

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin efter 2. 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
Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland	11
Implementering af nationale anbefalinger	12
Tilskudsmedicin	13
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	14
Tilskudsmedicin: Prognose for 2019	17
Bilag A: BI-rapport om biosimilær adalimumab – skifte til Imraldi.....	18
Bilag B: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV	19
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV	20
Bilag D: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A.....	21
Lukkede bilag (vedlagt særskilt):	
Bilag E: Bemærkninger til udvalgte lægemidler	
Bilag F: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet/RADS	

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. Medicinen er gratis for patienten. 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 (66%), mens resten betales af patienten (34%). I 1. halvår 2019 indløste i alt 705.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 49% 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. 3,5 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 ambulans 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

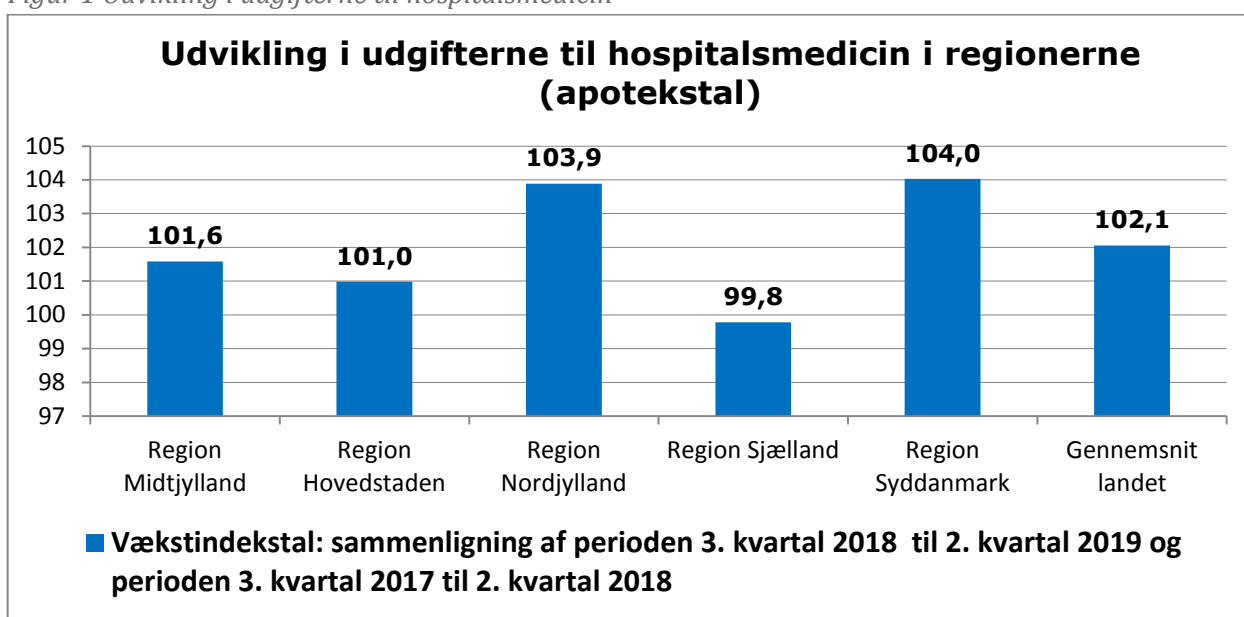
I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i de sidste 4 kvartaler (3. kvartal 2018 til 2. kvartal 2019) med de foregående 4 kvartaler (3. kvartal 2017 til 2. kvartal 2018). Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Herefter vises udviklingen i regionernes **indkøb** af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 2. kvartal 2019.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.276 mio. kr. i de seneste 4 kvartaler. I de 4 kvartaler før dette var den samlede udgift 2.240 mio. kr. Det er en vækst på 35,5 mio. kr., jf. apotekets salgstal.¹

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin²



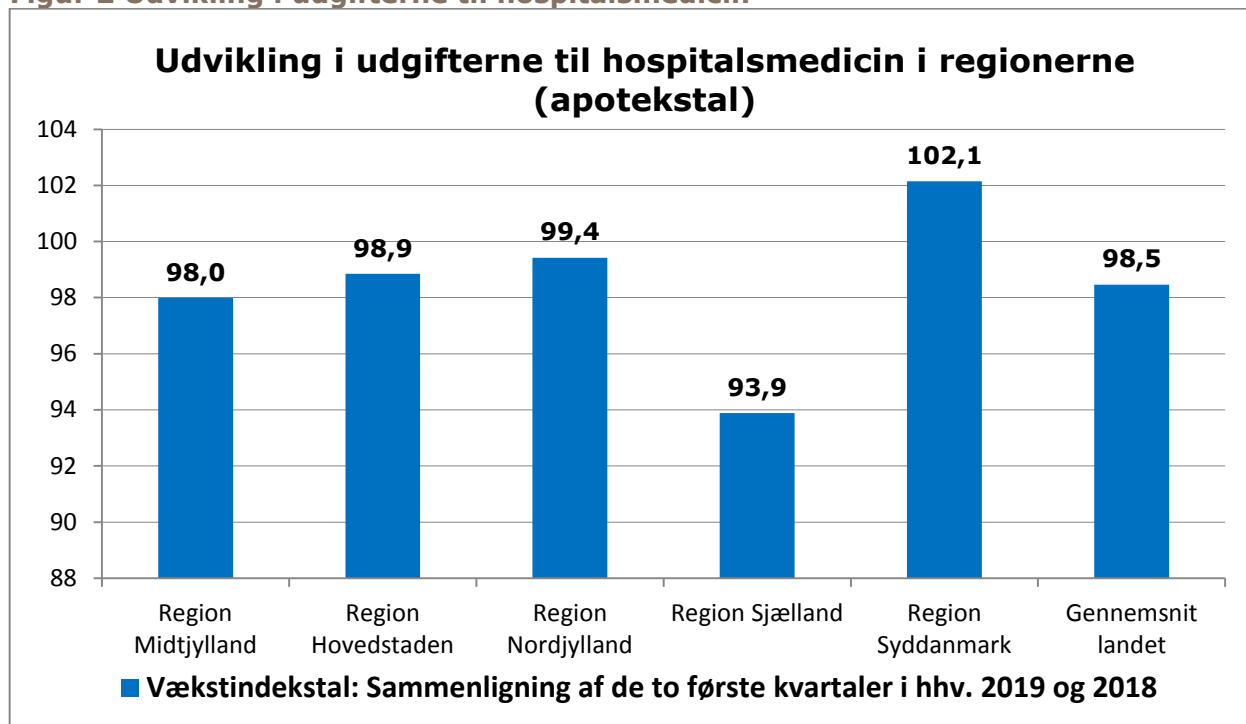
Figur 1 viser vækst-indeksallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indeksallet 101,6 hvilket svarer til en vækst på 1,6 %. Det ligger lidt under landets gennemsnitlige vækst på 2,1 %. Det bemærkes, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes ofte vil give forskellige billeder af, hvilke(n) regioner, der har haft den største vækst i forbruget.

¹ Væksten på 35,5 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.

I figur 2 herunder er forbruget i de to første kvartaler i 2019 sammenlignet med forbruget de to første kvartaler i 2018. Det ses, at Region Midtjylland har haft et fald i forbruget af medicin, når disse perioder sammenlignes (indekstal 98). Faldet er på 2 %, svarende til et fald på 23 mio. kr. Det procentvise fald i Region Midtjylland har haft er lidt større end gennemsnittet for landet på 1,5 %.

Figur 2 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin



I den forrige medicinrapport blev det beskrevet, at Region Midtjylland lå lidt over gennemsnittet for landet. På det tidspunkt havde Region Syddanmark også den største procentuelle vækst.

Implementering af nationale anbefalinger, prisfald og antal patienter (herunder fra andre regioner) mv. indvirker på, hvor stor væksten i udgifterne til hospitalsmedicin bliver. Forbrugstallene fra apotekssystemet er forbruget af al hospitalsmedicin, og skelner ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner, som patienterne kommer fra.

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 2018

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

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

Top 15	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	3.kvartal 2017 til 2.kvartal 2018	3. kvartal 2018 til 2. kvartal 2019	Vækst/fald	Ændring i %
1	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	105,8	89,5	-16,3	-15 %
2	L01XC24	Daratumumab (Darzalex)	42,9	59,9	17,0	40 %
3	L04AB04	Adalimumab (Imraldi, Humira m.fl.)	116,6	55,5	-61,1	-52 %
4	L01XC18	Pembrolizumab (Keytruda)	58,6	54,7	-3,9	-7 %
5	J06BA01	Immunoglobuliner, normal human til extravasc. brug	45,5	51,4	5,9	13 %
6	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	40,5	47,8	7,3	18 %
7	L04AA27	Fingolimod	45,1	44,7	-0,4	-1 %
8	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	38,1	43,6	5,5	14 %
9	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	37,1	43,3	6,2	17 %
10	L04AB02	Infliximab (Zessly, Remicade m.fl.)	46,2	39,2	-7,0	-15 %
11	J06BA02	Immunoglobuliner, normal human til intravasc. brug	41,6	38,5	-3,1	-7 %
12	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	31,2	34,9	3,7	12 %
13	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	25,7	34,8	9,1	35 %
14	L01XE33	Palbociclib (Ibrance)	25,8	31,5	5,7	22 %
15	R07AX30	Ivacaftor og lumacaftor (Orkambi)	7,2	30,9	23,7	329 %
I alt inden for de 15 dyreste lægemidler			707,9	700,2	-7,7	

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. 15 på listen (Ivacaftor og lumacaftor) anvendes jf. den aftale, som Amgros har indgået med lægemiddelproducenten vedrørende behandling af patienten med sygdommen Cystisk Fibrose.

1. 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 16,3 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. Prisen for lægemidlet (målt i DDD) er uændret fra 1. til 2. kvartal i 2019, men det bemærkes, at prisen er faldet over 20 % i forhold til 2017. Udviklingen er illustreret i bilag D, side 21.

2. Daratumumab (Darzalex)

Her ses en vækst på 17 mio. kr. Væksten er forventet i takt med en opdateret anbefaling fra Medicinrådet medio 2017 vedrørende behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Darzalex

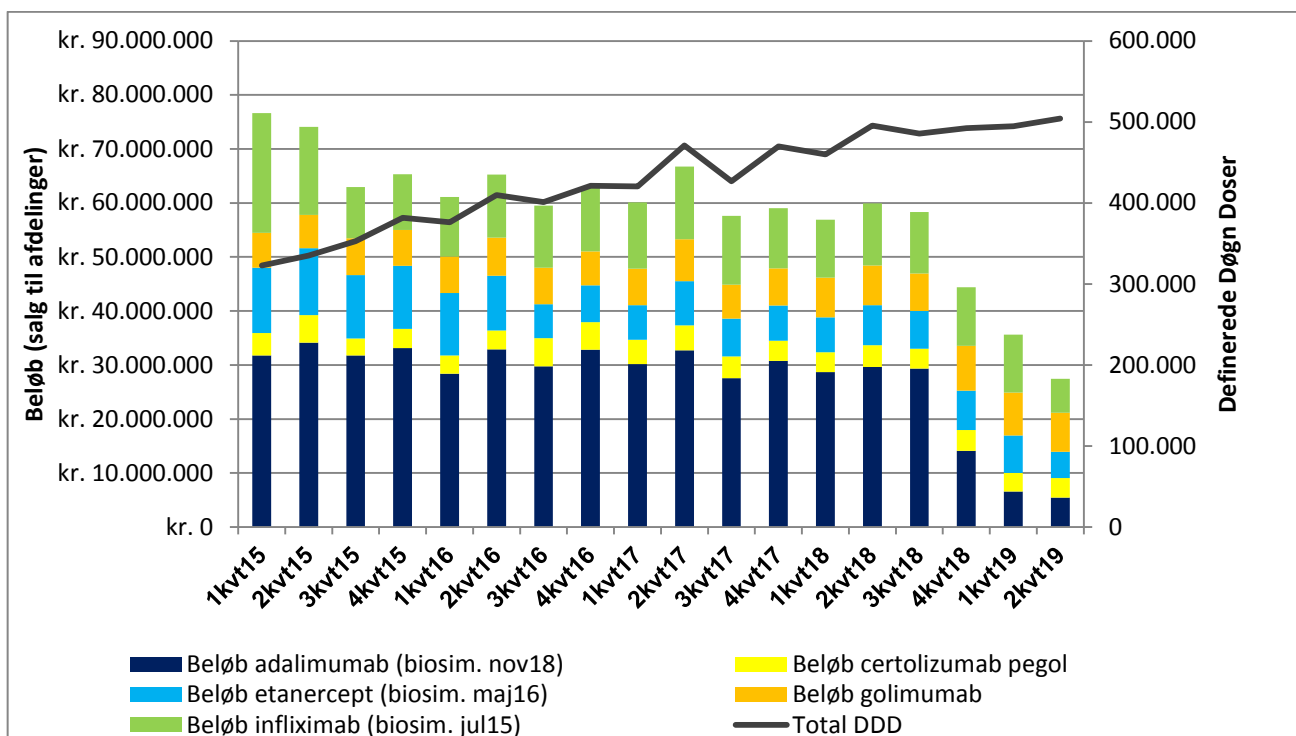
er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler. Væksten af Darzalex forventes at fortsætte i 2019. Hvor udgiften var godt 53 mio. kr. i 2018 skønnes udgiften at blive 65-70 mio. kr. i 2019.

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

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

Der er et fald i udgiften på 61,1 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. En væsentlig årsag til faldet i udgiften er, at hospitalsafdelingerne i samarbejde med Hospitalsapoteket i løbet af november 2018 gennemførte en hurtig og effektiv implementering af biosmilært adalimumab (Imraldi) efter patentudløb på Humira.

Adalimumab tilhører den gruppe af biologiske lægemidler, som kaldes TNF-hæmmere. Det er den tredje TNF-hæmmer, hvortil der indføres biosimilære lægemidler, og den hårde konkurrence ses tydeligt på udgiftsniveauet til denne lægemiddelgruppe. Den samlede udgift til TNF-hæmmere er faldet fra 77 mio. kr. i 1. kvartal 2015 til 27 mio. kr. i 2. kvartal 2019, mens forbruget målt i Definerede Døgn Doser i samme periode er steget med over 50 %. Dette skyldes i høj grad konkurrencesituationen på baggrund af den effektive implementering af biosimilære lægemidler i hele landet.



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

Skift til biosimilære lægemidler følges i BI-potalen. Der vises et eksempel på en BI-rapport i bilag A side 18, således skiftet til Imraldi per november måned 2018.

4. Pembrolizumab (Keytruda)

Der ses et mindreforbrug på 3,9 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.

5. (11.) 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 5,9 mio. kr., svarende til 13 % i vækst. Mængden af medicinen (Definerede Døgndoser, DDD) steg med 5 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling (intravaskulær brug) faldt udgiften med 3,1 mio. kr., svarende til et fald på 7 %. Her faldt mængden af medicin (DDD) ca. 7,6 %. Faldet må bl.a. ses som følge af et skifte til subkutan behandling, som er billigere.

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.

6. Lenalidomid (Revlimid)

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 7,3 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.

7. Fingolimod (Gilenya)

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses en vækst på 0,4 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 forventes et yderligere fald i forbruget af Gilenya i den kommende tid. Omvendt forventes forbruget af Ocrevus at stige til et samlet forbrug på ca. 20 mio. kr. i 2019 (mod 2,7 mio. kr. i 2018).

Samlet set brugte Region Midtjylland behandling godt 78 mio. kr. i 2018 til Gilenya og Ocrevus. I 2019 forventes et samlet forbrug på godt 80 mio. kr.

8. Enzalutamid (Xtandi)

Her er en vækst på 5,5 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 ca. 1 mio. kr. i perioden.

9. Aflibercept (Eylea)

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

Udgiften er steget med 6,2 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 Døgndoser).

- I 2018 brugte Region Midtjylland for 1,1 mio. kr. på Lucentis og 38,7 mio. kr. på Eylea. Dette svarede sammenlagt til en mængde på 12.500 DDD.
- For 2,5 mio. kr. mindre har regionen dermed fået næsten dobbelt så meget medicin i 2018 og sat flere patienter i behandling end tidligere.
- Den klare tendens er fortsat i 2019. I de første to kvartaler i 2019 brugte Region Midtjylland for knap 0,5 mio. kr. Lucentis og 22,8 mio. kr. på Eylea. Dette svarer sammenlagt til en mængde på 7.400 DDD for et halvt år.

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.

10. Infliximab (Zessly/Remsuma/Inflectra/Remicade)

Udgifterne til Infliximab er faldet med 7 mio. kr. 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.

11. Immunoglobuliner (intravenøs brug)

Se beskrivelse under punkt 5, side 8.

12. Teriflunomid (Aubagio)

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er steget med 3,7 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.

13. Vedolizumab (Entyvio)

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med 9,1 mio. kr. i perioden. Årsagen vurderes, at skyldes et øget antal patienter i behandling.

14. Palbociclib (Ibrance)

Der er sket en vækst på 5,7 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.

15. 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.

Bemærkninger til udvalgte lægemidler – Rituximab og Trastuzumab

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 18,6 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 21,8 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 20, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Hospitalsmedicin: Prognose for 2019

Prognosen for 2019, som indgik i økonomirapporteringen per 31. maj 2019, ændres ikke for nuværende. Der forventes således en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 25 mio. kr. fra 2018 til 2019. Dette er forventningen på budgetsiden.³

Der arbejdes på en fornyet prognose efter udgangen af august måned i år. Denne vil indgå i økonomirapporteringen per 31. august 2019.

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.

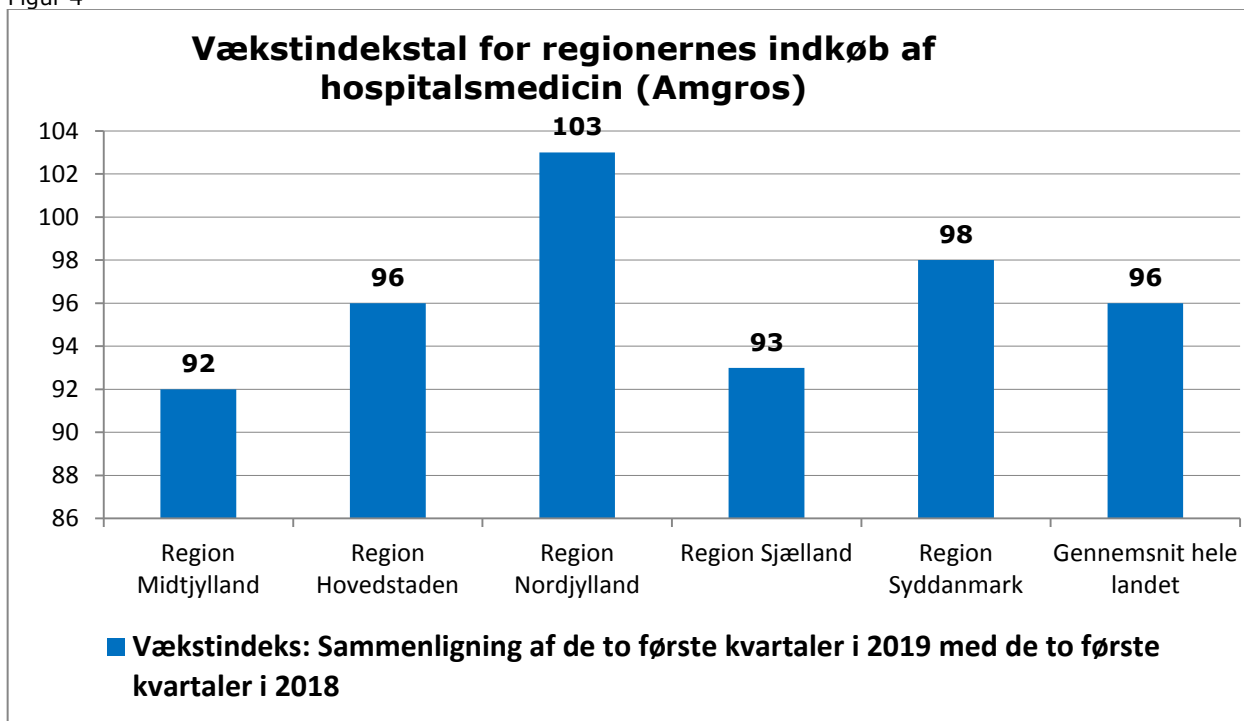
Det bemærkes, at det særligt er patentudløbet på biologiske lægemidler, der medvirker til at afdæmpe væksten i udgifterne til medicin i 2019.

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.

Indkøb af hospitalsmedicin i Region Midtjylland

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i de første to kvartaler i 2019 med de første to kvartaler i 2018. Figur 4 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal 2019.

Figur 4



³ Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til forbrugstal (apotekstal). De forventede 25 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.

Region Midtjylland og Region Sjælland har haft et fald i indkøbet af medicin, svarende til hhv. 8% og 7%. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har haft mere beskedne fald i indkøbet, svarende til henholdsvis 4 og 2 %.

Region Nordjylland har haft en vækst i indkøb af hospitalsmedicin, svarende til ca. 3 %.

At indkøbet af medicin generelt er faldet i perioden tilskrives Amgros særligt introduktionen af biosimilære lægemidler, specielt på adalimumab. Amgros anfører, at forskellene i regionerne bl.a. kan skyldes, at regionerne har forskellige indkøbsmønstre. Variationen i regionernes vækstrater aftager dog, når man betragter en længere periode. Der henvises til vedlagte Markedsovervågning for mere uddybende (side 13-15).

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.

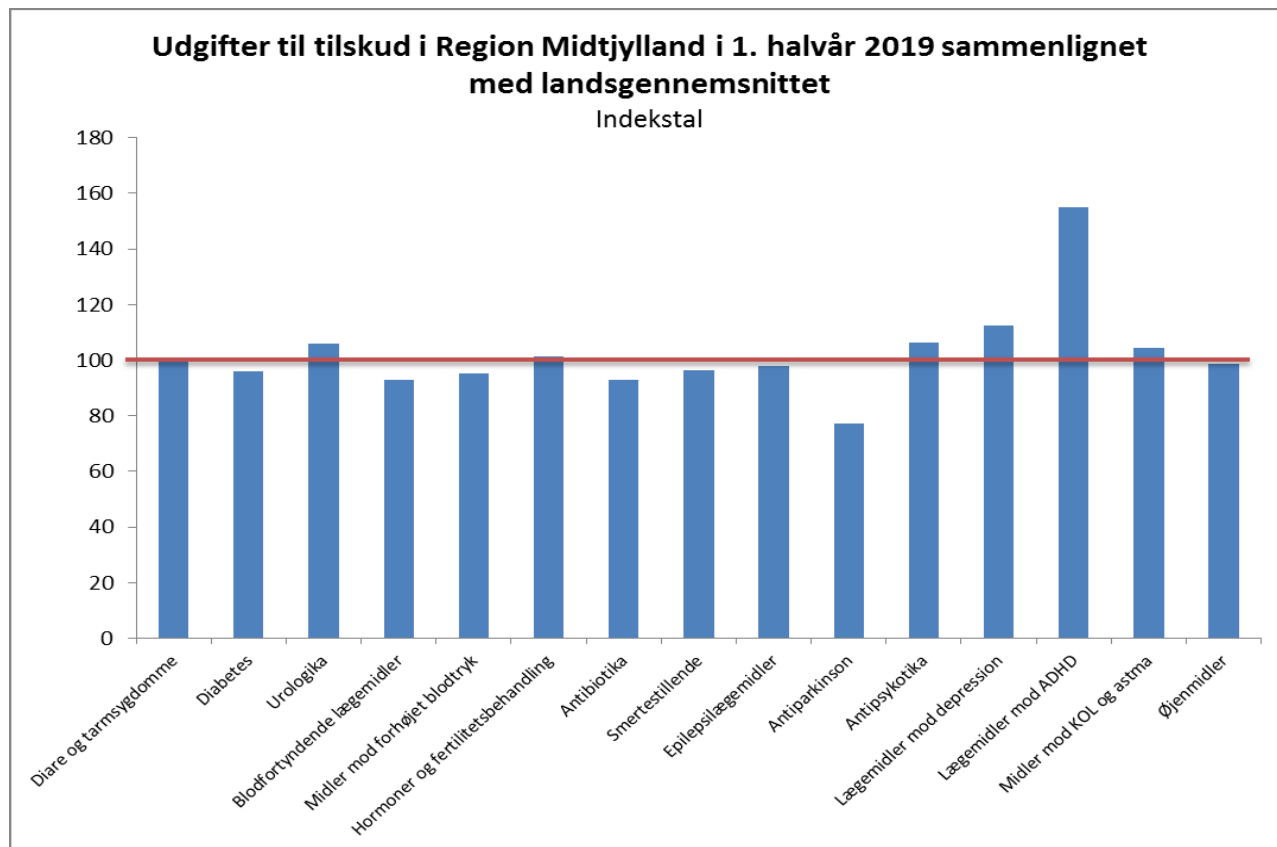
I Region Midtjylland finansieres udgifterne til medicin 100 % fra regionens centrale medicinpulje, når de nationale anbefalinger følges. I (få) tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, finansierer det enkelte hospital udgiften inden for eget budget (samlet knap 8 mio. i 2018). Afvigelser fra nationale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

Tilskudsmedicin

I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin 1.324 mio. kr. I 1. halvår af 2019 var de samlede udgifter 672,5 mio. kr. Sammenlignet med 1. halvår 2018, hvor udgifterne var 665,8 mio. kr., udgør det en stigning på 6,7 mio. kr. I midten af 2019 har der været to patentudløb, som forventeligt vil mindske regionens udgifter i 2. halvdel af 2019.

Den gennemsnitlige udgift til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland var i 1. halvår 2019 på 472 kr., hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet på 452 kr. pr. indbygger. Nedenstående figur illustrerer hvordan de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper fordeler sig i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet som indekstal (landsgennemsnit = 100).



Det fremgår af figuren ovenfor, at især lægemidler til behandling af ADHD og behandling af depression ligger over landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau. Det samme gør antipsykotisk medicin og urologika samt midler til behandling af KOL og astma.

Omvendt ligger udgifterne til lægemidler til behandling af diabetes, blodfortyndende lægemidler, midler mod forhøjet blodtryk, antibiotika, smertestillende og lægemidler til behandling af Parkinson sygdom under landsgennemsnittet.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler gennemgås på de næste sider.

Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

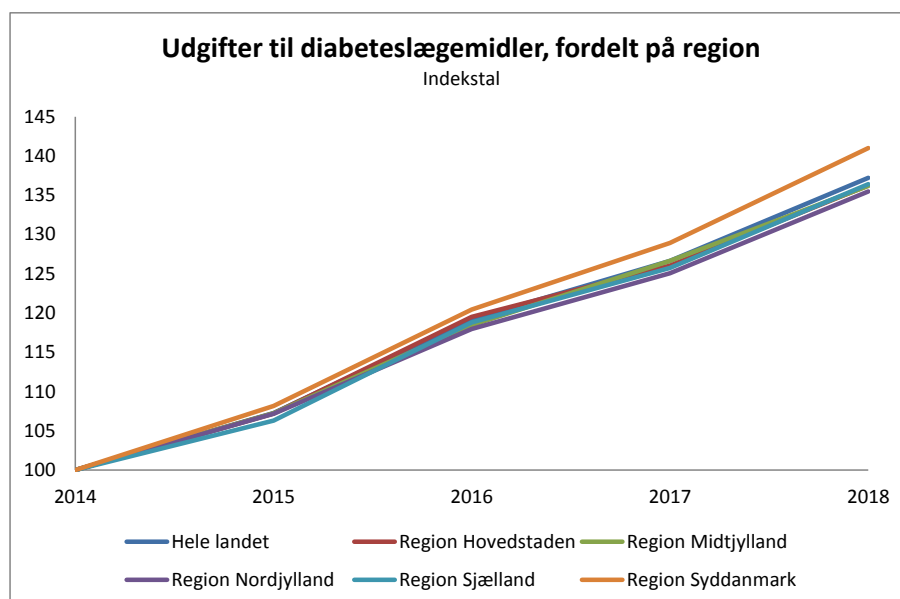
Tabellen nedenfor viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet for de 15 mest udgiftstunge lægemidler solgt på privat apotek. Under tabellen kommenteres på udvalgte lægemiddelområder fra tabellen.

1000 kr./lægemiddelgruppe	ATC-kode	Udgifter i RM i 1. halvår 2018	Udgifter i RM i 1. halvår 2019	%-vis ændring i Region Midt	%-vis ændring på landsplan
Lægemidler til behandling af diabetes	A10	kr. 103.977	kr. 112.897	8,6%	10,8%
Blodfortyndende lægemidler	B01	kr. 69.630	kr. 82.346	18,3%	16,6%
Midler mod KOL og astma	R03	kr. 83.910	kr. 77.694	-7,4%	-7,4%
Lægemidler til behandling af ADHD	N06B	kr. 51.034	kr. 51.733	1,4%	2,0%
Smertestillende	N02	kr. 35.889	kr. 31.159	-13,2%	-11,7%
Hormoner og fertilitetsbehandling	G03	kr. 25.662	kr. 28.028	9,2%	11,5%
Antipsykotika	N05	kr. 22.137	kr. 22.908	3,5%	5,0%
Epilepsilægemidler	N03	kr. 19.731	kr. 21.463	8,8%	11,3%
Antiparkinson	N04	kr. 16.074	kr. 15.663	-2,6%	4,8%
Antibiotika	J01	kr. 14.661	kr. 14.360	-2,1%	0,4%
Øjenmidler	S01	kr. 12.698	kr. 13.116	3,29%	1,99%
Lægemidler til behandling af depression	N06A	kr. 13.378	kr. 12.545	-6,23%	-4,17%
Midler mod forhøjet blodtryk	C09	kr. 8.196	kr. 11.686	42,58%	37,98%
Midler mod tarmsygdomme og diaré	A07	kr. 11.375	kr. 10.954	-3,70%	-2,89%
Urologika	G04	kr. 14.559	kr. 10.229	-29,74%	-26,44%
Top 15 i alt		kr. 502.911	kr. 516.781	2,8%	4,3%
Øvrige		kr. 152.496	kr. 145.984	-4,3%	-3,5%
I alt		kr. 655.407	kr. 662.765	1,1%	2,3%
I alt inkl. korrektion for rabat mv.		kr. 550.835	kr. 559.592	1,6%	-

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 % mellem 2014 og 2018.

Den primære årsag til udgiftsstigningen skyldes markedsførsel af nye, dyrere lægemidler til behandling af diabetes. I 2017 og 2018 er der markedsført flere dyre lægemidler, som er patenterede. Analysegruppen under Den Regionale Lægemiddelkomité monitorer løbende på forbruget af både disse og øvrige lægemidler.

Blodfortyndende lægemidler

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

KOL og astma

Prisen på en lang række lægemidler er faldet over de senere år, hvilket bevirker, at den gennemsnitlige pris pr. person pr. dag (målt som pris/DDD) er faldende. Dertil kommer, at antallet af personer i behandling er faldet en smule sammenlignet med 1. halvår 2018.

ADHD

Udgifterne til ADHD-medicin er i 1. halvår 2019 steget med 1,4 % sammenlignet med 1. halvår 2018.

Trods prisfald på de mest anvendte lægemidler, er forbruget (målt i DDD) steget. Det dækker over, at antallet af patienter i medikamentel behandling mod ADHD er stigende, hvorfor regionens udgifter hertil stiger ligeså. I maj 2019 har der været patentudløb på et præparat til hvilket Region Midtjylland årligt har udgifter for ca. 30 mio. kr. Patentudløbet og det efterfølgende prisfald vil medføre et større fald i udgifter, som allerede er indregnet i budgettet for 2019.

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

- a) Skifte af behandling for patienter, der er i behandling med Ritalin til et billigere lægemiddel. Specialrådet har vurderet, at det er fagligt relevant at foretage et sådant skifte, hvorved der forventes en besparelse på 6 mio. kr. (jf. Budgetforliget 2019).
- b) Kvalitetsløft vedrørende vedligeholdelsesplaner i sektorovergangene mellem speciallæger i psykiatri og almen praksis. Opstart af medicinsk behandling for ADHD-patienter er en specialopgave og må i henhold til gældende retningslinjer kun opstartes af en speciallæge i psykiatri. Almen praksis må dog gerne overtage behandlingen efter opstart (vedligeholdelsesbehandlingen), hvis der foreligger aftale herom og der er udarbejdet en plan herfor (vedligeholdelsesplan) af en speciallæge i psykiatri.

Væksten i antallet af patienter i behandling ses primært for patienter i vedligeholdelsesbehandling. Et kvalitetsløft til vedligeholdelsesplanerne forventes at bremse væksten ved at opstille mere klare kriterier for, hvornår en behandling skal til fornyet vurdering.

Smertestillende

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

Hormoner og fertilitetsbehandling

Udgiftsstigningen skyldes en stigning i antallet af personer i hormonbehandling, særligt behandling af symptomer på overgangsalder. Dertil kommer, at prisen på ét af de lægemidler, som anvendes ifm. behandling af ufrivillig barnløshed er steget.

Epilepsilægemidler

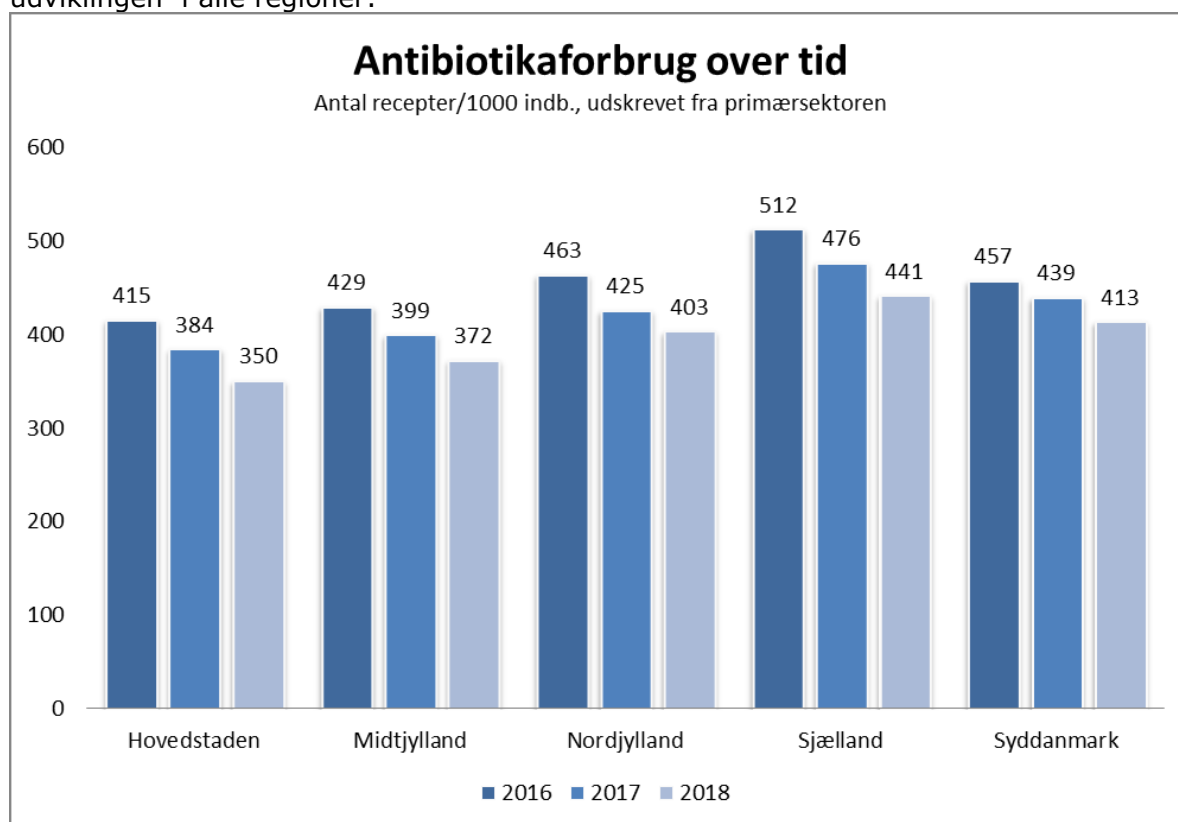
Antallet af personer i behandling med epilepsilægemidler har været stigende igennem en længere årrække. Fra 1. kvartal 2018 til 1. kvartal 2019 har stigningen været ca. 5 %. Trods generelt faldende priser på epilepsilægemidler, ses alligevel et stigende udgiftsniveau, fordi flere patienter modtager medikamentel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

Antibiotika

Forbruget af antibiotika falder generelt meget som følge af indsatser for at begrænse forbruget, hvorfor der observeres et udgiftsfald i 1. halvår 2019.

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.

Lægemidler til behandling af depression

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

Midler mod forhøjet blodtryk

De forøgede udgifter til midler mod forhøjet blodtryk skyldes to forhold: For det første har der været prisstigninger, særligt på lægemidler med stor patientvolumen. Årsagen til prisstigningen kendes ikke. For det andet sættes flere patienter i behandling med blodtryksænkende lægemidler; siden 1. halvår 2018 er antallet af personer i behandling med blodtryksænkende lægemidler steget med næsten 4400, svarende til en stigning på 2,7 %.

Urologika

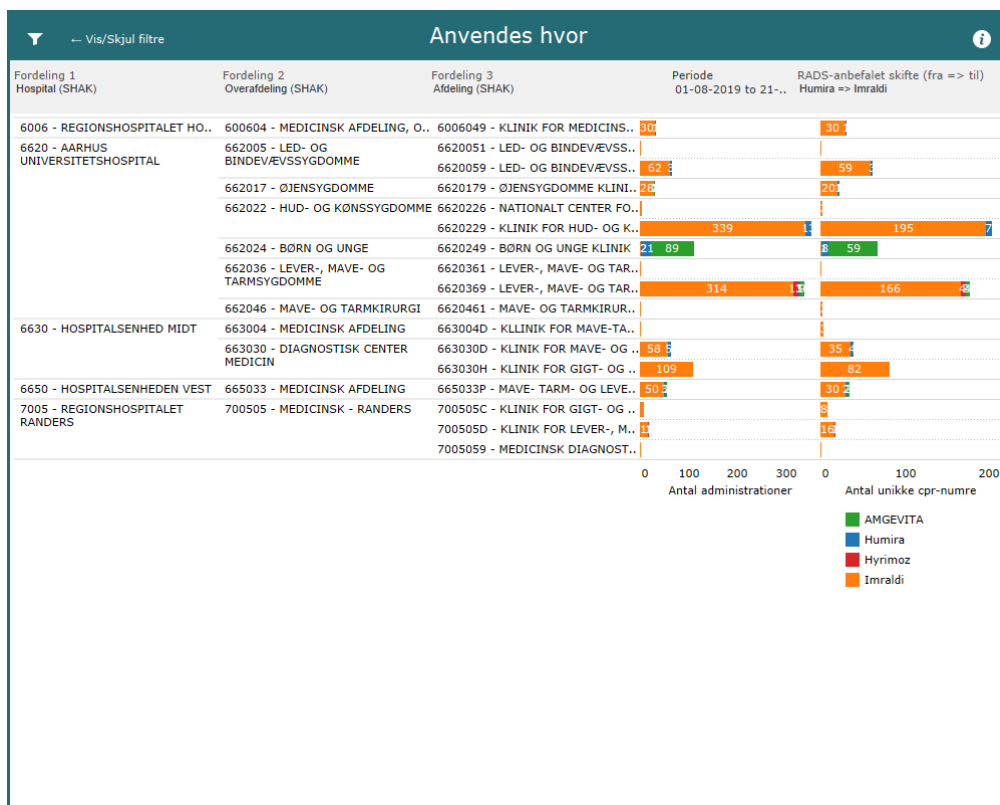
Udgifterne til urologiske lægemidler har været faldende siden efteråret 2018, hvor nye tilskudsregler trådte i kraft. Som følge af ændringen er nogle patienter stoppet i behandling eller skiftet til et andet lægemiddel. Dertil kommer, at priserne på urologiske lægemidler generelt er svagt faldende.

Tilskudsmedicin: Prognose for 2019

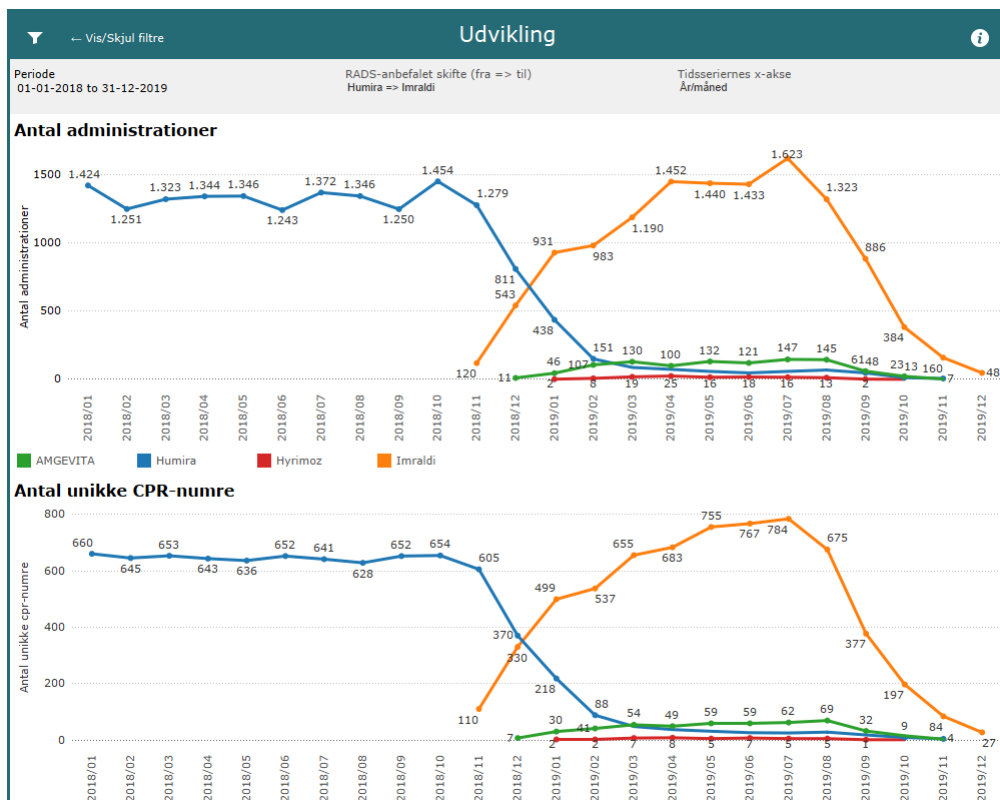
I 2019 er budgettet til tilskudsmedicin 1.324 mio. kr. I orienteringen om udviklingen i udgifterne til tilskudsmedicin efter 1. kvartal 2019 blev de samlede udgifter i 2019 vurderet til at udgøre ca. 1.319 mio. kr., svarende til et forventet mindreforbrug på 5 mio. kr. Denne vurdering fastholdes i nærværende rapportering.

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 21. august 2019. Det ses, at skiftet er bredt implementeret på afdelingerne i regionen.

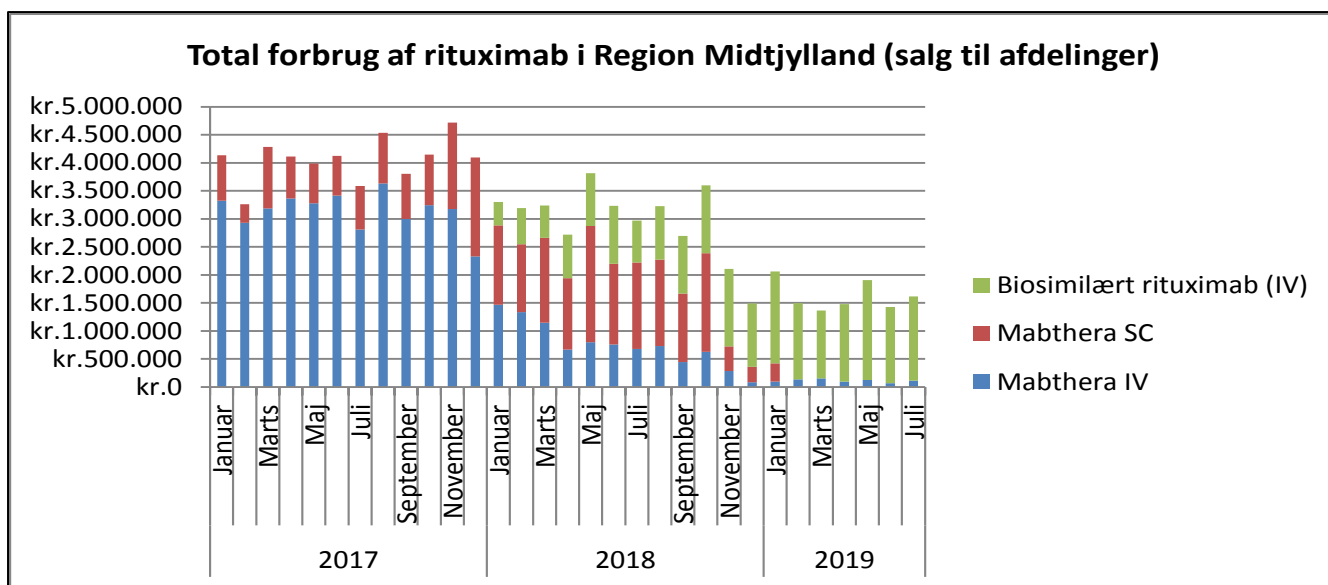


Administrationer/udleveringer af adalimumab fra 1. til 26. februar 2019 er baseret på tal fra EPJ. Billedet fra BI-rapporten herunder illustrerer skiftet per november måned 2018 (dog ses kvitteringer foreløbigt indtastet for udleveringer frem i tiden også).

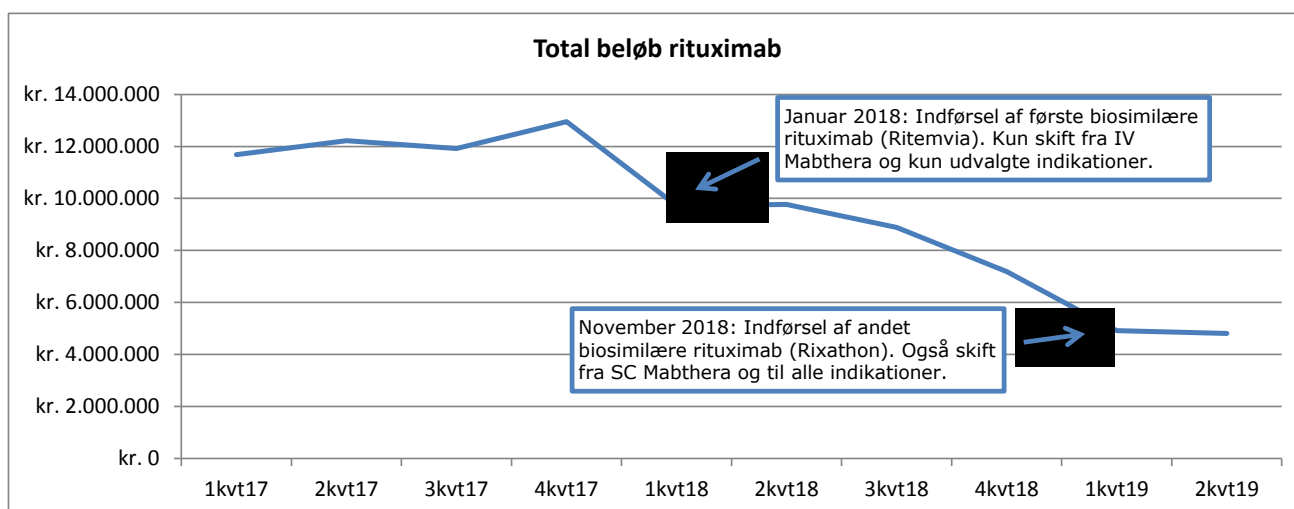


Bilag B: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV

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.



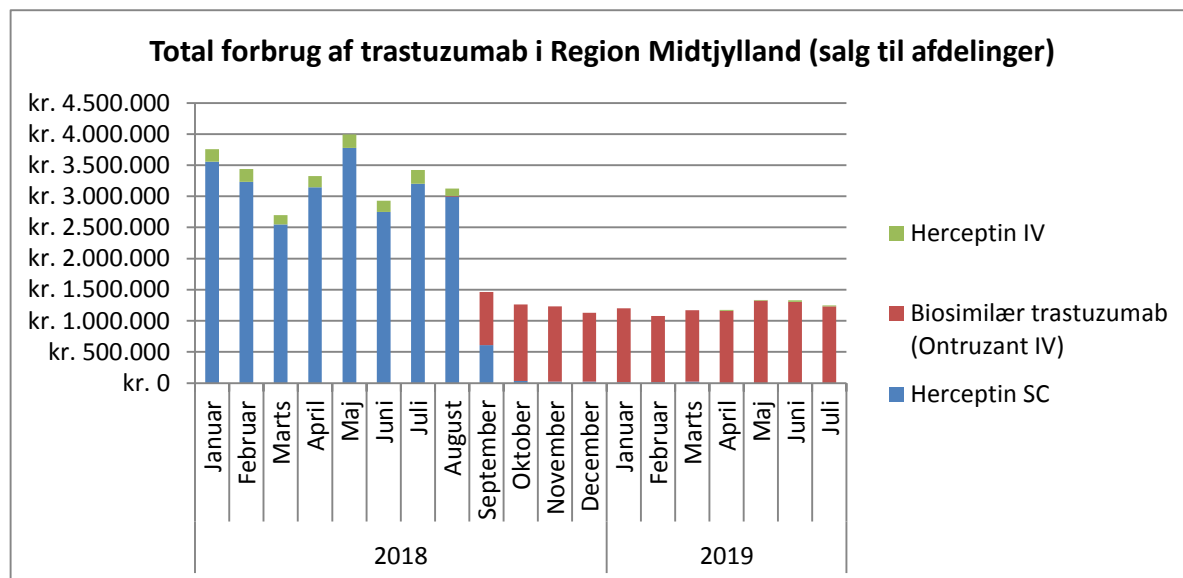
Skiftet fra Mabthera til biosimilært rituximab er sket i to tempi som vist nedenfor. Først kom Ritemvia, der ikke havde alle Mabthera's indikationer. Her var det kun IV Mabthera, der blev skiftet, og ikke hele forbruget. Dette gav en mindre besparelse. Den store besparelse kom ved indførslen af Rixathon, 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 2. 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 for ca. 3,3 mio. kr. Herceptin per måned
- I perioden september til juli 2019 har Region Midtjylland i gennemsnit brugt for lidt over 1 mio. kr. per måned.

Der er ikke umiddelbart noget, der tyder på, at antallet af patienter bliver lavere. Det vurderes således, at der vil blive en årlig besparelse på medicinudgifterne på ca. 26-28 mio. kr. i 2019 i forhold til 2018.

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

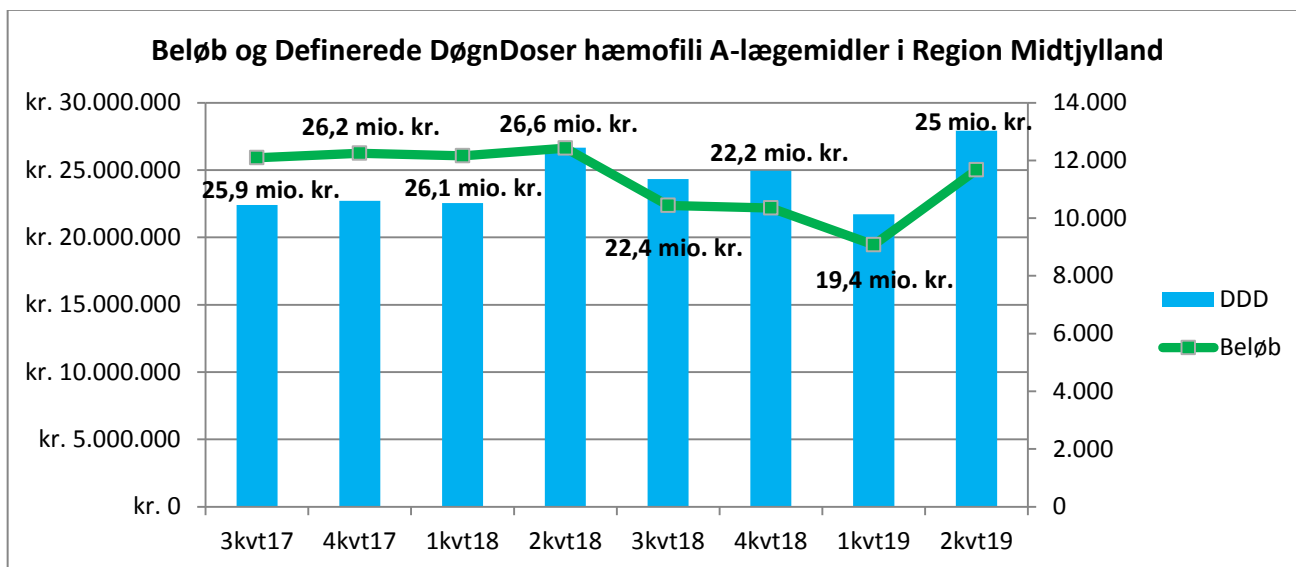
Ontruzant: (doseres vægtbaseret). Afdeling: Gives IV over 30 minutter

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

I det første kvartal 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). Prisen for lægemidlet (målt i DDD) er uændret fra 1. til 2. kvartal i 2019, men det bemærkes, at prisen er faldet over 20 % i forhold til 2017.

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