

# Lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i udgifterne til medicin i  
primær- og sekundærsektoren efter 3.  
kvartal i 2015

Den 25. november 2015

Udarbejdet af Sundhedsplanlægning

# Indhold

Indledning .....	3
Resumé .....	4
Primærsektoren - tilskudsmedicin .....	6
Primærsektoren - tilskudsmedicin .....	6
Faktorer der påvirker udgiftsudviklingen til tilskudsmedicin i 2015 og i 2016 .....	7
Prognose for 2015 og tendenser i 2016 .....	8
Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemidler i primærsektoren .....	10
Udgifter i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner.....	11
Iværksatte indsatser i primærsektoren – herunder sparetiltag .....	11
Indsatser på tværs af primær- og sekundærsektoren.....	13
Sekundærsektoren – medicin på hospitalerne .....	16
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne .....	16
Vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne .....	16
Udsving i udgifterne til medicin i hhv. top 30 lægemidler og øvrig medicin .....	17
Indkøb af medicin til hospitalerne .....	19
Status for implementering af RADS .....	19
Udgifter til medicin på hospitalerne i 2015 og 2016 – og orientering om spareforslaget vedr. biosimilære lægemidler.....	20

## Indledning

Denne rapport handler om medicinforbruget i primær- og sekundærsektoren, herunder tværsektorielt medicinforbrug.

Monitorering af medicinforbruget er baseret på en overvågning af forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 3. kvartal 2015. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb til hospitalerne efter 3. kvartal 2015. Det bemærkes, at forbrugstal er mere informative end indkøbstal, idet indkøb er meget varierende over kvartaler, mens forbrug ikke umiddelbart har samme variation.

I forbindelse med udarbejdelsen af de kvartalsvise rapporter om medicinforbrug sættes særligt fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er et stort forbrug eller en afvigende udvikling i forhold til andre regioner.

Rapporten redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau. En mere detaljeret information om monitoreringen vil løbende blive tilsendt direkte til hospitaler og afdelinger, fx i form af nyhedsbreve. Hensynet er, at relevant information så vidt muligt målrettes til de afdelinger, der kan have gavn informationen. Her er fokus på kvalitet i anvendelsen af lægemidler. Udvalgt information om medicinforbrug i primærsektoren sendes ud til de praktiserende læger via nyhedsbreve eller via Praksis.dk.

# Resumé

## 1. Vækst i forbruget af medicin på hospitalerne i Region Midtjylland

Når udgiften i de første 3 kvartaler i 2015 sammenlignes med udgiften i de første 3 kvartaler i 2014, har der været en vækst i forbruget af medicin i RM på knap 5 %.

De øvrige regioner har haft en vækst på mellem 4-7 %.

Der forventes at ske en vækst i udgifterne til medicin på 60 mio. kr. fra 2014-2015 i RM.

Den overvejende årsag til væksten i Midtjylland er implementering af nationale anbefalinger fra RADS og KRIS. Omvendt falder forbruget af en række lægemidler som følge af nationale anbefalinger. En række eksempler gennemgås i rapporten.

Tilskudsmedicin: Der forventes merudgifter på 25 mio. kr. i 2015 i forhold til 2014. Prognosen er dermed uændret i forhold til sidste vurdering på området.

## 2. Status for besparelserne på medicinområdet (Spar 2015-2019)

Implementeringen af det biosimilære lægemiddel Remsima per 1/7 2015 følges tæt. Til støtte for implementeringen til afdelinger mv. blev der den 12. juni 2015 udmeldt og publiceret data på BI-portal, der viser anvendelsen af Remicade og Remsima. Data opdateres dagligt og kan følges på afdelingsniveau. Effekten har været større end forventet i 2015. I spareplanen indgik en forventet besparelse på 20 mio. kr. i 2016. Den besparelse forventes dog indfriet allerede her i 2015 (20-25 mio. kr. alene i 2015). Besparelsen i 2016 forventes at blive 40-50 mio. kr.

Status for de 3 sparekrav vedr. blodfortyndende medicin er:

- Spareforslaget om at 50 % af 1. gangs-ordinationerne på de medicinske afdelinger på hospitalerne skal være på Warfarin er i fremdrift og næsten i mål
- Spareforslaget om udlevering af vederlagsfri medicin hepariner er i fremdrift men ikke i mål endnu. Antallet af receptudskrivninger skal falde med 25 %.
- Xarelto/NOAK. Spareforslaget om, at 80 % af nyopstartede patienter sættes i behandling med Xarelto er i fremdrift men endnu ikke i mål.

Sparekravet vedr. KOL og Astma (Easy-haler) er i fremdrift, og tæt på at være i mål.

Der iværksættes tiltag med henblik på at sikre fuld implementering. Det bemærkes, at de vedtagne besparelser på medicinområdet i forbindelse med Spar 2015-2019 først er indregnet i år 2016 og frem. Men besparelserne skal implementeres ultimo 2015 for at nå fuld effekt i 2016.

## 3. Indkøb af hospitalsmedicin i regionerne

I følge Amgros er den procentvise vækst i indkøb af medicin varierende i regionerne. Når der sammenlignes på senest løbende 12 måneder har Region Midtjylland haft den laveste vækst, svarende til 6 %.

Sammenlignes i stedet i 1. halvår 2014 med indkøbet i 1. halvår 2015 har Region Sjælland haft den laveste vækst 3 %. Her ligger Midtjylland på 7 %, Hovedstaden på 11 %, Syddanmark på 9 % og Nordjylland på 14 %.

## 4. Status for efterlevelse af anbefalingerne fra RADS på hospitalerne

Ifølge Amgros, så efterlever Region Midtjylland anbefalingerne fra RADS på de områder, som Amgros monitorerer målopfyldelse på efter 3. kvartal. RADS er fortsat ved at udvikle monitoreringsmetoder.

Den faglige analysegruppe vedr. hospitalsmedicin orienterer om, at Region Midtjylland overvejende opfylder målene på de områder, der er monitoreret efter 3. kvartal. Afdelinger kontaktes ved manglende efterlevelse eller ved tvivlsspørgsmål.

## Primærsektoren - tilskudsmedicin

### Overblik

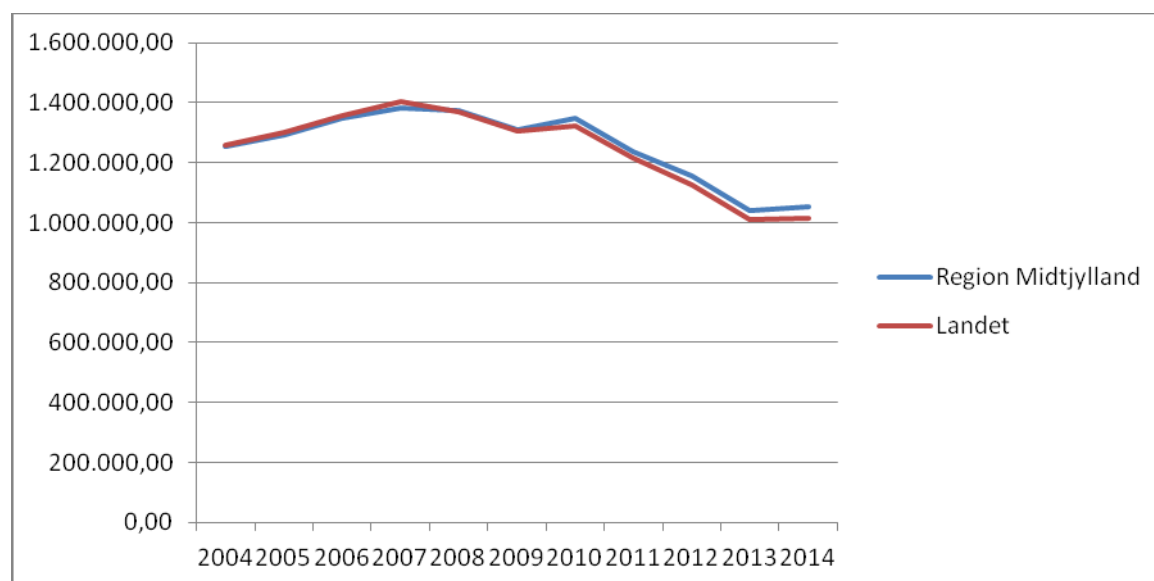
I nedenstående gives et overblik over økonomien på området tilskudsmedicin. Der indledes med et overblik over udvikling i økonomien de sidste 10 år, hvorefter følger afsnit om økonomien i 2015 og 2016 og hvilke faktorer der har betydning herfor.

I de sidste to afsnit sættes fokus på indsatser herunder implementering af sparetiltag. Recepter der ordineres med tilskud til afhentning på et privat apotek udskrives både af praktiserende læger, praktiserende speciallæger og hospitaler. Der er således et væsentligt tværsektorielt aspekt på området tilskudsmedicin. I afsnittet om indsatser skelnes således imellem indsatser rettet imod praksissektoren og indsatser, hvor hospitalernes ordinationer også har væsentlig betydning for det samlede ordinationsmønster (tværsektorielle indsatser)

### 10 års trend

Figur 1 viser udviklingen i regionernes udgifter til medicintilskud fra 2004 til 2014 har ændret sig meget i de sidste 10 år. Figuren viser, at udgifterne til tilskudsmedicin fra 2004 til 2009 steg, men i perioden 2010-2013 er udgifterne faldet kraftigt. Fra 2013-2014 er de tre tidligere års kraftige udgiftsfald ophørt.

**Figur 1: Udvikling i tilskud pr 1000 sikrede til lægemidler landsgennemsnittet og Region Midtjylland 2004 til 2014**



De væsentligste faktorer der påvirker udgiftsudviklingen er:

- Prisændringer og patentudløb

Væsentlige faktorer der påvirker udgiftsudviklingen er patentudløb. Nogle præparater er meget udgiftstunge og derfor kan et patentudløb med efterfølgende prisfald få stor betydning for den samlede økonomi. Oplysninger om patentudløb er ikke altid fuldstændige og der er stor usikkerhed om, hvornår et patentudløb medfører priskonkurrence. Dette medfører en særlig usikkerhed i prognosticeringen. Prisfaldene kan være op til 80-90 %.

Hertil kommer, at priserne ændres hver 14. dag også på lægemidler, hvor der ikke er patentudløb, hvilket betyder stor priskonkurrence på markedet. Det betyder også, at priserne ofte kan variere meget. Dette medfører yderligere usikkerhed om prognosen.

- Tilskudsændringer

Ændringer i tilskudsregler kan få væsentlig betydning for udgiftsudviklingen især hvis der sker store stramninger på områder med høje udgifter.

- Forbrugsstigninger

Det er typisk ældre patienter der får meget medicin. Flere ældre vil typisk give anledning til øgede udgifter.

- Nye lægemidler

Nye lægemidler vil som regel have patentbeskyttelse og derfor have en højere pris.

## **Faktorer der påvirker udgiftsudviklingen til tilskudsmedicin i 2015 og i 2016**

Nedenfor beskrives de faktorer der forventes at få væsentlig betydning for udgiftsudviklingen.

### **Patentudløb og prisændringer i øvrigt.**

Der er en række lægemiddelstoffer, hvor patentet udløber i 2015. De fleste er af mindre betydning for økonomien, da den samlede udgift er beskeden. Her nævnes alene de lægemiddelstoffer, hvor udgiften er høj. Der tages afsæt i årsudgiften i 2014.

Aripiprazol – behandling af psykoser (27 mio. kr.). Det var i starten af 2015 i helårsprognoserne forventet, at der på lægemidlet ville komme et større prisfald umiddelbart i forlængelse af patentudløb dvs april 2015. I perioden april til september har prisfaldene været mindre end forventet, men data for oktober måned viser, at prisfaldene nu er på 80-90 %.

Formoterol/budesonid til behandling af KOL og Astma(43 mio. kr.). Patentet udløb august 2015. Der har ikke været nævneværdige prisfald i forlængelse heraf.

Duloxetine til behandling af depression (16 mio. kr.). Patentet udløb ifølge AMGROS medio 2014. Der har været mindre prisfald i starten af året, hvorefter priserne i en periode holdt sig på samme niveau. Priserne falder meget i oktober og prisfaldet er nu på omkring 90 %

Pregabalin – behandling af epilepsi, angst og smerte (40 mio. kr.). Patentet på lægemidlet udløb forår 2015 på to ud af tre indikationer. Der har efterfølgende været en retssag om patentet. Der er i forlængelse af retssagen pr. 1. november 2015 foretaget en ændring i bekendtgørelsen, der indebærer, at apotekerne pålægges at udlevere det dyrere præparat på indikationen neopatiske smerter (smerter forårsaget af læsion eller dysfunktion i nervesystemet) og de billigere kopipræparater til indikationen angst og epilepsi. Da ca. 50 % af patienterne har indikationen epilepsi og angst forventes udgiftsfald fra november 2015 og frem. Den faglige analysegruppe vil følge det tæt.

### **Tilskudsændringer**

Der er tilskudsændringer på området for *gigt og svage smertestillende lægemidler*.

Medicintilskudsnet påbegyndte sin revurdering af tilskud for lægemidler til behandling af *Kol og Astma* september 2014 og kom med sit første forslag januar 2015. Der forventes i løbet af 2015 et nyt forslag fra medicintilskudsnet, som efterfølgende skal endeligt godkendes af Sundhedsstyrelsen. Da området KOL og Astma er det største udgiftsområde på tilskudsmedicin kan ændringerne i tilskudsreglerne muligvis få større betydning for den økonomiske udvikling i 2016 og frem.

## Forbrug i definerede døgn-doser (DDD)

Det samlede forbrug af lægemidler (målt i Definerede DøgnDoser svarende til en gennemsnitlig døgnmængde) stiger i Region Midtjylland med 3,8 %. Landsgennemsnittet er 2,8 %, så væksten er lidt højere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Årsagen til forbrugsstigningen er især flere ældre.

## Nye lægemidler

Der ses udgiftsvækst til især nye lægemidler indenfor områderne diabetes og blodfortyndende lægemidler.

Der er to nye lægemidler på vej til behandling af *forhøjet familiær kolesterol*. Sammenlignet med andre behandlinger i praksissektoren er der tale om dyre lægemidler, der koster 50.000 pr behandling. Det har været fremme i medierne, at lægemidlerne vil koste regionerne i alt 1,5 mia. kr., baseret på en forudsætning om en samlet målgruppe på 30.000 personer (på landsplan). Dagens Pharma refererer til en noget lavere målgruppe på 3.000-6.000 personer (på landsplan). Der er dog endnu ikke en officiel udmelding fra Sundhedsstyrelsen. Der gives pt. enkelttilskud til patienterne. Der er derfor en betydelig usikkerhed om den endelige målgruppe og økonomiske konsekvenser heraf på kort/lang sigt. Men Sundhedsstyrelsen er af Medicintilskudsnet anbefalet en stram styring. RADS har i november 2015 nedsat fagudvalg for området.

Lægemidlet kan kun ordineres af kardiologer og endokrinologer. Det betyder, at praktiserende læger ikke kan ordinere lægemidlet. Den regionale Lægemedelkomité har foretaget en rundspørge på relevante hospitalsafdelinger, og af de svar der er kommet retur estimeres at omkring 50 patienter sættes i behandling i 2016 svarende til en udgift på ca. 2 mio. kr. Dette kan dog ændre sig. Den faglige analysegruppe følger udviklingen tæt.

I september 2015 blev der ikke indløst recepter på lægemidlet.

Der forventes nye tilskudsregler på området *KOL og Astma*. Tilskudsændringerne kan muligvis få væsentlig betydning for økonomien (jf. tidligere afsnit).

## Prognose for 2015 og tendenser i 2016

### Prognose i 2015

Der skønnes udgifter til tilskudsmedicin på 1331 mio. kr. Det svarer til en afvigelse fra det oprindelige budget på 155 mio. kr. Budgettet var fastlagt på baggrund af en prognose fra Serumintitutttet om et fald i udgifterne til tilskudsmedicin på 105 mio. kr.

Den nyeste prognose forudsætter en stigning i udgifterne på samlet set 25 mio. kr. i 2015 i forhold til regnskab 2014 svarende til en stigning på 1,9 %. Skønnet svarer til prognosen fra den 31. august 2015 og prognosen pr. 31. oktober 2015 er derfor uændret. De seneste prognoser er derfor forholdsvis stabile.



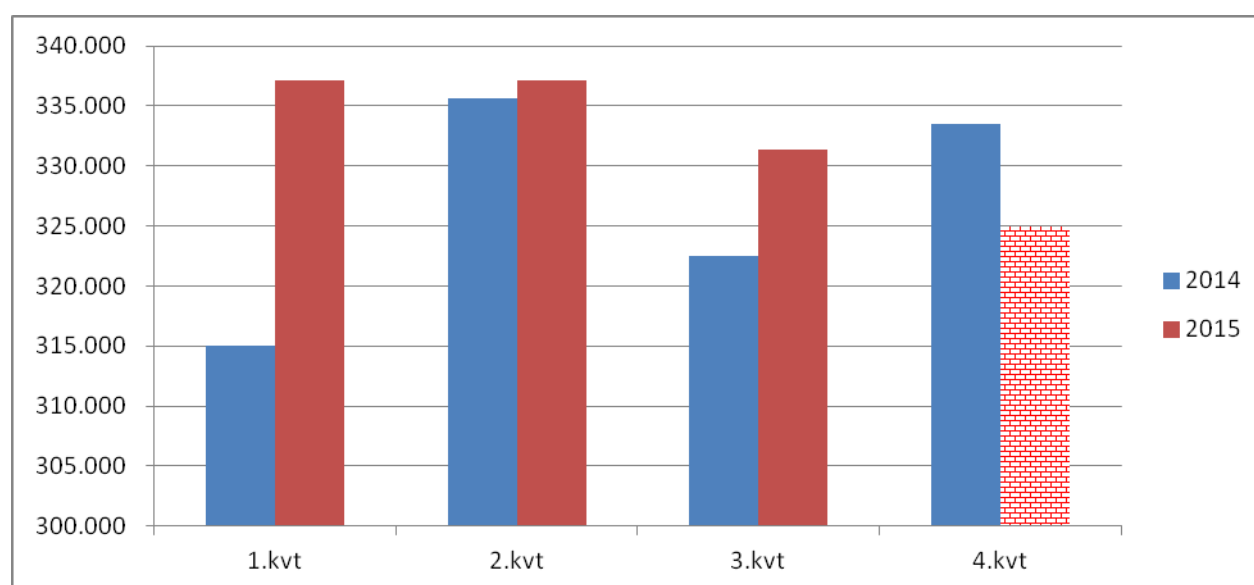
I foråret og sommeren 2015 blev der imidlertid foretaget opjusteringer i forbrugsforventningerne. Ændringer i prognoserne hen over foråret er der to hovedforklaringer på:

For det første var der større udgiftspres på udvalgte lægemidler i 2015 end forventet.

For det andet var forudsat prisfald bl.a. som følge af patentudløb ville slå igennem i foråret 2015, hvilket ikke skete i fuldt omfang (jf. tidligere afsnit om patentudløb). Prisfaldene kom først i efteråret 2015. Da forventede prisfald i foråret 2015 var indregnet i forårets prognoser, men ikke kom, har det været nødvendigt at opjustere forventningerne til helårsprognosen. Prisfaldene er ikke udeblevet men forsinkede og er i vidt omfang realiseret i oktober. Da prisfaldene er indregnet i august-prognosen, foretages ikke for nuværende justeringer.

I figur 2 vises udgifter fra 2014 til 2015 inklusiv prognosen for de sidste 3 måneder.

**Figur 2: Udvikling i udgifter til tilskudsmedicin fra 2014 til 2015 i Region Midtjylland (inkl. prognose for 4. kvartal 2015)**



## Tendenser i 2016

I det følgende beskrives, hvilke forhold der har betydning for udgiftsudviklingen på tilskudsmedicin i 2016. Områder hvor der forventes at fald i udgifterne:

- Nye patentudløb i 2016. Et enkelt præparat har høje udgifter (Spiriva til behandling af KOL og Astma), de øvrige er lægemidler med beskeden betydning for økonomien
- fuld årseffekt i 2016 af prisfald som følge af patentudløb i 2015
- Implementering af besparelser
- ny bekendtgørelse om udlevering af billigste kopipræparat på pregabalin på indikationerne epilepsi og angst

Områder hvor der forventes stigende udgifter:

- Forbrugsstigning til nye lægemidler og til flere ældre.
- Automatisk kronikertilskud. Dvs kronikere sikres nu automatisk et tilskud til medicin, hvis de har meget høje udgifter. Udgiften er DUT-reguleret
- Særlige usikkerheder. Der er særlig usikkerhed om ændringerne i tilskudsregler for KOL/Astma og nye lægemidler til behandling af forhøjet kolesterol (se tidligere)

## Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemidler i primærsektoren

Tabel 1: Udgiftsudviklingen i top 15 1-3. kvartal 2014 sammenlignet med 1-3. kvartal 2015 – RM og landet.

Lægemiddelgruppe	Udgift 1-3. kvartal 2014 RM	Udgift 1- 3. kvartal 2015 RM	absolut afvigelse RM	Afvigelse i procent RM	Afvigelse i procent landet	Tilskud pr 1000 sikrede ift landsgennem- snittet (index 100 = landet)
R03 KOL og Astma	154,8	149,8	-5,0	-3,2 %	-4,5 %	102
A10 – Diabetes	114,7	123,4	8,7	7,6 %	7,6 %	99
N06B - Lægemidler ADHD	70,5	75,2	4,7	6,7 %	6,1 %	151
B01 - Blodfortyndende lægemidler	52,0	66,5	14,5	27,9 %	23,7 %	91
N03 – Epilepsi	55,1	58,3	3,2	5,8 %	6,7 %	113
N05 – Psykosemedicin	62,4	49,6	-12,8	-20,5 %	-25,3 %	104
N02 – Smertestillende	46,5	48,0	1,5	3,2 %	2,7 %	97
G03 – Hormonpræparater	33,9	35,1	1,2	3,5 %	5,3 %	99
C10 Kolesterolssænkende lægemidler	27,7	30,6	2,9	10,5 %	6,5 %	103
N06A Lægemidler mod depression	30,2	29,2	-1,0	-3,3 %	-4,4 %	114
N04 - Anti-parkinson midler	25,7	27,5	1,8	7,0 %	2,6 %	92
G04 – Urologica	24,1	25,7	1,6	6,6 %	5,8 %	104
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	24,2	24,8	0,6	2,5 %	4,4 %	94
C03 – Vanddrivende	16,8	16,6	-0,2	-1,2 %	-2,0 %	95
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	15,2	15,8	0,6	3,9 %	6,2 %	99
Øvrige	232,4	240,8	8,4	3,6 %	2,3 %	103
<b>I alt<sup>1</sup></b>	<b>986,2</b>	<b>1.016,9</b>	<b>30,7</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>103</b>

*Vedr. KOL og Astma:* Udgifterne til lægemidler til behandling af KOL og Astma er faldende. Det dels prisfald i forbindelse med forberedelse af tilskudsændringer i Medicintilskudsnævnet i 2014, og iværksættelse af flere regionale tiltag, herunder sparetiltag der skal sikre mere rationel lægemiddelordination. Prisfaldende ses ikke i forlængelse af patentudløb (se tidligere)

*Vedr. diabetes:* Der ses forbrugsstigning især på de dyrere lægemidler som f.eks. Victoza.

*Vedr. ADHD:* Udgiftsstigningen på 4,7 mio. kr. har udelukkende fundet sted i 1. kvartal. I de seneste 2 kvartaler har der ikke været udgiftsstigninger, men udgiftsniveauet er højt i forhold til de andre regioner. Der forventes afholdt en temadag om ADHD for Regionsrådet i begyndelsen af 2016.

*Vedr. blodfortyndende lægemidler:* Det ses fortsat en stor vækst i antallet af patienter der sættes i behandling med blodfortyndende lægemidler, hvilket er den væsentligste årsag til

<sup>1</sup> Ikke korrigeret for rabat

udgiftsstigningen. Der er påbegyndt implementering af sparetiltag på i alt 10,6 mio kr (netto). Disse beskrives i sidste afsnit.

*Vedr. epilepsi:* Der ses forbrugsstigning på især Lyrica, som sammenlignet med de øvrige præparater indenfor gruppen er dyr. Der forventes udgiftsfald sidst på året (se tidligere afsnit)

*Vedr. psykosemidler:* Der ses udgiftsfald især på grund af patentudløb på Aripiprazol. Der ses ligeledes prisfald på lægemiddelstoffet Quetapin.

## **Udgifter i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner**

Samlet set ses en højere *stigning* i udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland end de øvrige regioner på 0,8 %. Hvis Region Midtjylland havde haft samme udgiftsstigning som gennemsnittet for alle regioner, ville udgiftsstigningen for hele 2015 have været 11 mio kr lavere. Som det fremgår af ovenstående tabel, er afvigelsen i forhold til landsgennemsnittet størst på områderne blodfortyndende lægemidler, antipsykotika og kolesterolsænkende lægemidler.

Området blodfortyndende lægemidler indgår i spareplanen jfr senere afsnit.

Med hensyn til antipsykotika ses et større udgiftsfald i de øvrige regioner end i Region Midtjylland. Det skyldes, at der er patentudløb på lægemidlet Aripiprazol, hvor der har været et større forbrug i de øvrige regioner end i Region Midtjylland. Derfor får prisfaldet større betydning.

Den faglige analysegruppe undersøger årsagen til den højere forbrug af kolesterolsænkende lægemidler. Med hensyn til udgiftsniveauet er det især ADHD hvor udgifterne er højere end landsgennemsnittet og der vil derfor blive gennemført en Temadag for Regionsrådet jfr tidligere.

## **Iværksatte indsatser i primærsektoren – herunder sparetiltag**

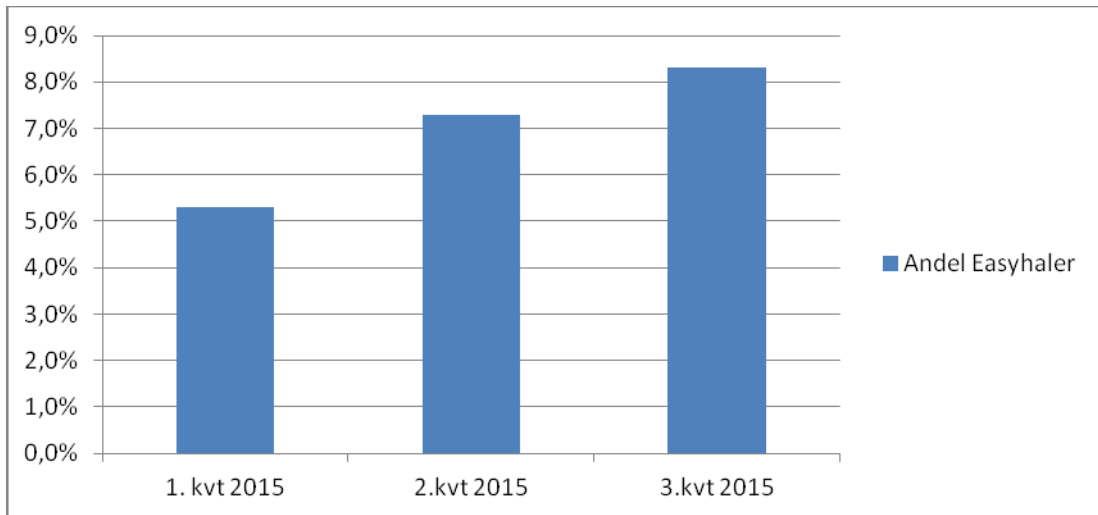
### **KOL og Astma området (Easy-haler) - sparetiltag**

Resultat: Sparekravet er i fremdrift, men ikke helt i mål.

Der er vedtaget et sparekrav på 4,7 mio. kr. på området KOL og Astma. Sparekravet er baseret på en forudsætning om, at primært nye patienter sættes i behandling med Easy-haler. Samtidig kan overvejes et behandlingsskifte, hvis det på baggrund af en konkret vurdering er hensigtsmæssigt. Hvis sparekravet skal realiseres, skal andelen af patienter der sættes i behandling med Easy-haler øges med 2 % -point pr. kvartal.

Nedenfor vises andelen af patienter der er sat i behandling med Easy-haler. Der er sat 8,3 % i behandling i 3. kvartal og målet er 9,3 % for at indfri sparekravet.

**Figur 3: Andel patienter indenfor relevante stofområder, der er sat i behandling med Easy-haler – Region Midtjylland 1-3. kvartal 2015**



Den faglige analysegruppe har undersøgt nærmere, hvad der er årsagen til, at sparekravet ikke helt indfries fra 2. til 3. kvartal 2015. Undersøgelsen viser, at der er sat meget få nye patienter i behandling hen over sommerferien, hvilket sandsynliggør, at den manglende målopfyldelse skyldes sæsonudsving. Der ses samme tendens i de øvrige regioner, hvor der også er fokus på området. Det betyder dog, at hvis sparemålet skal nås, skal den manglende målopfyldelse i 3. kvartal indhentes i 4. kvartal. Der er gennemført en række stormøder i almen praksis hen over efteråret 2015 og der iværksættes yderligere tiltag, herunder et øget fokus på hospitalernes ordinationer. Det vurderes derfor, at der er gode muligheder for, at den manglende målopfyldelse i 3. kvartal kan indhentes, således at sparekravet kan realiseres i 2016.

## Øvrige indsatser

- Der er udsendt et informationsbrev til de praktiserende læger om bl.a. de nye retningslinjer fra RADS på området antidepressiv medicin

- Nære Sundhedstilbud gennemfører pt. stormøder indenfor området KOL/og Astma. Fokus er generelt på behandling af KOL og Astma herunder rehabilitering og korrekt brug af lægemidler.

## Indsatser på tværs af primær- og sekundærsektoren

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin der ordineres med tilskud til køb på de private apoteker. Lægemidlerne ordineres imidlertid ikke alene af praktiserende læger, men også af speciallæger og hospitaler (jf. nedenstående tabel). Der er derfor et væsentligt tværsektorielt aspekt på området tilskudsmedicin.

**Tabel 2: Udgifter til tilskudsmedicin fordelt på ordinerende sektor 2014 Region Midtjylland**

	<b>Udgift</b>	<b>Andel</b>
Almen praksis	1.025,6	77,5 %
Hospitaler	202,6	15,3 %
Private speciallæger m/OK	80,1	6,1 %
Øvrige	15,0	1,1 %
I alt*	1.323,2	100 %

\* ikke korrigeret for rabat

I dette afsnit beskrives de indsatser, hvor hospitalernes lægemiddelordination har en væsentlig betydning i forhold til det samlede ordinationsmønster for tilskudsmedicin. Ét af områderne er blodfortyndende lægemidler, som også er ét af sparekravene:

## Blodfortyndende lægemidler

Som tidligere nævnt ses en ret stor udgiftsvækst, hvilket især kan tilskrives, at flere patienter sættes i behandling. Indtil videre forventes denne at fortsætte. Der er imidlertid i forbindelse med spareplanen iværksat tiltag på området med henblik på at afdæmpe udgiftsstigningen. Der blev påbegyndt implementering af alle tre sparekrav i august 2015. I det følgende gives en vurdering af fremdriften af indsatserne.

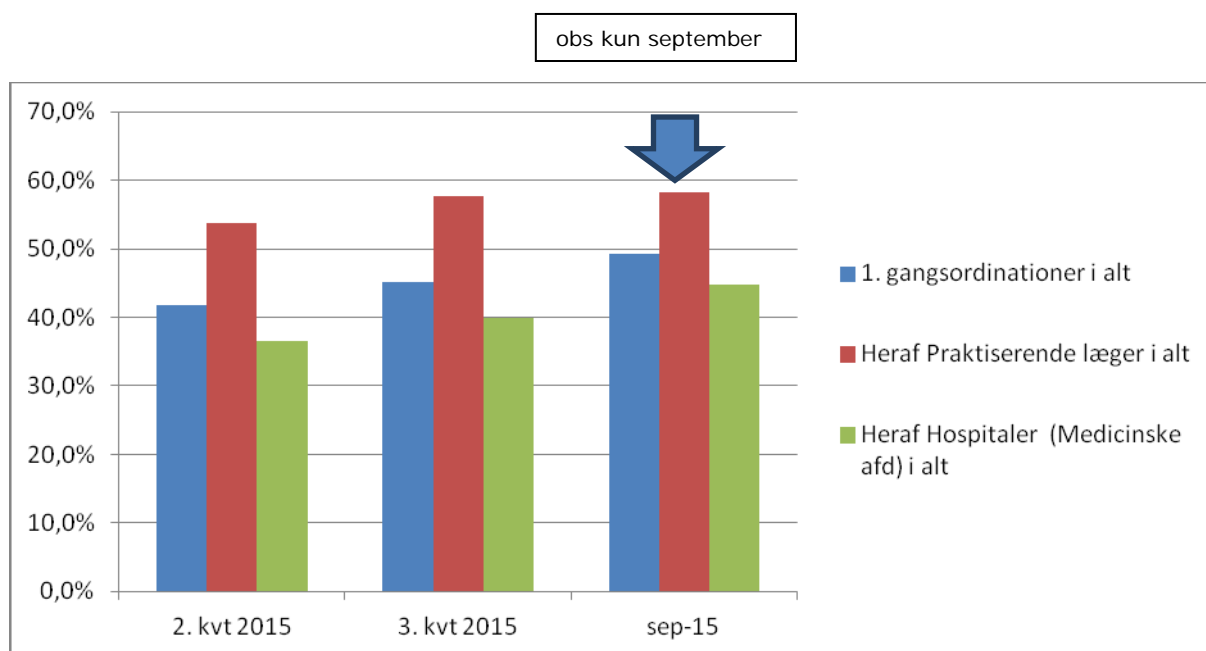
**Tabel 3: Besparelser 2016 til 2019 på området blodfortyndende lægemidler (netto dvs. korrigeret for afledte effekter til INR mv.)**

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>2a) Blodfortyndende lægemidler – 50 % Warfarin</b>	-2,6	-4,3	-6	-7,7
<b>2b) Blodfortyndende lægemidler – Vederlagsfri udlevering af hepariner</b>	-2	-2	-2	-2
<b>2c) Blodfortyndende lægemidler - Xarelto som 1. valg</b>	-1,5	-2,5	-3,5	-3,5
<b>2) Blodfortyndende lægemidler i alt</b>	<b>-6,1</b>	<b>-8,8</b>	<b>-11,5</b>	<b>-13,2</b>

2a) 50 % af 1. gangsordinationerne på de medicinske afdelinger på hospitalerne skal være på Warfarin<sup>2</sup>.

Resultat: sparekravet er i fremdrift og næsten i mål.

**Fig 4: opgørelse over 1. gangsordinationer andel Warfarin af Warfarin+ NOAK**



Sparekrav om at 50 % af 1. gangsordinationer på hospitalerne skal være på Warfarin. Der blev påbegyndt implementering august 2015 og der er derfor foretaget en måling både af hele 3. kvartal og september måned isoleret for at kunne isolere effekten før/efter implementering. Der medtages ordinationer for praktiserende læger til sammenligning, således der gives et samlet billede over 1. gangsordinationerne. Målingen viser, at 45 % af 1. gangsrecepterne fra hospitalernes medicinske afdelinger i september måned er på Warfarin og var på 39 % for hele 3. kvartal. Det statistiske grundlag er lidt usikkert når man tager september måned alene, men målingerne viser, at september måned trækker gennemsnittet op. Sparekravet er tæt på at være fuldt implementeret, hvis man tager september måned alene.

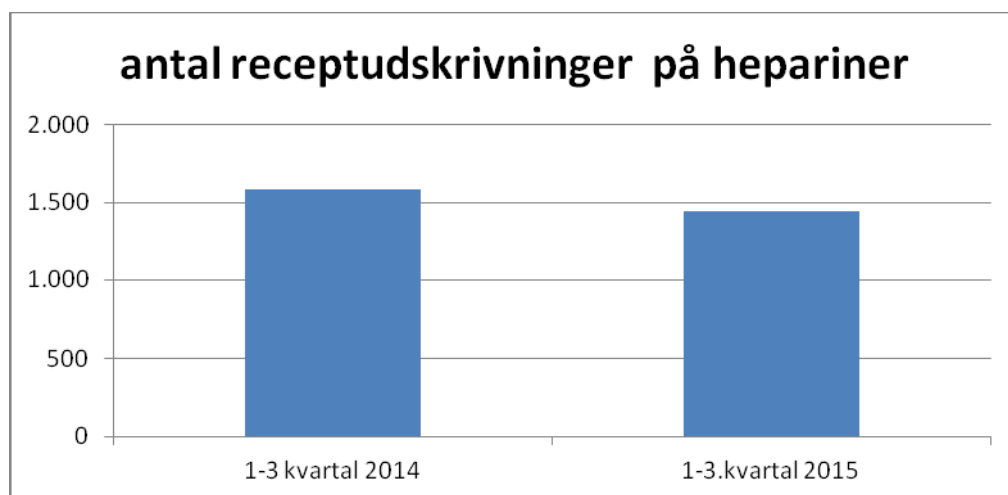
Der er kommet en ny vejledning fra RADS på området på én af indikationerne, som er af relevans for sparekravet. Indsatsen omkring blodfortyndende lægemidler drøftes snarest i Klinikforum (deltagelse af lægefaglige direktører).

2b) Udlevering af vederlagsfri medicin hepariner

Resultat: Sparekravet er fremdrift, men ikke i mål.

<sup>2</sup> Der er korrigeret for ordinationer på de kirurgiske afdelinger

Figur 5: Antal recepter udkrevet til privat apotek fra hospitalerne



I henhold til regionernes liste over udlevering af vederlagsfri medicin skal særlige typer af blodfortyndende lægemidler (lavmolekylære hepariner) udleveres vederlagsfrit i op til 35 dage. For at indfri sparekravet skal antallet af receptudskrivninger falde med 25 %. Faldet er for nuværende på 9 %

I henhold til regionernes liste over vederlagsfri medicin er det ikke alle patienter, der skal have udleveret lavmolekylære hepariner. Det vil derfor ikke kunne undgås, at der skrives recepter på lavmolekylære hepariner.

Administrationen undersøger, om hospitalerne udleverer medicinen vederlagsfrit som forudsat og vil iværksætte yderligere tiltag, hvis det viser sig ikke at være tilfældet, således at der sikres implementering af sparekravet. Derudover er specialistgruppen for koagulation i færd med at udfærdige en vejledning til afdelingerne med henblik korrekt vederlagsfri udlevering.

2C) at 80% af 1. gangs ordinationer af NOAK er på Xarelto

Resultat: Sparekravet er i fremdrift, men ikke helt i mål.

Xarelto er prismæssigt den billigste af NOAK og er på både hospitalernes rekommandationsliste og praksissektorens basisliste. Der er forudsat i sparekravet, at 80 % af nyopstartede behandlinger sættes i behandling med Xarelto. For nuværende er 52 % i behandling med Xarelto. I 2014 var det 24 % så sparekravet er delvist implementeret. Der iværksættes tiltag med henblik på at sikre fuld implementering

### Øvrige indsatser med væsentlig tværsektoriel betydning

Den Regionale Lægemiddelkomité besluttede på sit møde i december 2014, at lægemidlet Vipidia (et lægemiddel til behandling af diabetes) sættes på rekommandationslisten. Der er en mindre besparelse forbundet hermed.

Den Regionale lægemiddelkomité besluttede på sit møde september 2015:

- at udvalgte typer af osteporose medicin omlægges fra behandling i praksissektoren til hospitalsbehandling. Der er patientmæssige fordele forbundet hermed, da der er tale om en anden type medicin, som ikke skal gives så ofte. Samtidig er der en mindre besparelse forbundet hermed. Administrationen arbejder på en implementering.

## Sekundærsektoren – medicin på hospitalerne

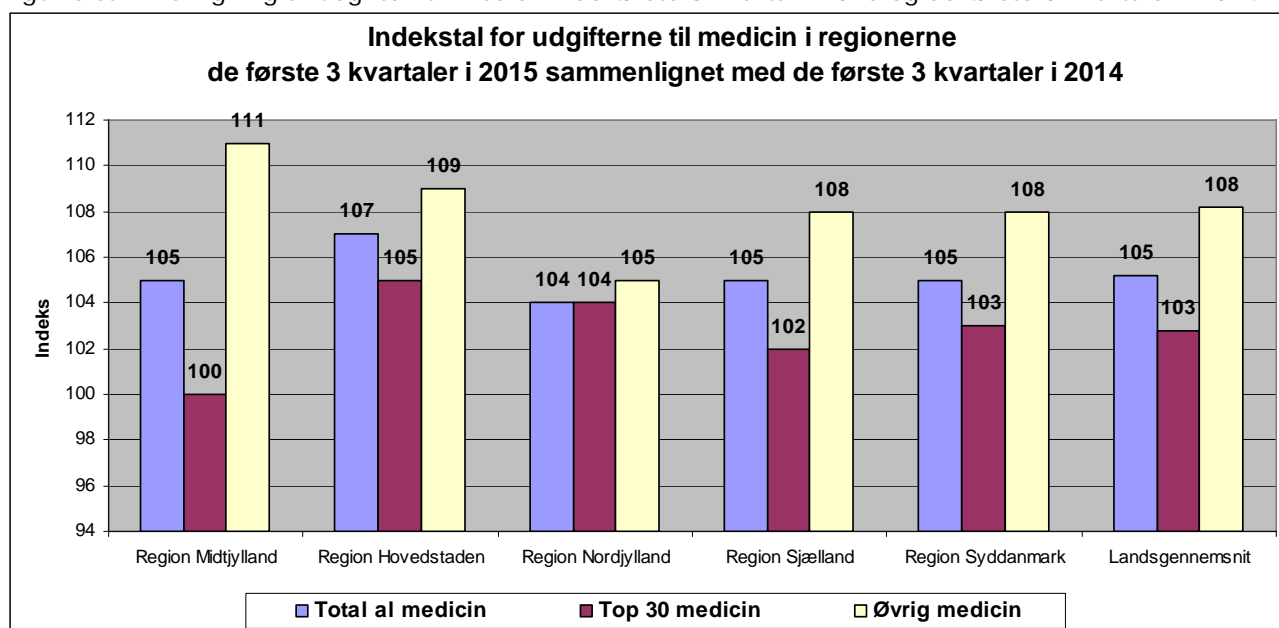
### Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne

I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. regionens egne opgørelser. Herefter gennemgås udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 3. kvartal 2015.

#### Vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne

Den totale udgift til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland var ca. 1425 mio. kr. samlet i de første 3 kvartaler i 2015. Til sammenligning var den samlede udgift i de første 3 kvartaler i 2014 ca. 1359 mio. kr. Der har dermed været en vækst på 66 mio. kr.

Figur 6 sammenligning af udgiften til medicin i de første 3 kvartal i 2015 og de første 3 kvartaler i 2014.<sup>3</sup>



Figur 6 viser, at den totale udgift til medicin på hospitalerne er steget med 5 % i Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland (indeks 105). Region Nordjylland har oplevet en lidt lavere vækst, mens Region Hovedstaden har oplevet en vækst på 7 %.

Figur 6 viser også, at Region Midtjylland ligger på samme niveau inden for top 30 medicin. Her er sket et fald på 2 mio. kr. De øvrige regioner har derimod oplevet en vækst i udgifterne til medicin inden for top 30, således en vækst på 2-5 %.

Der ses en ret stor variation regionerne imellem i forbruget af medicin uden for top 30, øvrig medicin. Her har Region Midtjylland oplevet den største vækst, 11 %, mens fx Region Hovedstaden har haft en vækst på 9 %. Væksten i udgifterne til medicin uden for top 30 er i høj grad funderet på nationale anbefalinger. Således er hovedparten af lægemidlerne omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

<sup>3</sup> Top 30 listen er sorteret efter forbruget i de seneste 4 kvartaler, således summen af 4. kvartal i 2014, 1., 2. og 3. kvartal i 2015. Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i de tre første kvartaler 2015 med udgiften i de tre første kvartaler i 2014.



## Udsving i udgifterne til medicin i hhv. top 30 lægemidler og øvrig medicin

Der har været et mindre fald i udgifterne til medicin i top 30, når de første tre kvartaler i hhv. 2015 og 2014 sammenlignes. Udgiften var samlet 743 mio. kr. i de tre første kvartaler i 2014 og 741 mio. kr. i de første kvartaler i 2015. Der er dermed tale om et lille fald (som ikke ses af det afrundede indekstal på 100). Det bemærkes, at top 30 listen er sorteret efter de 30 mest udgiftstunge lægemidler samlet for de sidste fire kvartaler. Listen er dynamisk idet lægemidler løbende glider ud af listen i takt med, at udgiften til nogle af lægemidlerne falder, mens brugen af lægemidler i kategorien af øvrig medicin samtidigt øges.

Selvom forskellen i udgifterne i top 30 i de to perioder samlet set er minimal (fald på 2 mio. kr.), så er der sket større udsving, når de enkelte lægemidler betragtes. Nogle lægemidler er således steget meget, mens andre er faldet meget

De 5 lægemidler inden for top 30, der er steget mest udgør til sammen en vækst på godt 64 mio. kr. Se tabel 4 herunder.

**Tabel 4 - Vækst i udgifter, de første 3 kvartaler i 2015 vs. de første 3 kvartaler i 2014**

Præparat	Vækst mio. kr.
Xtandi (prostatacancer)	18,7
Eylea	14,7
Tecfidera (multipel sklerose)	12,5
Sovaldi (Hepatitis C behandling)	10,0
Aubagio (multipel sklerose)	8,4
<b>I alt</b>	<b>64,3</b>

Væksten i udgifterne til disse lægemidler er forventet. Udgiften til Xtandi er steget som følge af nye anbefalinger fra KRIS. Udgiften indgår nu i top 30 listen. Lægemidlet anvendes til behandling af prostatacancer. Omvendt er udgiften til Zytiga, der også anvendes til behandling af prostatacancer, faldet med 18,4 mio. kr. Faldet i udgiften skyldes, at Xtandi af KRIS blev anbefalet til 1. linje behandling af prostatacancer i februar 2015.

Det samme gør sig gældende på øjenområdet. Nye anbefalinger fra RADS vedr. behandling af VÅD AMD har betydet, at udgiften til Eylea er steget med 14,7 mio. kr. , mens udgiften til Lucentis omvendt er faldet med 18,9 mio. kr. Udgiften til Lucentis er faldet, da Eylea, der er en billigere behandling, blev indført per 1. januar 2015.

Stigninger/fald vedrørende lægemidler til behandling af multipel sklerose er også forventede og skal ligeledes ses i forhold til anbefalingerne fra RADS. Aubagio blev indført i 2014, og forventes at stige yderligere, da den er RADS 1. valg ved mange indikationer. Sovaldi anvendes som ét af flere lægemidler til behandling af hepatitis C. Samlet set er medicinudgifterne til behandling af Hepatitis C blevet nedjusteret hen over året. Der er ikke sat lige så mange patienter i behandling som antaget tidligt på året og behandlingen er blevet billigere på grund af priskonkurrencen imellem lægemiddelfirmaerne.

De 5 lægemidler inden for top 30, hvor udgiften er faldet mest, udgør et fald på godt 68 mio. kr. Se tabel 5 på næste side.

**Tabel 5 - Fald i udgifter, 1. Kvartal 2015 versus 1. Kvartal 2014**

Præparat	Fald mio. kr.
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	-18,9
Zytiga (prostatacancer)	-18,4
Infliximab (biologisk behandling)	-12,4
Avonex/Rebif (multipel sklerose))	-10,9
Yervoy (modermærkekræft)	-7,7
<b>I alt</b>	<b>-68,3</b>

Faldet i udgifterne til Lucentis og Zytiga skyldes, som beskrevet under tabel 4, ændrede anbefalinger fra RADS. Udgiften til Lucentis var 43 mio. kr. i 2014, men udgiften forventes at falde til knap 20 mio. kr. i 2015. Udgiften til Zytiga i Region Midtjylland var godt 50 mio. kr. i 2014. Udgiften forventes at falde til et sted mellem 25-30 mio. kr. i 2015.

De faldende udgifter til Avonex og Rebif skal ses i sammenhæng med anbefalingerne fra RADS, herunder at udgifterne til andre lægemidler til behandling af multipel sklerose stiger (jf. tabel 4).

Væksten i udgiften til øvrig medicin (uden for de 30 dyreste præparater) er godt 68 mio. kr., når de første 3 kvartaler i 2015 sammenlignes med de første 3 kvartaler i 2014. Væksten skyldes hovedsageligt implementering af nationale anbefalinger fra RADS/KRIS. Tabel 6 viser de lægemidler, der minimum har haft en vækst på 2,5 mio. kr. i perioden.

**Tabel 6 – vækst i medicinen uden for top 30**

Præparat	Vækst mio. kr.
Daklinza (Hepatitis C)	9,1
Harvoni (hepatitis C)	7,3
Tafinlar (modermærkekræft)	6,8
Lonquex (G-CSF)	6,2
Imbruvica (kronisk lymfatisk leukæmi)	5,0
Viekirax (hepatitis C)	3,5
Direkte virkende antivirale midler (HIV)	3,0
Inlyta (nyrekræft)	3,0
Treprostinil (højt blodtryk i lungerne)	2,8
Kadcyla (brystkræft)	2,6
Erbix (kolorektalcancer)	2,5
<b>I alt</b>	<b>51,8</b>

Det fremgår af tabel 6, at flere af lægemidlerne indgår i behandling af hepatitis C, jf. anbefalingen fra RADS. De øvrige lægemidler i tabel 6 er også omfattet af RADS/KRIS. Der er 7 lægemidler, der er steget med mindst 2 mio. kr. i perioden. Udsving på de resterende lægemidler uden for top 30 er dermed mindre end 2 mio. kr.

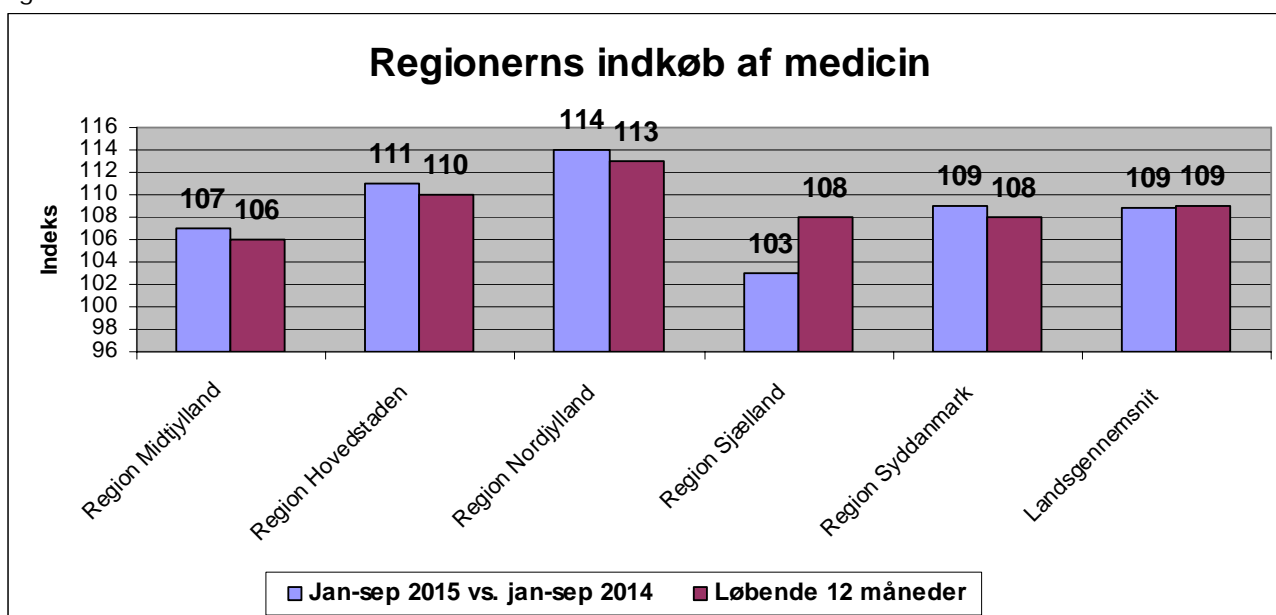
Væksten i udgifter til medicin ligger samlet set uden for top 30. Det bemærkes, at der også er sket større fald i udgifterne på flere af lægemidlerne uden for top 30. Fx er udgiften til Neulasta faldet med 7 mio. kr. Lægemidlet indgår i en anbefaling fra RADS (G-CSF), men ikke som 1. valg. Et andet eksempel er Somatropin, hvor udgiften er faldet med 3,4 mio. kr. Denne indgår behandlingsvejledningen fra RADS vedr. væksthormoner.

## Indkøb af medicin til hospitalerne

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i de første 3 kvartaler i 2015 med indkøbet i de første 3 kvartaler i 2014. Derudover sammenlignes de seneste 12 måneder (oktober 2014-september 2015) med de foregående 12 måneder (oktober 2013-september 2014).

Tallene er fra Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal 2015, og figur 7 er udarbejdet på baggrund heraf.

Figur 7



Det fremgår af figur 7, at regionernes indkøb i perioden varierer en del. Når de første 3 kvartaler i hhv. 2015 og 2014 sammenholdes har Region Midtjylland haft en vækst svarende til 7 % i indkøbet af medicin. Region Hovedstaden har fx haft en vækst på 11 %.

Det er beskrevet i tidligere forbrugsrapporter at tallene kan være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Forbrugstal er mere retvisende i forhold til at forklare vækst på medicinområdet.

## Status for implementering af RADS

### Lokal monitorering i Region Midtjylland

Den faglige analysegruppe vedr. hospitalsmedicin har monitoreret efterlevelsen af anbefalingerne fra RADS på flere udvalgte områder efter 3. kvartal i 2015. Resultatet af monitoreringen viser, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Hospitalerne/afdelinger informeres løbende om udviklingen på udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve fra den faglige analysegruppe. Den faglige analysegruppe går i dialog med afdelinger, hvor der kan være tvivlsspørgsmål om målopfyldelse. I tilfælde, hvor anbefalingerne ikke efterleves, skal afdelingerne selv betale medicinudgiften.

Det skal bemærkes, at der er initiativer i gang for at få en ny medicin-data-løsning, som skal effektivisere arbejdet med at monitorere målopfyldelse af nationale anbefalinger.

Der er udarbejdet oversigt, der viser de RADS-områder, som monitoreres af den faglige analysegruppe i 3. og 4. kvartal 2015 (bilag A).

#### Overordnet monitorering på landsplan

Amgros har afsluttet et pilotprojekt om udvikling af en ny rapporteringsform for efterlevelse af behandlingsvejledninger fra RADS. På baggrund heraf er Amgros ved at etablere en ny rapporteringsform. Denne implementeres senere.

Her efter 3. kvartal i 2015 rapporterer Amgros overordnet på regionernes målopfyldelse i forhold til udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS. Amgros pointerer, at der ikke kan konkluderes på målopfyldelsen uden en kvalitativ vurdering af bagvedliggende data. Amgros har udarbejdet grafer over målopfyldelsen for områderne aromatase-hæmmere, endokrin behandling af prostatacancer og psykotiske tilstande. Region Midtjylland har målopfyldelse i forhold til disse.

### **Udgifter til medicin på hospitalerne i 2015 og 2016 – og orientering om spareforslaget vedr. biosimilære lægemidler**

#### 2015

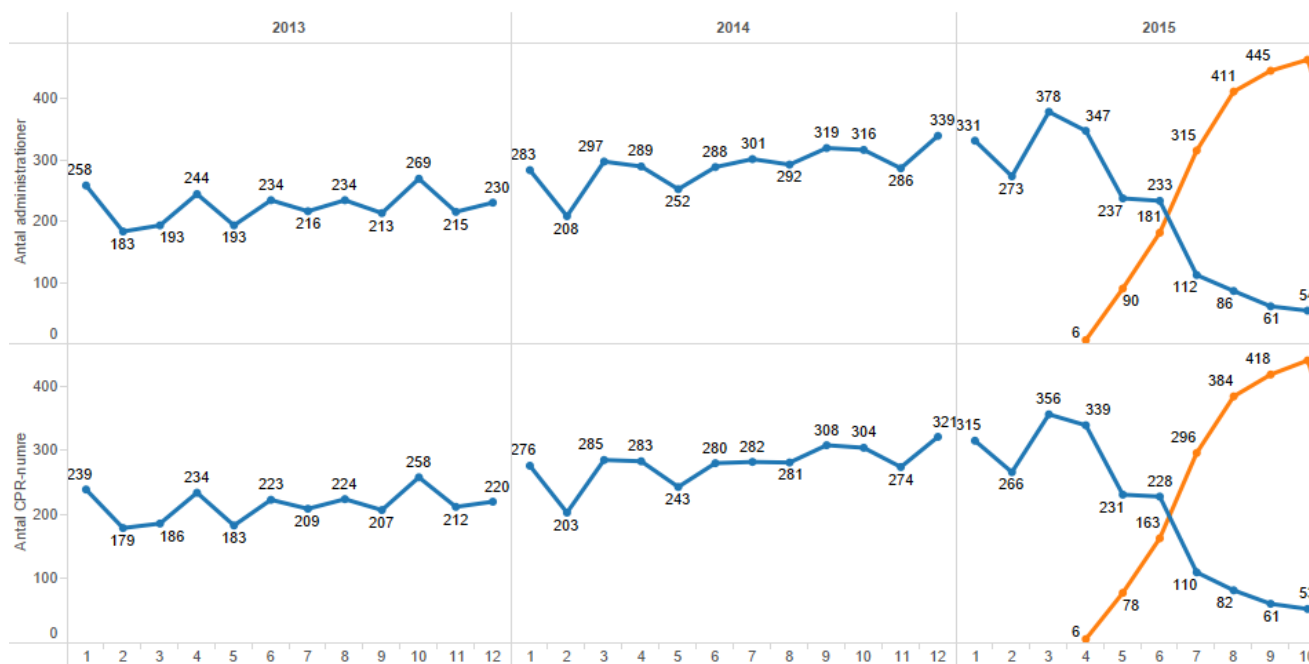
Der forventes at ske en vækst på 60 mio. kr. i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015 på hospitalerne i Region Midtjylland. Prognosen er markant under årets første prognoser. Dette skyldes, at omfanget af nogle behandlinger ikke har nået det niveau, som blev vurderet tidligere på året. Behandlingen af Hepatitis C er fx nedjusteret fra 85,5 mio. kr. til 48,5 mio. kr. – dels fordi der er opstartet færre nye patienter end tidligere forventet og dels fordi prisen på medicin til behandlingen er blevet billigere på grund af konkurrence imellem lægemiddelfirmaerne.

En anden forklaring er, at spareforslaget om brug af det nye biosimilære lægemiddel Remsima har fået hurtigere og større effekt end forudsat i spareforslaget. Pr. 1. juli 2015 blev det indført, at alle nye patienter i Infliximab behandling skal behandles med det nye lægemiddel, og at mindst 80 % af alle patienter i eksisterende behandling også skal behandles med Remsima. Det har dog vist sig, at tættere på 100 % af alle patienter i regionen behandles med Remsima (figur 8 side 21). Derudover var prisen på Remsima ukendt, da spareforslaget skulle udarbejdes.

I prognosen blev det indarbejdet, at prisen ligesom i Norge ville blive 30 % billigere end Remicade (som Remsima skulle erstatte). Remsima endte dog med at blive over 60 % billigere end Remicade. Så idet langt flere end 80 % af patienterne skiftes over i behandling med Remsima, og idet prisen er blevet noget billigere, så forventes en besparelse på 20-25 mio. kr. allerede i 2015. Dermed vil der også blive tale om en større besparelse i 2016 end indarbejdet i spareplanen. Udgifterne til medicin vil også stige i 2016 – men effekten af spareforslaget vedr. biologiske lægemidler vil medvirke til dæmpe væksten.

En medvirkende årsag til, at spareforslaget er gennemført med så stor succes, må være, at nemt tilgængelige medicindata har givet alle afdelinger i regionen mulighed for at følge forbruget af Remicade og Remsima fra dag til dag. Se figur 8 på næste side.

Figur 8 – udviklingen i forbruget af Remicade og Remsima fra 2013-2015 (til og med oktober 2015)



Det fremgår tydeligt af figuren, at forbruget af Remicade er faldet kraftigt medio 2015, hvor brugen af Remsima blev implementeret. I spareplanen indgik som nævnt, at mindst 80 % af alle patienterne skulle skifte fra behandling med Remicade til behandling med Remsima. Udviklingen viser dog, at tættere på 100 % af patienterne skiftes over i behandling med det billigere Remsima.

## 2016

Der forventes en vækst fra 2015-2016 i udgifterne til medicin. Det er vanskeligt at estimere hvor stor væksten vil blive. Der er dog flere forhold, der peger i retning af, at væksten i 2016 vil blive højere end væksten i år. I forbrugsrapporten efter 2. kvartal i 2015 blev der givet eksempler på behandlinger, der kan få betydning for økonomien i 2016. Det vurderes at følgende medvirker til øgede udgifter i 2016:

- RADS har vedtaget, at tidligere stadier (end hidtil) af hepatitis C bør behandles i 2016. På landsplan forventes 700 patienter behandlet i 2016. For Region Midtjylland vil det betyde en merudgift på ca. 25 mio. kr.
- En ny behandling af Cystisk Fibrose forventes at blive drøftet i KRIS den 1. marts 2015 (Orkambi). Hvis behandlingen anbefales af KRIS som standardbehandling og startes op medio 2015 skønnes en udgift på 70 mio. kr. i 2016 at være realistisk.
- Melanom behandling (kræft). Det forventes, at den nuværende behandling erstattes af en ny og dyrere behandling. Behandlingen forventes drøftet i KRIS i efteråret 2015. Behandlingen kan umiddelbart betyde en merudgift til medicin på 30 mio. kr. i 2016.
- Der forventes patentudløb på det biologiske lægemiddel Enbrel, og en erstatning medio 2016. Et forsigtigt skøn er, at det vil betyde en mindre udgift på 12 mio. kr. Prisen på det nye lægemiddel kendes dog endnu ikke. Der tales også om patentudløb på Humira, men det forventes først i 2017 eller i 2018.

Erfaringen har vist, at nogle områder vil falde i udgift, men at andre end ovenfor nævnte områder vil stige, fx udgifterne til kræftbehandlinger.

En prognose for 2016 er usikker, særligt fordi tidspunkt for opstart, omfanget af flere behandlinger og priserne på flere lægemidler endnu ikke kendes. Men der arbejdes på at kvalificere en prognose for udgifterne til medicin i 2016. Heri indgår bl.a., at hospitalerne ultimo november måned vurderer udgifterne til medicin i 2016, herunder indsender ansøgninger om helt nye behandlinger, der ønskes taget i brug i 2016. Der er afsat 130 mio. kr. i budget 2016 til at finansiere vækst i udgiften til medicin på hospitalerne.

## Bilag A

Oversigt over de RADS områder, som monitoreres af den faglige analysegruppe, efter henholdsvis 3. og 4. kvartal i 2015.

### RADS monitorering

		3. kv. 2015							4. kv. 2015
	RADS rekommandation	RM	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk	RM
1	HIV/AIDS	-	-	-	-	-	-	-	x
2	Hepatitis B	-	-	-	-	-	-	-	x
2	Hepatitis C	Nej	NA	NA	NA				x
3	Sklerose								x
4	Neutropeni med human granulocyt-kolonistimulerede faktor (G-CSF)	Ja	Ja	Ja					-
5	Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)	-	-	-	-	-	-	-	x
6	Endokrin behandling af Cancer prostatae	-	-	-	-	-	-	-	x
7	Røntgenkontraststoffer								
8	Biologiske behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	-	-	-	-	-	-	-	x
9	Biologiske behandling af dermatologiske lidelser	-	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - RA	-	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - soriasis arthritis (PsA)	-	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - aksial SPA	-	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af JIA								
11	Antimykotisk behandling	-	-	-	-	-	-	-	x
12	Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi								
13	Behandling af venøs tromboembolisme og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme								
14	Tromboseprofylakse til medicinske patienter	-	-	-	-	-	-	-	x
15	Lægemedler til trombocythæmning hos nye patienter med cardiologiske lidelser: Akut Koronar Syndrom (AKS)	-	-	-	-	-	-	-	x
16	Oral antikoagulation ved non-valvulær atrieflimmer								
17	Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb	-	-	-	-	-	-	-	x
18	Lægemedler til trombocythæmning hos Patienter med Cardiologiske Lidelser: Stabil Iskæmisk Hjertesygdom								
19	Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)	-	-	-	-	-	-	-	x
20	Symptombehandling af Multipel sklerose - fampridin								
20	Symptombehandling af Multipel sklerose - nabiximols								
21	SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer	Ja	Ja	Ja					-
22	Akromegali forårsaget af hypofyse tumor								

23	Medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)								
24	Psykotiske tilstande	-	-	-	-	-	-	-	x
25	Neuroendokrine tumorer								
26	Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), Diabetisk makulødem, Retinal venetrombose	Ja	Ja	Ja					-
27	Anvendelse af væksthormon hos børn	Nej	Nej	Ja	Ja		Ja		x
27	Anvendelse af væksthormon hos voksne	Ja	Ja	Ja					-
28	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer	-	-	-	-	-	-	-	x
29	Metastaserende kolorektalcancer								
30	Immunglobuliner								
31	Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter	-	-	-	-	-	-	-	x
32	Medicinsk behandling af myelomatose								
33	Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler	-	-	-	-	-	-	-	
34	Immunsuppressiva ved hjertetransplantation	-	-	-	-	-	-	-	x
34	Immunsuppressiva ved levertransplantation	-	-	-	-	-	-	-	
34	Immunsuppressiva ved lungetransplantation	-	-	-	-	-	-	-	
34	Immunsuppressiva ved nyretransplantation	-	-	-	-	-	-	-	x
34	Immunsuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT)	-	-	-	-	-	-	-	x
35	Medicinsk behandling af ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) i stadium IV	-	-	-	-	-	-	-	x
36	Astma hos børn	-	-	-	-	-	-	-	-
37	Anæmi - jernkæberende lægemidler	NA	NA	NA					x
37	Anæmi - erythropoietin stimulerende	Ja	Ja	Ja					x
37	Anæmi - nyreinsufficiente (jern)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej		x
37	Anæmi - nyreinsufficiente (EPO)	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja		x
38	Unipolar depression	-	-	-	-	-	-	-	-
39	anti-HER2 behandling af brystkræft	-	-	-	-	-	-	-	-
40	Kronisk obstruktiv lungesygdom	-	-	-	-	-	-	-	-
41	Medicinsk behandling af bipolar lidelse	-	-	-	-	-	-	-	-

- ikke monitoreret

■ kan ikke monitoreres