



## forslag til modernisering af apotekssektoren

Fremtidens  
apotek

---

**Medicin kan være farligt, hvis det bruges forkert. Som samfund ønsker vi derfor at have styr på lægemiddeldistribution og lægemiddel-anvendelse, så det sker fagligt forsvarligt, let tilgængeligt og til en rimelig pris til gavn for folkesundheden og samfundsøkonomien.**

---

## Indledning

Medicin kan være farligt, hvis det bruges forkert. Som samfund ønsker vi derfor at have styr på lægemiddeldistribution og lægemiddelårvendelse, så det sker fagligt forsvarligt, let tilgængeligt og til en rimelig pris til gavn for folkesundheden og samfundsøkonomien.

I Danmark har vi en apotekerlov, som regulerer sektoren. Reguleringen har skabt en unik model i krydsfeltet mellem marked og sundhedsvæsen. Apoteket er en privat virksomhed, der samtidig er underlagt detaljeret offentlig regulering. Modellen er løbende blevet optimeret på en måde, hvor det giver mening at betragte reguleringen som et moderne offentligt-privat partnerskab.

Resultaterne er gode. Apotekets priser og avancer falder over tid, ventetider er blevet kortere, fagligheden er blevet styrket og apotekerne er i dag moderne videnbaserede servicevirksomheder integreret i sundhedssektoren. Brugen af effektivitetsfremmende teknologi er unik i international sammenhæng.

Det er udgangspunktet, men inden for den ramme skal der naturligvis hele tiden være fokus på forbedringer og nye effektive løsninger til gavn for borgere og samfund. Kravet til mere sundhed for pengene gælder alle i sundhedssystemet, også apotekerne.

Vi bliver nødt til at sætte mere fokus på de store udfordringer i forbindelse med lægemiddelbehandlingen. Fejlmedicinering er et meget stort problem. Op mod en tredjedel af alle kronikere tager ikke deres medicin som anvist, og medicinfejl koster årligt op mod 5000 danskere livet, ligesom problemerne medfører store udgifter for samfundet i form af lægekontakter, indlæggelser og nedsat livskvalitet.

Der er fejl i ca. halvdelen af ordinationerne i overgangen mellem sekundær- og primærsektoren. Det fører til genindlæggelser og mange kontakter med praktiserende læge. Der er behov for løsninger på disse problemer, som sikrer

patienterne en tryk og sammenhængende indsats og en høj kvalitet i hele medicineringsforløbet.

Den teknologiske udvikling med nye telemedicinske løsninger, ændret opgavefordeling mellem regioner og kommuner og omlægninger af akutberedskabet gør sektorovergangsproblematikken endnu mere kompleks. Der er behov for løsninger, der forholder sig til de nye strukturer i sundhedsvæsenet.

Det samfundsøkonomiske besparelspotentiale på lægemiddelområdet ligger også i at undgå medicineringsfejl og udnytte ressourcerne i sundhedssektoren bedre.

Forbrugere og patienter har krav på et apotek i absolut topklasse både hvad angår faglighed og serviceniveau. Forventningen hos den moderne kunde er, at mødet med apoteket kan foregå hurtigt, effektivt og kompetent i et behageligt butiksmiljø med medicin til en rimelig pris.

Vores vision er, at apoteket skal være det sted, hvor borgerne går hen, når de er syge, og når de ønsker at blive mere sunde.

Visionen indebærer, at fremtidens apotek skal kunne noget andet og mere end i dag. Apoteket skal yde sit bidrag ved at videreudvikle sine kerneydelser samtidig med, at apoteket kan spille en tydeligere rolle i det nære sundhedsvæsen med henblik på at styrke medicinefterlevelsen, patientsikkerhed og forebyggelsen.

Med dette oplæg ønsker vi at præsentere Apotekerforeningens syn på de helt centrale udfordringer og konkrete løsningsforslag, som alle understøtter visionen om mere sundhed for pengene.

Niels Kristensen  
Formand

**Visionen indebærer, at fremtidens apotek skal kunne noget andet og mere end i dag.**

## 1. Medicinfejl koster hvert år tusinder af danskere livet

Medicin kan være farligt. Hvert år dør op mod 5.000 danskere på grund af forkert brug af medicin og op mod 100.000 bliver hvert år indlagt på grund af medicinproblemer.

- Der er fejl i over halvdelen af recepter udskrevet af sygehuslæger
- Medicinrelaterede indlæggelser koster årligt samfundet 4-6 milliarder kroner.

Medicin er en del af rigtig mange danskernes hverdag. Den rigtige medicin redder liv og øger livskvaliteten – men medicin kan være farlig, hvis den bruges forkert. Hvert år dør op mod 5.000 danskere på grund af forkert brug af medicin og op mod 100.000 bliver hvert år indlagt på grund af medicinproblemer, der kunne være forhindret.

Det kan som patient være svært at bevare overblikket over sin medicin. Utryghed og forvirring gør, at mange danskere tager deres medicin forkert. Nogle tager en forkert dosis – andre selvregulerer uden at have den fornødne viden. En tredjedel af alle kronikere tager ikke deres medicin, som lægen har anvist. Hver 10. patient, der indlægges på et sygehus, oplever fejl i deres medicinering. Hjertemedicin, der hver dag redder liv, kan medføre forgiftning med indlæggelse til følge, hvis borgeren eksempelvis misforstår lægen og tager dobbeltdosis. Det betyder store omkostninger for både helbredet og statskassen.

Medicinfejl skyldes ikke kun borgernes forkerte brug af medicinen. Sundhedsvæsenet er hver dag skyld i alvorlige medicineringsfejl. Medicineringsfejl står øverst på listen over utilsigtede hændelser i sundhedssektoren.

Det er dyrt for samfundet, når fejl og misforståelser skal udredes eller fører til genindlæggelser. Frem for alt er der store menneskelige omkostninger forbundet med de mange medicinfejl – i form af sygefravær, dårligere sundhed og forringet livskvalitet.

En 68-årig kvinde får ordineret et betændelsesdæmpende lægemiddel mod leddegigt. Lægen får ved en fejl skrevet 8 tabletter om dagen i stedet for 8 tabletter om ugen, hvilket fører til en overdosering med svær nedsættelse af immunsystemet til følge. Det kan være en meget kritisk tilstand at være i for en alvorligt syg gigtpatient.

### FAKTA

- Over 4 millioner borgere fik medicin på recept i 2011.
- Hver tredje borger lider af en eller flere kroniske sygdomme.
- Der vil være 2 millioner kronikere i Danmark i 2020.
- Mindst hver tredje kroniker tager ikke sin medicin korrekt.
- Hver 5. håndkøbskunde efterspørger forkert medicin, bruger det forkert, får bivirkninger eller andre problemer.
- Der er fejl i over halvdelen af recepter udskrevet af sygehuslæger.
- Op mod 100.000 danskere indlægges hvert år som følge af medicineringsfejl, der kunne være forhindret.
- Medicinrelaterede indlæggelser koster årligt samfundet 4-6 milliarder kroner.

## 2. Ulighed i sundhed gælder også på medicinområdet

Selvom Danmark har en lav økonomisk ulighed, er der alligevel en stor ulighed i sundheden, sygeligheden og dødeligheden i befolkningen. De mest sårbare mennesker i samfundet har en højere sygelighed og et langt højere medicinforbrug. Det gælder de lavtuddannede, lavindkomstgrupperne, personer uden tilknytning til arbejdsmarkedet og svage ældre.

Blandt borgere med anden etnisk baggrund end dansk er der en højere forekomst af mange sygdomme, som f.eks. diabetes og lunge- og hjertekarsygdomme. Alligevel indløser færre etniske minoriteter recepter på astmamedicin, diabetespræparater, vanddrivende medicin, blodtryksmedicin, hjertemedicin samt kolesterolsænkende medicin sammenlignet med danskere. Forskellige sygdomsopfattelser, manglende viden om det danske sundhedsvæsen og sproglige og kulturelle barrierer betyder, at disse borgere ikke tids nok kommer i behandling eller ikke opnår den bedste effekt af behandlingen.

Patienternes beskrivelse af egen sundhedstilstand eller symptomer er ofte utilstrækkelig, og det påvirker lægens vurdering af deres tilstand. Ofte stiller disse patienter ikke spørgsmål til information, de ikke forstår. Det fører til medicineringsfejl, utilsigtede hændelser og en dårlig effekt af behandlingen. Den enkelte borgers mulighed for at tage vare på egen sundhed påvirker patientsikkerheden og behandlingsresultaterne negativt og øger risikoen for og længden af indlæggelser.

Samtidig er en del svage ældre medicinske patienter i en sårbar situation, hvor de har svært ved at overskue deres egen situation og tage stilling til behandlingen. De mange medicinskift, der sker, når apoteket skal substituere til billigste produkt, stiller store krav til medicinbrugeren.

Apotekerne møder dagligt de allersvageste borgere. Det gælder også misbrugere, der kommer på apoteket dagligt som led i deres metadonbehandling. Apotekerne møder også medicinbrugere, der ikke kan betale for deres medicin og undlader at købe deres medicin.

De mest sårbare mennesker i samfundet har en højere sygelighed og et langt højere medicinforbrug.

- Mænd fra den højeste indkomstgruppe lever godt 10 år længere end mænd fra den laveste indkomstgruppe.

### FAKTA

- Mænd fra den højeste indkomstgruppe lever godt 10 år længere end mænd fra den laveste indkomstgruppe.
- Andelen blandt borgere med anden etnisk baggrund med tre eller flere langvarige sygdomme er godt 25 procent mod 11 procent blandt etniske danskere.
- Der er ringere compliance med medicinsk behandling efter blodprop i hjertet blandt indvandrere end danskere.
- 32 procent af patienterne på nedsat offentligt ydelse har undladt at købe lægeordineret medicin. Det samme gælder 25 procent af de unge på start-/introhjælp og 12 procent af personerne på kontanthjælp.
- Sundhedsudgifterne ville falde med 3,2 milliarder kroner, hvis de lavtuddannede havde brug for sundhedsvæsenet lige så lidt som de højtuddannede.

### 3. Flere ældre i Danmark – manglende viden om medicin på plejehjem

Risikoen for at der sker medicinfejl, er højere på plejehjem eller på botilbud, sammenlignet med at bo i eget hjem.

- Embedslægerne finder fejl i medicinbehandlingen og stillede krav om forbedringer på 89 procent af de plejehjem, der fik plejehjemstilsyn i 2011.

I de kommende år bliver der flere kronisk syge, flere ældre og der opstår hele tiden flere og nye behandlingsmetoder. Behandlingerne specialiseres på færre og større sygehuse. Borgerne må rejse længere for at få adgang til specialiseret sundhedspersonale. Flere borgere udskrives hurtigere og skal behandles af praktiserende læger og i den kommunale hjemmepleje.

Dette sætter kommunerne under stort pres for at indfri kravene. Det er nødvendigt med en specialiseret indsats – også i det nære sundhedsvæsen, hvis opgaverne skal løses. Der er især mangel på lægemiddelfaglige kompetencer i de kommunale pleje- og behandlingstilbud. Kommunale og statslige tilsyn viser, at der begås mange fejl i medicinbehandlingen i ældreplejen og på bostederne for fysisk og psykisk handicappede. Faktisk er risikoen for, at der sker medicinfejl højere, hvis borgeren bor på plejehjem eller på botilbud, end hvis vedkommende bor i eget hjem.

I udkantsområder er der mangel på praktiserende læger. Andre steder har lægerne ikke ressourcer til at påtage sig opgaven med at styrke viden om medicin for den ældre eller på plejehjem og botilbud. Her kan apotekerne være en del af løsningen, fordi de både har en placering over hele landet, og fordi personalet på apoteket har en stor viden om medicin. Apotekerne kan medvirke til at øge kvaliteten af lægemiddelbehandlingen i det nære sundhedsvæsen.

På grund af manglende viden om medicin og bivirkninger blandt plejepersonalet i kommunen har en ældre diabetiker gennem længere tid ikke haft en optimal medicinsk behandling. Patienten har nu smerter og føleforstyrrelser i sine fødder og ben, og hun får engang imellem fodsår, fordi hun eksempelvis ikke længere lægger mærke til sten i hendes sko. Fodsår hos diabetikere kan føre til alvorlige infektioner, der i sidste ende kan føre til amputationer.

#### FAKTA

- Der vil være 200.000 flere ældre medicinbrugere over 80 år i 2030 end i dag.
- Ældre bruger over dobbelt så meget medicin som andre. 2/3 af de ældre bruger 6 lægemidler eller mere om dagen.
- 97 procent af de ældre har ét eller flere problemer med deres medicin.
- Embedslægerne finder fejl i medicinbehandlingen og stillede krav om forbedringer på 89 procent af de plejehjem, der fik plejehjemstilsyn i 2011.
- 76 procent af medarbejderne på socialpsykiatriske botilbud i Region Midtjylland meldte i 2008 om fejl i medicingivningen over de seneste 12 måneder.
- Alene i Nordjylland står 26 lægepraksis tomme.

## 4. Manglende forebyggelse koster samfundet et tocifret milliardbeløb årligt

Forebyggelse kan sænke de dramatisk stigende offentlige sundhedsudgifter, som forventes at stige fra 7 procent af BNP i dag til 10 procent i 2050. Forebyggelse handler om at gribe ind, før skaden er sket. De fysiske, menneskelige og samfundskononomiske omkostninger ved sygdom er overvældende. Det er derfor afgørende med en bred og sammenhængende forebyggelsesindsats for at hjælpe den enkelte til at tage ansvar for egen sundhed. Dette gælder også i forhold til, at den enkelte borger kan tage ansvar for sin medicinering.

De praktiserende læger, sygehusene og kommunernes pleje- og behandlingstilbud har jævnligt kontakt til mange af de borgere, som er syge, men de har ofte svært ved at nå borgerne, inden de er blevet syge. Apotekerne har hver dag kontakt til rigtig mange borgere, en kontakt som kan udnyttes i det forebyggende sundhedsarbejde. Mange KOL-patienter og hjerte-karpatienter har således fundet det naturligt, at apotekerne i samarbejde med staten har hjulpet dem med at holde op med at ryge. Apotekerne tilbyder i dag en række forebyggelsesydelse så som måling af blodsukker, blodtryk og lungefunktion. Men der er brug for en systematisk og landsdækkende indsats for tidligt at opspore kroniske sygdomme, inden der opstår alvorlige følgesygdomme.

Forebyggelse er afgørende for at øge den enkeltes livskvalitet og sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen. En effektiv og målrettet forebyggelsesindsats kan udløse årlige samfundskononomiske besparelser for et tocifret milliardbeløb. For gruppen af ældre medicinske patienter og kronikere er der et særligt forebyggelsespotentiale. Det er patientgrupper, der tegner sig for en væsentlig del af forbruget i det regionale sundhedsvæsen. F.eks. vedrører knap halvdelen af aktiviteten i sygehusvæsenet kronisk syge og ca. 16 procent vedrører ældre medicinske patienter. Der er således et stort potentiale i at forebygge medicinrelaterede problemer.

De overordnede rammer for forebyggelse i Danmark er fastlagt i Sundhedsloven. Apotekerne er ikke nævnt i denne sammenhæng. Det er ærgerligt og spild af uudnyttede kompetencer samt faciliteter. I England er der en strategi for inddragelse af apotekerne i folkesundhedsindsatsen. Det bør der tilsvarende være i Danmark.

### FAKTA

- Danskerne lever kortere end borgerne i de lande, vi normalt sammenligner os med.
- Behandling af hjertekarsygdomme koster samfundet omkring 7 milliarder kroner årligt, heraf 4,6 milliarder kroner til hospitalsindlæggelser og 2,4 milliarder kroner til medicinsk behandling. Hertil kommer et produktionstab på ca. 6 milliarder kroner.
- Behandlingen af diabetes og diabetesrelaterede sygdomme koster hvert år samfundet mere end 13 milliarder kroner. Halvdelen af udgiften kan spares ved at investere i bedre forebyggelse.

Forebyggelsesindsatsen mellem praktiserende læger, sygehuse, kommuner og apotekerne er ikke koordineret og opleves af mange som tilfældig.

- Danskerne lever kortere end borgerne i de andre lande, vi normalt sammenligner os med.

## 5. Vi skal have mere sundhed for pengene

Udgifterne til sundhedsvæsenet stiger. Apotekerne skal sikre god tilgængelighed, lave priser, høj sikkerhed og kvalitet i borgernes medicinske behandling til den lavest mulige udgift.

- Priserne på apoteksforbeholdt medicin er faldet med 38 procent siden 2000, mens priserne på liberaliseret medicin, hvor der er fri prisfastsættelse er steget med 24 procent.

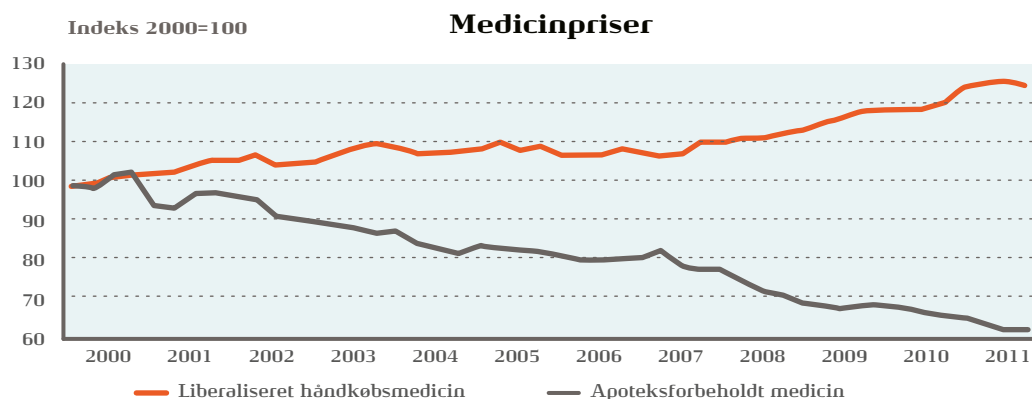
Udgifterne til sundhedsvæsenet stiger. Flere ældre, flere behandlingsmuligheder, dyrere behandling og større krav til behandlingssystemet øger udgifterne. Ressourcerne er begrænsede, og prioriteringer er vanskelige. Kravet til mere sundhed for pengene gælder alle i sundhedsvæsenet, også apotekerne. Derfor skal der hele tiden være fokus på forbedringer og nye effektive løsninger. Medicin er ikke en almindelig forbrugsvare, men en del af sygdomsbehandlingen. Derfor reguleres området. Reguleringen skal sikre, at samfundets ressourcer udnyttes optimalt. Der skal være god tilgængelighed, lave priser, høj sikkerhed og kvalitet i borgernes medicinske behandling til den lavest mulige udgift.

En skarp priskonkurrence på medicin med 14 dages licitationer på apotekernes indkøbspriser sikrer Danmark nogle af Europas laveste priser på medicin til behandling af sygdomme, hvor der er flere typer medicin at vælge imellem. Det betyder, at både priserne og de offentlige udgifter til tilskud til medicin er faldende.

På andre områder kan ressourcerne udnyttes mere effektivt. Når det gælder placering af apoteker og tilgængelighed er reguleringen ikke fleksibel nok. Reguleringen af apoteksstrukturen står i vejen for udviklingen og forhindrer, at der etableres apoteker, der hvor borgerne handler og i forbindelse med sundhedshuse og sygehuse. Apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer kan også bruges endnu bedre. Opgaverne i sundhedsvæsenet skal løses de steder, hvor det er billigst og bedst for borgerne. I hele sundhedssektoren skal der tænkes i nye samarbejdsformer og ændret opgavevaretagelse.

### FAKTA

- Det danske sundhedsvæsen koster det offentlige 100 milliarder kroner årligt. Det er en forøgelse på knap 50 procent set over en periode på 12 år.
- De offentlige udgifter til tilskud til medicin er 6,5 milliarder kroner.
- Samfundets udgifter til drift af apotekerne – forskellen mellem apotekernes indkøbspriser og udsalgspriser – er 2,6 milliarder kroner.
- Priserne på apoteksforbeholdt medicin er faldet med 38 procent siden 2000, mens priserne på liberaliseret medicin, hvor der er fri prisfastsættelse, er steget med 24 procent.





## 6. Forbrugerne stiller større krav

Fremtidens brugere af medicin forventer, at tilgængeligheden er god, og at ventetiden er kort. Samtidig skal medicinen være billig og den faglige rådgivning i top. Udnyttelse af nye digitale muligheder betragtes som en selvfølge, og et fysisk besøg forventes at være en behagelig og inspirerende oplevelse. Samtidig forventer sundhedsmyndighederne, at apoteket lever op til de højeste faglige standarder for rådgivning og lægemiddelhåndtering.

Danske apoteker tager udfordringen med at møde både myndigheders og forbrugeres ønsker op. Som de første i sundhedssektoren arbejder danske apoteker systematisk med Den Danske Kvalitetsmodel. På den baggrund er der udviklet servicemål og retningslinier for blandt andet rådgivning.

Et meget konkret resultat er, at danske apoteker nu – ved hjælp af ny teknologi – kan præstere og dokumentere et fald i ventetiden på apoteket. Forbrugerne har over 3 år oplevet et fald i ventetiden på 35 procent, og gennemsnittet er i 2012 nede på 3,5 minutter. Samtidig er det værd at bemærke, at danske apoteker har næsten alle varer på lager, så langt de fleste kunder (98 procent) får deres medicin med hjem med det samme.

Danskerne har i gennemsnit kun 3,8 km til nærmeste apotek – kortere end i Sverige og Norge. Det gælder også, når man sammenligner hovedstadsregionerne. Danske apoteker vil imidlertid meget gerne imødekomme forbrugerønsker om flere apoteksenheder der, hvor handelen foregår, og patienter færdes i tilknytning til hospitaler og sundhedshuse. Det kræver blot lempeligere regler for etablering fra myndighedernes side.

Apoteket.dk har i næsten 10 år muliggjort e-handel af receptpligtig medicin. Ikke mange benytter sig af muligheden, og mange ved ikke, at muligheden foreligger på trods af en omfattende markedsføring. Udfordringen er nu at øge borgernes kendskab til e-handel og online rådgivning. Forsøg med digitale medicinudleveringsautomater på udvalgte apoteker indgår i disse overvejelser.

Forbrugerbehov udvikler sig hele tiden, og danske apoteker skal være i stand til at identificere forbrugernes nye ønsker til service, indretning og ydelser og kunne tilbyde forbrugerne et moderne apotek.

### FAKTA

- Ventetiden på apotek er på 3 år nedbragt med 35 procent til i dag 3,5 minutter i gennemsnit.
- 9 ud af 10 forbrugere er tilfredse med apotekets åbningstid.
- Forbrugere kan i 98 procent af alle tilfælde forvente at få sin medicin, når de kommer på apoteket.
- I gennemsnit har en dansker 3,8 km til nærmeste apotek.
- E-handel har eksisteret siden 2004, og i 2012 introduceredes online rådgivning.

Fremtidens brugere af lægemidler forventer, at tilgængeligheden er god, og at ventetiden er kort. Samtidig skal medicinen være billig og den faglige rådgivning i top.

- Ventetiden på apotek er på 3 år nedbragt med 35 procent til i dag 3,5 minutter i gennemsnit
- 9 ud af 10 forbrugere er tilfredse med apotekets åbningstid
- I gennemsnit har en dansker kun 3,8 kilometer til nærmeste apotek.

## Forslag om fremtidens apotek

På de følgende sider præsenterer vi 10 forslag til moderniseringer på apoteksområdet. Det drejer sig om forslag vedrørende nye sundhedsydelser, lettelse af adgangen til medicin, nedbringelse af medicineringsproblemer gennem forbedret medicinforlevelse, forebyggelsesaktiviteter mv. Forslagene udgør vores bud på løsning af de centrale udfordringer:

- Alle over 65 år, der bruger 5 eller flere forskellige slags medicin, skal tilbydes medicingennemgang
- Personalet på plejehjem, i hjemmeplejen og på botilbud skal tilbydes undervisning om medicin
- Der skal være flere apoteksenheder, hvor folk færdes
- Adgangen til apotekets e-handel og on-line rådgivning skal styrkes
- Der skal stilles krav til apotekerne om kort ventetid, og alle apoteker skal offentliggøre deres ventetider
- Medicinbrugerne skal altid have adgang til den billigste medicin
- Apotekerne skal kunne genudlevere medicin, hvis borgeren ikke kan komme i kontakt med lægen
- Apotekerne skal tilbyde medicinsamtaler til nye medicinbrugere og patienter med kroniske sygdomme
- Alle apoteker skal arbejde efter Den Danske Kvalitetsmodel
- Apotekerne skal sikre nødvendig hjælp til resourcesvage borgere

## 1. Alle over 65 år, der bruger 5 eller flere forskellige slags medicin, skal tilbydes medicingennemgang

Det bør være en selvfølge, at alle borgere, der bruger meget medicin, får et samlet eftersyn af deres medicinering af en lægemiddelkyndig sundhedsperson. Mange medicinfejl og dyre indlæggelser kan undgås, hvis man bruger apotekspersonalets kompetencer på medicinområdet bedre.

Lægerne er ansvarlige for den medicinske behandling, men de praktiserende læger har ikke ressourcer til systematisk at gennemgå alle patienters medicinering. Derfor er det nødvendigt med et mere struktureret samarbejde mellem læger og apoteker om gennemgang af patienternes medicinering.

Der skal etableres et landsdækkende tilbud om en årlig medicingennemgang til alle borgere over 65 år, der anvender 5 eller flere forskellige slags medicin. Tilbuddet skal også omfatte nye brugere af dosisdispenseret medicin og nye beboere på plejehjem. Derudover skal der være adgang til, at den praktiserende læge kan henvise andre medicinbrugere til en medicingennemgang på apoteket, når behovet er der.

Ved medicingennemgangen vurderer apotekets farmaceut om den medicinske behandling er hensigtsmæssig, om der er problemer med bivirkninger, og om medicinen bruges korrekt og sikkert. Farmaceuten videreformidler resultatet af medicingennemgangen til lægen, så de nødvendige ændringer bliver gennemført.

Regelmæssig medicingennemgang vil betyde, at omfanget af medicinfejl vil blive kraftigt reduceret. Undersøgelser viser, at det offentlige vil få en besparelse på 2.338 kroner per borger, der tilbydes en medicingennemgang. Hertil kommer de menneskelige gevinster i form af forbedret sundhed, øget patientinvolvering og højere livskvalitet. Op mod 40 procent af alle indlæggelser af ældre på medicinske afdelinger er medicinrelaterede. Halvdelen kan forebygges.

En kvindelig plejehjemsbeboer på 96 år lider af forhøjet blodtryk og nyresygdom med væskeophobninger i benene. Derudover døjer hun med træthed og kan ikke sove ordentligt. En medicingennemgang viste, at kvinden indtog angstdæmpende medicin, som var blevet ordineret 4 år tidligere. Der var ikke blevet fulgt op på, om behandlingen stadig var relevant. Medicinen havde træthed som en almindelig bivirkning. Kvinden tog endvidere et depressionsmiddel, der har vægtøgning som bivirkning. Kvinden var overvægtig. Kvinden var i behandling for mavesår og kvalme uden længere at have behov for det.

Undersøgelser viser, at det offentlige vil få en besparelse på 2.338 kroner pr. borger, der tilbydes en medicingennemgang. Der skal være et tæt samarbejde mellem læger og apotek, så vi undgår fejlmedicinering og unødvendige indlæggelser.

## 2. Personalet på plejehjem, i hjemmeplejen og på botilbud skal tilbydes undervisning om medicin

Personalet på de kommunale pleje- og botilbud har ikke altid de nødvendige kompetencer til at håndtere medicinen. Mange botilbud har slet ikke sundhedsfagligt personale ansat. Alle plejehjem, hjemmeplejeenheder og bosteder skal derfor modtage undervisning fra apoteket om medicin, medicinanvendelse og bivirkninger minimum hvert 3. år.

Beboere på plejehjem og botilbud og borgere i hjemmepleje er afhængige af andres hjælp til at styre deres medicin. Men personalet på de kommunale pleje- og botilbud har ikke altid de nødvendige kompetencer til at håndtere medicinen. Mange botilbud har slet ikke sundhedsfagligt personale ansat.

Flere kommuner bruger i dag apotekerne til at undervise plejehjemspersonalet i medicin håndtering. Flere botilbud for fysisk- eller psykisk handicappede borgere bruger apotekerne til at hjælpe personalet med at forebygge medicinfejl og utilsigtede hændelser. Det har givet store resultater både menneskeligt og økonomisk, men der er brug for en landsdækkende indsats.

Selvom mange kommuner gennem de senere år har arbejdet på at forebygge, at der sker fejl og utilsigtede hændelser på det medicinske område, er der stadig langt igen. Alle beboere på landets plejehjem og bosteder har krav på kompetent hjælp til at få den rigtige medicin. Samtidig skal personalet føle sig trygge og rustede til opgaven.

Alle plejehjem, hjemmeplejeenheder og bosteder skal derfor mindst hver 3. år modtage undervisning fra apoteket om medicin, medicinanvendelse, bivirkninger, medicin håndtering og kvalitetssikring af medicin håndteringen. I takt med at kravene til det nære sundhedsvæsen stiger, er det nødvendigt med et massivt kompetenceløft, hvis medicin håndteringen skal foregå sikkert og kompetent.

En ældre dame på 79 år, der bor på plejehjem, blev indlagt, da hun pludselig blev meget dårlig. Efterfølgende finder plejepersonalet ud af, at der ved en fejl var blevet byttet om på to beboeres medicin, efter at personalet havde hældt medicinen over i nye glas, hvor beboerens navn ikke var skrevet på.

### 3. Der skal være flere apoteksenheder, hvor folk færdes

91 procent af danskerne er tilfredse med afstanden til nærmeste apotek. Men forbrugerne vil i fremtiden stille nye krav. Mange steder er der grundlag for at etablere flere apoteksenheder. Det kan være i indkøbscentre eller på befærdede handelsstrøg. Mange apoteker står på spring for at åbne nye apoteksenheder, men myndighederne siger nej med udgangspunkt i den gældende strukturpolitik. Det er ikke holdbart.

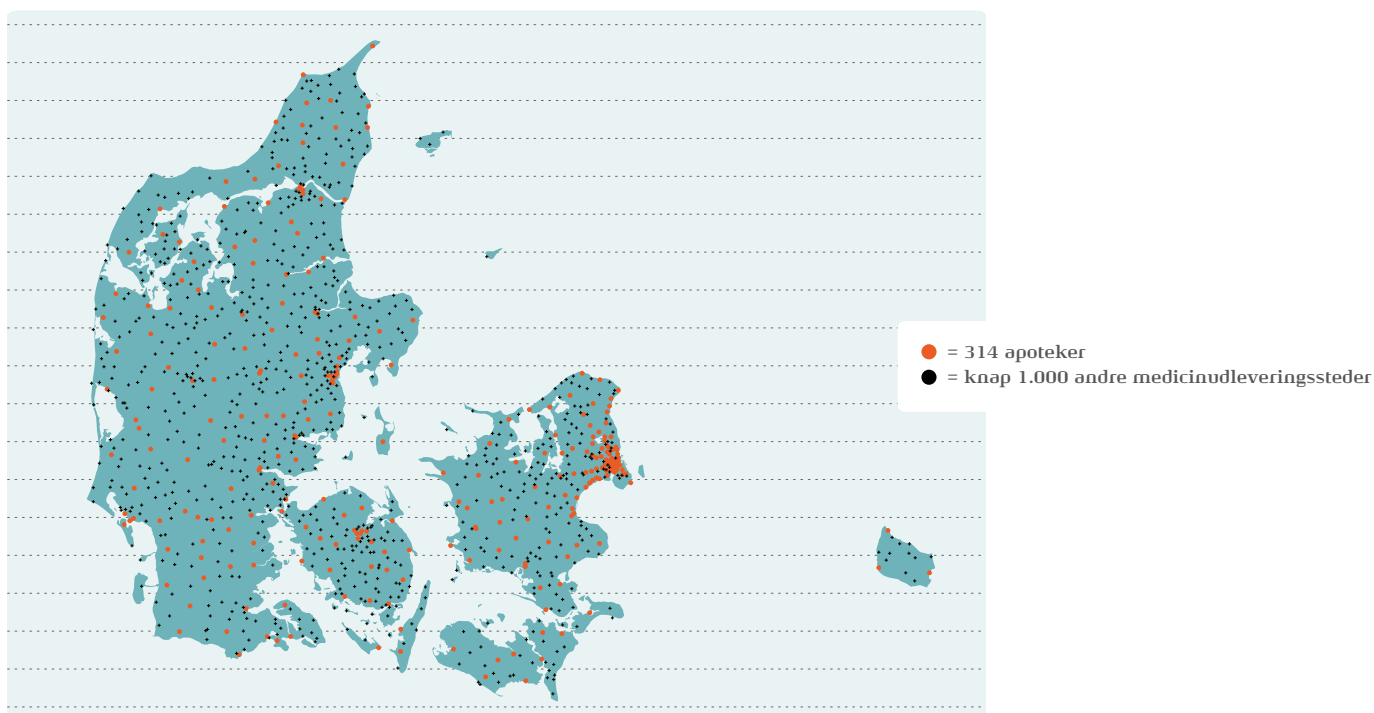
Løsningen er en ændring af de retningslinjer, myndighederne anvender i dag. Når apotekerne for egen regning og risiko ønsker at åbne en ny enhed, skal myndighederne ikke hele tiden give afslag. Nye enheder skal kunne åbnes uden tilskud. Så kan borgerne få ekspederet deres recepter flere steder og opnå en bedre service og tilgængelighed, uden at det koster samfundet mere.

Der skal også kunne åbnes apoteksenheder på sygehuse. På de nye store sygehuse kan apotekerne betjene både udskrevne patienter, pårørende, personale og beboere i området. På mindre sygehuse, hvor der ikke er basis for at oprette apoteksenheder, skal de udskrevne patienter have tilbud om udbringning fra det lokale apotek samme dag, som de udskrives eller senest næste dag, hvis udskrivningen sker sent på dagen.

Det skal desuden være lettere at åbne en apoteksenhed i et sundhedshus. Det vil være en serviceforbedring for borgerne, når de kan gå på apoteket efter besøg hos den praktiserende læge, tandlæge eller speciallæge.

Alle apoteksenheder skal være bemandede med faguddannet personale, der kan rådgive, tilbyde sundhedsydelser og udlevere receptpligtig medicin.

Selvom 91 procent af danskerne er tilfredse med afstanden til nærmeste apotek, skal det være lettere at åbne nye apoteker. Særligt ved sygehuse og sundhedshuse samt på befærdede handelsstrøg. Alle apoteksenheder skal desuden være bemandede med faguddannet personale, der kan rådgive, tilbyde sundhedsydelser og udlevere receptpligtig medicin.



## 4. Adgangen til apotekets e-handel og online rådgivning skal styrkes

Det skal være lige så sikkert at købe lægemidler på nettet, som på det fysiske apotek. Apotekerne skal videreudvikle internetsalg af både recept- og håndkøbsmedicin med direkte medicinrådgivning 24 timer i døgnet. Apotekerne skal udvikle nye telemedicinske løsninger, der tilgodeser brugernes behov. Borgere skal have adgang til apoteket hele døgnet.

Det skal være lige så sikkert at købe medicin på nettet, som på det fysiske apotek. Apotekerne skal derfor hele tiden videreudvikle internetsalg af både recept- og håndkøbsmedicin med mulighed for direkte medicinrådgivning 24 timer i døgnet. Borgerne skal kunne modtage lægemiddelfaglig rådgivning online fra apoteket eller via telefonopkald – både i forbindelse med salg af medicin og ved spørgsmål om eksisterende behandling.

Et godt og sikkert medicinkøb på nettet kan være et alternativ til en tur på det fysiske apotek. Apoteket på nettet øger tilgængeligheden til medicin, gør det lettere for borgerne at nå alle dagens gøremål, og giver mulighed for øget diskretion i forbindelse med køb og rådgivning om medicin.

Apotekerne skal ligesom det resterende sundhedsvæsen udvikle nye telemedicinske løsninger, der tilgodeser brugernes behov bedst muligt. Der skal fortsat være adgang til et fysisk apotek udenfor den almindelige åbningstid i områder med høj befolkningstæthed.

For at sikre størst mulig tilgængelighed til medicin og rådgivning uden for almindelig åbningstid skal det undersøges, om ressourcer til bemanding af vagtapoteker kan bruges mere effektivt i form af telemedicinske løsninger. Dette kunne være i form af fjernbetjente udleveringsrobotter, der giver mulighed for rådgivning af en farmaceut i forbindelse med, at medicinen udleveres.



## 5. Der skal stilles krav til apotekerne om kort ventetid. Alle apoteker skal offentliggøre deres ventetider

God service på et apotek er karakteriseret ved blandt andet kort ventetid. Apotekerne har gennem flere år arbejdet på at nedbringe ventetiden. Ventetiden er nu omkring 3,5 minutter i gennemsnit. De kortere ventetider skyldes blandt andet de mange fremtagningsrobotter, som henter medicinen for personalet.

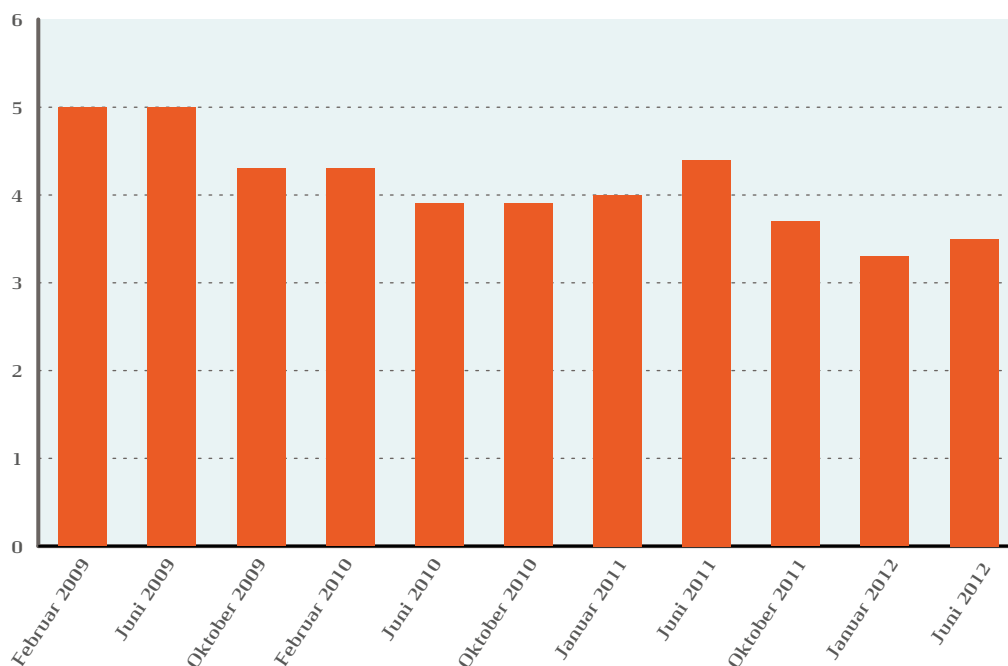
Der skal være tid til, at borgeren får en god rådgivning, og til at apoteket kan kontakte lægen, hvis der er tvivl om recepten. Så kan der opstå ventetid for den næste. Men der må ikke være apoteker, der generelt lader borgerne vente for længe. Der skal stilles krav til alle apotekerne om kort ventetid.

Apotekerne skal måle og offentliggøre deres ventetider. Det vil øge gennemsigtigheden og give borgerne bedre grundlag for at vælge, hvilke apoteker de ønsker at benytte og på hvilke tidspunkter af dagen.

På apoteket skal der være tid til korrekt rådgivning. Alligevel skal der stilles krav om kort ventetid. Derfor skal ventetider måles og offentliggøres, så borgerne får et bedre grundlag for at vælge hvilke apoteker, de ønsker at benytte.

Minutter

Gennemsnitlig ventetid



## 6. Medicinbrugerne skal altid have adgang til den billigste medicin

Apotekerne skal altid tilbyde det billigste lægemiddel. For at det skal kunne lade sig gøre, skal apoteket altid lagerføre den billigste pakning. Det forudsætter, at leverandøren kan levere til en fuld prisperiode på 14 dage.

De danske medicinpriser er lave i international sammenhæng, og i langt de fleste tilfælde får patienterne tilbudt den billigste medicin, når der er flere ensvirkende produkter at vælge imellem.

Apotekerne har pligt til at udlevere det billigste lægemiddel. Hvis det billigste ikke er på lager, kan kunden vælge at få et lidt dyrere lægemiddel eller komme tilbage dagen efter og hente den billigste variant. Der er også mange medicinbrugere, der selv vælger et lidt dyrere produkt, fordi de kender det og er trygge ved det. I mange tilfælde er der tale om ganske små prisforskelle på måske 3-4 kroner for et kvartals forbrug.

Apotekerne skal altid kunne tilbyde den billigste medicin, og det bør derfor være et krav, at apotekerne har det billigste produkt i en gruppe af ensvirkende produkter på lager. For at det skal kunne lade sig gøre, må det være et krav, at der samtidig stilles krav til, at leverandører og grossister forpligter sig til at levere det billigste produkt til hele prisperioden på 14 dage.

I dag stilles ikke sådanne krav til leverandører og grossister, og det har ført til, at der i hver eneste prisperiode er produkter, som meldes i restordre fra leverandøren allerede efter nogle få dage. Typisk er der allerede på første dag i en ny prisperiode omkring 50 lægemiddelgrupper, hvor apotekerne ikke kan skaffe det billigste. Dette stiger til omkring 140 lægemiddelgrupper ved udgangen af prisperioden.



## **7. Apotekerne skal kunne genudlevere medicin, hvis borgerne ikke kan komme i kontakt med lægen**

Mange småbørnsforældre bruger meget tid i telefonen, når de har mistanke om eksempelvis øjenbetændelse hos deres børn. Det kan også være en ung kvinde, der ønsker at forny sin recept på p-piller. Vagtlægerne og de praktiserende læger bruger meget tid på at visitere patienter pr. telefon og ofte stille simple diagnoser eller forny recepter uden at møde patienten.

Det er tidskrævende og besværligt både for patienter, pårørende og læge og i sidste ende dyrt for samfundet.

I andre lande som England og USA hjælper apoteksfarmaceuterne allerede i dag med at udlevere receptpligtig medicin efter bestemte retningslinjer. Det er apotekerne i Danmark også kompetente til at gøre. Apoteket vurderer allerede i dag det optimale behandlingsvalg, når det drejer sig om sygdomme eller symptomer, der kan behandles med håndkøbsmedicin.

Apoteket skal have adgang til at udlevere bestemte lægemidler, f.eks. medicin til øjenbetændelse og børneorm, efter en bestemt fremgangsmåde og efter en vurdering af symptomerne.

Apoteket skal desuden have adgang til at genudlevere bestemte lægemidler, f.eks. p-piller eller medicin til behandling af type 2-diabetes, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesterol, når apoteket i det Fælles Medicinkort (FMK) kan se, at patienten er i fast behandling med medicinen.

Apotekerne skal også have mulighed for at tilbyde vaccinationsprogrammer, som f.eks. influenzavaccination for at gøre borgernes adgang til at blive vaccineret nemmere.

Forslaget betyder, at borgerne opnår en langt bedre tilgængelighed til medicin og vaccinationer. Presset på praktiserende læger og vagtlæger vil lettes, og ressourcerne i sundhedsvæsenet vil blive udnyttet bedre.

Mange patienter visiteres over telefonen i forbindelse med simple diagnoser og fornyelser af recepter. Flere af de opgaver kan løses af apoteket. Særligt med brug af det Fælles Medicinkort (FMK) kan apotekerne genudlevere p-piller, medicin til type 2-diabetes, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesterol. På denne måde opnår vi bedre udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet.

## 8. Apotekerne skal tilbyde medicinsamtaler til nye medicinbrugere og patienter med kroniske sygdomme

En tredjedel af danskerne lever med en kronisk sygdom, og en tredjedel af de kroniske patienter bruger ikke deres medicin rigtigt. Apotekernes farmaceuter rådgiver i medicinsamtalen om både de lægemiddelfaglige og de praktiske udfordringer, som medicinbrugerne står overfor.

Når en kronisk syg har modtaget sin diagnose og skal til at bruge medicin fast, er der mange nye informationer at forholde sig til. Nye rutiner skal læres, og man skal forholde sig til virkning og eventuelle bivirkninger. Det kan skabe usikkerhed og misforståelser, som betyder, at mange ikke bruger deres medicin korrekt. Et eksempel herpå er, når en borger får konstateret svært forhøjet blodtryk og får ordineret 3 nye lægemidler. Borgeren vil ofte være chokeret over diagnosen og er slet ikke vant til at tage medicin. Borgeren kan derfor have besværligheder ved at huske at tage sin medicin. Derudover kan frygten for bivirkninger føre til, at der slet ikke startes på behandlingen. I fagsprog er det et typisk eksempel på at være ikke-kompliant.

Alle nye patienter med kroniske sygdomme, der kræver fast medicinsk behandling, skal tilbydes en kort samtale på apoteket efter et fast koncept: "Kom godt i gang med din medicin". I første omgang skal tilbuddet gælde patienter med type 2-diabetes og patienter med forhøjet blodtryk, hvor der er risiko for alvorlige følgesygdomme, hvis medicinen ikke bruges rigtigt.

En tredjedel af danskerne lever med en kronisk sygdom, og en tredjedel af de kroniske patienter bruger ikke deres medicin rigtigt. Patienter, der allerede er i behandling for type 2-diabetes eller forhøjet blodtryk, skal også have tilbudt en medicinsamtale, hvis der opleves problemer med at få behandlingen til at fungere i hverdagen. En dansk undersøgelse viser, at apotekets medicinsamtale resulterer i et fald i blodtrykket af samme størrelsesorden, som hvis patienten havde fået et ekstra lægemiddel til behandling af forhøjet blodtryk.

Apotekernes farmaceuter rådgiver i medicinsamtalen om både de lægemiddelfaglige og de praktiske udfordringer, som medicinbrugerne står overfor. Det kan være praktiske forhold i forhold til hjemmeplejen, levering af medicin eller tilskudsansøgninger, der alt sammen påvirker borgernes evne til at tage hånd om deres egen medicinering.

En 48-årig mand har lige fået stillet diagnosen 'forhøjet blodtryk', og lægen har ordineret tre forskellige slags medicin. Han er ikke vant til at tage medicin og har derfor heller ikke nogen rutiner for det at tage medicin. Derudover er han bekymret for at få bivirkninger, så han har faktisk slet ikke lyst til at starte på behandlingen. 'Kom godt i gang med medicinen' er et tilbud til en patient som denne.

## 9. Alle apoteker skal arbejde efter Den Danske Kvalitetsmodel

Der er fejl i ca. halvdelen af ordinationerne i overgangene mellem sekundær- og primærsektor. Der skal derfor sættes konkrete og ambitiøse mål for apotekernes arbejde med patientsikkerhed, kvalitetsudvikling og samarbejde med andre sundhedspersoner. Dette skal bl.a. ske via Den Danske Kvalitetsmodel. Langt størstedelen af landets apoteker arbejder i dag efter Den Danske Kvalitetsmodel. For at sikre at de sidste få apoteker arbejder efter samme høje kvalitetsstandarder, skal det være obligatorisk, at alle apoteker akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Apoteket har en central rolle i patientens møde med sundhedsvæsenet. Apoteket er det sidste eller næstsidste led, når patienten skal have udleveret sin medicin i et komplekst medicineringsforløb og skal derfor agere som medicinbrugernes sikkerhedsnet. Apotekerne har en lang tradition for og mange års erfaring med at arbejde med kvalitetskontrol og kvalitetsudvikling. Høj patientsikkerhed og kvalitet er et spørgsmål om velintegreret kvalitetskultur. Dette arbejde skal styrkes gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel på alle landets apoteker.

Forbrugerne skal bl.a. igennem Den Danske Kvalitetsmodel have sikkerhed for, at der er samme høje kvalitet i alle led af borgernes medicinudlevering på alle landets apoteker. Der ses eksempelvis en tendens til at akkrediterede apoteker klarer sig bedre ved myndighedernes inspektion. Der skal derfor fortsat stilles høje krav til eksempelvis rådgivning, sortiment, diskretion, leveringssikkerhed og samspillet med de øvrige sundhedsaktører samtidig med, at der stilles krav til et moderne og effektivt apotek med høj brugertilfredshed.

Der er generelt behov for en mere systematisk indsats og krav til samarbejde mellem forskellige sundhedspersoner for at undgå medicinfejl, forveksling, misforståelser og manglende videregivelse af vigtige oplysninger om patientens medicin ved sektorovergange. Alle led i sundhedsvæsenet skal tale samme sprog og drage læring af hinanden. For at sikre at patienterne oplever et sammenhængende medicineringsforløb, skal apotekerne ligeledes være en del af regionernes og kommunernes sundhedsaftaler omkring patientsikkerhed og medicin.

Der er fejl i ca. halvdelen af ordinationerne i overgangen mellem den sekundære og den primære sektor. Den Danske Kvalitetsmodel kan være med til at øge sikkerheden for, at fejlene opdages og rettes. Den Danske Kvalitetsmodel kan også bruges til at stille krav til rådgivning, sortiment, diskretion og leveringssikkerhed.

”Den Danske Kvalitetsmodel har været med til at sætte blandt andet vores rådgivning bedre i system. Vi har eksempelvis fået beskrevet vores rådgivningsrutiner i relation til personer, der er i behandling med binyrebarkhormon. Der er sikret en systematisk rådgivning om risikoen for, at der kan opstå afkalkning af knoglerne ved brug af binyrebarkhormon, hvorfor tilskud af Kalk og D-vitamin anbefales”.

## 10. Apotekerne skal sikre nødvendig hjælp til resourcesvage borgere

Apotekerne møder hver dag de mest resourcesvage borgere i samfundet og bruger meget tid på at vejlede borgerne om medicintilskudsreglerne for at sikre, at de modtager de korrekte medicintilskud. Det skal gøres til apotekets pligt at vejlede de resourcesvage borgere, så de opnår sikkerhed for den rigtige behandling og adgang til medicintilskud.

Apotekerne møder hver dag de mest resourcesvage borgere i samfundet. Blandt de svageste mennesker i samfundet er der en højere forekomst af fysiske og psykiske sygdomme, og mange har oveni sociale og økonomiske vanskeligheder. De har også et større forbrug af medicin end den øvrige del af befolkningen.

De svage borgere har brug for ekstra opmærksomhed og vejledning i brugen af deres medicin. Det er apotekspersonalets opgave at sikre, at også de resourcesvageste borgere får den nødvendige rådgivning i, hvordan de skal bruge deres medicin rigtigt. Uden denne rådgivning vil mange bruge medicinen forkert eller opleve en utilsigtet eller dårlig effekt af behandlingen. Andre skal henvises til lægehjælp eller vejledes om forebyggelse eller behandlingstilbud.

Apotekerne møder også tit borgere, der ikke kan betale for deres medicin. Selvom der er mulighed for at få sygesikringstilskud til medicin, er medicintilskudsreglerne meget indviklede. Apotekspersonalet bruger derfor meget tid på at vejlede borgerne om medicintilskudsreglerne for at sikre, at de modtager de korrekte medicintilskud.

Især først på tilskudsåret har mange mennesker svært ved at få råd til deres medicin. Medicintilskudsreglerne bør gøres enklere, så apotekerne har mulighed for at beregne en fast tilskudsandel til borgerne i løbet af året, så medicinbrugerne ikke oplever meget store og uventede udsving i deres egenbetaling til medicin, når det individuelle "tilskudsår" starter forfra.

For borgere med lav indkomst, der har svært ved at betale for deres medicin, er der mulighed for at opnå kommunale tilskud til medicinen, men ikke alle kender til disse muligheder.

Apotekerne skal have pligt til at vejlede disse borgere om de tilbud, der allerede findes.

En kvinde er på kontanthjælp og lider af psoriasis, psoriasisgigt, for højt blodtryk og kronisk depression og har brug for mindst 5 lægemidler. Hun har oplevet at måtte undvære et smertestillende lægemiddel, fordi hun ikke fik hjælp fra kommunen, samtidig med at hun netop var startet på et nyt tilskudsår, og derfor ikke fik tilskud. Hun må stadig ind i mellem fravælge cremer til psoriasis og udskyde indkøb af det smertestillende lægemiddel, der bedst kan undværes.

## Forslagenes økonomiske konsekvenser

I det foregående har vi stillet 10 konkrete forslag til moderniseringer på apoteksområdet. Nogle forslag har ingen økonomiske konsekvenser for det offentlige udgiftsniveau. Andre medfører direkte besparelser, hvis man ændrer på opgavefordelingen i sundhedsvæsenet. Nogle forslag er forbundet med udgifter til at udføre nye ydelser, men der findes samtidig et samfundsøkonomisk besparelspotentiale, når omfanget af medicineringsfejl nedbringes og sundhedstilstanden forbedres gennem forebyggelse.

- Tilbud om medicingennemgang kan gennemføres for ca. 13 millioner kroner årligt, hvis det i første omgang målrettes til nye brugere af dosispakket medicin og nye beboere på plejehjem. Den opnåede besparelse i form af færre sygehusindlæggelser og færre kontakter til sundhedsvæsen vil være ca. 50 millioner kroner.
- Undervisning af de knap 80.000 ansatte i landets kommunale ældrepleje om medicinhåndtering og virkning og anvendelse af medicin kan gennemføres for 6,5 millioner kroner per år.
- Mere lempelige etableringsregler kan forbedre tilgængeligheden til receptekspejderende enheder, uden at det koster samfundet noget. Hvis blot en tredjedel af de nuværende apoteksudsalg opgraderes til apoteksenheder med receptekspedition, vil der komme 40 nye apoteksenheder. Hertil kommer helt nye enheder i sundhedshuse og på sygehuse.
- Krav til apotekernes ventetider kan ske uden udgifter for det offentlige.
- Krav om at apotekerne altid har den billigste pakning på lager, kan gennemføres uden udgifter for det offentlige.
- Nettobesparelsen i form af færre lægekontakter som følge af apotekets udlevering af receptpligtig medicin til øjenbetændelse og børneorm er under forudsætning af maksimal udnyttelse estimeret til 29 millioner kroner per år. Besparelsen ved apotekets genudlevering af visse receptpligtige lægemidler i mangelsituationer er ligeledes under forudsætning af fuld udnyttelse estimeret til 31 millioner kroner per år.
- Medicinsamtaler til nye diabetespatienter og blodtrykspatienter kan gennemføres for 7 millioner kroner årligt, hvis 80 procent af de nye brugere tager imod tilbudet. Samtaler med ikke-kompliante kronikere med diabetes og forhøjet blodtryk kan gennemføres for 5 millioner kroner årligt. Besparelsen, som følge af mere compliant adfærd blandt kronikerne, sker i form af færre lægekontakter og indlæggelser.

Den samlede besparelse ved forslagene overstiger langt udgifterne.

Nettobesparelse = 78,5 millioner kroner årligt

Medicingennemgang	Nettobesparelse 37 millioner kroner
Udlevering ved øjenbetændelse og børneorm	Nettobesparelsen 29 millioner kroner
Genudlevering i mangelsituationer	Nettobesparelse 31 millioner kroner
	<b>Besparelser 97 millioner kroner</b>
Undervisning af plejepersonale	Udgift 6,5 millioner kroner.
Medicinsamtaler	Udgift 12 millioner kroner
	<b>Udgifter 18,5 millioner kroner</b>



**apotek**

**Danmarks Apotekerforening  
september 2012**

**Se hvordan vi vil levere medicin og  
sundhed med omtanke**



**Download vores 10 forslag til fremtidens  
apotek. Scan QR koden her på siden, eller  
gå ind på [fremtidens-apotek.dk](http://fremtidens-apotek.dk)**