



Medicinproblemer

- hvad dækker det over

- Problemer for patienten som påvirker behandling f.eks.
 - Uhensigtsmæssigt valg af medicin
 - Doseringen giver problemer (for meget / for lidt)
 - Forkert anvendelse (compliance problem)
 - Bivirkninger
 - Interaktion med anden medicin eller naturlægemidler
 - Medicinen gives uden der er grund



Medicinproblemer

- forekomst og konsekvenser
- 50 % medicinbrugerne oplever medicinproblemer
- Ældre er en særlig udsat gruppe
 - 10-15 % af de 65-74 årige anvender flere end 10 præparater
 - 75 % af ældre medicinbrugere over eller underdoserer
 - 50 % af ældre medicinbrugere tager medicin som lægen ikke kender til
- Sygehuskontakter på grund af medicinproblemer (skøn)
 - 112.00 indlæggelser
 - 40.000 skadestuekontakter
 - 2.240 indlæggelser med dødelig udgang
- Totalt koster medicinproblemer samfundet milliarder

Hvad kan apoteket gøre ved det

- Udvidet inhalationsrådgivning
 - Fejlfrekvens reduceres fra 85 % yil 9,5 %
 - mindre sygdom og bedre livskvalitet
- Medicinggennemgang for ældre i eget hjem
 - færre indlæggelser,
 - bedre livskvalitet
 - besparelspotentiale mellem 280-420 mio. kr
- Klinisk farmaci på plejehjem
 - Kvalitetssikring af medicin håndtering
 - Undervisning af plejepersonale
 - Medicinggennemgang





Andre sundhedsfremmende tilbud

- Formål med apotekets sundhedsfremmende tilbud
 - forebyggelse (bl.a. hjertekarsygdomme og diabetes)
 - fokus på livsstil (slankerådgivning og rygeafvænnning)
 - måleydelser, et supplement til almen lægepraksis
- Apotekets tilbud
 - rygeafvænnning
 - slankerådgivning
 - blodtryksmåling og rådgivning
 - blodsukkermåling og rådgivning
 - kolesterolmåling og rådgivning
- Sundhedscentre
 - Apotekets sundhedsfremmende tilbud kan indgå i sundhedscentre

Medicinproblemer: Hvad er konsekvensen, og hvad kan apoteket bidrage med?

Medicinproblemer – som vi også kalder "lægemiddelrelaterede problemer" - dækker over mange ting. De helbredsmæssige konsekvenser varierer fra mindre ubehag til livstruende situationer. Vi taler altså om problemer, der spænder fra nedsat livskvalitet til tab af liv og leveår.

Vi har ikke nogen direkte målinger af, hvad medicinproblemer samlet koster i liv og livskvalitet. Men vi har nogle tal for hyppigheden af kontakter til sundhedsvæsenet, som er forårsaget af medicinproblemer. De siger en del om problemets omfang.

Sygehuskontakter forårsaget af medicinproblemer.

På baggrund af danske og udenlandske undersøgelser kan man beregne, hvor mange af de lægemiddelrelaterede problemer, der årligt skønnes af føre til sygehuskontakt eller indlæggelse:

Table 1 Beregnet antal sygehuskontakter forårsaget af lægemiddelrelaterede problemer, Danmark, aktivitetsniveau som i 2002

Indlæggelser	Andele baseret på litteraturundersøgelse	Skønnet antal per år
Indlæggelser forårsaget af lægemiddelrelaterede problemer	10%	112.000
Heraf:		
Dødelige	2%	2.240
Alvorlige	80%	89.600
Forebyggelige	58%	64.960
Bivirkninger er årsag	23%	25.760
Non-compliance er årsag	2%	2.240
Terapisvigt er årsag	3%	2.800
Skadestuekontakter	Andele baseret på litteraturundersøgelse	Skønnet antal per år
Antal skadestuekontakter forårsaget af lægemiddelrelaterede problemer	4%	40.000
Heraf indlagt	15%	6.000
Heraf pga bivirkninger	30%	12.000
Heraf pga. non-compliance	28%	11.200
Heraf pga terapisvigt	30%	12.000

Beregningerne er udført af Apotekerforeningen og viser, at medicinproblemer belaster sundhedsvæsenet med ca. 112.000 indlæggelser og 40.000 skadestuebesøg årligt. Omkring 90.000 er alvorlige, og 2.200 af disse indlæggelser skønnes at have dødelig udgang. Oven i dette kommer de dødsfald under indlæggelse, som skyldes medicineringsfejl under indlæggelse, samt de lægemiddelrelaterede dødsfald, der sker uden indlæggelse. Det skal bemærkes, at der her er tale om et konservativt skøn, og at tallene er lavt sat. I virkeligheden er de nok noget større. Udvalget vedrørende Klinisk Farmaci rapporterer imidlertid tal af samme størrelsesorden, og de bekræftes i en nyere samt meget stor og grundig engelsk

undersøgelse i British Medical Journal. Man kan altså samlet konkludere, at medicinproblemer koster mange flere liv end fx trafikulykker herhjemme.

Ikke-indlagte patienter

Op mod halvdelen af de patienter, der går til behandling hos deres egen læge, har medicinproblemer. Det viser et forsøg med gennemgang af medicin hos patienter i almen praksis. Apotekerne har i forbindelse med kampagner og medicingennemgang også fundet, at der er medicinproblemer blandt halvdelen af de medicinbrugere, som apoteket har kontakt med.

På plejehjem er der gang på gang fundet dokumentation for, at der er mange problemer med medicin. Det kan være unøjagtige optegnelser af, hvilke lægemidler patienten behandles med, forkerte eller uegnede præparatvalg, forkert dosering til de ældre, interaktioner og bivirkninger. Der ordineres sandsynligvis for meget antipsykotika. Eksempelvis viser en undersøgelse i Vestsjællands Amt, at hver tredje beboer får antipsykotisk medicin – men at der skulle være så mange skizofrene eller psykotiske lyder ikke sandsynligt, da det i gennemsnit kun er 3 % af alle danskere, der får antipsykotisk medicin. Det høje tal tyder altså på, at medicinen bruges til at pacificere urolige ældre.

Ældre er en særligt udsat gruppe

En rapport fra Lægemiddelstyrelsen dokumenterer, at personer over 64 år tegner sig for 38% af det samlede lægemiddelforbrug i den primære sundhedssektor. Tendensen er også, at de ældre anvender både et stigende antal lægemidler og behandles af et stigende antal forskellige læger. Ca. 66% af alle ældre har således i løbet af et år anvendt mindst tre lægemidler – 10-15% af de 65-74-årige anvender flere end ti forskellige lægemidler pr. år.

Det er dokumenteret i en dansk undersøgelse, at 75% af de ældre medicinske patienter ikke følger lægens dosering, men i stedet tager mere eller mindre end lægens anbefaling. Andre problemer er:

- 50% af de ældre tager receptpligtige lægemidler, deres praktiserende læge ikke kender til.
- 40% af de ældre ved ikke, hvad de tager deres medicin for, og 90% kender ikke konsekvensen af at ændre på doseringen.
- 15% tager kombinationer af medicin, der medfører risiko for alvorlige interaktioner. Selvmedicinering med både håndkøbs- og naturlægemidler er udbredt blandt de ældre og komplicerer billedet yderligere.

Økonomiske konsekvenser af medicinproblemer

Den samlede økonomiske belastning af medicinproblemer er enorm. Det siger sig selv, at over 2.000 dødsfald og 100.000 indlæggelser har store menneskelige omkostninger, hvilket i sig selv burde være nok til at gøre noget ved det. Dertil kommer så en økonomisk belastning for samfundet.

Amerikanske undersøgelser angiver, at de samlede omkostninger til lægemiddelrelaterede problemer har en størrelsesorden, som omregnet til danske forhold svarer til 8 mia. kr. år-

ligt – og det tal er lavt sat. Tallet inkluderer alle de udgifter, samfundet har fået påført pga. lægemiddelrelaterede problemer. Nogle forskere vurderer, at der generelt er de samme direkte udgifter til lægemidler, som der er til de afledte omkostninger forbundet med medicinproblemer (forholdet er 1:1). Man mener endda, at dette forhold er 1: 1,3 på plejehjem. Dvs. at der for hver kroners medicinudgift genereres mere end en kroners merudgifter.

Nye tanker fra Medicintilskudsvalget og Arbejdsgruppen vedrørende klinisk farmaci

I 2004 er der afsluttet to udvalgsarbejder, som begge kommer med idéer til løsning af medicinproblemer. Og i begge tilfælde er der en rolle for apoteket. Det drejer sig dels om Medicintilskudsudvalget, som er nedsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Dette udvalg har barslet med en betænkning, hvor fokus er på medicintilskudssystemet, men hvor man også har drøftet tiltag, der fremmer lægemiddelanvendelsen. Desuden foreligger en rapport fra en arbejdsgruppe vedrørende klinisk farmaci, som er nedsat af Lægemiddelstyrelsen. Rapporten hedder 'Brug medicinen bedre', og i den rapport er der en analyse af nye områder, hvor farmaceuters viden kan bruges til at forbedre lægemiddelanvendelsen.

De to arbejdsgrupper har bestået af en række eksperter og centrale aktører inden for sundhedsvæsenet, og deres anbefalinger repræsenterer en bred enighed. Begge udvalg anbefaler samfundsmæssig indførelse af tiltag, hvor apoteket har en central rolle.

I Medicintilskudsudvalgets anbefalinger fremføres:

"For nogle patientgrupper har det i praksis vist sig, at der er et konkret behov for vejledning i anvendelsen af bestemte lægemidler, som rækker videre end den rådgivning, som sædvanligvis ydes af lægen i forbindelse med ordination af lægemidlet og den vejledning, som normalt tilbydes af apoteket i forbindelse med udleveringen.

Et sådant behov ses eksempelvis at eksistere på astmaområdet, hvor anvendelsen af de pågældende lægemidler involverer anvendelse af særligt udstyr og vejledning i inhalationsteknik m.v. På denne baggrund foreslår udvalget, at apotekerne med sygesikringstilskud får mulighed for at yde en udvidet inhalationsrådgivning for astmapatienter.

Der er endvidere efter udvalgets opfattelse behov for en særlig rådgivningsindsats i forhold til personer, som har et stort og kompliceret lægemiddelforbrug, dvs. storforbrugere og kronisk syge, hvoraf en stor andel af denne gruppe, udgøres af personer tilhørende den ældre del af befolkningen".

Hvad kan apotekerne gøre ved det?

Apotekerne tilbyder en række ydelser, som imødekommer nogle af de forslag, som de to udvalg stiller. I det følgende omtales:

- 'tjek på inhalationen' (vejledning i inhalationsteknik)
- medicingennemgang blandt ældre hjemmeboende
- ydelser til plejehjem og hjemmepleje
 - assistance til kvalitetssikringen af medicin håndteringen
 - Undervisning af plejepersonale
 - Medicingennemgang for plejehjemsbeboere og brugere af hjemmeplejen

Apoteket tilbyder desuden nogle sundhedsfremmende tiltag, som støtter indsatsen mod folkesygdomme. Disse omtales efterfølgende.

Astma – Tjek på inhalationen

Med baggrund i medicintilskudsudvalgets anbefalinger er der afsat midler i finansloven for 2005 til ydelsen 'Tjek på inhalationen', som gør en indsats for bedre astmabehandling. Ydelsen gennemføres af apotekets faguddannede personale, tager ca. 10 minutter og fokuserer på rådgivning om korrekt inhalationsteknik. Ydelsen omfatter vejledning i korrekt brug af inhalatorer og evt. tilhørende udstyr, vurdering af inhalationsteknik, rådgivning efter behov (for eksempel om praktisk brug af inhalatoren) og hjælp til håndtering af medicinproblemer.

Vi ved, at denne rådgivning virker. Det er blandt andet dokumenteret i en dansk undersøgelse, hvor apotekets øgede indsats fik fejlfrekvensen ved inhalationsteknikken til at falde fra 85% til 9,5%. Systematisk rådgivning til astmapatienter bidrager til, at der tages hånd om astmapatientens medicinproblemer, så de løses, før de kan nå at udvikle sig. Og det reducerer symptombelastning og sygdomssværhedsgrad, forbedret sygdomsregulering og sikrer, at de ressourcer, der anvendes på astmabehandlingen, udnyttes optimalt.

Fakta om astma

Astma er en af de store folkesygdomme i Danmark, og forekomsten er stigende både blandt voksne og børn herhjemme. Astmapatienter – og også de ca. 200.000 KOL-patienter med rygerlunger – har store problemer med medicin efterlevelsen, og problemer med at tage deres inhalationsmedicin korrekt. Undersøgelser viser, at forkert inhalationsteknik forhindrer patienten i at få den nødvendige effekt af medicin. Virkningen i form af udvidelse af luftvejene, som lægemidlet ellers skulle skaffe, bliver nedsat med 54-66%. Det kan betyde et øget forbrug af den ordinerede medicin, hvilket øger risikoen for bivirkninger, da dårligt reguleret astma medfører sygdomsforværring, i visse tilfælde indlæggelse på sygehus, større symptombelastning, tabt arbejdsfortjeneste, invaliditet og dårligere livskvalitet. Alle faktorer, der belaster den enkeltes og samfundets økonomi.

Et større dansk forsøg med udvidet astmarådgivning på apotekerne – "Kvalitetssikring af astmapatienters lægemiddelbehandling" – viste, at patienter med udvidet rådgivning fik en markant bedre kvalitet i deres behandling. Kvaliteten blev bl.a. målt i astmasymptomer, sygelighed og livskvalitet samt procesmål som korrekt inhalationsteknik. Forsøget viste også, at sundhedsvæsenet har udsigt til en nettogevinst ved at tilbyde ydelsen. Besparelserne er både at hente på færre udgifter til sundhedsydelser (ca. 450 kr. pr. patient) samt mindre tab af arbejdsfortjeneste (ca. 2.900 kr. pr. patient).

Medicingennemgang

I rapporten fra Arbejdsgruppen om klinisk farmaci, "Brug medicinen bedre", anbefaler arbejdsgruppen, at:

- Borgere, der dagligt anvender fem eller flere lægemidler, skal tilbydes en samtale med en farmaceut.

"Et struktureret forløb af lægemiddelsamtaler mellem patient og farmaceut har vist sig at spare hospitalsindlæggelse og/eller andre kontakter til sundhedsvæsenet og at kunne bedre patienternes helbred og livskvalitet."

(fra Brug Medicinen Bedre, Lægemiddelstyrelsen)

Apotekerne har dokumenteret erfaring med medicingennemgang blandt ældre, hjemmeboende medicinbrugere fra en stor dansk undersøgelse. Dette resulterede blandt andet i:

- Forbedret helbredsrelateret livskvalitet
- Færre hospitalsindlæggelser
- Mindre symptombelastning fra den enkeltes sygdom
- De ældre fik større viden om og forståelse for egen lægemiddelbehandling

Medicingennemgang foregår som en samtale, hvor farmaceuten gennemgår de forskellige slags medicin, patienten er i behandling med. Ydelsen gennemføres af apoteksfarmaceuter, og den er et vigtigt indsatsområde for at øge patientsikkerheden på lægemiddelområdet.

Målet med ydelsen er

- at kvalitetssikre behandlingen med lægemidler
- at mindske fejlmedicinering og negative resultater af behandlingen.

Farmaceuten skal sikre sig, at patienten kan anvende sine lægemidler korrekt og har den nødvendige viden om korrekt brug af lægemidlet. Er der medicinproblemer, skal de findes og løses. En af mulighederne kan være at anbefale dosisdispensering, hvis det kniber for patienten at holde styr på medicinen, og hvordan den skal tages.

Målgruppen er især de ældre, der anvender fem eller flere lægemidler dagligt.

Det er dokumenteret, at medicingennemgangen medfører besparelser for samfundet bl.a. i form af færre udgifter til hospitalsindlæggelser og færre henvendelser til læge og vagtlæge. I rapporten "Brug medicinen bedre" angives det, at der på baggrund af Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistikregister er cirka 150.000 ældre på landsplan, som det ville være relevant at tilbyde apotekets medicingennemgang. Det giver et besparelspotentiale på mellem 280-420 mio. kr. for denne befolkningsgruppe.

Der vedlægges faktaark om medicingennemgang.

Apotekets hjælp til plejehjem

Også på plejehjemsområdet kan apotekerne hjælpe til. I rapporten "Brug medicinen bedre" anbefaler arbejdsgruppen vedrørende klinisk farmaci at:

- Gennemgang af plejhjemsbeboeres medicin etableres som et tilbud i samarbejde mellem apotek, sygeplejerske og læge.
- Apotekets undervisning og konsulentbistand til kvalitetssikring af medicinbehandling udbygges som tilbud til de plejhjem og hjemmeplejetjenester, som har ønske om det og behov for det.

Apoteket har tre klinisk farmaci-ydelser, der er målrettet plejhjem og hjemmeplejen. Alle ydelserne er udviklet i samarbejde med plejepersonalet, der er tilknyttet den kommunale ældreservice, og er afprøvet og kvalitetsstyret. Ydelserne stemmer godt overens med arbejdsgruppens anbefalinger. De tre ydelser er:

- 1) Assistance til kvalitetssikring af medicinbehandling,
- 2) Undervisning af plejepersonale
- 3) Medicin gennemgang for plejhjemsbeboere og brugere af hjemmeplejen.

"Det er vist i danske og udenlandske undersøgelser, at medicin gennemgang på plejhjem kan spare lægemiddeludgifter, og at forbruget af psykofarmaka falder. Potentiale til positiv effekt på plejhjemspatienters helbred er set i en engelsk undersøgelse i form af færre dødsfald". (fra Brug Medicinen Bedre, Lægemiddelstyrelsen)

Klinisk farmaci rapporten oplyser, at det i USA i mange år har været lovpligtigt, at plejhjemsbeboeres medicinprofil, blodprøver og diagnose skal gennemgås af en farmaceut. Det vurderes, at denne ordning sparer samfundet for omkostninger, der omregnet til danske forhold svarer til 500 mio. kr.

Andre sundhedsfremmende tilbud

Hvor det foregående har koncentreret sig om apotekernes muligheder for at forbedre lægemiddelanvendelsen, skal der også peges på de sundhedsydelser, som sigter mod både gamle og nye folkesygdomme. Her skal fremhæves indsatsen mod hjertekarsygdomme og diabetes, som har høj sundhedspolitisk prioritet.

Fakta om hjertekarsygdomme

Over en tredjedel af alle dødsfald i Danmark – 24.156 ud af knap 60.000 i 1998 – er dødsfald som følge af hjertekarsygdomme. Heri er medregnet knap 3.000 pludselige dødsfald "af ukendt årsag", som vurderes især at skyldes hjertekarsygdomme. Til sammenligning udgør kræftdødsfald godt en fjerdedel af det samlede dødstal, mens luftvejssygdomme forårsager hvert tiende dødsfald. I befolkningen under 75 år var der i 1998 ca. 7.300 dødsfald som følge af hjertekarsygdomme, og lidt over halvdelen af disse skyldtes iskæmisk hjertesygdom. Det er hvert fjerde hjertedødsfald under 75 år. Dødeligheden for hjerte-karsygdomme er faldende, og det gælder specielt for patienter under 75 år. Det er en konsekvens af den klart øgede forebyggelse og effektive behandling af disse sygdomme.

Hjertekarsygdomme tegner sig for en betydelig andel af de 100 mest udgiftskrævende diagnoser på sygehusene i 2000. I alt anvendes 4 mia. kr. til hjertekarsygdomme, hvoraf de knap 3 mia. kr. bruges alene til hjertesygdomme. Det svarer til hhv. 17 og 12 pct. af de i alt 23,3 mia. kr., der samlet bruges på de største diagnoser.

Knap 1 mio. mennesker bruger medicin til hjerte og kredsløb. Der blev i 2003 købt hjertemedicin for 2,1 mia. kr. (21,1 pct. af de samlede medicinudgifter). Brugen af acetylsalicylsyre og statiner i den forebyggende behandling er steget markant siden anden halvdel af 1990'erne.

Fakta om diabetes

Diabetes er efterhånden så udbredt at det må kaldes en folkesygdom. Der er ca. 100.000 – 150.000 personer med diagnosticeret type II-diabetes og det anslås, at lige så mange har sygdommen uden at vide det. Der er ca. 25.000 personer med diagnosticeret type I-diabetes. Antallet af diabetikere er stigende. Der er hvert år mellem 10.000 og 20.000 danskere, som får type II-diabetes, og det anslås, at ca. 500 personer får type I-diabetes hvert år. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering i Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en MTV-rapport om screening, diagnostik og behandling af type II-diabetes. Rapporten anbefaler en konkret indsats. Bl.a. lyder beregningen, at den offentlige sektor årligt kan spare ca. 300 millioner kr., hvis type II-diabetikere systematisk screenes for blindhed. Beregningseksemplet understøtter, at der er væsentlige økonomiske gevinster at hente for samfundet ved at forhindre diabetes i at opstå og ved at forhindre senkomplikationerne i at udvikle sig. Diabetes har selvsagt store menneskelige omkostninger.

Regeringens har udarbejdet en handlingsplan, som har til mål at stoppe udviklingen i type II-diabetikere og sikre patienter med diabetes en optimal behandling. De konkrete tiltag vil bl.a. være: motion, ændringer af kostvaner og væggtab, rygestop, kontrol af blodsukker og blodets fedtstoffer.

Apotekerne tilbyder kurser i rygeafvænning og slankerådgivning.

Vi har god dokumentation for, at apotekernes kurser i rygestop og slankerådgivning er mindst lige så gode som kurser afholdt på sygehuse eller i lægepraksis. Over halvdelen af landets amter har en samarbejdsaftale med de lokale apoteker om rygestopkurser. For øjeblikket deltager omkring 2.000 personer årligt i apotekernes rygestopkurser, og det bidrager til den faldende andel af rygere i befolkningen. Samarbejdsmodellen er i korthed, at amtet og apotekerne aftaler et antal kurser, indholdet af kurserne samt kursusprisen. I de fleste amter gives et større eller mindre tilskud, som holder borgerens betaling nede.

Slankekurser på apotek er endnu ikke nået så langt i form af mange etablerede samarbejder med amterne. Men i Roskilde Amt er der et nyt samarbejde mellem amt og apoteker om 'Livsstilskurser for overvægtige'. Modellen svarer i grove træk til rygestopmodellen. Vi forventer gode resultater og håber, at dette eksempel vil efterfølges af andre amter.

Der vedlægges faktaark om slanketilbud og rygeafvænning

Desuden tilbyder apoteket en række målelydelser:

- blodtryksmåling og rådgivning
- instruktion i selvmåling af blodtryk og udlejning af blodtryksapparat
- blodsukkermåling og rådgivning
- kolesterolmåling og rådgivning

Apotekernes tilbud om at foretage disse målinger skal ses som et supplement til lægernes arbejde og en mulighed for at øge kapaciteten på forebyggelses- og screeningsområdet. Lægemangel og stor travlhed i lægepraksis gør det aktuelt at udnytte andre ressourcer - herunder apoteket.

De fleste apoteker har udstyr og kompetence til at kontrollere blodtryk og blodsukker. I dag sker det oftest på borgerens eget initiativ og med fuld egenbetaling. Medmindre man altså er ansat på en virksomhed, som har en virksomhedsordning med apoteket.

Det er klart, at den alment praktiserende læge er omdrejningspunktet i primærsektoren, og derfor skal der være dialog og samarbejde mellem apoteket og de praktiserende læger om måleydelserne. Eksempelvis kan man forestille sig, at praktiserende læger "udliciterer" opgaven med at gennemføre blodtryksmåling af patienter til apoteket. Resultater kan opsamles i patientdagbog, som medbringes ved konsultation hos lægen.

Apoteket har også den fordel, at man når ud til personer, som ikke ville gå til lægen. For borgerne kan apoteket være et godt alternativ, fordi

- man alligevel skulle derhen
- tidsbestilling er unødvendig
- andre åbningstider end lægepraksis
- det giver en mulighed for anonymitet
- det giver en valgmulighed

Hvis man vil øge tilgængeligheden og udbudet af disse ydelser uden for lægepraksis, udgør apotekerne et godt supplement.

Referencer

1. Evidensrapport 7: Lægemiddelrelaterede problemer. Pharmakon, 2004.
2. Adverse Drug Events in hospital admissions (BMJ)
3. Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci. (rapport fra Lægemiddelstyrelsens gruppe om klinisk farmaci).
4. Dagens Medicin 23. april 2004, side 5
5. Medicintilskud og rigtig anvendelse af lægemidler, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Udvalg om Medicintilskud, maj 2004, Betænkning nr. 1444
6. Kvalitetssikring af astmapatienters lægemiddelbehandling, Ugeskrift for Læger, Særtryk, 162/4, Januar 2000.
7. Forebyggelse af lægemiddelrelaterede problemer gennem Apotekets ældre Service, Pharmakon, Februar 2002.
8. Lægemidler og 75 årige, Barat I., Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Århus Universitet, 2001.
9. Hjertestatistik 2001-2002. Hjerteforeningen, 2004.
10. Handlingsplan for diabetes type II. Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2003.

Apotekets rygeafvænningsstilbud

Hvorfor tilbyde rygeafvænnings?

Tobaksrygning er den mest betydende sygdomsfremkaldende faktor, som det er muligt at forebygge. Et rygestop har en gavnlig indflydelse på helbredet og en livsforlængende effekt. Rygning udgør et alvorligt økonomisk problem, idet de direkte livstidsomkostninger til behandling af sygdomme er 66-74% større for rygere end for ikke-rygere. Der er således et stort forebyggelsespotentiale ved at tilbyde rygeafvænnings.

I Danmark udgjorde andelen af tobaksrelaterede dødsfald i 1998 næsten 23 % af alle dødsfald blandt mænd og næsten 19 % af alle dødsfald blandt kvinder. I 2002 var 30 % af den mandlige befolkning dagligrygere, mens der blandt kvinderne var 26 %, der røg dagligt. Samme år ønskede godt halvdelen af rygerne at holde op med at ryge, og hver tredje havde planer om at stoppe¹.

Der er dokumentation for, at et struktureret rygestopforløb med rådgivning og støtte betydeligt øger antallet af borgere, der har succes med et vedvarende rygestop¹. Erfaringerne viser, at et øget udbyd af rygeafvænningsstilbud medfører, at antallet af rygere, der vælger at kvitte tobakken, stiger.

Hvorfor skal apoteket tilbyde rygeafvænnings?

Apotekerne har megen viden og erfaring på området, hvilket afspejles i flere rapporter, der dokumenterer, at op mod 30 % af deltagerne på apotekernes rygestopgrupper var røgfri efter et år.

Apoteket er beliggende i lokalområdet og derfor let tilgængeligt for borgeren.

Flere af landets amter har længe samarbejdet med apotekerne om at tilbyde forskellige rygeafvænningsaktiviteter, og samarbejdet fungerer tilfredsstillende. Der er dog stor variation i hvilken model det enkelte amt har valgt for betaling.

Apotekets rådgivning er kvalitetssikret ved beskrivelse af rådgivningsforløbet og gennem procesdokumentation samt beskrivelse af personalets kompetencer.

Hvordan kan det forløbe i praksis?

Amt/kommune kan eksempelvis aflønne apoteket for at løbende at tilbyde og afholde rygeafvænningskurser eller tilbyde individuel rådgivning på apoteket eller andre egnede lokaliteter. Apoteket besidder en høj grad af fleksibilitet, hvilket medfører, at såfremt efterspørgslen stiger, kan antal kurser eller individuelle forløb udvides tilsvarende. Borgeren vil kunne aftale tid med en rygestopinstruktør. Ved levering af en rygestopydelse på apoteket, honoreres apoteket pr. leveret ydelse.

Der er dokumentation for, at fuldt økonomisk tilskud til rygestopaktiviteter øger anvendelsen af de tilgængelige tilbud sammenlignet med ordninger, hvor der er en betydelig betaling¹.

Hvad tilbydes?

Apotekerne tilbyder individuel rygeafvænnings og rygeafvænnings i grupper. Begge dele udføres i overensstemmelse med de nationale standarder (udarbejdet af henholdsvis STOP og Nationalt Center for Rygestop m.fl.) på området af uddannede rygestopinstruktører. Apotekets rygestopinstruktør afklarer i samråd med patienten, hvorvidt patienten er motiveret for rygestop samt hvilket tilbud, der passer bedst til denne. Rygeafvænnings i grupper på virksomheder kan arrangeres efter aftale.

For begge tilbud gælder, at deltageren kommer gennem følgende emner:

- deltagerens rygehistorie, rygeprofil samt ambivalens i forholdet til at stoppe
- nikotinafhængighed, abstinenser, hvordan tackles det, hjælpemidler herunder nikotinsubstitution
- højrisikosituationer, afspænding og åndedræsteknik
- helbredsfordele ved rygestop, vægtproblemer i forbindelse med rygeophør
- vedligeholdelse, hvordan forbliver deltageren røgfri

Rygeafvænnings i grupper består af 6 mødegange a 1½ times varighed.

Rygeafvænnings individuelt består af 5 individuelle samtaler.

Hvem tilbydes rygeafvænnings?

Alle rygere, som er motiverede for et rygestop, tilbydes rygeafvænnings. Rygerne kan selv henvende sig eller være henvist fra øvrige sundhedsprofessionelle. Sundhedsstyrelsen og Nationalt Center for Rygestop anbefaler, at der rutinemæssigt spørges til alle patienters rygevaner. Såfremt en ryger er interesseret i at høre mere om rygestop, kan rygeren henvises til rygestopinstruktøren.

¹ Sundhedsstyrelsen og Nationalt Center for Rygestop. Metoder til rygeafvænnings - dokumentation og anbefalinger. December 2003.

Prisen for rygeafvænning på apotek

Prisen ligger typisk på mellem 750 og 1000 kr. pr deltager.

Apotekets rådgivningsydelse

Medicingennemgang - Få styr på medicinen

Hvorfor tilbyde medicingennemgang?

De samfundsmæssige konsekvenser af forkert brug af medicin er massive. Det koster liv, livskvalitet og penge. På baggrund af internationale undersøgelser anslås det, at forkert brug af medicin koster det danske samfund mellem fire og seks milliarder kr. Undersøgelser har fundet, at patientens manglende medicin efterlevelse varierer mellem 20-80 %. Generelt anslås det, at den for længerevarende kroniske behandlinger højst er ca. 50 %.

Et stort anlagt litteraturstudie offentliggjort foråret 2004 foretaget for Apotekerforeningen af Pharmakon viser fx en forekomst af lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser på 6-14%. 2% af indlæggelserne er dødelige og op mod 80% er alvorlige. Ca. 60% af indlæggelserne kan forebygges lidt afhængig af sygdommen.

For den enkelte har forkert brug af medicin og manglende compliance (medicin efterlevelse) konsekvenser som eksempelvis utilstrækkelig og dårlig reguleret sygdomsbehandling, bivirkninger og behandlingssvigt. På samfundsniveau medfører manglende compliance og forkert anvendelse af lægemidler unødige udgifter i sundhedsvæsenet i form af øgede udgifter til medicin, læge og vagtlægeressourcer, reduceret eller tabt arbejdsevne mv.

Formålet med den farmaceutiske medicingennemgang er at bidrage til at forebygge, identificere og løse eventuelle lægemiddelrelaterede problemer, og derigennem *øge kvaliteten og sikkerheden* i patientens lægemiddelbehandling.

Hvorfor skal apoteket tilbyde medicingennemgang?

I Medicintilskudsudvalgets betænkning beskrives en række årsager til at patienters manglende compliance er så udbredt. Her fremgår det bl.a. at mange patienter har svært ved at følge lægens anvisninger og allerede har glemt dele af lægens oplysninger kort tid efter konsultationen. Det er påvist at patienter kun husker mellem en tredjedel og halvdelen af lægens oplysninger, hvilket kan medføre ubevidst forkert brug af lægemidler.

Apoteket er i forhold til patienten i en god position vis a vis lægen og råder over faguddannet personale, som evner at opfange og medvirke til at afhjælpe patientens problemer med medicinen.

På nuværende tidspunkt foreligger der kun evidens i form af randomiserede kontrollerede undersøgelser af effekten af medicingennemgang udført af farmaceuter. Tilsvarende undersøgelser er endnu ikke gennemført for andre sundhedsprofessionelle.

Hvad går ydelsen ud på?

En medicingennemgang - Få styr på medicinen er en samtale mellem farmaceuten og patienten om patientens aktuelle lægemiddelbehandling. Ved samtalen tages der udgangspunkt i patientens personlige elektroniske medicinprofil (PEM). Ydelsen omfatter to samtaler, hvoraf den første varer ca. 45 minutter. Der kan herefter laves aftale om en opfølgning, hvor det vurderes, om det, der evt. blev foreslået ved første samtale har haft en effekt, og om der er behov for yderligere opfølgning. Opfølgningssamtalen forventes at tage ca. 10 minutter.

Ved medicingennemgangen efterprøves om patienten ved, hvorfor de får de ordinerede lægemidler og forstår betydningen af at gennemføre behandlingen som foreskrevet af lægen. Det undersøges endvidere om der er dele af behandlingen, som fungerer dårligt for patienten som fx

- Problemer med at åbne emballagen
- Flergangsdosering, hvor nogle doser er særligt vanskelige at huske
- Problemer med den valgte lægemiddelform
- Bivirkninger og interaktioner, som er generende
- Årsager til at en patient fraviger den af lægen foreskrevne dosering
- Om der optræder dobbeltmedicinering eller om patienten selv har valgt at bruge lånt medicin, medicin de har fra tidligere eller håndkøbsmedicin og naturlægemidler.

Lægen vil naturligvis blive kontakte hvis det skal vurderes om ordinationerne bør ændres.

Hvem bør tilbydes medicingennemgang?

I 2002 nedsatte Lægemiddelstyrelsen på opdrag fra Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen en arbejdsgruppe om klinisk Farmaci. Arbejdsgruppens rapport "Brug medicinen bedre" blev offentliggjort i sommeren 2004.

En af arbejdsgruppens hovedanbefalinger er at et struktureret forløb af medicinsamtaler mellem patient og farmaceut udbygges som tilbud for *patienter i fast behandling med ca. 5 eller flere receptpligtige lægemidler dagligt samt for astmapatienter.*

Hvad får patienterne ud af det?

Af rapporten fra Arbejdsgruppen om klinisk farmaci fremgår at et struktureret forløb af lægemiddelsamtaler mellem patient og farmaceut har vist sig at spare hospitalsindlæggelser og/eller andre kontakter til sundhedsvæsenet og at kunne bedre patienternes helbred og livskvalitet. I danske undersøgelser er der fundet positive resultater for patienter med astma og ældre, som bruger mindst 5 receptpligtige lægemidler.

Hos ældre medicinbrugere i eget hjem resulterede medicingennemgangen bl.a. i:

- Et signifikant fald i antal hospitalsindlæggelser
- En signifikant reduktion i symptombelastningen fra den enkeltes sygdom
- Forbedret overblik og forståelse for egen lægemiddelbehandling og forbedret evne til at imødegå de problemer, der opstår i forbindelse med behandlingen

Hvad får samfundet ud af det?

Færre udgifter til hospitalsindlæggelser og færre henvendelser til læge og vagtlæge giver besparelser for samfundet.

I rapporten "Brug medicinen bedre" angives det, at der på baggrund af Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatisikregister er ca. 150.000 ældre borgere, som det ville være relevant at tilbyde apotekets medicingennemgang. Det giver et besparelspotentiale på mellem 280 og 420 mio. kr. for denne befolkningsgruppe.

Mulige næste skridt?

En medicingennemgang kan principielt tilbydes alle medicinbrugere, der oplever lægemiddelrelaterede problemer eller har svært ved at håndtere deres medicin.

Det er imidlertid afgørende at der skabes et godt samarbejde med øvrige involverede sundhedsprofessionelle.

Det kan derfor være relevant at opstille en række pilotprojekter vedr. de mest relevante patienter, som kan danne grundlag for beslutning om hvordan man bedst udbygger tilbuddet om medicingennemgang fra apotekerne.

I forbindelse med de kommende bruttoavanceforhandlinger er der fra Apotekerforeningens side stillet forslag om indførelse af medicingennemgang for ældre over 65 som er i behandling med mindst 5 receptpligtige lægemidler.

Andet

Apotekets medicingennemgang er en afprøvet, standardiseret, evalueret og dokumenteret ydelse. Ydelsens gennemførelse er kvalitetssikret og -styret.

Apotekets slanketilbud

Hvorfor tilbyde slankerådgivning?

Ifølge WHO vil forekomsten af overvægt stige med en alarmerende hastighed på verdensplan. En redegørelse fra Sundhedsstyrelsen om overvægtsproblemernes omfang i Danmark samt en klaringsrapport fra 2001 udarbejdet af Dansk Selskab for Adipositasforskning peger på at problemet også er voksende i Danmark.

Aktuelt er 30-40% af den voksne danske befolkning overvægtig, hvilket svarer til 1,3 mio. danskere, som har et BMI > 25.

Svær overvægt har en række konsekvenser, der kan resultere i alvorlige følgesygdomme, men det kommer også til udtryk i form af dårlig trivsel og social isolation.

Der er ifølge Sundhedsstyrelsen "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt" ikke foretaget en egentlig økonomisk analyse af de faktiske omkostninger forbundet med svær overvægt, men det er beregnet at 4-8% af sundhedsbudgettet går til overvægtsrelaterede sygdomme. Hvis den hastigt stigende vækst af svær overvægt fortsætter vil disse udgifter naturligvis stige.

Sundhedsstyrelsen nævner i "Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt", at et af delmålene er at forebygge at normalvægtige bliver overvægtige og at forebygge at flere personer får et BMI på eller over 30.

Den epidemiske udvikling i forekomsten af fedme har derfor øget behovet for ikkespecialiserede behandlingstiltag af patienter med middel overvægt.

Hvorfor skal apoteket tilbyde slankerådgivning?

Apotekerne har viden og erfaring på området. En undersøgelse af apotekets slanketilbud i grupper viser, at størrelsen af det initiale vægttab, det vedvarende vægttab og frafald er sammenlignelig med resultatet af kombineret diætist/farmakologisk behandling i almen praksis og med ren diætetisk intervention i hospitalslaboratorier, men ressourceforbruget må trods eventuel lægekontakt under og efter behandlingen antages at være væsentlig lavere.

Apoteket er beliggende i lokalområdet og derfor let tilgængeligt for borgeren.

Apotekets rådgivning er kvalitetssikret ved beskrivelse af rådgivningsforløbet og gennem procesdokumentation samt beskrivelse af personalets kompetencer.

Hvordan kan det forløbe i praksis?

Amt/kommune kan eksempelvis aflønne apoteket for løbende at tilbyde og afholde slankekurser eller tilbyde individuel rådgivning på apoteket eller på andre egnede lokaliteter. Apoteket besidder en høj grad af fleksibilitet, hvilket medfører, at såfremt efterspørgslen stiger, kan antal kurser eller individuelle forløb udvides tilsvarende. Borgeren vil kunne tale med en uddannet rådgiver efter aftale. Ved levering af en slankeydelse på apoteket, honoreres apoteket pr. leveret ydelse.

Hvad tilbydes?

Apotekerne tilbyder individuel slankerådgivning og slankerådgivning i grupper. Begge dele udføres i overensstemmelse med standarder udarbejdet af Pharmakon og udføres af uddannede slankerådgivere. Apotekets slankerådgiver afklarer i samråd med borgeren, hvorvidt borgeren er motiveret for at slanke sig samt hvilket tilbud, der passer bedst til denne. Slankekurser i grupper på virksomheder kan arrangeres efter aftale.

For begge tilbud gælder, at deltageren kommer gennem følgende emner:

- sund kost
- fysisk aktivitets betydning for vægttab
- hvordan holder man et vægttab
- hvordan undgås det synlige og usynlige fedt i maden
- risici ved overvægt

Slankerådgivning i grupper består af 8 mødegange a 1½ times varighed. Rygeafvænnning individuelt består af 5 individuelle samtaler.

Hvem tilbydes slankerådgivning?

Alle, for hvem det er relevant, tilbydes slankerådgivning. Borgeren kan selv henvende sig eller være henvist fra øvrige sundhedsprofessionelle.

Prisen for slankerådgivning på apotek

Prisen ligger typisk mellem 750 og 1000 kr. pr deltager.