

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i udgifterne til medicin i
primær- og sekundærsektoren i 2015

Indhold

Indledning.....	3
Primærsektoren - tilskudsmedicin	4
Regnskab 2015 og prognose for 2016	7
Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i primærsektoren	8
Iværksatte indsatser i praksissektoren – herunder sparetiltag.....	9
Indsatser på tværs af primær- og sekundærsektoren.....	10
Sekundærsektoren – medicin på hospitalerne	14
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne	14
Vækst i udgifterne til hospitalsmedicin	14
Udsving i udgifterne til medicin fra 2014-2015	14
Indkøb af medicin til hospitalerne.....	16
Status for implementering af RADS	16
Vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2015 og 2016.....	17
Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 4. kvartal 2015	18

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 4. kvartal 2015. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb til hospitalerne efter 4. kvartal 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.

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.

Primærsektoren - tilskudsmedicin

Overblik

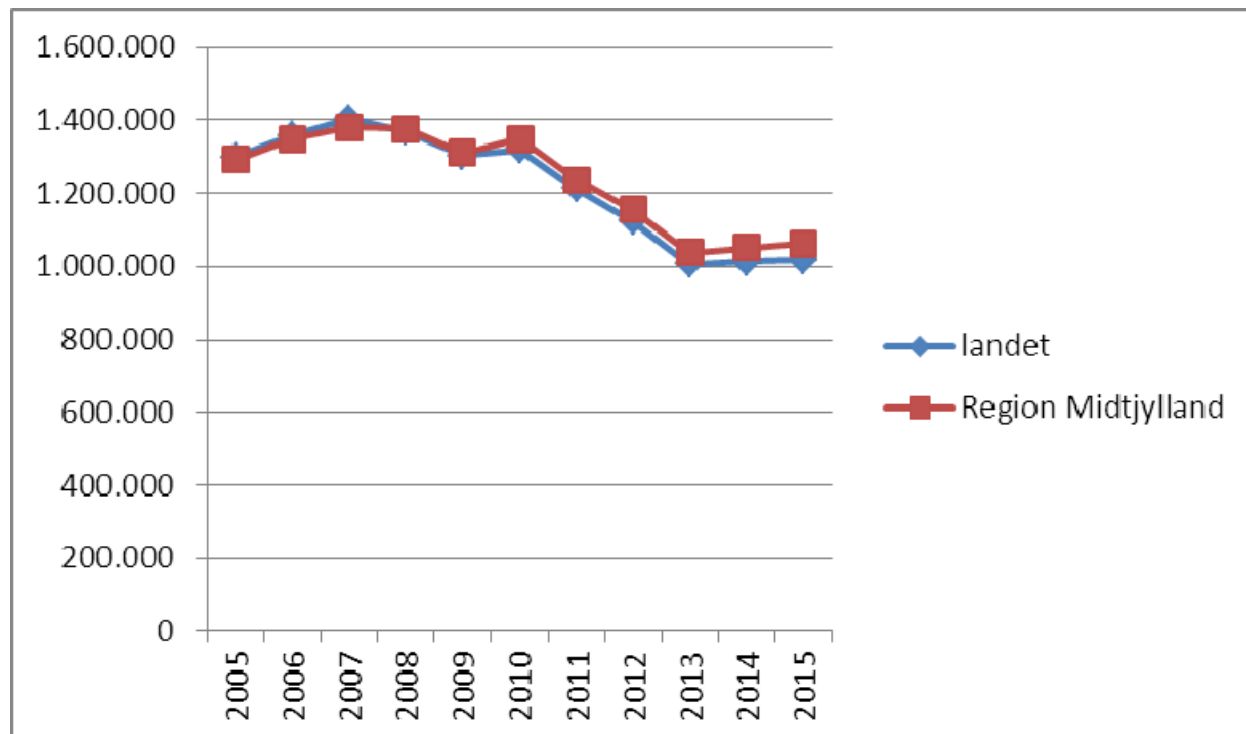
I nedenstående gives et overblik over økonomien på området tilskudsmedicin. Der indledes med et overblik over udvikling i økonomien de sidste 10 år. Herefter følger afsnit om økonomien i 2015 og 2016 og hvilke faktorer der har betydning herfor.

I de sidste to afsnit sættes fokus på indsatser, herunder implementering af sparetiltag. Recepter der ordineres med tilskud til afhentning på et privat apotek udskrives både af praktiserende læger, praktiserende speciallæger og hospitaler. Der er således et væsentligt tværsektorielt aspekt på området tilskudsmedicin. I afsnittet om indsatser skelnes således imellem indsatser rettet imod praksissektoren og indsatser, hvor hospitalernes ordinationer også har væsentlig betydning for det samlede ordinationsmønster (tværsektorielle indsatser)

10 års trend

Figur 1 viser, at udviklingen i regionernes udgifter til medicintilskud fra 2005 til 2015 har ændret sig meget i de sidste 10 år. Figuren viser, at udgifterne til tilskudsmedicin fra 2005 til 2009 steg lidt, men i perioden 2010-2013 er udgifterne faldet kraftigt. Fra 2013-2015 har der været en svag udgiftsstigning. Figuren viser ligeledes, at udviklingen i Region Midtjylland følger udviklingen på landsplan.

Figur 1: Udvikling i tilskud pr 1000 sikrede til lægemidler landsgennemsnittet og Region Midtjylland 2005 til 2015



De væsentligste faktorer der påvirker udgiftsudviklingen er:

Prisændringer og patentudløb: Væsentlige faktorer der påvirker udgiftsudviklingen er patentudløb. Nogle præparater er meget udgiftstunge og derfor kan et patentudløb med efterfølgende prisfald få stor betydning for den samlede økonomi. Oplysninger om patentudløb er ikke altid fuldstændige. Der er derfor stor usikkerhed om, hvornår et patentudløb medfører priskonkurrence. Dette medfører en særlig usikkerhed i prognosticeringen. Prisfaldene kan være op til 80-90 %.

Hertil kommer, at priserne ændres hver 14. dag også på lægemidler, hvor der ikke er patentudløb. Det betyder også, at priserne ofte kan variere meget, hvis der kommer nye konkurrenter på markedet f.eks. parallelimportører. Dette medfører yderligere usikkerhed om prognosen.

Tilskudsændringer: Ændringer i tilskudsregler kan få væsentlig betydning for udgiftsudviklingen især hvis der sker store stramninger på områder med høje udgifter.

Forbrugsstigninger: Det er typisk ældre patienter der får meget medicin. Flere ældre vil typisk give anledning til øgede udgifter.

Nye lægemidler. Nye lægemidler vil som regel have patentbeskyttelse og derfor have en højere pris.

Faktorer der påvirker udgiftsudviklingen til tilskudsmedicin i 2015 og i 2016

Nedenfor beskrives de faktorer der forventes at få væsentlig betydning for udgiftsudviklingen.

Patentudløb og prisændringer i øvrigt.

Der er en række lægemiddelstoffer, hvor patentet er udløbet i 2015. De fleste er af mindre betydning for økonomien, da den samlede udgift er beskeden. Her nævnes alene de lægemiddelstoffer, hvor udgiften er høj. Der tages afsæt i årsudgiften i 2014.

Aripiprazol – behandling af psykoser (27 mio. kr.). Det var i starten af 2015 i helårsprognoserne forventet, at der på lægemidlet ville komme et større prisfald umiddelbart i forlængelse af patentudløb dvs april 2015. Prisfaldene slog dog først igennem i slutningen af 2015. Prisfaldene nu er på 80-90 %.

Formoterol/budesonid til behandling af svær KOL og Astma(43 mio. kr.). Patentet udløb august 2015. Der har ikke været nævneværdige prisfald i forlængelse heraf.

Duloxetin til behandling af depression (16 mio. kr.). Patentet udløb ifølge AMGROS medio 2014. Prisfaldet slog dog først igennem ultimo 2015 og prisfaldet er nu på omkring 90 %

Pregabalin – behandling af epilepsi, angst og smerte (40 mio. kr.). Lægemidlet kan anvendes til behandling af angst, epilepsi og neuropatiske smerter (smerter som følge af beskadigelse af nervesystem). Patentet på lægemidlet udløb forår 2015 på to ud af tre sygdomme. Pr. 5. november 2015 blev foretaget en ændring i receptbekendtgørelsen, som indebærer, at apotekerne pålægges at udlevere det dyrere præparat på indikationen neuropatiske smerter og de billigere kopipræparater til indikationen angst og epilepsi. Da det vurderes, at ca. 40 % af patienterne har indikationen epilepsi og angst forventes udgiftsfald Den faglige analysegruppe har analyseret på recepterne fra december 2015, og analyserne viser, at kun 11 % af recepterne er de billigere kopipræparater. Region Midtjylland har derfor rettet henvendelse til

apotekerforeningen med henblik på at gøre opmærksom på en mulig problemstilling omkring korrekt ekspedition af recepterne i henhold til ændringen i bekendtgørelsen.

Tilskudsændringer

Der er tilskudsændringer på området for *gigt og svage smertestillende lægemidler og lægemidler til alkoholbehandling*.

Medicintilskudsrådet kom med sit første forslag til revurdering af tilskudsreglerne for KOL og Astma januar 2015 og der afventes et nyt forslag. Området KOL og Astma er et meget udgiftstungt område. Nye tilskudsregler kan derfor få væsentlig betydning for økonomien.

Forbrug i definerede døgn doser (DDD)

Det samlede forbrug af lægemidler (målt i Definerede DøgnDoser svarende til en gennemsnitlig døgnmængde) stiger i Region Midtjylland med 3,7 %. Landsgennemsnittet er 2,7 %, så væksten er lidt højere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner.

Nye lægemidler

Der ses udgiftsvækst til især nye lægemidler indenfor områderne diabetes og blodfortyndende lægemidler.

Der er kommet to nye lægemidler til behandling af *forhøjet familiær kolesterol*. Sammenlignet med andre behandlinger i praksissektoren er der tale om dyre lægemidler, der koster 50.000 pr behandling. Det har været fremme i medierne, at lægemidlerne vil koste regionerne i alt 1,5 mia. kr. Dette baseret på en forudsætning om en samlet målgruppe på 30.000 personer (på landsplan). Tidsskriftet "Dagens Pharma" refererer til en noget lavere målgruppe på 3.000-6.000 personer (på landsplan). Der er derfor en betydelig usikkerhed om den endelige målgruppe og økonomiske konsekvenser heraf på kort/lang sigt. Sundhedsstyrelsen er af Medicintilskudsrådet anbefalet en stram styring og der gives ikke generelt tilskud. Hvis der skal gives tilskud, skal der sendes en konkret ansøgning for den enkelte patient (enkeltilskud). RADS har i november 2015 nedsat fagudvalg for området.

Lægemidlet kan kun ordineres af kardiologer og endokrinologer. Det betyder, at praktiserende læger ikke kan ordinere lægemidlet. Den regionale Lægemedelkomité har foretaget en rundspørge på relevante hospitalsafdelinger, og af de svar der er kommet retur estimeres at omkring 50 patienter sættes i behandling i 2016 svarende til en udgift på ca. 2 mio. kr. Dette kan dog ændre sig. Den faglige analysegruppe følger udviklingen tæt. I november og december 2015 har tre patienter indløst recept på lægemidlet.

Vejledninger fra RADS

Der kommer flere og flere vejledninger fra RADS, som har relevans for både primær og sekundær sektor. Ligeledes sker en stadigt stigende grad af koordinering af tilskudsregler og vejledninger fra RADS. Formålet er at sikre en bedre sammenhæng i lægemiddelordination på tværs af sektorer. I de seneste år er kommet følgende vejledninger fra RADS med særlig relevans for begge sektorer i forhold til:

- behandling af depression
- blodfortyndende lægemidler
- behandling af psykotiske tilstande
- behandling af KOL

- Behandling af astma hos børn

Der forventes snarest en ny vejledning fra RADS til behandling af ADHD.

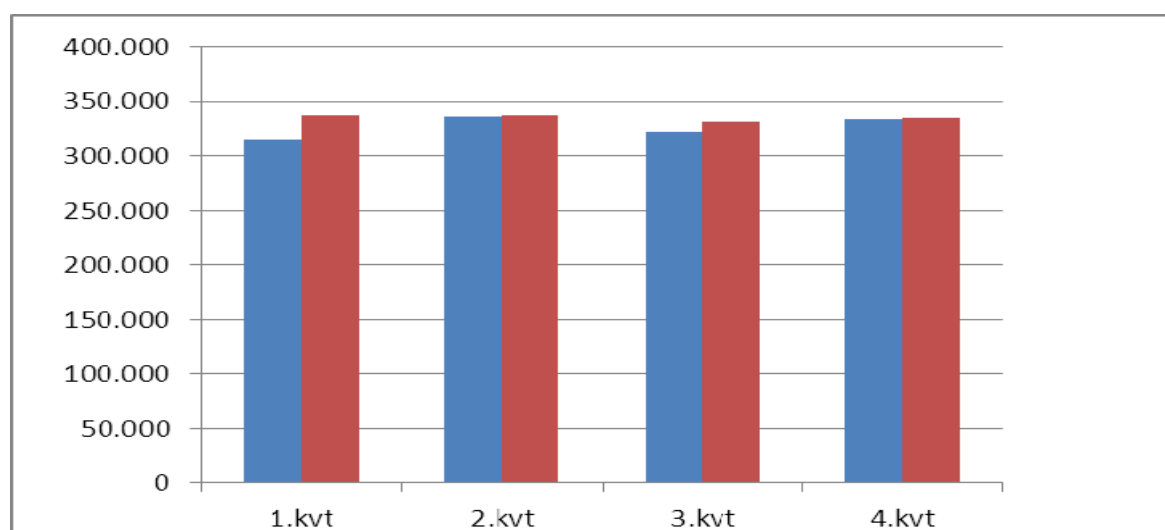
Der er bl.a. med afsæt i de nye vejledninger blevet udarbejdet regionale rekommandationer på alle områder. Senest indenfor området antipsykotika (vedtaget på møde i Den regionale Lægemiddelkomité december 2015).

Regnskab 2015 og prognose for 2016

Regnskab 2015

Regnskabsresultatet for 2015 er på 1.341 mio. kr. Det svarer til en afvigelse fra det oprindelige budget på 165 mio. kr. Budgettet var fastlagt på baggrund af en prognose fra Seruminstittet om et fald i udgifterne til tilskudsmedicin på 105 mio. kr. Der er tale om en afvigelse i forhold til prognosen i oktober på -10 mio. kr. Årsagen hertil er primært en højere forbrugsvækst end tidligere vurderet. Hertil kommer at en forudsat besparelse på stoffet Pregabalin er udeblevet (se tidligere).

Figur 2: Udvikling i de kvartalsvise udgifter til tilskudsmedicin fra 2014 til 2015 i Region Midtjylland



Prognose for 2016

Budgettet for 2016 er på 1.442 mio. kr svarende til regnskabet for 2015. Udgiftsstigninger på grund af øget forbrug opvejes af prisfald ved patentudløb og effekt af spareplanen. Der forventes derfor ikke udgiftsstigninger i 2016. De specificerede forudsætninger fremgår af nedenstående opgørelse:

- 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

Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper i primærsektoren

Tabel 1: Udgiftsudviklingen i top 15 2014 sammenlignet med 2015 – RM og landet.

Lægemiddelgruppe	2014 RM/mio kr	2015 RM/mio kr	absolut	Afvigelse	Afvigelse i procent	Tilskud pr 1000 sikrede ift landsgennemsnittet (index 100 = landet)
			afvigelse RM/mio kr	i procent RM	landet	
R03 KOL og Astma	205,1	200,2	-4,9	-2,4%	-3,6%	102
A10 – Diabetes	155,1	166,3	11,2	7,2%	7,2%	99
N06B - Lægemidler ADHD	96,1	101,5	5,4	5,6%	5,0%	151
B01 - Blodfortyndende lægemidler	72,4	90,9	18,5	25,6%	22,5%	90
N03 – Epilepsi	73,8	77,6	3,8	5,1%	5,6%	113
N02 – Smertestillende	61,4	64,7	3,3	5,4%	5,0%	96
N05 – Psykosemedicin	82,5	62,5	-20,0	-24,2%	-29,0%	101
G03 – Hormonpræparater	45,0	46,8	1,8	4,0%	4,7%	100
C10 Kolesterol-sænkende lægemidler	37,4	41,6	4,2	11,2%	7,2%	102
N04 - Anti-parkinson midler	35,2	37,0	1,8	5,1%	1,6%	91
N06A Lægemidler mod depression	40,6	36,1	-4,5	-11,1%	-12,0%	113
G04 – Urologica	32,2	34,9	2,7	8,4%	7,6%	104
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	33,0	33,2	0,2	0,6%	2,0%	95
C03 – Vanddrivende	22,4	21,6	-0,8	-3,6%	-4,0%	95
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	20,6	21,1	0,5	2,4%	5,0%	100
Øvrige	310,4	321,3	10,9	3,5%	3,8%	102
I alt[1]	1.323,3	1.357,1	33,8	2,6%	1,8%	103
I alt Korrigeret for rabat	1.306,0	1.341,0	35,0	2,7%	1,8%	103

1) ikke korrigeret for rabat

Vedr. KOL og Astma: Udgifterne til lægemidler til behandling af KOL og Astma er faldende. Det skyldes dels prisfald i efteråret 2014, dels iværksættelse af flere regionale tiltag, herunder sparetiltag (anbefaling af Easy-haler)

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

Vedr. ADHD: Udgiftsstigningen på 5,4 mio. kr. skyldes alene udgiftsvækst i 1. kvartal. I 2-4 kvartal har der været 0-vækst. Dels er aktivitetsstigningen mere afdæmpet 2-4 kvartal dels er priserne faldet lidt. 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.

Det forventes, at forskelle imellem regioner udlignes på længere sigt.

Vedr. blodfortyndende lægemidler: Det ses fortsat en stor vækst i udgifterne. Dette skyldes, at antallet af patienter der sættes i behandling med blodfortyndende lægemidler er kraftigt stigende. Der er påbegyndt implementering af sparetiltag i 2. halvår 2015 på området og der ses begyndende effekt heraf. Disse beskrives i sidste afsnit.

Vedr. psykosemidler: Der ses udgiftsfald især på grund af patentudløb på Aripiprazol. Hertil kommer, at der udskrives mindre antipsykotisk medicin end tidligere.

Iværksatte indsatser i praksissektoren – herunder sparetiltag

a) KOL og Astma området (Easy-haler) - sparetiltag

Resultat: Sparekrav 4,7 mio. kr. Spareforslaget blev vedtaget som et etårigt spareforslag (2016), da der er en forventning om, at nye tilskudsregler fra Medicintilskudsnet fra 2017 og frem vil fremme anvendelse af billigere devices. Sparekravet er i fremdrift, men ikke i mål. Med den nuværende fremdrift realiseres ca. 3,0 ud af 4,7 mio. kr. Da der er iværksat yderligere tiltag forventes resten realiseret i starten af 2016.

Indhold af sparekravet:

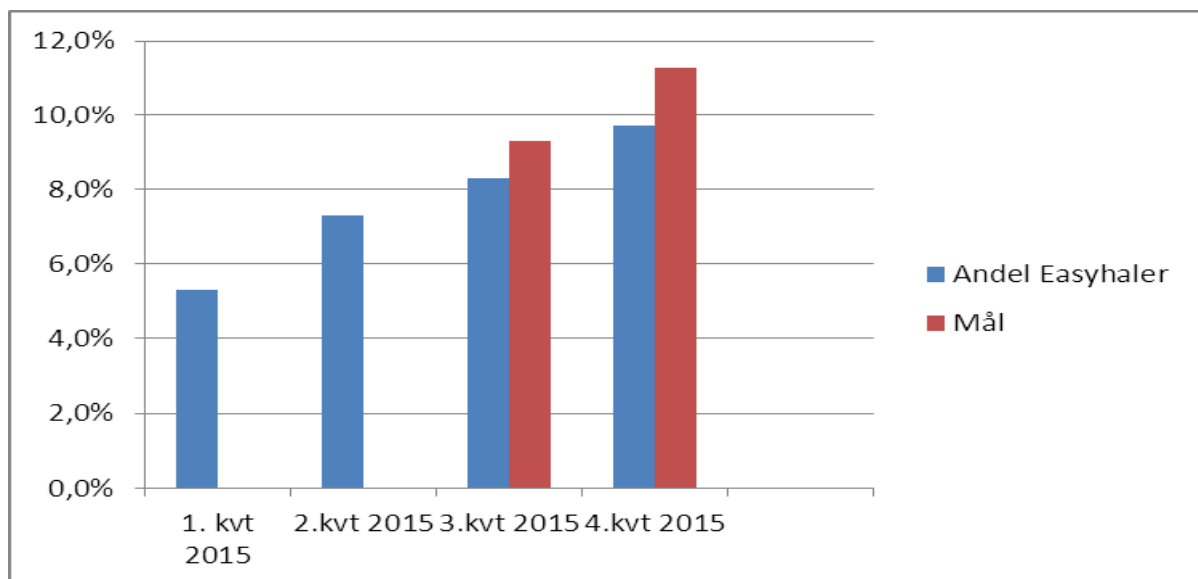
Der er vedtaget et sparekrav på 4,7 mio. kr. på området KOL og Astma. Sparekravet er baseret på en forudsætning om, at primært nye patienter sættes i behandling med et lægemiddel der er billigere end ligeværdige alternativer (Easy-haler). Samtidig kan gennemføres et behandlingsskifte, hvis det på baggrund af en konkret vurdering er muligt (det er ikke for alle patienter muligt at skifte behandling). Hvis sparekravet skal realiseres, skal andelen af patienter der sættes i behandling med Easy-haler øges med 2 %-point pr. kvartal.

Hovedparten af patienterne opstarter behandling og følges i primærsektoren. Derfor er indsatsen primært rettet imod praksissektoren. Men da der også er patienter i kontakt med sekundærsektoren, er indsatsen også rettet imod hospitalerne.

Resultat:

Nedenfor vises andelen af patienter der er sat i behandling med Easy-haler. Der er sat 9,7 % i behandling i 4. kvartal med Easy-haler.

Figur 3: Andel patienter indenfor relevante stofområder, der er sat i behandling med Easy-haler – Region Midtjylland 1-4. kvartal 2015



Tiltag i praksissektoren - Easy-haler:

Nære Sundhedstilbud har i foråret 2015 udsendt et informationsbrev om anvendelsen af Easy-haler. I nyhedsbrevet i december 2015 er udsendt en reminder. Der er i efteråret gennemført en række stormøder, hvor der bl.a. oplyses om Easy-haler.

Indsatserne har dog ikke i fuldt omfang sikret implementering af sparekravet. Den faglige analysegruppe har undersøgt nærmere, hvad der er årsagen til, at sparekravet ikke helt indfries. Analyserne viser, at antallet af Easy-haler ordinationer varierer meget imellem de praktiserende læger. Ca ½-delen af de praktiserende læger ordinerer kun i mindre omfang Easy-haler, 1/4 gør det i moderat omfang og 1/4 gør det i større omfang.

Nære Sundhedstilbud har derfor drøftet sagen i Samarbejdsudvalget for Almen praksis i februar 2015 med henblik på at foreslå yderligere indsatser.

Tiltag i hospitalssektoren - Easy-haler:

På hospitalssiden er der også stor variation imellem hospitaler/afdelinger. Sagen har derfor været rejst i Klinikforum (administrativt forum bestående af lægefaglige direktører) ultimo december 2015. Der forventes stigende grad af anvendelse af Easy-haler i forlængelse heraf.

Sparekravet og implementering heraf vil også snarest blive drøftet med specialistgruppen

Med de supplerende tiltag forventes det for nuværende, at sparekravet har den nødvendige fremdrift til at sikre fuld implementering i løbet af foråret 2016.

b) Øvrige indsatser

- Der er udsendt et informationsbrev til de praktiserende læger om bl.a. de nye retningslinjer fra RADS på området antidepressiv medicin

- Nære Sundhedstilbud gennemfører pt. stormøder indenfor området KOL/og Astma. Fokus er generelt på behandling af KOL og Astma herunder rehabilitering og korrekt brug af lægemidler.

Indsatser på tværs af primær- og sekundærsektoren

Området tilskudsmedicin vedrører den medicin der ordineres med tilskud til køb på de private apoteker. Lægemidlerne ordineres imidlertid ikke alene af praktiserende læger, men også af speciallæger og hospitaler (jf. nedenstående tabel). Der er derfor et væsentligt tværsektorielt aspekt på området tilskudsmedicin.

Tabel 2: Udgifter til tilskudsmedicin fordelt på ordinerende sektor 2015 Region Midtjylland

	Udgift	Andel
Almen praksis	1.046,2	79,0 %
Hospitaler	194,6	14,8 %
Private speciallæger m/OK	66,9	5,0 %
Øvrige	16,1	1,2 %
I alt*	1.323,8	100 %

* ikke korrigeret for rabat

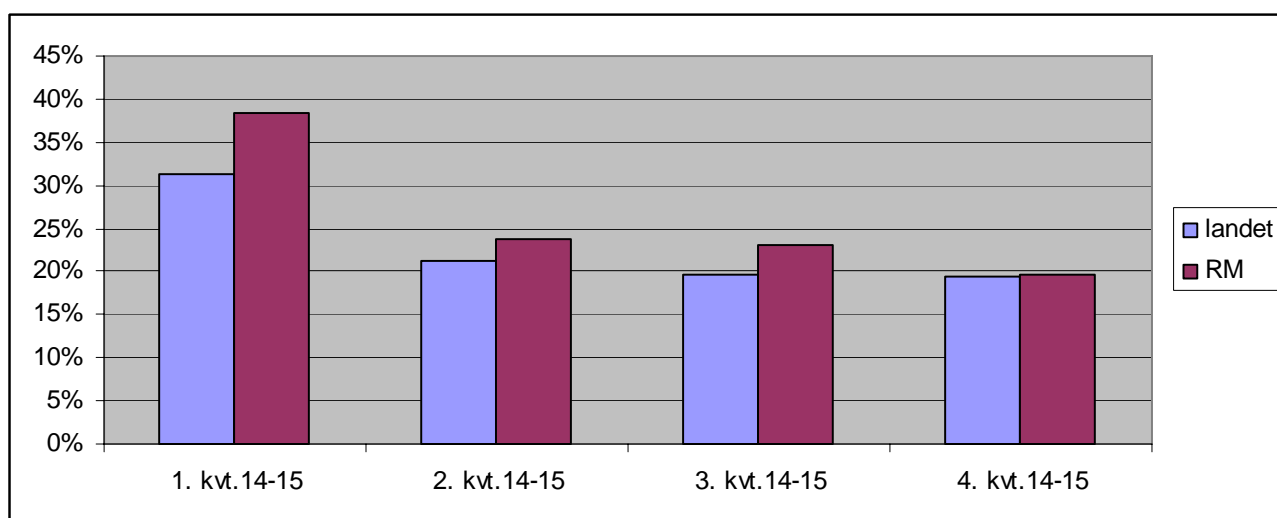
I dette afsnit beskrives de indsatser, hvor hospitalernes lægemiddelordination har en væsentlig betydning i forhold til det samlede ordinationsmønster for tilskudsmedicin. Ét af områderne er blodfortyndende lægemidler, som også er ét af sparekravene:

Blodfortyndende lægemidler:

Som tidligere nævnt ses en ret stor udgiftsstigning til blodfortyndende lægemidler, hvilket især kan tilskrives, at flere patienter sættes i behandling. Der er tale om en landsdækkende tendens. Ifølge RADS vil der på landsplan hvert år være yderligere 10.000-15.000 patienter der har behov for behandling.

Som det fremgår af tabel 1 i et tidligere afsnit, stiger udgifterne i Region Midtjylland for hele året 2015 mere end landsgennemsnittet. Dette dækker dog over kvartalsvise variationer. I starten af året steg udgifterne til blodfortyndende lægemidler betydeligt mere i Region Midtjylland end i resten af landet. I 4. kvartal ses samme udgiftsstigning i Region Midtjylland sammenlignet med landet. Årsagen til den mere afdæmpede stigning i 4. kvartal 2015 skyldes implementering af spareplanen.

Figur 4:Udvikling i udgiftsstigning til blodfortyndende lægemidler Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet 1.kvt-4.kvt 2015 sammenlignet med samme periode året før



Nedenfor ses en oversigt over besparelser fra 2016-2019

Tabel 3: Besparelser 2016 til 2019 på området blodfortyndende lægemidler (netto dvs. korrigeret for afledte effekter til INR mv.)

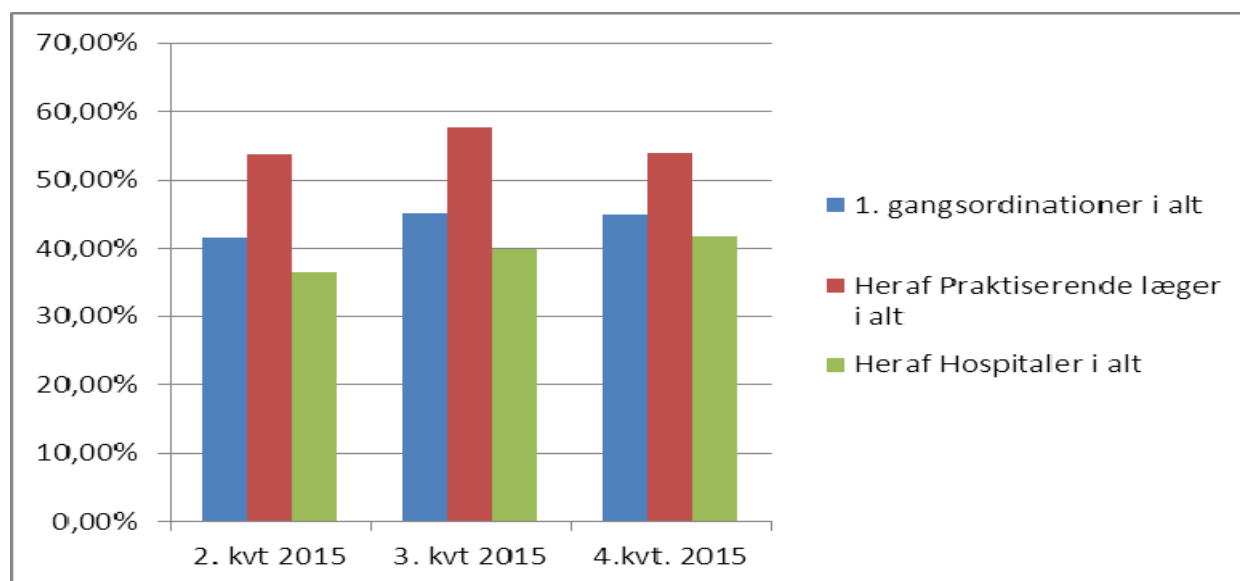
	2016	2017	2018	2019
2a) Blodfortyndende lægemidler – 50 % Warfarin	-2,6	-4,3	-6	-7,7
2b) Blodfortyndende lægemidler – Vederlagsfri udlevering af hepariner	-2	-2	-2	-2
2c) Blodfortyndende lægemidler - Xarelto som 1. valg	-1,5	-2,5	-3,5	-3,5
2) Blodfortyndende lægemidler i alt	-6,1	-8,8	-11,5	-13,2

2a) 50 % af 1. gangsordinationerne på de medicinske afdelinger på hospitalerne skal være på Warfarin¹.

Resultat: sparekravet er i fremdrift og næsten i mål.

¹ Der er korrigeret for ordinationer på de kirurgiske afdelinger

Fig 4: opgørelse over 1. gangsordinationer andel Warfarin af Warfarin+ NOAK

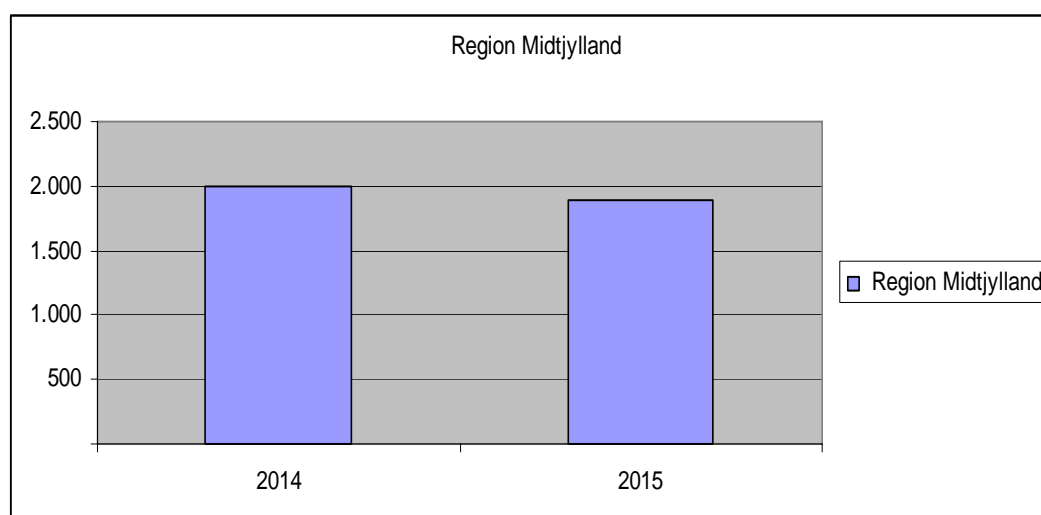


Der er en stigning i andelen af 1. gangsordinationer af lægemidlet Warfarin på hospitalerne, mens andelen er faldet lidt hos de praktiserende læger. Det er dog fortsat mere en halvdelen af nye patienter i almen praksis der startes op på warfarin. For de hospitalsafdelinger, der ligger under 50% er anvendt hospitalernes refusionsordning.

2b) Udlevering af vederlagsfri medicin hepariner (en type blodfortyndende lægemiddel)

Resultat: Sparekravet er fremdrift, men ikke i mål.

Figur 5: Antal recepter udskrevet til privat apotek fra hospitalerne af lavmolekylære hepariner



Der er forudsat en reduktion i receptudskrivningen på 25 %. Det faktiske fald er imidlertid kun på 5 %.

I henhold til regionernes liste over udlevering af vederlagsfri medicin kan særlige typer af blodfortyndende lægemidler (bla. lavmolekylære hepariner) udleveres vederlagsfrit. Årsagen

hertil er patientsikkerhedsmæssige, men der er samtidig en økonomisk gevinst forbundet hermed, da lægemidlerne er betydeligt billigere på hospitalerne end hvis der udskrives en recept med tilskud. Lægemidlerne kan udleveres vederlagsfrit til medicinske ortopædkirurgiske og kirurgiske patienter på baggrund af en konkret vurdering. Målingerne viser, at Region Midtjylland udskriver betydeligt flere recepter med tilskud end de øvrige regioner. Den faglige analysegruppe har undersøgt årsagen hertil. Undersøgelsen viser, at Region Midtjylland har haft en for restriktiv procedure på udvalgte afdelinger. Den regionale Lægemiddelkomité har derfor bedt hospitalerne om at ændre procedure og forventer færre receptudskrivninger i 2016 som følge heraf.

2C) at 80 % af 1. gangs ordinationer af NOAK er på Xarelto

Xarelto er prismæssigt den billigste af NOAK og er på både hospitalernes rekommandationsliste og praksissektorens basisliste. Der er forudsat i sparekravet, at 80 % af nyopstartede behandlinger sættes i behandling med Xarelto. For nuværende sættes 62 % af nye patienter på hospitalerne i behandling med Xarelto. I 2014 var det 24 % så sparekravet er næsten implementeret.

Øvrige indsatser med væsentlig tværsektoriel betydning

Den Regionale Lægemiddelkomité besluttede på sit møde i december 2014, at lægemidlet Vipidia (et lægemiddel til behandling af diabetes) sættes på rekommandationslisten. Der er en mindre besparelse forbundet hermed.

Satspuljeprojekt

Nære Sundhedstilbud 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.

Sekundærsektoren – medicin på hospitalerne

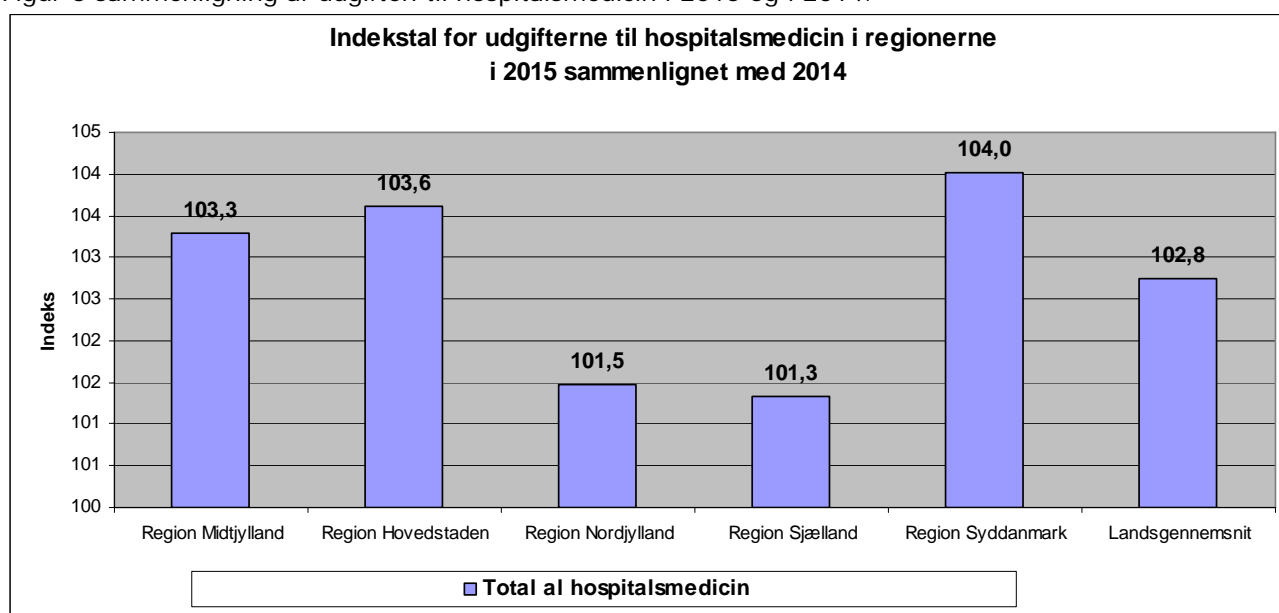
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af hospitalsmedicin i regionerne

I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. regionens egne opgørelser. Herefter gennemgås udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 4. kvartal 2015.

Vækst i udgifterne til hospitalsmedicin

Den totale udgift til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var ca. 1905 mio. kr. i 2015. Den samlede udgift i 2014 var ca. 1844 mio. kr. Der har dermed været en vækst på 61 mio. kr.

Figur 6 sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin i 2015 og i 2014.²



Figur 6 viser, at den totale udgift til medicin på hospitalerne er steget med 3,3 % i Region Midtjylland fra 2014-2015. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har oplevet en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på henholdsvis 3,6 % og 4 %. Region Nordjylland og Region Sjælland har haft en lavere vækst, henholdsvis 1,5 % og 1,3 %.

Hovedparten af de dyre lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). I Region Midtjylland har 227 forskellige lægemidler hver især kostet minimum 1 mio. kr. i 2015. Den samlede udgift til disse 227 lægemidler udgjorde ca. 1769 mio. kr. i 2015. Heraf vedrørte i omegnen af 1456 mio. kr. lægemidler, der er omfattet af nationale anbefalinger fra RADS/KRIS, svarende til ca. 82 %.

Udsving i udgifterne til medicin fra 2014-2015

De 5 lægemidler, der er steget mest i udgift fra 2014-2015, udgør til sammen en vækst på ca. 83 mio. kr. Se tabel 4 herunder.

² Top 30 listen er dannet ud fra det samlede forbrug i 2015. Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i 2015 med udgiften i 2014.

Tabel 4 – de 5 lægemidler med størst vækst fra 2014 til 2015

Præparat (mio. kr.)	2014	2015	Vækst
Xtandi (prostatacancer)	2,7	31,3	28,5
Eylea (øjenbehandling, VÅD AMD)	5,5	25,2	19,7
Daklinza (Hepatitis C behandling)	1,0	13,0	12,0
Sovaldi (Hepatitis C behandling)	11,0	22,5	11,5
Aubagio (multipel sklerose)	11,3	22,5	11,2
I alt			82,9

De 5 lægemidler, der er faldet mest i udgift fra 2014-2015, udgør til sammen et fald på knap ca. 106 mio. kr. Se tabel 5 herunder.

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

Præparat (mio. kr.)	2014	2015	Fald
Zytiga (prostatacancer)	50,3	24,0	-26,3
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	43,3	17,2	-26,1
Infliximab (biologisk behandling)	81,6	58,3	-23,3
Yervoy (modermærkekræft)	38,3	21,2	-17,1
Avonex/Rebif (multipel sklerose)	31,0	18,0	-13,0
I alt			-105,8

Tabel 4 og 5 viser, at der har været udsving i udgifterne til nogle af de dyre lægemidler. Disse udsving har været forventet.

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 godt 26 mio. kr. Faldet 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 knap 20 mio. kr., mens udgiften til Lucentis omvendt er faldet med ca. 26 mio. kr. Udgiften til Lucentis er faldet, da Eylea, der er en billigere behandling, blev indført pr. 1. januar 2015.

Sovaldi og Daklinza anvendes som to af flere lægemidler til behandling af hepatitis C. Udgifterne til disse to lægemidler var ca. 35,5 mio. kr. i 2015. Disse udgør dermed langt den største del af den samlede medicinudgift til behandling af hepatitis C i 2015. Det bemærkes, at medicinudgiften til behandlingen blev noget mindre i 2015 end vurderet først på året. Det skyldes, at færre patienter blev sat i behandling end antaget tidligt på året – og at behandlingen blev billigere på grund af priskonkurrencen imellem lægemiddelfirmaerne.

Stigninger/fald vedrørende lægemidler til behandling af multipel sklerose er også forventede og skal ligeledes ses i forhold til anbefalingerne fra RADS. Aubagio blev indført i 2014, og forventningen har været en yderligere vækst, da Aubagio er RADS 1. valg ved mange indikationer. De faldende udgifter til Avonex og Rebif skal derfor ses i sammenhæng med anbefalingerne fra RADS, og at udgifterne til andre lægemidler til behandling af multipel sklerose stiger.

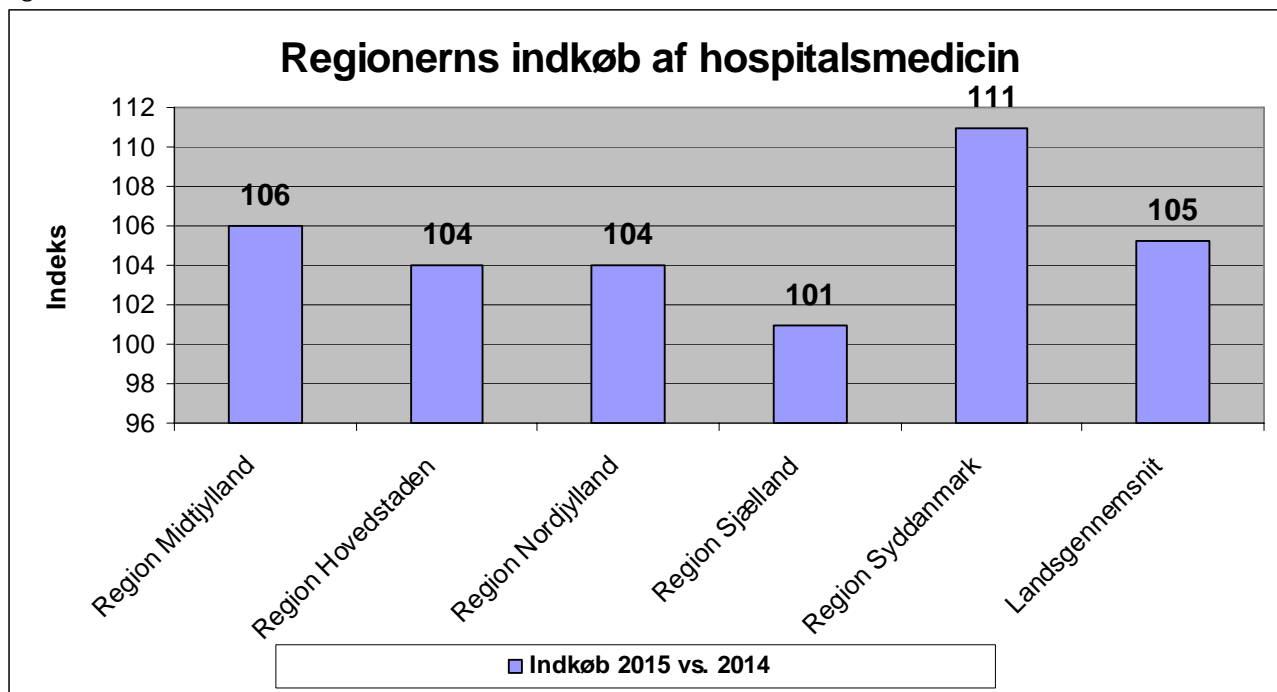
Det bemærkes, at effekten af spareforslaget vedr. Infliximab-behandling blev lidt større i 2015 end først vurderet. Det skyldes, at rabatten på Remsima blev større end estimeret i

beregningen af spareforslaget. Derudover har afdelingerne skiftet tættere på 100 % af patienterne i eksisterende Infliximab-behandling end de 80 %, der var målet i spareplanen.

Indkøb af medicin til hospitalerne

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 2015 med indkøbet i 2014. Tallene er fra Amgros Markedsovervågning efter 4. kvartal 2015, og figur 7 er udarbejdet på baggrund heraf.

Figur 7



Det fremgår af figur 7, at regionernes indkøb i perioden varierer. Når årene 2015 og 2014 sammenholdes har Region Midtjylland haft en vækst svarende til 6 % i indkøbet af medicin. Region Hovedstaden har fx haft en vækst på 4 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 11 %.

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

Lokal monitorering i Region Midtjylland

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 initiativer i gang for at få en ny medicin-data-løsning, som skal effektivisere arbejdet med at monitorere målopfyldelse af nationale anbefalinger.

Der er udarbejdet en oversigt, der viser de RADS-områder, som monitoreres af den faglige analysegruppe i 3. og 4. kvartal 2015 (bilag A).

Overordnet monitorering på landsplan

Amgros har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS. Efter 4. kvartal 2015 viser monitoreringen, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau. 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. Det bemærkes dog samtidigt, at 4. kvartal indeholder forbrug i oktober og november. Region Midtjyllands lokale monitorering viser umiddelbart, at regionen efterlever anbefalingerne fra RADS i praksis. Området følges i dialog med de relevante afdelinger.

Vækst i udgifterne til hospitalsmedicin i 2015 og 2016

Der er sket en vækst på 61 mio. kr. i udgifterne til medicin fra 2014 til 2015 på hospitalerne i Region Midtjylland, jf. apotekssystemet. Dette er markant mindre end årets første prognose på 165 mio. kr. I løbet af 2015 blev prognosen for vækst i udgiften til hospitalsmedicin nedjusteret markant. Som nærmere beskrevet i forbrugsrapporten efter 3. kvartal i 2015 skyldes det, at spareforslaget om brug af det nye biosimilære lægemiddel Remsima fik hurtigere og større effekt end først forudsat. Det skyldtes også, at udgiften til behandling af Hepatitis C blev markant mindre i 2015 end forventet tidligt på året. Det er dog forventningen, at udgiften til behandling af Hepatitis C bliver højere i 2016. Udgiften øges i takt med at flere patienter skal behandles, jf. den seneste vejledning fra RADS på området.

I 2016 forventes der at ske en vækst i udgifterne til hospitalsmedicin på 132 mio. kr. Heri indgår, at spareforslaget på medicinområdet vil dæmpe væksten. Det indgår også, at en mere effektiv dataløsning på medicinområdet skal medvirke til at dæmpe væksten i udgifterne allerede i 2016. Det bemærkes, at det er meget vanskeligt at estimere hvor stor væksten vil blive i 2016, særligt fordi tidspunkt for opstart, omfanget af flere behandlinger og priserne på flere lægemidler endnu ikke kendes. Der arbejdes på at kvalificere prognosen yderligere.

Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 4. kvartal 2015

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
	RADS rekommandation	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk	RM
1	HIV/AIDS							
2	Hepatitis B	Ja	Ja	Ja				-
2	Hepatitis C	Ja	Ja	Ja				
3	Sklerose	Ja	Ja	Ja				X
4	Neutropeni med human granulocyt-kolonistimulrenede faktor (G-CSF)	-	-					X
5	Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)	Ja	Ja					-
6	Endokrin behandling af Cancer prostatae	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja		X
7	Røntengenkontraststoffer							
8	Biologiske behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja		-
9	Biologiske behandling af dermatologiske lidelser*	Ja						-
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - RA*	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja		-
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - psoriasis arthritis (PsA)*	Nej	Ja	Delvis	NA	Ja		-
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - aksial SPA*	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nej		-
10	Biologisk behandling af JIA							
11	Antimykotisk behandling	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		-
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	Lægemedler 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 thrombocythæmning 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	-	-					X
22	Akromegali forårsaget af hypofysetumor							

23	Medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)							
24	Psykotiske tilstande	-	-	-	-	-	-	X
25	Neuroendokrine tumorer							
26	Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), Diabetisk makulødem, Retinal venetrombose	-	-					X
27	Anvendelse af væksthormon hos børn	Nej	Ja	Ja		Ja		X
27	Anvendelse af væksthormon hos voksne	Nej	Nej					
28	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		-
29	Metastaserende kolorektalcancer							
30	Immunglobuliner	Delvis	Nej					X
31	Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		-
32	Medicinsk behandling af myelomatose							
33	Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler							
34	Immunsuppressiva ved hjertetransplantation	Ja						X
34	Immunsuppressiva ved levertransplantation							
34	Immunsuppressiva ved lungetransplantation							
34	Immunsuppressiva ved nyretransplantation	Ja						X
34	Immunsuppressiva ved allogen hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT)	Ja						X
35	Medicinsk behandling af ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) i stadium IV	Nej	Nej					X
36	Astma hos børn							
37	Anæmi - jernkelerende lægemidler	Delvis	Delvis					X
37	Anæmi - erythropoietin stimulerende	Ja	Ja					-
37	Anæmi - nyreinsufficiente (jern)	Ja	Ja	Ja	ja	Ja		-
37	Anæmi - nyreinsufficiente (EPO)	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja		X
38	Unipolar depression	-	-	-	-	-	-	-
39	anti-HER2 behandling af brystkræft	-	-	-	-	-	-	-
40	Kronisk obstruktiv lungesygdom	-	-	-	-	-	-	-
41	Medicinsk behandling af bipolar lidelse	-	-	-	-	-	-	-

- ikke monitoreret

■ kan ikke monitoreres

* Halvårlig monitorering, data for 2. halvår 2015