

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i udgifterne til medicin på
hospitalerne efter 1. halvår 2015

Den 3. september 2015

Udarbejdet af Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin

Indhold

Indledning.....	3
Resumé	4
DELRAPPORT I:	6
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne.....	6
Vækst i udgift til medicin på hospitalerne.....	6
Indkøb af medicin.....	8
Status for implementering af RADS	10
Prognose for vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne i 2015 og 2016	10
DELRAPPORT II	12
Monitorering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)	16
Nye RADS	25
RADS oversigt.....	30
Koordineringsrådet for ibrugtagning af Sygehusmedicin (KRIS)	32

Indledning

Denne rapport handler om medicinforbruget på hospitalerne.

Denne monitorering for Region Midtjylland, efter 2. halvår 2015, er baseret på en overvågning af forbruget af medicin på hospitalerne i Region Midtjylland. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb efter 2. halvår 2015. 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. Der er endvidere fokus på kvalitet i anvendelsen af lægemidler.

I praksis er rapporten delt op i tre dele, først et kortfattet resume, dernæst, delrapport I og II.

Delrapport I redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau. Delrapport II er mere detaljeret i gennemgangen af udvalgte lægemidler.

Analysegruppen modtager meget gerne gode idéer og forslag til indhold i kommende udgaver af rapporten.

Resumé

I det følgende opsummeres hovedpointer fra rapporten.

1. Der er vækst i forbruget af medicin på hospitalsområdet i Region Midtjylland

Region Midtjylland har haft en lavere vækst end de øvrige regioner.

Når udgiften i 1. halvår 2015 sammenlignes med udgiften i 1. halvår 2014, har der været en vækst i udgiften til medicin i RM på 67 mio. kr., svarende til en vækst på 7 %.

De øvrige regioner har haft en vækst på mellem 8-10 %.

Den overvejende årsag til væksten i Midtjylland er implementering af nationale anbefalinger fra RADS og KRIS. En række eksempler gennemgås i rapporten.

2. Prognosen for vækst i udgifterne til medicin fra 2014-2015

Den tidligere prognose (Regionsoverblikket 31/5 2015) på 105 mio. kr. nedjusteres med 15 mio. kr. Prognosen er dermed en vækst på 90 mio. kr. Udviklingen følges hen over efteråret.

3. Indkøb af medicin i regionerne

I følge Amgros er den procentvise vækst i indkøb af medicin varierende i regionerne. Når der sammenlignes på senest løbende 12 måneder har Region Midtjylland haft den laveste vækst, svarende til 10 %.

Sammenlignes i stedet i 1. halvår 2014 med indkøbet i 1. halvår 2015 har Region Sjælland haft den laveste vækst 7 %. Her ligger Midtjylland på 11 %, Hovedstaden på 15 %, Syddanmark på 15 % og Nordjylland på 32 %.

4. Status for efterlevelse af anbefalingerne fra RADS

Ifølge Amgros, så efterlever Region Midtjylland anbefalingerne fra RADS på de områder, som Amgros har monitoreret efter 2. kvartal. RADS er fortsat ved at revidere monitoreringsmetoderne, og har på nogle områder indstillet monitoreringen og rapporteringen om målopfyldelse. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016.

Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin orienterer om, at Region Midtjylland overvejende opfylder målene på de områder, der er monitoreret efter 2. kvartal. Afdelinger vil blive kontaktet ved manglende efterlevelse eller ved tvivlsspørgsmål.

5. Implementering af vedtagne spareforslag

Implementeringen af det biosimilære lægemiddel Remsima per 1/7 2015 følges tæt. Til støtte for implementeringen til afdelinger mv. blev der den 12. juni 2015 udmeldt og publiceret data på BI-portalen, der viser anvendelsen af Remicade og Remsima. Data opdateres dagligt og kan følges på afdelingsniveau.

Hospitalet er orienterede om de øvrige besparelser på medicinområdet.

6. Eventuelle andre indsatser

Der orienteres om, at der er en potentiel besparelse på 3,6 mio. kr. i forbindelse med patienter, der sættes i immunsuppressiv behandling. Pr. 1/9 2015 træder en ny RADS

lægemiddelrekommandation på området. Her er dog ikke krav om at ændre behandlingen hos velbehandlede patienter - her ligger den potentielle besparelse. Der estimeres at være udgifter på knap 100.000 kr. til at omstille patienterne (løn til sygeplejerske, læger, sekretærer mv.). Det bør, under hensyn til kvaliteten i behandlingen, afklares om det er hensigtsmæssigt at gennemføre besparelsen.

DELRAPPORT I:

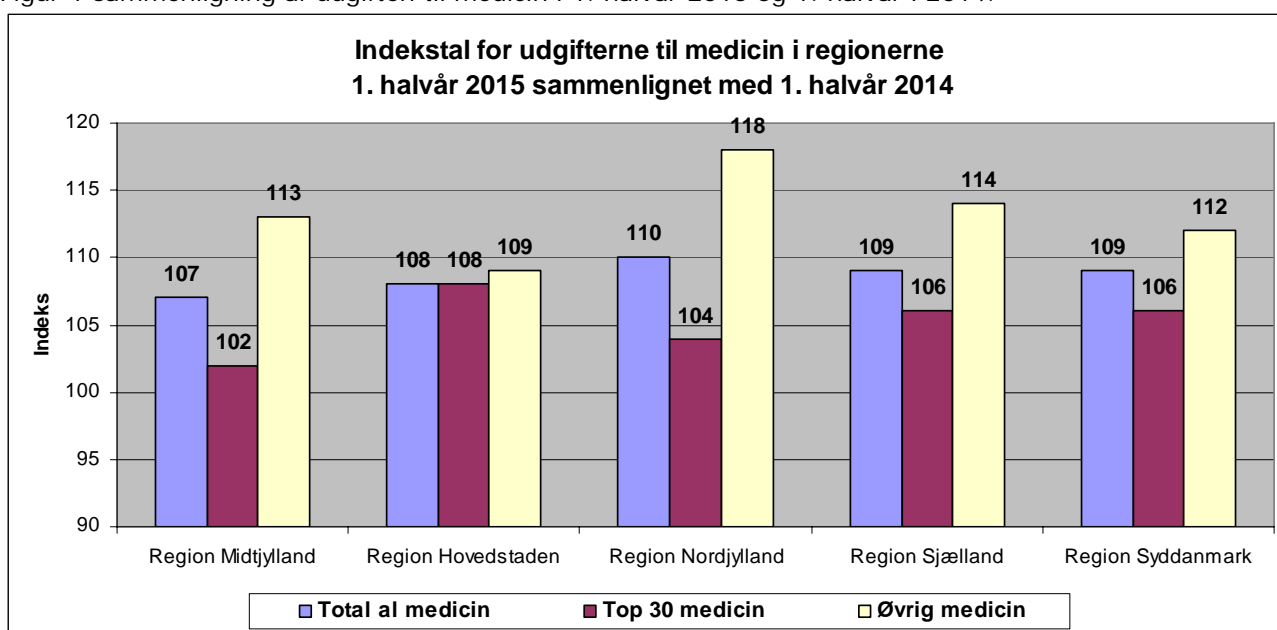
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne

I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. opgørelser, som er foretaget af analyseteamet for hospitalsmedicin. Herefter gennemgås udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 2. kvartal 2015.

Vækst i udgift til medicin på hospitalerne

Den totale udgift til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland var ca. 971 mio. kr. i første halvår 2015. Til sammenligning var den samlede udgift i første halvår 2014 ca. 904 mio. kr. Der har dermed været en vækst på 67 mio. kr.

Figur 1 sammenligning af udgiften til medicin i 1. halvår 2015 og 1. halvår i 2014.¹



Figur 1 viser, at den totale udgift til medicin i Region Midtjylland er steget med 7 % (indeks 107). Region Midtjylland har haft en lavere procentvis vækst i perioden end de øvrige regioner. Region Hovedstaden har fx haft en vækst på 8 % (indeks 108), mens Region Syddanmark har haft en vækst på 9 %.

Figur 1 viser også, at Region Midtjylland har haft en vækst på ca. 2 % (vækstindekstal 102) i medicinen inden for top 30, og at der er en vækst på 13 % i kategorien af øvrig medicin. Der ses en ret stor variation regionerne imellem i forbruget af top 30 medicin og i kategorien af øvrig medicin.

Det bemærkes, at en stor del af væksten i top 30 i høj grad er funderet på nationale anbefalinger. Således er hovedparten af lægemidlerne omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning

¹ Top 30 listen er sorteret efter forbruget i de seneste 4 kvartaler, således summen af 3., 4. kvartal i 2014, 1. og 2. kvartal i 2015. Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i de to første kvartaler 2015 med udgiften i de to første kvartaler i 2014.

af sygehusmedicin (KRIS). Det samme er tilfældet for en stor del af væksten i kategorien af øvrig medicin.

Vækst i udgifterne til top 30 lægemidler

Der har været større udsving i udgifterne inden for top 30 lægemidlerne, når første halvår i hhv. 2015 og 2014 sammenlignes. Nogle lægemidler er steget meget, mens andre er faldet meget. Samlet set udgør væksten dog kun godt 12 mio. kr. af den samlede vækst på 67 mio. kr.

De 5 lægemidler inden for top 30, der er steget mest udgør en vækst på godt 41 mio. kr. Se tabel 1 herunder.

Tabel 1 - Vækst i udgifter, 1. halvår 2015 vs. 1. halvår 2014

Præparat	Vækst mio. kr.
Sovaldi (Hepatitis C behandling)	11,7
Tecfidera (multipel sklerose)	10,7
Eylea	8,5
Aubagio (multipel sklerose)	6,3
Revlimid (myelomatose)	4,0
I alt	41,2

Væksten i udgiften til Sovaldi er forventet jf. tidligere prognoser for udgiften til den nye behandling af hepatitis C. Stigninger/fald vedrørende lægemidler til behandling af multipel sklerose er forventede og skal ses i forhold til anbefalingerne fra RADS. Udgiften til Aubagio, der blev indført i 2014, forventes at stige betragteligt, da den er RADS 1. valg ved mange indikationer. Både Eylea og Revlimid er også omfattet af anbefalinger fra RADS.

De 5 lægemidler inden for top 30, der er faldet mest, udgør et fald på 37 mio. kr. Se tabel 2 herunder.

Tabel 2 - Fald i udgifter, 1. Kvartal 2015 versus 1. Kvartal 2014

Præparat	Fald mio. kr.
Zytiga (prostatacancer)	-11,2
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	-10,2
Avonex/Rebif (multipel sklerose))	-8,9
Kogenate (faktor VIII)	-4,1
Herceptin (brystkræft)	-2,6
I alt	-37,0

Brugen af lægemidlet Zytiga har tidligere været i kraftig vækst, hvilket er beskrevet i tidligere forbrugsrapporter. Faldet i udgiften må ses som følge af, at Xtandi af KRIS blev anbefalet til 1. linje behandling af prostatacancer i februar 2015. Udgiften til Zytiga i Region Midtjylland var godt 50 mio. kr. i 2014. Udgiften forventes umiddelbart at falde til ca. 30 mio. kr. i 2015.

Udgiften til Lucentis er også faldet. Dette skyldes, at Eylea, der er en billigere behandling, blev indført per 1. januar 2015. De faldende udgifter til Avonex og Rebif skal ses i sammenhæng med anbefalingerne fra RADS, herunder at udgifterne til andre lægemidler til behandling af multipel sklerose stiger (jf. tabel 1).

Væksten i udgiften til øvrig medicin (uden for de 30 dyreste præparater) er knap 55 mio. kr., når 1. halvår 2015 sammenlignes med 1. halvår 2014. Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra RADS/KRIS. Tabel 3 viser lægemidler med en vækst på min. 2 mio. kr. i perioden.

Tabel 3 – vækst i medicinen uden for top 30

Præparat	Vækst mio. kr.
Xtandi (prostatacancer)	9,7
Daklinza (Hepatitis C)	6,6
Tafinlar (modermærkekræft)	5,4
Harvoni (hepatitis C)	4,9
Lonquex (G-CSF)	4,4
Kadcyla (brystkræft)	2,8
Imbruvica (CLL)	2,4
Fabrazyme (behandling af en sjælden enzymmangel)	2,2
Perjeta (brystkræft)	2,2
Viekirax (hepatitis C)	2,0
I alt	42,6

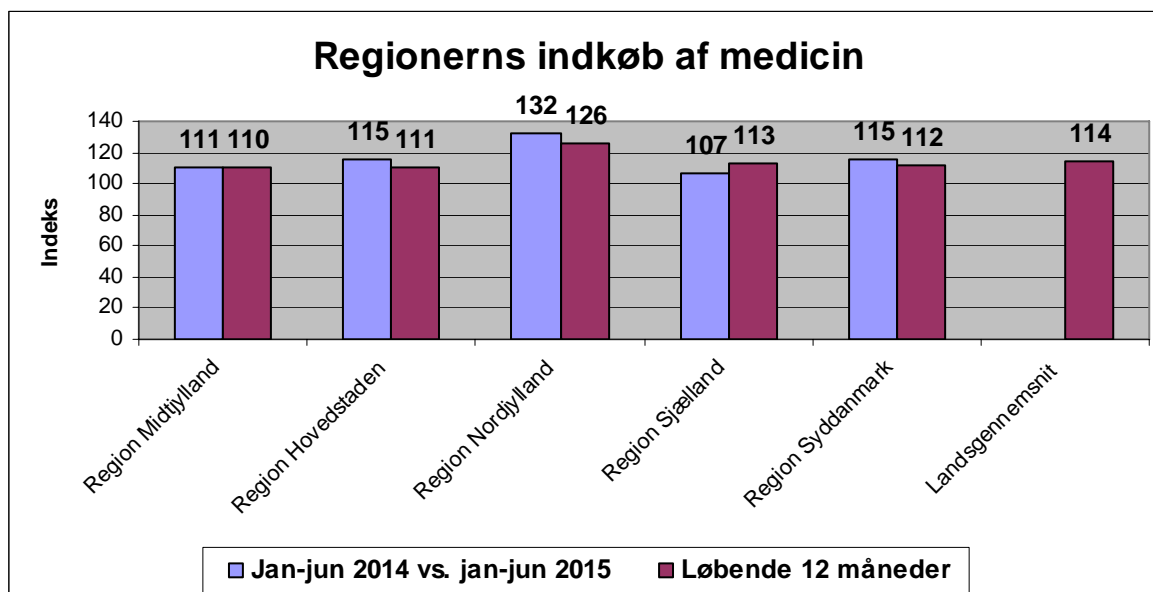
Som det fremgår, indgår flere af lægemidlerne i behandling af hepatitis C, jf. anbefalingen fra RADS. De øvrige lægemidler i tabel 3, Fabrazyme undtaget, er alle omfattet af RADS/KRIS. Udgiften til Fabrazyme skyldes, at Region Midtjylland i andet halvår 2014 har taget behandlingen af 2 konkrete patienter hjem til behandling i egen region. Det er tidligere vurderet, at der er god grund til at hjemtage behandlingen – dels af hensyn til patienterne og dels ville Region Midtjylland alligevel skulle betale for behandlingen i en anden region.

Indkøb af medicin

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 1. halvår 2014 med indkøbet i 1. halvår 2015. Derudover sammenlignes de seneste 12 måneder (april 2014-marts 2015) med de foregående 12 måneder (juli 2014-juni 2015).

Tallene er fra Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal 2015, og figur 2 er udarbejdet på baggrund heraf.

Figur 2



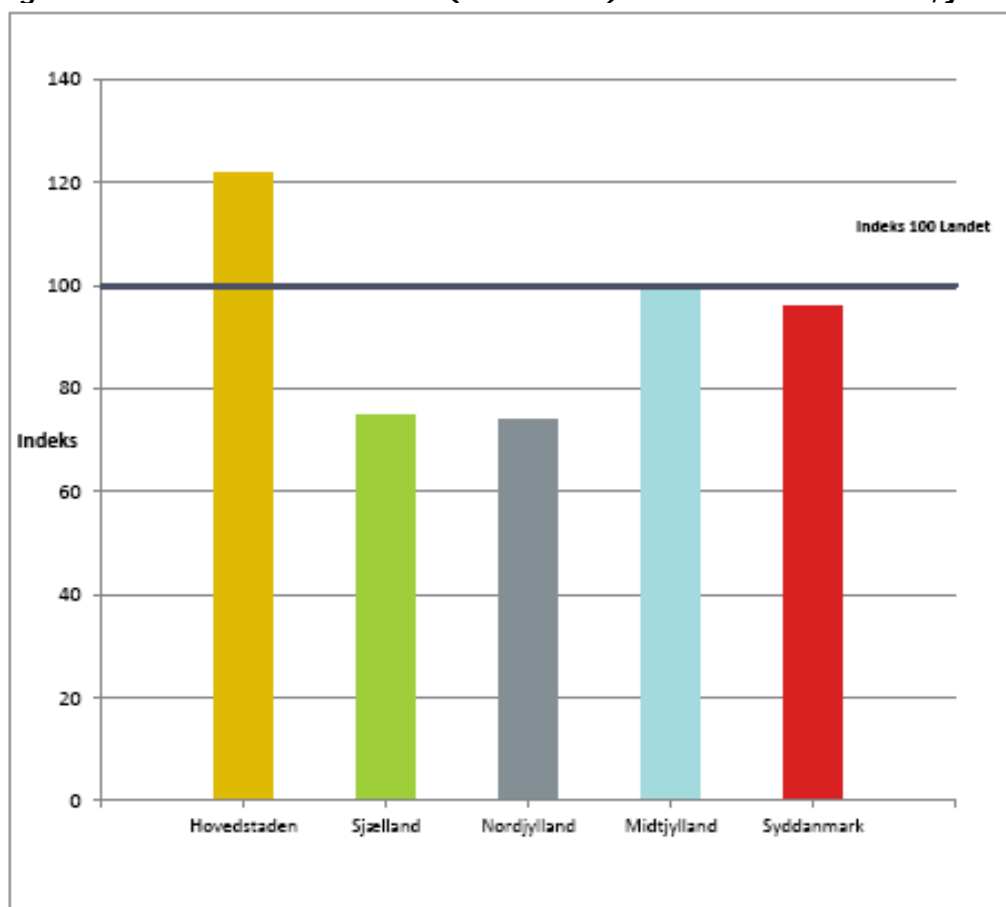
Det fremgår af figur 2, at regionernes indkøb i perioden varierer. Når 1. halvår i hhv. 2014 og 2015 sammenholdes har Region Midtjylland haft en vækst svarende til 11 % i indkøbet af medicin. Region Hovedstaden har fx haft en vækst på 15 %.

Det er beskrevet i tidligere forbrugsrapporter at tallene kan være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Forbrugstal er mere retvisende i forhold til at forklare vækst på medicinområdet. Forskellen mellem regionerne er lidt mindre, når der i stedet ses på "løbende 12 måneder."

Region Midtjylland er (fortsat) placeret betydeligt lavere end Region Hovedstaden på de samlede udgifter (indkøb) til lægemidler i forhold til befolkningstal. Dette fremgår af figur 3.

Figur 3:

De totale udgifter til indkøb af sygehusmedicin gennem AMGROS sat i forhold til befolkningstal og indekseret i forhold til landet (indeks 100) – løbende 12 måneder, juli 2014-juni 2015 ²



Sammenligning af indkøbstal på tværs af regionerne er reelt usikker i forhold til at forklare varierende brug af medicin. Opgørelsen over indkøb af lægemidler tager ikke højde for, at regionerne i varierende omfang sender patienter til behandling i andre regioner. De store forskelle mellem regionerne i høj grad kan være et udtryk for centralisering af visse behandlinger eller forskellige indkøbsmønstre.

I det følgende gives en kort status for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

² Figur 3 er fra AMGROS Markedsovervågning 2. kvartal 2015, p. 11

Status for implementering af RADS

Lokal monitorering i Region Midtjylland:

Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin har monitoreret efterlevelsen af anbefalingerne fra RADS på flere udvalgte områder i første halvår 2015. Resultatet af monitoreringen viser umiddelbart, at anbefalingerne overordnet set efterleves (se evt. delrapport II for yderligere). Resultatet af monitoreringen er dog ved at blive vurderet nærmere. Analysegruppen/administrationen vil gå i dialog med afdelinger, hvor der kan være tvivlsspørgsmål om målopfyldelse. I tilfælde, hvor anbefalingerne ikke efterleves, skal afdelingerne selv betale medicinudgiften.

Analysegruppens oversigt over monitorering af RADS findes på side 30.

Det skal bemærkes, at der arbejdes på en ny medicin-data-løsning, som skal effektivisere arbejdet med at monitorere målopfyldelse af nationale anbefalinger.

Overordnet monitorering på landsplan:

Amgros har monitoreret målopfyldelse i forhold til flere anbefalinger fra RADS, således for terapiområderne HIV/AIDS, aromatase-hæmmere, endokrin behandling af prostatacancer samt psykotiske tilstande. Amgros pointerer, at der ikke kan konkluderes på målopfyldelsen uden en kvalitativ vurdering af de bagvedliggende data og at den kvalitative vurdering må ske i regionerne. Den overordnede monitorering fra Amgros viser dog, at Region Midtjylland opfylder målene på nævnte terapiområder.

Det skal bemærkes, at der tidligere er iværksat et projekt omkring udvikling af en ny rapporteringsform for efterlevelse af RADS vejledninger (monitorering), som i øjeblikket er i pilotfasen. I forhold til tidligere har sekretariatet for RADS således valgt at indstille den hidtidige monitorering af regionernes målopfyldelse for implementering af anbefalinger inden for flere terapiområder. Monitoreringen af andre terapiområder er ændret til ren forbrugsovervågning. Resultatet af monitoreringerne indgik ellers i de løbende markedsovervågninger fra Amgros. Når monitoreringen er indstillet skyldes det, at der på en række terapiområder på grund af løbende markedsændringer i form af introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer, foretages hyppige ændringer af mål og dermed modeller for monitorering. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

Delrapport II beskriver den mere specifikke monitorering på udvalgte områder efter 2. kvartal i 2015. Bl.a. fremgår, at Region Midtjylland har målopfyldelse vedr. behandling af hepatitis C.

Prognose for vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne i 2015 og 2016

2015

I forbindelse med Regionsoverblikket per 31. maj 2015 blev det vurderet, at der vil ske en vækst på 105 kr. kr. i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015 på hospitalerne i Region Midtjylland. Prognosen nedjusteres nu til en vækst på 90 mio. kr.

Nedjusteringen må ses som følge af, at omfanget af nogle behandlinger ikke har nået det niveau, som blev vurderet tidligere på året. Behandlingen af Hepatitis C er fx nedjusteret med 6 mio. kr. på grund af et lavere antal nye opstartede patienter end tidligere forventet. Udviklingen i udgifterne følges hen over efteråret 2015.

2016

Der forventes en vækst fra 2015-2016 i udgifterne til medicin. Det er vanskeligt at estimere hvor stor væksten vil blive. Der er dog flere forhold, der peger i retning af, at væksten i 2016 vil blive højere end væksten i år. Følgende er eksempler, der kan få betydning for økonomien på området.

- der kan være "et skred" på vej mod at behandle tidligere stadier af hepatitis C end man tidligere har gjort. En eventuel tilgang af 40 patienter vil betyde en merudgift på ca. 14 mio. kr.
- der er en ny behandling af Cystisk Fibrose på vej (med lægemidlet Orkambi). Tidspunkt for opstart af behandlingen er usikker. Hvis behandlingen startes op medio 2015 skønnes en udgift på 70 mio. kr. i 2016 at være realistisk.
- Melanom behandling (kræft). Det forventes, at den nuværende behandling erstattes af en ny og dyrere behandling. Behandlingen forventes drøftet i KRIS i efteråret 2015. Behandlingen kan umiddelbart betyde en merudgift til medicin på 30 mio. kr. i 2016.
- Der forventes patentudløb på det biologiske lægemiddel Enbrel, og en erstatning medio 2016. Et forsigtigt skøn er, at det vil betyde en mindre udgift på 12 mio. kr. Prisen på det nye lægemiddel kendes dog endnu ikke. Der tales også om patentudløb på Humira, men det forventes først i 2017 eller i 2018.

Erfaringen har vist, at andre områder vil falde i udgift, men også at andre end ovenfor nævnte områder vil stige, herunder særligt kræftbehandlinger. Dette er dog for nuværende usikkert, særligt fordi tidspunkt for opstart, omfanget af flere behandlinger og priserne på flere lægemidler endnu ikke kendes. Administrationen og hospitalerne vil henover efteråret 2015 vurdere udgifterne til ny medicin i 2016.

Der er afsat 130 mio. kr. i budget 2016 til at finansiere vækst i udgiften til medicin på hospitalerne.

DELRAPPORT II

Eksempler på omkostninger ved præparatskift på afdelingerne

I Danmark har man i mange år haft lægemidler til sekundærsektoren i udbud med det formål at reducere lægemiddeludgifterne og sikre lægemiddelforsyningen til danske hospitaler. Et udbud har dog også den konsekvens, at findes der en ny leverandør medfører dette et præparatskift. Der er nye udbud hvert år, og RADS lægemiddelrekommandationer er i det fleste tilfælde resultatet af et RADS udbud.

Kontraktperioderne for de enkelte lægemidler er af forskellige længde. De fleste løber over 1 år, men i nogle tilfælde kan en kontrakt forlænges. Det vides dog aldrig på forhånd om kontrakten forlænges eller om der er risiko for et nyt skift efter en relativ kort periode.

Præparatskift udfordrer både økonomien og patientsikkerheden. Der er risiko for medicineringsfejl ved præparatskift. F.eks. forveksling, dobbeltmedicinering og forkert håndtering. Økonomien påvirkes både med hensyn til opnåede besparelser i forhold til bedre priser, men også udgifter til håndtering af skiftene både på hospitalsapoteket, men også blandt afdelingens personale.

I Region Midtjylland gives der fuld refusion af udgifterne til medicin på det somatiske område, når de nationale anbefalinger fra RADS efterleves fuldt ud. De udgifter der er forbundet med at foretage de krævede skift som medfører besparelser, skal afdelingen dog selv dække. Besparelserne får afdelingen ingen direkte adgang til.

Nedenfor gives 3 eksempler på estimerede besparelser hhv. udgifter ved skift på udvalgte afdelinger. Udgifterne er estimeret af afdelingerne og er ikke nødvendigvis udtømmende.

Udgifter er beregnet ud fra estimeret tidsforbrug. Timelønninger:

- Sekretær: 241 kr.
- Sygeplejerske: 278 kr.
- Læge: 692 kr.

Væksthormon

Baggrund

RADS lægemiddelrekommandation for anvendelse af væksthormon hos børn og voksne trådte i kraft 01.09.2014. Efterlevelselsesmålet var at mindst 50 % af børn og mindst 80 % af voksne skifter til 1. valgs lægemidlet.

Eksemplet er fra medicinsk endokrinologisk afdeling AUH, som behandler voksne og har skiftet ca. 80 % af deres patienter til billigste 1. valg. Medicinsk endokrinologisk afdeling bruger ca. 1/3 af forbruget af væksthormon i Region Midtjylland.

Kontraktperiode

01.09.2014-30.06.2015 (10 måneder)

Kontrakten er siden blevet forlænget med et år indtil 30.06.2016

Besparelse

Udgifterne til væksthormon på medicinsk endokrinologisk afdeling er faldet med 1.1 MIO kr. fra 1. halvår 2014 til 1. halvår 2015

En årlig besparelse estimeres hermed til	2.2 MIO kr.
Samlet regnskab medicinsk endokrinologisk afdeling	
Besparelse (22 måneders kontrakt):	4 MIO kr.
Udgift ved omstilling (ind til nu, se nedenstående):	71.000 kr.

Udgift for afdelingen

Tidsforbrug til skift oplyst af medicinsk endokrinologisk afdeling:

Sekretær: 37 timer

Sygeplejersker: indtil nu 222 sygeplejerske timer

- Mødeaktivitet – 2 timer
- Gennemgang af patientlister – 40 timer
- Indkaldelse af patienter – 32 timer
- Bestilling af varer – 6 timer
- Kursusafholdelse – 64 timer
- Receptændringer – 16 timer
- Enkeltomstillinger – ca. 2 timer pr uge – indtil nu ca. 60 timer, og det er ikke slut endnu.

Tidsforbruget omregnet til kr.: 71.000 kr.

Immunsuppressiva

Patienter der transplanteres sættes i immunsuppressiv behandling for at kroppen ikke skal afstøde det nye organ. Pr. 1. september 2015 træder en ny RADS lægemiddelrekommendation i kraft som angiver behandlingen til nytransplanterede patienter. Der er ingen krav til at ændre behandlingen hos velbehandlede patienter og afdelingen har ingen planer om at skifte velbehandlede patienter.

1. valgs præparatet i RADS rekommandationen er Adport, som er en traditionel tablet. Nyremedicinsk afdeling AUH har indtil nu, primært sat deres patienter i behandling med Advagraf, som indeholder samme stof som Adport, men er en depotformulering. Skift fra det ene produkt til det andet kræver tæt monitorering inkl. blodprøvetagning.

Kontraktperiode

01.09.2015 – 31.08.2017 (2 år) med mulighed for forlængelse med 2 år.

Besparelse

Hvis al nuværende forbrug af Advagraf ændres til Adport, vil der på de 2 års kontraktperiode være en samlet besparelse på medicin på 3.6 MIO kr.

Samlet regnskab nyremedicinsk afdeling

Besparelse (2 års kontrakt): 3.6 MIO kr.

Udgift ved omstilling af 250 patienter (se nedenstående): 93.500 kr.

Udgift ved omstilling af 250 patienter

Tidsforbrug til skift oplyst af nyremedicinsk afdeling.

Opgave	Udfører	Tid
Ændre præparatnavn i MEM og opdatere FMK	Læger	3 min/patient
Udskrive og udlevere nye medicinlister + information af patienter om årsag	Sygeplejersker	15 min/patient
Ændre e-dok og få dokumenter gennem godkendeshjulet	Læger og kvalitetsansvarlig	1 dag
Ændre pjecer, fjerne gamle pjecer og erstatte med nye	Sygeplejerske	1 dag
Ekstra blodprøvekontroller: Bestilling	Sekretær	5 min/patient
Ekstra blodprøvekontroller: Betaling til KBA	KBA	128 kr. pr. ptt.
Ekstra blodprøvekontroller: Godkendelse i EPJ og handling på blodprøver	Læger	5 min/patient
Ekstra blodprøvekontroller: Skrivning af journalnotater som følge af handlinger	Sekretærer	2 min/patient
Information af personale	Læger	2x3 timer
Information af samarbejdspartnere	Læger	1 time
Ændring af medicinpakker i MEM	Læger	2 timer
Informationsartikel til patientforening	Læger	1 time
Sum ved 250 patienter		150 timer
	Læge	51 timer
	Sygeplejerske	70 timer
	Sekretær	29 timer

Immunglobuliner

Baggrund

RADS lægemiddelrekommandationer for anvendelse af immunglobuliner trådte i kraft 01.11.2014. Rekommandationen gælder kun nye patienter. Afdelingerne er dog opfordret til at skrifte velbehandlede patienter til billigste 1. valg. Præparaterne er ikke direkte substituerbare, og kræver at patienten oplæres i indgift af nyt produkt. Da koncentrationerne af lægemidlerne ikke er ens, kan nogle patienter opleve, at de skal have doseret medicinen to gange i ugen mod tidligere en gang. Det betyder udgifter til ekstra utensilier til brug ved indgift. Derfor skal Gammanorm, som er det billigste 1. valg til subkutan anvendelse, opbevares og forventes som kølevarer, hvor imod det tidligere rekommanderede produkt Hizentra kunne opbevares og sendes ved stuetemperatur.

Eksemplet tager udgangspunkt i infektionsmedicinsk afdelings forbrug.

Kontraktperiode

01.11.2014 – 31.03.2016 (17 måneder)

Forventes forlænget med et år indtil 31.03.2017

Besparelse

Hvis al nuværende forbrug (udregnet ud fra forbrug første halvår 2015) af Hizentra ændres til Gammanorm:

- Årlig besparelse 410.000 kr.
- Besparelse hele kontraktperioden (17 måneder): 581.000 kr.
- Besparelse kontraktperiode + forlængelse (29 måneder): 991.000 kr.

Da disse skift ikke er sket pr. 1. nov. 2014, opnås ikke hele den potentielle besparelse.

Samlet regnskab infektionsmedicinsk afdeling(29 mrd.)

Besparelse pr. kontraktperiode 991.000 kr.

Udgift ved omstilling (se nedenstående udregning): 450.000 kr.

Udgifter

Forsendelse

Forsendelsen sker via apoteket. Der er omkring 75 patienter i behandling, som får leveret 4 gange årligt.

Apoteket estimerer at merudgiften pr. forsendelse af kølevarer udgør ca. 75 kr. pr. forsendelse. En stor del af patienterne henter dog medicinen på apoteket. Antallet er ukendt, vi tager udgangspunkt i at halvdelen henter selv (38 patienter).

Merudgift til forsendelse pr. år: 11.400 kr.

Merudgifter til forsendelse kontraktperiode (29 mdr.): 27.500 kr.

Kassation

Hvis en kølevare opbevares/forsendes forkert, skal varen kasseres. Modsat tidligere rekommanderede lægemiddel, som opbevares ved stuetemperatur, er der øget risiko for kassation af lægemidlerne. Der er ikke kendskab til aktuelle kassationer. ? kr.

Utensilier

Et ukendt antal patienter vurderes til at skulle have medicinen 2 gange i stedet for en gang ugentlig.

Ekstra udgifter til utensilier pr. år (hvis det forudsættes 25 % af patienterne skal have 2 gange ugentligt: 146.000 kr.

Ekstra udgifter til utensilier (29 mrd) 353.400 kr.

Personale forbrug

Personale forbruget er ikke oplyst. Beløbet fra eksemplet med væksthormon bruges, da skiftet er af samme type og vi ikke har forventninger om at dette skift skulle være dyrere.

Udgift pr. år: 70.000 kr.

De tre eksempler, er alle eksempler hvor der er relativt mange penge at spare. Samtidig er det krævende skift med patientoplæring o. lign. Der foregår mange skift årligt på hospitalet. Nogle er simple generiske skift, alle skift kræver dog, at standardsortimenter og evt. e-dok, vejledninger, skemaer o. lign. opdateres.

Motivationen for afdelingerne til at skifte er begrænset, da de skal varetage omkostningerne ved skiftene, men ikke får direkte adgang til besparelserne.

Monitorering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)

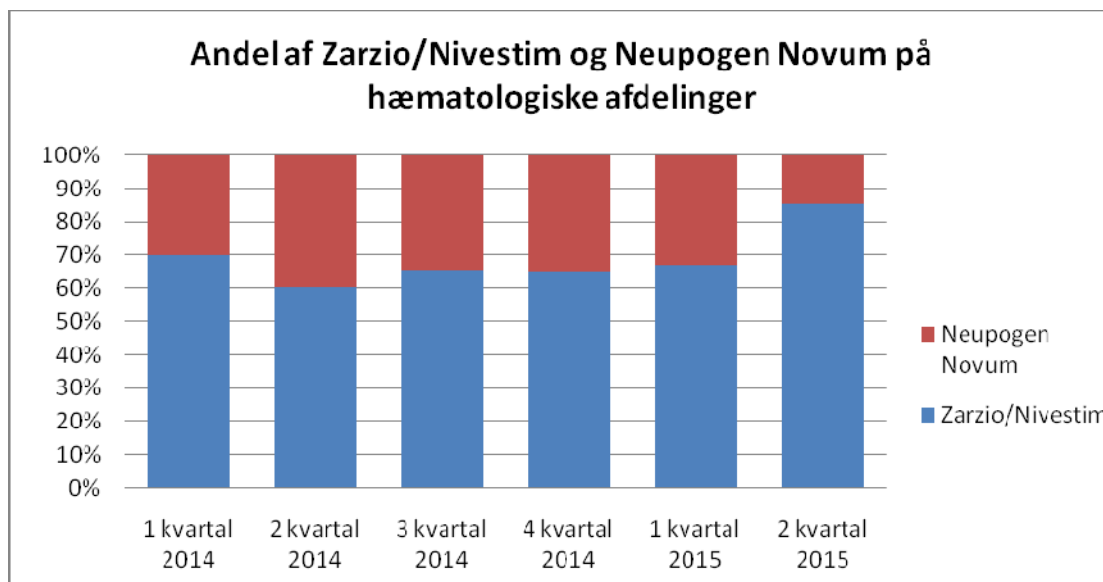
Alle monitorerbare RADS vejledninger monitoreres minimum halvårligt. I det følgende gennemgås de vejledninger, som er nye, opdaterede eller hvor der er sket andet interessant.

Behandling med granulocyt-kolonistimulerende faktor (G-CSF)

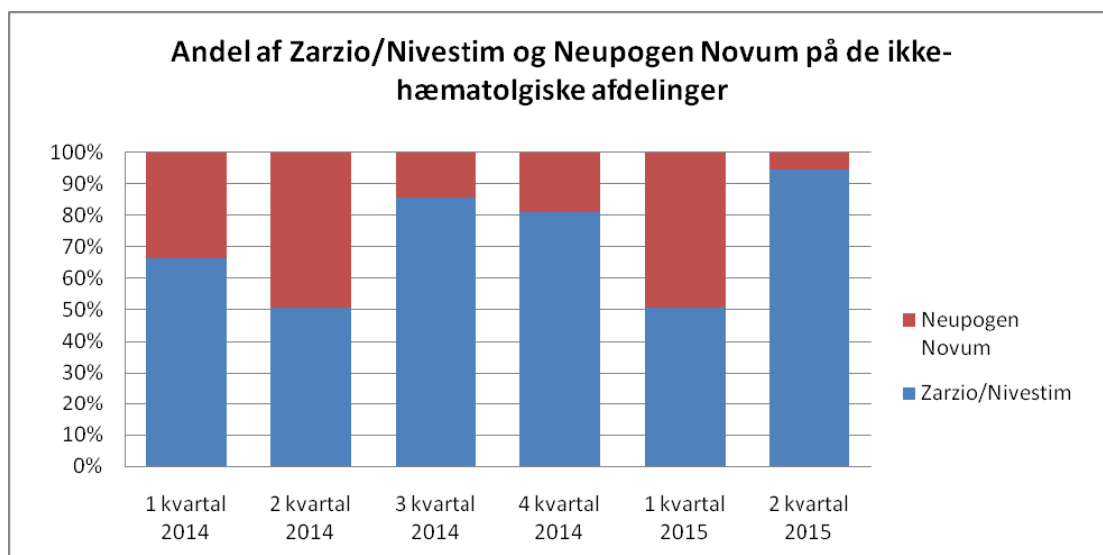
Med en prisforskel på en faktor 10 på billigste og dyreste filgrastim præparat bør forbruget på de ikke hæmatologiske afdelinger udelukkende være af det billigste (Indtil 1. juni 2015 Zarzio, efter 1. juni 2015 Nivestim).

Hæmatologisk afdeling, som tidligere har brugt en stor andel af Neupogen Novum er ved at skifte jf. figur 4.

I forhold til forbruget på de ikke-hæmatologiske afdelinger, som udgør en betydelig mindre del af det samlede forbrug, har apoteket forsøgt at begrænse salget af Neupogen Novum. I 2. kvartal 2015 ser det ud til at lykkes, figur 5.



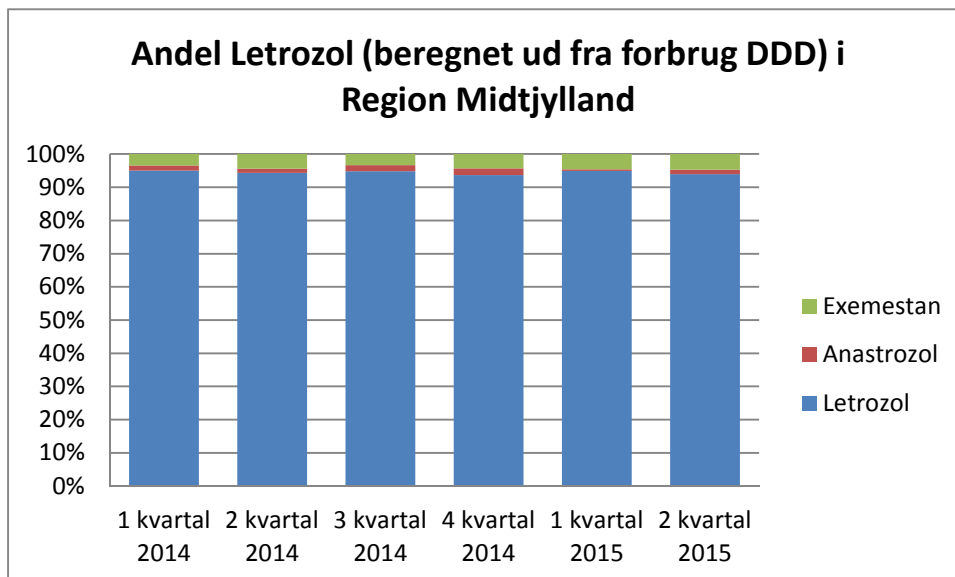
Figur 4: Andel Zarzio/Nivestim (beregnet ud fra forbrug DDD) for alle de hæmatologiske afdelinger.



Figur 5: Andel Zarzio/Nivestim (beregnet ud fra forbrug DDD) for alle andre afdelinger end de hæmatologiske.

Adjuverende endokrin terapi af postmenopausale patienter med brystkræft

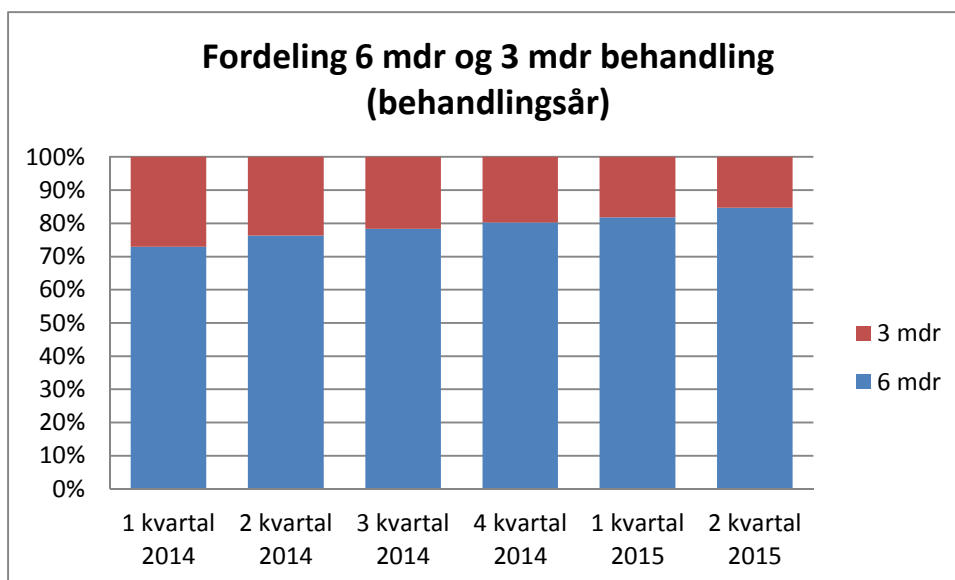
Når der er indikation for behandling med aromatasehæmmere anbefales letrozol 2,5 mg dagligt i fem år. 90 % af patienterne bør tilbydes behandling med letrozol. Som det ses af figur 6, er mere end 90 % af forbruget på letrozol. Dermed efterlever Region Midtjylland anbefalingerne fra RADS.



Figur 6: Andel letrozol (beregnet ud fra forbrug DDD) i Region Midtjylland

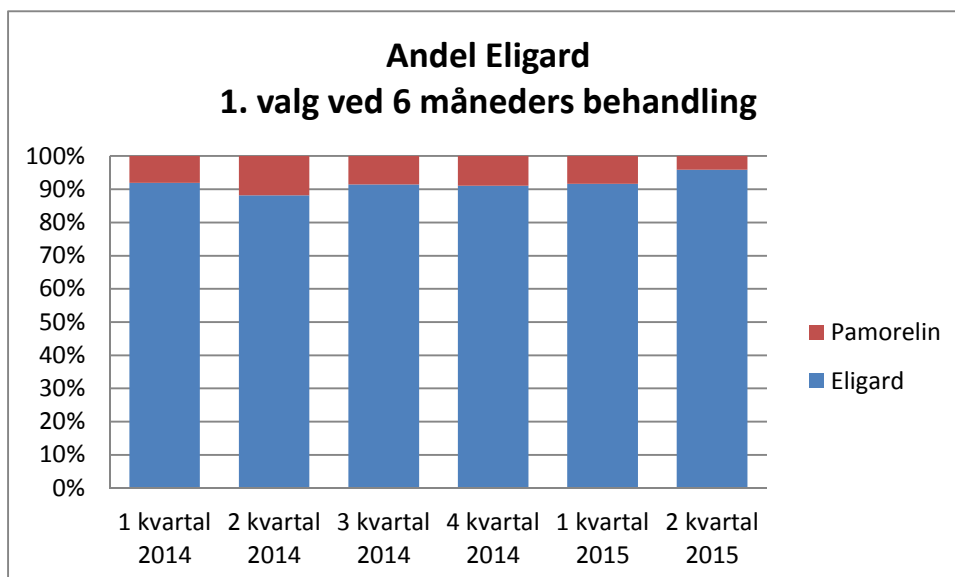
Endokrin behandling af Cancer Prostata

I Region Midtjylland er det besluttet primært at anvende 6 måneders depotbehandling. Som det ses af figur 7, sker der et skift mod 6 måneders depotbehandling.



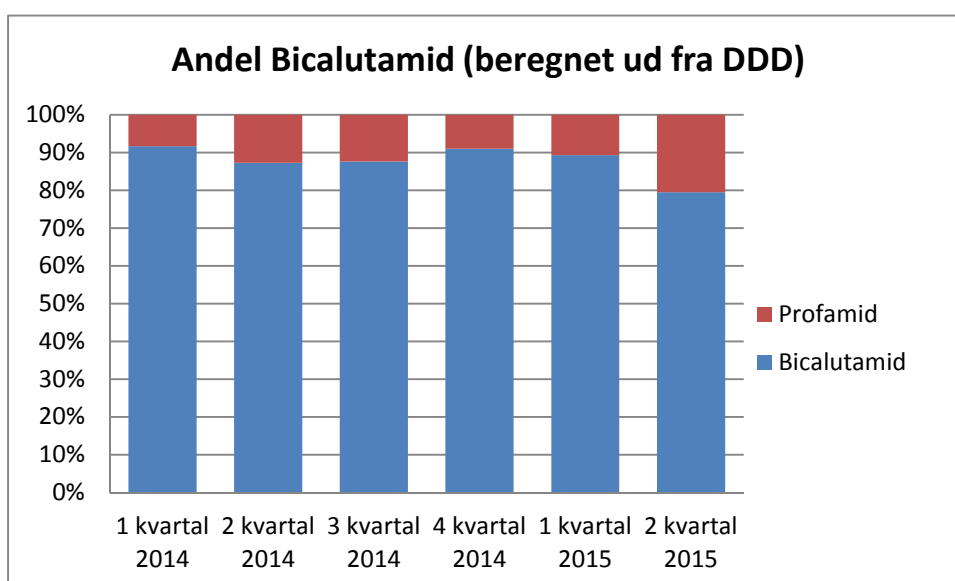
Figur 7 Forbrug (behandlingsår) af depotbehandling Region Midtjylland

Andelen af 1. valg til 6 måneders behandling (Eligard) skal i henhold til RADS udgøre mindst 80 %, hvilket efterleves i Region Midtjylland (figur 8).



Figur 8: Andel Eligard (beregnet ud fra forbrug antal sprøjter) Region Midtjylland

Ved behandling med antiandrogen skal Bicalutamid 50 mg udgøre mindst 80 % af forbruget, hvilket vanligt efterleves i Region Midtjylland (figur 9). I 2. kvartal 2015 ser det ud til, at der er sket et skred. Forbruget vil blive monitoreret igen i 3. kvartal 2015.



Figur 9: Andel Bicalutamid (beregnet ud fra forbrug DDD) i Region Midtjylland

HIV/AIDS

Den patientspecifikke monitorering viser, at i alt 19 naive patienter er opstartet behandling i første halvår 2015.

Efterlevelsesmål og opfyldelse ses i tabel 4 på næste side.

Tabel 4

Lægemedelrekommandation		Efterlevelseshøjde	Opfyldelse 1. halvår 2015	Antal patienter
1. linje	1. valg	65 %	63 %	12
	2. og 3. valg	20 %	21 %	4
	4. valg	5 %	5 %	1
2. linje	1. valg	10 %	-	-
Anden behandling		-	10 %	2

Det skal bemærkes, at det er et relativt lille antal patienter, der omregnes til procent.

RADS vejledningen omhandler kun naive patienter, som er en mindre del af den samlede population, der er i behandling. Ifølge RADS rekommandationen skifter 50 % af nyopstartede patienter pga. svigt af behandling, bivirkninger eller interaktioner med andre lægemidler. Valg af lægemidler til behandlingen ved skift er ikke omfattet af RADS vejledningen.

Der træder ny RADS lægemiddelrekommandation i kraft 1. september 2015.

Lægemedelrekommandationen er bygget lidt anderledes op end tidligere, således omtales kun 1. linjebehandling, 1., 2. og 3. valg.

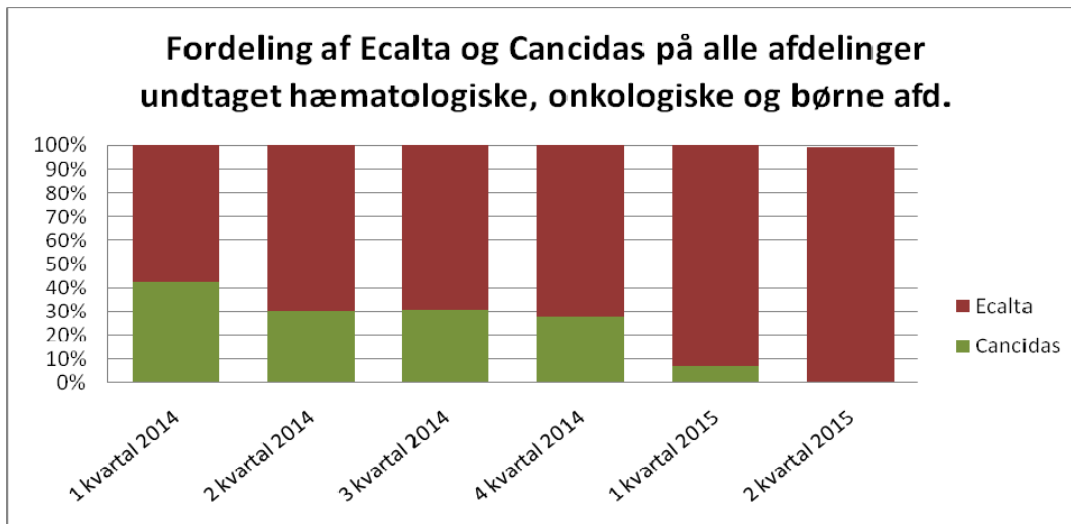
Lægemedelvalg i 1. linjebehandling 1. valg er uændret og efterlevelseshøjden er også på 65 %. 2. valg er ændret og omfatter 30 % af populationen, 2. valg er årligt 19.600 kr. billigere pr. patient end tidligere 2. valg. For 3. valg, som må udgøre 5 %, er ingen konkrete lægemidler angivet. Behandlingen vælges efter individuel bedømmelse.

Svampebehandling

I november 2013 trådte lægemiddelrekommandationen for antimykotisk behandling i kraft. Vejledningen er meget bred og derfor svær at monitorere, men i Region Midtjylland valgte man et førstevalg blandt 2 ecinocandiner (bredspektret svampebehandling), som i de fleste tilfælde er ligestillet af RADS: Ecalta (anidulafungin) skulle bruges til alle ikke neutropene patienter.

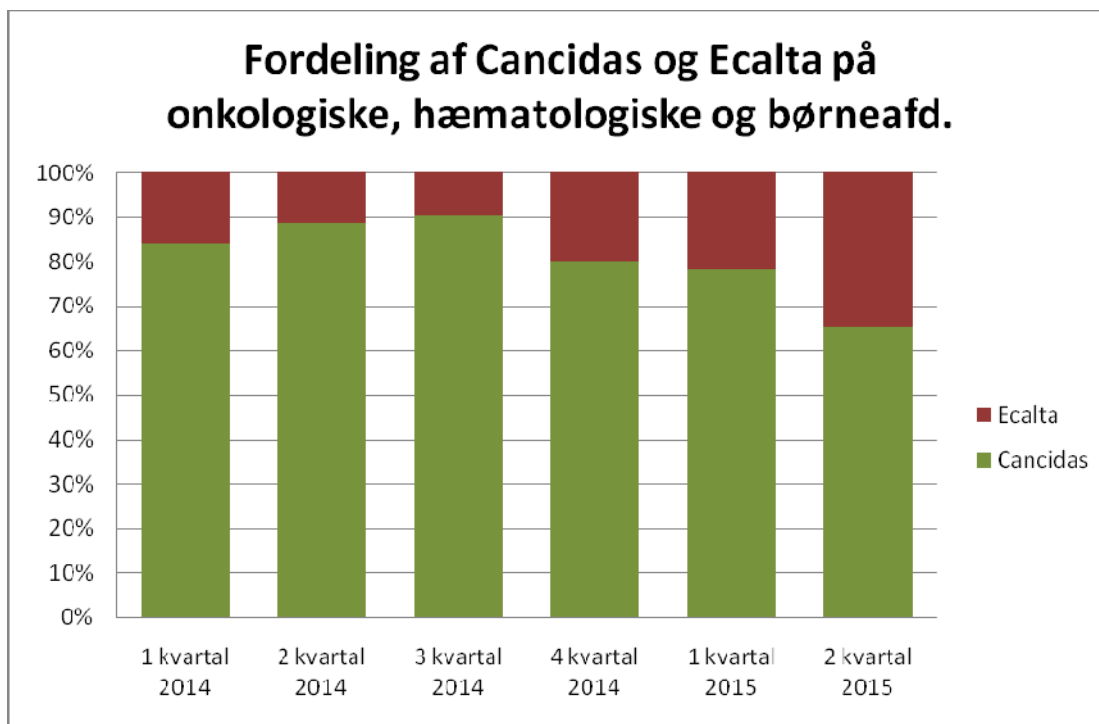
I februar 2015 kom en ny vejledning fra RADS, så neutropene patienter nu også kan behandles med Ecalta. Det betyder at man i næsten alle tilfælde vil kunne vælge Ecalta.

Det har taget lang tid at få indført 1. valget Ecalta alle steder i regionen, men som det ses af figur 10 er det nu ved at lykkes, idet der er brugt 100 % af førstevalget på alle afdelinger med ikke-neutropene patienter i 2. kvartal 2015. Dvs. der er fuld efterlevelse i Region Midtjylland.



Figur 10: Fordeling af forbrug af Ecalta og Cancidas på alle afdelinger i Region Midtjylland uden børn og neutropene patienter

På afdelinger med neutropene patienter er der stadig et stykke vej, men udviklingen går den rigtige vej (figur 11):

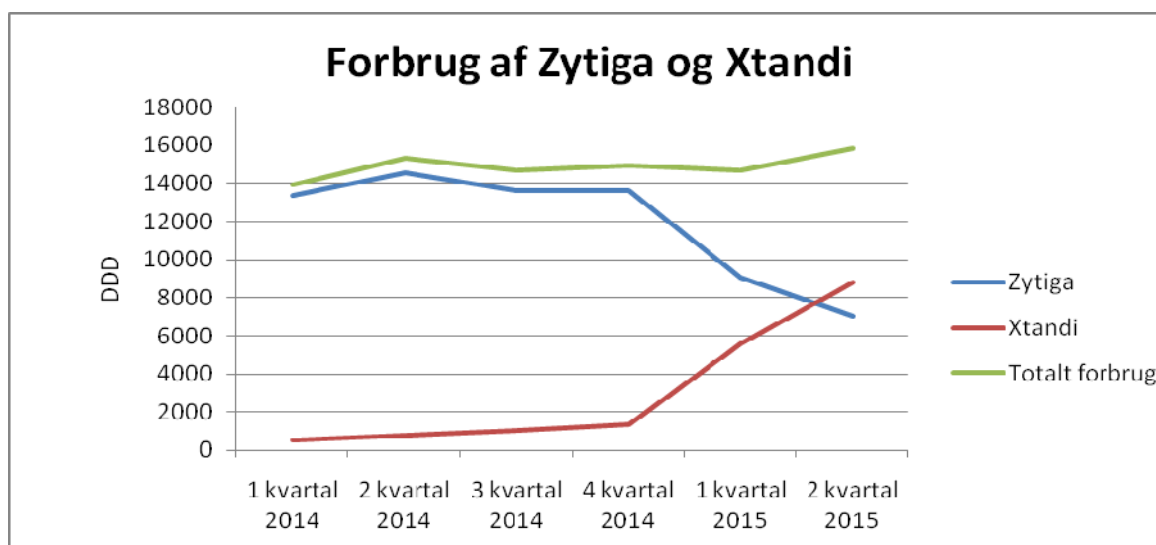


Figur 11: Fordeling af forbrug af Ecalta og Cancidas på alle onkologiske, hæmatologiske og børneafdelinger i Region Midtjylland

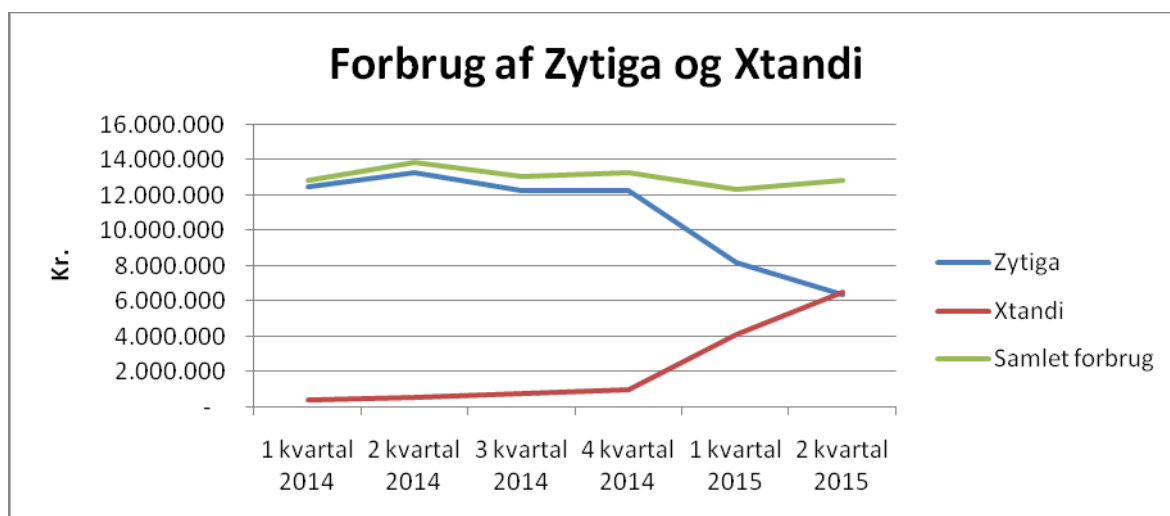
Metastaserende prostatacancer

RADS behandlingsvejledning omhandlende metastaserende prostata cancer er ikke blevet opdateret siden 2013. 1. linje behandling er Zytiga, imens Xtandi er 2. linje behandling efter Docetaxel.

Xtandi blev i efteråret 2014 godkendt af lægemiddelmyndighederne til 1. linje behandling, og blev i februar 2015 af KRIS anbefalet til 1. linje behandling af metastaserende prostata cancer. Det anbefales fortsat ikke at patienter der allerede har været i behandling med Zytiga behandles med Xtandi eller omvendt. Det ses af figur 12 at afdelingerne i regionen implementerer Xtandi, som de skal. Da Xtandi er "konkurrerende" 1. linje behandling til Zytiga falder forbruget af Zytiga forventeligt samtidig.



Figur 12: Udviklingen i udgiften til Zytiga og Xtandi i Region Midtjylland målt i DDD.



Figur 13. Udviklingen i forbruget af Zytiga og Xtandi i Region Midtjylland målt i kr.

Samlet set er udgiften faldet en anelse (figur 13), hvilket skyldes at Xtandi er billigere end Zytiga. Faldet i udgifter ses på trods af at andelen af patienter i behandling stiger, bl.a. pga. at flere patienter lever længere. Der er således intet der indikerer at patienterne behandles med både Zytiga og Xtandi. Det forventes at RADS behandlingsvejledning opdateres i løbet af efteråret.

Sklerose

Per 1. januar 2015 kom en ny lægemiddelrekommandation omhandlende behandling af multipel sklerose (MS). Området for MS koster regionen knapt 80 MIO kr. årligt. I 2014 fik 2 nye behandlinger markedsføringstilladelse, begge tablet behandling, som er ligestillede behandlingsvalg i RADS. Prisforskellen på de 2 tabletter er stor, nemlig ca. 40.000

kr./patient/år. Aubagio er den billigste og er derfor 1. valg til 1. linje behandling. Iht. RADS fagudvalg bør 70 % af nye patienter startes i Aubagio og kun 30 % har brug for anden behandling.

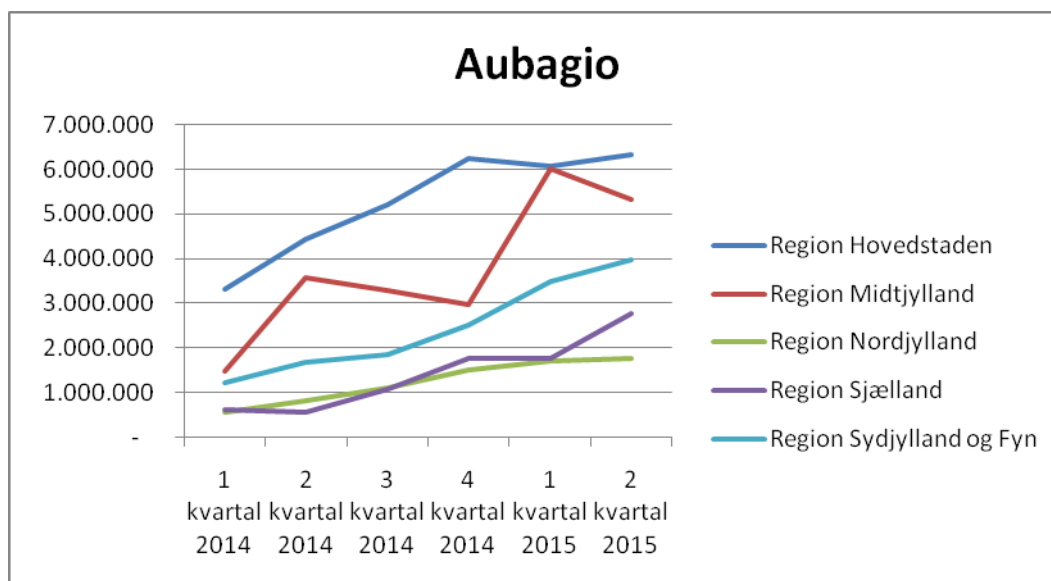
Region Midtjylland har valgt patientspecifik monitorering på området, da en stor del patienter allerede blev sat i behandling med det dyrere alternativ i efteråret 2014, inden lægemiddelrekommandationen udkom. Som det ses af tabel 5 er der nu samlet efterlevelse af RADS vejledningen i 2. kvartal 2015 i Region Midtjylland.

Tabel 5

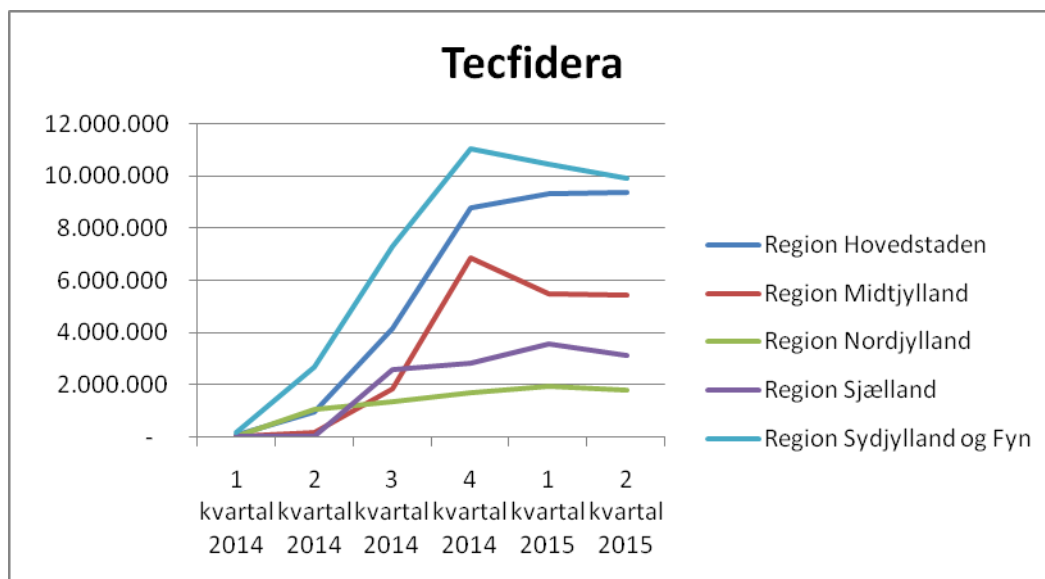
	AUH	HE Midt	HE Vest	Samlet RM
Patienter i behandling med Aubagio	36	14	4	54
Patienter i behandling med Tecfidera	6	1	4	11
Andel Aubagio	86 %	93 %	50 %	83 %

Tabel 5: Patientspecifik monitorering af Aubagio og Tecfidera

Det ses af figur 14 at forbruget af Aubagio forventeligt er steget kraftigt. Der er sket en stigning i udgifter på 4 MIO kr. siden 1. januar 2014.



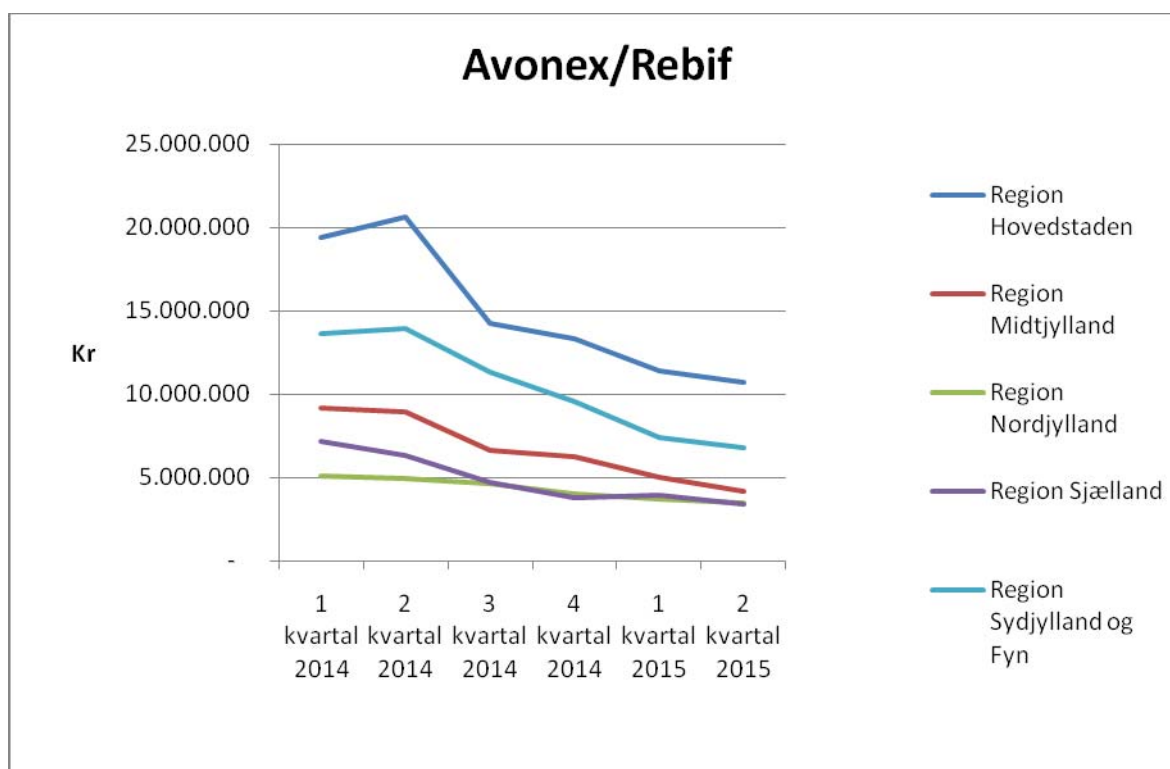
Figur 14: Forbrugsudviklingen på Aubagio målt i kr.



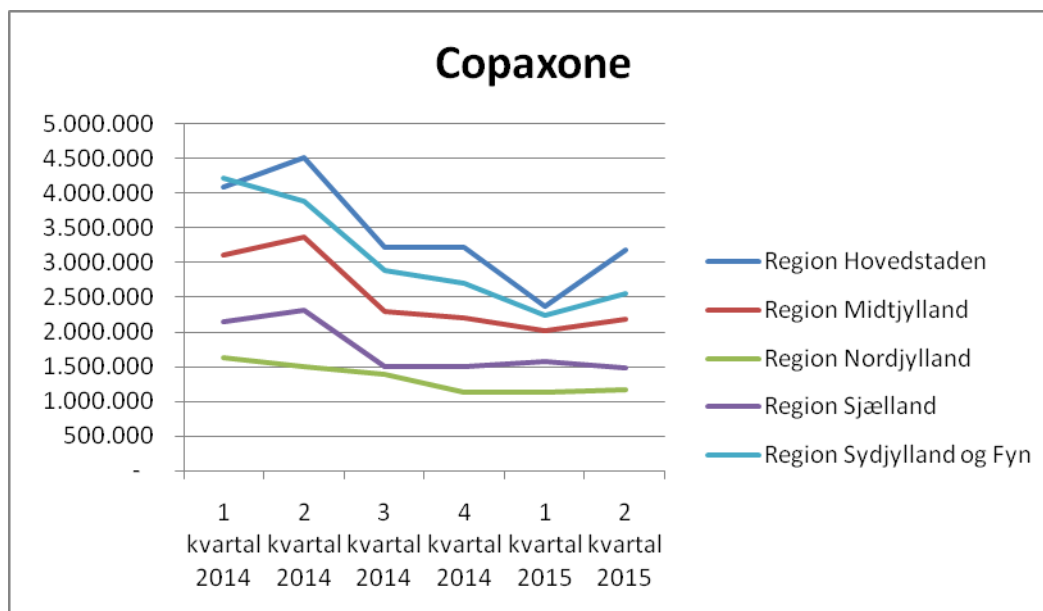
Figur 15: Forbrugsudviklingen på Tecfidera målt i kr.

Som det ses af figur 15 betød lægemiddelrekommandationen pr. 1. januar 2015 en opbremsning i forbruget af Tecfidera i alle regioner. Hvis udviklingen i forbruget var fortsat ind i 2015 som i efteråret 2014, ville Tecfidera have kostet Region Midtjylland ca. 14-15 MIO kr. efter 2. kvartal. I stedet er der sket en udgiftsstigning på Tecfidera på 5.5 MIO kr. på et år.

Det ses desuden at antallet af patienter i behandling med interferoner (Avonex og Rebif) og Copaxone som forventet er faldende og isoleret set har der været et fald i udgifterne på knapt 5 MIO kr. på et år (figur 16 og 17).



Figur 16: Forbrugsudviklingen i interferon behandling



Figur 17: Forbrugsudviklingen i Copaxone.

Nye RADS

Der kommer flere og flere RADS lægemiddelrekommandationer, hvor det vurderes at det ikke er muligt at monitorere ved hjælp af salgstal om afdelingerne anvender 1. valgs lægemidlerne. Af seneste helt nye rekommandationer, som ikke kan monitoreres er: myelomatose, lungekræft, immunsuppressiva ved organtransplantation og unipolar depression.

Anæmi

1. juli 2015 trådte 2 nye RADS lægemiddelrekommandationer i kraft på området anæmi:

- Brug af Erythropoietin Stimulerende Lægemidler (ESA) ved kroniske hæmatologiske lidelser karakteriserede ved knoglemarvssvigt
- Medicinsk parenteral behandling af anæmi hos nyreinsufficiente patienter

Yderligere 1 lægemiddelrekommandation træder i kraft 1. september:

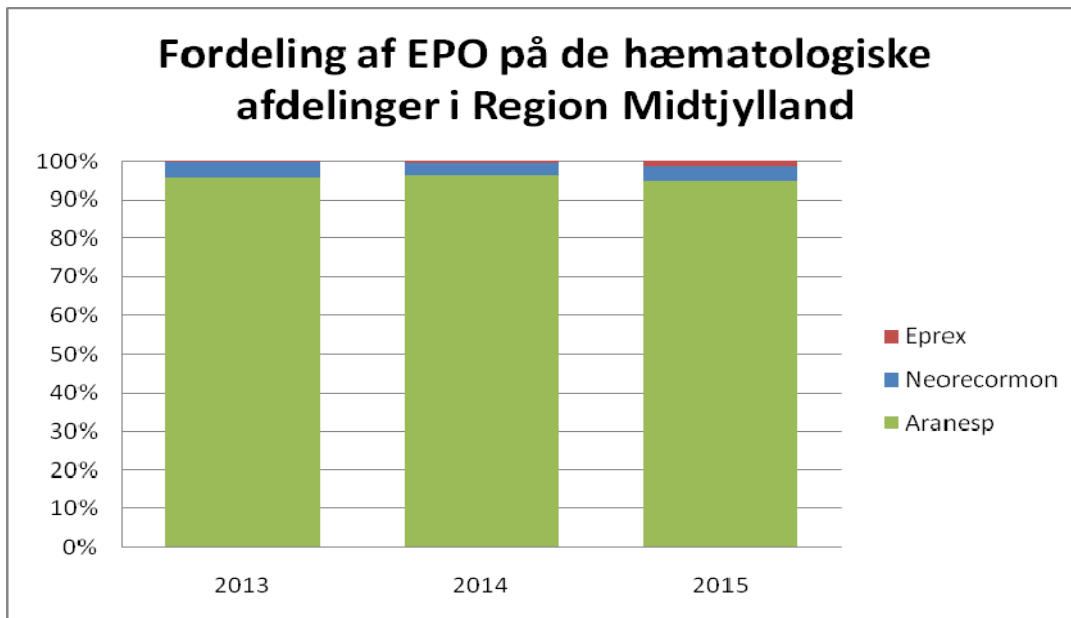
- Brug af jernkelerende lægemidler (Iron Chelating Treatment (ICT)) ved kroniske myeloide neoplasier karakteriseret ved knoglemarvssvigt

I Region Midtjylland er det besluttet at alle vejledninger træder i kraft 1. juli, idet der allerede nu er penge at spare ved nogle af skiftene.

Erythropoietin stimulerende lægemidler (EPO)

Erythropoietin er et hormon som stimulerer dannelsen af røde blodlegemer.

1. valget er pr. 1. juli 2015 Aranesp. Hvis Aranesp ikke bruges, bør i stedet bruges Retacrit. Som det ses af figur 18 er der allerede i dag en stor grad af overholdelse af vejledningen. Aranesp udgør ca. 95 % af forbruget. Det eneste der skal implementeres i forbindelse med vejledningen er 2. valget, som bør være Retacrit og ikke Neorecormon eller Eprex.



Figur 18: Forbrug af EPO (målt i DDD) på de hæmatologiske afdelinger i Region Midtjylland

Medicinsk parenteral behandling af anæmi hos nyreinsufficente patienter

Vejledningen omhandler både EPO behandling og iv jernbehandling.

Iv jern behandling til nyreinsufficente

Vejledningen gælder både nye og igangværende patienter.

1. valg til patienter med kronisk nyresygdom, som ikke er i dialyse, patienter i hjemmehæmodialyse og peritoneal dialyse er MonoFer.

1. valg til patienter i hæmodialyse er Venofer.

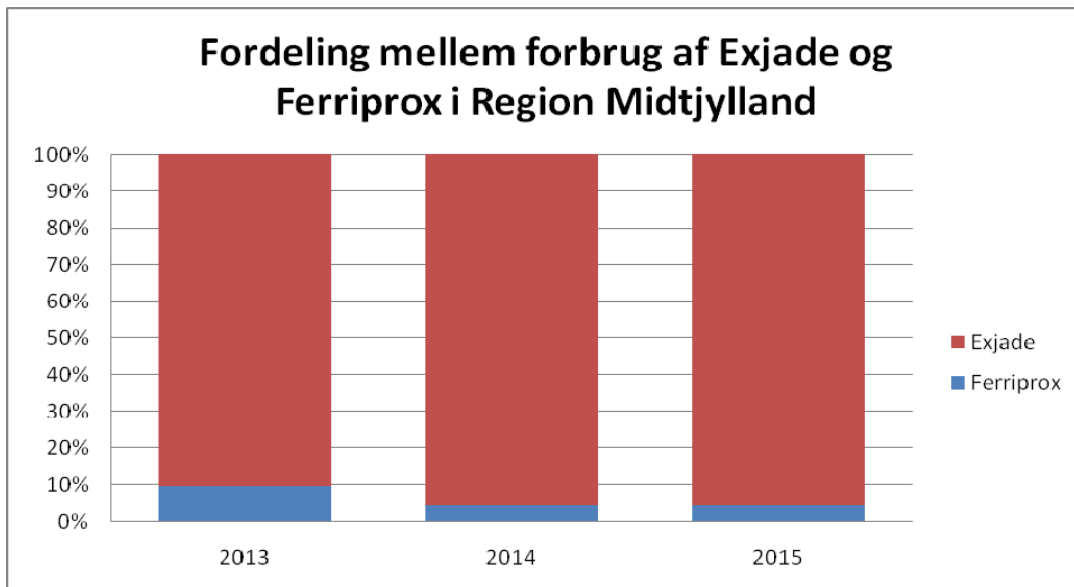
De fleste steder bruger hovedsageligt Monofer og Venofer i overensstemmelse med RADS. Holstebro bruger Ferinject og skal skifte for fremadrettet at følge RADS.

Erythropoietin stimulerende lægemidler til nyreinsufficente

1. valg er pr. 1. juli 2015 Aranesp. De fleste afdelinger i Region Midtjylland overholder allerede rekommandationen. Den eneste afdeling der ikke konsekvent bruger Aranesp som 1. valg er nyremedicinsk afd. på HE Midt, som bruger Mircera. Dette omlægges dog, så man kan forvente at forbruget vil skiftes så de også vil overholde rekommandationen.

Jernbindende lægemidler

1. valg er fremadrettet Ferriprox. Ferriprox bruges stort set ikke i dag, idet der i de fleste tilfælde bruges Exjade, når der bruges peroral behandling (se figur 19).

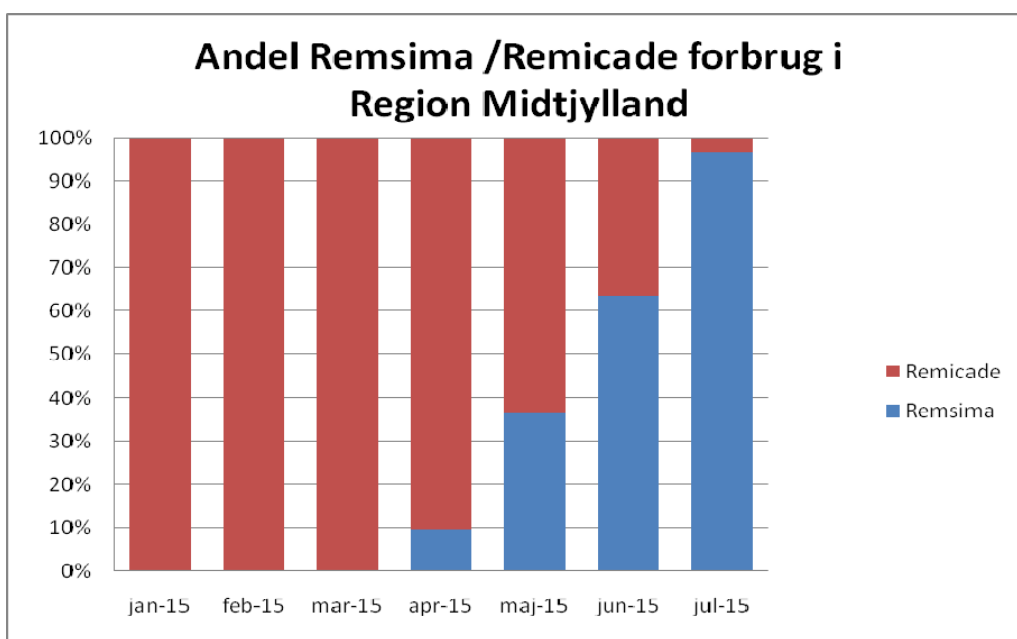


Figur 19: Fordelingen mellem forbrug af Exjade og Ferriprox (målt i DDD) i Region Midtjylland

RADS vejledningen gælder kun nye patienter (ca. 7 patienter i Region Midtjylland). Ifølge hæmatologisk afdeling AUH forventer man at sætte nye patienter i behandling med Ferriprox fremadrettet og det kan forventes at man i løbet af det første år kan nå en andel af Ferriprox på 25 % af forbruget. Dette vil give en besparelse, idet prisen for behandling med Exjade er ca. 550 kr. om dagen mens prisen for behandling med Ferriprox er ca. 200 kr. om dagen. Det samlede forbrug af Exjade i Region Midtjylland var i 2014 4.7 MIO kr. Hvis 25 % af forbruget i stedet var Ferriprox ville den samlede udgift med konstant forbrug falde til ca. 4 MIO kr.

Biologiske lægemidler

I april og juli trådte nye RADS vejledninger i kraft, hvor Infliximab behandling af nye patienter fremadrettet skal ske med Remsima i stedet for som hidtil med Remicade. Region Midtjylland besluttede, at vejledningen skulle gælde for alle patienter. I figur 20 ses at regionen som helhed i juli 2015 brugte 97 % Remsima og der er altså allerede fuld overholdelse af vejledningen.



Figur 20: Forbrug af Remsima og Remicade i Region Midtjylland.

Til støtte for afdelinger mv. blev der den 12. juni 2015 udmeldt og publiceret data på BI-portalen, der viser anvendelsen af Remicade og Remsima. Data kan følges på afdelingsniveau. Der er tale om en prototype med data fra EPJ. Data endnu ikke er validerede. Data opdateres hver dag kl. 16 og kan følges på afdelingsniveau.

Biologiske lægemidler, patientspecifik monitorering

		1. halvår 2015	I alt (n)	1. valg (n)	1. valg (%)
Dermatologi	Psoriasis uden ledaffektion	Mål: 80 % Stelara	22	22	100 %
	Psoriasis med ledaffektion	Mål: 80 % Humira	10	10	100 %

		1. halvår 2015	I alt (n)	1. valg (n)	1. valg (%)
Gastroenterologi	Colitis ulcerosa	Mål: 1. jan: 80 % Remicade 1. april: 90 % Remsima	52	42	81 %
	Luminal Crohns sygdom	Mål: 1. jan: 80 % Remicade 1. april: 80 % Remsima	75	66	88 %
	Fistulerende Chrons sygdom	Mål: 1. jan: 80 % Remicade 1. april: 80 % Remsima	4	3	75 %

		1. halvår 2015	I alt (n)	1. valg (n)	1. valg (%)
Reumatologi	RA, kombinations-behandling	Mål: 80 % Orencia	35	26	74 %
	RA, monoterapi	Mål: 80 % RoActemra	5	2	40 %
	AS	Mål: 90 % Cimzia	27	26	96 %
	AS m uveit/IBD	Mål: 90 % Simponi	6	6	100 %
	PSA	Mål: 80 % Cimzia	11	8	73 %
	PSA m. uveit/IBD	Mål: 80 % Simponi	0	0	-

Ovenstående tabeller viser i hvilken grad RADS overholdes i 1. halvår 2015 indenfor hvert sygdomsområde. Som det ses er der fuld overholdelse indenfor dermatologien og delvis overholdelse indenfor gastroenterologien og reumatologien. De afdelinger, hvor der ikke er overholdelse kontaktes.

Hepatitis C

Den patientspecifikke monitorering på hepatitis C behandling i Region Midtjylland viser i 2. kvartal efterlevelse.

	Antal patienter	Efterlevelsesmål	Efterlevelse
Genotype 1	11	70 %	73 %
Genotype 2	0	90 %	-
Genotype 3	9	80 %	100 %
Genotype 4	0	70 %	-

RADS oversigt

Nr	RADS område	Versions-nummer	Udgave	Behandlings-vejledning med rekommendation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (ja/nej)	Moniteres næste gang efter
1	HIV/AIDS		1. udgave	mar-11		Ja	4. kv. 2015
			2. udgave	apr-12			
		3.1		jul-13	jul-13		
		3.2		jul-14	jul-14		
		4.0		sep-15	sep-15		
2	Hepatitis C		1. udgave	sep-11		Ja	3. kv. 2015
			2. udgave	dec-12	dec-12		
		1.0		jun-14	jun-14		
				jan-15	jan-15		
			apr-15	apr-15			
	Hepatitis B	2.0		jan-16		-	NA
3	Sklerose		1. udgave	mar-11		Ja	4. kv. 2015
			2. udgave	nov-13			
		3.0		feb-14			
		3.2		jul-14	jul-14		
		3.4		jan-15	jan-15		
4	Neutopeni med human granulocyt-kolonistimulerende faktor(G-CSF)		1. udgave	maj-11	okt-11	Ja	3. kv. 2015
		1.1		apr-14			
		2.0		jan-15	jan-15		
		2.1		jun-15	jun-15		
5	Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)		1. udgave	sep-11	okt-11	Ja	4. kv. 2015
		1.1		apr-14	apr-14		
6	Endokrin behandling af Cancer Prostatae		1. udgave	maj-11		Ja	3. kv. 2015
			2. udgave	jun-13			
		3.0		apr-14	apr-14		
7	Røntgenkontraststoffer		1. udgave	jan-12	nov-12 nov-13	NA	NA
8	Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme		1. udgave			Delvist	4. kv. 2015
		2.2	Version 2.2	okt-13	nov-13		
		2.3		jul-14	jul-14		
		2.4		apr-15	apr-15		
		2.6		jul-15	jul-15		
9	Biologisk behandling af dermatologiske lidelser		1. udgave	jan-12		Ja	4. kv. 2015
		x.x	2. udgave	jan-13	jan-13		
		2.1		jul-14	jul-14		
		2.3		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - RA		1. udgave	jan-13	jan-13	Delvist	4. kv. 2015
			2. udgave	okt-13	okt-13		
		2.0		apr-14			
		2.3		jul-14	jul-14		
		2.6		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - psoriasis artrittis (PsA)		1. udgave	jan-13	jan-13	Delvist	4. kv. 2015
		2.0	Version 2.0	okt-13	okt-13		
		2.1		maj-14	maj-14		
		2.2		jul-14	jul-14		
		2.3		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - aksial SPA		1. udgave	jan-13	jan-13	Ja	4. kv. 2015
		2.0	Version 2.0	okt-13	okt-13		
		2.1		maj-14	maj-14		
		2.2		jul-14	jul-14		
		2.3		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af - JIA			Ingen lægemiddel-rekommendation	maj-14	NA	NA
11	Antimykotisk behandling	1.0	1. udgave	nov-13	feb-13	Ja	4. kv. 2015
		1.1		okt-13	okt-13		
		1.2		feb-15	feb-15		

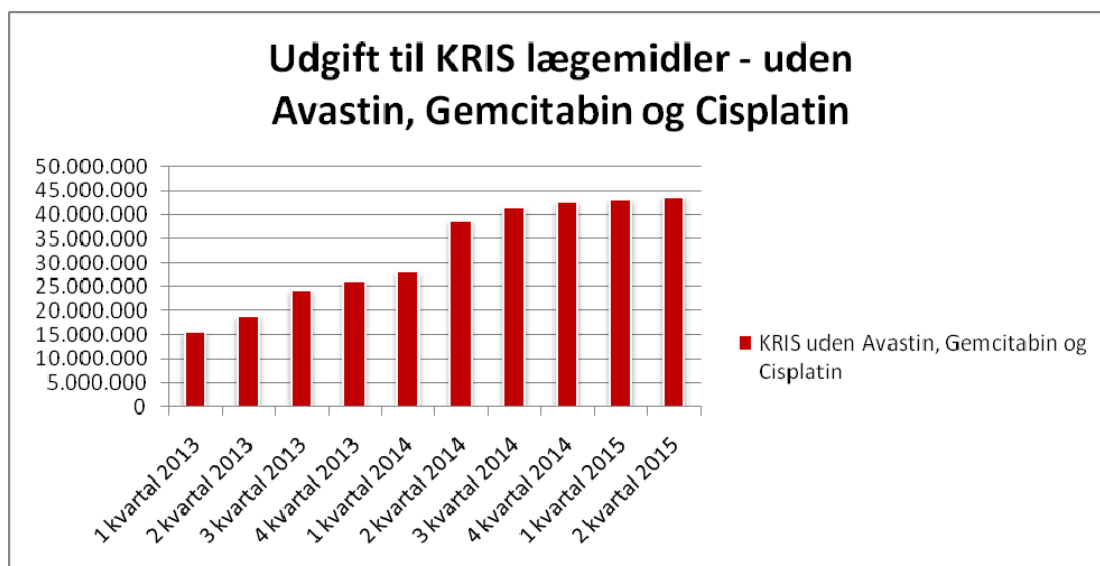
Nr	RADS område	Version-nummer	Udgave	Behandlingsvejledning med rekommandation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (ja/nej)	Moniteres næste gang efter
12	Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi		1. udgave	jul-13	jul-13	NA	NA
13	Behandling af venøs tromboembolie og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme	1.1	1. udgave	jul-13	okt-13	NA	3. kv. 2015
		1.3		apr-15	aug-15		
14	Tromboseprofylakse til medicinske patienter		1. udgave	jul-13	jul-13	-	3. kv. 2015
		1.2		jul-14	jul-14		
15	Lægemedler til thrombocythæmning hos nye patienter med cardiologiske lidelser: Akut Koronar Syndrom (AKS)		1. udgave	jul-13	jul-13	-	4. kv. 2015
16	Oral antikoagulation ved non-valvulær atrieflimmer		1. udgave	jul-13	jul-13	NA	3. kv. 2015
		1.3		jul-14	jul-14		
					aug-15		
17	Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb		1. udgave	jul-13	jul-13	-	3. kv. 2015
		1.1		feb-14	feb-14		
		1.2		jul-14	jul-14		
					aug-15		
18	Lægemedler til thrombocythæmning hos Patienter med Cardiologiske Lidelser:Stabil Iskæmisk Hjertesygdom		1. udgave	jul-13	jul-13	NA	NA
19	Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)		1. udgave	jul-13	jul-13	-	NA
20	Symptombehandling af Multipel sklerose - fampridin			NA		NA	NA
	Symptombehandling af Multipel sklerose -nabiximols			NA		NA	NA
21	SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer.	1.0	1. udgave	okt-13	okt-13	-	3. kv. 2015
22	Agromegall forårsaget af hypofyse tumor.	1.1		jan-14	jan-14	NA	NA
		1.2		feb-14	mar-14		
23	Medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)	1.0	1. udgave	jan-14	apr-14	NA	NA
24	Psykotiske tilstande	1.3		apr-14	apr-14	-	3. kv. 2015
		1.4		jan-15	jan-15		
25	Neuroendokrine tumorer		1. udgave		apr-13	NA	NA
26	Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD)	1.0	Version 1.0	jan-15	jan-15	-	3. kv. 2015
26	Diabetisk makulaødem	1.0	Version 1.0	jan-15	jan-15		
		1.1		jul-15	senest okt-15		
26	Retinal venetrombose	1.0	Version 1.0	jan-15	jan-15		
27	Anvendelse af væksthormon hos børn og voksne	1.0	Version 1.0	sep-14	sep-14	-	3. kv. 2015
28	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer				nov-13	Ja	4. kv. 2015
29	Metastaserende kolorektalcancer	1.0		jul-14	jul-14	NA	NA
		1.1		sep-15	sep-15		

Nr	RADS område	Version-nummer	Udgave	Behandlingsvejledning med rekkommendation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (ja/nej)	Moniteres næste gang efter
30	Immunglobulinsubstitution til patienter med primære immundefekter (PID)	1.0	Version: 1.0	nov-14	nov-14	-	3. kv. 2015
	Immunglobulinsubstitution til patienter med sekundær immundefekter		Version: 1.0				
	Immunmodulerende behandling af immun thrombocytopeni (ITP) med immunglobuliner	1.0	Version: 1.0	nov-14	nov-14	-	3. kv. 2015
	Immunmodulerende behandling af Guillain-Barré syndrom (GBS) med immunglobuliner		Version: 1.0				
Immunmodulerende behandling af kroniske inflammatoriske demyeliniserende polyneuropati (CIDP) og multifokal motorisk neuropati (MMN) med immunglobuliner	Version: 1.0						
31	Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter		Version 1.0	jul-14	jul-14	-	3. kv. 2015
32	Medicinsk behandling af myelomatose	1.1		okt-14	jun-15	-	3. kv. 2015
33	Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler			%	dec-14	NA	NA
34	Immunsuppressiva ved hjertetransplantation	1.0		sep-15	sep-15		4. kv 2015
	Immunsuppressiva ved levertransplantation	1.0		sep-15	ia	Ingen behandling RM	ia
	Immunsuppressiva ved lungetransplantation	1.0		sep-15	ia	Ingen behandling RM	ia
	Immunsuppressiva ved nyretransplantation	1.0		sep-15	sep-15		4. kv 2015
	Immunsuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT)	1.0		sep-15	sep-15		4. kv 2015
35	Medicinsk behandling af ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) i stadium IV	1.0		sep-15	sep-15		4. kv 2015
36	Astma hos børn			%			
37	Anæmi - jernkælerende lægemidler	1.0		jan-15	jul-15		3. kv 2015
	Anæmi - erythropoietin stimulerende	1.0		jan-15	jul-15		3. kv 2015
	Anæmi - nyreinsufficente	1.0		jan-15	jul-15		3. kv 2015
38	Unipolar depression	1.0		maj-15	jul-15		3. kv 2015
39	anti-HER2 behandling af brystkræft						
40	Kronisk obstruktiv lungesygdom			%			

| - ikke monitoreret

Koordineringsrådet for ibrugtagning af Sygehusmedicin (KRIS)

De samlede udgifter til lægemidler godkendt af KRIS er steget siden 2013, hvor KRIS blev etableret. Nu ser det ud til udgiften er ved at stagnere på ca. 40-45 MIO kr. pr. kvartal (se figur 21). Dette kan dog ændre sig meget hurtigt med godkendelse af nye lægemidler.



Figur 21: Udgift til KRIS godkendte lægemidler i Region Midtjylland. Avastin, Gemcitabin og Cisplatin er udeladt da de KRIS godkendte indikationer udgør en meget lille andel af det samlede forbrug af

lægemidlerne

De lægemidler, der er godkendt af KRIS i 2. kvartal 2015 fremgår af nedenstående tabel 6:

ATC kode	Lægemiddel		Godkendt KRIS	Indikation ift. KRIS	Godkendt til andre indikationer	Relevant afdeling ift. KRIS monitorering	Ekstra opfølgning ift. effekt via KRIS
	Salgsnavn	Indholdsstof	Dato				
L01XE31	Ofev	Nintedanib	juni 2015	Standardbehandling af idiopatisk pulmonal fibrose	Nintedanib er godkendt til NSCLC, men under et andet salgsnavn (Vargatef)	Onkologisk afdeling Aarhus	Må kun anvendes på tre specialiserede afdelinger (Aarhus Universitetshospital, Gentofte Hospital og Odense Universitetshospital), hvor der er systematisk opfølgning, og hvor data samles i en fælles database
L04AX04	Revlimid	Lenalidomid	juni 2015	Standardbehandling af nydiagnosticerede patienter med myelomatose, som ikke er kandidater til behandling med højdosis kemoterapi med stamcellestøtte (HDT) og behandling med melphalan-prednisolon-velcade (MPV).	ja	Hæmatologisk afdeling Aarhus Hæmatologisk afdeling VEST	KRIS forudsætter, at indikationsudvidelsen for lenalidomid indplaceres i Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicins (RADS') behandlingsvejledning for myelomatose

L01XX46	Lynpanza	Olaparib	juni 2015	Standardbehandling af patienter med platin sensitiv recidiverende BRCA-muteret (germline og/eller somatisk) high-grade serøs epithelial ovarie-, tuba- eller primær peritonealcancer, som responderer (komplet eller maksimalt partielt) på platinbaseret kombinationskemoterapi.	nej	Onkologisk afd. Aarhus. Onkologisk afd. Herning	KRIS forudsætter, at der én gang årligt gives tilbagemelding vedrørende antal patienter behandlet, progressionsfri overlevelse og samlet overlevelse for de behandlede patienter.
----------------	----------	----------	-----------	---	-----	--	---

Lynpanza og Ofev er endnu ikke taget i brug i Region Midtjylland. For Ofev forventes ca. 10 patienter i 2015 og 20 patienter 2016 og 2017. Prisen for behandlingen er på nuværende tidspunkt nogenlunde den samme som for det nuværende førstevalg til indikationen (Esbriet). Ofev og Esbriet må ikke bruges sekventielt og forbruget af Ofev bør derfor erstatte et potentielt forbrug af Esbriet.

Revlimid er i brug, men det er ikke muligt at se om det er til den nye indikation eller til de øvrige indikationer for præparatet.

Zydelig

I december 2014 behandlede KRIS 2 ansøgninger på Zydelig, som bruges indenfor hæmatologien.

Zydelig blev godkendt til indikationerne:

- 1. linjebehandling (i kombination med rituximab) af voksne patienter med kronisk lymfatisk leukæmi, der har påvist 17p- eller TP53-mutation, og som ikke er egnet til immunkemoterapi.
- 2. linjebehandling af voksne patienter med kronisk lymfatisk leukæmi, som har modtaget mindst én forudgående behandling, hvor der kan påvises progressiv sygdom mindre end 24 måneder efter 1. linjebehandling

Ifølge afdelingernes oplysninger forventede man et forbrug i 2015 på 5.4-7.2 MIO kr. I 1. halvår af 2015 har forbruget dog kun været på ca. 620.000 kr.

Zydelig blev afvist som monoterapi til patienter med follikulære lymfomer, der har oplevet tilbagefald efter mindst to tidligere behandlinger.

Ikke-godkendte KRIS

Erivedge

Erivedge (vismodegib) er indiceret til patienter med spredning fra hudkræft (basalcelle carcinom), hvor operation eller strålebehandling ikke er mulig. En sjælden tilstand da denne type hudkræft normal fjernes let kirurgisk og sjældent spredes til andre dele af kroppen.

KRIS valgte i februar 2014 ikke at anbefale ibrugtagning som standard behandling på alle behandlende sygehusafdelinger, men at lægemidlet kan bruges som enkeltbehandling på højt specialiserede onkologiske afdelinger (Herlev, Odense og Aarhus).

I 2. kvartal 2015 har der for første gang været et forbrug i Aarhus. Det begrænser sig dog endnu til 2 pakker til en samlet pris på ca. 100.000 kr.

Vederlagsfri udlevering

Rifaximin (Xifaxan) til komplicerede leversyge patienter er kommet på listen over "Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper". Det betyder at hospitalet fremover skal udlevere dette. Med udgangspunkt i det forbrug der har været i primærsektoren i 1. halvår 2015 estimeres en årlig øget udgift på hospitalerne på 600.000 kr. I primærsektoren skal regionen for dette forbrug udbetale 740.000 kr. i tilskud, samlet set giver det en lille besparelse for regionen.