

Undersøgelse af omfanget og arten af returmedicin på apoteket, samt årsager hertil

Forfattere:

Vibeke Dahl Jensen, Lægemiddelstyrelsen
Mads Haaning, Danmarks Apotekerforening

1. Indledning

Baggrund

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ønskede med hjælp fra Lægemiddelstyrelsen og Danmarks Apotekerforening at foretage en undersøgelse, der belyste årsager til at medicin indleveres til kassation på danske apoteker.

Tidligere undersøgelser har belyst omfanget af returmedicin på apotekerne: *Returmedicin på apotekerne, Lægemiddelstyrelsen, Danmarks Apotekerforening 2001 (omfattende 28 apoteker)* samt *En undersøgelse af omfanget og arten af returmedicin på apoteket, Nykøbing F. Svane Apotek 2008 (omfattende 1 apotek)*.

Resultatet af undersøgelsen fra 2008 bekræfter resultatet af undersøgelsen fra 2001. Det blev vurderet, at det var tvivlsomt, om en gentagelse af disse undersøgelser ville tilvejebringe ny viden. I stedet ønskede arbejdsgruppen at foretage en undersøgelse, hvor man ved hjælp af et spørgeskema til de kunder, der indleverer returmedicin på apotekerne, kortlægger årsagen til at medicinen indleveres. Endvidere ønskede man en registrering af returneret dosispakket medicin.

Arbejdsgruppen ønskede at lave en undersøgelse, der både tidsmæssigt og ressourcemæssigt var forholdsvis begrænset. Undersøgelsen blev gennemført i uge 9 år 2009 på 10 udvalgte apoteker. Undersøgelsen opfanger kun den del af returmedicinen, som indleveres til apotekerne. Derfor vil denne undersøgelse kun give et mindste estimat for det samlede medicinaffald.

Resumé

I uge 9 år 2009 blev der gennemført en undersøgelse af returmedicin indleveret på 10 apoteker. Ved aflevering af returmedicin blev der spurgt til køn og alder på brugeren samt årsag til indlevering af hvert enkelt præparat. Ved den efterfølgende optælling af medicinen på apoteket blev der angivet varenummer eller lægemiddelnavn, -form og -styrke. Det blev endvidere angivet hvor meget der var tilbage af pakningen enten i form af "Ubrudt", "Antal tilbage" eller "Ca. procentdel tilbage". Derudover blev der registreret en eventuel ekspeditionsdato samt om medicinen var dosisdispenseret.

I alt 317 personer havde returneret 1.790 pakninger/lægemidler til en nutidsværdi af i alt 184.763 kr. målt i AUP. Opregnet til års- og landsplan blev returmedicin afleveret på apotekerne beregnet til at udgøre ca. 252 mio. kr.

Fordeling af hvor meget der var tilbage i pakningen (målt i intervallerne 0-25 %, 25-50 %, 50-75 %, 75-100 % og ubrudt) var næsten lige.

Den dosisdispenserede medicin udgjorde 4,4 pct. af de returnerede tabletter/kapsler.

Det kunne se ud som om at lægemidler inden for grupperne "Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin" og "Sanseorganer" oftere blev returneret, og lægemidler inden for gruppen "Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje" meget sjældnere blev returneret.

Mange har ikke angivet årsag til returnering af den enkelte medicin, men ud af alle årsager fratrukket dødsbo og ukendte årsager var næsten halvdelen af årsagerne oplyst til at være at holdbarhedsdatoen var overskredet (40,0 pct. af de oplyste årsager). Andre hyppige årsager var "Behandling færdiggjort, men stadig medicin tilbage" (19,1 pct.), "Behandling afbrudt af læge" (17,8 pct.) og "Behandling afbrudt af bruger" (16,7 pct.). Generelt var bivirkninger ikke en ofte angivet årsag, men den kunne se ud til at optræde hyppigere inden for gruppen af lægemidler til hjerte og kredsløb.

2. Materiale og metode

2.1 Design

Undersøgelsen omfatter medicin indleveret til 10 danske apoteker, hvor returmedicin er blevet registreret i en periode på én uge. Apotekerne er geografisk spredt over hele landet. Apotekerne blev inviteret via Danmarks Apotekerforenings Medlemsnet.

Desuden har Apotekerforeningen forestået udvikling af spørgeskema samt skriftlig instruks til apotekets medarbejdere i dialog med Lægemiddelstyrelsen. Danmarks Apotekerforening har derefter foretaget test af det udviklede skema på et udvalgt apotek, og sørget for at understøtte apotekernes dialog med plejehjem og hjemmepleje i kommunen.

Der er anvendt nogenlunde samme design som fra undersøgelserne i 2001 og 2008. Det nye i forhold til de tidligere undersøgelser er, at der registreres en årsag til hvorfor medicinen er returneret. Endvidere registreres indleveret dosisdispenseret medicin.

2.2 Dataindsamling og registrering på apotekerne

Indsamlingen omfatter al returmedicin indleveret på et apotek i uge 9 i februar 2009 på i alt 10 apoteker. Apoteket fik en grundig instruktion inden projektstart for at sikre bedst mulig datakvalitet.

Naturlægemidler, kosttilskud, veterinære lægemidler samt frihandels- og mærkevarer er sorteret fra, således at undersøgelsen kun omfatter farmaceutiske specialiteter til human brug, dvs. receptpligtige lægemidler og håndkøbslægemidler. Ugyldige varenumre er ligeledes sorteret fra. Uidentificerbare præparater samt præparater, der ikke kan tildeles en ATC-kode udelades også af undersøgelsen.

Ved indlevering af medicinaffald blev der udfyldt et sæt spørgsmål for hver pakning. Spørgeskemaet blev udfyldt af apotekspersonalet ved at spørge den person, der indleverede medicinen. Hvis denne person ikke var brugeren af medicinen, blev skemaet kun udfyldt, såfremt brugerens årsag til kassation var kendt. Spørgeskema og tilhørende pakning blev nummereret af apotekspersonalet. Spørgeskemaet indeholdt information om brugeren af medicinen, herunder køn, alder evt. plejehjemsbeboer eller hjemmeboende. Desuden indeholdt skemaet afkrydsningsmuligheder for årsag til at medicinen afleveres/kasseres. Ved medicin indleveret fra dødsbo, skulle der sættes kryds ved "Indleveret fra dødsbo", og der skulle dermed ikke registreres yderligere årsager for de enkelte præparater. For øvrige var der mulighed for at afkrydse en årsag for hvert enkelt præparat. Hvis årsagen ikke kunne henføres til en af de på skemaet anførte årsager, var der mulighed for med en kort fritekst at anføre årsagen eller at afkrydse "Årsag er ukendt". For dosisdispenseret medicin blev der kun spurgt til én samlet årsag for alle præparaterne.

Returmedicin fra plejehjem/hjemmepleje blev registreret på tilsvarende måde, dog var det personalet på plejehjemmene der udfyldte spørgeskemaet og vedlagde det den kasserede medicin, der afleveres til apoteket. Kun medicin indleveret til hovedapoteket er indsamlet – dog er store apoteksudsalg samt supplerende enheder og filialer medtaget i det omfang det var muligt.

Dernæst blev medicinen identificeret og optalt. Registreringsskemaet gav mulighed for, at der for hver pakning blev registreret varenummer, resterende mængde og ekspeditionsdato samt et fortløbende nummer der kobled den enkelte pakning til det udfyldte spørgeskema. Endvidere kunne der angives hvis lægemidlet var dosisdispenseret.

Hvis varenummer ikke kunne identificeres, skulle præparatnavn, lægemiddelform og styrke angives i fri tekst. Den returnerede mængde blev angivet i antal enheder tilbage af den oprindelige mængde i pakningen eller som ubrudt pakning. Det var endvidere muligt at angive restmængden i procentdel tilbage, dette er specielt relevant ved cremer, miksturer eller lignende. Ved optælling af dosispakket medicin optælles alle resterende tabletter af hver type i dosisrullen. Ekspeditionsdatoen er kun tilgængelig i de tilfælde, hvor præparatet er købt på recept, og datoen dermed fremgår af den etiket, som apoteket har påsat. I de tilfælde hvor etiketten stadig var tilgængelig og læsbar, skulle ekspeditionsdatoen anføres i skemaet.

Efter undersøgelsesugen blev alle udfyldte skemaer indsendt til Lægemedelstyrelsen.

2.3 Databehandling

Lægemedelstyrelsen foretog indtastning samt databehandling af de indsamlede data. Fra Lægemedelstyrelsens register over lægemidler er oplysninger som ATC-kode, pakningsstørrelse, doseringsform, tilskudsstatus, udleveringsbestemmelse, Defineret Døgn Dosis for pakningen (DDD-værdi) og Apotekets Usalgs Pris (AUP) tilført de indsamlede data via varenummer hvor dette var udfyldt. Hvor varenummer ikke var udfyldt blev kun oplysning om ATC-kode tilført data. For at vurdere mængde og værdi af den returnerede medicin opskaleret til års- og landsplan er anvendt Lægemedelstyrelsens Lægemedelstatistikregister, som indeholder oplysninger om al lægemiddelsalg i Danmark.

Identifikation af varenummer

Oplysninger fra skemaer er blevet indtastet, således at der er oprettet én linie i datasættet for hver person der returnerede én pakning eller ét lægemiddel. Varenumre, som ikke kunne genfindes i Lægemedelstyrelsens register over lægemidler, og dermed ikke kunne identificeres, blev slettet fra data.

Grænse for ekspeditionsår

I nærværende undersøgelse blev det valgt ikke at sætte en grænse for ekspeditionsdato. Erfaringen fra de tidligere undersøgelser viste, at det ikke ville være muligt at vurdere ekspeditionsdatoen for mange af pakningerne, da apotekets etiket manglede. Det er derfor valgt både at medtage pakninger med og uden ekspeditionsdato og uden en grænse for den udfyldte ekspeditionsdato.

Gruppering af indhold

Pakningernes indhold er grupperet efter ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System). Systemet inddeler de humane lægemidler i 14. anatomiske hovedgrupper (1. niveau) og en række undergrupper. I denne undersøgelse er resultaterne fordelt på ATC-hovedgrupper. Inden for hver enkelt hovedgruppe er fordelingen af pakningerne/lægemidlerne endvidere undersøgt på 2. ATC-niveau (jf. bilag 2).

Pakningerne/lægemidlerne er desuden grupperet efter udleveringsbestemmelse:

- A: Må kun udleveres én gang efter samme recept, med mindre udleveringen sker i mindre portioner ad gangen.
- AP4: Angiver at lægemidlerne er omfattet af reglerne i receptbekendtgørelsens § 4. Må endvidere kun udleveres én gang efter samme recept.
- B: Må kun udleveres én gang efter samme recept, med mindre receptudstederen har angivet på recepten hvor mange gange og med hvilke tidsmellemlum yderligere udlevering må finde sted.
- BEGR: Må kun udleveres til sygehuse.
- HA: Håndkøb, apoteksforbeholdt.
- HF: Håndkøb, ikke apoteksforbeholdt.
- HX: Håndkøb, ikke apoteksforbeholdt, max. 1 pakke pr. person pr. dag.
- NBS: Må kun udleveres til sygehuse eller efter ordination af nærmere bestemte speciallæger.

Årsager

Medicin indleveret fra dødsboer blev registreret under årsagen "Dødsbo". I nogle tilfælde kunne dele af den returnerede medicin muligvis være medicin, som personen af forskellige årsager var stoppet med at tage inden personen døde. Det var dog valgt ikke at spørge ind til dette, men blot registrere al indleveret medicin fra dødsboer under kategorien "Dødsbo". Ved dosisdispenseret medicin var der kun spurgt til én årsag for alle præparaterne samlet. De steder hvor der var angivet flere årsager, er det vurderet hvilken der var hovedårsagen. Ved gennemgang af fritekster for andre årsager er der i data oprettet nogle få nye kategorier i forhold til skemaet.

Mængde

Mængderne er opgjort i henholdsvis antal pakninger/lægemidler og Definerede Døgn Doser (DDD).

Den definerede døgndosis for et lægemiddel fastsættes ud fra en antaget gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person, som anvender lægemidlet på dets hovedindikation. DDD giver en korrektion for forskelle i præparaters styrke, som bl.a. anvendes til at vurdere udviklingen i medicinforbrug over tid. De i 2009 gældende DDD-værdier er anvendt. Ikke alle præparater kan tildeles en DDD-værdi.

Værdi

Værdien af returmedicinen er fastlagt som AUP (apotekets udsalgspris inklusiv moms). Medicinprisers oplysninger om pris i den uge, hvor undersøgelsen er gennemført ude på apotekerne er anvendt, med mindre varenummeret var udgået på dette tidspunkt. I disse tilfælde anvendtes prisen, som præparatet sidst optrådte med i Medicinpriser. Denne procedure betød, at returmedicinen blev værdisat med den mest aktuelle pris. Lægemidler med udleveringsbestemmelse HF og HX (liberaliserede lægemidler som også kan sælges i bl.a. butikker) kunne ikke opgøres i AUP, da der ikke er faste priser på disse lægemidler.

Beregning af returneret mængde og værdi

I de tilfælde hvor den returnerede mængde er angivet som stykantal, og hvor varenummer ligeledes er angivet, er den returnerede andel i forhold til antal enheder i en ubrudt pakning beregnet. I tilfælde hvor den returnerede mængde er angivet som en procentuel andel, blev den returnerede andel også opgjort.

Opgørelser over den returnerede medicins mængde og værdi målt i hhv. DDD og AUP er beregnet ud fra andel af pakningen returneret i forhold til mængden hhv. prisen af en ubrudt pakning.

I de tilfælde, hvor pakningsstørrelsen ikke var kendt, blev den returnerede andel ikke opgjort, og dermed heller ikke den returnerede mængde i DDD eller værdi i AUP. Ligeledes kunne mængde målt i DDD

ikke opgøres for lægemidler der ikke havde en DDD-værdi. Værdi målt i AUP kunne ikke opgøres for lægemidler der ikke havde en AUP, dvs. lægemidler uden fast pris, nemlig de med udleveringsbestemmelse HF eller HX.

Tilskudsberettiget andel

Mængde og værdi af den returnerede medicin er opgjort på lægemidlernes tilskudsstatus. Ved "Alment sygesikringstilskud" gives der automatisk tilskud, såfremt kunden er nået første beløbsgrænse i det behovsafhængige tilskud. Ved "Sygdomsklausuleret tilskud" og "Tilskud kun pensionist eller ved bestemte sygdomme" gives der kun tilskud, såfremt dette fremgår af recepten. Det vides dog ikke hvor mange af disse pakninger, der reelt har været tilskudsberettigede i pågældende situation.

Dosisdispensering

Ved dosisdispenseret medicin returneres typisk al den dosisdispenserede medicin, der er pakket sammen. Dette bevirker at hvis ét lægemiddel er årsag til at fx behandlingen med dette lægemiddel skal afsluttes eller ændres, returneres alle de dosisdispenserede lægemidler. Derfor giver det ikke mening at opgøre hvilke dosisdispenserede lægemidler der blev returneret, da en stor del af lægemidlerne ikke ville være årsagen til returneringen. Da der ikke er anført varenummer på dosisdispenseret medicin, har det ikke været muligt at registrere et varenummer for det enkelte lægemiddel, og dermed har det heller ikke været muligt at angive mængde i DDD eller værdi i AUP for disse. Det har dog været muligt at opgøre antal tabletter/kapsler returneret for dosisdispenseret medicin – både i alt og pr. person og lægemiddel.

Opregning fra stikprøve til alle apoteker og til årsbasis

De 10 apoteker der deltog i undersøgelsen er så vidt muligt valgt repræsentativt. Værdien af returmedicinen i stikprøven er omregnet til landsplan ved at anvende forholdet mellem de 10 apotekers omsætning af lægemidler sammenlignet med alle apotekers omsætning af lægemidler. Endvidere er resultatet omregnet til årsplan ved at gange med 52.

3. Resultater

Ikke alle skemaer var fyldestgørende udfyldt, men så længe at medicinen kunne identificeres med en ATC-kode, er data bevaret i analysen, selv om nogle oplysninger manglede. Dette bevirker at grundlaget for de forskellige delanalyser varierer. Da datagrundlaget er forholdsvis småt, skal resultaterne tages med forbehold – især ved de mere detaljerede opgørelser.

Antagelser

I optællingsskemaet skulle apotekerne registrere hver lægemiddelpakning for sig, også selv om det var samme person der returnerede flere pakninger med samme varenummer. På nogle af skemaerne var der dog angivet en større rest tilbage end der i alt er i en ubrudt pakning. Nogle steder var der angivet to datoer for disse, hvilket er antaget som at det reelt var to pakninger. Alle steder, hvor resten tilbage dermed overstiger pakningsstørrelsen, er antaget som værende flere pakninger registreret på samme linie. Dette resulterede i at fx en 100 stk. pakning, hvor der var registreret en rest på 130 tabletter, blev delt i én ubrudt pakning og én pakning med 30 stk. tilbage.

Vedrørende årsager var der somme tider registreret flere årsager på samme præparat. Hvis en af årsagerne var "Holdbarhedsdato overskredet for pakning", blev den anden årsag valgt som hovedårsag. I andre tilfælde svarede årsagerne til hinanden idet en fritekst angav det samme som den afkrydsede årsag. Ved de øvrige præparater, hvor flere årsager var angivet, blev hovedårsagen afgjort ved en konkret vurdering.

Frasortering af pakninger/lægemidler

I alt blev der returneret 1.998 pakninger/lægemidler/varer. En del af disse pakninger/lægemidler/varer blev dog sorteret fra inden den endelige analyse af forskellige årsager:

- Veterinære pakninger/lægemidler blev sorteret fra
- Varer, som var kosttilskud, naturlægemidler mv. blev sorteret fra
- Varer, som ikke kunne identificeres blev sorteret fra
- Medicin afleveret fra 2 lægepraksis blev sorteret fra

Det endelige datagrundlag endte således med 1.790 returnerede pakninger/lægemidler.

Køn og alder

I alt 317 personer havde returneret 1.790 pakninger/lægemidler. Flest kvinder og flest ældre havde returneret medicin. Af de 317 personer var 28 plejehjemsbeboere og 1 var tilknyttet hjemmeplejen. Mange var dog ikke villige til eller havde ikke mulighed for at angive køn og alder for brugeren.

Tabel 1. Køns- og aldersfordeling på brugerne

		Antal personer	Andel personer
Ukendt køn	Ukendt alder	50	98,0
	65-74 år	1	2,0
	I alt	51	100,0
Kvinder	Ukendt alder	39	21,8
	0-15 år	1	0,6
	16-24 år	6	3,4
	25-34 år	4	2,2
	35-44 år	8	4,5
	45-54 år	14	7,8
	55-64 år	29	16,2
	65-74 år	38	21,2
	75-84 år	24	13,4
	Over 84 år	16	8,9
	I alt	179	100,0

		Antal personer	Andel personer
Mænd	Ukendt alder	13	14,9
	0-15 år	2	2,3
	16-24 år	4	4,6
	25-34 år	4	4,6
	35-44 år	4	4,6
	45-54 år	11	12,6
	55-64 år	13	14,9
	65-74 år	16	18,4
	75-84 år	15	17,2
	Over 84 år	5	5,7
	I alt	87	100,0
I alt		317	100,0

Antal returnerede præparater

Over halvdelen af brugerne havde returneret 5 præparater eller derunder. Dog er der enkelte brugere der havde returneret helt op til 42 pakninger/lægemidler.

Tabel 2. Antal personer der havde returneret et bestemt antal pakninger/lægemidler

Antal pakninger/lægemidler returneret	Antal personer	Andel personer
1	85	26,8
2-5	117	36,9
6-10	69	21,8
11-20	31	9,8
21-30	12	3,8
31-42	3	0,9
I alt	317	100,0

Andel tilbage i pakningen

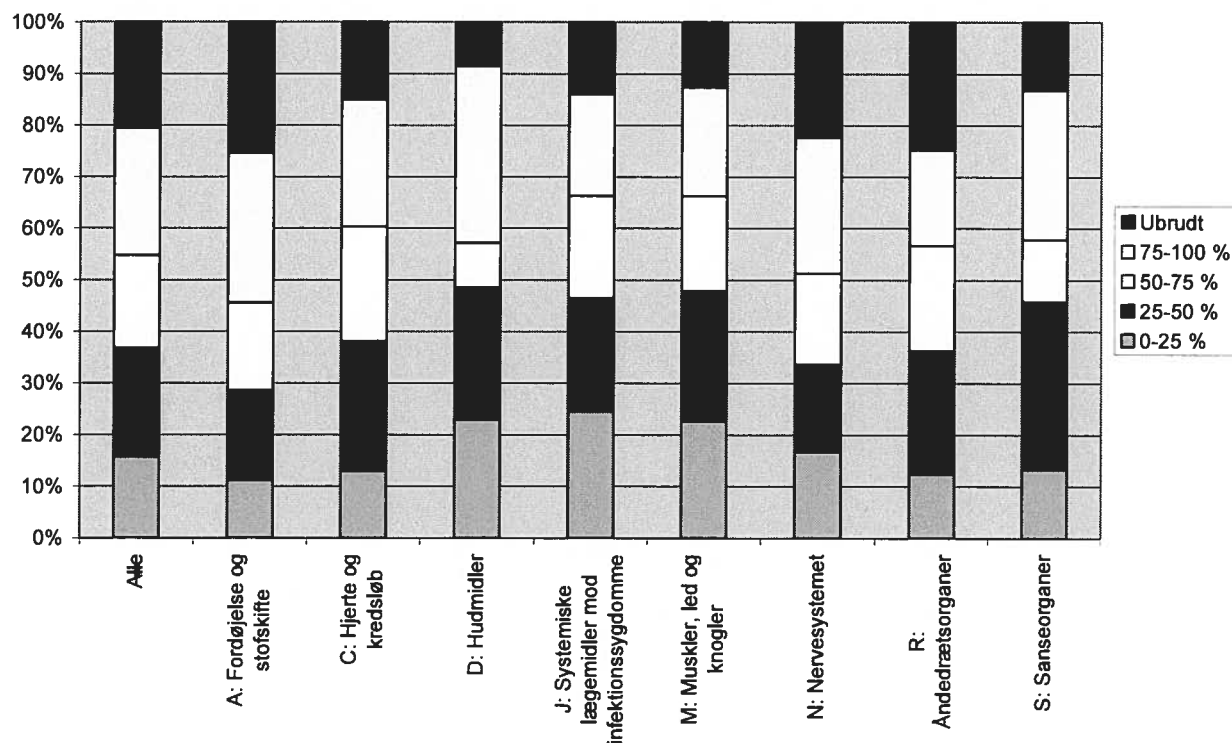
Fordelingen af hvor meget der var tilbage i pakningen (målt i intervallerne 0-25 %, 25-50 %, 50-75 %, 75-100 % og ubrudt) er næsten lige, som det ses af tabel 3.

Tabel 3. Andel medicin tilbage i pakningen hvor det er angivet

Andel tilbage i pakningen	Antal pakninger	Andel pakninger
0-25 %	212	15,6
25-50 %	286	21,1
50-75 %	243	17,9
75-100 %	336	24,8
Ubrudt	278	20,5
I alt	1.355	100,0

I figur 1 ses fordelingen på de 8 største ATC-hovedgrupper. Her ses det at især for ATC-gruppe A, som er midler til fordøjelse og stofskifte, var der meget tilbage i pakningen. Derimod blev der brugt mere af pakninger inden for hudmidler, systemiske lægemidler mod infektionssygdomme og lægemidler til muskler, led og knogler inden de blev returneret.

Figur 1. Fordeling af andel tilbage i pakningen på ATC-hovedgrupper



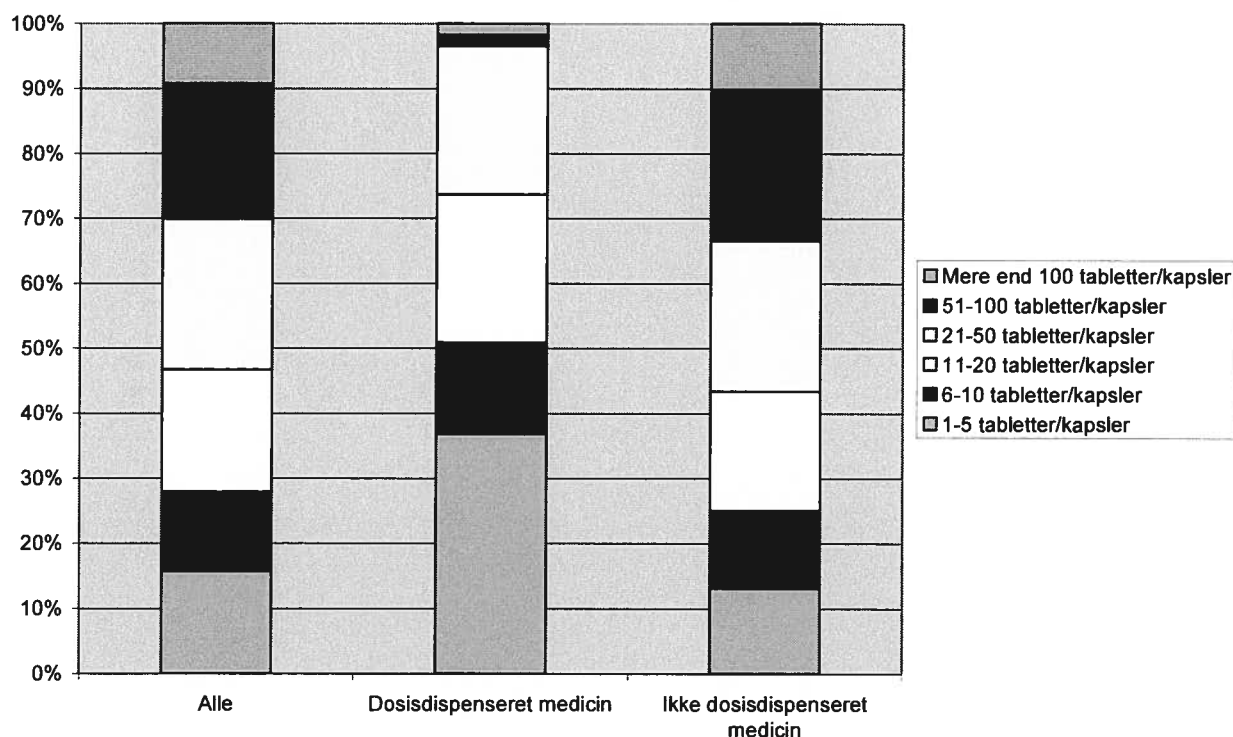
Dosisdispenseret medicin

Ved dosisdispenseret medicin blandes de enkelte tabletter/kapsler sammen i poser. Dette bevirker at hvis ét lægemiddel er årsag til at fx behandlingen med dette lægemiddel skal afsluttes eller ændres, returneres alle de dosisdispenserede lægemidler. Derfor giver det ikke mening at opgøre hvilke dosisdispenserede lægemidler der blev returneret, da en stor del af lægemidlerne ikke ville være årsagen til returneringen.

Derimod kan det være interessant at se hvor mange tabletter eller kapsler der blev returneret i gennemsnit pr. person pr. lægemiddel. I alt blev der returneret 1.994 tabletter/kapsler som dosisdispenseret medicin og 43.217 tabletter/kapsler som ikke-dosisdispenseret medicin. Det svarer til at 4,4 pct. af de returnerede tabletter/kapsler var dosisdispenseret medicin. Af lægemidler solgt i primærsektoren i 2008 udgjorde dosisdispenseret medicin 2,9 pct. målt i DDD. Det er dog ikke alle lægemidler der har en DDD-værdi, og ofte er det lægemidler som ikke kan dosisdispenseres, som heller ikke har en DDD-værdi.

Som det ses af figur 2, blev der generelt returneret flere tabletter/kapsler pr. person når lægemidlet ikke var dosisdispenseret end når det var dosisdispenseret.

Figur 2. Fordeling af antal tabletter/kapsler returneret pr. person og lægemiddel



Lægemidler

Antal lægemidler af ikke-dosisdispenseret medicin som blev returneret er opgjort fordelt på ATC-hovedgrupper i tabel 5. Det ses at der blev returneret flest pakninger/lægemidler inden for lægemidler til nervesystemet, men dette er også en gruppe der sælges mange lægemidler af. Sammenlignes tallene dermed med salgstal målt i antal pakninger for 2008, ser det ud til at lægemidler inden for grupperne "Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin" og "Sanseorganer" blev returneret oftere, og lægemidler inden for gruppen "Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje" blev returneret meget sjældnere.

Tabel 5. Fordeling af antal returnerede ikke-dosisdispenserede pakninger/lægemidler på ATC-hovedgrupper

ATC hovedgruppe	Antal pakninger/lægemidler	Andel	Andel af antal ikke-dosisdispenserede pakninger solgt i 2008
A: Fordøjelse og stofskifte	276	16,5	11,7
B: Blod og bloddannende organer	69	4,1	3,8
C: Hjerte og kredsløb	272	16,3	13,4
D: Hudmidler	86	5,1	4,5
G: Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	31	1,9	4,8
H: Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insuliner	48	2,9	1,5
J: Systemiske lægemidler mod infektionssygdomme	98	5,9	6,1
L: Cancermidler og lægemidler til immunsystemet	9	0,5	0,2
M: Muskler, led og knogler	91	5,4	6,1
N: Nervesystemet	402	24,0	29,7
P: Parasitmidler	18	1,1	0,9
R: Åndedrætsorganer	175	10,5	13,9
S: Sanseseorganer	96	5,7	3,3
V: Diverse	2	0,1	0,1
I alt	1.673	100,0	100,0

Årsager

Den største årsag til returnering af medicin var "Dødsbo" som udgjorde 33,4 pct. af alle pakninger/lægemidler. Disse lægemidler kom fra i alt 48 dødsboer. Returneret medicin hvor årsagen ikke var kendt eller ikke blev angivet udgjorde 22,5 pct. Ved dosisdispenseret medicin blev der spurgt til én samlet årsag for alle præparater, men kun 3 ud af 24 brugere havde angivet en årsag. Medicin fra i alt 67 brugere stammede fra dødsboer og/eller var dosisdispenseret medicin.

Ud af alle årsager, fratrukket dødsboer og ukendte årsager, var næsten halvdelen af årsagerne oplyst til at være, at holdbarhedsdatoen var overskredet (40,0 pct. af de oplyste årsager). Dette behøves dog ikke at være den primære årsag til at medicinen blev returneret, men vil, hvis man venter længe med at returnere medicinen, altid kunne blive en årsag. Det antages derfor at en del af den returnerede medicin, hvor årsagen "Holdbarhedsdato overskredet for pakning" var angivet, reelt skyldtes andre årsager.

Andre hyppige årsager var "Behandling færdiggjort, men stadig medicin tilbage" (19,1 pct.) og "Behandling afbrudt af læge" (17,8 pct.).

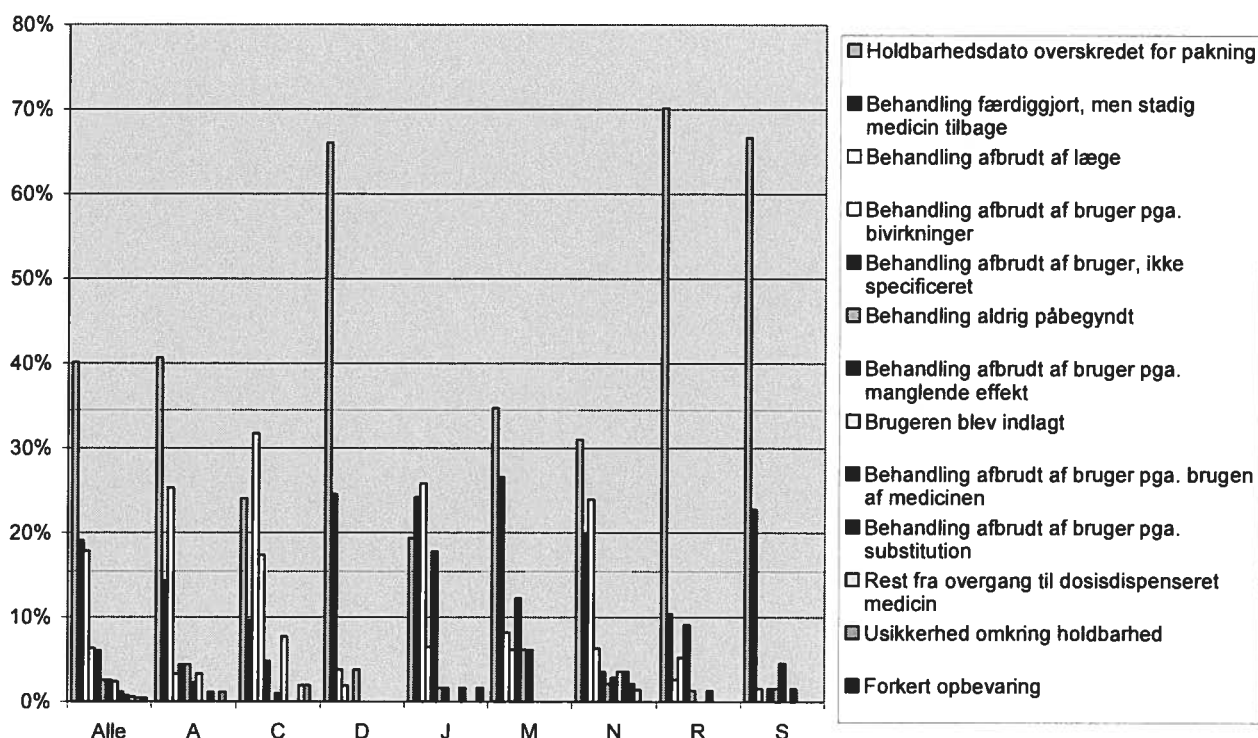
Tabel 6. Fordeling af årsager til returnering af medicin

Årsag	Antal pakninger/ lægemidler	Andel	Andel fratrukket dødsboer og ukendte årsager
Dødsbo	599	33,5	-
Årsag er ukendt/ikke opgivet	402	22,5	-
Holdbarhedsdato overskredet for pakning	285	15,9	40,0
Behandling færdiggjort, men stadig medicin tilbage	136	7,6	19,1
Behandling afbrudt af læge	127	7,1	17,8
Behandling afbrudt af bruger, i alt	119	6,6	16,7
- <i>Behandling afbrudt af bruger pga. bivirkninger</i>	45	2,5	6,3
- <i>Behandling afbrudt af bruger, ikke specificeret</i>	43	2,4	6,0
- <i>Behandling afbrudt af bruger pga. manglende effekt</i>	18	1,0	2,5
- <i>Behandling afbrudt af bruger pga. brugen af medicinen (eks. besværlig emballage, dispenseringsform mv.)</i>	8	0,4	1,1
- <i>Behandling afbrudt af bruger pga. substitution (f.eks. usikkerhed omkring skiftende navn og pakning)</i>	5	0,3	0,7
Dosisdispenseret medicin, ingen årsag angivet	77	4,3	-
Behandling aldrig påbegyndt	18	1,0	2,5
Brugeren blev indlagt	17	0,9	2,4
Rest fra overgang til dosisdispenseret medicin	4	0,2	0,6
Usikkerhed omkring holdbarhed	3	0,2	0,4
Forkert opbevaring	3	0,2	0,4
I alt	1.790	100,0	100,0

I figur 3 ses fordelingen af årsager på de 8 største ATC-hovedgrupper. De lægemiddel hovedgrupper, hvor der var den største andel der angav "Holdbarhedsdato overskredet for pakning" som årsag, var lægemiddelgrupperne "Åndedrætsorganer", "Hudmidler" og "Sansorganer" (ATC-gruppe R, D og S). Dette er da også lægemiddelgrupper der typisk indeholder lægemiddelformer med kortere holdbarhed end tabletter og kapsler, fx øjendråber og næsespray.

Generelt var bivirkninger ikke en ofte angivet årsag, men den så ud til at optræde hyppigere inden for gruppen af lægemidler til hjerte og kredsløb. Det var dog kun 18 pakninger/lægemidler inden for gruppen af lægemidler til hjerte og kar, der blev returneret af denne årsag, så generelt skal figur 3 skal tages med forbehold, da det er små tal.

Figur 3. Fordeling af årsager, fratrukket dødsboer og ukendte årsager, på ATC-hovedgrupper



Ekspeditionsdatoer

Langt de fleste pakninger hvor ekspeditionsdatoen var udfyldt var fra 2009 eller 2008. Kun forholdsvis få pakninger havde ligget rigtig mange år før de blev returneret.

Tabel 7. Fordeling af ekspeditionsdatoer

	Antal pakninger/lægemidler	Andel
2009	231	12,9
2008	390	21,8
2007	125	7,0
2006	88	4,9
2005	49	2,7
2004	35	2,0
2003	20	1,1
2002	16	0,9
2001	10	0,6
2000	6	0,3
1990-1999	22	1,2
1987-1989	2	0,1

	Antal pakninger/lægemidler	Andel
Ikke angivet	796	44,5
I alt	1.790	100,0

Mængde og pris

I uge 9 år 2009 blev der på de 10 apoteker returneret medicin for en værdi af 184.763 kr. målt i Apotekets Udsalgs Pris (AUP) gældende i denne uge eller den seneste uge hvor pakningen var markedsført. Kun returnerede lægemidler med angivet varenummer er opgjort – værdien vil derfor reelt være lidt større. De opgjorte lægemidler udgjorde tilsammen 29.043 definerede døgn doser (DDD). Det skal bemærkes at ikke alle lægemidler har en DDD-værdi. Lægemidler der kan sælges i butikker har endvidere ikke en AUP.

Tabel 8. Fordeling af mængde og værdi på ATC-hovedgrupper

	Antal Definerede Døgn Doser (DDD)	Apotekets Udsalgs Pris (AUP) målt i kr.
A: Fordøjelse og stofskifte	4.167	24.787
B: Blod og bloddannende organer	2.613	12.811
C: Hjerte og kredsløb	9.649	20.702
D: Hudmidler	593	2.295
G: Kønshormoner og midler til kønsorganer og urinveje	930	3.966
H: Hormoner til systemisk brug, ekskl. kønshormoner og insulin	2.181	16.083
J: Systemiske lægemidler mod infektionssygdomme	554	16.140
L: Cancermidler og lægemidler til immunsystemet	400	14.554
M: Muskler, led og knogler	783	3.674
N: Nervesystemet	5.509	54.543
P: Parasitmidler	88	663
R: Åndedrætsorganer	1.574	11.287
S: Sansorganer	1	3.097
V: Diverse	1	162
I alt	29.043	184.763

Med udgangspunkt i de 10 deltagende apotekers gennemsnitlige ugentlige salg af lægemidler i 2008, er det estimeret at den returnerede medicin udgør 2,4 pct. af den samlede omsætning af lægemidler målt i AUP. Opskaleret til års- og landsplan via apotekernes samlede salg af lægemidler målt i AUP, er det estimeret at den returnerede medicin ville svare til ca. 252 mio. kr. målt i AUP. Sammenlignet med resultaterne fra undersøgelsen fra 2001 om returmedicin på apotekerne (hhv. 1,45 pct. og 115 mio. kr.) er dette en noget større mængde. I beregningen er der dog ikke taget hensyn til at apotekerne også

modtager returmedicin, som borgere har fået med hjem fra hospitalet eller håndkøbslægemidler som de har købt i en butik.

Tilskud

I tabel 9 er fordelingen af mængde og værdi opgjort på lægemidlets tilskudsstatus, dvs. den regel der afgør om der umiddelbart er mulighed for at få tilskud. De fleste af de returnerede lægemidler havde alment tilskud, dvs. at borgeren har fået tilskud til lægemidlet, hvis de er nået op over den første beløbsgrænse i det behovsafhængige tilskudssystem. Opgørelsen er dermed ikke et estimat over hvor meget der er givet i tilskud.

Tabel 9. Fordeling af mængde og værdi på lægemidlets tilskudsstatus

	Antal pakninger	Andel pakninger	Antal DDD	AUP i kr.	Andel af AUP
Ikke tilskudsberettiget	369	26,7	3.920	46.732	25,3
Alment sygesikringstilskud (receptpligtig medicin)	787	56,9	20.953	126.231	68,3
Sygdomsklausuleret tilskud (receptpligtig medicin)	18	1,3	383	3.359	1,8
Tilskud kun pensionist eller ved bestemte sygdomme (håndkøbsmedicin)	208	15,1	3.786	8.441	4,6
I alt	1.382	100,0	29.043	184.763	100,0

Returneret medicin, som potentielt har været tilskudsberettiget, udgjorde i alt 75 pct. af den totale værdi målt i AUP – 68 pct. uden klausulering og 6 pct. med klausulering. I undersøgelsen fra 2001 var 83 pct. af den samlede værdi af den returnerede medicin potentielt tilskudsberettiget – 77 pct. uden klausulering og 6 pct. med klausulering. Der er dog sket en del ændringer i mange lægemidlers tilskudsstatus fra 2001-2009. Opskaleret til års- og landsplan svarer det til at tilskudsberettiget returmedicin udgør ca. 188 mio. kr. målt i AUP.

Udleveringsbestemmelse

I tabel 10 er fordelingen af mængde og værdi opgjort på lægemidlets udleveringsbestemmelse. De fleste af de returnerede lægemidler er receptpligtige. Et håndkøbslægemiddel kan dog godt være købt på recept.

Tabel 10. Fordeling af mængde og værdi på lægemidlets udleveringsbestemmelse

	Antal pakninger	Andel pakninger	Antal DDD	AUP i kr.	Andel af AUP
A: Receptpligtigt. Må kun udleveres én gang efter samme recept, med mindre udleveringen sker i mindre portioner ad gangen.	137	9,9	1.822	26.746	14,5
AP4: Receptpligtigt. Angiver at lægemidlerne er omfattet af reglerne i receptbekendtgørelsens § 4.	50	3,6	402	12.441	6,7
B: Receptpligtigt. Må kun udleveres én gang efter samme recept, med mindre receptudstederen har angivet på recepten hvor mange gange og med hvilke tidsmellemlum yderligere udlevering må finde sted.	825	59,7	21.438	121.052	65,5
BEGR: Må kun udleveres til sygehuse.	5	0,4	38	10.874	5,9
HA: Håndkøb, apoteksforbeholdt.	126	9,1	3.177	5.734	3,1
HF: Håndkøb, ikke apoteksforbeholdt.	226	16,4	2.136	7.576	4,1
HX: Håndkøb, ikke apoteksforbeholdt, max. 1 pakning pr. kunde pr. dag.	11	0,8	7	141	0,1
NBS: Receptpligtigt. Må kun udleveres til sygehuse eller efter ordination af nærmere bestemte speciallæger. Samme betingelse som i udleveringsgruppe A.	2	0,1	23	199	0,1
I alt	1.382	100,0	29.043	184.763	100,0

4. Sammenligning med andre undersøgelser

Den mest nærliggende undersøgelse at sammenligne med, er undersøgelsen fra 2001 hvor 28 apoteker indsamlede returmedicin i en måned. Til forskel fra undersøgelsen fra 2001, omfatter nærværende undersøgelse analyse af brugerens køn og alder, årsager til returnering samt opgørelse af dosisdispenseret medicin, hvorfor disse resultater ikke kan sammenlignes.

Fordeling af andel tilbage i pakningen og fordeling på tilskudsstatus samt udleveringsbestemmelser stemmer meget godt overens med undersøgelsen fra 2001. Siden 2001 er der kommet udleveringsbestemmelserne "HF" og "HX" som dog tilsammen med "HA" nogenlunde udgør udleveringsbestemmelsen "HA" i 2001.

Fordeling på ATC-hovedgrupper stemmer også nogenlunde overens med undersøgelsen i 2001. Der er kun meget få lægemidler, der har skiftet ATC-hovedgruppe siden 2001.

Til gengæld er det noget sværere at sammenligne den opgjorte mængde. Både da metoder for frasortering af pakninger og antagelser er forskellige for de to undersøgelser, men også da en del DDD-værdier har ændret sig siden 2001. Med hensyn til forskelle i metoder kan nævnes:

- I undersøgelsen fra 2001 antog man, at hvis varenummeret ikke var udfyldt, men der var angivet en rest som procent tilbage, fandt man frem til den mindste pakning for det nævnte lægemiddel og anvendte dette varenummer. Dette er ikke gjort i nærværende undersøgelse, da det er en grov antagelse, og da det vil kræve flere tidsmæssige ressourcer end der har været.
- I undersøgelsen fra 2001 antog man, at hvis varenummeret ikke var udfyldt, men der var angivet en rest som antal enheder, fandt man frem til den største pakning for det nævnte lægemiddel og anvendte dette varenummer. Dette er heller ikke gjort i nærværende undersøgelse af samme årsager som under ovenstående punkt.
- I undersøgelsen fra 2001 blev registreringer af lægemidler hvor man ikke kunne finde frem til et varenummer slettet. Dette gjorde de ikke i nærværende undersøgelse, med mindre man heller ikke kunne finde frem til en ATC-kode.
- I de tilfælde hvor den returnerede mængde ikke var registreret, anslog man i undersøgelsen fra 2001, mængden og værdien af den returnerede medicin til 10 pct. af den ubrudte paknings DDD og pris. Denne antagelse er ikke gjort i nærværende undersøgelse.
- I de tilfælde hvor den returnerede mængde oversteg den tilhørende pakningsstørrelse for lægemidlet, er det i nærværende undersøgelse antaget, at der er returneret flere pakninger med samme varenummer af samme bruger. I undersøgelsen fra 2001 har man smidt disse ud af undersøgelsen.
- I undersøgelsen fra 2001 frasorterede man pakninger med en ekspeditionsdato, der var mere end 6 år gammel. I nærværende undersøgelse er der ikke frasorteret lægemidler på baggrund af ekspeditionsdato.

Uanset disse forskelle i metoder ser det ud til at der er returneret mere medicin i nærværende undersøgelse end i undersøgelsen fra 2001. Dette giver sig også udslag i den beregnede værdi af returmedicin fra apotekerne på årsbasis som er beregnet til hhv. 115 mio. kr. og 252 mio. kr. Om det er udtryk for en reel stigning i omfanget af returmedicin, giver nærværende undersøgelse dog ikke mulighed for at svare på, da den er baseret på en forholdsvis lille stikprøve.

5. Bilag

Fordeling af antal returnerede ikke-dosisdispenserede pakninger/lægemidler på ATC-grupper på 2. niveau

Deltagende apoteker

Oplæg til undersøgelse om medicinspild

Skemaer og instrukser

Fordeling af antal returnerede ikke-dosisdispenserede pakninger/lægemidler på ATC-grupper på 2. niveau

ATC-gruppe	Antal pakninger/lægemidler	Andel
A01: Midler mod sygdomme i mundhule og tænder	7	0,4
A02: Midler mod mavesyre relaterede forstyrrelser	87	4,9
A03: Midler mod funktionelle forstyrrelser i mave-tarmkanalen	32	1,8
A04: Midler mod kvalme	5	0,3
A06: Afføringsmidler	43	2,4
A07: Midler mod diarré, tar mantiinflammatorika	35	2,0
A10: Midler mod diabetes	40	2,2
A11: Vitaminer	5	0,3
A12: Mineraler	41	2,3
B01: Midler mod blodpropper	64	3,6
B02: Blødningsstandsede midler	2	0,1
B03: Midler mod blodmangel	15	0,8
C01: Hjerteterapi	53	3,0
C02: Midler mod forhøjet blodtryk	2	0,1
C03: Vanddrivende midler (diuretika)	73	4,1
C05: Midler mod åreknuder og hæmorider	13	0,7
C07: Beta-receptorblokerende midler	46	2,6
C08: Calciumantagonister	35	2,0
C09: Midler med virkning på renin-angiotensin systemet	55	3,1
C10: Lipid-modificerende midler	32	1,8
D01: Midler mod svamp	28	1,6
D04: Kløstillende midler inkl. antihist. og smertest. midler	5	0,3
D05: Midler mod psoriasis	1	0,1
D06: Antibiotika og antivirale hudmidler	14	0,8
D07: Kortikosteroider	36	2,0
D11: Andre hudmidler	2	0,1
G01: Antibiotika og antiseptika til gynækologisk brug	1	0,1

ATC-gruppe	Antal pakninger/ lægemidler	Andel
G03: Kønshormoner	21	1,2
G04: Midler til urinveje og de mandlige kønsorganer	11	0,6
H01: Hypofysehormoner	8	0,4
H02: Kortikosteroider til systemisk brug	32	1,8
H03: Skjoldbruskkirtelterapi	10	0,6
H04: Bugspytkirtelhormoner	2	0,1
J01: Antibakterielle midler til systemisk brug	89	5,0
J02: Svampemidler til systemisk brug	7	0,4
J04: Midler mod mycobakterier	1	0,1
J05: Antivirale midler til systemisk brug	1	0,1
J07: Vacciner	1	0,1
L01: Cytostatika	2	0,1
L02: Hormonterapi	6	0,3
L04: Immunosuppressiva	1	0,1
M01: Antiinflammatoriske og antirheumatiske midler	75	4,2
M02: Midler mod led- og muskelsmerter til udvortes brug	4	0,2
M03: Muskelafslappende midler	9	0,5
M04: Midler mod urinsur gigt	3	0,2
M05: Midler mod knoglesygdomme	8	0,4
N01: Bedøvelsesmidler	2	0,1
N02: Smertestillende midler	188	10,5
N03: Midler mod epilepsi	29	1,6
N04: Midler mod parkinsonisme	8	0,4
N05: Psykofarmaka	109	6,1
N06: Antidepressive, psykostimulerende og anti-demens midler	83	4,6
N07: Andre midler til nervesystemet	14	0,8
P01: Midler mod amøber og malaria	10	0,6
P02: Midler mod orme	6	0,3
P03: Midler mod fnat og lus	3	0,2
R01: Næsemidler	25	1,4
R02: Halsmidler	9	0,5
R03: Midler til obstruktive luftvejssygdomme	59	3,3
R05: Midler mod hoste	42	2,3
R06: Antihistaminer til systemisk brug	42	2,3
S01: Øjenmidler	85	4,7

ATC-gruppe	Antal pakninger/ lægemidler	Andel
S02: Øremidler	5	0,3
S03: Øjen- og øremidler	6	0,3
V03: Andre terapeutiske midler	2	0,1
I alt	1.790	100,0

Deltagende apoteker:

Apotek	Apoteksnummer
Nordborg	297
Århus Trøjborg	317
Svendborg Løve	35
Gilleleje	113
Skælskør	58
Albertslund	359
Vejgaard	306
Silkeborg Svane	344
Ringkjøbing	38
Næstved Løve	12

Oplæg til undersøgelse om medicinspild

Baggrund

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ønsker med hjælp fra Lægemiddelstyrelsen og Danmarks Apotekerforening at foretage en undersøgelse, der belyser årsager til at medicin indleveres til kassation på danske apoteker.

Tidligere undersøgelser har belyst omfanget af returmedicin på apotekerne: *Returmedicin på apotekerne, Lægemiddelstyrelsen, Danmarks Apotekerforening 2001 (omfattende 28 apoteker)* samt *En undersøgelse af omfanget og arten af returmedicin på apoteket, Nykøbing F. Svane Apotek 2008 (omfattende 1 apotek)*.

Resultatet af undersøgelsen fra 2008 bekræfter resultatet af undersøgelsen fra 2001. Det vurderes, at det er tvivlsomt, om en gentagelse af disse undersøgelser vil tilvejebringe ny viden.

Der foreslås i stedet at lave en undersøgelse, hvor man ved hjælp af et spørgeskema til de kunder, der indleverer returmedicin på apotekerne, kortlægger årsagen til, at medicinen indleveres. Endvidere ønskes en registrering af returneret dosispakket medicin, herunder årsagen hertil.

Det ønskes at lave en undersøgelse, der både tidsmæssigt og ressourcemæssigt er forholdsvis begrænset. Undersøgelsen ønskes udført og afrapporteret i første kvartal af 2009.

I det følgende beskrives et forslag til, hvordan en sådan undersøgelse kan designes og gennemføres. Desuden gives et estimat på ressourcebehov for de apoteker, der deltager i undersøgelsen. Forslaget er revideret efter møde af den 22. januar 2009 med deltagelse af Lægemiddelstyrelsen.

Materiale og metode

Design

Undersøgelsen foreslås at omfatte ca. 10 danske apoteker, hvor indleveret returmedicin registreres i en periode på én uge. Det bør tilstræbes, at apotekerne er geografisk spredt over hele landet. Apotekerne foreslås inviteret via Apotekerforeningens Medlemsnet.

Studiedesign fra undersøgelse i 2001 og 2008 vil stort set kunne genanvendes, dertil skal der kobles en kvalitativ del omfattende et spørgeskema, hvor data kan kobles til den specifikt returnerede medicinpakning. Endvidere registreres indleveret dosisdispenseret medicin.

Dataindsamling

Indsamling på apotek

Indsamlingen omfatter al returmedicin indleveret på et apotek i én uge i februar 2009 på i alt 10 apoteker. Apoteket får en grundig instruktion inden projektstart for at sikre bedst mulig datakvalitet.

Naturlægemidler, kosttilskud, frihandels- og mærkevarer samt ikke identificerbare præparater anbefales sorteret fra, således at undersøgelsen kun omfatter farmaceutiske specialiteter, dvs. receptpligtige lægemidler og håndkøbslægemidler. Uidentificerbare præparater samt præparater, der ikke kan tildeles en ATC-kode udelades af undersøgelsen.

Ved indlevering af medicinaffald udfyldes et sæt spørgsmål for hver pakning. Spørgeskemaet udfyldes af apotekspersonalet ved at spørge den person, der indleverer medicinen. Hvis denne person ikke er brugeren af medicinen, udfyldes skemaet kun, såfremt brugerens årsag til kassation kendes. Spørgeskema og tilhørende pakning nummereres af apotekspersonalet. Spørgeskemaet bør indeholde information om brugeren af medicinen, herunder køn, alder evt. plejehjemsbeboer

eller hjemmeboende. Desuden bør det indeholde afkrydsningsmuligheder for årsag til at medicinen afleveres/kasseres, eksempelvis: færdiggjort behandling, behandling aldrig påbegyndt, seponering (egen eller lægevurderet), dødsbo, bivirkninger, substitution, datoudløb, "årsag huskes ikke" samt andre relevante årsager. Kategorierne bør være så udtømmende som muligt, dog bør der også være felt til "andet" hvor kort fri-tekst kan anføres.

Returmedicin fra plejehjem/hjemmepleje registreres på tilsvarende måde, dog er det personalet på plejehjemmene der udfylder spørgeskemaet og vedlægger det den kasserede medicin, der afleveres til apoteket.

Efter undersøgelsesugen indsendes alle udfyldte skemaer til Lægemiddelstyrelsen, der vil forestå indtastning af data. Registreringsskemaet giver mulighed for, at der for hver pakning registreres varenummer, resterende mængde og ekspeditionsdato samt et fortløbende nummer der kobler den enkelte pakning til et udfyldt spørgeskema. Hvis varenummer ikke kan identificeres, skal præparatnavn, lægemiddelform og styrke angives i fri tekst.

Den returnerede mængde angives i antal enheder tilbage af den oprindelige mængde i pakningen eller som ubrudt pakning. Det er endvidere muligt at angive restmængden i procentdel tilbage, dette er specielt relevant ved cremer, miksturer eller lignende. Ved optælling af dosispakket medicin optælles alle resterende tabletter af hver type i dosisrullen.

Databehandling

Lægemiddelstyrelsen foretager databehandling af de indsamlede data.

Grænse for ekspeditionsår

Det foreslås i nærværende undersøgelse, at der ikke sættes grænse for ekspeditionsdato. Erfaringen fra de tidligere undersøgelser viser, at det ikke vil være muligt at vurdere ekspeditionsdatoen for mange af pakningerne, da apotekets etiket mangler. Det er derfor valgt både at medtage pakninger med og uden ekspeditionsdato.

Gruppering af indhold

Pakningernes indhold er grupperet efter ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System). Systemet inddeler de humane lægemidler i 14. anatomiske hovedgrupper (1. niveau). Mængderne er opgjort i henholdsvis antal pakninger og i definerede døgndoser (DDD).

Den definerede døgndosis for et lægemiddel fastsættes ud fra en antaget gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person, som anvender lægemidlet på dets hovedindikation. DDD giver en korrektion for forskelle i præparaters styrke, som bl.a. anvendes til at vurdere udviklingen i medicinforbrug over tid. De i 2009 gældende DDD-værdier er anvendes. Ikke alle typer af præparater kan tildeles en DDD-værdi.

Beregning af mængde og værdi

Værdien af returmedicinen foreslås fastlagt som AUP (apotekets udsalgspris) inklusiv moms. Takstens oplysninger om pris i eksempelvis den uge, hvor undersøgelsen er gennemført ude på apotekerne foreslås anvendt, med mindre varenummeret var udgået på dette tidspunkt. I disse tilfælde anvendes prisen, som præparatet sidst optrådte med i Taksten. Denne procedure betyder, at returmedicinen værdisættes med den mest aktuelle pris.

I de tilfælde, hvor pakningsstørrelsen ikke er kendt, bliver kun antal anført og registreret som ukendt pakningsstørrelse.

Resultater

Resultaterne kan i lighed med de to tidligere undersøgelser opgøres kvantitativt (fordeling på ATC-koder af henholdsvis pakninger og DDD samt procentvis rest i pakninger). Da den foreslåede undersøgelse tager udgangspunkt i samme design som de tidligere udførte undersøgelser, kan resultaterne holdes op i mod hinanden.

Dosisdispenseret medicin kan opgøres kvantitativt som samlet mængde i DDD fordelt på ATC-koder.

De kvalitative data fra spørgeskemaet kan opgøres som samlet fordeling af årsager til returnering, årsagsfordeling på hver enkelt ATC-kode, årsagsfordeling i forhold til restmængde i pakning.

Herved kan man få viden om:

- køn og aldersfordeling på brugere af den returnerede medicin
- årsag til returnering af lægemiddelpakninger (%-vis fordeling af de anførte årsager)
- årsag til returnering af dosisdispenseret medicin
- årsag til returnering fordelt på ATC-koder (gælder ikke dosispakket medicin)
- årsag til returnering fordelt på restindhold i pakninger (gælder ikke dosispakket medicin)
- værdi af returneret medicin

Desuden vil der kunne foretages andre resultatopgørelser af de indtastede data som måtte være relevante.

Tidsplan

Februar

- Færdiggørelse af projektbeskrivelse, herunder afklaring af projektorganisation, samt rollefordeling og ansvar
- Udvikling af spørgeskema, registreringsformular og analysemodel
- Invitation af apotekere
- Pilottest på et apotek af det udviklede spørgeskema
- Gennemførelse af undersøgelsen i en bestemt uge

Marts

Databehandling samt rapportudfærdigelse.

Rolle for Danmarks Apotekerforening

Danmarks Apotekerforening rekrutterer deltagende apoteker. Desuden foretager Apotekerforeningen test af det udviklede skema på et udvalgt apotek. Foreningen sørger for at understøtte apotekernes dialog med plejehjem og hjemmepleje i kommunen.

Apotekerforeningen forestår udvikling af spørgeskema, samt instruktion til apotekets medarbejdere i dialog med Lægemiddelstyrelsen.

Apotekerforeningen bidrager gerne med input til analyseparametre, samt rapportens diskussion og konklusion, herunder forslag til tiltag, der på baggrund af rapportens resultater vurderes at kunne bidrage til et mindre medicinsspild.

Budget

Erfaringen fra undersøgelsen i 2001 er, at der er stor variation i omfanget af returmedicin fra apotek til apotek – og fra uge til uge. Et groft skøn tilsiger et gennemsnitligt tidsforbrug på 2 timer daglig pr apotek til dialogen med kunder, der indleverer returmedicin. Der til kommer tidsforbrug til orientering af og dialog med plejehjem/hjemmepleje. Det foreslås, at de deltagende apoteker dokumenterer deres tidsforbrug og honoreres i forhold til den anvendte tid i henhold til gældende timelønstakster.

Undersøgelse om medicinspild - Vejledning til optællingsskema

Optælling og registrering

Se vedlagte eksempel på, hvordan et udfyldt skema kan se ud. På tilsvarende vis som for spørgeskemaet skrives apoteksnummer og brugernummer på skemaet.

Hvad skal optælles?

Al medicin indleveret på apoteket, men ikke naturlægemidler, kosttilskud, præparater som ikke kan identificeres (f.eks. løse tabletter) samt præparater købt i udlandet. Ligeledes skal tom emballage ikke optælles.

Hvis der er synligt varenummer på præparatet

Hvis varenummeret er synligt, dvs. returmedicinen er i sin originale emballage, skrives varenummeret i den første kolonne.

Hvis returmedicinen er forsynet med en doseringsetiket fra apoteket, hvoraf ekspeditionsdatoen fremgår, skrives denne dato i kolonnen ekspeditionsdato. Fremgår ekspeditionsdatoen ikke, f.eks. ved håndkøbsmedicin udfyldes kolonnen ikke.

Herefter vurderes det hvor meget medicin, der er tilbage. Hvis pakningen er brudt, optælles antal stk. tilbage (tabletter, kapsler, plastre, ampuller mv.). Ved cremer, miksturer eller lignende angives en ca. andel der er tilbage i procent.

Hvis der ikke er synligt varenummer på præparatet

Der vil være tilfælde, hvor det ikke er muligt at se et varenummer, f.eks. ved løse blisterpakninger, hvor yderkartonet er fjernet. I disse tilfælde skrives præparatnavn, lægemiddelform og styrke i kolonnen med varenummer (se eksempel med Imigran og Canesten)

Hvis etiketten fra apoteket sidder på returmedicinen, skrives ekspeditionsdatoen på samme vis som ved præparater med synligt varenummer.

Rest tilbage, f.eks. antallet af kapsler, tabletter, suppositorier eller lignende skrives i kolonnen "rest tilbage" (se eksempel med Imigran og Canesten)

Optælling af dosispakket medicin

For hvert præparat i dosisposeme optælles alle dosisdispenserede tabletter/kapsler til brugeren og de anføres i optællingsskemaet under "antal tilbage" (se eksempel med Pinex). Endvidere sættes x i "dosisdispakket". Da der ikke er anført varenummer på dosisposen angives præparatnavn, dispenseringsform samt styrke.

Optælling af inhalatorer, øredråber, øjendråber mv.

Ved inhalatorer anføres kun restmængde, såfremt det entydigt fremgår hvor mange doser, der er tilbage. Såfremt der er beholdere (inhalatorer, øredråber, øjendråber mv.), hvor restmængde ikke kan identificeres tydeligt, undlades det at udfylde kolonnen med restmængde. Hvis restmængden kan identificeres, angives den som ca. procentdel tilbage (se eksempel med varenummer 031955). Ved insulinpenne anføres restmængde som antal doser, hvis det er muligt, eller som ca. procentdel tilbage.

Indkommen medicin fra plejehjem/hjemmepleje

Plejehjem er blevet instrueret i, at udfylde spørgeskema på tilsvarende måde som apoteket. Medicin med tilhørende spørgeskema fra plejehjem optælles derfor på tilsvarende måde som for apoteket.

Håndtering af medicinrester på apoteket

- Brug handsker
- Hæld medicinen ud på et bord, så kanyler og lignende opdages
- Stik ikke hænderne ind i poser
- Vask hænder efter optælling og tør bordet af
- Følg apotekets instruks for håndtering af medicinaffald

Apoteksnr.: 399 _____ Bruger nr.: 19 _____

Optællingsskema til returmedicin, eksempel

Præparat nr. (svarende til labelmærkning på præparat)	Varenr. (ved manglende varenr. anføres præparatnavn, form og styrke)	Rest tilbage (udfyld kun én af de 3 kolonner)			Ekspeditionsdato hvis mulig (i forma- tet dd/mm-åå)	Dosis- pakket (sæt x)
		Ubrudt pak- ning (sæt kryds)	Antal tilbage (for tabletter, kapsler mv.)	Ca. procent- del tilbage (mikstur, cremer mv.)		
1	038372	x			4/5-08	
2	155408		32		10/11-07	
3	Imigran, tabletter, 50 mg		4			
4	Canesten, vagitorier, 100 mg		2			
5	Pinex, tabletter, 500 mg		86		28/6-06	x
6	493692	x			12/12-08	
7	031955 (Inotyl salve 50 g)			25		

OBS: For hver bruger hæftes spørgeskemaet sammen med optællingsskemaet, således at alle oplysninger for samme person kan sammenholdes ved registrering hos Lægemiddelstyrelsen.

Vejledning til spørgeskema om returmedicin 2009

Når kunden kommer for at aflevere medicin til destruktion, orienteres kort om undersøgelsen og formålet hermed, hvorefter kunden inviteres til at deltage ved at spørge om kunden vil have ulejlighed med at besvare et par spørgsmål til en undersøgelse om returmedicin, der er iværksat af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Ved en egnet plads, hvor det er muligt at håndtere medicinresterne, anvendes vedlagte spørgeskema. Når brugeren, eller den person der indleverer medicinen, har besvaret spørgsmålene samles skemaer og nummererede pakninger for brugeren i samme pose til senere optælling.

Oplysninger om brugeren

Start med at skrive apoteksnummer samt brugernummer på hvert spørgeskema. Hver bruger der indleverer medicin i forsøgsugen skal have sit eget nummer fortløbende fra 1 og frem. Herefter afkrydses data om brugeren af medicinen. Det er vigtigt, at det er brugers oplysninger, der registreres. Ved registrering af brugerens alder, hvor den præcise alder ikke kendes, angives en ca. alder som ét tal (ikke et interval).

Information om brugeren er ikke tilgængelig

Såfremt det ikke er muligt at få nogen som helst information fra brugeren af medicinen ej heller køn, alder mv, afkrydses feltet "information om brugeren er ikke tilgængelig" eksempelvis medicin indleveret fra håndkøbsudsalg eller medicinudleveringssted. Den indleverede medicin ønskes dog stadig optalt. Derfor samles medicin og spørgeskema stadig i samme pose, så optælling kan foretages.

Information om årsager er ikke tilgængelige

Såfremt kunden ikke kan eller ønsker at besvare spørgsmål om årsager, afkrydses i feltet "information om årsager er ikke tilgængelige". Her ønskes dog stadig information om brugeren (køn, alder mv.), hvis muligt. Ligesom den indleverede medicin fortsat ønskes optalt, derfor samles medicin og spørgeskema stadig i samme pose, så optælling kan foretages.

Indlevering fra dødsbo

Hvis medicinen er indleveret fra dødsbo, sættes kryds ved "Indleveret fra dødsbo", og der registreres ikke yderligere årsager til de enkelte præparater. Vi ønsker dog fortsat at optælle det indleverede medicin derfor samles medicin og spørgeskema stadig i samme pose så optælling kan foretages. I dette tilfælde er det ikke nødvendigt at nummerere præparaterne.

Registrering af årsag

Der registreres én årsag ved afkrydsning på skemaet. Hvis der er flere lægemiddelpakninger til samme bruger, nummereres de fortløbende fra 1 og frem ved hjælp af de medfølgende labels. På skemaet afkrydses årsagen ud fra præparat 1, 2, 3 osv. Hver præparat skal have sit eget nummer også ved flere ens præparater. Hvis der er mere end 10 præparater til samme bruger, anvendes det supplerende skema, hvor nummereringen fortsætter fra 11-20. Det supplerende skema hæftes sammen med det første skema.

Holdbarhedsdato overskredet for pakning (A)

Afkrydses hvis medicinen indleveres til destruktion pga overskredet holdbarhedsdato.

Behandling aldrig påbegyndt (B)

Afkrydses hvis brugeren aldrig er gået i gang med behandlingen

Behandling færdiggjort, men stadig medicin tilbage (C)

Afkrydses hvis f.eks. en penicillinbehandling er færdiggjort, men der medicin tilbage

Behandling afbrudt af læge (D)

Afkrydses såfremt, at lægen har aftalt med brugeren at stoppe behandlingen.

Årsag afbrudt af bruger (E)

Årsagen "behandling afbrudt af bruger" er underopdelt i specifikke årsager til at brugeren har afbrudt behandlingen.. Såfremt brugeren ikke kan uddybe ophøret nærmere afkrydses hovedårsagen E. Såfremt en mere specifik årsag til at brugeren har afbrudt behandlingen findes, afkrydses E1, E2, E3 eller E4. Årsagen E3 "Pga. substitution" afkrydses hvis årsagen kan relateres til ophør pga. skiftende substitutionspræparater, herunder navneforvirring, emballagetype, mv.

Anden årsag (F)

Der er også mulighed for at anføre kort fritekst under "anden årsag", hvis årsagen ikke kan kategoriseres i de definerede årsager. Husk at anfør hvilket præparat nr. der henvises til.

Årsag er ukendt (G)

Årsagen "Årsag er ukendt" Afkrydses såfremt årsagen til indleveringen af det enkelte præparat ikke kendes eller kan huskes af kunden.

Særligt for dosispakket medicin

Der anføres kun én årsag for al dosispakket medicin til samme bruger, der anføres altså ikke individuelle årsager pr. præparat. Al dosispakket medicin til samme bruger tildeles ét nummer (på samme måde som et præparat tildeles et nummer) og årsagen anføres på skemaet. På tilsvarende vis som for almindelig medicin optælles den dosispakkede medicin og anføres på optællingsskemaet.

OBS: For hver bruger hæftes spørgeskemaet sammen med optællingsskemaet, således at alle oplysninger på samme person kan sammenholdes ved registreringen hos Lægemiddelstyrelsen.

Ved anvendelse af det ekstra spørgeskema skal dette hæftes sammen med hovedspørgeskemaet.

