementsmuligheter alltid ville bli misfornøyde.» (1)

Farmasøytmangel, et hinder for utvikling av apotekvesenet

Behovet for farmasøyter har variert. I årene før den første verdenskrig var det arbeidsløse kandidater. (3) Likevel foreslo Stortingets undervisningskomité i 1912, i sin innstilling om farmasøytisk utdannelse, en kategori «eksaminert teknisk hjelp». Disse skulle kunne ekspedere resepter i eget navn, utføre laborasjoner og ta nattevakter, men ikke ha rett til å bli apoteker. (2) Forslaget ble ikke fulgt opp og konklusjonen var: «at der for tiden ikke bør kræves nogen eksamen for det tekniske hjælpepersonale». (1) I mellomkrigsårene endret situasjonen seg og det ble mangel på farmasøyter. Årsaken kan blant annet forklares med opprettelsen av Farmasøytisk institutt og innføringen av en ny studieordning hvor apoteklærlingene og farmasøyter

med medhjelpereksamen ble avskaffet og apotekene ble avhengig av farmasøytiske kandidater utdannet ved Instituttet. (4) Mangelen på apotekfarmasøyter fortsatte også etter 1945 da apotekene måtte konkurrere med legemiddelindustrien og sykehusene. Ved innføring av befordringsplikten ble farmasøytmangelen redusert. Med hjemmel i Midlertidig lov om befordringsplikt for helsepersonell, ble studenter nå befordret ut til apotek etter bestått 2. Avdeling. Disse hadde midlertidig ekspedisjonsrett.

Rolf Klevstrand, Reseptarutdanningens første rektor, forteller hvordan han opplevde befordringsplikten.
«Jeg fikk beskjed om å ta arbeid på Vardø apotek. Apoteker Dietrichson hadde gjennomgått mye i krigsårene da apoteket brant ned sammen med mesteparten av byen. Det første hun sa da jeg møtte opp i de primitive lokalene var «Nå var det godt De kom. Jeg har ikke hatt ferie på tre år, så nå reiser jeg og De skal bestyre apoteket.» Det var litt av et oppdrag, men det gikk bra takket være det dyktige tekniske personalet. Året i Vardø var svært interessant og utviklende» (5)
Dette var erfaringer som ble viktige for en kommende rektor på Reseptarutdanningen.

Diskusjoner og utredninger: «En får sette tæring etter næring også i apotekene»

I februar 1946 tar fagforeningene (Norges Apotekerforening og Norges Farmaceutiske Forening) et felles initiativ og «anmoder Det ærede departement (Sosialdepartementet) om snarest mulig å foranledige oppnevnt en komité som kan fremkomme forslag til revisjon av den nåværende undervisningsordning ved Universitets Farmasøytiske institutt.» (8) Komiteen nedsettes. Et av medlemmene er professor dr. Bjarne Samdahl. Han var ansatt som professor i kjemi ved Farmasøytisk institutt, og hadde under krigen tatt initiativ til

Professor dr. Bjarne Samdahl. (Malt med olje på lerret av Gøsta Munsterhjelm i 1963. Maleri fotografert av Arthur Sand, Universitetet i Oslo.)

en rekke diskusjonsmøter ved Instituttet for å forberede revisjon av en ny undervisningsordning der. (7) Tidligere hadde han støttet ideen om en ny kategori farmasøyter. I 1947 finner et viktig møte sted i Norsk Farmasøytisk Selskap hvor professor Samdahl innleder til diskusjon om en eventuell ny undervisningsordning. Han hilser komiteens arbeid velkommen også fordi det gir mulighet til å diskutere utdanningsspørsmål i en større sammenheng. Tidlig i sitt foredrag kommer han inn på det som er hans hovedbudskap, forslaget om en lavere farmasøytisk utdannelse:
«Det sier seg selv at noe av det første en må være klar over er hva utdannelsen tilsikter. Da vi hadde den gamle undervisningsordningen, fikk jeg av og til høre fra apotekerhold at den og den kandidaten var svært flink i apotek. Ofte viste det seg at dette gjaldt elever som var særlig lite fremragende til apotekereksamen. Nå, under den nåværende undervisningsordningen har jeg snarere hørt det motsatte, i alle fall ikke sjelden, at noen av de dyktigste ved

Instituttet ikke har vært særlig dugelige i apotek. Hva kan nå årsaken til dette være? Er det så at utdannelsen er for teoretisk, og at det ikke er bruk for denne høyere utdannelse for apotekarbeidet? Har både den gamle og den nye undervisningsordning skutt over målet? Heldigvis er det ikke så, i alle fall hvis apotekarbeidet blir utført som det skal. På den annen side lar det seg ikke nekte at meget av arbeidet i apotekene kan gjøres både forsvarlig og bra, uten høyere utdannelse. Dette kan kanskje falle enkelte tungt for brystet, men man tjener både saken og seg selv best ved å se sannheten i øynene og ærlig erkjenne at sådan er det. Verken faget eller standen blir dårligere for det. Eller mener man for eksempel at en læges verdighet nedsettes om han overlater til en utdannet sykepleierske å legge forbindinger, sette sprøyter, ta blodprøver ect. etc. Dette er som bekjent arbeider som blir utført så vel av læger som av sykepleiersker, alt etter omstendighetene. Ofte kan det være mer betryggende at det blir gjort av læger, ofte kan det gjøres bedre av sykepleiersker hvis disse har større rutine. Nå kan det innvendes at om kandidatene undertiden, kanskje også ofte, er noe «overkvalifisert» så skulle ikke det skade, men det er nettopp det det kan gjøre. Ikke fordi selve det enklere rutinearbeid blir dårligere utført av vedkommende kandidat, men fordi han eller hun, især når det er mangel på arbeidshjelp, blir direkte hindret i å utføre det arbeid som deres utdannelse tilsier.»

Han sier videre:

«Enhver vet at man da ofte, altfor ofte, har benyttet tekniske assistenter, uten annen utdannelse enn deres praksis i apotek, til adskillig farmasøytarbeid. Selv om jeg godt vet at det finnes mange meget dyktige og samvittighetsfulle tekniske assistenter, så er det også mange eksempler på hvor uheldig det kan være at «ikke faglærte» får slippe for meget til. Omvendt er det som bekjent også eksempler nok på at kandidater måtte gjøre arbeid som ikke krevet noen apotekereksamen, verken etter gammel eller nåværende ordning. Som forholdene har utviklet seg er det oppstått mangel på fagutdannet personale i apotekene. For å avhjelpe denne mangel er det etter nåværende system bare en mulighet – nemlig å oppta langt flere studenter. Men dette ville etter min mening være en slett utvei, både av økonomiske hensyn og på grunn av fare for overproduksjon og dermed lønnsnedskjæring. Eventuelt arbeidsløshet. For ikke å snakke om hvordan dette ville virke på befordringsalderen. Alt dette er verken samfunnet eller standen tjent med. Det er for øvrig lite rasjonelt å benytte overkvalifisert arbeidshjelp. En får sette tæring etter næring i apotekene også.» (9)

Professor Samdahls forslag var en fagskole, bygget på realskoleeksamen, med 3 års praksis i apotek og 1 års teori. Fagene skulle være farmasi, kjemi, farmasøytisk kjemi, botanikk, farmakognosi, lovkunnskap, latin, bakteriologi, elementær farmakologi og fysikk. Utdannelsen skulle føre frem til ekspedisjonsrett på linje med de tidligere medhjelpere.

I sitt innlegg avslutter Professor Samdahl med følgende ord:

«Det står selvsagt meget utredning og drøftelse igjen før man kan ta endelig standpunkt i denne sak. Man må være oppmerksom på at fagets utøvelse står og faller med utøveren. Vår oppgave er imidlertid gjennom vel avpasset undervisningsordning å legge mulighetene til rette for at så mange som mulig av fagets utøvere kan få utfolde seg i sitt yrke. Både samfunnets, fagets og standens krav tilsier oss å arbeide uredde for virkelig forbedring, og ikke vike tilbake for å gå til radikale skritt om nødvendig.» (10)

Den etterfølgende debatten ble heftig. De som var i mot hevdet at det ville bli overproduksjon av farmasøyter og at de nye «farmasøytene ikke hadde noen avansemensmuligheter og ville da mangle drivkraft og senke det faglige nivået». Enkelte hevdet også at forslaget ville føre til at «kvinnene ble dyttet ned på et annet plan, mens han (apotekeren) selv stiger opp i en høyere sfære for der i splendid isolasjon å kunne sysle med sin vitenskap». Apotekene sto foran store endringer

noe som førte til stor usikkerhet. Dette ble brukt som argument for ikke å innføre en ny kategori farmasøyter som lett kunne bli en «ny stand uten arbeidsglede». De som var for professor Samdahls forslag, viste til positive erfaringer fra Sverige, og mente at en ny kategori farmasøyter ville føre til noe positivt, ikke minst at befordringsalderen for apotekere ble senket.

Diskusjonene fortsatt på møter og i farmasøytiske tidsskrifter, men også i aviser. I Morgenposten 6.2.1950, står arbeidsgiver- og arbeidstagerorganisasjonene på hver sin side i kompetansediskusjonen. Det de er enige om, er at personalsituasjonen i apotek er prekær og at mangel på farmasøyter kan føre til nedlegges av apotek. (En av grunnene er at majoriteten av de uteksaminerte farmasøytene er kvinner som gifter seg og stifter familie.) I følge generalssekretæren i Apotekerforeningen er en løsning å etablere en ny kategori farmasøyter og viser til Sverige hvor de har gode erfaringer med dette. Hans bekymring er farmasøytmangelen i apotek. Norges Farmaceutiske Forenings generalsekretær er tilbakeholdende og begrunner dette med at man i Sverige ikke har løst personalkrisen med to kategorier farmasøyter. Han mener også at den store belastningen det var på apotekene under krigen, vil normalisere seg i fredstid. Hans bekymring er overproduksjon av farmasøyter. (11) Diskusjonene handlet lite om å se utviklingspotensialet for reseptarene, det var fokus på konsekvensene av innføring av en ny kategori farmasøyter som en hindring for faglighet og utvikling. Diskusjonene om kompetanse i apotek var begynt og varte i nærmere 40 år.

Noen år senere (1953), sendte professor Samdahl sitt forslag om en ny kategori farmasøyter til Det akademiske kollegium ved Universitetet med følgende begrunnelser (12):

1. *«De samfunnsmessige hensyn blir bedre ivaretatt ved at det utdannes best mulig kvalifiserte apotekere, respektive provisorer og dertil et forsvarlig fagutdannet personell som dels avlaster de førstnevnte i det daglige ekspedisjonsarbeid og dels erstatter en del av det nåværende tekniske personale, som jo ikke har sådan utdannelse at de kan gis ekspedisjonsrett på eget ansvar.*
2. *De nåværende farmasøytiske kandidater får bedre tid og anledning til å utnytte sin universitetsutdannelse i praksis, og får dermed større mulighet for arbeidsinnsats og arbeidsglede.*
3. *Når det utdannes et mindre antall farmasøytiske kandidater, vil dette etter hvert medføre en i høy grad påkrevet nedsettelse av befordringsalderen for apotekere.*
4. *Der er rimelig å vente at ordningen vil medføre en økonomisk rasjonalisering innen farmasiyrket.»*

Hans Bangs visjoner: Arbeidsorganiseringen en nøkkel til riktig kompetanse på rett sted

Det var ikke bare ulike syn på den nye kategorien farmasøyter fagforeningene i mellom, men også internt i foreningene. Mange medlemmer i Norges Farmaceutiske Forening fryktet en kvalitetssenkning av den faglige standarden, og påpekte problemer med en naturlig og fornuftig arbeidsedeling for de to kategoriene. Dessuten tvilte man på om det virkelig var behov for mer farmasøytisk personale (13). Tilhengere av dette synet hevdet at det ville være bedre å skolere apotekteknikere. Avdelingssjef Hans Bang, tidligere formann av Oslo krets av NFF, fremmet andre og nye argumenter til kompetansediskusjonen. I 1957 publiserte han en viktig artikkel i Norsk Farmaceutisk Tidsskrift «Arbeidsfordelingen mellom det farmasøytiske og tekniske personale ved apotek». Etter hans

vurdering var det særlig tre ting som hindret utviklingen i apotek og som gjorde at norsk apotekfarmasi arbeidet tungt. Det var mangelen på faglig arbeidskraft, urasjonelle driftsmetoder og for høy befordringsalder. (16) Han mente videre «at man ikke måtte stikke kjepper i hjulene på en utvikling som før eller siden allikevel ville tvinge seg frem» (13). Bang argumenterte ut fra arbeidsfordelingen på apotek som han vurderte som urimelig, urasjonell og tilfeldig. Han så nye muligheter for at en ny gruppe farmasøyter med ekspedisjonsrett ville kunne bidra til en etter hans syn «høyst påkrevet rasjonalisering av apotekarbeidet». (14) Hans Bang bygget sine argumenter på sine erfaringer fra apotek, industri og ikke minst studier av arbeidsfordeling i apotek. Det var en kjensgjerning at apotekene produserte mindre selv og at det var en økning av ferdigproduserte og ferdigpakkede varer. I følge Bangs vurderinger var det for mange farmasøyter i apotek som gjorde rutinearbeid og som ikke fikk brukt sin kompetanse og utdanning. Han påpekte at en bedre arbeidsorganisering ville føre til en mer rasjonell apotekdrift hvor de ansatte kunne overta mer av farmasøytenes rutineoppgaver og derved få mer meningsfulle oppgaver.

Hvem skulle arbeidsorganiseringen gjelde for?

I 1956 var det 275 apotek i Norge med 2340 ansatt fordelte på følgende kategorier:

1000 tekniske assistenter
150 laboranter
300 flaskeskyllere og rengjøringshjelpere
50 bud og kontorpersonell
460 cand.pharmere
65 medhjelpere (13)

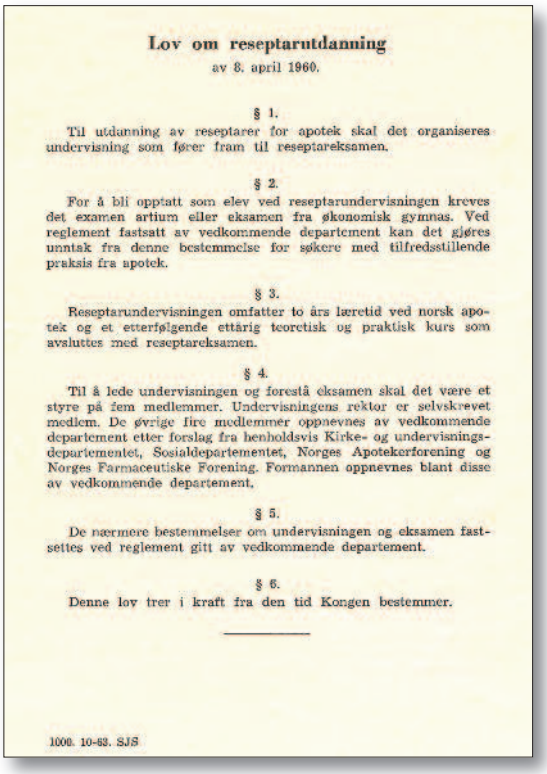
Hans Bang mente at farmasøytenes rolle var å drive planlegging, overvåking og ledelse. Han la ikke vekt på farmasøytenes farmasifaglige kompetanse. Denne tok han for gitt. Etter hans vurdering skulle farmasøytene være sjefer og vektlegge trivsel og arbeidsinnsats. (13)

Mot målet, to kategorier farmasøyter

I 1954 oppnevnes to viktige komiteer med to sentrale ledere som hadde ett felles mål, opprettelsen av en ny kategori farmasøyter. Dette får konsekvenser for utfallet av utdanningsspørsmålene. Kirke- og undervisningsdepartementet oppnevnte en komité med professor dr. Bjarne Samdahl som forman for å utrede utdanningsspørsmålet. Apoteklovkomiteen av 1954 skulle revidere apoteklovgivningen og ledes av ekspedisjonssjef Leif J. Wilhelmsen. Komiteen for utredning av utdanningsspørsmålet avga sin innstilling i juni 1955. Innstillingen var delt i to fraksjoner A og B. Fraksjon A var i mot en oppdeling av den farmasøytiske utdannelse i to linjer, og anbefalte å vente med et endelig standpunkt til Apotekkomiteens innstilling forelå. Fraksjon B ville tilrå at utdannelse av den nye kategori farmasøyter startet snarest mulig. Saken ble avgjort ved at Apoteklovkomiteen enstemmig gikk inn for to kategorier farmasøyter. (10) Begrunnelsene var at man forventet en stigende omsetning på apotekene, en så for seg flere utsalgssteder og for å møte utfordringene trengtes flere farmasøyter. I forlengelsen av dette komitéarbeidet blir et nytt utvalg oppnevnt av Sosialdepartementet i 1958. Det skulle «utrede spørsmål vedrørende utdannelse av en ny gruppe farmasøyter, «B-farmasøyter».» Komiteen ble bedt om å uttale seg om opptakskrav, om hvilke fag, teoretiske og praktiske, utdannelsen burde ha, samt komme med forslag til plan og reglement. Plassering av utdanningen, investeringer og nødvendige løpende utgifter skulle også utredes. (10) Arbeidet ble ledet av ekspedisjonssjef Wilhelmsen. Komiteen avga sin innstilling i mai 1959 og foreslo at den nye kategorien farmasøyter

skal kalles reseptarer etter mønster fra Sverige. Utvalget foreslo at utdannelsen skulle være egen statsinstitusjon, og ledes av et styre med 5 medlemmer hvorav daglig leder av undervisningen skulle være medlem av styret. Utdanningsmodellen, med 2 år læretid ved apotek og 1 års teoretisk-praktisk kurs, var prøvet ut i Sverige over en syv års periode. Opptakskrav for studentene var examen artium. I en overgangsperiode på 2 år ble det åpnet for at teknisk apotekpersonale med realskoleeksamen eller tilsvarende kunne søke. Innstillingen inneholdt et utkast til egen lov om reseptarutdanning og reglement for undervisning og eksamen. (6) Ulike høringsinstanser stilte seg bak utvalgets forlag.

8. april 1960 ble Lov om reseptarutdanning vedtatt av Kirke- og undervisningsdepartementet. 12. juli 1960 ble også Reglement for reseptarundervisning og reseptareksamen vedtatt. I løpet av sommeren oppnevnte departementet følgende fire medlemmer til Styret for reseptarutdanningen: professor dr. Bjarne Samdahl som formann, provisor Knut E. Skinnemoen, byråsjef Aasmund Thorvik og apoteker Arnfred Vidnes. I følge Lov om reseptarutdanning skulle rektor være det femte medlemmet av styret. (13) Rolf Klevstrand er eneste søker til stillingen som rektor. Han utnevnes i statsråd november 1960 som rektor av reseptarutdanningen og tiltrådte sin stilling 1. januar 1961. To kategorier farmasøyter er nå en realitet.



Lov om reseptarutdanning

av 8. april 1960.

§ 1.

Til utdanning av reseptarer for apotek skal det organiseres undervisning som fører fram til reseptareksamen.

§ 2.

For å bli opptatt som elev ved reseptarundervisningen kreves det examen artium eller eksamen fra økonomisk gymnas. Ved reglement fastsatt av vedkommende departement kan det gjøres unntak fra denne bestemmelse for søkere med tilfredsstillende praksis fra apotek.

§ 3.

Reseptarundervisningen omfatter to års læretid ved norsk apotek og et etterfølgende ettårig teoretisk og praktisk kurs som avsluttes med reseptareksamen.

§ 4.

Til å lede undervisningen og forestå eksamen skal det være et styre på fem medlemmer. Undervisningens rektor er selvskrevet medlem. De øvrige fire medlemmer oppnevnes av vedkommende departement etter forslag fra henholdsvis Kirke- og undervisningsdepartementet, Sosialdepartementet, Norges Apotekerforening og Norges Farmaceutiske Forening. Formannen oppnevnes blant disse av vedkommende departement.

§ 5.

De nærmere bestemmelser om undervisningen og eksamen fastsettes ved reglement gitt av vedkommende departement.

§ 6.

Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

1000. 10-63. SJS

«…en gruppe fagfolk med full utdannelse for sitt spesielle arbeidsfelt»

Med rette kan professor Samdahl kalles Reseptarutdanningens far gjennom sitt utrettelige arbeid for noe han trodde på, for sitt engasjement og pågangsmot. Det må ha vært en begivenhet for ham å holde avslutningstalen til det første kullet reseptarer i 1962. Her understreker han hvor viktig reseptarene er som fagfolk med en full utdannelse for sitt spesielle fagfelt;

«Jeg vil bare minne om at vi som holder på nødvendigheten av den nye kategori farmasøytisk personell mener at utviklingen innen faget krever en sådan differensiering, og at reseptarene ikke er en ny medhjelperstand med bare halvveis utdannelse, men en gruppe fagfolk med full utdannelse for sitt spesielle arbeidsfelt (…)

Som kjent skal reseptarene, i likhet med de farmasøytiske kandidater, avgi løfte om at de alltid skal utøve sin farmasøytiske gjerning i samsvar med dét ære og samvittighet krever. Dette løftet er ingen formsak. Det er ment å kunne bli til nytte videre i arbeidslivet. Det man direkte har lovet, vil jo de fleste prøve å holde så langt det er mulig. Måtte dere, det historiske kull, reseptarer, oppfylle de forventninger som vi stiller til dere og måtte dere selv få glede og tilfredsstillelse i deres fremtidige arbeid.»

Referanser

1. NFT 1962 s. 317–323
2. Klevstrand, R. (1981). Apotekfarmasi gjennom 100 år. Farmasøytisk utdannelse i Norge. W.C. Fabritius & Sønner
3. Behovet for farmasøytisk arbeidskraft, innstilling avgitt 20. august 1956, NFT nr. 19/56
4. Johannessen, F.E, Skeie, J. (1995). Bitre piller og sterke dråper. Norsk apotek gjennom 400 år 1595–1995. Norsk Farmasihistorisk Museum. Boksenteret A/S
5. Sitat fra intervju med Rolf Klevstrand 2007
6. Innstilling fra utvalget til utredning av spørsmål vedrørende utdannelse av en ny kategori farmasøyter, «B-farmasøyter». 1957. NFF uttalelse til innstillingen, side 2.
7. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 1946 s. 90
8. Nordahl, A. (1950). Farmasøytopplæringa i Norge. Eit historisk oversyn. Veneficus nr. 5–6 1950. Fra jubileumsheftet Farmasøytisk Institutt 75 år. 2007.
9. Talen er gjengitt i Særtrykk av Meddelelser fra Norsk Farmaceutisk Selskap nr. 3–1947
10. Gausåker, H. (1957) Jubileumsskrift. Norges Farmaceutiske Forening 1858–1958.
11. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 1950 s. 101
12. Brev til det akademiske kollegium 4.12.1953
13. Hamran.O (2008) Farmasøytenes historie i Norge. Side 182. Forlaget Press
14. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 1957, s. 273 og 295–296
15. Lov om reseptarutdanning av 8. april 1960
16. Bør vi ha to kategorier farmasøyter? Referat fra møtet med Laboremus og Oslo krets av NFF. NAT s. 461. 1954

Rolf Klevstrand – reseptarutdanningens første rektor

Trygve Fjeldstad, Nina Eitrem Haavie

– Hvis ikke reseptarutdanningen hadde kommet, ville arbeidet på apotek stoppet opp, mener Rolf Klevstrand, reseptarutdanningens første rektor. Han hevder også at man i Nord-Norge ville måttet stenge apotek dersom man ikke hadde hatt reseptarene.

Cand. pharm. Rolf Klevstrand ble som eneste søker utnevnt av Kongen i statsråd den 25. november i 1960 til rektor ved den nyopprettete reseptarutdanningen. Han tiltrådte 1. januar 1961.

FAKTA

Rolf Klevstrand
Født i Drammen i 1923
Examen artium i 1942
Praktikant på Mjøndalen apotek
Utskrevet til Vardø apotek 1945–46
Apotekereksamen ved UiO 1947
Mjøndalen apotek 1948
Farmasøytisk institutt 1948–1960
Rektor ved reseptarutdanningen 1961–1974
Apoteker Ringsaker apotek, Moelv 1974–1992

Rolf Klevstrand er også svært aktiv innen farmasihistorie.

Rolf Klevstrand er født i 1923 og tok apotekereksamen i 1947. Allerede før avsluttende eksamen ble han «tvangssendt» til Vadsø for et år. Her hadde apotekeren vært alene i mange år, og da Klevstrand kom, fikk han nøkkelen i hånden mens apotekeren benyttet anledningen og dro på ferie. Dette ble i følge Klevstrand selv det mest lærerike året i hans yrkesaktive liv. Samtidig gav det ham nyttig erfaring og kompetanse til stillingen som fremtidig rektor ved reseptarutdanningen.

Etter eksamen i 1947 var Rolf Klevstrand ansatt som provisor ved Mjøndalen apotek i åtte måneder. Han hadde da muligheter for å ta videreutdanning i Minneapolis, men fikk samtidig tilbud om å være forskningsassistent for Arnold Nordahl på avdeling C for farmakognosi ved Farmasøytisk institutt. Han valgte Instituttet.

– Jeg var særlig interessert i sjuverdige monosakkarider, særlig sedoheptulose som var funnet i flere arter av planteslekten *Sedum,* sier Klevstrand om hvorfor han valgte som han gjorde. Etter to og et halvt år fikk han stilling som amanuensis i galenisk farmasi. Klevstrand hadde tidligere deltatt i undervisningen i mikroskopi av droger ved avdeling A og fikk nå utvidet undervisningsplikt. Dette omfattet også undervisning i praktisk farmasi, reseptur- og laboratoriearbeid, samt galenisk

Rolf Klevstrand fotografert ved 25 års-jubileet for reseptarutdanningen. (Foto: Privat)

farmasi. I ett år hadde Klevstrand permisjon og arbeidet ved Danmarks Farmaceutiske Højskole. I en rekke år var han også sekretær for eksamenskommisjonen for 2. avdeling for apotekereksamen, skriftlig prøve i farmakopé- og lovkunnskap og praktiske prøver i «reseptur og labb».

Skeptisk

Rolf Klevstrand var til å begynne med skeptisk til opprettelsen av en reseptarutdanning i Norge. Han mener at han nok var påvirket av den negative stemningen som rådde på Farmasøytisk institutt. Da det likevel ble bestemt at reseptarutdanningen skulle starte, fikk Klevstrand høre at folk i etaten mente han måtte være den rette til å bli rektor der. Ikke minst skyldes nok det hans erfaring med farmakopé- og lovkunnskapseksamen, som også skulle være for reseptarene. Dette gjorde at Klevstrand ble sterkt interessert og dermed søkte den nye stillingen som rektor. Etter at Lov om reseptarutdanning kom, ble ordningen mer akseptert, og på et møte i Norges Farmaceutiske Forening i 1960 fortalte Klevstrand til forsamlingen at han hadde søkt rektorstillingen. Det viste seg at han var den eneste. Etter forslag fra det nye styret, som hadde vært i funksjon siden sommeren 1960, ble han utnevnt av Kongen i statsråd den 25. november i 1960. – Den gang var dette et embete man fikk, minnes Klevstrand.

Oppstart, gleder og utfordringer

Komiteen som hadde arbeidet med å utforme reseptarutdanningen, hadde satt opp rammer og innhold for studiet. To år var praksis og ett år var teori. Studiet ble lagt opp med sikte på ekspedisjonsrett, slik som etter 2. avdeling ved Farmasøytisk institutt.

Det var behov for flere lærerkrefter ved reseptarutdanningen, og det var flere søkere til lektoratet i kjemi. Oddbjørn Solli ble ansatt, og han viste seg å være en verdifull tilvekst. Solli hadde vært student på Farmasøytisk institutt senere enn Klevstrand og viste seg å ha fornuftige synspunkter på undervisning. Rolf Klevstrand mener Oddbjørn Solli har hatt stor betydning for reseptarutdanningen, ikke minst fordi han fikk til en undervisning som var mer moderne og bedre enn den de hadde ved Farmasøytisk institutt.

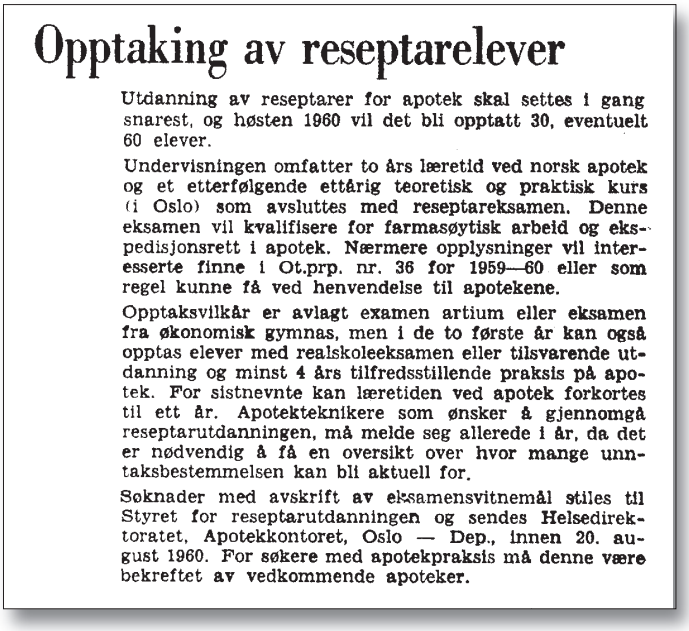
Klevstrand og Solli arbeidet tett sammen, og de brant begge to for undervisningen. Etter hvert ble det også ansatt hjelpelærere i lovkunnskap, mikrobiologi og farmakologi. Det ble tidlig klart at det var behov for flere laboratorieøvelser. Her ble Anton Andersen en verdifull medarbeider som også tok seg av alt det praktiske arbeidet.

Reseptarutdanningen hadde samtidig direkte kontakt med Kirkedepartementet som de samarbeidet godt med, og de hadde en egen post på Statsbudsjettet. Det var i følge Klevstrand en fordel. Den gangen var det få kanaler inn i statsadministrasjonen og korte beslutningsveier.

Ved første opptak av elever i 1960 bestemte Styret at også apotekteknikere skulle kunne søke, og høsten 1961 begynte det 30 reseptarelever. I august 1961, mens Berlin muren ble reist, ønsket Klevstrand det nye kullet velkommen med Wergelands dikt; «Den første gang, den første gang, det gir så mang en småting rang».

Ved avsluttende eksamen i 1962 var det bare 14 elever igjen som ble uteksaminert av de i alt 30 elevene som opprinnelig hadde startet. Enkelte sluttet i løpet av studiet, men eksamen viste seg også å bli «det store mannefallet». Mange av elevene var apotekteknikere. Rolf Klevstrand var overrasket over at så mange strøk, og har i ettertid angret på at de ikke drillet elevene mer i reseptur- og galenisk laboratoriearbeid.

De første årene var det få søkere til reseptarutdanningen. Klevstrand mener det skyldtes at studiet var lite kjent, men dette endret seg etter hvert. I 1963 ble opptakskriteriene endret slik at det ble krav til at studentene skulle ha examen artium.



Opptaking av reseptarelever

Utdanning av reseptarer for apotek skal settes i gang snarest, og høsten 1960 vil det bli opptatt 30, eventuelt 60 elever.

Undervisningen omfatter to års læretid ved norsk apotek og et etterfølgende ettårig teoretisk og praktisk kurs (i Oslo) som avsluttes med reseptareksamen. Denne eksamen vil kvalifisere for farmasøytisk arbeid og ekspedisjonsrett i apotek. Nærmere opplysninger vil interesserte finne i Ot.prp. nr. 36 for 1959—60 eller som regel kunne få ved henvendelse til apotekene.

Opptaksvilkår er avlagt examen artium eller eksamen fra økonomisk gymnas, men i de to første år kan også opptas elever med realskoleeksamen eller tilsvarende utdanning og minst 4 års tilfredsstillende praksis på apotek. For sistnevnte kan læretiden ved apotek forkortes til ett år. Apotekteknikere som ønsker å gjennomgå reseptarutdanningen, må melde seg allerede i år, da det er nødvendig å få en oversikt over hvor mange unntaksbestemmelsen kan bli aktuell for.

Søknader med avskrift av eksamensvitnemål stiles til Styret for reseptarutdanningen og sendes Helsedirektoratet, Apotekkontoret, Oslo — Dep., innen 20. august 1960. For søkere med apotekpraksis må denne være bekreftet av vedkommende apoteker.

Utlysningsannonse. (Faksimile Aftenposten 29. juli 1960)

Arbeidskrevende og inspirerende

Som rektor fant Rolf Klevstrand det både arbeidskrevende og inspirerende å arbeide med unge mennesker. Ikke minst var samarbeidet med Oddbjørn Solli og de andre lærerne godt.

Støtten fra organisasjonene i arbeidslivet var noe variabel. Apotekerforeningen var positiv til reseptarutdanningen hele tiden. Norges Farmaceutiske Forening (NFF) var mer delt i sitt syn på utdanningen. Før etableringen i 1960 var hovedstyret i NFF positive til reseptarutdanningen, mens flere av foreningens medlemmer var i mot. Dette mener Klevstrand gikk ut over unge mennesker som hadde valgt reseptaryrket.

– Men det ble likevel veldig bra dersom innstillingen på det enkelte apoteket var positiv, mener Klevstrand. Det var nok mye vanskeligere dersom holdningen på apoteket var negativ.

Klevstrand opplevde imidlertid en endring da det ble stilt krav til examen artium for å ta reseptarutdanning. Artianerne skilte seg ut i forhold til de tidligere kullene. Klevstrand observerte at de både pratet og strikket i timene. Ut fra sine erfaringer mener Rolf Klevstrand at elevene fra de tidligere kullene var mer modne enn de som kom etter.

– De hadde kanskje større respekt, både for det å ta utdanning og for de som underviste, tenker Klevstrand om det.

– Ellers var jeg med i styret i Norsk Farmaceutisk Selskap, nevner Klevstrand. Der sørget han for at reseptarene også kunne bli medlemmer.

Rolf Klevstrand husker godt at han ble invitert til reseptarutdanningens 25 års-jubileum i 1985. Da var det allerede bestemt at skolen skulle flyttes og bli en del av et høgskolesenter, slik det også er blitt ved Høgskolen i Oslo.

Oddbjørn Solli – rektor og fagperson

Nina Eitrem Haavie

«Oddbjørn Solli som vi hadde i kjemi og som senere ble rektor var en person du ikke glemmer. Han var en fargeklatt som var meget opptatt av yrket sitt, og fikk kjemi til å virke morsomt selv om det var veldig vanskelig, fordi han var så sprudlende som person» (reseptar 1968)

«Oddbjørn var en markert person som man ikke glemmer så lett; han satt veldig mye sammen med oss studenter – en kunne nesten lure på om han i det hele tatt var hjemme! Vi hadde mye morsomt sammen med ham». (reseptar 1970)

«Oddbjørn Solli var en inspirerende type, som var veldig hyggelig, med en fargerik personlighet. Han kunne alt mulig.» (reseptar 1980)

«Vi hadde en kjempeflink kjemilærer og vi fikk lært veldig mye fra ham, og i tillegg til dette var han en veldig varm person som forsto problemene vi hadde godt». (reseptar 1990)

Dette svarer enkelte reseptarer på spørsmålet hva de husker fra sin utdanningstid. (1) Andre har karakterisert Oddbjørn Solli som en person som satte varige spor etter seg i norsk farmasi og som i 1998 ble hedret med norsk farmasis høyeste utmerkelse «Det giftige kors» for fremragende innsats på det samfunnsfarmasøytiske fagområde, for fagpolitisk virksomhet innen farmasien, for faget og innen undervisning. Hvem var han, og hva har han betydd for reseptarutdanningen og for reseptarene?

Rektor Oddbjørn Solli. (Foto: Privat)

Kilder:
1 Studentintervjuer med reseptarer 2008
2 Intervju med Rolf Klevstrand 12.12.2007

Oddbjørn Solli ble utdannet cand.pharm. i 1958. Etter en kort tid i industrien ble han i 1961 ansatt som den første læreren i kjemi på den nystartede reseptarutdanningen. I 1974 ble han rektor og senere studieleder for reseptarutdanningen ved etableringen av Høgskolen i Oslo. Reseptarutdanningen ble hans arbeidsplass i mer enn 40 år. Han var en engasjert og aktiv deltager i alle utviklingsfasene skolen gikk igjennom, fra kummelige kår de første årene med to ansatte, til nye moderne lokaler på Bredtvet og en solid lærerstab og til sist på Høgskolen i Oslo, hvor reseptarutdanningen ble en av de 8 helsefagutdanningene i Avdeling for helsefag. I alle disse årene var han en engasjert leder, en nærværende og omsorgsfull rektor, og ikke minst en faglig dyktig og inspirerende foreleser. Oddbjørns ulike roller som rektor, lærer og fagpolitiker kom reseptarutdanningen til gode.

Læreren og pedagogen

«Ansettelsen av Oddbjørn Solli skulle vise seg å være svært heldig og Oddbjørns undervisning har hatt stor betydning for utdanningen. Oddbjørn var en ildsjel som var i front på kjemiområdet og tok tidlig i bruk amerikanske lærebøker» forteller tidligere rektor Rolf Klevstrand. (2) Han hadde evnen til å inspirere og motivere for et vanskelig fag. Han hadde utpreget humoristisk sans, elsket å fortelle en historie, og kommenterte aktuelle saker som var til debatt. Han stilte krav og det sto respekt av ham. Døren sto alltid åpen til Oddbjørns kontor og han tok seg tid til å svare eller forklare. Mange vil huske ham også som omsorgsperson, som stilte skolens lokaler til disposisjon ved studiestart dersom eleven ikke hadde fått tak over hodet. Faglig sett var han à jour med det nyeste innen kjemi og legemiddelkjemi, og etter hvert også innen samfunnsfarmasi. Studentenes årlige studieturer var det han som arrangerte, og han la ned mye arbeid i et allsidig program som alltid omfattet besøk hos legemiddelindustri og på apotek. De første turene var i Norge, senere blant annet til Polen, Sveits, Paris og USA. Midtpunktet var Oddbjørn, det vitner fotoalbum om. I sosiale sammenhenger var han alltid den som gikk sist hjem og mange husker hans herlige blues i sene nattetimer. I en periode inviterte han avslutningskullet på hytta si i Brunlanes.

I sin avslutningstale til studentene trakk han alltid inn en dagsaktuell utdanningspolitisk sak, og mange av oss husker hans råd til oss om at de yrkesetiske reglene ikke kan gi oppskrifter, vi må arbeide med vår egen etikk, for den blir satt på prøve hver dag. «Det viktigste», minnet Oddbjørn oss om, «er ikke å ikke å gjøre feil, men å gjøre det som er riktig». Det er ingen overdrivelse å si at han satte sitt preg på flere generasjoner reseptarer.

Fagpolitikeren og fagpersonen

I Norges Farmaceutiske Forening (NFF) gjorde Oddbjørn Solli en stor innsats. Han var fagpolitikeren fremfor noen annen. Han begynte som studentrepresentant i 1957, ble nestformann 10 år senere og formann fra 1970 til 1974. Han var også engasjert i statsansattes ervervsgruppe og Norske Sykehusfarmasøyters Forening. NFF nedsatte en komité for å utrede «visse sider ved apotekenes oppgaver i samfunnet». Oddbjørn var lederen for dette banebrytende arbeidet. I 1972 kom innstillingen «Apoteket i helsetjenesten», hvor hovedkonklusjonene var at apotekvesenet burde omorganiseres fra et privat konsesjonssystem til selskapsdrift. Dette ble det rabalder om, og enkelte karakteriserte Oddbjørn som leder for «sosialistklikken i NFF». Det må ha moret ham stort. I 1973 ble han leder for undervisningsutvalget om samfunnsfarmasi, i regi av NFF, noe som la grunnlaget for hans engasjement og innsats

for samfunnsfarmasien i Norge og Norden. Innstillingen kom i 1976, med anbefalinger om at undervisning i samfunnsfarmasi, måtte gis prioritet.

Det er sagt at Oddbjørn er samfunnsfarmasien far i Norden. Hans ideer preget uviklingen av dette faget, og etter hvert ble det utviklet kurs i samfunnsfarmasi hvor han selv og flere forelesere fra Norden deltok. Det var med stolthet Oddbjørn kunne ønske velkommen til den første internasjonale workshop i samfunnsfarmasi holdt i Norge i Geiranger i 1990. Da Oddbjørn takket av i 2002, ble det arrangert et fagseminar. Oddbjørn ga føringer for seminaret, at det ikke skulle dreie seg om ham, men om fremtiden og at studentene skulle delta. Det ble et flott fagseminar og en durabelig fest for gjester, lærere og studenter, hvor blant annet flere av pionerene innen samfunnsfarmasi i de nordiske land deltok. Den dagen Oddbjørn sluttet, stilnet mange av de faglige diskusjonene av. Det fulgte stor trivsel med Oddbjørn.

Arbeidsgiveren og arbeidsmiljøet

«Vi prøver å skape en vanlig arbeidssituasjon her på skolen og håper at forskjellen på studenter og lærere bare skal ligge på det faglige plan. Oppfatningen av at lærere er en spesiell type mennesker der variasjonen ikke finnes, stemmer ikke. Lærere er som folk flest. Skulle jeg bestemme, skulle ansettelseskrav til lærere også være at de hadde humoristisk sans, kunne fortelle en historie og få studentene til å le», sa Oddbjørn i sin tale til eksamensavslutningen i 1991. Det var kjernen i hans filosofi på skolen. Vi som var lærere, møtte alltid en interessert person som var ærlig og direkte og som stilte krav til oss. Han ga ros, men aldri i utide.

Det runde lærerbordet på Bredtvet var en viktig daglig og faglig møteplass. Her gikk diskusjonsbølgene høyt, men her kunne også faglige spørsmål tas opp. Her fikk vi hjelp og inspirasjon. Gode forslag ble raskt satt ut i livet, og det var med stolthet Oddbjørn kunne ønske deltagere fra utdanningsinstitusjoner fra de nordiske land velkommen til arbeidsseminar om reseptarenes rolle, funksjon og utdanningsbehov 13. mai 1997.

Men utvidelse av reseptarstudiet fra 2,5 til 3 år var han sterkt i mot, og begrunnet det med at det ikke nødvendigvis ble dyktigere reseptarer ved en forlengelse og at «dere må jo huske det er skattebetalernes penger det handler om til syvende og sist».

Da det ble bestemt at reseptarutdanningens historie skulle skrives, var Oddbjørn til god hjelp selv om helsa var dårlig. En lærer skrev følgende hilsen til Oddbjørn:

«Bare en liten hilsen ved studiestart. I arbeidet med reseptarhistorien og alt som har skjedd opp igjennom tiårene, blir jeg så imponert over din innsats. Fremsynt var du, alltid klar til å kjempe for reseptarene på ulike fronter. Bilder fra studieturer i gamle dager viser at dere må ha hatt det utrolig gøy, og ikke minst at du hadde et godt forhold til studentene. Hva hadde utdanningen vært uten din innsats!»

Oddbjørn takket for de oppmuntrende ordene, og døde 14 dager etter.

Pionertiden: De første . . .

Nina Eitrem Haavie

På den tiden Berlin muren ble reist, ønsket rektor Rolf Klevstrand det første kull reseptarelever velkommen med Wergelands dikt: «Den første gang, den første gang, det gir så mang en småting rang». Det ble innledningen til et utfordrende år for elever og lærere.

Elevene

Reseptarutdanningen var en 3-årig utdanning med to års læretid ved norske apotek og ett års teorietisk og praktisk kurs som ble avsluttet med reseptareksamen. Dette var en modell som var vanlig for flere helse- og sosialfagutdanninger på den tiden. Høsten 1960 ble det første kullet reseptarelever tatt opp. Mange av elevene kunne begynne sin utdanning takket være unntaksbestemmelser i reglementet for reseptarundervisningen og reseptareksamen. Lov om reseptarutdanning åpnet for dette:
«For å bli opptatt som elev ved reseptarundervisningen kreves det examen artium eller eksamen fra økonomisk gymnas. Ved reglement fastsatt av vedkommende departement kan det gjøres unntak fra denne bestemmelsen for søkere med tilfredsstillende praksis fra apotek». (1)

Elevene hadde minst 4 års praksis på apotek, realskoleeksamen eller eksamen artium. Læretiden på apotek skulle normalt være på 2 år, men ble redusert til 1 år for det første kullet fordi de hadde mange års praksis fra apotek. (2)

Elevene kom fra hele landet med en alderspredning fra 24 til 52 år. De fleste hadde lang apotekerfaring, opp til 34 år. De mannlige søkerne hadde arbeidet som laboranter, mens kvinnene var apotekteknikere. Alle hadde det til felles at de var godt kjent med de ulike arbeidsoppgavene i apotek. Elevene måtte i sin søknad om opptak begrunne hvorfor de ønsket å bli reseptarer. En ga følgende begrunnelse: *«Mitt arbeid i apotek har vært ved siden av laboratoriearbeidet, signering, ekspedering i skranke og ellers alt arbeid jeg er satt til å utføre. Jeg er glad i det yrket jeg har valgt, og ser reseptarutdanningen som en mulighet for å lære mer i dette interessante yrket».* (3)

Enkelte hadde Farmasøytisk institutt som sitt første valg, men kom ikke inn. Mange ønsket å lære mer, og å få hevet sin kompetanse og ikke minst status ved å bli farmasøyt. Dette understreker en søker: *«Det er en meget hard belastning for meg å ikke ha en godkjent status og utdannelse i faget, derfor vil jeg med begge hender gripe denne anledning, om den blir budt meg.»* (4)

Apotekpraksis

I opptarten av den nye utdanningen var langt fra alt på plass, men det viktigste, praksisstedene var der, apotekene. Elevene måtte selv skaffe praksisplasser. Apotekeren bekreftet praksisplassen i brev til utdanningen og samtykket i den ettårige læretiden som skulle

finne sted. Deretter fikk apotekeren tilsendt en bekreftelse på at vedkommende elev var antatt som reseptarelev, samt en veiledning for reseptarelevenes læretid, og særtrykk av Lov om reseptarutdanning og reglement. Det ble fra skolens side understreket viktigheten av at veiledning ble gitt til elevene og at apotekeren og det farmasøytiske personale måtte ta seg av og undervise eleven, og dermed gjøre sitt til at praksistiden ble så god som mulig. (5) *«Det var en forutsetning at elevene under læretiden på apotek skulle få en organisert opplæring så vel teoretisk som praktisk, men inntil lærepersonale er ansatt og undervisningsplan og undervisningsmateriell er utarbeidet, må den enkelte apoteker som antar reseptarelever, selv sørge for undervisningen. En regner med temmelig raskt å kunne skaffe noe undervisningsmateriell fra nabolandene, og i nær fremtid å fremlegge en foreløpig undervisningsplan».* (6) I løpet av det første praksisåret ble elevtallet redusert fra 30 til 21. Noen så seg nødt til å avbryte studiet, mens andre søkte om utsettelse. Selv om elevene var godt kjent med apotekarbeidet, skulle de gjennom sin praksis trenes til farmasøytiske arbeidsoppgaver og til å få ansvar. De skulle sosialiseres inn i en annen yrkesrolle enn den de kjente til fra før av.

Lokalene

«Departementet hadde sørget for opprettelsen av en ny statlig utdanningsinstitusjon, uten å sørge for lokaler. Det var nok en glipp», forteller Rolf Klevstrand. (7) I innstillingen som lå til grunn for Lov om reseptarutdanning, ble det foreslått at den teoretiske undervisningen burde foregå på Farmasøytisk institutt. Der viste det seg å være plassmangel, følgelig måtte det første kullet ta til takke med midlertidige løsninger med undervisning på forskjellige steder. Teoriundervisningen var på Norske Kvinners Nasjonalråds Sosialskole. Fysikk og kjemiøvelser fant sted i Kristelig Gymnasiums lokaler, mens reseptur og galenisk farmasi hadde sine praktiske øvelser på Farmasøytisk institutt. (2) Også lærerne hadde kontor på ulike steder. Rektor fikk til å begynne med låne kontoret til professor Per Finholt på Farmasøytisk institutt. Senere fikk han kontor i Gabels gate i nærheten av kjemiundervisningen, mens Oddbjørn Solli fikk kontor på Røde Kors sykepleierskole. To år gikk før Departementet greide å skaffe lokaler i en gammel leilighet i Odins gate 3 med ett klasserom, to lærerværelser og et kjøkken. Fortsatt ble de praktiske øvelsene holdt andre steder i byen. Slike for-

Fem minutter til å styrke seg på. (Foto: Privat)

Rektor Klevstrand underviser det første kullet. (Foto: Privat)

hold kunne pionerene leve med. Det ville neppe studenter i dag, 50 år etter. *«Det verste var ikke arbeidspresset, men det å ikke ha noe sted å være, for undervisningen var på så mange steder. Men samholdet var utrolig godt oss elever i mellom og mellom lærere og elever.»* (8) Det må ha vært store utfordringer å tilrettelegge undervisning og å koordinere denne.

Lærerne og fagene

Da teoriåret startet var bare to faste lærer tilsatt, rektor Rolf Klevstrand og lektor Oddbjørn Solli. En rekke fagpersoner fra den farmasøytiske etat bidro med erfaringer og kompetanse som hjelpelærere. Samtlige lærere hadde samme utdanningsbakgrunn fra Farmasøytisk institutt. Det er rimelig å anta at de hadde med seg sin egen utdannings krav når de underviste. Tabellen viser fagene og omfang av disse samt hva den enkelte underviste i.

Det var lærebøker på norsk, engelsk, dansk og svensk. Dette ble den store utfordringen for de første elevene. *«Det var tungt å begynne å lese igjen, men vi elever holdt sammen og hadde kollokvier etter endt dag. Dessuten hadde vi god hjelp og støtte av lektor Oddbjørn. Han var mye yngre enn mange av oss og vi fikk på den måten ekstra undervisning».* (9) Fotografier fra det første kullet viser at det er vanskelig å skille elever fra lærere.

Eksamen

I følge Lov om reseptarutdanning skulle eksamen finne sted umiddelbart etter avsluttet kurs i de enkelte fag. Disse ble gjennomført på ulike måter som skriftlige prøver, praktiske øvelser og muntlig høring, og en kombinasjon av disse. Følgende fag hadde følgende vurderinger:

- Skriftlige prøve i: farmakope- og lovkunnskap
- Praktiske prøver i:
  a) Resepturarbeid: Ekspedisjon og taksering av minst 5 resepter hvor en måtte

Fag	Lærer	Antall timer teori	Antall timer øvelse
Kjemi med farmasøytisk kjemi	Oddbjørn Solli	150	200
Galenisk farmasi	Rolf Klevstrand	70	120
Farmakognosi	Rolf Klevstrand	50	
Farmakodynamikk	Gunnar Hopp	45	
Mikrobiologi	Inge Røyem	20	
Lovkunnskap	Bjørn Jøldal	30	
Latin og reseptlesing	Jørg Mørland	10	

besvare spørsmål i forbindelse med de gitte oppgavene.
b) Laboratoriearbeid: Laging av minst 2 enkle galeniske preparater med besvarelse av spørsmål i forbindelse med oppgavene.

- Muntlige prøver i:
  a) Uorganisk kjemi med uorganisk farmasøytisk kjemi
  b) Organisk kjemi med organisk farmasøytisk kjemi
  c) Galenisk farmasi
  d) Farmakognosi
  e) Farmakodynamikk
  f) Latin og reseptlesning

De muntlige prøvene kunne suppleres med skriftige prøver. For elevene var overgangen fra praktisk apotekarbeid til teori stor. Av det opprinnelige kullet på 30 som ble tatt opp, var bare 21 kandidater oppmeldt til avsluttende eksamen Av disse var det bare 14 elever som besto reseptareksamen. Tidligere rektor Rolf Klevstrand husker denne perioden godt og erkjenner at han ikke var forberedt på den høye strykprosenten. *«Vi skulle nok ha gitt elevene mer trening før eksamen. Øvelsene i galenisk farmasi behøvde jo ikke, eller skulle ikke være lik de på Farmasøytisk institutt. Jeg tror utdanningen ble på noen områder for lik kravene ved Farmasøytisk institutt»,* forteller han. (7)

Avslutningshøytidligheten

I Norges Apotekerforenings Tidsskrift (1962 s. 283) refereres det fra avslutningshøytideligheten. Utdeling av vitnesbyrd foregikk fredag 29. juni i lokaler på Oslo Røde Kors sykehus. Som gjester møtte blant annet helsedirektøren, representanter for Universitetets farmasøytiske institutt og de tre fagforeningene. Rektor Klevstrand ønsket de ferdig uteksaminerte reseptarer og gjestene velkommen. Formannen i styret, professor Bjarne Samdahl, ga dernest en historisk oversikt over den farmasøytiske undervisning i Norge og over den utvikling som ledet til etableringen av reseptarutdannelsen. Han rettet en takk til skolens lærere, til alle som hadde bistått med å få undervisningen i gang og sist men ikke minst takkes reseptarene for det eksempel de har vist på flid og innsats. Han sier videre:
«Det er ganske innlysende at en god fordannelse er av særdeles stor betydning, men det er etter min mening noe som kan være av ennå større verdi, og det er å ha utpreget interesse, energi og vilje. Dette synes jeg det første kull reseptarer har vist. Disse har lang praksis på apotek bak seg – fra 7 til 34 år. Noen er familiefedre, noen rimeligvis «familiemødre», og en del kommer langveis fra. For samtlige gjelder at utdannelsen har betydd intenst arbeid og vel også økonomisk offer. Ikke alle eksamenskandidater har bestått eksamen, men av lett forståelig grunner må reseptareksamen være en

meget streng prøve. Reseptaryrket er ytterst ansvarsfullt og ofte slitsomt, men det vil gi et bra levebrød.
Måtte dere, det historiske kull, reseptarer, oppfylle de forventninger som vi stiller til dere og måtte dere selv få rik glede og tilfredsstillelse i deres fremtidige arbeid – og glem ikke å være "på den riktige siden av muren". Som kjent skal reseptarene, i likhet med de farmasøytiske kandidater, avgi løfte om at de alltid vil utøve sin farmasøytiske gjerning i samsvar med den ære og samvittighet krever. Dette løfte er ingen formsak. Det er ment å kunne bli til nytte videre i arbeidslivet. Det man direkte har lovet vil jo de fleste prøve på å holde så langt det er mulig.» (10)

Etter talen kalte professoren frem reseptarene enkeltvis. De ga først ved håndtrykk sitt høytidelige løfte *om at de alltid ville utøve sin farmasøytiske gjerning i samsvar med det ære og samvittighet krever* og så fikk de sitt eksamensvitnemål.

Karakteristisk for pionerene, enten det var lærere eller elever, var at de var løsningsorientert, hadde stort pågangsmot, var entusiastiske og hjalp hverandre, noe som holdt motivasjonen oppe. De mange utfordringene kan ha bidratt positivt til det gode samholdet og fellesskapet. 50 år etter har fortsatt noen av dem kontakt. Det første kullet fikk virkelig erfare Wergelands dikt «Den første gang, den første gang.»

Bestått

Oversikt over de som besto, ble offentliggjort i de farmasøytiske tidsskriftene med utdanningsbakgrunn, bosted, fødselsdato, læretid og hovedkarakter. (11):

- Andreassen, Aase Marie, født i Tromsø 3/5 1914. Middelskoleeksamen i 1930. 30 års praksis i apotek. Læretid ved Apoteket Nordstjernen, Tromsø.
- Eriksen, Solveig, f. Ruud, født i Ski 18/6 1921. Middelskoleeksamen i 1938. 11 års praksis i apotek. Læretid ved Ski apotek.
- Haugen, Elsa Margrethe, f. Rasmussen, født i Hadsted, Danmark, 14/12 1932. Realskoleeksamen i 1948, 12 års praksis i apotek. Læretid ved apoteket St. Georg, Oslo.
- Justesen, Inger, f. Råde, født i Bodin 24/10 1932. Realskoleeksamen i 1949. 9 års praksis i apotek. Læretid ved Rana apotek, Mo i Rana.
- Laland, Jens Harry, født i Time 31/8 1929. Realskoleeksamen i 1960. 17 års praksis i apotek. Læretid ved Hillevåg apotek.
- Lied, Synnøve, født i Lunder 5/5 1909. Examen artium på latinlinjen i 1929. 30 års praksis i apotek. Læretid ved St. Hanshaugens apotek, Oslo.
- Mangen, Knut, født i Aurskog 8/11 1932. Realskoleeksamen i 1949. 9 års praksis i apotek. Læretid ved Sørumsand apotek.
- Mikkelsen, Guro, Solveig Worm, født i Oslo 11.11 1923. Examen artium på engelsklinjen i 1942. 15 års praksis i apotek. Læretid ved Rikshospitalets apotek, Oslo.
- Nilsen, Jorun, født i Hadsel, Vesterålen, 9/8 1930. Realskoleeksamen i 1948. 12 års praksis i apotek. Læretid ved Sortland apotek.
- Pedersen, Sigurd, født i Kristiansand 29/10 1908. Middelskoleeksamen i 1925. 34 års praksis i apotek. Læretid ved Elefantapoteket, Kristiansand.
- Pedersen, Aase, født i Sauda 16/3 1931. Realskoleeksamen i 1947. 12 års praksis i apotek. Læretid ved Apoteket Falken, Oslo.
- Persson, Jan, Reidar, født i Tinn 9/4 1936. Realskoleeksamen i 1960. 7 års praksis i apotek. Læretid ved Rjukan apotek.
- Ramsdal, Hjørdis, født i Voss 28/12 1914. Middelskoleeksamen i 1932. 24 års praksis i apotek. Læretid ved Apoteket Idun, Oslo.

- Snørteland, Karl Oddvar, født i Kopervik 28/9 1930. Realskoleeksamen i 1947. 13 års praksis i apotek. Læretid ved Kopervik apotek.

Begynnerlønn for de nye reseptarene var kr. 15120 per år. Det var omtrent 4000 kroner lavere enn det svenske reseptarer fikk. Sammenlignet med norske folkeskolelærere lå reseptarlønnen kr. 2500 lavere. (12) For pionerene var nok andre momenter viktigere enn lønn: Det var å få et større ansvar, å få nye og utfordrende arbeidsoppgaver og ikke minst å få en posisjon på apotek i en nye yrkesrolle som reseptar.

Kilder:

1. Lov om reseptarutdanning 8. april 1960 §2
2. Reseptarutdanningen. En kort orientering. Rolf Klevstrand. Norges Apotekerforenings Tidsskrift 1961 nr. 24 side 539
3. Reseptarutdanningens arkiv
4. Reseptarutdanningens arkiv
5. Brev til apotekere 21.09.1960
6. Melding fra Apotekkontoret, Helsedirektoratet til apotekerne, 25.07.1960
7. Intervju med Rolf Klevstrand 12.12.2007
8. Intervju med Knut Mangen
9. Intervju med elev fra første kull
10. Den farmasøytiske utdannelse i Norge. Norges Apotekerforenings Tidsskrift 1962 side 321
11. Norges Apotekerforenings Tidsskrift 1962 side 282
12. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 1963 nr. 20

Reseptarutdanningen: Skolen og høgskolen Veien mot et profesjonsuniversitet

Nina Eitrem Haavie

Reseptarutdanningen har i sin 50 år lange historie vært igjennom store endringer, fra skole til bachelorstudium i farmasi. I 1960 ble reseptarutdanningen etablert som en ny statlig skole uten at Staten hadde sørget for lokaler, forteller rektor Rolf Klevstrand om pionertiden. Senere fikk skolen navnet Reseptarutdanningen og fast adresse. Når utdanningens historie beskrives, inndeles denne i tre faser – konsolideringsfasen, utviklingsfasen og samboerskapsfasen – knyttet til stedene utdanningen har holdt hus. De største endringene i utdanningens historie har skjedd de siste 10 årene, samboerskapsfasen. Tilsvarende endringer har funnet sted også i andre helse- og sosialfagutdanninger. Aamodt og Terum (1) har fem mulige forklaringer på disse endringene. For det første ble antallet høgskoler redusert fra 98 til 26, noe som førte til at de institusjonelle rammevilkårene ble endret. Det ble andre krav til forskning og økt vektlegging av teoretisk kunnskap til tross for at profesjonsutdanningene er praksisforankret. Organiseringen av undervisningen vektlegger forelesninger og selvstudier og baserer seg stadig mer på studiemodeller lik de ved universitetene. Det har blitt konkurranse om studentene, noe som igjen kan føre til mer kvalitetsbevissthet i utdanningene. Sist, men ikke minst blir høyere utdanning vurdert på samme måte som annen offentlig virksomhet, som må legitimere sin virksomhet. Aamodt og Terum reiser et sentralt og viktig spørsmål: I hvilken grad stemmer profesjonsutdanningenes egenart og relevans over ens med de oppgaver studentene senere stilles overfor som yrkesutøvere? Går vi 50 år tilbake i tid, var utfordringene av en helt annen art for reseptarutdanningen enn de er i dag. Svaret på Aamodt og Terums spørsmål var enkelt å besvare den gang utdanningen var praksisbasert med 2/3 av studietiden på apotek. Reseptarutdanningen rekrutterte primært til apotek. Slik er det ikke i dag, og spørsmålets relevans er derfor viktig å diskutere.

Konsolideringsfasen: Odins gate 3. Fra 1963 til 1970

Pionertiden varte i 3 år. 15. august 1963 overtar skolen lokaler i en eldre bygård på Frogner. Ved å slå ut vegger mellom to stuer blir klasserommet til. En tredje stue blir oppholdsrom for elevene som også fikk eget kjøkken. De øvrige tre rommene ble brukt til kontorer. Husleien var kr. 482,50 per måned.

Miljøet

For første gang kan elever og lærere samles i felles lokaler. Kjemiøvelser holdes på Sogn i Oslo yrkesskoles nye lokale. Galenisk farmasi blir fortsatt undervist på Blindern. Selv om

Fra Odins gate 3. (Foto: Ewelyn Jordal)

reseptarelevene bare hadde ett år sammen, ble det etablert et godt miljø. Hadde noen behov for overnatting, var det alltid en mulighet. *«Jeg husker godt tiden i Odins gate. Skolen ble nesten et hjem for oss som ikke kom fra Oslo. Her laget vi middag sammen, diskuterte fag over en kopp kaffe og hadde kort vei til lærerne for å få hjelp. Det var en gammel og trekkfull leilighet og vinterstid kunne være kald for oss som satt på vindusrekka. De som satt innerst, husker nok heller varmen fra vedovnen. Mange av dem jeg studerte sammen, med har jeg fortsatt kontakt med».* (2) En annen beskrev året i Odinsgate som et stort skritt ut av isolasjonen. *«Vi ble en liten gruppe og fikk følelse av tilhørighet, kummelige lokaler til tross. Eller kanskje nettopp på grunn av disse. Leiligheten hadde en egen atmosfære. Disse lite strømlinjeformede ytre omgivelser myknet oss overfor hverandre og gjorde sitt til at vi ble lettere kjent».* (3)

Navneskiltet over ringeklokken hadde det anonyme navnet «Reseptarutdanningen». Rektor Rolf Klevstrand så tidlig behov for navneendring, spesielt etter at skolen hadde mottatt en pakke fra Danmark adressert til «Herr receptar U. D. Danningen». (4) Det tok imidlertid 7 år før navneendringen ble en realitet.

Utvikling av en ny skole med lest fra Farmasøytisk institutt

Skolens to lærere og hjelpelærere hadde bakgrunn fra Farmasøytisk institutt. Rektor Rolf Klevstrand hadde farmakognosi og galenisk farmasi som sitt fagområdet, Oddbjørn Solli hadde kjemi. Sistnevnte var en ildsjel og i front på kjemiområdet og tok tidlig i bruk amerikanske lærebøker. Ved laboratorieøvelser benyttet han halvmikroutstyr noe som sparte stoffer og tid. Dette forteller rektor Rolf Klevstand om de første årene. Beregnete utgifter til den nye utdanningen beløp seg til ca. kr. 126 000 (5). Det var kort vei den gangen til de besluttende myndigheter, og høsten 1961 var det lite penger igjen på skolens konto. *«Styreleder Samdahl og jeg møtte da opp på ekspedisjonssjef Wilhelmsens kontor, og han sørget for en tilleggsbevilgning slik at halvmikroutstyret kunne skaffes. Vi sorterte direkte under Kirke- og undervisningsdepartementet og samarbeidet godt med dette»,* forteller han. Den nye rektoren var overrasket over de svake prestasjonene til mange elever de første årene. *«Ja, jeg var overrasket over at så mange strøk, og har i ettertid angret på at vi ikke drillet elevene mer i reseptur- og galenisk lab. Øvelsene i galenisk farmasi behøvde jo ikke, eller skulle ikke være lik de på Farmasøytisk institutt».* (6)

Sviktende tilgang på reseptarer til apotek

Utredningsarbeidet av 1958 forutsatte en utdanningskapasitet på 30 reseptarer hvert år,

med mulighet for økning dersom behovet tilsa det. (7) Tallene ble imidlertid mye lavere enn antatt. Av de 90 reseptarer som skulle vært uteksaminert de tre første årene, kom bare 43 reseptarer til apotekene. Dette forklares med høy strykprosent og at den nye utdanningen var lite kjent slik at alle som søkte kom inn. Norges Farmaceutiske Forening uttrykker sin bekymring over det lave faglige nivået deres nye medlemmer har overfor Kirke- og undervisningsdepartementet. For å bøte på dette støttet det samme departement i 1964 forslaget fra styret for Reseptarutdanningen om å ta opp 50 nye elever. Men hvordan skulle 50 elever få plass i en gammel leilighet på Frogner? Løsningen ble å dele kullet i to, hvor A- partiet begynte sitt teoretiske studium etter bare 1,5 års læretid, mens B-partiet fulgte ordinær studieplan. Erfaringene med denne ordningen var svært positiv for A–partiet. Elevene begynte med apotekpraksis, deretter fulgte ett års teori etterfulgt av 0,5 års praksis. Nødløsningen ga nyttige erfaringer og kom til å legge grunnlag for endringer og revisjoner av utdanningen. Det må ha vært en travel tid for lærerne, og at de var unge og entusiastiske var nok en fordel.

Revisjon av utdanningen – et fremtidsrettet tiltak

Læretiden i apotek svarte ikke til forventningene. Det var stor mangel på farmasøyter, og mye av elevenes opplæring var det farmasøytene som hadde ansvaret for. Riktig nok fikk elevene tilsendt brevoppgaver fra skolen, men i det daglige skulle viktige sider ved yrkesrollen læres. Når elevene kom til det teoretiske året, var det stor forskjell på kunnskapsnivået og hva de hadde lært i praktikanttiden. I tillegg viste tilbakemeldinger fra sensorer, lærere og elever behovet for endringer. 25. oktober 1961 mottar styret for Reseptarutdanningen et brev fra Oddbjørn Solli hvor han reiser noen viktige spørsmål. (8) Skal reseptarutdanningen være en skole eller et studium? Skal det være obligatorisk opptaksprøve for å sikre forkunnskaper? Hvilken eksamensform er best egnet for de enkelte fag, og når bør eksamener finne sted? I følge Solli er reseptarutdanningen en skole, og da må man være konsekvent i forhold til undervisningsform. Obligatoriske opptakskrav vil, i følge Solli, føre til aktivisering av elevene i læretiden på apotek. Han foreslår også en forhåndskarakter for hovedfagene og en ny plassering av eksamen for enkelte fag som kjemi. Formålet med brevet er å legge et grunnlag for diskusjoner om endringer i reglementet for reseptarundervisningen og reseptareksamen. Innspillet ble godt mottatt, og arbeidsprosessen for endringer er i gang. Reseptarutdanningens styre fremmet forslag om mer teori og mindre praksis med 2 års teori og ett års praktikanttjeneste. (9) Flere av høringsinstansene støtter forslaget og ønsker en mer dyptgripende endring av utdanningen. I februar 1967 oppnevnte Kirke- og undervisningsdepartementet en komité bestående av apotekbestyrer Mathis Gundersveen, førsteamanuensis Bjørn Johannesen, apoteker Elias Reite, apotekinspektør Alm Valseth, rektor Rolf Klevstrand og lektor Oddbjørn Solli. Mandatet var å utarbeide et forslag til nytt reglement og ny studieplan.

I 1970 ble en så å si enstemmig innstilling presentert med en mer tidsriktig målformulering for utdanningen. Det var ikke lenger bare i apotek reseptarene skulle ha sitt virke, slik loven av 1960 slo fast. Etter å ha konsultert Farmasøytisk industri og grossistvirksomhet, ønsker også disse de nye farmasøytene velkommen. Målet for utdanningen endres til:

«Reseptarutdanningen er en postgymnasial, ikke akademisk utdannelse. Hensikten skal være å gi elevene kunnskaper og ferdigheter som gjør dem egnet for yrkesutøving i apotek, legemiddelindustri og beslektede arbeidsområder. Primært skal det gis

undervisning som skal skape de kunnskapsmessige forutsetninger for at reseptarene selvstendig skal kunne tilberede og utlevere legemidler og gifter på norske apotek.» (10)

Som følge av et utvidet arbeidsområde foreslo komiteen at reseptarutdanningens styret også skulle ha med representanter fra Farmasøytisk institutt og fra norsk farmasøytisk industri. Komiteen ønsket at skolen skulle være en egen institusjon under Kirke- og undervisningsdepartementet, selv om Ottosenkomiteens innstilling nr. 3 ønsket skolen som del av distriktshøgskolesystemet. Som følge av dette foreslås at skolen endrer navn til Statens Reseptarskole. Styret for reseptarskolen understreker blant annet i sine kommentarer en større medbestemmelse for elevene. Dette ble støttet av Departementet som formulerte følgende i proposisjonen om ny lov: *«Rektor og minst ein representant for studentane skal være med i styret.»* (11) Slik ble elevene studenter uten nærmere diskusjoner. Det ga reseptarelevene ny status. Opptakskrav skulle være examen artium, hvor alle linjer ble sidestilt. Utdanningstiden skulle reduseres til 2,5 år og organiseres i tre avsnitt (ett semester teori, to semester apotekpraksis og avsluttes med to semester teori). I første avsnitt var hovedvekten lagt på faget allmenn kjemi som grunnlag for en rekke av de øvrige fagene med et kort repetisjonskurs i matematikk og apoteklære.

Andre avsnitt skulle ha praktikanttjeneste på apotek i andre og tredje semester samtidig med teoretisk praktisk undervisning i praktisk farmasi ved skolen. Det skulle undervises også i legemiddelkjemi og sosial- og rettsfarmasi samt latin og reseptlesning, likeledes ekspedisjonsarbeid og preparativt arbeid samt undervisning i sykepleieartikler og førstehjelp.

Tredje avsnitt omfattet legemiddelkjemi, farmakognosi med botanikk, mikrobiologi, farmakologi og galenisk farmasi og arbeidsorganisasjon.

Gjennomgåelse av nytt stoff ble anbefalt gjort i forelesningsform. Kollokvier under ledelse av lærere skal innføres der tyngre deler av pensum bearbeides. Gruppearbeid, gjerne basert på særoppgaver, anbefales med særlig vekt på å oppøve elevenes kompetanse i innhenting og bearbeiding av materiale.

«Når det gjelder formen for utdanningen på laveste postgymnasiale trinn, vil komiteen igjen sterkt understreke at den ikke nødvendigvis skal være skolepreget. Komiteen har ikke ment at en relativt stram studieorganisasjon må føre med seg en skolemessig undervisning. Tvert i mot tror komiteen at en på det postgymnasiale nivå må søke å unngå for ensidig vekt på skolemessig undervisning og drilling. For en stor del må utdanningstilbudet sikte mot å utvikle evner til observasjon, selvstendig tenkning og skapende fantasi hos hver enkelt; og elevenes egenskaper med hensyn til aktivitet, initiativ, samarbeidsevne, selvstendighet og presentasjonsevne må videreutvikles på det grunnlag som de gymnasiale skolene har lagt. Dette kan kanskje gjøres for eksempel ved innføring av studieteknikk, gruppearbeid, rapportteknikk, møteteknikk etc., samt med særoppgaver, gruppeoppgaver, problemløsning og ved aktiviteter som ikke har direkte tilknytning til pensa.» (12)

Det understrekes at skolen har et ansvar og skal spille en aktiv rolle i etterutdannelsen av reseptarer. Innstillingen slår fast skille mellom reseptarer og kandidater:

«Naturligvis vil reseptarenes yrkesrolle fremstå forskjellig fra de farmasøytiske kandidater som skal dekke behovet for høyere farmasøytisk fagkunnskap». Hva høy farmasøytisk fagkunnskap er, utdypes ikke, men begrepet kommer til å spille en rolle i profesjonsdiskusjoner de neste 20 årene.

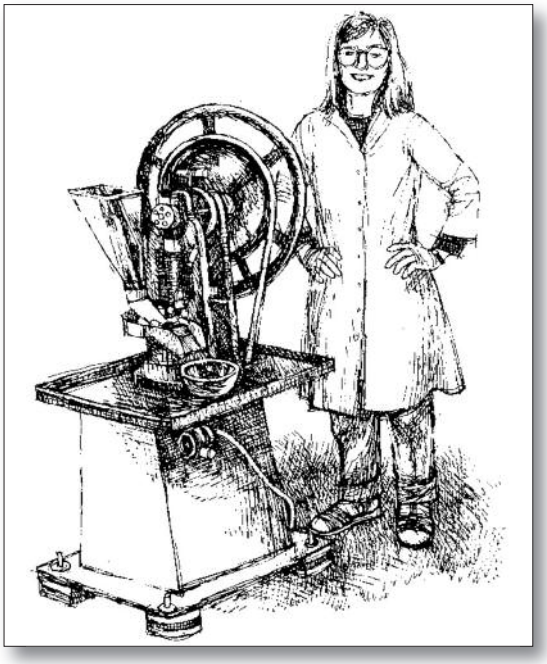
Etter komiteens vurdering haster det med å få realisert en omorganisering. *«Komiteen vil sterkt påpeke at manglene ved den nåværende ordningen er så vesentlige at den foreslåtte ordningen må gjennomføres så hurtig som mulig».* Lov om Statens reseptarskole ble vedtatt av Stortinget 1. januar 1972. To og et halvt års studieforløp blir rammen for studiet de neste 25 årene. Den nye studieordningen begynte allerede samme høst. Da var tiden i Odins gate over og studenter som begynte studiet det året, befant seg i nye og tidsriktige lokaler på Bredtvet.

Utviklingsfasen: Sven Oftedals vei 8, Bredtvet. Fra 1970 til 1994

Miljøet

22. juni 1970 innvies lokalene i Apotekernes Fællesindkjøps nybygg på Bredtvet. Nærmeste naboer er Statens legemiddelkontroll og Norsk Medisinaldepot. Dagen etter innvielsen forteller en stolt rektor Rolf Klevstrand til Aftenposten (13) at endelig har utdanningen fått et fast sted for all undervisning etter i mange år å ha ført en «omtumlet» tilværelse. Lokalene er tidsriktige og planløsningen ideell med alt på ett plan. Tilstede ved innvielsen var byråsjef Sørbø som roste styret og rektor for godt arbeid, og med rette, for det hadde vært mange års hardt arbeid for å skaffe skolen lokaler. Aftenposten er på besøk, og i en artikkel med overskriften «De blander våre medisiner» får vi vite at av 48 elever var det 35 som besto eksamen. Det fortelles om en krevende utdannelse hvor de praktiske laboratorieprøvene er nåløyet. En av de beste elevene dette året, Liv Elin Kaldager, forteller at det har vært en både hektisk og spennende tid, men at hun nå er lykkelig over å være ferdig.

Alt under ett tak i Sven Oftedals vei. (Foto: Privat)



Tegnet av Johan Vestly, fra boken «Kaos forskolegutt». (Gjengitt med tillatelse)

Den populære barnebokforfatter Anne–Cath Vestly lar mor til Kaos (14) studere på reseptarutdanningen. Det førte til at utdanningen blir kjent for en ny målgruppe, småbarnsforeldre.

«De nærmet seg noen store bygninger som lå litt for seg selv. Mor pekte og forklarte, og så sa hun: «Der er Reseptarskolen». Da de kom inn i den store gangen, var det mange som nikket til mor og sa: «Hei». Så kikket de på far og Kaos og sa: «Skal dere være med på den første forelesningen?» «Jeg skal», sa mor, «men disse to får vel heller rusle litt rundt og se seg om, så kan vi møtes i kantinen etterpå når jeg er ferdig med den første timen.» I kantinen var det gule vegger og grønne duker på bordet og det var masse god mat de kunne kjøpe borte ved disken både smørbrød og kaker og kaffe og te og appelsinsaft og sjokoladedrikk.»

Studieturer

Fra utdanningen startet ble det arrangert ekskursjoner til ulike farmasøytiske bedrifter som Spærens laboratorium i Tønsberg og Weiders farmasøytiske fabrikk i Kragerø. (17) De første årene var det turer innenlands. Senere blir studieturene mer omfattende og av lengre varighet, blant annet til England, Holland, Berlin, Praha, Paris, Sveits, København og USA. Besøkene fant sted mot slutten av studiet og omfattet besøk til farmasøytiske bedrifter og apotek, med et godt faglig program og med høy miljøfaktor. Studentene deltok aktivt i planleggingen sammen med rektor Oddbjørn Solli. For mange ble disse turene et høydepunkt, faglig som sosialt.

Reseptarutdanningen 25 år – en tornefull vei

«Statens reseptarhøgskole har rundet sine 25 år. Til tross for trang fødsel og mange hindringer underveis har skolen vist seg levedyktig så langt.» (18)

Selv om fremtiden var uviss, markeres de første 25 år. 13. desember 1985 inviteres det til jubileumsfeiring i skolen lokaler. Blant de inviterte gjestene er skolens første rektor Rolf Klevstrand samt det første kullet. Leder av høgskolestyret provisor Lars Sandnes presiserer at skolen var ment å være *«– og har vært – en betydelig bidragsyter av farmasøytisk arbeidskraft. Det er vel neppe noen som kan tenke seg norsk apotekfarmasi i dag uten innslag av reseptarer. De utgjør nå majoriteten av farmasøyter i norske apotek».*

I sin tale beskriver rektor Oddbjørn Solli utviklingen som en tornefull vei som er gått, men hvor det har gått bra takket være praktikantapotek, et godt styre, godt samarbeid med Farmasøytisk institutt, og ikke minst dyktige og entusiastiske lærere og øvrig personale som har ofret seg. Han avslutter sin tale med å stille to sentrale spørsmål: Har vi gjort jobben vår og har skattepengene vært vel anvendt? Og han fortsetter: *«Vi har gitt over 800 ungdommer en utdannelse. De har fått anvendelse for denne i og med at det ikke har vært noe arbeidsløshet. Om reseptarene har vært til gagn for samfunnet, er det vel fremdels noen som stiller seg tvilende til. Selv er jeg ikke i tvil.»* (19)

En uformell møteplass Arbeidsdagen startet alltid med en kopp kaffe i kantinen hvor lærerne hadde sitt eget runde bord, lærerbordet. Samlingspunktet fungerte som et viktig informasjonssenter, men hadde også en miljømessig funksjon.	*Tarmen* «Gangen, også kalt tarmen, førte til to klasserom på den ene siden og kontorer/lærerværelser på den andre siden. Nederst i tarmen var det sittegruppe med TV og stereoanlegg. Under OL og VM ble undervisningen tilpasset arrangementene. Her var hurrarop og heiing. Om kveldene møttes elevene til prat og hygge, mest sosialt og litt fag inni mellom.» (15)	*Studentfester* Det ble arrangert fester på skolen med jevne mellomrom. Da det var flest kvinnelige studenter, ble det litt kjedelig på dansegulvet. Derfor ble det tradisjon å invitere studenter fra Krigsskolen. De stilte villig opp gang på gang.
De åpne dørers politikk «Lærere delte kontor og dørene sto alltid åpne. Det var lett for oss elever å stikke hodet inn og få svar på våre spørsmål. Det var mange møteplasser og læringsarenaene var mange og uformelle. Studentene fikk nøkkel til lokalene og kunne være der når de ville og så lenge de ønsket. En student hadde ikke fått hybel til skolestart, så han bodde der undervisningen fant sted til han fikk hybel.» (16) Det var frihet under ansvar.	*Romaskin og pingpongbord* Lærernes interesser påvirket i stor grad valg av trimtilbud. I en periode var det en romaskin som fritt kunne brukes. Mer oppslutning var det om pingpongbordet hvor matcher ble spilt til langt på natt. Her kunne elever og lærere utfordre hverandre og få ut aggresjon og gleder.	*Kantinen* Kantine med mange runde bord kunne lett gjøres om til festlokale for avslutningsfester, trim, teater og julekakebaking. Laila serverte rundstykker til kostpris og hun pyntet kantinen både til jul og påske med sine oppsatser og duker. Hun var nøye med at alle ryddet etter seg. Hun skapte trivsel rundt seg, og var av stor betydning for både studenters og ansattes arbeidsmiljø. Alle elsket Laila.
Røykerommet Et trangt, lite rom. Her møttes studenter og lærere uformelt, til samtaler og diskusjoner om det meste. Ikke-røykere kunne misunne fellesskapet og de mange diskusjonene.	*Hytteturer* Som introduksjon til studiet ble det i mange år arrangert en weekendtur til Farmasihytta i Nordmarka. Turens formål var at studentene skulle bli kjent. I en periode var også turen til Oddbjørns hytte i Vestfold en stor opplevelse.	*Reseptartreff* Reseptarene manglet en felles møteplass bare for dem. Derfor ble forsøket Reseptartreff satt i gang. Første treffet var i 1991. Reseptarer ble invitert til skolen til et uformelt samvær hvor de kunne treffe kullinger, lærere og nye studenter. Ordningen varte i mer enn 10 år. Enkelte reseptarkull la jubileumsfeiringen til skolen «sin».

Personalet
Det tar tid å bygge opp et stabilt personale. De første tiårene (20) brukes mange hjelpelærere i korte engasjementer. Etter hvert etableres en fast stab av engasjerte, dyktige lærere og administrativt personale som blir i mange år. Det er et godt arbeidsmiljø med mange muligheter for faglig utvikling og samarbeid med andre utdanningsinstitusjoner i Norden. Mange var fagpolitisk aktive og med i ulike utredninger samt deltok med sin kompetanse i farmasøytisk etterutdanning. Ledige stillinger ved reseptarutdanningen var ettertraktet.

Første etterutdanningskurs
10 – 15. mai 1971 holdes det første etterutdanningskurset for reseptarer i skolens lokaler. Kurset blir arrangert av Komiteen for farmasøytisk etterutdannelse med kursleder Oddbjørn Solli. Kursinnholdet var legemiddelnyheter og praktisk apotekarbeid. Kursavgiften var kr. 100.- Interessen for kurset var så stor at bare reseptarer utdannet før 1967 fikk plass. En av kveldene var satt av til diskusjon om reseptarenes arbeidsoppgaver i forhold til utdanningen og forutsetningene deres. Formannen for reseptarutdanningens styre og rektor deltok (21)

Sammenslåing av de farmasøytiske utdanningene
I 1981, 21 år etter opprettelsen av reseptarutdanningen, retter de to fagforeningene Norges Apotekerforening og Norges Farmaceutiske Forening en henvendelse til Sosialdepartementet. De viser til NOU 1979: 26 «Apotekdriftens organisasjon og funksjon», som blant annet hadde foreslått større samordning av de farmasøytiske utdanningene. (22). Departementet støtter forslaget og oversender saken til Kirke- og undervisningsdepartementet. Begrunnelsen for utspillet var blant annet at utviklingen de siste 10 årene hadde endret de farmasøytiske arbeidsoppgavene betydelig fra produksjon til informasjon og med dette skapt et endret kompetansekrav. De påpeker også betydningen av at reseptarene gis bedre muligheter for videreutdanning til farmasøytiske kandidater. Tiden går og usikkerheten råder. I 1983 henvender rektor Oddbjørn Solli seg til Kirke- og vitenskapsdepartementet og oppfordrer departementet til å få nedsatt en komité, og avslutter brevet med følgende oppfordring:
«Det ligger i sakens natur at usikkerheten påvirker høgskolens arbeid når det gjelder revisjon av studieplan, utarbeidelse av programnotat o.a. Til dette kommer den betydelige usikkerhet de ansatte føler i sin arbeidssituasjon ved at spørsmål om høgskolens fremtidige virksomhet er brakt på bane. Høgskolerådet tillater seg derfor å be om at en avgjørelse i denne for oss viktige sak blir tatt så snart som mulig». (23)

Det skal gå flere år før et utvalg nedsettes og utredningen kommer. I mellomtiden arbeider Norges Farmasøytiske Forening for en sammenslåing og gjennomfører en spørreundersøkelse som viser at 50% av reseptarene er interessert i videreutdanning til cand.pharm. (24) Her fremgår det også at mange reseptarer mener at mer av utdanning bør godkjennes på Farmasøytisk institutt. «Utredningen om samordning av farmasøytisk grunnutdanning» kommer først i 1986, og er enstemmig. Forutsetningen for sammenslåingen var at det fortsatt skulle være to kategorier farmasøyter som utdannes på samme sted. Det må gjennomføres endringer av innholdet i utdanningene og lages nye studieplaner. Nye emner må inn i studiet som legemiddelpolitikk, samfunnsfarmasi og kommunikasjonsteori. Farmasistudiet på lavere nivå foreslås utvidet.

Ikke overraskende støtter de to fagforeningene innstillingen. Mer overraskende var det for apoteketaten at utredningen ikke fikk støtte fra Kultur- og vitenskapsdepartementet. Deres hovedkonklusjoner var å finne som

faksimile i Apotekerforingens tidsskrift i 1989 (25):

«Ingen samlokalisering i Oslo av reseptar- og farmasiutdanning. Reseptarhøgskolen på 2,5 år beholdes som den er. Studentopptaket utvides noe, og søkere fra Nord-Norge bør prioriteres. Utdanningskapasiteten ved Farmasøytisk institutt forutsettes fortsatt å være 50 studenter årlig, men utvides til 70 kandidater pr. år i Oslo som base. Det blir ikke farmasistudium i Tromsø, men det legges opp til at enkelte basalfag kan tas andre steder enn i Oslo, og at hovedfagoppgaver i samråd med Farmasøytisk institutt kan tas utenom instituttet, og i særlig utstrekning ved Universitetet i Tromsø.»

For Reseptarhøgskolens del prioriterer departementet økt utdanningskapasitet og etablering av etterutdanningstilbud fremfor forlengelse av studietiden. Fra departementets side er det ønskelig at overgangen til farmasistudiet for ferdigutdannede reseptarer gjøres så smidig som mulig. Økonomiske vurderinger lå til grunn for departementets avgjørelse da en sammenslåing ville få store økonomiske konsekvenser.

I år 2010 er denne «smidigheten» fortsatt ikke tilpasset, men et utvalg nedsatt av Profesjonsrådet for farmasi vurderer mulighetene for en gradspåbygging fra Bachelor i farmasi til en toårig Mastergrad.

Utviklingen av studiet

Etter innføringen av ny Lov om reseptarutdanningen i 1972 gjøres det endringer. Den videre utviklingen i apotek påvirker også vinklinger og vekting av fag på Reseptarhøgskolen. Etter hvert får sosial- og adferdsfag større plass og erstattes av det nye faget samfunnsfarmasi. Dette hadde sammenheng med rektor Oddbjørn Sollis tidlige engasjement og deltakelse på samfunnsfarmasikurs i Norden. Skulle det gis plass til ett nytt fagområde, måtte det gjøres justeringer av de klassiske fagene. Viktig var det også å oppsummere erfaringer med ny studieplan. Til det første undervisningsseminaret i 1979 inviteres deltagere fra apotek, legemiddelindustri, Sosialdepartementet, Farmasøytisk institutt, de to fagforeningene samt studenter og lærere. Det fokuseres på opptakskrav og forkunnskaper, omfang av enkeltfag samt utdanningens målsetting i forhold til undervisningen og antatte yrkesoppgaver. Det konkluderes med at Reseptarhøgskolen skal være en utdanning som er postgymnasial og yrkesrettet. At den er yrkesrettet kan tolkes slik at det skal undervises i «det man har bruk for» når en reseptar skal ekspedere legemidler på eget ansvar. Studentenes forutsetninger for ekspedisjonsretten bygger på visse forkunnskaper, en viss modenhet og et visst ambisjonsnivå. Hvordan kan skolen videreutvikle studentenes forutsetninger og hvilke krav skal settes til undervisningen? Kjernen er, ifølge rektor, at undervisningen skal gi mulighet til å forklare hvorfor ting er som de er, og at studentene skal ha kunnskap nok til å kunne forstå.

10 år senere holdes et nytt undervisningsseminar basert på rektor Oddbjørn Sollis bekymringer for nivået til studentene. 75–80% av studentene klarer nå ikke å fylle skolens målsetting. Tallet var tidligere 20–30%. I sin tale gir Solli en beskrivelse av Reseptarhøgskolens forhold til sine samarbeidspartnere, som departementene, Farmasøytisk institutt og Høgskolerådet og de to fagforeningene. (26) Beskrivelsen viser de utfordringene utdanningen sto over for på slutten av åttiårene.

«Kultur- og vitenskapsdepartementet (KVD) har innflytelse på Statens reseptarhøgskole, derimot har Det regionale høgskolerådet (RHOA) lite å si. Det er gitt signaler om at Norge skal satse på forskning og utdanning. Yrkesretta utdanninger har forholdsvis gode betingelser. Det er positivt at skolen fyller sine plantall, sett fra KVD sin side. Skolen har et bra forhold til KVD. Ledelsen i

RHOA er opptatt av «å holde på skolene» og vil at skolen skal drive forskning og undervisning, mot KVD's vilje, for vi får ikke penger til forskning fra dem. (…) Norges Apotekerforening har en dobbeltholdning til høgskolen. Internt er det holdninger i mot reseptarer og skolen, men foreningen må også ta hensyn til sine medlemmer som stort sett er fornøyd med reseptarene og som ønsker flere. Norges Farmaceutiske Forening har tradisjonelt et anti-reseptarhøgskole-syn, men reseptarene er medlemmer av NFF og foreningen må ta hensyn til det. Når det gjelder profesjonsstatus vil Farmasøytisk institutt stå sterkere enn høgskolen fordi det er mer prestisje i faget ved et universitet enn en høgskole». Rektors refleksjoner må sees i sammenheng med diskusjonene om sammenslåing av de to farmasøytiske utdanningsinstitusjonene som preget åttitallet.

Arbeidet med videreutvikling av studiet rettes mot struktur og innhold, og i 1990 organiseres studiet i 4 fagområder: de naturvitenskapelige fag med ulike deler av kjemien, farmasøytiske fag med fremstilling og ekspedering av legemidler, medisinske fag med fysiologi, sykdomslære og farmakologi og samfunnsvitenskapelige emner med samfunnsfarmasi og arbeidslivslære.

Skolens organisasjon

Møteaktiviteten var høy både for ansatte og studenter for skolen hadde en rekke råd og utvalg som Arbeidsmiljøutvalget, kantineutvalget, tillitsvalgte, Høgskolerådet og Studentrådet. Studentene var representert i samtlige, men i Studentrådet var de egenrådige.

Høgskolestyret

I følge Lov om reseptarutdanning skulle et styre på fem medlemmer lede undervisningen og forestå eksamen (27). Ved revisjon av utdanningen i 1971 er utdanningen organisert som egen statsinstitusjon med en administrasjon bestående av et styre på syv personer. Styret var delt opp i et undervisningsutvalg og et administrasjonsutvalg. For en yrkesrettet utdanning var det viktig med styremedlemmer som representerte yrkesfeltet (Norges Apotekerforening, Norges Medisinalindustriers Felleskontor, Norges Farmaceutiske Forening, Departementet og Farmasøytisk institutt).

Studentrådet

Med Lov om universiteter og høgskoler fra 1995 opprettes et studentorgan for å ivareta studentenes interesser og fremme studentenes synspunkter overfor utdanningens styre og råd. Den «grønne protokollen», studentenes referatbok fra studentrådet, viser referater fra det første møtet 8. januar 1988 til 24. september 1996. Da har studentene allerede vært 2 år på sitt nye studiested, Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag. Saker studentrådet behandlet, var blant annet fordeling av midler til ulike aktiviteter, stimulering til sosiale tiltak som hytteturer og klassefester, kakebaking og aerobic. Rådet kom også med faglige ønsker og innspill som ønske om kompendier i alle fag og debattmøter. Eksempler på tema for debattmøter er reseptarenes kompetansenivå og fremtid, nye etiske retningslinjer for farmasøyter og mobbing på arbeidsplassen. Studentrådet behandlet blant annet klager fra lærere og å komme for sent til timene, og refererte fra Høgskolerådsmøter. Studenter som valgte å bruke tid på denne form for arbeid, fikk en god erfaring for kommende arbeidsliv.

Regionalt høgskolestyre

I 1979 bestemmer Stortinget at skolen skal under forvaltningsansvar i Det regionale høgskolestyret for Oslo og Akershus. For de 10 pedagogiske høgskolene i regionen blir det nå et felles styre som blant annet skal påse at utdanningsinstitusjoner drives innenfor budsjettmessige rammer i samsvar med reglement og vedtak, samt fastsette rammer for student-

opptak og tilsetting av personale. Skolen får status som høgskole og endrer navnet til Statens reseptarhøgskole. Det er slutt med utdanningens «alene gangen». Helt siden begynnelsen av 80-tallet har styret erkjent at regionen hadde for mange små enheter. Det regionale høgskolestyret varsler starten på en prosess mot en sammenslåing av høgskolene. En konsekvens av dette ble at det ikke lenger bare var den farmasøytiske etat som bestemte opptakstallene for nye reseptarstudenter.

Høyskolesentra

I 1988 oppnevnes det et utvalg under ledelse av Jan Levy for å utrede utviklingen av høgskolene i regionen. Utvalget anbefaler høgskolesentermodellen med 4 enheter og med hver sine hovedprofiler. (28) I 1991 etableres Bislet høgskolesenter i Frydenlunds Bryggeri i Pilestredet. Samme år oppheves Lov for Statens reseptarskole og det fastsettes at de statlige helse- og sosialfagskolene skal inn under Universitetsloven. Begrunnelsen er at skolen har vært under forvaltningsansvar av Det regionale høgskolestyret, og at det vil gjøre sammenligninger med andre høgskoler lettere, og at det vil legge til rette for reseptarer som vil gå videre med universitetsstudier. Dette er i tråd med konklusjonen i St. melding nr. 40; Fra visjon til virke, som setter fokus på studiekvalitet. Året etter kommer rapporten om intern styring og organisering av høgskolesentre, initiert av Det kongelige Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartement. (29) Rapporten gir føringer for de kommende høgskolesentra hvor det blant annet foreslås at personalet som helhet skal være tilsatt ved institusjonen og ikke lenger ved den enkelte utdanning. I den nye styringsstrukturen blir de «gamle» rektorene studieledere. Det er diskusjoner om avdelingsdannelse for Oslo og Akershus hvor statsråd Gudmund Hernes foreslår ett høgskolesenter med 26 høgskoler. Etter massive protester gir han seg og går inn for to høgskolesentra. For reseptarutdanningen var det spennende hvor de skulle havne, på Kjeller sammen med ingeniørene eller på studiestedet Bislet sammen med andre helse- og sosialfagutdanninger. Det ble det siste.

I avslutningstalen (desember 1993) til det siste kullet reseptarer fra studiestedet på Bredtvet, summerer rektor opp tilstanden ved utdanningen og beskriver den nye tiden som vil komme: *«Vi kan fortsatt skryte av at skolen har et av de laveste studentfrafallene i landet, og det blir godord i departementet når plantallet oppfylles, enten det nå skylles studenter eller snille sensorer og lærere.»* Rektor minner om betydningen av å holde fast ved det faglige innholdet og samarbeidet i omorganiseringstider. Mange ønsker et tettere samarbeid med universitetene, noe som etter hans vurdering bør møtes med skepsis. Skepsis har også reseptarutdanningen møtt i forhold til kompetansestriden, noe rektor også minner om: *«De som har deltatt i debatten, er visst enige om at reseptarene har gjort og gjør en aldeles utmerket jobb, ja noen går så langt som å si at de har reddet det norske apotekvesenet. Det er vel kanskje å ta for mye i. De som vil dele inn farmasøytene i A- og B-lag, tar heldigvis grundig feil. Det er til syvende og sist personlige holdninger og interesse overfor arbeidsoppgaven som avgjør. Jeg vil gjerne understreke følgende, og det er kanskje fordi det angår skolen i høy grad. Det gjelder utsagnet om at reseptarutdannelsen bør legges ned fordi den gir så begrensede muligheter i arbeidslivet. Etter min vurdering er det det reneste sludder. Det kan virke som noen mener at det skal ligge ferdig en karrierestige bare på grunnlag av en 2,5 årig yrkesutdannelse. Så enkelt er det ikke i arbeidslivet i dag. Klarer vi å utdanne skikkelige fagfolk innen apoteksektoren, er dette yrkes- og samfunnsmessig sett aldeles tilfredsstillende. De som ikke er fornøyd med det, må være villig til å satse videre Når det gjelder Statens reseptarhøgskole, ønsker vi å komme ut av isolasjonen her oppe på jordet. Vi tror*

Høgskolen i Oslo, Pilestredet 50. (Foto: Ewelyn Jordal)

både lærere og studenter ville ha nytte av det. 7 helsefaghøgskoler skal slås sammen og få tilholdssted på Bislet studiesenter neste år.
Vi ser fram til vårt nye samboerskap, Høgskolen i Oslo, med spenning», avslutter rektor Oddbjørn Solli optimistisk.

Samboerskapsfasen. Høgskolen i Oslo, Pilestredet 50. Fra 1994–

31. juli 1994 opphører Statens reseptarhøgskole, men videreføres gjennom etableringen av Høgskolen i Oslo fra 1. august 1994. Reseptarutdanningen får en ny organisasjons- og styringsform, og utgjør sammen med 6 andre helsefagutdanninger en egen avdeling. Da er Bislet Høgskolesenter blitt en del av Høgskolen i Oslo med tre avdelinger: en for lærerutdanning, en for journalistikk, bibliotek- og informasjonsfag og en for helsefag. Samlet studenttall var 8000, medregnet tre eksterne avdelinger.

Miljøet

Overgangen var stor, fra et lite og oversiktlig miljø til ærverdige gamle Frydelund bryggeri. Fra «ene-tilværelse» til å bli en av mange. Studentene fikk andre fasiliteter og adgang til gymnastikksaler og egen pub med gode muligheter til å arrangere felles aktiviteter. Fellesfunksjonene ble flere og arbeidet med studieadministrative oppgaver ble mer profesjonelt. Studentene mente det var en fordel å treffe andre studenter i et helsefaglig miljø, selv om størrelsen på Høgskolesenteret var skremmende stor. For ansatte ble det stor overgang, fra å dele kontorer, men med korte avstander, til å få eget kontor i ulike etasjer. Kjemi, steril og galenisk lab var moderne og tidsriktige, og det var gode forelesningsrom og grupperom.

Rektor Oddbjørn Solli sier i et intervju med NFT (31) at for lærerne vil sammenslåingen gi større muligheter til å utvikle seg videre, men at en samtidig mister noe av det nære samarbeidet med studentene. Hans spådom viste seg å gå i oppfyllelse.

Utvidelse av studiet. Tilbake til 3 år

Initiert av Høgskolerådet begynner arbeidet med utvidelse av studiet til 3 år, slik andre helse- og sosialfagstudier innførte allerede i 1992. Et forslag initiert av høgskolerådet oversendes Det regionale høyskolestyret i Oslo og Akershus. Forslaget blir imidlertid lagt på is i fire år på grunn av flytting til det nye høgskolesenteret, knappe personalressurser og rammeplansarbeid for en rekke andre helsefagutdanninger. Først i 1997 ble det fortgang i arbeidet. Da hadde det blitt lagt ned et godt forarbeide med friske diskusjoner for eller i mot utvidelse av studiet. Rektor la ikke skjul på hva han mente: *«Skolen har forpliktelser overfor staten angående antall studenter per krone og kvadratmeter, overfor skolens egen målsetning og overfor bransjen som ønsker høy og relevant kvalitet på produktet.»* (32) Etter hans vurdering handlet det om at en utvidelse var misbruk av skattebetalernes penger, dessuten tvilte han sterkt på om en utvidelse av studiet ville gi dyktigere reseptarer. Men som studieleder arbeider Oddbjørn Solli lojalt for utvidelsen. Begrunnelsen for utvidelsen var de store forandringene i legemiddelsektoren, vekt på forebyggende helsearbeid, egenomsorg og endring av yrkesrollen hvor legemiddel informasjon ble mer vektlagt. Men også utdanningspolitiske tiltak som felles temaer for alle helse- og sosialfagutdanninger og krav til studiekvalitet var viktige argumenter, samt krav om internasjonalisering. Som ledd i studieplanarbeidet holdes det to arbeidsseminar om reseptarenes fremtid, med fokus på yrkesrollen, reseptarenes funksjon og utdanningsbehov. Gjester inviteres fra Norden. Gjennom foredrag og gruppearbeid kommer en frem til noen viktige prinsipper for utdanningens innhold.

I år 2000 er det en ny studieleder, Anne Aasness Martinsen, som kan glede seg over at reseptarstudiet igjen blir 3 år, og ønske det første kullet velkommen til det nye studiet. En viktig milepæl er nådd, og reseptarutdanningen har samme utdanningstid som de 7 andre helsefagutdanningene som den har hatt samboerskap med i 6 år.

Tverrprofesjonelt samarbeid. Felles etikkdager

Ved etablering av Avdeling for helsefag i 1995 ble det satset på tverrprofesjonelle studier. Syv mer eller mindre ulike utdanninger ble organisert i én avdeling og skulle finne en felles plattform. Et av formålene med å samle utdanningene på ett sted var nettopp mulighetene for tverrprofesjonelt samarbeid. Avdeling for helsefags tverrprofesjonelle historie begynte høsten 1994 med «Tverrfaglige etikkdager for helsefagutdanningene på Bislet». Planleggingen av dette arrangementet begynte allerede før sammenslåingen av høgskoleutdanningene. Ulikheter i tenkning og profesjonskultur kom tidlig til uttrykk i planleggingen.

I 1999 kommer Lov om helsepersonell hvor reseptarene, sammen med cand.pharmere og apotekteknikere kommer under samme lov som annet helsepersonell. Oddbjørn Solli slutter som studieleder, men fortsetter som lektor i kjemi og legemiddelkjemi. Tre år etter tar han avskjed med reseptarutdanningen etter 41 års virke. Professor Bjarne Samdahl kan med rette kalles reseptarutdanningens far og fødselshjelper, men Oddbjørn Solli ble varemerket og gründeren for utdanningen gjennom sitt utrettelige arbeid for utdanningen, for studentene og ansatte helt fra skolen ble startet og inn i det nye tusenåret. For reseptarene var det en lykke at han valgte reseptarutdanningen som sin arbeidsplass og ikke Farmasøytisk institutt.

Reseptarutdanningen har hatt «bare» fem ledere. De første 40 årene av utdanningens historie har rektorene hatt farmasøytisk bakgrunn. De 10 siste årene er studieledere rekruttert fra andre fagområder, men med naturvitenskapelig og medisinsk bakgrunn.

Ledere for reseptarutdanningen 1961–2010

Cand. pharm. Rolf Klevstrand	1961–1974
Cand. pharm. Oddbjørn Solli	1974–1999 (permisjon 1995–1996)
Cand. pharm. Anne Aaasness Marthinsen	1999–2001
1. amanuensis Toril Tefre	2001–2003
1. amanuensis Lill Iren Cressey	2003–2010

Kilder

1. Aamodt, P. O, Terum, L.I (2003) Profesjonsutdanninger i endring HIO rapport nr. 8
2. Forfatters erindringer
3. Strøm, S. B. (1983) Reseptarutdanningen – et stridens eple. NFT nr. 19/1983
4. Apotekfarmasi gjennom 100 år. 1981 side 288
5. Ot. Prp. Nr. 36 (1959–60) Lov om reseptarutdanning
6. Intervju med Rolf Klevstrand 12.12.2007
7. Utvalg «til utredning av spørsmål vedrørende utdannelse av en ny kategori farmasøyter, «B-farmasøyter»
8. Brev til Styret av 25.10.1961 fra Oddbjørn Solli
9. Arkiv, skriv av 16.12.1965
10. Innstilling fra Komiteen til revisjon av reseptarutdanningen. Oppnevnt av Kirke- og undervisningsdepartementet den 21.2.1967
11. Apotekfarmasi gjennom 100 år. 1981 side 291
12. Innstilling om videreutdanning for artianere nr. 2 side 42, Innstillingen fra komiteen til revisjon av reseptarutdanningen side 17
13. Aftenposten 23. juni 1970
14. Vestly, A-C (1985): Kaos førskolegutt. Tiden Norsk Forlag
15. Intervju med reseptar (9)
16. Intervju med reseptar (15)
17. Riksarkivet, kopibok (27.5.1974)
18. Reseptarhøgskolen 25 år. Norges Farmaceutiske Tidsskrift 2/1986
19. Arkiv Reseptarhøgskolen
20. Riksarkivet
21. Referat fra styremøte 3. juni 1971
22. Brev til Sosialdepartementet 9.2.1981
23. Brev av 3.11.1983
24. Halvparten av reseptarene vil bli cand.pharm. NFT nr. 9 1986
25. Norges Apotekerforenings Tidsskrift nr. 3. 1989
26. Referat fra undervisningsseminar på Hadeland 6–7 mars 1989
27. Lov om reseptarutdanningen 1960
28. Det regionale høgskolestyret, styresak nr. 40 1993
29. Faaberg, A. B: (1992) Intern styring og organisering av høgskolesentre.
30. Oddbjørn Sollis avslutningstale til studentene 17.12.1993
31. Høgskolen i Oslo – et gigantprosjekt. NFT nr. 3 1994 Irvoll.G.
32. Eksamensavslutning 1987. NFT 1987

De siste 10 årene: Det store spranget

Camilla Foss, Cecilie Landmark, Anne Aasness Marthinsen, Grethe Sørgaard, Anne Tangen

I en 50 år lang utdanningshistorie har det vært små og store sprang. Pionertiden, utviklingsfasen og konsolideringsfasen strakk seg over en periode på 40 år. De 10 siste årene har kan hende de største endringene skjedd ved at utdanningsstrukturer endres og med krav fra myndighetene om internasjonalisering og at også høgskoler skal drive forskning og utviklingsarbeid. Det stilles helt andre krav til de faglige ansatte enn for 40 år siden. Nå kreves forskerkompetanse. Samtidig arbeides det bevisst for at Høgskolen i Oslo i nærmeste fremtid skal bli profesjonsuniversitet. Sammenslåing med Høgskolen i Akershus er en realitet.

Universitets- og høyskoleloven

Lov av 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler trådte i kraft 1. august 2005.

Lovens formål (§ 1-1) er å legge til rette for at universiteter og høyskoler tilbyr høyere utdanning på et høyt internasjonalt nivå, samt utfører forskning og faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid på et høyt internasjonalt nivå. Utdanningsinstitusjonene skal videreformidle kunnskap om virksomheten og utbre forståelse for prinsippet om faglig frihet og anvendelse av vitenskapelige og kunstneriske metoder og resultater, både i undervisning av studenter, i egen virksomhet for øvrig og i offentlig forvaltning, kulturliv og næringsliv.

For at dette formålet skal oppnås, skal universitet og høyskoler tilby utdanninger som er basert på det fremste innen forskning, faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid og erfaringskunnskap. Det kreves at institusjonene utfører forskning og utviklingsarbeid, og at resultatene fra arbeidet formidles. Videre stilles det krav om at det legges til rette for at studenter og ansatte skal kunne delta i samfunnsdebatten.

Institusjonene omfattet av loven skal bidra til at norsk høyere utdanning og forskning følger den internasjonale forskningsfronten og utviklingen av høyere utdanningstilbud.

Fra 2,5 år til 3 år

Utdanningens lengde var 2,5 år helt fra omleggingen av studiet i 1972 og frem til 3-årsplan startet høsten 2000. Utviklingen innen legemiddelområdet var stor, og nødvendig kunnskapsomfang i utdanningen økte vesentlig. Selv om studieplanen i løpet av disse årene gjennomgikk flere endringer og det stadig ble søkt å korte ned på deler av faginnholdet, økte totalomfanget. Studiet var gjennom hele 90-tallet svært fagtungt og komprimert.

Studieåret ble utnyttet maksimalt ved at semestrene var lenger og feriene kortere enn for de fleste andre studier. Til tross for utvidet studieår hadde reseptarstudentene for stor

arbeidsbelastning. Undersøkelsen «Studentenes oppfatning av læring og læringsmiljøet ved Høgskolen i Oslo», gjennomført i 1997/98, bekreftet dette. Selv om en ikke kunne trekke bastante slutninger av undersøkelsen alene, tydet resultatene på at reseptarstudentene, sammenlignet med de andre studentene på HiO, hadde størst tidsbruk per uke til studiearbeid. Til tross for store krav, var de likevel også blant dem som var mest fornøyd med studiet sitt!

Etter hvert ble det imidlertid flere og flere studenter som ikke klarte å gjennomføre studiet på normert tid.

Da etterspørselen etter reseptarer var svært stor, ble opptaket fordoblet fra høsten 1998. Opptak av 60 studenter per år forsterket problemene ved utdanningen og de ansatte ved utdanningen håpet på rask godkjenning av søknad om utvidelse av studiet til 3 år.

Uventet motstand fra Sosial- og helsedepartementet (SHD) førte imidlertid til forsinkelse. Selv om Statens Helsetilsyn hadde støttet utvidelsen med begrunnelse i endret yrkesrolle og behov for nye kunnskaper, konkluderte SHD, i høringsvar til Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet (KUF), med at de ikke ville anbefale en utvidelse av utdanningens lengde. De mente at det ikke først og fremst var studiet, men forkunnskapene som burde styrkes, og anbefalte å se på opptakskravene og å endre utdanningens innhold innenfor gamle rammer (1).

For de ansatte ved utdanningen var det skuffende at fagdepartementet ikke forsto behovet for å styrke reseptarenes utdanning. Det kunne oppfattes som om SHD ikke verdsatte eller hadde forståelse for nødvendige kunnskaper/faglighet i reseptarenes/farmasøytenes arbeid på apotek. I avdeling helsefag (HF) og Høgskolen i Oslo (HIO) syntes man SHDs konklusjon var underlig. Alle de andre helsefagutdanningene på HiO var 3-årige og for disse var det lagt inn felles vekttall i kommunikasjon, samhandling, etikk og vitenskapelige arbeidsmåter i rammeplaner eller studieplaner. Dette ble av avdeling HF oppfattet som uheldig og underlig, særlig sett i lys av ny Lov om helsepersonell, om Reseptarutdanningen, som eneste av helsefagene, ikke fikk plass til felles vekttall med felles og tverrfaglig undervisningsopplegg, som myndighetene hadde bestemt at alle helse- og sosialfagutdanninger i Norge skulle ha (2, 3). Etter ny forespørsel fra KUF (4) med ytterligere argumentasjon fra HiO, endret SHD delvis mening til ikke å ville motsette seg en utvidelse til 3 år. (5) KUF kunne da gi sin endelige godkjenning i januar 2000. (6) Endelig plan ble godkjent av styret i HiO i mai/juni, slik at første kull med 3-års reseptarutdanning kunne starte høsten 2000.

Den første 3-årige studieplan var bygget opp etter tradisjonell faginndeling, men fagene ble bundet sammen bl. a. ved faget praktisk apotekfarmasi og samfunnsfarmasi, som gikk som røde tråder gjennom hele studiet. Apotekpraksis var dessuten, som tidligere, delt i to perioder. For den første perioden midt i studiet var det laget et opplegg fra skolen som skulle gjøre det lettere for studentene å se sammenhengen mellom yrket, grunnfagene og resten av studiet, og gi studentene både motivasjon og nyttig erfaring å bygge videre på. Den siste praksisperioden var flyttet helt til slutten av studiet for at studentene skulle lære å bruke og videreutvikle sin teoretiske kunnskap i praksis. Det ble innført felles vekttall (VEKS) med de andre helsefagutdanningene. Felles tverrprofesjonelt og studentaktivt undervisningsopplegg skulle bidra til økt samhandlingskompetanse og samtidig sette egen profesjon i en større helsefaglig sammenheng. Den tidligere prosjektoppgaven i samfunnsfarmasi ble utvidet til en større

fordypningsoppgave og omfattet også andre farmasifaglige tema. Denne ble senere utvidet til en bacheloroppgave av større omfang.

Bachelorgrad i farmasi

Som ledd i realiseringen av Kvalitetsreformen i høyere utdanning ble alle de treårige yrkesrettede utdanninger ved Høgskolen i Oslo, omgjort til bachelorstudium fra studieåret 2002-03. Fra og med vårsemesteret 2003 ble bachelorgraden tildelt alle kandidatene som oppfylte kravene, og det første kullet reseptarer med 3-års studieplan ble dermed også de første med graden Bachelor i farmasi.

Fra faginndeling til fagintegrerte moduler

Svært mange utdanningspolitiske føringer førte til stadige endringer i studieplanen som for eksempel krav om færre små eksamener, krav om 15 studiepoeng bacheloroppgave, krav om avsluttet 60 studiepoeng per år, krav om modulisering for å legge til rette for studentmobilitet på tvers av studiene og land. Ikke minst var det krav til større studentgjennomstrømning. For å sikre helhet og sammenheng ble en ny stor revidering av studieplanen igangsatt.

Arbeidet startet med en mulighetskonferanse høsten 2003 med deltagelse av alle ansatte ved utdanningen, avdelingsledelse, studentrepresentanter og representanter for det farmasøytiske miljøet i Norge og Sverige. På konferansen ble reseptarenes fremtidige yrkesrolle diskutert, og ideer, ønsker og visjoner for utdanningen ble luftet.

Farmasøytisk institutt, UiO, delte sine erfaringer med oppbygging av fullstendig integrert studieplan. Utdanningen fikk også hjelp av flere eksterne representanter ved senere planlegging av enkeltmoduler.

Et arbeidsutvalg fikk ansvar for å videreføre arbeidet og komme med forslag til ny studieplan for en fremtidsrettet og moderne utdanning. Den skulle bygges opp av moduler på minimum 10 studiepoeng og være tilpasset for internasjonalisering og oppfølging av kvalitetsreformen og andre sentrale føringer. Det skulle legges vekt på større integrering av fagene for å bedre forståelsen og gjøre det lettere for studentene å se sammenheng, og for å effektivisere, ved at enkelte temaer kunne belyses tverrfaglig én gang og ikke gjentas.

De første studentene med ny modulisert studieplan startet opp i august 2005 og første kull ble uteksaminert i juni 2008.

Studiet er nå organisert i 10 moduler. I første studieår inngår basalfagene sett i lys av farmasifagene. Annet studieår består av 3 farmasifaglige moduler hvor opptil 7 enkeltfag inngår med tverrfaglige problemstillinger. Problembasert læring (PBL) er en sentral læringsmetode. Tredje studieår skal gi oversikt og fordypning. Her inngår en valgfri modul i tillegg til apotekpraksis og bacheloroppgave (15 stp). Utdanningen tilbyr i dag følgende 4 moduler som studentene kan velge mellom: International Public Health, Drug monitoring and analysis, Legemiddelkjemi og legemiddeldesign, og Klinisk fysiologi. De valgfrie modulene er også tilgjengelige for andre helsefagstudenter, både fra Norge og utlandet.

Da mange studenter fremdeles syntes å slite med kjemi og andre naturfaglige emner, ble det søkt om endring av opptakskrav. Fra og med opptaket i 2009 ble kravene økt fra ett realfag (VK2) til krav om to realfag, både matematikk og biologi eller fysikk eller kjemi.

Uformell møteplass. (Foto: Sara Johannessen)

Samarbeid og samhandling med andre helseprofesjoner

På slutten av 1990-tallet etableres tverrprofesjonelle studier for de åtte helsefagsprofesjonene bioingeniør-, ergoterapi-, farmasi-, fysioterapi-, fysioterapi- mensendieck-, ortopediingeniør-, radiograf- og tannteknikerstudiet ved avdeling for Helsefag. Bakgrunnen for etableringen var myndighetens erkjennelse av at helsefagutdanningene har et felles arbeidsområde, bygger på det samme etiske grunnlaget og har samme krav til vitenskapelig forankring for sitt arbeid. Intensjonen for et fellesinnhold for utdanningene var å utvikle en felles referanseramme, som et grunnlag for å styrke samarbeidet mellom yrkesgrupper, til beste for pasienten og brukeren. Myndighetenes oppfordring til helse- og sosialfagutdanningene var å vektlegge samarbeids- og relasjonskompetanse i undervisningen. (7) En felles fagplan (8) ble vedtatt i 1998 på Avdeling for helsefag, med en tverrprofesjonell, studentaktiv og problembasert profil. VEKS ble betegnelsen på denne felles studieenheten,

- **V**itenskapsteori og forskningsmetode/ vitenskapelige arbeidsmåter
- **E**tikk
- **K**ommunikasjon, samhandling og konfliktløsning
- **S**tats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk

Emnene skulle undervises over tre studieår hvor alle studentene på tvers av utdanningene skulle samarbeide selv om teorigrunnlaget og praksis var forskjellig. Målet for de tverrprofesjonelle studiene var *«å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge og organisere tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere»*

Å ha felles studier med andre utdanninger var nytt i utdanningssammenheng og ble heftig diskutert. Reseptarutdanningen sto på denne tiden i en situasjon hvor det ble arbeidet med å utvide studiet til 3 år og ny studieplan var under utvikling. VEKS utfordret både lærere og studenter i samarbeids- og kommunikasjonsprosesser på tvers av faggrenser. Lærere deltok som representanter for sine utdanninger i planleggingen, gjennomføringen og evalueringen av modulen. Ideer og erfaringer fra tidligere undervisning ble utvekslet. Å gjøre noe «eget» til et «felles anliggende» opplevdes av noen lærere som problematisk, mens andre igjen så eget læringspotensial i dette. Som lærere ble vi kurset i veilederrollen og problembasert læring som ble valgt som arbeidsform i VEKS. Lærerne ble dermed utfordret på flere områder i sin pedagogiske praksis. Veilederseminarer førte til samhold blant lærere ved avdelingen og ga faglig inspirasjon. Studieopplegget VEKS involverte mange, både lærere og studenter (120 lærere, av disse ca 55 veiledere, og 1100 studenter). Det var dynamisk og ble stadig endret. Mange hadde meninger om innhold, arbeidsform og læringsutbytte sett i forhold til ressursbruk. Det tverrprofesjonelle studiet ble aldri det vellykkede prosjektet en hadde håpet på. I 2009, 10 år etter etableringen, legges de tverrprofesjonelle studiene ned og temaene er tilbake til egen utdanning, med unntak av en tverrprofesjonell internasjonal modul om folkehelse i tredje studieår.

Praksis

Samarbeid med praksisfeltet har alltid vært sentralt i utdanningens historie, et viktig element for å omsette teori i praktisk handling og utvikle yrkesetiske holdninger hos studentene. Praksis er også trening til ansvar.

I 2001 fikk vi Kvalitetsreform av høyere utdanning (9) hvor oppfølging av studenten står sentralt med jevnlig tilbakemeldinger underveis i studiet. Praksisveileders rolle er

utvidet til også å omfatte en vurdering av studentens egnethet, et pålegg fra myndighetene. Det betyr at studenten får tilbakemeldinger på hvordan vedkommende fungerer i apoteket, i samhandling med bruker og ansatte og at vedkommende utfører sine arbeidsoppgaver i samsvar med apotekets standarder. Vurderingen skal bidra til studentens utvikling og læring samtidig som det er en dokumentasjon av at studenten har bestått praksis.

For å opprettholde kontakten med studenter og veiledere er det utviklet et nyttig IT-basert hjelpemiddel, Fronter. Her kan studenter holde kontakt med sine medstudenter både faglig og sosialt, diskutere oppgaver og problemstillinger fra apotekhverdagen. Forumet er et godt hjelpemiddel for lærerne og er også åpent for veiledere. Praksisveiledere får tilbud fra Avdeling helsefag om et 15 studiepoengs veiledningskurs i tillegg til at det holdes årlige veilederseminarer.

Reseptarutdanningen har egen praksiskoordinator og høsten 2004 ble det opprettet et samarbeidsforum for praksiskoordinatorer fra alle farmasiutdanningene i landet. Hensikten er utvikling av kvalitet i praksisstudier.

Plassering av praksis har endret seg de siste ti årene fra to praksisperioder i løpet av studiet til en. I ny studieplan (2005) ble praksisperioden lagt til slutten av studiet. Bakgrunnen for endringen er en oppfatning av at yrkesutøvelsen først kan læres når studentene har et solid teoretisk fundament.

Et mangfoldig studentgrunnlag

Oslo er en flerkulturell og internasjonal storby. Ved Høgskolen i Oslo vil en møte studenter med forskjellig bakgrunn – unge studenter som kommer direkte fra videregående skole og voksne studenter med arbeidslivserfaring. Studentene kommer fra hele landet og viser et mangfold av etnisk tilhørighet.

Farmasi er et velkjent fagområde verden over og profesjonen har høy status i alle verdensdeler. Dette kan være en årsak til at Bachelorstudiet i farmasi (Reseptarutdanningen) kan vise til en høy andel av studenter med minoritetsbakgrunn, spesielt fra Pakistan, Iran, Vietnam og Øst-Europa. Studentopptaket i 2008 viste at over halvparten (58 %) av studentene hadde et utenlandsk navn, noe som tilsier studenter med en annen kulturell bakgrunn enn den norske. For 10 år siden var andelen studenter med utenlandsk navn bare 25 %. Dette viser det kulturelle mangfoldet som Oslo er. Høgskolen i Nord-Trøndelag har ikke tilsvarende studentgrunnlag.

Reseptarutdanningen har alltid hatt flest kvinnelige studenter, og på dette området er det registrert en endring det siste året. Avgangskullet i 2009 kunne vise til fire menn av totalt 42 studenter. Ved studentopptaket samme år var det 12 menn og 51 kvinner som begynte.

Internasjonalisering

I Sverige og Finland, i tillegg til i Norge, utdannes det reseptarer med en treårig høyskoleutdanning. I flere andre europeiske land og f.eks. Canada og Australia tilbys bachelorgrader i farmasi på 3–4 års varighet, i tillegg til mastergrader. Autorisasjon som praktiserende farmasøyt gis ofte etter en praksisperiode etterpå eller etter endt mastergrad. I følge EUs regelverk gis ikke direkte autorisasjon som praktiserende farmasøyt for en reseptar. Mulighetene for videreutdanning i inn- og utland har derimot økt de siste årene. To viktige premisser som ligger til grunn for dette er HiOs satsing på internasjonalisering og tverrfaglig samarbeid. I HiOs handlings-

plan for internasjonalisering for 2005-2007 heter det at *«HiO skal ha et tydelig internasjonalt innslag i studietilbud og FoU arbeid, økt mobilitet for studenter og ansatte, økt samarbeid med studiesteder i utlandet om kurs og studieprogram, et studiemiljø som integrerer utvekslingsstudenter og et økt antall studietilbud på engelsk innenfor bachelor- og masterstudier.»*

Studenter

Etter at reseptarutdanningen i år 2000 ble en treårig bachelorgrad i tråd med EUs regelverk, var det på tide å se reseptarutdanningen i et videre perspektiv. Bachelorstudiet i farmasi og Bioingeniørutdanningen ved avd. for helsefag (HF) har utviklet internasjonalt arbeid i fellesskap siden 2004 med tanke på å etablere felles samarbeidspartnere for student- og lærerutveksling ved høyskoler og universiteter i Norden, Europa og verden forøvrig (som Canada og Australia). I forbindelse med implementering av nye studieplaner ble det også utviklet en felles valgfri modul som kunne tilbys på engelsk slik at utvekslingsstudenter utenfra skulle ha et studietilbud hos oss og at vi kunne synliggjøre oss som samarbeidspartner i utlandet. Både modulen, «Drug monitoring and analysis» og den felles helsefaglige International Public Health vil bidra til økt valgfrihet og fleksibilitet for egne studenter og studenter utenfra. Hittil har vi hatt studenter på utveksling i Canada og Australia, og i Sverige via det nordiske Bio-Nordnettverket. Vårt internasjonale studietilbud har også blitt markedsført ved besøk hos utenlandske samarbeidspartnere. Studentene har også vært motiverte til å fortsette på masterutdanning i klinisk farmasi i Danmark. Til sammen 20 studenter har begynt på denne mastergraden i løpet av de to siste årene, og det første kullet var ferdig utdannet våren 2009.

Lærere

Lærermobiliteten har økt de siste årene via Bio-Nordnettverket og midler til internasjonalisering sentralt fra HiO. Det har ført til at flere av lærerne har besøkt andre nordiske utdanningsinstitusjoner, og vi har fått besøk av flere lærere utenfra for å diskutere forandringer i studieopplegg, fagsammensetning og utfordringer fremover. Vi har også hatt et aktivt samarbeid med Syddansk Universitet ved etablering av studieplanen for en ny masterutdannelse i klinisk farmasi, rekruttering av våre tidligere studenter og veiledningssamarbeid for masteroppgavene.

En forskningsbasert Bachelorutdanning i farmasi

Strategiplaner og forskningsstrategier

For å møte kravene til forskning og utvikling, utarbeider Høgskolen i Oslo (HiO) strategiplaner. I strategiplanen for HiO 2008-2011 er det et overordnet mål at HiO skal utvikle seg til å bli et universitet med høy kvalitet innen yrkesrelevante studier og profesjonsretninger. For at denne intensjonen skal bli en realitet, må det arbeides for at både omfanget og kvaliteten på forsknings- og utviklingsarbeidet (FoU) heves. I FoU-virksomheten ved HiO legges det spesiell vekt på forskning på profesjonsområder og yrkesfelt. Høgskolen har som et ledd i denne strategien utformet tre store forskningsprogrammer, HOV, KLOK og TDM. HOV står for helse, omsorg og velferd, og er et program som tar sikte på å fremme tverrfaglig og avdelingsovergripende forskning og kunnskapsutvikling innenfor helse- og sosialsektoren. Forskningsaktiviteten under HOV kan inndeles i åtte forskningstemaer: folkehelse, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, livskvalitet, smerte og lidelse, barn, familie og hverdagsliv, velferdsforskning og profesjonell handlingskompetanse KLOK står for kommunikasjon,

læring, oppvekst og kultur, mens TDM omhandler teknologi, design og miljø.

FoU-strategi ved Avdeling for helsefag

I sin avdelingsspesifikke strategiplan 2008–2011 har Avdeling for helsefag (HF) som overordnet mål at den skal være nasjonalt og internasjonalt ledende på yrkesrelevante studier og profesjonsrettet forskning innen høyere helsefaglig utdanning.

For å oppnå dette målet, har avdelingen etablert forskningsnettverket HELSEFORSK, som består av forskere fra følgende utdanninger: bioingeniør, ergoterapi, fysioterapi, mensendieck, ortopediingeniør, radiograf, reseptar og tanntekniker.

HELSEFORSK skal gjennom sin forskning utvikle ny kunnskap i de fag, yrkesroller og yrkesfelt Avdeling for helsefag utdanner til. HELSEFORSK er opptatt av å fremskaffe nye og bedre tiltak for å utnytte ressursene i helse- og sosialsektoren mer effektivt. Det legges vekt på praksisrelatert forskning og kunnskapsbaserte tiltak. Det satses videre på klinisk forskningskompetanse for å sikre kunnskapsbaserte helse- og sosialfaglige tiltak av høy kvalitet.

HELSEFORSK utfører forskning, utredning og evaluering for offentlig sektor og frivillige organisasjoner i tillegg til å utvikle egne prosjekter. Man har bygget opp forskningskompetanse på disse områdene: ulykkesforebyggende- og helsefremmende arbeid, rehabilitering/habilitering, livskvalitet og velferd, psykisk helsevern, familie, barn og ungdom, eldre, strålevern, livsstilsrelaterte sykdommer, legemiddelutvikling og -evaluering, mannlig reproduksjon, helse og miljø, epidemiologi, mikrobiologi, profesjon/didaktikk/innovasjon, produktevaluering og -tilpasning, universell utforming, smertesyndrom og spesielle sykdomsgrupper, metodeevaluering, samt radiografi.

FoU-arbeidet drives både i et tverrfaglig miljø og innenfor spesialiserte fagområder. Det er løpende kontakt mellom forskere og undervisningspersonalet, studenter og et mangfoldig praksisfelt. Dette gir gode muligheter til formidling av FoU-arbeidet til aktuelle målgrupper og til å få impulser fra helse- og sosial-Norges profesjoner. Følgende forskningsgrupper er per 2009 i virksomhet ved Avdeling for helsefag: Eldre og helse, Funksjonshemming, rehabilitering og samfunn, Profesjonsutøvelse og barns deltakelse, The Group of Pharmacology and Environmental Science, Smertenettverket HF.

Forskning ved Reseptarutdanningen

Av de fire forskningsgruppene er det bare i forskergruppen The Group of Pharmacology and Environmental Science at Reseptarutdanningen er med fra 2009. Forståelsen av hvordan sykdom utvikles har økt dramatisk de siste årene. Kunnskap om dette er nødvendig for å forstå hvordan sykdommer kan forebygges og behandles, og det stiller større krav til legemidler i bruk.

Aktuelle forskningsområder ved Bachelorstudiet i farmasi er å studere molekylære mekanismer involvert i ulike sykdommer, som infeksjoner, diabetes, høyt kolesterol og epilepsi, og/eller effekter av legemidler som benyttes i behandling av disse. Ved å øke forståelsen for utvikling og behandling av disse lidelsene, vil man som forskningsgruppe kunne bidra til rasjonell legemiddelbruk på disse områdene. Forskerne i gruppen utfører sine prosjekter ved HiO og andre eksterne institusjoner (universitet, sykehus og industri), og har etablert samarbeid med andre forskergrupper nasjonalt og internasjonalt. Forskerne er også knyttet til undervisning og

formidling ved Bachelorstudiet i farmasi, Masterstudiet i biomedisin og HiOs prioriterte FoU-programmer KLOK, HOV og TDM.

Forskningsbasert undervisning og studentdeltakelse

Høgskolen har som mål å styrke det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget innenfor kjerneområdene i høgskolens bachelor- og masterutdanninger. Som en del av farmasistudiet skal våre studenter i 3. studieår gjennomføre en bacheloroppgave. I oppgaven skal studentene arbeide med farmasifaglige problemstillinger på en vitenskapelig måte, det vil si å planlegge og å gjennomføre bacheloroppgaver innen et farmasifaglig tema, følge retningslinjer for oppgaveskrivning og gi en muntlig presentasjon av oppgaven.

I de senere år har de ansatte i stadig større grad trukket studentene inn i sine pågående forskningsprosjekter, både interne prosjekter og samarbeidsprosjekter med forskningsinstitusjoner utenfor Høgskolen. Eksempler på tema for bacheloroppgavene i 2009 er:

- Ciklosporin og takrolimus – farmakokinetikk hos nyretransplanterte barn.
- Vekst og bakterier i flaskevann
- Studie av legemiddel – reseptor – interaksjoner
- Legemidler mot fedme
- Schizofreni, behandling og komorbiditet
- Monitorering av nyere antiepileptika (AED) hos barn innlagt ved Epilepsisenteret (SSE)
- Rufinadmid og TDM
- Ungdom med astma og apotek

For noen studenter har arbeidet med bacheloroppgaven gitt mersmak, og vi ser en utvikling mot at flere og flere studenter går videre til masterutdanning i farmasi. Ved Avdeling for helsefag har studentene per 2009 tilbud om master i Biomedisin og Rehabilitering – fordypning barn og eldre.

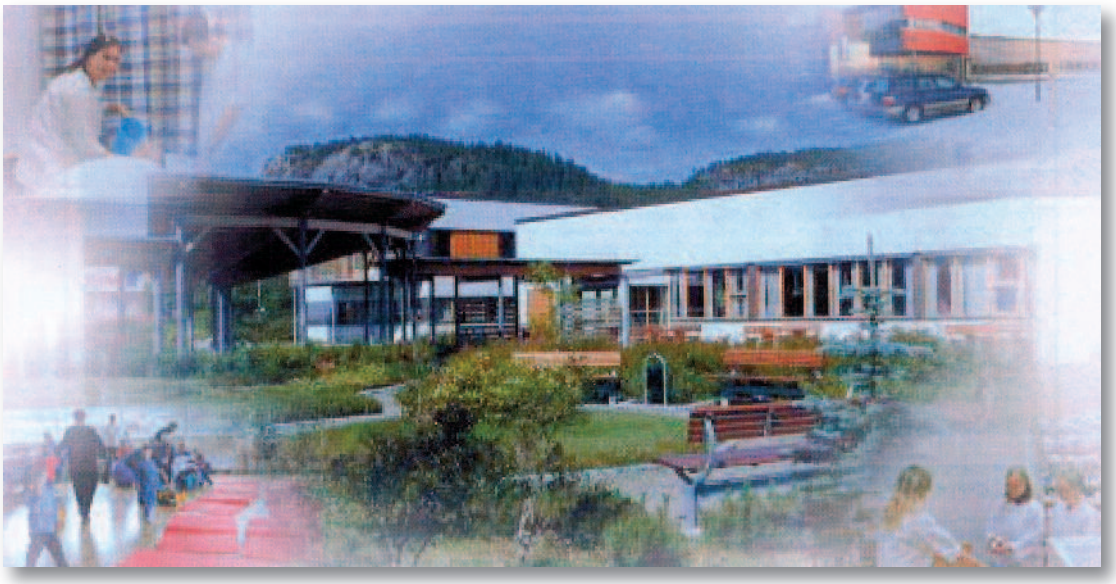
For 50 år siden ble det i Ot.prp. nr. 36 understreket at reseptarutdanningen var en skole og ikke skulle ha sin plass på universitetet da *«den nye utdanningen etter sin hensikt, sitt mål og sin oppbygging sakner de alminnelige kjennetegn for et universitetsstudium»*. Med forskning og utviklingsarbeid som en integrert del av reseptarutdanningen i dag, og ikke minst med innføringen av en bachelorgrad, samt arbeidet mot å bli et profesjonsuniversitet, ligger forholdene godt til rette for en samordning med Farmasøytisk institutt.

Kilder

1. Spørsmål om utvidelse av Reseptarutdanningen. Brev fra Statens helsetilsyn til Kirkeutdanning og forskningsdepartementet av 10.06.99
2. Søknad om utvidelse av reseptarutdanningen. Brev fra HIO til KUF, datert 05.07.99
3. Reseptarutdanningen – nye studieplasser og 3 år. Brev datert 18.10.99
4. Spørsmål om utvidelse av reseptarutdanningen. Brev fra KUF til SHD, datert 08.11.99
5. Spørsmål om utvidelse av reseptarutdanningen. Brev fra SHD til KUF, datert 15.12.99
6. Reseptarutdanningen. Utvidelse av studietid til 3 år. Brev fra KUF til HIO, datert 21.01.2000
7. St.meld. nr 41 (1987-88)Helsepolitikk mot år 2000 Nasjonal helseplan.
8. Fagplan for generell del av helse- og sosialfagutdanningene. 5 og 10 felles vekttall. 29.4.98
9. Stortingsmelding nr. 27 (2000-2001) Gjør din plikt – krev din rett

Farmasieventyret i Namsos

Tor Brenne, Elisabeth Moen Rørvik



Høgskolen i Nord-Trøndelag. (Foto: HiNT)

Apoteker Per Nervik i Namsos er kanskje ikke som alle andre apotekere. Han ser ingen hindringer, bare muligheter. Når han hadde problemer med å rekruttere farmasøyter til sine apotek i Nord-Trøndelag og det lå en helsefaghøgskole i byen han bodde og virket i, var løsningen for ham enkel. I oktober 1998 tok Per Nervik kontakt med Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT), avdeling helsefag Namsos med et enkelt spørsmål: Kan vi starte reseptarutdanning i Namsos? Slik startet farmasieventyret i Namsos.

At en tilsynelatende vill idé ikke kun ble lagt bort som en umulig tanke, men tatt imot, testet ut og til slutt realisert, har flere årsaker. For det første hadde avdelingen en utviklingsorientert ledelse som var opptatt av at avdelingen, som fra før hadde bachelorutdanninger i sykepleie og vernepleie samt flere videreutdanninger, måtte vokse i volum og utvikle seg kompetansemessig for å overleve som studiested for høgskoleutdanning på lang sikt. Det var spesielt behov for fagpersonell og studieplasser knyttet til det naturvitenskapelige området. En reseptarutdanning ville komplettere det eksisterende fagmiljøet og gi tverrfaglig synergi. For det andre hadde HiNT på det tidspunktet mange ledige studieplasser og departementet signaliserte i styringsdialogmøte at en omstilling var nødvendig og at det var ønskelig at denne omstillingen skjedde med en økt satsing på helsefagområde der HiNT fra før var sterk. Videre viste dimensjoneringsmeldingen at det var for liten utdanningskapasitet for reseptarer i Norge. Ny apoteklov med påfølgende stor nyetablering av apotek gjorde under-

skuddet større. Det var distriktene som hadde de største problemene med å rekruttere fagfolk. En utdanning i distriktet ville i tillegg til å øke antallet kandidater, også rekruttere søkere som ville foretrekke en utdanning utenfor Oslo. Det var å forvente at disse kandidatene var mer positivt innstilt til å ta jobb i distriktene. Erfaringene fra etableringen av cand. farm utdanning i Tromsø styrket dette argumentet. Etableringen av reseptarutdanning i Namsos hadde også uten tvil et distriktspolitisk element. Etableringen av vernepleierutdanning ved avdelingen 5 år før, viste at det var mulig å etablere en ny bachelorutdanning i Namsos og begrunnelsen var også den gang i stor grad distriktspolitisk. Et sterkt engasjement blant politikere i Namdalske kommuner og i fylkeskommunen spredde seg til et sterkt engasjement for saken på Stortinget. Noen hevdet at det var gode kontakter inn i regjeringen, som gjorde saken mulig. Vi velger å tro at reseptarutdanningen i Namsos ble etablert fordi HiNT hadde en god sak, en sak som var solid utredet og godt argumentert for og en sak som ble fremmet med rett timing. Rett sak – til rett tid.

22. mars 2000 vedtar styret ved Høgskolen i Nord-Trøndelag å starte en prosess med sikte på å søke om godkjenning av etablering av reseptarutdanning i Namsos. Søknaden blir utviklet og sendt på bred høring til Universitets- og høgskolerådet (UHR), universitetene og høgskolene i Norge samt andre relevante fagmiljø og faginstanser. 13 høringsuttalelser kom inn. De aller fleste var positive til etableringen. Bl.a. støttet Norges Apotekerforening etableringen. Kun Norges Farmaceutiske Forening uttalte seg entydig negativt til etableringen. Begrunnelsen var hovedsakelig at de ønsket prioritering av farmasøytiske kandidater fremfor reseptarer. De påpekte også at de var skeptisk til muligheten for å skaffe tilstrekkelig med kompetent lærerpersonell i et svært stramt arbeidsmarked, en skepsis som også flere andre høringsuttalelser delte. UHR var i utgangspunktet positiv til at utdanningskapasiteten ble økt, men etterlyste en samlet nasjonal plan for farmasiutdanningene. Flere av høringsuttalelsene kommenterte at studieplan måtte legges tett opp til HiOs studieplan. Dette innspillet ble tatt til følge i søknaden til departementet. Konkret ble det søkt om godkjennelse med bruk av HiOs studieplan. Viktig for HiNT og for sakens videre behandling var det at HiO uttalte seg positivt til etableringen.

11. november 2000 vedtok styret i HiNT å søke departementet om godkjenning av etableringen basert på et opptak med 30 studenter per år. Svaret fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet kom 20. februar 2001, og det sto bl.a.: *«Etter en samlet vurdering er departementets konklusjon at Høgskolen i Nord-Trøndelag kan etablere 3-årig reseptarutdanning. Det vil i den forbindelse bli fremmet en kongelig resolusjon jf. Lov om universiteter og høgskoler § 45 nr. 1».*

Perioden mellom vedtaket fra departementet kom og fram til den første studenten sto klar var kun 6 måneder. «Noen sa det ikke kunne gjøres, men vi gjorde det», kunne like gjerne ha vært HiNTs slagord i denne perioden. Beslutningen om etablering kom for sent til at studiet kunne meldes opp via samordnet opptak (SO). Opptak av studenter ble derfor foretatt på basis av utlysning og markedsføring i HiNTs egen regi. Miljøet lokalt i Namsos var preget av dugnads- og entreprenørskapsånd. Det ble ikke regnet nøye på timer i arbeidsplanene til de fagansatte i denne perioden.

Høgskolelektorer i samfunnsfarmasi og kjemi ble ansatt og avtaler om bistillinger og med timelærere ble underskrevet. Faglig støtte fra HiO og UiTø var uvurderlig i denne period-

Det første kullet reseptarstudenter og lærere ved HiNT (Foto: Lars G. Liljefjell)

en. Per 2009, 8 år etterpå, er utdanningen bemannet med kompetente fagpersoner innen legemiddelteknologi, immunologi og farmakologi, samt høgskolelektorer i samfunnsfarmasi og kjemi. Det er både cand. pharm'er og reseptarer med mastergrad i helsefag. 1.amanuensen i legemiddelteknologi ble rekruttert via egen doktorgradsstipendiatstilling. Utdanningen har for øvrig ytterligere to doktorgradsstipendiater innen farmakologi. En av disse er finansiert gjennom regional utviklings- og næringslivsmidler. Utdanningen har også rekruttert reseptarer til høgskolelektorstillinger via eget mastergradsprogram. Det er per 2009 14 fagpersoner knyttet til reseptarutdanningen. Å rekruttere fagpersoner i et stramt marked har vært en utfordring, men beviselig ikke umulig. For en liten høgskoleavdeling er det godt å få bevist at det finnes fagpersoner med høy og etterspurt kompetanse som ønsker å arbeide i mindre distriktsplasserte miljøer. Skepsisen som ble uttrykt i høringsuttalelsene, har foreløpig vist seg å være ubegrunnet. Suksesskriterier i rekrutteringsarbeidet har vært aktiv markedsføring, bygging av personlige relasjoner i faglige nettverk, stor grad av fleksibilitet og imøtekommenhet i forhold til tilrettelegging for personlige ønsker og en åpen kultur som inkluderer nye medarbeidere. Omkvedet har vært: Når du kommer til HiNT, Namsos, skal du føle det som om du kommer hjem, enten du er professor eller en fersk student.

Fagansvarlig for reseptarutdanningen i oppstartperioden var Elisabeth Moen Rørvik, utdannet cand. pharm. og rekruttert fra UiO der hun var stipendiat. Oppvekst i Namsos gjorde henne til en god lokal entreprenør og ambassadør. Studentavisa STUNT skriver i sitt nummer 12.mars 2002: *«Studentene trekker frem spennende temaer, gode jobbmuligheter og flinke forelesere som hovedtrekkene for at de trives på studiet. – Vi har kalt apoteket vårt St. Elisabeth, til ære for vår fantastiske studieleder, forklarer en av studentene».*

Godkjenningen fra departementet ble gitt under forutseting av at studieplanen fra HiO ble brukt også i Namsos. Siden den gang har departementets forhold til studie- og rammeplaner endret seg, hovedsakelig som resultat av kvalitetsreformen. Fra 2005 ble denne bindingen til studieplanen fra HiO opphevet

fra departementets side. Det forutsettes fortsatt at studieplanene ved de to institusjonene er harmonisert i størst mulig grad. I tillegg poengteres viktigheten av en tett dialog med helsemyndigheter og brukergrupper slik at det utdannes kvalifiserte reseptarer til oppgaver som i dag er de mest sentrale ved utøvelsen av reseptaryrket. Det har vært lagt stor vekt på dette fra reseptarutdanningens side. Det er foretatt kun mindre justeringer i studieplanen i løpet av disse årene.

HiNTs reseptarstudenter deltar i felles undervisningsmoduler sammen med vernepleier- og sykepleierstudentene. Fellesmodulene følger rammeplanen for felles innholdsdel for helse- og sosialfagutdanningene. Vi har valgt å gjøre dette selv om reseptarutdanningen ikke har en rammeplan som krever dette. Fellesmodulene får blandet mottakelse blant studentene, men med basis i et sosiokulturelt læringssyn mener vi at fellesmodulene gir godt utgangspunkt for læring, og det gir studentene økt tverrfaglig forståelse og økt handlingskompetanse til å tjenestegjøre i en helsetjeneste der brukeren forventer helhet og tverrfaglighet. Vi mener videre at det er lettere å utvikle en egen yrkesidentitet om vi har andres og tilgrensende yrker å speile oss i. Tabellen viser noen nøkkeltall fra reseptarutdanningen. Tallene er hentet fra DBH-basen som er Kunnskapsdepartementets offisielle database for høyere utdanning.

Den største utfordringen for den nye reseptarutdanningen i Namsos har vært studentrekrutteringen. Dette skyldes dels at utdanningskapasiteten ble tredoblet i begynnelsen av tusenåret ved at HiO fordoblet sitt opptak samtidig som ny utdanning ble etablert i Namsos, og dels at søkermassen til farmasiutdanningene totalt sett har gått ned. Bekymringen ligger først og fremst i at antallet med HiNTs reseptarutdanning som 1.-prioritet og at antallet søkere som innfrir kravet om spesiell studiekompetanse, har gått ned. Allikevel har reseptarutdanningen klart å innfri departementets produksjonsmål for studiepoengsproduksjon, og utdanningen har fylt alle ledige studieplasser ved opptakene.

Studentene er rekruttert fra hele landet. Med unntak av det første kullet har ikke nærområdet vært overrepresentert. Mellom 30 og 50 søkere hvert år har Namsos som sitt førstealternativ og forventingen om at HiNT representerer et alternativ for de som ikke ønsker å bo i en storby, er innfridd. Dette bekreftes også av det inntrykket studentene gir i samtaler med skolen. Allikevel skal det ikke underslåes at mange av våre studenter har HiO som primærønske. Da er det godt å

Statistikk reseptarutdanningen ved HINT (Kilde: DBH)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Søkertall	223	272	258	208	250	218	222
1.prioritetssøkere		51	50	47	34	38	30
Opptakstall	31	32	39	38	32	31	35
Andel menn i prosent	29,0	18,8	10,3	21,1	25,0	25,8	20,0
Studiepoengsproduksjon – Antall 60 studiepoengsenheter				81	71,9	74,4	59,4
Strykprosent	4,7	6,5	8,2	11,1	13,1	11,8	16,9
Ferdige kandidater			25	22	19	24	

konstatere at også de aller fleste av disse studentene finner seg godt til rette som studenter ved HiNT.

HiNT har aktivt markedsført studiet overfor apotekteknikerne rundt omkring på alle landets apotek og har rekruttert godt fra denne gruppen. Mange av dem fyller de ordinære opptaksvilkårene, andre er tatt opp etter en realkompetansevurdering. Realkompetansevurderingen er i seg selv en utfordring for studier med spesiell studiekompetanse som opptakskrav. Det er utarbeidet egne retningslinjer for realkompetansevurderingen ved HiNT. En undersøkelse internt i utdanningen viser at disse studentene ikke har høyere strykprosent enn de andre studentene. Det de måtte mangle av forkunnskaper i realfag, tas igjen med erfaring, motivasjon og arbeidsinnsats.

Andelen menn er i gjennomsnitt på drøye 20 %. Dette er tall tilsvarende reseptarutdanningen i Oslo og gjenspeiler at reseptarutdanning fortsatt er en kvinnedominert utdanning. De mannlige studentene har svakere gjennomføringsgrad enn sine kvinnelige kolleger. I gjennomsnitt er kun 12 % av de ferdige kandidatene menn.

Strykprosenten er relativt høy og antallet ferdige kandidater er relativt lavt sammenlignet med andre helse- og sosialfagutdanninger. Strykprosenten er hovedsakelig knyttet til naturvitenskaplige emner. Her ligger noe av utfordringen med svak rekruttering. Studentenes kunnskaper innen naturvitenskapelige emner før de kommer til utdanningen er gjennomgående svakere enn det som er ønskelig. Det har vært satset mye på å få denne kunnskapen opp blant studentene bl.a. gjennom forkurs i matematikk og kjemi og ekstra undervisningsressurser i kjemifagene 1. studieår.

Det er vårt inntrykk at arbeidsmarkedet er godt fornøyd med de kandidater som uteksamineres fra skolen. Vi har god kontakt med bransjen gjennom oppfølgingen av våre studenter i praksis. Våre kandidater har hovedsakelig startet sine reseptarkarrierer i apotek rundt omkring i landet. Men noen er også gått til industrien og annen næringsvirksomhet. Flere har valgt å benytte den nye muligheten til å gå videre til en masterutdanning i farmasi. Vi har rekruttert studenter til universitetene i både København, Oslo og Bergen.

HiNT har lange og sterke tradisjoner som etter- og videreutdanningstilbyder. Dette gir mulighet for å øke den faglige aktiviteten i små fagmiljøer og lage bærekraft i miljøene. Samtidig er EVU-aktiviteten med på å løse det samfunnsoppdraget vi er pålagt i universitets- og høgskoleloven med spesielt ansvar for de fagområdene vi gir utdanningstilbud på bachelor- og masternivå. EVU-aktiviteten gir skolen en god kontaktflate ut mot praksisfeltet og er dermed treffsikkert i forhold til etterspørselen i markedet. Det var derfor naturlig at HiNT hadde ambisjoner i det oppdrags- og studieavgiftsfinansierte markedet også på vegne av fagmiljøet på reseptarutdanningen. HiNT har siden 2002 hatt avtale med Apotekforeningen om videreutdanningsmoduler for apotekteknikere. Per 2009 er det utviklet 3 moduler à 10 studiepoeng som til sammen utgjør en halvårsenhet. HiNT har i flg. DBH registrert til sammen 194 studenter på disse studietilbudene siden 2003.

HiNT fikk i 2006 en forespørsel fra Apokjeden/Apotek 1 om det var mulig å skreddersy et reseptarutdanningstilbud for apotekteknikere ansatt i deres kjede. Vi hadde da allerede registrert interesse for tilrettelagte opplegg fra andre apotekkjeder og var klar over at det allerede var gjort forespørsler til

og avtaler med utenlandske institusjoner. I juni 2007 ble det underskrevet en kontrakt mellom Apokjeden/Apotek 1 og HiNT om en deltids, desentralisert reseptarutdanning på oppdrag. En barriere var brutt, mente mange i fagmiljøet. Var det mulig å kjøpe en bachelorutdanning i farmasi? Og hvordan var det da med utdanningsinstitusjonenes uavhengighet i forhold til næringen? Alle høgskoler har erfaringer med betalingsstudier på stort sett alle fagområder. Dette gjelder også innen helse- og sosialfagene. HiNT har bl.a. gjennomført desentraliserte sykepleierutdanningsopplegg på oppdrag fra enkelt kommuner eller grupper av kommuner spesielt med tanke på å rekruttere fra gruppen med fagutdanning fra videregående skole. HiNT vil som utdanningsinstitusjon alltid ha det faglige ansvaret og legge den samme ramme- eller studieplanen til grunn som for studenter tatt opp på ordinære studier. Det vil også legges de samme krav til grunn både i forhold til opptak og eksamen. Antallet studenter tatt opp på ordinært grunnlag reduseres ikke, og dermed er det ingen som får sine muligheter eller rettigheter redusert. Det vi i avtalen med oppdragsgiver legger til rette for er studiested, studieprogresjon og økt nettoppfølging av studentene. Oppdragsgiver får velge studenter blant de som HiNT har godkjent til å fylle kvalifikasjonskravene for opptak ved studiet.

Erfaringene med disse betalingsstudentene på reseptarutdanningen så langt er gode. De har svært høyt kunnskapsnivå, høy motivasjon og legger ned stor arbeidsinnsats i sine studier. Teoristudiene er samlingsbasert i Sandnes, mens laboratoriesamlingene foregår i Namsos. Studentene følges tett opp mellom samlingene i et eget virtuelt klasserom på nettet. Studiene går over 4 år. Studentene arbeider i varierende omfang hos sin arbeidsgiver i tillegg til studiene.

I tillegg til god studentrekruttering og god studentgjennomstrømning, er utfordringen for reseptarutdanningen i Namsos å utvikle god og praksisnær FoU. Profesjonsutdanningene innen helse- og sosialsektoren har svake FoU-tradisjoner. Men formalkompetansen er nå på plass og fortsatt sterkt økende gjennom målrettede doktorgrads-, 1.lektor- og professorkvalifiseringsprogrammer. Nå når entreprenørfasen er over, står fagstaben klar til også å utvikle forskingen. Til nå har FoU-arbeidet i stor grad vært knyttet til 3 stipendiatstillinger. En stipendiat innen legemiddelteknologi disputerte ved UiTø i 2008, mens to er knyttet til Norges Veterinærhøgskole og vil disputere i 2009. Disse to stipendiatene har vært knyttet til en faglig satsing i HiNT på tema fiskehelse og har vært en del av et program for regional næringsutvikling. Namdalen er et av Norges fremste fiskeoppdrettsdistrikter og har både legemiddelindustri og forskningsstasjon innen aquamedisin. Nye spennende initiativ og kontakter med næringsliv og offentlig virksomhet gir gode muligheter for at FoU-virksomheten vil utvikle seg til å bli som det forventes av en akademisk institusjon.

Og hvordan gikk det med Apoteker Per Newrvik? Han fikk dekket sitt behov for reseptarer allerede etter at det første kullet var uteksaminert i 2004, og har siden ikke hatt behov for å tenke på rekrutteringsproblemer for reseptarer. I stedet har han tenkt mye på hvordan god tilgang på farmasøytisk kompetanse kan utnyttes i en næringsutviklingssammenheng. Bl.a. har han sammen med HiNT, og med støtte fra regionalt utviklingsfond, utredet mulighetene for etablering av et galenisk produksjonslaboratorium for legemidler i Namsos. Forhåpentligvis ser flere i bransjen denne muligheten og vurderer å etablere virksomhet i vårt nærområde. Slik kan farmasieventyret i Namdalen leve videre.

Reseptarenes etterutdanning

Lisbeth Trelnes, Nina Eitrem Haavie

I 2004 ble en spørreundersøkelse gjennomført blant apotekansatte reseptarer i Trondheim og Nord-Trøndelag vedrørende ønsker for etter- og videreutdanning. Over 90 % følte at de hadde behov for etter- og videreutdanning i forhold til den jobben de har. Selv om så mange mente de hadde behov for mer utdanning, følte om lag 75 % at de likevel har nok kompetanse i forhold til dagens jobb. De fleste oppga at de ønsket etterutdanning og ikke nødvendigvis en formalisert videreutdanning med avsluttende eksamen. De fagområdene reseptarene ønsket etterutdanning innen var farmakologi, data og reseptbehandling og kundekommunikasjon. (1)

– Hold deg faglig oppdatert, tilegn deg ny kunnskap. Det er viktig å ta vare på faget og at du kan mye om legemidler og hvordan de brukes. Ta små tilleggsutdanninger innen pedagogikk eller økonomi. Ta etterutdanning, vedlikehold og bygg på kunnskapene dine.
– Deltagelse på kurs og aktiviteter for å heve kompetansen ser jeg på som et viktig ledd i farmasøytisk utvikling, og som en fin måte å møte den faglige utfordringen farmasøytene som yrkesgruppe står over for.

(Råd fra reseptarer til reseptarstudenter i apotekpraksis i 2008).

Behovet for å holde seg faglig oppdatert har tidlig vært tilstede for farmasøyter. Allerede i 1914 ble det første «sommerkurset for farmaceuter» arrangert med tema «Den nye farmakopé». Kurset ble også holdt i 1916 og i mellomkrigsårene fikk farmasøyter et sporadisk tilbud. Årene 1947 og 1948 ble det holdt kurs med forelesninger og praktiske øvelser på Farmasøytisk institutt. Kursene ble arrangert av en komité etter initiativ av Norsk Farmaceutisk Selskap (NFS). I komiteen satt representanter fra Norges Farmaceutiske Forening (NFF), Norges Apotekerforening (NAF), NFS og Laboremus. Først i 1957 organiseres en etterutdanning for farmasøyter, etter initiativ fra NFF (2) under navnet «Etterutdannelseskomiteen for farmasøytiske kandidater». Syv år etter opprettelsen av reseptarutdanningen (1967), endres navnet til «Komiteen For Farmasøytisk Etterutdannelse» forkortet KFFE et begrep som alle farmasøyter kjente til. Begrunnelsen for navneendringen var at den nye kategorien farmasøyter, reseptarene, nå skulle inkluderes.

KOMITEEN FOR FARMASØYTISK ETTERUTDANNELSE (KFFE)

Et samlet utdanningstilbud

«Ansvaret for å vurdere hvilket innhold etterutdanningen skal ha, og i hvilke former den skal foregå, må primært ligge hos de utdanningsinstitu-

sjoner som har ansvaret for grunnutdanningen. Grunnlaget for standpunktet ligger i at innholdet i grunnutdanning og etterutdanning må sees som deler av et samlet utdanningstilbud over et livsløp. Derfor må også utdanningsinstitusjonene sørge for at alle deler av utdanningstilbudet får en hensiktsmessig fordeling over tid og at de blir likeverdige.» (Ottosen-komiteen 1965–70)

Reseptarutdanningens rektor og lærere bidro tidlig i etterutdanningen som styremedlemmer i KFFE og som fagpersoner i ulike kursutvalg lokalt og sentralt. På den måten ble en viktig «link» opprettholdt mellom grunnutdanning og etterutdanning.

I 1970 ble det påpekt i Innstillingen om revisjon av reseptarutdanningen (3) betydningen av at det holdes jevnlige etterutdanningskurs ved skolen. Videre heter det i innstillingen: *«Det er overveiende sannsynlig at reseptarkategorien fortrinnsvis vil bestå av kvinner, og en må derfor i mange tilfeller regne med kortere eller lengre fravær fra yrket. Med de store krav som ekspedisjonsretten stiller, vil komiteen sterkt påpeke nødvendigheten av at det ved skolen holdes «reaktiveringskurs».* Det først kurset for reseptarer holdes i 1971. Temaer var legemiddelnyheter og praktisk apotekarbeid. Kurset var arrangert av Komiteen for farmasøytisk etterutdannelse i Reseptarskolens nye lokaler på Bredtvet 10.–15. mai. Kursavgift kr. 100,– Dersom deltagere hadde problemer med innkvartering, var skolen behjelpelig med å skaffe tak over hodet. (4) Oddbjørn Solli, den gangen lektor, kunne som kursleder ønske de 26 reseptarene velkommen og beklaget at ikke alle søkere kunne få plass. Interessen for kurset var så stor at bare reseptarer utdannet før 1967 fikk delta. I forbindelse med kurset ble det arrangert en diskusjonskveld med tema; «Reseptarenes arbeidsoppgaver i relasjon til deres utdannelse og forutsetninger». (5) Også den nye undervisningsordningen for reseptarutdanningen var oppe til debatt.

Viktig lovverk

Etterutdanning fikk en sentral plass i Voksenopplæringsloven av 1976. Lovens formål var *«å hjelpe den enkelte til et mer meningsfylt liv og å gi mennesker i voksen alder likestilling og adgang til kunnskap, innsikt og ferdigheter».* Ansvaret for voksenopplæringen ble delegert til stat, fylkeskommuner, kommuner, studieforbund og fjernundervisningsinstitusjoner. Offentlige utdanningsinstitusjoner som universiteter og høyskoler fikk først og fremst ansvar for det loven kaller «Alternative tilbud om førstegangsutdanning» som var spesielt tilpasset interesser og behov hos voksne med praksis fra arbeids- og samfunnsliv. (6)

Dette var det første initiativ for å forplikte universiteter og høyskoler til å tilby etterutdanning. Det var imidlertid først med Lov om universiteter og høyskoler av 1995 at de offentlige læreanstaltene fikk et «organisatorisk og faglig ansvar for å gi tilbud om etter- og videreutdanning på sine fagområder». Ansvaret ble ytterligere skjerpet i den nye Lov om universiteter og høgskoler i 2005, da utdanningsinstitusjonene har «plikt til også å tilby etter- og videreutdanning innenfor institusjonens virkeområde». Ottosen komiteens oppfordringer fra 1970 var blitt virkelighet.

Kurspakker og kursutvalg

Fra begynnelsen av 1960-tallet etableres lokale etterutdanningstilbud over hele landet. Hver av KFFE's 13 kretser hadde et kretsutvalg bestående av representanter fra NFF og NAF. Representantene fra NFF kunne være både reseptarer og cand.pharm. Kretsutvalgene hadde ansvar for planlegging, igangsetting og gjennomføring av lokale aktiviteter som opprettelsen av studiegrupper, faglige kurs, temadager og forelesningsrekker. Det ble nedlagt en betydelig frivillig innsats. Dette utdyper tidligere leder av KFFE, Vibeke Lem Nordahl i sitt foredrag på

farmasøytisk etterutdannings jubileumsfeiring i 2007. *«Det var langt flere enn de mange kursdeltagerne som opp igjennom årene har fått utviklet sin kompetanse gjennom KFFE. Arbeidet i kursutvalg og lokale etterutdanningsutvalg var nærmest en utdanning i seg selv»* (7) De lokale kretsene ble etter hvert viktige fordi de skapte felles arenaer for farmasøyter over hele landet hvor de to kategoriene farmasøyter samarbeidet mot et felles mål.

KFFE hadde i mange år et bredt tilbud om kurspakker, alt fra sykepleieartikler til interaksjoner. Dette tilbudet førte til at farmasøytene (både reseptarer og cand. pharm.) opprettet studiegrupper lokalt på apoteket eller sammen med naboapotek. Møtene fant sted utenom arbeidstid, ofte om kveldene og ble viktige sosiale møteplasser med rom også for faglige og jobbrelaterte diskusjoner.

Et stadig økende antall reseptarer deltok aktivt i etterutdanning som kursdeltagere og som kursutvalgsmedlemmer. På 1990-tallet ble det etablert spesialistkurs i Apotekfarmasi og sykehusfarmasi for cand.pharm'ere. Det ble aldri utviklet tilsvarende videreutdanningstilbud for reseptarer, selv om behovet var der.

Finansiering

For kursplanlegging benyttet KFFE kursutvalg med farmasøyter, apotekere og leger med spesiell kompetanse. Takket være bestemmelser i lønns- og arbeidsavtalen mellom NAF og NFF kunne apotekfarmasøyter delta i kursutvalgsarbeide i arbeidstiden.
Lønns- og arbeidsavtalen mellom NAF og NFF (8) hadde også en egen bestemmelse om at apotekarbeidende farmasøyter hadde rett til å delta på minst et etterutdannelseskurs i løpet av året i den utstrekning det var forenlig med apotekets forsvarlige drift. Kursemne og tidspunkt skulle fastsettes etter avtale med apotekeren. Apoteket dekket lønn, oppholdsutgifter, kursavgifter samt reiseutgifter for offentlige transportmidler ved kurs som var godkjent for refusjon av Lønnsfondet. For øvrig hadde farmasøyten, dersom ikke tungtveiende grunner hindret det, plikt til for apotekets regning å delta i kurs som var nødvendig for apotekets virksomhet. Lønnsfondsordningen fikk stor betydning for reseptarenes mulighet for etterutdanning, og var en av hovedårsakene til at den farmasøytiske etterutdanningen fikk det omfanget som den fikk.

I de nye lønns- og arbeidsavtalene for apotekarbeidende farmasøyter legger man vekt på individuelle kompetanseplaner i samsvar med apotekets behov og mål. Der har farmasøyten rett til å delta i etter- og videreutdanningskurs i den utstrekning det er i samsvar med plan for individuell kompetanseutvikling i apotek.

Exit felles etterutdanning

Fra 1.1.2001 ble KFFE nedlagt som styringsorgan etter et enstemmig vedtak med støtte fra Farmasøytisk institutt i Oslo, Institutt for Farmasi i Tromsø, Reseptarhøgskolen, NAF og NFF. Årsaken var først og fremst at komiteen ikke lenger så at ordningen og styresettet var tilpasset de endringer som nå skjedde i apoteketaten. Det var krav til profesjonalisering og etter hvert problemer med å finne folk som ville gjøre en innsats for etter- og vid-

UNIVERSITETET
I OSLO

Avdeling for videre- og etterutdanning (VETT)
Farmasøytisk institutt

ereutdanning. Bedre samordning med Farmasøytisk institutt om videreutdanningen i apotekfarmasi var også ønskelig. Som en følge av at KFFE ble lagt ned, bortfalt også den økonomiske støtten fra NAF. Dette førte til at man i løpet av 2001 la ned de 13 lokale kretsene. (9) KFFE ble erstattet av VETT (Avdeling for videre- og etterutdanning, UiO) som fikk ansvaret for et felles etter- og videreutdanningstilbud. I tillegg var det også andre (private) aktører som bidro til at farmasøytene skulle kunne vedlikeholde kunnskap og kompetanse.

I 2007 var det 50 års-jubileum for farmasøytisk etterutdanning, med stort fagseminar. To år senere foreslår en evalueringsrapport nedleggelsen av VETT. Beslutningen kom overraskende på den farmasøytiske etat. Konsekvensene for farmasøytene kjenner vi ikke. Det vi vet er at en nøytral felles etterutdanning tilhører fortiden. I år 2010 gir den nyvalgte NFF-lederen Tove Ytterbø følgende råd til kommende reseptarer: *«Krev uavhengige kurs. Det er viktig. Jeg har hatt stor glede av VETT kursene».*

- Målsetting for Farmasøytisk etterutdanning (1982) (10) er og «å sørge for kontinuerlige muligheter for *alle* farmasøyter til å gjennomføre en systematisk og relevant etterutdanning innen gitte økonomiske rammer»
- Målsetting for Farmasøytisk etterutdanning (1996) er «å stimulere til farmasøytisk faglige og yrkesmessige utvikling, å bidra til at farmasøytene til enhver tid har kompetanse til å utføre sine oppgaver *i tråd med samfunnets behov og å bevisstgjøre farmasøytene i deres yrkesrolle».*
- Målsetting for VETT (2001) «Avd. for videre- og etterutdanning (VETT) skal bidra til å sikre et høyt nivå på farmasøytisk kunnskap og yrkesutøvelse gjennom å tilby administrere og koordinere videre- og etterutdanning for farmasøyter».

Endret målsetting

Målsettingen for etterutdanningsvirksomheten har forandret seg i takt med organiseringen og endringene i samfunnet rundt.
KFFE's målsetting fra 1996 omfatter også å bevisstgjøre farmasøytene i deres yrkesrolle. Det var viktig at det ble en felles etterutdanning for de to kategoriene farmasøyter. I dag er ansvaret for etter- og videre utdanning igjen lagt på utdanningsinstitusjonene. For reseptarene er det to aktuelle utdanningsinstitusjoner: HiNT og HiO. Ansvaret ligger nå hos dem.

Kilder

1. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift nr. 9/2005 s. 14–17. Kolerøs Nilsen, Marianne, Moen Rørvik, Elisabeth (2005) Hva ønsker reseptarene i Nord-Trøndelag og Trondheim?
2. Apotekfarmasi gjennom 100 år. Etterutdannelse. (1981) W. C. Fabritius & sønner A/S. Oslo 1981
3. Innstilling fra komiteen til revisjon av reseptarutdanningen. Oppnevnt av Kirke- og utdanningsdepartementet den 21. februar 1967
4. Riksarkivet. Saksarkiv; undervisning 29.4.1971
5. Referat fra Styremøtet 3. juni 1976 på Reseptarutdanningen
6. Farmasøytisk etterutdanning gjennom 50 år. Foredrag av Vibeke Lem Nordahl 7. juni 2007
7. NFT nr. 7/8/2007. 50 år med farmasøytisk etterutdanning. Vibeke Lem Nordahl
8. Lønns- og arbeidsavtalen mellom NAF og NFF gjeldende fra 1. mai 1996 § 15.2. Etter- og videreutdanning
9. NFT nr. 3/2006. Hauge, M og Walter, A. B: Søkelyset på farmasøytisk videre- og etterutdanning.
10. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift nr. 7/8 2007 side 20. «50 år med farmasøytisk etterutdanning». Vibeke Lem Nordahl

Videreutdanningen det ikke ble noe av

Turid Eftang

Reseptarenes utdanning var i hovedsak rettet mot farmasøytjobber i apotek, og de aller fleste reseptarer har vært glade i yrket sitt, gitt sitt beste og vist yrkesstolthet. Arbeidet har gitt den enkelte faglige utfordringer og opplevelsen av å gjøre en viktig jobb med gode tilbakemeldinger fra apotekkundene. Ikke alltid var anerkjennelsen like stor fra etaten.

De fleste reseptarene ville gjerne gjøre en enda bedre jobb. Det var særlig et ønske om dypere kunnskap i de spesielle farmasifagene, særlig farmakologi. Basiskunnskapene fra skoletiden ble mangelfulle i en rivende fagutvikling, og noen følte at særlig nyutdannede cand. pharm.er sto på tryggere grunn.

Etter noen år på apotek var det også mange som ønsket seg nye og større utfordringer for å videreutvikle seg som farmasøyt og nå lenger i sin yrkeskarriere. Det kunne være ønske om oppgaver med mer ansvar, for eksempel administrative oppgaver. Høsten 1988 foregikk det i Norges Farmaceutiske Forening (NFF) en diskusjon om reseptarer kunne få apotekbevilling. Mange ønsket seg derfor kompetansegivende videreutdanning, ikke bare etterutdanning.

Hvilke muligheter fantes?

Videreutdanning i administrasjon, ledelse og økonomi kunne etter hvert tas mange steder i Norge, både som heltids- og deltidsstudium. Når det gjaldt farmasifaglige emner, var det muligheter kun ved Farmasøytisk institutt (FI) og Reseptarutdanningen, og begge disse institusjonene lå i Oslo. Noen reseptarer har brukt 4–5 år ekstra for å ta farmasistudiet ved FI, og etter hvert også ved Universitetet i Tromsø. Hvor mange som gjorde det for å kunne bli apoteker, og hvor mange for å stå sterkere faglig vet vi ikke. De fleste hadde ikke denne muligheten i det hele tatt av ulike årsaker. Reseptarene slapp heller ikke inn på enkeltkurs på Farmasøytisk institutt. Også enkelte kurs som ble arrangert av VETT var stengt for reseptarer, for eksempel kurs til diplomstudiet i apotekfarmasi, finansiert av Apotekforeningen, og kurs til Spesialistutdanningen i sykehusfarmasi. Selv ved utdanning til legemiddelkonsulent ble det krevd at reseptarer tok eksamen i medisinsk grunnfag på linje med lærere og kjemikere, selv etter at Reseptarutdanningen dokumenterte at nivået i grunnutdanningen var langt over det som krevdes.

Nesten videreutdanning

På NFF's representantskapsmøte i 1995 ble følgende tatt inn i målprogrammet: *«NFF vil arbeide for formalisert videreutdanning og spesialisering for reseptarer»*. Sentralstyret oppnevnte i januar 1996 et utvalg som besto av Torkel Flatberg, Britt Palnir Nagelgaard fra Sentralstyret og Hans Magne Solberg fra NFF-A. Fra UNU (NFF's undervisningsutvalg) del-

tok Turid Eftang. Utvalget skulle «utarbeide planer for et videreutdanningsopplegg for reseptarer». Rapporten kom på forsommeren 1997.

Utvalget foreslo et deltidsstudium som skulle gi 20 vekttall over 2 år. Studiet kunne da inngå som et grunnfag i en cand. mag.-grad. Det skulle være mulig å studere hjemme, men samtidig holde kontakt med studiestedet og medstudenter over internett (fjernundervisning), og med felles samlinger. Fagområdene som skulle inngå var:

1. Kommunikasjon, veiledning, psykologi, kunnskap om kundegrupper
2. Legemiddelterapi med kommunikasjon
3. Statistikk, epidemiologi, undersøkelsesmetoder
4. Helsevesenets oppgaver, prosjektoppgave

Bakgrunnen for de valgte fagområdene var innspill fra nordiske seminarer om reseptarenes fremtidige yrkesrolle (1997 og 1998) og ulike politiske føringer fra myndighetene som for eksempel «Helse for alle i Norge» (1987). Der var blant annet et av delmålene at innen år 1990 skulle det i all undervisning være innebygget tiltak for å øke befolkningens kunnskaper, ferdigheter og motivasjon for å oppnå og vedlikeholde god helse. I St. melding nr. 41 1987–88: Helsepolitikken mot år 2000, om apotekvesenet, ble forslaget til innholdet i videreutdanningen vurdert i forhold til et fremtidig kompetansebehov sett i lys av apotekets fremtidige oppgaver og de helsepolitiske målsetninger. Spørreundersøkelser blant reseptarer (1986, 1990 og 1991) ble også lagt til grunn. Reseptarenes egne ønsker om bedre faglig grunnlag var i tillegg nødvendig for å møte nye oppgaver i apoteket, ikke minst overfor et publikum med større behov og ønske om informasjon og veiledning.

Norges Farmaceutiske Forening sendte rapporten om reseptarenes videreutdanning til høring. Reseptarutdanningen stiller seg da positiv til en formalisert «Videreutdanning i legemiddelrådgiving» for reseptarer og sier videre at *«forslaget er helt i tråd med den oppfatning som har kommet fram ved de to nordiske konferansene vi har hatt om reseptarers arbeidsoppgaver i tida framover»*. Videre står det i svarbrevet fra utdanningen at forholdene ligger godt til rette ved Høgskolen i Oslo. Avdeling for helsefag må ta det formelle ansvaret og Avdeling for helsefag vil kunne bidra positivt til en eventuell videreutdanning for reseptarer.

Men det skjedde ikke noe mer. Hvorfor ble det da ikke noe av en formalisert videreutdanning for reseptarer? Fra referater, brev, og utredninger kommer det tydelig fram hvordan enkeltpersoner, organisasjoner og ikke minst Farmasøytisk institutt, hele tiden brukte fine ord, men ellers motarbeidet reseptarenes ønsker, helsemyndighetenes signaler og publikums behov for bedre fagkunnskap og veiledning av reseptarer. Dette var etter min vurdering et resultat av en ren profesjonskamp.

Kilder:

1. Reseptar til cand.mag. grad? Turid Eftang, Utdanningsutvalget NFF. Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 5/96
2. St. melding nr. 41: Helsepolitikken mot år 2000 1987–88. Om apotekvesenet 20.5. Vedlegg 4
3. Videreutdanning for reseptarer. Rapport fra et utvalg nedsatt av Norges Farmaceutiske Forening 23.06.1997.
4. Videreutdanning i praksisveiledning – aktuell videreutdanning for farmasøyter? Turid Eftang, Reseptarutdanningen, HiO, Norges Apotekerforenings Tidsskrift nummer 9, 15. september 2000

Andre videreutdanningstilbud

Lisbeth Trelnes

Master i farmasi – en påbyggingsmodell

De siste års universitets- og høyskolereformer i Norge og Europa (for mange kjent under samlebegrepet Bologna-prosessen) har endret gradsstrukturen for høyere utdanning til et 3+2-utdanningsløp med en bachelorgrad etter 3 år og en påbygning til mastergrad etter ytterligere 2 år. For flere profesjonsutdanninger, blant annet farmasi, har man beholdt en modell med et femårig integrert studieløp. Nasjonalt råd for profesjonsutdanning i farmasi initierte i november 2007 en diskusjon om en bedre utdanningsmodell for farmasiutdanningene. En av begrunnelsene var å unngå unødig ressurstap for reseptarer som ønsker en mastergrad i farmasi. Det ble besluttet å utrede alternative modeller for en fremtidig farmasøytisk utdanning i Norge. (1)

Et utvalg leverte sin rapport til Rådet mot slutten av 2009. Basert på rapporten vedtok Profesjonsrådet i november 2009 å anbefale at det arbeides vider for en 3+2-modell, men Rådet ble ikke enig om minimumskravene for innholdet i bachelorstudiet. Profesjonsrådet ønsket nå en dialog med bl.a. Helsedirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet om saken.

Biomedisin

Høsten 2007 startet også Høgskolen i Oslo masterstudier i biomedisin for bioingeniører og reseptarer. Dette er et toårig utdanningsløp som gir arbeidsmulighet innen laboratorievirksomhet, undervisning, forskning og fagutvikling innen farmasøytisk industri.

Klinisk farmasi

Fra høsten 2009 tilbyr Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo en erfaringsbasert master i Klinisk farmasi der både bachelor og master i farmasi deltar. Denne mastergraden tas på deltid over 2 ½ år. Både cand.pharmer og reseptarer var representert på det første kullet.

Siden 2007 har flere reseptarer reist til Syddansk Universitet (SDU) i Odense,

FAKTA

Alle de tre universitetene i Norge med farmasiutdanning tilbyr en videreutdanning fra bachelor til master i farmasi, men med ulik lengde og krav:

- Senter for farmasi, UiB – tilbud siden 2005: Krever karaktersnitt C - studerer i 3 år
- Farmasøytisk institutt, UiO – tilbud siden 2007: Krever karaktersnitt C – studerer i 3 ¼ år
- Institutt for farmasi, UiT – tilbud siden 1994: Krever to års yrkeserfaring som reseptar – studerer i 3 ½ år

Danmark, for å ta en toårig videreutdanning i klinisk farmasi. Reseptarene fra Norge har en god basis for dette studiet, hevder SDU. Etter fullendt utdanning får de tittelen cand.scient.pharm. som per våren 2009 ikke er sidestilt med master i farmasi. Om de får autorisasjon som provisorfarmasøyt i Norge er ennå uvisst. (2)

En kuriositet

Som en kuriositet kan det nevnes at reseptarene i begynnelsen fikk lov til å delta på eksamenskursene hos VETT, men de fikk ikke avlegge eksamen! De reseptarene som ønsket å avlegge eksamen, måtte søke spesielt om dette til fagansvarlige via VETT (Avdeling for Videre- og etterutdanning, UiO) og argumentere for hvorfor de skulle få avlegge eksamen. Da ble det opp til hver fagansvarlig å vurdere om dette var nok for at reseptaren skulle få avlegge eksamen.

Kilder

1 Nasjonalt råd for profesjonsutdanning i farmasi, Mandat for Utvalg for utredning av modeller for farmasøytisk utdanning i Norge 2009

2 Satser på ny, klinisk farmasiutdanning i Danmark, Intervju med Anna Maria Raastad og Mohammed Karouni, Vivian Fjeldstad, NFT 10/2008 s. 10–12

Reseptarstudenters refleksjoner over yrkesrollen

Studentenes stemmer er viktige i et historieprosjekt om utdanning. Derfor ble det inngått en avtale med de to utdanningsinstitusjonene i 2008. Studenter for Høgskolen i Oslo og Høgskolen i Nord-Trøndelag hadde en praksisoppgave hvor de skulle intervjue en reseptar om deres yrkesrolle, om studietid, arbeidsliv og syn på fremtiden. En del av praksisoppgaven var at studentene skulle reflektere over sin fremtidige yrkesrolle. Her presenteres noen av refleksjonene.

Student HiNT I

Jeg håper å utvikle meg til en reflektert og ydmyk farmasøyt i møtet med kunden. Mange års kursing har gitt meg stor personlig utvikling i kommunikasjon med kundene, som jeg håper å dra med meg når jeg nå skal få en stor faglig utvikling. Det faglige ansvaret til en farmasøyt er stort, med ansvar for menneskers liv og helse. Og når jeg tar slike store ord i munnen, så blir jeg redd for følgene av eventuelle feil jeg gjør, men jeg vet jeg har andre farmasøyter å støtte meg til. Så veien blir nok til mens jeg går.

Jeg er også redd for at overgangen fra apotektekniker skal bli vanskelig, mest fordi jeg er vant til å overlate ansvaret til farmasøytene. Men jeg hører og ser at kollegaen min som er reseptarfarmasøyt, hun ser egen fremgang, og det håper også jeg å klare. Selv om jeg har arbeidet i apotek i 11 år, så er mange av farmasøytenes arbeidsoppgaver ukjent terreng for meg. Men viktigst blir alle de nye ansvarsområdene, de føler jeg stor respekt for. I denne jobben er det viktig med gode samarbeidsevner, både innad på apoteket, men også profesjonelt mot andre yrkesgrupper. Og der tror jeg at jeg har et stort fortrinn, for samarbeidet på apoteket jeg arbeider, er veldig godt mellom apotekteknikere og farmasøyter. Jeg vil så gjerne bli ansvarlig og bevisst i mine fremtidige farmasøytiske avgjørelser, men det er nok erfaringen som vil gjøre meg trygg til sist. Så jeg må bare vente og erfare, for ting tar tid.

Student HiO I

Min yrkesrolle har jeg så vidt fått en forsmak på i praksisperioden og jeg ser allerede nå at jeg vil få et stort ansvar som farmasøyt i apotek. Det vil være mange momenter som jeg må ta hensyn til og mestre på en god måte. Det jeg ser på som viktigst er selve kundemøtet. Det at jeg skal kunne formidle den kunnskapen jeg sitter inne med til kunden på en best mulig måte. Ikke bare korrekt og viktig informasjon, men også å kunne fremstille det slik at det er forståelig for kunden. Brukermedvirkning er særdeles viktig, for i mange tilfeller må jeg jobbe for å finne løsninger i samråd med kunden. Det vil da være viktig at jeg kan fremtre på en slik måte at kunden kan stole på meg og er villig til å gi meg viktig informasjon. Kanskje er det noe i

kundens hverdag som står til hinder for rett legemiddelbruk, da vil det være viktig for meg som farmasøyt å oppdage dette gjennom dialog med kunden og kunne ta hans eller hennes behov med i et forslag til endret bruk. Ofte er de som benytter seg av apotekets tjenester, en variert gruppe mennesker. Det vil være viktig for meg at jeg kan forholde meg til alle disse og kunne tilby de den hjelpen eller informasjonen de trenger uavhengig av hvem de er.

Deltagelse på kurs og aktiviteter for å heve kompetansenivået ser jeg på som et viktig ledd i farmasøyters utvikling, og som en fin måte å møte den faglige utfordringen farmasøytene som yrkesgruppe står overfor. Ny kunnskap ser stadig dagens lys og nye legemidler slippes ut på markedet hele tiden. Det er derfor viktig for farmasøyter å holde seg oppdatert også i tiden fremover.

Fokuset på kunden blir stadig større og tiden man har til rådighet til hver enkelt kan bli kort på et travelt apotek, derfor ser jeg på det som en utfordring å kunne imøtekomme kundens ønsker og behov i en stressende hverdag. En er avhengig av å kunne disponere tiden sin riktig og vurdere i hvilke situasjon en skal bruke mye tid på informasjon og i hvilke situasjoner en kan bruke mindre tid.

Det er ikke bare kunden en skal forholde seg til på apoteket, det er også kolleger og andre medarbeidere. For å få et godt arbeidsmiljø der en jobber er det viktig å kunne forholde seg til de andre ansatte enten det er teknikere, farmasøyter, apotekere, studenter eller andre. Jeg har den oppfatning at et godt arbeidsmiljø er med på å gjøre hverdagen bedre. Dersom en ikke trives med dem en jobber sammen med, får en heller ikke noe positiv opplevelse av den jobben en gjør. Det er derfor viktig å gjøre en innsats for det sosiale miljøet på arbeidsplassen og ta hensyn til andres meninger og behov. Det vil ikke bare være et samarbeid innad i apoteket som er viktig for farmasøyter, men også å ha god relasjon til annet helsepersonell, som for eksempel leger, veterinærer, tannleger osv.

Et slikt samarbeid tror jeg blir mer og mer viktig også i fremtiden. Jeg ser for meg at det kommer til å dannes «flerbruksklinikker» hvor flere ting blir samlet på ett sted og hvor godt samarbeid mellom flere helseprofesjoner vektlegges. Det jeg tenker meg er for eksempel at leger, helsesøster, fysioterapeuter og farmasøyter holder til samme sted og jobber på tvers for å fremme brukerens helse.

Student HiNT II

Gleden ved å kunne gi mye mer faglig av meg selv i møte med kunden har økt etter videreutdanningen. Det å få en bachelor i farmasi, gjør at jeg får en større faglig kunnskap som gjør at jeg kan utføre jobben med en større trygghet overfor kundene. Jeg har tidligere kun sett på meg selv som ansatt i apotek, og har egentlig ikke tenkt muligheten til å gjøre noe annet. I dag ser jeg ikke meg selv nødvendigvis i en stilling som reseptarfarmasøyt på apoteket i framtiden. Erfaringen fra kjedekontoret, kombinert med en ny utdanning, håper jeg kan bidra til at jeg får større variasjonsmuligheter senere. Administrasjon og undervisningsvirksomhet er muligheter jeg kan se for meg. Å kunne dele av egen kunnskap med kolleger, slik at man sammen står sterkere til å møte de utfordringer som fremtiden bringer ville vært en glede. Jeg ser også muligheten til å bidra til et bredere samarbeid mellom de forskjellige delene av helsevesenet slik at man sammen kan oppnå en god forvaltning av statens bevilgninger.

Student HiO II

Hva vil det si å være reseptar, og hva vil det si å være cand.pharm? Kan man, når det

kommer til yrkesrollen, egentlig skille mellom reseptarfarmasøyt og provisorfarmasøyt? Den ene har en treårig utdannelse som hovedsakelig retter seg mot apotekarbeid. Den andre har et bredere faglig grunnlag og er derfor kvalifisert til flere typer jobber. I apotek er arbeidet stort sett likt for alle, bort sett i fra apotekeren. Yrkesrollen avhenger jo også av hva slags oppgaver man utfører, og det kan variere vel så mye reseptarene i mellom, som mellom reseptarer og cand. pharm.ere. Når man går inn i yrkeslivet som reseptar, så tror jeg grunnlaget må være hva det faktisk er man skal gjøre i jobben, ikke hva slags bakgrunn man har. Selv om reseptarfarmasøyten og provisorfarmasøyten har ulik bakgrunn, så vil erfaringene i for eksempel et apotek være felles.

Yrkesrollen til reseptarene har jo endret seg mye siden utdannelsen startet opp. Tidligere drev apotekene mye med egen produksjon av legemidler, og dette var en stor del av arbeidshverdagen til reseptarene. I dag er dette imidlertid nærmest fraværende på de fleste apotek. Yrket har, slik jeg ser det gått fra å være et delvis håndverksyrke til å bli mer et helse- og sosialfagyrke. Fokuset i dag er i stor grad på pasienten. Kanskje har man et litt fjernere forhold til varene som selges. Jeg føler det derfor som en slags yrkesplikt å holde fagkunnskapen fra legemiddelproduksjon ved like, til tross for at det ikke er en del av arbeidshverdagen i et apotek.

Apotekhverdagen er gjerne travel, med mange kunder på vent, telefoner som ringer forsendelser som skal ut. Noen ganger kan faget komme litt i bakevja, noe intervjuet med reseptaren bekreftet. Yrkesrollen lider under tidspresset, fordi man kan bli nødt til å gå på bekostning av hva som anses som faglig forsvarlig. Er jeg egentlig sikker på at denne doseringen er riktig, og har jeg tid til å slå det opp? Kan det tenkes at denne personen bruker astmamedisinen sin feil – bør jeg undersøke det nærmere, til tross for at det står 7 stykker i kø? Hele tiden dukker det opp slike dilemmaer. Dette handler også om å ta et valg. Hva slags farmasøyt ønsker jeg å være? Jeg vil tro at yrkesrollen styrkes ved å ta seg tid til faglige utfordringer som oppstår. Selv om det er krevende, vil man få igjen for det i form av større faglig sikkerhet og selvtillit. Man skal gi seg selv tid – fordi det tar tid å bli trygg i en yrkesrolle.

Noen har også sagt til meg: Utdanner du deg til farmasøyt? Til å jobbe i butikk, altså? Ja, et apotek er en butikk. Men det er også en del av helsesektoren – den jobben farmasøyten gjør i apoteket skal bidra til riktig legemiddelbruk i befolkningen, og sørge for at utlevering av legemidler foregår på en forsvarlig måte, jf. § 1-1 i Apotekloven. Vi er også helsepersonell, og dermed underlagt Helsepersonelloven. Det betyr at vi skal utføre arbeidet i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Det skal være en balansegang mellom salg og forstandig veiledning.

Student HiNT III

Dette er inspirerende! Å få mulighet til å ta et nytt studium i voksen alder, i tett samarbeid med kollegaer fra apotek over hele landet. Jeg har bakgrunn som sykepleier og mener kombinasjonen farmasøyt og sykepleier kan gi meg gode muligheter. Da tenker jeg både på arbeidsoppgaver, ansvarsområder og utviklingsmuligheter. Jeg har kun noen måneders erfaring med arbeid i apotek og har til nå hatt nok med å sette meg inn i de arbeidsoppgavene som teknikerne gjør. De andre har også brukt meg som en ressurs i forhold til sårbehandling. Når jeg tenker på at jeg om 4 år står med autorisasjonen som reseptarfarmasøyt, er det mange tanker som går gjennom hodet mitt. Først og fremst er det

litt skremmende med det ansvaret som arbeidet fører med seg. Jeg må tørre å ta avgjørelser og stole på meg selv. Da tenker jeg også at det er viktig med et godt samarbeid med kollegaer slik at vi kan gi råd og veilede hverandre. Det er viktig med et miljø på arbeidsplassen hvor man kan søke støtte dersom man er i tvil om sine avgjørelser. Jeg er en person som liker å gjøre alle til lags. Dette er nok noe jeg må arbeide med, slik at jeg kan leve med å måtte ta noen upopulære avgjørelser. Jeg er rolig, ærlig og liker å se humoristisk på saker og ting. Det tror jeg kommer godt med i dette yrket. Jeg ser at hverdagen til tider er meget hektisk, med 4 stykker i kø for kontroll på resepter, en har spørsmål om helt andre ting og i tillegg skulle man helst tatt noen telefoner. Arbeidet krever nøyaktighet, som intervjuobjektet mitt fortalte. Da gjelder det å holde roen, også når det går fort, og sørge for at arbeidet blir gjort ordentlig.

Jeg gleder meg til å kunne veilede kundene mer enn det jeg gjør i dag. Jeg liker å ha mye kunnskaper om det jeg veileder om, da er det også lettere å veilede med enkle ord slik at kunden forstår hva jeg snakker om. De første årene etter endt utdannelse kommer jeg nok til å arbeide i apotek. Jeg kan godt tenke meg å få tildelt en del ansvarsområder som gjør at jeg kan bruke kunnskapene mine fra sykepleien. Det være seg blodtrykk, diabetes, ernæring og sårbehandling. Jeg liker også godt å undervise. Kanskje jeg etter hvert kan brukes på utdanningsinstitusjoner eller drive med legemiddelinformasjon til andre institusjoner? Mulighetene er mange og jeg gleder meg til å komme i gang med mitt nye framtidige yrke.

Reseptarfarmasøyt – endringer i yrkesrollen

Solveig Bøhmer Strøm

Den farmasøytiske yrkesrollen har vært og er stadig i endring fordi apotekvesenet, i likhet med samfunnet for øvrig, har gjennomgått store forandringer. Det som ikke har endret seg, er at det fortsatt er utydelig hva som er forskjellen mellom rollen til en provisorfarmasøyt og en reseptarfarmasøyt i apotek, bortsett fra oppgavene knyttet til å være driftskonsesjonær og godkjenning av legemiddelproduksjon. For meg er dette et paradoks.

1960-tallet: Produksjon og kontroll

1960-årenes apotek var preget av produksjon: laboratorieproduksjon og magistrell produksjon. Det preget også min tid som elev. Det ble laget store mengder tabletter, miksturer, salver, øyedråper, øyesalver, injeksjonsvæsker, stikkpiller og annet. Overgangen fra standglass til engangsflasker skjedde på denne tiden, og jeg opplevde at gamle, vakre apotekflasker ble knust i apotekets bakgård. De gamle flaskene var i brunt og rødt glass med fasettslipte glasskorker og etiketter på latin.

Som elev ble jeg tatt i mot av et apotekpersonale fullt av velvilje og hjelpsomhet for sin nye kollega. På «mitt» apotek i Bergen var det min veileder, en provisor, som var «sjefen» på labben. Dette førte til at jeg fikk produsere ulike preparater både til mennesker og dyr under dyktig veiledning. Et eksempel er arsenikkvask som ble fylt på spesielle sekskantede, grønne flasker. Påskriften «Konsentrert arsenikkvask» var stanset inn på én side, «Sterk gift. Omrystes» på en annen. Flaskene ble lukket med ordentlig kork, dekket med farget «tekturpapir» foldet som «foldeskjørt» rundt korken og bundet fast med hyssing.

Kontroll, kontroll, kontroll

Produksjonen i apotek var omfattende og variert. Øyedråper ble fremstilt i litervis, og fylt over på 10 ml flasker og autoklavert. Produksjon av hostesaften Kreopan sikret sitteplass på bussen hjem fordi innholdsstoffet kreosot stinket. Salver og miksturer i kilovis ble dispensert, også en del til veterinær bruk. Tabletter ble produsert i mengder, og av og til også stikkpiller. Kapsler kom først senere. Tradisjonell pilleproduksjon forekom ikke så ofte, salver og miksturer fremstilt magistrelt etter reseptbestilling var dagligdags. Felles for all produksjon var kontroll, kontroll og atter kontroll.

Thalidomid og p-piller

Vareutvalget i apotek var mindre den gang enn det er i dag. Varene var dessuten plassert godt skjult bak skranken. Kunden visste derfor ikke hva vi hadde. Hva som ble tilbudt kunden var helt opp til den enkelte ekspeditør, farmasøyt, tekniker eller elev. Og alt ble pakket inn i tynt skrankepapir, med apotekets navn trykket inn på skrått, i tre størrelser. Reseptene ble brettet og lagt i små reseptkonvolutter. Hvert apotek hadde sitt navn og egen utvalgte dekor/emblem trykket

på. Reseptkonvoluttene var populære samlingsobjekter. Farmasøytene drev lite med rådgivning og hadde generelt lite kundekontakt.

Thalidomidskandalen hendte i mitt første år på apotek. Det var skremmende, men også av stor betydning for kunnskap og forståelsen av at legemiddelbruk ikke alltid er av det gode. Spesielt skremmende var det med tanke på at det var barn som ble skadelidende fordi mor tok legemiddel mot svangerskapskvalme.

De første p-pillene ble lansert mens jeg var elev, mens heroin ble avregistrert som legemiddel.

Resepthåndboken, utgitt av Norges Apotekerforening og en forgjenger for Felleskatalogen, var den gang en liten bok inndelt i to: Apotekfremstilte preparater og Spesialpreparater. I tillegg inneholdt den andre kapitler, blant annet Terapeutisk Index og maksimaldoser. Resepthåndboken var en brøkdel av det Felleskatalogen er i dag, men likevel en nyttig håndbok.

Den nordiske Farmakopeen ble offisiell i min elevtid. Farmasøytene i Bergen dannet studiesirkler for å sette seg inn i innholdet og hva dens inntreden betydde for yrkesutøvelsen.

Reseptarstudent

Læretiden på apotek fokuserte i de første årene etter opprettelsen av utdanningen mest på produksjon, både i laboratoriemålestokk og magistrell produksjon etter enkeltresepter. Det var også dét hverdagen min som nyutdannet reseptar besto i.

Teoretisk kunnskap ble i alt vesentlig overlatt til året på skolen. Skoleåret i Oslo var preget av mye teori, men det var også kjemi-lab og galeniske lab-øvelser, der de fleste ulike legemiddelformuleringer ble laget, blant annet piller.

Elevtiden på apotek var en «ensom» tilværelse. Bortsett fra sporadiske tilsendte oppgaver fra «skolen», var det de apotekansatte som utgjorde den daglige opplæringsarenaen. Det var ingen kontakt mellom medelever/studenter de første to opplæringsårene. Dette ble heldigvis endret da det avsluttende skoleåret startet.

Skolens lokaliteter, den gamle leiligheten i Odinsgt 3, med kjøkken og stue i tillegg til «klasserommene», hadde betydelig innvirkning på det sosiale livet for elevene. Vi tilbrakte store deler av fritiden samlet i leiligheten og ble godt kjent med hverandre. Kjemilæreren, Oddbjørn Solli (senere utdanningens rektor), spilte en viktig rolle her. Han tok blant annet initiativ til skiturer i Oslomarka, og studietur til Kragerø apotek og Weiders Farmasøytiske A/S. I tillegg hadde vi sosiale sammenkomster/fester som økte fellesskapet.

Ferdig utdannet

Karrieren som ferdig utdannet reseptar startet sommeren 1966 med et sommervikariat i Bergen. Sentrale oppgaver var magistrell produksjon og reseptkontroll, telefonhenvendelser, telefonresepter og ekspedering i skranken.

Mye av de samme oppgavene fikk jeg da jeg flyttet til fast jobb i Orkanger. Her var det i tillegg reseptforsendelser (busspakker), sykehusleveranse og fremstilling av injeksjonspreparater og øyedråper. Dessuten fikk jeg oppgaven som veileder for praktikantene. Apoteket hadde en erfaren laborant, så som nyansatt, nyutdannet reseptar arbeidet jeg mest i resepturen. Men en del sterilproduksjon til sykehuset på Orkanger ble også min oppgave.

Neste stopp var et tremåneders vikariat i Bergen. Vikariatet var på et «urteapotek», og vi hadde mye fremstilling av urteblandinger etter ulike oppskrifter. I dette vikariatet opplevde jeg mitt første møte med det som nå kalles «legemiddelassistert rehabilitering». Et eldre ektepar (kanskje ikke eldre enn ca 40 år…) kom hver morgen og inntok metadontabletter uten at det var noe oppstyr eller uroligheter rundt dette.

Videre flytting til Trondheim ga nye erfaringer med å arbeide på apotek med nattevakt. Apoteket hadde nattevakt hver syvende uke og da var farmasøyten alene etter kl. 23, på sovende vakt. Det var ingen vaktluke så kundene som ringte på om natten måtte slippes inn i det åpne apoteket. Om vinteren hendte det at slitne alkoholikere fikk sove på benken inne i apoteket til døren ble stengt om kvelden.

Fagforeningsarbeid

I løpet av denne tidlige fasen i mitt yrkesaktive liv ble jeg også engasjert i fagforeningsarbeidet i Norges Farmaceutiske Forening (NFF). Vi var flere nyutdannede reseptarer som deltok på kretsmøtene i NFF, og det var nok der vi for første gang møtte en viss skepsis fra enkelte «ordentlige» farmasøyter, uten at det ble de helt store konfrontasjoner. Vi ble godtatt, og jeg ble etter en tid valgt inn i kretsstyret.

1970-tallet: Tilsyn og telefaks

Overgangen til 70-tallet medførte ingen merkbare endringer i reseptarens yrkesrolle. Den var som på 60-tallet preget av forskjellige typer produksjon, kundebetjening og kontroll.

I Trondheim opplevde jeg min andre bestilling på piller (den første var digitalispiller til eksamen en varm junidag); en resept innlevert av en taxisjåfør på en kveldsvakt. Det var den tids abortpille: kinidin, aloe og brom. Virkestoffene ble blandet med kakaosmør og massen ble formet til en tynn pølse, delt i 100 «pilleemner» ved hjelp av et pillebrett og formet ved håndtrilling. Det var vanlig at slike resepter ble innlevert av taxisjåfører. Kvinnene selv ville antagelig ikke gi seg til kjenne. Det var tabu.

Nord og sør

Flytting fra Trondheim til Tromsø ga nye faglige utfordringer og erfaringer med at det på enkelte områder er forskjell på nord og sør. Nye oppgaver ble bl.a. skipsmedisin og ettersyn av medisinutsalg. Apoteket hadde flere medisinutsalg i distriktet, noen med stor avstand fra Tromsø. Farmasøytisk ettersyn på utsalgene innebar blant annet en hel dagstur med bil og båt. Ettersyn på medisinutsalg var en fin måte å komme i kontakt med de som hadde ansvaret for utsalgene. Vi fjernet preparater hvor holdbarhetsdatoen var utgått, ryddet i skapene og prøvde å kommunisere med den ansvarlige slik at de fikk hjelp til sitt arbeid.

Det var annerledes å jobbe i Tromsø enn i Bergen og Trondheim. I Tromsø var det vareleveranse bare 2–3 dager i uken, og varene kom med Hurtigruten fra Norsk Medisinaldepots avdeling i Harstad. Det var det vanskeligere å akseptere for en som kom sørfra og var vant til daglig leveranser, enn for befolkningen i Tromsø. Det var stor mangel på farmasøyter i Nord-Norge da jeg kom til Tromsø. Jeg ble tatt i mot med åpne armer og ble fullt anerkjent som reseptar.

I denne perioden kom også telefaksen – en revolusjonerende nyskapning med stor betydning for bl.a. overføring av resepter fra legekontor til apotek.

Arbeid i LAF-benken. (Foto: Privat)

Flere farmasøyter til Nord-Norge

Vi var få farmasøyter i nord og hadde behov både for å møtes, utveksle erfaringer og diskutere farmasøytiske problemer. Dette var nok årsaken til at fagforeningsarbeidet ble viktig for oss og at vi engasjerte oss i arbeidet med å få flere farmasøyter til Nord-Norge. Vi fremmet forslag om stimuleringstiltak, og arbeidet for å få opprettet en farmasøytisk utdannelse i Tromsø.

Etterutdanning

Farmasøytene i Nord-Norge deltok i KFFEs "brevkurs", vi dannet studiegrupper, og vi deltok på alle de sentrale kurs vi kom med på. Jeg tror farmasøyter i nord var prioritert med hensyn til kursdeltagelse den gang. Alle farmasøytene, både provisor- og reseptarfarmasøytene anså kursdeltagelse som en nødvendighet for å holde seg faglig oppdatert og for å følge med i utviklingen.

1980 årene: Selvvalg og direktereseptur

Apotekanleggene forandret seg på 80-tallet. Direktereseptur for ekspedering av resepter og selvvalg ble innført i denne perioden. Introduksjonen av reseptregistrering på data kom også nå. Jeg husker et kretsmøte i Tromsø i NFF hvor vi hadde invitert to dataeksperter fra Universitetet i Tromsø. De kom med fremtidsperspektiver hvor de snakket om at reseptene en dag ville komme elektronisk direkte fra legekontorene til apotekene, kanskje også med ferdig skrevne etiketter til pakningene. Apotekene skulle bare klistre dem på legemidlene. I 2010 er vi nesten der …

Det var i løpet av 1980-årene at apotekene fikk dataanlegg tilgjengelige. Det hadde stor innvirkning på apotekarbeidet, spesielt i resepturen. Det er vanskelig i dag å forstå hvordan vi klarte oss uten, spesielt med tanke

på registrerings- og signeringsarbeidet. Utviklingen gikk fort og systemene ble stadig bedre og bedre.

HIV og AIDS

Det var i Tromsø jeg først fikk kjennskap til HIV/AIDS-problematikken og ble litt involvert i dette arbeidet. Jeg var med i en støttegruppe for en narkoman med utviklet AIDS. Vi var tre personer: en lege, en sosialarbeider og jeg som farmasøyt. Det var en interessant og krevende erfaring, men lærerik. Vår narkomane venn var blant de første som døde av AIDS i Norge.

Informasjonsfarmasøyt

Ut over 80-tallet forsvant laboratorieproduksjonen nesten helt og magistrell produksjon avtok mer og mer. Arbeidsdagen ble nå i stor grad viet reseptkontroll. Farmasøyten var store deler av tiden plassert bak i apoteket. Dette gjaldt både provisorer og reseptarer. Det var teknikerne som mest frontet kundene.

Jeg har alltid vært interessert i legemiddelinformasjon til kundene, og min grunnfagsoppgave i medisinsk grunnfag ved Universitetet i Tromsø var en spørreundersøkelse til apotekets forsendelseskunder. Jeg spurte også leger i Tromsø om deres kjennskap til de produsentuavhengige informasjonssedlene vi delte ut til våre kunder. Nesten halvparten (45,2 %) av dem visste ikke om sedlene. Noen av legene mente at de fikk flere henvendelser om bivirkninger fra pasienter på grunn av sedlene. Enkelte fryktet at pasientene kunne bli skremt og stoppe å ta medisinene. Det er rart å sammenligne med dagens dataalder med internett og lovpålagte pakningsvedlegg til alle legemidler. Etter studieåret fikk jeg tittelen informasjonsfarmasøyt, ekstra lønn og ansvaret for apotekets informasjonsarbeid.

Samarbeid og medbestemmelse

Da Arbeidsmiljøloven ble innført i 1978, var apoteketaten tidlig ute med tilbud om grunnopplæring til verneombud og apotekere. Det var første gang de tre fagforeningene var likeverdige i samarbeidet om å utvikle et felles opplæringskurs for apotekere og verneombud. Grunntanken var at opplæringen måtte ta mest mulig utgangspunkt i det som var hverdagen på apotek. Derfor ble det viktig å knytte kursinnhold til apotekvirkeligheten. Å satse på kurslag bestående av representanter fra de tre foreningene (NATF, NFF, NAF) var en genistrek. Felles innsats var rettet mot felles mål: Å bedre arbeidsmiljøet for alle apotekansatte.

Arbeidsmiljøopplæringen var et løft for utviklingen av yrkesrollen, likeverd og samarbeid i apotek. Det fikk stor betydning, spesielt for de som deltok i utviklingen av kurs, og de som ble med i kurslag. Det ga muligheter for nye arbeidsoppgaver med nye samarbeidspartnere. Samarbeidskompetansen ble videreutviklet. Mange reseptarer var involvert i arbeidsmiljøopplæringen og hadde nyttige bidrag å komme med. Her ble en respektert for det arbeid en gjorde og ikke for den grunnutdanningen en hadde.

Jeg var heldig og fikk være med i et kursutvalg, og arrangerte sentrale arbeidsmiljøkurs for apotekere og verneombud en gang i året. Med denne bakgrunnen var jeg medforfatter av heftet Arbeidsplass og arbeidsmiljø, fagheftet for NAFTA (Norges Apotekforenings teknikeropplæring i apotek). Videre ble jeg også engasjert til å lage eksamensoppgaver og være sensor for dette kurset. Dette arbeidet var en positiv avveksling i yrkesrollen, en mulighet jeg fikk som reseptar, i tillegg til apotekarbeidet.

1990-årene: Samfunnsfarmasi

Nytt på 90-tallet var at helsesøster med spesiell rekvisisjon fikk anledning til å forskrive enkelte sorter p-piller til unge kvinner mellom 16 og 20 år.

Min reseptarrolle på apotek endret seg lite i løpet av 90-tallet. Derimot skjedde det spennende ting utenfor apoteket.

I juni 1990 ble jeg invitert med på internasjonal samfunnsfarmasøytisk kongress i Geiranger, hvor jeg presenterte min grunnfagsoppgave; «Apotekenes utleveringssedler. Spørreskjemaundersøkelse blant pasienter og leger.»

I 1994 ble farmasøytisk utdannelse startet ved Universitetet i Tromsø. Jeg hold en forelesing om apotekenes informasjon overfor kunder for første kullet farmasistudenter der.

2000-årene: Apotekkjeder og ny programvare

Mesteparten av arbeidstiden tilbringes nå i direkteresepturen. Det er utfordrende og spennende. Her er det lov å bruke tillært kunnskap og erfaring overfor kundene. Parallellimport av legemidler og generisk bytte av legemidler etter utløpt patenttid ble innført.

Nytt lovverk

I løpet av det siste 10-året er det skjedd mye mht lovverket som styrer både apotekvirksomheten og farmasøytenes yrkesrolle. I 2001 kom endringen i Lov om apotek. Samme år ble apotekpersonalet autorisert som helsepersonell og kom inn under Lov om helsepersonell. Dette nye lovverket førte til store endringer.

Interaksjonsprogrammer

Elektronisk farmasøytkontroll ble tatt i bruk. Interaksjonsprogrammet DRUID ble aktivert. I februar 2009 ble interaksjonsprogrammet APRIORI installert og tatt i bruk. Med disse verktøyene ble det enklere å kontakte leger i interaksjonsproblemer. Fra å bli møtt av «Hva er det nå jeg har gjort for noe galt?» ved henvendelser til leger, ble kommunikasjonen bedre, de lyttet aktivt og vi kom til enighet om hvordan vi skulle håndtere problematikken. FarmaPro ga oss også muligheten til å anmerke henvendelsen til legene og resultatet av den, slik at vi ikke trengte ringe flere ganger om samme problem.

Ny forskrift: forskrivningsrett

Med hjemmel i helsepersonelloven kom høsten 2009 «Forskrift om provisorfarmasøyters og reseptarfarmasøyters rett til rekvirering av oseltamivir og zanamivir» for å bedre befolkningens tilgang for behandling av sykdom under influensa A (H1N1)-pandemien. Det innebar en helt ny utøvelse av yrkesrollen for apotekfarmasøyter. Og fra myndighetene kom det ros for hvordan vi taklet den nye oppgaven!

Noen refleksjoner knyttet til yrkesrollen

Etter en lang yrkeskarriere er det naturlig å gjøre seg noen tanker om enkelte av utviklingstrekkene.

Datateknologien

Datateknologien og dens inntreden i apotekene har hatt enormt stor innvirkning på farmasøyters yrkesrolle. Teknologien har utviklet seg fra å ivareta «skrivemaskinssystemet» til å innføre funksjoner for kundekartotek, oversikt over tidligere ekspedisjoner, elektronisk reseptkontroll, kontroll av legemiddel mot strekkode, APOK, kontroll av hva Rikstrygdeverket godkjente som blå resepter. I tillegg kom interaksjonsprogrammene DRUID og APRIORI med forklarende varslingssedler. Strekkodeteknologien

på kassaapparatene er også en del av denne utviklingen og det friga også tid til samtale og kommunikasjon med kundene og til opplysningsarbeid.

Men datautviklingen har også sine negative sider for farmasøyters yrkesrolle. Ved mangel på farmasøyter er ikke hverdagen alltid ideell. Takket være datateknologien kan for eksempel farmasøyten igjen «gjemme» seg bak ved en kontrollmaskin, hente resepter opp på datamaskinen direkte fra resepturen, kontrollere den og godkjenne den uten å ha sett verken kunden, signaturen eller preparatet. Igjen er det teknikerne som oftest fronter kunden, kommuniserer med dem og bare sjelden hentes farmasøyten frem. Dette er virkelig en stor utfordring for både reseptar- og provisorfarmasøyter.

Lovendringene

Lov 2000-06-02 nr. 39: Lov om apotek (apotekloven) trådte i kraft 1. mars 2001. Det førte til opphevingen av § 24 i lov om drift av apotek m.v. av 21. juni 1963, ofte kaldt *kvakksalverparagrafen,* og medførte at apotekansatte både fikk lov til og plikt til å dele sine kunnskaper med kundene og bruke dem til aktivt å bidra til riktig legemiddelbruk.

Innføring av direktereseptur la forholdene til rette for at farmasøyten kan møte kunden og betjene vedkommende ansikt til ansikt. I møte med medisinbruker eller pårørende har en et godt utgangspunkt for kommunikasjon, samtale om bruk etc. slik at en kan oppnå det overordnede målet å forsikre seg om at kunden har kunnskap om bruk, oppbevaring, virkning, bivirkninger, bruk av andre medisiner og lignende. Dette er et krevende arbeid. Kundene blir etter hvert mer skolerte, internett er tilgjengelig og kundene blir eksperter på egne sykdommer og har utfordrende spørsmål. Spesielt oppheving av kvakksalverparagrafen og farmasøyt i direktereseptur har gjort det mulig for farmasøyten å være aktiv og mer bevisst i sin rolle for å fremme riktig legemiddelbruk.

Innføring av *Lov om helsepersonell* og medførende autorisasjon av begge kategorier farmasøyter som helsepersonell har stadfestet apotekpersonalets plikt til å medvirke til riktigere legemiddelbruk. Apoteketaten har fra langt tilbake vært opptatt av yrkesetikk, og det understøttes av Helsepersonelloven. Loven gir reseptarene som helsepersonell en rekke plikter overfor kunder og pasienter. Pliktene er knyttet både til egen yrkesutøvelse, forholdet til annet helsepersonell og forholdet til taushetsplikt. De pliktene helsepersonell har, gjenspeiles i *Pasientrettighetsloven* som beskriver pasientenes rettigheter.

Farmasøyters rett til rekvirering av oseltamivir og zanamivir i forbindelse med svineinfluensapandemien var en helt ny utfordrende erfaring og utøvelse av yrkesrolle for meg som resptarfarmasøyt på slutten av min yrkeskarriere. I løpet av snaue to døgn fra forskriften ble vedtatt var apotekene klare til å møte sine kunder. Apotekgrossistene sørget for at apotekenes medisinlagre var fylt, NAF-data hadde registreringsprogrammet klart; i rekvirentregisteret var alle autoriserte farmasøyters navn og helsepersonellnummer på plass og «registreringsrubrikk» for de nevnte legemidlene var på plass slik at kundene fikk den rabatterte pris direkte. Apotekkjedene hadde mobilisert alle sine farmasøyter, deltagelse av apotekfarmasøyter på Farmasidagene 2009 (sammenfallende med iverksettelse av forskriften) og avtalte ferier ble trukket tilbake for å kunne imøtekomme kundenes behov for legemidlene Tamiflu og Relenza. Norges Farmaceutiske Forening sendte e-post dagen etter forskriften ble vedtatt (som var dagen før den trådte i kraft) til alle sine medlemmer vedlagt: Forskriften, Helsedirektoratets skjema til utfylling av opp-

lysninger om pasienten etc. samt Helsedirektoratets Veiledning for rekvirering av antiviralia og Farmasøyters vurdering av utfylt skjema. Så var vi i vært fall litt kjent med hva som skulle skje, før vi leste det i avisene!

Det er verdt å merke seg helsedirektør Bjørn Inge Larsens rosende ord som innledning på Farmasidagene 2009 om hvordan apotekene hadde løst utfordringen på en fabelaktig måte. Han skulle snakke om samhandling og medga at det ikke sto mye om farmasøyter og apotek i Samhandlingsmeldinga, men nå visste de hvem vi var og hvor vi var!

Denne begrensede rekvisisjonsrett for farmasøyter vil kanskje åpne for andre tilsvarende oppgaver for apotekvesenet og farmasøyter i helsemessig sammenheng. Spennende.

Endringen av *apotekloven* ga også andre enn provisorfarmasøyter mulighet til å eie apotek, noe som førte til kjededannelser, opprettelse av flere apotek, og økt konkurranse mellom de ulike kjeder og apotek.

Siden apoteklovendringen trådte i kraft i 2001 har antallet apotek økt med over 40 prosent. Per 1. mars 2009 var det totalt 640 apotek i landet. Det er derfor ikke uventet at det er mangel på farmasøyter, selv om flere utdanningsmuligheter er blitt opprettet. Mangel på farmasøytisk arbeidskraft blir brukt som «forklaring»/unnskylding for å bruke teknikere i direktereseptur og derved gjøre behovet for farmasøyter mindre.

Andre viktige juridiske endringer er opphevingen av *grossistmonopolet* og *behovsparagrafen*. Disse endringene har lagt til rette for opprettelsen av flere legemiddelgrossister og for en sterk økning i antall legemidler på det norske markedet.

Kjededannelser

Oppretting av de ulike apotekkjedene har også hatt innvirkning på apotekfarmasøytenes yrkesrolle. Tidligere var kommunikasjonen mellom farmasøytene på forskjellige apotek, uansett kategori farmasøyt, åpen, utviklende og samarbeidsfremmende. Nå er skillene mellom apotekene blitt større. Vi diskuterer ikke faglig på samme vis. Også mer og mer av etter- og videreutdanningen er kjedebasert slik at vi ikke skal kunne «stjele» faglige/forretningsmessige ideer fra hverandre.

Mersalg er et fenomen som er kommet til i løpet av tiden etter kjededannelsene. Avansen på legemidler er presset stadig nedover, og dermed må apotekene øke inntjeningen på andre varer. Slik er det oppstått et press på apotekansatte, farmasøytene inkludert, om salg av andre varer i tillegg til det kunden har ytret ønske om. Dette oppfattes av mange apotekansatte som en negativ utvikling. Det vi lærte tidligere gjelder tydeligvis ikke lenger: At en fornøyd kunde også er en kunde som forlater apoteket uten å kjøpe noe, men som likevel har fått noe med seg en merverdi.

Apotekenes utforming

I tillegg til datateknologien, er det apotekenes fysiske endringer som har innvirket mest på utviklingen av farmasøytenes yrkesrolle enten de er reseptar- eller provisorfarmasøyt. Selvvalg betød at kundene ble presentert for et stort utvalg varer, både legemidler og handelsvarer, og behovet for veiledning og hjelp til varevalg fra apotekansatte økte. Det er ikke lenger opp til den enkelte ekspeditør hvilke valg kunden får.

I tillegg endret resepekspedisjonene seg da direkteresepturen ble bemannet av farmasøyter og la forholdene til rette for at kunden var tilstede hele tiden mens resepten ble behandlet.

Fortsatt kontroll?

Gjennom en lang yrkesaktiv periode som reseptarfarmasøyt i apotek opplever jeg at jeg har hatt en variert og interessant arbeidstid, og at jeg har hatt mange forskjellige oppgaver. Når jeg ser tilbake har arbeidsoppgavene vært varierende og forskjellige, fra dag en!

Det er imidlertid fortsatt kontroll som er farmasøytenes hovedoppgave enten en er reseptarfarmasøyt eller provisorfarmasøyt. Dette skjer på bekostning av informasjon og kommunikasjon med kundene. Er det slik vi ønsker at vår hverdag skal være? I tilfelle nei, hvordan kan vi unngå det?

Jeg tror skillet mellom reseptarer og kandidater er såpass stort fordi kunnskapsnivået generelt er høyere hos kandidatene, uten at dette er utnyttet på en god måte på apotek. Slik sett er det oppmuntrende at klinisk farmasi er i full utvikling. Kanskje utviklingen her kan gjøre det lettere å finne en måte å definere arbeidsoppgaver for reseptarfarmasøyt og for provisorfarmasøyter? Kanskje er det også på tide å gjøre alvor av en felles utdanning, til bachelor og videre til master, ved samme utdanningsinstitusjon? Da vil også yrkesrollene kunne bli bedre definert, og kanskje bli mer respektert.

Anny Lien – en skrankepioner

Trygve Fjeldstad, Nina Eitrem Haavie

Anny Lien kom inn på både lærerskolen og reseptarutdanningen da hun skulle velge karrierevei. Heldigvis for apotekfarmasien valgte hun å bli reseptar. Hun er på mange måter den som har gitt begrepet «skranke-farmasøyt» et innhold – og et ansikt.

Ved valg av karrierevei tenkte Anny Lien på at det var praktisk å ha et yrke som kunne praktiseres over hele landet. Hun ville i tillegg ha et yrke der hun kom i kontakt med mennesker. Avgjørende var kanskje også at hun hadde en søster som var reseptar, utdannet på «reseptarfabrikken».

Skrankepioneren. (Foto: Privat)

Reseptarfabrikken

«Reseptarfabrikken» var Løveapoteket i Tønsberg. Apotekeren Knut Spæren var flink med elever og spesielt reseptarelever som han satte stor pris på. Dette var en ny utdanning som Spæren mente han kunne være med å påvirke og forme. Knut Spæren var en svært fargerik person, og det du lærte av ham, måtte du lære med én gang. Kunne du ikke dét, så var det ikke bra å være der. Spæren stilte strenge krav til elevene, og det visste de når de spurte om å få elevplass der. Likevel var det mange som søkte seg dit, og de fikk meget god opplæring.

På Løveapoteket var det undervisning en halv time hver dag om morgenen. To farmasøyter hadde ansvaret for undervisningen, mens Spæren selv hadde hovedansvaret. Ett mål var å lære seg farmakopeen. Undervisningen strakte seg igjennom hele dagen. Med en gang de kom over et stoff så skulle de slå det opp og lære noe om det. Det var stor produksjon av både tabletter, salver, tinkturer etc., og til og med en egen lab for infusjonsmedisin. I tillegg hadde apoteket et stort lager av spesialiteter der de alltid hadde minst én pakning av hver spesialitet.

Siden det var et så stort apotek, stilte det krav til god arbeidsledelse, og Anny Lien så her tydelig betydningen av den. Nesten alle avdelingene var under farmasøytisk ledelse. Det gjaldt også resepturen som var delt opp i

mikstur- og salvereseptur, institusjonsleveranse og ekspedisjon av spesialiteter. Den farmasøyten som hadde ansvaret, måtte sørge for at alle var på plass. Personalet besto av farmasøyter, elever, teknikere og laboranter. I tillegg var det en egen vaskeavdeling med helt ufaglært personal. Det eneste stedet det ikke var farmasøyt, var i skrankeområdet. Den som hadde ansvaret der, var tekniker. Apotekeren var av og til i skranken for å prate med folk «og brumme litt» i følge Anny Lien.

Hun følte det aldri vanskelig å være reseptarelev ute i praksis sammen med studentene fra Farmasøytisk institutt. Det gav henne bare noe ekstra å strekke seg etter. På Løveapoteket var det dessuten respekt for alle yrkesgruppene. Og sjefen, Knut Spæren, ga uttrykk for det på sin måte. Han sa at «Vi farmasøyter er en flokk halvstuderte røvere».

En drømmesituasjon

Etter praktikanttiden ønsket Spæren at Anny skulle komme tilbake til Løveapoteket. Det gjorde hun også, fordi hun syntes det var et attraktivt sted å jobbe. Hun var der fra 1970 til 1972 og arbeidet i reseptur og skranke og etter hvert med ansvaret for labben. Anny syntes det var stort at Spæren valgte henne, som reseptar, til å lede en så stor labb. Den eneste betingelsen han satte, var at hun hadde tablettmaskinen i gang hele tiden!

Etter «press» skiftet hun jobb til Apoteket Nordstjernen i Sandefjord. Apotekeren der spurte henne hva slags betingelser hun ville ha for å komme til dem. – Det var en drømmesituasjon, i følge henne selv.

Skranken falt på meg

Lederansvar kom da apoteket i 1974 ble overtatt av Georg Gundersen som Anny Lien kjente fra før. Han hadde vært sensor for henne på reseptarskolen.

– Jeg var litt irritert på ham under eksamen fordi han maste så fælt for å få begrunnelser for hvorfor jeg gjorde ulike ting, så jeg var veldig spent da han kom, husker hun. Ifølge henne selv gikk det veldig bra. Georg Gundersen delte apoteket inn i ansvarsområder og fordelte ansvaret på de ansatte. Skrankeansvaret falt på Anny. Til gjengjeld krevde hun å få en Martindale og en telefon tilgjengelig. Og det fikk hun. – Jeg fikk alt jeg ville ha, hevder hun. Lederansvar krever at man får fullmakter til å utføre oppgavene innenfor arbeidsområdet.

Anny mener omrokkeringen var planlagt. Georg Gundersen hadde nok tenkt dette ut på forhånd, og hun ble forbløffet da hun ble tildelt skranken som ansvarsområde. Det hadde alltid vært teknikernes domene. Hun grep det som en utfordring og som en anledning til å lære noe nytt.

Farmasøyter i skranken var noe nytt og noe litt utenom det vanlige på den tiden. Det var uvanlig å sette skranken i fokus på den måten. Men Georg Gundersen var opptatt av skranken og en pioner på området, og han hadde vyer.

Et linedanserprosjekt

En del av personalet syntes situasjonen var uvant og ville ha Anny inn i resepturen. Det gjaldt særlig teknikere. De var en veldig sterk gruppe den gangen, og enkelte av dem hadde hatt en form for lederrolle i skranken, eller hadde tatt seg til det. Det var derfor ikke alle som godtok at hun ble leder der. Anny følte seg nok godtatt som person, men det at hun skulle se på hva de gjorde, det likte de mindre.

– Det var greit nok å ha meg der når det tårnet seg opp med oppgaver, husker hun. Men hvorfor tårnet det seg opp? Vi hadde ikke fagkunnskap god nok og taklet ikke de ulike situasjonene. Vi var ikke gode nok selv om vi var veldig dyktige på mange områder. Anny Lien så det som en del av sin lederoppgave å være tilstede for å se og høre det som skjedde. På den måten forstod hun etter hvert kundenes store variasjon i behovet for varer og tjenester. Lederoppgaven var da å hjelpe teknikeren igjennom situasjonen. Opplæringen var en del av arbeidssituasjonen. Anny så at det var masse å gripe fatt i.

Noe av det første hun merket seg var at når det kom inn mange kunder på én gang, så var innsiden av skranken tom for folk. Alle var vant til å gjøre noe i «ledige stunder», og ofte tok dette arbeidet for stor del av oppmerksomheten. Apoteket hadde noen spesielle kunder som de oppfattet som krevende. Når de kom, da gikk teknikerne. Da ble Anny stående igjen med de krevende. Det var en tøff start der det var behov for de mellommenneskelige kvalifikasjonene og man skulle takle de spørsmålene man ikke hadde ventet å få. – Du skulle oppdage at det var en del kunnskaper du manglet, husker hun.

Anny begynte å bygge opp denne manglende kompetansen, både hos seg selv og hos medarbeiderne. Noen av de områdene der hun bygget opp kompetanse, var innen diabetes, inkontinens og stomi. Og de arbeidet en del med problematikken håndkjøpsmedisin kombinert med reseptmedisin.

Anny Lien ble værende på Apoteket Nordstjernen i over 32 år – helt til hun gikk av med pensjon. Hele tiden dreide det seg for det meste om skranken. Også mens hun hadde barselpermisjon var hun innom apoteket for å hente tidsskrifter og litteratur. Hun innrømmer at hun kanskje var litt overivrig.

Etterutdanning

«Reseptarfabrikken» i Tønsberg var et godt utgangspunkt og en god skolering for å begynne på reseptarutdanningen i følge Anny Lien. Den gang hun startet, holdt utdanningen til i leiligheten i Odins gate.

I tillegg til praktikantopplæringen hadde hun fått med seg flere etterutdanningskurs allerede før hun var ferdig utdannet. Det var de andre farmasøytene på apoteket som hadde tatt med seg eleven på kurs. Det gjorde at Anny Lien også kom tidlig med i etterutdanningen. Kursene bygget på kompendier og studiepakker fra KFFE. Deltakerne, både cand.pharm.er og reseptarer, kom fra apotek i flere av Vestfoldbyene. Etterutdanningen foregikk om kveldene og ble både faglig og sosialt en viktig møtearena. Sammen med sentrale kurs ga de lokale etterutdanningsaktivitetene nødvendig faglig påfyll.

Også som bidragsyter til kurs har Anny Lien hatt en rolle. Debuten kom litt brått på da apoteker Georg Gundersen en dag hadde meldt henne på et kurs med et innlegg om skrankefarmasi. Et av hovedpoengene i innlegget hennes var å se kundenes behov for varer og tjenester, og at det var lov for de ansatte i apoteket å vise følelser og menneskelighet overfor kundene. I følge Anny selv er det dét skranketjeneste i apotek handler om: Å sette seg inn i kundenes hverdagsproblemer og å se problemene fra deres ståsted.

I alle årene fra 1977 til 1983 holdt Anny kursinnlegg om skrankefarmasi. Innleggene ble stadig lengre, og utviklet seg etter hvert til å omfatte en hel dag.

For Anny har bidragene til etterutdanningen betydd at hun har fått mye input fra annet fagpersonell. Hun har fått mange tips og ulike synspunkter på hvordan de syntes deres egne yrker har artet seg. Oppgavene var utfordr-

ende og hun fikk hele tiden noe å bryne seg på. Hvis kurset gikk flere ganger, var det ikke bare for Anny å snu bunken. Det ble aldri det samme kurset uansett. Det kan være en av grunnene til at Anny og hennes medarrangører fikk gode tilbakemeldinger både på kursinnholdet og på det personlige plan. Hun påstår selv at hun lærte mye av de andre som foreleste. Hun fikk kunnskaper av både faglig og mellommenneskelig art. På mange av kursene var det fargerike «guruer». Det var også interessant å se hvordan andre yrkesgrupper hadde spesialisert seg. Det gjaldt både leger og sykepleiere. Hvorfor kunne ikke farmasøytene også tørre å spesialisere seg?

Også i nærmiljøet bidro Anny til etterutdanning. De fikk bl.a. organisert et lokalt kurs i samarbeid mellom to apotek. Temaene var riktig legemiddelbruk, stomi, inkontinens og diabetes. Kurset var frivillig for farmasøyter og teknikere. På kurset tok de bl.a. for seg Legemiddelhåndboka og bruken av Felleskatalogen. Til sammen ble det 13 kvelder a to timer der alle kunne bidra med det de var gode på.

I kursutvalg for EFA

Fra 1979 til 1982 var Anny Lien med i kursutvalget for EFA (Etterutdanning for apotekteknikere). Der var hun kursleder og foreleser for åtte kurs for teknikere over hele landet. Sammen med apoteker Borghild Hagenes og cand. pharm. Svanhild Bratberg laget hun kompendium. Det var nok litt uvanlig den gangen at Apotekerforeningen engasjerte reseptarer til den type arbeid, men samarbeidet mellom de tre gikk veldig bra.

Anny innrømmer at hun følte seg ganske liten de gangene hun skulle inn til Apotekerforeningen. Men hun synes hun ble respektert. Hun så det nesten som en personlig seier da Apotekerforeningen med tiden utarbeidet en egen policy for skrankearbeidet i apotek. Policyen ble sendt ut som rundskriv, og kurslaget ble sendt landet rundt for å holde kurs om emnet.

Målsetting for skranketjenesten i apotek

Publikum skal få ekspedert de varer det er medisinsk behov for etter sikkerhetsmessig forsvarlige rutiner og uten unødige forsinkelser.

Kundene skal, når de kommer inn i apoteket, få oppmerksomhet og bli ekspedert så snart som mulig. De må selv få innflytelse på ekspedisjonenes varighet.

Som en selvsagt del av enhver ekspedisjon skal apotekpersonalet forvisse seg om at kunden har nødvendige kunnskaper og hjelpemidler til å bruke varen riktig.

(GEPA-sak nr 6. God ekspedisjonspraksis i apotek. Rundskriv 8/1980 fra Norges Apotekerforening til apotekene.)

Arbeidet med teknikerkursene for EFA og kursvirksomheten for KFFE gikk parallelt. Det var ikke snakk om å bli frikjøpt fra jobben på apoteket. Arbeidet med kursoppleggene kom på toppen av en full arbeidsdag, så det ble mye kveldsarbeid. Kompendium ble skrevet om kvelden og natten. Apotekeren Georg Gundersen likte godt at Anny var så faglig engasjert. Han ga henne masse faglig støtte og fri så hun kunne få reise inn på alle møter og kurs.

Utdannet til «åndsverker»

Om reseptarutdanningen mener Anny Lien at den ga henne muligheten til et meningsfylt og samfunnsnyttig arbeid i et nærmiljø med et sterkt faglig engasjement. Den ga henne

også et godt grunnlag for videre utvikling. Utdanningen endret struktur fra å utdanne håndverkere til å utdanne «åndsverkere». Det var en utfordring. Reseptarene hadde fordelen med å ha fagkunnskaper som gjorde det mulig å forklare ting til kundene. Det var nyttig å kunne både om henfallstid og om hvorfor kremer skilte seg. Som reseptarer kunne de alt om for eksempel emulgatorer, og de kunne lage tabletter, drasjere og bruke et kapselapparat. De visste om stikkpiller av ulike former fordi de hadde grunnlaget gjennom håndverket. Men de måtte også lære mye om de fabrikkferdige legemidlene, og det kom mange nye legemidler hver uke. Samlet synes Anny dette har vært spennende.

På en måte ønsket Anny Lien å videreutdanne seg til cand. pharm, men samtidig var den jobben hun hadde som reseptar veldig inspirerende. Hun lærte mye selv, i tillegg til at hun skulle lære opp andre. Egentlig hadde hun en drømmejobb for en som bl.a. likte å organisere. Cand.pharm-graden hadde hun egentlig ikke bruk for i hverdagen, og ikke hadde hun planer om å eie apotek heller. Vikariater for sykehusfarmasøyter hadde heller ikke gitt henne ønske om å videreutdanne seg til cand.pharm.

Anny Lien mente reseptarer skulle kunne være mellomledere. Det sendte hun brev til NFF om. Mellomlederstillinger i apotek ville gi reseptarene en avansementsmulighet, mulighet til å påta seg mer krevende oppgaver og – forhåpentlig – muligheter til å gå opp i lønn. Anny gjorde ikke dette med tanke på seg selv. Men hun mente NFF burde stille det som et krav i lønnsforhandlingene med NAF. Det som kom ut av det, var informasjonsfarmasøytstillingen som den eneste mellomlederstillingen som ble honorert med et lønnstillegg på 10 %. Dette var Anny ikke fornøyd med. Hun hadde tenkt at reseptarer kunne være mellomledere i mange flere typer stillinger og belønnes for det.

Tilrettelegging for kunder

Anny Lien er overbevist om at Apoteket Nordstjernen tiltrakk seg mange kunder fordi det var dyktige ansatte der. Dessuten hadde de sett at de kunne legge forholdene bedre til rette for for eksempel hjemmetjenesten, ikke minst med hensyn til økonomisk oppgjør. Anny husker godt da hjemmetjenesten og apoteket fikk den første sondepasienten. De ansatte i hjemmebasert omsorg skulle finne ut av utstyr og hva som trengtes og hvordan de brukte utstyret. Her kunne apoteket stille opp med sin fagkunnskap. Nordstjernen fikk nå hele hjemmetjenesten som kunder og laget opplæringstilbud til dem når de hadde behov for det. Her var apoteker Gundersen raus. Han mente at om de tapte penger på disse konkrete tiltakene, så ville de nok få pengene igjen på en annen måte. Anny fikk god tid til forberedelser til slike opplæringstiltak. Her møtte hun også andre profesjoner og det ble tverrfaglig samarbeid hele tiden.

Anny Lien har satt pris på å ha vært leder i et større faglig miljø, noe som har gitt henne muligheter. Skal du lede et område må du kunne finne ut av hva som er problemet og kunne sette deg i andres sted. Så må du prioritere arbeidsoppgavene, stille krav ved utføringen av arbeidet og så må du følge opp og se om prosedyrene blir fulgt. Dette er ledelse, i følge Anny Lien.

Alle skal få samme behandling når de er inne på apoteket. Anny Lien er opptatt av at det er hverdagsmenneskene vi må være i stand til å se. Hun er redd vi er for mye opptatt av de ressurssterke kundene, men egentlig burde vi legge like mye vekt på de ressurssvake. Det er der de spennende møtene er, møtet med kunden og muligheten for den gode dialogen. Da kan du være det mennesket i helsevesenet de traff og som de torde å spørre.

– Vi må ikke vike unna vanskeligheter, men

ta utfordringene. Det farlige er hvis vi ikke bryr oss og ikke ser utfordringene, mener hun.

Spesialisering gjennom yrkesutøvelse

Selv om det formelt ikke har vært mulig for reseptarer å spesialisere seg innen farmasifaget, synes Anny Lien at hun har spesialisert seg på sin måte gjennom yrkesutøvelsen. Enkelte mente at når hun spesialiserte seg i forholdet til kunden, så ville hun miste kunnskap om legemidlene

– Men det er jo i møte med kunden at du virkelig får behov for kunnskap om legemidler, hevder Anny. Hun blir ganske matt når folk er i mot legemidler i dagligvarehandelen fordi det ikke er fagfolk der. For hva har vi som bransje gjort for å være fagpersoner overfor paracetamolkunden? Har vi organisert arbeidet i apoteket slik at vi oppdager problemene? Eller er vi bare opptatt av å gi riktig vekslepenger tilbake?

Om 10 år …

Om 10 år tror ikke Anny Lien at vi har farmasøyter slik som farmasøyter er i dag. Hun er redd for at utviklingen vil gå som i bankvesenet der automatiseringen har overtatt. Hvis vi skal være en profesjon og overleve som en profesjon, må vi gjøre den og oss mer bemerket, mener hun.

Men da må flere gjøre som Anny Lien.

Reseptar og «Årets farmasøyt»: Pionerer og rollemodeller

Trygve Fjeldstad, Nina Eitrem Haavie

Fire reseptarer har blitt tildelt hedersbevisningen «Årets farmasøyt» fra Norges Farmaceutiske Forening (NFF). Vi har møtt de fire for å finne ut hvorfor de fikk prisen, muligheter prisen ga dem, hvilken betydning reseptarutdanningen har hatt, og hvordan de ser på yrkesrollen. Oppsummert kan vi si at det ikke var tilfeldigheter som førte dem til utmerkelsen, men hardt og målbevist arbeid, entusiasme og glød, og en lidenskap for arbeidsoppgavene. De har hatt ledere som var målbeviste og som kunne inspirere, og ikke minst, som trodde på sine ansatte og ga dem muligheter. Årets farmasøyter grep disse mulighetene og fikk «blomstre».

Overrasket

Utnevnelsen kom som en stor og uventet overraskelse. Ingen tenkte at de skulle få prisen fordi det var så mange andre sterke kandidater. «Jeg synes bare jeg gjorde jobben min» forteller en av dem. En annen syntes umiddelbart at hun slett ikke hadde fortjent den. «Jeg kunne godt tenke meg å dele prisen med alle farmasøyter i utkant-Norge som sjelden kommer fram i lyset. Alle disse som jobber sent og tidlig for å holde hjulene i gang på norske apotek.»

Har betydd mye å bli «Årets farmasøyt»

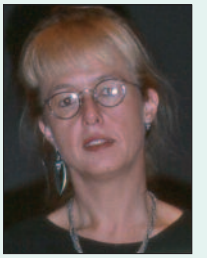
De er enige om at det har betydd mye. En minnes alle timene og nettene som ble brukt av ren og skjær idealisme. En annen minnes alle gratulasjoner etterpå med oppmuntring om å stå på videre. Oppslag i lokalavisen, og alle positive kommentarer fra kunder som synes at det var positivt at også en «hverdagsfarmasøyt» fra distriktet ble verdsatt. Alle blomstene. Å få en anerkjennelse for det arbeidet en har gjort, er av stor betydning, spesielt når det er sjefen eller personalet som står bak og foreslår en til prisen. Faglige ringvirkninger av arbeidet de har gjort, er inspirasjonen det ga, og ikke minst erfaringene med å jobbe tverrfaglig med andre helseprofesjoner. Da blir en regnet med. Det er derfor viktig at farmasøyter er med i for eksempel Diabetesforbundet, for da blir den farmasøytiske kompetansen synliggjort og i beste fall anerkjent.

Hovedinteressene

Den ene valgte å spesialisere seg i forhold til utsatte kundegrupper. *«Jeg var aldri i tvil om at jeg ville jobbe med kunder. Kunder det er gøy, og så blir det morsommere og morsommere å jobbe med kunder som ikke er A4 format, men som krever litt mer, som metadon- og HIV/AIDS-pasienter. De stigmatiserte gruppene. Jeg grep fatt i noe som var litt ekkelt, de på metadonbehandling, de bustete og nedstemte menneskene, som var ekle og som hadde HIV og var skumle og skremmende.»*

Den andre ble opptatt av legemiddelforsyningen i kommunehelsetjenesten. *«Jeg har*

Merete Klausen
Reseptar 1977
Årets farmasøyt 1999
Nåværende arbeidssted:
Sykehusapoteket Aker,
Oslo



NFFs begrunnelse:
Hennes arbeid for å oppnå riktig legemiddelbruk og compliance for hiv-positive og aidssyke. Dette omfatter også et bredt samarbeid med andre yrkesgrupper, bl.a. gjennom hjemmebehandlingsteam, infeksjonsmedisinske miljøer og de hiv-positives interesseorganisasjon PLUSS. Hun har også utgitt et hefte om legemidler mot hiv og et kompendium om apotekets rolle i metadonassistert behandling.

(Foto: Hanne Nessing, NFT)

Ellen Christoffersen
Reseptar 1973
Årets farmasøyt 2007
Nåværende arbeidssted:
Sykehusapoteket
i Skien

NFFs begrunnelse:
Hennes store innsats og engasjement for å utnytte farmasøytisk kompetanse i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Hun har i en årrekke arbeidet med tilsyn i Telemark fylke. Hun har også vært en ildsjel bak innføring av dosepakkede legemidler som et kvalitetssikrende tiltak ved å ta initiativ til anskaffelse av pakkemaskin. Hun har også arbeidet iherdig for å fremme bruken av dosepakkede legemidler og sikre et godt system rundt dem.

(Foto: Linn Brændhaugen, NFT)

Arvid Kronstad
Reseptar 1977
Årets farmasøyt 2004
Nåværende arbeidssted:
Apotek 1 Hvalen,
Sandefjord

NFFs begrunnelse:
Hans engasjerte arbeid rettet mot mennesker med kroniske lidelser. Han har særlig vært opptatt av å styrke kunnskapen om diabetes blant apotekansatte og bringe denne kunnskapen ut til denne kronikergruppen. Han har arrangert faste diabetikerdager på apoteket og var en av initiativtakerne til opprettelsen av Interessegruppe for diabetes i apotek – IDA. Han har også vært aktiv ved etableringen av landets første Lærings- og mestringssenter for kronikere.

(Foto: Monica Bjermeland, NFT)

Anne Waal Amundsen
Reseptar 1978
Årets farmasøyt 2008
Nåværende arbeidssted:
Allianceapotek Tynset

NFFs begrunnelse:
Hennes rolle og innsats som apotekbestyrer under utprøvingen av eResept i Koppang kommune. Hun har stått frem i media som en trygg og positiv farmasøyt, og gitt et bilde av apoteket som et trygt sted å få ekspedert reseptene sine i en vanskelig tid. Hun er sånn sett et godt forbilde for sine kolleger og en god representant for alle landets apotekfarmasøyter.

(Foto: Vivian Fjeldstad, NFT)

arbeidet i sykehusfarmasi. Det at jeg var reseptar gjorde sitt til at jeg ikke fikk være tilsynsfarmasøyt på sykehus. Jeg kunne være det i kommunehelsetjenesten med dispensasjon. Jeg kjørte hele Telemark rundt for det var ingen cand.pharm. som ønsket den jobben, så jeg fikk alle oppdragene. Sykehjemmene var som små sykehus fordi de lå langt unna sykehuset. Så der måtte du virkelig være ekspert. Jeg spurte mange ganger om vi ikke burde bytte roller slik at jeg var inne hos ekspertene på sykehuset, for der hadde jeg jo nettverk og kunne spørre. Etter 14 år i tilsynsvirksomhet kom jeg over en pakkemaskin for legemidler som vi til slutt fikk til Skien. Jeg fikk opplæring i Amsterdam. Dette var pionerarbeid som ingen hadde kjennskap til i Norge og som kom til å få stor betydning».

Den tredje var opptatt av arbeidsorganisering og ledelse og hadde også apotekkunden i sentrum. Han samarbeidet nært med Anny Lien og laget kommunikasjonskurs. Diabetesgruppen ble i en periode hans område, og han videreutviklet samarbeidet med annet helsepersonell og diabetesforbundet.

Den fjerde hadde lang erfaring fra apotek i utkant-Norge og ble som bestyrer involvert i e-Resept-prosjektet. Hennes utfordring var å se det positive ved innføring av e-resepter tross alle motbakkene med uferdige programvarer og frustrerte medarbeidere. Hun følte et stort ansvar for prosjektet på vegne av alle apotek i Norge. Mye av jobben lå i å samarbeide med mange ulike aktører som Helsedirektoratet, NAF-data, Apotekforeningen, kommunehelsetjenesten og hovedkontoret i Alliance. Det var utfordrende å være prosjektets leder, og det å måtte stå frem i pressen var noe hun ikke var forberedt på.

En god basis

To av dem hadde bakgrunn i apotek gjennom nær familie, men det var bare én som bevisst valgte yrket. *«Jeg var vokst opp i en bomullsskuff i apoteket og har vært der hele livet og så på det som en interessant jobb».* Alle fire er opptatt av kunden og at denne skal være i sentrum. Tre av dem ville fortsette med farmasistudiet dersom forholdene hadde vært bedre lagt til rette gjennom en påbyggingsmodell. Én angrer i ettertid på at hun ikke gikk videre når hun ser hvordan apotekvesenet har utviklet seg. Til tross for dette er alle fire godt fornøyd med sine arbeidsoppgaver slik de er i dag.

På spørsmålet om utdanningen har gitt nødvendige verktøy for deres yrkeskarriere, var de enige om at utdanningen var en god basis, selv om en som nyutdannet var usikker i forhold til arbeidsoppgaver og ansvar. *«Jeg husker jeg hadde lapp i lommen med telefonnummer hvor jeg kunne ringe dersom jeg lurte på noe. Det var trygt og godt, og så tenkte jeg at «Kjære Gud, ikke la meg ekspedere noe feil de første dagene», og så gikk det bra og jeg begynte å slappe av og det ble morsommere og morsommere».* Etterutdanningstilbudene trekkes frem som svært positivt fordi de ga trygghet og faglighet, men de ga også et sosialt fellesskap, for samhold, kontakt og for utviklingen av yrkesrollen.

Langt fra en 9 til 4 jobb

De har lest seg opp, fulgt med på ulike fronter og deltatt i ulike fora. At det har kostet, det er de enige om, men er også enige om at de aldri ville kommet så langt om de hadde sett på jobben som en 9–4 jobb. Alle har de brukt av fritiden. For dem ble arbeidsoppgavene nesten som en hobby og en livsstil. I mange sammenhenger måtte natten tas i bruk. Drivkraften var å få lov til å arbeide med det en brant for og var opptatt av, og at de fikk frihet til det.

Rollemodeller

Anny Lien nevnes som en rollemodell og som en spesiell og dyktig reseptar som var

drivkraft i forhold til kundebehandling, og som hadde samarbeidsevner. Ragnar og Unni Mørk nevnes som strenge og kjærlige. *«Jeg hadde kanskje ikke noen rollemodell de første årene, men så hadde jeg noen skjellsettende år på Svaneapotheket i Oslo. Unni Mørks omsorg for personalet var fantastisk. Da oppdaget jeg hvor mye det betyr at noen bryr seg om kolleger. Det har jeg alltid med meg».* Andre navn som trekkes frem, er apotekerne Georg Gundersen og Karl Arne (Kalle) Wærnhus. For en av dem er det ikke enkeltpersoner, men gruppen alene-farmasøyter på distriktsapotekene hun beundrer og har som rollemodeller. Disse farmasøytene tar ansvar og holder hjulene i gang og kommer sjelden fram i lyset, forteller hun.

Råd til nye reseptarer som en gang kan bli «Årets farmasøyt»

- Skaff deg en lidenskap og lær deg til å spille på lag. Det er du som har ansvaret for at du har det bra og gjør en bra jobb. Går du hjem kl. 16.00 blir du ikke årets farmasøyt.
- Kunsten er å se utfordringene hver eneste dag, for det er ikke to dager som er like. Får du muligheter, så grip dem.
- Husk, det er behov for deg og du gjør en nyttig jobb. Du kan nok til å starte egen læring og husk, det er kunden som er den viktige, for du er viktig for kunden. I dag handler det om riktig legemiddelbruk.
- Mer enn noen gang er det nå viktig å holde fokus på det farmasøytisk faglige i apotek. Kravene til profitt og inntjening blir stadig større og vi må tørre å si i fra at nok er nok. Riktig legemiddelbruk er i ferd med å drukne i kampanjer og mer salg, så si ifra før det er for sent.

Reseptarer og apotekbevilling – et tilbakevendende tema

Kari Bremer

Reseptarenes berettigelse og plass i norske apotek har vært en viktig og vanskelig sak for den farmasøytiske etat helt siden forslaget om to kategorier farmasøyter ble lansert på 1950-tallet. Det gjaldt ikke minst Norges Farmaceutiske Forening (NFF), som har begge kategoriene som medlemmer. Spørsmålet om reseptarer og apotekbevilling var bare ett av temaene i denne sammenheng. Det dukket blant annet opp på slutten av 70-tallet da diskusjonen gjaldt offentlig drift av apotekene (Rastad-Bråten-utvalget) i et statlig apotekselskap. I sin uttalelse i 1979 gikk NFF inn for at både reseptarer og farmasøytiske kandidater skulle få adgang til å søke apoteklederstillinger i et apotekselskap. Da foreningens landsstyre diskuterte befordringsprinsippene ett år senere, ble det imidlertid besluttet at foreningen foreløpig ikke skulle gå inn for at reseptarer skulle få anledning til å søke apotek. Reseptarers adgang til å lede apotek var altså betinget av at det ble opprettet et apotekselskap.

Som kjent ble det ikke noe apotekselskap. I 1987 kom derfor spørsmålet opp på nytt. Da ba Reseptarhøgskolen det daværende Helsedirektoratet om å nedsette et utvalg for å vurdere større formelle rettigheter for reseptarer. Begrunnelsen var at Høgskolen i senere år hadde hatt en stadig reduksjon i poenggrensen for opptak til utdanningen, og skolen var bekymret for at en faglig kvalitetssenkning kunne ha konsekvenser for reseptarenes yrkesutøvelse. Direktoratet sendte forslaget til organisasjonene til uttalelse. I sitt svar gikk Apotekerforeningen (NAF) rett på sak: De stilte seg meget tvilende til om muligheten for å få apotekbevilling ville ha vesentlig innvirkning på rekrutteringen til Reseptarhøgskolen. De støttet ikke forslaget om å gi reseptarer anledning til å få apotekbevilling, fordi det ville bety en nivåsenkning av apoteketatens faglige kompetansenivå. Helsedirektoratet nedsatte ikke noe utvalg.

Omtrent samtidig som Høgskolen kontaktet Direktoratet, skrev to av skolens reseptarer til NFF. De fremsatte et forslag til Representantskapsmøtet i 1987 om at NFF skulle ta initiativ til at apotekloven skulle endres slik at reseptarer kunne eie og drive apotek. NFFs Representantskap tok ikke stilling til selve forslaget, men vedtok enstemmig at Sentralstyret skulle nedsette et utvalg for å forberede foreningens behandling av spørsmålet om apotekloven skulle endres slik at reseptarer kunne eie og drive apotek.

NFFs utvalg ble oppnevnte januar 1988. Det besto av to reseptarer (Eli Jorunn Bakken og Randi Ersdal), en farmasøytisk kandidat (Kari Bremer) og en reseptar som hadde videreutdannet seg til farmasøytisk kandidat (Mette Ørstvet). Kari Bremer var da nyvalgt leder av NFF.

Utvalget lagde et debatthefte som kom i juli 1988. Formålet med heftet var å gi et faktagrunnlag for diskusjonen i foreningens organer, ikke å gi føringer for den. Heftet beskrev bakgrunnen for at Reseptarutdanningen ble opprettet, hvilke arbeidsoppgaver de to kategoriene farmasøyter hadde i dagens apotek, og hvilke oppgaver apotekene kunne tenkes å få i fremtiden. Det viste til erfaringer fra Sverige med reseptarer som apoteksjefer, og omtalte personal- og karriereplanlegging som et nytt og viktig begrep i arbeidslivet.

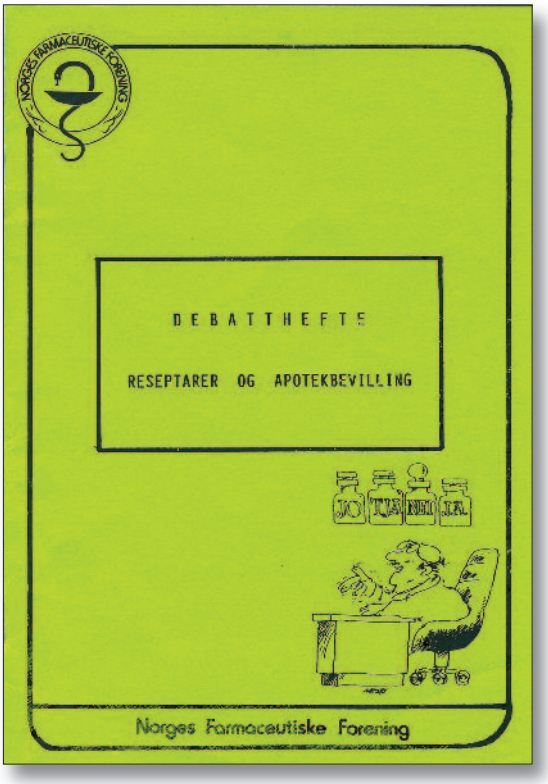
Heftet ble sendt direkte til alle medlemmer i foreningen, med oppfordring til diskusjon på arbeidsplasser, i kretser og yrkesgrupper. Det ble stort sett godt mottatt, bortsett fra et leserbrev i NFT som var kritisk både til saksbehandling og innhold, og mente at heftet tok utgangspunkt i at reseptarer skulle kunne bli apotekere, og at argumentasjonen var bygget opp for å underbygge dette.

Saken sto på dagsorden til Representantskapsmøtet høsten 1988. Sentralstyret hadde på forhånd foreslått at det bare ble tatt en foreløpig diskusjon om saken, i påvente av at utredningen «Farmasien mot år 2000» skulle bli ferdig. Slik ble det også, etter at et forslag om uravstemning var forkastet.

«Farmasien mot år 2000» var skrevet av et NFF-oppnevnt utvalg og kom i desember 1988. Utvalget hadde opprinnelig åtte medlemmer, men den eneste reseptaren trakk seg underveis, visstnok i protest mot de øvrige medlemmenes holdninger til reseptarer. Utvalget mente at faglige ledere på apotek måtte ha utdanning på universitetsnivå. Det gikk inn for å avvikle reseptarutdanningen. Samtidig måtte det opprettes overgangsordninger for reseptarer, blant annet burde reseptarer med lang og solid yrkeserfaring kunne inneha apotekbevilling.

Spørsmålet om reseptarer og apotekbevilling var en viktig sak og et stort dilemma for NFF. Omtrent halvparten av medlemmene var reseptarer. De var utdannet til apotekarbeid, men var avskåret fra å få topplederstillinger på grunn av kravene til apotekernes formelle kompetanse. Den andre halvparten av foreningens medlemmer sto i fare for å miste noe de så langt hadde hatt enerett til. Hvis motsetningene innad i foreningen ble for store, kunne det føre til en splittelse som ingen var tjent med i den store sammenheng. I motsetning til andre helseprofesjonsforeninger var farmasøytene allerede delt mellom to foreninger, en for dem som var apotekere, og en for de andre. En ytterligere oppdeling ville være uheldig både for farmasifaget og for dets utøvere.

Før Representantskapsmøtet 1989 oppnevnte NFFs Sentralstyre enda en arbeidsgruppe,



denne gang for å formulere et forslag til vedtak i saken. I sitt forslag understreket gruppen betydningen av å ha et sterkt og samlet NFF, og foreslo at NFF «på det nåværende tidspunkt» ikke tok initiativ til å endre apotekloven, men at arbeidet for bedre avansementsmuligheter for reseptarer ble intensivert. Dette ble også Representantskapets vedtak, etter at et forslag om uravstemning nok en gang ble nedstemt.

Sett i ettertid fremstår diskusjonen om reseptarer og apotekbevilling som saklig og god, selv om den nok vakte sterke følelser hos mange. Noen synspunkter gikk igjen:

- Reseptarers viktigste karriereutvikling er å bli apotekere.
- I praksis er det liten forskjell mellom de oppgavene som farmasøytiske kandidater og reseptarer utfører i apotek.
- I det svenske Apoteksbolaget er både kandidater og reseptarer apotekbestyrere. Erfaringene derfra kan imidlertid ikke overføres direkte til Norge, fordi bolaget har et samlet ansvar for apotekenes faglige utvikling, mens i Norge er dette den enkelte apotekers ansvar.
- Den viktigste lederoppgaven i apotek er faglig ledelse, og den kan bare ivaretas av de som har den høyeste grunnutdanningen.
- Å senke kravet til kompetanse for toppstillinger i apotekvesenet vil få store konsekvenser for det faglige nivået i apotek, for rekruttering og for lønnsnivå.

Et underliggende moment, som ikke ble uttalt, men som må ha vært til stede hos i alle fall noen kandidater: Faren for å miste sin enerett til å bli apoteker, få sterkere konkurranse om bevillingene og lengre ventetid før de fikk bevilling.

Mye er forandret i norske apotek siden denne diskusjonen pågikk for 20 år siden. En ting er imidlertid ikke forandret: Reseptarer har fortsatt ikke adgang til å bli driftskonsesjonærer. Men saken er langt fra død: Våren 2009 hadde NFT et leserbrev som foreslo at NFF burde ta en prinsipiell diskusjon om reseptarer skal kunne bli apotekere!

Kommentar fra forfatteren:
Med seks års praksis fra sykehusapotek og fjorten år i offentlig virksomhet hadde jeg liten erfaring fra normalapotek. Jeg hadde ingen planer om å søke apotek i overskuelig fremtid, og derfor ingen egeninteresse i utfallet av debatten. Jeg stilte med et åpent sinn og en ganske pragmatisk innstilling. Det viktigste for meg var å få en behandling av saken som ikke splittet foreningen. Mitt personlige standpunkt ble etter hvert at begge kategorier burde kunne konkurrere om apotekbevillinger, og at behov for formell faglig kompetanse, lederkompetanse og erfaring måtte vurderes ut fra størrelse og oppgaver ved det enkelte apotek.

Karrieremuligheter i apotek

Nina Eitrem Haavie, Solveig Bøhmer Strøm

Apotekbestyrere for lederemner?

Stillingen som apotekbestyrer, er det nærmeste reseptarfarmasøyter kan komme lederposisjon i apotek. Fire reseptarfarmasøyter som er bestyrere, er intervjuet. Alle ble utdannet på 1960 og -70-tallet. Tre av dem har erfaring som bestyrere før endringen av apotekloven da apotekkjedene kom inn som eiere. Felles for alle er at de har lang praksis fra apotek, har vært aktive i råd og utvalg og har undervisningserfaring.

Noe å trakte etter

Er det å bli apotekbestyrer noe å trakte etter? Ja, det er noe å trakte etter er de fire enige om. En hadde alltid drømt om å bli bestyrer. To andre ble tilbudt å søke bestyrerjobben. Felles for dem var ønsket om nye oppgaver og flere utfordringer. Det å kunne bruke erfaringer og seg selv på en annen måte og i en annen sammenheng var viktig. Ideer som de hadde, og som de brant for, kunne på den måten realiseres. Det sterkeste argumentet var å kunne bestemme selv, og ikke være underordnet og bli detaljstyrt. En hadde opplevd at den kompetansen hun hadde, ikke ble verdsatt, så da hun ble spurt om å bli bestyrer for ett år, ga det henne et løft. At lønn også spiller en rolle, trekkes frem. *«For det er godt betalt, selv om vi ikke får samme lønn som en cand.pharm.»*

Det å få ansvar og bestemme selv var motivasjonen, men det gir også andre gleder i en travel apotekhverdag *«For meg er en av gledene nettopp at du kan bestemme selv, for det liker jeg. Men det er også positivt at jeg kan få ta faglige avgjørelser ut fra kunnskap og erfaringer jeg har. Som bestyrer får du en annen oversikt over arbeidsplassen. Du får jo ansvaret for den, og hvordan det er på arbeidsplassen blir ditt ansvar. Jeg har aldri vært redd for å få ansvar og tar det gjerne. Det å finne løsninger på problemer gir tilfredsstillelse.»*

Gleder i hverdagen

«En av gledene er ikke å ha en sjef, og å ha frihet til å ta avgjørelser som jeg står for. Jeg vet jeg jobber bedre når jeg får bestemme selv. Selv om det er travelt, er det du som disponerer tiden din. For meg var det viktig å bli forespurt om å ta bestyrerjobben. Det ga selvtillit og en følelse av å være nyttig. Jeg føler at jeg gjør en bra jobb».

Blant gleder som bestyrer nevnes det å få brukt sine erfaringer og kunnskaper etter mange års allsidig praksis. Viktig for arbeidsgleden er å jobbe i team med gode kollegaer, og å være med på å skape en god arbeidsplass der alle trives og er innstilt på å dra lasset sammen.

Utfordringer

«Ja utfordringene de står i kø, de. Jeg måtte tilegne meg kunnskaper om driften av apoteket. Da jeg ble ansatt, var det ingen overlapping. Jeg kom til et nytt personale som heller ikke visste så mye og som hadde lite erfaring, så jeg måtte finne ut av det meste selv. Logistikk er en utfordring og ikke minst

personalsaker. Her blir du utfordret. En annen utfordring er å skape et godt team av personalet slik at alle jobber mot felles mål og er med og ikke melder seg ut. Ellers har vi mange og store krav og mange oppgaver i forhold til tidsklemma. Vi bruker mye tid på varehåndtering og kampanjer. For mye tid etter min vurdering. Har du problemer så får du hjelp av kjedeledelsen på det formelle plan. Men ved sykdom er det ikke bare å ringe kjeden for å få hjelp. Det må du greie selv. Den hjelpen du eventuelt får koster også penger, noe du kanskje ikke har beregnet i budsjettet.»

«Utfordringene for meg er knyttet til økonomi og å holde det oppsatte budsjettet med et så lavt personaltall som mulig.»

Det er små marginer å leve av. Utfordringen blir å takle arbeidspress og tempo når arbeidsstokken krymper. Samme hvor mye en jobber, vil ikke kjedekontoret vise at dette går økonomisk godt. Håndteringen av oppsigelser og årslange sykemeldinger kan være utfordrende og tøft, likeledes å kunne opptre lojalt både overfor ansatte, apoteker og hovedapotek.

For å takle utfordringene, vil det kunne være behov for opplæring eller kurs, også for å kunne holde seg faglig oppdatert. Det å få slik opplæring, er ikke en selvfølge, men mulighetene har vært der gjennom nettkurs hos VETT og på kjedenes nettsteder. Det er imidlertid en utfordring som bestyrer å få tid til å delta på kurs, på møter og sørge for fornying av egen faglig utvikling.

«Jeg ble ansatt som bestyrer like før apotekkjedene ble etablert, og apotekeren var så absolutt tilstede. Hun fulgte meg med ørneblikk. Jeg hadde en følelse av at hun satt på skulderen min. Om jeg lærte noe av det, vet jeg ikke. Da vi ble kjedeapotek, var det ingen som brydde seg om meg. Det var greit nok, for jeg fant ut av tingene selv. Det ble vanskeligere etter hvert med mer krav og stadig nye ting som skulle innføres, – og så alle rapportene».

«Jeg fikk ikke noe opplæring og hadde trengt å lære mer om økonomi og ledelse. Det interne kurset jeg søkte, ble avlyst da det var for få søkere».

Bli bestyrere!

Alle fire ville anbefale de studentene de har under opplæring å velge å bli bestyrere under forutsetning av at man har noen års erfaringer bak seg. Den ene av de fire har arbeidet under ledere som kommer rett fra Blindern, og som trodde de var verdensmestre. Verst av alt var at de ikke ble kjent med arbeidsplassen og ikke var lydhøre for ansattes erfaringer, men mente de visste best selv. En annen kommenterer apoteklovens krav at det skal være en cand.pharm. til å drive apotek slik: *«Det er ikke spesielt morsomt å være unntaket».*

Flere opplever at det er fordeler ved å tilhøre en kjede, men at en samtidig mister mye selvbestemmelsesrett og lett kan bli et offer for å fronte beslutninger en nødvendigvis ikke er enige i. For en av dem førte dette til at hun sa opp bestyrerstillingen selv om hun hadde verdens beste kolleger.

På spørsmålet om de opplever at de er «mellom barken og veden», er de enige om at som reseptar i apotek kan det oppleves slik, men ikke som bestyrer. Da er regionsjefen nærmeste overordnede. *«Ja, vi er under press, men ikke mellom barken og veden. Jeg tenker ikke på at jeg er reseptar i bestyrerjobben for en cand.pharm. hadde ikke hatt noe mer å bidra med enn det jeg har».*

Reseptarer er ofte bestyrere på små enheter. For enkelte av de fire reseptarfarmasøytene er det et tankekors, fordi det er like stort ansvar å måtte kjenne til alle oppgavene på et lite sted, i motsetning til på et større apotek hvor du som bestyrer kan delegere og har flere å samarbeide med. De er enige om at dersom apotekloven endres i fremtiden, bør resep-

tarer med tilleggskompetanse absolutt kunne bli apotekere. Det finnes ingen faglig grunner til noe annet. Da er det profesjonsinteresser som eventuelt ligger bak, mener de.

Vikartjenesten

Fra 1936 til oktober 2003 organiserte Apotekerforeningen en farmasøytisk vikartjeneste. De «faste vikarene» var ansatt i Apotekerforeningen, men arbeidet over hele landet i kortere eller lengre engasjementer. Ordningen har stort sett vært sentralisert og antallet vikarer har variert i takt med etterspørsel og farmasøytmangel, det vil si har dekket behov ved ferieavvikling, akutt sykdom, eller andre presserende situasjoner hvor tilgang på farmasøyt var nødvendig for å kunne opprettholde apotekets åpningstid. Vikarordningen var en arbeidsplass både for provisorer og reseptarer som ønsket spesielle utfordringer. Syv stillingshjemler var tilgjengelig på det meste. Arbeidet som fast vikar ble sett på som en nyttig erfaring og vikarene var svært ettertraktet arbeidskraft. Gjennomsnittlig ansettelsestid var ca 1 ½ år. Antall ansatte i vikarordningen har til sammen vært ca 200 farmasøyter. De siste årene var reseptarer ansatt i over 50 % av stillingene. Etter at apotekene ble tilknyttet de ulike kjedene, er det apotekkjedene selv som organiserer behovet for vikarer, og den gamle vikartjenesteordningen er derfor avviklet.

Arbeidsplasser utenom apotek

Nina Eitrem Haavie

Bakgrunnen for å få en ny kategori farmasøyter i Norge var mangel på farmasøyter i apotek. I Lov om reseptarutdanning av 8. april 1960 sier § 1: *«Til utdanning av reseptarer for apotek skal det organiseres undervisning som fører frem til reseptareksamen.»* I mange år var rektor Oddbjørn Solli på reseptarutdanningen opptatt av å følge føringene gitt i loven. Det var primært apotek reseptarutdanningen hadde som målgruppe.

De fleste reseptarer har også valgt apoteket som sin arbeidsplass. For mange ble apoteket arbeidsstedet, for andre ble apoteket springbrettet for videre karriere og for andre arbeidsoppgaver.

Endret arbeidsmarked

Ser en på markedsføringen av studiet har arbeidsmarkedet endret seg over tid:

I 1980 omtales arbeidsmarkedet som:
«Det er for tiden mangel på farmasøytisk arbeidskraft i apotekene og en kan regne med ansettelse umiddelbart etter avlagt eksamen. Det er også gode muligheter for deltidsarbeid. Ved ansettelse i den farmasøytiske industrien kreves det ofte noen års praksis fra apotek. Her er det mer begrensede muligheter for deltidsarbeid.»
I 1990 er arbeidsmarkedet for reseptarer strammere.
«Det er for tiden (våren 1990) en viss mangel på farmasøytisk arbeidskraft i apotekene. Visse steder i landet kan en imidlertid ikke regne med å få ansettelse umiddelbart etter avsluttet eksamen. Det er vanligvis gode muligheter for deltidsarbeid. For ansettelse i den farmasøytiske industrien kreves det ofte noen års praksis fra apotek. Her er det mer begrensede muligheter for deltidsarbeid. Reseptarer i farmasøytisk industri- eller grossistvirksomhet arbeider vanligvis med kunde- og informasjonsservice. Det finnes også muligheter for arbeid inne laboratorie- og produksjonsområdet.» (1)

I 2009 omtales jobbmulighetene slik:
«De fleste reseptarer arbeider i apotek eller sykehusapotek og i forsknings- og kontrollaboratorier. Andre er ansatt i farmasøytiske firmaer, legemiddelindustrien, grossistfirmaer eller offentlige institusjoner som blant annet på videregående skoler eller høyskoler.» (2)

Større mangfold

Arbeidsmarkedet har i dag et større mangfold å tilby reseptarene. Reseptarene finnes i dag i så å si alle deler av farmasietaten, som på Legemiddelverket, i fagforeningene, legemiddelindustrien, Institutt for energiteknikk og grossistfirmaer. De ulike apotekkjedene har gitt reseptarer ulike arbeidsoppgaver. Mange reseptarer arbeider i dag i sykehusapotek. Ved de ulike utdanningsinstitusjonene finner vi også reseptarer. Enkelte reseptarer har valgt utradisjonelle arbeidssteder som Røde Kors og NAV. Én av grunnene til utviklingen av dette mangfoldet kan være endringer i arbeidsmarkedet, en annen at reseptarutdanningen gir et godt grunnlag for arbeid andre steder enn i apotek. Men forklaringen kan også være så enkel som at noen reseptarer har banet veien og vært pionerer ved å vise at de kan gjøre en god jobb – også utenom apoteket.

Kilder
1 En orientering om: Skolen, utdannelsen og reseptaryrket 1990
2 Fra HiOs hjemmeside www.hio.no 04.03.2009

Apoteket i helsetjenesten – tilbakeblikk på eit utvalsarbeid

Herdis Holvik

Ved starten av 1970-åra stod apotekdrifta på mange måtar ved eit vegskilje. Produksjonen av lækjemiddel på apotek var under avvikling. Det norske helsevesenet var under omforming og utbygging, m.a. var ny lov om sjukehus vedteken i 1969. Noreg søkte medlemskap i EU, eller EF som det heitte den gong, noko som ville medføre nytt regelverk for drifta av apotekvesenet. I våre granneland Sverige, Finland og Danmark var utgreiingsarbeid i gang eller ferdigstilt med sikte på omorganisering og modernisering av apotekdrifta. Kort sagt: Ei ny tid var i emning som kravde nytenking og tilpassing også innan apotekvesenet.

Dette var bakgrunnen for at Norges Farmaceutiske Foreining (NFF) i 1970/71 sette ned eit utval med mandat til å komme med forslag til ei målsetting for apotekvesenet. Utvalet skulle vidare uttale seg om i kva grad denne målsettinga var oppfylt, og kva endringar som eventuelt måtte gjerast. Resultatet av dette arbeidet vart innstillinga «Apoteket i helsetjenesten» som med visse endringar vart vedteken av NFF sitt landsstyre hausten 1972.

Utvalet fekk seks medlemer, fem farmasøytiske kandidatar og underteikna som einsleg svale frå reseptargruppa. Eg trur ikkje eg fornærmar nokon når eg vågar den påstand at den sentrale leiinga i NFF den gong var oslodominert, kandidatdominert og mannsdominert, og bestod av langt fleire med arbeidsplass utanfor vanlege apotek enn medlemsmassen skulle tilseie. Det var nok lagt ekstra vekt på at dette utvalet skulle vere representativt både fagleg og geografisk. I utvalet var vi tre som arbeidde i det ein kan kalle normalapotek, ingen av oss med adresse Oslo eller næraste omegn. Mannsdominansen var derimot godt ivareteken med fire mannlege medlemmer. Det kunne for så vidt vere grunn til å rekne seg som representant for fleire underrepresenterte grupper.

I ettertid ser eg at eg tok lett på å representere ei heil yrkesgruppe i eit slikt arbeid. Det hadde nok mellom anna samanheng med måten reseptarutdanninga den gong var organisert. To års elevtid på apotek og eit års intensiv teoretisk opplæring la ikkje rare grunnlaget for ein eigen yrkesidentitet. Det skal likevel seiast at undervisningspersonalet ved Reseptarskolen, og særleg Oddbjørn Solli, gjorde så godt dei kunne på dette området. Min referansebakgrunn var i fyrste rekke apotekarbeidet, og eg meinte det var viktig at apoteket framleis skulle vere eit kjerneområde for farmasøytisk arbeid.

Tilhøvet mellom dei ulike yrkesgruppene i apotek var ikkje noko heitt tema i utvalet. Med eit visst atterhald for kva krav som ville fylgje av eit eventuelt medlemskap i EF, vart det teke som gitt at begge dei farmasøytiske utdanningsgruppene ville ha sin plass i apotekarbeidet også i framtida. Det var snarare tale om å gi apotekarbeidet eit innhald som kunne stanse «flukten frå signaturklistringa» blant farmasøytiske kandidater.

Fokuset var i langt større grad på det ein kan kalle konflikten mellom «børs og katedral», eller med andre ord å ta i vare profesjonsinteresser og fagleg standard i høve til aukande marknadsstyring av apotekdrifta. Utvalet sitt framlegg til løysing på dette dilemmaet var å sikte apotekdrifta inn mot ei langt sterkare integrering i helsevesenet. Denne utviklinga var alt i gang i institusjonshelsetenesta gjennom framveksten av sjukehusfarmasien. Etter utvalet si oppfatning ville det vere ei naturleg følgje at også apoteka kom under offentleg eigarskap. Etter gjensyn med utvalet si innstilling etter 35 år, meiner eg framleis at det vart gitt gode faglege grunnar for dette.

Det var langt frå alle som tykte statleg drift var nokon god idé. Særleg Apotekerforeningen (NAF) vart provosert av dette framlegget, men også innan eigne rekker i NFF var motstanden betydeleg. Den lange vegen fram mot liberaliseringa av apotekdrifta, vart ikkje min veg. Den er det andre som har gått – og har fortalt om. Etter at utvalsarbeidet var avslutta, venta eit anonymt tilvære som reseptar i apotek, flytting tilbake til landsbygda og etter kvart ny utdanning og yrkesliv innan eit heilt anna fagfelt.

Ved eit av livets merkelege samantreff vart sirkelen slutta, og eg er no ved slutten av yrkeslivet tilbake som deltidsarbeidar i apotek. Mykje er forandra, ein del er som før. Datarevolusjonen har nok endra apotekarbeidet meir enn eigarforma. Kjededrift, som no er det vanlege, gjer det mogeleg å gjennomføre ei standardisering på mange område som var utenkeleg med personlege eigde apotek. Men frå min synsstad er det nokså trist at kundane må krongle seg fram til reseptmottaket mellom all verdens tilbodsvarer og meir eller mindre markskrikersk promotering av handelsvarer med god avanse. Apotek bør vurderast etter ein annan skala enn kven som har dei beste tilbod på hudpleiepreparat.

Fagpolitisk virksomhet – en mulighet for påvirkning

Britt Palnir Nagelgaard, Hans Magne Solberg

Medlemsmassen i Norges Farmaceutiske Forening (NFF) teller ca 50/50 av de to farmasøytkategoriene. Reseptarenes engasjement i fagpolitikk er like selvfølgelig som de farmasøytiske kandidatenes. Det er ikke noe som tilsier at en reseptar ikke kan gjøre en likeså god fagpolitisk jobb som en kandidat. Dette har med personlige egenskaper å gjøre, som legning, lyst og initiativ til å delta i samfunnet som en del av sitt daglige virke. Det er hva personen som skal velges står for, med sine meninger, ideer, holdninger og kvaliteter som skal avgjør et valg, ikke hvilken grunnutdanning personen har. Reseptarer og kandidater får, ut fra sine utdannelser, forskjellige erfaringsgrunnlag i hverdagen. Det er en berikelse for fagpolitikken at beslutninger kan tas på et så bredt grunnlag som mulig.

Fagpolitisk CV Britt Palnir Nagelgaard

1965	Reseptareksamen (første rene artianerkullet)
1969–1992	Tillitsrepresentant for det farmasøytiske personale ved Bergens faste vaktapotek.
1977–1978	NFFs arbeidstakerrepresentant (i tillegg til NFFs generalsekretær) i etatens fellesutvalg NAF, NFF og NATF) for «Sikring av vaktapotek»
1981–1986	Styremedlem i Bergen krets/Hordaland og Sogn og Fjordane krets av NFF
1987–1989	Styremedlem i Apotekansatte Farmasøyters Yrkesgruppe – senere NFF-A
1990–1993	Leder av NNF-A
1994–	Innvalgt styremedlem til Sentralstyret
1995–1999	Nestleder i Sentralstyret
2000–2001	Leder av NFFs Utdanningsutvalg

Fagpolitisk CV Hans Magne Solberg

1972	Reseptareksamen
1975–1977	Styremedlem i Bergen krets av NFF
1977–1980	Formann for Bergen krets av NFF
1984–1987	Kretskontakt i Bergen og Hordaland for Komiteen for farmasøytisk etterutdannelse samt kursutvalgsarbeid.
1991–1995	Kursleder for felleskurs med nye apotekere og verneombud i arbeidsmiljøspørsmål (OFA-kurs).
1991–1997	Styremedlem og leder av Seksjon for apotekansatte innen Norges Farmaceutiske Forening. Medlem av lønnsforhandlingsutvalget på apoteksektoren.
2000–2003	Medlem av Sentralstyret NFF
2004–2007	Medlem av Valgkomiteen NFF

Basert på egne erfaringer fra fagpolitisk virksomhet mener vi begge at Norges Farmaceutiske Forening (NFF) har stor betydning for å sikre gode arbeidsbetingelser og lønnsvilkår. Foreningen har også mulighet til å påvirke myndigheter med hensyn til bl.a. rammebetingelser, som for eksempel apotekenes avanse.

Som mange reseptarer har vi også en sterk interesse for det farmasifaglige. Hvorfor engasjerer vi oss så i tillegg fagpolitisk? Noe av svaret kan være at fagpolitikken omfatter alle de tilgrensende områdene til selve det faglige. Fagpolitikken blir dermed et slags sosialt element innen farmasifaget.

Tillitsvalgt

I 1969 ble det faste vaktapoteket i Bergen opprettet. Det gikk ikke lang tid før farmasøytene på «vakten» så behovet for en tillitsrepresentantordning, et talerør for de som jobbet til alle døgnets tider. Her var det ikke snakk om det skulle velges cand.pharm. eller reseptar. Det var personen kollegene anså som best egnet, som ble valgt. Det ble Britt.

Dette vervet ble begynnelsen på et langt engasjement i fellesskapets tjeneste, og dette første tillitsvervets levetid ble også svært lang, vel 21 år, – hele tiden håndtert med interesse og glede. I løpet av en så lang periode får man kontakt med flere deler av fagorganisasjonen og etter hvert innsikt i hvordan en fagforening fungerer. Det første møtet med egen fagforening var engasjerende. Det var den gang to faste vaktapotek i landet, og foreningens leder var på besøk i Bergen for å kartlegge vår situasjon og våre ønsker for kommende lønnsforhandlinger. Slikt gir mersmak.

Vårt engasjement i fagpolitikken henger sammen med en interesse for å jobbe med samfunnsrelaterte spørsmål og problemstillinger. Etter hvert ruller ballen videre, fra tillitsrepresentantoppgaver på egen arbeidsplass, til utvalgsarbeide i foreningsregi (for eksempel Sikring av vaktapotek i 1978) og videre til lokale foreningsaktiviteter. Her blir oppgavene mer interessante, og de kombineres med en oppbygging av bredere kunnskap om sentrale fagforeningsområder.

Etter noen år som deltaker på kretsmøter blir man ofte spurt om man er villig til å stille til valg til kretsstyret. Er man en med sans for fagforeningsarbeid, bør man si ja, slik Hans Magne gjorde. Blir man først valgt til styremedlem, går veien ofte videre til å bli valgt til kretsleder – som Hans Magne. Det medfører deltakelse på flere arenaer. Spesielt Landsstyremøtene kan være interessante og motiverende. Foreningens ledere var også interessert i å ta vare på de unge kretslederne. Dette var i den tiden Rastad Bråten-utvalgets innstilling om apotekvesenets organisering kom. Innstillingen og behandlingen av den i NFF skapte veldig stort engasjement blant medlemmene.

Som tillitsvalgt på kretsplan får man også oppgaver utenom NFF. Tidligere dreide det seg blant annet om å delta i lokal etterutdanning innenfor KFFE (Komiteen for farmasøytisk etterutdanning), ofte som kretskontakt, eller som kursleder for verneombudskurs innenfor OFA (Opplæringstiltak for arbeidsmiljø i apotek). Hans Magne gjorde begge deler.

Lokalt

Kretsmøtene i NFF var for oss et viktig sosialt samlingspunkt i tillegg til et sted for fag og fagpolitikk. Som reseptarer ble vi tatt godt i mot i NFFs nest største krets til tross for at flere av de eldre cand.pharm.-kollegene i

Bergen nok hadde vært motstandere av reseptarutdanningen. Noe av problemet var knyttet til yrkestitler. Så lenge vi var «reseptarer» var vi OK, men ønsket vi å kalle oss «farmasøyt», ble det motstand.

Vi har aldri følt at vi er blitt sett ned på på grunn av utdanningen. Reseptarutdanningen er jo mer spesifikt apotekrettet og mer avsluttet enn den er for de farmasøytene som «hoppet av» cand.pharm. studiet etter tre år, og som ikke tok det siste halvannet år av utdanningen.

Fra lokalt til sentralt

Spranget fra lokalt til sentralt nivå var for oss langt mer interessant enn skremmende. En del vegrer seg for å ta utfordringen med å stille til valg, men hvis man går «gradene» i organisasjonen, så vokser man hele tiden med oppgaven og får svært meget igjen for å engasjere seg.

Når lysten til fagforeningsarbeid ikke har gitt seg etter innsats lokalt, kan man for eksempel si ja til å stille til valg i AFY (Apotekansatte farmasøyters yrkesgruppe) som det het tidligere (senere NFF-A). Da sitter man sentralt i forhold til bl.a. lønnforhandlinger i apoteksektoren. Det kan være utfordrende, men også lærerikt.

Den naturlige veien videre i en fagpolitisk NFF-karriere er å bli valgt inn i sentralstyret, slik det gikk med Hans Magne. Det er et verv som krever tid til saksforberedelse, men er samtidig inspirerende og lærerikt.

Når man blir valgt inn i et organ som NFF-A, får fagpolitikken et langt mer overordnet tilsnitt enn tilfellet er lokalt. Interessefeltet må utvides, og dét skjer etter hvert som sakene kommer opp. Et eksempel er «Norbom»-utredningene som omhandlet apotekenes og apotekernes økonomi – og som må sees som en slags forløpere til Strøm-utvalget. Deltakelse i lønnsforhandlinger sto årlig på timeplanen. Deltakelse i, og forberedelser til de årlige lønnsforhandlingene gjorde en spesielt oppmerksom på hva som foregikk på tilsvarende felt i andre deler av samfunnet. I det hele tatt blir lærdom om lønnsforhandlinger til at en forstår meget mer av det som skjer i slike sammenhenger, så vel dynamikken omkring forhandlinger, som ord og begreper. Dette er kunnskap en tar med seg videre i livet.

Utarbeidelse av foreningens «Konfliktberedskap for apoteksektoren» var én av de større oppgavene i AFY. Nyansatt generalsekretær Per Engebretsen var helt klar på behovet for en skikkelig konfliktberedskap for apoteksektoren. Arbeidet fordret skikkelige analyser og vurderinger av beslutningene. For NFF-A ble det forventet aktivitet rundt om i kretsene. Forberedelser til lønnsforhandlinger, formidling av kunnskap om hvordan slike forhandlinger foregår, konfliktberedskap dersom brudd skulle bli resultatet, formidling av krav til lover og regler, hva kan NFF bidra med etc. Det er alltid viktig å minske avstanden fra lokale forhold til det som skjer på sentralt nivå.

Noe av det fineste med det å være tillitsrepresentant på sentralt nivå er kanskje reisevirksomheten. Man lærer mange å kjenne, danner nettverk, føler seg velkommen på alle måter, så vel ved første besøk som ved tredje. Bekjentskaper og nettverk er også en viktig del av fagpolitikken. Ved foreningens årlige Representantskapsmøter har man en stor fordel når man har vært i forskjellige kretser og lært om deres synspunkter

Arbeidet i Sentralstyret hadde mange vinklinger. Det som nok engasjerte oss alle mest, var arbeidet omkring «Strøm-utvalget». Sentralstyret var diskusjonsforum og «back-

up» for foreningens leder (Hans Petter Heide Johannessen) som ble oppnevnt til utvalget. Strøm-utvalgets innstilling munnet som kjent ut i den nye apotekloven, satt ut i livet 01.03.2001.

«Lov om Helsepersonell» fra 1998/99 var et annet stort arbeidsfelt. I utgangspunktet var ikke farmasøyter påtenkt i den sammenhengen. Det fikk vi heldigvis rettet på og det krevde en ganske intens innsats å få departementet til å innse at det var viktig også å inkludere vår yrkesgruppe.

I foreningens Utdanningsutvalg var vi i utvalget spesielt inne på reseptarenes muligheter til videreutdanning uten å måtte bruke 5 nye år på hele cand-pharm.-studiet. Vi ser nå at slike tanker er en realitet så vel i Tromsø som i Bergen.

Får mye tilbake

Men gode resultater kommer ikke av seg selv. Det krever medlemsinnsats. Engasjement bør starte lokalt, i vårt tilfelle i Hordaland, for så å fortsette mot sentrale aktiviteter når interesse og muligheter gir seg. Foreningen, med lokale og sentrale aktiviteter, er etter vårt syn i seg selv den viktigste møteplassen for farmasøyter, på tvers av apotekkjedene. Deltakelse i foreningens arbeid gir også den enkelte muligheter for påvirkning.

Et fagpolitisk engasjement kan synes å kreve mye, men erfaringene våre viser at vi også har fått mye mer igjen enn den mengden arbeid vi har lagt ned i vervet. Det blir samfunnsfarmasi fra en annen vinkel enn den det undervises i. Personlige erfaringer og engasjement gir en kompetanse som kommer kolleger og kunder til gode. Årene i aktiv fagpolitisk tjeneste har også gitt oss verdifull kunnskap og erfaringer som alltid vil være til nytte i samfunnslivet.

Fra hundeklubb og Kvinnefronten til leder av Norges Farmaceutiske Forening

Trygve Fjeldstad

– Jeg er et organisasjonsmenneske, sier Randi Ersdal, frem til 2010 den eneste reseptaren som har vært leder for Norges Farmaceutiske Forening (NFF).

– Jeg har vært aktivt med i NFF helt fra den gang på 70-tallet da foreningen hadde landsmøter. Jeg ble sendt av gårde som representant for kretsstyret på ganske kort varsel. Da det ble kjent, fikk jeg en illsint telefon fra et av medlemmene. Hvis det var sånn at kretsen skulle representeres der med en reseptar, ja da så han ikke annen mulighet enn å melde seg ut.

Med organisatorisk bakgrunn fra «hundeklubb til Kvinnefronten» som hun selv sier, så Randi Ersdal det som helt naturlig og riktig å engasjere seg i NFF da hun ble yrkesaktiv reseptar.

– Organisasjonsarbeid er spennende, sier en ennå engasjert reseptar. Jeg liker å ha innflytelse og å ta del i aktuelle saker. Jeg har nok standpunkter så det rekker, men jeg er kanskje litt udiplomatisk i formen, innrømmer hun. Men jeg er god på konsekvensanalyser, og det er viktig.

– Den som er leder i en organisasjon som NFF, må kunne takle en ensom jobb, hevder

(Foto: Grethe Irvoll, NFT)

Randi Ersdal, basert på erfaringer. Hun har som mange andre også erfart at det blåser på toppene.

Foreningsleder

Randi Ersdal var leder for NFF fra 1990 til 1994. Hun rykket opp til lederervervet til tross for en meget kort fartstid i styret da den sittende lederen trakk seg. – Det var vel naturlig siden jeg allerede satt som nestleder. Neste gang det var ordinært valg på leder, ble hun valgt på ordinær måte – uten motkandidat. – Det var ingen valgkamp, og det at jeg var reseptar var egentlig ikke noe tema.

Randi følte seg trygg på det organisasjonspolitiske, og til å ivareta det faglige på best mulig måte, hadde NFF flere råd og utvalg hun kunne støtte seg til ved behov. – Jeg har heller aldri vært redd for å spørre om hjelp dersom jeg har trengt det, sier Randi. NFF behandler ikke så mange store faglige saker, det er vesentlig lønns- og arbeidsforhold på alle plan.

På veien mot sentralstyret hadde Randi vært innom AFY – Apotekansatte Farmasøyters Yrkesgruppe. Hvorfor hun ble valgt inn der, vet hun egentlig ikke. Via AFY havnet hun i Sentralstyret. Der ble hun nestleder ut fra en tanke om representativitet: Lederen var cand.pharm – da burde nestlederen være reseptar. Samme modell ble det da Randi ble leder. Da var det naturlig at nestlederen var en cand. pharm. Med en forening bestående av to forskjellige profesjonsgrupper synes Randi det er riktig å arbeide for at begge grupper føler seg representert.

Bortsett fra akkurat på dette området var forholdet reseptar/cand. pharm et ikke-tema i Sentralstyret og NFF, og internt i styret var det heller ingen motsetninger mellom de to grupperingene. Det kunne være konflikter, men de gikk mer langs faglige skillelinjer enn langs de fagpolitiske.

Randi Ersdal ser ingen naturlig grunn til at det ikke har vært flere reseptarer som har ledet NFF før nå i 2010. – Kanskje det skyldes at det tross alt sitter litt underdanighet overfor cand. pharmene, undrer hun. Eller så har de bare ikke tid eller lyst?

Motstand

- Det var én gruppe som klart ga uttrykk for at de mislikte at jeg ble leder for NFF, sier Randi, og det var enkelte av sykehusfarmasøytene. – Nå er det slutten for NFF, hevdet noen av de toneangivende på det feltet. Heldigvis fikk Randi et godt forhold også til den gruppen etter hvert som hun fikk vist hva hun dugde til. Andre negative reaksjoner fra medlemmene er aldri kommet. – Generelt tør jeg si at jeg har hatt et godt forhold til alle, hevder hun.

Apotekerforeningen

Forholdet til Norges Apotekerforening var heller ikke det aller beste da Randi ble leder. – Jeg brukte mye tid på å bygge opp et tillitsforhold, sier hun. Jeg er god til å skille sak og person, og det er nok en egenskap jeg hadde glede av i den perioden.

Rødt kort

Randis tid som leder av NFF var ikke helt fri for kampsaker. I kjølvannet av en utredning om kompetanse i apotek, vedtok Apotekerforeningen å satse på én farmasøytkategori, – cand.pharmene. Da gav Randi «rødt kort» til arbeidsgiverorganisasjonen. Randi var til stede på NAFs landsmøte der utredningen ble lagt frem. Hun mente – og mener – at reseptarene skulle slippe å få den type vedtak mot seg.

På Representantskapsmøtet i 1991 fattet NFF et lignende vedtak. Forslaget ble lagt frem av enkeltpersoner som tillegg til en sak fra Sentralstyret om NFFs utdanningspolitikk.

– Da Representantskapet vedtok forslaget, var jeg som leder bundet av det. Det er en naturlig konsekvens av at RS er NFFs høyeste besluttende organ, sier Randi. Av de 23 stemmeberettigete var det tolv reseptarer. At så mange som atten totalt stemte for vedtaket var sannsynligvis et resultat av at mange hadde for dårlig organisasjonserfaring, mener Randi. Man «glemte» at medlemmene ikke hadde fått diskutert saken. Vedtaket ble heldigvis opphevet på Representantskapsmøtet året etter.

Finsk utdanningsmodell?

NFF har også sett på en utdanningsmodell for farmasøyter etter mønster fra Finland. Der tar alle samme utdanning, men man kan avslutte før hovedfaget og bli reseptar med mulighet til å fortsette senere.

– Problemet for reseptarene er egentlig ikke utdanningen, hevder Ersdal, men at de betegnes som farmasøyter. En utdannings-modell som den finske vil nok gjøre det enklere med aksepten, i tillegg til at det blir mulig å legge opp eget utdanningsløp mer fleksibelt enn i dag.

Spesialistutdanning

Spesialistutdanningen i sykehusfarmasi kom ordentlig på plass mens Randi Erdal var NFF-leder. Arbeidet med å utvikle spesialist-utdanningen hadde pågått i flere år, utført av driftige personer innen sykehusfarmasien. NFF ble godkjenningsinstans. – Det var en stor milepæl i NFFs histore å kunne god-kjenne spesialistene, husker Randi.

Tillitsmannsopplæring

- Godt skolerte medlemmer er et stort akti-vum for enhver forening og gjør rekrutter-ingen til viktige tillitsverv enklere. Derfor var jeg opptatt av slik opplæring da jeg satt i NFF, og derfor er det en kontinuerlig prosess i foreningen, sier den tidligere lederen.

Farmasøyters arbeidsoppgaver i apotek

-Vi har vært altfor lite flinke til å profilere oss selv som yrkesgruppe, og er det til en viss grad fremdeles, sier den tidligere apotekbe-styreren. Skal vi bevare og forsvare arbeidsplas-ser i fremtiden, og særlig i apotek, må dette arbeidet fortsettes både av den enkelte farma-søyt og av NFF sentralt. Da er det viktig å øke samfunnets kunnskap og oppfatning av hva en farmasøyt kan bidra med med hensyn til folks legemiddelbruk. Annet helsepersonell er også en viktig målgruppe her, mener Randi.

Oss selv nok

Randis første leder i tidsskriftet NFT dreide seg om den første Skilbrei-rapporten. Hun oppfordret medlemmene og etaten til å ta signalene alvorlig. – Apotekvesenet var dess-verre «seg selv nok», og av den oppfatning at vi var ekspertene på dette området, og at alle derfor ville godta våre argumenter, husker Randi. I stedet for å være proaktive satt vi på gjerdet og ventet på rapportene. Da kom vi med våre 25 siders motsvar og trodde pro-blemene var løst. Vi så dessverre ikke alvoret i situasjonen, noe som gjorde oss enkle å over-kjøre. Resultatet kjenner vi jo alle, sier Randi.

Ingen kampforening

– Jeg var også den første lederen som kom utenfra, dvs utenfor Oslogryta. Jeg var natur-lig nok mye borte fra jobben i Skien da jeg ble valgt inn sentralt. For apotekeren var det helt i orden, men ikke for teknikerne. De hadde ikke den store forståelsen for hvorfor jeg skulle få være så mye borte. Generelt er det mange som ikke har den helt store forstå-elsen for fagforeningsarbeid, dessverre. Mange skjønner lite av det politiske spillet og vet ikke stort mer enn fargen på lønns- og arbeidsavtalen sin. Vi har antagelig hatt det litt for godt, innrømmer Randi. Vi har hatt brukelig lønn og gode arbeidsforhold, og det har aldri vært fare for arbeidsløshet blant oss. Det har gjort at NFF egentlig aldri har behøvd å være en kampforening. Dessuten er farmasøyter så pliktoppfyllende.

– Mange tenker nok at vi farmasøyter, vi kan da ikke streike, for hvordan skulle det da gå med kundene? Her har både sykepleiere og lærere gått mye lengre. Farmasøytene var med på en én-times politisk streik en gang, og da ble det skikkelig rabalder, husker Randi.

Felles forening

Randi Ersdal er sterkt uenig med de som

synes NFF bør splittes i to etter utdanningstype.

– Det er ikke fagpolitiske motstridende interesser mellom cand. pharmer og reseptarer, hevder hun. At farmasøytene er for lite synlige i samfunnsdebatten er et resultat av at farmasøytene som gruppe er for dårlige til å markere seg. Det er ikke reseptarenes feil! I dag ser det ut som NFF får konkurranse om å organisere reseptarene. Farmasiforbundet vil gjerne at de reseptarene som bygger på teknikerutdanningen ved universitetet i Umeå eller ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, fortsatt skal være organisert hos dem. Det kan bli en utfordring for NFF!

Forskjeller

– Jeg har erfart at det også er forskjell på reseptarstudenter og cand.pharm-studenters holdning til fagforeningsarbeid. Jeg har holdt informasjonsmøter både på Reseptarhøgskolen og på Farmasøytisk institutt. På instituttet lyttet de høflig, men sa ingenting. Reseptarene viste mye større engasjement, de spurte om ting de lurte på og var generelt interessert. Jeg har lurt på hva det kommer av. Kanskje det har noe med lærerne å gjøre? Eller med undervisningen, kanskje at samfunnsfarmasien generelt sto sterkere i reseptarutdanningen? Uansett er hennes erfaring at det er mer guts i reseptarene enn i kandidatene når det kommer til fagpolitikk og kampvilje.

Ikke apoteker

Randi Ersdal har aldri ønsket å være apoteker. Hun misunner dem ikke jobben en dag! Samtidig mener hun at reseptarer burde kunne bli apotekere innenfor dagens system. – Men er det nødvendig at apotekeren i det hele tatt har farmasifaglig bakgrunn, særlig på et stort apotek med andre farmasøyter ansatt? Er det ikke viktigere å kunne ledelse og økonomi og personalbehandling? Uansett må man jo ansette den kompetansen man ikke har selv, hevder Randi.

Hun ville hatt apotekere med BI-bakgrunn pluss ledelse. Det har ikke dagens unge apotekere. – Dessuten er ikke to års praksis nok til å kunne drive et apotek skikkelig, hevder hun.

Og med sin bakgrunn og lange erfaring fra apotekbransjen burde Randi Ersdal vite hva hun snakker om.

FAKTA

Randi Bugge Ersdal
Født: 1944
Reseptareksamen 1967

Yrkeskarriere:
Svaneapoteket Skien 1968–1990
NFF 1990–1994
Svaneapoteket Skien 1995–1996
Apotek 1 Gulset 1996–2009

Verv i NFF:
Styremedlem Telemark Krets 20 år
Nestleder Telemark krets 1 år
Styremedlem AFY 1986–1987
Leder AFY 1988–1989
Leder NFF 1990–1994
Medlem forhandlingsutvalget NAF/NFF 1987–2002
Medlem lønnsfondsstyret
Medlem OU-fondsstyret
Varamedlem styret i Pensjonsordningen for apoteketaten
Varamedlem Helsedirektoratets økonomiutvalg for apotekdrift
Varamedlem rådgivende utvalg 1990–91

Andre verv:
Styreverv i mange frivillige organisasjoner

Reseptar Tove Ytterbø – leder av NFF i 2010

Trygve Fjeldstad, Nina Eitrem Haavie

Reseptar Tove Ytterbø ble valgt til leder av Norges Farmaceutiske Forening høsten 2009. Dermed har NFF en reseptar i førersetet det året reseptarutdanningen runder 50 år.

– Det var nok litt tilfeldig at jeg ble reseptar, innrømmer NFF-lederen. – Jeg var usikker på hva jeg ville, og søkte på litt forskjellig. Jeg kom ikke inn på første opptaket på reseptarutdanningen så jeg gikk først tre dager på vernepleierutdanningen. Men så kom jeg inn på reseptarutdanningen likevel, og da valgte jeg det i stedet.

– Jeg begynte på Apoteket Bien i Skien da jeg var 18 år rett etter gymnaset, og da jeg hadde vært der i 18 år synes jeg det var på tide å kutte navlestrengen. Jeg hadde undervist litt og hadde tatt praktisk pedagogisk utdanning. Undervisningen var for apotekteknikerne på Bamble videregående. Jeg var med på oppstarten av linja der og underviste i 5–6 år. Etter det har jeg undervist på vernepleierutdanningen på høgskolen i Porsgrunn i farmakologi. Det hadde jeg stor nytte av, både personlig og i arbeidet som farmasøyt.

Sykehusapotekene ville tidligere helst ha cand. pharm.er og var tilbakeholdne med å ansette reseptarer. Den holdningen har Tove ikke møtt på Sykehusapoteket i Skien. Der var ikke dette noe tema i det hele tatt.

(Foto: Monica Bjermeland, NFT)

Randi Ersdal som rollemodell

– Vi har sittet sammen i kretsstyret i Telemark, sier Tove. – Jeg syntes Randi hadde evnen til å se konsekvenser av ting. Hun er engasjert og glødende. Hun er også veldig opptatt av faget vårt og ikke redd for å si ifra. Farmasøyter er ellers ikke akkurat gruppen som sier høylytt ifra.

Faglig og sosialt

– Faglig syns jeg at jeg har fått en god grunnutdanning for noe jeg synes er moro å jobbe med: anatomi, fysiologi, farmakologi. Men jeg har skjønt at nivået på disse fagene er blitt enda bedre etter at jeg gikk på reseptarutdanningen. Min fordel var at jeg hadde jobb-

et i apotek før, og da har du knagger å henge ting på. Paralgin forte har du hørt om, og rutinene, de kjente du. Det var utrolig nyttig, og så var det sosialt.

Farmasøyters yrkesrolle

– Jeg synes det er viktig at en kan forme hverdagen sin, at en kan ha et mål om hvor en vil og hva en vil. Det kommer nye lover og forskifter. Da er det også viktig å være en aktiv pådriver og ikke bare være passiv. For yrkesrollen din er det ikke bare opp til andre å definere.

Nå føler Tove at hun er i en posisjon der hun til en viss grad kan påvirke farmasøytyrkesrollen. – Apotekforeningen har et prosjekt om apoteket 2020, og det synes jeg absolutt er aktuelt. Og så har vi Samhandlingsreformen. Jeg var i Helse- og sosialkomiteen og snakket om farmasøyter, men det hjelper ikke hva vi vil, dersom det ikke blir betalt for våre tjenester.

Apotekkjedene

– Jeg har vært og hilst på alle kjedene. Det er viktig å få dem i tale, men vi må ikke la kjedene definere farmasøytrollen, mener jeg. Jeg er veldig for å få farmasøytene frem i skranken. Jeg har jobbet i direktereseptur, og jeg har bestandig ment at det er der farmasøyten bør være. Det vil jeg kjempe for. Det blir viktig at vi har farmasøyter fremme der kundene er. Det er også viktig at vi tar de oppgavene vi står overfor. Det må ikke være 10 interaksjoner for at vi skal finne det interessant!

Samhandlingsreformen

– Hvis det er politisk vilje til det, kan det være oppgaver for farmasøyter innen samhandlingsreformen. Nå vet jeg at det i forbindelse med samhandlingsreformen også jobbes med et eget prosjekt om legemidler Det handler om å få markedsført at det bare er farmasøyter som har spesialkompetanse på legemidler selv om mange andre har kompetanse på andre helseområder.

Forskrivningsrett for Tamiflu

– Det var flere forhold som førte til at ting ble som de ble, sier Tove. Noe av det viktigste var at Apotekforeningen og Norges Farmasøytiske Forening hadde felles mål i denne saken. Det hadde vært flere kontaktmøter med myndighetene før min tid, men jeg var med på et av de siste møtene og der ble det også snakket om begrepet «Pharmacist only», legemidler som bare farmasøytene kan levere ut. Vi var i dialog med Departementet og snakket om farmasøytutlevering, så dette har nok ligget i bakhodet da de opprettet en gruppe for å takle influensaepidemien. Det var rett sak til rett tid, og så fikk vi en annen oppgave enn det vi hadde bedt om, nemlig en utvidet forskrivningsrett. Denne saken skjedde veldig hurtig, men det tror jeg vi har tjent på. Vi fikk satt farmasøyter på kartet hos kunder/pasienter og myndigheter. Jeg synes det var en imponerende prosess.

– Nå har vi fått bevist at vi er der, at vi er smidige og fleksible, at vi har kompetansen og at vi er tilgjengelige. Det er momenter som er viktige i samhandlingsreformen.

Ikke reseptar som apoteker

– Min personlige mening er at det bør være en med mastergrad som er apoteker Da finnes det i alle fall én master på apoteket, slår Tove fast. Men reseptarer fungerer ofte som ledere i det daglige arbeidet. I utdanningene for cand. pharm. og reseptar er det ikke noen direkte lederopplæring. Det burde utdanningsinstitusjonene tenke på. I dag er det en ren fagopplæring. Og det ligger frustrasjon i at noen etter to år kan bli leder i et apotek uten å vite hva et samarbeidsutvalg er, og uten å kjenne arbeidslivets spilleregler. Det blir det lett konflikter av. Farmasøyter kan havne i lederstillinger både på apotek og i

industri. Jeg synes ikke ledelse skal overlates som introduksjonskurs til kjedene eller andre arbeidsgivere. Det burde ligge i grunnutdanningen.

Etterutdanning etter VETT

– Det er tragisk at VETT nå er borte, sier Tove. Her er det et kursbehov som skal dekkes. Dette jobber vi med i NFF og vi har vedtatt på årsmøte at denne saken har høy prioritet. Vi har begynte å se på hvordan andre bransjer gjør det. Legeforeningen har et EU-direktiv i forhold til akkreditering som vi skal se nærmere på. Saken skal følges opp og må ganske snart på plass. Skal vi bli tatt på alvor, må vi ha en uavhengig etterutdanning, slik Legeforeningen har sin spesialistutdanning. Men det er viktig at det er myndighetene som stiller kravene til etter- og videreutdanning, og ikke bransjen selv. Vi må samarbeide med myndighetene, Apotekforeningen og kjedene, for hvis ingen har tenkt å bruke etterutdanningstilbudet, så har det jo ingen betydning. NFF kan stimulere til og ønske seg de flotteste kurs, men da må mange nok bruke dem.

– Vi må vekke farmasøytene til å kreve kurs. NFF har gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse, og det er gledelig å se at farmasøytene ønsker faglige uavhengige kurs. Jeg gikk selv på noen fantastiske kurs om magesår og røykeavvenning da jeg arbeidet på apotek. Det var flotte kurs på et høyt nivå, men vi må også ha et uavhengig tilbud. Det handler om å ha troverdighet som helsepersonell og overfor samarbeidspartnere.

Reakkreditering

– Legemiddelsamtaler er viktig, det kommer frem i samhandlingsreformen, men det bør være krav om utdanning på ulike trinn for at du skal kunne gjennomføre disse samtalene, for eksempel i kundekommunikasjon og farmakologi. Det bør være på plass. Nå er reakkreditering et moteord, men saken i seg selv er utrolig viktig.

– Jeg regner med at synet på et krav om reakkreditering varierer blant farmasøytene, innrømmer Tove. – Men vi har diskutert det på årsmøtet i NFF, og vi har begynt en prosess som er blitt veldig aktuell etter at VETT ble nedlagt.

Kommunefarmasøyter

– Vi har en kommunefarmasøyt i Trondheim, sier Tove. Hun er «flaggskipet» vårt. Det har å gjøre med å bruke den farmasøytiske kompetansen, og med samhandlingsreformen var det veldig naturlig å trekke dette fram. Det fokuseres på lavest mulig behandlingsnivå, og på at det er mye feilbruk av legemidler. Det er et problem, og det mangler gode rutiner. Jeg tror det er lurt å selge inn farmasøyten som en fagperson det er penger å spare på å bruke. Spesielt gjelder det i store kommuner. Små kommuner kan slå seg sammen og samarbeide om slike tjenester. Fylkesfarmasøyter knyttet til fylkeslegens kontor er en naturlig konsekvens av å ha kommunefarmasøyter. Noen må føre det overordnede tilsynet med kommunene på legemiddelområdet også med kommunefarmasøyter på plass. Hvem har spesialkompetanse på det området? Jo, fylkesfarmasøyten.

Etikk

– Jeg var på Farmasidagene der to professorer snakket om etikk og yrkesrolle. De sa at skal du bli tatt på alvor som faggruppe og profesjon, så må du ha noen som kan holde deg i ørene etisk. Det er noe med å være bevisst på det vi gjør slik at vi er bevisste på de valgene vi tar. Snakker vi om etikk, så virker det litt kjedelig for mange. Men alle er vi egentlig opptatt av det uten at vi er bevisste på at det er etikk vi snakker om.

På dette området har det heldigvis skjedd noe på utdanningen siden Tove gikk der. Alle helse- og sosialfagutdanningene i Norge skal ha temaer om etikk. Etikken har dermed fått ganske stor plass i undervisningen. Studentene blir drillet på etiske dilemmaer, og blir ganske forskrekket når de kommer ut og stiller spørsmål om etiske dilemmaer til den arbeidende farmasøyten. Da blir det ganske stille.

– Kombinasjonen kjedelojalitet og det å være helsepersonell er også knyttet til etikk. Det er klart du skal være kjedelojal, for du er jo ansatt, men de har også ansatt deg som helsepersonell. Da kan de ikke regne med å få et menneske som ikke tenker selv. Da har de ansatt feil person.

Dette gjelder ikke minst for driftskonsesjonærene, mener Tove. – Driftskonsesjonærene har en egen gruppe i NFF, og mitt håp er at denne gruppen skal være et kjedenøytralt sted å diskutere slike saker. Får vi driftskonsesjonærgruppen til å fungere optimalt, så er mitt håp at de blir mer bevisste utfordringene ved å være ansatt i kjedene og å være helsepersonell, at de tar bevisste valg og ikke bare følger med strømmen, og at de handler, ikke bare som kjedeansatte, men også som farmasøyter.

Reseptar i NFF

– NFF er en forening for både cand. pharm.er og reseptarer, og jeg er reseptar og leder. Jeg skal ikke skrive en vitenskapelig artikkel i denne jobben, så det er ikke grunnutdanningen det står på. Jeg mener at andre egenskaper er viktigere i en slik jobb. Jeg tror det har mye med personlighet å gjøre.

– Vi har kraft i vår forening til å splitte den i morgen hvis vi vil, dersom vi velger å fokusere på det som skiller oss. Vi er ikke mange, så jeg tror vi er tjent med å stå sammen. Likhetene er større enn forskjellene, og vi har alle en grunnleggende interesse for legemidler på ulike nivåer. Farmakologien ligger i bunnen for oss alle. Det er ikke bare lengden på utdanningen som betyr noe, men når du tok utdanningen, om du har gammel eller ny utdanning, om du har tatt tilleggsutdanning etc. Hva du gjorde for 15 år siden, hva slags utdanning du har i bunnen, blir lett styrende for oppfatningen i dag.

– Jeg håper ikke det kommer til å bety noe spesielt at jeg er reseptar og leder i NFF, påstår Tove. I vår profesjon er vi litt for opptatt av hvilken grunnutdanning vi har i bunn. Mange har jo tatt andre fag og kurs og utviklet seg videre. Som farmasøyt er man aldri ferdig utlært. Det er på linje med mange andre profesjoner en livslang læring. Det jeg håper som reseptar, er å fokusere på oppgavene som farmasøyt. Jeg er opptatt av likhetene våre. Vi har farmasien felles.

FAKTA

Tove Ytterbø
Reseptar 1992
Praktisk Pedagogisk utdanning 1999–2001
Cand. mag. 2001

Yrkeskarriere:
Nåværende arbeidssted: Sykehuset Telemark
Tidligere arbeidssteder: Apotek 1 Bien Skien, Høgskolen i Telemark, Bamble videregående skole, Svaneapoteket Bodø

Verv i NFF:
Styremedlem Telemark krets 1997–1998
Leder av Telemark krets 1998–
Medlem av Sentralstyret 2003–

Andre verv:
Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus 1990–1992
KFFE 1996–2000
Diverse tillitsverv i idrettslag

Studentopprøret mot reseptarutdanningen

Per Flatberg

11.november 1960 ble følgende brev sendt fra farmasistudentene på kullet mitt (3. avdeling 1. semester ved Farmaøytisk institutt):

Til Norges Farmaceutiske Forening

Angående medlemskap i NFF har vi studenter i 3.avdeling 1.semester besluttet ikke å melde oss inn i foreningen så lenge foreningens syn på reseptarspørsmålet avviker så meget fra vårt. I det følgende vil vi kort klarlegge vårt standpunkt for foreningen.

Vi er dypt uenige i den måten foreningen har behandlet spørsmålet om reseptarer på. Vi mener at foreningens arbeid for utdannelse av reseptarer på bekostning av A-Kandidater faglig sett er forkastelig. Dette syn støtter også flertallet av Instituttets lærere. De 10–15 kandidater pr. år som foreningen av befordringshensyn går inn for, vil være altfor få i en tid med rivende utvikling på alle felter, særlig legemiddelfronten. Vi er ikke enig med foreningen når den går inn for å opprettholde reseptarutdannelsen som en permanent institusjon.

Angående reseptarer i foreningen: Vi finner hovedstyrets syn noe optimistisk når det hevder at foreningen, som skal representere to parter i stridsspørsmål ensidig vil gå inn for den ene part.

Da vi ikke er medlemmer, sender vi i år ikke noen representant til landsstyremøtet.

Vi håper at foreningen vil arbeide for følgende:

- *At reguleringen av arbeidskraft skal foregå på bekostning av B-kandidater og ikke A-kandidater.*
- *At det økonomisk ikke bør lønne seg for en apoteker å ansette en B-kandidat fremfor en A-kandidat, konf. ordningen i Sverige*
- *At B-kandidater ikke bør opptas i NFF.*

Med hilsen Studentene i 3. avdeling 1. semester

Dette brevet har en forhistorie. Det var en etablert ordning at farmasistudentene kunne bli ekstraordinære medlemmer i NFF og sende en representant til foreningens landsstyremøte. 3. oktober 1960 hadde foreningens ledelse et møte med studentene. I følge generalsekretær Aage Petersens redegjørelse for landsstyret senere på høsten *«løp møtet av helt ordinært. Det ble valgt en representant for de ekstraordnære medlemmer, med varamann. Etter at dette var over, ble det imidlertid fremsatt sterk kritikk mot vår forening fordi den hadde sluttet seg til forslaget om reseptarutdanning. Studentene mente dette var meget uheldig og sannsynligvis ville føre til arbeidsledighet. Finn Sletnes* (NFFs formann, red. anm.) *holdt da med en gang en redegjørelse for foreningens stilling til saken, men det var tydelig at studentene ikke kunne akseptere foreningens holdning. Etter møtet var studentene fortsatt meget aggressive på dette punkt, og hovedstyret fant ut at for å få avklart saken, ville det være gunstig om det ble holdt et fellesmøte mellom hovedstyret og studentene.»* Så langt Aage Petersen (1).

Studentforeningen Veneficus inviterte til møte på Farmasøytisk institutt 26. oktober, og der var det ikke bare studentene og hovedstyret som møtte, men også mange av

lærekreftene på instituttet og interesserte fra etaten for øvrig, der i blant apotekinspektør Reidar Fyllingen.

Det ble et livlig møte med mange engasjerte innlegg, og referatet er verd å lese også nå 50 år senere. (2) Studentene og de av lærekreftene som hadde ordet, gikk til kraftige angrep på det standpunkt som NFF hadde tatt, og førsteamanuensis Tor Waaler gikk så langt som å si at *«det måtte være pinlig for farmasiens fremste menn å sitte her som anklagede i en persisk krigsrettssak.»*

Foreningens formann, Finn Sletnes hadde to hovedbegrunnelser:

- Det ene var befordringsproblemet, som han mente hadde vært et av hovedproblemene for foreningen i alle år. Befordringsansienniteten var nå 27 år, noe Sletnes anså som meget uheldig. (Befordringsansiennitet er tid fra avsluttet utdanning til apotekerutnevnelse. Red. anm.)
- Det andre var at arbeidet i apotek hadde skiftet karakter, og at behovet for fullt utdannede farmasøytiske kandidater ikke lenger var til stede.

Studentene var bekymret for at det faglige nivået i apotek ville bli svekket med reseptarer, i en tid da det var behov for bedre faglig kompetanse i forhold til samarbeid med leger m.v. I likhet med lærekreftene på Instituttet mente studentene at en absolutt ville være tjent med å avhjelpe farmasøytmangelen ved å utdanne flere farmasøytiske kandidater, dette til tross for befordringsproblemet. Ingen provisor kunne ha et selvsagt krav på å bli apoteker. Studentene var også svært bekymret for at farmasøytiske kandidater ville bli erstattet av reseptarer i apotek bl.a. av økonomiske grunner, men apotekinspektør Fyllingen viste til at departementet om nødvendig ville benytte seg av retten etter apotekloven til å gripe inn i forhold til størrelsen på det farmasøytiske personalet.

Både under og etter møtet ble det hevdet at det var bortkastet tid å diskutere reseptarutdanningen når utdanningen for lengst var vedtatt og nå var kommer i gang. Men formannen i studentforeningen Veneficus, Åste Weider, argumenterte for at en absolutt burde se tiden an før ordningen ble gjort permanent. På lederplass i tidsskriftet Veneficus ble det argumentert med at *«det ikke er reseptarordningen i og for seg man diskuterer, men de praktiske konsekvenser av ordningen og reseptarenes fremtidige stilling.»* (3).

Møtet 26.oktober bidro ikke på noen måte til en bedre dialog mellom studentene og ledelsen i NFF. Det ble tvert i mot fulgt opp av en heftig polemikk fra begge sider (3,4) og altså brevet av 11.november 1960. (5)

NFF forsøkte riktignok å få den valgte representanten for studentene, Ragna Kure, til å møte på landstyremøtet og la ganske kraftig press på henne, noe som satte henne i en vanskelig situasjon. Hun måtte naturligvis være lojal mot det som kullet hadde besluttet. (6). Dette illustrerer også godt hvor klosset saken ble håndtert fra ledelsen i NFF, som tidligere nok hadde nedkjempet motstanden i kretsene mot reseptarordningen, men som nå ikke forsto at en ikke bare kunne klappe studentene faderlig på hodet. For å sitere farmasistudent Helge Nordahl i et innlegg i Veneficus (7): *«Bra nok å ha ungdom og idealisme, men om noen år ville vi alle ha skiftet mening, så da måtte vi begripe at man ikke kunne ta oss for alvorlig.»*

Det var altså ikke bare den faglige motstanden mot reseptarordningen som lå bak studentopprøret, noe også Olav Hamran har påpekt i jubileumsboken til NFF (8). I NFF hadde det gjennom flere år vært betydelig

motstand mot reseptarutdanningen. På et ekstraordinært landsstyrmøte i mai 1957 var det 12 som stemte for *«under visse forutsetninger å anbefale utdannelse av 2 kategorier farmasøytisk personale»,* mens 5 stemte mot. Referatene fra kretsmøtene viser betydelig skepsis, men trykket fra ledelsen i foreningen var sterkt. Motstanden blant lærekreftene på Farmasøytisk institutt var massiv. (8) På mitt kull var vi vel kjent med dette og valgte å ta en diskusjon om reseptarordningen selv om den var vedtatt aldri så mye, idealistiske og faglige engasjerte som vi var, og i tillegg debattglade og både tale- og skriveføre.

Det hadde også vært et engasjement blant studentene tidligere, og studentenes representant var blant mindretallet da landsstyret i NFF i 1957 gikk inn for reseptarutdanningen. Noe opprør var det imidlertid ikke blitt. På landsstyremøtene i NFF i 1958 og 1959 var det ingen debatt om reseptarutdanningen.

Kravet vårt om at reseptarene ikke burde bli medlemmer i NFF, førte ikke fram. På landsstyremøtet i NFF i november 1961 var det enstemmig oppslutning om medlemskap for reseptarene i foreningen, iberegnet representanten for studentene, Anne Grete Middelthon. Hun begrunnet studentenes endrede holdning slik på spørsmål i møtet: *«Til det kan jeg bare svare at da vi hadde det møtet med generalsekretæren og formannen oppe på Instituttet, så var det en rekke som var i krigshumør, men etter deres utredning så var det stort sett enighet om at det eneste vi kunne gjøre var å stemme for medlemskapet».* Men hun føyde til: *«Jeg svarte for studentene på mitt kull, og selvfølgelig ikke for dem som nå går i 3.3».* (9) På generalforsamlingen i mars 1962 var det enkelte som ønsket uravstemning, men det ble vedtatt med 73 mot 22 stemmer at reseptarene kunne bli medlemmer i NFF. (8)

I hvilken grad studentopprøret preget utviklingen framover ellers, er vanskelig å vurdere. Det ble mye debatt på generalforsamlingene i NFF de etterfølgende årene om opptaket av studenter til henholdsvis cand.pharm- og reseptarutdanningen (8), men etter hvert roet det seg ned. Og noen år senere var flere av oss «opposisjonelle» i ledende verv i NFF. Selv ble jeg formann i Oslo krets i 1967 og senere formann i NFF 1974–78.

Det ble aldri noen avklaring om fordelingen av arbeidsoppgaver mellom de to kategoriene farmasøytisk arbeidskraft, men mange reseptarer har gjort en kjempeinnsats, også som bestyrere på filialapotek. Og de som i diskusjonen i 1960 hevdet at selv de argeste motstandere mot reseptarutdanningen kunne komme til å skifte syn, fikk rett. Da vi mange år senere, i perioden 1991–94, fikk debatten om kompetanse i apotek med forslag om bare én kategori farmasøyter og avvikling av reseptarutdanningen, bidro jeg som tillitsvalgt i Norges Apotekerforening aktivt til å få lagt den debatten død, enn så lenge.

Kilder

1. Referat fra landsstyremøtet i Norges Farmaceutiske Forening høsten 1960,s.3-5
2. Veneficus,nr.9,1960, s.235-260
3. Veneficus,nr.4,1960, s.73-74
4. Veneficus, nr.1-2, 1961,s 9-10
5. Veneficus, nr.9, 1960, s.233-234.
6. Ragna Kure, personlig meddelelse
7. Veneficus,nr.9, 1960, s.260-261
8. O. Hamran: Farmasøytenes historie i Norge 1858–2009, Forlaget Press 2008, s.187–204
9. Referat fra landsstyremøtet i Norges Farmaceutiske Forening høsten 1961, s.48–49

En yrkesgruppe under angrep

Trygve Fjeldstad

Alle var ikke like begeistret for opprettelsen av en egen utdanning for «B-farmasøyter». Både før og etter vedtaket i 1960 var det diskusjoner om hva dette ville medføre av godt og vondt for den farmasøytiske etat. Hva ville det bety for yrkesutøvelsen? For fagets anseelse? For lønningene? For samarbeidet med annet helsepersonell?

Med ujevne mellomrom har spaltene i etatens tidsskrifter blitt fylt med leserinnlegg for og mot to kategorier farmasøyter. Innlegg fra farmasøytiske kandidater har ofte dreid seg om faren for sammenblanding mellom de to kategoriene, utvanning av begrepet farmasøyt og det uheldige ved å skulle dele en felles fagforening. Reseptarene har ofte gitt uttrykk for at de har følt seg dårlig behandlet, vært uønsket eller dårlig betalt sammenlignet med kandidatene.

Lønn og mellomstillinger

– Trenger dere oss ikke? Det var spørsmålet fra reseptar Solveig Bøhmer Strøm etter lønnsoppgjøret mellom NAF og NFF i 1986. Hun ergrer seg over at NAF ikke kan gå inn for å gi reseptarer 80 prosent av provisorlønn. Hun er også irritert over at NAF ikke kan gå inn for en avtale om 1. farmasøyt ved apotekene, og ikke bare 1. provisor, og ber foreningen begrunne standpunktet. Hun forstår ikke hvorfor det skal være så vanskelig for reseptarer å oppnå mellomstillinger i apotek.

Bare farmasøytiske kandidater?

I NFFs utredning «Farmasien mot år 2000» fra 1988 ble det foreslått én kategori farmasøyter på cand.pharm-nivå. Temperaturen ble høy i debatten for og mot reseptarer da NFF på sitt representantskapsmøte høsten 1991 gikk inn for at det bare skulle utdannes farmasøytiske kandidater. Vedtaket ble fremsatt under møtet og ble vedtatt med 18 mot én stemme mens 4 avstod fra å stemme. Vedtaket ble begrunnet med at *«Det faglige nivået på farmasøytisk grunnutdanning i Norge må være tilstrekkelig høyt til å tilfredsstille samfunnets behov og krav til farmasøytisk fagkunnskap.»* Med virkning fra 15. november 1991 inngikk dette vedtaket også i NFFs prinsipprogram.

Norges Apotekerforening fulgte opp NFFs vedtak fra 1991. Administrasjonskomiteen i NAF fattet vedtak om at *«Norges Apotekerforening bør ha som politikk at det skal være én farmasøytkategori, nemlig cand. pharm., i apotek.»* Begrunnelsen var bl.a. stor mangel på cand. pharm.er i apotek, og at det bare var utdanningen fra Farmasøytisk institutt som ville bli godkjent i daværende EF. I juni 1992 sluttet hovedstyret i NAF seg til vedtaket i Administrasjonskomiteen, mot én stemme.

Dobbeltmoral

Reaksjonene på vedtakene i NFF og NAF lot ikke vente på seg. Reseptarstudent Torkel Flatberg anklaget Norges Apotekerforening for dobbeltmoral: På den ene siden ønsker NAF at det skal satses på bare å utdanne farmasøytiske kandidater. På den andre siden går foreningen samtidig inn for at det skal tas

opp 50 reseptarstudenter. Hvilket signal er det foreningen med dette sender til de nye studentene? Flatberg har problemer med å se logikken i NAFs argumentasjon, og lurer på om det hele egentlig grunner i en frykt for at reseptarer en gang skal kunne bli apotekere? Dessuten er det et lite samfunnsøkonomisk fornuftig vedtak når man tar utdanningskostnadene til de to farmasøytkategoriene med i betraktning, hevdet han.

Kritikk mot NAF

Solveig Bøhmer Strøm benytter også denne gangen tidsskriftspaltene til å stille Apotekerforeningen noen spørsmål. I et innlegg i NAT tar hun bl.a. opp de samfunnsøkonomiske sidene ved bare å utdanne farmasøytiske kandidater. For fremtiden ønsker hun å se kandidatene som legemiddeleksperter og reseptarene som legemiddelrådgivere. Hun ønsker også at reseptarene får mulighet til egen videreutdanning og til å spesialisere seg, og at reseptarutdanningen gjøres 3-årig.

Kritikk mot NFF

I et samtidig innlegg i NFT griper Bøhmer Strøm fatt i NFFs saksbehandling frem til vedtaket om bare å satse på farmasøytiske kandidater. Hun kritiserer at vedtaket ble fattet på Representantskapsmøtet uten forutgående diskusjon i kretsene, og hun etterlyser dessuten diskusjon i NFTs spalter. Hun lurer også på om alle, både kandidater og reseptarer, egentlig er enige i vedtaket? Dersom også NAF ønsker bare kandidater og teknikere i norske apotek, etterlyser Bøhmer Strøm en beskrivelse av arbeidsoppgavene i apotek og hvilken arbeidsdeling de tenker seg mellom de forskjellige kategoriene. Hun er også bekymret for om reseptarene kan stole på at NFF også i fremtiden vil føle og ta ansvar for en kategori farmasøyter foreningen ikke lenger er interessert i at eksisterer?

Andre reseptarer kvesser også pennen og tar del i diskusjonen. Merete Klausen er en av dem. Hun påpeker at dersom apotekbransjen går inn for å ha bare farmasøytiske kandidater i apotek, så går bransjen i en helt annen retning enn det øvrige næringslivet. Der er det korte, faglige og «matnyttige» utdanninger som er in. Det satses på skreddersydde faguttdanninger med påbygging i bl.a. markedsføring, økonomi og ledelse. Klausen ser at det er behov for farmasøytiske problemløsere i apotek, men mener det er reseptarene, som er utdannet for å arbeide på apotek, som er best egnet når det gjelder problemløsning i praksis.

På Farmasidagene

Også på Farmasidagene i 1992 ble farmasøyters utdanning og kompetansebehov diskutert. I en paneldebatt var et av temaene om det bare skulle være cand. pharm.er i fremtidens apotek. Daværende president i NAF Odd Magnus Samseth pekte der på behovet for at apotekene utvider sitt ansvarsområde utover apotekskranken og tar medansvar for å sikre riktig bruk av legemidler. Apotekene får også mer krevende kunder som er bevisste på sine rettigheter.

– Skal vi kunne bidra med legemiddelkunnskap i dialog med leger, må vi minst være på deres nivå, hevdet Samseth.

Dette var noe av bakgrunnen for forslaget om å satse på bare farmasøytiske kandidater, et forslag NAFs landsstyremøte skulle ta standpunkt til i løpet av den kommende høsten.

Anne Marie Horn, Avdelingsdirektør for Legemiddelavdelingen i Helsedirektoratet støttet forslaget om å satse kun på farmasøytiske kandidater. Hun begrunnet sitt syn med behovet for inngående kunnskaper om legemidler koblet med evnen til kommunikasjon.

Forslaget faller I

På NAFs landsstyremøte høsten 1992 er én av sakene som skal diskuteres, farmasøytisk kompetanse i apotek. På bordet ligger et forslag opprinnelig fremmet av Administrasjonskomiteen og støttet av Hovedstyret, om kun å satse på å utdanne farmasøytiske kandidater. Etter diskusjon ble forslaget nedstemt med fire stemmer for og 13 stemmer mot. Landsstyret gikk samtidig inn for å igangsette en utredning «om kompetanse i apotek med hovedvekt på apotekets fremtidige oppgaver».

Kompetanse i apotek

Til tross for landsstyrevedtaket høsten 1992 var ikke ballen om én eller to farmasøytkategorier lagt død. Apotekerforeningens utredning «Kompetanse i apotek» fra 1993 gikk også inn for å satse bare på kandidatene. Budskapet i rapporten var at bemanningen i apotek burde omgrupperes slik at den kategorien som hadde den høyeste farmasøytiske kompetansen i større grad møtte kundene. Kundene burde møte en mer tilpasset kunnskap og kompetanse enn hva som ofte var tilfellet.

Rødt kort til NAF

NFF hadde siden vedtaket i 1991 offisielt gått inn for én kategori farmasøyter. Synspunktene i NFF på NAFs rapport «Kompetanse i apotek» var imidlertid delte. NFFs daværende leder, reseptaren Randi Ersdal, markerte seg ved umiddelbart å gi NAF «rødt kort». Hun mente at forslaget ikke var begrunnet i de ideelle henvisningene til fremtidig kompetansebehov, men snarere i hensynet til lønninger og stillinger. Det var etter hennes syn åpenbart at forslaget i realiteten dreide seg om økonomi.

Innad i NFF var det «meningsforskjeller på mange punkter», også i sentralstyret, som det het i NFT. For en todelt forening som NFF var dette en svært vanskelig sak å håndtere. Problemstillingen kunne sende foreningen ut i en dyp, indre konflikt. For NFF var det derfor en bekvem løsning at Apotekerforeningen i mai 1994 besluttet å legge forslaget om bare én farmasøytkategori til side.

Nei fra departementet

Hovedkonklusjonen i NAFs kompetanserapport var at i morgendagens apotek ville kravene til kompetanse bli annerledes og strengere. Sentrale stikkord var flere, mer potente og mer komplekse legemidler, økt reklame og aktiv markedsføring, mer hjemmebasert pleie og økt krav om legemiddelinformasjon. Skulle apotekene kunne møte denne utviklingen, måtte kompetansen heves ved at reseptarene etter hvert gikk ut og cand. pharm. ble eneste farmasøytkategori i apotek. Man ville bygge på cand. pharm. med tilleggsutdannelse der det var behov for det. I tillegg måtte apotekteknikerutdannelsen utvides med to år på høyskolenivå. Det var også behov for tilleggsutdannelse i tillegg til cand. pharm.

Rapporten ble behandlet på NAFs landsmøte i august 1993 der hovedtemaet var nettopp kompetanse i apotek. Her holdt kirke-,

Kirke-, utdannings- og forskningsminister Gudmund Hernes. (Foto: Privat)

utdannings- og forskningsminister Gudmund Hernes et innlegg der han fastslo at det var departementets mening at reseptarutdanningen burde opprettholdes. Hernes begrunnet dette med at:

- reseptarutdanningen er billigere enn universitetsstudiet og det er etterspørsel etter de reseptarene som uteksamineres
- det er viktig å kunne tilby kortere yrkesrettet utdanning til de som ønsker det
- Norgesnett-tankegangen åpner for påbyggingsmuligheter til lengre universitetsstudier

Diskusjonen på landsmøtet viste at det blant apotekerne var bred enighet om målene mens det var ulike syn på virkemidlene. Det var bekymring for om det ville være mulig å erstatte reseptarene siden de utgjorde så stor del av den farmasøytiske arbeidskraften i apotek. Det ble bl.a. stilt spørsmål ved muligheten for å utdanne tilstrekkelig cand. pharm.er. Det ble også stilt spørsmål ved realismen i å oppgradere apotekteknikere til utdanning på høyskolenivå.

Forslaget faller II

Vedtaket i NAFs landsstyre våren 1994 kom etter en engasjert debatt i foreningen. Kretsene hadde uttalt seg og flere medlemmer skrev innlegg i NAT. Apoteker Arne Thomas Manger skrev bl.a.: *«At farmasøytiske kandidater kan være frustrerte over arbeidsoppgavene i norske apotek, er ikke et problem for utdanningssystemet, men for arbeidsstedet. Det er i alle fall ikke reseptarene som skal ha skylden.»*

Under landstyrets behandling var det flere som støttet videreføringen av reseptarutdanningen. Apoteker Jan Persson (Opprinnelig reseptar fra det første kullet!) mente det ikke var grunn til å legge ned én høyskole (for reseptarer) og så opprette en ny (for apotekteknikere) slik noen foreslo.

Hovedstyrets forslag ble vedtatt mot to stemmer: *«Med bakgrunn i kretsenes høringsuttalelser finner landsstyret ikke grunnlag for å gå inn for kompetanserapportens anbefaling om bare to yrkeskategorier med apotekrettet fagutdanning i fremtidens apotek. Landsstyret vil derfor satse på de personalgrupper man har i dag.»*

Det ble også vedtatt at apotekenes kompetanse på flere områder skulle videreutvikles og at arbeidet med kompetansespørsmål skal være en høyt prioritert oppgave for NAF i mange år fremover. Sentrale satsningsområder ville bl.a. være å øke utdanningskapasiteten for farmasøytiske kandidater og å bidra til et opplegg for reseptarer som vil videreutdanne seg til cand. pharm.

Heller liten og sterk …

Også på denne siden av århundreskiftet har det vært uenighet om reseptarenes og de farmasøytiske kandidatenes samliv i farmasien og foreningslivet. En til tider bitter strid raste i NFTs spalter på slutten av 2001. Temaet var en eventuell splittelse av NFF langs skillelinjen mellom cand. pharm.er og reseptarer.

Første innspill kom fra studentkretsen i NFF via et leserbrev i NFT. Studentene beskrev NFF som en *«yrkesorganisasjon uten slagkraft»* og en *«oppsamlingsforening for to separate yrkesgrupper»*. De mente NFF havnet *«mellom barken og veden når den som fagforening skal ivareta både cand. pharm.ene og reseptarene i deres i stor grad sprikende politiske og faglige interesser.»* Studentene mente derfor det var på tide å diskutere en splittelse av NFF slik at de ca 1000 cand.pharm.ene som var medlemmer, kunne danne sin egne enhetlige fagforening under hovedorganisasjonen Akademikerne, en organisasjon som ikke var åpen for reseptarene. Reseptarene kunne for eksempel slå seg sammen med apotekteknikerne i

FarmasiForbundet, som studentene mente framstod som en mer ambisiøs fagforening enn NFF noensinne hadde vært.

Studentene påpekte også at det var et problem at mange farmasøyter valgte å stå utenfor NFF fordi foreningen virket for lite ambisiøs og tungrodd på grunn av det «kunstige samholdet» med reseptarene. Hvis cand. pharm.ene hadde stått alene med et klart og entydig budskap, ville det vært langt mer tillitsvekkende enn den «både/og og verken/eller-mentaliteten» som preget organisasjonen, i følge studentene.

Bedre å stå sammen

Reaksjonene lot ikke vente på seg. I et tilsvar langet NFFs leder Martin Bjerke ut mot studentenes forslag om å splitte foreningen. Han kalte utspillet, og tidskriftinnlegget *«en grovt fornærmende, respektløs og sjikanøs omtale av 1000 medlemmer i særdeleshet»*. Bjerke mente at dersom studentkretsens forslag ble tatt til følge og NFF ble delt i to foreninger med færre enn 1000 yrkesaktive medlemmer i hver, ville konsekvensene for hver av de to foreningene bli at de i hovedsak måtte baseres på tillitsvalgtes frivillige arbeid. Bjerke mente det er en styrke å ha begge farmasøytkategoriene i én forening, og ikke en svakhet slik studentkretsen hevdet. Ved å stå sammen og favne ulike synspunkter og felles verdier oppnås større troverdighet utad.

Disse standpunktene er studentkretsen sterkt uenig i. De mener separate foreninger for kandidater og reseptarer vil gi yrkesorganisasjoner som klart og tydelig definerer og ytrer sine yrkesgruppers meninger. Når man er en liten fagforening, som NFF vil være uansett, er det avgjørende at gruppen er homogen nok til å kunne opptre samlet. Som eksempler på små fagforeninger med gjennomslagskraft, peker studentene på heismontørene og flygelederne.

Solveig Bøhmer Strøm kaster seg også denne gangen inn i debatten. Hun forsvarer et samlet NFF for både kandidater og reseptarer, og imøtegår studentenes påstand om at NFF ikke har stått på for å fremme farmasien som fag. Hun mener det er historieløst å anklage NFF for forvitring av farmasien, slik hun mener studentene gjør. Hun setter også spørsmålstegn ved studentenes begrunnelse for forslaget, og lurer på om det ikke er studentenes jakt på status som egentlig ligger bak. Dette vedgår faktisk studentene i et senere innlegg i NFT, men begrunner det med behovet for en mer offensiv og nødvendig kamp for farmasiprofesjonen i Norge.

Forslaget faller III

Studentkretsens forslag om å splitte NFF i én forening for farmasøytiske kandidater og én for reseptarer ble behandlet på NFFs Representantskapsmøte høsten 2001. Forslaget fikk bare studentkretsens to stemmer. De 23 øvrige medlemmene av representantskapet stemte i mot – 12 reseptarer og 11 cand.pharm.er.

Ikke slutt ennå

I en debattrunde i Norsk Farmasøytisk Tidsskrift i 2008–09 var temaet utnyttelse av farmasøytisk kompetanse i apotek. Her kom også uenigheten frem om hvilke typer farmasøyter vi skal ha i Norge, hvilke personalgrupper vi skal ha i apotek. En av de ivrigste debattantene var apoteker Erik Pomp på Apotek 1 Sotra. Han ville satse på cand. pharm.er og bedre utdannete apotekteknikere.

«Den laveste profesjonsgraden danner standarden for profesjonen. Det er derfor en god idé å heve standarden for både farmasøyt og apotektekniker. La oss løfte apotekteknikere til sertifiserte teknikere med NOKUT-godkjent fagutdanning, og farma-

søytyrket til masterutdanningen. Slik kan en styre utviklingen mot en modell der andre aktører i helsevesenet slipper å lure på hvilken kompetanse en farmasøyt har. Norge kan som første land i Norden begynne å oppfylle GPP-normen. Først da kan apoteket bli en selvsagt del av helsevesenet, som i mange andre land i verden», avsluttet Pomp et innlegg i NFT i april 2009.

Kompetansediskusjonen om reseptarenes «være eller ikke være» har vart like lenge som vi har hatt reseptarer – i 50 år. Men reseptarene er her fremdeles – og de er stadig en ressurs.

Kilder

1. Hvorfor viser ikke Norges Apotekerforening landets reseptarer tillit – trenger dere oss ikke? Solveig Bøhmer Strøm, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 17/1986 s 434
2. Representantskapsmøtet 1991, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 1/1992
3. Norges Farmaceutiske Forenings Prinsipprogram, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 3/1992
4. Riktig kunnskap og kompetanse i norsk apotekvesen, Inger Lise Eriksen, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 12/1992 s 341
5. Profesjonsstrid i apoteketaten – hva er samfunnsøkonomisk forsvarlig? Solveig Bøhmer Strøm, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 14/1992 s 416
6. Bare farmasøytiske kandidater? Solveig Bøhmer Strøm, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 14/1992 s 4
7. Hvem er det som tramper på min bro? Merete Klausen, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 15/1992 s 2
8. Farmasøyters utdanning og kompetansebehov, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 15/1992 s 8–11
9. Landsstyremøtet høsten 1992, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 1/1993 s 8
10. Enstemmig innstilling, Erik Wickstrøm, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 11/1993 s 386–388
11. Kompetanse i apotek, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 12/1993 s 440–442
12. Farmasøytenes historie i Norge 1858–2008, side 248–252, Olav Hamran, Press 2008 (ISBN 978-82-7547-308-8)
13. Kompetanse i apotek: Alternativ 5? Arne Thomas Manger, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 1/1994 s 17.
14. Landsstyremøtet våren 1994, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 8/1994 s. 259-260
15. Kompetanse i apotek, Kirsten Aasen, Norges Apotekerforenings Tidsskrift 8/1994 s. 261
16. NFF – en yrkesorganisasjon uten slagkraft, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 10/2001 s 29
17. Skråsikkerhet, sjikane og arroganse – nye akademiske dyder? Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 10/2001 s 31
18. To be or not to be, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 19/2001 s 38
19. Kortfattet svar til Bjerke, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 11/2001 s 39–40
20. Dannelse og engasjement, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 12/2001 s 40
21. Studenters jakt på status? Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 12/2001 s 41
22. Å skyte kanoner med spurv, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 11/2001 s 37–38
23. Best practice = Good Pharmacy Practice, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift 4/2009 s 27–28

Forfatterregister

Bremer, Kari, seniorrådgiver, Statens legemiddelverk
Brenne, Tor, høgskolelektor, tidligere dekan, Farmasi, Høgskolen i Nord-Trøndelag
Eftang, Turid, reseptarfarmasøyt, Oslo
Fjeldstad, Trygve, redaktør, Norsk Legemiddelhåndbok
Flatberg, Per, apoteker, Inderøy
Foss, Camilla, høgskolelærer, Farmasi, Avd. for helsefag, Høgskolen i Oslo
Holvik, Herdis, reseptarfarmasøyt, Måløy
Haavie, Nina Eitrem, høgskolelektor, Avd. for helsefag, Høgskolen i Oslo
Landmark, Cecilie, førsteamanuensis, Farmasi, Avd. for helsefag, Høgskolen i Oslo
Marthinsen, Anne Aasness, høgskolelektor, Farmasi, Avd. for helsefag, Høgskolen i Oslo
Nagelgaard, Britt Palnir, reseptarfarmasøyt, Bergen
Nortvedt, Per, professor, Seksjon for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo
Rørvik, Elisabeth Moen, høgskolelektor, tidligere studieleder, Farmasi, Høgskolen i Nord-Trøndelag
Solberg, Hans Magne, reseptarfarmasøyt, Bergen
Strøm, Solveig Bøhmer, reseptarfarmasøyt, Trondheim
Sørgaard, Grethe, høgskolelektor, Farmasi, Avd. for helsefag, Høgskolen i Oslo
Tangen, Anne, høgskolelektor, Farmasi, Avd. for helsefag, Høgskolen i Oslo
Trelnes, Lisbeth, seniorrådgiver, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo