

Danmarks Apotekerforening

apotek

MHA/LFR/21-01-09/803/00011

Notat

Til: Ministeriet for Sundhed og forebyggelse
CC:
Fra: Lotte Fonnesbæk og Mads Høning
Vedr.: Hørings svar vedrørende forslag til initiativer til reduktion af medicinspild i Danmark

Baggrund

Der er nedsat en arbejdsgruppe under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der skal belyse konkrete tiltag, som under hensyntagen til patientsikkerheden kan bidrage til at nedbringe medicinspildet i Danmark.

Danmarks Apotekerforening er i den forbindelse blevet bedt om at komme med bidrag til mulige årsager til medicinspild og forslag til tiltag, der kan bidrage til at nedbringe medicinspildet.

Søgsfremstilling

Der er både miljømæssige og økonomiske konsekvenser ved, at medicin kasseres. Ud fra et miljømæssigt hensyn er det vigtigt, at medicinen destrueres korrekt og ikke bortskaffes med den almindelige renovation. Information til borgere og aktører i sundhedsvæsenet om korrekt destruktion af medicin vil kunne reducere u hensigtsmæssig destruktion af medicin. Ud fra en økonomisk synsvinkel er det hensigtsmæssigt, at andelen af tilskudsberettiget medicin, der kasseres, er lavest mulig.

Det er apotekernes erfaring, at medicinspild aldrig helt kan undgås idet der kan ske udvikling i et sygdomsforløb, der løbende kræver justering, ændring eller udvidelse af behandlingen. Det nævnes i arbejdsgruppens oplæg, at der destrueres medicin svarende til 70 ton årligt fra de danske apoteker. Det er Danmarks Apotekerforenings opfattelse, at man ikke umiddelbart kan konkludere, at dette tal er for højt. De 70 ton medicinaffald omfatter både medicinrester samt emballage. En stikprøve undersøgelse foretaget af Apotekerforeningen viser, at emballagen udgør størstedelen af denne vægt. Ser man på værdien af den returnerede medicin har tidligere undersøgelser vist, at der destrueres medicin svarende til ca. 1,5 % af apotekernes samlede omsætning.

Som tidligere nævnt kan medicinspild aldrig helt undgås, det er naturligt, at der som led i sikker og tidssvarende lægemiddelbehandling kasseres medicin og ud fra en patientsikkerhedsmæssig synsvinkel, bør man ikke tilstræbe at eliminere medicinspildet helt.

De følgende nævnte årsager til medicinspild samt mulige tiltag til at reducere omfanget af medicinspild skal derfor ses i lyset af ovenstående. Det er Apotekerforeningens opfattelse at de nævnte mulige tiltag sandsynligvis kun har begrænset betydning for kassationen af medicin.

Mulige årsager til medicinspild

For at få et præcist kendskab til årsager til medicinspild, bør der iværksættes en undersøgelse, der specifikt belyser dette. Undersøgelsen bør omfatte de i aftalen om kommunernes og regionernes økonomi nævnte områder (almen praksis, ældreplejen og borgerne).

Set ud fra et apoteksperspektiv, kan der umiddelbart peges på følgende årsager til medicinspild:

- Præparatskifte
Seponering af behandling eller ændring af præparat eller styrke
- Lægemidler der er blevet til overs efter endt behandling
Eksempelvis kan der være medicin til overs efter endt penicillinkur
- Bivirkninger ved behandlingen
Ophør af behandling på grund af bivirkninger
- Generisk substitution
Varierende præparatnavn eller udseende kan forvirre patienterne og derved foranledige ophør af behandling. Desuden kan vekslende bivirkninger ved generiske præparater medføre seponering af medicinen
- Overskridelse af udløbsdato
Udløbsdatoen på medicinen er overskredet inden pækningen er brugt op
- Compliance / concordance: Patientens manglende forståelse for behandling og efterlevelse af behandling
- Lægens anvisning følges ikke på grund af patientens manglende forståelse for behandling samt efterlevelse af denne
- Kassation af medicin fra plejehjem eller hjemmepleje
En svensk undersøgelse har vist, at værdien af kasseret medicin fra plejehjem udgjorde 25 % af de samlede omkostninger til medicin til plejehjemmenes beboere¹
- Opgørelse af dødsbo
Medicin som efter dødsfald returneres til destruktion

Tidligere gennemførte undersøgelser viser, at op mod halvdelen af pakningerne er blevet afleveret med et restindhold på 75-100 %. Heraf er en meget stor andel fra ATC gruppen N, som er lægemidler, der anvendes for smerter, epilepsi, søvnløshed, psykofarmaka m.m. Denne gruppe alene udgjorde også den største andel af den samlede værdi. Lægemidlerne i denne gruppe anvendes ofte i en terminalfase, og derfor kan stamme fra private dødsboer eller plejehjem/hjemmepleje.

Apotekerforeningen vil på den baggrund pege på vigtigheden af, at KI også bidrager til at undersøge årsager til medicinspild. Ligeledes kan inddragelse af lægefaglig ekspertise være relevant i forhold til en vurdering af, om et eventuelt spild i forbindelse med terminale patienter skønnes muligt at nedbringe – også set i et patientsikkerhedsperspektiv.

Forslag til tiltag

Desuden kan der fra et apoteksperspektiv peges på følgende tiltag, der muligvis kan bidrage til at nedbringe medicinspildet i større eller mindre grad:

- Dosisdispenseret medicin til borgere tilknyttet plejehjem eller hjemmepleje
En svensk undersøgelse har vist, at dosisdispenseret medicin kan mindske omkostningerne ved kassation af lægemidler fra beboere på plejehjem¹
- Mindre pækningsstørrelser
Det er tidligere blevet nævnt, at ordination af mindre pækningsstørrelser vil kunne bidrage til at reducere mængden af medicinspild. Dog skal man være opmærksom på, at behandlinger, der opstartes af lægen ofte har en prøveperiode på tre måneder før der kan træffes beslutning om effekt, bivirkninger med videre. I sådanne tilfælde vil ordination af en stor pækning ofte være nødvendig ved opstart af behandling

- Generisk substitution

Ved at udvide apotekernes mulighed for at udlevere andre lægemidler end det billigste inden for en substitutionsgruppe vil man kunne mindske antallet af præparatskift hos den enkelte patient. Konkret vil dette sige, at apoteket får adgang til at udlevere lægemidler inden for en nærmere defineret bagatelgrænse med fuldt tilskud for patienten. Ved at reducere antallet af præparatskift for den enkelte patient vil man sandsynligvis kunne bidrage til at mindske det medicinspild der kan relateres til generisk substitution

- Øge patientens forståelse for behandling og efterlevelse af behandling

Flere af apotekernes aktiviteter har i dag fokus på patienternes forståelse for behandling samt efterlevelse af denne. Temakampagner der sætter fokus på bestemte sygdomme, SMS-service der giver borgeren besked om at huske sin medicin samt apotekspersonalets skrænkerådgivning. En yderligere styrkelse af sådanne aktiviteter, eksempelvis medicinsamtaler samt medicingennemgang vil sandsynligvis bidrage positivt til patienternes forståelse for behandling og efterlevelse af behandling og derved reducere det medicinspild der kan relateres hertil

Således set er det Apotekerforeningens opfattelse, at de nævnte tiltag kun i begrænset omfang kan påvirke medicinspildet. Det vurderes dog, at medicinspild på plejehjem/hjemmepleje kan tillægges større betydning end de øvrige årsager.

Reference 1: Läkemedelskassation vid Ekerö kommuns särskilda boendeformer, Larson A, Block G, Stargård Y, Läkemedelvärliden 1998; 102(6):39-40 (Sverige)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K.
Att. Lægemiddelkontoret

Den 19. januar 2009
Ref.: SNR
Medlems nr.:
Sagsnr: 0901-0304

Høringsvar vedrørende forslag til initiativer til reduktion af medicinspild i Danmark

Dansk Sygeplejeråd har ikke konkrete tal og opgørelser over medicinspildet i primærsektoren, men oplysninger og tilbagemeldinger fra sygeplejersker i primærsektoren peger i retning af at der er tale om uhensigtsmæssige store mængder af medicin, der tilbagesendes til apotekerne med henblik på destruktion.

Nytænkning af dosisdispensering

Medicinspildet skyldes bl.a. at borgerne ofte modtager dosispakket medicin for 14 dage ad gangen. Dosisdispensering er på mange måder en brugervenlig, patientsikker form for medicin håndtering, som er til stor fordel for patienter i stabile forløb. Til gengæld er der en risiko for et stort medicinspild for patienter i ustabile forløb og med mange ordinationsændringer. Det skyldes bl.a. at ved ordinationsændringer skal alt den pakkede medicin kasseres, hvorefter der indkøbes ny medicin til den nye dosering.

Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse foreslå, at der ses på mulighederne for at indføre et mere fleksibelt doseringssystem. Således at der i højere grad kan tages højde for patienter i henholdsvis stabile og ikke-stabile forløb.

Nytænkning af dosispakning

Når en borger køber medicin til en kort behandling, bliver der ofte ordineret en større mængde medicin end nødvendigt. Det skyldes bl.a. at små pakninger er uforholdsmæssig dyrere end større pakninger, samt i tilfælde af at patienten evt. skal bruge medicinen med regelmæssige intervaller og det er besparende med større pakninger. Der er dog sjældent tale om en reel besparelse, da der ifølge embedslægetilsynene i primærsektoren ikke må ligge medicin

DANSK SYGEPLEJERÅD
The Danish Nurses
Organization

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
DK-1008 København K

Ekspedition:
Mandag-torsdag 10.00-16.00
fredag 10.00-15.00

Tlf. +45 33 15 15 55
Fax +45 33 15 24 55

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk

hos en borger, der ikke anvendes. Medicinen skal derfor sendes til tilbage til apoteket til destruktion.

Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse anbefale, at der ses på hvordan der kan indføres ensartede priser for det medicinske præparat uanset antal i medicinpakningen.

Salgsnavn skal suppleres med det generiske navn

Navnene på medicin ændres løbende. Det betyder i en del tilfælde, at borgere ikke er opmærksomme på, at på trods af et ændret navn, er der stadig tale om samme præparat, som borgerne plejer at få, og derfor køber borgerne efterfølgende det kendte præparat.

Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse anbefale, at præparatets generiske navn fremgår tydeligt på pakningen under salgsnavnet, således at borgerne har lettere ved at sammenligne og genkende det enkelte produkt.

Kliniske ekspertsygeplejersker

Erfaringer fra andre lande viser, at man kan opnå øget kvalitet, styrke patientsikkerheden og mindske medicinpildet ved at anvende kliniske ekspertsygeplejersker (advanced nurse practitioners).

Erfaringerne fra fx Sverige viser, at sygeplejersker, der har fået selvstændig ordinationsret samt videreuddannelse i bl.a. farmakologi og sygdomslære, har en særlig viden og forståelse for virkning og bivirkninger af lægemidler, og kan herigennem give en bedre rådgivning og information til patienter og pårørende om brugen af medicin. Dette gælder ikke mindst i borgerens eget hjem. Kliniske ekspertsygeplejersker vil i regi af hjemmesygeplejen have mulighed for at justere medicin og udstede nye recepter i borgerens eget hjem, hvilket vil muliggøre, at ordination og dosis svarer til patientens aktuelle behov.

Dansk Sygeplejeråd står naturligvis til rådighed for uddybende bemærkninger mv.

Venlig hilsen



Connie Kruckow
Formand



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

Att.: Anna Skat Nielsen
Ministeriet for forebyggelse og sundhed
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

16. januar 2008
aw@dankepatienter.dk

Vedrørende høring om forslag til initiativer til reduktion af medicinspild i Danmark

Danske Patienter har med interesse læst Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses materiale vedrørende medicinspild. Danske Patienter finder det meget relevant, at der nu tages initiativ til at kortlægge omfanget og karakteren af medicinspild for at sikre et solidt vidensgrundlag, som kan danne baggrund for udvikling af metoder til reduktion af samme. En reduktion af medicinspildet vil både kunne optimere behandlingseffekter og øge patientsikkerheden.

Overordnet undrer vi os over, at repræsentanter for patienter ikke er direkte inddraget i arbejdet, gennem deltagelse i arbejdsgruppen. Patienter er de primære brugere af medicin og har derfor selvsagt både viden og erfaring, som er meget central, når der skal arbejdes med forslag til reduktion af medicinspildet.

Vi opfordrer hermed til at Danske Patienter, som repræsenterer 750.000 patienter, får en plads i arbejdsgruppen.

Medicinafstemning

Danske Patienter finder det relevant, at alle sektorer i sundhedsvæsenet indgår i kortlægningen, da flere danske undersøgelser samstemmende viser, at uoverensstemmelser i oplysninger om patienters medicin i overgange og fejl i medicinordinationer er hyppigt forekommende¹. Dette udgør en sikkerhedsrisiko for

¹ Lisby M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type and potential. Int. J. Qual Health care 2005;17(1):15-22.

Foss S, Schmidt JR, Andersen T et al. Congruence on medication between patients and physicians in patient course. Eur J Clin Pharmacol 2004;59:841-7

Barat I, Andreasen F, Damsgaard EMS. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and what patients actually do. Br J Clin Pharmacol 2001;51:615-22

Bonnevie B & Jensen BA. Medicinordinationssystemer og medicindispensering i Danmark. Ugeskr Læger 2002;164(40):4656-9

Rabøl R, Arrø GR, Folke F et al. Uoverensstemmelser mellem medicinoplysninger fra patienter og egen læge. Ugeskr Læger 2006;168(13):1307-1310

Medlemmer af Danske Patienter: Astma-Allergi Forbundet, Colitis Crohn-Foreningen, Danmarks Lungeforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Dansk Parkinsonforening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Nyreforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser

patienten og for ineffektiv brug af medicin og dermed spild. Videre indikerer andre undersøgelser, at medicinafstemning kan øge patientsikkerheden².

Danske Patienter anbefaler derfor, at man indfører struktureret medicinafstemning i overgangene mellem sektorerne, hvor patientens medicinliste sammenlignes med lægens ordinationer i forbindelse med indlæggelser, udskrivelser og overflytninger. Erfaringer fra Operation Life's kampagne, som afsluttes ultimo april 2009, bør inddrages i en generel implementering.

Medicinhåndtering på sygehuse

Indenfor er hospitalssektoren medicinspildet formentlig mere begrænset, da man på sygehuse i forvejen har en række systemer til reduktion af spild. Men samtidig ordineres der indenfor hospitalssektoren betydelige mængder af meget kostbar medicin, hvorfor det alligevel vil være hensigtsmæssigt at undersøge, om der er rutiner ved medicinhåndteringen, der kan gøres bedre. Herunder finder Danske Patienter, at det vil være hensigtsmæssigt at inddrage viden fra indberetninger om utilsigtede hændelser. Fx har Kræftens Bekæmpelse som led i et samarbejdsprojekt med Sundhedsstyrelsen lavet en foreløbig gennemgang af utilsigtede hændelser med kemoterapeutika, som er indberettet til Sundhedsstyrelsens Patientsikkerhedsdatabase. På baggrund heraf kan der opstilles følgende hypoteser til medicinspild ved kemoterapibehandling:

- Forkert blanding med hensyn til indholdsstof, opblandingsvæske el. lign. (farmaceutiske produktionsfejl)
- Forkert bestilling med hensyn til styrke (ordinations- eller bestillingsfejl)
- Udløbet medicin på grund af forkert timing af produktion i forhold til brug (forsinket levering, forkert planlægning mv.)

Danske Patienter finder videre, at det vil være relevant at undersøge hospitalsapotekernes optegnelser over returmedicin samt årsager til returnering, da der her kan afdækkes mulige årsager til medicinspild.

² Sentinel Event. Using Medication Reconciliation to Prevent Errors. J Qual Pat Safety. 2006;35:230-232
www.ihl.org "Accuracy at every step: The Challenge of Medication Reconciliation".

Dosisdispenseret medicin

Danske Patienter mener, at indførelse af dosisdispenseret medicin kan være en vigtig procedure til reducere af medicinspildet i hospitalssektoren. Derved kommer der ikke til at stå større mængder ubrugt medicin på de enkelte afdelinger, og det farmaceutiske personale kan holde øje med udløbsdatoerne centralt på sygehusapoteket. Der findes allerede maskiner, der kan hælde den rigtige medicin ned i plastic poser til hver patient og noget lignende for infusionsmedicin. Med et sådant system ligger ansvaret for styringen i sygehusapoteket, hvor det hører hjemme, dog således at sygehusapotekerne i høj grad også bør være på afdelingerne.

Danske Patienter anbefaler derfor, at dosisdispensering, skræddersyet til hver patient, indføres som fast procedurer alle steder i sygehussektoren og lignende procedurer indføres i primærsektoren tilpasset kommunale institutioner som plejehjem m.fl..

Compliance

Desværre får en del patienter ikke fuld effekt af den medicin som er ordineret, på grund af for ringe compliance. Det er der mange forskellige årsager til som fx: forvirring omkring navneskift ved substitution, ubehag ved medicinindtag fx pga. dårlig smag, medicinens pris, uoverskuelighed pga. mængden af forskellig medicin eller manglende opfølgning fra behandlernes side. Hos kroniske patienter er det ned til omkring 50 % af patienterne, der tager deres medicin som ordineret³.

Danske Patienter anbefaler derfor, at tiltag til øgning af compliance inddrages blandt arbejdsgruppens fokusområder.

Danske Patienter vil endvidere anbefale, at tidligere undersøgelser gennemført af Apotekerforeningen, hvori der er identificeret forskellige årsager til medicinspild, inddrages i arbejdet.

Danske Patienter vurderer, at der vil kunne iværksættes forebyggende tiltag med henblik på at reducere medicinspild af ovennævnte årsager, som både vil øge patientsikkerheden, behandlingseffekten og hermed

³ Compliance. Om afvigelser mellem lægers ordination og patienters faktiske medicinering. Institut for Rationel Farmakoterapi, 2006: <http://irf.dk/download/pdf/compliance.pdf>



Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 47 60
www.danskepatienter.dk

sikre mere effektiv udnyttelse af de meget store ressourcer som anvendes på medicinområdet, som vil være til gavn for alle patienter.

Danske Patienter håber, at man fremad vil inddrage patienternes viden direkte i det forestående arbejde ved at lade repræsentanter for patienterne indgå i arbejdsgruppen. Danske Patienter vil meget gerne stå for udpegning af en repræsentant, som vil kunne bidrage med dokumenteret viden, på baggrund af patienters og pårørendes oplevelser og erfaringer i relation til ineffektiv brug af medicin og metoder til reduktion af dette spild.

Med venlig hilsen

Morten Freil
Direktør

Medlemmer af Danske Patienter: Astma-Allergi Forbundet, Colitis Crohn-Foreningen, Danmarks Lungeforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Dansk Parkinsonforening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Nyreforeningen, Scleroseforeningen og Sjældne Diagnoser



Ministeriet for Sundhed og Forbyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1218 København K.

Høringssvar vedrørende forslag til initiativer til reduktion af medicinspild i Danmark

Med henvisning til ministeriets høringsskrivelse af 18. december 2009 (j.nr. 2008-13009-655) vedr. mulige årsager til medicinspild og forslag til tiltag, der kan nedbringe medicinspildet i Danmark kan Lægeforeningen pege på følgende mulige årsager til medicinspild:

Fejl i ordination

Medicin, hvor borgeren har fået udskrevet relativt for stor mængde, som patienten ikke når at anvende (gælder også DYR medicin, der udleveres vederlagsfrit fra sygehuse).

Fejl i dispensering

Ændring i dosisdispensering hvor gamle poser må kasseres. Dette kan evt. håndteres i projekt, der gennem en proaktiv patientsikkerhedsanalyse samler op på erfaringer med dosisdispensering.

Compliance

Medicin, hvor borgeren har fået udskrevet rigtig mængde, men ophører at anvende medicinen - fx glemmer at fuldføre en antibiotika kur.

Forvirring omkring medicin, primært substitutionsproblemer - f.eks. tror borgeren at en behandling er ændret til et nyt lægemiddel og smider så et generisk præparat med et andet navn ud.

Begge disse problemstillinger behandles bl.a. i ministeriets Compliance-udvalg.

Lægeforeningen har ikke yderligere bemærkninger.

Med venlig hilsen

Geert Amstrup

Sundhedspolitisk sekretariat

Jr. 2009-7/
GA

Domus Medica
Trondhjems-gade 9
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8214 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ga@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8505
www.laeger.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Att. Anna Skat Nielsen

6. marts 2009

Høring vedrørende forslag til initiativer til reduktion af medicinspild i Danmark

Pharmadanmark
Rygårds Alle 1
2900 Hellerup

Telefon 3946 3600
Direkte 3946 3605

Fax 3946 3639

pb@pharmadanmark.dk
pharmadanmark.dk

Pharmadanmark har den 27. januar 2009 modtaget høring om bidrag vedrørende mulige årsager til medicinspild og forslag til tiltag, som under hensyntagen til patientsikkerheden kan nedbringe medicinspildet i Danmark.

Først og fremmest skal Pharmadanmark stærkt beklage det sene svar.

Overordnet mener Pharmadanmark at det er et glimrende initiativ at foretage en kortlægning af medicinforbruget og årsagerne til medicinspild.

Herunder følger vores kommentarer til udvalgte dele af kommissoriet.

Jf. *"Der foretages endvidere en kortlægning af medicinspildet i Danmark. Denne kortlægning foretages for de enkelte sektorer, i det omfang data giver mulighed herfor"*:

- Jævnligt sender apotekerne medicin til destruktion ved Kommunekemi (udføres på Frederiksberg af R98). Der er dokumentation for antal kasser, der sendes retur. Apotekerne kunne stille disse data til rådighed.
- I 2000 blev der gennemført en undersøgelse af hvor meget og hvilken type medicin, der blev leveret tilbage til apotekerne. Udgangspunktet for optællingen/registreringen var "gennemsnitsapotekerne".

Jf. *"Der foretages i forlængelse heraf en opgørelse af det afledte ressourcespild som følge af medicinspildet, som tilsvarende så vidt muligt opgøres på sektorniveau"*:

- Apotekerne betaler ikke direkte for medicindestruktionen (ved R98), men apotekerne kan evt. foretage et estimat over cirka tids- og lønforbrug på håndtering af returmedicin til destruktion.
- Apotekerne har kopier af R98's lister, hvoraf det fremgår, hvor mange kasser medicin, der er sendt til destruktion.
- Danmarks Apotekerforening har "efterlyst" apoteker til deltagelse i registrering af returmedicin til destruktion. Hvis man fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sendte spørgeskema og en svarkuvert ud til alle apoteker - inkl. deadline for svar - vil interesseværdien måske være større.

Jf. "Der foretages en afdækning af de væsentlige årsager til medicinspild for de relevante sektorer":

Apotekerne melder at de oplever disse syv væsentlige årsager til medicinspild:

- Bivirkninger eller mangelfuld effekt ved kopi-medicin. Kopi-medicinen destrueres og kunden får udleveret original-præparat.
- Ordination af store pakningsstørrelser til 1.gangsbrugere.
- Ordination af store pakningsstørrelser til ældre, som inden for kort tid afgår ved døden. Pårørende sender medicin retur til destruktion. Omfanget kan muligvis være større på de apoteker, som har tilknyttet plejehjem.
- Fjellordinationer (præparat/styrke) fra lægen. Apoteket må ikke tage medicin retur til videresalg.
- Spekulation i CTR tilskud. Nogle steder oplever man en tendens til at kunder ophober medicin, hvis udløbet af CTR-perioden nærmer sig. Så længe lægen har udstedt recepter, og disse er gyldige, kan apoteket ikke gøre noget. Det må være Lægemiddelstyrelsens opgave at holde øje med, om misbrug finder sted i den henseende.
- Dosisdispensering ordineres fra hospitalerne til ikke-stabile patienter. Dette medfører ændringer kort tid efter opstart; de ekspederede dosisdispenseringsruller destrueres eller der suppleres evt. med til lægs-medicin for en periode. Ændringen i ordinationerne medfører medicin til destruktion. Tvungen dialog mellem hospitalslægen og alm. praktiserende læge forud for opstart af dosisdispensering kan muligvis nedbringe misforståelse, medføre enighed omkring medicinstatus og dermed nedbringe omfanget af medicin til destruktion.
- Gamle ikke-aktuelle ordinationer på Receptserveren. Kunden beder om et bestemt præparat, men ordinationen er måske ændret i styrke fra tidligere lægebesøg til nu. Apoteket må ikke tage medicin retur til videresalg og medicinen sendes til destruktion. Forhåbentlig medfører indførelsen af Det Fælles Medicinkort pr. 1. oktober 2009, at kun aktuelle ordinationer findes på Receptserveren.

Pharmadanmark er naturligvis til rådighed, hvis ovenstående giver anledning til bemærkninger eller spørgsmål.

Med venlig hilsen



Peter Blouner
Direktionsassistent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Høringssvar - medicinspild

Sundhedsstyrelsen er ved mail af 18. december 2008 anmodet om at fremsende bidrag vedrørende mulige årsager til medicinspild og forslag til tiltag, som under hensyntagen til patientsikkerheden kan nedbringe medicinspildet i Danmark.

Det fremgår af mailen, at der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af KL, Danske Regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet. Arbejdsgruppen har til opgave at kortlægge medicinforbruget og årsagerne til medicinspild ved en overordnet kortlægning af medicinforbruget og medicinspildet, en opgørelse af det afledte medicinspild, de væsentligste årsager til medicinspildet og allerede gennemførte tiltag for at reducere spildet.

Arbejdsgruppen har ligeledes til opgave at belyse konkrete tiltag for at reducere medicinspildet, eksempelvis dosisdispenseret medicin. Belysningen skal omfatte fordele og ulemper og vurdere potentialet for nedbringelsen af medicinspildet.

Af henvendelsen fra ministeriet fremgår ikke en nærmere definition af begrebet medicinspild, fx om de oplyste mængder omfatter emballage. Ved medicinspild har Sundhedsstyrelsen forstået kassation af lægemidler. Der er således ikke i høringssvaret fokuseret på indtagelse af medicin, hvor indikationen var mangelfuld eller tvivlsom.

Sundhedsstyrelsen finder, at det er påkrævet at kende årsagerne til medicinspildet samt dets omfang, før der tages initiativer for at nedbringe det.

Sundhedsstyrelsen har ikke konkret kendskab til årsagerne til medicinspild. Det er dog umiddelbart styrelsens vurdering at følgende kunne resultere i medicinspild, men at der også kan være mange andre årsager:

- Vedrørende medicinpakningerne –
 - Der findes ikke pakninger i den rette størrelse til en given ordination, hvorfor der ordineres en for stor pakke.
 - Prisen på den store pakke er grundet konkurrence forholdsvis meget lavere end prisen på en mindre pakke (fx fremgår af Kitelbogen 2007, at tablet Ibuprofen 400 mg, 50 stk. kostede kr. 51,30 og 100 stk. kr. 55,05).
- Vedrørende ordinationen –
 - Ændring af ordinationen inden den hidtil ordinerede medicin er opbrugt, og hvor dette ikke er nødvendigt af patientsikkerheds-

20. januar 2009

j.nr. 7-207-29-26/1/HRA

Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7414
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7804
E-post eft@sst.dk

- mæssige grunde (fx skift mellem analoge svage smertestillende tabletter).
- Dobbeltordination, hvor lægen ikke er opmærksom på, at patienten er i behandling med andet (synonymt eller analogt) lægemiddel med samme indikation. Behandlingen fortsættes med et af lægemidlerne og det andet kasseres. Måske især et problem ved sektorskift – særligt udskrivelse fra sygehus.
- Ny ordination af lægemiddel (fx initieret ved hjemmeplejen, der alligevel er i kontakt med lægen) selvom patienten har tilstrækkeligt af lægemidlet.
- Bestilling af stor mængde lægemidler for at undgå mange lægehenvendelser.
- Ordination af dosisdispenseret medicin til patienter, der ikke er tilstrækkeligt stabile.
- Fortsat ordination af dosisdispenseret medicin under en ustabile fase til patienter, der har været stabile i en/flere perioder.
- Iværksættelse af dosisdispenseret medicin, hvor patienten har et større lager af medicin i hjemmet, der så må kasseres.
- Mangelfuld information af patienten om nødvendigheden af at fuldføre hele behandlingen, også selvom symptomerne er ophørt (fx ved infektioner).
- Særligt for lægeklinikker, sygehuse mv. –
 - Medicindepoter på afdelinger af medicin, der kun anvendes sjældent og hvor der ikke er patientsikkerhedsmæssige krav til akut adgang (som der er af eksempelvis injektionsvæske adrenalin)
 - Medicin i lægetasker – hvor de praktiserende læger, som deltager i lægevagt, typisk alle har en fyldt lægetaske med medicin, der er nødvendig af patientsikkerhedsmæssige årsager

Det er for nærværende styrelsen vurdering, at følgende tiltag for at nedbringe medicinspildet kan overvejes:

- Vedrørende medicinpakningerne –
 - Flere pakningsstørrelser
 - Anden prisfastlæggelse, så stykprisen på tabletter i store pakker ikke er væsentligt meget lavere end i små pakker
 - Anden prisfastlæggelse så prisen på stærke tabletter (fx 150 mg) ikke er væsentligt meget billigere end på svage tabletter (fx 75 mg). Risikoen er indkøb af stærke tabletter, der søges knækket, hvilket erfaringsmæssigt afstedkommer en del spild.
- Vedrørende ordinationen –
 - Brug af PEM, evt. som et krav, ved ordination af medicin for at sikre mod dobbeltordinationer
 - Opmærksomhed på ordination af hensigtsmæssig dosis og især mængde af medicin (især ved første ordination)
 - Opmærksomhed på polyfarmaci – er der lægemidler som med fordel kunne seponeres. Erfaringen viser, at polyfarmaci øger risikoen for dårlig compliance og dermed medicinspild.

Side 2

20. januar 2009

Sundhedsstyrelsen

- Koordinering af medicinsortimentet på sygehus/i primærsektoren vedrørende synonympræparater ved udskrivelsen
 - Udelukkende brug af dosisdispensering af medicin, der ikke forventes ændret i den nærmeste tid. Evt. kontakt mellem læge og apotek inden pakning af ny portion dosisdispenseret medicin for at undgå pakning af dosisdispenseret medicin i ustabile faser.
 - Søge at opbruge patientens medicinlager mest muligt inden opstart af dosisdispenseret medicin
 - Inddrage patienten mere, så der er større forståelse for medicinordinationen og dermed bedre compliance
- Særligt for lægeklinikker, sygehuse mv. –
 - Kritisk gennemgang af medicindepoter mhp. deres relevans
 - Andet –
 - Særlig fokus på dosisdispensering mhp. fordele/ulemper i forhold til dosering ved hjemmesygeplejen, herunder en økonomisk vurdering samt vurdering af sidegevinster ved besøg af hjemmesygeplejen i forbindelse med medicindoseringen.

Side 3

20. januar 2009

Sundhedsstyrelsen

Med venlig hilsen

Hanne Rasmussen
Afdelingslæge