



HØJBJERRE BRAUER SCHULTZ

Vederlagsfri medicin til personer med skizofreni

Umiddelbare provenueffekter for staten ved forskellige modeller for vederlagsfri medicin

SEPTEMBER 2019

Vederlagsfri medicin til personer med skizofreni

© 2019 Højbjerg Brauer Schultz

Højbjerg Brauer Schultz
Ny Kongensgade 9B, 1.sal
1472 København K
Tlf. 8181 6262
info@hbseconomics.dk
www.hbseconomics.dk

Foto: Shutterstock

Højbjerg Brauer Schultz' publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Indhold

Sammenfatning	1
Udbredelsen af skizofreni i Danmark	5
Forbrug af medicin	6
Vederlagsfri medicin for patienter med skizofreni	8
Andre omkostninger for det offentlige	10
Datagrundlaget og forudsætninger	12

Sammenfatning

Formålet med denne rapport er at belyse de direkte udgifter for staten ved forskellige modeller for udlevering af vederlagsfri medicin til personer med en skizofrenidiagnose.

Den 1. januar 2008 trådte den aktuelle ordning i kraft, hvor personer med skizofreni i de to første år efter diagnosen er stillet, modtager vederlagsfri medicin til behandling af skizofreni. Denne ordning indebærer et umiddelbart provenutab for staten på 2,3 mio. kr. om året (varigt). Provenutabet er afgrænset til personer med en ren skizofrenidiagnose (F20).

Konsekvenserne for statens udgifter er yderligere beregnet for tre forskellige modeller:

1. Vederlagsfri udlevering af medicin i 7 år
2. Vederlagsfri udlevering af medicin indtil det fyrretyvende år
3. Vederlagsfri udlevering af medicin resten af livet

Rapportens konklusioner er sammenfattet i tabel 1.

Tabel 1: Rapportens konklusioner

Statens umiddelbare provenutab ved forskellige modeller for vederlagsfri medicin, varig effekt

	2 ÅR EFTER DIAGNOSE	7 ÅR EFTER DIAGNOSE	INDTIL DET 40. LEVEÅR	LIVSLANG
Antal personer på ordningen	3.128	9.976	7.141	17.234
Medicinforbrug pr. person	6.788	7.327	7.855	7.855
Egenbetaling pr. person	1.018	1.099	1.178	1.178
<i>Statens udgifter, mio. kr., årligt</i>				
Varigt umiddelbart provenutab, brutto	2,3	7,8	11,8	28,5
- Udgift for aktuel ordning (2 år efter diagnose)		2,3	2,3	2,3
Varigt umiddelbart provenutab, netto		5,5	9,6	26,3

Kilde: Højbjerg Brauer Schultz på baggrund af data fra sundhedsstyrelsen

Rapporten er udarbejdet af Højbjerg Brauer Schultz på opdrag af Lundbeck Pharma og Otsuka Pharma Scandinavia AB.

Udbredelsen af skizofreni i Danmark

Skizofreni er en alvorlig psykisk sygdom. Den kendetegnes ved omfattende og karakteristisk ændring i tænkning, tolkning af sanseindtryk og følelsesliv. Hyppige symptomer er vrangforestillinger, sanseforstyrrelser, sproglige forstyrrelser, følelsesmæssig afladning, social isolation, uro og angst. Skizofreni opfattes i dag som en udviklingsforstyrrelse af hjernen.

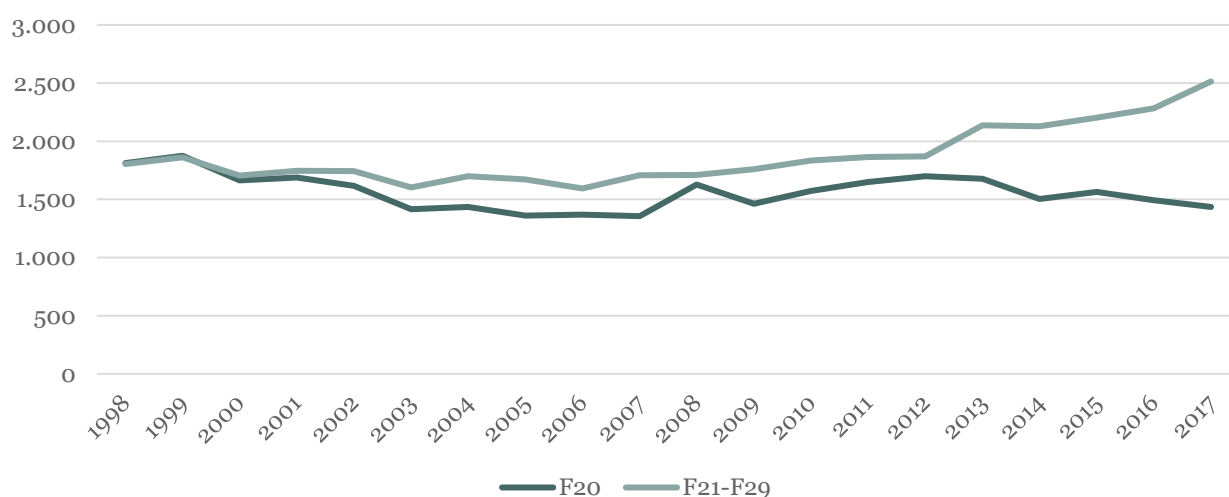
Diagnosen skizofreni baserer sig på bestemte tegn og symptomer vurderet af en psykiater. Disse viser sig ved ændringer i en persons adfærd, følelsesliv og intellektuelle funktion. Samtidig er det også vigtigt at finde ud af, hvor længe personen har haft symptomerne, og hvordan symptomerne påvirker vedkommendes liv. Det er almindeligt, at mennesker som mistænkes for at have skizofreni, henvises til en psykiater eller indlægges på en psykiatrisk afdeling til udredning. Af og til er det nødvendigt med tvangsindlæggelse, fordi der er opstået en akut faretruende situation, som f.eks. selvmordsforsøg.

Som ved andre sygdomme baserer lægen diagnosen på sygehistorien, fund ved fysisk undersøgelse af patienten, eventuelle laboratorieprøver og røntgenundersøgelser. Normalt giver sygehistorien og observation af patienten en klar diagnose. Der er fastsat internationale kriterier til symptomer og tegn, der skal foreligge, for at diagnosen kan stilles.

I 2017 var der 1.435 personer, der for første gang fik diagnosen skizofreni (F20), jf. figur 1. Samme år var der 2.514 personer, der fik en diagnose inden for skizofreni-spektret F21-F29.

Figur 1 Incidens for skizofrenipatienter

Antal nye patienter med skizofreni – henholdsvis F20 og F21-F29



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sundhedsdatastyrelsen. Se appendiks for afgrænsning af populationen.

Set over perioden fra 1998 til 2017 har antallet af nye patienter med en skizofreni (F20) i gennemsnit været på godt 1.500 personer pr. år. Antallet af nye patienter har været nogenlunde konstant over perioden med mindre udsving. For så vidt angår nye patienter med en skizofrenidiagnose inden for F21-29 spekteret, så ligger gennemsnittet på knap 1.900 nye patienter pr. år.

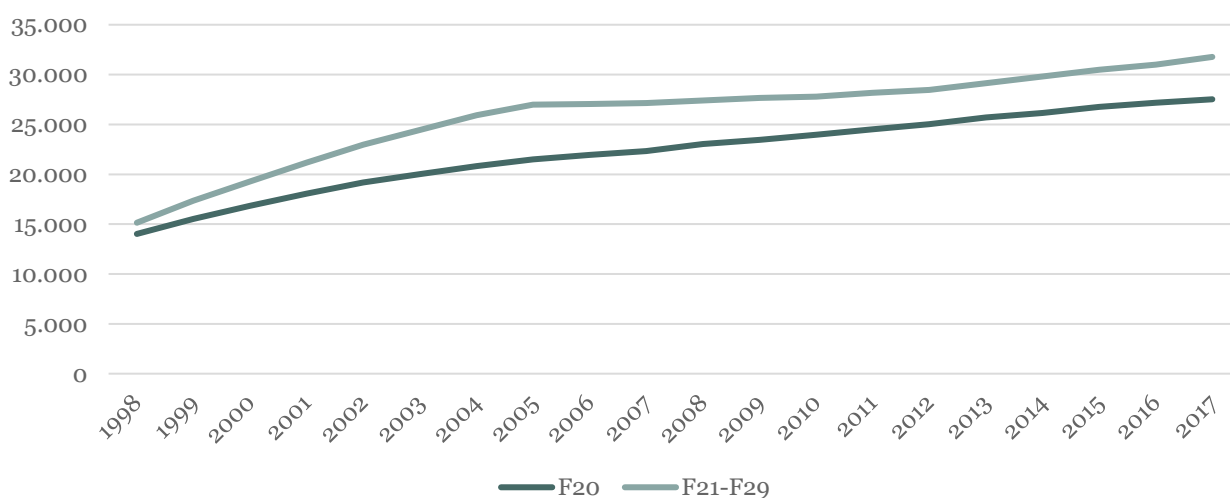
Siden 2008 har tendens været stigende for antallet af nye patienter inden for denne gruppe.

I 2017 var der 27.523 skizofrenipatienter (F20) med en latenstid på 10 år, dvs. personer der i perioden 2007-2017 har været i kontakt med sygehusvæsenet med skizofreni som aktionsdiagnose, se figur 2. Tilsvarende var der 31.771 patienter med en diagnose inden for skizofrenispektret F21 til F29. Dette ligger på niveau med andre analyser, se fx Skizofreniforeningen.

Antallet af skizofrenipatienter har været stigende over tid. Således er antallet af skizofrenipatienter (F20) steget fra 15.141 personer i 1998 til 27.523 personer i 2017. En tilsvarende udvikling er ske for patienter med en diagnose inden for skizofrenispektret F21 til F29.

Figur 2 Prævalens for skizofrenipatienter

Antal prævalente skizofrenipatienter med en latenstid på 10 år – henholdsvis F20 og F21-29



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sundhedsdatastyrelsen. Se appendiks for afgrænsning af populationen.

Det er omkring ½ procent af befolkningen i Danmark, der har skizofreni (F20). Andelen har været stigende over tid, således ca. 0,3 pct. af befolkningen i 1998 var skizofrenipatienter (F20) med en latenstid på 10 år. I 2017 er denne andel vokset til ca. 0,5 pct. af befolkningen.

Forbrug af medicin

Sygdomsforløbet for skizofrenipatienter varierer fra person til person. Sygdommen kan forløbe som en kronisk alvorlig sygdom gennem hele livet. Eller man bliver helt helbredt efter én episode med skizofreni. Omkring 25 % har kun én sygdomsepisode, mens 25 % får et kronisk, livslangt forløb. De resterende 50 % har et forløb mellem disse to yderpunkter, hvor de ved at følge behandlingen kan leve et godt og måske helt normalt liv¹.

Det er godt 60 pct. af de prævalente skizofrenipatienter, der tager medicin til behandling af skizofreni. Således kan man i 2017 konstatere et forbrug af medicin til behandling af skizofreni hos 17.234 personer af de i alt 27.523 prævalente personer. Det svarer til 63 pct. Set over tid, ligger denne andel

¹ Kilde: www.sundhed.dk

nogenlunde konstant. Til sammenligning kunne man i 1998 konstatere et medicinforbrug til behandling af skizofreni hos 8.725 af de i alt 14.017 prævalente skizofrenipatienter (F20). Det svarer til 62 pct.

I det efterfølgende undersøger vi medicinforbruget fra diagnosetidspunktet og i de efterfølgende år. Medicinforbruget omfatter indløste recepter og således ikke medicin udleveret ved sygehuskontakt (fx indlæggelse) samt udlevering af vederlagsfri medicin. Udgiften dækker over indløste recepter blandt personer med en F20-diagnose i perioden fra 1995 til 2017.

Generelt vil en væsentlig del af medicineringen i starten af sygdomsforløbet ske som led i behandling i psykiatrien eller på et sygehus. Dertil kommer, at patienter pr. 1. januar 2008 tilbydes 2 års vederlagsfri medicin efter første diagnose. Således er antallet af personer med et medicinforbrug samt selvmedicinudgiften undervurderet (især i de første år), når man måler forbruget på baggrund af indløste recepter.

I første år efter diagnosen har patienterne i gennemsnit en medicinudgift på kr. 3.249 (målt på apotekets indkøbspris). Udgiften dækker over recepter indløst af 26.128 personer med en F20-diagnose i første år efter diagnosen er stillet.

Udgiften til medicinforbrug pr. person er stigende i de første år efter diagnosen. I gennemsnit var medicinforbruget på ca. kr. 3.249 pr. person i første år efter diagnosen stigende til ca. 6.788 kr. efter tre år. I samme periode stiger antallet af personer, der indløser recepter fra 26.128 til 32.533.

I det fjerde år efter diagnosen og i de efterfølgende år stiger medicinudgiften også, men i mindre omfang. Således har de ca. 33.200 patienter en gennemsnitlig medicinudgift på kr. 7.251 i det fjerde år, mens udgiften i gennemsnit stiger til kr. 8.502 i det 10. år efter diagnosen, er stillet. Sidstnævnte dækker over receptindløsninger fra 24.635 personer.

Denne udvikling skal primært ses i lyset af, at de personer med størst behov for hjælp, forsat er medicineret efter ti år. Det ses også ved, at den daglige dosis (målt ved Defineret DøgnDosis pr. år) for gruppen, der får medicin efter 10 år, svarer til 372 DDD – altså daglig medicinering.

Tabel 2 Forbrug af medicin til behandling af skizofreni

Medicinforbrug opgjort i hvert år efter diagnosen er stillet

	1. år	2. år	3. år	4. år	5. år	6. år	7. år	8. år	9. år	10. år
Antal personer med et medicinforbrug (F20)	26.128	33.542	32.533	33.262	31.771	30.367	28.867	27.346	26.031	24.635
Dosis (volumen), DDD	152	259	291	311	329	343	353	362	366	372
Medicinudgift, kr. pr. pers.	3.249	5.998	6.788	7.251	7.647	7.949	8.079	8.276	8.346	8.502
Egenbetaling, kr. pr. pers.	n/a	900	1.018	1.088	1.147	1.192	1.212	1.241	1.252	1.275

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Sundhedsdatastyrelsen. Se appendiks 1 for definitioner og afgrænsning.
Note: DDD = Defineret DøgnDosis.

I Danmark får man tilskud til tilskudsberettiget medicin. Jo større udgifter man har, desto større tilskud. Tilskuddet opgøres løbende gennemåret ud fra den akkumulerede udgift på alt tilskudsberettiget medicin – herunder også medicin til behandling af andre sygdomme end skizofreni.

Har man i løbet af et kalenderår haft udgifter under kr. 980 til tilskudsberettiget medicin, så er der intet tilskud. For udgifter mellem 980 - 1.625 kr. er

der 50 pct. tilskud, og for udgifter over 3.520 er der 85 pct. tilskud. Har man udgifter for over 19.078 kr. er der 100 pct. tilskud, men dog en egenbetaling på kr. 4.110 kr.

Egenbetalingen for skizofrenipatienternes medicinudgifter ligger årligt på mellem kr. 900 og 1.275 kr. Egenbetalingen er beregnet som 15 pct. af apotekets indkøbspris, da de årlige udgifter overstiger kr. 3.520. Apotekets indkøbspris er valgt som grundlag for beregningen af egenbetalingen givet den rapportes formål om at belyse de statslige omkostninger ved forskellige modeller for vederlagsfri medicin.

Vederlagsfri medicin for patienter med skizofreni

Patienter med skizofreni kan efter første diagnose få vederlagsfri medicin i 2 år. Ordningen er indført pr. 1. januar 2008 og baseret på, at der for visse patientgrupper er særlige behandlingsmæssige hensyn, der begrundet vederlagsfri udlevering af bestemte lægemidler.

Ordningen er besluttet af Danske Regioner. I praksis er det en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Danske Regioner og regionerne, som står for at vedligeholde listen over de patientgrupper og lægemidler, der er omfattet af ordningen. Listen revideres ca. en gang hvert andet år. Arbejdsgruppen kan dog træde sammen i tilfældet af et akut behov. Med listen tilstræbes en ensartet praksis på landets sygehuse. Listen er suppleret af et principnotat, det beskriver principperne for udlevering af vederlagsfri medicin.²

Listen og principperne fortolkes i de enkelte regioner. Der kan være forskel på hvordan de tolkes. Fx specificerer hverken listen eller principperne præcist hvilke skizofreni-diagnoser en patient skal have, for at få udleveret vederlagsfri medicin. Proceduren for udlevering kan variere mellem regioner og afdelinger inden for regionerne.³

Der kan udleveres antipsykotika vederlagsfrit i en begrænset periode på ca. to år til patienter med skizofreni i starten af deres sygdomsforløb, selvom disse patienter ikke er indlagt. Ved ikke indlagte psykiatriske patienter forstås i denne sammenhæng patienter, der ikke (længere) er indlagt, men er tilknyttet et ambulante behandlingstilbud i den regionale psykiatri.⁴

Udleveringen af vederlagsfri medicin skal begrundes i ét eller flere af følgende behandlingsmæssige hensyn:⁴

- 1) Medicineringen kræver specifik viden og erfaring fra sygehuset/ behandlingspsykiatrien
- 2) Behov for tæt styring eller stabilisering fra sygehuset/ behandlingspsykiatrien
- 3) Hvis manglende compliance er en del af sygdommen, eller hvis manglende compliance medfører risiko for skadelig adfærd på patienten selv eller andre.

² Kilde: Danske Regioner (2018). Notat: Principper for udlevering af vederlagsfri medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling.

³ Se fx <https://pri.rn.dk/Sider/5831.aspx>

⁴ Kilde: Danske Regioner (2018). Notat: Principper for udlevering af vederlagsfri medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling.

Listen over medicin, der kan udleveres vederlagsfrit til skizofrenipatienter i starten af deres sygdomsforløb indeholder 13 forskellige lægemidler.

Praksis fra enhed til enhed varierer dog noget. Fx tilbyder man I OPUS-tilbuddet i Region Hovedstaden vederlagsfri medicin til alle med en ny diagnose inden for skizofrenispektret (F20-F29), mens man i Psykiatrien i Region Midtjylland kun tilbyder det til nye patienter med en F20-diagnose.

STATENS DIREKTE PROVENUTAB VED DEN NUVÆRENDE ORDNING

I dette afsnit belyses det umiddelbare provenutab for staten ved vederlagsfri medicin til patienter med skizofreni (F20). Ordningen indebærer et direkte provenutab for staten i form af den egenbetaling som patienter ikke skal afholde. Således kan den nuværende ordning sidestilles med et 100 pct. tilskud til 13 udvalgte præparater for patientgruppen.

Tager man udgangspunkt i de gennemsnitlige medicinudgifter i det tredje år efter diagnosen er stillet, så er det årlige medicinforbrug på kr. 6.788 pr. person. Under normale omstændigheder ville dette forbrug udløse en egenbetaling på kr. 1.018 – resten ville være dækket af de generelle regler for tilskudsberettiget medicin.

I løbet af de seneste ti år var der i gennemsnit ca. 1.500 personer, der for første gang fik stillet en diagnose skizofreni (F20), således vil ca. 3.000 personer årligt være berettigede til vederlagsfri medicin. Den nuværende ordning med to års vederlagsfrimedicin efter første diagnose medfører et varigt provenutab for staten på 2,3 mio. kr. årligt.

Provenutab er den isolerede alt-andet-lige udgift til den nuværende ordning. I praksis vil en del af patienterne uafhængigt af den nuværende ordning få udleveret vederlagsfri medicin i starten af sygdomsforløbet. Det vil ske i forbindelse med indlæggelse på sygehus og i psykiatrien.

STATENS DIREKTE PROVENUTAB VED ANDRE MODELLER FOR UDLEVERING AF VEDERLAGSFRI MEDICIN TIL SKIZOFRENE

I det efterfølgende beregnes statens direkte provenutab for en række alternative modeller for udlevering af vederlagsfri medicin til skizofrene med en F20-diagnose. Modellerne er:

1. Vederlagsfri udlevering i 7 år
2. Vederlagsfri udlevering resten af livet
3. Vederlagsfri udlevering indtil det fyrretyvende år

1. Vederlagsfri udlevering i 7 år

Ved en udvidelse af den nuværende ordning fra to år til syv med vederlagsfri-medicin skal man tage højde for, at det gennemsnitlige medicinforbrug er en smule højere. Således ligger den årlige medicinudgift på kr. 7.327 målt som gennemsnit over perioden fra det tredje år til det syvende år efter diagnosen er stillet. Det udløser en egenbetaling på kr. 1.099. Ved en årlige incidens på 1.500 personer og efter fuld indfasning vil dette indebære et varigt umiddelbart provenutab på 7,8 mio. kr.

Ved beregning af nettoprovenueffekten er det yderligere nødvendigt at tage højde for udgifterne til den aktuelle toårige ordning. Det reducerer det endelige direkte provenutab til 5,5 mio. kr. om året.

2 Livslang udlevering af vederlagsfri medicin

En model med livslang udlevering af vederlagsfri medicin adskiller sig ved, at det populationen af patienter i et givet år, er udslagsgivende for statens provenutab. Det i modsætning til de to tidligere modeller, hvor der var *tilgangen* af nye patienter i et givet år, der var udslagsgivende.

Som beskrevet tidligere, var der 27.523 skizofrenipatienter (F20) i 2017. Godt 60 pct. af de prævalente skizofrenipatienter tager medicin til behandling af skizofreni i et givet år. Antallet af personer med skizofreni øges årligt med knap 1.100 personer (netto) svarende til den gennemsnitlige nettotilgang fra 1998 til 2017. Populationen er fremskrevet til og med 2080.

Medicinforbruget er givet ved det gennemsnitlige medicinforbrug perioden 3. år til 10. år efter diagnose. Det svarer til kr. 7.855 med en egenbetaling på kr. 962 pr. år. Det er antaget, at medicinpriserne udvikler sig svarende til udviklingen i forbrugerprisindekset for sundhed på 1,17 pct. årligt (2002-2019).

En ordning med livslang udlevering af vederlagsfri medicin vil under ovenstående forudsætninger give anledning til et varigt provenutab for staten på 28,5 mio. kr. årligt. Korrigeret for udgiften til den nuværende ordning reduceres det varige provenutab til 26,3 mio. kr. pr. år.

3. Vederlagsfri udlevering indtil det fyrretyvende år

En model med vederlagsfri udlevering indtil det fyrretyvende år har samme forudsætninger som modellen med livslang udlevering bortset fra, at populationen begrænses i forhold til patienternes alder.

Omkring 41 pct. af patienterne med en skizofrenidiagnose er under 40 år. Det svarer til at 7.141 personer med et medicinforbrug og en skizofrenidiagnose (F20) var under 40 år i 2017. Andelen holdes konstant i fremskrivning.

En ordning med indtil det fyrretyvende år vil under ovenstående forudsætninger give anledning til et varigt provenutab for staten på 11,8 mio. kr. årligt. Korrigeret for udgiften til den nuværende ordning reduceres det varige provenutab til 9,6 mio. kr. pr. år.

Andre omkostninger for det offentlige

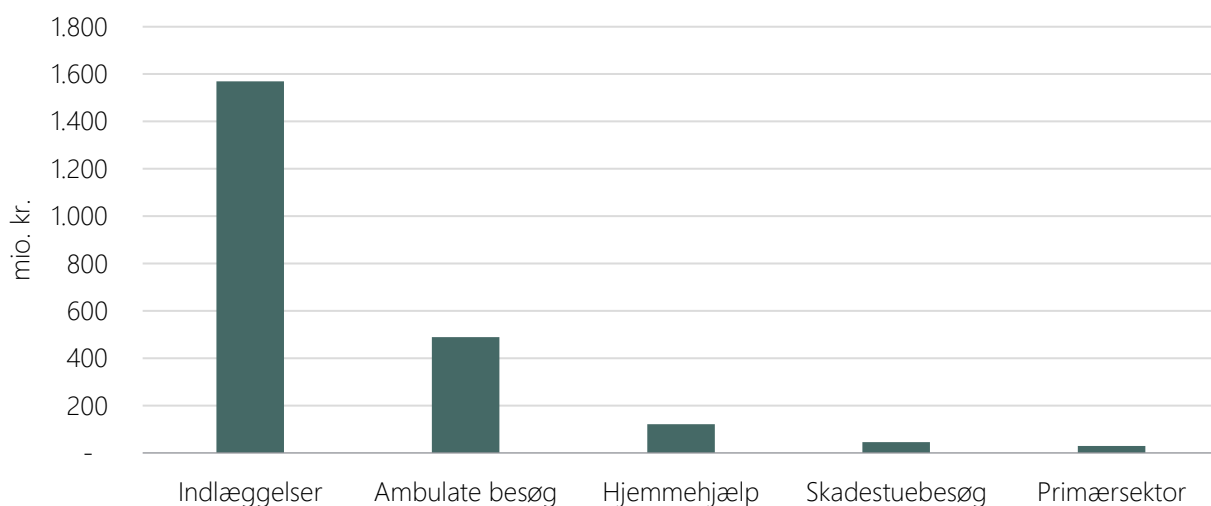
Skizofreni koster det danske samfund mere end al hjertesygdom, al kræftsygdom og alle gigtlidelser hver for sig. Dette skyldes, at lidelsen opstår tidligt først i 20'erne. I mange tilfælde er lidelsen livslang og den syge har behov for støtte til livsfornødenheder, bolig og arbejde/uddannelse. De fleste mennesker med skizofreni vil have behov for sundhedsydelse, både fra deres praktiserende læge og fra specialister i store perioder af deres liv. Ofte med hospitalsindlæggelser. Omkring 23 % af landets førtidspensioner hos 20-29-årige blev i 2010 tilkendt på baggrund af skizofreni.⁵

⁵ Kilde: www.sundhed.dk

Ses der kun på de psykiatriske kontakter, repræsenterer skizofreni hver tredje psykiatriske indlæggelse, hvert tredje psykiatriske ambulante hospitalsbesøg samt hvert femte psykiatriske skadestuebesøg, og skizofreni fylder dermed meget i den regionale psykiatri. Ud over de mange indlæggelser på grund af skizofreni skyldes de store omkostninger sandsynligvis også forholdsvis mange sengedage på grund af lange indlæggelser. Skizofreni rangerer endvidere højt på omkostninger til receptpligtig medicin og omkostninger til skadestuebesøg, når man sammenligner med andre omkostningsfulde sygdomme i Danmark.⁶

Figur 3 Årlige omkostninger til behandling og pleje

Offentlige udgifter til patienter med en skizofrenidiagnose, mio. kr.



Note: Omkostninger til behandling og pleje, årligt gennemsnit for 2010-2012

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2015). Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme

⁶ Kilde: Sundhedsstyrelsen (2015). Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme.

Datagrundlaget og forudsætninger

I dette afsnit beskrives datagrundlaget og forudsætninger for beregningerne i denne rapport.

Diagnoser: Beregningerne af provenueffekterne omfatter alene patienter med ren skizofrenidiagnose F20. De deskriptive afsnit indeholder derudover oplysninger om incidens og prævalens for personer med en diagnose inden for skizofrenispekteret F21 til F29.

Medicin: Analysen omfatter alene medicin som er omfattet af den aktuelle ordning for vederlagsfri medicin specificeret i ”Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat sygehusbehandling” udgivet af Danske Regioner under ”Antipsykotika til patienter med skizofreni i starten af deres sygdomsforløb”. Listen har virkning fra den 1. august 2018.

Medicinforbrug: Alle beregninger af medicinforbrug er alene baseret indløste recepter og således ikke medicin udleveret ved på sygehuse, i distriktspsykiatrien mv. herunder udlevering af vederlagsfri medicin under den eksisterende ordning. Udgiften dækker over indløste recepter blandt personer med en F20-diagnose i perioden fra 1995 til 2017.

Medicinudgiften: Alle beregninger af medicinudgifter er baseret på apotekets indkøbspris. Apotekets indkøbspris er valgt som grundlag for beregningen af egenbetalingen givet den rapportes formål om at belyse de statslige omkostninger ved forskellige modeller for vederlagsfri medicin.

Prævalens for skizofrenipatienter: Personerne skal mindst en kontakt i landspatiensregisteret med skizofreni som aktionsdiagnose, hvor indskrivningsåret er mellem 10 år før analyseåret og til og med analyseåret. Personerne skal være i befolkningen pr. 1. januar i analyseåret.

Incidens for skizofrenipatienter: Nye kontakter i landspatiensregisteret med skizofreni som aktionsdiagnose. Personerne må ikke indgå i prævalensoptællingen med latenstiden på ti år.

Forudsætninger for tabel 2: Kriterierne for at indgå er, at patienten skal have haft en F20. For hver receptindløsning beregnes antal år siden første diagnose, hvis der er gået mere end 10 år siden første diagnose, slettes receptindløsningen. Der er ingen periodemæssig begrænsning, dvs. tabellen dækker receptindløsninger fra første registrering i LPR med en af de relevante diagnosekoder og 10 år frem. ICD-10 koder er først gældende fra 1994, så kun kontakter, der er afsluttet i 1994 og frem er inkluderet for den somatiske del af LPR. Og for den psykiatriske er det fra 1995 og frem. Lægemiddel-databasen er først eksisterende fra 1995.

Forudsætninger for beregning af statens provenutab: Ud over de i teksten angivne forudsætninger anvendes en nominel BNP-vækstrate på 3 pct. og en vækstkorrigeret realrente på 1,75 pct.



HØJBJERRE BRAUER SCHULTZ

“ Vi har skabt Højbjerg Brauer Schultz for at levere viden, der kan udvikle og fremtidssikre velfærdssamfundet

HØJBJERRE BRAUER SCHULTZ

er et af Nordens førende samfundsøkonomiske konsulenthuse. Vi rådgiver offentlige myndigheder, interesseorganisationer, private virksomheder og internationale organisationer. Ved at bygge bro mellem faglig viden, empiriske resultater og den politiske virkelighed leverer vi anvendelsesorienterede analyser, som er veldokumenterede og klart formidlet.

NY KONGENSGADE 9B, 2. SAL
1472 KØBENHAVN K
WWW.HBSECONOMICS.DK
INFO@HBSECONOMICS.DK