

# Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

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

## Indhold

Indledning.....	3
Tilskudsmedicin.....	4
Prognose for 2016 .....	4
Økonomiske nøgletal.....	5
Øvrige relevante forhold .....	9
Hospitalsmedicin .....	10
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne .....	10
Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin .....	10
Indkøb af medicin til hospitalerne.....	13
Status for implementering af RADS .....	13
Forventning om vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016.....	14
Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 1. kvartal 2016 .....	16

## Indledning

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

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

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

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

## Tilskudsmedicin

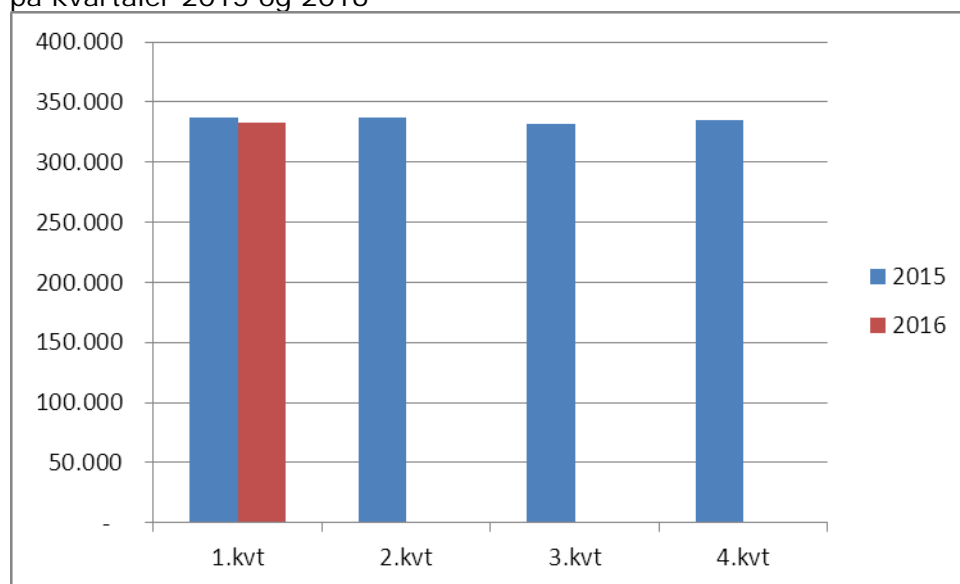
### Prognose for 2016

Der forventes en næsten uændret udgift i forhold til 2015 og tæt på budgetoverholdelse. Budgettet for 2016 er på 1.342 mio. kr. svarende til regnskabet for 2015. Udgiftsstigninger på grund af øget forbrug opvejes af prisfald ved patentudløb og effekt af spareplanen. De specificerede forudsætninger fremgår af nedenstående opgørelse i mio. kr.:

Regnskab 2015:	1.341,0
Stigende forbrug (2,6%);	34,9
Patentudløb og tilskudsændringer:	-24,1
Spareplanen:	-12,3
Automatisering af kronikertilskud:	5,4
I alt:	1.344,9

Nedenfor vises den aktuelle økonomiske udvikling fra 1. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016.

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



Det fremgår af figuren, at der er et svagt fald i udgifterne fra 1. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016 på 3 mio. kr. Da der er store usikkerheder for den samlede prognose så tidligt på året fastholdes indtil videre tidligere økonomiskøn svarende til cirka uændret udgift sammenlignet med 2015.

Som det vil fremgå senere i rapporten, har Region Midtjylland fokus på bla. korrekt udlevering af kopilægemedler for lægemidlet pregabalin, der anvendes til epilepsi mv. Der forventes for nuværende en besparelse som følge heraf på minimum 4 mio. kr. Dette er ikke indregnet i ovenstående økonomiskøn.

## Økonomiske nøgletal

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

	1.kvt 2015	1.kvt 2016	Ændring i % RM	Ændring i % landet
Forbrug (DDD i 1000)	134.025	135.796	1,3 %	0,7 %
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud pr DDD)	2,55	2,49	-2,3 %	-1,6 %
Udgifter (Tilskud i mio. kr. ekskl. rabat)	341	338	-0,9 %	-1,0 %

Ovenstående tabel viser, at udgiftsudviklingen i Region Midtjylland og landet stort set er identisk (ca. -1 %). Forbruget stiger dog mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Den gennemsnitlige behandlingspris falder derimod mere i Region Midtjylland end i resten af landet.

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

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

Lægemiddelgruppe	1.kvt 2015 RM/mio kr	1.kvt2016 RM/mio kr	absolut	Afvigelse	Afvigelse i procent	Tilskud pr 1000 sikrede ift landsgennem- snittet (index 100 = landet)
			afvigelse RM/mio kr	i procent RM	Landet	
R03 KOL og Astma	51,1	48,1	-3,0	-5,9 %	-6,8 %	103
A10 – Diabetes	40,5	43,2	2,7	6,7%	8,4%	98
N06B - Lægemidler ADHD	25,3	25,9	0,6	2,4%	1,0%	153
B01 - Blodfortyndende lægemidler	21,5	24,4	2,9	13,2%	17,0%	89
N03 – Epilepsi	18,9	17,6	-1,3	-6,5%	-4,3%	109
N02 – Smertestillende	15,4	17,4	2,0	13,5%	13,5%	95
N05 – Psykosemedicin	18,1	14,6	-3,5	-19,1%	-21,9%	106
G03 – Hormonpræparater	12,1	12,1	0	0,2%	0,9%	98
C10 Kolesterol-sænkende lægemidler	10,1	10,9	0,8	7,5%	3,1%	106
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	8,7	9,1	0,4	4,7%	2,9%	98
G04 – Urologica	8,3	9,1	0,8	8,7%	7,2%	105
N04 - Anti-parkinson midler	9,5	8,9	-0,6	-6,4%	-5,6%	93
N06A Lægemidler mod depression	11,5	6,6	-4,9	-42,8%	-43,1%	114
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	5,3	5,2	-0,1	-2,1%	0,6%	98
C03 – Vanddrivende	5,6	4,7	-0,9	-16,0%	-16,6%	96
Top 15 i alt	256,4	253,2	-3,2	-1,3%	-0,8%	103
Øvrige	84,8	85,1	0,3	0,4%	-1,6%	107
<b>I alt<sup>[1]</sup></b>	<b>341,2</b>	<b>338,3</b>	<b>-2,9</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>104</b>
I alt Korrigeret for rabat	<b>336,3</b>	<b>332,8</b>	<b>-3,8</b>	<b>-1,1%</b>	<b>-</b>	<b>104</b>

1) ikke korrigeret for rabat

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

### *Indsatser på området KOL og Astma:*

a) Der er gennemført 8 stormøder ud imod de praktiserende læger. Ca. 1/4 af alle praksis har deltaget i disse møder. Målet med møderne har været fokus på at sikre korrekt diagnostik (lungefunktionsundersøgelser) og korrekt lægemiddelbehandling. Nuværende gældende retningslinjer lægger vægt på, at kun en mindre del af patienter med KOL skal have steroid. På stormøderne er der derfor sat fokus på at begrænse forbruget af lægemidler der indeholder steroid. En opfølgning efter 1. kvartal 2016 viser, at forbruget af steroider er faldet. Og at forbruget er faldet mere hos de praksis, der har deltaget i møderne, end de praksis der ikke har

deltaget. Antallet af lungefunktionsundersøgelser er ligeledes steget. En lungefunktionsundersøgelse er vigtig i forhold til at vurdere korrekt behandling<sup>1</sup>.

b) Implementering af sparekravet for Easy-haler. Der blev vedtaget et sparemål på 4,7 mio. kr. Spareforslaget blev vedtaget som et etårigt sparemål, da det var forudsat ændring i tilskudsregler i løbet af 2016, der kunne understøtte anvendelse af billigere lægemidler. Ændring i tilskudsregler er imidlertid forsinket, men der forventes et udspil fra Medicintilskudsnævnet før sommerferien 2016.

Der er gennemført flere tiltag med henblik på at implementere sparekravet herunder information via nyhedsbrevet "Medicinnyt".

Hertil kommer at priserne på nogle konkurrerende lægemidler er faldet – muligvis som følge af den store fokus på Easy-haler, som kan have skærpet priskonkurrencen. Specialistgruppen for KOL/Astma under Den regionale Lægemedielkomité har kigget på sparekravet igen og foretaget justeringer i monitoreringen, bl.a. således at der tages højde for den nye prisudvikling. Sparekravet tager som udgangspunkt kun afsæt i en population svarende til nydiagnosticerede Status på implementeringen for selve sparekravet er, at sparekravet næsten er fuldt implementeret.

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

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

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

**Vedr. blodfortyndende lægemidler:** Det ses fortsat vækst i udgifterne, hvilket skyldes, at flere patienter sættes i behandling, hvilket var forventet. Udgifterne stiger dog mindre end i 2015 og væksten i Region Midtjylland er også lavere end landsgennemsnittet.

*Indsatser på området blodfortyndende lægemidler:* I forbindelse med spareplanen blev vedtaget indsatser på dette område. Bl.a. fokus på korrekt udlevering af visse lægemidler vederlagsfrit fra hospitalerne og fokus på ordination af Warfarin frem for det dyrere NOAK. Disse følges fortsat, da ikke alle afdelinger har fuld målopfyldelse. Udgiftsfald i dette kvartal skyldes især en stigende grad af vederlagsfri udlevering af hepariner (lægemidler der bl.a. anvendes til kræftpatienter og gravide for at forebygge blodpropper). Vederlagsfri udlevering er betydeligt billigere end receptudskrivelse. Praksis på dette område er nu i bedre overensstemmelse med praksis i de øvrige regioner og gældende retningslinjer.

**Vedr. Epilepsi:** Region Midtjyllands udgifter til epilepsimedisin ligger 9 % over landsgennemsnittet (index 109). Denne forskel er dog reduceret en del fra 2015 hvor udgifterne lå 13 % over landsgennemsnittet. Udgifterne er faldende.

---

<sup>1</sup> Formålet med at sætte fokus diagnostik via lungefunktionsundersøgelser er et kvalitetsmæssigt perspektiv, men der er samtidig god økonomi i at foretage en grundig diagnostik forud for iværksættelse af behandling. En lungefunktionsundersøgelse koster omkring max 200 kr., mens f.eks. de mest anvendte lægemidler (kombinationspræparater) koster omkring 4-5.000 kr. pr. patient om året.

*Indsats på området epilepsi:* I november 2015 blev vedtaget en ny bekendtgørelse, der skulle sikre, at apotekerne solgte billigere kopipræparater af stoffet pregabalin til patienter med angst og epilepsi og det dyrere originalpræparatet Lyrica til patienter med smerter. Region Midtjylland har fulgt implementering af lovgivningen tæt. En opfølgning dec 2015 indikerede, at lovgivningen ikke blev fulgt i fuld omfang. Region Midtjylland rettede derfor i februar 2016 henvendelse til Danmarks Apotekerforening, som fulgte op på sagen. En opfølgning i marts 2016 viser, at henvendelsen har haft effekt - andelen af solgte billigere pakninger (kopipræparaterne) er øget – især i Region Midtjylland. Indsatsen indtil nu skønnes at have medført en årlig besparelse på ca. 4 mio. kr. og der vil sandsynligvis blive yderligere besparelser hen over året (op til ca. 12 mio. kr.).

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

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

*Indsats på området psykosemidler*

- a) Analyseteamet er ved at undersøge de nærmere årsager til, at der oftere udskrives recept på psykosemedicin i Region Midtjylland end i de øvrige regioner.
- b) Region Midtjylland har fået midler til at drive et satspuljeprojekt med fokus på voksne borgere, der bruger antipsykotisk medicin. Målgruppen i projektet er borgere, der bruger tre eller flere antipsykotika i kombination og/eller bruger antipsykotika i doser, der overstiger det rekommanderede.

Borgerne får tilbud om en farmaceutisk medicingennemgang, der efterfølgende bliver kvalificeret i et tværfagligt medicinteam bestående af en psykiater, en praktiserende læger, en klinisk farmakolog og en farmaceut. De interventioner, som teamet foreslår, bliver sendt til borgerens egen praktiserende læge og eventuelt psykiater og vil blive drøftet på et møde efterfølgende, hvor også borgeren og borgerens bostøtte deltager. På mødet bliver det besluttet om og i så fald hvordan, der skal ændres i borgerens medicin. Målet med projektet er, at antallet af borgere i behandling med 3 eller flere antipsykotika i kombination og/eller i doser, der overstiger det anbefalede vil falde.

#### **Vedr. Kolesterol-sænkende lægemidler**

Der er kommet flere nye lægemidler på området til behandling af forhøjet kolesterol. Disse er betydeligt dyrere end de eksisterende. Især to lægemidler er særligt dyre. Det er lægemidlerne Praluent og Repatha. Sidstnævnte koster 50.000 pr patient i årlige udgifter. Da populationen potentielt kan være meget stor, kan udgifterne til disse to lægemidler på sigt blive meget høje. For nuværende er lægemidlerne generelt ikke tilskudsberettigede, men der skal søges enkelttilskud. I 2016 har Lægemiddelstyrelsen givet enkelttilskudsbevilling til i alt 5 patienter. Der er derfor indtil videre en meget stram styring af forbruget fra centralt hold. Disse to lægemidler er derfor ikke årsagen til udgiftsstigningen.



Årsagen til udgiftsstigningen skyldes stigende forbrug af lægemidlet Ezetrol. Lægemidlet har været på markedet i en del år og er også relativt dyrt. Forbruget heraf er steget en del i det seneste år – især i Region Midtjylland.

*Indsats på området kolesterolsænkende lægemidler:* Analyseteamet vil undersøge årsagen til det stigende forbrug af Ezetrol nærmere.

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

**Øvrige:** Udgiftsniveauet ligger 7 % højere i Region Midtjylland end de øvrige regioner. Det skyldes bl.a. en højere grad af anvendelse af dosisdispensering end i de øvrige regioner. Årsagen undersøges nærmere.

#### **Øvrige relevante forhold**

Der er kommet et nyt lægemiddel på markedet til behandling af hjertesvigt (Entresto). Der er endnu ikke indløst recepter på lægemidlet, men lægemidlet er ret dyrt så forbruget vil blive fulgt tæt.

## Hospitalsmedicin

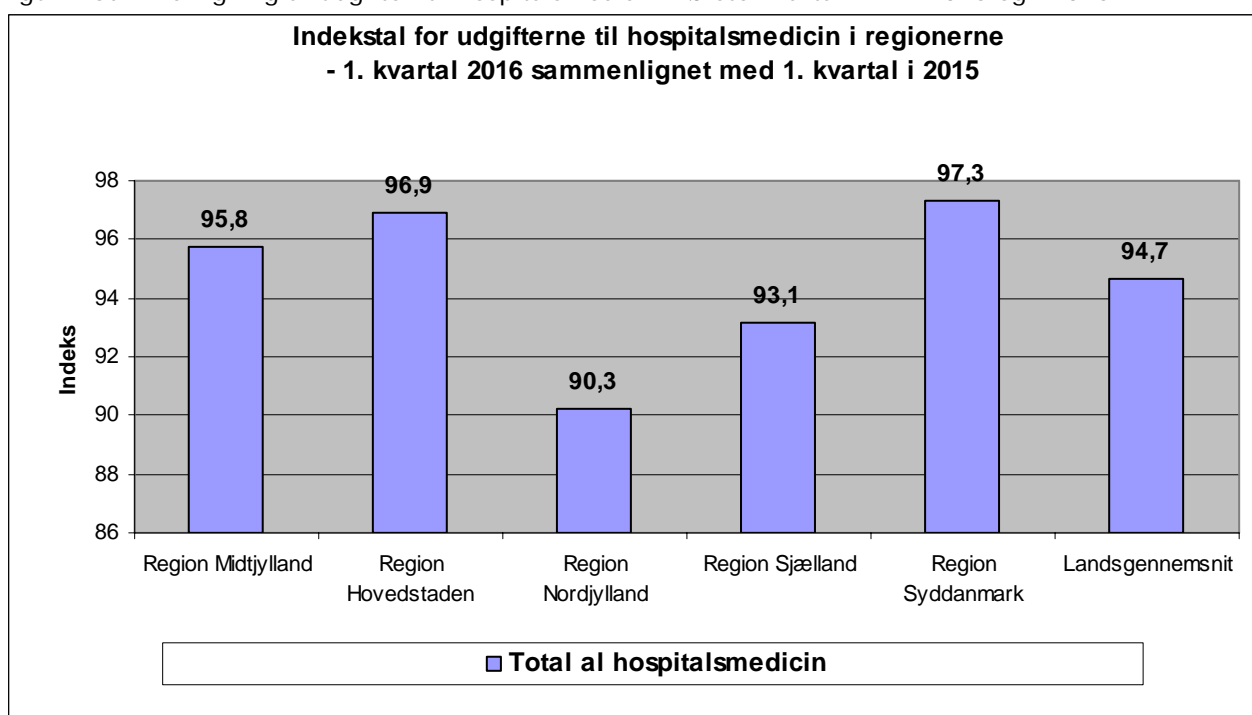
### Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne

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

#### Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var godt 471 mio. kr. i 1. kvartal i 2016. I 1. kvartal i 2015 var udgiften godt 492 mio. kr. Når disse to kvartaler sammenlignes har der dermed været et fald på knap 21 mio. kr.

Figur 2 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin i første kvartal i hhv. 2016 og i 2015.<sup>2</sup>



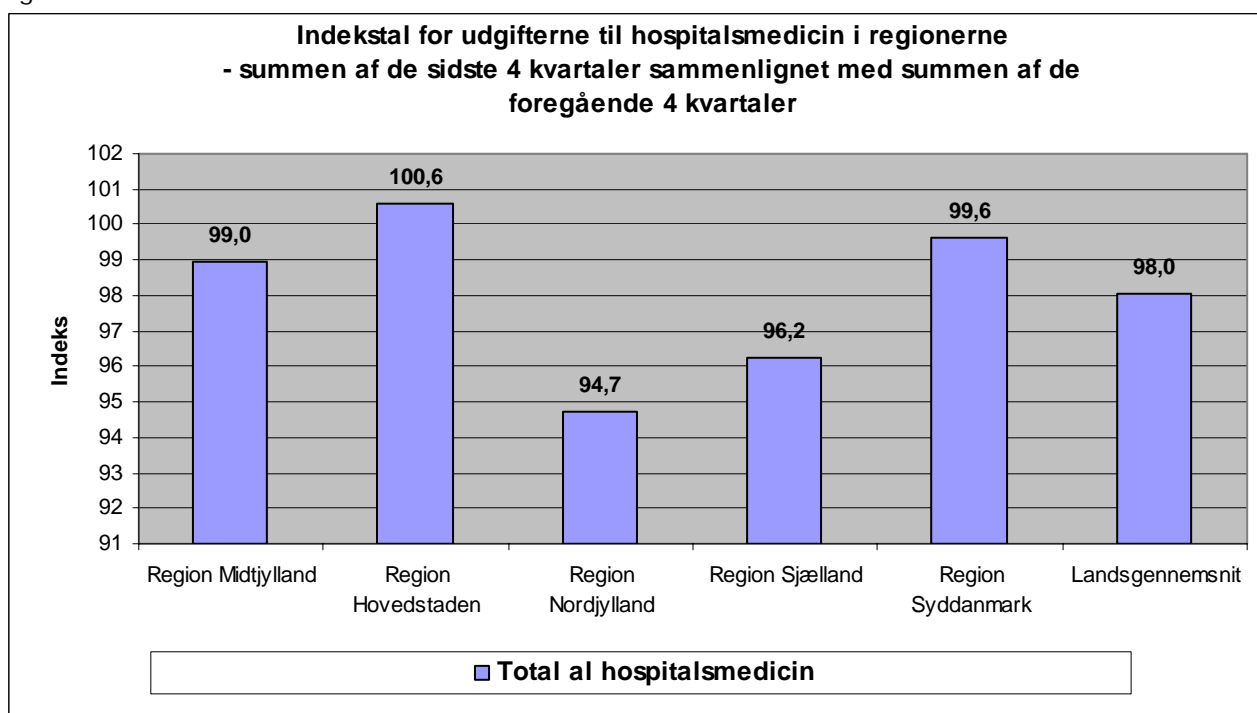
Figur 2 viser, at udgiften til hospitalsmedicin i regionerne er faldet, når 1. kvartal i 2016 sammenlignes med 1. kvartal i 2015. I Region Midtjylland er udgiften faldet med 4,2 % (indeks 95,8).

Region Hovedstaden og Region Syddanmark har også oplevet et fald i udgifterne til hospitalsmedicin på henholdsvis 3,1 % og 2,7 %. Region Nordjylland og Region Sjælland har haft et endnu større fald, henholdsvis 9,7 % og 6,9 %.

Sammenligningen af 1. kvartalerne i hhv. 2016 og 2015 vurderes ikke at være retvisende for udviklingen i udgifterne i resten af 2016. I figur 3 sammenlignes summen af udgifterne i de sidste 4 kvartaler med summen af udgifterne i de foregående 4 kvartaler.

<sup>2</sup> Top 30 listen er dannet ud fra det samlede forbrug i 2015. Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i 1. kvartal i 2016 med udgiften i 1. kvartal i 2015.

Figur 3<sup>3</sup>



Region Midtjylland har i perioden haft et fald på ca. 1 % (indeks 99). Der er dermed tale om et markant mindre fald end når kun 1. kvartal i hhv. 2016 og 2015 sammenlignes. Det samme billede gælder også de andre regioner. Selvom udviklingen i medicinudgifterne efter årets første måneder i 2016 har vist et fald, er forventningen, at der samlet set vil ske en vækst i udgifterne til medicin fra 2015 til 2016 (dette beskrives nærmere i afsnittet om prognose for 2016).

Hovedparten af de dyre lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). I Region Midtjylland har 231 forskellige lægemidler hver især kostet minimum 1 mio. kr. i perioden april 2015 til marts 2016. Den samlede udgift til disse 231 lægemidler udgjorde ca. 1745 mio. kr. i 2015. Heraf vedrørte i omegnen af 1427 mio. kr. lægemidler, der er omfattet af nationale anbefalinger fra RADS/KRIS, svarende til ca. 82 %.

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

De 5 lægemidler i Region Midtjylland, der er steget mest i udgift, når 1. kvartal i 2016 sammenlignet med 1. kvartal i 2015, udgør til sammen en vækst på 21,5 mio. kr. Se tabel 3 på næste side.

<sup>3</sup> Summen af udgifterne i de sidste 4 kvartaler (dvs. perioden april 2015 til marts 2016) sammenlignet med summen af udgifterne i de foregående 4 kvartaler (dvs. perioden april 2014 til marts 2015).

**Tabel 3 – de 5 lægemidler med størst vækst, når 1. kvartal i 2016 sammenlignes med 1. kvartal i 2015**

Præparat (mio. kr.)	1. kvartal 2015	1. kvartal 2016	Vækst
Xtandi (prostatacancer)	4,1	10,0	5,9
Cytostatika div. (kræftbehandling)	5,3	10,3	5,0
Eylea (øjenbehandling, VÅD AMD)	4,1	8,8	4,7
Faktormedicin (bløder)	22,5	26,0	3,6
Stelera (biologisk behandling, dermatologi)	3,7	6,0	2,3
I alt			<b>21,5</b>

De 5 lægemidler, der er faldet mest i udgift, når 1. kvartal i 2016 sammenlignes med 1. kvartal i 2015, udgør til sammen et fald på knap 34,1 mio. kr. Se tabel 4 herunder.

**Tabel 4 - de 5 lægemidler med størst fald fra 2014 til 2015**

Præparat (mio. kr.)	1. kvartal 2015	1. kvartal 2016	Fald
Infliximab (biologisk behandling)	22,1	11,0	11,1
Yervoy (modermærkekræft)	9,0	0,2	8,8
Sovaldi (Hepatitis C behandling)	9,4	3,8	5,6
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	6,0	1,6	4,4
Zytiga (prostatacancer)	8,1	3,9	4,2
I alt			<b>34,1</b>

Tabel 3 og 4 viser, at der har været udsving i udgifterne til nogle af de dyre lægemidler. Disse udsving har været forventet. Tendensen fra sidste rapportering om medicinforbruget (efter 4. kvartal 2015) fortsætter for flere præparater dermed som forventet.

Faldet på 11,1 mio. kr. til Infliximab-behandling giver en klar forventning om, at det vedtagne spareforslag for 2016 vil få endnu mere effekt end oprindeligt vurderet. Som beskrevet i tidligere rapporteringer skyldes det, at rabatten på Remsima blev større end estimeret i beregningen af spareforslaget. Derudover har afdelingerne skiftet tættere på 100 % af patienterne i eksisterende Infliximab-behandling end de 80 %, der var målet i spareplanen. Når udgiften til stelera er steget må det umiddelbart ses som følge af, at Stelera jf. anbefalingerne fra RADS er rykket op i behandlingsrækkefølgen på det dermatologiske område.

Det markante fald i giften til Yervoy må ses som følge af anbefalinger fra KRIS i efteråret 2015. Dette betyder bl.a., at Keytruda i stort omfang erstatter brugen af Yervoy til behandling af modermærkekræft. Hertil bemærkes, at Keytruda indgår under tabel 3 (Cytostatika div., kræftbehandling), hvor der har været en vækst på 5 mio. kr.

Udgiften til Xtandi er steget som følge af anbefalinger fra KRIS. Lægemidlet anvendes til behandling af prostatacancer. Omvendt er udgiften til Zytiga, der også anvendes til behandling af prostatacancer, faldet med 4,2 mio. kr. Faldet i udgiften til Zytiga skyldes, at Xtandi af KRIS blev anbefalet til 1. linje behandling af prostatacancer i februar 2015.

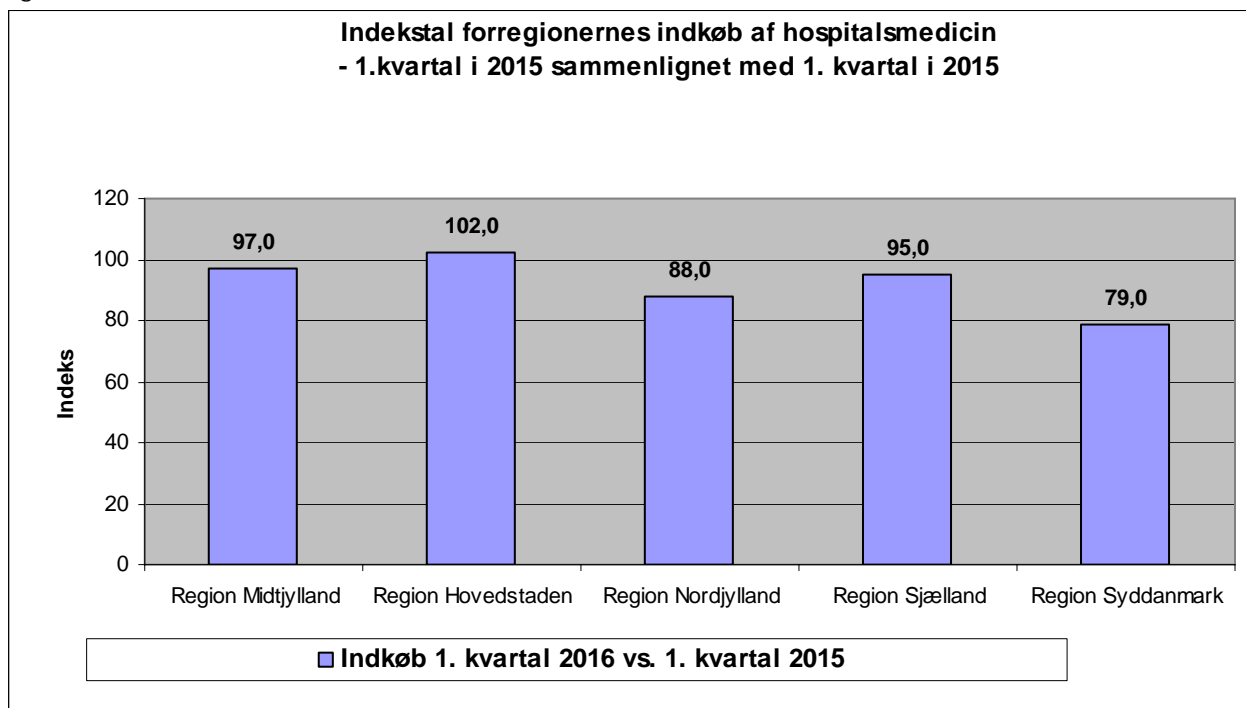
Det samme gør sig gældende på øjenområdet. Nye anbefalinger fra RADS vedr. behandling af VÅD AMD har betydet, at udgiften til Eylea er steget med 4,7 mio. kr., mens udgiften til Lucentis omvendt er faldet med ca. 4,4 mio. kr. Udgiften til Lucentis er faldet, da Eylea, der er en billigere behandling, blev indført pr. 1. januar 2015. Selvom det billigere Eylea erstatter brugen af det dyrere Lucentis kan udgiften til øjenbehandling alligevel stige samlet set som følge af flere patienter.

Sovaldi anvendes som et af flere lægemidler til behandling af hepatitis C. Udgiften til Sovaldi er faldet, hvilket begrundes i et prisfald og at Sovaldi ikke (som tidligere) er 1. valg til alle indikationer, jf. seneste anbefaling fra RADS. Væksten i udgiften til faktormedicin (blødermedicin) må ses følge af normale udsving på området.

### Indkøb af medicin til hospitalerne

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 1. kvartal 2016 med indkøbet i 1. kvartal i 2015. Figur 4 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 1. kvartal 2016.

Figur 4



Det fremgår af figur 4, at regionernes indkøb i perioden varierer en hel del. Når de to kvartaler sammenholdes har Region Midtjylland haft et fald svarende til 3 % i indkøbet af medicin. Region Hovedstaden har omvendt haft en vækst på 2 %. De øvrige regioner har, ligesom Region Midtjylland, haft et fald i udgiften til indkøb af medicin.

Det er beskrevet i tidligere forbrugsrapporter at tallene kan være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Forbrugstal, jf. tidligere gennemgang, er mere retvisende i forhold til at forklare vækst og fald i udgifterne på medicinområdet.

### Status for implementering af RADS

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

Der er udarbejdet en oversigt, der viser de RADS-områder, som monitoreres af den faglige analysegruppe i 1. og 2. kvartal 2016 (bilag A).

Amgros har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS. Efter 1. kvartal 2016 viser monitoreringen, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau – således inden for terapiområderne Multipel sklerose, øjensygdomme og anvendelse af G-CSF (granulocyt-kolonistimulerende vækstfaktor).

I forhold til behandling af Hepatitis C fremgår, at der i nogle regioner kan være behov for at se nærmere på forbruget, herunder i Region Midtjylland. Ligesom ved sidste rapportering i Region Midtjylland viser den lokale monitorering umiddelbart, at regionen efterlever anbefalingerne fra RADS i praksis. Området følges i dialog med de relevante afdelinger.

I forhold til anbefalingerne fra RADS for medicinsk behandling af psykotiske tilstande ligger Region Midtjylland, jf. Amgros, i den såkaldte gule zone, der indikerer "et forventet fremtidigt forbrug af et eller flere lægemidler i en eller flere patientgrupper som følge af en ny behandlingsvejledning." Analysegruppen på medicinområdet har informeret de relevante afdelinger om forbruget. Det bemærkes, at der er gennemført en mere målrettet monitorering af medicinforbruget i forhold til de afdelinger, der forventes at behandle størstedelen af de patienter, der er omfattet af behandlingsvejledningen fra RADS (nye og ikke retspsykiatriske patienter).

### **Forventning om vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2016**

Gennemgangen har vist, at der har været et fald i udgifterne til hospitalsmedicin, når 1. kvartal i hhv. 2016 og 2015 sammenlignes. Når summen af de sidste 4 kvartaler sammenlignes med summen af de foregående 4 kvartaler har der ligeledes været et fald, dog et noget mindre fald. En prognose for udgifterne til medicin i hele 2016 vurderes dog ikke at være retvisende, hvis prognosen kun baseres på årets første måneder.

Det vurderes, at der vil ske vækst i udgiften til hospitalsmedicin på 95 mio. kr. fra 2015-2016. Det forventes dermed, at der vil ske vækst i udgifterne til medicin senere på året. Det bemærkes, at prognosen er forbundet med en stor usikkerhed, hvilket skyldes usikkerheder om kommende/reviderede medicinpriser, omfanget af flere behandlinger og antallet af patienter mv. Udviklingen følges tæt.

Når der vurderes at ske en vækst på 95 mio. kr. i Region Midtjylland fra 2015 til 2016 indgår der en forventning om en vækst på 55 mio. kr. til kræftmedicin. Det er særligt medicinudgifter til behandling af modermærkekræft, der forventes at stige. Særligt forventes udgiften til det nye lægemiddel Keytruda at stige med 35-40 mio. kr. Omfanget af protokolleret behandling er dog endnu usikkert (og dermed hvor stor en del af udgiften, der eventuelt betales af producenten).

Et revideret udgiftsniveau til behandling af hepatitis C i 2016 indgår også i prognosen, ligesom medicinudgifter (Orkambi) til behandling af Cystisk Fibrose er indregnet. Sidstnævnte indgik ikke i tidligere prognose pga. stor usikkerhed om opstart af behandlingen. Det bemærkes, at et eventuelt omfang, (og dermed udgift) af behandlingen fortsat er usikker. Der forventes i givet fald en koordineret ibrugtagning på tværs af regionerne. Det vurderes, at de tidligere års vækst i udgifterne til biologisk medicin er bremsset op. Det skyldes særligt implementeringen af spareforslaget vedr. biosimilært Infliximab medio 2015 og patentudløbet på lægemidlet Enbrel i 2016 (til behandling af bl.a. gigtsygdomme).

Den foreløbige vurdering af udgifterne til biologisk medicin er, at de tidligere års vækst på 30-35 mio. kr. er stoppet. Dette indgår i prognosen, herunder at der også forventes at ske et mindre fald i udgiften til biologiske medicin fra 2015 til 2016. Baggrunden er især implementeringen af spareforslaget vedr. Infliximab-behandling, og endvidere forventet ibrugtagning af det nye biosimilære lægemiddel Benepali i foråret 2016. Udviklingen på området, herunder priserne, følges løbende.

Der arbejdes på at kvalificere prognosen yderligere. Hospitalerne inddrages i arbejdet. Det fremlægges en revideret prognose i forbindelse med Regionsoverblikket pr. 31. juni 2016.

## Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 1. kvartal 2016

Det er angivet i hvilket omfang områderne monitoreres, herunder "ja, delvist og NA" (ikke muligt). Hermed forstås, at kompleksiteten i forhold til at monitorere RADS-vejledningerne varierer. Flere af RADS-vejledningerne er ikke mulige at monitorere/monitorere på et detaljeret niveau.

### RADS monitorering


		1. kv. 2016						2. kv. 2016
	RADS rekommandation	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk	RM
1	HIV/AIDS							
2	Hepatitis B	-	-	-				x
2	Hepatitis C							x
3	Sklerose	Ja	Ja	Ja				x
4	Neutropeni med human granulocyt-kolonistimulerede faktor (G-CSF)	Ja	Ja					-
5	Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)	-	-					x
6	Endokrin behandling af Cancer prostatae	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja		x
7	Røntgenkontraststoffer							
8	Biologiske behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	-	-	-	-	-	-	x
9	Biologiske behandling af dermatologiske lidelser	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - RA	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - psoriasis arthritis (PsA)	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - aksial SPA	-	-	-	-	-	-	x
10	Biologisk behandling af JIA							
11	Antimykotisk behandling	-	-	-	-	-	-	x
12	Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi							
13	Behandling af venøs tromboembolisme og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme							
14	Tromboseprofylakse til medicinske patienter	Delvis	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	x
15	Lægemidler til thrombocythæmning hos nye patienter med cardiologiske lidelser: Akut							



	Koronart Syndrom (AKS)							
16	Oral antikoagulation ved non-valvulær atrieflimmer							
17	Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		X
18	Lægemedler til trombocythæmning hos Patienter med Cardiologiske Lidelser:Stabil Iskæmisk Hjertesygdom							
19	Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)	NA	NA					-
20	Symptombehandling af Multipel sklerose - fampridin							
20	Symptombehandling af Multipel sklerose - nabiximols							
21	SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer	Ja	Ja	Ja				-
22	Akromegali forårsaget af hypofysetumor							
23	Medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)							
24	Psykotiske tilstande						NA	-
25	Neuroendokrine tumorer							X
26	Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), Diabetisk makulødem, Retinal venetrombose	Ja	Ja					-
27	Anvendelse af væksthormon hos børn	Ja	Ja	Ja		Ja		-
27	Anvendelse af væksthormon hos voksne	Ja	Ja					-
28	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer	-	-	-	-	-		X
29	Metastaserende kolorektalcancer							
30	Immunglobuliner	Delvis	Nej					X
31	Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter	-	-	-	-	-	-	X
32	Medicinsk behandling af myelomatose							
33	Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler							
34	Immunsuppressiva ved hjertetransplantation	Ja						-
34	Immunsuppressiva ved levertransplantation							-

34	Immunsuppressiva ved lungetransplantation								-
34	Immunsuppressiva ved nyretransplantation	Ja							-
34	Immunsuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT)	NA							-
35	Medicinsk behandling af ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) i stadium IV	-	-						X
36	Astma hos børn								
37	Anæmi - jernkelerende lægemidler	Delvis	Delvis						X
37	Anæmi - erythropoietin stimulerende	-	-						X
37	Anæmi - nyreinsufficiente (jern)	-	-	-	-	-			X
37	Anæmi - nyreinsufficiente (EPO)	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja			X
38	Unipolar depression	-	-	-	-	-	-		X
39	anti-HER2 behandling af brystkræft	-	-	-	-	-	-		X
40	Kronisk obstruktiv lungesygdom	-	-	-	-	-	-		X
41	Medicinsk behandling af bipolar lidelse	-	-	-	-	-	-		X

- ikke monitoreret

 kan ikke monitoreres