

Lægemedelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin efter 1. kvartal 2019

Indhold

Indledning.....	3
Hospitalsmedicin	4
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet.....	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i 2018	5
Hospitalsmedicin: Prognose for 2019.....	10
Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland	10
Implementering af nationale anbefalinger	11
Tilskudsmedicin.....	12
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	13
Tilskudsmedicin: Prognose for 2019	16
Bilag A: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet/RADS.....	17
Bilag B: BI-rapport om biosimilær adalimumab – skifte til Imraldi	20
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV.....	21
Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV.....	22
Bilag E: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A i 2018	23
Bilag F: Budgetforlig på medicinområdet – status for forventede besparelser på medicinudgifterne.....	24

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:

- Hospitalsmedicin
- 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 gigtmv, 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 regionerne, der afholder udgiften til tilskud. Langt hovedparten af udgifterne betales af regionerne som tilskud (66%), mens resten betales af patienten (34%). I 2018 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.

"Hospitalsmedicin" er typisk specialiseret behandling til færre patienter til en høj pris, mens "Tilskudsmedicin" typisk omfatter en langt bredere del af befolkningen. Således koster en behandling pr døgndosis i hospitalsregi i gennemsnit 52 kr. per dosis, mens en behandling der købes på et privat apotek koster 2-3 kr. i gennemsnit.

"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 ambulant behandling på hospitalet og/eller afslutter et forløb på hospitalet og skal fortsætte behandlingen hos sin praktiserende læge.

Hospitalsmedicin

Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet

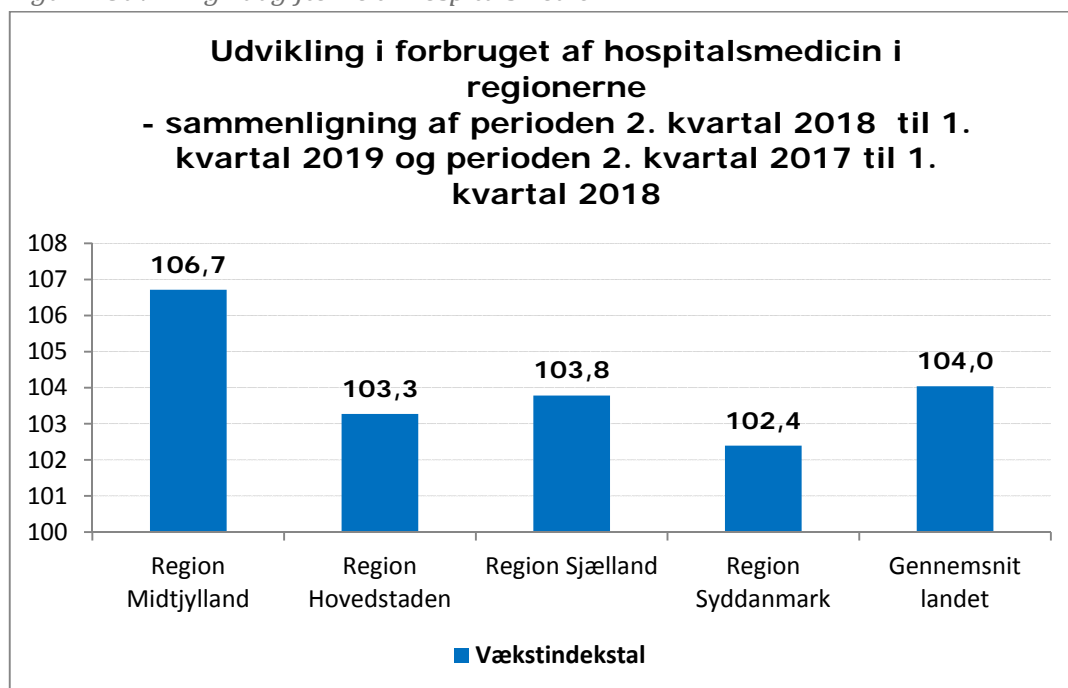
I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i de sidste 4 kvartaler (2. kvartal 2018 til 2. kvartal 2019) med de foregående 4 kvartaler (2. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018). Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Herefter vises udviklingen i regionernes **indkøb** af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 1. kvartal 2019.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.299 mio. kr. i de seneste 4 kvartaler. I de 4 kvartaler før dette var den samlede udgift 2.155 mio. kr. Det er en vækst på 144 mio. kr., jf. apotekets salgstal. ¹

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin ²



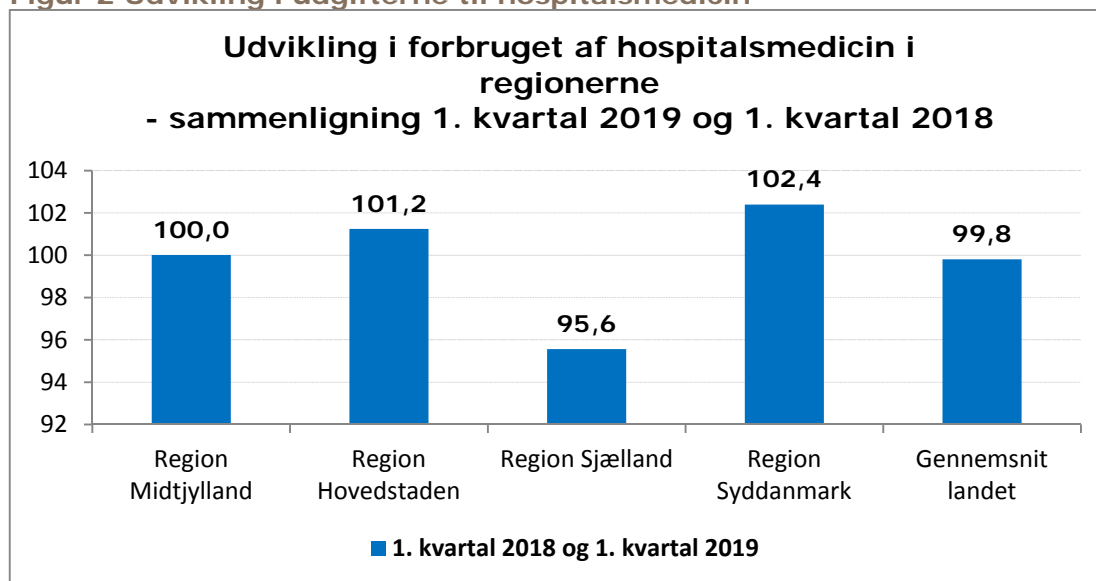
Figur 1 viser vækst-indekstallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indekstallet 106,7, hvilket svarer til en vækst på 6,7 %. Det ligger en del over gennemsnittet i landet. Det bemærkes, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes ofte vil give forskellige billeder af, hvilke(n)

¹ Væksten på 144 mio. kr. er rene forbrugstal, jf. apoteksdata. Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til regnskabstal. På budgetsiden indgår således forskellige budgettekniske forhold (bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2017, og eksklusiv udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner, der håndteres under en anden konto).

² Indekstallet er beregnet ved at sammenligne udgiften i de seneste 4 kvartaler med de foregående 4 kvartaler. – således en sammenligning af perioden 1/4-2018 til 31/3-2019 med perioden 1/4-2017 til 31/3-2018. Tallene er udarbejdet på baggrund af apotekstal.

regioner, der har haft den største vækst i forbruget. I figur 2 herunder er forbruget i 1. kvartal i 2019 sammenlignet med forbruget i 1. kvartal i 2018. Her svarer Region Midtjyllands udvikling i forbruget stort set til landsgennemsnittet.

Figur 2 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin



Dette billede ligger på linje med den forrige medicinrapport, hvor det samlede forbrug i 2018 blev sammenlignet med det samlede forbruget i 2017. Her lå Region Midtjylland kun lidt over gennemsnittet, mens Region Syddanmark også i den periode havde den største vækst.

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.

Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i 2018

Tabel 1 viser de 15 mest udgiftstunge lægemidler (hospitalsmedicin) i Region Midtjylland i de seneste fire kvartaler. Den periode sammenlignes forbruget i de foregående fire kvartaler.

Tabel 1

Top 15	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	2.kvartal 2017 til 1.kvartal 2018	2. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019	Vækst/fald	Ændring i %
1	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	105.177.132	91.338.839	-13.838.292	-13,2%
2	L04AB04	Adalimumab (Imraldi/Hyrimoz/Amgevita/Humira)	119.685.396	79.639.088	-40.046.308	-33,5%
3	L01XC24	Daratumumab (Darzalex)	32.012.628	57.947.301	25.934.673	81,0%
4	L01XC18	Pembrolizumab (Keytruda)	39.181.989	57.197.539	18.015.550	46,0%
5	J06BA01	Immunoglobuliner, til extravasc. brug	43.881.489	51.480.896	7.599.407	17,3%
6	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	44.309.791	46.781.974	2.472.184	5,6%
7	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	35.727.832	45.813.269	10.085.437	28,2%
8	L04AB02	Infliximab (Zessly/Remsima/Inflectra/Remicade)	48.110.213	44.421.871	-3.688.342	-7,7%
9	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	35.392.160	42.236.568	6.844.408	19,3%
10	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	39.539.021	40.280.452	741.431	1,9%
11	J06BA02	Immunoglobuliner, til intravasc. brug	40.846.480	39.332.850	-1.513.629	-3,7%
12	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	31.725.181	33.846.294	2.121.113	6,7%
13	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	22.965.499	33.197.144	10.231.645	44,6%
14	L01XE33	Palbociclib (Ibrance)	19.826.136	32.760.292	12.934.156	65,2%
15	L01XC02	Rituximab (Mabthera/Rituximab/Ritemvia)	46.831.471	30.768.683	-16.062.788	-34,3%
I alt			705.212.416	727.043.060	21.830.644	3,1%

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.

Koagulationsfaktor VII (Hæmofili A)

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.

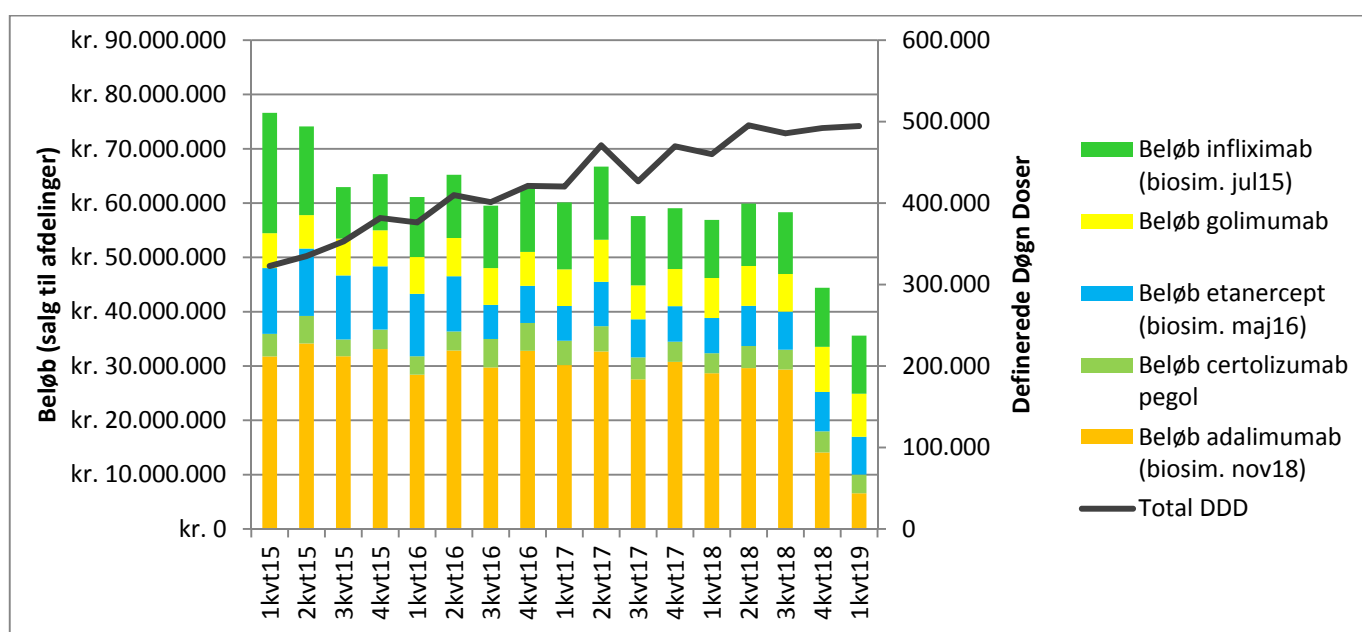
Der ses et mindreforbrug på ca. 14 mio. kr., når de to perioder sammenlignes. Besparelsen må ses som følge af udviklingen i de seneste kvartaler. Her har der været en mindre medicinudgift på ca. 4-6 mio. kr. i hvert af de seneste tre kvartaler, når der sammenlignes med de foregående kvartaler. Besparelsen skyldes faldende medicinpriser efter et udbud i Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler. Besparelsen er illustreret i bilag D.

Adalimumab (Imraldi, Hyrimoz, Amgevita, Humira):

Adalimumab er et biologisk lægemiddel, der bl.a. anvendes til behandling af flere gigtssygdomme, kroniske inflammatoriske tarmsygdomme og psoriasis.

Der var et fald i udgiften på 40 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. En væsentlig årsag til faldet i udgiften er, at hospitalsafdelingerne i samarbejde med Hospitalsapoteket i løbet af november 2018 gennemførte en hurtig og effektiv implementering af biosmilært adalimumab (Imraldi) efter patentudløb på Humira.

Adalimumab tilhører den gruppe af biologiske lægemidler, som kaldes TNF-hæmmere. Det er den tredje TNF-hæmmer, hvortil der indføres biosimilære lægemidler, og den hårde konkurrence ses tydeligt på udgiftsniveauet til denne lægemiddelgruppe. Den samlede udgift til TNF-hæmmere er faldet fra 77 mio. kr. i 1. kvartal 2015 til 36 mio. kr. i 1. kvartal 2019, mens forbruget målt i Definerede Døgn Doser i samme periode er steget med over 50 %. Dette skyldes i høj grad konkurrencesituationen på baggrund af den effektive implementering af biosimilære lægemidler i hele landet.



Figur 3: Forbrug af TNF-hæmmere i Region Midtjylland opgjort i salg til afdelingerne fra Hospitalsapoteket (søjler) samt Definerede Døgn Doser (kurve).

Daratumumab (Darzalex):

Her ses en vækst på 26 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. Væksten af Darzalex forventes at fortsætte i 2019. Hvor udgiften var godt 53 mio. kr. i 2018 skønnes udgiften at blive 65-70 mio. kr. i 2019.

Pembrolizumab (Keytruda):

Der ses et merforbrug på 18 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere indikationer end tidligere. I februar 2018 udkom en ny anbefaling fra Medicinrådet for behandling af blære- og urinvejskræft. Udgiften til Keytruda har været i vækst i denne periode. Men udgiften forventes at have nået et forholdsvis stabilt niveau.

Det bemærkes, at der er sket en markant stigning i mængden af Keytruda i 2018. I 2017 blev der brugt knap 40.000 såkaldte definerede døgndoser (DDD), mens antallet var ca. 60.000 i 2018. At medicinudgiften ikke steg tilsvarende skyldes, at regionen effektivt indførte dosering af Keytruda ud fra den enkelte patients vægt, i stedet for at give alle patienter den samme dosis. Derudover bemærkes, at tiltaget generelt har presset priserne på Keytruda og andre produkter med lignende virkning.

Immunoglobuliner: (til hhv. subkutan og intravenøs brug)

Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser og muskelsygdomme.

Til immunoglobuliner ved subkutan behandling (extravasculær brug) var der en vækst på 7,6 mio. kr., svarende til godt 17 % i vækst. Mængden af medicinen (Definerede Døgndoser, DDD) steg tilsvarende med ca. 17 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling (intravaskulær brug) faldt udgiften med 1,5 mio. kr., svarende til et fald på 3,7 %. Her faldt mængden af medicin (DDD) ca. 3 %.

Umiddelbart kunne væksten i udgifterne til medicin været blevet noget højere som følge af, at prisen på medicinen steg i 1. april 2018. Når væksten ikke var større end ovenfor nævnt, så skyldes det, at afdelingerne optimerede forbrugssammensætningen af de forskellige præparater.

Fingolimod (Gilenya):

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses en vækst på 2,5 mio. kr. Det vurderes, at væksten må ses som følge af, at flere nye patienter løbende sættes i behandling. I 4. kvartal i 2018 er lægemidlet Ocrevus det nye 1. valg inden for terapiområdet, hvorfor der er sket et fald i udgiften til Gilenya i første kvartal i 2019. Det forventes, at Medicinrådet senere på året udkommer med en ny behandlingsvejledning, hvor rækkefølgen for brugen af flere lægemidler kan blive justeret som følge af et nyt udbud på området.

Lenalidomid (Revlimid):

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 10 mio. kr. til Revlimid må derfor ses som en følge af ændrede behandlingsformer, og at flere patienter er i behandling gennem længere tid end tidligere.

Infliximab (Zessly/Remsima/Inflectra/Remicade):

Udgifterne til Infliximab er faldet med knap 4 mio. kr. og skal ses som følge af prisfald på medicinen. Infliximab er biologisk medicin, der bl.a. anvendes til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og andre svære gigt- og bindevævssygdomme samt kroniske inflammatoriske tarmsygdomme. Pr. 1. april 2019 er der indført et nyt biosimilært infliximab-præparat med navnet Zessly, og skift til denne har medført, at prisen på infliximab er faldet yderligere.

Enzalutamid (Xtandi):

Her er en vækst på knap 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 ca. 3 mio. kr.

Aflibercept (Eylea):

Eylea anvendes til behandling af øjensygdommen VÅD AMD, som ubehandlet kan medføre blindhed.

Udgiften er steget med 0,7 mio. kr. Der er sket et prisfald på medicinudgiften per 1. august 2017. Den beskedne vækst skal ses i lyset af, at afdelingerne i 2018 har brugt 16 % mere Eylea end i 2017, og selvom det stort set kun er Eylea, der bruges på tværs af en række indikationer frem for det dyrere Lucentis. Sidstnævnte udgjorde kun 2,7 % af det samlede forbrug på øjenafdelingerne i 2018. I den forbindelse er interessant at se på udviklingen længere tilbage end kun fra 2017:

- I 2013 brugte Region Midtjylland 41,2 mio. kr. på Lucentis og blot 0,6 mio. kr. på Eylea. Dette svarede sammenlagt til en mængde på 6.600 DDD (Definerede Døgndoser).
- I 2018 brugte Region Midtjylland for 1,1 mio. kr. på Lucentis og 38,7 mio. kr. på Eylea. Dette svarede sammenlagt til en mængde på 12.500 DDD.
- For 2,5 mio. kr. mindre har regionen dermed fået næsten dobbelt så meget medicin i 2018 og sat flere patienter i behandling end tidligere.

Dette resultat skyldes Medicinrådets arbejde med at udarbejde behandlingsvejledninger på området. Dertil bemærkes, at resultatet er opnået ved en effektiv konkurrenceudsættelse mellem de to produkter og ved at øjenafdelingerne har haft en meget høj efterlevelse af anbefalingerne på området.

Teriflunomid (Aubagio):

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er steget med 2,1 mio. kr. Væksten skyldes dels et stigende forbrug som følge af flere patienter, og at lægemidlet indgår som 1. valg i behandlingsvejledningen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der har desuden været en prisstigning på medicinen.

Vedolizumab (Entyvio)

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med 10 mio. kr. Dette vurderes, at skyldes en vækst i antal patienter.

Palbociclib (Ibrance):

Der er sket en vækst på 13 mio. kr. i udgiften til lægemidlet Ibrance. Det er et 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. Behandlingen har ikke umiddelbart erstattet en anden behandling (patienter med spredning af brystkræft). Det

bemærkes, at Medicinrådet har anbefalet to nye lægemidler med samme virkningsmekanisme. Forventningen er derfor lavere priser i fremtiden pga. øget konkurrence.

Rituximab (Mabthera/Rixathon/Ritemvia):

Medicinen anvendes til behandling bl.a. af leddegigt og kræft, non-Hodgkins lymform. Denne kræftform er kendetegnet ved ukontrolleret vækst i lymfevæv.

Udgiften er faldet med ca. 16 mio. kr. Her er tale om en forventet besparelse på trods af, at forbruget af medicinen har været stigende. Når medicinudgiften alligevel er faldet, så skyldes det, at Region Midtjylland på baggrund af Medicinrådets anbefalinger har indført intravenøs (IV) Ritemvia-behandling af Non-Hodgkins lymfom (kræftsygdom). Intravenøs betyder, at medicinen gives i blodbanen, hvilket kræver anlæggelse af et venekateter. Behandlingen erstatter den dyrere Mabthera subkutanbehandling, hvor behandlingen gives som en almindelig indsprøjtning under huden. Det vurderes, at medicinudgifterne i Region Midtjylland reduceres med 8 mio. kr. i 2019 ved at regionen er gået over til IV-behandling, fordi medicinen er billigere. Heri indgår, at relevante afdelinger har fået finansiering til ekstra personale (sygeplejersker) i forbindelse med behandlingsskiftet. Baggrunden er, at den billigere behandling giver mere administrationstid pr. patient for de respektive afdelinger, i forhold til den tidligere behandling.

Endeligt bemærkes, at der er sket et prisfald på medicinen i efteråret 2018 som følge af øget konkurrence pga. biosimilær medicin. Det har også medvirket til at reducere medicinudgiften.

Der henvises til bilag B, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Andre bemærkninger på udvalgte områder uden for top 15

Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant):

Medicinen anvendes til behandling af brystkræft. Der er sket et fald på knap 14 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler.

Det var forventet, at udgiften ville falde markant i takt med, at det biosimilære lægemiddel Ontruzant i september måned erstattede den dyrere Herceptin. Den forventede besparelse var 4 mio. kr. Indførelsen af det billigere Ontruzant i september måned har været mere effektiv end først forventet, hvorfor besparelsen blev på de 5,9 mio. kr. i 2018.

Tidligere i 2018 var der en vækst i udgifterne til behandlingen som følge af, at flere patienter blev sat i behandling. Indførelsen af den billigere behandling har undgået yderligere vækst i udgifterne, og givet en besparelse i forhold til tidligere.

Den billigere behandling har givet mere administrationstid pr. patient for de respektive afdelinger, i forhold til den tidligere behandling. De relevante afdelinger fik i den forbindelse finansiering til ekstra personale (sygeplejersker) i forbindelse med behandlingsskiftet. Den samlede nettobesparelse forventes at blive ca. 20 mio. kr. i 2019. Dette er højere end den forventede besparelse på 15 mio. kr., som indgik i de tidligere prognoser for medicinudgifterne i 2019 (med udgangspunkt i kendte priser mv. på daværende tidspunkt).

Der er dermed forventning om en øget besparelse på 5 mio. kr. Denne kan medvirke til at indfri den samlede besparelse på 35 mio. kr. i 2019, jf. budgetforliget for 2019. Baggrunden for besparelsen må ses som følge af hurtig og effektiv implementering – dvs. en stor indsats af personalet på de onkologiske afdelinger, og at hospitalsapotekets produktion har været i stand til at levere Ontruzant hurtigt og effektivt.

Der henvises til bilag C, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Vedr. vækst i udgifterne til behandling af cystisk fibrose:

I rapporteringerne af medicinforbruget efter 3. og 4. kvartal 2018 blev det beskrevet, at der var en forventning, at flere cystisk-fibrose-patienter ville blive sat i behandling sidst på året (og dermed øgede medicinudgifter). Baggrunden var som bekendt, at Amgros indgik en prisaftale med producenten af lægemidler til behandling af Cystisk Fibrose (Orkambi, Kalydeco). Aftalen indebærer, at regionerne opnår en rabat per behandling. Som forventet øgede Aarhus Universitetshospital antallet af patienter i sidste kvartal i 2018. Mens udgiften i sidste kvartal var 16 mio. kr., så var udgiften kun 6 mio. kr. i første kvartal i 2019. Det skyldes, at en større gruppe nye patienter hurtigt blev sat i behandling i efteråret 2018 kort efter indgåelse af aftalen på området.

Hospitalsmedicin: Prognose for 2019

Prognosen for 2019, som indgik i økonomirapporteringen per 31. marts 2019 ændres ikke for nuværende. Der forventes således en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 20 mio. kr. fra 2018 til 2019. Dette er forventningen på budgetsiden.³

Kendte medicinpriser, herunder prisjusteringer, og patentudløb er indregnet i prognosen. Den vedtagne besparelse i budget 2019 på 35 mio. kr. indgår ligeledes (se bilag F for status i fht. de enkelte spareforslag/emner, der indgik i budgetforliget).

Amgros har som bekendt indgået en prisaftale med producenten af lægemidler til behandling af Cystisk Fibrose (Orkambi, Kalydeco). Aftalen indebærer, at regionerne opnår en rabat per behandling. Flere patienter forventes som følge af aftalen at blive sat i behandling i 2019. Administrationen har været i kontakt med Amgros for at vurdere udgiften i 2019. De forventede udgifter til behandling af Cystisk Fibrose i 2019 indgår i prognosen.

Der er endvidere indregnet patentudløb på medicin. Her er det særligt patentudløb på biologiske lægemidler, der medvirker til at afdæmpe væksten i udgifterne til medicin i 2019. Her forventer Region Midtjylland således at spare omkring 95 mio. kr. i 2019 til indkøb af biologisk medicin.

I prognosen er der også estimeret en vækst i udgifterne til kræftmedicin - eksempelvis til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose) og til behandling af blære- og urinvejskræft.

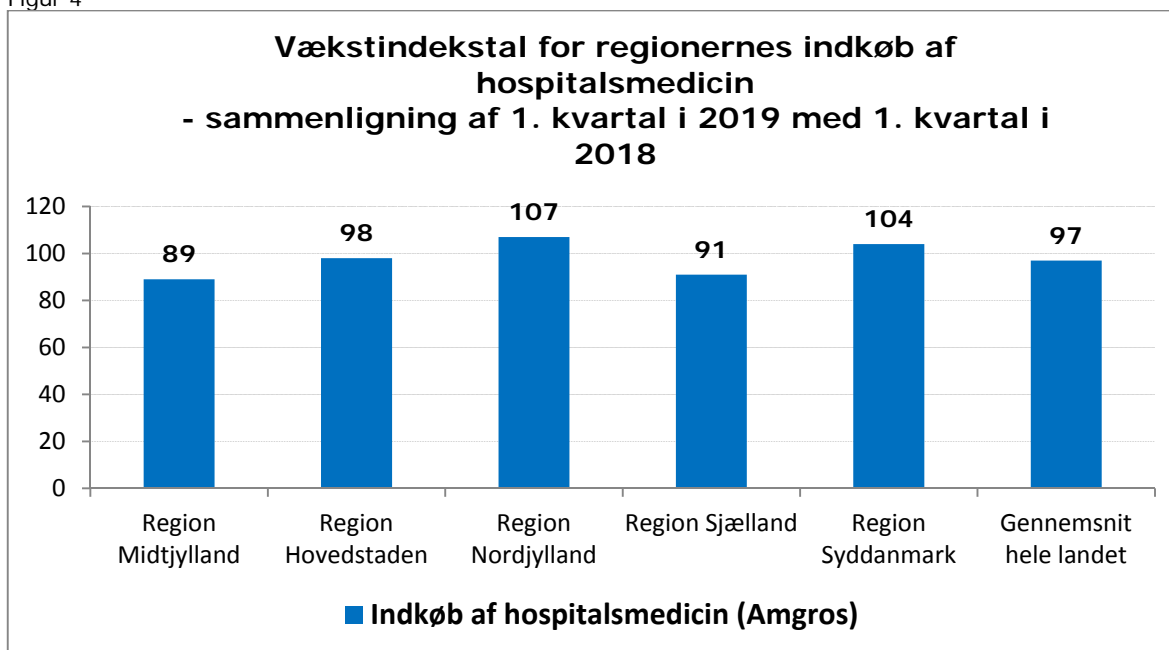
Udviklingen følges tæt, og der arbejdes på en fornyet prognose efter udgangen af marts måned. I det følgende vises udviklingen i regionernes indkøb af hospitalsmedicin.

Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i første kvartal i 2019 med første kvartal i 2018. Figur 4 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 1. kvartal 2019.

³ Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til forbrugstal (apotekstal). De forventede 20 mio. kr. i vækst er på budgetsiden/regnskabstal. Her indgår således forskellige budgettekniske forhold (bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2018, og eksklusiv udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner, der håndteres under en anden konto). Disse forhold indgår ikke i forbrugstal (apotekstal), som de øvrige afsnit i rapporten beskriver.

Figur 4



Region Midtjylland og Region Sjælland har haft et fald i indkøbet af medicin på hhv. 11 og 9 %. Region Hovedstaden har haft et mere beskedent fald på blot 2 %.

Region Nordjylland og Region Syddanmark har haft en vækst i indkøb af hospitalsmedicin på hhv. 7 og 4 %.

Amgros anfører, at forskellene i regionerne bl.a. kan skyldes, at regionerne har forskellige indkøbsmønstre.

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.

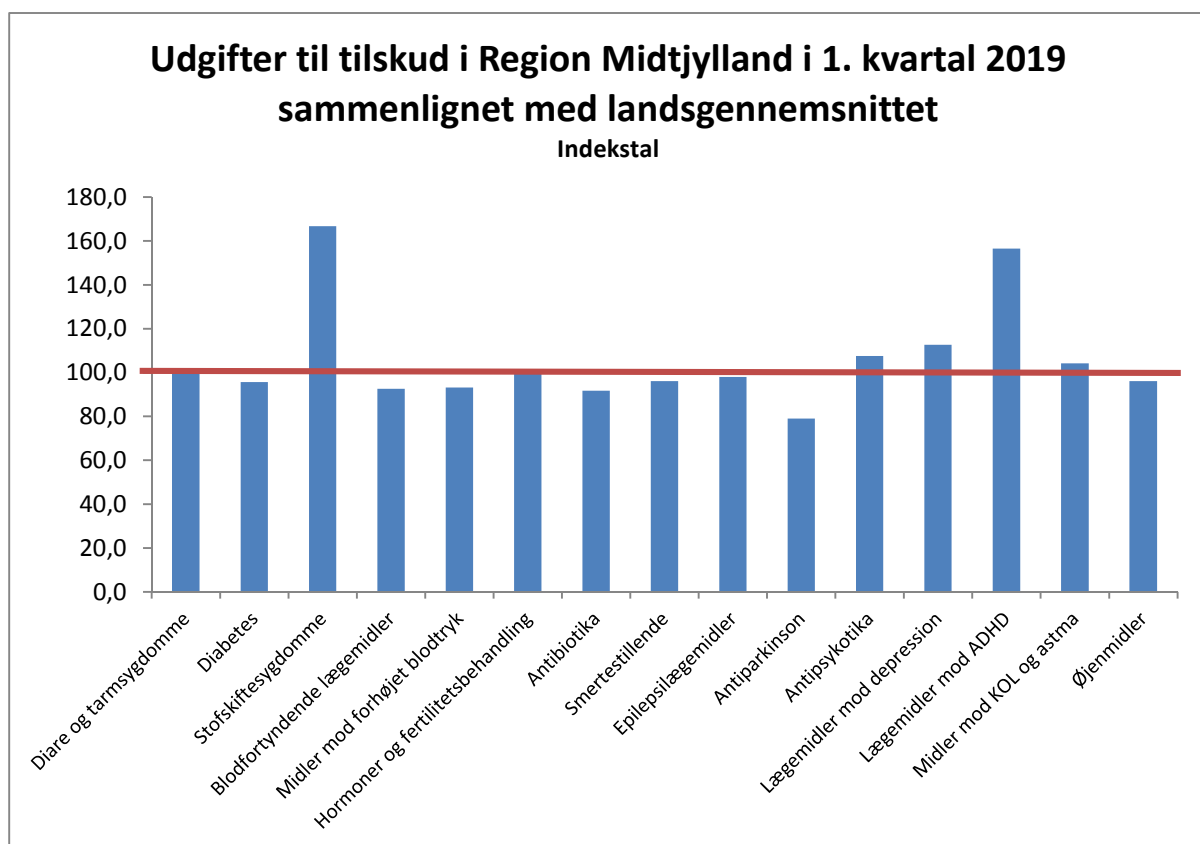
I Region Midtjylland finansieres udgifterne til medicin 100 % fra regionens centrale medicinpulje, når de nationale anbefalinger følges. I (få) tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, finansierer det enkelte hospital udgiften inden for eget budget (samlet knap 8 mio. i 2018). Afvigelser fra nationale 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.

Tilskudsmedicin

Udgifterne til tilskudsmedicin i 1. kvartal 2019 har i alt været 331 mio. kr. Sammenlignet med 1. kvartal 2018, hvor udgifterne var 325 mio. kr., udgør det en stigning på 6 mio. kr. I midten af 2019 vil der være to større patentudløb, som forventeligt vil mindske regionens udgifter i 2. halvdel af 2019 sammenlignet med 2018.

Den gennemsnitlige udgift til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland var i 1. kvartal 2019 på 584 kr., hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet på 570 kr. pr. indbygger. Nedenstående figur illustrerer hvordan de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper fordeler sig i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet som indekstal (landsgennemsnit = 100).



Det fremgår af figuren ovenfor, at især lægemidler til behandling af ADHD og behandling af (sjældne) stofskiftesygdomme ligger over landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau. Det samme gør antipsykotisk medicin og lægemidler til behandling af depression.

Omvendt ligger udgifterne til blodfortyndende medicin, forhøjet blodtryk, antibiotika og behandling af Parkinson sygdom under landsgennemsnittet.

Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabellen herunder viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet for de 15 mest udgiftstunge lægemidler solgt på privat apotek. Under tabellen kommenteres på udvalgte lægemiddelområder fra tabellen.

1000 kr./lægemiddelgruppe	ATC-kode	Udgifter i 1. kvrt. 2018	Udgifter i 1. kvrt. 2019	%-vis ændring i Region Midt	%-vis ændring på landsplan
Lægemidler til behandling af diabetes	A10	kr. 50.329.691	kr. 54.920.009	9,1%	11,0%
Blodfortyndende lægemidler	B01	kr. 33.485.887	kr. 40.431.053	20,7%	18,7%
Midler mod KOL og astma	R03	kr. 41.733.724	kr. 37.884.552	-9,2%	-9,4%
Lægemidler til behandling af ADHD	N06B	kr. 24.884.071	kr. 26.356.097	5,9%	6,1%
Smertestillende	N02	kr. 18.106.876	kr. 15.649.061	-13,6%	-12,2%
Hormoner og fertilitetsbehandling	G03	kr. 12.794.523	kr. 14.317.548	11,9%	15,9%
Antipsykotika	N05	kr. 10.615.156	kr. 10.943.201	3,1%	1,7%
Epilepsilægemidler	N03	kr. 9.618.686	kr. 10.237.738	6,4%	8,2%
Antiparkinson	N04	kr. 8.048.762	kr. 7.953.687	-1,2%	5,9%
Antibiotika	J01	kr. 7.303.542	kr. 7.333.943	0,4%	0,6%
Lægemidler til behandling af depression	N06A	kr. 5.996.318	kr. 6.512.937	8,6%	10,1%
Lægemidler til behandling af stofskiftesygdomme	A16	kr. 4.455.438	kr. 5.978.716	34,2%	18,8%
Øjenmidler	S01	kr. 5.485.238	kr. 5.893.152	7,4%	6,8%
Midler til behandling af diaré og tarmsygdomme	A07	kr. 5.630.642	kr. 5.490.244	-2,5%	-1,8%
Midler mod forhøjet blodtryk	C09	kr. 3.965.124	kr. 5.021.543	26,6%	24,7%
Top 15 i alt		242.453.685	254.923.489	5,1%	5,6%
Øvrige		87.382.645	80.459.757	-7,9%	-3,8%
I alt		329.836.331	335.383.246	1,7%	2,6%
I alt inkl. korrektion for rabat mv.		325.165.619	331.097.430	1,8%	-

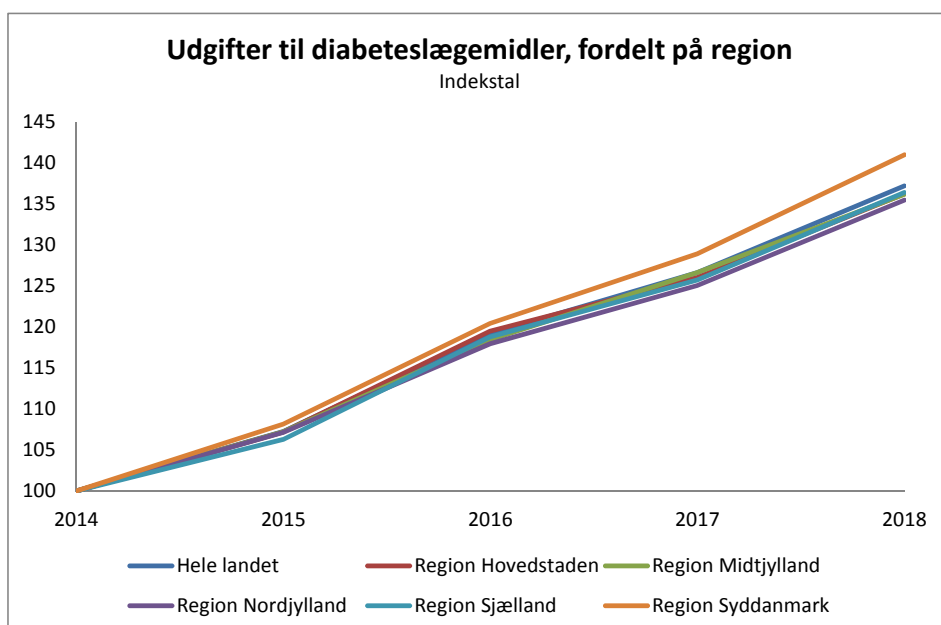
På ovenstående liste fremgår to lægemiddelgrupper, hhv. 'lægemidler til behandling af stofskiftesygdomme' og 'midler mod forhøjet blodtryk', som er nye i Top 15 over de mest udgiftstunge grupper. Fælles for de to grupper er, at de begge har oplevet en større udgiftsstigning i 1. kvartal 2019.

Dertil kommer, at udgifterne til to lægemiddelgrupper, som tidligere har fremgået af opgørelsen ('kolesterol-sænkende lægemidler' og 'lægemidler mod sygdomme i urinvejene') er faldet markant i udgiftsniveau, primært som følge af faldende priser grundet patentudløb.

Diabetes

Udgifterne til diabetes-lægemidler har over en længere årrække været stigende og udgør det område med de højeste udgifter indenfor tilskudsmedicin. Udgiftsstigningen ses i alle fem regioner.

Nedenstående graf og tilhørende tabel viser udviklingen i udgifterne til diabeteslægemidler for alle fem regioner siden 2014 som indekstal (2014=100)



	2014	2015	2016	2017	2018
Hele landet	100	107	119	127	137
Region Hovedstaden	100	107	119	126	136
Region Midtjylland	100	107	118	127	136
Region Nordjylland	100	107	118	125	135
Region Sjælland	100	106	119	126	136
Region Syddanmark	100	108	120	129	141

Det ses, at Region Midtjyllands udgifter til tilskud på diabetesområdet er steget med 36 % siden 2014.

Der er to primære forklaringer på udgiftsstigningerne:

- a) Flere patienter får stillet diagnosen 'diabetes' og sættes i medikamentel behandling. Sammenlignet med 1. kvartal 2018, har der i 1. kvartal 2019 været en stigning på ca. 430 personer, som har indløst recept på et diabeteslægemiddel. Det svarer til en stigning på næsten 1 %. Den gennemsnitlige vækst på landsplan er ca. 2 % for samme periode.
- b) Der er kommet nye og dyrere lægemidler på markedet. I 2017 og 2018 er der markedsført flere dyre lægemidler, som er patenterede. Analysegruppen under Den Regionale Lægemiddelkomité monitorer løbende på forbruget af både disse og øvrige lægemidler.

Blodfortyndende lægemidler

Udgifterne til blodfortyndende lægemidler stiger, både i Region Midtjylland og på landsplan. Udgiftsstigningen skyldes, at flere patienter sættes i behandling og at flere patienter behandles med dyrere præparater (NOAK) i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer.

KOL og astma

Prisen på en lang række lægemidler er faldet over de senere år, hvilket bevirker, at den gennemsnitlige pris pr. person pr. dag (målt som DDD) er faldende. Fra 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019 er prisen pr. person pr. dag således faldet med ca. ½ kr. (fra ca. 8,7 kr. til 8,2 kr.).

ADHD

Udgifterne til ADHD-medicin er i 1. kvartal 2019 steget med ca. 6 % sammenlignet med 1. kvartal 2018. Trods prisfald på de mest anvendte lægemidler, er forbruget (målt i DDD) steget. Det dækker over, at antallet af patienter i medikamentel behandling mod ADHD er stigende, hvorfor regionens udgifter hertil stiger ligeså. Medio 2019 er der patentudløb på et præparat, til hvilket Region Midtjylland årligt har udgifter for ca. 30 mio. kr. Patentudløbet og det efterfølgende prisfald forventes at medføre et større fald i udgifter, som allerede er indregnet i budget 2019.

I lyset af, at antallet af patienter i medikamentel behandling for ADHD fortsat er stigende i Region Midtjylland, er der iværksat flere initiativer:

- a) Skifte af behandling for patienter, der er i behandling med Ritalin til et billigere lægemiddel. Specialrådet har vurderet, at det er fagligt relevant at foretage et sådant skifte, hvorved der forventes en besparelse på 6 mio. kr. (jf. Budgetforliget 2019).
- b) Kvalitetsløft vedrørende vedligeholdelsesplaner i sektorovergangene mellem speciallæger i psykiatri og almen praksis. Opstart af medicinsk behandling for ADHD-patienter er en specialistopgave og må i henhold til gældende retningslinjer kun opstartes af en speciallæge i psykiatri. Almen praksis må dog gerne overtage behandlingen efter opstart (vedligeholdelsesbehandlingen), hvis der foreligger aftale herom og der er udarbejdet en plan herfor (vedligeholdelsesplan) af en speciallæge i psykiatri. Væksten i antallet af patienter i behandling ses primært for patienter i vedligeholdelsesbehandling. Et kvalitetsløft til vedligeholdelsesplanerne forventes at bremse væksten ved at opstille mere klare kriterier for, hvornår en behandling skal til fornyet vurdering.

Smertestillende

De faldende udgifter til smertestillende lægemidler skyldes prisfald på en række præparater.

Hormoner og fertilitetsbehandling

Udgiftsstigningen skyldes en let stigning i antallet af personer i hormonbehandling samt mindre prisstigninger på en række præparater.

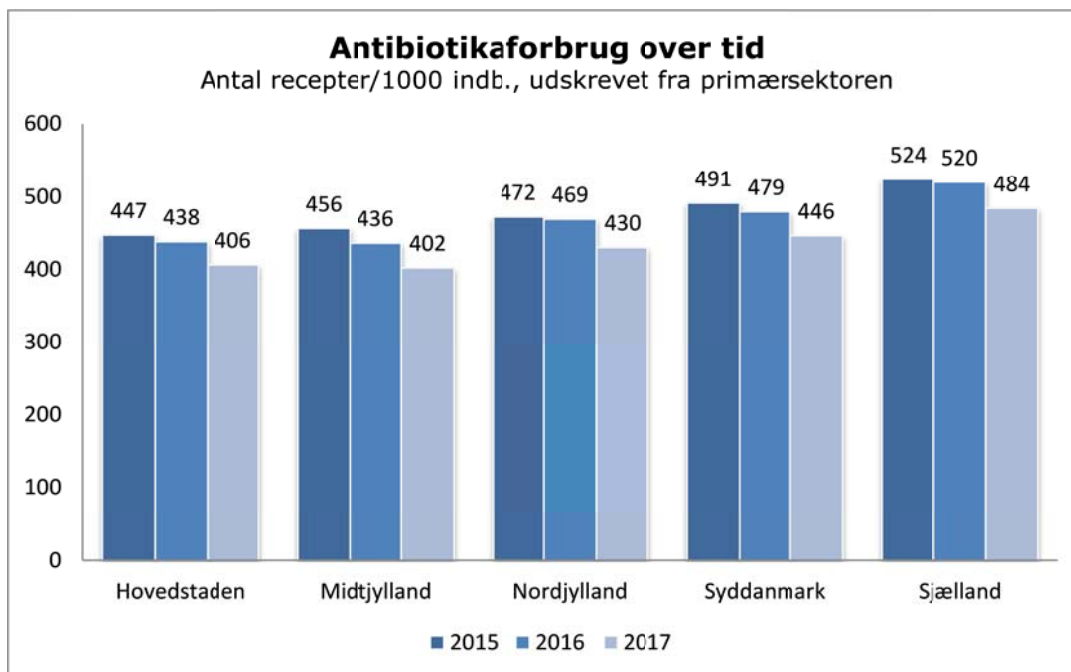
Epilepsilægemidler

Antallet af personer i behandling med epilepsilægemidler har været stigende igennem en længere årrække. Fra 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019 har stigningen været ca. 5 %. Trods generelt faldende priser på epilepsilægemidler, ses alligevel et stigende udgiftsniveau, fordi flere patienter modtager medikamentel behandling.

Antibiotika

Forbruget af antibiotika falder generelt meget som følge af indsatser for at begrænse forbruget, hvorfor der observeres et udgiftsfald i 2018.

Sundheds- og ældreministeriet har opstillet tre nationale mål for reduktion af antibiotikaforbruget i perioden 2017-2020. Ét af målene er, at antallet af indløste recepter udskrevet i primærsektoren (almen praksis, speciallægepraksis, tandlæger m.fl.) på landsplan bør reduceres fra 460 recepter pr. 1000 indbyggere i 2016 til 350 recepter pr. 1000 indbyggere i 2020. Nedenstående figur viser udviklingen i alle regioner:



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens lægemiddelstatistik, februar 2019

Det ses, at antibiotikaforbruget generelt falder. De foreløbige tal for 2018 indikerer, at faldet fortsætter.

Lægemidler til behandling af depression

Der ses en stigning i udgifter til lægemidler til behandling af depression. Udgiftsstigningen skyldes en mindre stigning i antallet af patienter i behandling.

Lægemidler til behandling af stofskiftesygdomme

Denne type lægemidler bruges til behandling af patienter med sjældne stofskiftesygdomme (medfødte enzymdefekter). Medicinudgiften dækker over en relativt lille gruppe af ca. 20 patienter i regionen, som behandles på Rigshospitalet. Da der er tale om dyre lægemidler til en mindre patientgruppe, vil selv små ændringer i pris og forbrug have væsentlig betydning for udgiftsniveauet.

I perioden 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019 er den gennemsnitlige pris pr. dag pr. person steget med næsten 90 kr., fra ca. 1780 kr. til ca. 1870 kr. Antallet af patienter er uændret. De øgede udgifter skyldes således prisstigninger på lægemidlerne.

Øjenmidler

Der ses en stigning på 13 % i antallet af patienter i behandling med øjenmidler fra 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019. Stigningen ses primært indenfor lægemidler til behandling af allergi.

Midler mod forhøjet blodtryk

De forøgede udgifter til midler mod forhøjet blodtryk skyldes to forhold. For det første har der været prisstigninger, særligt på lægemidler med stor patientvolumen. Prisstigningen forventes at være midlertidig. For det andet sættes flere patienter i behandling med blodtryksænkende lægemidler; siden 1. kvartal 2018 er antallet af personer i behandling med blodtryksænkende lægemidler steget med 4200, svarende til en stigning på 3,3 %.

Tilskudsmedicin: Prognose for 2019

I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin 1.324 mio. kr. Efter 1. kvartal 2019 forventes de samlede udgifter i 2019 at være ca. 1.319 mio. kr., svarende til et forventet mindreforbrug på 5 mio. kr.

Bilag A: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet/RADS Ane?

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.

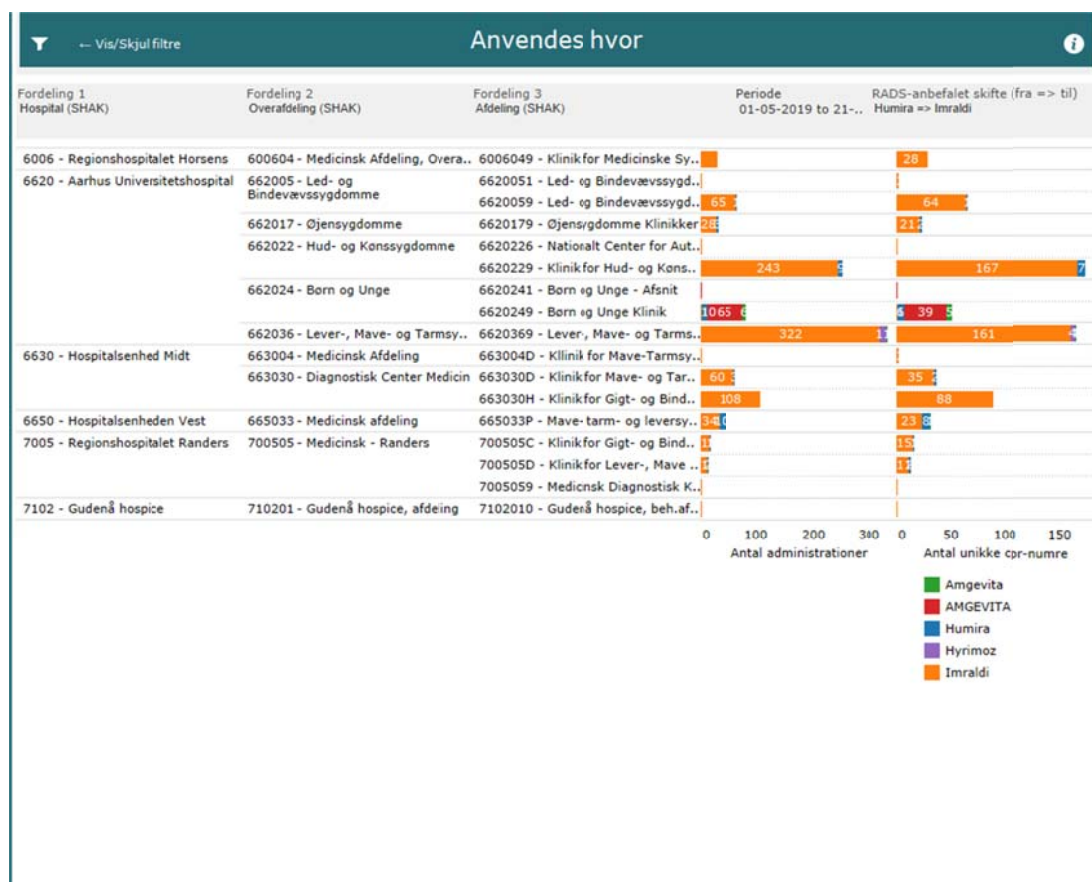
Behandlingsvejledninger (i enkelte tilfælde kun baggrundsnotater)	Monitorering			Bemærkninger i forhold til monitorering
	Tæt	Tendens	Ingen	
Blod og plasma				
Immunglobuliner		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det langt overvejende ligger på Privigen (1. valg blandt IV immunglobulin) og Gammanorm (1. valg blandt SC immunglobulin).
Anæmi (jernkelerende lægemidler) - hæmatologi		x		Ferriprox 1. valg blandt jernkelerende perorale lægemidler til nye patienter. Andel Ferriprox i forhold til Exjade på hæmatologiske afdelinger 1kvt19: 60% på AUH og 17% 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			99-100% af 1. valg Aranesp på hæm. afd. AUH, HEM og HEV.
Anæmi (ESA og IV jern) - nefrologi	x			ESA: 97-100% af 1. valg Aranesp på nyremedicinske afdelinger og dialyseklinikker i 1kvt19 på nær RHR på 88% (mål 80%). IV jern: Venofer 1. valg til 80% af hæmodialyse-patienter, efterleves alle steder. Monofer 1. valg til øvrige nyreinsufficente patienter, efterleves 100%.
Immunosuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation		x		Ikke monitoreret efter 1kvt19.
Anvendelse af	x			Nye 1. valg pr. 1/2-19 (Accofil i stedet for Zarzio og

granulocytolonistimulerende vækstfaktor(G-CSF)				Pelgraz i stedet for Lonquex). Andele oppe på 69% for Accofil og 96% for Pelgraz.
Hæmofili		x		Hæmofili B: Størst forbrug af Alprolix, der er 1. valg for skiftepatienter.
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	x			Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilære (infiximab, etanercept, adalimumab) på reuma afdelinger.
Biologisk behandling af psoriasis	x			Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilære (infiximab, etanercept, adalimumab) på Hud- og Kønssygdomme, AUH. Desuden stigende forbrug af adalimumab, som har erstattet ustekinumab som 1. valg til nye patienter.
Biologisk behandling af urticaria			x	-
Biologisk behandling af hidrosadenitis suppurativa			x	-
Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	x			Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilær infiximab på alle gastro afdelinger. Generelt også efterlevelse på skift til Imraldi, men enkelte afdelinger med for højt forbrug af Humira i 1kvt19. Relevante afdelinger er kontaktet mhp. at minimere forbruget.
Hjerte-kredsløb				
Hyperlipidæmi	x			Efterlevelseshøjde: Praluent til min. 95% af alle nye patienter. Andel af Praluent ift. Repatha 1kvt19 (total forbrug): RHH, HEV og RHR 100%, HEM 82%, AUH 83%.
Pulmonal arteriel hypertension		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det er Opsumit og Volibris, der anvendes mest, og disse er 1. og 2. valg til kombinationsterapi blandt de dyre perorale PAH-lægemidler.
Antitrombotisk behandling		x		Efterlevelse af Fragmin som 1. valg til min. 80%. De fleste afdelinger på 100%.
Infektioner				
Nedre luftvejsinfektion i almen praksis og på hospital			x	-
Hepatitis (2 behandlingsvejledninger)	x			Forbrugssammensætning ser ok ud, så alt tyder på efterlevelse af gældende rekommandationer.
HIV/AIDS		x		
Systemiske svampeinfektioner		x		Skift fra Cancidas til Ecalta som 1. valg blandt echinocandiner pr. 1/1-19 er fuldt implementeret.
Kræft				
Kronisk lymfatisk leukæmi		x		Der er efterlevelse på skift til biosimilær rituximab. 1kvt19: 96% anvender biosimilær rituximab.
Kronisk myeloid leukæmi	x	x		Skift fra Glivec til generisk Imatinib pr. 1/4-17 pga. patentudløb. Minimalt forbrug af Glivec i 1. kvartal 2019 på Hæm. Afd. AUH (egenfinansiering).
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. (1 patient har fået tilladelse til Herceptin). Aromatasehæmmere: OK. Kun generiske præparater, samt fin fordeling mellem inhibitorerne.
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. OK 1kvt19.
Metastaserende malignt melanom		x		Ser ok ud. Priser og behandlinger har ændret sig. Bl.a. nye

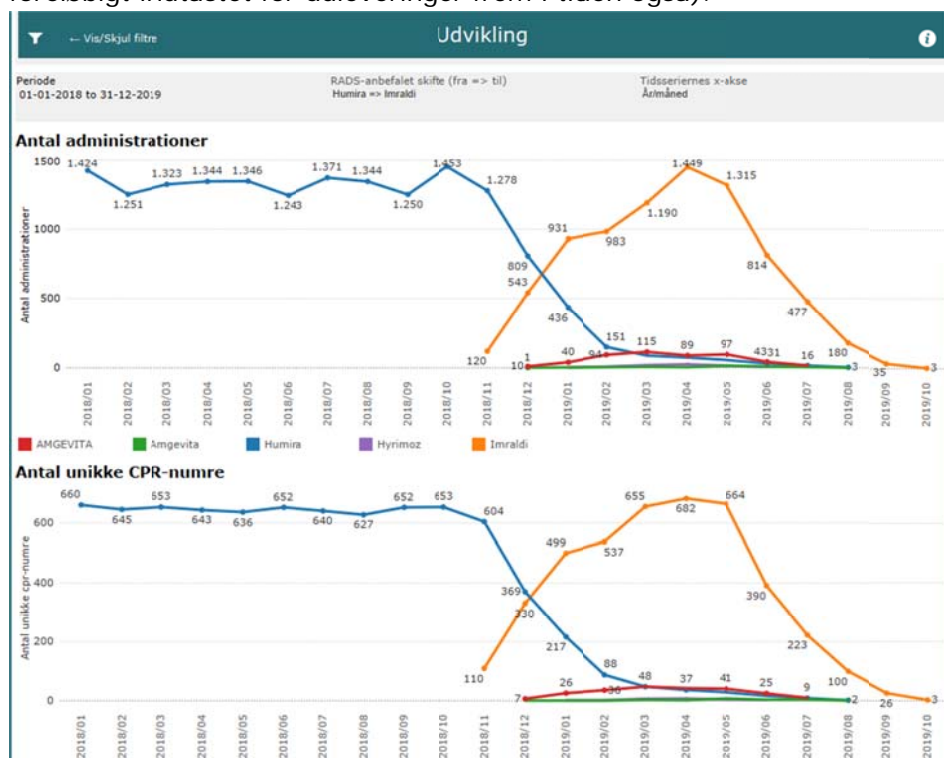
				BRAF-MEK inhibitorer, hvor forbruget følges.
Metastaserende nyrekræft			x	-
Kolorektalkræft	x			Vectibix erstattede Erbitux som 1. valg pr. 1/11-18. Skift er iværksat og foregår løbende. 1kvt19 ca. 50%, 2kvt19 (midt maj) ca. 80% Vectibix.
Langtidsvirkende somatostatinanaloger til neuroendokrine tumorer		x		Ipstyl har været 1. valg til min. 95% af alle nye patienter siden 1. marts 2016 frem for Sandostatin LAR. Andelen af Ipstyl er svagt stigende, hvilket indikerer efterlevelse.
Prostatakræft (2 behandlingsvejledninger)		x		Xtandi erstattede Zytiga som 1. valg pr. 1/4-17. Andel af Xtandi ift. Zytiga: 84% i 4kvt18 og ligger stabilt i 1kvt19. GNRH-analoger: Forbrug på Eligard og Zoladex, minimalt forbrug af Pamorelin.
Luftveje				
Astma hos børn			x	-
Biologisk behandling af svær astma		x		Pr. 20/8-18: Nucala 1. valg, Cinquaero 2. valg, Fasenra 3. valg. Andelen af Nucala og Cinquaero er stigende, mens andelen af Fasenra er faldende, så tyder på efterlevelse.
KOL			x	-
Psykiatri				
Psykotiske tilstande		x		Ikke monitoreret efter 1kvt19.
Unipolar depression			x	-
Bipolar lidelse			x	-
ADHD		x		Langtidsvirkende methylphenidat: Depottabletter 1. valg frem for depotkapsler pga. pris (regional udmelding okt18). Andelen af depottabletter ift. depotkapsler i Psykiatrien RM status quo på 37% fra 4kvt18 til 1kvt19, yderligere stigning forventes.
Øvrige				
Multipel sklerose	x			Patientspecifik monitorering efter 2. halvår 2018: generelt efterlevelse af 1. valg. 1kvt19 overordnet: Aubagio/Tecfidera: 80% får Aubagio. Ocrevus taget i brug som foreskrevet i implementeringsbrev fra september.
Øjensygdomme (3 behandlingsvejledninger)	x			Fuld efterlevelse af Eylea som 1. valg. Forbrug af Eylea i forhold til Lucentis 1kvt19: 98,1% Eylea
Akromegali			x	-
Væksthormon	x			1. valg Omnitrope Surepal til min. 60% af børn og min. 80% af voksne, både nye og igangværende. Andel på børneafdelinger 1kvt19: AUH 88%, HEM 91%, HEV 93%, RR 96%. Andel på endokrinologiske afdelinger 1kvt19: AUH 82%, HEV 75%.
Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler			x	-
Organtransplantation (4 behandlingsvejledninger)		x		Kun to vejledninger relevante for Region Midtjylland. Ikke monitoreret efter 1kvt19.
Røntgen - non-ioniske kontraststoffer			x	-

Bilag B: BI-rapport om biosimilær adalimumab – skifte til Imraldi

Skift til Imraldi kan følges i BI-portalen. Herunder ses et skærmbillede fra BI-rapporten, som viser, hvad der er kvitteret for at være givet/udleveret i EPJ i fra den 1. til den 21. maj 2019. Det ses, at skiftet er bredt implementeret på afdelingerne i regionen.

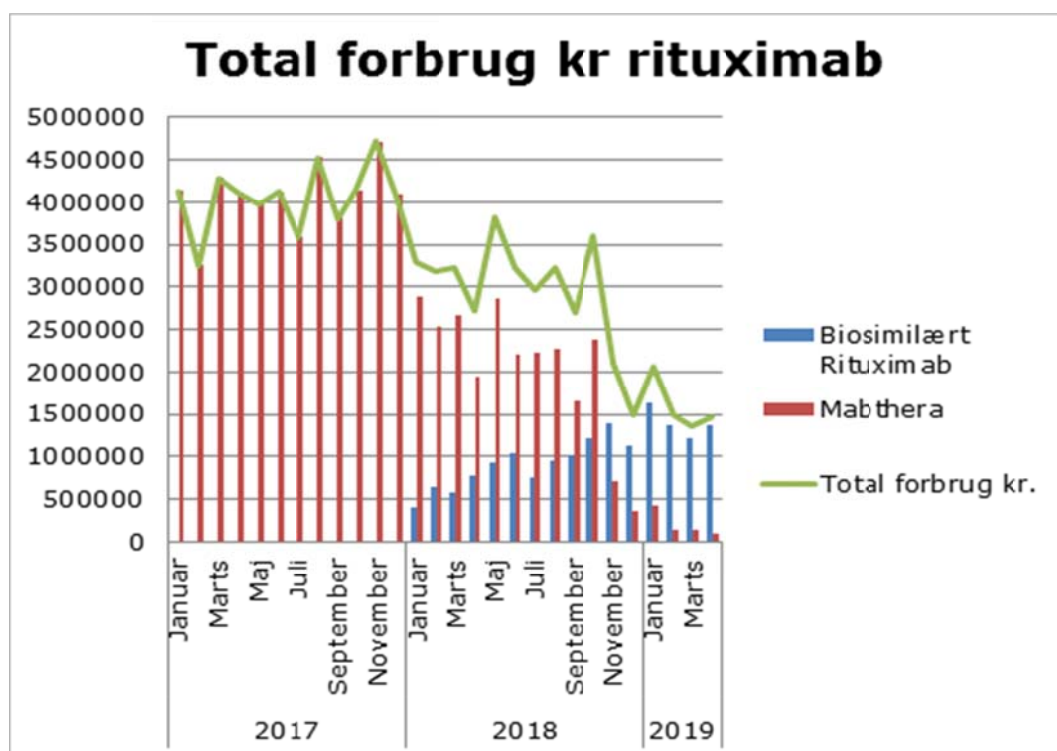


Administrationer/udleveringer af adalimumab fra 1. til 26. februar 2019 er baseret på tal fra EPJ. Billedet fra BI-rapporten herunder illustrerer skiftet per november måned 2018 (dog ses kvitteringer foreløbigt indtastet for udleveringer frem i tiden også).

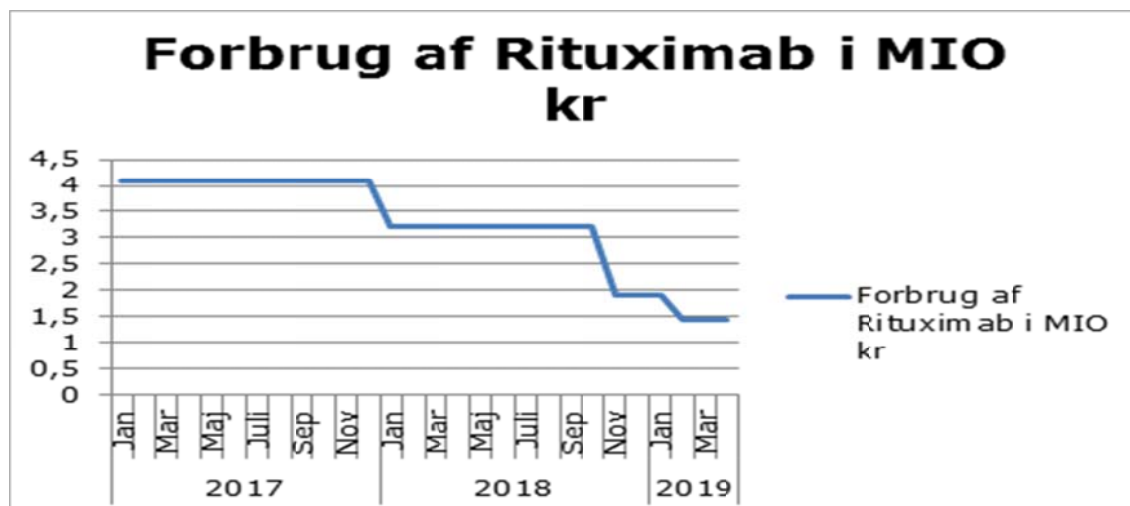


Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV

Figuren herunder viser udviklingen i salget af Mabthera SC. Efter skiftet til Ritemvia/Rituximab i november 2018 ses et markant fald i forbruget af Mabthera SC. I november og december (og januar 2019) var der et mindre salg, hvilket skyldes, at enkelte patienter på linje med anbefalingerne fra Medicinrådet måtte afslutte den indledende behandling med Mabthera inden skiftet til det billigere Ritemvia. Siden februar 2019 har der kun været et meget lille forbrug af Mabthera. Den gennemsnitlige besparelse fra november 2018 til midten af februar 2019 har været 573.000 kr. per måned. Fremover forventes en månedlig besparelse på 700.000 kr., svarende til godt 8 mio. kr. årligt.

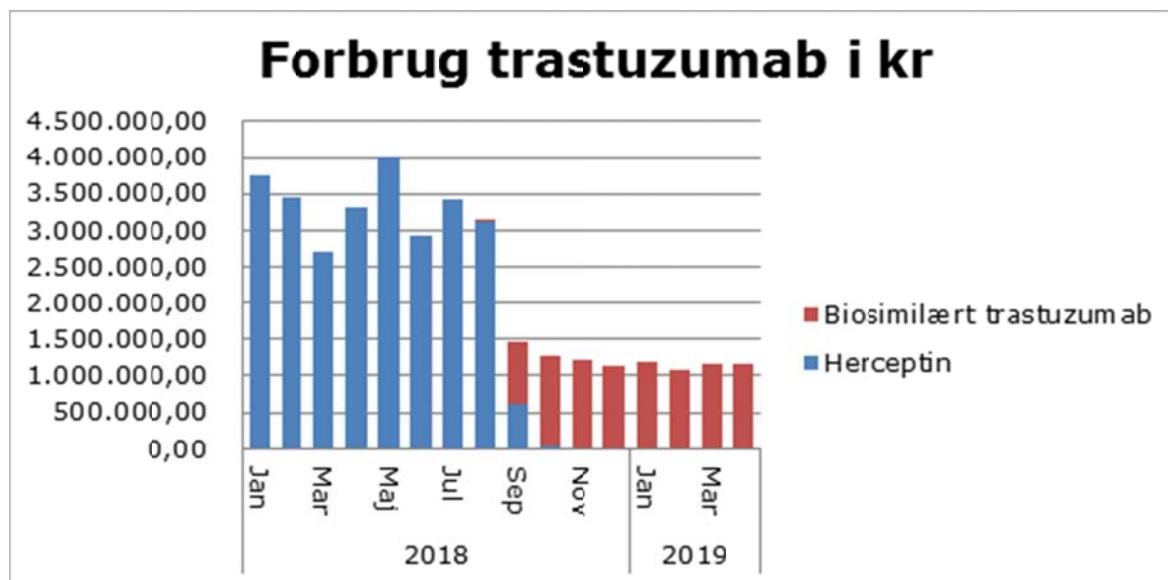


I 2017 var det gennemsnitlige forbrug 4,1 mio. kr. per måned i gennemsnit. I det seneste kvartal i 2019 var det gennemsnitlige forbrug ca. 1,44 mio. kr. per måned.



Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV

Figuren herunder viser data for skiftet fra Herceptin SC til Ontruzant IV (Trastuzumab) Data er opgjort i kr. De blå kolonner viser udgifterne til Herceptin. De røde kolonner viser udgifterne til biosimilært trastuzumab (Ontruzant).



- I perioden januar til august 2018 brugte Region Midtjylland i gennemsnit for ca. 3,3 mio. kr. Herceptin per måned
- I perioden september til april 2019 har Region Midtjylland i gennemsnit brugt for godt 1 mio. kr. per måned.

Der er ikke umiddelbart noget, der tyder på, at antallet af patienter bliver lavere. Det vurderes således, at der vil blive en årlig besparelse på medicinudgifterne på ca. 26-28 mio. kr. i 2019.

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

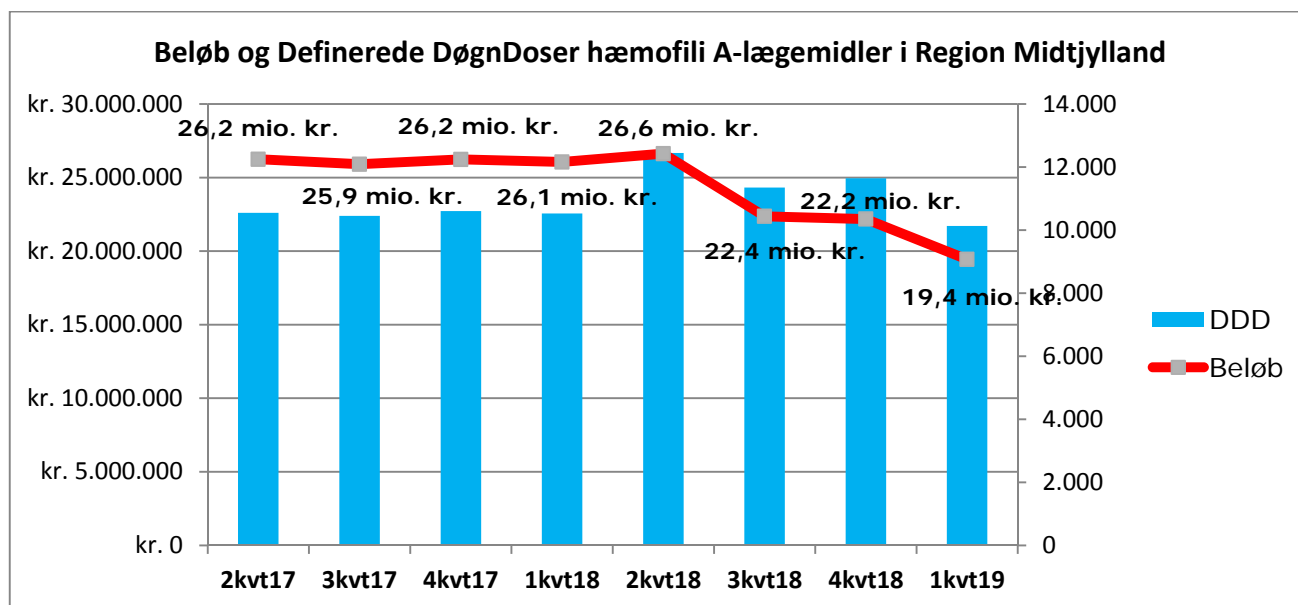
Ontruzant: (doseres vægtbaseret). Afdeling: Gives IV over 30 minutter

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

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

Bilag E: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A i 2018

Figuren herunder viser udviklingen i udgifterne til Hæmofili A i Region Midtjylland.



Fra og med 2. kvartal i 2017 og frem til og med 2. kvartal i 2018 har den gennemsnitlige medicinudgift været ca. 26 mio. kr. i hvert kvartal. I de sidste to kvartaler i 2018 er medicinudgiften faldet med ca. 4 mio. kr. i begge kvartaler. I det første kvartal er udgiften faldet med yderligere 3 mio. kr.

Besparselsen skyldes faldende medicinpriser og at afdelingerne har skiftet til billigere lægemidler.

Bilag F: Budgetforlig på medicinområdet – status for forventede besparelser på medicinudgifterne

Der blev i budgetforliget indarbejdet en samlet besparelse på 35 mio. kr. i 2019 på medicinområdet. Det forventes pt., at der bliver en samlet besparelse på 39 mio. kr. i 2019. Der arbejdes på at finde øvrige besparelser inden for de enkelte emner, som fremgår af skemaet herunder.

Nr	Emne	Mål	Forventning dd.	Konkret tiltag på beløb?	Kommentarer
1a	Stoppe behandling i tilfælde, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens (kræftområdet)	-10	-15,5	ja	<p>Ophør brug af Avastin til behandling af hjernetumorer (Glioblastom). Ikke EMA-godkendt, off label brug. 8-10 mio. kr.</p> <p>Der iværksættes et 2-årigt projekt på Hæmatologisk Afdeling på AUH, hvor der forventes en besparelse på 7,5 mio. kr. i 2019 og 2020.</p> <p>Det handler om brug af forsøgsmedicin til hæmatologiske patienter. Regionen kan spare 7,5 mio. kr. årligt i udgifterne til hospitalsmedicin, både i 2019 og i 2020.</p> <p>Afdelingen får ekstra ressourcer i form af løn (580.000 kr.) til at realisere projektet (godkendt i direktionen 13/11-18). Det foreslås at indregne besparelsen under 1a.</p> <p>Hospitalsapoteket, KFA og SUPL arbejder på at udarbejde data (BI), der kan være grundlag for at gå i dialog med afdelinger i fht. fortsat brug eller evt. stop af given behandling.</p> <p>Mail (26/11-18) om mulighed for faglig sparring udsendt til hospitaler. Der er kommet to forslag. Her vurderes at være et kvalitetshensyn, men ikke forventning om økonomisk besparelse.</p>
1b	Hurtigere implementering af retningslinjer/anbefalinger	-5	-5	ja	<p>Hurtig/effektiv implementering af biosimilær IV-behandling (Herceptin/Ontruzant): 5 mio. kr. (dvs. udover de 15 mio. kr., der tidligt blev indregnet i prognosen for 2019).</p>
1c	Behandling af ADHD - skift til billigere præparat (Medikinet)	-6	-6	ja	<p>Ved at skifte voksne patienter i behandling for ADHD fra Ritalin Uno til et billigere præparat (Medikinet), som er ligeværdige lægemidler, forventes (indarbejdet i budgetforliget) en årlig besparelse i 2019 og 2020 på 6 mio. kr. Der er udarbejdet en plan for indsatsens gennemførelse og der er udsendt nødvendige informationer til de relevante parter (hospitalet, speciallægepraksis og almen praksis) i 2018.</p> <p>Effekten af indsatsen monitoreres månedsvis. Fra november til primo marts er regionens udgifter til tilskudsmedicin til Ritalin faldet med ca. 250.000 kr. (et fald på 14 %).</p> <p>Ligeledes er antallet af patienter faldet med ca. 70 ud af de i alt ca. 1000 patienter, der behandles i almen praksis.</p> <p>Det er endnu for tidligt at</p>

					afgøre, om den forventede besparelse realiseres fuldt ud.
2	Nedbringelse af polyfarmaci	-5	-5	nej	Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal foreslå/give anbefalinger i fht. at nedbringe polyfarmaci (kommissorium er under udarbejdelse). Arbejdsgruppen skal foreslå konkrete indsatser, herunder mål for økonomiske besparelser og opfølgning. Udover mål for besparelser på medicinudgifterne, kan mål for besparelser også være i form af færre ind-/genindlæggelser. Arbejdsgruppen tager afsæt i de erfaringer, som den tidligere arbejdsgruppe vedr. polyfarmaci har indhentet. Sagen blev drøftet i Den Regionale Lægemeddelkomité på mødet den 12. april 2019.
3a	Brug af billigere kontraststoffer	-4	-2,5	ja	Klinikforum godkendte et konkret forslag den 1/2-19. Implementeringsmail er sendt ud til hospitalerne. Forventning 2,5 mio. kr. i 2019.
3b	Hospitalsapotek - optimeringsforslag	-1	-1	nej	Forslaget handler om at flytte pakkeopgaver fra apotek til hospitalsafdelinger. Hospitalsapoteket forventer, at apotekets opgaver med pakning af tabletter ændres. Der har været pålagt et produktionsgebyr, som er afregnet over medicinpuljen. Hospitalsapoteket forsøger at ændre relevante arbejdsgange sammen med klinikkerne.
3c	Hospitalsapotek - mere fokus på pakning og af producere udvalgte behandlinger samlet	0	0	nej	Hospitalsapoteket arbejder på en forundersøgelse, der skal afgøre om der reelt kan findes en besparelse ved mindre spild, og dermed mindre medicinforbrug. Det bemærkes, at der ikke er sat et beløb på forslaget.
3d	Omlægning af medicinproduktion - Aarhus Universitetshospital	0,7	0,7	ja	Flytningen er cyklotronen er udskudt. Det forventes, at produktionen opstartes i efteråret, evt. først til årsskiftet (oprindeligt planlagt opstart var 1/2-19). Dette forudsætter, at Lægemeddelelsstyrelsen godkender rummene, hvor cyklotronerne skal placeres. Udsættelsen skyldes div. teknik omkring installationen (forhold vedr. ventilation og skimmel). Økonomien er under afklaring.
4	Fælles beslutningstagning	0	0	nej	Afsættet for arbejdet er ikke at opnå økonomiske besparelser.

	Ekstra potentiale ved ovenstående forslag	-4,7	-4,7		Der arbejdes løbende på at afklare finde yderligere besparelser. Se 1a.
		-35	-39		