

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin i 2018

Indhold

Indledning	3
Hospitalsmedicin	4
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet.....	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i 2018	5
Hospitalsmedicin: Prognose for 2019.....	10
Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland	11
Implementering af nationale anbefalinger	11
Tilskudsmedicin.....	13
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	13
Bilag A: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet/RADS.....	18
Bilag B: BI-rapport om biosimilær adalimumab – skifte til Imraldi	21
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV.....	22
Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV.....	23
Bilag E: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A i 2018.....	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 pr 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

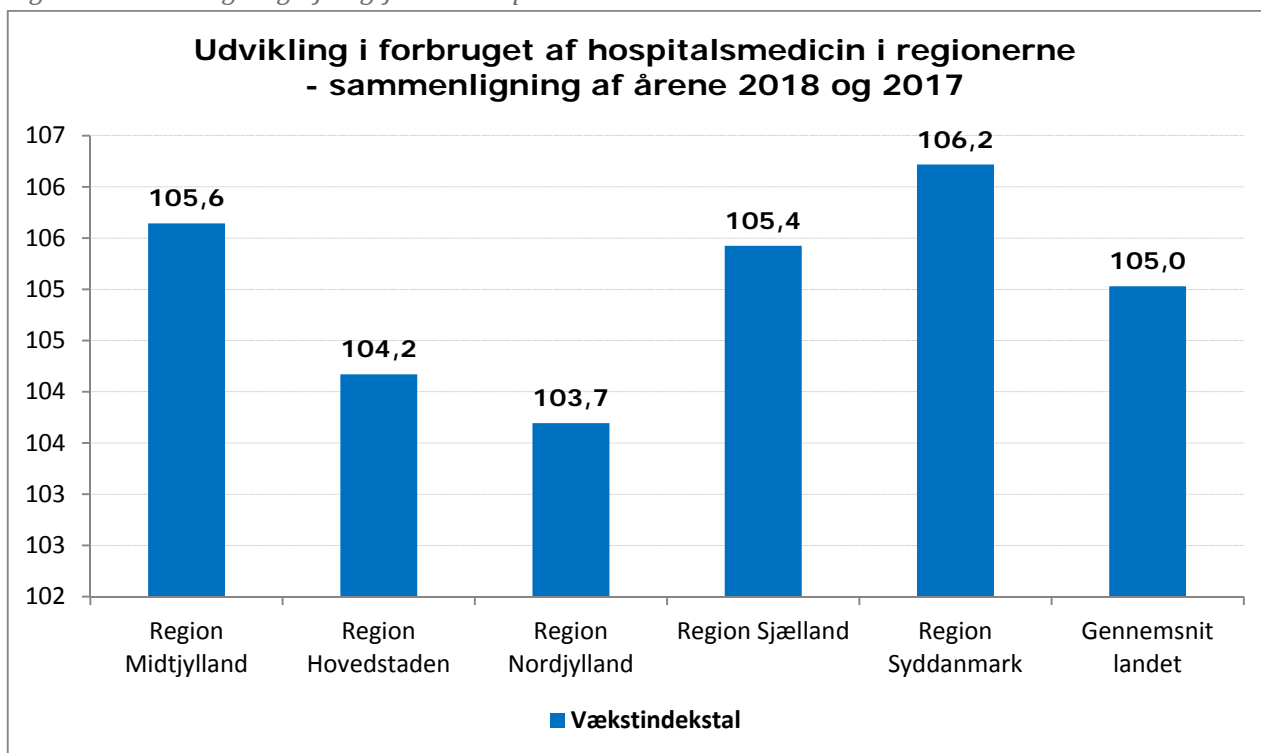
I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i 2018 med forbruget i 2017. Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Herefter vises udviklingen i regionernes **indkøb** af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 4. kvartal 2018.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.176 mio. kr. i 2017. I 2018 var udgiften 2.299 mio. kr. Det er en vækst på 123 mio. kr., jf. apotekets salgstal.¹

Figur 1 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin²



Figur 1 viser vækst-indeksallet for den enkelte region, når forbruget i 2018 og 2017 sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indeksallet 105,6, hvilket svarer til en vækst på 5,6 %. Det er lidt over landsgennemsnittet på 5 %.

Implementering af nationale anbefalinger, prisfald og antal patienter (herunder fra andre regioner) mv. indvirker på, hvor stor væksten i udgifterne til hospitalsmedicin bliver.

¹ Væksten på 123 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 2018 med året før, dvs. 2017. Tallene er udarbejdet på baggrund af apotekstal.

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 2018. Her sammenlignes forbruget i 2018 med forbruget i 2017.

Top 15	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	Udgift i 2017	Udgift i 2018	Vækst/fald	Ændring i %
1	L04AB04	adalimumab (Imraldi, Hyrimoz, Amgevita, Humira)	121.187.047	101.740.412	-19.446.635	-16,0 %
2	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	101.934.506	98.116.784	-3.817.722	-3,7 %
3	L01XC18	aembrolizumab (Keytruda)	57.603.860	57.023.185	-580.675	-1,0 %
4	L01XC24	aaratumumab (Darzalex)	21.439.474	53.083.249	31.643.774	147,6 %
5	J06BA01	immunoglobuliner, til extravasc. brug	42.748.805	50.099.546	7.350.741	17,2 %
6	L04AA27	ilingolimod (Gilenya)	44.878.802	46.504.193	1.625.392	3,6 %
7	L04AB02	infiximab (Inflectra/Remicade)	49.710.249	44.448.122	-5.262.127	-10,6 %
8	L04AX04	ienalidomid (Revlimid)	32.891.840	44.295.639	11.403.799	34,7 %
9	L02BB04	enzalutamid (Xtandi)	33.485.657	41.101.217	7.615.561	22,7 %
10	J06BA02	immunoglobuliner, til intravasc. brug	39.547.435	40.446.018	898.582	2,3 %
11	S01LA05	aflibercept (Eylea)	42.513.229	38.709.102	-3.804.127	-8,9 %
12	L01XC02	rituximab (Mabthera/Rixathon/Ritemvia)	48.786.018	35.577.517	-13.208.501	-27,1 %
13	L04AA31	teriflunomid (Aubagio)	31.044.290	33.691.619	2.647.329	8,5 %
14	L01XC03	trastuzumab (Herceptin/Ontruzant)	37.668.185	31.780.694	-5.887.491	-15,6 %
15	L01XE33	palbociclib (Ibrance)	13.620.179	31.616.173	17.995.994	132,1 %
I alt			719.059.576	748.233.470	29.173.894	4,1 %

Tabel 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.

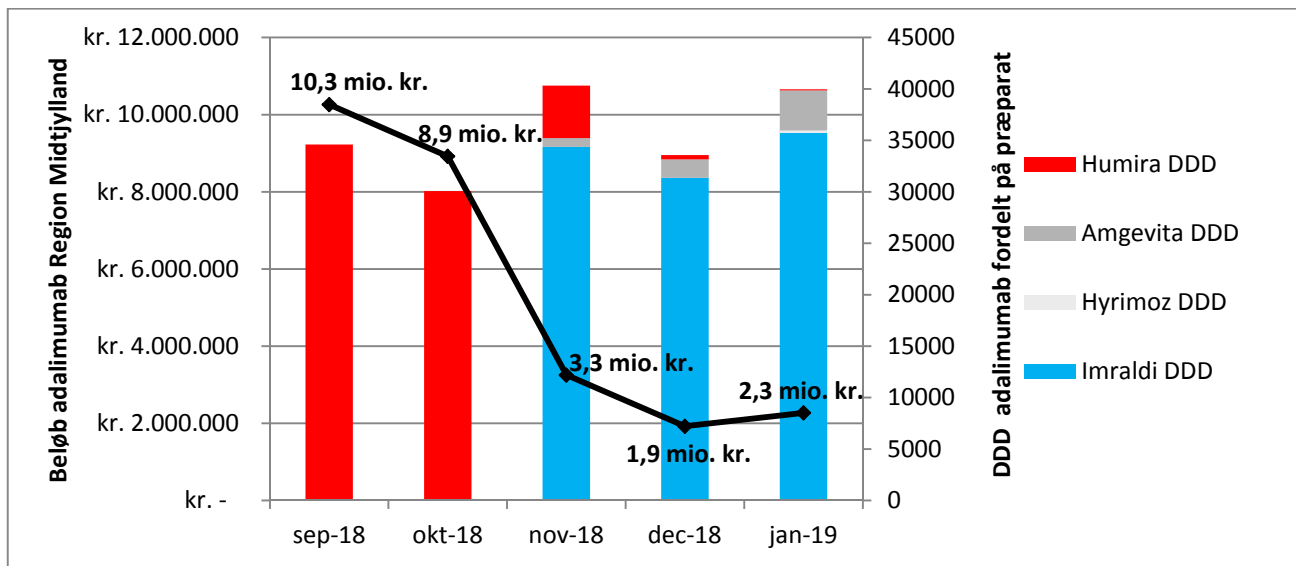
Adalimumab (Imraldi, Hyrimoz, Amgevita, Humira):

Humira er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling flere gigtsygdomme (leddegigt, psoriasisgigt mv.).

Der var et fald i udgiften på 19,4 mio. kr., når 2018 sammenlignes med 2017. En væsentlig årsag til faldet i udgiften er, at afdelingerne på hospitalerne i samarbejde med hospitalsapoteket, herunder klinisk farmaci og logistik, gennemførte en hurtig og effektiv implementering af biosmilært Adalimumab (Imraldi).

I 2019 forventes, at udgiften til Adalimumab vil falde med op imod 70 mio. kr. som følge af Medicinrådets arbejde med at udarbejde nationale anbefalinger, patentudløb på medicinen og regionens effektive implementering.

Den 12. november 2018 skiftede Region Midtjylland fra Humira til det biosimilære adalimumab-præparat Imraldi. Patentudløbet på Humira og den deraf følgende introduktion af foreløbig tre biosimilære adalimumab-præparater har allerede resulteret i en betydelig millionbesparelse, som det ses af figur 2.



Figur 2: Forbrug af adalimumab i Region Midtjylland opgjort i salg til afdelingerne fra hospitalsapoteket. Kurven viser total beløb for alle præparater. Søjlerne viser fordelingen mellem de forskellige præparater angivet i Definerede Døgn Doser (DDD) af adalimumab.

Før skiftet var den gennemsnitlige månedlig udgift til adalimumab på 9,8 mio. kr. Nu er den gennemsnitlige udgift per måned reduceret til ca. 2,1 mio. kr. Prisen på Imraldi falder yderligere pr. 1. april 2019, så på årsbasis forventes et fald i udgiften til adalimumab på ca. 95 mio. kr. i Region Midtjylland. Der er udviklet en BI-rapport, hvor skiftet kan følges nærmere. Eksempler på visninger herfra er vedlagt i bilag B.

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 styrkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Der ses et mindreforbrug på 3,8 mio. kr., når 2018 sammenlignes med 2017. Besparselsen må ses som følge af udviklingen i de sidste to kvartaler i 2018. Her har der været en mindre medicinudgift på ca. 4 mio. kr. i hvert af de to kvartaler, når der sammenlignes med de foregående kvartaler. Besparselsen skyldes faldende medicinpriser efter et udbud i Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler. Besparselsen er illustreret i bilag D.

Pembrolizumab (Keytruda):

Der ses en mindreforbrug på 0,6 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 var tidligere i vækst, men udgiften er stabiliseret, når 2018 og 2017 sammenlignes.

Det bemærkes, at der er sket en markant stigning 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.

Daratumumab (Darzalex):

Her ses en vækst på 31,6 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 stige i 2019. Hvor udgiften var godt 53 mio. kr. i 2018 skønnes udgiften at blive 65-70 mio. kr. i 2019.

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 7,4 mio. kr., svarende til ca. 17 % i vækst. Mængden af medicinen (Definerede Døgndoser, DDD) steg tilsvarende med ca. 17 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling (intravaskulær brug) var der en vækst på 0,9 mio. kr., svarende til en vækst på 2,3 %. Her var væksten i mængden af medicin (DDD) ca. 5 %.

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 steg mere 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 1,6 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 forventes 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.

Infliximab (Inflectra/Remicade):

Udgifterne til Infliximab er faldet med 5,3 mio. kr. og skal ses som følge af prisfald på medicinen. Infliximab er biologisk medicin, der anvendes til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og andre svære gigt- og bindevævssygdomme.

Lenalidomid (Revlimid):

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 11,4 mio. kr. til Revlimid må derfor ses som en følge af den ændrede behandlingsform jf. ovenfor, og at flere patienter er i behandling gennem længere tid end tidligere.

Enzalutamid (Xtandi):

Her er en vækst på 7,6 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 faldet med 3,6 mio. kr.

Aflibercept (Eylea):

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

Udgiften er faldet med 3,8 mio. kr., hvilket skyldes et prisfald på medicinudgiften per 1. august 2017. Faldet er sket selvom 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 (Definerede Døgndoser).
- 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.

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 knap 13,2 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.

Teriflunomid (Aubagio):

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er steget med 2,6 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.

Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant):

Medicinen anvendes til behandling af brystkræft. Der ses en fald på 5,9 mio. kr. i 2018. 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.

Det bemærkes, at der i den forgående forbrugsrapportering, efter 3. kvartal 2018, var en vækst på 4 mio. kr. til behandlingen (når de seneste 4 kvartaler blev sammenlignet med de foregående 4 kvartaler). Væksten skyldtes, at flere patienter var blevet sat i behandling.

Indførelsen af den billigere behandling har dermed undgået yderligere vækst i udgifterne, og givet en besparelse i forhold til udgiften til behandlingen i 2017.

Den billigere behandling giver mere administrationstid pr. patient for de respektive afdelinger, i forhold til den tidligere behandling. De relevante afdelinger har i den forbindelse fået 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.

Palbociclib (Ibrance):

Der er sket en vækst på 15 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. Udgiften er i perioden steget med 18 mio. kr. Behandlingen har ikke umiddelbart erstattet en anden behandling (patienter med spredning af brystkræft). Det bemærkes, at Medicinrådet har anbefalet to nye lægemidler med samme virkningsmekaniske. Forventningen er derfor lavere priser i fremtiden pga. øget konkurrence.

Andre bemærkninger:

Vedr. vækst i udgifterne til behandling af cystisk fibrose:

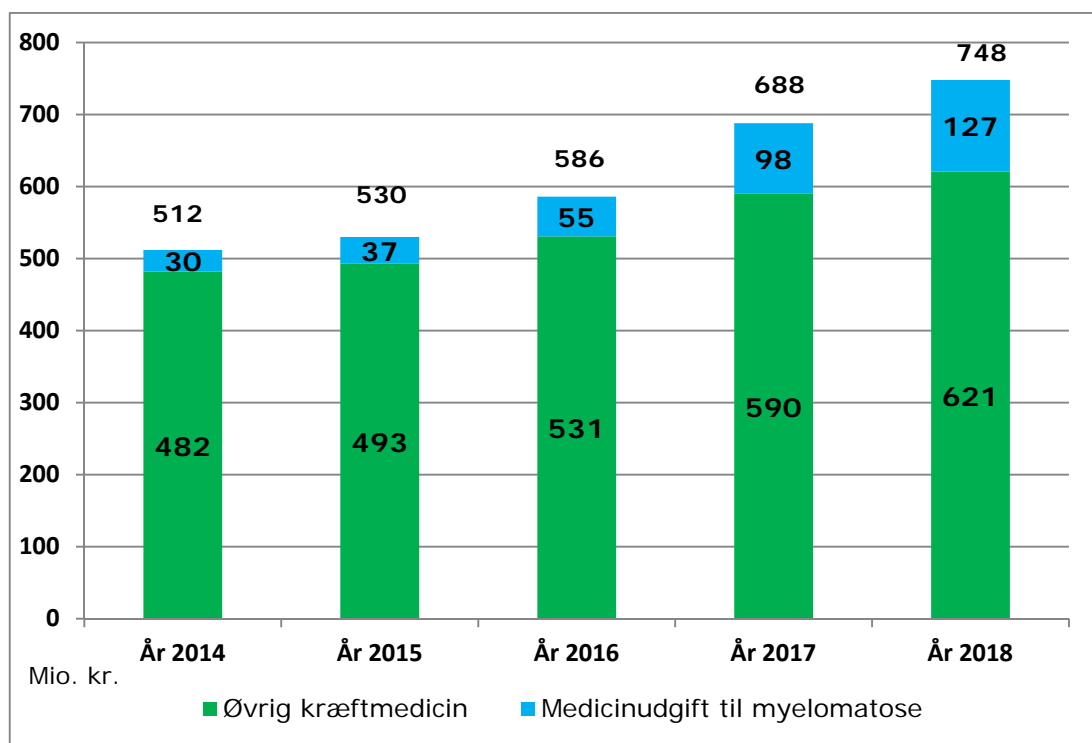
I rapporteringen af medicinforbruget efter 3. kvartal 2018 blev det beskrevet, at der var en forventning, at flere cystisk-fibrose-patienter ville blive sat i behandling sidst på året (og dermed øgede medicinudgifter). Baggrunden var som bekendt, at Amgros indgik en prisaftale med producenten af lægemidler til behandling af Cystisk Fibrose (Orkambi, Kalydeco). Aftalen indebærer, at regionerne opnår en rabat per behandling. Aarhus Universitetshospital har som forventet øget antallet af patienter i sidste kvartal. I årets første kvartaler var medicinudgiften ca. 2-3 mio. kr., mens udgiften var 16 mio. kr. i sidste kvartal i 2018. Den samlede medicinudgift til behandling af cystisk fibrose var knap 23 mio. kr. i 2018 - og knap 5 mio. kr. i 2017.

Vedr. medicinudgifter til behandling af knoglemarvskræft (myelomatose):

Figur 3 på næste side illustrerer, at udgiften til kræftmedicin, herunder medicin til behandling af myelomatose er steget hvert år fra 2014 til 2018. Eks. var udgiften til myelomatose i 2014 på 30 mio. kr. i 2014. Samme år var udgiften til øvrig kræftmedicin på 482 mio. kr., således 512 mio. kr. til både myelomatose og øvrig kræftmedicin.

I 2018 var udgiften til myelomatose 127 mio. kr. Det svarer til 17 % af den samlede udgift til kræftmedicin. I de øvrige år udgjorde myelomatose følgende andel af den samlede udgift til kræftmedicin:

- 2014: 6 %
- 2015: 7 %
- 2016: 9 %
- 2017: 14 %



Figur 3. Oversigt over udviklingen i udgifter til kræftmedicin, herunder myelomatose

Hospitalsmedicin: Prognose for 2019

Prognosen for 2019, som indgik i forbrugsrapporteringen per 31. oktober 2018, fastholdes indtil videre. Der forventes dermed fortsat en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 55 mio. kr. fra 2018 til 2019.

Kendte medicinpriser, herunder prisjusteringer, og patentudløb er indregnet i prognosen. Den vedtagne besparelse i budget 2019 på 35 mio. kr. indgår ligeledes.

Amgros har som bekendt indgået en pris aftale 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 85 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.

Den samlede prognose for væksten er som nævnt 55 mio. kr. Det bemærkes, at der er tale om et skøn.

Medicinrådet anbefalede på mødet i januar 2019 lægemidlet KYMRIA, der skal indgå i behandling af kræftpatienter (såkaldt CAR-T-behandling, hvor en genmodificering indgår). Det

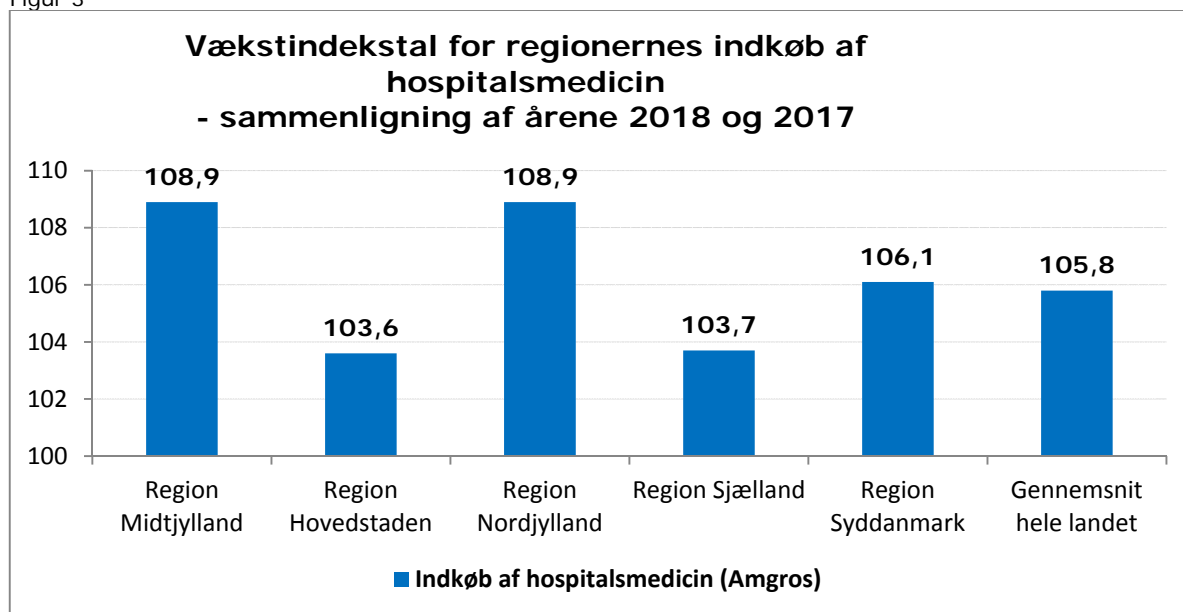
forventes, at Medicinrådet tager stilling til en evt. udvidet indikation for behandlingen på mødet i april 2019. De økonomiske konsekvenser er under nærmere udredning. I nævnte prognose blev der i efteråret 2018 indregnet en øget medicinudgift på 15 mio. kr. til denne behandling.

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 2017 med indkøbet i 2018. Figur 3 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 4. kvartal 2018.

Figur 3



Region Hovedstaden og Region Sjælland har haft en vækst i indkøb af hospitalsmedicin på hhv. 3,6 og 3,7 %. Region Midtjylland og Region Nordjylland har haft en vækst på 8,9 % i indkøbet af medicin. Region Syddanmark har haft en vækst på 6,1 %. Amgros anfører, at regionerne har forskellige indkøbsmønstre, og at alle regioner som forventet har et stigende forbrug.

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. Målopfyldelse 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.

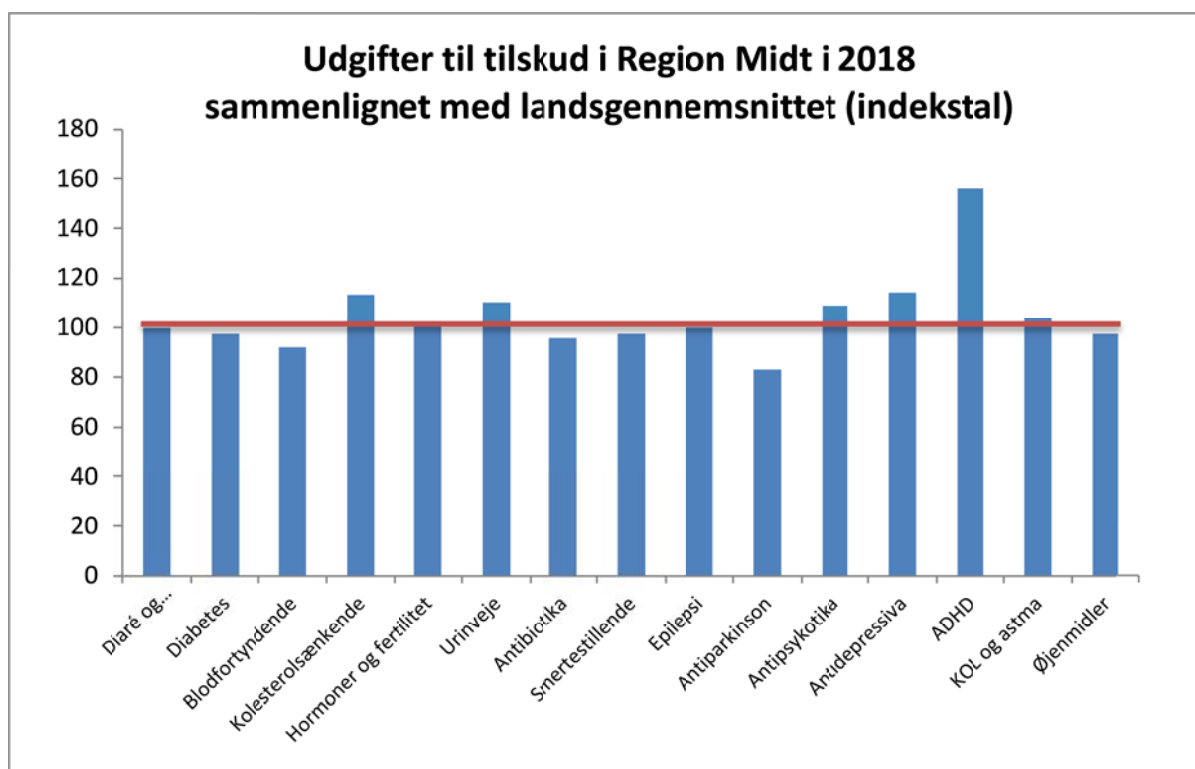
Tilskudsmedicin

De samlede udgifter til tilskudsmedicin var i 2018 på 1.315,1 mio. kr. Sammenlignet med 2017, hvor udgifterne tilsvarende var 1.312,9 mio. kr., har der været en stigning i forbruget på 2,2 mio. kr.

I 2019 forventes ligeledes en stigning i forbruget, hvorfor budgettet er øget til 1.324,3 mio. kr.

Det øgede forbrug i 2018 (og forventeligt i 2019) skal ses i lyset af, at antallet af ældre borgere stiger. Antallet af borgere over 70 år er i Region Midtjylland steget med 3,3 % i 2018, hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet på 3 % (kilde: Danmarks Statistik).

Den gennemsnitlige udgift til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland var i 2018 på 1.008 kr., hvilket er ca. 3 % højere sammenlignet med landsgennemsnittet på 977 kr. per 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, men også depression, psykiske sygdomme, sygdomme i urinvejene og forhøjet kolesterol ligger over landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau. Omvendt ligger udgifterne til blodfortyndende medicin og behandling af Parkinson sygdom under landsgennemsnittet.

Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

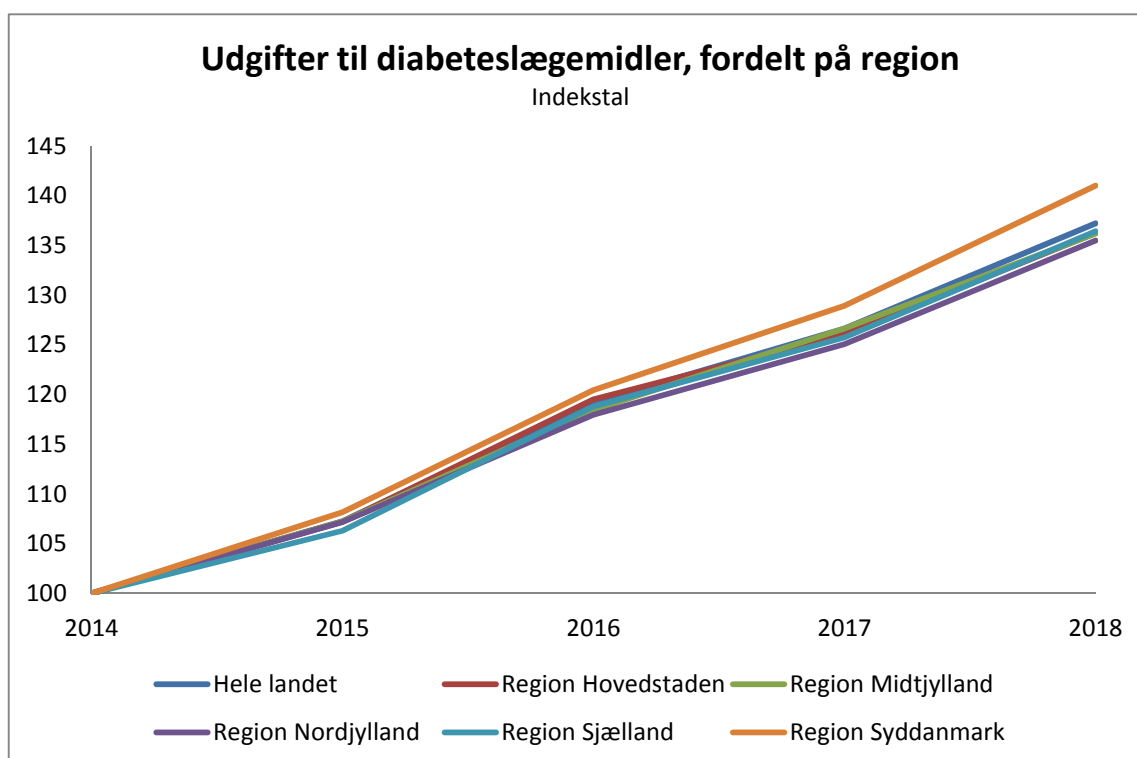
Tabellen på næste side viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet for de 15 mest udgiftstunge lægemidler solgt på privat apotek. Under tabellen kommenteres på udvalgte lægemiddelområder fra tabellen.

1000 kr./lægemiddelgruppe	ATC-kode	Udgifter i 2017	Udgifter i 2018	Ændring i % i RM	Ændring i % på landsplan
Lægemidler til behandling af diabetes	A10	196.398	211.207	7,5%	8,3%
Midler mod KOL og astma	R03	170.197	163.158	-4,1%	-4,9%
Blodfortyndende lægemidler	B01	123.910	146.682	18,4%	16,9%
Lægemidler til behandling af ADHD	N06B	103.829	103.920	0,1%	-0,7%
Smertestillende	N02	71.938	66.108	-8,1%	-8,9%
Hormoner og fertilitetsbehandling	G03	48.115	48.362	0,5%	3,6%
Antipsykotika	N05	43.538	44.151	1,4%	0,8%
Epilepsilægemidler	N03	46.124	39.705	-13,9%	-13,0%
Antiparkinson	N04	33.315	33.031	-0,9%	4,1%
Antibiotika	J01	29.584	27.948	-5,5%	-7,9%
Urinveje	G04	34.257	27.611	-19,4%	-22,6%
Lægemidler til behandling af depression	N06A	24.294	27.404	12,8%	11,9%
Øjenmidler	S01	19.313	25.187	30,4%	24,4%
Lægemidler til behandling af diaré mv.	A07	21.228	22.408	5,6%	4,0%
Kolesterolsænkende lægemidler	C10	42.060	19.373	-53,9%	-56,5%
Top 15 i alt	-	1.008.101	1.006.255	-0,2%	-0,1%
Øvrige	-	321.969	325.676	1,2%	1,4%
I alt	-	1.330.070	1.331.931	0,1%	0,2%
Korrektion for rabat mv.	-	1.312.877	1.315.118	0,2%	-

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).



Udvikling i udgifter til diabeteslægemidler, fordelt på region					
	Indekstal				
	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:

- Flere patienter får stillet diagnosen 'diabetes' og sættes i medikamentel behandling. I 2018 steg antallet af patienter med diabetes i Region Midtjylland med ca. 650 personer, svarende til ca. 1,4 %. Den gennemsnitlige vækst på landsplan var ca. 2 % i 2018.
- 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.

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 faldet med 2 kr. (fra ca. 10,5 kr. til ca. 8,5 kr.). Udgiftsfaldet til tilskudsmedicin er således ikke udtryk for, at færre patienter er i behandling, men nærmere, at behandlingen bliver billigere.

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.

ADHD

Udgifterne til ADHD-medicin i 2018 er uændrede sammenlignet med 2017. Det dækker over, at forbruget af lægemidlerne (DDD) er steget, mens priserne er faldet. Det anføres, at der medio 2019 kommer patentudløb på indholdsstoffet atomoxetin, som Region Midtjylland årligt har udgifter til for 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:

- 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).
- 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, primært præparater med indholdsstofferne fentanyl og morphin.

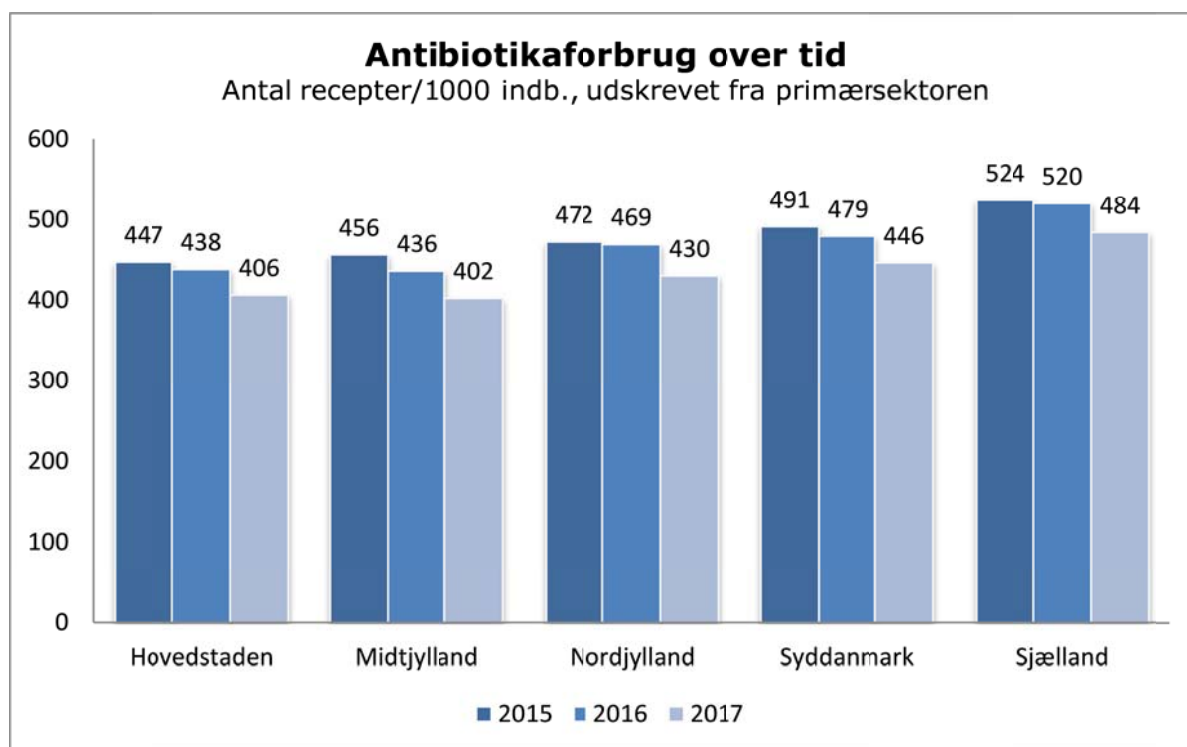
Epilepsi

Udgifterne til epilepsilægemidler er faldende, hvilket særligt kan tilskrives patentudløb i 2017 på et af de mest anvendte lægemidler.

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

Der ses et markant fald i forbruget fra 2016-2017. Fortsætter faldet med samme hastighed, forventes målet (for Region Midtjylland) nået inden 2020.

Urinveje

Der ses faldende udgifter, hvilket er særligt udtalt for 4. kvartal 2018. Dette skyldes ændrede tilskudsregler, som bl.a. har bevirket, at der er sket et skifte fra en række dyrere lægemidler til et billigere. I 2019 forventes et yderligere udgiftsfald som følge af patentudløb på et præparat.

Lægemidler til behandling af depression

De øgede udgifter til lægemidler til behandling af depression kan hovedsageligt forklares med prisstigninger på udvalgte lægemidler. Dertil kommer, at forbruget er marginalt højere i 2018 sammenlignet med 2017.

Øjenmidler

Der observeres generelle prisstigninger i 2018. Hvor den gennemsnitlige pris pr. dag var 5,22 kr. i denne gruppe, var den i 2018 6,15 kr. Årsagen til prisstigningen kendes ikke. Dertil kommer, at antallet af personer, der var i behandling med øjenmidler steg med 4 % i samme periode.

Kolesterolsænkende lægemidler

Trods en stigning i forbruget af kolesterolsænkende lægemidler på ca. 3 % fra 2017 til 2018 (målt som antal indløste recepter), ses et stort fald i udgifter som følge af patentudløb på to præparater.

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

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

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

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

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

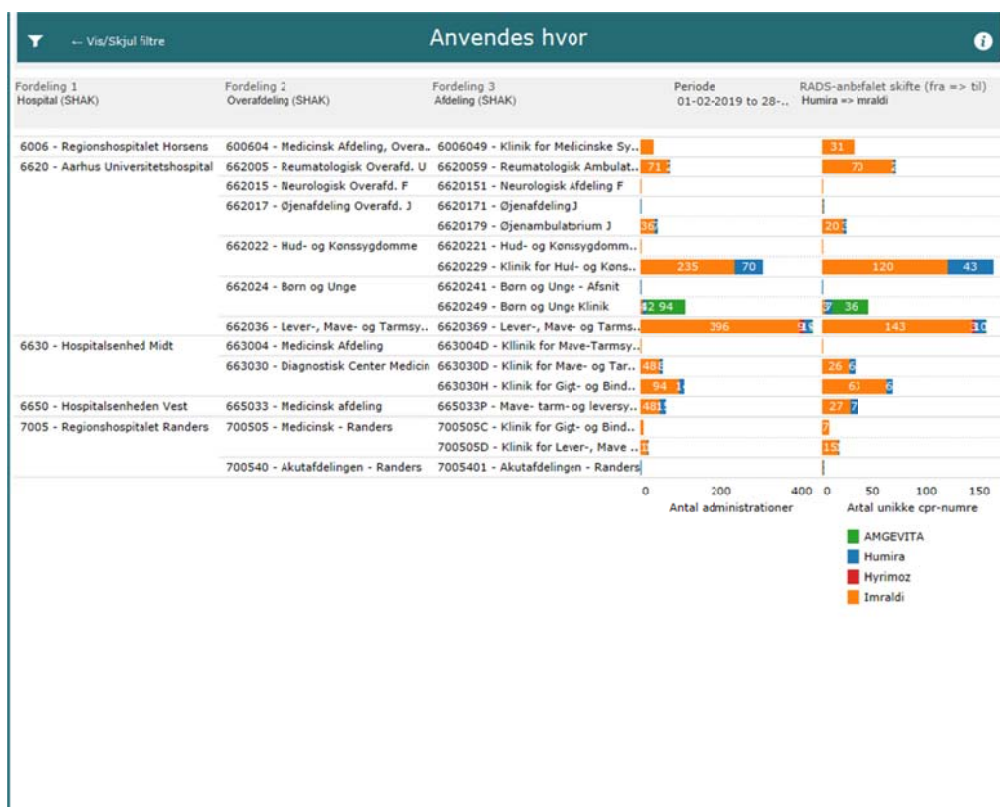
Behandlingsvejledninger (i enkelte tilfælde kun baggrundsnotater)	Monitorering			Bemærkninger i forhold til monitorering
	Tæt	Tendens	Ingen	
Blod og plasma				
Immunglobuliner		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det langt overvejende ligger på Privigen (1. valg blandt IV immunglobulin) og Gammanorm (1. valg blandt SC immunglobulin).
Anæmi (jernkelerende lægemidler) - hæmatologi		x		Ferriprox 1. valg blandt jernkelerende perorale lægemidler til nye patienter. Andel Ferriprox i forhold til Exjade på hæmatologiske afdelinger 4kvt18: 51% på AUH og 22% på HEV (dog væsentlig færre patienter). Andelene forventes at stige, efterhånden som der kommer flere nye patienter. Analysegruppen har tidligere kontaktet afdelingerne og følger forbruget.
Anæmi (ESA) - hæmatologi	x			99-100% af 1. valg Aranesp på hæm. afd. AUH, HEM og HEV.
Anæmi (ESA og IV jern) - nefrologi	x			ESA: 95-100% af 1. valg Aranesp på nyremedicinske afdelinger og dialyseklinikker i 4kvt18 (mål 80%). IV jern: Venofer 1. valg til 80% af hæmodialyse-patienter, 67% på Dialyseklinikken i Viborg 4kvt18 (dog 100% Venofer i jan19), ellers efterlevelse. Monofer 1. valg til øvrige nyreinsufficente patienter, efterlevs 100%.
Immunosuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation		x		Ikke monitoreret efter 4kvt18.
Anvendelse af granulocytolonistimulerende vækstfaktor(G-CSF)	x			Nivestim erstattet af Zarzio pr. 1/9-17. 99% Zarzio i 4kvt18, så skiftet er fuldt implementeret.

Hæmofili		x		Stigende forbrug af Kovaltry (1. valg for skiftepatienter med hæmofili A) og Alprolix (1. valg for skiftepatienter med hæmofili B).
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. Patientspecifik monitorering af præparatvalg til nye patienter efter 2. halvår 2018: generelt efterlevelse med få undtagelser (få patienter).
Biologisk behandling af psoriasis	x			Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilære (infiximab, etanercept, adalimumab) på Hud- og Kønssygdomme, AUH. Patientspecifik monitorering af præparatvalg til nye patienter efter 2. halvår 2018: fuld efterlevelse af 1. valg.
Biologisk behandling af urticaria			x	-
Biologisk behandling af hidrosadenitis suppurativa			x	-
Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	x			Fuld efterlevelse i anvendelse af biosimilære (infiximab, adalimumab) på gastro afdelinger. Patientspecifik monitorering af præparatvalg til nye patienter efter 2. halvår 2018: ifølge BI-rapport manglende efterlevelse af 1. valg på AUH og HEV (hospitalerne er orienteret) - ellers overholdes.
Hjerte-kredsløb				
Hyperlipidæmi	x			Efterlevelseshøjde: Praluent til min. 95% af alle nye patienter. Andel af Praluent ift. Repatha 4kvt18 (total forbrug): RHH, HEV og RHR 100%, HEM 88%, AUH 90%. Tyder på efterlevelse.
Pulmonal arteriel hypertension		x		Forbrug tyder på efterlevelse, da det er Volibris og Opsumit, der anvendes mest, og disse er hhv. 1. og 2. valg til kombinationsterapi blandt de dyre perorale PAH-lægemidler.
Antitrombotisk behandling		x		LMH: Fragmin 1. valg (efterlevelseshøjde 80%), overholdes på alle afdelinger, og de fleste ligger på 100%. NOAK: Xarelto 1. valg (efterlevelseshøjde 80% af alle nye patienter). Gennemsnitlig andel af Xarelto er 70% ud af totalt NOAK-forbrug.
Infektioner				
Nedre luftvejsinfektion i almen praksis og på hospital			x	-
Hepatitis (2 behandlingsvejledninger)	x			Forbrugssammensætning monitorering viser efterlevelse af gældende rekommandationer.
HIV/AIDS		x		
Systemiske svampeinfektioner		x		Fuld efterlevelse af Cancidas som 1. valg blandt echinocandiner (95% i 4kvt18).
Kræft				
Kronisk lymfatisk leukæmi	x			Der er efterlevelse på skift til biosimilær rituximab.
Kronisk myeloid leukæmi	x	x		Skift fra Glivec til generisk Imatinib pr. 1/4-17 pga. patentudløb. Minimalt forbrug af Glivec i 4. kvartal 2018 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, samt aromataseinhibitorer.
Ikke-småcellet (NSCLC) i stadium IV	x			Retningslinje vedr. skift fra fast til vægtbaseret dosering af Keytruda udsendt i juni 2017. Implementering følges i BI-portalen, og der anvendes 100% vægtbaseret dosering.

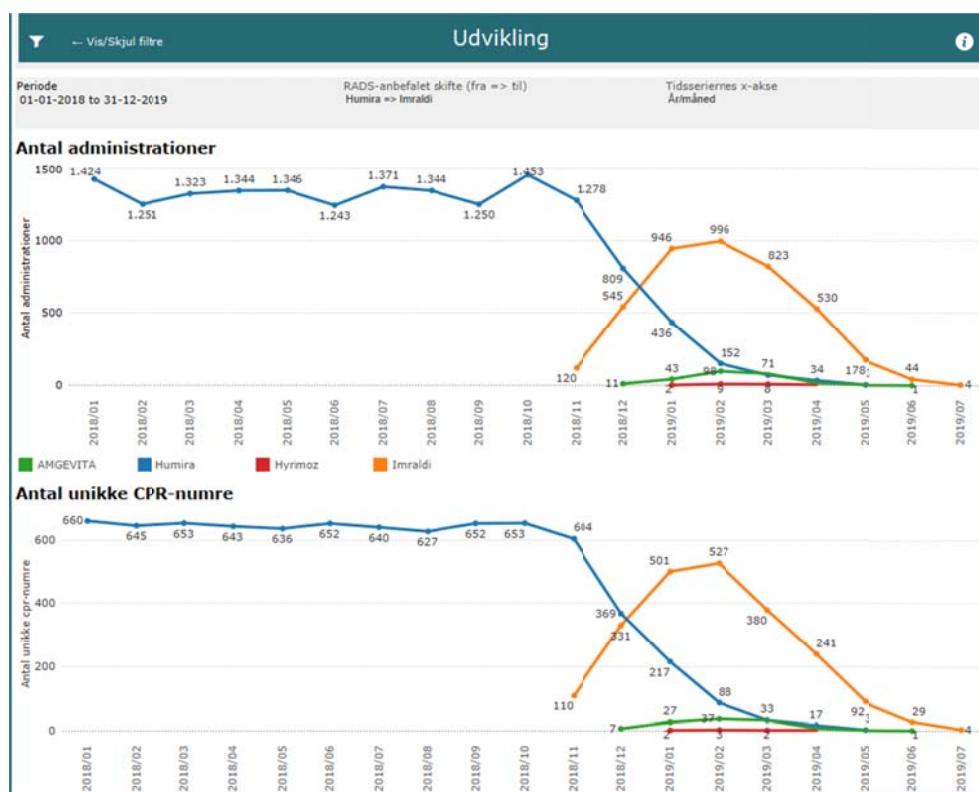
Metastaserende malignt melanom		x		Ud fra forbrugsmønsteret vurderes det, at Keytruda anvendes frem for Opdivo, hvor der er valgmulighed, hvilket er i henhold til anbefalingen.
Metastaserende nyrekræft			x	-
Kolorektalkræft	x			Vectibix erstattede Erbitux som 1. valg pr. 1/11-18. Skift er iværksat.
Langtidsvirkende somatostatinanaloger til neuroendokrine tumorer		x		Ipstyl har været 1. valg til min. 95% af alle nye patienter siden 1. marts 2016 frem for Sandostatin LAR. Andel af Ipstyl i forhold til Sandostatin LAR er steget til 63% i 4kvt18 på Lever-, Mave- og Tarmsygdomme, AUH og forventes fortsat at stige.
Prostatakræft (2 behandlingsvejledninger)		x		Xtandi erstattede Zytiga som 1. valg pr. 1/4-17. Andel af Xtandi ift. Zytiga 4kvt18: 84%.
Luftveje				
Astma hos børn			x	-
Biologisk behandling af svær astma		x		Pr. 20/8-18: Nucala 1. valg, Cinqero 2. valg, Fasentra 3. valg. Andelen af Nucala og Cinqero er stigende, mens andelen af Fasentra er faldende, så tyder på efterlevelse.
KOL			x	-
Psykiatri				
Psykotiske tilstande		x		Andel af 1./2. valgs-antipsykotika er faldet til 48% i 4kvt18.
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 er steget fra 33% i 3kvt18 til 37% i 4kvt18, yderligere stigning forventes.
Øvrige				
Multipel sklerose	x			Patientspecifik monitorering efter 2. halvår 2018: generelt efterlevelse af 1. valg.
Øjensygdomme (3 behandlingsvejledninger)	x			Fuld efterlevelse af Eylea som 1. valg. Forbrug af Eylea i forhold til Lucentis 4kvt18: 97% (AUH) og 98% (HEV).
Akromegali			x	-
Væksthormon	x			Der er efterlevelse af 1. valg Omnitrope Surepal (min. 60% og stigende til børn, min 80% til voksne). Andel på børneafdelinger 4kvt18: AUH 84%, HEM 86%, HEV 74%, RR 99%. Andel på endokrinologiske afdelinger 4kvt18: AUH 81%, HEV 80%.
Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler			x	-
Organtransplantation (4 behandlingsvejledninger)		x		Kun to vejledninger relevante for Region Midtjylland. Ikke monitoreret efter 4kvt18.
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 26. februar 2019. Det ses, at skiftet er bredt implementeret på afdelingerne i regionen.



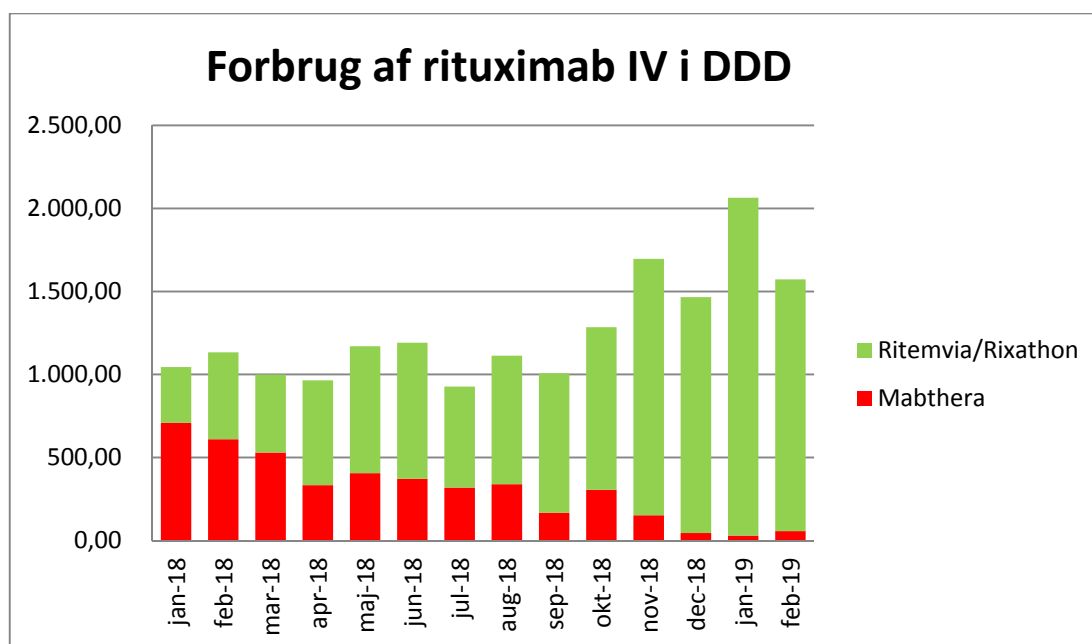
Administrationer/udleveringer af adalimumab fra 1. til 26. februar 2019 er baseret på tal fra EPJ. Billedet fra BI-rapporten herunder illustrerer skiftet per november måned 2018 (dog ses kvitteringer foreløbigt indtastet for udleveringer frem i tiden også).



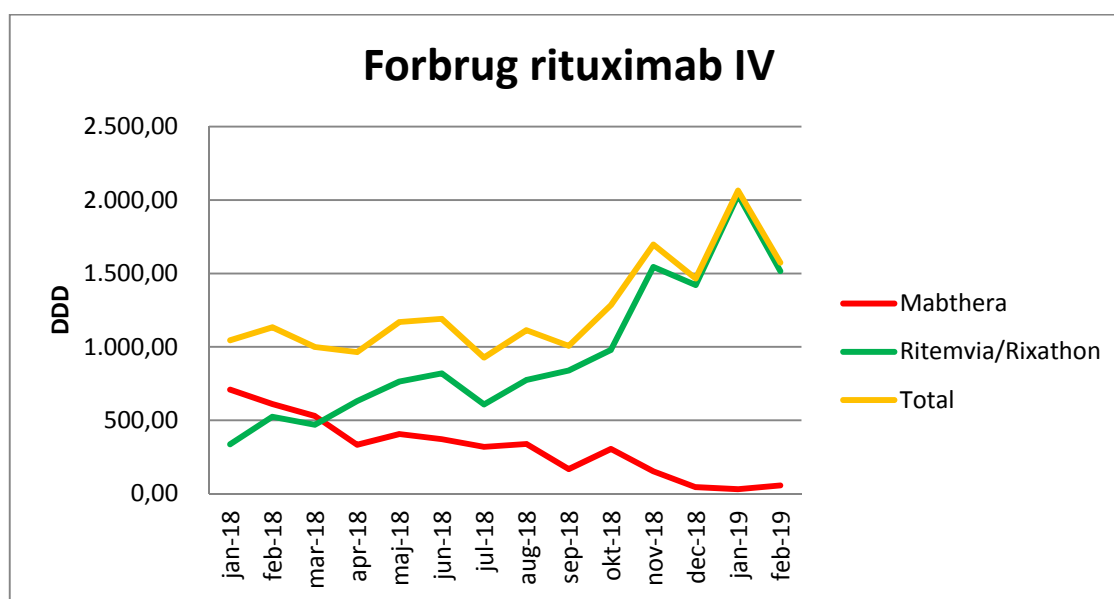
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV

Figuren herunder viser udviklingen i salget af Mabthera SC. Efter skiftet til Ritemvia 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. I februar 2019 har der i skrivende stund ikke været noget forbrug af Mabthera, og et eventuelt forbrug fremover må forventes at være meget beskedent.

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.

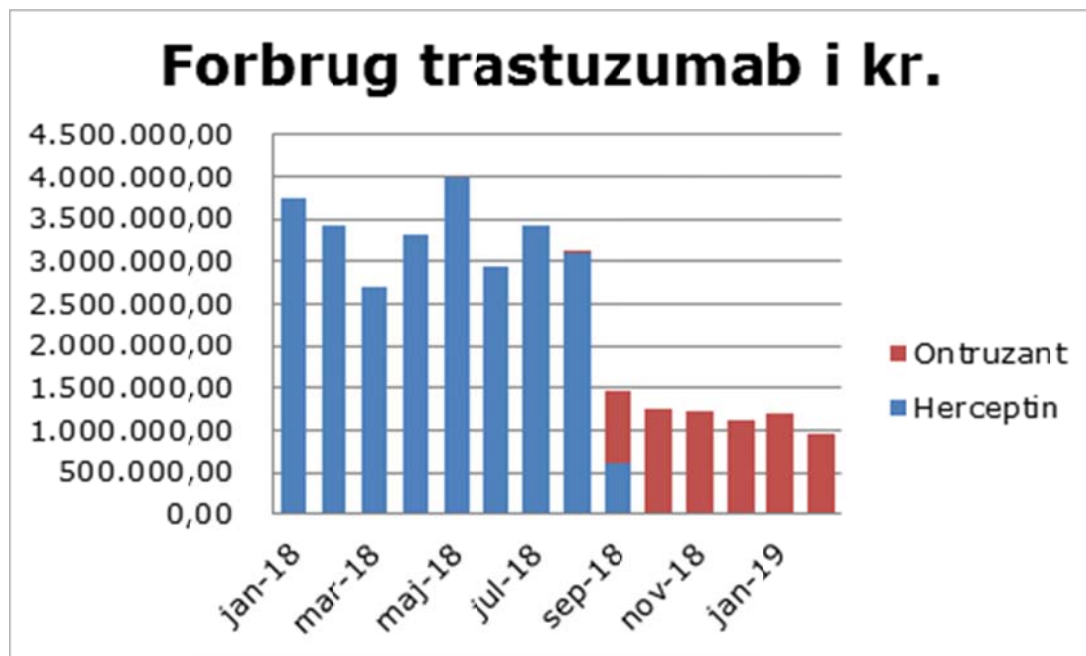


Figuren herunder illustrerer udfasningen af Mabthera, som erstattes af biosimilære lægemidler.



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 røde/blå kolonner viser udgifterne til Herceptin. De grønne kolonner viser udgifterne til 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 januar 2019 har Region Midtjylland i gennemsnit brugt for ca. 1,06 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 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

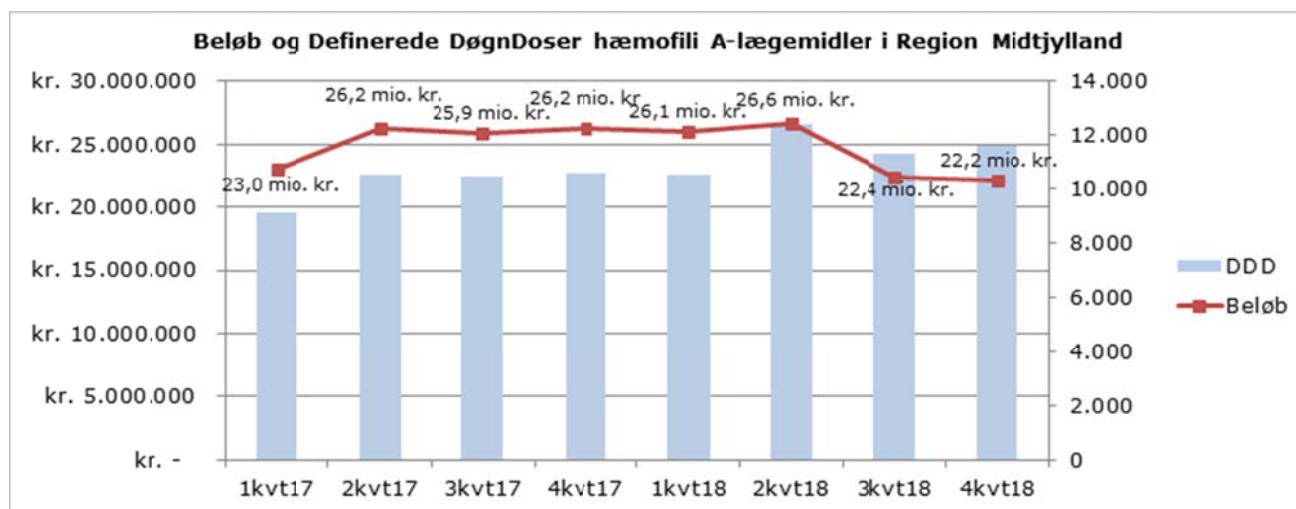
Ontruzant: (doseres vægtbaseret). Afdeling: Gives IV over 30 minutter

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. Det bemærkes samtidig, at mængden af medicin (antal DDD, definerede døgn-doser er ikke er faldet i perioden, men er steget).

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