

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin i 2018

Indhold

Indledning	3
Hospitalsmedicin	4
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet.....	4
Hospitalsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	5
Hospitalsmedicin - Prognose for 2018 og 2019	7
Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland	8
Implementering af nationale anbefalinger	8
Tilskudsmedicin.....	10
Forbrug af tilskudsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet	10
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler	11
Tilskudsmedicin - Prognose for 2018	14
Bilag A: Om monitorering af anbefalinger/vejledninger fra Medicinrådet/RADS	15
Bilag B: Hospitalsmedicin: Eksempel på besparelse ved at skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV-behandling	18

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 anvendes ved indlæggelse eller som følge af indlæggelse. Kræftmedicin er normalt sygehusbehandling. Der 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. Hovedparten af udgifterne betales af regionerne som tilskud, mens resten betales af patienten. 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.

"Tilskudsmedicin" ordineres hovedsageligt af praktiserende læger, men også praktiserende speciallæger og sygehuse udskriver mange recepter med tilskud, som patienten efterfølgende køber på et privat apotek. Sygehusenes receptudstedelse med tilskud finder typisk sted, når patienten er i ambulans behandling på hospitalet og/eller afslutter et forløb på hospitalet og skal fortsætte behandlingen hos sin praktiserende læge.

Hospitalernes betydning for den samlede økonomi på medicinområdet er stor. Det gælder ikke alene "hospitalsmedicin" men også "tilskudsmedicin". Det skyldes, at det ofte er hospitalet, der udskriver den første recept på mere specialiseret behandling (f.eks. i forbindelse med udskrivning fra sygehus), hvorefter almen praksis fortsætter behandlingen som vedligeholdelsesbehandling. Den praktiserende læge vil som udgangspunkt ikke ændre en behandling, med mindre særlige grunde taler herfor. Derfor har den 1. recept stor betydning for det samlede forbrug af "tilskudsmedicin".

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.

Hospitalsmedicin

Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet

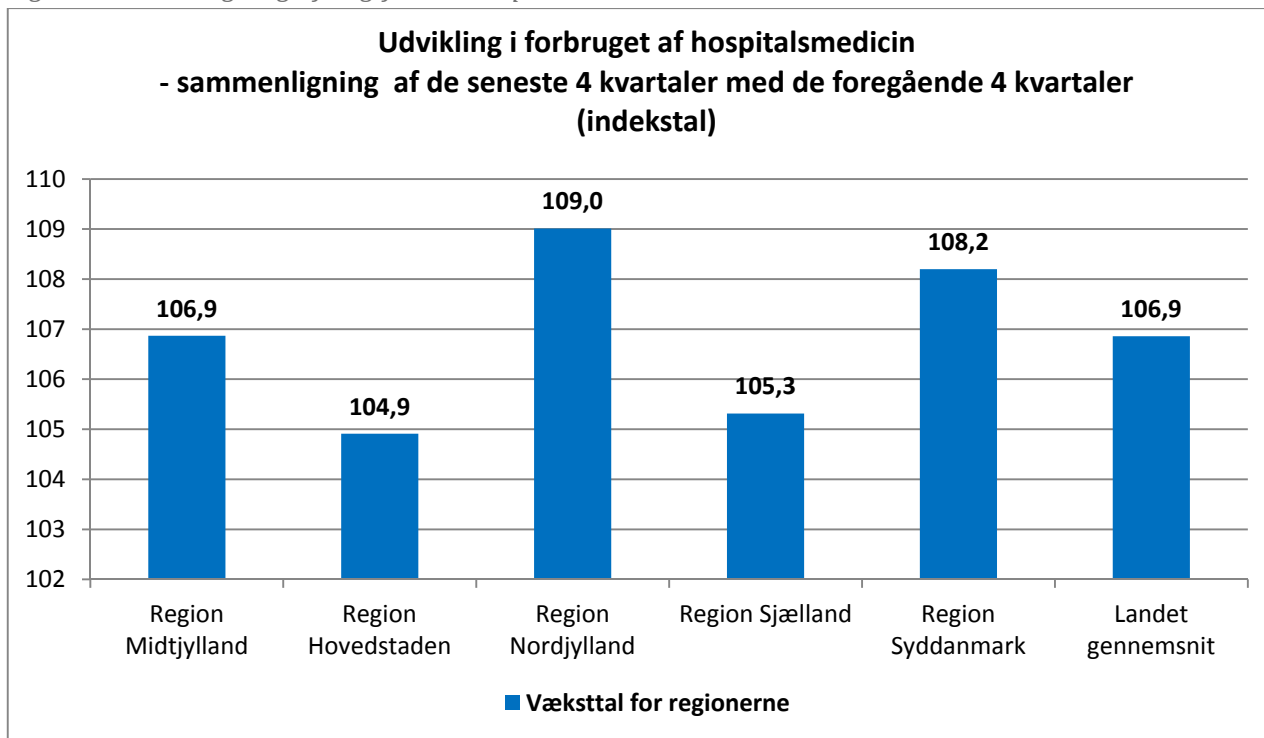
I det følgende vises udviklingen i **forbruget** af medicin. De sidste fire kvartaler (4. kvartal 2017 til 3. kvartal 2018) sammenlignes med de foregående fire kvartaler (4. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017). Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Herefter vises udviklingen i regionernes **indkøb** af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 3. kvartal 2018.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.128 mio. kr. i perioden 4. kvartal 2016 til 3. kvartal 2017. I de seneste fire kvartaler var udgiften 2.274 mio. kr. Det er en vækst på 146 mio. kr.

Figur 1 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin ¹



Figur 1 viser vækst-indekstal for de enkelte regioner, når forbruget i perioden sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indekstallet 106,9, hvilket svarer til en vækst på 6,9 %. Det svarer til landsgennemsnittet.

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.

¹ Indekstallet er beregnet ved at sammenligne udgiften i de seneste 4 kvartaler (4. kvartal 2017-3. kvartal 2018) med de foregående 4 kvartaler (4. kvartal 2016-3. kvartal 2017).

Hospitalsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 1 viser de 15 mest udgiftstunge lægemidler (hospitalsmedicin) i Region Midtjylland. Her sammenlignes forbruget i de seneste 4 kvartaler (4. kvartal 2017-3. kvartal 2018) med forbruget i de foregående 4 kvartaler (4. kvartal 2016-3. kvartal 2017).

Top 15	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	Udgifter 4. kv.2016 til 3. kv. 2017	Udgifter 4. kv. 2017 til 3. kv. 2018	Vækst/fald	Ændring %
1	L04AB04	Adalimumab (Humira)	123.224.399	118.414.363	-4.810.036	-3,9
2	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	101.317.354	102.122.206	804.851	0,8
3	L01XC18	Pembrolizumab (keytruda)	50.447.604	58.269.715	7.822.111	15,5
4	L01XC24	Daratumumab (Darzalex)	9.949.181	49.901.424	39.952.243	401,6
5	J06BA01	Immunoglobuliner (til extravasc. brug)	43.625.453	47.620.533	3.995.080	9,2
6	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	41.512.228	47.399.143	5.886.915	14,2
7	L04AB02	Infliximab (Inflectra/Remicade)	50.408.139	44.782.837	-5.625.302	-11,2
8	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	28.670.344	43.044.566	14.374.221	50,1
9	L01XC02	Rituximab (Mabthera/Rituximab/Ritemvia)	48.296.618	41.344.332	-6.952.286	-14,4
10	J06BA02	Immunoglobuliner (til intravasc. brug)	39.484.177	40.137.347	653.170	1,7
11	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	30.926.284	39.645.578	8.719.294	28,2
12	L01XC03	Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant)	35.115.668	39.160.554	4.044.886	11,5
13	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	43.091.615	37.252.672	-5.838.944	-13,6
14	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	30.466.830	32.504.975	2.038.145	6,7
15	L01XC07	Bevacizumab (Avastin)	34.904.562	31.485.538	-3.419.024	-9,8
I alt			711.440.458	773.085.783	61.645.324	8,7

I det følgende kommenteres på områderne i tabel 1. Det bemærkes indledningsvist, at alle lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger.

Adalimumab (Humira):

Der ses et fald i udgiften på 3,9 mio. kr. Dette må ses som et følge af et prisfald på medicinen i marts/april måned 2018. Humira er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling flere gigtsygdomme (leddegigt, psoriasisgigt mv.). I 2019 forventes, at udgiften til Humira vil falde med op imod 70 mio. kr. som følge af patentudløb på medicinen.

Koagulationsfaktor VII (Hæmofili A)

Der ses et lille merforbrug på 0,8 mio. kr., som ligger inden for de normale udsving i udgifterne på området. Medicinen i denne kategori anvendes til behandling af bløderpatienter. Hæmofili sygdom er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Pembrolizumab (keytruda):

Der ses en vækst på knap 8 mio. kr., hvilket skyldes, at medicinen jf. de nationale anbefalinger skal anvendes til flere indikationer end tidligere. I februar måned udkom en ny anbefaling fra Medicinrådet for behandling af blære- og urinvejskræft.

Daratumumab (Darzalex):

Her ses en markant vækst på knap 40 mio. kr. Væksten er forventet i takt med en opdateret anbefaling fra Medicinrådet medio 2017 vedrørende behandling af myelomatose

(knoglemarvskræft). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler.

Immunoglobuliner (til extravascular brug):

Væksten på 4 mio. kr. skyldes, at prisen på medicinen per 1. april 2018 er steget. Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser og muskelsygdomme.

Fingolimod (Gilenya):

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses en vækst på 5,9 mio. kr., og det vurderes, at væksten må ses som følge af, at flere patienter er sat i behandling. I 4. kvartal i 2018 er lægemidlet Ocrevus det nye 1. valg inden for terapiområdet, hvorfor der forventes et fald i udgiften til Gilenya i årets sidste kvartal.

Infliximab (Inflectra/Remicade):

Udgifterne til Infliximab er faldet med 5,6 mio. kr. og skal ses som følge af prisfald på medicinen. Infliximab er biologisk medicin, der anvendes til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og andre svære gigt- og bindevævssygdomme.

Lenalidomid (Revlimid):

Revlimid gives bl.a. i kombination med Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 14,3 mio. kr. til Revlimid må derfor ses som en følge af den ændrede behandlingsform jf. ovenfor.

Rituximab (Mabthera/Ritemvia):

Medicinen anvendes til behandling bl.a. af kræft (non-Hodgkins lymform) og leddegigt. Udgiften er faldet med knap 7 mio. kr., og besparelsen forventes at blive større fremover. Region Midtjylland indhenter således en besparelse på medicinudgifterne ved at indføre intravenøs (IV) Ritemvia-behandling af Non-Hodgkins lymfom. Det er en kræftform, som er kendetegnet ved ukontrolleret vækst i lymfevæv. Intravenøs betyder, at medicinen gives i blodbanen, hvilket kræver anlæggelse af et venekateter. Behandlingen skal erstatte den nuværende Mabthera subkutanbehandling, hvor behandlingen gives som en almindelig indsprøjtning under huden. Det vurderes, at medicinudgifterne i Region Midtjylland kan reduceres med 6-8 mio. kr. i 2019 ved at gå over til IV-behandling, fordi medicinen er billigere. Heri kan indgå en vurdering af om relevante afdelinger skal have finansiering til ekstra personale (sygeplejersker) i forbindelse med behandlingsskiftet.

Enzalutamid (Xtandi):

Her er en vækst på 8,7 mio. kr. Medicinen anvendes til behandling af prostatakræft. Væksten skyldes, at et stigende antal patienter er blevet sat i behandling. Det bemærkes, at lægemidlerne Xtandi og Zytiga er anbefalet af Medicinrådet som ligeværdige, og at udgiften til Zytiga er faldet med ca. 5 mio. kr.

Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant):

Her ses en vækst på 4 mio. kr. Væksten må ses som følge af, at flere patienter er blevet sat i behandling. Medicinen anvendes til behandling af brystkræft. Det forventes, at udgiften kommer til at falde markant i takt med, at lægemidlet Ontruzant erstatter den dyrere Herceptin. Dette ses allerede i september måned, hvor besparelsen var ca. 2 mio. kr. Der henvises til bilag B for nærmere information.

Aflibercept (Eylea):

Udgiften er faldet med 5,8 mio. kr., hvilket skyldes et prisfald på medicinudgiften per 1. august 2017. Eylea anvendes til behandling af en øjensygdom (VÅD AMD).

Teriflunomid (Aubagio):

Udgiften til Aubagio er steget med 2 mio. kr. Væksten skyldes dels et stigende forbrug og dels en prisstigning på medicinen. Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose.

Bevacizumab (Avastin):

Udgiften er faldet med 3,4 mio. kr., hvilket vurderes at ligge inden for de normale udsving i udgifterne til Avastin. Avastin anvendes til behandling af flere kræftsygdomme, herunder tyktarmskræft, brystkræft, lungekræft, nyrekræft og æggestokkræft. Der er kommet flere nye lægemidler til behandling af bl.a. lungekræft, som medvirker til et mindre forbrug af Avastin.

Der blev i budget 2019 bl.a. indarbejdet, at der skulle være et fokus på at stoppe behandlinger, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens for effekt. I den forbindelse er et konkret eksempel, at Region Midtjylland ikke anbefaler brugen af Avastin til behandling af Glioblastom, hvorfor behandlingen ikke finansieres af regionens centrale medicinpulje.

Palbociclib (Ibrance):

Lægemidlet indgår ikke i top 15, og dermed ikke i tabel 4. Lægemidlet ligger dog lige uden for tabel 1 med de 15 mest udgiftstunge lægemidler, således som nr. 16.

Det bemærkes, at der er sket en stor vækst i udgiften til lægemidlet Ibrance, der er et forholdsvist nyt behandlingstilbud til patienter med brystkræft. Behandlingen blev indført i 2. kvartal i 2017, og udgiften er steget i takt med, at flere patienter sættes i behandling. Udgiften er i perioden steget med 22 mio. kr. Behandlingen har ikke umiddelbart erstattet en anden behandling (patienter med spredning af brystkræft).

Hospitalsmedicin - Prognose for 2018 og 2019

2018: Med udgangspunkt i forbrugstal fra Hospitalsapoteket vurderes, at udgifterne til hospitalsmedicin vil stige med 107 mio. kr. i 2018.²

Amgros har indgået en prisaftale med producenten af lægemidler til behandling af Cystisk Fibrose (Orkambi, Kalydeco). Aftalen indebærer, at regionerne opnår en rabat per behandling. Det er indregnet i prognosen, at flere patienter som følge af aftalen forventes at blive sat i behandling i det sidste kvartal i 2018. Hertil bemærkes, at administrationen har kontaktet Amgros for at kvalificere prognosen for medicinudgifter til behandling af Cystisk Fibrose. Det er særligt inden for kræftområdet, at udgifterne til medicin er steget i 2018 – eksempelvis til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose) og til behandling af blære- og urinvejskræft.

2019: Det vurderes, at udgifterne til hospitalsmedicin vil stige med 55 mio. kr. i 2019.

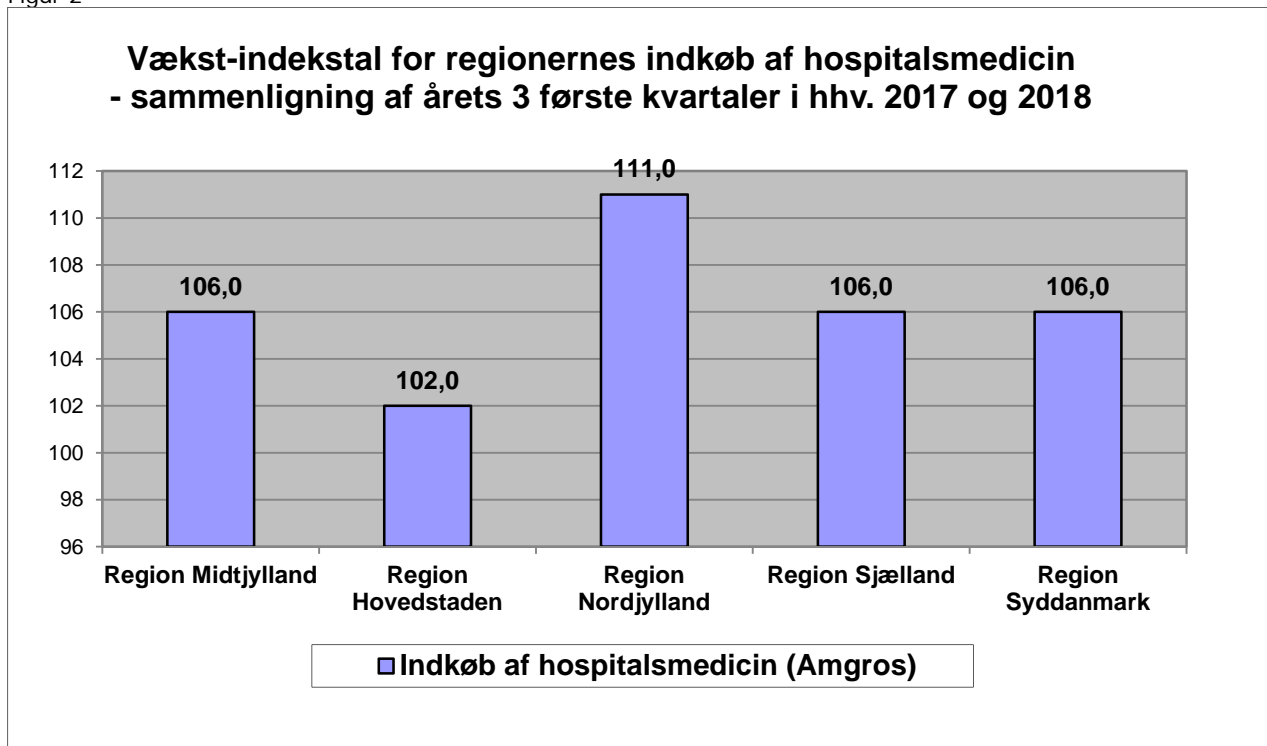
I prognosen indgår de vedtagne besparelser i budget 2019. Der er desuden indregnet et estimat på udgifterne til behandling af Cystisk Fibrose som følge af førnævnte prisaftale. Det forventes, at flere af disse patienter sættes i behandling i 2019. Der er endvidere indregnet patentudløb på medicin. Her er det særligt patentudløbet på Humira, der medvirker til at afdæmpe væksten i udgifterne til medicin i 2019. Region Midtjylland forventes således at spare op imod 70 mio. kr. i 2019 til indkøb af Humira. Endeligt bemærkes, at der i prognosen også er estimeret en vækst i udgifterne til kræftmedicin. Samlet set forventes, at udgifterne til hospitalsmedicin vil stige med 55 mio. kr. fra 2018 til 2019.

² I beregningen af prognosen er der taget udgangspunkt i apoteksdata, og indregnet forskellige budgettekniske forhold (pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2017, og eksklusiv udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner, der håndteres under en anden konto).

Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne 2017 (januar-september) med indkøbet i 2018 (januar-september). Figur 2 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal 2018.

Figur 2



Region Hovedstaden har haft den laveste vækst i indkøb af hospitalsmedicin, svarende til 2,1 %. Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark har haft en vækst på 6 % i indkøbet af medicin. Region Nordjylland har haft en vækst på 11 %.

Implementering af nationale anbefalinger

Hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland implementerer løbende de nationale anbefalinger om brug af medicin. Implementeringen understøttes bl.a. af klinisk farmaci på hospitalsapoteket og analysegruppen på medicinområdet. Målopfylde i forhold til udvalgte nationale anbefalinger monitoreres løbende. Hospitaler/afdelinger informeres løbende om udviklingen inden for udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve fra analysegruppen på medicinområdet.

Region Midtjyllands udmeldinger på medicinområdet kan findes på regionens Intranet under overskriften "Medicinanbefalinger." Her har sundhedspersonale og ansatte i regionen fx mulighed for at abonnere på nyheder om nationale og regionale anbefalinger inden for de specialer man måtte ønske.

I Region Midtjylland finansieres udgifterne til medicin 100 % fra regionens centrale medicinpulje, når de nationale anbefalinger følges. I (få) tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, finansierer det enkelte hospital udgiften inden for eget budget (samlet ca. 10 mio. kr. i 2017). Afvigelser fra nationale anbefalinger vil dog kun ske i ganske særlige situationer og ud fra en konkret lægefaglig vurdering, hvor ledelsessystemet på hospitalet involveres.

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

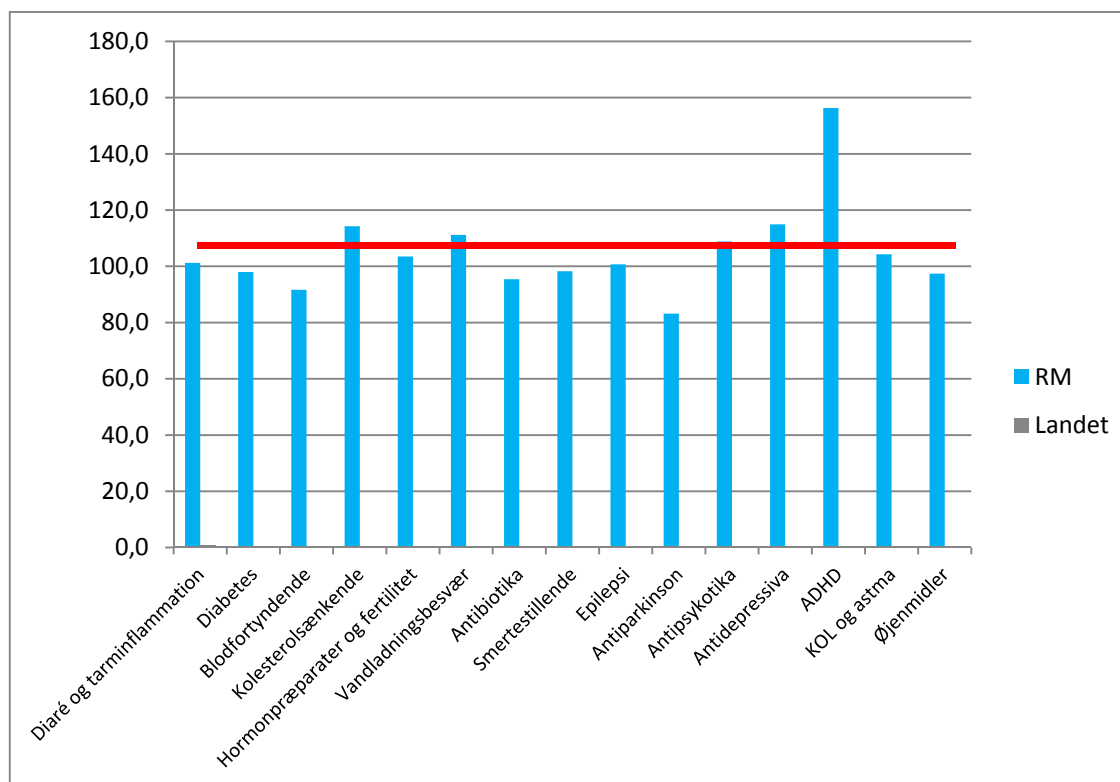
Udviklingen i forbruget af tilskudsmedicin gennemgås på de følgende sider.

Tilskudsmedicin

Forbrug af tilskudsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet

Når udgifterne i Region Midtjylland til tilskudsmedicin i første halvår i 2017 (673 mio. kr.) sammenlignes med det første halvår i 2018 (674 mio. kr.), så er der sket en mindre stigning på 1 mio. kr.

De samlede udgifter til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland ligger i perioden 1.-2. kvartal 2018 på 515 kr. På landsplan er udgifterne per indbygger for samme periode 496 kr. Det svarer til, at udgiftsniveauet i Region Midtjylland ligger ca. 4 % over landsgennemsnittet. I figur 3 herunder vises hvilke lægemiddelgrupper, der ligger henholdsvis over og under landsgennemsnittet.



Det fremgår af figuren ovenfor, at især udgifter til ADHD, depression og kolesterol-sænkende lægemidler ligger over landsgennemsnittet, mens f.eks. blodfortyndende lægemidler, antibiotika og lægemidler til behandling af Parkinson syge ligger under landsgennemsnittet. I øvrigt bemærkes, at Region Midtjylland har det laveste forbrug af antibiotika (det antibiotika, der ordineres med tilskud) blandt alle regioner.

Se økonomiske nøgletal på næste side.

Økonomiske nøgletal:

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

	1. halvår 2017	1. halvår 2018	Ændring i % RM	Ændring i % Landet
Forbrug DDD i mio. kr.	285,4	295,1	3,37 %	2,77 %
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud i kr. pr. DDD)	2,36	2,29	-3,00 %	-2,64 %
Udgifter (tilskud i mio. kr. ekskl. rabat)	673	674	0,27 %	0,05 %

Tabel 2 viser, at udgiftsudviklingen i Region Midtjylland og resten af landet er nogenlunde identisk. Forbruget af medicin stiger mere i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet. Dog falder den gennemsnitlige behandlingspris mere i Region Midtjylland end resten af landet.

Det øgede forbrug skal ses i lyset af, at antallet af ældre borgere stiger. Antallet af borgere over 70 år er i Region Midtjylland steget med 3,95 % i perioden. Det er en smule højere end landsgennemsnittet på 3,71 % (kilde: Danmarks Statistik).

Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 3 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

Udgiftsudvikling i Region Midtjylland 1.-2. kv. 2018					
	Udgifter i RM 1.-2. kv. 2017	Udgifter i RM 1.-2. kv. 2018	Afvigelse absolut	Afvigelse i % RM	Afvigelse i % Landet
1000 kr./lægemiddelgruppe					
Lægemidler til behandling af diabetes	96.666	103.977	7.311	7,56%	8,35%
Midler til behandling af KOL og astma	86.404	83.920	-2.484	-2,87%	-3,89%
Blodfortyndende lægemidler	59.819	69.637	9.818	16,41%	15,10%
Lægemidler til behandling af ADHD	51.401	51.034	-367	-0,71%	-2,12%
Smertestillende	37.651	35.889	-1.762	-4,68%	-5,92%
Hormoner og fertilitetsbehandling	25.644	25.662	18	0,07%	2,79%
Antipsykotika	22.227	22.137	-90	-0,40%	-2,46%
Epilepsilægemidler	26.708	19.687	-7.021	-26,29%	-25,97%
Antiparkinson	17.540	16.074	-1.466	-8,36%	-1,45%
Antibiotika	15.377	14.661	-716	-4,66%	-7,22%
Urinveje	17.647	14.559	-3.088	-17,50%	-21,38%
Lægemidler til behandling af depression	12.839	13.371	532	4,14%	2,86%
Øjenmidler	9.543	12.689	3.146	32,96%	25,41%
Kolesterol sænkende lægemidler	20.983	12.035	-8.948	-42,64%	-46,80%
Lægemidler til behandling af diarré	10.707	11.384	677	6,32%	3,99%
Top 15 i alt	511.156	506.716	-4.440	-0,87%	-0,89%
Øvrige	161.481	167.761	6.280	3,89%	3,95%
I alt	672.637	674.477	1.840	0,27%	0,05%
Korrektion for rabat mv.	664.037	665.846	1.809	0,27%	-

I det følgende kommenteres på udvalgte områder fra tabel 3 på forrige side.

Diabetes: Udgifterne til behandling af diabetes er steget igennem flere år. Det skyldes, at der markedsføres flere nye lægemidler på området, som er patenterede. Eksempelvis er der i 2018 markedsført et nyt præparat (Ozempic) til behandling af type 2-diabetes, som injiceres 1 gang ugentligt fremfor på daglig basis. Rekommandationsgruppen under Den regionale Lægemedelkomité vurderer – i samråd med det relevante specialeråd, om lægemidlet skal vælges som 1. behandling.

KOL og astma: Der ses et stigende forbrug af lægemidler til behandling af KOL og astma, men faldende udgifter. Dette skyldes primært, at priserne på lægemidlerne falder som følge af stor priskonkurrence.

Blodfortyndende lægemidler: Udgifterne til blodfortyndende lægemidler stiger, både i Region Midtjylland og på landsplan. Udgiftsstigningen skyldes ikke prisstigninger på lægemidler, men at flere patienter sættes i behandling. Dertil kommer, at flere patienter sættes i behandling med dyrere præparater (NOAK). Dette er i overensstemmelse med retningslinjerne fra RADS.

ADHD: Udgifterne til ADHD-medicin er uændrede sammenlignet med samme periode sidste år. Det dækker dog over, at forbruget er steget, men at priserne på lægemidlerne samtidig falder. Bl.a. set i lyset af det høje udgiftsniveau i Region Midtjylland er der iværksat følgende initiativer:

1) Skifte af behandling for patienter der er i behandling med Ritalin til billigere lægemiddel (Medikinet). Specialerådet har vurderet at det er fagligt relevant at foretage et sådant skifte. Der forventes en besparelse på 6 mio. kr.

2) Kvalitetsløft vedrørende vedligeholdelsesplaner i sektorovergangene imellem speciallæger i psykiatri og almen praksis.

Opstart af medicinsk behandling af ADHD patienter er en specialistopgave og må i henhold til gældende retningslinjer alene finde sted af speciallæge i psykiatri. Med andre ord må praktiserende læger ikke opstarte behandlingen. Almen praksis må dog gerne overtage behandlingen efter opstart (vedligeholdelsesbehandlingen), hvis der foreligger en aftale herom og der er udarbejdet en plan herfor (vedligeholdelsesplan). Vedligeholdelsesplanerne skal udarbejdes af speciallæger i psykiatri.

Der ses en kraftig vækst i antallet af patienter der er i vedligeholdelsesbehandling i almen praksis. Den Regionale Lægemedelkomité besluttede derfor medio 2017, at der skulle udarbejdes en undersøgelse af kvaliteten af sektorovergangene – mere specifikt vedligeholdelsesplanerne.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe til at foretage denne undersøgelse og resultatet blev afrapporteret til Den Regionale Lægemedelkomité efteråret 2018. Undersøgelsen viste, at der er behov for initiativer til at forbedre vedligeholdelsesplanerne. Bl.a. er der i vedligeholdelsesplanerne behov for bedre beskrivelser af, hvor længe patienterne skal være i behandling, frekvens for opfølgning og mål med behandlingen.

Der vil til næstkommende møde i Den regionale Lægemedelkomite blive forelagt en handlings- og tidsplan for, hvordan vedligeholdelsesplanerne kan forbedres.

3) Region Midtjylland behandler betydeligt flere patienter per 1000 indbyggere end de øvrige regioner. Der blev derfor på et temamøde for Regionsrådet vinter 2016 drøftet, i hvilket omfang Region Midtjylland – set i forhold til gældende retningslinjer - havde sat for mange patienter i

behandling. På daværende tidspunkt kunne det ikke konkluderes, at der overbehandles i Region Midtjylland. Det blev dog samtidig besluttet, at der skulle foretages en opfølgning med henblik på en fornyet status.

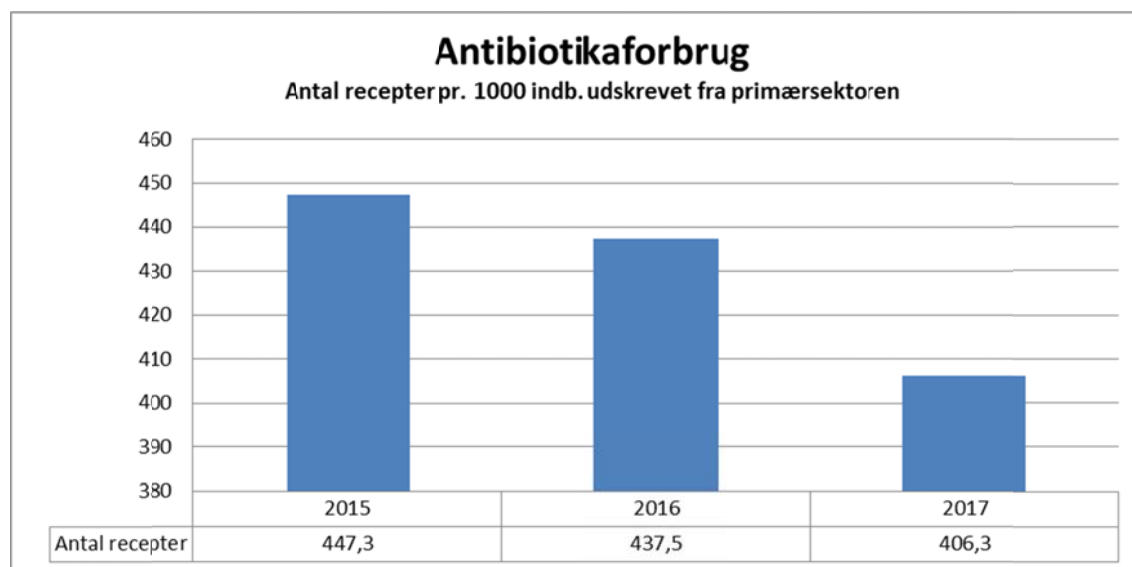
Analysegruppen på medicinområdet vil – så snart der foreligger data fra Sundhedsdatastyrelsen, udarbejde en opfølgende undersøgelse for at afklare, om der finder overbehandling sted i Region Midtjylland.

Endelig skal det nævnes, at der medio 2019 er patentudløb på stoffet Atomoxetin. Region Midtjylland har udgifter til Atomoxetin på knap 30 mio. kr. årligt. Patentudløbet med efterfølgende prisfald forventes derfor at medføre et større udgiftsfald. Udgiftsfaldet er indregnet i budgettet for 2019.

Epilepsilægemidler: Der ses et fald i udgifterne til epilepsilægemidler, hvilket tilskrives patentudløb i 2017 på et lægemiddel til behandling af epilepsi.

Antibiotika: Udgifterne til antibiotika falder, hvilket skyldes, at forbruget af antibiotika generelt falder meget som følge af indsatser til at begrænse forbruget.

Sundheds- og ældreministeriet har opstillet tre nationale mål for reduktion af antibiotikaforbruget i perioden 2017-2020. Et af målene er, at antallet af indløste recepter udskrevet i primærsektoren på landsplan bør reduceres fra 460 recepter per 1000 indbyggere i 2016 til 350 recepter per 1000 indbyggere i 2020. Figur 4 på næste side viser antallet af recepter per 1000 indbyggere udskrevet fra primærsektoren i Region Midtjylland.



Figur 4. Kilde: Sundhedsdatastyrelsens lægemiddelstatistik, september 2018

Der observeres et markant fald i forbruget, særligt fra 2016 til 2017. På baggrund heraf forventes det, at målet om maks. 350 recepter per 1000 indbyggere indfries i Region Midtjylland inden 2020.

Urinveje: Der er faldende udgifter på dette område både i Region Midtjylland og på landsplan. Senere på året forventes yderligere prisfald som følge af ændrede tilskudsregler samt patentudløb på et præparat (Vesicare).

Lægemidler til behandling af depression: Der har i 2. kvartal været markante prisstigninger på et præparat (Duloxetin). De seneste prisopdateringer viser dog, at priserne er faldet igen, hvorfor udgiftsstigningen forventes at være midlertidig.

Øjenmidler: Udgifterne til øjenmidler er steget, hvilket skyldes, at der har været prisstigninger på et præparat. Årsagen til prisstigningen kendes ikke, men kan muligvis skyldes midlertidige leveranceproblemer.

Kolesterolsænkende lægemidler: Grundet patentudløb på to præparater (Crestor og Ezetrol), ses et stort fald i udgifterne til kolesterolsænkende lægemidler.

Tilskudsmedicin - Prognose for 2018

Der forventes et merforbrug på 16,6 mio. kr. i 2018.

En delforklaring er en dut-korrektion på ca. 8 mio. kr. som følge af ændrede tilskudsregler for lægemidler, der er omfattet af enkelttilskudsordningen.

Bilag A: Om monitorering af anbefalinger/vejledninger fra Medicinrådet/RADS

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

Nedenstående tabel viser en oversigt over gældende behandlingsvejledninger fra Medicinrådet/RADS og en 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.

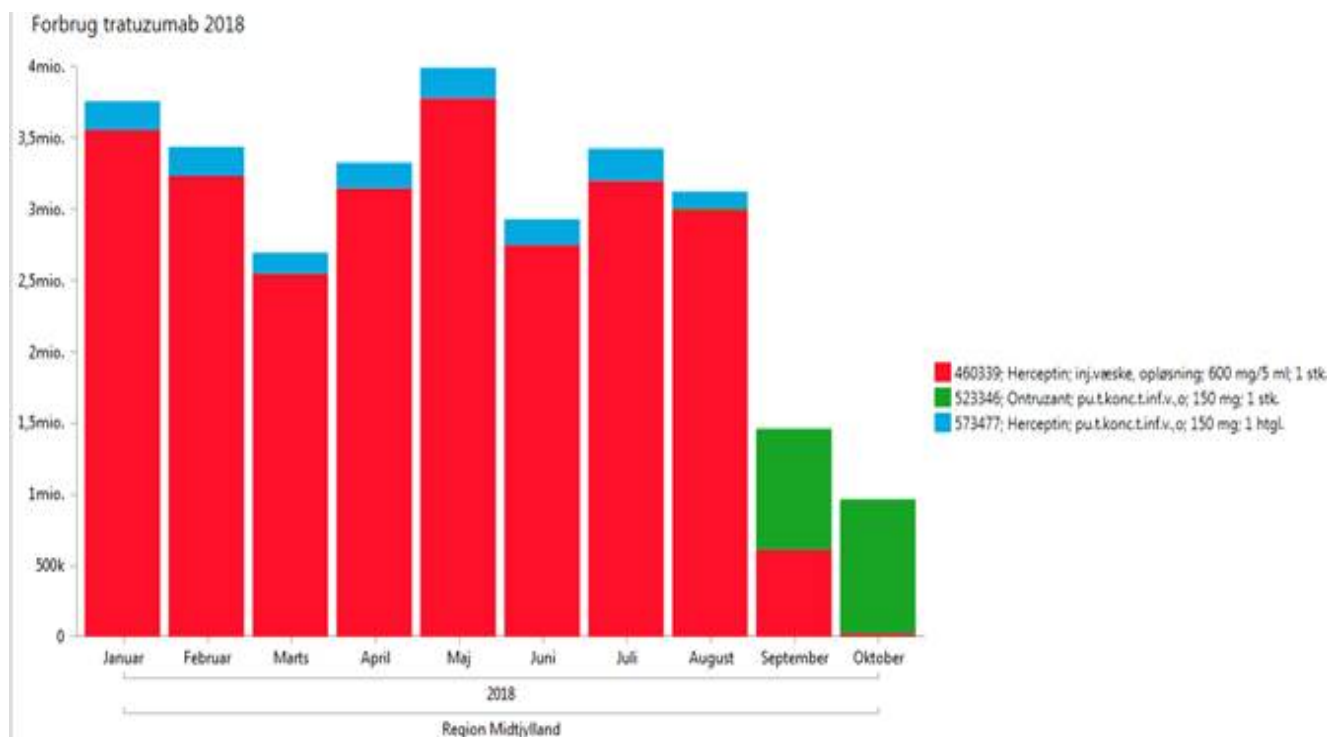
Behandlingsvejledninger (i enkelte tilfælde kun baggrundsnotater)	Monitorering			Bemærkninger i forhold til monitorering
	Tæt	Tendens	Ingen	
Blod og plasma				
Immunglobuliner		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det langt overvejende ligger på Privigen (1. valg blandt IV immunglobulin) og Gammanorm (1. valg blandt SC immunglobulin).
Anæmi (jernkælerende lægemidler) - hæmatologi		x		Ferriprox 1. valg blandt jernkælerende perorale lægemidler til nye patienter. Andel Ferriprox i forhold til Exjade på hæmatologiske afdelinger 3kvt18: 52% på AUH og 25% på HEV (dog væsentlig færre patienter). Andelen forventes at stige, efterhånden som der kommer flere nye patienter. Analysegruppen har tidligere kontaktet afdelingerne og følger forbruget.
Anæmi (ESA) - hæmatologi	x			98-100% af 1. valg Aranesp på hæm. afd. AUH, HEM og HEV.
Anæmi (ESA og IV jern) - nefrologi	x			ESA: 1. valg Aranesp. IV jern: 1. valg Monofer/Venofer. Efterleveres på alle nyremedicinske afdelinger/klinikker.
Immunosuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation		x		Ikke monitoreret efter 3. kvartal 2018.
Anvendelse af granulocytolonistimulerende vækstfaktor(G-CSF)	x			Nivestim erstattet af Zarzio pr. 1/9-17. 100% Zarzio i 3. kvartal 2018, så skiftet er fuldt implementeret.
Hæmofili		x		Få patienter i behandling med 1. valgspræparater for skiftepatienter til både hæmofili A og B. Dog generelt meget få patienter, der skifter behandling. Analysegruppen har tidligere kontaktet afdelingen.

Biologiske lægemidler - reuma, derma og gastro				
Juvenil idiopatisk artrittis		x		Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilære på Børn og Unge, AUH.
Biologisk behandling af reumatologiske lidelser	x			Fuld efterlevelse i anvendelse af Inflectra (infliximab) og Benepali (etanercept). Alle reuma afd. over 90%. Patientspecifik monitorering af præparatvalg til nye patienter efter 1. halvår 2018 er endnu ikke afsluttet.
Biologisk behandling af psoriasis	x			Nye patienter i behandling med korrekt 1. valg iht. MR vejledning (1. halvår 2018): 89% på Hud- og Kønssygdomme AUH. Biosimilære: Efterlevelse på Inflectra (81%) og Benepali (97%).
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 (1. halvår 2018): Kun efterlevelse på RHH (monitoreres vha. BI-rapport). Biosimilære: Fuld efterlevelse på Inflectra.
Hjerte-kredsløb				
Hyperlipidæmi	x			Efterlevelseshøjde: Praluent til min. 95% af alle nye patienter. Andel af Praluent ift. Repatha 3. kvartal 2018: RHH, HEV og RHR 100%, HEM 88%, AUH 83%.
Pulmonal arteriel hypertension		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det er Volibris og Opsumit, der anvendes mest, og disse er hhv. 1. og 2. valg til kombinationsterapi blandt de dyre perorale PAH-lægemidler.
Antitrombotisk behandling		x		Fragmin 1. valg blandt LMWH (efterlevelseshøjde 80%), overholdes på alle afdelinger, og de fleste ligger på 100%. Xarelto 1. valg blandt NOAK (efterlevelseshøjde 80% af alle nye patienter). Gennemsnitlig andel af Xarelto er 70% ud af totalt NOAK-forbrug.
Infektioner				
Nedre luftvejsinfektion i almen praksis og på hospital			x	-
Hepatitis (2 behandlingsvejledninger)	x			Forbrugssammensætning samt patientspecifik monitorering viser efterlevelse af gældende rekommandationer.
HIV/AIDS		x		
Systemiske svampeinfektioner		x		Candidas 1. valg blandt echinocandiner. Der er fuld efterlevelse (96% i 3. kvartal 2018).
Kræft				
Kronisk lymfatisk leukæmi		x		Der er efterlevelse på skift til biosimilær rituximab.
Kronisk myeloid leukæmi	x	x		Skift fra Glivec til generisk Imatinib pr. 1/4-17 pga. patentudløb. Minimalt forbrug af Glivec i 3. kvartal 2018, som Hæmatologisk Afdeling AUH selv finansierer.
Essentiel trombocytose og polycytæmia vera			x	-
Myelomatose		x		Forbruget følges, men efterlevelse er vanskelig monitorerbar.
Brystkræft (2 vejledninger)	x			Fuld efterlevelse af skift til biosimilær trastuzumab.
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, og der anvendes 100% vægtbaseret dosering.
Metastaserende malignt melanom		x		Ud fra forbrugsmønsteret vurderes det, at Keytruda anvendes frem for Opdivo, hvor der er valgmulighed, hvilket er i henhold til anbefalingen.
Metastaserende nyrekræft			x	-

Kolorektalkræft	x			Erbitux erstattede Vectibix som 1. valg pr. 1/11-16. Andele af Erbitux ift. Vectibix på de onkologiske afdelinger i 3. kvartal 2018: AUH 92%, HEV 89%.
Langtidsvirkende somatostatinanaloger til neuroendokrine tumorer		x		Ipstyl har været 1. valg til min. 95% af alle nye patienter siden 1. marts 2016 frem for Sandostatin LAR. Andel af Ipstyl i forhold til Sandostatin LAR er steget til 59% i 3. kvartal 2018 på Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, AUH og forventes fortsat at stige.
Prostatakræft (2 behandlingsvejledninger)		x		Xtandi erstattede Zytiga som 1. valg pr. 1/4-17. Andel af Xtandi ift. Zytiga 3. kvartal 2018: 84% i Region Midtjylland.
Luftveje				
Astma hos børn			x	-
Biologisk behandling af svær astma		x		Forbruget følges, og der afventes opgørelse over, hvor mange patienter der er skiftet fra Nucala til Fasenra.
KOL			x	-
Psykatri				
Psykotiske tilstande		x		Andel af 1./2. valgs-antipsykotika i 3. kvartal 2018: 51%.
Unipolar depression			x	-
Bipolar lidelse			x	-
ADHD		x		Methylphenidat er 1. valg til nye patienter, atomoxetin er 2. valg. Methylphenidat depottabletter er pga. pris 1. valg frem for depotkapsler ved behov for langtidsvirkende methylphenidat. Andele i Psykiatrien RM 3. kvartal 2018 er hhv. 40% methylphenidat og 46% atomoxetin ud af samlet forbrug af ADHD-lægemidler. Af langtidsvirkende methylphenidat er andelen 33% depottabletter og 67% depotkapsler. Denne forventes at stige.
Øvrige				
Multipel sklerose	x			Patientspecifik monitorering efter 1. halvår 2018 er endnu ikke modtaget fra alle afdelinger, men dem, der er modtaget, viser generelt efterlevelse af 1. valg.
Øjensygdomme (3 behandlingsvejledninger)	x			Fuld efterlevelse af Eylea som 1. valg til min. 80% af nye patienter. Forbrug af Eylea i forhold til Lucentis 3. kvartal 2018: 96% (AUH) og 98% (HEV).
Akromegali			x	-
Væksthormon	x			1. valg Omnitrope Surepal. Efterlevelseshøjde til børn: min. 60% og stigende. Andel af Omnitrope Surepal på børneafdelinger 3. kvartal 2018: AUH 84%, HEM 99%, HEV 73%, RR 97%, så fuld efterlevelse. Efterlevelseshøjde til voksne: min. 80%. Andel af Omnitrope Surepal på endokrinologiske afdelinger: AUH 81%, HEV 77%.
Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler			x	-
Organtransplantation (4 behandlingsvejledninger)		x		Kun to vejledninger relevante for Region Midtjylland. Ikke monitoreret efter 3. kvartal 2018.
Røntgen - non-ioniske kontraststoffer			x	-

Bilag B: Hospitalsmedicin: Eksempel på besparelse ved at skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV-behandling

Figuren herunder viser data for skiftet fra Herceptin SC til Ontruzant IV. Data er opgjort i kr. Alene i september måned er der sparet ca. 2 mio. kr. Årsagen til, at der blev anvendt Herceptin SC i september måned var, at introduktionen af Ontruzant blev udskudt til den 17. september 2018 på HE Vest. Dette var for at sikre, at tilstrækkelige mængder Ontruzant kunne leveres. Det effektive skifte skyldes en stor indsats på de onkologiske afdelinger, og hospitalsapotekets produktion, der har været i stand til at levere Ontruzant hurtigt og effektivt.



Herceptin SC: (samme dosis til alle patienter)

Afdeling: Gives som injektion over 5 minutter

Apotek: Træk 5 ml op i sprøjte

Ontruzant: (doseres vægtbaseret)

Afdeling: Gives IV over 30 minutter

Apotek: Flere hætteglas skal blandes og opløses for, at have nok lægemiddel til en patient, mere ressourcekrævende arbejdsgang end Herceptin SC.

De to afdelinger har fået finansiering til ekstra drift (løn til sygeplejersker) for at gennemføre skiftet og sikre besparelsen i udgiften til medicin.