

# Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i udgifterne til tilskuds- og  
hospitalsmedicin efter 3. kvartal i 2016

24. november 2016

## Indhold

Indledning.....	3
Tilskudsmedicin.....	4
Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper solgt på privat apotek.....	5
Hospitalsmedicin .....	8
Overblik over udviklingen i forbrug af hospitalsmedicin i regionerne.....	8
Status for implementering af RADS .....	11
Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 3. kvartal 2016 .....	13

## 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 3. kvartal i 2016. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb til hospitalerne efter 3. 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.

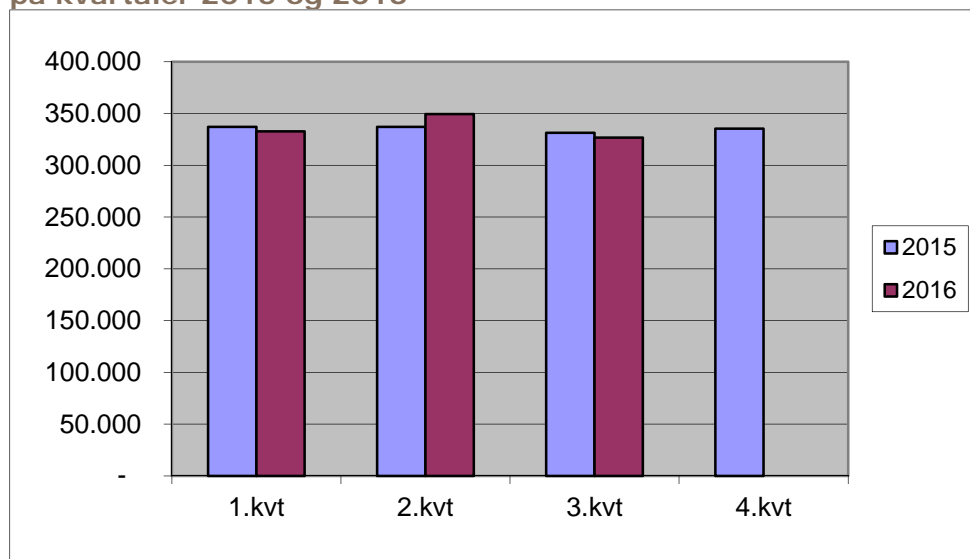
Rapporten redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau. En mere detaljeret information om monitoreringen vil løbende blive tilsendt direkte til hospitaler og afdelinger, fx i form af nyhedsbreve. Hensynet er, at relevant information så vidt muligt målrettes til de afdelinger, 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

Det samlede budget er på 1.342 mio. kr., hvilket svarer til regnskabsniveauet for 2016. Udgifterne er i de første 3 kvartaler af 2016 steget med 3 mio. kr. sammenlignet med samme periode sidste år. Medtages oktober måned i opgørelsen er udgifterne imidlertid faldet med 1 mio. kr. Da udgifterne ventes at falde yderligere de sidste 2 måneder af året forventes et samlet fald og dermed mindreforbrug i forhold til budget 2016 på ca. 8 mio. kr.

Nedenfor vises den aktuelle økonomiske udvikling fra 1. kvartal 2015 til 3. kvartal 2016:

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



Årsagen til mindreforbruget skyldes især indsats på epilepsiområdet (lyrica-indsatsen) prisfald på depressionslægemidler, epilepsilægemidler, psykoselægemidler og prisfald på Kol/Astma – området.

## Økonomiske nøgletal:

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

	1.-3.kvartal 2015	1.-3.kvartal 2016	Ændring i % RM	Ændring i % landet
Forbrug (DDD i 1000)	404.128	415.906	2,9%	2,4%
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud pr DDD)	2,52	2,46	-2,3%	-1,2%
Udgifter (Tilskud i mio. kr ekskl. rabat)	1.005.641	1.008.941	0,6%	0,6%

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 2: Udgiftsudviklingen i top 15 1-3. kvartal 2015 sammenlignet med 1-3.kvartal 2016 – RM og landet.**

Lægemiddelgruppe	1-3 kv 2015 RM/mio kr	1.-3.kvt 016 RM/mio kr	absolut	Afvigelse i procent	Afvigelse i procent	Tilskud pr 1000 sikrede ift landsgennem- snittet (index 100 = landet)
			afvigelse RM/mio. kr.	RM	Landet	
R03 KOL og Astma	149,8	144,4	-5,4	-3,6%	-4,0%	103
A10 – Diabetes	123,4	136,3	12,9	10,4%	11,2%	98
B01 - Blodfortyndende lægemidler	66,6	78,0	11,4	17,1%	19,3%	89
N06B - Lægemidler ADHD	75,2	77,8	2,6	3,4%	2,5%	152
N02 – Smertestillende	48,0	56,9	8,9	18,7%	19,9%	96
N03 – Epilepsi	58,3	48,6	-9,7	-16,8%	-11,5%	106
N05 – Psykosemedicin	49,6	41,6	-8,0	-16,1%	-18,8%	107
G03 – Hormonpræparater	35,1	36,0	0,9	2,4%	0,7%	101
C10 Kolesterolssænkende lægemidler	30,6	32,7	2,1	7,1%	3,3%	107
G04 – Urologica	25,7	27,8	2,1	8,1%	6,1%	106
N04 - Anti-parkinson midler	27,5	26,1	-1,4	-5,1%	-5,5%	93
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	24,8	24,5	-0,3	-1,1%	-6,5%	99
N06A Lægemidler mod depression	29,2	19,9	-9,3	-31,6%	-32,1%	115
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	15,8	15,8	0	-0,3%	2,0%	97
C03 – Vanddrivende	16,6	14,1	-2,5	-15,3%	-15,4%	95
Top 15 i alt	776,2	780,5	4,3	0,6%	1,0%	103
Øvrige	240,8	242,4	1,6	0,6%	-0,5%	104
<b>I alt<sup>[1]</sup></b>	<b>1017,0</b>	<b>1022,9</b>	<b>5,9</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,6%</b>	<b>103</b>
I alt Korrigeret for rabat	<b>1005,6</b>	<b>1008,9</b>	<b>3,3</b>	<b>0,3%</b>	-	<b>103</b>

1) ikke korrigeret for rabat

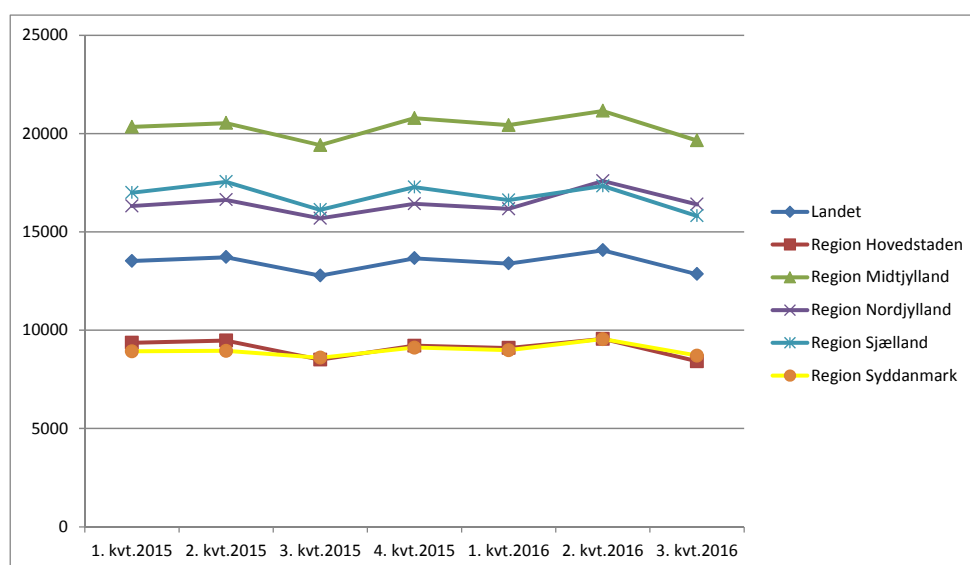
**Vedr. KOL og Astma:** Udgifterne til lægemidler til behandling af KOL og Astma er faldende. Det skyldes dels prisfald, dels iværksættelse af flere regionale tiltag, herunder sparetiltag (anbefaling af Easyhaler mv.).

**Vedr. diabetes:** Der ses forbrugsstigning især på de dyrere lægemidler.

**Vedr. ADHD:** Regionsrådet afholdt i februar 2016 et temamøde omkring forbruget af lægemidler til behandling af ADHD. Temamødet var bl.a. begrundet i, at der ses meget store forskelle i forbruget på tværs af regioner. Det blev bl.a. på mødet bemærket, at indførelse af behandlingspakker på lidt længere sigt ville give anledning til større ensartethed i behandlingsniveau på tværs af regioner. Der er gennemført en ny monitorering som viser, at denne udligning endnu ikke – eller kun i beskedent omfang - har fundet sted. (se nedenstående figur).

Regionsrådet har ønsket, at det midlertidige udvalg vedrørende medicin på et kommende temamøde i regionsrådet skal give en midtvejsorientering om udvalgets fokus og udviklingen vedrørende bl.a. ADHD-medicin.

Figur 2: udvikling i tilskud pr 1000 sikrede til ADHD-medicin i perioden 1. kvartal 2015-3.kvartal 2016



**Vedr. blodfortyndende lægemidler:** Det ses fortsat vækst i udgifterne, hvilket skyldes, at flere patienter sættes i behandling. Udgifterne stiger dog mindre end i 2015.

**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 epilepsimedicin - stoffet pregabalin.

**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. 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.

a) Analyseteamet er ved at undersøge de nærmere årsager til, at der oftere udskrives recept på psykoosemedicin i Region Midtjylland 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. Da populationen potentielt kan være stor, kan udgifterne til disse to lægemidler på sigt blive meget høje.

For nuværende er lægemidlerne generelt ikke tilskudsberettigede, men der kan søges enkelttilskud. I 2016 har Lægemiddelstyrelsen givet enkelttilskudsbevilling til i alt 19 patienter. Det svarer til en årlig udgift på ca. 1 mio. kr. Det forventes, at udgifterne til disse to lægemidler vil stige i de kommende år og analysegruppen vil derfor have et særligt fokus på området. Da aktiviteten på Repatha og Praluent for nuværende er beskeden, er det ikke årsag 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 (Ezetrol koster ca 4700 kr årligt incl. patientandel). Til sammenligning koster de billigste kolesterolsænkende lægemidler f.eks. Simvastatin max 270 kr. årligt incl. patientandel). Forbruget heraf er steget en del i det seneste år – især i Region Midtjylland. Lægemidlet har tilskudsstatus "klausuleret tilskud". Den pågældende klausul indebærer, at lægemidlet kun er tilskudsberettiget, hvis andre billigere relevante lægemidler har været prøvet først. Analysegruppen har foretaget en monitorering heraf, og monitoreringen viser, at reglerne overholdes.

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

**Øvrige:** Udgiftsniveauet ligger 4 % højere i Region Midtjylland end de øvrige regioner. Det skyldes bl.a. en stigning til det meget dyre lægemiddel "Kuvan" der anvendes til patienter med den sjældne sygdom "Føllings sygdom". Lægemidlet er meget dyrt (op til 0,5 mio. kr. pr patient om året), men da der er tale om en sjælden sygdom forventes målgruppen at være beskeden. I 2012 blev der tildelt DUT-midler til at dække udgifterne. Det vurderes løbende, om de tildelte dut-midler dækker de faktiske udgifter.

Der er kommet et nyt lægemiddel på markedet til behandling af hjertesvigt (Entresto). Lægemidlet koster ca. 18.000 pr patient om året og er således en del dyrere end de lægemidler der hidtil har været på markedet. Udgiftsniveauet er fortsat beskeden, men området følges tæt, da der forventes stigende udgifter.

## Hospitalsmedicin

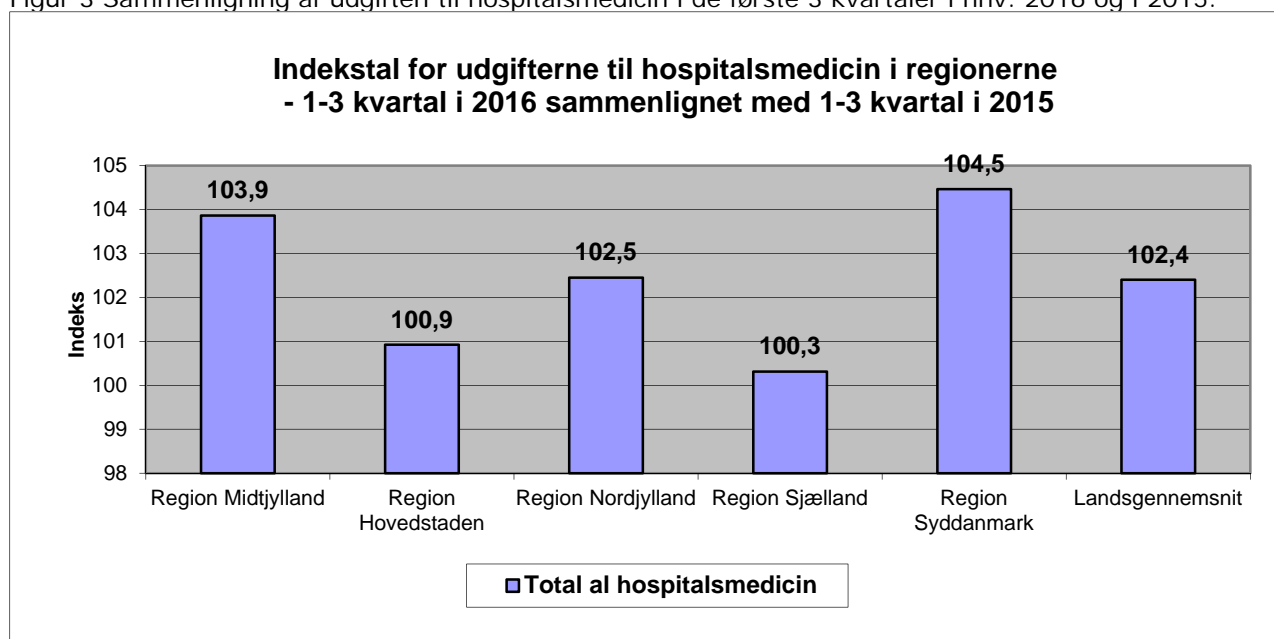
### Overblik over udviklingen i forbrug af hospitalsmedicin i regionerne

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

#### Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 1.480 mio. kr. i de første 3 kvartaler i 2016. I de første 3 kvartaler i 2015 var udgiften 1.425 mio. kr. Når disse perioder sammenlignes har der dermed været en vækst på 55 mio. kr.

Figur 3 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin i de første 3 kvartaler i hhv. 2016 og i 2015.<sup>1</sup>



Figur 3 viser, at udgiften til hospitalsmedicin i regionerne er steget, når de første 3 kvartaler i 2016 sammenlignes med de første 3 kvartaler i 2015. I Region Midtjylland er udgiften steget med 3,9 % (indeks 103,9).

Region Hovedstaden har haft en mere beskedne vækst, svarende til 0,9 %, mens Region Syddanmark har haft en vækst på 4,5 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 2,5 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 0,3 %.

Forskellene i vækst vurderes umiddelbart at ligge inden for de normale udsving på området. Tidligere på året havde Region Midtjylland fx haft et større fald i udgifterne end både Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

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).

<sup>1</sup> Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i de første 3 kvartaler i 2016 med udgiften i de første 3 kvartaler i 2015.



## Udsving i udgifterne til medicin – sammenligning af de første 3 kvartaler i 2016 med de første 3 kvartaler i 2015

De 5 lægemidler i Region Midtjylland, der er steget mest i udgift, når de første 3 kvartaler i 2016 sammenlignes med de første 3 kvartaler i 2015, udgør til sammen en vækst på godt 59 mio. kr. Se tabel 3.

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

Præparat (mio. kr.)	Første 3 kvartaler i 2015	Første 3 kvartaler i 2016	Vækst
Cytostatika div. (kræftbehandling)	12,7	33,9	21,2
Keytruda	0	12,4	12,4
Eylea (øjenbehandling, VÅD AMD)	17,2	27,8	10,6
Koagulationsfaktor viii (bløder)	66,6	75,0	8,4
Xtandi (prostatacancer)	20,4	27,2	6,8
I alt	116,9	176,3	<b>59,4</b>

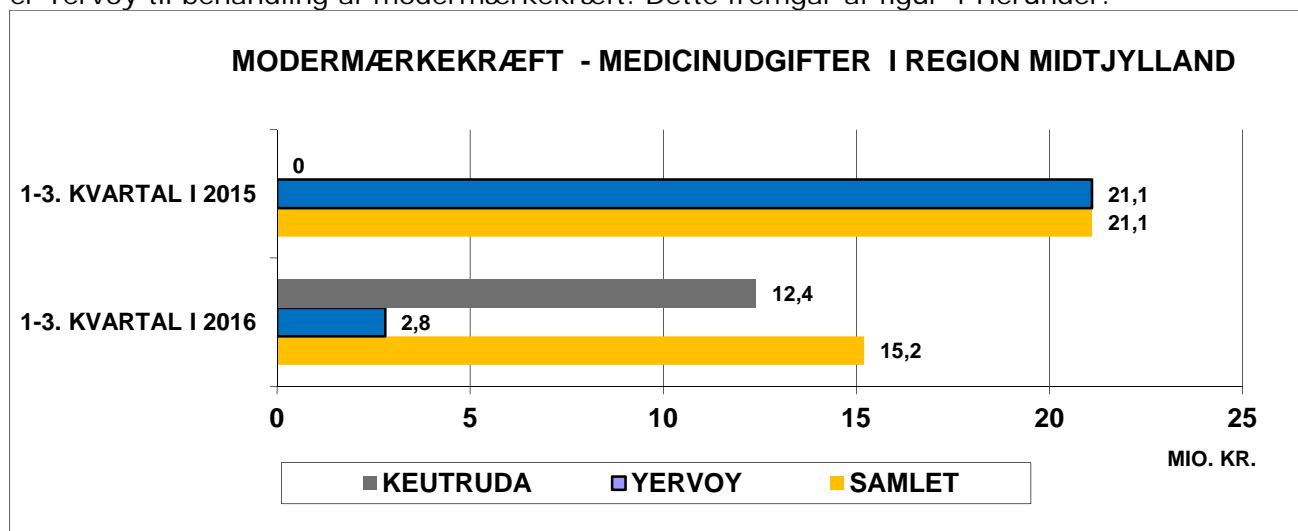
De 5 lægemidler, der er faldet mest i udgift, når samme perioder sammenlignes udgør til sammen et fald på godt 58 mio. kr. Se tabel 4.

**Tabel 4 - de 5 lægemidler med størst fald, når de første 3 kvartaler i 2016 sammenlignes med de første 3 kvartaler i 2015**

Præparat (mio. kr.)	Første 3 kvartaler i 2015	Første 3 kvartaler i 2016	Fald
Yervoy (modermærkekræft)	21,1	2,8	-18,3
Infliximab (biologisk behandling)	48,0	34,2	-13,8
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	14,0	4,2	-9,8
Zytiga (prostatacancer)	19,7	11,8	-7,9
Enbrel (biologisk behandling)	36,3	27,9	-8,4
I alt	139,1	80,9	<b>-58,2</b>

Tabel 3 og 4 viser, at udsving i udgifterne til nogle af de dyre lægemidler. Størstedelen af disse udsving var forventet, jf. de tidligere rapporteringer om medicinforbruget.

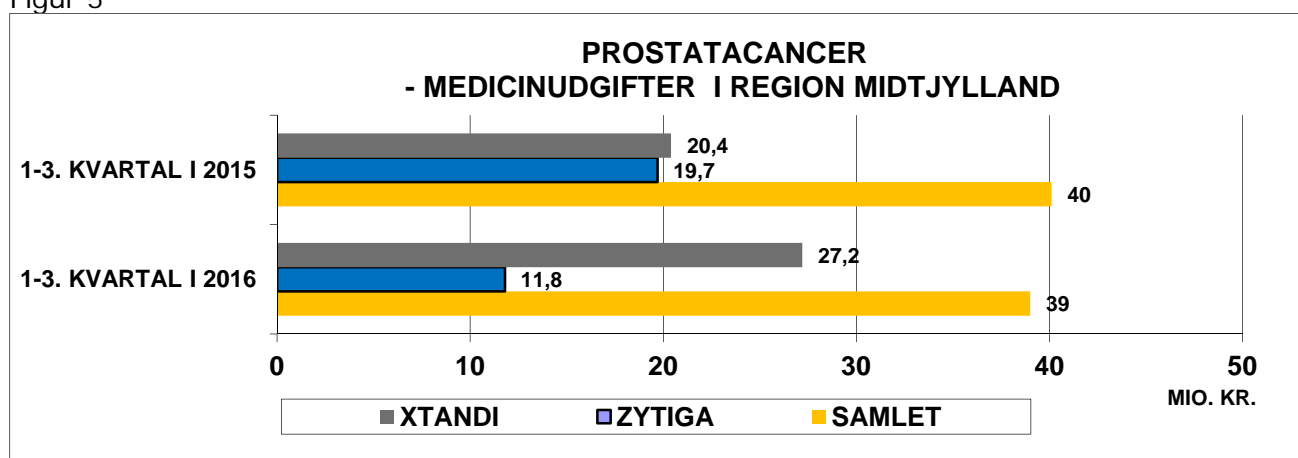
Det er i tidligere rapporteringer beskrevet, at det markante fald i udgiften til Yervoy skyldes anbefalinger fra KRIS i efteråret 2015. Lægemidlet Keytruda har i stort omfang erstattet brugen af Yervoy til behandling af modermærkekræft. Dette fremgår af figur 4 Herunder.



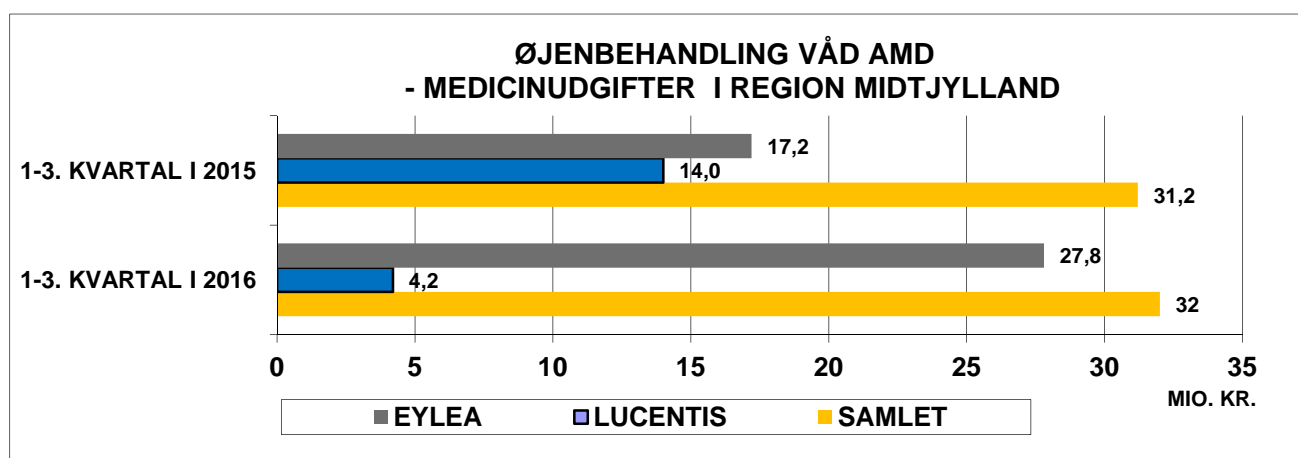
Det skal bemærkes, at det ikke er hele udgiften til Keytruda, der indgår i den samlede udgift i figur 4. Det skyldes, at en del udgiften til Keytruda i årets første måneder indgik under "Cytostatika div., kræftbehandlinger," jf. tabel 3. Det bemærkes også, at nogle dyre præparater i juni måned datamæssigt er trukket ud af "Cytostatika", så de kan følges særskilt fremover. Det betyder, at medicinudgiften til behandling af modermærkekræft i de første 3 kvartaler i 2016 reelt har været højere end 15,2 mio. kr. Det vurderes ikke, at den samlede medicinudgift til behandling af modermærkekræft har været mindre i perioden.

Udgiften til Xtandi er steget som følge af anbefalinger fra RADS. Lægemidlet anvendes til behandling af prostatacancer. Omvendt er udgiften til Zytiga, der også anvendes til behandling af prostatacancer, faldet fra 19,7 til 11,8 mio. kr. Faldet i udgiften til Zytiga skyldes, at Xtandi af RADS blev anbefalet til 1. linje behandling af prostatacancer i februar 2015. Det bemærkes, at prisen på både Xtandi og Zytiga er blevet billigere. Det fremgår af figur 5, at den samlede medicinudgift til behandling af prostatacancer reelt har været stabil.

Figur 5



Nye anbefalinger fra RADS vedr. behandling af VÅD AMD har betydet, at udgiften til Eylea er steget med 10,6 mio. kr., mens udgiften til Lucentis er faldet med 9,8 mio. kr. (tabel 4). 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

Det bemærkes, at udgiften til øjenbehandling samlet set kan stige fremover som følge af flere patienter.

Det fremgik af tabel 5, at udgiften biologisk behandling (Infliximab og Enbrel) er faldet markant, når de første 3 kvartaler i 2016 sammenlignes med de første 3 kvartaler i 2015. Det skyldes det vedtagne spareforslag på området i 2015, og prisen på medicin i øvrigt er blevet billigere. Udgiften til Infliximab er faldet med 13,8 mio. kr. i perioden, mens udgiften til Enbrel er faldet med 8,4 mio. kr. i samme periode.

Det fremgik af tabel 3, at udgiften til Koagulationsfaktor viii er steget med 8,4 mio. kr. (medicin til blødersygdomme). Det vurderes, at væksten ligger inden for de normale udsving på området, idet få patienter kan betyde relativ stor vækst i medicinudgiften (eller fald i udgiften).

## 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 3. kvartal 2016 (bilag A).

Amgros har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS. Efter 3. kvartal 2016 viser monitoreringen, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau – således inden for terapiområderne G-CSF (granulocytkolonistimulerende vækstfaktor), Multipel sklerose, øjensygdomme, og 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." Området følges. Analysegruppen på medicinområdet har tidligere på året 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 Markedsovervågningen efter 3. kvartal i 2016 ser ud til, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra RADS for behandling af prostatacancer (Xtandi). Amgros skriver dog samtidig, at målopfyldelse først kan 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). Der er brug for nogle flere måneders forbrug fra juni måned og frem, for at der kan gives et reelt billede af efterlevelsen. Udviklingen på området følges.

## Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 3. 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	3. kv. 2016						4. kv. 2016
	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk	RM
Neutropeni med human granulocyt-kolonistimulerende faktor (G-CSF)	Ja	Ja					-
Endokrin behandling af Cancer prostatae	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja		-
Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)	NA	NA					x
Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), Diabetisk makulaødem, Retinal venetrombose	Ja	Ja					-
Immunglobuliner	Ja	Nej					x
Anæmi - jernkæberende lægemidler	Ja	NA					x
Anæmi - nyreinsufficiente (jern)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja		x
anti-HER2 behandling af brystkræft	Ja	Ja					-
Pulmonal Arteriel Hypertension (PAH)	Ja						x
Biologisk behandling – skift fra Enbrel til Benepali	Ja	Ja	Ja	Delvis	Nej		x

- ikke monitoreret

■ kan ikke monitoreres