



# Årsrapport apotektilsyn 2013

1. desember 2014  
Statens legemiddelverk

## Innhold

Innhold .....	2
Oppsummering .....	3
Bakgrunn .....	3
Planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilsyn.....	4
Planlegging og gjennomføring av inspeksjoner .....	4
Oppfølging av inspeksjoner .....	5
Resultater og vurderinger .....	6
Inspeksjoner .....	6
Eksempler på avvik .....	7
Andre tilsynsaktiviteter .....	10
Tilsynsmøter med kjedene .....	10
Klager og meldinger .....	10
Informasjon om apotektilsyn på nett.....	11

## Oppsummering

Legemiddelverket gir i denne rapporten et innblikk i hvilke tilsynsaktiviteter vi gjennomfører på apotekområdet og hvordan tilsynene gjennomføres. Oppsummering av våre tilsyn kan gi apotek som ikke har hatt tilsyn, innsikt i hvilke typer avvik vi finner, slik at de kan bruke dette i sitt eget forbedringsarbeid. Rapporten vil også gi apotekbransjen mulighet til å identifisere områder hvor norske apotek kan ha svakheter, og i tillegg gi andre aktører og interesserte et innblikk i apotekbransjen.

Legemiddelverket har etter at ny apoteklov ble innført i 2001 gjennomført tilsyn med i underkant av 40 % av apotekene som var i drift per 1. januar 2014. Vi gjennomfører med andre ord tilsyn ved en liten andel av totalt antall apotekene hvert år. Legemiddelverket gjør til en viss grad risikobasert utvelgelse av hvilke apotek vi fører tilsyn med, slik at tilsynsrapportene ikke vil gjenspeile den overordnede tilstand på norske apotek. Tilsynsrapportene fokuserer på det som er galt (regelbrudd), og ikke på det som er bra. I hovedsak er vårt inntrykk at apotekene holder en høy faglig standard.

## Bakgrunn

Det er rundt 40 statlige tilsynsmyndigheter som fører tilsyn med at det norske lovverket overholdes. For de faglige aktivitetene i apotek som angår pasientsikkerheten, er det Statens legemiddelverk og Statens helsetilsyn (inkludert Fylkesmennene) som er tilsynsmyndigheter. Legemiddelverket fører tilsyn med overholdelse av legemiddeloven og apotekloven. Det vil i praksis si at tilsynene omfatter områder som apoteklokaler, rutinene i apoteket, internkontroll og apotekerens faglige drift av apoteket. Statens helsetilsyns oppgave er å føre tilsyn med at de ansatte i apoteket overholder kravene i helsepersonelloven, og de ser på hvordan den enkelte ansatte ivaretar sin rolle som farmasøyt eller apotektekniker. Feil som skjer i apoteket, kan skyldes både feil ved rutinene (systemsvikt) eller at en ansatt i apoteket har gjort en feilvurdering f.eks. ved en reseptekspedisjon (individsvikt). Siden det stort sett er Legemiddelverket som gjennomfører inspeksjoner av apotek, har Legemiddelverket og Statens helsetilsyn et nært samarbeid og utveksler informasjon om tilsyn med apotek og apotekansatte. Statens helsetilsyn ved fylkeslegen kan delta som observatør ved apotektilsyn dersom ønskelig.

Det er flere grunner til at myndighetene fører tilsyn med apotekene. Den viktigste er å påse at apotekene er trygge å bruke for publikum. Det er også et formål å påse at apotek drives med like konkurransevilkår og hindre ulovlig markedsføring, tilvirkning og salg. Myndighetene har også behov for å fange opp når lovgivningen ikke er dekkende eller fungerer etter hensikten.

## Planlegging, gjennomføring og oppfølging av tilsyn

Per 31. desember 2013 var det 769 apotek i drift, en økning på 31 apotek fra året før. Det er to legemiddelinspektører ved Legemiddelverket som utfører tilsyn med apotek. I tillegg utfører legemiddelinspektører som normalt har ansvar for tilsyn med tilvirkere, tilsyn med landets apotekproduksjon.

I tillegg til inspeksjoner av apotek gjennomføres flere andre tilsynsaktiviteter. Legemiddelverket følger blant annet opp klager og meldinger vedrørende apotek. Tidligere har Legemiddelverket gjennomført apotekkartlegginger i form av spørreskjema. Dette er en aktivitet vi ønsker å ta opp igjen, men da ved at kartleggingen gjennomføres ved elektronisk innsending. Vi utfører også tematiske inspeksjoner (inspeksjoner ved et begrenset antall apotek angående ett avgrenset tema). I apotekkjedene blir stadig mer av apotekenes arbeidsprosedyrer, vareutvalg, systemer for faglig oppdatering, internkontrollsystemer og ikke minst de økonomiske rammene bestemt på kjedenivå. Vi gjennomfører derfor jevnlig tilsynsmøter med de fire største apotekkjedene (Apokjeden, Boots, Vitus, Sykehusapotekene HF) for å bli orientert om hvordan kjedende selv mener deres apotek skal drives, og vi kan ta opp tilsynserfaringer som gjelder flere av eller alle kjedens apotek.

## Planlegging og gjennomføring av inspeksjoner

Gjennom EØS-avtalen er Norge forpliktet til å føre regelmessig tilsyn med tilvirkere og grossister. Tilsyn med apotek er et nasjonalt anliggende og vi står fritt til å vurdere omfanget av tilsyn.

Legemiddelverket velger ut hvilke apotek vi skal inspisere på bakgrunn av flere kriterier:

- Bekymringsmeldinger fra publikum, fylkeslege, apotekansatte eller apotek.
- Representativt utvalg av apotek basert på kjedetilhørighet, geografi, lite/stort apotek
- Fokusområder eller risikofaktorer. De senere årene har apotek som ikke er eiet av en kjede vært et slikt fokusområde, fordi vi har sett at det er større variasjon i kvaliteten mellom disse apotekene enn mellom kjedeapotekene.

Tilsyn med apotek varsles normalt 1-2 uker i forveien. Legemiddelverket kan da be om å få tilsendt noe dokumentasjon i forkant. Vi forventer at apoteker er til stede under hele tilsynet, mens det i de fleste tilfeller er valgfritt om apotekeier er representert. Legemiddelverket kan velge å gjennomføre et uvarslet tilsyn, men dette hører til unntakene og gjøres kun når vi vurderer det som vesentlig at apoteket ikke er varslet på forhånd.

Tilsynet varer normalt en arbeidsdag med 1-2 inspektører til stede. Tilsyn med produksjonsapotek varer normalt 2 dager og 2 inspektører deltar. Selve tilsynet består av et åpningsmøte, intervjuer/samtaler med personalet, befaring i apoteket, skriving av observasjonsliste og et sluttmøte der observasjonslisten gjennomgås og underskrives av inspektørene, apoteker

og evt. representant for eier. Rapporten tar utgangspunkt i observasjonslisten.

### Oppfølging av inspeksjoner

Etter tilsynet utarbeides det, normalt innen 30 dager, en rapport hvor observasjonene blir vurdert som avvik fra lovgivningen eller som anbefalinger. Avvik klassifiseres etter alvorlighetsgrad som *annet*, *stort* eller *kritisk* avvik. *Kritisk* avvik blir gitt for forhold som innebærer betydelig risiko for pasientens sikkerhet eller forhold som gir grunnlag for å vurdere å stenge apoteket. *Stort* avvik blir gitt for forhold som innebærer en moderat risiko for pasientens sikkerhet, forhold som vurderes slik at driften er uforsvarlig, f.eks. mangelfull utføring av og/eller kontroll med sentrale faglige rutiner eller kombinasjon av flere "*andre* avvik". Tilsvarende blir *andre* avvik gitt for forhold som ikke vurderes å utgjøre noen signifikant risiko for pasientens sikkerhet eller avvik fra myndighetskrav som ikke vurderes slik at driften er uforsvarlig.

I rapporten fra tilsynet oppgis frister for retting av avvik. Tiden apoteket får til å rette forholdene er avhengig av alvorlighetsgraden. Apoteket skal innen en måned etter å ha mottatt rapporten sende inn fremdriftsplan for korrigerende avvik med tidsangivelse.

Rapportene fra tilsyn er offentlige dokumenter, men opplysninger av sensitiv karakter som personopplysninger, forretningshemmeligheter eller opplysninger som vil lette gjennomføring av straffbare handlinger (som mangelfull sikring av legemiddellagrene) blir unntatt offentlighet. Rapportene legges ikke ut på Legemiddelverkets hjemmesider, men er tilgjengelige ved konkrete henvendelser.

Legemiddelverket har flere reaksjonsmuligheter når man avdekker regelbrudd. Vi kan gi pålegg om retting. Hvis avvik ikke rettes, kan det gis tvangsmulkt inntil avvik er rettet. I tillegg kan det gis advarsel til både apoteker og apotekkonsesjonær eller kun apotekkonsesjonær; tilbakekalle driftskonsesjon eller apotekkonsesjon; stenge apoteket eller også politianmelde med sikte på rettsforfølgelse (bøter eller fengsel).

## Resultater og vurderinger

### Inspeksjoner

Det ble i 2013 gjennomført 40 tilsyn med apotek. Dette er på samme nivå som tidligere år. Tre av tilsynene var uvarslet, hvorav to av apotekene ble oppsøkt uvarslet i forbindelse med oppfølging av bekymringsmeldinger. To tilsyn omfattet kun produksjon ved sykehusapotek, mens det for ytterligere to sykehusapotek ble gjennomført ordinært apotektilsyn i tillegg til at det ble sett på produksjon. Ved de fire tilsynene med produksjon ved sykehusapotek deltok GMP-inspektører fra Legemiddelverket. Ett tilsyn var initiert av Statens helsetilsyn, og observatører fra Statens helsetilsyn og Fylkesmannen deltok under tilsynet.

År	Antall tilsyn
2012	34 (5 kun produksjon)
2013	40 (2 kun produksjon)

Inspeksjonene av apotek har vært rettet mot ulike typer apotek slik at apotek med ulik kjedetilknypning, frittstående apotek og sykehusapotek har hatt tilsyn. Tilsynene har vært lagt til ulike deler av landet, og det er valgt apotek av ulike størrelse. Apotek som ikke eies av en kjede har vært et fokusområde, og det ble gjennomført tilsyn ved ni slike apotek i 2013.

Det ble gitt avvik ved alle tilsyn med unntak av ved ett apotek. Det er stor spredning i antall avvik og alvorlighetsgraden på avvikene for apotekene. Det ble i 2013 gitt kritiske avvik ved fem apotek. Det totale antallet kritiske avvik var syv. De kritiske avvikene dreide seg om rutiner/utstyr ved tilvirkning, drift uten godkjent apoteker, reseptekspedisjon uten gyldig resept, ulovlig utkontraktering av oppgaver og stort internt svinn av narkotika.

Legemiddelverket erfarer at de aller fleste apotek på en tilfredsstillende måte setter i verk tiltak for å rette påpekte avvik. Tilsynene blir ikke avsluttet før apoteket har dokumentert overfor Legemiddelverket at alle avvik er fulgt opp. Om apotek ikke følger opp påpekte avvik, har Legemiddelverket som tidligere nevnt flere sanksjonsmuligheter. Det har ikke vært nødvendig å benytte disse i 2013. Ett apotek fikk varsel om advarsel på grunn av manglende ledelse ved apoteket, men det ble ikke nødvendig å ilegge advarselen fordi avviket ble fulgt opp umiddelbart.

Tabellen under viser de fem områdene hvor det er gitt flest avvik i 2013:

Område for avvik	Antall
Internkontroll (§§ 34-37 apotekforskriften)	29
Oppbevaring av A/B preparater (§ 23 apotekforskriften)	18
Oppbevaring av legemidler (§ 29 legemiddeloven)	14
Diskresjon (§ 5-1 apotekloven)	15
Kontroll med narkotika (§ 30 apotekforskriften)	13

Det ble gitt totalt 212 avvik og 40 anbefalinger ved apotektilsyn i 2013. Syv avvik ble klassifisert som kritiske avvik, 150 avvik som store avvik og 55 som andre avvik. Tilsyn med sykehusapotek hvor kun tilvirkning har vært tema er tatt med i disse tallene.

### ***Eksempler på avvik***

#### *Internkontroll*

Alle apotek skal ha et system for internkontroll. De fleste apotek har et kvalitetssystem som dekker kravet om internkontrollsystem. Et slikt system er viktig for å sikre at apoteket følger lover og forskrifter. I tillegg bidrar det til at arbeidsoppgaver som er viktige for pasientsikkerheten, er beskrevet i prosedyrer slik at det gjøres likt hver gang. Det vanligste avviket ved apotektilsyn, er avvik for mangelfull internkontroll. Det er stor variasjon på hvor alvorlig disse avvikene er. Det kan gjelde at stillingsinstruks for apoteker ikke er signert eller at stedfortreder ikke er utpekt, til at apotekets internkontrollsystem er svært mangelfullt. I de tilfellene internkontrollsystemet er svært mangelfullt finnes det ofte ikke prosedyrer for svært sentrale faglige arbeidsoppgaver (for eksempel reseptekspedisjon eller farmasøytikkontroll), implementeringen av internkontrollsystemet er i svært liten grad eller ikke dokumentert, avvik dokumenteres ikke eller i svært liten grad og det gjennomføres ikke egenkontroll/internrevisjon. Det er ved tilsyn med internkontrollsystemet vi oftest ser et skille mellom kjedeapotek og apotek som ikke er eiet av kjede. Kjedeapotekene nyter godt av et kjedekontor som tilrettelegger og utarbeider prosedyrer for alle apotekene i kjeden.

#### *Oppbevaring av A/B-preparater*

§ 23 i apotekforskriften pålegger apotek å oppbevare A/B-preparater i FG-godkjent sikkerhetsskap eller kunne godtgjøre tilsvarende sikring. Flere apotek har fått avvik fra dette kravet. I de fleste av disse tilfellene er det ikke nødvendigvis slik at sikringen ikke er god nok, men apoteket kan ikke overfor Legemiddelverket dokumentere at sikringen som er valgt, gir like god sikring som oppbevaring i FG-godkjent sikkerhetsskap. Når apotek avviker fra forskriftskravet i § 23 i apotekforskriften, forventer Legemiddelverket at de kan fremlegge den vurdering som er foretatt om hvorfor sikringen som er valgt, gir tilsvarende sikring. Det er for øvrig gitt nærmere veiledning om dette temaet i vår narkotikaveileder som er publisert på våre hjemmesider.

#### *Temperaturkontroll*

Legemidler skal oppbevares ved godkjent temperatur. Apotek må derfor overvåke og dokumentere temperaturen i legemiddellagrene, og sikre seg at de benytter termometere som viser rett temperatur. Legemiddelverket har ved enkelte tilsyn sett at apotek ikke overvåker romtemperatur, mens alle apotek vi har ført tilsyn ved har hatt en viss overvåkning av temperaturen i kjøleskap. Det som derimot kan mangle er avviksbehandling når temperaturen har vært utenfor godkjent intervall. Det er også noen apotek som ikke kontrollerer at termometerne de benytter til temperaturkontroll, viser rett temperatur.

### *Diskresjon*

Legemiddelverket har gitt retningslinjer for hvordan apotek skal tilrettelegge for diskresjon i «Veileder for søknad om driftskonsesjon». Her er det angitt at det skal være minst to meter fra ekspedisjonspunkter til selvvalgsreoler, brosjyrer mv.. Legemiddelverket har ved flere tilsyn gitt avvik på manglende diskresjon på bakgrunn av at selvvalgsreoler og traustår nærmere enn to meter fra direktereseptur. Ofte dreier det seg om flyttbare reoler som ikke var tegnet inn da lokalene ble godkjent første gang og har kommet til etter hvert. Det har også vært flere tilfeller hvor apoteket har sporpaneler i nær tilknytning til direktereseptur, hvor det er hengt såkalte piggheng med varer slik at veggen fungerer som en selvvalgsreol.

### *Kontroll med narkotika*

Apotek skal i henhold til apotekforskriften § 30 føre kontroll med narkotika. Nærmere veiledning om hva dette innebærer er gitt i nevnte narkotikaveileder. Avvik fra dette kravet dreier seg i hovedsak om at lageret ikke telles hyppig nok, at kontrollrutinene ikke vil avdekke eventuelt internt svinn, at årsaken til avvik som oppdages ikke avklares og at avklaring av årsak ikke dokumenteres godt nok. I 2013 har vi hatt en tilsynssak som illustrer at telling av lagerbeholdning ikke gir god nok kontroll med narkotika. Kontrolltelling av varebeholdningen viste at alt tilsynelatende var i orden. Apoteket hadde ingen andre rutiner utover kontrolltelling for å avdekke internt svinn av narkotika. Imidlertid avdekket Legemiddelverket at apoteket hadde et svært stort internt svinn av narkotika. En ansatt hadde manipulert varetransaksjoner i FarmaPro slik at kontrolltelling av lagerbeholdning tilsynelatende var i orden.

### *Medisinutsalg*

Apotek med medisinutsalg er pålagt å føre årlig tilsyn med medisinutsalget. I tillegg skal apotekeren i samråd med kommunelegen, utarbeide og ajourføre lister over de varer medisinutsalget skal føre, og apotekeren skal revidere listen ved behov og minst en gang årlig. Legemiddelverket finner relativt ofte avvik fra disse bestemmelsene.

### *Forsendelse*

Apotek har ingen plikt til å forsende legemidler, men geografien og bosetningsmønsteret i landet vårt gjør at mange apotek forsender legemidler til hovedsakelig medisinutsalg og pakkekommisjonærer, men også per post direkte til sluttbruker. Det er krav i utleveringsforskriften at legemidler som forsendes, skal komme frem til mottaker uten kvalitetsforringelse. Et vanlig avvik ved forsendelsesapotek er at apoteket ikke har god nok kontroll med hvilke temperaturer legemidlene utsettes for under transport. Legemiddelverket forventer at apoteket gjør en vurdering av forsendelsesmåten de velger og også vurderer forsendelsesmåte opp mot hvilket legemiddel som sendes. Apoteket bør for eksempel vite hvor på bussen pakker med legemidler som sendes med buss oppbevares. Ligger de i bagasjerommet under bussen eller inne hos sjåføren? Vanlig postforsendelse har ingen garantier verken mot frost eller sterk varme.



### *Bruk av FarmaPro*

Apotek baserer delvis sin ekspedisjonssikkerhet på elektronisk strekkode- og farmasøytikkontroll i FarmaPro. Da er det vesentlig at apoteket sikrer riktig innstilling av sperrer i systemet. Dette har vært en problemstilling ved flere apotektilsyn. Tilgangskontroll til FarmaPro er også et tilbakevendende tema. Flere apotek har fått anbefaling om å vurdere nærmere hvem som skal ha administratortilgang til FarmaPro. En typisk problemstilling er at apotekeren er alene om å ha slik tilgang, noe som gjør apoteket sårbart ved apotekers fravær. Se også vår temarapport 2007-2 om ekspedisjonsarbeid i apotek; bruk av FarmaPro m.m.

### *Produksjon*

Tilsyn med apotek hvor tilvirkning inngår i tilsynet, har erfaringsmessig resultert i relativt mange avvik. Mangelfull dokumentasjonspraksis er gjennomgående et problem ved disse tilsynene. Apotekene har en del å hente på å dokumentere det de gjør. Det er krevende for små apotek å ha skriftlige prosedyrer på plass som er tilfredsstillende og omfattende nok. Det er ekstra krevende for apotek med aseptisk tilvirkning, fordi det her kreves ytterligere rutiner som skal implementeres og følges opp. Manglende eller mangelfulle rutiner for opplæring av personale, kvalifisering og rekvalifisering av personale med hensyn på aseptisk arbeidsteknikk samt miljøkontroll (både mikrober og partikler) har resultert i avvik på flere apotek med aseptisk tilvirkning. De senere årene har Legemiddelverket ved tilsyn av apotek med aseptisk tilvirkning lagt til grunn at apotekene skal forholde seg til god tilvirkningspraksis og spesielt relevante deler av GMP-retningslinjene annex 1. I praksis er derfor kravene til slik tilvirkning blitt skjerpet.

### *Trinnpris*

Legemiddelverket har fått i oppdrag av departementet å føre tilsyn med at trinnprisordningen fungerer etter hensikten. Trinnpris er derfor et tema ved alle inspeksjoner, både med hensyn på personalets kunnskap om ordningen, hva som faktisk lagerføres på apoteket og pris. Ved enkelte apotek har personalet hatt manglende kunnskap om hvordan trinnprisordningen er ment å fungere. I disse tilfellene har det handlet om manglende tilbud om trinnpris på et legemiddel apoteket har på lager, fordi apoteket har gått tom for avtalevaren. I slike tilfeller kan ikke apotek be kunden komme tilbake neste dag for å hente avtalevaren til trinnpris, men de skal tilby legemidlet de har på lager, til trinnpris.

### *Ledelse*

Ved tilsyn er vi spesielt opptatt av hvordan apotekere ivaretar den faglige ledelsen i apoteket, og at de har de fullmaktene de trenger for å utøve rollen. Selv om mange apotek i dag har tilknytning til en kjede og kjeden i stor grad lager rammene for den faglige standarden i apotekene, så er det apotekeren som har ansvar for å påse at apoteket drives forsvarlig. I denne forbindelse er forholdet til eier, formalisert stedfortrederfunksjon, delegering av oppgaver og oppfølging av filialapotek temaer vi er innom under tilsyn. I de store apotekkjedene er vår erfaring at dette generelt er godt i varetatt. I de øvrige apotek, (unntatt der apotekeren også er eier) er dette en større

utfordring. I 2013 har det vært gitt avvik for at apoteker ikke ivaretok kravet om å sørge for at apoteket oppfyller faglige krav og at apoteker ikke i tilstrekkelig grad var satt i stand til å ivareta den daglige ledelsen. Bakgrunnen for et slikt avvik er ofte at apoteker ikke forstår hva rollen som apoteker innebærer, og at det er manglende fullmakter fra eier til å fylle rollen som apoteker.

### *Bemanning*

Apotekloven § 4-3 stiller krav til at personalet skal være tilstrekkelig og kompetent. Det kan være vanskelig å vurdere om bemanningen er ulovlig lav under et tilsyn, men dersom lav bemanning fører til at faren for feilekspedisjoner øker eller lovpålagte informasjons- og kontrolloppgaver ikke blir utført, kan lav bemanning bli vurdert som et avvik. I 2013 har vi ikke gitt avvik fra dette kravet, men vi har ved ett apotek gitt en anbefaling om å vurdere ressursituasjonen på farmasøytbemanningen.

## **Andre tilsynsaktiviteter**

### *Tilsynsmøter med kjedene*

Det ble i 2013 gjennomført tilsynsmøter hos to av apotekkjedene. Hovedtemaene som ble gjennomgått på disse møtene var ledelse (organisering av kjeden), kvalitetssystem (status, planer og egne erfaringer), bemanning (rekruttering, vikarordninger), kompetanse i apotek (personalopplæring, opplæring av apotekere) og kjedens erfaring med Legemiddelverkets tilsyn.

### *Klager og meldinger*

Legemiddelverket mottok i 2013 i alt 29 (2012:30) henvendelser med klager/bekymringsmeldinger angående apotek eller apotekpersonell. Dette er på nivå med antall innmeldte saker de senere årene. Legemiddelverket følger foreløpig opp alle meldinger om ekspedisjonsfeil eller andre hendelser som har betydning for pasientsikkerheten. Det er stor spredning i problemstillingene i de meldingene Legemiddelverket mottar. I 2013 har vi eksempelvis behandlet saker om parfymelukt i apotek, forsendelse, feilekspedisjoner og feil rådgivning. Syv av henvendelsene i 2013 dreide seg om feilekspedisjoner, og feilekspedisjoner utgjør hovedtyngden av meldingene vi mottar. Vi kan ikke trekke noen konklusjoner om hvilke feilekspedisjoner som er vanligst, fordi antallet meldinger er lavt og spredningen i hva som er gjort feil, er stor. Men det er mye som tyder på at det er en endring i hvilke feil som gjøres etter innføringen av e-resept. Antallet feilekspedisjoner hvor det er ekspedert feil styrke ser ut til å gå ned. Derimot ser man at det skjer flere feil i forbindelse med intervensjoner på e-resepter. Vi har også fått inn meldinger med ulike problemstillinger angående om pasienten har fått med seg rett legemiddel fra apoteket. Et eksempel på denne type problemstilling er at kunden har fått utlevert legemiddel på en gammel e-resept i stedet for legemidlet legen ringte inn resept på samme dag.

Det er et svært begrenset antall hendelser Legemiddelverket blir kjent med gjennom klager/bekymringsmeldinger, men de gir et innblikk i hva som kan gå galt i et apotek. Oppfølgingen av sakene gir også en stikkprøvekontroll av disse apotekenes internkontroll. Vi er imidlertid klar over at det er tilfeldig hvilke hendelser vi blir kjent med og at meldingen utgjør en liten andel av de feilene som gjøres i apotek.

### **Informasjon om apotektilsyn på nett**

Det er en egen side om tilsyn med apotek på våre hjemmesider. Der står det litt generelt om tilsyn, og man finner også våre tema- og årsrapporter der.

[www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no)