

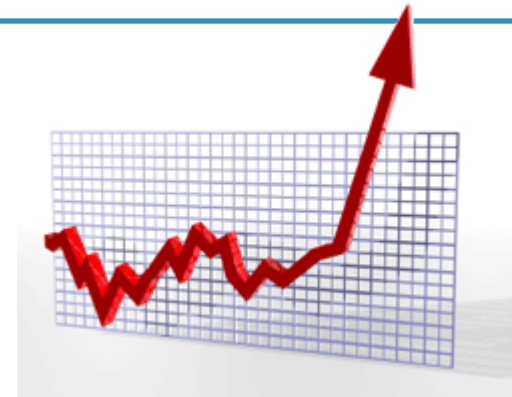


Millionbesparelser på lægeordineret medicin





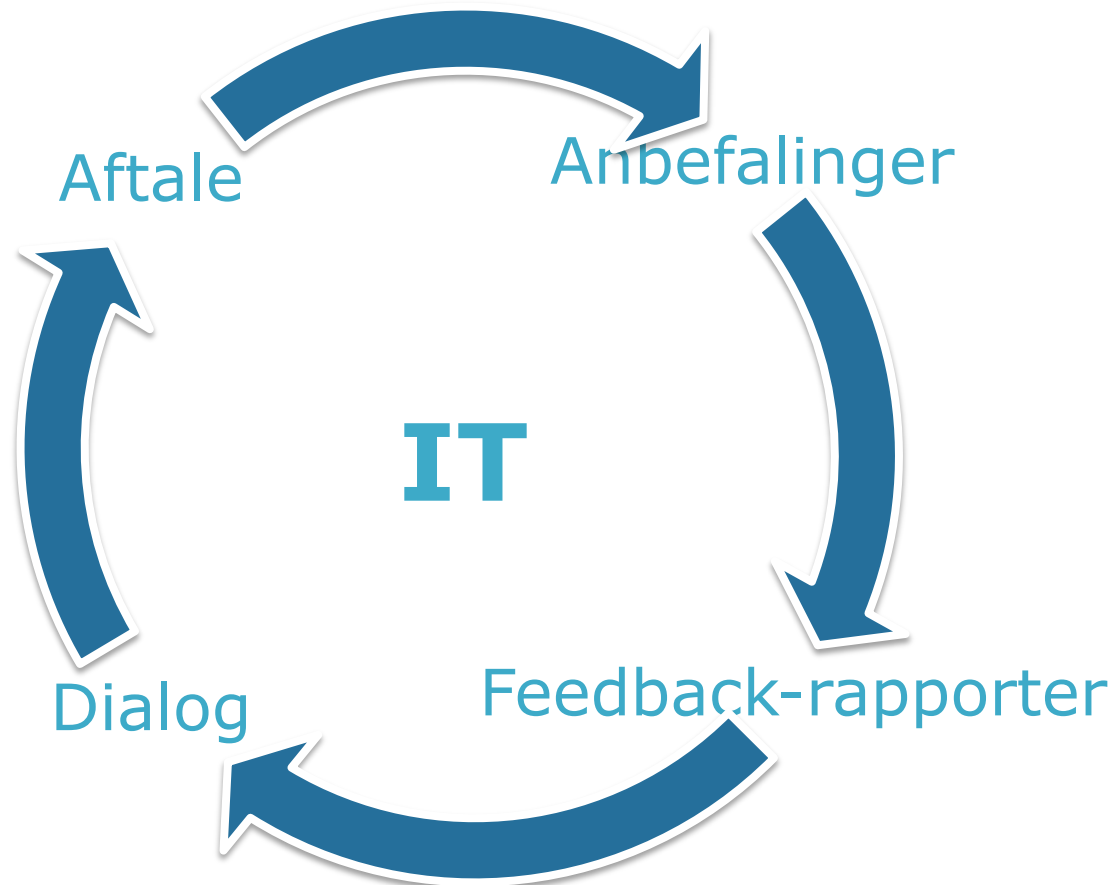
Udgifterne til medicin har været stigende ...



- Mange forsøg er gjort fra politisk side for at styre de hastigt stigende medicinudgifter
- Vi skal sikre befolkningen god behandling, men har samtidig et økonomisk ansvar
- De praktiserende læger har en overenskomstæssig pligt til at tage samfundsøkonomiske hensyn ved ordination af medicin

- **Rationel lægemiddelbehandling er et mål / krav**
 - Bedre og mere ensartet behandling
 - Sparer penge for patient og region
- **Incitament for lægen**
 - At levere en god ydelse til patienten
 - Faglig tilfredsstillelse
- **Vi hjælper**
 - Feedback (igen og igen!) om egne ordinationer og grad af målopfyldelse
 - Sammenligninger med kolleger / gennemsnit
 - Mulige besparelser

- **Samarbejdsaftale med almen praksis/driftsaftale med sygehuse**
- **Fælles anbefalinger for primær- og sekundærsektor**
- **Konkrete indsatsområder (6 + 1)**
- **Individuel feedback, løbende**
 - Primærsektor + sekundærsektor
 - Web-baseret IT-system ("BOB"- Rehfeld Partners)
- **Rådgivning/dialog**
 - Tilbud til alle
 - Målrettet
- **Evaluering**





- **Ordinerer praksis mere/dyrere end gennemsnittet efter køn/alderstandardisering ?**
- **Anbefalede analoge præparater**
- **I hvor høj grad følges anbefalinger?**
- **Hvor meget kunne der spares i lægens praksis, hvis anbefalinger var fulgt?**
- **Udvikling over tid**

Ordination af mavesårsmedicin for anonym

Herved udsendes oplysninger om dit ordinationsniveau og de udgifter det medfører.

Data

Statistikken omfatter alle ordinationer på tilskudsberettigede mavesårsmidler (A02B). Der er medtaget ordinationer til egne tilmeldte patienter.

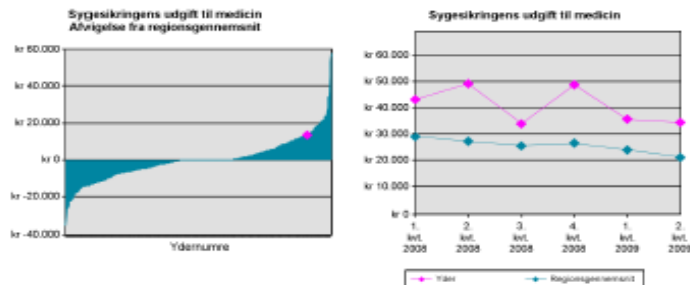
Samlet forbrug af mavesårsmedicin

Statistikken belyser, om dit generelle ordinationsniveau ligger højere eller lavere end forventet under hensyntagen til køns- og alderssammensætningen i din praksis. Dit faktiske forbrug kan direkte sammenlignes med det beregnede "regionsgennemsnit", idet tallet er korrigeret for de afvigelser i køns- og alderssammensætningen, der er i din praksis.

2. kvartal 2009	Dit faktiske forbrug	Regionsgennemsnit	Afvigelse
Definerede døgndoser	9.380	6.909	2.481
Sygesikringsudgift (kr)	34.309	21.064	13.335

Hvor meget dit faktiske forbrug afviger fra "regionsgennemsnittet" fremgår af tabellen. Rød farve i tabellen angiver, at du ligger over gennemsnittet.

Din placering i forhold til kolleger og "regionsgennemsnit" er vist i figurene.



Spørgsmål eller kommentarer kan rettes til Kirsten Schæfer (tlf.nr. 57875209 / kgs@regionsjaelland.dk) eller Mikala Holt Havndrup (tlf.nr. 57875231 / mhhw@regionsjaelland.dk)

Rapport for ordination af mavesårsmedicin:

Ordinationsniveau i forhold til gennemsnit og udvikling over tid



Ordinerer lægen mere/dyrere end gennemsnittet ?

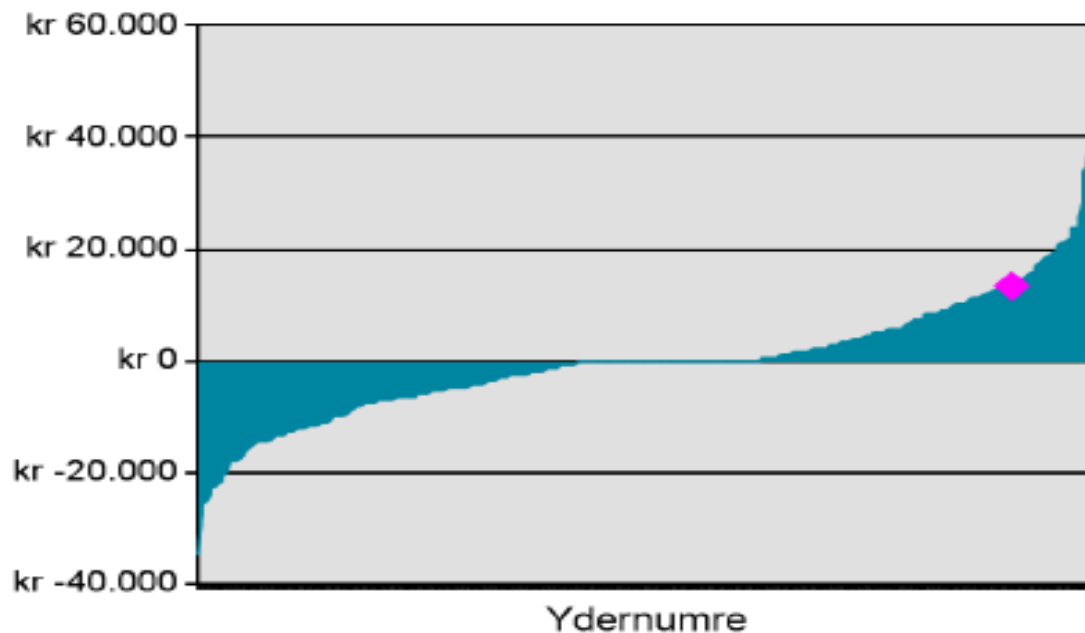
- Ud fra gennemsnitligt forbrug hos mænd/kvinder i 10 års aldersgrupper beregnes standardiseret regionsgennemsnit
- Under hensyntagen til patientsammensætning i den enkelte praksis

2. kvartal 2009	Dit faktiske forbrug	Regionsgennemsnit	Afvigelse
Definerede døgndoser	9.389	6.909	2.481
Sygesikringsudgift (kr)	34.399	21.064	13.335

Sammenligning med kollegerne ?



**Sygesikringens udgift til medicin
Afvigelse fra regionsgennemsnit**



**Afvigelse fra
regionsgennemsnit
(køn/alderskorrigeret)**

Ordination af syrepumpehæmmere (PPI) for anonym

Mulig besparelse ved brug af billigste syrepumpehæmmer (PPI)

Tabellen viser et skøn over mulig besparelse, der kan opnås i din praksis, hvis billigste analoge PPI (A02BC) ordineres hver gang (pl. omeprazol, lansoprazol eller pantoprazol). I beregningen af den mulige besparelse indgår både sygesikringens og patientens udgift.

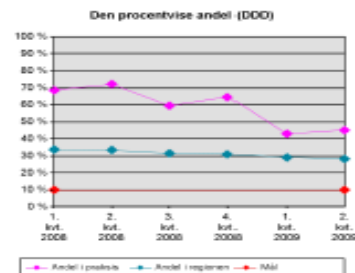
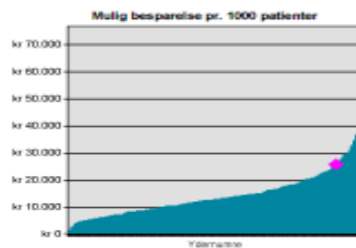
2. kvartal 2009	Den samlede udgift i din praksis	Den samlede udgift ved billigste analog	Mulig besparelse
A02BC	48.652	4.675	43.976

Esomeprazol's (Nextum) andel af PPI-forbruget

Esomeprazol (Nextum) er langt det dyreste PPI og derfor ikke førstevalg. Nedenstående tabel viser, hvor stor en del esomeprazol (A02BC05) udgør af det samlede PPI-forbrug i din praksis og i regionen. Som PPI anbefales i stedet omeprazol, lansoprazol eller pantoprazol.

Målet er 10 % - Andelen i din praksis er 45,1 %

2. kvartal 2009	ATC/ Lægemiddelstof	Andel i din praksis	Andel i regionen
Definerede døgndoser	esomeprazol	45,1 %	28,2 %
Sygesikringsudgift	esomeprazol	88,4 %	71,7 %



Din mulige besparelse i forhold til kolleger ved valg af billigste analoge PPI

Esomeprazol's andel af PPI-forbruget, opgjort i definerede døgndoser (DDD)

Spørgsmål eller kommentarer til Kirsten Schæfer (tlf.nr. 57875209 / kgs@regionsjælland.dk) eller Mikala Holt Havndrup (tlf.nr. 57875231 / mhhv@regionsjælland.dk)

Rapport for ordination af syrepumpehæmmere (PPI)

Anbefaling:

De 5 analoge præparater er behandlingsmæssigt ligeværdige –

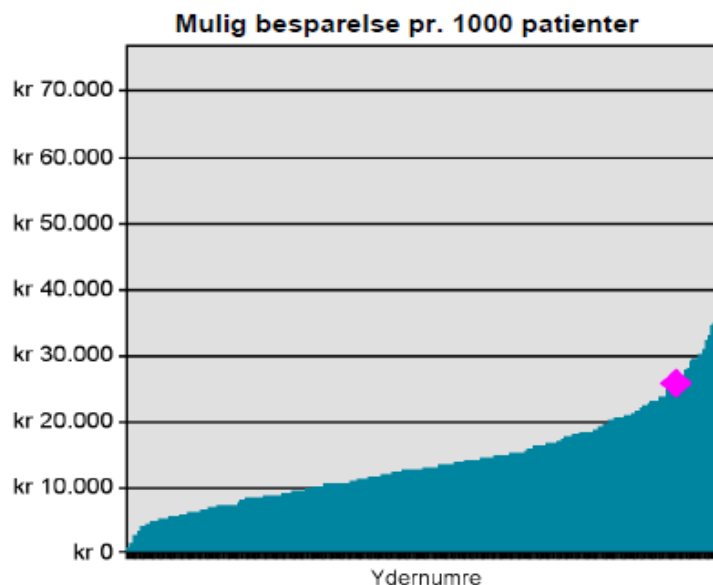
Brug billigste PPI

Mulig besparelse

Mulig besparelse ved brug af billigste syrepumpehæmmer (PPI)

Tabellen viser et skøn over mulig besparelse, der kan opnås i din praksis, hvis billigste analoge PPI (A02BC) ordineres hver gang (pt. omeprazol, lansoprazol eller pantoprazol). I beregningen af den mulige besparelse indgår både sygesikringens og patientens udgift.

2. kvartal 2009	Den samlede udgift i din praksis	Den samlede udgift ved billigste analog	Mulig besparelse
A02BC	48.652	4.675	43.976



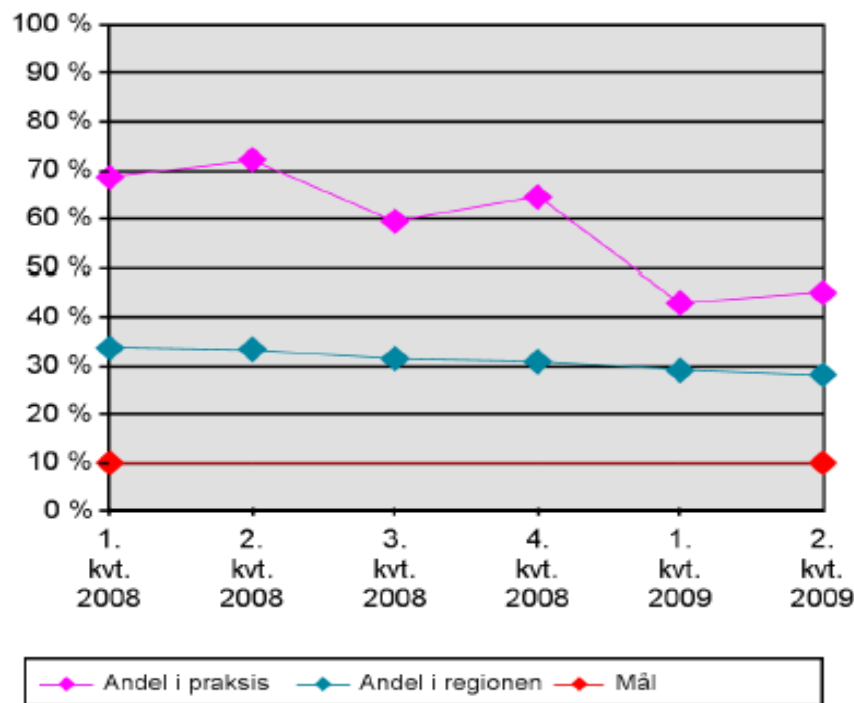
Andel af dyr analog (Nexium)



Målet er 10 % - Andelen i din praksis er 45,1 %

2. kvartal 2009	ATC/ Lægemiddelstof	Andel i din praksis	Andel i regionen
Definerede døgndoser	esomeprazol	45,1 %	28,2 %
Sygesikringsudgift	esomeprazol	88,4 %	71,7 %

Den procentvise andel (DDD)





Medicinindsats 2008-2011

Evaluering, vurdering
og anbefalinger

- 6 indsatsområder
- Samlet besparelse: 57 mio. kr.
- Stor effekt med få ressourcer

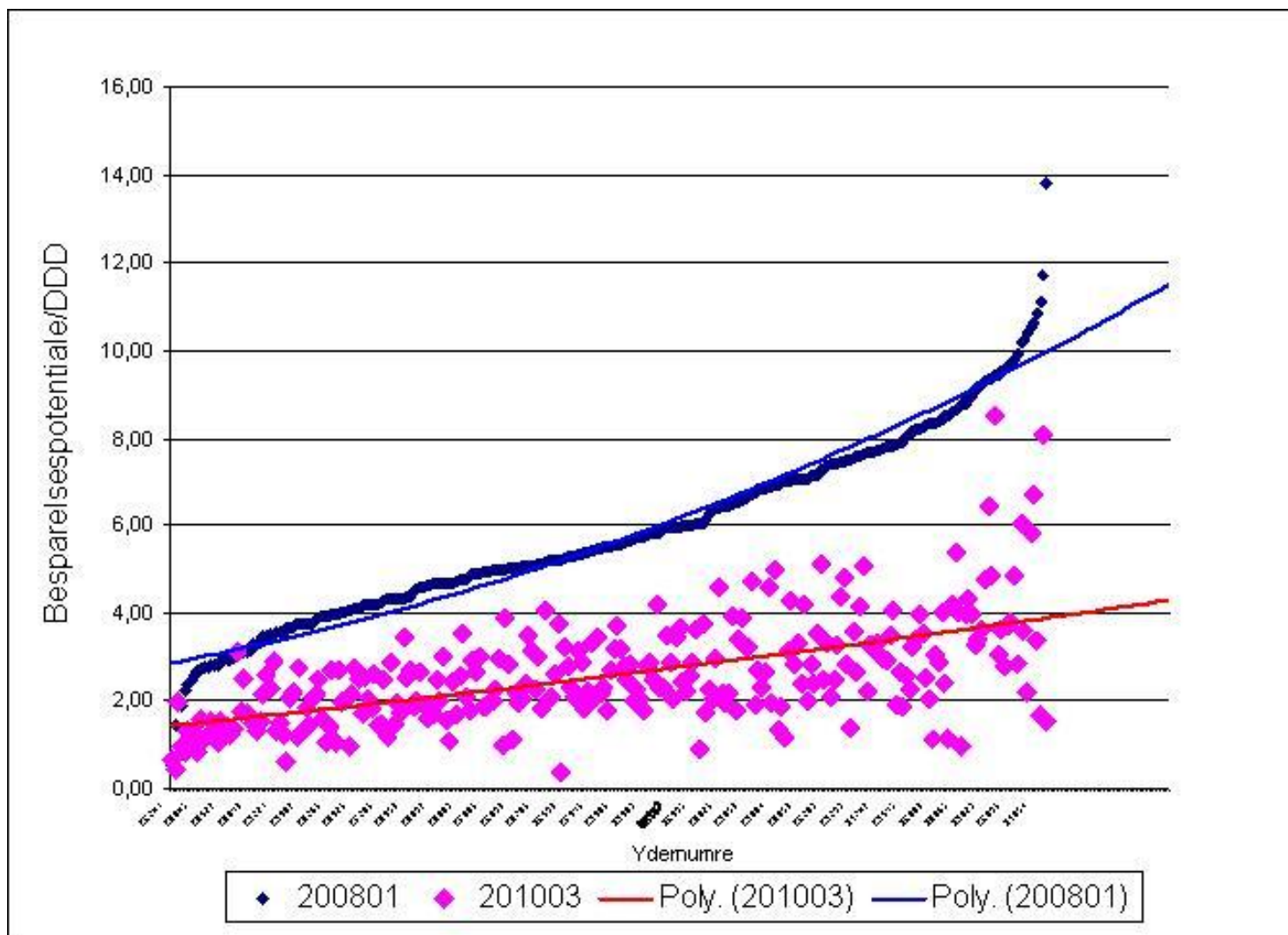


Samlet besparelse for region og patienter: 57 mio. kr.

- Almen praksis: 35 mio. kr.
- Patienterne: 18 mio. kr.

- Sygehus udskrivning: 2,5 mio. kr.
- Patienterne: 1,5 mio. kr.

Variation i lægers ordinationsmønstre (Mavesårsmedicin - protonpumpehæmmere)



- **Succes!** Vi har påvirket adfærd - sparet penge - uden at sænke kvaliteten af behandlingen
- Unikt system – alle medicinordinationer (med tilskud) er med i BOB
- IT med respekt for faglighed
- System til at understøtte dialogen med læger
- Systemet tilrettes stadig på basis af de tilbagemeldinger der kommer fra læger og lægemiddelkonsulenterne



13 % af Danmarks befolkning er i behandling med 6 eller flere lægemidler (2. halvår 2009 - SST)

- 740.893 polyfarmacipatienter i DK
- 116.158 polyfarmacipatienter i Region Sjælland (14%)
- 1/3 af polyfarmacipatienterne blev behandlet med 10 eller flere lægemidler

- **13 % af Danmarks befolkning (polyfarmacipatienterne) tegner sig for 58 % af de samlede udgifter til medicin**
- **Et regnestykke:**
 - Gennemsnitlig pris for et lægemiddel: 3,77 kr. pr dag (patient og sygesikring) eller 1.376 kr. pr. år
 - Reduktion af medicinforbrug med 1 præparat pr. dag pr. polyfarmacipatient (740.893) svarer til

1,02 mia. årlig i DK → Er dette en realistisk mulighed?

Feedback polyfarmaci ("BOB", Rehfeld Partners)



Polyfarmaci i almen praksis

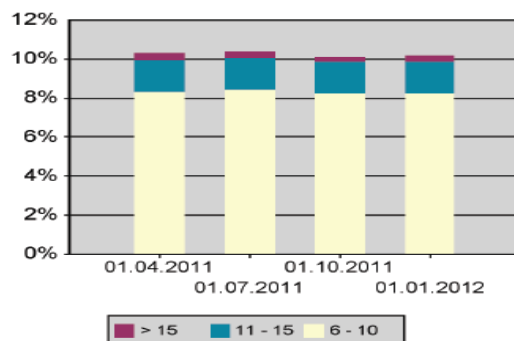
Juli-december 2011

Antal patienter, der er i behandling med 6 eller flere forskellige tilskudsberettigede lægemidler i perioden er opgjort og fremgår af tabellen. Andelen af patienter i behandling med 6-10, 11-15 og mere end 15 lægemidler er anført, og de tilknyttede sygesikringsudgifter er ligeledes anført.

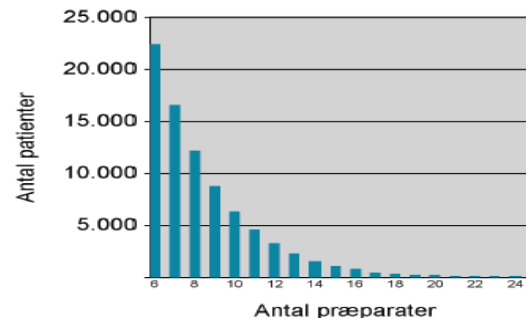
Antal præparater	Antal patienter	Udgift (region)	Besparelsespotentiale (region + patient)
6 - 10	66.428 (8,2%)	188.634.372 (31,8%)	44.241.048
11 - 15	13.035 (1,6%)	61.757.855 (10,4%)	17.362.620
> 15	2.532 (0,3%)	17.700.529 (3,0%)	5.428.566
Total	81.995 (10,2%)	268.092.756 (45,1%)	67.032.234

Et skøn over den mulige besparelse, der kan opnås for patient og sygesikring, hvis antallet af lægemidler reduceres med 1 for de patienter, der behandles med 6-10 lægemidler, med 2 for de patienter, der behandles med 11-15 lægemidler og en reduktion til 15, hvis der behandles med mere end 15 lægemidler, fremgår af tabellen.

Fordeling af polyfarmacipatienter



Patienter fordelt på antal præparater



Andel af patienter i behandling med 6-10, 11-15 og mere end 15 lægemidler i perioden. Antal patienter fordelt på antal præparater i perioden.



Medicingennemgang i almen praksis

Projekt i Region Sjælland 2011/2012



- 85 praktiserende læger deltog
- Medicingennemgang af medicin for 465 patienter
- gnsn. 72 år / 12 forskellige lægemidler
- 3 ændringsforslag pr. patient - hyppigst seponering

- Schæfer K, Mærkedahl H, Birk HO, Henriksen LO. Polypharmacy in general practice. Originalartikel. Dan Med Bul 2010; 57(7): A4165
Kommenteret i leder: Andersen SE. Polyfarmaci – for meget af det gode? Ugeskr Læger 2010; 172: 2519.
- Schæfer K, Hansen AO, Mærkedahl H, Rehfeld C, Birk HO, Henriksen LO. Changing GPs prescription patterns through guidelines and feedback. Intervention study. Originalartikel. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2007; 16: 695-704.
Publiceret som sekundærpublikation: Schæfer K, Mærkedahl H, Rehfeld C, Birk HO, Henriksen LO. Påvirkning af praktiserende lægers ordinationer via kliniske retningslinjer og feedback. Ugeskr Læger 2008; 170: 4030-1.
- Schæfer K, Andersen HH, Birk HO, Munck A. Polyfarmaci i almen praksis. Pilotprojekt i Region Sjælland. 4. kvartal 2009. Sorø: Region Sjælland, 2010.
- Schæfer K, Havndrup MH. Medicinindsats 2008-2011 – evaluering, vurdering og anbefalinger. Sorø: Region Sjælland, 2012.
- Lund BA, Havndrup MH, Schæfer K, Birk HO. Medicingennemgang i almen praksis. Projekt i Region Sjælland – 2011/2012. Sorø: Region Sjælland, 2012.
- Rashed M, Havndrup MH, Schæfer K, Birk HO. Polyfarmaci – mobilisering af patientens egne ressourcer. Projekt i Region Sjælland – 2011/2012. Sorø: Region Sjælland, 2012.