

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin i 2016

8 marts 2017

Indhold

Indledning	3
Tilskudsmedicin	4
Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper solgt på privat apotek	6
Hospitalsmedicin	10
Overblik over udviklingen i forbrug af hospitalsmedicin i regionerne	10
Regionernes indkøb af medicin	13
Status for implementering af RADS	13
Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 4. kvartal 2016	15

Indledning

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

Monitorering af medicinforbruget er baseret på en overvågning af forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 4. kvartal i 2016. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb til hospitalerne efter 4. kvartal i 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

Tilskudsmedicin vedrører den medicin der købes på privat apotek med tilskud. Medicinen ordineres af praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og sygehuse.

Ca 19% af udgifterne for tilskudsmedicin vedrører recepter udskrevet af sygehusene. Hertil kommer, at en del behandlingsforløb opstartes i hospitalssektor, hvorefter behandlingen videreføres som vedligeholdelsesbehandling i praksissektoren. Hospitalernes reelle betydning for det samlede udgifts-forbrugsniveau på området tilskudsmedicin er derfor større. Det gælder især for områderne blodfortyndende lægemidler, ADHD, antipsykotika, fertilitetsbehandling og udvalgte præparater indenfor områderne diabetes, KOL og smerte.

Regnskab 2016

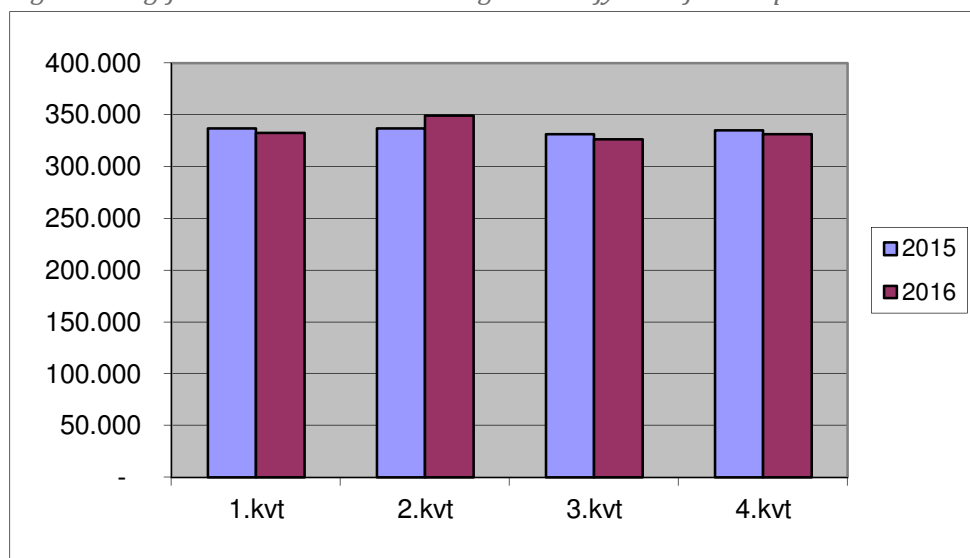
Det samlede budget for 2016 er på 1.341,6 mio. kr., hvilket er ca. 1 mio. kr. mindre end budgetteret. Udgiftsudviklingen imellem 2015 og 2016 er stort set uændret

Tabel 1: Budget og regnskab 2015 og 2016 Region Midtjylland

Regnskab 2015	Regnskab 2016	Budget 2016
1.341,0	1.340,7	1.341,6

Nedenfor vises den aktuelle økonomiske udvikling fra 1. kvartal 2015 til 4. kvartal 2016, sammenlignet med samme periode året før:

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



Det er især i de seneste 2 kvartaler at der ses et mindre fald i udgifterne. Årsagen hertil er især indsats på epilepsiområdet (lyrica-indsatsen) prisfald på depressionslægemidler, psykoselægemidler og prisfald på Kol/Astma – området. Hvis prisfaldet fortsætter ind i 2017 må forventes større udgiftsfald på de pågældende områder i 2017.

Økonomiske nøgletal:

Tabel 2: Nøgletal i forhold til udgifter, forbrug og gennemsnitlig behandlingspris:

	2015	2016	Ændring i % RM	Ændring i % landet
Forbrug (DDD i 1000)	541,5	555,8	2,6%	2,1%
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud pr DDD)	2,51	2,44	-2,7%	-1,2%
Udgifter (Tilskud i mio. kr ekskl. rabat)	1.341,0	1.340,7	0,0%	0,0%

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

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

Tabel 3: Udgiftsudviklingen i top 15, 2015 sammenlignet med 2016 – RM og landet.

Lægemiddelgruppe	2015 mio. kr.	2016 Mio. kr.	absolut	Afvigelse i procent	Afvigelse i procent	Udgiftsniveau sammenlignet med landet ¹
			afvigelse RM/mio. kr.	RM	Landet	
R03 KOL og Astma	200,2	190,0	-10,2	-5,1%	-5,5%	103
A10 – Diabetes	166,3	183,7	17,4	10,5%	11,1%	98
B01 - Blodfortyndende lægemidler	90,9	106,2	15,3	16,7%	18,1%	90
N06B - Lægemidler ADHD	101,5	103,4	1,9	1,8%	1,2%	152
N02 – Smertestillende	64,7	76,7	12,0	18,5%	19,1%	96
N03 – Epilepsi	77,6	61,7	-15,9	-20,5%	-14,8%	105
N05 – Psykosemedicin	62,4	53,4	-9,0	-14,5%	-17,0%	107
G03 – Hormonpræparater	46,8	48,1	1,3	2,9%	-0,1%	102
C10 Kolesterolænkende lægemidler	41,5	43,3	1,8	4,2%	1,1%	106
G04 – Urologica	34,9	36,2	1,3	3,8%	2,3%	105
N04 - Anti-parkinson midler	37,0	34,8	-2,2	-6,0%	-6,0%	92
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	33,2	32,2	-1,0	-3,2%	-6,5%	98
N06A Lægemidler mod depression	36,1	26,7	-9,4	-25,9%	-26,6%	115
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	21,1	21,3	0,2	1,0%	2,4%	97
C03 – Vanddrivende	21,6	18,4	-3,2	-13,8%	-14,4%	96
Top 15 i alt	1.036,1	1.036,3	0,2	0%	0,5%	103
Øvrige	321,3	322,1	0,8	0%	-0,1%	105
I alt[1]	1.357,4	1.358,4	1,0	0%	0%	103
I alt Korrigeret for rabat	1341,0	1340,7	-0,3	0%	-	103

1) ikke korrigeret for rabat

Vedr. KOL og Astma: Udgifterne til lægemidler til behandling af KOL og Astma er faldende. Det skyldes især en skærpet priskonkurrence på området. Især ses et ret stort fald i udgifterne i 4. kvartal 2016 bl.a. som følge af fald i pris på lægemidlet Ultibro Brezzhaler. Det må påregnes, at udgifterne også falder i 2017. I så fald forventes også faldende udgifter på området i 2017.

Vedr. diabetes: Udgifterne til diabetes steg i 2016 med 17 mio. kr. Stigningen skyldes generelt, at nye lægemidler er kommet på markedet og gradvist tages i brug, samtidigt med, at forbruget af nogle af de gamle, billigere lægemidler falder. Desuden stiger antallet af patienter i behandling. Det er især lægemidlerne Tresiba og Victoza, hvor udgifterne stiger meget. Stigning i forbrug af Tresiba skyldes, at lægemidlet ultimo 2015 blev tilskudsberettiget (generelt tilskud).

Vedr. ADHD: For året som helhed ses en svag stigning i udgifterne til ADHD, men ses der på 4. kvartal 2016 alene, er der dog et lille fald. Udgifterne til lægemidler til behandling af ADHD ligger fortsat højt i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner.

Regionsrådet har på et tidligere møde ønsket, at Det midlertidige udvalg vedrørende Medicin på et kommende temamøde i Regionsrådet orienterede om udvalgets fokus på bl.a. ADHD-medicin. På et temamøde afholdt for Regionsrådet februar 2016, blev drøftet ADHD og behandlingsniveauet i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner. Det blev på daværende tidspunkt vurderet, at bl.a. indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt ville

¹ Kolonnen viser udgiftsniveauet pr 1000 indbyggere sammenlignet med landsgennemsnittet. Et index 103 betyder f.eks. at udgiftsniveauet er 3% højere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Index 90 betyder at udgiftsniveauet i Region Midtjylland er 10% lavere end landsgennemsnittet.

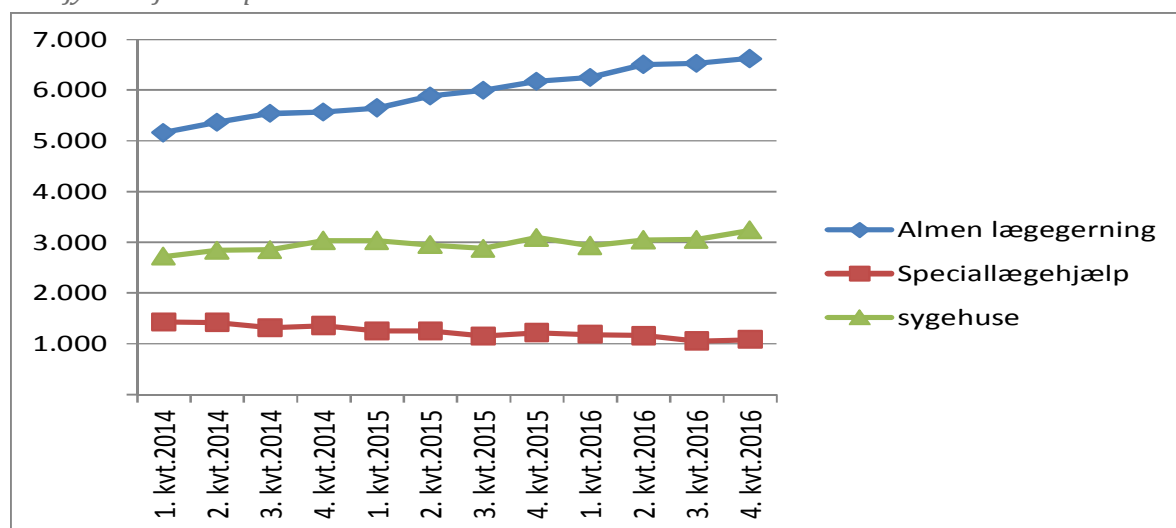
skabe en større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner. Et opfølgende temamøde om dette emne vurderes at være relevant om 1-2 år.

I den mellemliggende periode sættes et større fokus på det tværsektorielle perspektiv i behandling af patienter med ADHD.

Som det fremgår af nedenstående figur ses en stigning i antal patienter, der behandles i almen praksis.

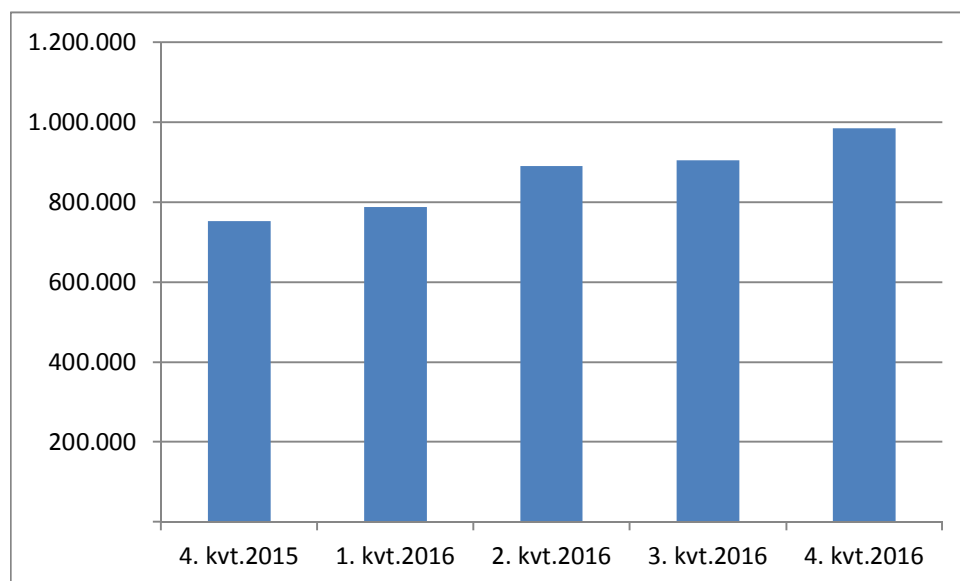
Behandlingsforløb indenfor området ADHD opstartes af speciallæge i psykiatri, mens det som oftest er de praktiserende læger der varetager vedligeholdelsesbehandlingen. Overtagelse af vedligeholdelsesbehandlingen forudsætter, at speciallæge i psykiatri har udarbejdet en behandlingsplan. En behandlingsplan kan f.eks. indeholde oplysninger om lægemiddelvalg og varighed af behandlingen. Det er denne overdragelsesproces der foreslås kortlagt nærmere. Det bemærkes, at der vil blive behov for indhentning af særlige tilladelser, hvis kortlægningen kræver anvendelse af journaloplysninger.

Figur 2: Antal patienter i behandling i perioden 1. kv. 2014 til 4. kv. 2016 (ADHD-lægemidler) i Region Midtjylland fordelt på sektor



Vedr. blodfortyndende lægemidler: Det ses fortsat vækst i udgifterne, hvilket skyldes, at flere patienter sættes i behandling. Hertil kommer, at der sommer 2016 blev ændret i en RADS-vejledning, der betyder at flere patienter nu skal sættes i behandling med de dyrere NOAK.

Figur 3: Forbrug af NOAK (DDD) fra 4. kv. 2015 til 4. kv. 2016 Region Midtjylland



Vedr. Epilepsi: Udgifterne er faldende, hvilket skyldes 1) dels generelle prisfald indenfor området, 2) prisfald som følge af patentudløb på lægemidlet Zonegran 3) dels en særlig indsats i Region Midtjylland for korrekt udlevering af ét af stofferne indenfor epilepsimedisin i henhold til gældende lovgivning - stoffet pregabalin, som er betydeligt billigere end originalpræparatet. Samlet set har Region Midtjylland som følge af indsatsen sparet ca. 10 mio-12 mio. kr. ved fuld årsvirkning. Når Region Midtjylland ligger 5% over udgiftsniveauet i forhold til de øvrige regioner (index 105), skyldes det, at Region Midtjylland har flere patienter i behandling pr. 1000 indbyggere end de øvrige regioner. Til gengæld behandles patienterne – som følge af Lyrica-indsatsen - til en betydeligt lavere pris.

Vedr. smertebehandling: Udgiftsstigningen skyldes stort set udelukkende en prisstigning på lægemidlet Fentanyl. Fentanyl er et smertestillende lægemiddel, hvor patienten får smertebehandling via et plaster. 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 7% 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.

Vedr. kolesterolsænkende lægemidler: Der er kommet flere nye lægemidler på området til behandling af forhøjet kolesterol. Disse er betydeligt dyrere end de eksisterende. Især to lægemidler er særligt dyre. Det er lægemidlerne Praluent og Repatha. Sidstnævnte koster 50.000 pr patient i årlige udgifter. I 2016 er i alt 23 patienter sat i behandling med lægemidlet. RADS estimerer, at der i perioden juni 2016 til juni 2017 vil blive sat 375 patienter i behandling på landsplan (svarende til 75 patienter i Region Midtjylland). Lægemidlerne må kun udskrives af speciallæger indenfor området. Almen praktiserende læger må ikke udskrive midlerne. Lægemidlerne vil fra 1. marts 2017 blive udleveret vederlagsfrit fra sygehusene.

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

Hospitalsmedicin

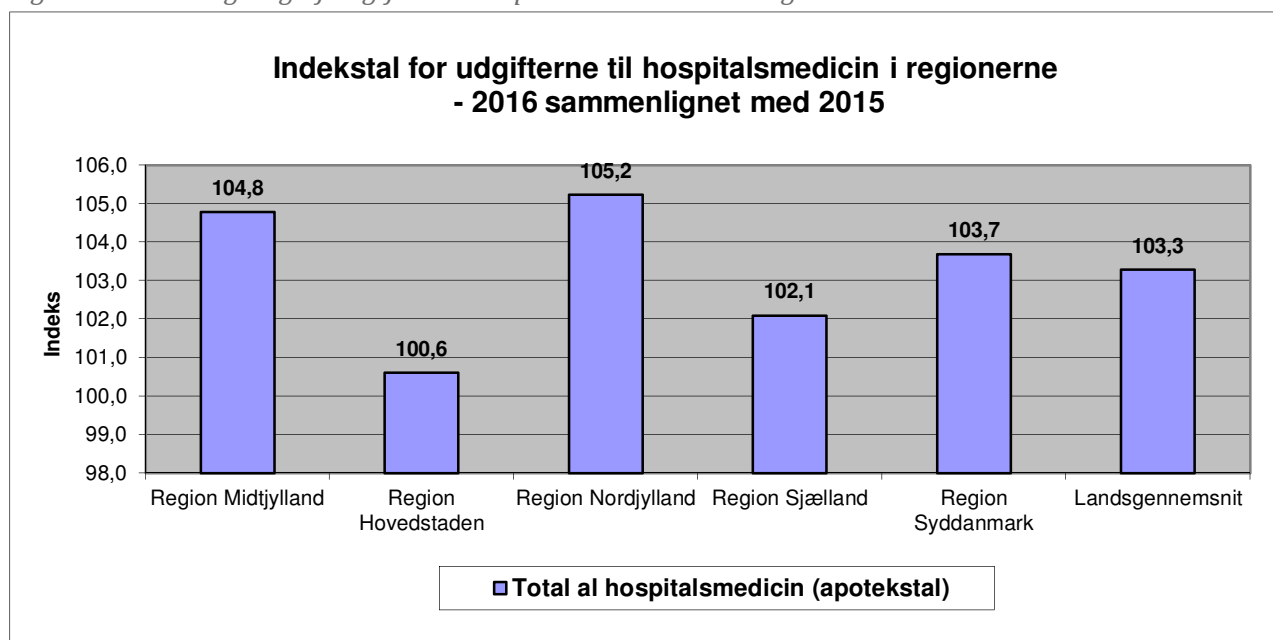
Overblik over udviklingen i forbrug af hospitalsmedicin i regionerne

I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. regionens egne opgørelser (apotekstal).

Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 1.980 mio. kr. i 2016. I 2015 var udgiften 1.890 mio. kr. Der har dermed været en vækst på 90 mio. kr. Herefter vises udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 4. kvartal 2016.

Figur 4 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin i 2016 og 2015.²



Figur 4 viser, at udgiften til hospitalsmedicin i regionerne er steget, når 2016 sammenlignes med 2015. I Region Midtjylland er udgiften steget med 4,8 % (indeks 104,8).

Region Hovedstaden har haft en mere beskedne vækst, svarende til 0,6 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 3,7 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 5,2 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 2,1 %. Der bemærkes, at erfaringsmæssigt vil være udsving i udviklingen i forbruget for den enkelte region alt efter, hvilke perioder, der sammenlignes. Udviklingen i 2017 vil løbende blive fulgt henover året.

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).

² Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i 2016 med udgiften i 2015.

Udsving i udgifterne til medicin – sammenligning af 2016 og 2015

De 5 lægemidler i Region Midtjylland, der er steget mest i udgift, når 2016 sammenlignes med 2015, udgør til sammen en vækst på godt 74 mio. kr. Se tabel 4.

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

Præparat (mio. kr.)	2015	2016	Vækst
Cytostatika div. (kræftbehandling)	21,6	43,5	21,9
Keytruda (kræft, metastatisk melanom)	-	20,1	20,1
Eylea (øjenbehandling, VÅD AMD)	25,2	37,9	12,7
Blødermedicin (faktor-præparat)	89,7	100,7	11
Mekinist (kræft, malignt melanom)	1,1	9,7	8,6
I alt	137,6	211,9	74,3

De 5 lægemidler, der er faldet mest i udgift, når samme perioder sammenlignes udgør til sammen et fald på 63 mio. kr. Se tabel 5.

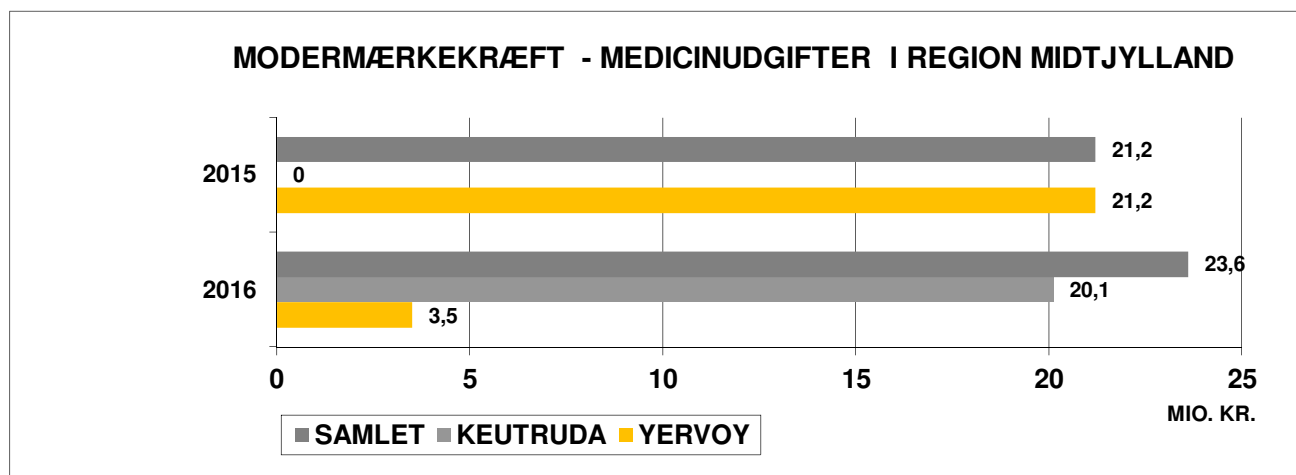
Tabel 5 - de 5 lægemidler med størst fald, når 2016 sammenlignes med 2015

Præparat (mio. kr.)	2015	2016	Fald
Yervoy (modermærkekræft)	21,2	3,5	-17,7
Enbrel (biologisk behandling)	47,9	34,8	-13,1
Infliximab (biologisk behandling)	58,3	46,1	-12,2
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	17,2	5,2	-12,0
Zytiga (prostatacancer)	24,0	16,0	-8,0
I alt	168,6	105,6	-63,0

Tabel 4 og 5 viser, at udsving i udgifterne til nogle af de dyre lægemidler. Størstedelen af disse udsving var forventet, jf. rapporteringer om medicinforbruget i løbet af 2016. Langt størstedelen af den medicin, der har været i vækst, er omfattet af nationale anbefalinger for brug af medicin.

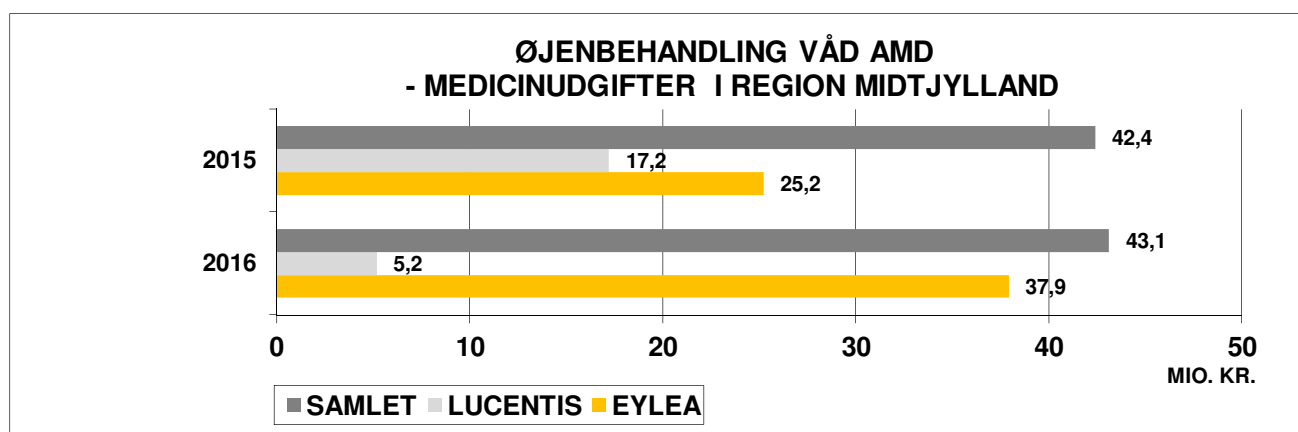
Herunder gives to eksempler, der viser, at et nyt anbefalet lægemiddel ofte kan erstatte brugen af et andet lægemiddel. I de to eksempler bliver behandlingerne ikke som sådan dyrere af, at en behandling erstattes med en anden behandling.

Det er i tidligere rapporteringer beskrevet, at det markante fald i udgiften til Yervoy skyldes anbefalinger fra KRIS i efteråret 2015. Lægemidlet Keytruda har i stort omfang erstattet brugen af Yervoy til behandling af modermærkekræft. Dette fremgår af figur 5 Herunder.



Det skal bemærkes, at det ikke er hele udgiften til Keytruda, der indgår i den samlede udgift i figur 5. Det skyldes, at en del udgiften til Keytruda i årets første måneder indgik under "Cytostatika div., kræftbehandlinger," jf. tabel 3. Som bemærket i tidligere rapportering indgår også, at nogle dyre præparater i juni måned datamæssigt er trukket ud af "Cytostatika", så de kan følges særskilt fremover. Det betyder, at medicinudgiften til behandling af modernærkekræft i 2016 reelt har været højere end 23,6 mio. kr.

Nye anbefalinger fra RADS vedr. behandling af VÅD AMD har betydet, at udgiften til Eylea er steget med 12,7 mio. kr. (tabel 4), mens udgiften til Lucentis er faldet med 12 mio. kr. (tabel 5). Brugen af Lucentis er løbende blevet mindre, mens brugen af det billigere Eylea er øget (indført pr. 1. januar 2015). Samlet set er medicinudgiften til behandling af VÅD AMD i store træk uændret.. Det fremgår af figur 6 herunder.



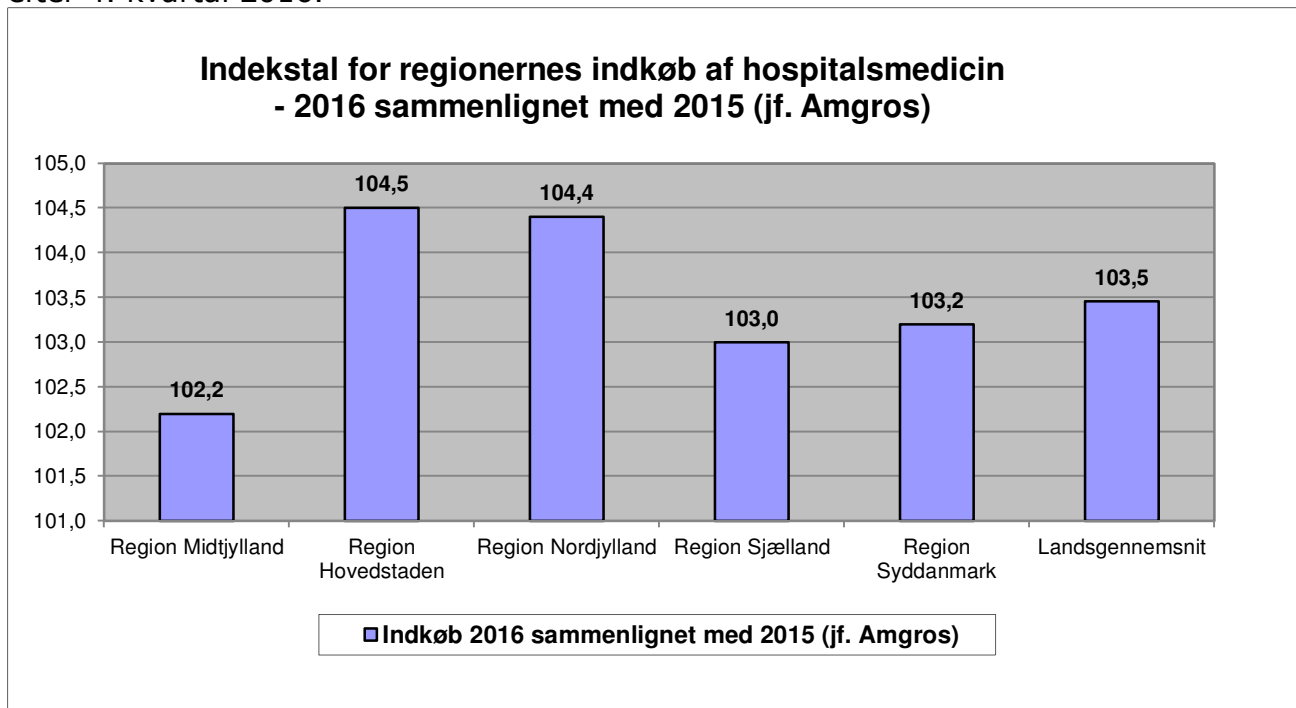
Figur 6

Som det fremgår af figuren var udgiften i 2015 på 42,4 mio. kr., mens udgiften var 43,1 mio. kr. i 2016

På næste side gennemgås udviklingen fra 2015 til 2016 i regionernes indkøb af medicin, jf. tal fra Amgros.

Regionernes indkøb af medicin

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 2016 med indkøbet i 2015. Figur 7 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 4. kvartal 2016.



Det fremgår af figur 7, at regionernes indkøb i perioden varierer. Region Midtjylland har haft den laveste vækst i indkøb af hospitalsmedicin, svarende til 2,2 %. Region Hovedstaden har haft en vækst på 4,4 % i indkøbet af medicin. De tilsvarende tal er 4,4 % for Region Nordjylland, 3 % for Region Sjælland og 3,2 % for Region Syddanmark

Som også Amgros anfører kan forskelle i tallene være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv.

Status for implementering af RADS

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

Der er udarbejdet en oversigt, der viser de RADS-områder, som monitoreres af den faglige analysegruppe efter 4. kvartal 2016 (bilag A).

Amgros har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS.

Efter 4. kvartal 2016 viser monitoreringen, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau – således inden for terapiområderne G-CSF (granulocyt-kolonistimulerende vækstfaktor), Multipel sklerose, øjensygdomme, væksthormon og medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne. Sidstnævnte ligger inden for "den gule zone", hvilket indikerer, at her kan være forhold at være opmærksomme på - herunder et forventet fremtidigt forbrug af et eller

flere lægemidler i en eller flere patientgrupper som følge af en ny behandlingsvejledning.”
Analysegruppen på medicinområdet har i 2016 informeret de relevante afdelinger om forbruget.

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

Det skal bemærkes, at det ud fra Amgros monitorering efter 4. kvartal i 2016 umiddelbart kan se ud til, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra RADS for behandling af prostatacancer (Xtandi). Men som Amgros skriver, så kan målopfyldelse først nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på en periode, der ikke vurderes retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle 5 regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var lavere end de øvrige regioner, da gældende RADS trådte i kraft (det bemærkes, at vejledningen fra RADS kun gælder nye patienter, der sættes i behandling).

Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 4. kvartal 2016

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

RADS rekommandation	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk
Hepatitis B	ja	ja	ja			
Hepatitis C	ja	ja	ja			
Sklerose*	ja	ja	ja			
Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)	ja	ja				
Biologiske behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	ja	ja	ja	nej	ja	
Biologiske behandling af dermatologiske lidelser*	ja					
Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - RA*	ja	ja	ja	nej	ja	
Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - psoriasis arthritis (PsA)*	ja	-	ja	-	ja	
Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - aksial SPA*	ja	ja	ja	ja	ja	
Antimykotisk behandling	ja	ja	ja	ja	ja	
Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)	ja	ja				
Psykotiske tilstande						NA
Neuroendokrine tumorer	ja					
Anvendelse af væksthormon hos børn	ja	ja	ja		ja	
Anvendelse af væksthormon hos voksne	ja	ja				
Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer	ja	ja	ja		ja	
Metastaserende kolorektalcancer	ja	ja				
Immunglobuliner	ja	nej				
Medicinsk behandling af ikke-småcellet lungecancer (NSCLC) i stadium IV	nej	nej				
Anæmi - jernkelerende lægemidler	ja	ja				
Anæmi - erythropoietin stimulerende	ja	ja				
Anæmi - nyreinsufficiente (jern)	ja	ja	ja	ja	ja	
Anæmi - nyreinsufficiente (EPO)	ja	ja	delvis	ja	ja	
Medicinsk behandling af ADHD						ja
Hæmofili	-					
Biologisk behandling – skift fra Enbrel til Benepali	ja	ja	ja	ja	ja	
Biologisk behandling – skift fra Remicade til Remsima	ja	ja	ja	ja	ja	