

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin efter 3. 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	6
Bemærkninger til udvalgte lægemidler – Rituximab og Trastuzumab.....	10
Hospitalsmedicin: Prognose for 2019.....	11
Implementering af nationale anbefalinger	11
Tilskudsmedicin.....	13
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	13
Tillæg: Svingende priser på tilskudsmedicin	17
Tilskudsmedicin: Prognose for 2019	18
Bilag A: BI-rapport om biosimilær adalimumab – skifte til Imraldi	17
Bilag B: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV.....	20
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV.....	22
Bilag D: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A	23
Lukkede bilag (vedlagt særskilt):	
Bilag E: Bemærkninger til udvalgte lægemidler	
Bilag F: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet/RADS	
Bilag G: Besparelser på medicinområdet i forbindelse med budgetforlig 2019	

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 (67 %), mens resten betales af patienten (33 %). I 1.-3. kvartal 2019 indløste i alt 778.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 59% 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 pr dosis, mens en behandling der købes på et privat apotek koster ca. 3,4 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

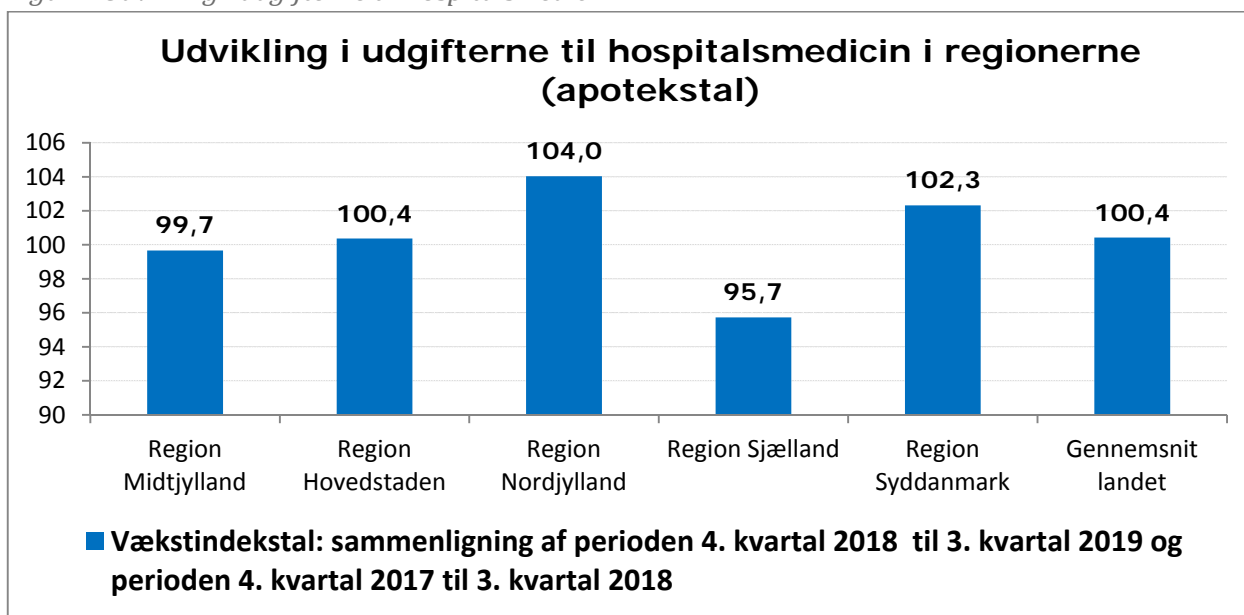
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet

I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i de sidste 4 kvartaler (4. kvartal 2018 til 3. kvartal 2019) med de foregående 4 kvartaler (4. kvartal 2017 til 3. kvartal 2018). Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.266 mio. kr. i de seneste 4 kvartaler. I de 4 kvartaler før dette var den samlede udgift 2.273 mio. kr. Det er et fald på 7 mio. kr., jf. apotekets salgstal.¹

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin²



Figur 1 viser vækst-indekstallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indekstallet 99,7 hvilket svarer til et fald på 0,3 %. For hele landet er der en gennemsnitlig vækst på 0,4 %. Det bemærkes, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes ofte vil give forskellige billeder af, hvilke(n) regioner, der har haft den største vækst i forbruget.

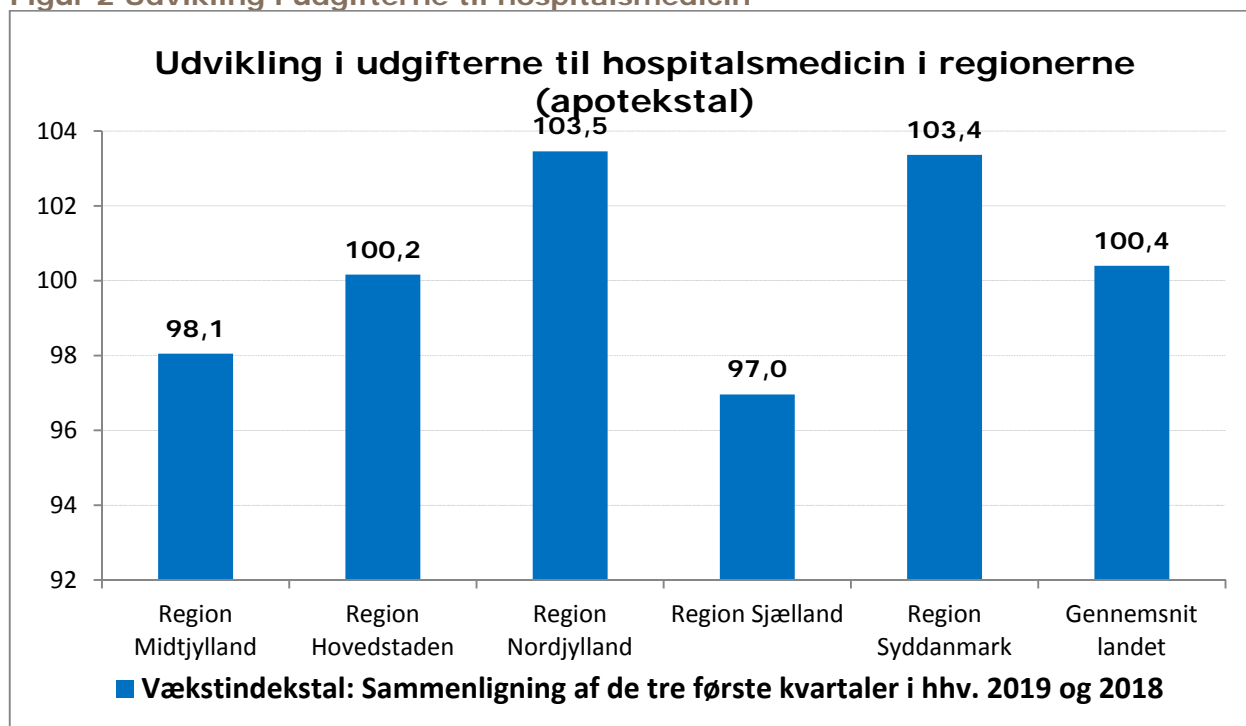
I figur 2 på næste side er forbruget i de tre første kvartaler i 2019 sammenlignet med forbruget de tre første kvartaler i 2018. Det ses, at Region Midtjylland har haft et fald i forbruget af

¹ Faldet på 7 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 2017/2018, 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 1/7 2018 til 30/6 2019 med perioden 1/7 2017 til 30/6 2018. Tallene er udarbejdet på baggrund af apotekstal.

medicin, når disse perioder sammenlignes (indekstal 98,1). Faldet er på knap 2 %, svarende til et fald på ca. 75 mio. kr. For hele landet er der en gennemsnitlig vækst på 0,4 % i perioden.

Figur 2 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin



I den forrige medicinrapport efter 2. kvartal 2019 blev det beskrevet, at Region Midtjylland også havde en procentuel vækst, der lå under gennemsnittet for landet.

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 forbrugt af al hospitalsmedicin, og skelner ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner, som patienterne kommer fra.

Det bemærkes, at apotekssystemet er blevet udviklet og opdateret siden sidste rapportering. Der kan i den forbindelse eventuelt være få data, som ikke er med i forbrugstallene. Det er vurderingen, at dette ikke vil påvirke indekstallene i særlig stor grad.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland inden for de seneste fire kvartaler gennemgås på de næste sider.

Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i 2019

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

Tabel 1 – Top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland (mio. kr.)

Top 15	Top 15 (sidst)	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	4.kvartal 2017 til 3.kvartal 2018	4. kvartal 2018 til 3. kvartal 2019	Vækst/fald	Ændring i %
1	1	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	102	88	-14	-14 %
2	2	L01XC24	Daratumumab (Darzalex)	50	61	11	23 %
3	4	L01XC18	Pembrolizumab (Keytruda)	58	52	-7	-12 %
4	5	J06BA01	Immunoglobuliner, til extravasc. brug	48	50	2	5 %
5	6	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	43	49	6	14 %
6	9	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	37	47	10	27 %
7	8	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	40	46	6	15 %
8	7	L04AA27	Fingolimod	47	43	-4	-8 %
9	11	J06BA02	Immunoglobuliner, til intravasc. brug	40	39	-1	-2 %
10	13	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	28	37	9	31 %
11	12	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	33	35	2	7 %
12	10	L04AB02	Infliximab (Zessly, Remicade m.fl.)	45	34	-11	-25 %
13	15	R07AX30	Ivacaftor og lumacaftor (Orkambi)	9	34	25	286 %
14	3	L04AB04	Adalimumab (Imraldi, Humira m.fl.)	118	32	-86	-73 %
15	14	L01XE33	Palbociclib (Ibrance)	30	31	1	5 %
Total				728	678	-50	-7 %

Note: Beløb i mio. kr. og afrundet til nærmeste hele tal.

I det følgende kommenteres på områderne i tabel 1. Det bemærkes indledningsvist, at 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. Det bemærkes, at nr. 13 på listen (Ivacaftor og lumacaftor) anvendes jf. den aftale, som Amgros har indgået med lægemiddelproducenten vedrørende behandling af patienten med sygdommen Cystisk Fibrose. Den første kolonne viser, hvilke placering det enkelte lægemiddel havde på listen i den forrige rapportering.

1. Koagulationsfaktor VIII (Hæmofili A)

Medicinen i denne kategori anvendes til behandling af bløderpatienter. Hæmofili er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Der ses et mindreforbrug på 14 mio. kr., når de to perioder sammenlignes. Besparelsen må ses som følge af udviklingen i de seneste kvartaler, hvor forbruget var 4-6 mio. kr. lavere per kvartal end tidligere. Besparelsen skyldes faldende medicinpriser efter et udbud i Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler.

I 2. kvartal i 2019 steg udgiften dog til 25 mio. kr., hvor udgiften lå mellem 19-22 mio. kr. i de tre foregående kvartaler. Her var således et øget forbrug, primært af lægemidlet Elocta. I 3. kvartal faldt udgiften igen til ca. 20 mio. kr. Gennemsnitsprisen for hæmofili A-lægemidler (målt i pris/DDD) er fortsat faldende i 3. kvartal i 2019. Således er gennemsnitsprisen nu faldet med 28 % i forhold til 2017. Udviklingen er illustreret i bilag D, side 23.

2. Daratumumab (Darzalex)

Her ses en vækst på 11 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.

3. Pembrolizumab (Keytruda)

Der ses et mindreforbrug på 7 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. Ved sidste rapportering havde udgiften til Keytruda været i vækst. Udgiften forventes nu at have nået et forholdsvis stabilt niveau. Der henvises til det lukkede bilag E for yderligere information.

4. (9.) 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 2 mio. kr., svarende til 5 % i vækst. Mængden af medicinen (Definerede Døgn doser, DDD) faldt med 2 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling (intravaskulær brug) faldt udgiften med 1 mio. kr., svarende til et fald på 2 %. Her faldt mængden af medicin (DDD) med 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.

5. Lenalidomid (Revlimid)

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 6 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.

6. Aflibercept (Eylea)

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

Udgiften er steget med 10 mio. kr. Der skete et prisfald på medicinudgiften per 1. august 2017. Den beskudne 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 Døgn doser).
- 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.

- Den klare tendens er fortsat i 2019. I de tre første kvartaler i 2019 brugte Region Midtjylland for knap 0,8 mio. kr. Lucentis og 36 mio. kr. på Eylea.

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.

7. Enzalutamid (Xtandi)

Her er en vækst på 6 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 steget med godt 2 mio. kr. i perioden.

8. Fingolimod (Gilenya)

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses et fald på 4 mio. kr. I 4. kvartal i 2018 blev lægemidlet Ocrevus sidestillet med Gilenya som 1. valg inden for terapiområdet. Medicinrådet er for nyligt udkommet med en ny behandlingsvejledning, hvor rækkefølgen for brugen af flere lægemidler blev justeret som følge af et nyt udbud på området. Her er Ocrevus blevet 1. valg, mens Gilenya er 2. valg i behandlingsvejledningen. Derfor har et yderligere fald i forbruget af Gilenya været forventet, og det er dette vi ser nu. Omvendt forventes forbruget af Ocrevus at stige til et samlet forbrug på ca. 23 mio. kr. i 2019 (mod 2,7 mio. kr. i 2018).

Samlet set brugte Region Midtjylland godt 49 mio. kr. i 2018 til Gilenya og Ocrevus. I 2019 forventes et samlet forbrug på ca. 64 mio. kr. En del af denne kraftige stigning i det samlede forbrug, skyldtes at Ocrevus endvidere anvendes til en type sklerose (PPMS), hvortil der ikke tidligere blev anvendt medicinsk behandling.

9. Immunoglobuliner (intravenøs brug)

Se beskrivelse under punkt 4, side 7.

10. Vedolizumab (Entyvio)

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med 9 mio. kr. i perioden. Årsagen vurderes at være et øget antal patienter i behandling.

11. Teriflunomid (Aubagio)

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er steget med 2 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 per 1. oktober 2018 været en prisstigning på medicinen.

12. Infliximab (Zessly/Remsima/Inflectra/Remicade)

Udgifterne til infliximab er faldet med 11 mio. kr., svarende til et fald på 25 %. Det skyldes 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 dette præparat har medført, at prisen på infliximab er faldet yderligere.

13. Ivacaftor og lumacaftor (Orkambi m.fl.)

Her er tale om lægemidler til behandling af Cystisk Fibrose, som er en arvelig lungesygdom. Der henvises til det fortrolige bilag E for yderligere information.

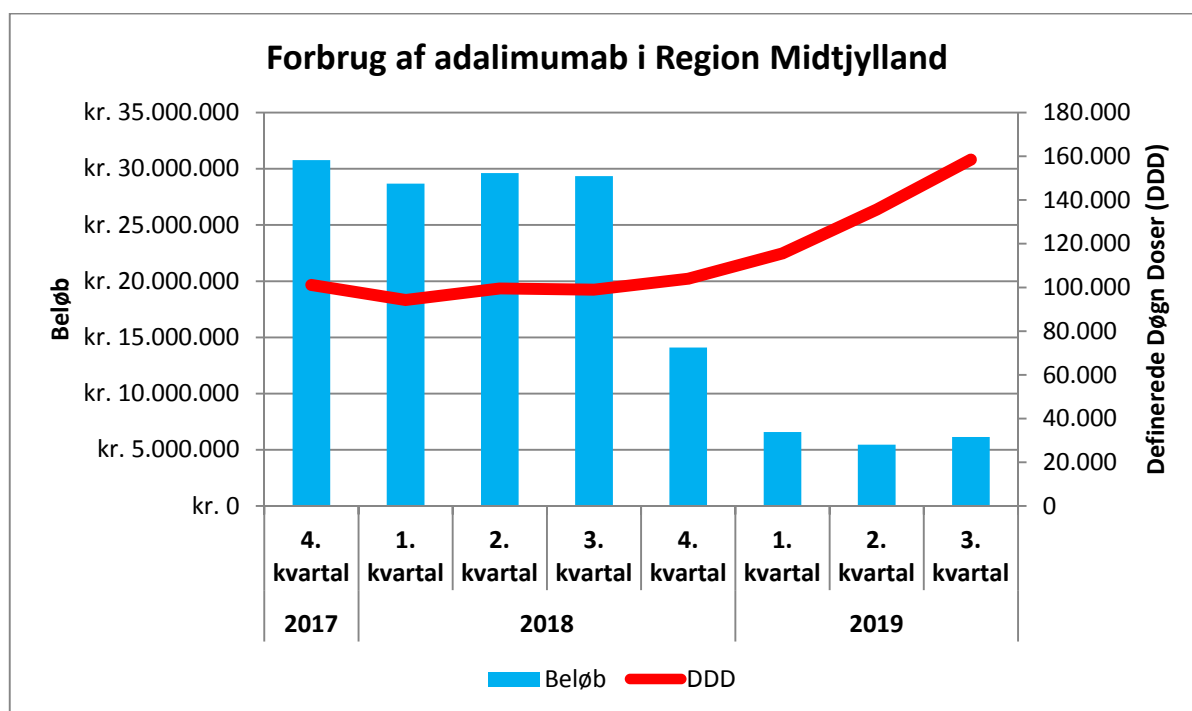
14. Adalimumab (Imraldi, Hyrimoz, Amgevita, Humira)

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

Der er et fald i udgiften på 86 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. Det svarer til et fald i udgiften på 73 %.

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.

Udviklingen i forbruget af adalimumab ses i figuren herunder.



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

Tabellen herunder sammenligner mængden af medicin (DDD) med medicinudgiften i hhv. 3. kvartal 2018 og 2019.

	3kvt18	3kvt19	Difference	Difference i %
Beløb (kr.)	29,3 mio.	6,1 mio.	-23,2 mio.	-79 %
DDD	99.000	158.000	59.000	60 %

Det fremgår, at Region Midtjylland har øget mængden af adalimumab med 60 %. Den samlede medicinudgift er trods dette faldet med 79 %.

Skift til biosimilære lægemidler følges i BI-potalen. Der vises et eksempel på en BI-rapport i bilag A side 19, således skiftet til Imraldi per november måned 2018.

15. Palbociclib (Ibrance)

Der er sket en vækst på 1 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 er sat 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, hvilket allerede har medført faldende priser på Ibrance.

Medicinrådet udarbejder en behandlingsvejledning indenfor området, der forventes færdig i starten af 2020, således at lægemidlerne kan sættes i udbud overfor hinanden. Forventningen er derfor yderligere prisfald i fremtiden pga. øget konkurrence.

Bemærkninger til udvalgte lægemidler – rituximab og trastuzumab

Rituximab (Mabthera/Rixathon/Ritemvia)

Medicinen anvendes til behandling bl.a. af leddegigt og kræft. Eksempelvis non-Hodgkins lymfom, som er en kræftform er kendetegnet ved ukontrolleret vækst i lymfevæv.

Udgiften er faldet knap 20 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. biosimilære lægemidler. Det har også medvirket til at reducere udgifterne til lægemidler. Der henvises til bilag B side 19, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant)

Medicinen anvendes til behandling af brystkræft. Der er sket et fald på 25 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 i 2018 erstattede den dyrere Herceptin. Den forventede besparelse var 4 mio. kr. Indførelsen af det billigere Ontruzant var mere effektiv end først forventet, hvorfor besparelsen blev på 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 side 22, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Hospitalsmedicin: Prognose for 2019

I økonomirapporteringen per 31. august 2019 var der en forventet vækst på 10 mio. kr. fra 2018 til 2019. Denne prognose nedjusteres nu til en forventet vækst på 1 mio. kr. Dette er forventningen på budgetsiden.³

Kendte medicinpriser, herunder prisjusteringer, aftalen mellem Amgros og lægemiddelproducenten Vertex og forskellige patentudløb er indregnet i prognosen. Den vedtagne besparelse i budget 2019 på 35 mio. kr. indgår ligeledes.

Det bemærkes, at det særligt er patentudløbet på biologiske lægemidler, der medvirker til at afdæmpe væksten i udgifterne til medicin i 2019. 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.

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.

³ Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til forbrugstal (apotekstal). Den forventede ene 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.

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

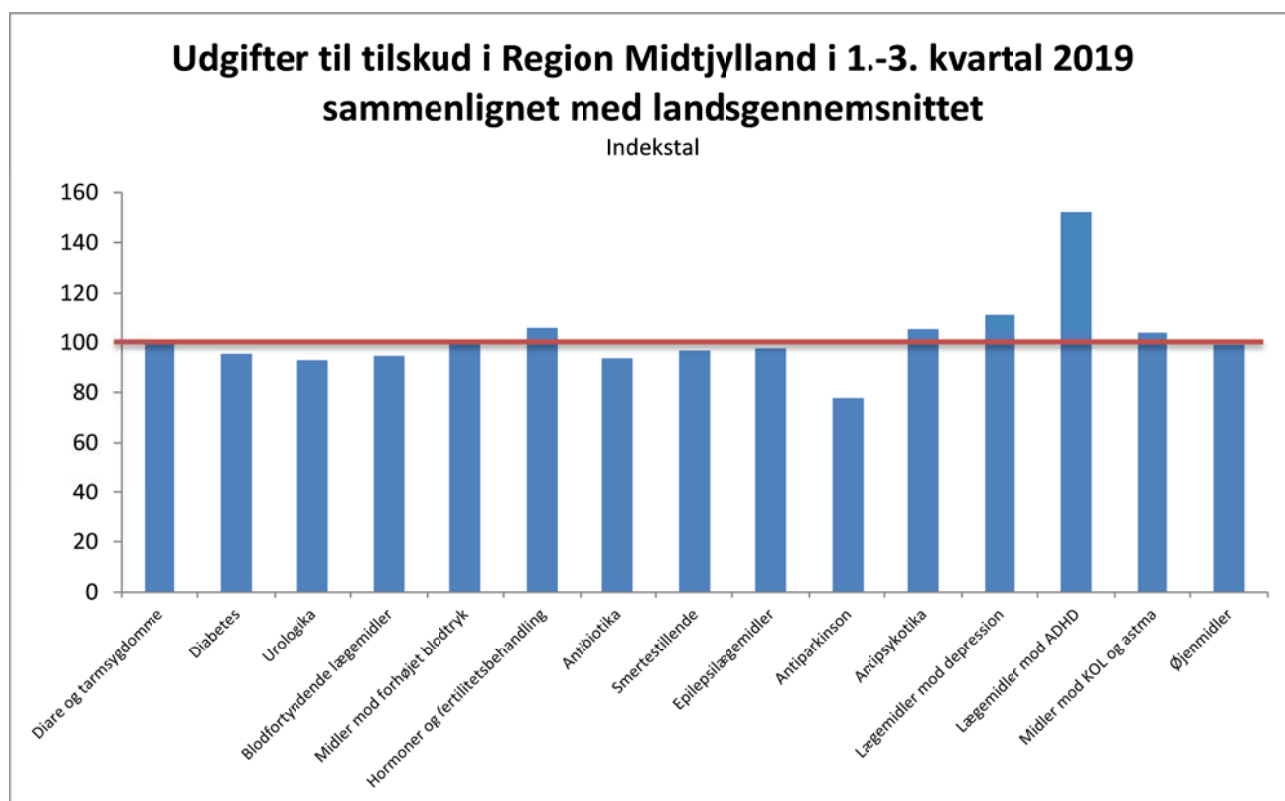
Udviklingen i tilskudsmedicin gennemgås på de følgende sider.

Tilskudsmedicin

I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin 1.326 mio. kr. I 1.-3. kvartal 2019 var de samlede udgifter 1.009 mio. kr. Sammenlignet med 1.-3. kvartal 2018, hvor udgifterne var 984 mio. kr., udgør det en stigning på 25 mio. kr. I midten af 2019 har der været to patentudløb, som har medført et betydeligt udgiftsfald for de berørte områder.

Den gennemsnitlige udgift til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland var i 1.-3. kvartal 2019 på 706 kr., hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet på 670 kr. pr. indbygger. Landsgennemsnittet påvirkes af, at Region Hovedstaden har væsentligt lavere udgifter pr. indbygger end de øvrige regioner. Således er Region Midtjylland, trods udgifter pr. indbygger over landsgennemsnittet, den region med de næstlaveste udgifter til tilskud 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 depression ligger over landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau. Det samme gør antipsykotisk medicin, hormoner og fertilitetsbehandling samt midler til behandling af KOL og astma.

Omvendt ligger udgifterne til lægemidler til behandling af diabetes, urologika, blodfortyndende lægemidler, antibiotika, smertestillende, epilepsilægemidler og lægemidler til behandling af Parkinson sygdom under landsgennemsnittet.

Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabellen nedenfor viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet for de 15 mest udgiftstunge lægemidler solgt på privat apotek.

I Region Midtjylland er udgifterne til tilskudsmedicin steget med 2,5 % (2,6 % ukorrigeret) i 1.-3. kvartal 2019 sammenlignet med samme periode sidste år. Stigende udgifter til tilskudsmedicin er en generel tendens, som ses i hele landet.

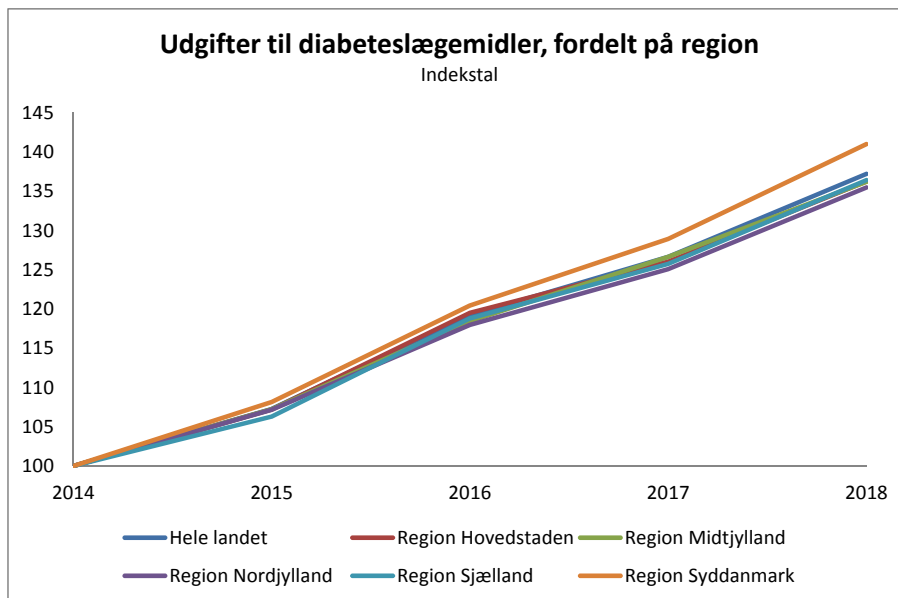
Under tabellen kommenteres på udvalgte lægemiddelområder fra tabellen.

Top 15	1000 kr./lægemiddelgruppe	ATC-kode	Udgifter i RM i 1.-3. kvrt. 2018	Udgifter i RM i 1.-3. kvrt. 2019	%-vis ændring i Region Midt	%-vis ændring på landsplan
1	Lægemidler til behandling af diabetes	A10	kr. 155.904	kr. 170.216	9,2%	11,5%
2	Blodfortyndende lægemidler	B01	kr. 106.415	kr. 125.838	18,3%	16,7%
3	Midler mod KOL og astma	R03	kr. 123.141	kr. 117.271	-4,8%	-4,9%
4	Lægemidler til behandling af ADHD	N06B	kr. 76.750	kr. 70.749	-7,8%	-5,8%
5	Smertestillende	N02	kr. 51.432	kr. 45.486	-11,6%	-10,9%
6	Hormoner og fertilitetsbehandling	G03	kr. 35.909	kr. 39.767	10,7%	10,4%
7	Antipsykotika	N05	kr. 33.136	kr. 34.536	4,2%	6,8%
8	Epilepsilægemidler	N03	kr. 29.672	kr. 32.840	10,7%	13,3%
9	Antiparkinson	N04	kr. 24.267	kr. 24.038	-0,9%	5,4%
10	Antibiotika	J01	kr. 21.078	kr. 21.538	2,2%	4,3%
11	Øjenmidler	S01	kr. 19.270	kr. 20.031	4,0%	2,7%
12	Lægemidler til behandling af depression	N06A	kr. 20.390	kr. 19.464	-4,5%	-2,1%
13	Midler mod forhøjet blodtryk	C09	kr. 12.168	kr. 19.162	57,5%	52,4%
14	Midler mod tarmsygdomme og diaré	A07	kr. 16.875	kr. 16.368	-3,0%	-2,1%
15	Urologika	G04	kr. 21.713	kr. 15.515	-28,5%	-25,6%
	Top 15 i alt		748.121,00	kr. 772.819	3,3%	5,1%
	Øvrige		kr. 248.661	kr. 249.461	0,3%	1,1%
	I alt		kr. 996.782	kr. 1.022.280	2,6%	4,1%
	I alt inkl. korrektion for rabat mv.		kr. 984.314	kr. 1.009.254	2,5%	-

1. 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.

På næste side viser grafen og den tilhørende tabel 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 % mellem 2014 og 2018. Udgiftsstigningen fortsætter i 2019, hvor der foreløbigt er set en stigning på 9,2 % i Region Midtjylland, når man sammenligner 1.-3. kvartal 2019 med samme periode i 2018.

Den primære årsag til udgiftsstigningen skyldes markedsførelse af nye, dyrere lægemidler til behandling af diabetes. Særligt ét lægemiddel, markedsført i efteråret 2018, er i kraftig vækst og udgør nu det næstmest udgiftstunge lægemiddel inden for gruppen af diabetesmidler. Samme udvikling ses i de øvrige regioner med undtagelse af Region Nordjylland. Analysegruppen under Den Regionale Lægemiddelkomité monitorer løbende på forbruget af både disse og øvrige lægemidler.

2. Blodfortyndende lægemidler

Udgifterne til blodfortyndende lægemidler stiger, både i Region Midtjylland og på landsplan. Udgiftsstigningen skyldes, at flere borgere sættes i behandling. Antallet af borgere i behandling med et blodfortyndende lægemiddel er steget med ca. 1700 borgere fra 2018 til 2019. Dertil kommer, at flere borgere behandles med dyrere præparater (NOAK) i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer.

3. 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 pris/DDD) er faldende.

Udgiftsfaldet på lægemidler til behandling af KOL og astma ses på trods af, at antallet af borgere i behandling er steget mellem 2018 og 2019.

4. ADHD

Udgifterne til ADHD-medicin er i 1.-3. kvartal 2019 faldet med 7,8 % sammenlignet med samme periode sidste år.

Udgiftsfaldet er sket som følge af et patentudløb på et lægemiddel til hvilket Region Midtjylland årligt (inden patentudløbet) har haft udgifter for 30 mio. kr. Besparelsen er indregnet i budgettet for 2019.

De faldende udgifter ses til trods for, at mængdeforbruget er steget. Det dækker over, at antallet af borgere i medikamentel behandling mod ADHD er stigende. Som følge heraf har Region Midtjylland flere initiativer:

- a) Skifte af behandling for borgere, der er i behandling med Ritalin til et billigere lægemiddel. Specialerådet 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-borgere er en specialstopgave 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 af en speciallæge i psykiatri. Væksten i antallet af borgere i behandling ses primært for borgere i vedligeholdelsesbehandling. Et kvalitetsløft til vedligeholdelsesplanerne forventes at bremse væksten ved at opstille mere klare kriterier for, hvornår en behandling skal til fornyet vurdering.

6. Hormoner og fertilitetsbehandling

Udgiftsstigningen skyldes en stigning i antallet af personer i hormonbehandling, særligt behandling af symptomer på overgangsalder. Dertil kommer, at prisen på flere lægemidler til behandling af ufrivillig barnløshed er steget.

8. Epilepsilægemidler

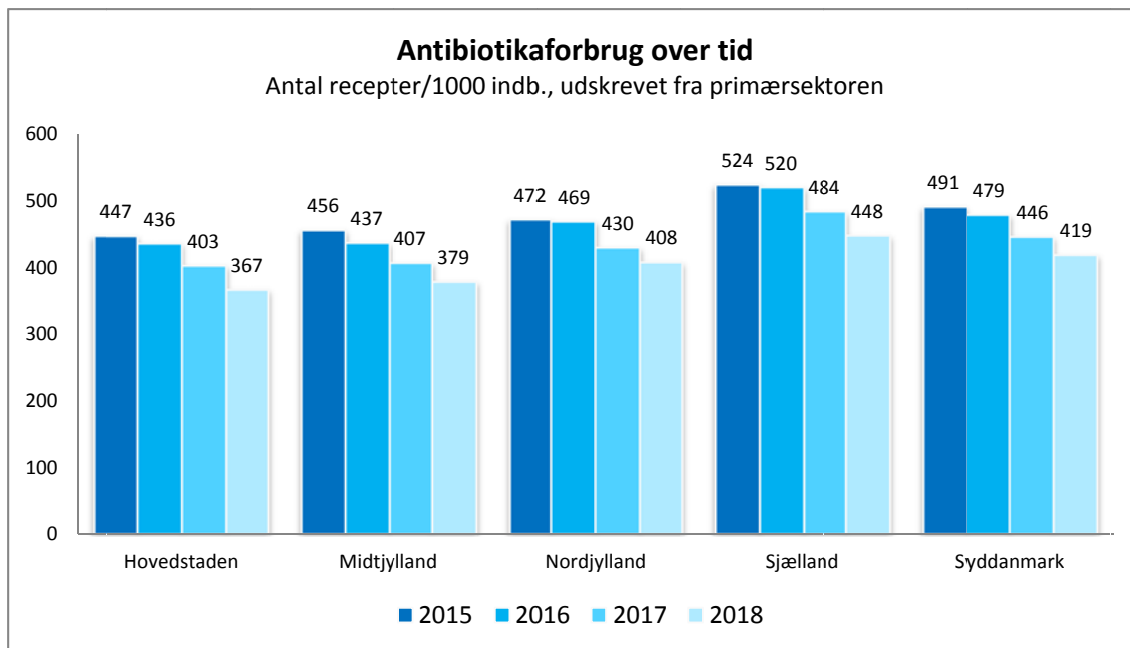
Antallet af personer i behandling med epilepsilægemidler har været stigende igennem en længere årrække. Fra 2018 til 2019 har stigningen været næsten 6 %.

10. Antibiotika

Mængdeforbruget af antibiotika falder generelt som følge af målrettede indsatser for at begrænse forbruget. Alligevel set en mindre udgiftsstigning i 1.-3. kvartal 2019, hvilket skyldes prisstigninger på flere af de mest anvendte præparater. Priserne er faldet siden september og ligger nu igen på niveau med priserne 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

Det ses, at antibiotikaforbruget generelt falder. De foreløbige tal for 2019 indikerer, at faldet fortsætter.

12. Lægemidler til behandling af depression

Der ses let faldende udgifter til lægemidler til behandling af depression. Udgiftsfaldet skyldes prisfald og ses på trods af, at antallet af personer i behandling er let stigende.

13. Midler mod forhøjet blodtryk

Udgifterne til midler mod forhøjet blodtryk er steget markant, både i Region Midtjylland og på landsplan. Det skyldes to forhold:

For det første er antallet af borgere i behandling med blodtryksænkende lægemidler stigende. Fra 1.-3. kvartal 2018 til 1.-3. kvartal 2019 er antallet af borgere steget med 2,9 %, svarende til ca. 4800 borgere.

For det andet ses væsentlige prisstigninger på lægemidler med stor patientvolumen. Årsagen til prisstigningen kendes ikke.

15. Urologika

Udgifterne til urologiske lægemidler har været faldende siden efteråret 2018, hvor nye tilskudsregler trådte i kraft. Som følge af ændringen er nogle borgere stoppet i behandling eller skiftet til et andet lægemiddel med generelt tilskud. Tilskudsændringerne betød, at kun én lægemiddelgruppe havde generelt tilskud, hvorefter prisen på præparater fra denne gruppe er steget. Fra november 2019 er tilskudsreglerne igen ændret, hvorfra to lægemiddelgrupper har generelt tilskud.

Tillæg: Svingende priser på tilskudsmedicin

I den senere tid har der nationalt været debat om svingende medicinpriser og restordre på flere lægemidler. Nedenfor skitseres kort organiseringen af det danske lægemiddelområde og dets betydning for prisfastsættelsen af lægemidler.

I Danmark er der fri prisdannelse på medicin. Det betyder, at lægemiddelvirksomhederne som hovedregel selv kan bestemme den pris, de tager, når de sælger lægemidler til apotekerne. Prisen på et lægemiddel må dog som udgangspunkt ikke overstige den pris, lægemidlet kostede, da det blev markedsført i landet.

Den frie prisdannelse betyder, at medicinpriserne kan stige og falde afhængigt af den aktuelle konkurrence på markedet, prisen på råvarer osv. For at sikre priskonkurrence på markedet, har man i Danmark et auktionssystem, hvor medicinpriserne konkurrenceudsættes hver 14. dag. Den lægemiddelvirksomhed med den billigste pris på et givent lægemiddel tildeles retten til at sælge mest de følgende 14. dage. Det sker, fordi apotekerne – med mindre andet er angivet på recepten – skal give borgeren mulighed for at købe det billigste alternativ, hvis det ønskes (substitution).

Ifølge en prisanalyse fra Apotekerforeningen⁴ fra november 2018 betyder auktionssystemet og substitution på apotekerne, at Danmark har Europas billigste priser på kopimedicin (generika), dvs. lægemidler, der markedsføres efter patentudløb på originalpræparatet.

Systemet skaber fri og skarp priskonkurrence mellem lægemiddelproducenterne, men betyder også, at prisen på enkelte lægemidler kan svinge i pris. De generelt lave medicinpriser betyder, at det for nogle virksomheder ikke kan betale sig at sælge medicin i Danmark i visse perioder. Når en eller flere leverandører af et lægemiddel forlader markedet grundet for lave priser, mindskes priskonkurrencen og prisen vil ofte stige.

Mere markante prisstigninger ses ofte i forbindelse med forsyningsvanskeligheder, enten fra lægemiddelvirksomhederne selv, hvis lagerbeholdningen er begrænset, eller deres råvareproducenter. I svære tilfælde med forsyningsvanskeligheder vil lægemidlerne ofte ende i restordre. Ofte er det muligt at finde alternative lægemidler, men i særlige tilfælde kan det være vanskeligt.

Svingende medicinpriser har betydning både for den enkelte borgers pengepung og for regionernes udgifter. Regionerne betaler tilskud til borgernes tilskudsberettigede medicin via det Centrale Tilskudsregister (CTR). Har en borger udgifter til medicin for mere end 980 kr. årligt, yder bopælsregionen 50 % i tilskud til køb af lægemidler over denne grænse. Er udgifterne over 1625 kr., yder bopælsregionen 75 % i tilskud. Således yder regionerne op til 100 % i tilskud, alt efter medicinudgifternes størrelse.

Når prisen på et lægemiddel stiger, vil regionernes udgifter til tilskud ligeledes stige, fordi flere borgere opnår tilskud og/eller tilskudsprocenten stiger. Eksempelvis er prisen på enkelte lægemidler mod forhøjet blodtryk (fx Losartan) steget siden foråret 2019 (se udgiftstabel ovenfor), hvilket har forøget Region Midtjyllands udgifter til området med 7 mio. kr. i 1.-3. kvartal 2019 sammenlignet med samme periode sidste år.

Tilskudsmedicin: Prognose for 2019

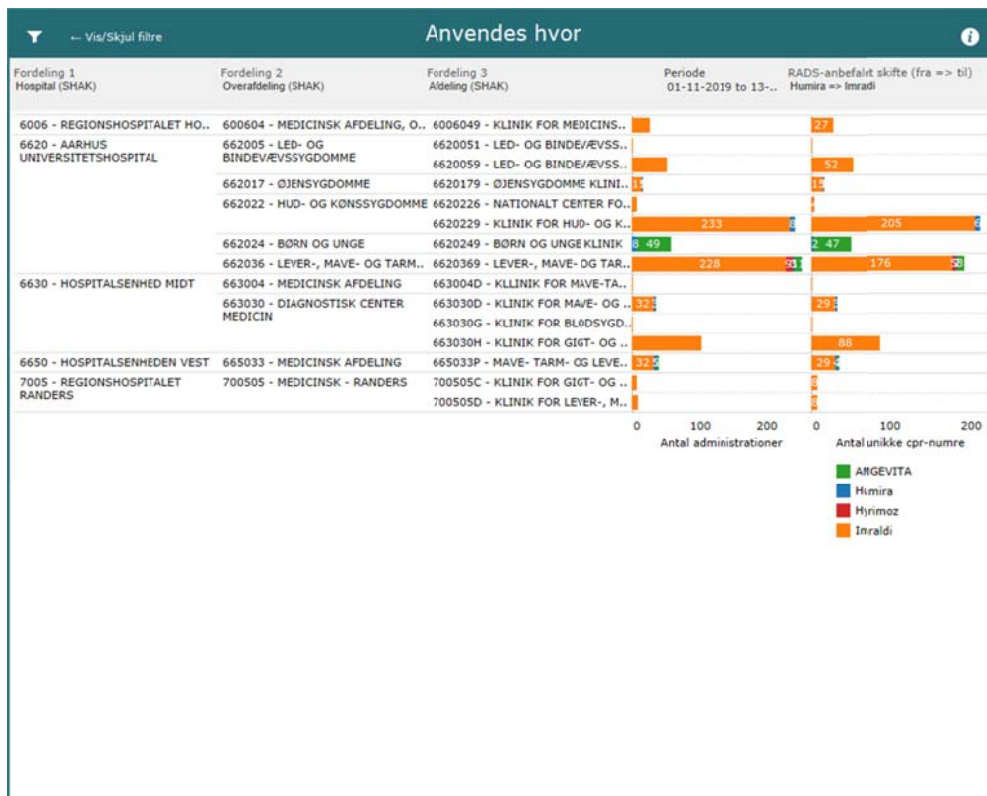
I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin 1.326,8 mio. kr.

I økonomirapporteringen per 31. oktober 2019 er det forventede regnskab 2019 for tilskudsmedicin på 1.342,3 mio. kr., altså en forventning om et merforbrug på 15,5 mio. kr. Merforbruget skyldes generelt stigende udgifter som følge af, at flere borgere sættes i behandling med medicin og prisstigninger på en række lægemidler, særligt i 3. kvartal 2019.

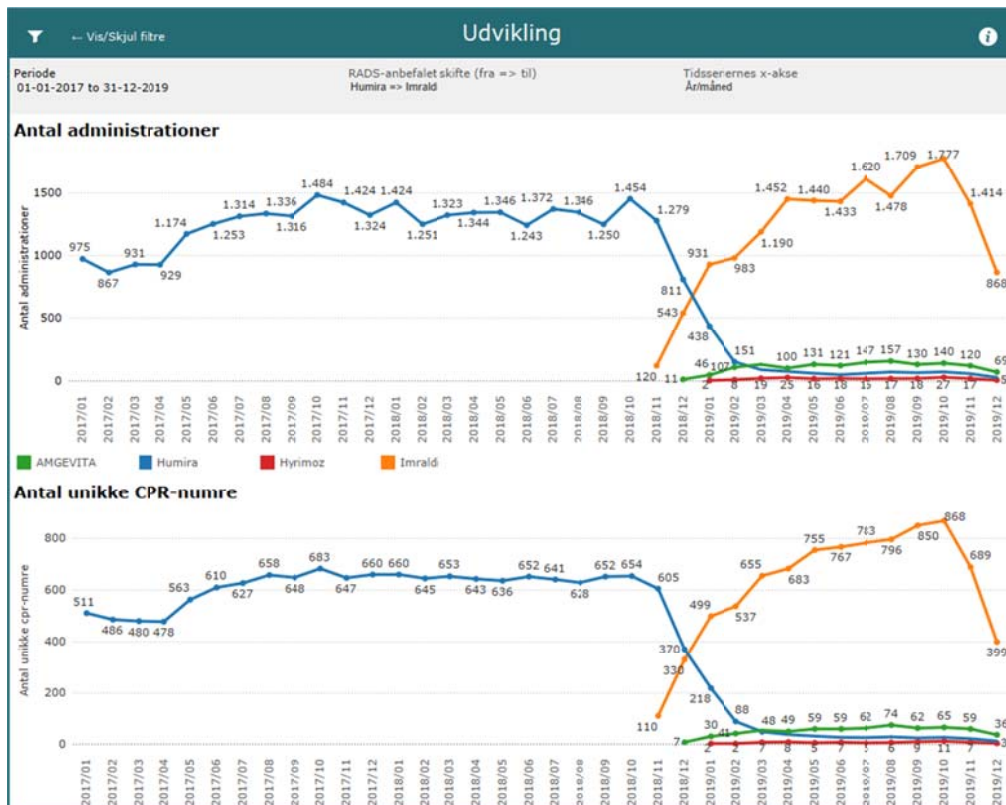
⁴ <https://www.apotekerforeningen.dk/-/media/apotekerforeningen/analyseroekonomi/nyhedsbrevsanalyse-danmark-har-europas-billigste-kopimedicin-15-11-2018.pdf>

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

Skift til Imraldi kan følges i BI-portalen. Herunder ses et skærmpoint fra BI-rapporten, som viser, hvad der er kvitteret for at være givet/udleveret i EPJ i fra den 1. til den 13. november 2019. Det ses, at skiftet er bredt implementeret på afdelingerne i regionen.

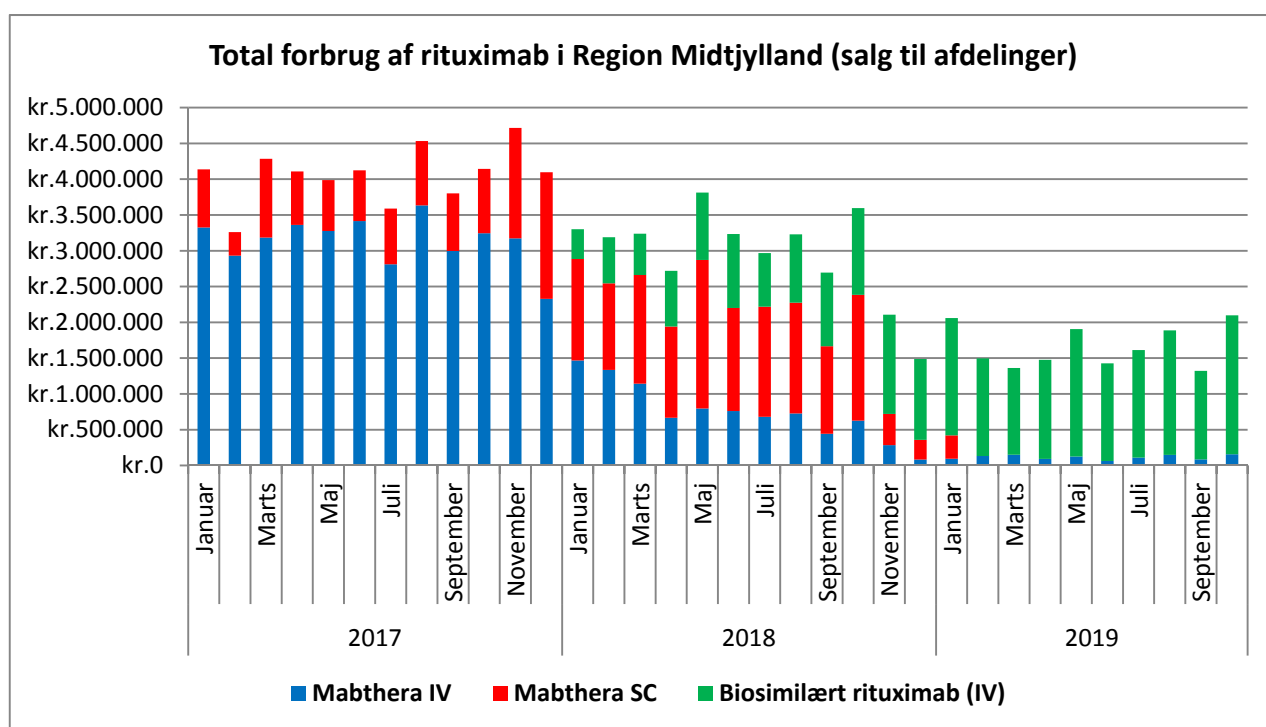


Administrationer/udleveringer af adalimumab 2019 er baseret på tal fra EPJ. Billedet fra BI-rapporten herunder illustrerer skiftet per november måned 2018 (dog ses kvitteringer foreløbigt indtastet for udleveringer frem i tiden også).

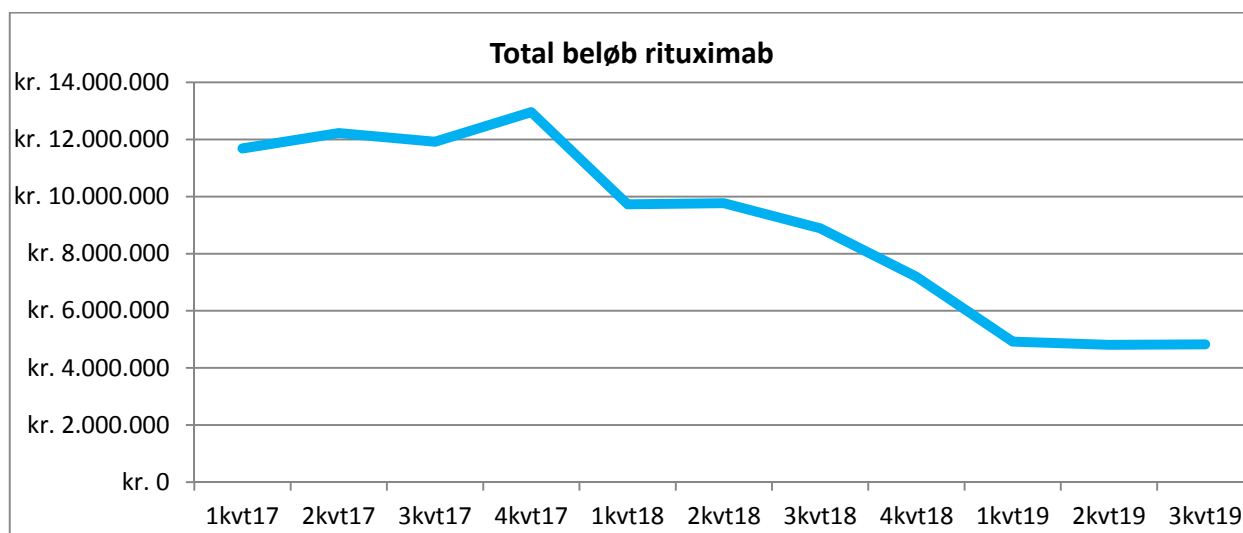


Bilag B: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV

Figuren herunder viser udviklingen i salget af rituximab. Efter skiftet til Ritemvia/Rixathon IV 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 ikke været et forbrug af Mabthera SC og kun et minimalt forbrug af Mabthera IV. 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.



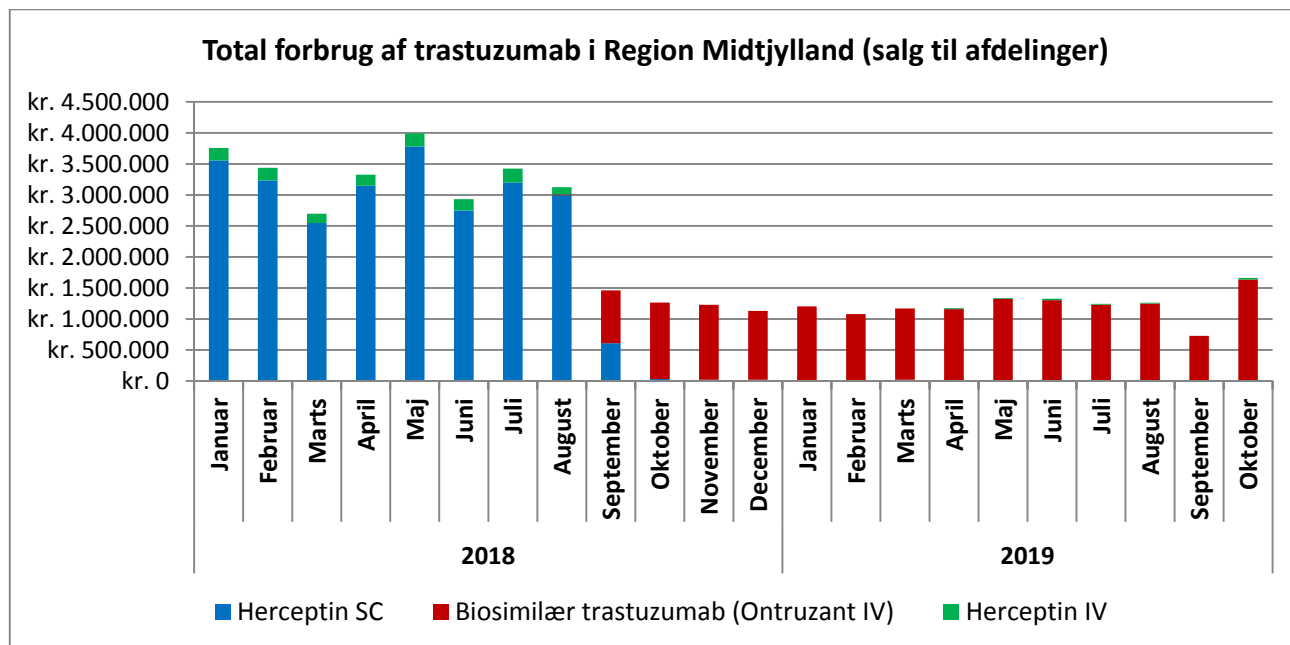
Skiftet fra Mabthera til biosimilært rituximab er sket i to tempi som vist nedenfor. Først kom Ritemvia, der ikke havde alle Mabthera's indikationer. Her var det kun IV Mabthera, der blev skiftet, og ikke hele forbruget. Dette gav en mindre besparelse. Den store besparelse kom ved indførelsen af Rixathon, der har alle Mabthera's indikationer. Det har krævet en stor indsats fra især de hæmatologiske afdelinger, da IV infusion er en tungere procedure end SC injektion, men skiftet fra SC til IV er nu fuldt gennemført.



I 2017 var det gennemsnitlige forbrug 12,2 mio. kr. per kvartal. I 3. kvartal 2019 var den samlede udgift til rituximab på 4,8 mio. kr. Samlet set har de to skift altså resulteret i en kvartalsvis besparelse på ca. 7,4 mio. kr.

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

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



- I perioden januar til august 2018 brugte Region Midtjylland i gennemsnit ca. 3,3 mio. kr. Herceptin per måned
- I perioden september til juli 2019 har Region Midtjylland i gennemsnit brugt 1,2 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.

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

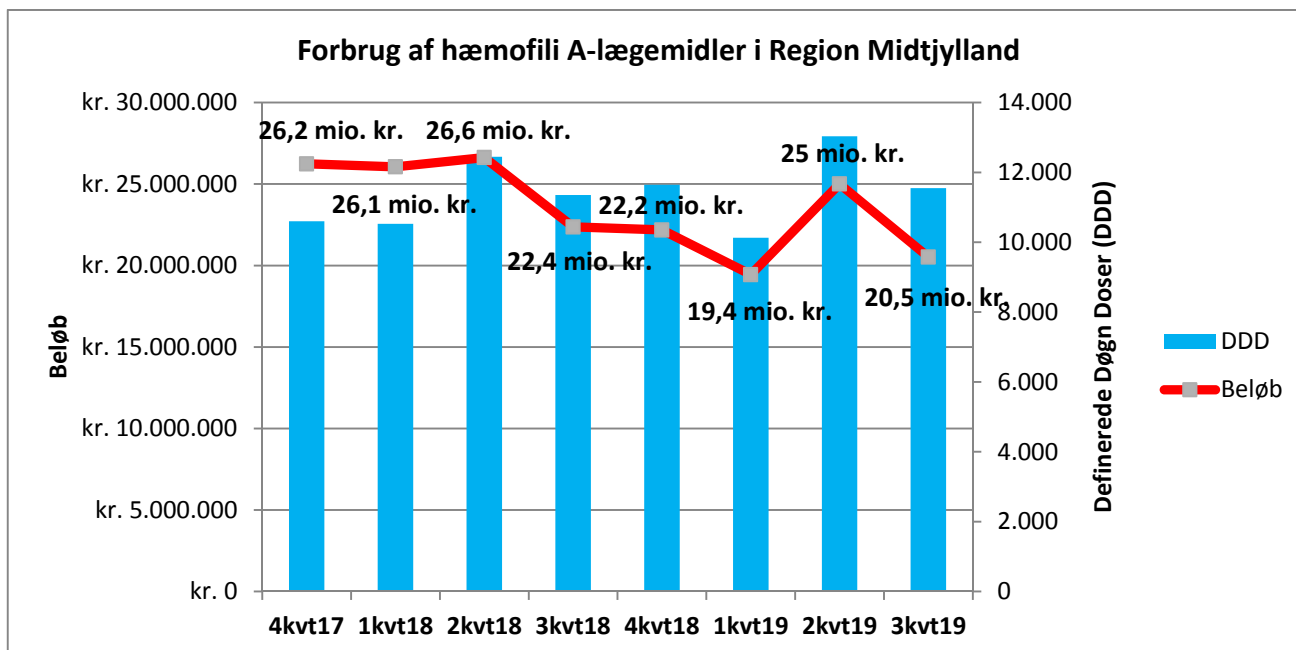
Ontruzant: (doseres vægtbaseret). Afdeling: Gives IV over 30 minutter

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 D: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A

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



Fra og med 4. kvartal i 2017 og frem til og med 3. kvartal i 2018 har den gennemsnitlige medicinudgift været ca. 25 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 i 2019 er udgiften faldet med yderligere 3 mio. kr., mens udgiften steg til 25 mio. kr. i 2. kvartal i 2019 (primært pga. et øget forbrug af Elocta). Udgiften i 3. kvartal 2019 var ca. 20 mio. kr.

Gennemsnitsprisen for hæmofili A-lægemidler (målt i pris/DDD) er faldet yderligere i 3. kvartal i 2019 til 1.777 kr. pr. Defineret Døgn Dosis. I 3. kvartal 2017 var den 2.479 kr. pr. Defineret Døgn Dosis. Således er gennemsnitsprisen faldet med 28 % i løbet af de seneste to år.

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