

# ***Apotekerforeningen***

## Sparede sundhedsudgifter ved apotekernes sundhedsfaglige indsats

.....  
*April 2012*

# Indholdsfortegnelse

Indledning .....	3
Formål .....	3
Metode .....	3
Forudsætninger og parametre.....	4
Kildeanalyse, dataindsamling og spørgeskema.....	5
Modellen .....	5
Analysen .....	6
Sparede sundhedsudgifter .....	6
Rådgivning om compliance ved receptpligtig medicin .....	8
Fastlæggelse af parametre.....	8
Følsomhedsvurdering.....	10
Receptkorrektioner .....	10
Fastlæggelse af parametre.....	11
Følsomhedsvurdering.....	12
Lægemiddelrelaterede problemer ved receptmedicin .....	12
Fastlæggelse af parametre.....	13
Følsomhedsvurdering.....	13
Lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin .....	13
Fastlæggelse af parametre.....	14
Følsomhedsvurdering.....	15
Anden rådgivning ved håndkøbsmedicin .....	16
Fastlæggelse af parametre.....	17
Følsomhedsvurdering.....	17
Sammenfatning og konklusion .....	18
Bilag 1: Kilder .....	19
Bilag 2: Spørgeskema.....	22
Bilag 3: Opsamlingsoversigter.....	27

---

# Indledning

De danske apoteker udleverer lægemidler og rådgiver om brugen af lægemidler, er ansvarlige for sikker distribution af lægemidler samt bidrager til rationel og korrekt brug af lægemidler.

Apotekerne tager medansvar for borgernes sundhed og livskvalitet ved at identificere, løse og forebygge lægemiddelrelaterede problemer samt rådgive om egenomsorg, forebyggelse og sundhedsfremme til gavn for den enkelte borger og for samfundet<sup>1</sup>.

Apotekerne arbejder som en del af sundhedsvæsenet og er med til at sikre, at der er balance mellem sundhedsmæssige- og samfundsøkonomiske hensyn ved at tilbyde det billigste lægemiddel samt sundhedsfaglig rådgivning.

## Formål

Danmarks Apotekerforening ønsker at dokumentere de besparelser, de danske apoteker sikrer det danske sundhedsvæsen ved at yde en sundhedsfaglig indsats i forbindelse med udleveringen af og rådgivning i forhold til recept- og håndkøbsmedicin. De skønnede besparelser skal forstås som de mulige meromkostninger, apotekernes rådgivning sparer det danske sundhedsvæsen for. Således er de skønnede besparelser ikke besparelser, der yderligere kan opnås, men omkostninger, der er undgået som følge af apotekernes sundhedsfaglige indsats. Dokumentationen af besparelsen baseres metodisk på analyser, udarbejdet af PwC for Apotekerforeningens søsterorganisationer i Irland og Finland.

## Metode

Besparelserne fremkommer ved at vurdere den værdi, rådgivning og medicin håndtering på apoteket har i form af sparede sundhedsudgifter ved sparede besøg hos praktiserende læge, skadestuehenvendelser samt indlæggelser.

Dette er beregnet i en model, der sammenfatter en bred vifte af kilder, som måler værdien af apotekernes opgaver inden for forskellige områder, eksempelvis i forhold til rådgivning om non-compliance og andre lægemiddelrelaterede problemer. Resultaterne af disse undersøgelser, sammenholdt med en værdifastsættelse af det mindske forbrug af sundhedsydelser, giver et samlet billede af, hvor meget apotekernes rådgivning sparer sundhedsvæsenet for årligt.

Som grundlag for de anvendte parametre i modellen anvendes en lang række forskningsartikler og undersøgelser af apotekernes ydelser og værdien af disse. Kilderne er udvalgt af PwC i samarbejde med Danmarks Apotekerforening og Pharmakon. Kilderne stammer hovedsageligt fra Apotekernes dokumentationsdatabase<sup>2</sup>, som indeholder internationale evidensbaserede undersøgelser og videnskabelige artikler. PwC har gennemført et omfattende kildestudie, og de tal, der anvendes i beregningsmodellen, er fra de kilder, der vurderes mest generaliserbare i forhold til den brede befolkning. Herudover er der gennemført en separat spørgeskemaundersøgelse blandt de danske apoteker.

Der er i videst muligt omfang benyttet danske undersøgelser og artikler. Det antages, at de resultater, der opnås i de benyttede undersøgelser og interventionsstudier, gælder på alle apoteker. Der er en risiko for både over- og undervurdering af besparelserne ved de benyttede kilder. Når apotekspersonalet er opmærksom på, at der måles på et givent område, vil deres fokus på netop dette område naturligt øges, og dermed øges risikoen samtidig for at overvurdere resultatet. På den anden side viser undersøgelser, at der typisk sker en underrapportering af hændelser sted, hvilket modsat giver en undervurdering af resultaterne.

---

<sup>1</sup> Strategi for apotekerne i Danmark.

<sup>2</sup> Pharmakon.

---

## ***Forudsætninger og parametre***

Der er opstillet en række generelle og specifikke parametre ved opstart af projektet. De generelle parametre er omkostninger ved lægekonsultation, skadestuebesøg samt hospitalsindlæggelse.

Til beregning af værdien af lægekonsultationer er der taget udgangspunkt i den seneste opgørelse af aktivitet og økonomi i almen praksis for 2010<sup>3</sup>. Af opgørelsen fremgår, at det samlede antal konsultationer i dagtid i 2010 udgør 37 mio. ydelser, mens honoreringen for disse ydelser er på 3,4 mia. kr. En gennemsnitskonsultation koster dermed 90 kr. Denne gennemsnitspris benyttes i beregningerne for værdien af en lægekonsultation, som apoteket via deres sundhedsfaglige rådgivning sparer.

Prisen på 90 kr. er et forsigtigt skøn for den gennemsnitlige pris på en lægekonsultation og forudsætter, at den fordeling, der i dag er mellem fremmødekonsultationer, telefonkonsultationer og e-mailkonsultationer, også gælder i de tilfælde, hvor apotekets rådgivning sparer en konsultation. Prisen forudsætter endvidere, at den sparede konsultation ikke omfatter tillægsydelser hos lægen.

Undersøgelser<sup>4</sup> viser, at telefonkonsultationerne, der prismæssigt koster omkring 25 kr., og som dermed trækker gennemsnittet for alle konsultationer ned, indeholder mellem 20 og 25 % receptfornyelser, tidsbestillinger (til senere konsultation) og prøvesvar, ligesom omkring 40-60 % af de resterende telefoniske henvendelser også henvises til fysisk konsultation hos lægen, hvilket således både vil udløse et telefonkonsultationshonorar og et fremmødehonorar. Prisen på en konsultation med fysisk fremmøde var i 2010 på 129 kr., mens en konsultation med fysisk fremmøde inklusive eventuelle tillægsydelser i gennemsnit kostede 201 kr. Blev man visiteret til en fremmøde-konsultation hos lægen via en telefonkonsultation, ville prisen inklusive tillægsydelser være 226 kr. Ved at vælge prisen på et besøg forhindret af apoteket til 90 kr. er der – ligesom i resten af rapporten - anlagt et forsigtighedsprincip i beregningerne.

Der er taget udgangspunkt i de gældende diagnoserelaterede grupper, de såkaldte DRG-takster, til at bestemme prisen på skadestuebesøg samt hospitalsindlæggelser:

- Lægekonsultation ved praktiserende læge: 90 kr.
- Skadestuebesøg: 911 kr.
- Indlæggelse (i forbindelse med simpel forgiftning): 10.168 kr.

Til beregningen af de skønnede besparelser på indlæggelser er der taget udgangspunkt i *taksten for en simpel forgiftning*. Denne takst er valgt, da medicinrelaterede indlæggelser oftest sker på grund af forgiftning. Der vil dog være tilfælde, hvor indlæggelsen er af en anden karakter, og dermed regnes til en anden og højere takst. Der er således anlagt et forsigtighedsprincip i forhold til den anvendte beregningsparameter.

Parametre og antagelser i modellen er kvalificeret gennem indsamling af data fra mange forskellige og som oftest danske sundhedskilder. Derfor er det vigtigt for analysens kvalitet og resultater, at parametre og antagelser, der påvirker analysens resultat, er vurderet og kommenteret af sundhedsfaglige eksperter. Der er til dette formål nedsat en følgegruppe, som består af interessenter fra en række sundhedsfaglige organisationer og virksomheder. Det skal understreges, at følgegruppens medlemmer ikke kan tages til indtægt for det endelige resultat af analysen. Medlemmerne af følgegruppen er:

- Professor Kjeld Møller Pedersen, cand.oecon, Syddansk Universitet
- Lektor Lotte Stig Nørgaard, ph.d. (pharm.), Farmaceutisk fakultet på Københavns Universitet

---

<sup>3</sup> Økonomisk oversigt, udleveret af Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

<sup>4</sup> Dorte Barrett m.fl., Telefonkonsultationer i Almen Praksis (2010) (forskningstræningsprojekt). Lise Faber Boxill og Morten Storgaard Rask, Den almen medicinske telefonkonsultation (forskningsprojekt).

- Seniorprojektleder Anni Ankjær-Jensen, sundhedsøkonom, Gigtforeningen (repræsentant for Danske Patienter)
- Læge Yves Sales, cand.med., næstformand for Lægeforeningen
- Kommunikationskonsulent Katrine Lester, cand.mag. i filosofi, Farmakonomforeningen
- Næstformand for Pharmadanmark, Ole Holm Iversen, cand. pharm., Pharmadanmark
- Leder af afdeling for forskning og udvikling Charlotte Rossing, ph.d. (pharm.), Pharmakon
- Apoteker Asger Mortensen, cand. pharm., Værløse Apotek.

Følgegruppens rolle er at kommentere parametre og antagelser, der ligger til grund for de foretagne beregninger. Følgegruppen tager ikke stilling til de metodiske valg i forbindelse med beregningsmodellen eller står til ansvar for de fremkomne resultater. Det endelige resultat udgør således PwC's vurdering af, hvor stor en besparelse de danske apoteker årligt bidrager med på udvalgte sundhedsydelser.

## ***Kildeanalyse, dataindsamling og spørgeskema***

Der er udsendt spørgeskemaer til alle landets apoteker. Formålet med det udsendte spørgeskema har været at få belyst områder, der enten ikke findes fyldestgørende kilder til i det eksisterende materiale, eller at få bekræftet allerede eksisterende undersøgelser (se det fulde skema i Bilag 2). Undersøgelsen omfatter 97 besvarelser af 230 udsendte spørgeskemaer (svarprocent på 42,3 %), hvilket erfaringsmæssigt er normalt for en sådan type frivillig undersøgelse.

Besvarelsenerne vurderes som værende repræsentative for alle apoteker i forhold til geografisk og størrelsesmæssig spredning. Spørgeskemaet er sendt til apotekerens personlige e-mail, og det er derfor apotekeren selv, der som udgangspunkt har besvaret spørgeskemaet. Der, hvor spørgeskemaet er angivet som kilde, benyttes den gennemsnitlige værdi af det, svarpersonerne har angivet.

Generelt gælder det for de kilder, der er benyttet i denne undersøgelse, at der er tale om evidens fra undersøgelser vedrørende specifikke indikationer (diabetes og forhøjet blodtryk mv.). Der kan således være kilder, som er lagt til grund for dele af modellen, men som ikke rammer præcist på hele det område, beregningen afdækker, og der er således foretaget beregninger i et spænd fra en meget forsigtig vurdering til en optimistisk vurdering. Det skal forstås sådan, at til den forsigtige vurdering er anvendt den lavest angivne parameter i de anvendte kilder. Den optimistiske vurdering tager modsat udgangspunkt i den højest angivne parameter for det givne område. Der er som beskrevet anlagt et "forsigtighedsprincip" gennem hele vurderings- og beregningsarbejdet.

Der foretages for hvert område en følsomhedsvurdering i forhold til, hvor i spændet besparelsen mest realistisk ligger – og denne vurdering kaldes den mest sandsynlige vurdering. Følsomhedsvurderingen foretages ud fra en vurdering af kildernes præcision i forhold til det enkelte område samt i forhold til en vurdering af kildernes generaliserbarhed.

## ***Modellen***

Modellen for beregning af de skønnede besparelser på sundhedsudgifterne, som apotekerne bidrager med, er opbygget af flere elementer, og hvert element består igen af en række sammenkædede dele, der udgør grundlaget for de enkelte beregninger. Beregningsmodellen ses i tabel 1.

**Tabel 1: Beregningsmodel for sparede sundhedsudgifter ved apotekernes sundhedsfaglige indsats**

Værdien af forbedret compliance ved receptmedicin
+ Værdien af receptkorrektioner
+ Værdien af færre lægemiddelrelaterede problemer ved receptpligtig medicin
+ Værdien af færre lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin
+ Værdien af apotekernes anden rådgivning i forbindelse med håndkøbsmedicin
= <b>Samlet besparelse</b>

Den samlede besparelse opgøres inden for hver af de ovennævnte kategorier af apotekernes sundhedsfaglige indsats som summen af værdien af sparede lægekonsultationer, skadestuebesøg samt indlæggelser.

I de følgende afsnit beskrives beregningslogikken og de specifikke parametre enkeltvist for de fem komponenter: compliance, receptkorrektioner, færre lægemiddelrelaterede problemer ved receptpligtig medicin, færre lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin samt anden rådgivning i forbindelse med håndkøbsmedicin.

## Analysen

I dette afsnit gennemgås den samlede analyse af de besparelser i sundhedsudgifter, som apotekernes sundhedsfaglige indsats bidrager med årligt - dels den samlede værdi, dels værdien af de enkelte elementer. I nedenstående afsnit fokuseres der på at uddybe, hvordan resultaterne er fremkommet, og hvilke kilder der er anvendt.

### Sparede sundhedsudgifter

De sparede sundhedsudgifter fremkommer ved at evaluere en række enkelte områder, hvor apotekerne i dag yder en sundhedsfaglig service, ud over den rene lægemiddeldistribution, eksempelvis i forbindelse med receptkontrol og rådgivning ved udlevering af medicin. Besparelsen er opgjort ud fra en forsigtig vurdering samt en optimistisk vurdering, og efter en følsomhedsvurdering fremkommer den mest sandsynlige vurdering, som grundlæggende baserer sig på den forsigtige vurdering. Hovedresultatet af analysen (den mest sandsynlige vurdering) ses nedenfor i tabel 2 og tabel 3.

**Tabel 2: Antal sparede sundhedsydelser, 1.000 besøg – den mest sandsynlige vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receptkorrektion	Lægemiddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemiddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøbsmedicin	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	49	27	50	325	2.677	3.129
Skadestue	17	5	21	65		107
Indlæggelse	34	5	12	36		87
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>37</b>	<b>83</b>	<b>426</b>	<b>2.677</b>	<b>3.323</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

**Tabel 3: Sparede sundhedsudgifter, mio. kr. – den mest sandsynlige vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemiddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemiddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøbsmedicin	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	4	2	5	29	242	283
Skadestue	15	4	19	59		98
Indlæggelse	342	53	118	368		881
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>60</b>	<b>142</b>	<b>456</b>	<b>242</b>	<b>1.262</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

### Boks 1: Definitioner af compliance, lægemiddelrelaterede problemer og anden rådgivning

<p><b>Compliance</b></p> <p>Rådgivning om compliance forstås her som rådgivning, der øger graden af overensstemmelse mellem patientens adfærd med hensyn til at indtage lægemidler, følge kostråd eller foretage livsstilsforandringer, og de anbefalinger, som patienten har fået fra læger eller andre sundhedsprofessionelle.</p> <p><i>Kilde: Haynes 2005 (dansk oversættelse)</i></p>	<p><b>Lægemiddelrelaterede problemer</b></p> <p>Rådgivning om lægemiddelrelaterede problemer forstås her som rådgivning om eksempelvis bivirkninger, over-/underdosering, interaktioner, kontraindikationer, uhensigtsmæssigt præparatvalg, forkert anvendelse af lægemidlet (teknisk) og anvendelse af et lægemiddel i for lang/kort tid.</p> <p><i>Kilde: Apotekerforeningen m. udgangspunkt i Hepler &amp; Strand 2006</i></p>	<p><b>Anden rådgivning</b></p> <p>Anden rådgivning forstås her som rådgivning om andre forhold, eksempelvis selvmedicinering, egenomsorg, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.</p> <p><i>Kilde: Apotekerforeningen</i></p>
--	---	--

I den mest sandsynlige vurdering er resultatet, at de danske apoteker årligt forhindrer ca. 3,1 mio. besøg hos praktiserende læge, ca. 107.000 skadestuebesøg samt ca. 87.000 indlæggelser, jf. tabel 2. Apotekernes sundhedsfaglige indsats bidrager dermed med sparede sundhedsudgifter på knap 1,3 mia. kr. årligt, jf. tabel 3.

Modellens resultat fremkommer ved at vurdere konsekvensen for sundhedsvæsenet i form af øgede lægebesøg, skadestuebesøg samt indlæggelser, såfremt apotekerne ikke havde ydet den beskrevne service. Disse konsekvenser er klarlagt ved en gennemgang af de kilder, der ligger til grund for analysen.

Besparselsen baseres derfor på en antagelse om, at samfundet som helhed ville have behov for at afholde yderligere udgifter i sundhedsvæsenet, såfremt apoteket ikke havde stillet sundhedsfaglig service til rådighed for borgerne. Der er derfor tale om omkostninger, som er undgået - ikke yderligere omkostninger, der kan spares fremadrettet.

Det skal samtidig understreges, at besparelserne, der opgøres i denne analyse, alene er en opgørelse af de direkte besparelser ved apotekernes sundhedsfaglige indsats, og således ikke indbefatter indirekte sparede udgifter for virksomheder og samfund ved eksempelvis færre sygedage eller omkostninger til opretholdelse

af en større praksissektor. På den anden side opgør analysen heller ikke de meromkostninger, som apotekets rådgivning medfører, hvis en borger anbefales at gå til lægen.

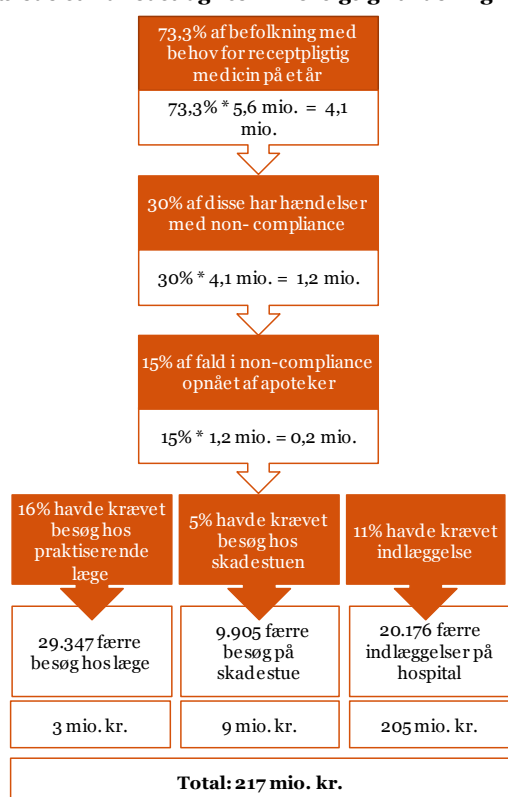
## Rådgivning om compliance ved receptpligtig medicin

Ved udleveringen af receptmedicin spiller apotekerne en vigtig rolle for den enkelte kundes grad af compliance i forbindelse med brugen af receptmedicin. Dette afsnit søger at værdifastsætte medicinbrugernes forbedrede compliance som følge af apotekernes rådgivning.

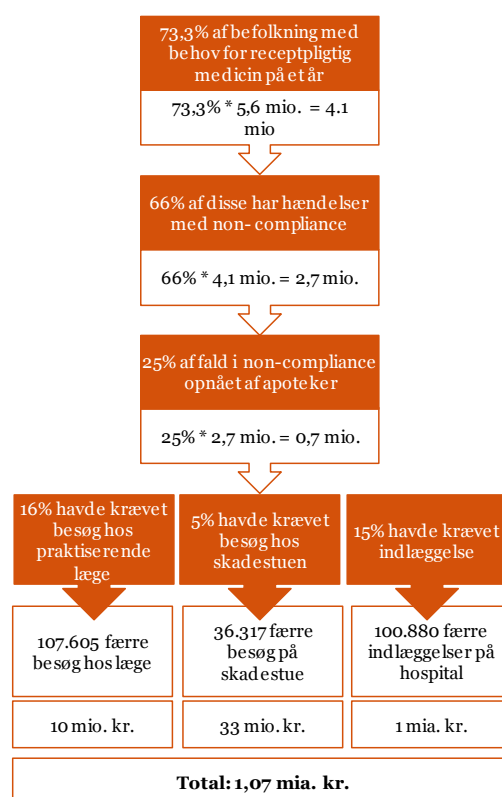
Den enkelte medicinbrugers grad af compliance er ikke en konstant størrelse. Graden af compliance kan variere - både i forhold til den enkelte indikation, det enkelte lægemiddel og i forhold til behandlingsvarigheden, hvor graden af compliance kan variere over tid. Der er derfor i denne beregning brugt en gennemsnitsbetragtning omkring medicinbrugernes grad af compliance.

Figur 1: Rådgivning om compliance ved receptmedicin

### Sparede sundhedsudgifter – Forsigtig vurdering



### Sparede sundhedsudgifter – Optimistisk vurdering



Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Til beregningen af de sparede sundhedsudgifter ved øget compliance i forbindelse med brugen af receptmedicin tages der udgangspunkt i statistik, som viser, at andelen af borgere i Danmark, som fik receptmedicin i 2009, udgjorde 73,3 % af befolkningen. Det seneste befolkningstal fra Danmarks Statistik viser, at der er 5,56 mio. indbyggere<sup>5</sup> i Danmark, hvilket betyder, at skønsmæssigt 4,1 mio. borgere fik receptmedicin i 2010.

## Fastlæggelse af parametre

Apotekerne og Pharmakon har udviklet et omsorgsprogram kaldet ”Sikker og effektiv medicinbrug”. Programmet er bl.a. testet på blodtrykspatienter. Det fremgår af rapporten *Sikker og effektiv medicinbrug for brugere af blodtryksmedicin*, at 30 %<sup>6</sup> af blodtrykspatienterne anslås at være non-compliance. Omsorgsprogrammet omfattede desuden type 2-diabetes samt hjerte-kar-patienter. Da der i denne rapport anlæg-

<sup>5</sup> Lægemiddelstyrelsen 2009 og Danmarks Statistik.

<sup>6</sup> Sikker og effektiv medicinbrug for brugere af blodtryksmedicin, 2007, Pharmakon.



ges et forsigtighedsprincip benyttes netop resultatet fra blodtrykspatienterne i den forsigtige vurdering, da det er den lavest observerede værdi af non-compliance i den gennemgåede litteratur på tværs af diagnoser, hvoraf det største og mest citerede og anvendte studie er fra WHO, jf. også senere.

Det skal her bemærkes, at kilder, der benyttes direkte som kilde til parametre i beregningsmodellerne, er anført som primære kilder i bilag 1, mens alle øvrige relevante kilder, der er gennemgået, og som er benyttet som baggrund for parameterudvælgelsen, men som ikke direkte er benyttet som kilde til parametre i modellen, er anført som baggrundskilder. Dette er angivet i bilag 1.

Af rapporten *Evidens for apotekernes rådgivning* fremgår det, at der ved hjælp af apotekets rådgivning opnås øget compliance i 15 %<sup>7</sup> af tilfældene. Denne parameter fremkommer fra et studie af patienter i behandling med kolesterolsænkende lægemidler, og benyttes som parameter for fald i non-compliance, opnået ved hjælp af apotekernes rådgivning som vist i figur 1. Parameteren på 15 % er den lavest observerede værdi i den gennemgåede litteratur og benyttes dermed i den forsigtige vurdering.

En undersøgelse af 500 astmapatienter, udført på udvalgte apoteker i Danmark, målte behandlingsresultatet af den behandling, patienterne modtog (*Therapeutic Outcomes Monitoring* (TOM)). Målet var at identificere og løse problemer i patienternes behandling, som, hvis de ikke blev afhjulpet, med høj sandsynlighed kunne resultere i en fejlbehandling. Patienterne var opdelt i en kontrolgruppe og en gruppe, som modtog udvidede ydelser på apoteket. I løbet af et år havde den gruppe, der modtog udvidede ydelser, et fald i antal besøg hos praktiserende læger på 16 %<sup>8</sup>, hvilket er benyttet som parameter i både den optimistiske og den forsigtige vurdering. Begrundelsen for dette er, at undersøgelsen af astmapatienterne er den kilde med den mest præcise angivelse af fald i besøg hos praktiserende læge.

En undersøgelse af effekten af et struktureret farmaceutisk omsorgsprogram til ældre ud fra forskellige helbredsmæssige og økonomiske resultatmål viser, at der er 11 %<sup>9</sup> færre indlæggelser som følge af apotekernes rådgivning om compliance. Således er de 11 % benyttet i den forsigtige vurdering. Patienterne i undersøgelsen var opdelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe. Interventionsgruppen fik udarbejdet individuelle interventions- og monitoreringsplaner. Interventionerne kunne omhandle patientuddannelse om lægemidlet og sygdom, vurdering og forbedring af compliance samt rationalisering og simplificering af lægemiddelbehandlingen. Resultatet fra interventionsstudiet benyttes som parameter for alle apoteker.

En lignende undersøgelse af et farmaceutisk omsorgsprogram til ældre viste et fald i antallet af indlæggelser på 15 %<sup>10</sup> som følge af apotekernes rådgivning, hvilket er den parameter, der benyttes i den optimistiske vurdering. Interventionen løb over 24 måneder. Der var samtale mellem farmaceut og patient hver 6. måned. Mødet blev bl.a. brugt til vurdering af patientens medicin og undervisning i lægemidlets virkning. Compliance blev vurderet og efter behov kontaktede farmaceuten lægen for at justere lægemidlets dosering.

Det har været vanskeligt at finde kilder, der identificerer fald i skadestuebesøg som følge af rådgivning om compliance ved køb af receptpligtig medicin. Der er derfor taget udgangspunkt i undersøgelsen vedrørende apotekernes receptkorrektioner<sup>11</sup>. Undersøgelsen indeholder 1.269 receptkorrektioner af klinisk art. Af disse får 144 hændelser en potentiel alvorsscore på 3, hvilket betyder, at fejlen kan påvirke patientens behandling i en sådan grad, at indlæggelse kan komme på tale. Heraf skønnes 76 reelt at ville kunne have en indlæggelse som konsekvens selv for ikke-sårbare patienter, hvilket udgør 6 % af de samlede antal kliniske korrektioner. Det antages, at de resterende 68 hændelser, som har alvorsscoren 3, og som skønnes ikke at ville resultere i en indlæggelse, resulterer i skadestuehenvendelser. De 68 hændelser udgør 5 % af det samlede antal kliniske korrektioner. Denne parameter er benyttet både i den forsigtige og den optimistiske vurdering, som det fremgår af figur 1.

Evidensrapport 9 har til formål at skabe overblik over evidensen for bl.a. compliance-interventioner i forbindelse med lægemiddelbehandlinger. Af denne fremgår det, at op til 66 %<sup>12</sup> af patienterne er non-

<sup>7</sup> Evidens for apotekernes rådgivning, 2009, Pharmakon.

<sup>8</sup> Improving drug therapy for patients with Asthma, part 1, Journal of the American Pharmaceutical Association.

<sup>9</sup> Evidensrapport 3, ver 2.1, 2003, Pharmakon.

<sup>10</sup> Evidensrapport 3, ver 2.1, 2003, Pharmakon.

<sup>11</sup> Analyse af receptkorrektioner på apotek, 2008, Lægeforeningen og Danmarks Apotekerforening.

<sup>12</sup> Evidensrapport 9, ver. 2.1, 2008, Pharmakon.

compliance. Denne parameter er den højst fundne parameter i den gennemgåede litteratur, og den benyttes som kilde til den optimistiske vurdering til at angive antallet af patienter, der oplever non-compliance. Kilden til parameteren på 66 % er WHO (2003), og denne undersøgelse er den mest omfattende undersøgelse af compliance inkluderende en lang række indikationer og typer af patienter.

Undersøgelsen af blodtrykspatienter, som er beskrevet ovenfor, viser, at patienter i interventionsgruppen, som modtog udvidede ydelser på apoteket, i 25 %<sup>13</sup> af tilfældene følte sig mere trygge ved brugen af deres medicin og deraf må forventes at have en højere grad af compliance. Denne parameter benyttes i den optimistiske vurdering af faldet i non-compliance som følge af apotekets rådgivningsom det fremgår af figur 1.

## *Følsomhedsvurdering*

Ved at forhindre en lang række sundhedsydelse hos praktiserende læge, på skadestue samt ved indlæggelse på hospital betyder det, at rådgivning omkring compliance ved receptpligtig medicin sparer samfundet for mellem 217 mio. kr. og 1,07 mia. kr. årligt, ved de anvendte satser for lægebesøg, skadestuebesøg og indlæggelser i sundhedsvæsenet, som det fremgår af figur 1. Resultaterne er fremkommet på grundlag af parametre fra en lang række undersøgelser om compliance, der typisk har baggrund i specifikke kroniske sygdomme. Det har ikke været muligt at identificere studier af compliance for et bredere udsnit af borgere. De anvendte undersøgelser er generaliseret og anvendes dermed som indikator for andelen af hele befolkningen, der oplever problemer med non-compliance.

Kilderne, der er anvendt til at anslå, hvor stort et forbrug af de tre sundhedsydelser, som apotekets rådgivning om compliance forhindrer, er de mest robuste i kildematerialet. Grundlaget for fastlæggelsen af parameteren til forhindrede skadestuebesøg bør dog tolkes forsigtigt. Der er taget udgangspunkt i resultaterne fra receptkorrektionsanalysen fra 2008. Det antages således, at andelen af forhindrede skadestuebesøg i forhold til non-compliance er den samme, som antallet af fald i skadestuebesøg som følge af opdagede kliniske fejl i recepter, som antages at svare til antallet af fejl med potentiel alvorsscore 3, som er vurderet til ikke at ville føre til indlæggelse.

En rapport fra WHO<sup>14</sup> viser, at op til 66 % af patienterne med en kronisk sygdom har problemer med non-compliance. Denne rapport er, som nævnt ovenfor, den mest omfattende undersøgelse af compliance, der findes i dag. WHO anslår, at det mest realistiske niveau på tværs af indikationer, er, at 50 % af alle kronikere oplever compliance-problemer. Når denne parameter indsættes sammen med de øvrige parametre i den forsigtige vurdering, giver det en skønnet besparelse i sundhedsudgifterne på 361 mio. kr. Det vurderes, at netop 361 mio. kr. er det mest valide bud på besparelsen ved apotekets indsats i forbindelse med rådgivning om compliance ved receptmedicin.

## *Receptkorrektioner*

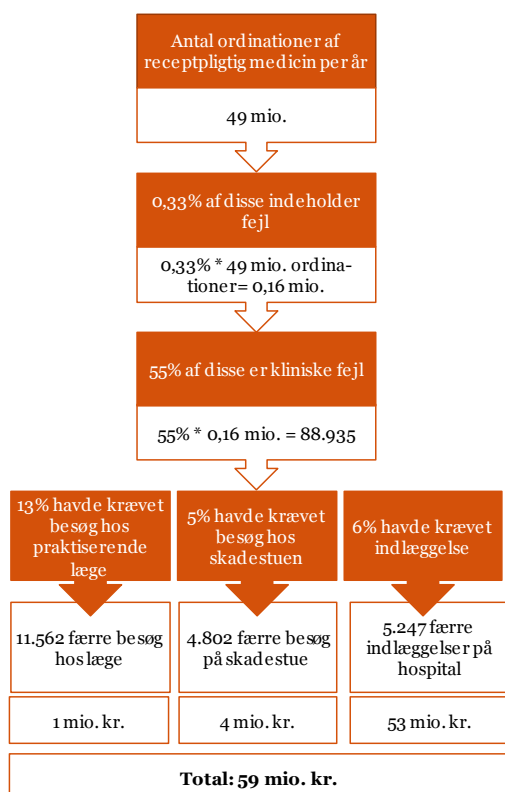
Apotekerne varetager i dag en vigtig opgave i forbindelse med udlevering af receptpligtig medicin. Ved udleveringer foretages bl.a. en kontrol af receptens medicin, indikation samt dosering, hvilket er med til at sikre, at forekomsten af utilsigtede hændelser mindskes. Utilsigtede hændelser er hændelser og fejl, som ikke skyldes patienternes sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende på patienterne.

<sup>13</sup> Sikker og effektiv medicinbrug, 2007, Pharmakon.

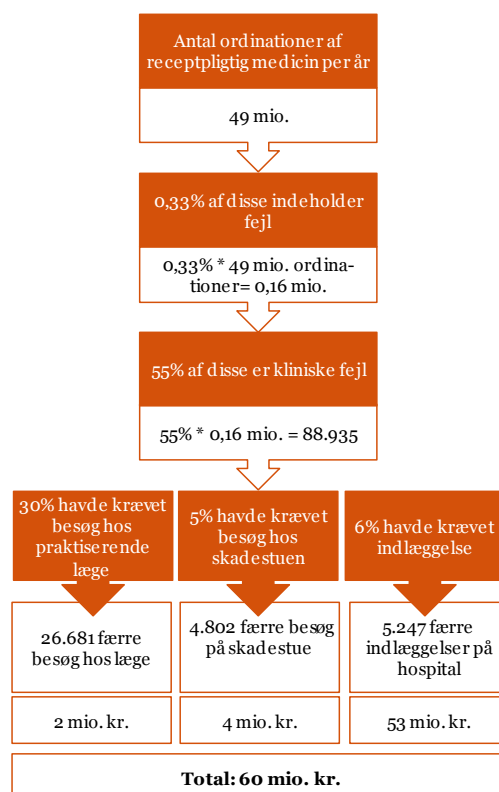
<sup>14</sup> "Adherence to long-term therapies", WHO (2003).

**Figur 2: Receptkorrektioner**

**Sparede sundhedsudgifter – Forsigtig vurdering**



**Sparede sundhedsudgifter – Optimistisk vurdering**



Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Til beregning af besparelsen ved receptkorrektioner er der taget udgangspunkt i, at antallet af ordinationer af receptpligtig medicin er 49 mio. stk. pr. år<sup>15</sup>. En grundig undersøgelse af receptkorrektioner og en lægelig alvorsvurdering heraf, foretaget i samarbejde med Lægeforeningen, viser, at der gennemsnitligt er fejl i 0,33 % af recepterne, og at 55 % af disse er kliniske fejl<sup>16</sup>.

### Fastlæggelse af parametre

En undersøgelse<sup>17</sup> foretaget på tværs af de nordiske apoteker, hvis formål er at afdække effekten af apotekernes rådgivning, viser, at intervention – rådgivning – på svenske apoteker i 13 % af tilfældene har forhindret henvendelse til praktiserende læge. Dette indbefatter også lægemiddelrelaterede problemer. Denne parameter anvendes i den forsigtige vurdering.

På baggrund af den grundige danske undersøgelse af receptkorrektioner fra 2008<sup>18</sup> og en lægelig alvorsvurdering heraf, anslås det, at 5 % af de tilfælde, hvor recepter indeholder kliniske fejl, ville fejlen have krævet skadestuebesøg, og at fejlen i 6 % af tilfældene ville have krævet indlæggelse. Undersøgelsen er beskrevet mere detaljeret ovenfor. Parametrene for skadestuebesøg og indlæggelse er de samme i den optimistiske vurdering og i den forsigtige vurdering, da de vurderes at være robust fastlagt i den danske receptkorrektionsundersøgelse, der er gennemført i samarbejde med Lægeforeningen.

Af den danske receptkorrektionsundersøgelse fremgår det endvidere, at 30 % af de identificerede kliniske receptfejl ville have krævet besøg hos praktiserende læge. Denne parameter er benyttet som beregningsparameter i den optimistiske vurdering.

<sup>15</sup> Apotekerforeningen 2011.

<sup>16</sup> Analyse af receptkorrektioner på apotek, 2008, Lægeforeningen og Danmarks Apotekerforening.

<sup>17</sup> The Added Value of Nordic Pharmacies - Documentation examples (PAPA), 2008, The Nordic Pharmacy Association.

<sup>18</sup> Analyse af receptkorrektioner på apotek, 2008, Lægeforeningen og Danmarks Apotekerforening.

## Følsomhedsvurdering

Med de anvendte satser for lægebesøg, skadestuebesøg og indlæggelser betyder det, at apotekets receptkorrektioner sparer samfundet for mellem 59-60 mio. kr. årligt, ved at der forhindres en række besøg hos praktiserende læge, på skadestue og ved indlæggelse på hospital.

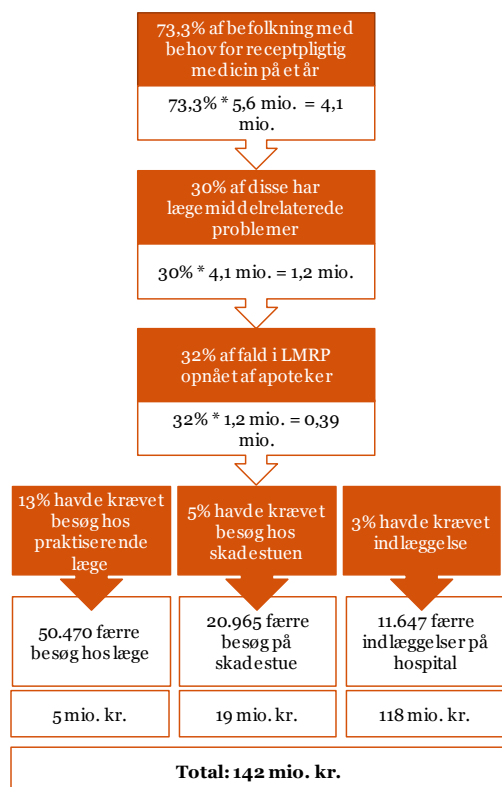
Kilderne til denne model vurderes som havende en høj grad af anvendelighed. Grundlaget er således en gennemgang af en repræsentativ del af alle indberettede receptkorrektioner i 2008. Der er indsamlet 2.305 (hvilket svarer til 0,33 % af alle recepter) korrektioner fra 62 apoteker, hvoraf 55 % udgjorde kliniske korrektioner. Den optimistiske vurdering bygger udelukkende på den danske receptkorrektionsundersøgelse fra 2008, hvorfor denne vurdering er den mest valide, og danner basis for den sandsynlige vurdering af besparelsespotentialet ved apotekets indsats i forbindelse med receptkorrektioner på 60 mio. kr. årligt.

## Lægemiddelrelaterede problemer ved receptmedicin

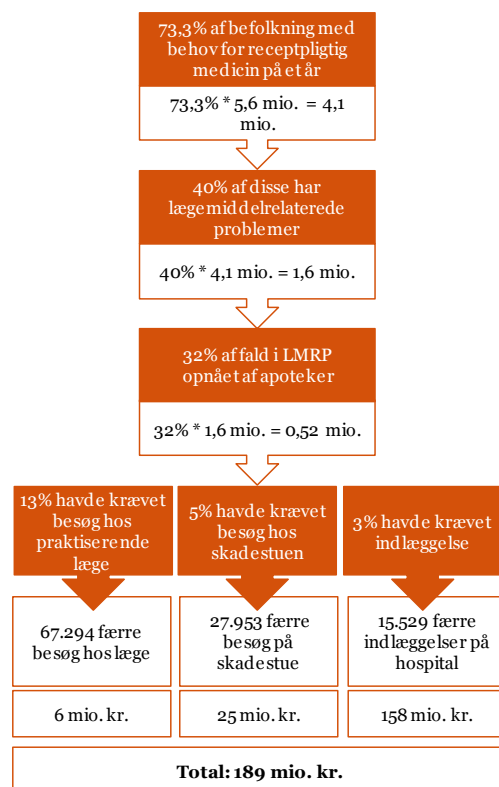
I forbindelse med udlevering af receptmedicin identificerer apoteket via dialog med kunden eventuelle lægemiddelrelaterede problemer. Herudover ydes der rådgivning omkring eventuelle lægemiddelrelaterede problemer, som vedrører medicinen, f.eks. bivirkninger, dosering eller interaktion med anden medicin. Dermed opnås en øget patientsikkerhed.

Figur 3: Lægemiddelrelaterede problemer (LMRP) ved receptpligtig medicin

### Sparede sundhedsudgifter – Forsigtig vurdering



### Sparede sundhedsudgifter – Optimistisk vurdering



Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Til beregningen af de sparede sundhedsudgifter ved fald i lægemiddelrelaterede problemer ved receptmedicin tages der udgangspunkt i statistik, som viser, at antallet af borgere i Danmark, der fik receptmedicin i 2009, udgjorde 73,3 % af befolkningen. Det seneste befolkningstal fra Danmarks Statistik viser, at der er 5,56 mio. indbyggere<sup>19</sup> i Danmark, hvilket betyder, at skønsmæssigt knap 4,1 mio. borgere fik receptmedicin i 2010.

<sup>19</sup> Lægemiddelstyrelsen 2009 og Danmarks Statistik.

## *Fastlæggelse af parametre*

Evidensrapport 7<sup>20</sup> kortlægger undersøgelser, der omhandler lægemiddelrelaterede problemer. I rapporten inddrages en lang række internationale og danske studier. Af rapporten fremgår det, at der er en forekomst af lægemiddelrelaterede problemer på mellem 30-40 % i forbindelse med receptmedicin. Ses der på andre specifikke områder, kan tallet være højere eller lavere afhængigt af indikation<sup>21</sup>. I den forsigtige vurdering tages der således udgangspunkt i den laveste procentsats på 30. I den optimistiske vurdering anvendes procentsatsen på 40 som parameter for andelen, der oplever lægemiddelrelaterede problemer.

Den gennemførte spørgeskemaundersøgelse<sup>22</sup> viser, at apoteket løser 32 % af lægemiddelrelaterede problemer, hvilket benyttes i både den forsigtige og den optimistiske vurdering. Såfremt det ikke havde været muligt at afhjælpe de lægemiddelrelaterede problemer på apoteket, ville en del borgere med oplevede lægemiddelrelaterede problemer formodentlig have behov for hjælp fra det øvrige sundhedsvæsen.

En undersøgelse<sup>23</sup> foretaget på tværs af de nordiske apoteker, hvis formål er at afdække effekten af apotekernes rådgivning, viser, at apotekets rådgivning i 13 % af tilfældene, hvor der blev givet rådgivning, har forhindret henvendelse til praktiserende læge. Undersøgelsen anslår endvidere, at apotekets rådgivning i forbindelse med lægemiddelrelaterede problemer i 3 % af de tilfælde, hvor der blev givet rådgivning, forhindrede potentielle indlæggelser. Begge parametre benyttes både i den forsigtige og den optimistiske vurdering.

Det har ikke været muligt at identificere kilder, som vurderer antallet af forebyggede skadestuebesøg i forbindelse med lægemiddelrelaterede problemer. Som bedste tilnærmelse til denne parameter benyttes den andel, der er opgjort på baggrund af receptkorrektionsundersøgelsen fra 2008, idet receptgennemgangen også har identificeret kliniske fejl, som kunne medføre lægemiddelrelaterede problemer. Dermed benyttes parameteren 5 % i både den forsigtige og den optimistiske vurdering.

## *Følsomhedsvurdering*

Med de anvendte satser for kontakter til sundhedsvæsenet betyder det, at rådgivningen omkring lægemiddelrelaterede problemer for receptpligtig medicin skønnes at spare samfundet for et beløb i størrelsesordenen 142-189 mio. kr. årligt ved at forhindre en række sundhedsydelser hos praktiserende læge, på skadestue eller ved indlæggelse på hospital.

Kilderne, der ligger til grund for beregningen, er sammensat af undersøgelser vedrørende lægemiddelrelaterede problemer - med undtagelse af de kilder, der ligger til grund for vurderingen af forhindrede skadestuebesøg, hvor receptkorrektionsundersøgelsen fra 2008 er benyttet. Det vurderes, at resultaterne for praktiserende læger og indlæggelser er robuste, mens resultaterne for skadestue bør vurderes forsigtigt.

Resultatet for den forsigtige vurdering udgør det mest valide skøn for besparelsen, hvorfor apotekernes indsats i forbindelse med rådgivning om lægemiddelrelaterede problemer ved receptmedicin vurderes at spare samfundet for 142 mio. kr. årligt.

## *Lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin*

Som receptmedicin kan også håndkøbsmedicin foranledige lægemiddelrelaterede problemer, enten isoleret set eller i kombination med anden recept- eller håndkøbsmedicin. Derfor er apotekets rådgivning også en vigtig ressource til at forebygge lægemiddelrelaterede problemer ved brugen af håndkøbsmedicin.

<sup>20</sup> Evidensrapport 7 – Kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer, Version 2.1 2006 (Pharmakon).

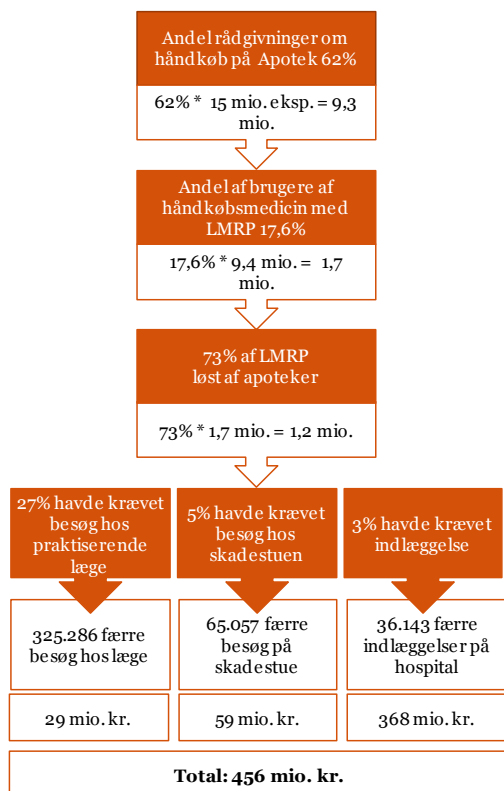
<sup>21</sup> Lotte Stig Hugbøll og Ellen Westh Sørensen (2006).

<sup>22</sup> Se bilag 2.

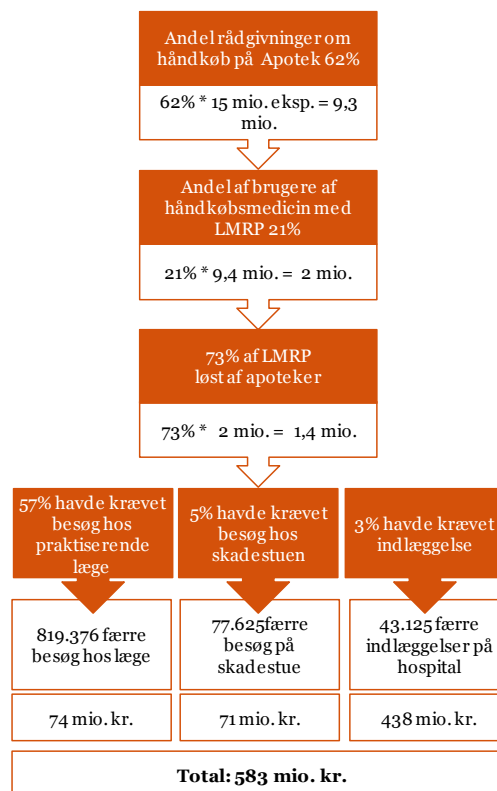
<sup>23</sup> The Added Value of Nordic Pharmacies - Documentation examples (PAPA), 2008, The Nordic Pharmacy Association.

**Figur 4: Lægemiddelrelaterede problemer (LMRP) i forbindelse med håndkøbsmedicin**

**Sparede sundhedsudgifter – Forsigtig vurdering**



**Sparede sundhedsudgifter – Optimistisk vurdering**



Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Til beregning af besparelsen ved lægemiddelrelaterede problemer i forbindelse med håndkøbsmedicin tages der udgangspunkt i antallet af ekspeditioner angående håndkøbsmedicin. Der blev ekspederet godt 17,7 mio. pakninger af håndkøbsmedicin i 2010, og der sælges i gennemsnit 1,18 pakninger håndkøbsmedicin pr. ekspedition. Resultatet er således, at der årligt foretages cirka 15 mio. ekspeditioner vedrørende håndkøbsmedicin på de danske apoteker<sup>24</sup>.

Til beregning af besparelsen ved apotekets indsats over for lægemiddelrelaterede problemer ved brugen af håndkøbsmedicin tages der udgangspunkt i, at andelen af rådgivninger på apoteket i forbindelse med ekspeditioner ligger på 62 %. Andelen er baseret på resultatet af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse<sup>25</sup> på danske apoteker. Resultatet understøttes desuden af en kundetilfredshedsundersøgelse<sup>26</sup> gennemført af Pharmakon i 2008, som viser, at netop 62 % af de henvendelser, der vedrører håndkøbsmedicin, indeholder rådgivning i form af dialog med kunden om lægemidlet, hvor der bl.a. gives information om brugen af lægemidlet.

### Fastlæggelse af parametre

En tysk undersøgelse<sup>27</sup> af lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin viser, at der i 17,6 % af håndkøbsekspeditionerne forekommer lægemiddelrelaterede problemer. I undersøgelsen indgår over 10.000 ekspeditioner på tværs af Tyskland. For hver ekspedition er data som alder, køn, førstegangsbbrugere eller flergangsbbrugere samt tilgængelighed af patientens øvrige medicinforbrug registreret. Herudover er typen af samt løsningen på de lægemiddelrelaterede problemer beskrevet. Hovedresultatet er, at 109 apoteker dokumenterede 12.567 ekspeditioner, hvoraf 17,6 % omhandler lægemiddelrelaterede problemer. Dette tal benyttes i den forsigtige vurdering.

<sup>24</sup> Lægemiddelstyrelsens LSD data og beregninger foretaget af Apotekerforeningen.

<sup>25</sup> Se bilag 2.

<sup>26</sup> Kombineret pseudokunde - og kundetilfredshedsundersøgelse 2008 af apotekernes skrankerådgivning, 2008, Pharmakon.

<sup>27</sup> Prevalence of Drug-Related Problems in Self-Medication, Federal Union of German Associations of Pharmacists.

Pharmakon har netop foretaget en dansk undersøgelse af, hvor mange og hvilke typer af lægemiddelrelaterede problemer ved anvendelse af håndkøbsmedicin som apoteket identificerer og afhjælper. Resultaterne er fremkommet ved registrering af håndkøbsmedicinespeditioner foretaget på danske apoteker. Der er hentet inspiration til undersøgelsens udformning i den førnævnte tyske håndkøbsundersøgelse. Undersøgelsen viser, at 73 %<sup>28</sup> af alle lægemiddelrelaterede problemer i forbindelse med håndkøbsmedicin løses på apoteket. Denne parameter anvendes i begge vurderinger.

I den gennemførte spørgeskemaundersøgelse vurderer de danske apoteker, at 27 % af de lægemiddelrelaterede problemer, der forekommer ved brugen af håndkøbsmedicin, og som faktisk løses på apotekerne, ellers ville have krævet besøg ved praktiserende læge. Denne parameter er anvendt ved den forsigtige vurdering.

Det har ikke været muligt at fremskaffe kilder, som belyser omfanget af mulige forhindrede skadestuebesøg og indlæggelser som følge af apotekernes rådgivning om lægemiddelrelaterede problemer ved brugen af *håndkøbsmedicin*. I stedet anvendes parametrene for andelen af forhindrede skadestuebesøg og indlæggelser ved brugen af *receptmedicin* også i vurderingerne for håndkøbsmedicin – både i den forsigtige vurdering og i den optimistiske vurdering. På den ene side kan det tendere til at overvurdere effekten, idet receptpligtig medicin ofte kan være mere potent end håndkøbsmedicin – selv om uhensigtsmæssig brug herunder forkert dosering af nogle typer håndkøbsmedicin eller interaktioner hermed også kan give anledning til alvorlige lægemiddelrelaterede problemer. På den anden side kan den reelle effekt af rådgivning til håndkøbskunder blive undervurderet, idet mange rådgivninger om håndkøbsmedicin afsluttes uden at føre til et salg, fordi apotekets rådgivning afdækker uhensigtsmæssigheder ved medicinen og/eller interaktion med eventuel anden medicin, som kunden i forvejen tager. Denne rådgivning og afdækning, som ender uden salg, forhindrer også lægemiddelrelaterede problemer, men medregnes ikke i modellen, da der ikke udløses et salg, som er udgangspunktet for at beregne antallet af håndkøbskunder, der modtager rådgivning. Dette vil tendere til at undervurdere parametrene. I rapporten antages disse effekter således at opveje hinanden i forhold til forhindrede skadestuebesøg og indlæggelser i forbindelse med apotekets rådgivning om lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin.

Den forsigtige og den optimistiske vurdering af lægemiddelrelaterede problemer ved anvendelsen af håndkøbsmedicin adskiller sig på to områder, nemlig ved andelen af brugere af håndkøbsmedicin, der oplever lægemiddelrelaterede problemer, og ved andelen af forhindrede besøg hos praktiserende læge.

Pharmakon<sup>29</sup> har i den netop offentliggjorte danske undersøgelse af omfanget af lægemiddelrelaterede problemer dokumenteret, at 21 % af håndkøbsmedicinbrugere oplever lægemiddelrelaterede problemer. De 21 % benyttes således i optimistiske vurdering.

En svensk undersøgelse<sup>30</sup> af effekten af rådgivningen på de svenske apoteker viser, at 57 % af de håndkøbsmedicinkunder, der modtog rådgivning, ville have opsøgt lægen såfremt de ikke havde modtaget rådgivning på apoteket. Dette parameter er benyttet i den optimistiske beregning.

## *Følsomhedsvurdering*

Med de anvendte satser for kontakter til sundhedsvæsenet betyder det, at rådgivning omkring lægemiddelrelaterede problemer for håndkøbsmedicin sparer samfundet for mellem 456-583 mio. kr. årligt ved at forhindre en række sundhedsydelse hos praktiserende læge, på skadestue samt ved indlæggelse på hospital.

Det har ikke været muligt at fremskaffe fyldestgørende undersøgelser på området for lægemiddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin, som vurderer effekten af apotekernes rådgivning i forhold til forhindrede besøg på skadestue og indlæggelser på hospital. Derfor anvendes samme parametre som ved receptpligtig medicin. Der er ovenfor beskrevet to modsatrettede effekter inden for brugen/salget af receptmedicin og håndkøbsmedicin, og det antages i analysen, at disse to effekter opvejer hinanden. Det vurderes, at det

<sup>28</sup> Forekomsten af lægemiddelrelaterede problemer ved selvmedicinering, 2011, Pharmakon.

<sup>29</sup> Forekomsten af lægemiddelrelaterede problemer ved selvmedicinering, Pharmakon.

<sup>30</sup> The Added Value of Nordic Pharmacies - Documentation examples (PAPA), 2008, The Nordic Pharmacy Association.

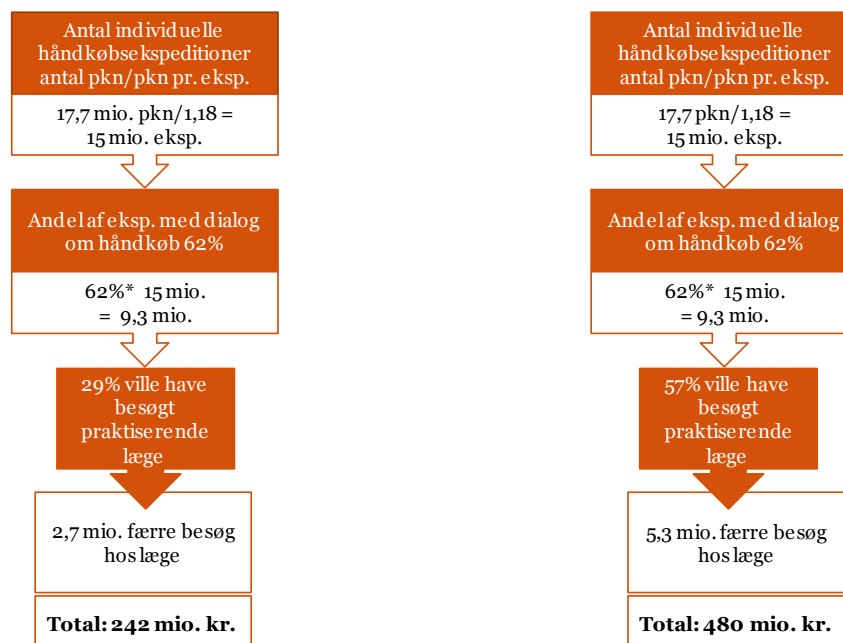
mest realistiske besparelsespotentiale er angivet i den forsigtige vurdering ved en skønnet besparelse på 456 mio. kr. årligt.

## Anden rådgivning ved håndkøbsmedicin

Apoteket yder i dag vigtig rådgivning omkring håndkøbsmedicin. Det gælder såvel virkning som anvendelse af medicinen. Uden denne rådgivning ville kunden være henvist til rådgivning andetsteds. Anden rådgivning er således rådgivning, der ikke vedrører lægemiddelrelaterede problemer. Det er i modellen ikke vurderet, hvorvidt anden rådgivning i forbindelse med håndkøbsmedicin forhindrer besøg på skadestue eller indlæggelser på sygehuset. Det skyldes, at der ikke umiddelbart findes undersøgelser, som belyser disse sammenhænge, og det vurderes, at de tidligere anvendte parametre ikke kan benyttes i denne sammenhæng. Det samlede besparelsen kan derfor være større end angivet her.

**Figur 5: Anden rådgivning i forbindelse med håndkøbsmedicin**

**Sparede sundhedsudgifter – Forsigtig vurdering      Sparede sundhedsudgifter – Optimistisk vurdering**



Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

Til beregning af besparelsen ved anden rådgivning i forbindelse med håndkøbsmedicin tages der udgangspunkt i antallet af ekspeditioner angående håndkøbsmedicin. Der blev ekspederet godt 17,7 mio. pakninger af håndkøbsmedicin i 2010, og der sælges i gennemsnit 1,18 pakninger håndkøbsmedicin pr. ekspedition. Resultatet er således, at der årligt foretages cirka 15 mio. ekspeditioner vedrørende håndkøbsmedicin på de danske apoteker<sup>31</sup>.

Andelen af ekspeditioner med dialog om håndkøb ligger på 62 %. Andelen er baseret på resultatet af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse<sup>32</sup> på danske apoteker. Resultatet understøttes desuden af en kundetilfredshedsundersøgelse gennemført af Pharmakon i 2008<sup>33</sup>, som viser, at netop 62 % af de henvendelser, der vedrører håndkøbsmedicin, indeholder dialog med kunden om lægemidlet, hvor der bl.a. gives information om brugen af lægemidlet. Denne parameter benyttes således i begge vurderinger.

<sup>31</sup> Lægemiddelstyrelsens LSD-data og beregninger foretaget af Apotekerforeningen.

<sup>32</sup> Se bilag 2.

<sup>33</sup> Kombineret pseudokunde – og kundetilfredshedsundersøgelse 2008 af apotekernes skrankerådgivning, 2008, Pharmakon.



## *Fastlæggelse af parametre*

Den gennemførte spørgeskemaundersøgelse viser, at apotekerne vurderer, at 29 %<sup>34</sup> af de kunder, der modtager rådgivning på apoteket om håndkøbsmedicin, ville have søgt rådgivning hos deres praktiserende læge, hvis denne service ikke var tilgængelig på apoteket. Dette parameter er benyttet i den forsigtige vurdering.

En svensk undersøgelse<sup>35</sup> af effekten af rådgivningen på de svenske apoteker viser, at 57 % af de håndkøbsmedicinkunder, der modtog rådgivning, ville have opsøgt lægen, hvis de ikke havde modtaget rådgivning på apoteket. Dette parameter er benyttet i den optimistiske vurdering.

## *Følsomhedsvurdering*

Med de anvendte satser for kontakter til sundhedsvæsenet betyder det, at rådgivningen omkring håndkøbsmedicin kan spare samfundet for et beløb på mellem 242-480 mio. kr. årligt, ved at der forhindres besøg hos den praktiserende læge. Heri er dog ikke indregnet de besparelser, der opnås ved den del af apotekernes rådgivning, som ender uden et salg, idet antallet af håndkøbskunder, der modtager rådgivning er estimeret ud fra antallet af solgte håndkøbspakninger.

Denne del af modellen hviler bl.a. på den gennemførte spørgeskemaundersøgelse, og resultaterne herfra understøttes også af andre undersøgelser. Spørgeskemaundersøgelsen vurderes at have en høj grad af validitet, idet det er apotekeren, der som udgangspunkt har besvaret spørgeskemaet, og de er dagligt helt tæt på det praktiske liv på apoteket. Kildegrundlaget for den optimistiske vurdering er mindre robust, da kilden, der benyttes, er baseret på en undersøgelse foretaget i Sverige, og fordi denne undersøgelse er af ældre dato end spørgeskemaundersøgelsen.

Kildematerialet i den forsigtige vurdering er det mest robuste og bygger alene på danske kilder. Besparelsen ved anden rådgivning om håndkøbsmedicin vurderes derfor at ligge tættest på 242 mio. kr.

---

<sup>34</sup> Se bilag 2.

<sup>35</sup> The Added Value of Nordic Pharmacies - Documentation examples (PAPA), 2008, The Nordic Pharmacy Association.

# Sammenfatning og konklusion

Apotekerne i Danmark bidrager til sikkerheden omkring anvendelsen af medicin, såvel på recept som i håndkøb, ved det faglige niveau og omfang af deres rådgivning. Alt i alt viser selv en forsigtig vurdering af effekterne af de forskellige tiltag og opgaver på apotekerne en betydelig besparelse i form af sparede omkostninger i sundhedsvæsenet. Det skal understreges, at analysens resultater skal ses som omkostninger, der er undgået og ikke udgifter, der kan spares fremadrettet.

Metoden, som er benyttet til at komme frem til analysens resultater, danner også baggrund for tilsvarende analyser af apotekernes sundhedsfaglige indsats i Irland og Finland.

Apotekernes sundhedsfaglige indsats sparer deres kunder og dermed samfundet for en række besøg hos læge og på skadestue samt en række indlæggelser på hospital. Det er i denne analyse identificeret, at effekten af de forskellige sundhedsfaglige indsatsområder på apotekerne giver en samlet besparelse på mellem 1,1 mia. kr. årligt (forsigtig vurdering) og 2,4 mia. kr. årligt (optimistisk vurdering).

Analysens resultat viser, at lidt under halvdelen af den skønnede besparelse findes inden for apotekernes sundhedsfaglige indsats i forbindelse med salg af receptmedicin, mens lidt over halvdelen af besparelsen findes inden for apotekernes sundhedsfaglige indsats i forbindelse med salg af håndkøbsmedicin.

Det skal understreges, at besparelserne, der opgøres i denne analyse, alene er en opgørelse af de direkte besparelser ved apotekernes sundhedsfaglige indsats, og således ikke indbefatter sparede udgifter for virksomheder og samfund ved eksempelvis færre sygedage mv. På den anden side opgør analysen heller ikke de meromkostninger, som apotekets rådgivning medfører, hvis en borger anbefales at gå til lægen.

Der er en vis usikkerhed forbundet med de beregnede effekter. De kilder, der ligger til grund for parameterfastlæggelsen i de enkelte dele af modellen, er ikke altid analyseret og fastlagt præcist med udgangspunkt i det pågældende område, som de i denne model benyttes til at klarlægge. I rapportens enkelte afsnit er det beskrevet, hvilke undersøgelser, der er benyttet, samt de forbehold, der eksisterer i forhold til deres anvendelse i modellen.

Det er PwC's opfattelse, at den mest valide opgørelse af sparede sundhedsudgifter ved apotekernes sundhedsfaglige indsats læner sig mest op ad den forsigtige vurdering, og en følsomhedsvurdering viser, at det mest sandsynlige resultat er **en samlet besparelse i sundhedsudgifterne på knap 1,3 mia. kr. og en samlet besparelse i antallet af sundhedsydelser på i alt 3,3 mio. besøg - heraf 3,1 mio. besøg hos lægen, 107.000 besøg på skadestue og 87.000 indlæggelser.**

**Tabel 4: Sparede sundhedsydelser i antal og sparede sundhedsudgifter mest sandsynlig vurdering**

	Antal sparede ydelser (1.000)	Sparede sundhedsudgifter (mio. kr.)
Praktiserende læge	3.129	283
Skadestue	107	98
Indlæggelse	87	881
<b>Total</b>	<b>3.323</b>	<b>1.262</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

---

# *Bilag 1: Kilder*

## **Anvendt dokumentation for hvert analyseområde:**

### **Compliance ved receptmedicin**

#### Primære kilder:

- Adherence to long-term therapies, (2003, WHO)
- Sikker og effektiv medicinbrug for brugere af blodtryksmedicin – Evaluering af patienters, lægers og apotekspersonales tilfredshed og effektivitet (December 2007, Pharmakon)
- Evidens for Apotekets Rådgivning – Databladsbilag, Version 1.1 2009 (Marianne Agergaard, Charlotte Rossing og Hanne Herborg, Pharmakon)
- Improving Drug Therapy for Patients with Asthma – Part 1: Patient Outcomes (Hanne Herborg, Birthe Søndergaard, Tove Jørgensen, Lotte Fonnesbæk, Charles D. Hepler, Timothy-John Grainger-Rousseau, Bjarne Kjær Ersbøll og Bente Frøkjær, Journal of the American Pharmaceutical Association)
- Evidensrapport 3 – Opfølgning på resultater af lægemiddelterapi, Farmaceutisk omsorg og farmaceutisamtaler (2003, Ver., 2.1 Pharmakon)
- Analyse af receptkorrektioner på apotek (December 2008, Lægeforeningen og Danmarks Apotekerforening)
- Evidens rapport 9 – Interventioner til forbedring af compliance og concordance i forbindelse med lægemiddelbehandlinger, Version 2.1 2008 (Pharmakon)
- Compliance – Om afvigelse mellem lægers ordinationer og patienters faktiske medicinering (2006, Institut for Rationel Farmakoterapi).

#### Baggrundskilder:

- Development of new concepts of non-adherence measurements among users of antihypertensives (manuscript\_\_resubmitted v2\_mhj.doc)
- Sikker og effektiv medicinbrug for type 2-diabetikere – Færdigudvikling og evaluering af regionalt forankret model, Version 1.1 2011 (marts 2011, Pharmakon)
- Improving Drug Therapy for patients with Asthma- Part 2: Use of Antiasthma Medications (Hanne Herborg, Birthe Søndergaard, Tove Jørgensen, Lotte Fonnesbæk, Charles D. Hepler, Helle Holst og Bente Frøkjær, Journal of the American Pharmaceutical Association)
- Mere sikker medicinering – apotekets bidrag til kvalitet i sundhedsvæsenet (Danmarks Apotekerforening)
- A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality (2006, Scot H. Simpson, Dean T. Eurich, Sumit R. Majumdar, Rajdeep P. Padwal, Ross T. Tsuyuki, Janice Varney and Jeffrey A. Johnson).

---

## Receptkorrektioner

### Primære kilder:

- Analyse af receptkorrektioner på apotek (december 2008, Lægeforeningen og Danmarks Apotekerforening)
- The Added Value of Nordic Pharmacies Documentation examples – A report from the Nordic Working Group on Professional Responsibility in Pharmacy (PAPA) (February 2008, The Nordic Pharmacy Association)
- Lægemedler i Danmark 2011 (2011, Danmarks Apotekerforening).

### Baggrundskilder:

- Tværgående analyser af projekter om medicin gennemgang i Danmark, Version 1.2 2008 (Pia Knudsen og Charlotte Rossing, Pharmakon)
- Evidensrapport 8 – Patientsikkerhed og medicineringsfejl version 1.2 2006 (Pharmakon)
- Preventing medication errors in community pharmacy: root-cause analysis of transcription errors (2007, P. Knudsen, H. Herborg, A.R Mortensen, M. Knudsen and A. Hellebek)

## Lægemeddelrelaterede problemer ved receptmedicin

### Primære kilder:

- Evidensrapport 7 – Kortlægning af lægemiddelrelaterede problemer, Version 2.1 2006 (Pharmakon)
- Spørgeskemaundersøgelse rundsendt til alle apotekerforeningens medlemmer
- The Added Value of Nordic Pharmacies Documentation examples – A report from the Nordic Working Group on Professional Responsibility in Pharmacy (PAPA) (February 2008, The Nordic Pharmacy Association).

### Baggrundskilder:

- Evidensrapport 8 – Patientsikkerhed og medicineringsfejl, Version 1.2 2006 (11. oktober 2006, Pharmakon)
- Preventing medication errors in community pharmacy – Root-cause analysis of transcription errors (P. Knudsen, H. Herborg, A. R. Mortensen, M. Knudsen og A. Hellebek, QSHC)
- Drug-related problems in patients with angina pectoris, type 2 diabetes and asthma – interviewing patients at home, Lotte Stig Haugbølle og Ellen Westh Sørensen (2006).

## Lægemeddelrelaterede problemer ved håndkøbsmedicin

### Primære kilder:

- Lægemeddelstyrelsens LSD-data og -beregninger foretaget af Danmarks Apotekerforening (anslået antal årlige ekspeditioner vedrørende håndkøbsmedicin)
- Spørgeskemaundersøgelse rundsendt til alle apotekerforeningens medlemmer

- Prevalence of Drug-Related Problems in Self-medication (OTC Use) (Nina Greise, Karin Berger, Christiane Eickhoff, Ralf Goebel, Andrea Haemmerlein, Uta Mueller, Christiane Sauerwein, Susanne vom Scheidt, Margit Schmidt og Martin Schluz, Center for Drug Information and Pharmacy Practice (ZAPP), ABDA – Federal union of German Associations of Pharmacists)
- Forekomsten af lægemiddelrelaterede problemer ved selvmedicinering, Pharmakon (2011)
- The Added Value of Nordic Pharmacies Documentation examples – A report from the Nordic Working Group on Professional Responsibility in Pharmacy (PAPA) (February 2008, The Nordic Pharmacy Association)
- Systematic Review of the Incidence and Characteristics of Preventable Adverse Drug Events in Ambulatory Care (2007, Linda Aagaard Thomsen, Almut G. Winterstein, Birthe Søndergaard, Lotte Stig Haugbølle and Arne Melander, The Annals of Pharmacotherapy).

#### Baggrundskilder:

- Kombineret pseudokunde – og kundetilfredshedsundersøgelse 2008 af apotekernes skrankerådgivning, (Juni 2008, Pharmakon).

### **Anden rådgivning håndkøb**

#### Primære kilder:

- Lægemiddelstyrelsens LSD-data og -beregninger foretaget af Danmarks Apotekerforening (anslået antal årlige ekspeditioner vedrørende håndkøbsmedicin)
- Kombineret pseudokunde – og kundetilfredshedsundersøgelse 2008 af apotekernes skrankerådgivning, (Juni 2008, Pharmakon)
- Spørgeskemaundersøgelse rundsendt til alle apotekerforeningens medlemmer
- The Added Value of Nordic Pharmacies Documentation examples – A report from the Nordic Working Group on Professional Responsibility in Pharmacy (PAPA) (February 2008, The Nordic Pharmacy Association).

### **Generelle kilder**

- Danmarks statistik
- Lægemiddelstyrelsen 2009
- Lægeforeningen 2011:  
[http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/P\\_L\\_O/Overenskomster/Honorartabel/Honorartabel%201-4-11/%C2%A7%2056%20Ydelser%20i%20dagtiden1](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/P_L_O/Overenskomster/Honorartabel/Honorartabel%201-4-11/%C2%A7%2056%20Ydelser%20i%20dagtiden1)
- Telefonkonsultationer i Almen Praksis (2010, Dorte Barrett m.fl.,) (forskningstræningsprojekt)
- Den almen medicinske telefonkonsultation, (Lise Faber Boxill og Morten Storgaard Rask) (forskningsprojekt).

# Bilag 2: Spørgeskema

## Indledende informationer

1: Navn

Svar

Hvad er dit navn?

2: Apotek

Svar

Hvilket apotek er du tilknyttet?

## Rådgivning om medicin solgt på recept

3: Andelen af ekspeditioner, hvor apoteket yder rådgivning i forhold til samlet antal ekspeditioner

Procent

3.A. Hvor ofte vurderer du, at der i gennemsnit gives kunderådgivning ved receptekspeditioner (skøn – angives som andel i procent)?

## Uddybning/Forklaring af spørgsmål

Med **rådgivning på apoteket** menes formidling af viden til og dialog med kunder om eksempelvis brug og opbevaring af lægemidler, lægemidlernes virkning og bivirkninger samt hjælpemidler til lægemiddelanvendelse. Rådgivning på apotek omfatter også rådgivning om egenomsorg, selvmedicinering, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

4: Rådgivning om medicin solgt på recept i apotekets dagligdag

Procent

4.A. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin på recept, drejer sig om compliance (skøn i procent)?

4.B. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin på recept, drejer sig om øvrige lægemiddelrelaterede problemer (skøn i procent)?

4.C. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin på recept, drejer sig om substitution (skøn i procent)?

4.D. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin på recept, drejer sig om andre forhold (skøn i procent)?

**Uddybning/Forklaring af spørgsmål til:**

Bemærk at summen af spørgsmålene 4.A., 4.B., 4.C. og 4.D. kan give mere end 100 procent, såfremt vurderingen er, at der rådgives om flere forhold.

4. A. Med rådgivning om compliance menes rådgivning, der øger graden af overensstemmelse mellem patientens adfærd med hensyn til at indtage lægemidler, følge kostråd eller foretage livsstilsforandringer, og de anbefalinger, som patienten har fået fra læger eller andre sundhedsprofessionelle.

4. B. Med rådgivning om øvrige lægemiddelrelaterede problemer (ekskl. compliance) menes rådgivning om eksempelvis bivirkninger, over-/underdosering, interaktioner, kontraindikationer, uhensigtsmæssigt præparatvalg, ubehandlet indikation, dobbeltmedicinering, forkert anvendelse af lægemidlet (teknisk) og anvendelse af et lægemiddel i for lang/for kort tid.

4. C. Med rådgivning om substitution menes rådgivning til kunder om substitution til et billigere produkt.

4. D. Med rådgivning om andre forhold menes eksempelvis rådgivning om egenomsorg, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

5: Effekt af rådgivning omkring medicin solgt på recept.	
	Procent
5. A. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin på recept og som modtager rådgivning om compliance, ville efter din vurdering opsøge læge (privat praktiserende læge eller speciallæge), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)	
5. B. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin på recept og som modtager rådgivning om øvrige lægemiddelrelaterede problemer, ville efter din vurdering opsøge læge (privat praktiserende læge eller speciallæge), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)	
5. C. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin på recept og som modtager rådgivning om andre forhold, ville efter din vurdering opsøge læge (privat praktiserende læge eller speciallæge), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)	

**Uddybning/Forklaring af spørgsmål til:**

Bemærk at summen af spørgsmålene 5.A., 5.B. og 5.C. kan overstige 100 procent, såfremt vurderingen er, at der rådgives om flere forhold.

5. A. Med rådgivning om compliance menes rådgivning, der øger graden af overensstemmelse mellem patientens adfærd med hensyn til at indtage lægemidler, følge kostråd eller foretage livsstilsforandringer, og de anbefalinger, som patienten har fået fra læger eller andre sundhedsprofessionelle.

5. B. Med rådgivning om øvrige lægemiddelrelaterede problemer (ekskl. compliance) menes rådgivning om eksempelvis bivirkninger, over-/underdosering, interaktioner, kontraindikationer, uhensigtsmæssigt præparatvalg, ubehandlet indikation, dobbeltmedicinering, forkert anvendelse af lægemidlet (teknisk) og anvendelse af et lægemiddel i for lang/for kort tid.

5. C. Med rådgivning om andre forhold menes eksempelvis rådgivning om egenomsorg, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

**Rådgivning om medicin solgt i håndkøb**

6: Antal rådgivninger på apoteket i forhold til samlet antal ekspeditioner

Procent

6.A. Hvor ofte vurderer du, at der i gennemsnit gives kunderådgivning ved håndkøbsekspeditioner (skøn angives som andel i procent)?

**Uddybning/Forklaring af spørgsmål til:**

Med rådgivning på apoteket menes formidling af viden til og dialog med kunder om eksempelvis brug og opbevaring af lægemidler, lægemidlernes virkning og bivirkninger samt hjælpemidler til lægemiddelanvendelse. Rådgivning på apotek omfatter også rådgivning om egenomsorg, selvmedicinering, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

7: Rådgivning om håndkøbsmedicin

Procent

7.A. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin i håndkøb, drejer sig om selvmedicinering (skøn i procent)?

7.B. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin i håndkøb, drejer sig om lægemiddelrelaterede problemer (skøn i procent)?

7.C. Hvor ofte vurderer du, at den rådgivning, der gives ved salg af medicin i håndkøb, drejer sig om anden rådgivning (skøn i procent)?

**Uddybning/Forklaring af spørgsmål til:**

Bemærk at summen af spørgsmålene 7.A., 7.B. og 7.C. kan overstige 100 procent, såfremt vurderingen er, at der rådgives om flere forhold.

7. A. Med rådgivning om selvmedicinering menes formidling af viden til og dialog med kunder, der ønsker at købe et håndkøbslægemiddel på forlangende og/eller præsenterer et symptom. Dette kan eksempelvis være baseret på en behovsafdækning, hjælp til valg af et lægemiddel eller hvis der gives rådgivning om, at en ønsket selvmedicinering ikke er hensigtsmæssig.

7.B. Med rådgivning om lægemiddelrelaterede problemer menes rådgivning om eksempelvis bivirkninger, over-/underdosering, interaktioner, kontraindikationer, uhensigtsmæssigt præparatvalg, ubehandlet indikation, dobbeltmedicinering, forkert anvendelse af lægemidlet (teknisk) og anvendelse af et lægemiddel i for lang/for kort tid. Compliancerådgivning ved salg af medicin i håndkøb indgår også.

7. C. Med rådgivning om andre forhold menes eksempelvis rådgivning om egenomsorg, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.



8: Effekt af rådgivning ved salg af medicin i håndkøb.	Procent
<p>8.A. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin i håndkøb og som modtager rådgivning om selvmedicinering, ville efter din vurdering opsøge læge (privat praktiserende læge eller speciallæge), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)</p> <p>8.B. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin i håndkøb og som modtager rådgivning om lægemiddelrelaterede problemer, ville efter din vurdering opsøge læge (privat praktiserende læge eller speciallæge), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)</p> <p>8.C. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin i håndkøb og som modtager anden rådgivning, ville efter din vurdering opsøge læge (privat praktiserende læge eller speciallæge), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)</p> <p>8.D. Hvor stor en andel af de kunder, der køber medicin i håndkøb og som modtager en eller anden form for rådgivning, ville efter din vurdering opsøge andre sundhedsprofessionelle (fysioterapeut eller lignende), såfremt apoteket ikke kunne rådgive disse kunder? (skøn i procent)</p>	

**Uddybning/Forklaring af spørgsmål til:**

8. A. Med **rådgivning om selvmedicinering** menes formidling af viden til og dialog med kunder, der ønsker at købe et håndkøbslægemiddel på forlangende og/eller præsenterer et symptom. Dette kan eksempelvis være baseret på en behovsafdækning, hjælp til valg af et lægemiddel eller hvis der gives rådgivning om, at en ønsket selvmedicinering ikke er hensigtsmæssig.

8.B. Med rådgivning om **lægemiddelrelaterede problemer** menes rådgivning om eksempelvis bivirkninger, over-/underdosering, interaktioner, kontraindikationer, uhensigtsmæssigt præparatvalg, ubehandlet indikation, dobbeltmedicinering, forkert anvendelse af lægemidlet (teknisk) og anvendelse af et lægemiddel i for lang/for kort tid. Compliancerådgivning ved salg af medicin i håndkøb indgår også.

8. C. Med **rådgivning om andre forhold** menes eksempelvis rådgivning om egenomsorg, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

9: Uddybende spørgsmål ved rådgivning <b>om selvmedicinering og lægemiddelrelaterede problemer</b> ved salg af medicin i håndkøb.	Procent
<p>9. A. I hvilket omfang fører apotekets rådgivning til en løsning for kunden (medtag ikke henvisninger til læge) (skøn – angives i procent)?</p> <p>9.B. I hvilket omfang henviser apoteket til lægen (skøn – angives i procent)?</p> <p>9.C. I hvilket omfang fører apotekets rådgivning til en anden løsning af problemet (skøn – angives i procent)?</p> <p>9. D. I hvilket omfang løses problemet ikke (skøn – angives i procent)?</p>	

**Uddybning/Forklaring af spørgsmål til:**

9. Med **rådgivning om selvmedicinering** menes formidling af viden til og dialog med kunder, der ønsker at købe et håndkøbslægemiddel på forlangende og/eller præsenterer et symptom. Dette kan eksempelvis være baseret på en behovsafdekning, hjælp til valg af et lægemiddel eller hvis der gives rådgivning om, at en ønsket selvmedicinering ikke er hensigtsmæssig.

9. Med rådgivning om **lægemiddelrelaterede problemer** menes rådgivning om eksempelvis bivirkninger, over-/underdosering, interaktioner, kontraindikationer, uhensigtsmæssigt præparatvalg, ubehandlet indikation, dobbeltmedicinering, forkert anvendelse af lægemidlet (teknisk) og anvendelse af et lægemiddel i for lang/for kort tid. Compliancerådgivning ved salg af medicin i håndkøb indgår også.

# Bilag 3: Opsamlingsoversigter

**Figur 6: Antal sparede sundhedsydelse, 1.000 besøg - forsigtig vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemeddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemeddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøb	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	29	12	50	325	2.677	3.094
Skadestue	10	5	21	65		101
Indlæggelse	20	5	12	36		73
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>22</b>	<b>83</b>	<b>426</b>	<b>2.677</b>	<b>3.268</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

**Figur 7: Antal sparede sundhedsydelse, 1.000 besøg – optimistisk vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemeddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemeddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøb	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	108	27	67	819	5.310	6.331
Skadestue	36	5	28	78		147
Indlæggelse	101	5	16	43		165
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>37</b>	<b>111</b>	<b>940</b>	<b>5.310</b>	<b>6.642</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

**Figur 8: Antal sparede sundhedsydelse, 1.000 besøg – mest sandsynlig vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemeddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemeddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøb	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	49	27	50	325	2.677	3.129
Skadestue	17	5	21	65		107
Indlæggelse	34	5	12	36		87
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>37</b>	<b>83</b>	<b>426</b>	<b>2.677</b>	<b>3.323</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

**Figur 9: Sparede sundhedsudgifter i mio. kr. – forsigtig vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemiddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemiddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøb	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	3	1	5	29	242	280
Skadestue	9	4	19	59		92
Indlæggelse	205	53	118	368		744
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>59</b>	<b>142</b>	<b>456</b>	<b>242</b>	<b>1.116</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

**Figur 10: Sparede sundhedsudgifter i mio. kr. – optimistisk vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemiddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemiddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøb	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	10	2	6	74	480	573
Skadestue	33	4	25	71		134
Indlæggelse	1.026	53	158	438		1.675
<b>Total</b>	<b>1.069</b>	<b>60</b>	<b>189</b>	<b>583</b>	<b>480</b>	<b>2.382</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.

**Figur 11: Sparede sundhedsudgifter i mio. kr. – mest sandsynlig vurdering**

Apotekets indsats vedrørende:	Compliance	Receipt-korrektion	Lægemiddelrelaterede problemer, receptpligtig medicin	Lægemiddelrelaterede problemer, håndkøbsmedicin	Anden rådgivning, håndkøb	Total
<b>Sparede besøg:</b>						
Praktiserende læge	4	2	5	29	242	283
Skadestue	15	4	19	59		98
Indlæggelse	342	53	118	368		881
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>60</b>	<b>142</b>	<b>456</b>	<b>242</b>	<b>1.262</b>

Note: Afrunding kan medføre, at tallene ikke summer til totalen.