

22-11-2005  
HPN/PNI/420/00011



Sundhedsudvalget  
SUU alm. del - Bilag 122  
Offentligt  
**Danmarks Apotekerforening**

Sundhedsudvalget  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K

Bredgade 54 · Postboks 2181 · DK 1017 København K  
Telefon: 33 76 76 00 · Telefax: 33 76 76 99  
E-post: apotekerforeningen@apotekerforeningen.dk  
www.apotekerforeningen.dk

MODTAGE

22 NOV. 2005 1345

Den Centrale indlevering

### **Alt for mange tager medicinen forkert – brug for handling**

Indenrigs- og sundhedsministeren er den 9. november 2005 blevet stillet et §20-spørgsmål om, hvilke initiativer ministeren vil tage for at opnå større sikkerhed for, at medicin ikke indtages forkert.

Baggrunden er en rapport fra Pharmakon i samarbejde med Danmarks Apotekerforening (jf. vedlagte resumé af evidensrapport 9), der viser, at halvdelen af alle kronikere og 3 ud af 4 ældre medicinbrugere ikke tager deres medicin korrekt. En væsentlig årsag til problemerne er, at det for mange er svært at overskue et kompliceret medicinprogram med flere præparater fordelt på flere doser i løbet af dagen og ugen. Analyser viser, at forkert brug af medicin giver bivirkninger, mangelfuld behandling, forringet livskvalitet og flere sygehusindlæggelser.

Konsekvenserne er store både for helbred og økonomi. På baggrund af internationale undersøgelser anslås det, at forkert brug af medicin koster det danske samfund mellem 4 og 6 mia. kr. Evidensrapport 7 peger på, at 6-14 pct. af alle hospitalsindlæggelser kan skyldes problemer med anvendelse af lægemidler. Kan vi være bekendt over for de mange hundrede tusinde kronikere og de mange ældre borgere, at vi i et velfærdssamfund som det danske ikke gør mere for at undgå fejlmedicinering?

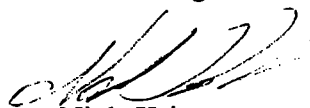
Det handler jo ikke om uvidenhed om, hvordan vi løser problemet. Indenrigs- og sundhedsministerens egen arbejdsgruppe om klinisk farmaci anbefalede faktisk allerede i sin rapport fra 2004 "Brug medicinen bedre – Perspektiver i klinisk farmaci" at tilbyde et struktureret forløb af lægemiddelsamtaler mellem en patient og en farmaceut for patienter i fast behandling med ca. 5 eller flere receptpligtige lægemidler dagligt, samt for astmapatienter (jf. vedlagte uddrag).

Apotekerne både kan og vil gerne løfte denne opgave. Vi vil gerne – i dialog med myndighederne – opspore og afhjælpe problemerne med uhensigtsmæssig brug af lægemidler gennem forløb med farmaceutiske lægemiddelsamtaler og medicingennemgang (jf. vedlagte faktablad om medicingennemgang). Sådanne initiativer bidrager til bedre brug af medicin og har vist sig at spare hospitalsindlæggelser og anden kontakt til sundhedsvæsenet og forbedre patienternes helbred og livskvalitet.

Jeg skal derfor opfordre til, at udvalget sikrer, at der følges op på anbefalingerne fra arbejdsgruppen om at styrke den kliniske farmaci blandt andet ved at tilbyde farmaceutiske lægemiddelsamtaler.

Der er i høj grad brug for initiativer, der kan sikre, at medicinen anvendes korrekt til gavn for den enkeltes helbred og for samfundets økonomi.

Med venlig hilsen



Niels Kristensen  
Formand

## **Bilag**

1. Resumé af rapport "Evidensrapport 9 – Compliance og concordance"
2. Uddrag af anbefalingerne i rapporten "Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci".
3. Faktablad: Apotekets rådgivningsydelse: Medicingennemgang – Få styr på medicinen

Resumé af rapport  
"Evidensrapport 9 - Compliance og concordance".  
Rapport fra Pharmakon, 2005.

### Sammenfatning og perspektiv

Det sker alt for ofte, at patienter ikke gennemfører deres lægemiddelbehandling – enten fordi de aldrig begynder på den, fordi de falder fra, eller fordi de undervejs i behandlingen ikke anvender lægemidlet, som det er ordineret. WHO har i en rapport fra 2003 konkluderet, at dette gælder for halvdelen af alle kroniske patienter – fx patienter i behandling for forhøjet blodtryk, astma, depression, knogleskørhed, HIV, diabetes og astma. De er dermed det, man kalder "non-kompliante". Det samme gælder ifølge en dansk undersøgelse tre ud af fire ældre medicinbrugere.

Denne rapport samler den viden, vi har om compliance (dvs. hvor god overensstemmelse der er mellem den medicin, patienten tager, og det, der er ordineret) og concordance, (dvs. hvor god overensstemmelse, der er mellem behandlerens og patientens opfattelse af lægemiddelbehandlingen). Rapporten søger at beskrive problemets omfang og årsager. Desuden undersøges dokumentationen for, hvordan man kan forbedre compliance, samt hvilken rolle apoteket kan spille i denne sammenhæng.

De samlede konsekvenser af manglende compliance er formodentlig store både for helbred og økonomi. Der er ganske vist ikke god dokumentation for de langsigtede helbredsmæssige og økonomiske konsekvenser af dårlig compliance. Til gengæld er konsekvenserne af velgennemført farmakologisk behandling veldokumenteret. God compliance er fundamentet for en vellykket håndtering af sygdomme såsom hjertekar-sygdomme, epilepsi, astma, osteoporose, diabetes og depression. Det er sygdomme, der alle har det tilfælles, at konsekvenserne af at være ubehandlet er alvorlige, men der findes effektiv medicinsk behandling. WHO vurderer, at behandling af mild til moderat hypertension (forhøjet blodtryk) med lægemidler kan reducere risikoen for slagtilfælde med 30-43 %, og risikoen for AMI (blodprop i hjertet) med 15 %. Derudover forebygger samme behandling andre sygdomme. Fx blindhed blandt diabetikere med forhøjet blodtryk. I lyset af dette er det foruroligende, at det anslås, at kun halvdelen af personer i behandling for forhøjet blodtryk er tilnærmelsesvist COMPLIANTE. Og halvdelen ophører med at tage deres medicin inden for et år efter behandlingens start.

Der er flere årsager til dårlig compliance. Rapporten udpeger to dominerende årsager. Den ene er kompleksiteten af medicineringsregimet (antal lægemidler og antal doser pr. dag). Den anden er concordance, det vil sige om patienten og behandleren en enige om behandlingens mål og virkemidler. Der er dog andre faktorer, der spiller ind. Eksempelvis økonomien, idet relativt høje lægemiddeludgifter kan motivere patienten til droppe ud af behandlingen. Der synes ikke at være en enkel, universel model, som forklarer, hvorfor complianceproblemer opstår. Sandsynligvis af samme grund er der ikke nogen universel eller enkel løsning på, hvordan man bedst gennemfører interventioner over for problemet. Indsatsen bør tydeligvis målrettes den enkelte patient eller patientgruppes behov.

Her kan apoteket spille en vigtig rolle. Dels ved at bidrage til at opspore patienter med complianceproblemer, dels ved at hjælpe patienter til bedre brug af lægemidler. Rapporten dokumenterer, at farmaceutiske omsorgsprogrammer (medicingennemgang m.m.) giver bedre compliance – også selvom disse ydelser sigter mere bredt mod at løse lægemiddelrelaterede problemer. Rapporten viser også, at det er muligt for apoteket at gennemføre succesfulde interventioner, der er målrettet direkte mod compliance. Her er resultatet mindre tydeligt, idet cirka halvdelen af de rapporterede forsøg ikke har haft den ønskede effekt på

compliance. På denne baggrund må det erkendes, at der stadig er en del at lære for at kunne designe effektive tiltag mod complianceproblemer.

#### **Fakta fra rapporten:**

- Hypertension: Over halvdelen af patienter ophører behandling inden for det første år. Kun halvdelen af de, der forbliver i behandling, tager mindst 80 % af de ordinerede lægemidler.
- Diabetes: Efter et år er det kun 15 % af patienter med diabetes 2 i en et-stofsbehandling, der fortsat tager præparatet. 25 % af en gruppe teenagere med type-1-diabetes har misset en dosis inden for de 10 sidste dage.
- Astma: Næsten halvdelen af de lægemiddelbehandlinger, der årligt ekspederes på apotekerne, anvendes ikke som ordineret. Dette gælder både børn og voksne. Problemet er både underforbrug, overforbrug samt forkert inhalationsteknik.
- Depression: 2/3 af de patienter, der blev sat i behandling med tricykliske antidepressiver stoppede med at tage dem inden for den første måned.
- Osteoporose: Efter hhv. et, to og tre års behandling af kvinder med bisfosfonat var andelen af kompliance hhv. 96 % , 62 % og 42 %.
- Complianceproblemer starter så at sige, inden behandlingen er kommet i gang. En svensk undersøgelse viste, at 10 % af patienterne ikke indløste recepten inden for 5 uger, efter den var udskrevet. Blandt kvinder var efterlevelsen dog højere, idet 99 % indløste recepten, mens kun 85 % af mændene indløste recepten. Blandt lægemidler mod hjerte-kar-sygdomme var der en signifikant lavere grad af receptindløsning.
- 15 % eller omtrent hver sjette lægemiddelrelaterede problem skyldes non-compliance, viser farmaceutiske omsorgsprogrammer.
- Typisk måles stigninger i andel af kompliance patienter på 10-20 % i forhold til udgangspunktet, når apoteket gennemfører farmaceutiske omsorgsprogrammer.
- 10 % af alle recepter bliver ikke indløst, men en telefonisk opfølgning til patienten fra lægen kan øge andelen, der husker eller vælger at indløse deres recept.

Uddrag af anbefalingerne i rapporten  
"Brug medicinen bedre. Perspektiver i klinisk farmaci."  
Rapport fra Lægemiddelstyrelsens arbejdsgruppe om klinisk farmaci. Juni 2004.

#### 4.2 Forslag til aktiviteter i primærsektoren

##### A: Farmaceutisk omsorg/forløb af farmaceutamtaler

Der er evidens fra både danske og udenlandske undersøgelser for, at et struktureret forløb af lægemiddelsamtaler mellem patient og farmaceut (farmaceutisk omsorg (pharmaceutical care)), i danske undersøgelser oftest en apoteksfarmaceut efter aftale med lægen) har positiv effekt både på patientens helbred og på samfundsøkonomien (afsnit 3.2.1). Positive danske resultater ses for astmapatienter og ældre patienter i behandling med mange lægemidler, hvor der er opnået reduktion i antal lægemiddelrelaterede problemer, bedre helbredsrelateret livskvalitet, sparede indlæggelser og sygedage.

Programmet fra Apotekets Ældre-service vurderes at rumme et samfundsøkonomisk besparelespotential. Besparelsen opnås primært på grund af færre lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser, men der kan ikke gives et sikkert bud på et konkret beløb. Programmet for kvalitetssikring af astmapatienters lægemiddelbehandling kan forventes tjent hjem efter 23 (9-64) måneder på grund af sparede sygedage og færre kontakter til sundhedsvæsenet.

Farmaceuten gennemgår ved en række samtaler med patienten medicinprofilen og identificerer lægemiddelrelaterede problemer, som ikke er blevet identificeret og løst af læge eller sygeplejerske. De identificerede eller potentielle problemer løses oftest ved at informere, rådgive eller egentlig uddanne patienten om lægemiddelbehandlingen, henvise patienten til læge eller ved at farmaceuten, med patientens samtykke, selv tager kontakt til patientens læge.

Der er fundet overvejende positive resultater for patienternes tilfredshed med farmaceutisk omsorg. De danske undersøgelser viser imidlertid, at patienten forventer, at andre skal betale for ydelsen. Brugerfinansiering giver derfor en naturlig begrænsning af udbredelsen.

Det er veldokumenteret, at omfanget af lægemiddelrelaterede problemer i Danmark er stort og hyppigt fører til indlæggelser. Farmaceutisk omsorg indgår fortrinsvis på de sidste trin i *det basale medicinforløb*, som har at gøre med patientens anvendelse af lægemidlerne, effektvurdering og opfølgning på behandlingen. På danske apoteker tilbydes farmaceutamtaler per januar 2004 på over 50 apoteker som en brugerfinansieret ydelse til patienter med astma, type-2 diabetes, gigt og andre, som bruger mange lægemidler fx ældre (liste på [www.apoteket.dk/sundhedsydelser](http://www.apoteket.dk/sundhedsydelser)). Det er nærliggende at bygge videre på denne model til udvalgte grupper og dermed udnytte den foreliggende dokumentation og erfaring og de eksisterende farmaceutressourcer på apotekerne.

Apotekets store kontaktflade kan udnyttes til at opfange risikopatienter, men også alment praktiserende læge, hjemmesygeplejerske og sundhedspersonale på plejehjem kan efter fælles kriterier henvise til en farmaceutamtale.

Den helbredsmæssige og økonomiske effekt af at tilknytte farmaceuter til lægepraksis eller ambulatorier med henblik på farmaceutisk omsorg er veldokumenteret i udenlandske undersøgelser med bl.a. hjertepatienter og kunne være en anden relevant mulighed.

Denne organisering giver nogle andre fordele. Heriblandt mulighed for adgang til journaldata - herunder beslutningsgrundlaget for en lægemiddelordination - tættere samarbejde med lægen og adgang til PEM. I et dansk projekt, hvor en farmaceut har arbejdet halv tid i lægepraksis og halv tid på apotek, har man konkluderet, at farmaceutens samtidige tilknytning til apoteket er en fordel for arbejdet i lægepraksis på grund af opdateret viden om præparater og tilskudsmuligheder (3.2.2).

Hvis man kan anvende PEM, vil der kunne spares tid til udarbejdelse af medicinprofiler skønsomt svarende til ca. 10 minutter per samtale afhængig af de mulige funktioner i PEM. Anvendelse af PEM på apoteket forudsætter samtykke fra patienten.

Kommende funktioner såsom allergiadvvarsler, overvågning af medicinefterlevelse, interaktionsadvvarsler mv. vil med fordel kunne anvendes af farmaceuten og af andre sundhedsprofessionelle, som patienten giver tilladelse til.

Muligheden for at indskrive relevante oplysninger i PEM, fx om brug af håndkøbslægemidler, naturlægemidler, lægemiddelallergi, ergonomiske problemer med at åbne emballagen m.m., vil være relevant for kommunikationen mellem involverede sundhedspersoner og patienten selv. Interventioner vil også kunne dokumenteres, fx apotekets henvendelse til læge. Det er imidlertid vigtigt, at PEM bliver en del af et udvidet tværfagligt samarbejde, og ikke endnu en journal med de muligheder for forvekslinger og utilsigtede hændelser, det måtte medføre.

På baggrund af erfaringerne fra det danske astmaprojekt er der udviklet en mindre ydelse omfattende farmaceutisk omsorg til brugere af inhalationsmedicin. Ydelsen gennemføres på ca. 10 minutter og fokuserer på rådgivning om korrekt inhalationsteknik, der er et af hovedproblemerne for brugere af inhalationsmedicin. Ydelsen omfatter vejledning i korrekt brug af inhalatorer og evt. tilhørende spacere, vurdering af inhalationsteknik, rådgivning efter behov for eksempel om praktisk brug af inhalatoren og håndtering af lægemiddelrelaterede problemer. Ydelsen er kvalitetssikret og styret og udføres af både farmaceuter og farmakonomer.

Erfaringer fra de danske projekter med forløb af farmaceutsamtaler viser, at farmaceutens første samtale med patienten om lægemidler erfaringsmæssigt tager 30-40 min., hvor patienten giver oplysninger om sygehistorie mv., og al medicinen gennemgås sammen med patienten med henblik på rådgivning om korrekt anvendelse, check af inhalationsteknik mv. De efterfølgende samtaler varer 5-20 min. afhængig af art og omfang af nye lægemiddelrelaterede problemer. Nogle klares eventuelt per telefon.

Hertil kommer farmaceutens tid til forberedelse, heriblandt udarbejdelse og opdatering af medicinprofil (10-15 min). Flere apoteker tilbyder nu en medicingennemgang bestående af to samtaler på tilsammen 55 minutter (forberedelse og 1. samtale er sat til 45 minutter, opfølgningen til 10 min.).

**Arbejdsgruppen anbefaler:**

- at farmaceutisk omsorg/forløb af farmaceutsamtaler udbygges som tilbud for patienter i fast behandling med ca. 5 eller flere receptpligtige lægemidler dagligt samt for astmapatienter.

Pilotprojekter, hvor man afprøver følgende:

- farmaceutisk omsorg/forløb af farmaceutsamtaler for andre udvalgte grupper af kronisk syge med stort lægemiddelforbrug (fx diabetes, hjerte og gigtpatienter)
- forskellige betalings- og henvisningsregler
- værdien af, at læge(r) og apotek (efter patientens accept) i patientens PEM noterer, når der er foretaget gennemgang af patientens medicinering til oplysning for andre sundhedsprofessionelle, så unødigt dobbeltarbejde undgås
- helbredsmæssige og økonomiske effekter af, at andre personalegrupper udfører lægemiddelsamtaler i kontrollerede undersøgelser evt. med farmaceutsamtaler som positiv kontrol.

# 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.