

Til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde



Dato 27-04-2015

Inger Bonde Kristiansen

Tel. +4578412164

Inger.Kristiansen@STAB.RM.DK

1-01-72-19-11

Notat om forbrug af psykofarmaka i Region Midtjylland

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde efterspurgte på sit møde d. 11. marts 2015 data til belysning af forbruget af psykofarmaka i Region Midtjylland.

Dette notat har til formål at give et bredt billede af forbruget af psykofarmaka i Region Midtjylland.

Forbrug og udgifter opgøres fordelt på

- de enkelte lægemiddelgrupper,
- ordinerende sektorer (hospitaller, praktiserende læger, praktiserende speciallæger),
- forbrug og udgifter sammenlignet med det andre regioner og
- forbrug og udgifter psykofarmaka sammenlignet med "ikke"-psykofarmaka.

Særligt om data:

- "DDD" er et teoretisk statistisk begreb over en gennemsnitlig dosis pr. dag.
- "Tilskud" dækker den del af de samlede udgifter til medicinen, der gives i tilskud af regionen i henhold til tilskudsreglerne. Tilskudsprocenten er i gennemsnit ca. 68% af den samlede udgift, så ud over regionens udgift har patienten også en udgift.

Der er i tabel 16 yderligere data om antal patienter i behandling. Når "antal patienter" ikke anvendes i den generelle analyse skyldes det, at der ikke er oplysninger på individniveau på de lægemiddelgrupper der ikke er tilskudsberettigede (benzodiazepiner). Der er data på patientniveau i vedhæftede bilag, hvor dataudtræk er muligt.

I dette notat er taget afsæt i de lægemiddelgrupper, hvor lægemidlet som hovedregel anvendes til behandling af psykiske lidelser.

Lægemidler, hvor lægemidlet primært anvendes til somatisk sygdom, men som også kan anvendes til psykiske lidelser (f.eks. epilepsilægemidlet Lyrica) indgår ikke i denne analyse.

I denne analyse indgår opgørelser fordelt på udskrivende sektor. Hospitaler er både psykiatriske og somatiske hospitaler, mens speciallægehjælp vedrører privat praktiserede speciallæger med overneskomst med sygesikringen.

1. Overordnet forbrug af psykofarmaka i Region Midtjylland – vederlagsfri hospitalsmedicin og tilskudsmedicin

Lægemidler kan enten:

- ordineres vederlagsfrit som sygehusbehandling og er dermed gratis for patienten eller
- lægemidlerne kan ordineres som en recept med tilskud, som afhentes på et privat apotek. I sidstnævnte tilfælde vil en del af udgiften skulle afholdes af patienten selv.

Langt hovedparten af psykofarmaka ordineres som en recept med tilskud. Det fremgår af nedenstående opgørelse:

Tabel 1: Region Midtjyllands udgifter til psykofarmaka (antidepressiva, ADHD, benzodiazepiner og antipsykotika) fra 2010-2014 fordelt på lægemidler, der ordineres vederlagsfrit, og lægemidler, der ordineres med tilskud

1000 KR.	2010	2011	2012	2013	2014
vederlagsfrit (konto hospitalsmedicin)	20.449	21.452	21.036	20.773	21.278
medicin med tilskud (konto tilskudsmedicin)¹	317.428	328.825	257.094	220.392	218.373
Udgifter RM i alt	337.877	350.277	278.131	241.165	239.651

Kilde: hospitalernes datasystem Biweb baseret på data fra AMGROS og data fra Targit baseret på de private apotekers afregning

Som det fremgår af ovenstående, er det under 10 % af de samlede udgifter til psykofarmaka i Region Midtjylland, der ordineres vederlagsfrit i forbindelse med sygehusbehandling. Hertil kommer, at langt hovedparten af de udgifter, der er vederlagsfri behandling, vedrører antipsykotika (se nedenstående). Den resterende del af udgifterne, der ordineres vederlagsfrit i forbindelse med sygehusbehandling, udgør under 3 mio. kr. årligt.

Tabel 2: Udgifter til lægemidler der ordineres vederlagsfrit i forbindelse med sygehusbehandling

1000 kr	Udgift
Antipsykotika	18.795
Antidepressiva	595
ADHD	1.034
Benzodiazepiner	854
I alt	21.278

Kilde: Biweb

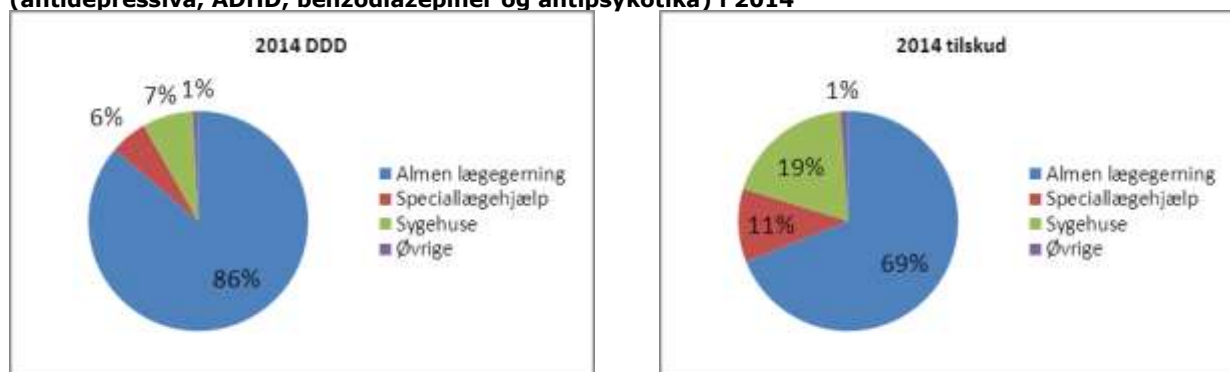
Det kan derfor konkluderes, at langt hovedparten af al psykofarmaka udskrives som en recept med tilskud. Resten af dette notat vil derfor alene sætte fokus på lægemidler, der ordineres med tilskud.

¹ Det store fald i udgifterne fra 2011 til 2013 skyldes patentudløb på især antipsykotika

2. Forbrug og udgifter til psykofarmaka i Region Midtjylland fordelt på ordinerende sektorer

Hovedparten af lægemidler, der ordineres med tilskud, ordineres af praktiserende læger. I nedenstående diagrammer vises forbrug og udgifter af psykofarmaka fordelt på ordinerende sektor i 2014:

Figur 1: Forbrug (DDD) og tilskud fordelt på udskrivende sektor i Region Midtjylland af psykofarmaka (antidepressiva, ADHD, benzodiazepiner og antipsykotika) i 2014



Ovenstående figurer viser, at 86 % af forbruget vedrører ordinationer fra praktiserende læger. Ser man på udgifterne falder andelen til 69 %. Det skyldes, at en større andel af de lægemidler, der er dyrere (f.eks. lægemidler til behandling af ADHD) relativt oftere udskrives af læger på et mere specialiseret niveau. F.eks. må opstart af behandling med lægemidler til behandling af ADHD kun udføres af speciallæger i psykiatri.

Tabel 3 og 4 viser udviklingen over tid.

Tabel 3: Region Midtjyllands forbrug (DDD) af psykofarmaka (antidepressiva, ADHD, benzodiazepiner og antipsykotika) fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

1000 DDD	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Almen lægegering</i>	42.491	43.397	42.765	42.313	41.205
<i>Speciallægehjælp</i>	3.556	3.634	3.380	3.010	2.621
<i>Sygehuse</i>	3.380	3.390	3.382	3.401	3.553
<i>Øvrige</i>	378	363	389	355	383
I alt	49.805	50.784	49.916	49.078	47.761

Tabel 4: Region Midtjyllands udgifter til psykofarmaka (antidepressiva, ADHD, benzodiazepiner og antipsykotika) fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor for de lægemidler der ordineres med tilskud

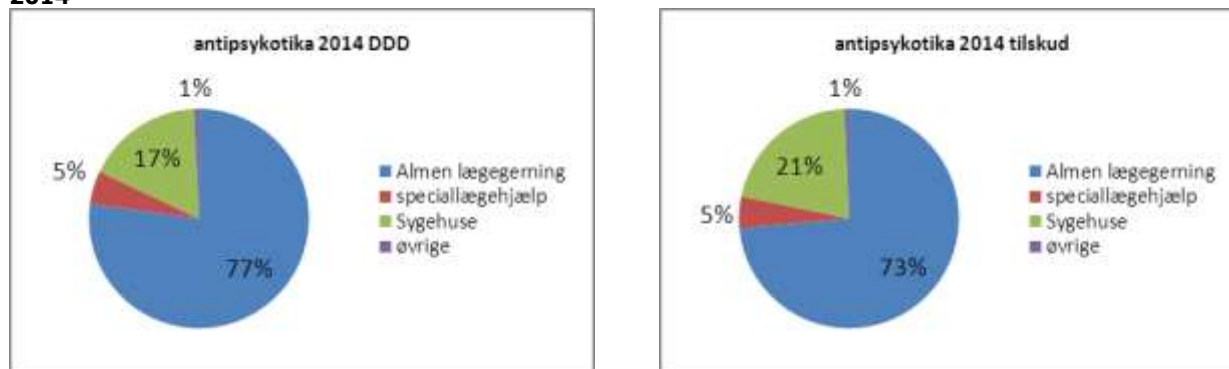
1000 kr.	2010	2011	2012	2013	2014
<i>Almen lægegering</i>	221.015	230.733	177.944	152.145	150.628
<i>Speciallægehjælp</i>	38.615	41.181	33.808	26.411	23.513
<i>Sygehuse</i>	54.335	53.600	43.883	39.306	41.752
<i>Øvrige</i>	3.463	3.312	3.460	2.531	2.480
I alt	317.428	328.826	259.095	220.393	218.373

Tabel 3 viser, at forbruget af psykofarmaka fra 2010 til 2014 er faldet med ca. 4 %, mens udgifterne er faldet med 31%. Der er forskellige årsager hertil afhængig af lægemiddelgruppe. Dette beskrives i afsnit 3, hvor der opgøres på de forskellige lægemiddelgrupper.

3. Forbrug og udgifter til psykofarmaka i Region Midtjylland fordelt på ordinerende sektorer – fordelt på de enkelte lægemiddelgrupper

3.1 Antipsykotika

Figur 2: Forbrug (DDD) og tilskud fordelt på udskrivende sektor i Region Midtjylland af antipsykotika i 2014



Ovenstående figurer viser, at 77% af forbrug udskrives af praktiserende læger, mens andelen er lidt mindre når der måles på udgifter. Det bemærkes her, at der alene måles på de lægemidler, der udskrives med tilskud. Som det fremgår af afsnit 1 er forbrug og udgifter til psykofarmaka, der ordineres vederlagsfrit, på hospitalerne beskedent, men antipsykotika er dog en væsentlig undtagelse. Medtages dette, vil den andel der ordineres af praktiserende læge falde.

Tabel 5 og 6 viser, at forbruget af antipsykotika fra 2010-2014 er faldet med ca. 5 %. Udgifterne er til gengæld faldet med 53 %. Det store udgiftsfald kan især tilskrives patentudløb i 2011 på lægemidlet Zyprexa.

Tabel 5: Region Midtjyllands forbrug (DDD) af antipsykotika fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

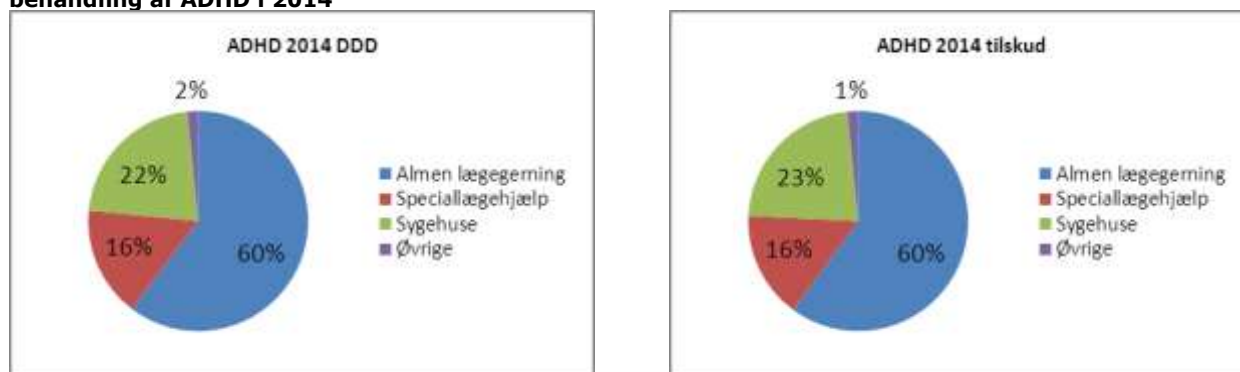
1000 DDD	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	3.896	3.978	3.948	3.865	3.806
Speciallægehjælp	359	349	331	294	241
Sygehuse	931	868	858	855	850
Øvrige	41	33	37	37	36
i ALT	5.227	5.229	5.174	5.051	4.933

Tabel 6: Region Midtjyllands udgifter (tilskud) af antipsykotika fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

1000 kr	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	124.520	125.410	73.141	60.032	58.883
Speciallægehjælp	12.843	12.504	7.263	5.240	3.759
Sygehuse	33.075	30.600	20.913	18.163	16.897
Øvrige	1.460	1.197	830	637	513
i ALT	171.898	169.711	102.147	84.071	80.051

3.2 ADHD

Fig 3: Forbrug (DDD) og tilskud fordelt på udskrivende sektor i Region Midtjylland af lægemidler til behandling af ADHD i 2014



Figur 3 viser, at 60% af lægemidler til behandling af ADHD ordineres af praktiserende læger, mens 40% ordineres på mere specialiseret niveau.

Om end hovedparten af lægemidlerne ordineres af praktiserende læger vil det dog almindeligvis ikke være den praktiserende læge, der påbegynder patientens behandling, da den praktiserende læge i henhold til gældende retningslinjer ikke må påbegynde patientens behandling.

Lægemidler til behandling af ADHD har ikke generelt tilskud, hvilket betyder, at der i hvert enkelt tilfælde, hvor patienten skal startes op i behandling, skal sendes en ansøgning til Sundhedsstyrelsen. Der stilles i forbindelse med ansøgningen krav om, at diagnosen er endeligt stillet af speciallæge i psykiatri, og at behandlingen er opstartet på specialiseret niveau. Målinger viser dog, at en mindre del af patienterne opstartes i almen praksis. Der gælder særregler for de patienter, der får en terminalbevilling, hvilket kan være en mulig forklaring. Dette er ved at blive undersøgt nærmere.

Overordnet set vil ordinationerne i almen praksis primært være vedligeholdelsesbehandling, mens det forbrug, der er på mere specialiseret niveau, ofte vil være opstart af behandling.

Tabel 7: Region Midtjyllands forbrug (DDD) af lægemidler til behandling af ADHD fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

1000 DDD	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	1.631	2.215	2.715	2.950	3.189
Speciallægehjælp	896	1.009	946	866	855
Sygehuse	1.008	1.064	1.032	1.058	1.156
Øvrige	75	81	99	66	84
I alt	3.609	4.369	4.792	4.940	5.283

Tabel 8: Region Midtjyllands udgifter (tilskud) til lægemidler til behandling af ADHD fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

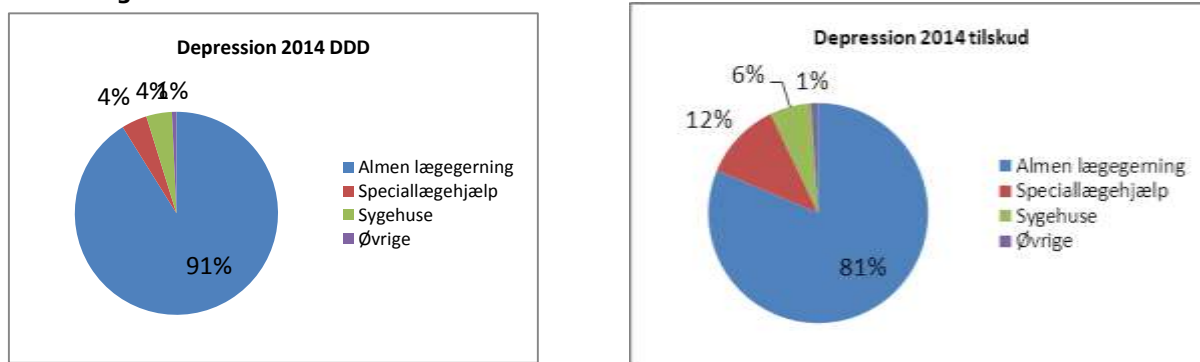
1000 kr	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	27.215	38.943	48.823	47.697	57.717
Speciallægehjælp	16.521	19.440	18.256	14.600	15.067
Sygehuse	17.420	19.032	19.205	18.249	21.756
Øvrige	1.355	1.436	1.846	1.205	1.515
I alt	62.511	78.850	88.130	81.751	96.055

Tabel 7 og 8 viser udviklingen i forbrug og udgifter til lægemidler til behandling af ADHD over tid. Som det fremgår af ovenstående tabel 7 og 8 er forbruget af lægemidler til behandling af ADHD fra 2010 til 2014 steget med 46%. Udgifterne er steget med 54%. Udgiftsstigningen fra 2013 til 2014 skyldes bla. nogle prisudsving, hvor priserne faldt meget i 2013, for

efterfølgende at stige igen i 2014. Der er udarbejdet landsdækkende kliniske retningslinjer på området, som er under implementering.

3.2 Depression

Fig 4: Forbrug (DDD) og tilskud fordelt på udskrivende sektor i Region Midtjylland af lægemidler til behandling af ADHD i 2014



Som det fremgår af ovenstående figur 4 udgør over 90% af forbruget af antidepressiva almen praksis. Det er kun en beskedent del, der vedrører behandling på mere specialiseret niveau. Det gælder både forbrug og udgifter.

Tabel 9: Region Midtjyllands forbrug (DDD) af lægemidler til behandling af depression fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

1000 DDD	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	36.789	37.027	35.925	35.335	34.036
Speciallægehjælp	2.298	2.272	2.099	1.844	1.521
Sygehuse	1.427	1.443	1.475	1.474	1.528
Øvrige	261	247	252	251	262
I alt	40.775	40.989	39.751	38.904	37.348

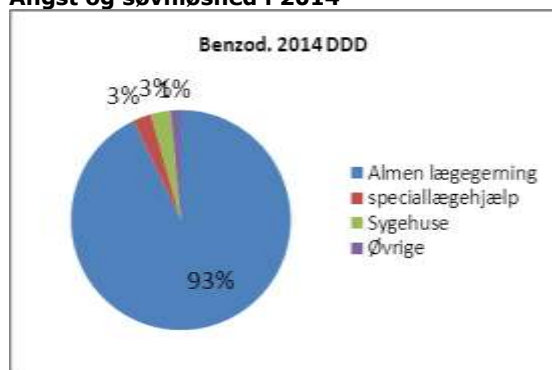
Tabel 10: Region Midtjyllands udgifter (tilskud) til lægemidler til behandling af depression fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

1000 kr	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	68.370	65.249	54.852	43.372	32.982
Speciallægehjælp	9.239	9.220	8.278	6.560	4.680
Sygehuse	3.716	3.831	3.603	2.675	2.460
Øvrige	643	675	780	652	430
I alt	81.968	78.975	67.513	53.259	40.552

Som det fremgår af tabel 9 og 10, er forbruget af lægemidler til behandling af depression faldet i de seneste tre år. En nærmere analyse viser, at det især er forbruget til børn og unge og til kvinder i den fødedygtige alder, hvor forbruget falder. Der har på nationalt plan været indberettet patientsikkerhedsmæssige problemstillinger for gravide og børn og unge i forbindelse med behandling med antidepressiva, og det faldende forbrug afspejler et særligt fokus herpå. Forbruget af antidepressiva ligger dog højt i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner jfr sidste afsnit. Udgiftsfaldet skyldes en kombination af faldende forbrug, stramning i tilskudsregler og patentudløb.

3.3 Benzodiazepiner – angst og søvnløshed

Fig 5: Forbrug (DDD) fordelt på udskrivende sektor i Region Midtjylland af lægemidler til behandling af Angst og søvnløshed i 2014



Tabel 11: Region Midtjyllands forbrug (DDD) af lægemidler til behandling af angst og søvnløshed (benzodiazepiner) fra 2010-2014 fordelt på ordinerende sektor

	2010	2011	2012	2013	2014
Almen lægegerning	4.377	4.030	3.788	3.408	3.145
Speciallægehjælp	159	163	145	118	90
Sygehuse	129	114	111	98	100
Øvrige	58	64	51	46	51
I alt	4.722	4.371	4.095	3.670	3.385

Lægemidler til behandling af angst og søvnløshed med de såkaldte "benzodiazepiner" er receptpligtige, men ikke tilskudsberettigede. Benzodiazepiner er stærkt vanedannende og må derfor i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer kun anvendes kortvarigt. Der har tidligere været sat fokus på forbruget – især langtidsforbrug både på landsplan og i Region Midtjylland. Lægemidlerne ordineres stort set kun i almen praksis. Forbruget er faldende jf. tabel 11.

4. Forbrug og udgifter til psykofarmaka og "ikke"-psykofarmaka sammenlignet med de øvrige regioner

Denne del af analysen vil sætte fokus på forbrug og udgifter til psykofarmaka sammenlignet med de øvrige regioner og sammenlignet med forbrug af "ikke-psykofarmaka" (dvs alle lægemidler der ikke er psykofarmaka).

Tabel 12 til 15 viser forbruget og udgifter til psykofarmaka og ikke psykofarmaka fordelt på regioner fra 2010-2014. Tabellerne er indekserede med landet som indeks 100.

Tabel 12 og 13 viser, at Region Midtjylland i forbrug på ikke-psykofarmaka ligger 3% under landsgennemsnittet (indeks 97), mens forbruget ligger 10 % over landsgennemsnittet på psykofarmaka.

Tabel 14 og 15 viser, at Region Midtjylland målt på udgifter ligger på landsgennemsnittet (indeks 100) på ikke-psykofarmaka, og 19 % over landsgennemsnittet på psykofarmaka (indeks 119).

Tabel 12: Forbrug pr 1000 sikrede (DDD) fordelt på regioner 2010-2014 indekseret sammenlignet med de øvrige regioner (landet =indeks 100) ikke-psykofarmaka

DDD pr 1000 sikrede indekseret alle lægemidler ikke psykofarmaka 2010-2014					
	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	100	100	100	100	100
Region Hovedstaden	89	88	87	86	85
Region Midtjylland	96	96	96	97	97
Region Nordjylland	117	118	119	119	119
Region Sjælland	108	109	109	110	111
Region Syddanmark	107	108	108	109	109

Tabel 13: Forbrug pr 1000 sikrede (DDD) fordelt på regioner 2010-2014 indekseret sammenlignet med de øvrige regioner (landet =indeks 100) psykofarmaka

DDD pr 1000 sikrede indekseret psykofarmaka 2010-2014					
	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	100	100	100	100	100
Region Hovedstaden	88	87	87	85	84
Region Midtjylland	110	110	109	110	110
Region Nordjylland	100	102	103	104	105
Region Sjælland	98	99	100	101	102
Region Syddanmark	109	108	109	110	111

Tabel 14: Tilskud pr 1000 sikrede (DDD) fordelt på regioner 2010-2014 indekseret sammenlignet med de øvrige regioner (landet =indeks 100) ikke-psykofarmaka

tilskud pr 1000 sikrede indekseret alle lægemidler ikke psykofarmaka 2010-2014					
	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	100	100	100	100	100
Region Hovedstaden	93	92	91	90	90
Region Midtjylland	99	99	100	100	100
Region Nordjylland	107	107	107	107	107
Region Sjælland	107	108	108	109	109
Region Syddanmark	104	105	105	105	105

Tabel 15: Tilskud pr 1000 sikrede (DDD) fordelt på regioner 2010-2014 indekseret sammenlignet med de øvrige regioner (landet =indeks 100) psykofarmaka

tilskud pr 1000 sikrede indekseret psykofarmaka 2010-2014					
	2010	2011	2012	2013	2014
Landet	100	100	100	100	100
Region Hovedstaden	86	87	87	84	81
Region Midtjylland	111	111	113	115	119
Region Nordjylland	97	100	103	105	107
Region Sjælland	107	107	106	108	108
Region Syddanmark	106	104	100	100	100

5. Forbrug og udgifter af de enkelte lægemiddelgrupper fordelt på regioner

Fig 6: Forbrug (DDD) pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 (tilskudsmedicin) - antipsykotika

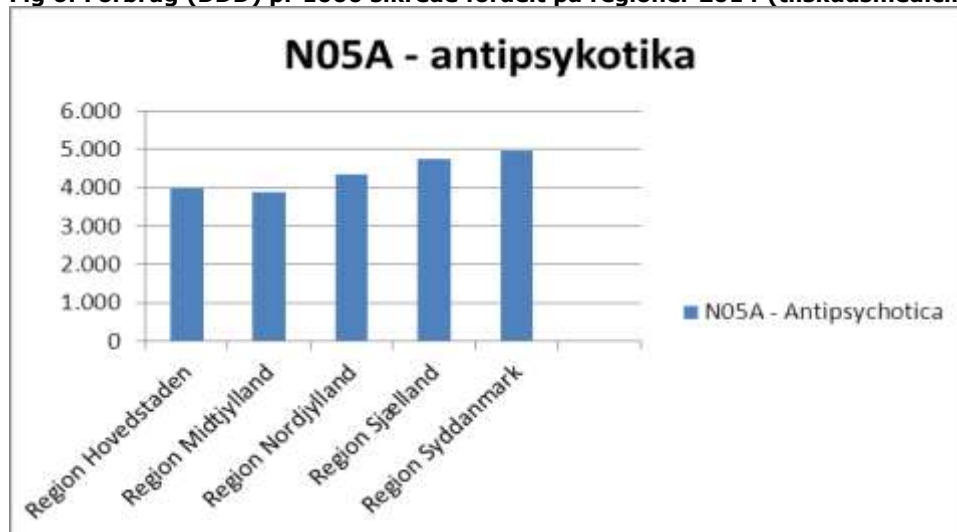


Fig 7: Forbrug (DDD) pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 (tilskudsmedicin) - ADHD

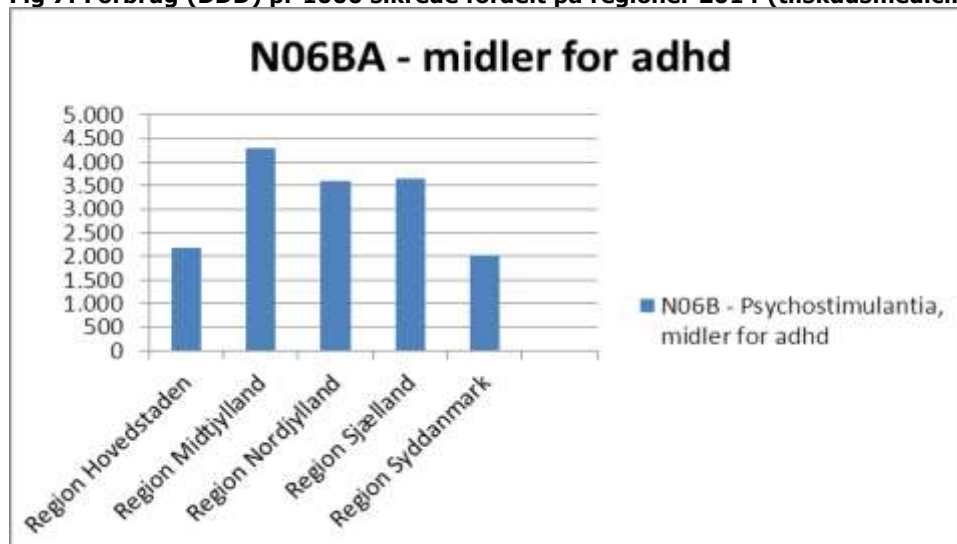


Fig 8: Forbrug (DDD) pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 (tilskudsmedicin) - Antidepressiva

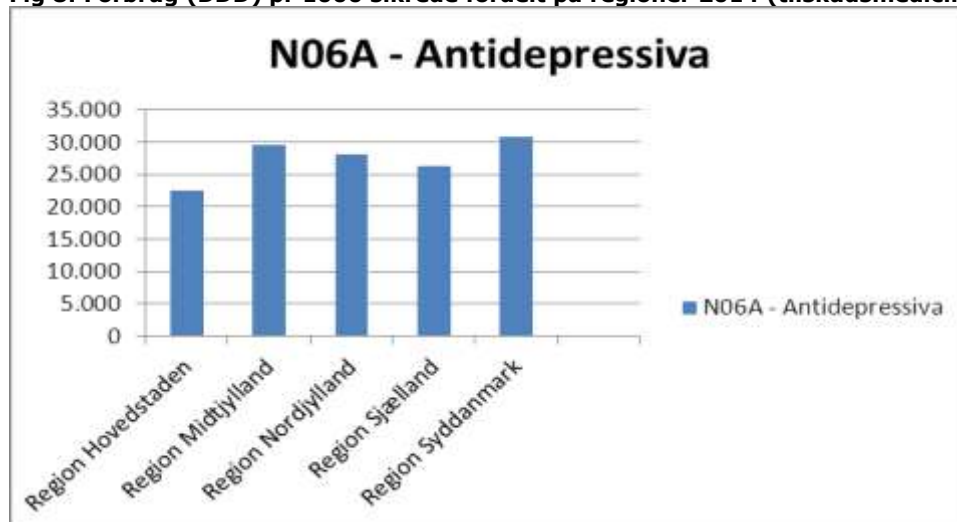


Fig 9: Forbrug (DDD) pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 (tilskudsmedicin) - Benzodiazepiner - angst

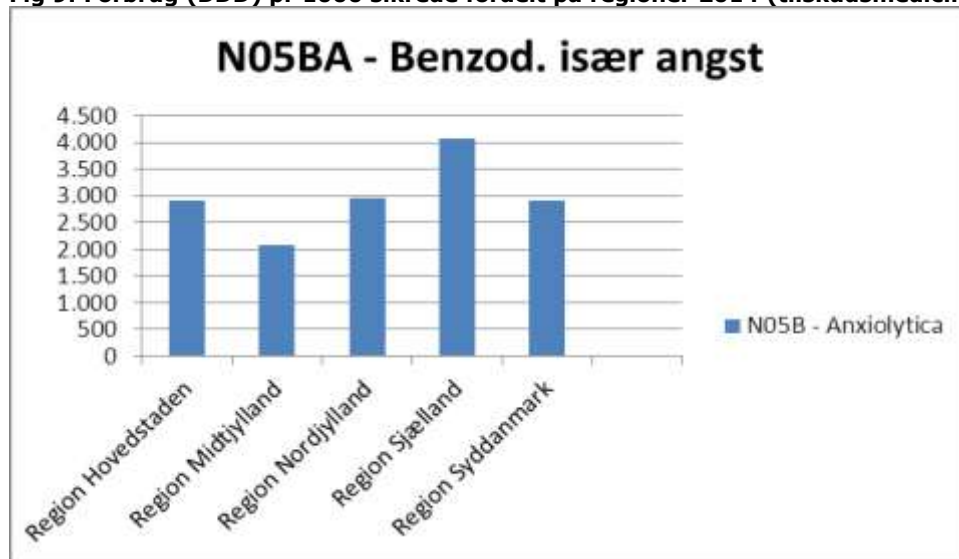


Fig 10: Forbrug (DDD) pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 (tilskudsmedicin) - Benzodiazepiner – især sovemidler

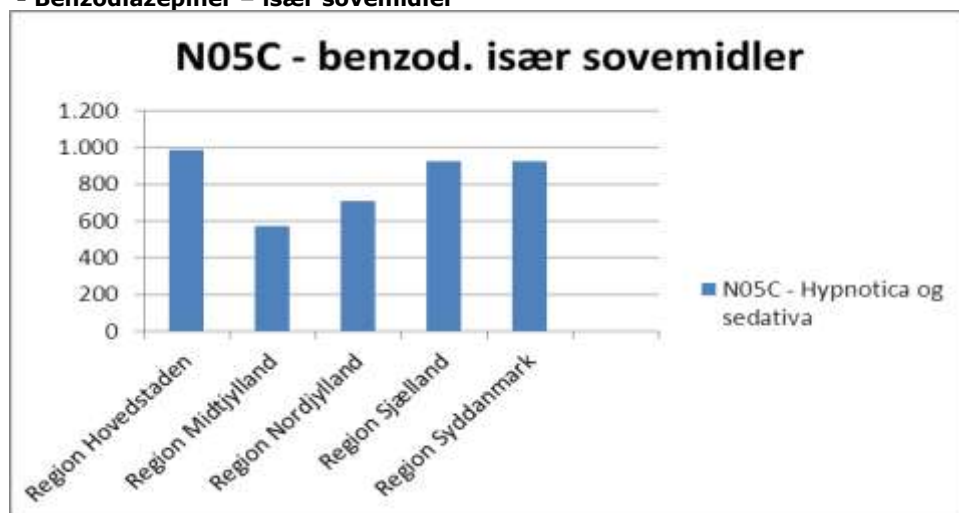


Fig 11: Tilskud pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 -antipsykotika

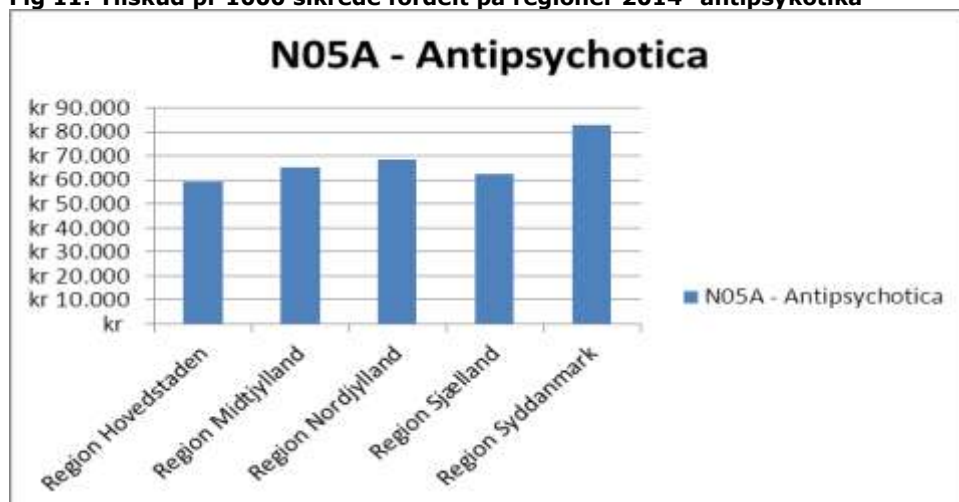


Fig 12: Tilskud pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 -lægemidler til behandling af ADHD

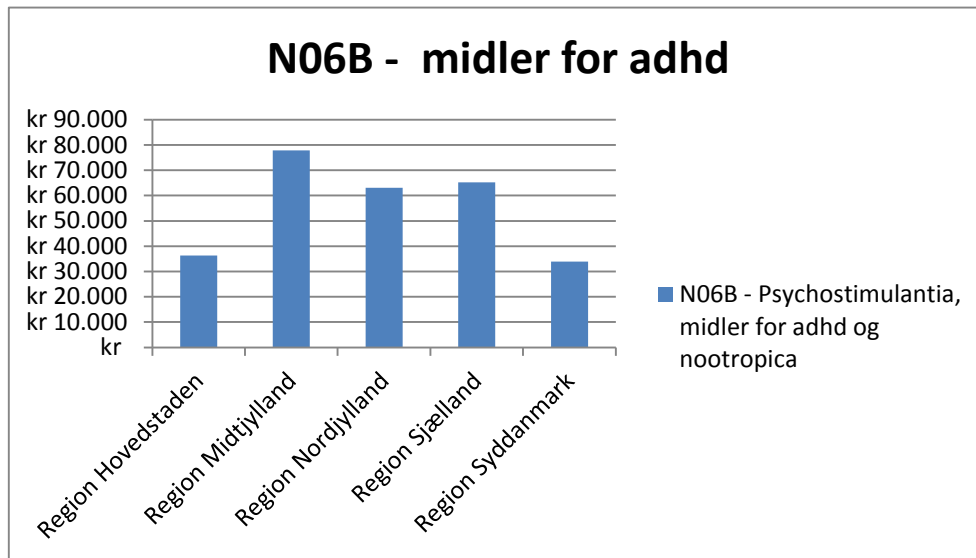
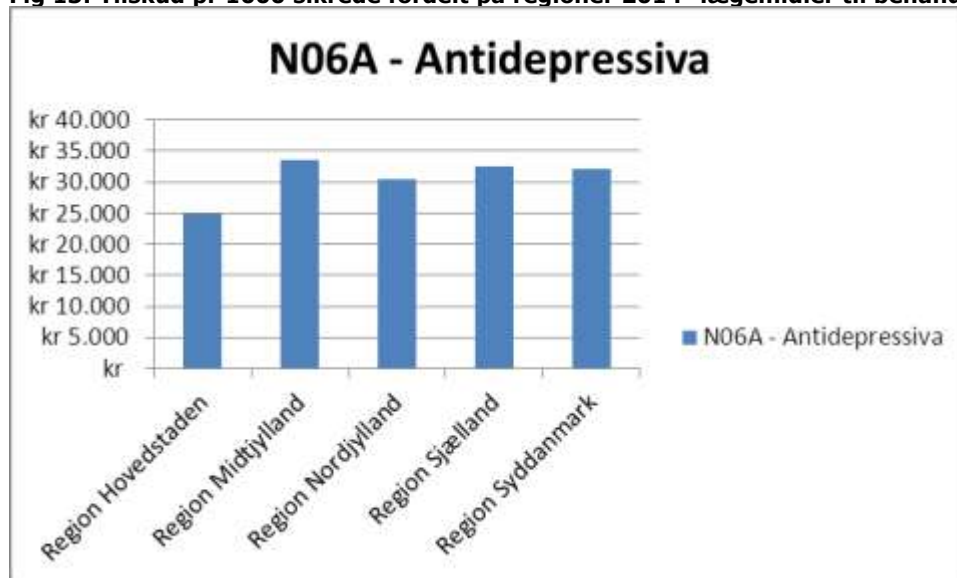


Fig 13: Tilskud pr 1000 sikrede fordelt på regioner 2014 -lægemidler til behandling af depression



6. Antal personer i behandling i regionerne

Tabel 16 viser, at der i Region Midtjylland er et konstant antal patienter i behandling pr 1000 indbyggere vedrørende behandling med antipsykotika, et faldende antal for antidepressiva og et stigende antal patienter i behandling til behandling af ADHD.

Tabel 16: Procentandel af befolkningen der har indløst min. én recept i løbet af et år 2010-2014 fordelt på regioner og lægemiddelgruppe.

		2010	2011	2012	2013	2014
N05A - Antipsychotica	Total	2,16%	2,18%	2,25%	2,26%	2,25%
	Region Hovedstaden	1,99%	1,97%	2,03%	1,99%	1,94%
	Region Midtjylland	2,05%	2,06%	2,12%	2,19%	2,20%
	Region Nordjylland	2,25%	2,27%	2,32%	2,27%	2,24%
	Region Sjælland	2,37%	2,38%	2,49%	2,50%	2,47%
	Region Syddanmark	2,44%	2,53%	2,62%	2,67%	2,71%
N06A - Antidepressiva	Total	8,41%	8,27%	8,12%	7,78%	7,40%
	Region Hovedstaden	7,42%	7,21%	7,00%	6,62%	6,22%
	Region Midtjylland	9,21%	9,04%	8,94%	8,63%	8,30%
	Region Nordjylland	8,46%	8,43%	8,31%	8,04%	7,75%
	Region Sjælland	8,38%	8,28%	8,19%	7,86%	7,47%
	Region Syddanmark	9,31%	9,22%	9,08%	8,73%	8,29%
N06B - ADHD	Total	0,49%	0,57%	0,62%	0,64%	0,66%
	Region Hovedstaden	0,44%	0,49%	0,53%	0,54%	0,53%
	Region Midtjylland	0,67%	0,77%	0,84%	0,86%	0,91%
	Region Nordjylland	0,57%	0,66%	0,74%	0,77%	0,78%
	Region Sjælland	0,57%	0,67%	0,75%	0,77%	0,78%
	Region Syddanmark	0,35%	0,41%	0,45%	0,47%	0,48%