

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin i 2017

Indhold

Indledning.....	3
Tilskudsmedicin	4
Udgiftsniveau i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet	5
Udgiftsudvikling i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet.....	6
Hospitalsmedicin	9
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland	9
Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland	12
Implementering af nationale anbefalinger	12
Bilag A: Om monitorering af vejledninger fra RADS/Medicinrådet	14

Indledning

Denne rapport har til formål at give et samlet billede af udviklingen af forbrug af medicin i Region Midtjylland. Rapporten er opbygget i to dele:

- Den medicin som patienten gratis får som led i sygehusbehandling. Dette benævnes i det følgende som "Hospitalsmedicin",
- Medicin som patienten selv skal betale, men hvor der kan gives et offentligt tilskud. Dette benævnes i det følgende som "Tilskudsmedicin".

"Hospitalsmedicin" er den medicin som er led i eller som følge af indlæggelse. Kræftmedicin er normalt sygehusbehandling. Det kan også være tilfælde, hvor patienten ikke er indlagt, men hvor behandlingsforløbet styres af hospitalerne. Det gælder f.eks. de biologiske lægemidler til behandling af gigt mv, hvor medicinen udleveres fra hospitalet.

"Tilskudsmedicin" er den medicin, som patienten selv køber ved at indløse en lægeordineret recept på et privat apotek. Patienten betaler sin medicin, men kan modtage et tilskud til medicinen i henhold til tilskudsreglerne. Det er regionen, der afholder udgiften til tilskud. Langt hovedparten af udgifterne betales af regionerne som tilskud (66%), mens resten betales af patienten (34%). I 2017 indløste i alt 830.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 63% af borgerne har købt medicin med tilskud på et privat apotek.

Rapporten redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau. En mere detaljeret information om monitoreringen bliver løbende sendt direkte til hospitaler og afdelinger i form af nyhedsbreve. 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.

Tilskudsmedicin

Prognose for 2017:

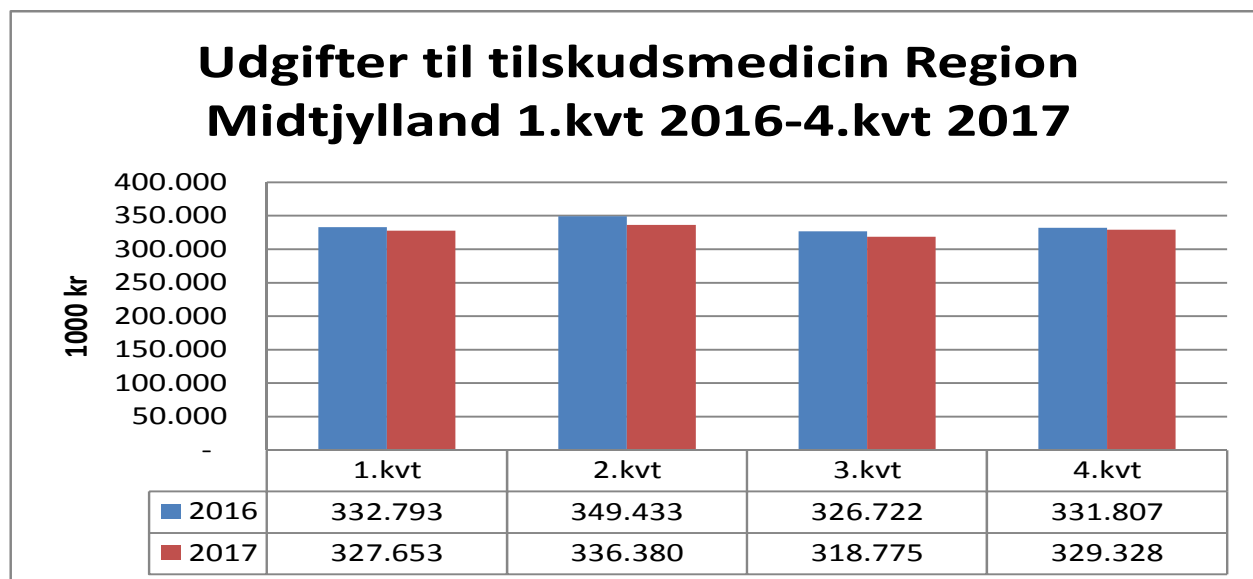
Der er et mindreforbrug på 38,5 mio. kr. i 2017 i forhold til *budgettet*. Udgifterne til tilskudsmedicin er fra 2016 til 2017 faldet med i alt 29 mio. kr. Årsagen er hovedsageligt patentudløb og dermed lavere priser på flere præparater.

Tabel 1: Budget og regnskab tilskudsmedicin

Regnskab 2016	Forventet regnskab 2017	Budget 2017	Afvigelse imellem budget og forventet regnskab
1.341	1.312,9	1.351,4	38,5

Nedenfor vises den aktuelle økonomiske udvikling fra 1. kvartal 2016 til 4. kvartal 2017, sammenlignet med samme periode året før:

Figur 1: Udgifter til tilskudsmedicin Region Midtjylland fordelt på kvartaler 2016 og 2017



Økonomiske nøgletal:

Tabel 2: Nøgletal i forhold til udgifter, forbrug og gennemsnitlig behandlingspris:

	2016	2017	Ændring i % RM	Ændring i % landet
Forbrug (DDD1 i mio)	555,8	566,8	1,9 %	1,5%
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud pr DDD)	2,44	2,35	-3,6%	-3,0%
Udgifter (mio. kr)	1.341,0	1.312,9	-2,1%	-2,2%

Ovenstående tabel viser, at udgiftsudviklingen i Region Midtjylland og landet er identisk. Forbruget af medicin stiger dog mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Den gennemsnitlige behandlingspris falder derimod mere i Region Midtjylland end i resten af landet.

Forbrugsstigningen skal bl.a. ses i lyset af, at antallet af ældre borgere stiger. Antallet af borgere over 70 år er i Region Midtjylland steget med 4,6 % i perioden. Det er lidt over landsgennemsnittet (4,3 %)

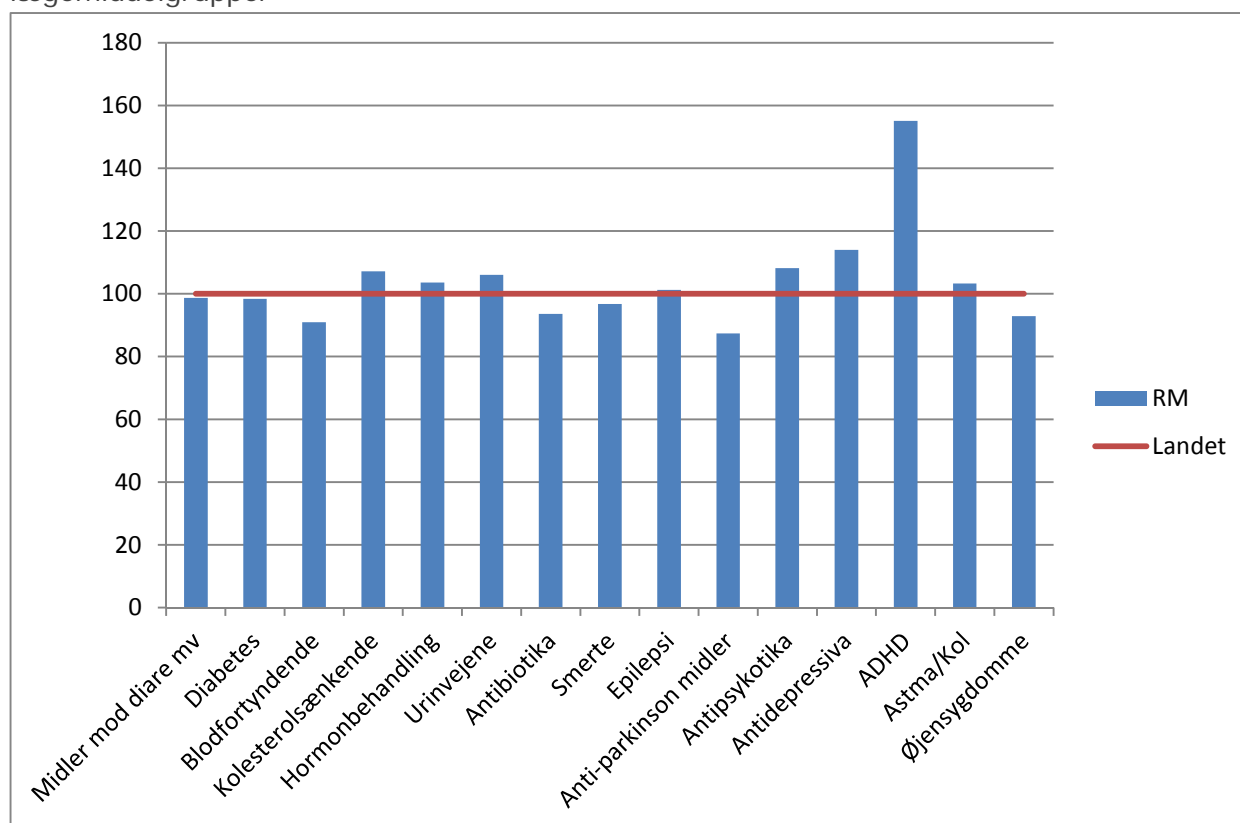
Udgiftsniveau i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet

De samlede udgifter til tilskudsmedicin pr. indbygger i Region Midtjylland er i 2017 på 1019 kr. På landsplan er udgifterne pr indbygger for samme periode 985 kr. Det svarer til at udgiftsniveauet i Region Midtjylland ligger ca. 3 % over landsgennemsnittet. I nedenstående figur vises, hvilke lægemiddelgrupper der ligger henholdsvis over og under landsgennemsnittet.

Det fremgår af figuren, at især udgifter til ADHD, depression og antipsykotika ligger over landsgennemsnittet, mens f.eks. blodfortyndende lægemidler, antibiotika og lægemidler til behandling af Parkinsons sygdom ligger under landsgennemsnittet.

¹ DDD er et teoretisk begreb der anvendes til opgørelse af forbrug. Én DDD svarer til én standarddosis for én person pr. dag. 365 DDD svarer f.eks. til ét års standardbehandling for én person.

Figur 2 Udgiftsniveau 2017 sammenlignet med landsgennemsnittet fordelt på lægemiddelgrupper



Udgiftsudvikling i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet

Nedenstående opgørelse viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet:

Tabel 3: Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper solgt på privat apotek

1000 kr./lægemiddelgruppe	Udgifter RM 2016	Udgifter RM 2017	afvigelse absolut	afvigelse i % RM	Afvigelse i % Landet
Lægemidler til behandling af diabetes	183.659	196.398	12.739	6,9%	6,3%
Midler til behandling af KOL og Astma	189.945	170.254	-19.691	-10,4%	-11,0%
Blodfortyndende lægemidler	106.157	123.985	17.828	16,8%	15,0%
Lægemidler til behandling af ADHD	103.345	103.828	484	0,5%	-1,5%
Smertestillende	76.695	71.939	-4.756	-6,2%	-7,4%
Hormoner og fertilitetsbehandling	48.143	48.115	-27	-0,1%	-1,8%
Epilepsilægemidler	61.737	46.137	-15.600	-25,3%	-22,5%
Antipsykotika	53.429	43.541	-9.888	-18,5%	-19,2%
Kolesterolsænkende lægemidler	43.331	42.060	-1.271	-2,9%	-3,7%
Urinveje	36.238	34.257	-1.980	-5,5%	-6,2%
Antiparkinson	34.799	33.315	-1.484	-4,3%	1,2%
Antibiotika	32.193	29.582	-2.610	-8,1%	-4,0%
Lægemidler til behandling af depression	26.748	24.219	-2.529	-9,5%	-8,9%
Lægemidler til behandling af diare	21.302	21.443	141	0,7%	-0,9%
Øjenmidler	18.221	19.100	879	4,8%	2,6%
Top 15 i alt	1.035.940	1.008.174	-27.766	-2,7%	-2,7%
Øvrige	322.497	321.896	-601	0,0%	-0,7%
I alt (ikke korr for rabat)	1.358.437	1.330.070	-28.367	-2,1%	-2,3%

I det følgende kommenteres på udvalgte områder fra nedenstående opgørelse:

Vedr. diabetes: Udgifterne til diabetes er steget i de sidste mange år og er i 2017 for første gang blevet det område med de højeste udgifter indenfor tilskudsmedicin. Stigningen ses i hele landet.

Der er to hovedforklaringer: a) flere patienter får stillet diagnosen diabetes 2) der er kommet en række nye og dyrere lægemidler på markedet. Analysegruppen under "Den regionale Lægemiddelkomité" følger løbende op på om gældende anbefalinger efterleves. Bl.a. har analysegruppen i oktober skrevet til de praktiserende læger om rationel anvendelse af langtidsvirkende former for insulin. En efterfølgende monitorering viser, at opstart af behandling med de dyreste af de langtidsvirkende former for insulin er faldet i 4. kvartal 2017.

Vedr. KOL og Astma: Der ses store prisfald på en lang række lægemidler indenfor området KOL og Astma som følge af skærpet priskonkurrence. Der er således ikke tale om, at færre patienter sættes i behandling, men at behandlingen bliver billigere. Medicintilskudsrådet har indenfor de seneste par år lavet flere udspil til ændring i tilskudsreglerne, men har endnu ikke kunnet færdiggøre en endelig udmelding bl.a. som følge af ændrede priser. Generelt er området præget af meget store prisjusteringer, hvilket vanskeliggør muligheden for at udarbejde langsigtede omlægninger i tilskudsreglerne.

Vedr. blodfortyndende lægemidler: Der ses fortsat stor vækst i udgifterne, hvilket skyldes, at flere patienter sættes i behandling. Hertil kommer, at der sommer 2016 blev ændret i en RADS-vejledning, der betyder at flere patienter nu skal sættes i behandling med de dyrere NOAK. Dermed sættes færre patienter i behandling med det billigere "Warfarin". Behandling med Warfarin kræver dog løbende kontroller (INR), som gennemføres i almen praksis. I 2017 var forbruget af INR prøver 4 mio kr lavere end i 2016. Nettomerudgifterne når færre INR prøver indregnes er således ca 13 mio kr.

Det bemærkes, at udgiftsniveauet er betydeligt lavere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet (se fig. 2) og at stigningen i udgifter til blodfortyndende lægemidler er en landsdækkende tendens. Der forventes fortsat stigende udgifter i 2018.

Vedr. ADHD:

Tilskud til lægemidler til behandling af ADHD følger særlige regler (enkelttilskud), som ikke er ligeså effektive til at understøtte effektiv økonomistyring, som almindelige tilskudsregler.

De almindelige tilskudsregler indebærer, at apoteket skal tilbyde patienten den billigste pakke medicin, hvis der findes et andet billigere lægemiddel der er helt identisk med det ordinerede (generisk substitution). Patienten kan kun få tilskud til billigste pakke.

Hvis der er mindre forskelle på to lægemidler må apoteket ikke tilbyde den billigste medicin. Dog kan Medicintilskudsrådet (et nævn under Lægemiddelstyrelsen) indstille til Lægemiddelstyrelsen, at tilskuddet til det dyreste af lægemidlerne enten fjernes eller begrænses, såfremt prisen på lægemidlet ikke står i et rimeligt forhold til den kliniske værdi.

Som tidligere nævnt gælder der særlige regler for ADHD området som ikke følger de normale tilskudsregler. Derfor er der såvel nationalt som regionalt iværksat flere initiativer, der har til formål at styrke økonomistyringen på området:

- Pr 1. januar 2018 er på landsplan gennemført en administrativ ændring i tilskudsreglerne om enkelttilskud, hvilket betyder, at patienten ikke længere kan få fuldt tilskud til et bestemt lægemiddel, hvis der findes et helt identisk lægemiddel der er billigere. Det forventes, at reglen vil give en besparelse i Region Midtjylland. Det præcise beløb er for nuværende uklart, men forventes for nuværende at blive på mellem 5 og 10 mio. kr. Da det primært er lægemidler til behandling af ADHD, der er omfattet af regelsættet om enkelttilskud, vil besparelsen primært slå igennem her.
- Analysegruppen under "Den regionale Lægemiddelkomité" har konstateret, at der er store prisforskelle på lægemidler, der indeholder stoffet metylphenidat. Disse lægemidler ligner hinanden meget (men er ikke helt ens). Lægemiddelkomiteen drøftede problemstillingen på sit møde december 2017. Den regionale Lægemiddelkomité besluttede at inddrage relevant specialeråd i en faglig vurdering af, om der kan foretages et behandlingsskift for de patienter der er i behandling med de dyreste af lægemidlerne. Hvis et sådant behandlingsskift kan anbefales, vil der være et yderligere besparelspotentiale på et tocifret millionbeløb. Da der endnu ikke foreligger en faglig afklaring fra specialerådet, er det endnu ikke afklaret om en sådan besparelse kan realiseres.

Vedr. Epilepsi: Udgifterne er faldende, hvilket primært skyldes en særlig indsats i Region Midtjylland for korrekt udlevering af præparatet Lyrica i henhold til gældende lovgivning. Indsatsen resulterede i en samlet besparelse i perioden medio 2016 til medio 2017 på ca. 12 mio. kr. Indikationen "smerte" har tidligere været patentbeskyttet. Patentet på denne indikation er nu også udløbet, hvilket har medført et yderligere udgiftsfald.

Vedr. forbrug af antipsykotika: Antipsykotika udskrives både af hospitaler, praktiserende læger og sygehuse. Der ses prisfald på flere lægemidler bl.a. Quetapin, Abilify og Risperdal.

Vedr. antibiotika: Der ses et større udgiftsfald i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Faldet skyldes bl.a. et fald i forbruget af et meget dyrt antibiotikum (koster ca 10.000 kr pr pakke) til anvendelse til personer med lungesygdommen Cystisk Fibrose. Det er hovedsageligt hospitalerne, der ordinerer dette lægemiddel.

En anden årsag til udgiftsfaldet er, at forbruget af antibiotika generelt falder meget.

Vedr. kolesterolsænkende lægemidler: Der ses et mindre fald i udgifterne til kolesterolsænkende lægemidler. Der forventes yderligere fald i 2018 som følge af patentudløb.

Vedr. lægemidler til behandling af depression: Der ses et større udgiftsfald på lægemidler til behandling af depression. Årsagen er hovedsageligt prisfald på flere lægemidler. Forbruget i 2017 svarer stort set til forbruget i 2016.

Hospitalsmedicin

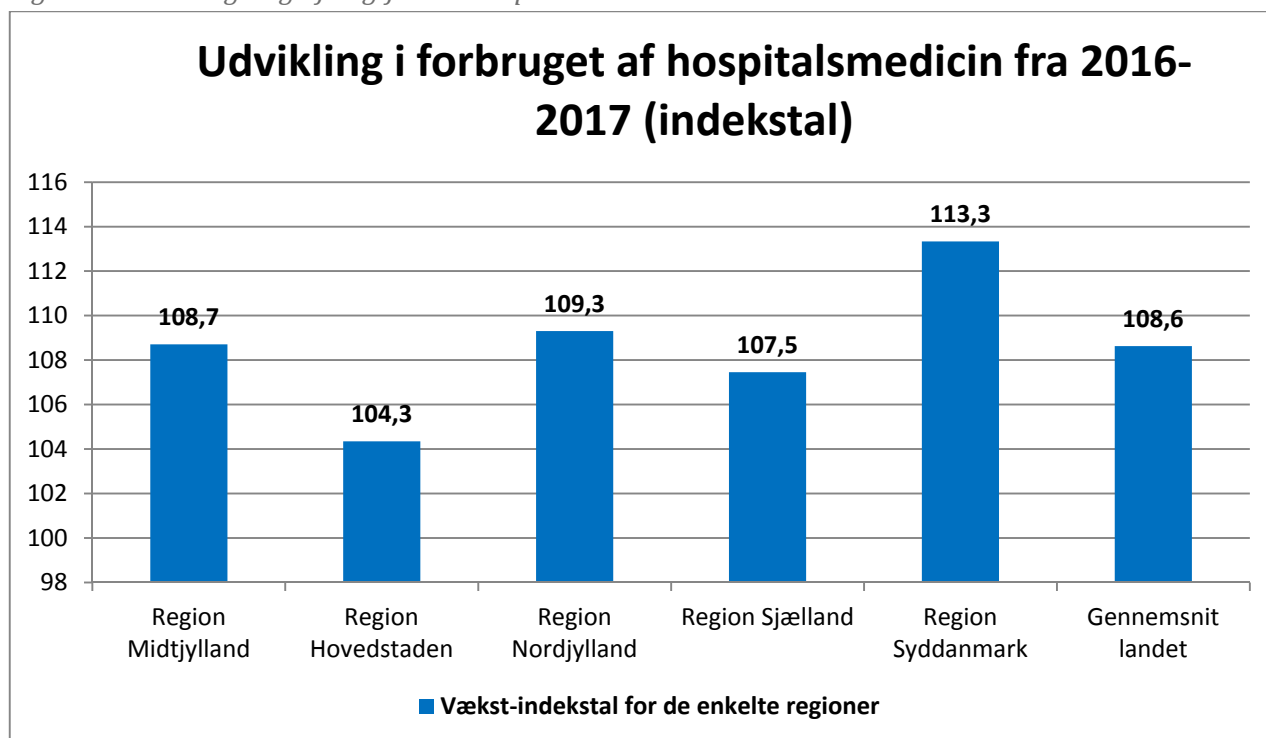
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland

I det følgende vises udviklingen i **forbruget** af medicin fra 2016 til 2017, jf. Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal). Herefter vises udviklingen i regionernes **indkøb** af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 4. kvartal 2017.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.176 mio. kr. i 2017. I 2016 var udgiften 2.002 mio. kr. Det er en vækst på 174 mio. kr.

Figur 1 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin ²



Figur 1 viser vækst-indekstal for de enkelte regioner fra 2016-2017. Region Midtjylland har vækst-indekstallet 108,7, hvilket svarer til en vækst på 8,7 % fra 2016 til 2017. Det ligger meget tæt på landsgennemsnittet (8,6 %).

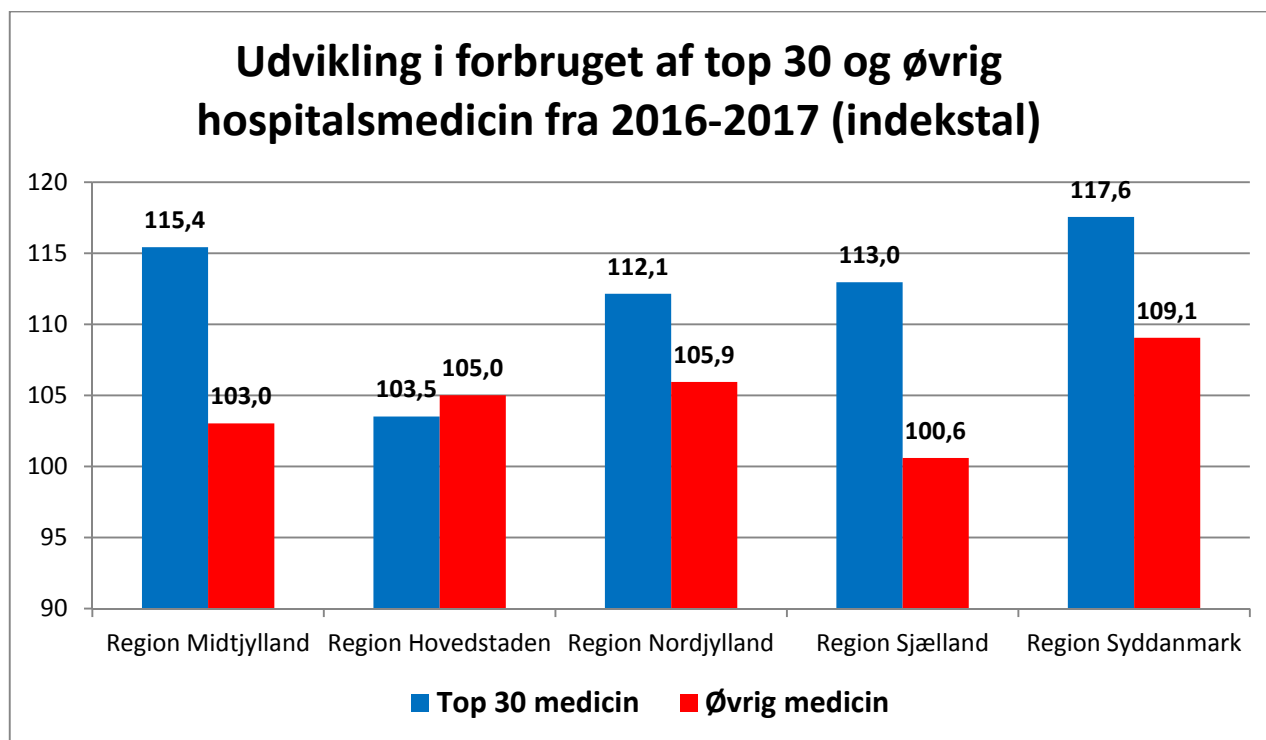
Implementering af nationale anbefalinger, prisfald og antal patienter (herunder fra andre regioner) mv. indvirker på, hvor stor væksten i udgifterne til hospitalsmedicin bliver. Forbrugstallene fra apotekssystemet er forbruget af al hospitalsmedicin, og skelner ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner, som patienterne kommer fra.

Tidligere opgørelser har eks. vist, at den gennemsnitlige medicinudgift pr. behandlet patient på hospitalerne i Region Hovedstaden er noget højere end den gennemsnitlige medicinudgift pr.

² Indekstallet er beregnet ved at sammenligne udgiften i 2017 med udgiften i 2016.

behandlet patient på hospitalerne i Region Midtjylland. I 2016 var udgiften 4.060 kr. i Region Hovedstaden og 3.372 kr. i Region Midtjylland.³

For Region Midtjylland er det inden for de 30 dyreste lægemidler⁴, at væksten i udgifterne særligt ses. Her er væksten 142 mio. kr. i 2017, svarende til 15,4 %. Den øvrige medicin er samlet set steget med 32 mio. kr. i Region Midtjylland. Udviklingen i regionerne ses i figuren herunder.



Figur 2

Hospitalsmedicin med størst vækst

Det er særligt inden for kræftområdet, at der er sket en vækst i forbruget af medicin. De 5 lægemidler i Region Midtjylland, der er steget mest i udgift, når 2017 sammenlignes med 2016, udgør til sammen en vækst på godt 100 mio. kr. Se tabel 4.

Tabel 1 – de 5 lægemidler med størst vækst, når 2017 sammenlignes med 2016

Lægemiddel (mio. kr.)	2016	2017	Vækst
Keytruda (lungekræft og melanom)	20,1	57,3	37,2
Darzalex (kræft, myelomatose)	0,3	21,4	21,1
Yervoy (kræft, fremskreden melanom)	3,5	20,8	17,3
Ibrance (kræft, brystcancer)	-	13,6	13,6
Soliris (organtransplantation)	9,4	20,5	11,1
I alt	33,3	133,6	100,3

Bortset fra lægemidlet Ibrance til behandling af brystcancer, så er disse lægemidler blandt de 30 dyreste lægemidler i Region Midtjylland.

³ Datakilder: KØS - Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag. Tal for antal unikke CPR-numre behandlet på Region Hovedstaden og Region Midtjyllands hospitaler (eksklusive akutambulante). Medicinudgiften er tal fra hospitalsapotek-systemet (Biweb).

⁴ De 30 dyreste lægemidler svinger mellem samlede udgifter til enkelte lægemidler fra i alt 17 mio. kr. op til 121 mio. kr. i 2017. I Region Midtjylland var Humira det dyreste lægemiddel i 2017, 121 mio. kr.

Stigningen i forbruget af Keytruda antages, at være steget som følge af indikationsudvidelser inden for bl.a. lungekræft. Stigningen i forbruget af Yervoy skyldes, at lægemidlet er blevet indplaceret som 1. valg (i kombination med et andet præparat) i den nationale behandlingsvejledning for malignt melenom.

Darzalex indgår i behandlingen af myelomatose, og er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler. Stigningen i forbruget af Ibrance skyldes, at lægemidlet erstatter væsentligt billigere medicin.

Alle 5 lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger, og væksten følger naturligt implementeringen i Region Midtjylland.

Behandling af hepatitis C er et eksempel på en behandling, der henover 2017 blevet billigere som følge af billigere priser på medicin. Der er i løbet af året sket mange skift mellem forskellige lægemidler og hvor nye kombinationer af nye lægemidler er indført som følge af nationale anbefalinger. Men samlet set er behandlingen af hepatitis C som nævnt blevet billigere.

Nationale anbefalinger og styring

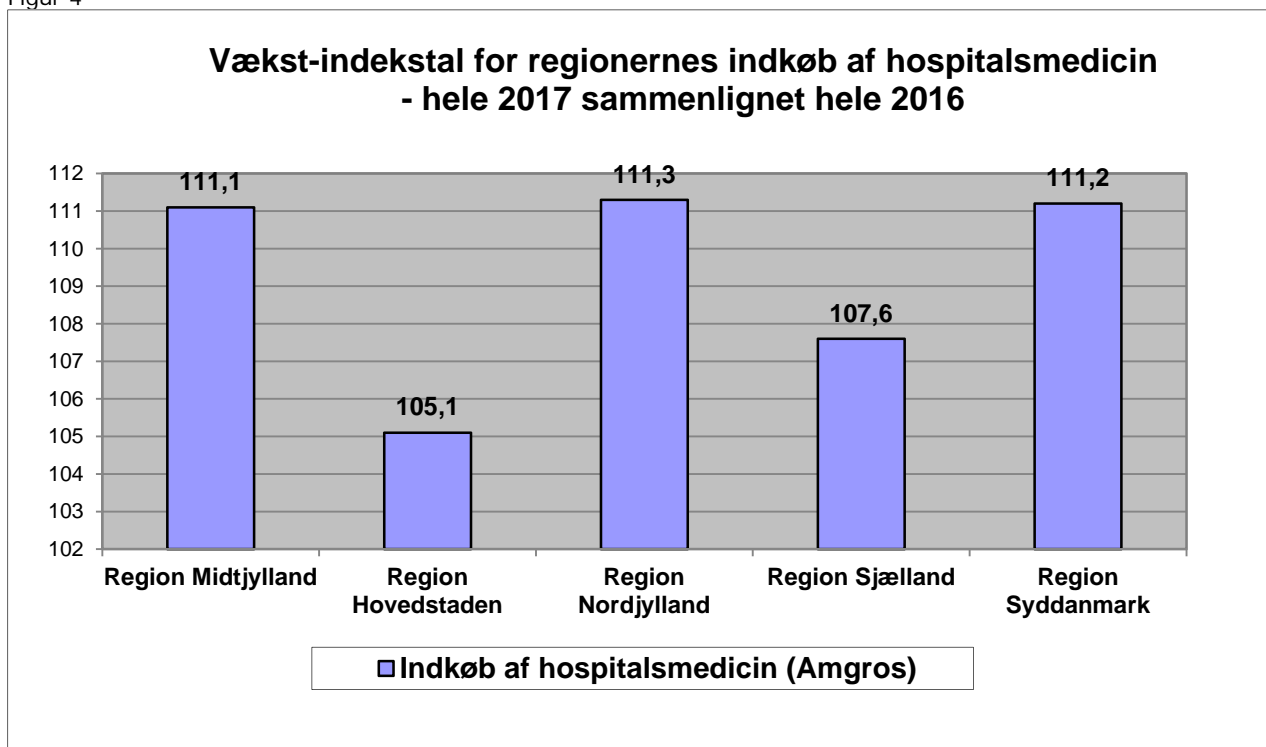
Der anvendes omkring 1500 forskellige lægemidler på hospitalerne i Region Midtjylland. Analysegruppen på medicinområdet har gennemgået lægemidlerne med henblik på at vurdere, hvor stor en del af lægemidlerne, der er nationalt anbefalet - dvs. hvor enten Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS), Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) eller Medicinrådet har taget stilling til brugen af lægemidlerne – og enten anbefaler eller afviser brugen af et givent lægemiddel til en given behandling. Regionerne følger næsten altid de nationale anbefalinger, hvorfor anbefalingerne i høj grad er styrende for medicinforbruget i regionerne.

Analysegruppen vurderer, at 80 % af udgifterne til hospitalsmedicin i Region Midtjylland er styret af nationale anbefalinger.

Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 2017 med indkøbet i 2016. Figur 3 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 4. kvartal 2017.

Figur 4



Region Hovedstaden har haft den laveste vækst i indkøb af hospitalsmedicin, svarende til 5,1 %. Region Midtjylland har haft en vækst på 11,1 % i indkøbet af medicin. De tilsvarende tal er 11,3 % for Region Nordjylland, 7,6 % for Region Sjælland og 11,2 % for Region Syddanmark.

Indkøbet af medicin ligger stabilt hen over året i Region Midtjylland, hvor lagerværdien kontinuerligt ligger omkring ca. 75 mio. kr. Det bemærkes, at lagerpladsen i Region Midtjylland er relativt mindre end i nogle andre regioner.

Implementering af nationale anbefalinger

Hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland implementerer løbende de nationale anbefalinger om brug af medicin. Implementeringen understøttes af analysegruppen på medicinområdet. Målopfylde i forhold til udvalgte nationale anbefalinger monitoreres løbende. Resultatet af monitoreringen viser, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Hospitaler/afdelinger informeres løbende om udviklingen inden for udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve fra analysegruppen på medicinområdet.

Amgros har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS. Efter 4. kvartal 2017 viser monitoreringen fra Amgros, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau. Det bemærkes, at det kun er inden for ret få områder, hvor det er muligt at monitorere effektivt. Amgros monitoreringen viser, at der er efterlevelse inden for terapiområderne G-CSF (granulocyt-koloni-stimulerende vækstfaktor), Multipel sklerose, øjensygdomme, væksthormon og prostatacancer.

Vedr. medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne bemærkes, at der ifølge Amgros ikke er opfyldelse efter 4. kvartal 2017. Det bemærkes, at monitoreringen af området er teknisk kompleks. Analysegruppen vurderer, at implementeringen er på rette vej. Udviklingen følges.

Analysegruppen på medicinområdet har udarbejdet en oversigt over gældende anbefalinger/behandlingsvejledninger fra RADS/Medicinrådet og markeret, hvordan/om områderne monitoreres. Se bilag A.

I Region Midtjylland finansieres udgifterne til medicin 100 % fra den centrale medicinpulje, når de nationale anbefalinger følges. I (få) tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, finansierer det enkelte hospital udgiften inden for eget budget. Afvigelser fra nationale anbefalinger vil dog kun ske i ganske særlige situationer og ud fra en konkret lægefaglig vurdering, hvor ledelsessystemet på hospitalet involveres.

Bilag A: Om monitorering af vejledninger fra RADS/Medicinrådet

Analysegruppen på medicinområdet monitorerer løbende en række nationale anbefalinger (RADS/KRIS/Medicinrådet). Det bemærkes, at flere RADS-vejledninger er ikke mulige at monitorere/monitorere på et detaljeret niveau.

Nedenstående tabel viser en oversigt over gældende behandlingsvejledninger fra RADS/Medicinrådet samt markering af, hvordan/om de monitoreres. De fleste behandlingsvejledninger monitoreres som udgangspunkt efter hvert kvartal, mens enkelte monitoreres med længere intervaller. Der er desuden nogle vejledninger, hvor monitorering på hospitaler er fravalgt, fordi meningsfuld monitorering ikke er mulig, fx pga. behandlingsvejledningens kompleksitet, brug af lægemidler til andre indikationer eller meget lille andel af nye/skifte-patienter i forhold til igangværende patienter. Fravalg af monitorering på hospitalerne kan også skyldes, at forbruget overvejende ligger i primærsektoren. Der er generelt fin efterlevelse, men i nogle tilfælde giver monitoreringen anledning til, at udvalgte afdelinger kontaktes for at afklare, hvorfor der ses et afvigende forbrugsmønster, og om der er et forbrug, der skal ændres, eller udsvinget kan forklares på anden vis.

Tæt monitorering foretages inden for de områder, hvor man med ret stor sikkerhed kan sige ud fra afdelingens lægemiddelforbrug, om der er efterlevelse af behandlingsvejledningen eller ej. Inden for sklerose og udvalgte biologiske lægemidler laves der patientspecifik monitorering på, hvor mange nye patienter der startes op i de forskellige behandlinger.

Monitorering på tendenser laves der, hvor det pga. områdets kompleksitet ikke kan lade sig gøre at sige med rimelig sikkerhed, hvorvidt der er efterlevelse af behandlingsvejledningerne eller ej, men hvor man alligevel kan lave et meningsfuldt estimat af, om lægemiddelforbruget ser ud til at udvikle sig i den rigtige retning i forhold til behandlingsvejledningen.

Behandlingsvejledninger (i enkelte tilfælde kun baggrundsnotater)	Monitorering			Bemærkninger til monitoreringen efter 4. kvartal 2017
	Tæt	Tendens	Ingen	
Blod og plasma				
Immunglobuliner (2 vejledninger)		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det langt overvejende ligger på Privigen (1. valg blandt IV immunglobulin) og Gammanorm (1. valg blandt SC immunglobulin).
Anæmi (jernkelerende lægemidler) - hæmatologi		x		Ferriprox 1. valg blandt jernkelerende perorale lægemidler til nye patienter. Andel Ferriprox i forhold til Exjade på hæmatologiske afdelinger: 43% på AUH og 14% på HEV (dog væsentlig færre patienter). Andelene forventes at stige, efterhånden som der kommer flere nye patienter. Analysegruppen har tidligere kontaktet afdelingerne og følger forbruget.
Anæmi (ESA) - hæmatologi	x			99-100% af 1. valg Aranesp på hæm. afd. AUH, HEM og HEV.
Anæmi (ESA og IV jern) - nefrologi	x			ESA: 1. valg Aranesp. Efterleves på alle nyremedicinske/dialyseafsnit på nær Klinik for nyresygdomme, HE Midt, hvor andelen kun er 56%

			(er igang med skift fra Mircera til Aranesp). IV jern: 1. valg Monofer/Venofer. Efterleves alle steder.
Immunosuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletranspl.		x	Ikke monitoreret efter 4. kvartal 2017.
Anvendelse af granulocytolonistimulerende vækstfaktor(G-CSF) (3 vejledninger)	x		Nivestim erstattet af Zarzio pr. 1/9-17. 99% Zarzio i 4. kvartal 2017, så skiftet er fuldt implementeret.
Hæmofili		x	Intet forbrug af 1. valgspræparater til skiftepatienter for hverken hæmofili A eller B. Analysegruppen har kontaktet Center for hæmofili og trombose, AUH.
Biologiske lægemidler - reuma, derma og gastro			
Juvenil idiopatisk arthritis		x	Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilære på Børn og Unge, AUH.
Biologisk behandling af reumatologiske lidelser (3 behandlingsvejledninger)	x		Nye patienter i behandling med korrekt 1. valg iht. MR vejledning (2. halvår 2017): Efterlevelse på stort set alle reumatologiske afdelinger. I Randers dog kun 1 ud af 11 patienter sat i behandling med 1. valgs præparat Remsima/Inflectra. Analysegruppen kontakter afdelingen. Anvendelse af biosimilære: Fuld efterlevelse i anvendelse af Inflectra (infiximab) og Benepali (etanercept). Alle reuma afdelinger over 90%.
Biologisk behandling af psoriasis	x		Nye patienter i behandling med korrekt 1. valg iht. MR vejledning (2. halvår 2017): Efterlevelse på Hud- og Kønssygdomme AUH, da 18 ud af 21 nye patienter er sat i behandling med korrekt 1. valg. Biosimilære: Efterlevelse på infiximab (82% Inflectra) og etanercept (99% Benepali).
Biologisk behandling af urticaria			x -
Biologisk behandling af hidrosadenitis suppurativa			x -
Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	x		Nye patienter i behandling med korrekt 1. valg iht. MR vejledning (2. halvår 2017): Efterlevelse på alle mave-tarm afdelinger. Biosimilære: Fuld efterlevelse på Inflectra.
Hjerte-kredsløb			
Hyperlipidæmi	x		Efterlevelseshøjde: Praluent til min. 95% af alle nye patienter. HEH, HEV og RR: 100% Praluent. HEM: 92% Praluent (100% i december). AUH: 76% Praluent (faldende fra 100% i oktober til 54% i december). Analysegruppen kontakter Hjertesygdomme, AUH.

Pulmonal arteriel hypertension		x		Volibris og Opsumit er hhv. 1. og 2. valg blandt de dyre perorale PAH-lægemidler til kombinationsterapi med sildenafil, og det er også de to præparater, der anvendes mest (40% Volibris og 37% Opsumit på Hjertesygdomme, AUH).
Antitrombotisk behandling (8 behandlingsvejledninger)		x		Fragmin 1. valg blandt LMWH (efterlevelseshøj 80%), overholdes på alle afdelinger, og de fleste ligger på 100%. Xarelto 1. valg blandt NOAK (efterlevelseshøj 80% af alle nye patienter). Gennemsnitlig andel af Xarelto er 61% ud af totalt NOAK-forbrug (stort set kun ortopædkirurgiske afdelinger over 80%).
Infektioner				
Nedre luftvejsinfektion i almen praksis og på hospital			x	-
Hepatitis (2 behandlingsvejledninger)	x			Skift fra Viread 245 mg til generisk Tenofovir disoproxil pr. 1/10-17 pga. patentudløb. Er fuldt implementeret med 95% Tenofovir disoproxil i oktober og 100% i november og december. Med nuværende forbrug er besparelsen ca. 1,5 mio. kr. pr. kvartal pga. prisfald.
HIV/AIDS		x		
Systemiske svampeinfektioner		x		Ecalta 1. valg blandt echinocandiner, dog Cancidas til immunsupprimerede hæmatologiske patienter med neutropen feber. Der vurderes at være efterlevelse, da 83% af echinocandin-forbruget ligger på Ecalta, og Cancidas kun er brugt på relevante afdelinger.
Kræft				
Kronisk lymfatisk leukæmi		x		Forbruget følges, men pga. meget kompleks vejledning er der ikke monitoreret for efterlevelse.
Kronisk myeloid leukæmi	x			Skift fra Glivec til generisk Imatinib pr. 1/4-17 pga. patentudløb. Er fuldt implementeret med et forbrug af generisk Imatinib på 99,5% på de hæmatologiske afdelinger. Med nuværende forbrug er besparelsen ca. 3 mio kr. pr. kvartal pga. prisfald.
Essentiel trombocytose og polycytæmia vera			x	-
Myelomatose		x		Forbruget følges, men behandlingsvejledning ikke helt opdateret, og derfor ikke monitoreret for efterlevelse.
Brystkræft (2 vejledninger)	x			Alle patienter skal så vidt muligt anvende generisk Letrozol frem for Femar. Forbrug på onkologiske afdelinger: HEV 100% Letrozol, AUH 99% Letrozol.
Ikke-småcellet (NSCLC) i stadium IV	x			Retningslinje vedr. skift fra fast til vægtbaseret dosering af Keytruda udsendt i juni 2017. Implementering følges i BI-portalen. Andel af vægtbaserede ift. fast dosis regimer: AUH 98%, HEV

				85%.
Metastaserende malignt melanom		x		Keytruda skal bruges frem for Opdivo der, hvor der er valgmulighed mellem de to stoffer. Andel af Keytruda ift. Opdivo: 84% på Kræftafdelingen, AUH (bruges dog også til andre indikationer).
Metastaserende nyrekræft			x	-
Kolorektalkræft	x			Erbix erstattede Vectibix som 1. valg pr. 1/11-16. Andele af Erbitux ift. Vectibix på de onkologiske afdelinger: AUH 94%, HEV 71%.
Langtidsvirkende somatostatinanaloger til neuroendokrine tumorer		x		Ipstyl til min. 95% af alle nye patienter. Andel af Ipstyl i forhold til Sandostatin LAR er 51% på Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afdeling, AUH (skift igang fra Sandostatin til Ipstyl). Andelen af Ipstyl forventes fortsat at stige, og analysegruppen følger udviklingen.
Prostatakræft (2 behandlingsvejledninger)		x		Xtandi erstattede Zytiga som 1. valg pr. 1/4-17. Andel af Xtandi ift. Zytiga: 83% i Region Midtjylland.
Luftveje				
Astma hos børn			x	-
Svær astma, del 1 (eosinofil)			x	-
KOL			x	-
Psykiatri				
Psykotiske tilstande		x		Andel af 1./2. valgs-antipsykotika ud af samlet forbrug af antipsykotika i Psykiatrien Region Midtjylland: 54%. Andel af 3. valg: 44%.
Unipolar depression			x	-
Bipolar lidelse			x	-
ADHD		x		Methylphenidat er 1. valg til nye patienter, atomoxetin er 2. valg (1. valg ved utilstrækkelig effekt af methylphenidat). Andele i Psykiatrien Region Midtjylland ud af samlet forbrug af ADHD-lægemidler: 41% methylphenidat, 48% atomoxetin.
Øvrige				
Multipel sklerose	x			Patientspecifik monitorering efter 2. halvår 2017 viser, at der generelt er efterlevelse af 1. valg iht. MR vejledning på de neurologiske afdelinger – har dog ikke fået alle indmeldinger ind endnu.
Øjensygdomme (3 behandlingsvejledninger)	x			Fuld efterlevelse af Eylea som 1. valg til min. 80% af nye patienter. Forbrug af Eylea i forhold til Lucentis: 95% (AUH) og 97% (HEV).
Akromegali			x	-

Væksthormon	x			1. valg Omnitrope Surepal. Efterlevelsesmål til børn: min. 60% og stigende. Andel af Omnitrope Surepal på børneafdelinger: AUH 77%, HEM 89%, HEV 66%, RR 99%, så fuld efterlevelse. Efterlevelsesmål til voksne: min. 80%. Andel af Omnitrope Surepal på endokrinologiske afdelinger: AUH 82%, HEV 48% (få patienter). Analysegruppen følger udviklingen på Med. afd., HEV.
Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler			x	-
Organtransplantation (4 behandlingsvejledninger)		x		Kun to vejledninger relevante for Region Midtjylland. Ikke monitoreret efter 4. kvartal 2017.
Røntgen - non-ioniske kontraststoffer			x	-