

Lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i udgifterne til tilskuds- og
hospitalsmedicin efter 1. halvår i 2016

Indhold

Indledning	3
Tilskudsmedicin	4
Prognose for 2016.....	4
Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper solgt på privat apotek	5
Hospitalsmedicin	10
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne	10
Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin	10
Indkøb af medicin til hospitalerne.....	12
Status for implementering af RADS	13
Forventning om vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016	14
Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 2. kvartal 2016	15

Indledning

Denne rapport handler om medicinforbruget i primær- og sekundærsektoren, herunder tværsektorielt medicinforbrug.

Monitorering af medicinforbruget er baseret på en overvågning af forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 1. halvår 2016. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb til hospitalerne efter 2. kvartal 2016. Det bemærkes, at forbrugstal er mere informative end indkøbstal, idet indkøb er meget varierende over kvartaler, mens forbrug ikke umiddelbart har samme variation.

I forbindelse med udarbejdelsen af de kvartalsvise rapporter om medicinforbrug sættes særligt fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er et stort forbrug eller en afvigende udvikling i forhold til andre regioner.

Rapporten redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau. En mere detaljeret information om monitoreringen vil løbende blive tilsendt direkte til hospitaler og afdelinger, fx i form af nyhedsbreve. Hensynet er, at relevant information så vidt muligt målrettes til de afdelinger, der kan have gavn informationen. Her er fokus på kvalitet i anvendelsen af lægemidler. Udvalgt information om medicinforbrug i primærsektoren sendes ud til de praktiserende læger via nyhedsbreve eller via Praksis.dk.

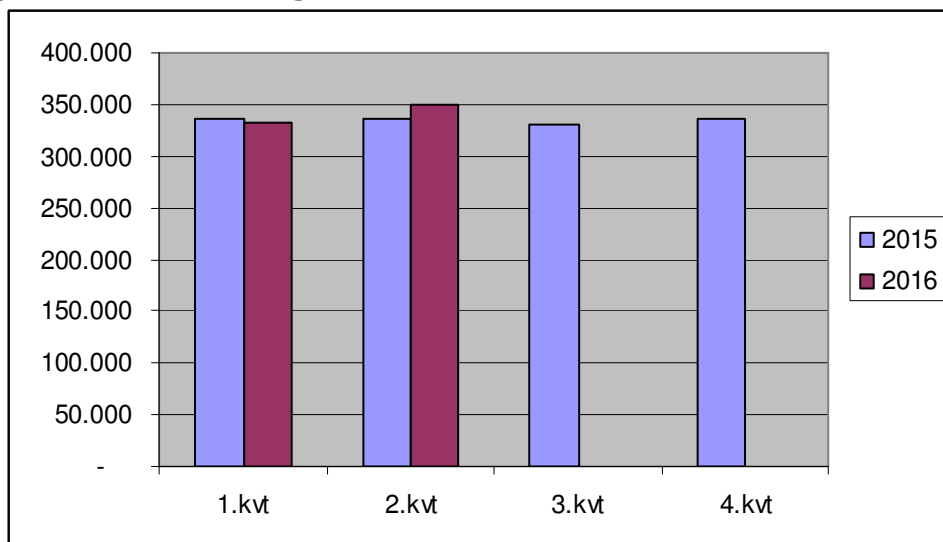
Tilskudsmedicin

Prognose for 2016

Der forventes næsten 0-vækst i 2016 sammenlignet med 2015, og der forventes budgetoverholdelse

Budgettet for 2016 er på 1.342 mio. kr. svarende til regnskabet for 2015. Nedenfor vises den aktuelle økonomiske udvikling fra 1. kvartal 2015 til 2. kvartal 2016:

Figur 1: Udgifter til tilskudsmedicin Region Midtjylland fordelt på kvartaler 2015 og 2016



Det fremgår af figuren, at der er et fald i udgifterne i 1. kvartal 2016 sammenlignet med 1. kvartal 2015, mens der har været en stigning i 2. kvartal. Der er samlet en akkumuleret stigning efter 1. halvår 2016 sammenlignet med 1. halvår 2015 på 8 mio. kr. Stigningen skyldes tekniske forhold (forskydning i antal åbningsdage på apoteket på tværs af måneder). Hvis juli måned inkluderes (dvs vækst fra jan-jul, hvor 2016 sammenlignes med samme periode i 2015), har væksten alene været på 1 mio. kr.

Økonomiske nøgletal:

Tabel 1: Nøgletal i forhold til udgifter, forbrug og gennemsnitlig behandlingspris:

	1.halvår 2015	1. halvår 2016	Ændring i % RM	Ændring i % landet
Forbrug (DDD i 1000)	271.318	281.227	3,7 %	3,1 %
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud pr DDD)	2,52	2,46	-2,4 %	-1,2 %
Udgifter (Tilskud i mio. kr. ekskl. rabat)	682,8	692,4	1,4 %	1,3 %

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

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

Tabel 2: Udgiftsudviklingen i top 15 1.halvår 2015 sammenlignet med 1. halvår 2016 – RM og landet.

Lægemiddelgruppe	1.halvår 2015 RM/mio kr	1.halvår 016 RM/mio kr	absolut	Afvigelse i procent	Afvigelse i procent	Tilskud pr 1000 sikrede ift landsgennem- snittet (index 100 = landet)
			afvigelse RM/mio kr	RM	Landet	
R03 KOL og Astma	101,2	98,0	-3,2	-3,1%	-3,7%	103
A10 – Diabetes	82,6	90,2	7,6	9,2%	10,5%	98
N06B - Lægemidler ADHD	50,9	52,8	1,9	3,7%	2,7%	152
B01 - Blodfortyndende lægemidler	43,8	51,1	7,3	16,7%	19,5%	90
N02 – Smertestillende	31,8	37,2	5,4	17,0%	18,6%	96
N03 – Epilepsi	37,8	34,2	-3,6	-9,5%	-6,1%	108
N05 – Psykosemedicin	34,5	29,3	-5,2	-15,1%	-17,6%	107
G03 – Hormonpræparater	24,4	25,1	0,7	2,6%	2,1%	100
C10 Kolesterolssænkende lægemidler	20,4	22,4	2,0	9,7%	5,5%	107
G04 – Urologica	16,7	18,8	2,1	12,0%	9,9%	105
N04 - Anti-parkinson midler	18,4	17,8	-0,6	-3,2%	-4,5%	94
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	16,6	17,2	0,6	3,6%	-2,4%	99
N06A Lægemidler mod depression	21,1	13,2	-7,9	-37,6%	-37,8%	114
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	10,5	10,5	0	0%	2,7%	98
C03 – Vanddrivende	11,3	9,5	-1,8	-15,8%	-15,6%	95
Top 15 i alt	522,1	527,3	5,2	0,9%	1,3%	103
Øvrige	160,7	165,0	4,3	2,7%	1,3%	105
I alt[1]	682,8	692,3	9,5	1,4%	1,3%	103
I alt Korrigeret for rabat	674,2	682,2	8,0	1,2%	-	-

1) ikke korrigeret for rabat

Vedr. KOL og Astma: Udgifterne til lægemidler til behandling af KOL og Astma er faldende. Det skyldes dels prisfald, dels iværksættelse af flere regionale tiltag, herunder sparetiltag (anbefaling af Easyhaler mv):

Indsatser på området KOL og Astma:

a) Der er gennemført 8 stormøder ud imod de praktiserende læger. Ca 1/4 af alle praksis har deltaget i disse møder.

Målet med møderne har været fokus på at sikre korrekt diagnostik (lungefunktionsundersøgelser) og korrekt lægemiddelbehandling. Nuværende gældende retningslinjer lægger vægt på, at kun en mindre del af patienter med KOL skal have steroid. På stormøderne er der derfor sat fokus på at begrænse forbruget af lægemidler der indeholder steroid.

b) Implementering af sparekravet for Easyhaler. Der blev vedtaget et sparemål på 4,7 mio kr. Spareforslaget blev vedtaget som et etårigt sparemål, da det var forudsat at ændring i tilskudsregler i løbet af 2016, der kunne understøtte anvendelse af billigere lægemidler. Der er nu kommet et udspil fra Medicintilskudsnævnet, som er i høring.

Hertil kommer at priserne på nogle konkurrerende lægemidler er faldet – muligvis som følge af den store fokus på Easyhaler, som kan have skærpet priskonkurrencen. Specialistgruppen for KOL/Astma under Den regionale Lægemiddelkomité har kigget på sparekravet igen og foreslået justeringer i monitoreringen, bl.a. således at der tages højde for den nye prisudvikling.

Andelen af easyhaler (eller fagligt/økonomisk ligeværdige alternativer) er nu steget så meget, så det etårige sparekrav betragtes som fuldt gennemført.

De samlede udgifter til KOL/Astmamedicin forventes i 2016 at falde mere end de 4,7 mio. kr. hvilket primært skyldes prisfald.

Vedr. diabetes: Der ses forbrugsstigning især på de dyrere lægemidler som f.eks. Victoza.

Vedr. ADHD: Regionsrådet blev via et temamøde i februar 2016 informeret om behandling af ADHD i Region Midtjylland. Her blev bl.a. informeret om indførelse af landsdækkende behandlingspakker. Der er ligeledes nye retningslinjer fra RADS på vej. Der er ikke noget, der i forhold til gældende kliniske retningslinjer indikerer, at der overbehandles i Region Midtjylland.

Indsats på området ADHD: Der er i februar 2016 via Danske Regioner vedtaget indførelse af regionale behandlingspakker. Med indførelse af behandlingspakker mv. forventes det, at forskelle imellem regioner udlignes på længere sigt.

Vedr. blodfortyndende lægemidler: Det ses fortsat vækst i udgifterne, hvilket skyldes, at flere patienter sættes i behandling, hvilket var forventet. Udgifterne stiger dog mindre end i 2015.

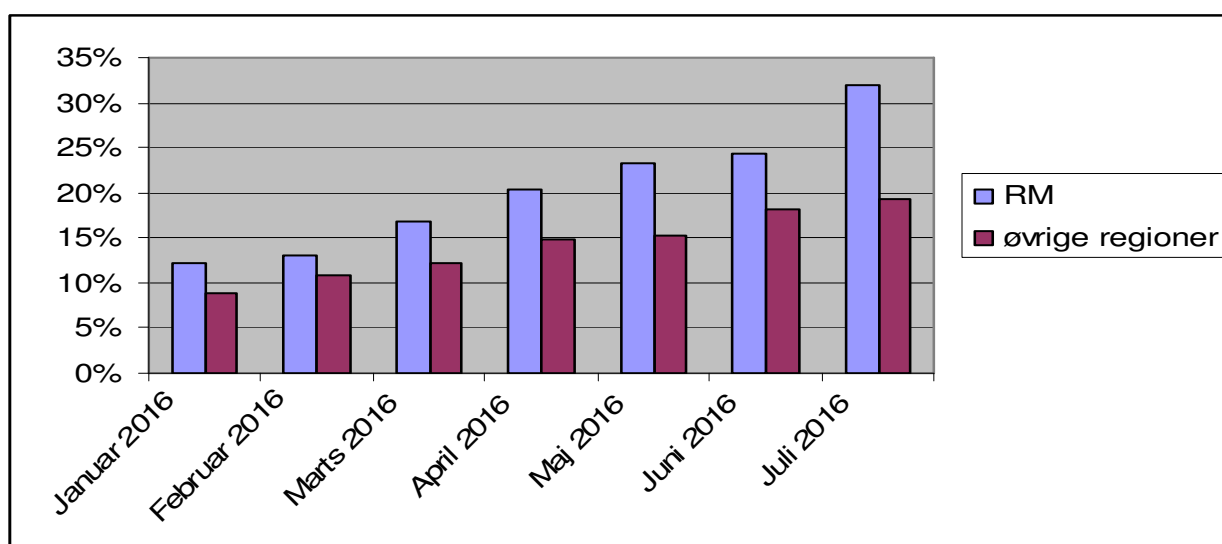
Sparekrav på området blodfortyndende lægemidler: I forbindelse med vedtagelse af spareplan 1519 blev vedtaget et spareforslag om overholdelse af gældende rekommandationer indenfor blodfortyndende lægemidler. Spareforslaget bestod af tre delforslag (se nedenfor). Gennemførelse af sparekravene var under forudsætning af, at der ikke skete ændring i centrale rekommandationer (f.eks. RADS). I den seneste opdatering af RADS er der imidlertid foretaget en ændring, således at minimum 75 % af nyopstartede patienter skal startes op på det dyrere NOAK. Det betyder, at den del af spareforslaget der vedrører problemstillingen Warfarin/NOAK (1a) ikke længere kan gennemføres. Der må derfor forventes en merudgift på 1,3 mio. kr. i 2016 (halvårsvirkning) stigende til 7,7 mio. kr. i 2019.

Tabel 3: økonomioversigt over sparekrav vedr. blodfortyndende lægemidler

	2016	2017	2018	2019
1a) Blodfortyndende lægemidler – 50 % Warfarin	-2,6	-4,3	-6	-7,7
1b) Blodfortyndende lægemidler – Vederlagsfri udlevering af hepariner	-2	-2	-2	-2
1c) Blodfortyndende lægemidler - Xarelto som 1. valg	-1,5	-2,5	-3,5	-3,5
1) Blodfortyndende lægemidler i alt	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2

Vedr. Epilepsi: Udgifterne er faldende, hvilket skyldes 1) dels generelle prisfald indenfor området, 2) dels en særlig indsats i Region Midtjylland for korrekt udlevering af ét af stofferne indenfor epilepsimedicin - stoffet pregabalin (se nedenstående).

Figur 2: Andel solgte kopipakninger af det samlede salg af stoffet pregabalin i perioden januar til juli 2016



Indsats på området epilepsi: I november 2015 blev vedtaget en ny bekendtgørelse, der skulle sikre, at apotekerne solgte billigere kopipræparater af stoffet pregabalin til patienter med angst og epilepsi og det dyrere originalpræparat "Lyrica" til patienter med smerter. Det er vanskeligt at fastlægge præcist, hvor mange patienter der har de tre forskellige indikationer, men Danmarks Statistik har tidligere estimeret, at ca. 53 % af patienterne har indikationen "smerter" og derfor skal behandles med det dyrere præparat "Lyrica".¹ Region Midtjylland har fulgt implementering af lovgivningen tæt. En opfølgning fra december 2015 indikerede, at lovgivningen ikke blev fulgt i fuldt omfang, da stort set hele salget var på det dyre "Lyrica".

På opfordring fra Region Midtjylland rettede Danmarks Apotekerforening henvendelse til apotekerne i henholdsvis marts og igen i juni måned 2016. Det fremgår af ovenstående figur at der i perioden – og især i juli måned er sket en kraftig stigning i andelen af solgte kopipræparater i Region Midtjylland, dvs. i direkte forlængelse af henvendelsen fra Danmarks apotekerforening (ultimo juli var andelen 34 %).

¹ Udskrift fra Sø- og Handelsrettens domsbog

Kopipræparaterne er markant billigere end originalpræparaterne.

Indsatsen for stoffet "pregabalin" estimeres for nuværende at medføre en besparelse i 2016 på ca. 6 mio. kr. og en besparelse på ca. 8,2. mio. kr. i 2017 og frem.

Det skal bemærkes, at der er tale om en speciel problemstilling, hvor de private apoteker ikke har den nødvendige IT-understøtning og derfor skal håndtere korrekt udlevering manuelt.

Vedr. smertebehandling: Udgiftsstigningen skyldes stort set udelukkende en prisstigning på lægemidlet Fentanyl. Fentanyl er et smertestillende lægemiddel, hvor patienten får smertebehandling via et plaster. Lægemidlet ordineres typisk til kræftpatienter. Prisen er 3-doblet fra marts 2015 til marts 2016. Priserne på netop dette lægemiddel har i de senere år været meget svingende. Årsagen til den aktuelle prisstigning kendes ikke, men kan muligvis skyldes midlertidige leveranceproblemer.

Vedr. psykosemidler: Der ses udgiftsfald især på grund af patentudløb på Aripiprazol. Hertil kommer, at der udskrives mindre antipsykotisk medicin end tidligere. Udgiftsniveauet ligger dog 6% højere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Årsagen er, at der oftere udskrives psykosemedicin på recept i Region Midtjylland og i mindre grad ordineres/udleveres fra hospitalerne end i de øvrige regioner.

Indsats på området psykosemidler:

a) Analyseteamet er ved at undersøge de nærmere årsager til, at der oftere udskrives recept på psykosemedicin i Region Midtjylland end i de øvrige regioner.

b) Region Midtjylland har fået midler til at drive et satspuljeprojekt med fokus på voksne borgere, der bruger antipsykotisk medicin.

Målgruppen i projektet er borgere, der bruger tre eller flere antipsykotika i kombination og/eller bruger antipsykotika i doser, der overstiger det rekommanderede.

Målet med projektet er, at antallet af borgere i behandling med 3 eller flere antipsykotika i kombination og/eller i doser, der overstiger det anbefalede vil falde.

Vedr. kolesterolsænkende lægemidler: Der er kommet flere nye lægemidler på området til behandling af forhøjet kolesterol. Disse er betydeligt dyrere end de eksisterende. Især to lægemidler er særligt dyre. Det er lægemidlerne Praluent og Repatha. Sidstnævnte koster 50.000 pr patient i årlige udgifter. Da populationen potentielt kan være stor, kan udgifterne til disse to lægemidler på sigt blive meget høje.

For nuværende er lægemidlerne generelt ikke tilskudsberettigede, men der kan søges enkelttilskud. I 2016 har Lægemiddelstyrelsen givet enkelttilskudsbevilling til i alt 14 patienter.

Da aktiviteten på Repatha og Praluent for nuværende er beskeden, er det ikke årsag til udgiftsstigningen. Årsagen til udgiftsstigningen skyldes stigende forbrug af lægemidlet Ezetrol. Lægemidlet har været på markedet i en del år og er også relativt dyrt (Ezetrol koster ca 4700 kr årligt incl. patientandel. Til sammenligning koster de billigste kolesterolsænkende lægemidler f.eks. Simvastatin max 270 kr. årligt incl. patientandel). Forbruget heraf er steget en del i det seneste år – især i Region Midtjylland.

Der er i regi af RADS nedsat et fagudvalg.

Vedr antidepressiva: Der ses et kraftigt fald i udgifterne til lægemidler til behandling af depression, hvilket skyldes patentudløb på lægemidlet Cymbalta.

Øvrige: Udgiftsniveauet ligger 5 % højere i Region Midtjylland end de øvrige regioner. Det skyldes bl.a. en stigning til det meget dyre lægemiddel "Kuvan" der anvendes til patienter med den sjældne sygdom "Føllings sygdom". Behandlingen er en specialisstopgave og varetages i Danmark på Center for PKU, Rigshospitalet. Analysegruppen undersøger nærmere, hvad der er årsag til den pludselige stigning i udgifterne i Region Midtjylland (udgiftsstigning for de første 7 måneder på ca. 4 mio. kr. sammenlignet med samme periode 2015).

Der er kommet et nyt lægemiddel på markedet til behandling af hjertesvigt (Entresto). Der har været udgifter på 82.000 kr. i det seneste kvartal. Området følges tæt, da der forventes stigende udgifter.

Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne

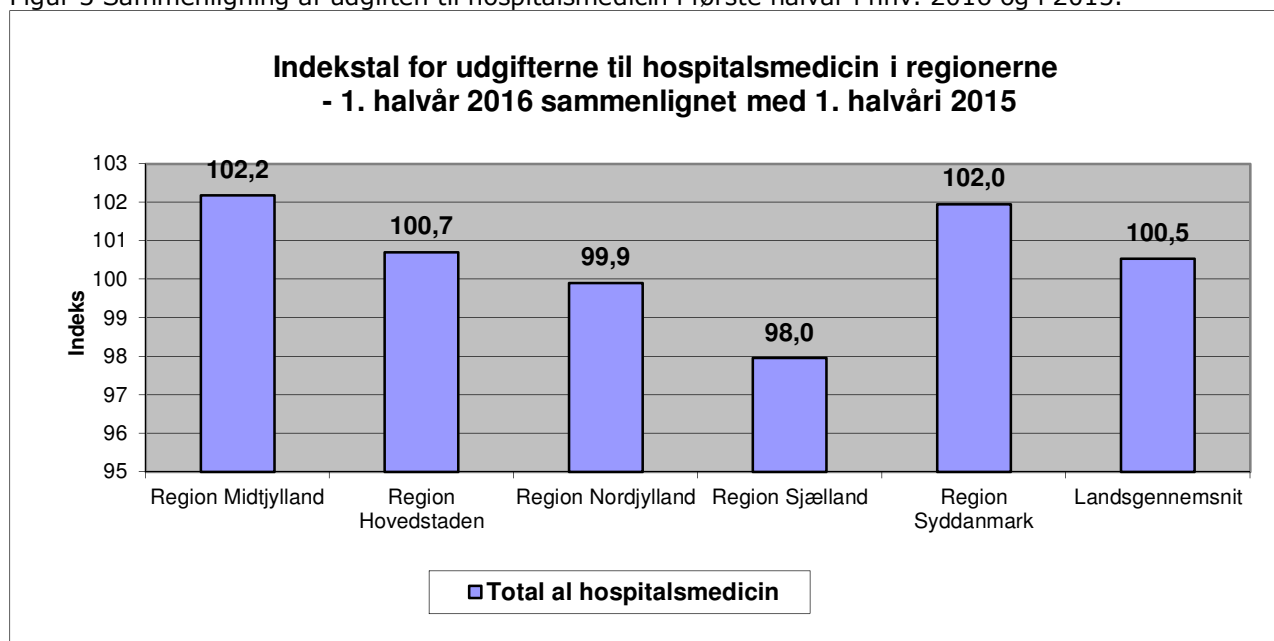
I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. regionens egne opgørelser. Herefter gennemgås udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 1. halvår 2016.

Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin

Det blev i rapporteringen efter 1. kvartal i år beskrevet, at sammenligningen af 1. kvartalerne i hhv. 2016 og 2015 (fald på knap 21 mio. kr.) ikke kunne forventes at være retvisende for udviklingen i udgifterne i resten af 2016. Udviklingen i 2. kvartal 2016 understøtter dette.

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var godt 992 mio. kr. i 1. halvår i 2016. I 1. halvår i 2015 var udgiften godt 971 mio. kr. Når disse perioder sammenlignes har der dermed været en vækst på ca. 21 mio. kr.

Figur 3 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin i første halvår i hhv. 2016 og i 2015.²



Figur 3 viser, at udgiften til hospitalsmedicin i regionerne er steget, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015. I Region Midtjylland er udgiften steget med 2,2 % (indeks 102,2).

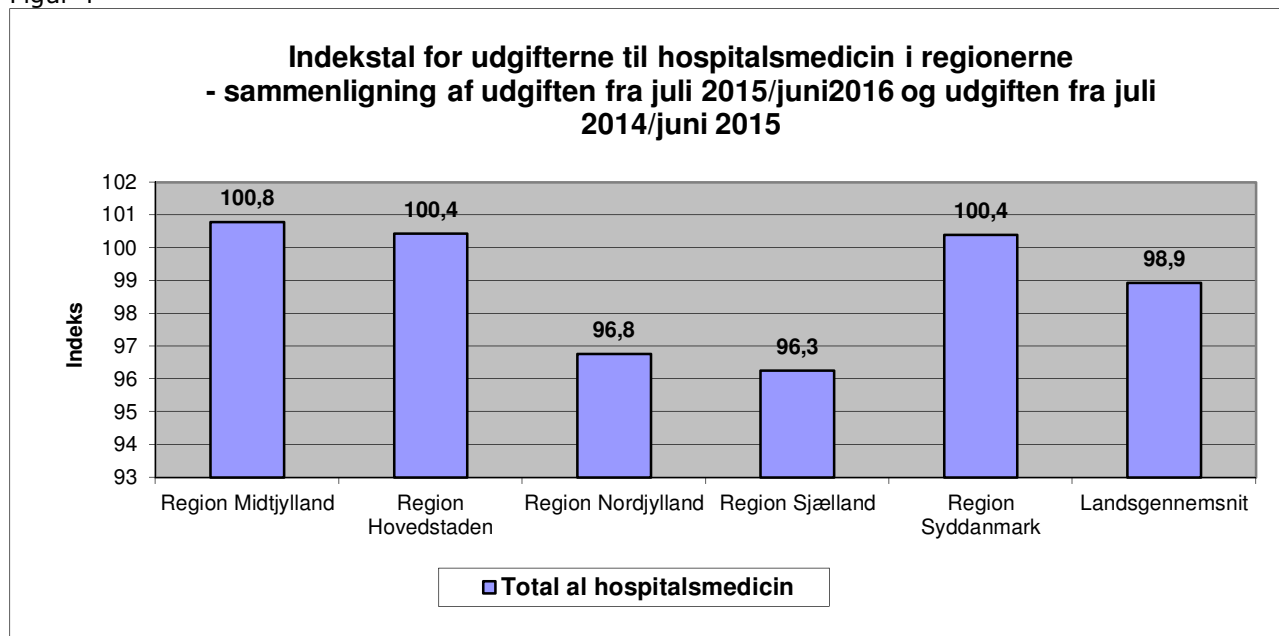
Region Hovedstaden har haft en mere beskeden vækst, svarende til 0,7 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 2 %. Region Nordjylland og Region Sjælland har omvendt haft et fald i den samlede udgift til hospitalsmedicin, når de 2 perioder sammenlignes. Væksten i de 3 førstnævnte regionerne kan skyldes en højere grad af højt specialiserede behandlingstilbud. Region Midtjylland har haft en større vækst end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Forskellen vurderes dog umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. I rapporteringen om udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin efter 1. kvartal i

² Top 30 listen er dannet ud fra det samlede forbrug i de seneste 4 kvartal (3-4. kvartal i 2015, og 1-2. kvartal i 2016). Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i 1. halvår i 2016 med udgiften i 1. halvår i 2015.

2016 var udgifterne faldet – her havde Region Midtjylland haft et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

I figur 4 sammenlignes summen af udgifterne i de sidste 4 kvartaler med summen af udgifterne i de foregående 4 kvartaler. Her ligger Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland ret tæt. Væksten har været 0,4-0,8 %.

Figur 4 ³



Hovedparten af de dyre lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

Udsving i udgifterne til medicin – sammenligning af 1. halvår 2016 og 1. halvår 2015

De 5 lægemidler i Region Midtjylland, der er steget mest i udgift, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015, udgør til sammen en vækst på 46,8 mio. kr. Se tabel 4.

Tabel 4 – de 5 lægemidler med størst vækst, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015

Præparat (mio. kr.)	1. halvår 2015	1. halvår 2016	Vækst
Cytostatika div. (kræftbehandling)	9,0	30,2	21,2
Xtandi (prostatacancer)	10,6	19,1	8,5
Eylea (øjenbehandling, VÅD AMD)	9,9	18,0	8,1
Mozyme (Pompe sygdom, sjælden, meget få patienter)	3,9	8,4	4,5
Innohep	1,5	6,0	4,5
I alt	34,9	81,7	46,8

De 5 lægemidler, der er faldet mest i udgift, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015, udgør til sammen et fald på godt 50 mio. kr. Se tabel 5 på næste side.

³ Summen af udgifterne i de sidste 4 kvartaler (perioden juli 2015 til juni 2016) sammenlignet med summen af udgifterne i de foregående 4 kvartaler (perioden juli 2014 til juni 2015).

Tabel 5 - de 5 lægemidler med størst fald, når 1. halvår i 2016 sammenlignes med 1. halvår i 2015

Præparat (mio. kr.)	1. halvår 2015	1. halvår 2016	Fald
Infliximab (biologisk behandling)	38,5	22,7	-15,8
Yervoy (modermærkekræft)	16,2	1,3	-14,9
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	10,9	2,9	-8,0
Zytiga (prostatacancer)	14,5	7,2	-7,3
Humira	65,9	61,3	-4,6
I alt			-50,6

Tabel 4 og 5 viser, at udsving i udgifterne til nogle af de dyre lægemidler. Disse udsving var forventet, jf. de tidligere rapporteringer om medicinforbruget.

Faldet på 15,8 mio. kr. til Infliximab-behandling skal ses som følge af det vedtagne spareforslag, der blev implementeret i 2015, herunder billigere priser på medicin end tidligere forventet.

Det markante fald i udgiften til Yervoy skyldes anbefalinger fra KRIS i efteråret 2015. Lægemidlet Keytruda har i stort omfang erstattet brugen af Yervoy til behandling af modermærkekræft. Hertil bemærkes, at Keytruda indgår i tabel 3 (Cytostatika div., kræftbehandlinger) som en stor del af væksten på 21,2 mio. kr. Det bemærkes også, at nogle dyre præparater i juni måned datamæssigt er trukket ud af "Cytostatika", så de kan følges særskilt fremadrettet.

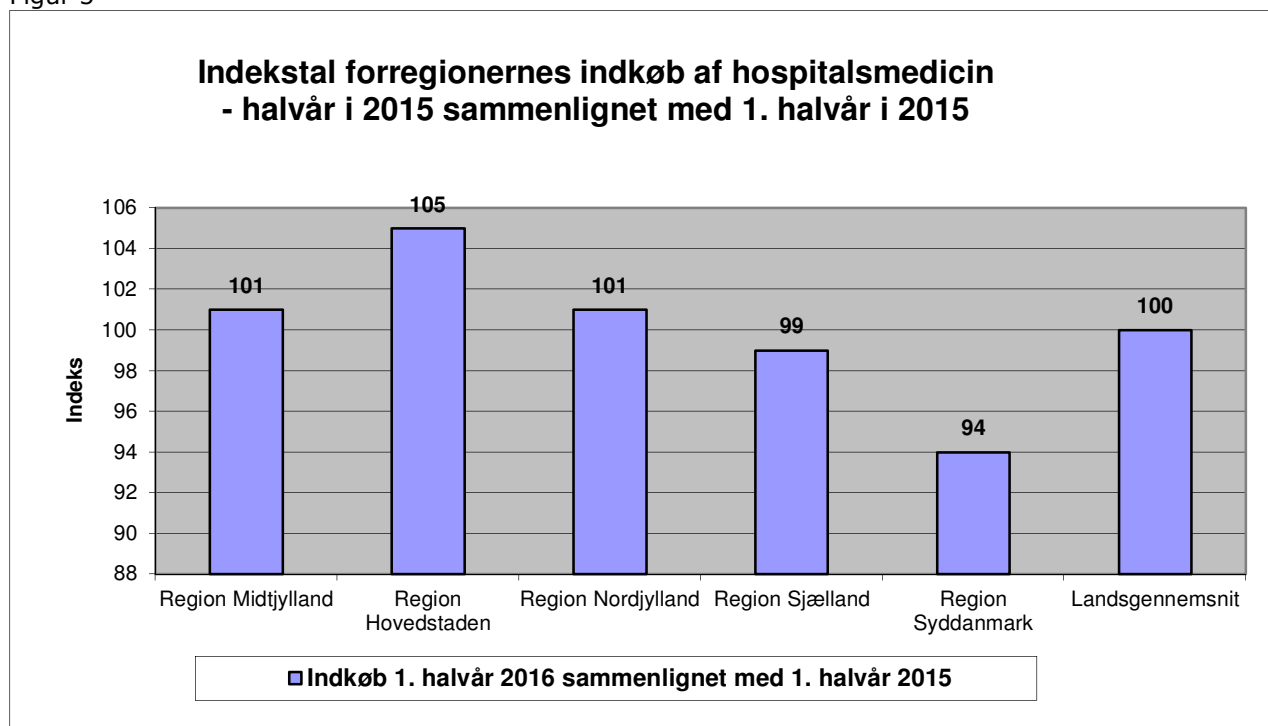
Udgiften til Xtandi er steget som følge af anbefalinger fra RADS. Lægemidlet anvendes til behandling af prostatacancer. Omvendt er udgiften til Zytiga, der også anvendes til behandling af prostatacancer, faldet med 7,3 mio. kr. Faldet i udgiften til Zytiga skyldes, at Xtandi af RADS blev anbefalet til 1. linje behandling af prostatacancer i februar 2015. Det bemærkes, at prisen på både Xtandi og Zytiga er blevet billigere.

Nye anbefalinger fra RADS vedr. behandling af VÅD AMD har betydet, at udgiften til Eylea er steget med 8,1 mio. kr., mens udgiften til Lucentis er faldet med 8 mio. kr. Brugen af Lucentis er løbende blevet mindre, mens brugen af det billigere Eylea er øget. Den blev indført pr. 1. januar 2015. Alligevel kan udgiften til øjenbehandling dog samlet set stige som følge af flere patienter. Endnu et eksempel på, at øget brug af ét lægemiddel betyder, at forbruget af et andet lægemiddel falder, er Innohep (blodfortyndende behandling). Det fremgår af tabel 4, at udgiften er steget 4,5 mio. kr. Omvendt er udgiften til lægemidlet Fragmin faldet med nogenlunde det samme.

Indkøb af medicin til hospitalerne

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 1. halvår 2016 med indkøbet i 1. halvår i 2015. Figur 5 på næste side er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal 2016.

Figur 5



Det fremgår af figur 5, at regionernes indkøb i perioden varierer. Når de to kvartaler sammenholdes har Region Midtjylland og Region Nordjylland haft en vækst på 1 % i indkøbet af medicin. Region Hovedstaden har omvendt haft en vækst på 5 %. Region Sjælland og Region Syddanmark har haft fald i udgiften til indkøb af medicin.

Det er beskrevet i tidligere forbrugsrapporter at tallene kan være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. I rapporteringen efter 1. kvartal i 2016 lå Region Midtjylland på indeks 97. At Region Midtjylland denne gang ligger på indeks 101 vurderes at ligge inden for de normale udsving. Forbrugstal, jf. tidligere gennemgang, er mere retvisende i forhold til at forklare vækst og fald i udgifterne på medicinområdet.

Status for implementering af RADS

Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin monitorerer løbende efterlevelsen af anbefalingerne fra RADS på flere udvalgte områder. Resultatet af monitoreringen viser, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Analysegruppen informerer løbende hospitalerne/afdelinger om udviklingen på udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve. Analysegruppen går i dialog med afdelinger, hvor der kan være tvivlsspørgsmål om målopfyldelse. I tilfælde, hvor anbefalingerne ikke efterleves, skal hospitalerne/afdelingerne selv betale medicinudgiften.

Der er udarbejdet en oversigt, der viser de RADS-områder, som monitoreres af den faglige analysegruppe efter 2. kvartal 2016 (bilag A).

Amgnos har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS. Efter 2. kvartal 2016 viser monitoreringen, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau – således inden for terapiområderne G-CSF (granulocytkolonistimulerende vækstfaktor), Multipel sklerose, øjensygdomme, og væksthormon og medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne. Sidstnævnte ligger inden for "den gule zone", hvilket indikerer, at her kan være forhold at være opmærksomme på - herunder et forventet fremtidigt forbrug af et eller flere lægemidler i en eller flere patientgrupper som følge af en ny behandlingsvejledning."

Området følges. Analysegruppen på medicinområdet har tidligere på året informeret de relevante afdelinger om forbruget.

I forhold til behandling af Hepatitis C ses, at der i nogle regioner kan være behov for at se nærmere på forbruget, herunder i Region Midtjylland. Ligesom ved foregående rapporteringer i Region Midtjylland viser den lokale monitorering dog, at regionen umiddelbart efterlever anbefalingerne fra RADS i praksis. Området følges i dialog med de relevante afdelinger. Det skal bemærkes, at det blot er et beskedent antal nye patienter, der skal indgå i beregningen af målopfyldelsen. Det betyder, at blot 1-2 patienter kan ændre resultatet af målopfyldelsen ret markant (i procent).

Det skal bemærkes, at det ud fra Amgros Markedsovervågningen efter 2. kvartal i 2016 umiddelbart kan se ud til, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra RADS for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på perioden april-juni, hvilket derfor ikke er retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle 5 regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner, da gældende RADS trådte i kraft (det bemærkes, at vejledningen fra RADS kun gælder nye patienter, der sættes i behandling). Der er brug for nogle flere måneders forbrug fra juni måned og frem, for at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

Forventning om vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016

Gennemgangen har vist en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin, når 1. halvår i hhv. 2016 og 2015 sammenlignes. Der vurderes at ske en vækst på 30 mio. kr. til hospitalsmedicin fra 2015 til 2016. Det er en nedjustering i forhold til årets tidligere prognoser for vækst i år (ved rapportering efter 1. kvartal i 2016 var væksten angivet til 95 mio. kr.).

I den tidligere prognose indgik brug af lægemidlet Orkambi til behandling af Cystisk Fibrose. Lægemidlet er dog ikke blevet nationalt anbefalet, og derfor også taget ud af den nyeste prognose. Århus Universitetshospital har nedjusteret forventningen til omfanget af behandling af Hepatitis C i 2016, til samlet 46 mio. kr. Derudover er udgifterne til biologisk medicin blevet en del mindre end tidligere antaget. Dette er en stor del af baggrunden for den ændrede prognose.

Usikkerheder om kommende/reviderede medicinpriser, nye/ændrede nationale behandlingsvejledninger, omfanget af flere behandlinger (og protokolleret behandling) og antallet af patienter mv. gør som bekendt prognostisering af medicinudgifterne vanskelig.

Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 2. kvartal 2016

Det er angivet i hvilket omfang områderne monitoreres. Flere af RADS-vejledningerne er ikke mulige at monitorere/monitorere på et detaljeret niveau.

	2. kvartal 2016					
RADS rekommandation	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk
Tromboseprofylakse til medicinske patienter	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Medicinsk behandling af ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) i stadium IV	Delvis	Delvis				
Hepatitis B	Ja	Ja	Ja			
Hepatitis C	Ja	Ja	Ja			
Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)	Ja	Ja				
Antimykotisk behandling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Neuroendokrine tumorer	Ja					
Anvendelse af væksthormon hos børn	Ja	Ja	Ja		Ja	
Anvendelse af væksthormon hos voksne	Ja	Ja				
Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Metastaserende kolorektalcancer	Ja	Ja				
Immunglobuliner	Ja	Nej				
Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Anæmi - jernkelerende lægemidler	Ja	Nej				
Anæmi - erythropoietin stimulerende	Ja	Ja				
Anæmi - nyreinsufficiente (jern)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	
Anæmi - nyreinsufficiente (EPO)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Sklerose						
Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	Delvis	Delvis	Delvis	Delvis	Tal mangler	
Biologisk behandling af dermatologiske lidelser*	Ja					
Biologisk behandling af reumatoid arthritis*	Ja	Ja	Delvis	Ja	Tal mangler	
Biologisk behandling af psoriasis arthritis*	Ja	Nej	Delvis	Nej	Tal mangler	
Biologisk behandling af aksiale spondylartropatier*	Delvis	Ja	Delvis	Ja	Tal mangler	
Biologisk behandling – skift fra Enbrel til Benepali [^]	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	

- ikke monitoreret

 Kan ikke monitoreres

* Halvårlig monitorering, data for 2. halvår 2016

[^] Tal fra juni 2016 (skift gældende fra 9. maj 2016)