

Sammenfattende rapport over sygehusmedicin og styregruppens anbefalinger

Indhold

1. Sammenfatning	1
2. Indledning	1
3. Udgiftsudvikling	3
3.1 Udgiftsudvikling for primærsektor- og sygehusmedicin	3
4. Gennemgang af analysespor og anbefalinger	3
Spor 1: Monitorering af anbefalinger og sporing	3
Spor 2: Økonomistyring vedr. sygehusmedicin	5
Spor 3: Indkøb af lægemidler	6
Spor 4: Prioritering på patientens præmisser	7

1. Sammenfatning

Der har de seneste år været stort fokus på området for sygehusmedicin, bl.a. i de årlige økonomiaftaler mellem regeringen og Danske Regioner. En af årsagerne hertil har været udgiftspresset fra særligt nye, dyre lægemidler. Dette fokus har udmøntet sig i en række forskellige initiativer, herunder indgåelse af prisloftsaftaler med Lægemiddelindustriforeningen (Lif) om sygehusmedicin og etableringen af henholdsvis Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) og Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Herudover har alle regioner taget væsentlige initiativer til at sikre bedre anvendelse af lægemidler.

Hensigten med denne afrapportering over 4 særskilte analyser på området for sygehusmedicin er at bygge videre på den eksisterende viden om området og vurdere, om nye initiativer med fordel kan iværksættes eller om eksisterende indsatser bør øges, så eksempelvis effektiv og rationel medicinanvendelse fremmes.

Styregruppen finder, at der primært er fire udviklingsområder, der kan arbejdes videre med på baggrund af rapporternes konklusioner:

- Optimering af data om sygehusmedicin
- Tættere opfølgning på anbefalinger og behandlingsvejledninger fra nationale råd (i dag RADS og KRIS)
- Reduktion af kassation og spild af sygehuslægemidler
- Bedre patientinddragelse i forhold til lægemiddelbehandling

2. Indledning

I Aftalen om regionernes økonomi for 2016 fremgår det, at regeringen og Danske Regioner er enige om at gennemføre en analyse af medicinområdet:

"Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er brug for et forstærket fokus på medicinområdet. Derfor nedsættes en arbejdsgruppe, som skal kortlægge og komme med anbefalinger vedrørende den overordnede håndtering af medicinområdet. Derudover overvejes, hvordan grundlaget for styringen kan forbedres fx gennem bedre data om anvendelse, sporing og effekt af medicin..."

På den baggrund aftalte en styregruppe bestående af Sundheds- og Ældreministeriet (formand), Erhvervs- og Vækstministeriet, Finansministeriet og Danske Regioner at gennemføre fire analyser, som belyser området for sygehusmedicin. Rapporterne offentliggøres særskilt.

I nærværende rapport præsenteres en sammenfatning af hovedresultaterne fra analyserne samt styregruppens anbefalinger for det videre arbejde på området for sygehusmedicin.

Af boks 1 nedenfor fremgår en oversigt over de fire analyseelementer:

Boks 1

Oversigt over analyser vedr. sygehusmedicin

Analysespor 1: Monitorering af anbefalinger og sporing (ekstern analyse)

Denne del af arbejdet har til formål at kortlægge og vurdere styringen af medicinanvendelsen på sygehusniveau, herunder opfølgning på effekt af lægemidler mv. Analysen fokuserer bl.a. på at beskrive og sammenligne de processer, der er etableret på sygehuse for så vidt angår anvendelsen af medicin og opfølgningen herpå.

Derudover foretages en kortlægning af spild, herunder en beskrivelse af arbejdsgangen og monitoreringen. På den baggrund foretages en potentialeberegning for nedbringelse af spild.

En arbejdsgruppe med repræsentanter fra styregruppen varetager kontakten til konsulenterne. Sundheds- og Ældreministeriet er formand for arbejdsgruppen.

Analysespor 2: Økonomistyring vedr. sygehusmedicin

I denne del af arbejdet skal der foretages en beskrivelse og analyse af de regionale modeller for allokering af ressourcer til sygehusmedicin, herunder i hvilket omfang der er overensstemmelse mellem finansierings- og beslutningsansvar.

Herudover foretages en beskrivelse og vurdering af implementeringen, monitoreringen og opfølgningen på behandlingsvejledningerne fra RADS.

Desuden inddrager analysen en række elementer på dataområdet, da data er en forudsætning for monitorering og opfølgning.

Analysen gennemføres af en arbejdsgruppe med Danske Regioner som formand og deltagelse af repræsentanter fra styregruppens medlemmer. Arbejdsgruppen bygger i videst muligt omfang videre på eksisterende kortlægninger.

Analysespor 3: Indkøb af lægemidler (ekstern analyse)

Der gennemføres en analyse af Amgros' indkøbsmodel for at afdække muligheder for at tilrettelægge udbud på måder, som giver lavere priser. Danske Regioner og Amgros har igangsat en undersøgelse, hvor resultaterne af undersøgelsen vil tilgå styregruppen.

Analysespor 4: Prioritering på patientens præmisser (ekstern analyse)

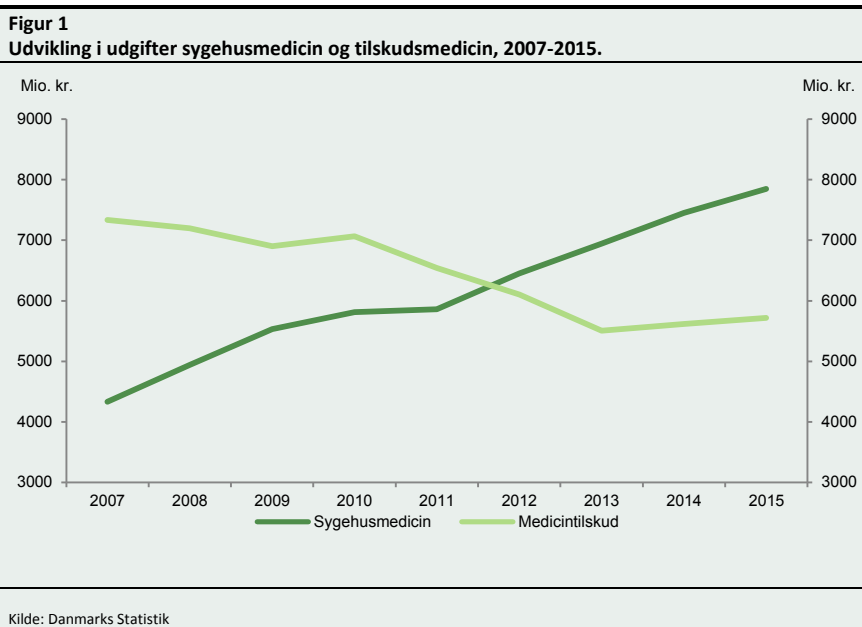
Der gennemføres en beskrivelse af patientinddragelse i regionerne samt relevante internationale erfaringer på området. Patientinddragelse handler bl.a. om, hvordan patienter i højere grad kan inddrages i ordinationen i forhold til fx behandling med høje bivirkninger og lav sandsynlighed for forbedring af sygdomstilstanden.

Analysen gennemføres af eksterne konsulenter. En arbejdsgruppe med repræsentanter fra styregruppen varetager kontakten til konsulenterne. Danske Regioner er formand for arbejdsgruppen.

I det kommende afsnit følger indledningsvis en beskrivelse af udgiftsudviklingen i forhold til sygehusmedicin og tilskudsmedicin i perioden 2007-2015, en uddybende beskrivelse af formålet med de enkelte analyser samt hovedresultaterne herfra. På den baggrund præsenteres styregruppens anbefalinger.

3. Udgiftsudvikling

3.1 Udgiftsudvikling for primærsektor- og sygehusmedicin



Regionernes udgifter til medicin dækker over to forskellige elementer. Der er dels tilskud til den medicin, der købes på apoteket, dvs. primært receptpligtig medicin. Dette omtales som medicintilskud. Medicin købt på apoteket er eksempelvis medicin til kronisk behandling for astma, diabetes, hjertesygdomme mv. Det andet element er sygehusmedicin, dvs. den medicin der anvendes som en del af sygehusbehandlingen, og som enten gives på sygehuset eller som gives med hjem fra sygehuset, f.eks. i form af piller/tabletter. Sygehusmedicin dækker eksempelvis over kræftmedicin, medicin til behandling af leddegigt og sklerose, men også antibiotika og narkosemidler.

I perioden 2007 til 2015 er udgifterne til medicintilskud faldet fra 7,3 mia. kr. til 5,7 mia. kr., mens udgifterne til sygehusmedicin er steget fra 4,3 mia. kr. til 7,9 mia. kr. Det svarer til henholdsvis et fald på 1,6 mia. kr. og en stigning på 3,5 mia. kr. over perioden. I gennemsnit er udgifterne til medicintilskud faldet med 3,0 procent om året, mens udgifterne til sygehusmedicin er steget med 7,8 procent om året.

Mens udgifterne til sygehusmedicin har været stigende alle år, har udgifterne til medicintilskud været faldende i alle årene til og med 2013 (dog med 2010 som undtagelse). I 2014 og 2015 har også udgifterne til medicintilskud været svagt stigende.

4. Gennemgang af analysespor og anbefalinger

Spor 1: Monitorering af anbefalinger og sporing

Implement Consulting Group har i perioden januar-marts 2016 udarbejdet en analyse, som kortlægger og vurderer styringen af medicinansværelsen på sygehusniveau med fokus på styringen af dels lægemiddelkædens logistik fra indkøb til dets anvendelse af en patient, dels klinisk praksis fra ordination til ophør af behandling. Her indgår bl.a. årsager til medicinspild samt rammemæssige forhold og økonomistyring.

Til brug for analysen er der foretaget en kortlægning gennem observationsbesøg og interviews i alle regioner. Dertil indgår bl.a. opgørelser af indkøb baseret på Sundhedsdatastyrelsens lægemiddelstatistik.

Hovedresultater

Analysen viser, at der gennem de seneste par år er gjort væsentlige tiltag i alle regioner for at optimere logistikken omkring lægemiddelkæden fra indkøb til forbrug og dermed nedbringe og minimere undgåeligt spild. Tilsvarende er der fra national og regional side stadig mere styring af kliniske behandlingsmuligheder med dyr medicin, primært gennem regionernes to fælles medicinråd Koordinationsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS) og Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Det fremgår videre, at der generelt ikke foretages opgørelser af lægemiddelforbrug (udover indkøb) og spild, som ellers kunne være brugt til fx ledelsesinformation. Det har således ikke været muligt at få retvisende og fyldestgørende data om ordineret, dispenseret, administreret og kasseret medicin til brug for analyser af medicinforbruget relateret til den enkelte patient.

I analysen identificeres følgende eksempler på potentielle forbedringsområder ved mere effektiv medicinanvendelse¹:

- Kassation af cytostatika (estimeret værdi af kassation: ca. 28-120 mio. kr. årligt). Det bemærkes, at der ved beregningen tages udgangspunkt i undersøgelser foretaget i Region Nordjylland, og at den ene undersøgelse vedrører kassation ved tilberedning af cytostatika-kure til kræftpatienter, som sammenlignes med data fra en italiensk undersøgelse (*Fasola et al. 2008*) (estimat: 120 mio. kr.). Ved beregningen indgår endvidere data fra Sygehus Lillebælt (estimat: 28 mio. kr.).
- Antibiotika og svampemidler (estimeret besparelse ved indførsel af stewardship-ordning og styrket ledelsesinformation: 21,9-43,8- mio. kr. årligt)
- Substitution af lægemidler
- Bedre styring af udlevering af vederlagsfri medicin
- Indsats ift. polyfarmaci

Analysen viser endvidere, at sygehusene anvender forskellige effektive metoder til styring af medicinanvendelsen, som vurderes med fordel kan udbredes og anvendes yderligere. Fælles for styringsmetoderne er, at de primært handler om styring af adfærd i forbindelse med logistik og klinisk praksis.

Styregruppens anbefalinger

Styregruppen noterer sig, at regionerne har igangsat et fælles it-projekt om monitorering af sygehusmedicin, som skal give bedre muligheder for at følge forbrug af medicin og udgifterne hertil. Regionerne vil hermed få bedre mulighed for at agere proaktivt på udviklingen indenfor medicinområdet gennem et solidt datagrundlag, ligesom projektet blandet andet også vil give et grundlag for at kunne følge op på KRIS' og RADS' retningslinjer for anvendelse af sygehusmedicin.

¹ Bemærk, at beregningerne tager udgangspunkt i Sundhedsdatastyrelsens lægemiddelstatistik, som anvender den sidst rapporterede indkøbspris. Der indgår dog også omsætningstal fra medstat.dk, som indeholder moms. Besparelspotentialerne vil derfor i et vist omfang være overvurderede. Bemærk videre, at Rigshospitalet er særligt inden for brug af antibiotika og svampemidler, jf. 2. pkt. ovenfor, som tager udgangspunkt i en undersøgelse foretaget af Implement for Rigshospitalet i 2014, da man eksempelvis anvender dyre antibiotika og svampemidler, som ikke anvendes mange andre steder i landet.

Styregruppen anbefaler, at:

- Regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet samarbejder om at sikre strukturerede og detaljerede data for sygehusmedicin, der imødekommer både lokale behov og muligheden for nationalt register el. lign. på området, hvor decentrale og centrale sundhedsmyndigheder får adgang til data. Datarammer for infrastruktur og juridisk grundlag skal belyses forinden.
- Regionerne fortsætter med at iværksætte indsatser, som dels sikrer god logistik og nedbringer medicinspildet, dels sætter yderligere fokus på en mere effektiv medicinanvendelse, herunder i forhold til kassation af cytostatika, antibiotika og svampemidler samt substitution af lægemidler. I relation til sidstnævnte anbefales en hurtig, målrettet implementering af rekommandationer.

Styregruppen bemærker desuden, at regionerne med fordel kan have fokus på, at:

- Understøtte, at udleveringen af vederlagsfri medicin til patienter lokalt styres tættere, således at:
 - større effekt af medicinen opnås ved fx grundig instruktion i opbevaring.
 - brug af patienters medbragte medicin ved indlæggelser understøttes i det omfang, det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.
 - risikoen for spild minimeres.
- Optimere lagerstyringen på sygehusene samt sikre tæt lagerstyring hos apotekerne ved planlagte præparatudskiftninger. Endvidere kan det med fordel overvejes, om der bør etableres lokale ordninger på sygehuse for anbrudte lægemiddelpakninger.

Spor 2: Økonomistyring vedr. sygehusmedicin

Der er i perioden december 2015 til april 2016 udarbejdet en analyse af økonomistyringen af sygehusmedicin. I analysen beskrives de regionale modeller for allokering af ressourcer til sygehusmedicin, herunder forholdet mellem finansierings- og beslutningsansvar. Dertil beskrives og vurderes implementeringen, monitoreringen og opfølgningen på vejledningerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) samt regionernes brug af medicinlister, ligesom dataområdet for sygehusmedicin indgår.

Hovedresultater

Analysen viser, at alle regioner har fokus på styring og opfølgning af sygehusmedicin, og at der er udviklet forskellige modeller herfor. Ud over takstmodeller, dvs. hvor afregning sker løbende i takt med, at udgiften afholdes, sker der også en løbende opfølgning på det konkrete medicinforbrug fx i forhold til RADS-anbefalinger.

Der er i budgetmodellerne forskel på, om budgetansvaret er placeret på regions- eller hospitalsniveau, herunder hvilket organisatorisk niveau der i sidste ende er ansvarlig for at afholde udgiften til sygehusmedicin. I praksis udmøntes budgetansvaret via ingen, hel eller delvis kompensation i forbindelse med anvendelse af sygehusmedicin.

I flere regioner arbejdes der med medicinlister som en del af refusionsmekanismen, hvor det som udgangspunkt kun er medicin optaget på medicinlisten, som refunderes. I andre regioner ydes der kompensation til al anbefalet medicin.

Forskellen på de forskellige regionale modeller viser sig primært ved, hvordan udgiftsstigninger udover det i budgettet forudsatte håndteres. Der kan skelnes mellem Region Nordjylland, hvor sygehusene skal ansøge om kompensation ift. ændringer ved stigninger og fald, Region Hovedstaden, hvor der er automatisk korrigeres for 80 pct. af afvigelsen ift. budgettet, og de øvrige regioner, hvor der automatisk korrigeres for hele afvigelsen ift. budgettet.

Af analysen fremgår det endvidere, at der ikke er nogen direkte kobling mellem RADS-vejledninger og budgetmodeller som fx direkte kompensation ved anvendelse af et lægemiddel i overensstemmelse med vejledningerne. Det skyldes bl.a. datamæssige udfordringer, men det skyldes også, at RADS-anbefalingerne ikke kan udelukke forbrug af andre lægemidler, hvis der ligger et lægefagligt skøn bag. Derfor vurderer regionerne, at en mere direkte opfølgning på afdelingerne altid bør supplere budgetmodellerne.

Bedre tilgængelighed til relevant data vil bl.a. skabe bedre forudsætninger for andre typer budgetmodeller og en bedre opfølgning i øvrigt, herunder bedre monitorering af RADS-vejledninger.

Analysen viser desuden, at regionerne har forskellig praksis for implementering af vejledninger fra RADS samt monitoreringen heraf.

Styregruppens anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at:

- Regionerne løbende følger op på rekommandationer, som udarbejdes fælles regionalt.
- Regionerne løbende overvejer, om den valgte budgetmodel understøtter rationelt medicinforbrug.
- Regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet samarbejder om at sikre strukturerede og detaljerede data for sygehusmedicin, jf. anbefaling nr. 1 i spor 1.

Det bemærkes, at der pågår en proces i regi af Sundheds- og Ældreministeriet vedrørende regionale procedurer for lægemidler, der ikke er standardbehandling.

Spor 3: Indkøb af lægemidler

I regi af Danske Regioner har KPMG i 2016 foretaget en analyse af, hvordan regionernes indkøbsorganisation, Amgro, indkøber medicin for at afdække mulighederne for at tilrettelægge udbud på måder, som giver lavere priser. Hertil belyses de områder, hvor Amgro fremadrettet kan arbejde med at dæmpe væksten i udgifterne til sygehuslægemidler, herunder eksternt og internt rettede forbedringsmuligheder.

Hovedresultater

Analysen viser, at Amgro driver en effektiv forretning, der har opnået gode resultater i form af bedre priser både ved egen kraft og som resultat af samarbejdet med Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der er dog fortsat en række mulige tiltag med varierende potentiale, hvor det overlades til Amgro at vurdere eventuel implementering. Besparelserne skal ses i forhold til Amgro's samlede omsætning².

De mulige tiltag opdeles efter, om Amgro er i stand til at igangsætte dem direkte, eller om eksterne interessenters medvirken kræves. De estimerede potentialer kan først realiseres fuldt ud, når implementering er helt gennemført. De tiltag, der er under Amgro's kontrol, handler primært om den fortsatte professionalisering af Amgro's organisation, herunder:

- Organisering, der understøtter kategoribaseret arbejde på tværs af de eksisterende afdelinger fra analyse over udbud til logistik.
- Udbygning af de eksisterende kategoristategier og udvikling af flerårige strategier for kategorier.

² 7,5 mia. kr. i 2015, 7,2 mia. kr. i 2014.

- Udbygge og strukturere det markedsræssige overblik og den løbende proaktive dialog med leverandører, herunder tilpasning og anvendelse af kommercielle værktøjer.
- Tilførsel af relevante ressourcer samt fortsat kompetenceudvikling af de eksisterende medarbejdere. En øget indsats på det kommercielle område vil kræve både ekstra ressourcer samt kompetencer til at løse nye opgaver.

I analysen fremgår endvidere følgende forslag til udbuds- og forhandlingsoptimering:

- Yderligere anvendelse af fortrolige prisaftaler (20-40 mio. kr. årligt).
- Anvendelse af e-auktioner på udvalgte kategorier indledningsvis baseret på pilotprojekter og analyse af præcise anvendelsesområder (30-40 mio. kr. årligt).
- Målrette udbud på patenterede lægemidler for at øge konkurrence og sikre tilstedeværelse på markedet (10-15 mio. kr. årligt).
- Etablering og anvendelse af en begrænset totaløkonomisk model i forbindelse med udbud.
- Etablering af yderligere analog og mere direkte konkurrence ved at udbyde kontrakter på ATC-niveau 4 frem for parallelle udbud på ATC-niveau 5 for at sikre mere direkte konkurrence.
- Modifikation af Amgros' rammekontrakter i de tilfælde, hvor det vurderes, at Amgros eller regionerne ønsker at tage en større del af den økonomiske risiko for at sikre bedre priser eller flere leverandører af specifikke lægemidler og dermed styrke Amgros' forhandlingsposition.

Det vurderes videre, at anvendelse af effektbaserede risikodelingsaftaler ikke vil give Amgros besparelser. For de økonomibaserede risikodelingsaftaler vil det være en konkret situationsbestemt vurdering, om disse vil give tilstrækkelige økonomiske fordele i forhold til eventuelle risici og lavere markedstransparens.

Styregruppens anbefalinger

Styregruppen noterer sig, at Danske Regioner har bedt Amgros arbejde videre med analysens forslag og fremsende en status for arbejdet til Danske Regioner om ét år.

Det er i styregruppen aftalt, at Danske Regioner orienterer om fremdriften i Amgros' arbejde efter et år.

Spor 4: Prioritering på patientens præmisser

Det er anerkendt, at patientinddragelse er af stor betydning for at opnå et vellykket behandlingsforløb, og der er i dag stort fokus på at styrke patientinddragelse med en række initiativer.

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) har i perioden januar-februar 2016 udarbejdet en analyse af, hvordan patienter i dag inddrages specifikt ift. lægemiddelbehandlingen, samt hvordan patienter i højere grad kan inddrages og træffe valg i forhold hertil - eksempelvis om en patient ønsker behandling med høje bivirkninger og lav sandsynlighed for forbedring af sygdomstilstanden. Analysen beskriver bl.a. det regionale arbejde hermed og kortlægger relevante internationale erfaringer på området. Hertil indgår en række danske eksperter og klinikeres overvejelser om relevante indsatsområder samt udfordringer og forudsætninger herfor.

Analysen er bl.a. udarbejdet på baggrund af ViBIS' database over patientinddragelsesprojekter i Danmark, Danske Regioners oversigt over beslutningsstøtteværktøjer samt en rundspørge til 20 sygehusafdelinger.

Hovedresultater

Analysen viser, at der i Danmark generelt er potentiale for at forbedre patienternes indflydelse på, hvilken lægemiddelbehandling de modtager. Der mangler dog erfaringer hermed trods interesse for emnet fra de sundhedsprofessionelles side.

De internationale erfaringer med patientinddragelse ift. lægemiddelbehandling er ligeledes begrænsede. Dog har England erfaring med indsatser, som skal udbrede viden og redskaber, der muliggør patienters reelle inddragelse i behandlingsvalg.

Analysen viser videre, at 'fælles beslutningstagning' er en relevant metode anvendt til valg af lægemidler, og at patienter, som anvender beslutningsstøtteværktøjer mere generelt, har mere præcis viden og mindre tvivl om behandlingsmuligheder og risici forbundet hermed. Det fremgår hertil, at mere eksplicit dialog om lægemidlers virkning, bivirkninger og patienters præferencer kan føre til, at flere aktivt vælger behandling til eller fra på et reelt informeret grundlag.

Analysen viser endvidere, at danske klinikere og eksperter ser væsentlige potentialer ved at øge patientinddragelse i lægemiddelbehandling i form af øget patienttilfredshed, bedre overholdelse af behandlingsanvisninger og reduktion af overbehandling. Konkret fremhæves det, at en øget indsats med fordel kan indledes på områderne neurologi, reumatologi og onkologi, hvor behandlingsvalg ofte er præferencefølsomme.

Analysen peger på igangsatte regionale initiativer under Borgernes Sundhedsvæsen og Sundhedsstyrelsens pulje til udvikling af beslutningsstøtteværktøjer.

Styregruppens anbefalinger

Styregruppen noterer sig, at der bredt set til bl.a. regioner og kommuner er afsat ca. 53,5 mio. kr. til patientinddragelse i 2016, 77 mio. kr. i 2017 samt 78 mio. kr. årligt i 2018 og 2019.

Styregruppen noterer sig i den forbindelse, at midlerne bl.a. anvendes til en pulje til udvikling af redskaber til styrket patientinddragelse, der er målrettet udvikling af beslutningsstøtteværktøjer til fælles beslutningstagning mellem borger/patienter og sundhedspersoner.

Midlerne anvendes desuden til en pulje til initiativer, der er målrettet strategien for styrket inddragelse af patienter og pårørende i årene 2016-2017. Der er derudover afsat midler i form af bloktilskud til kompetenceløft lokalt og regionalt med henblik på at styrke indsatsen ift. patientinddragelse i 2017-2019.

Hertil kommer, at der i finansloven for 2016 er afsat midler til arbejdet med at udbrede anvendelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO) i alle sektorer i sundhedsvæsenet i den direkte patientbehandling og til kvalitetsopfølgning og -udvikling. Formålet er at sikre, at patientens viden om egen sygdom og vurderinger af behandlingens virkning i højere grad inddrages i behandlingen og i kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet.

Styregruppen anbefaler, at:

- Der i initiativerne om patientinddragelse og kompetenceudvikling samt anvendelse af PRO inddrages områder, hvor lægemiddelbehandling indgår.