
ÅRET DER GIK

15

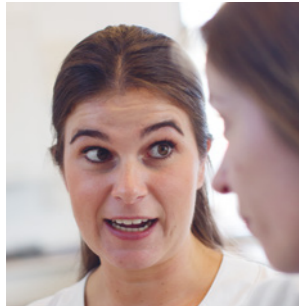
EN OVERRASKELSE
AF DE MERE
BEHAGELIGE

VI SKAL INSPIRERE
OG LÆRE AF
UDLANDET

VI HAR KNÆKKET
KURVEN

4

VI ER SAMMEN OM
DET HER



6

VI SKAL INSPIRERE OG
LÆRE AF UDLANDET



8

EN OVERRASKELSE AF
DE MERE BEHAGELIGE



10

VI VIL SÆTTE KRONER OG ØRE
PÅ SPARET TID



12

KORTERE OG BILLIGERE
VEJ TIL SALT

11

NU KAN REGIONERNE
BEDRE OVERVÅGE
FORBRUGET

14

VI LYTTET TIL
LEVERANDØRERNE



17

SÅ LET VAR DET



18

VI HAR KNÆKKET KURVEN



20

NÅR FORRETNING
OG FAGLIGHED
GÅR HÅND I HÅND

22

SPØRGSMÅL TIL DE TRE DIREKTØRER





I Amgros glæder vi os til at fortsætte den gode dialog og det tætte samarbejde med alle.

VI ER SAMMEN OM DET HER

25 år. Så længe har Amgros skabt rammerne for, at regionerne kan købe lægemidler. Til den bedst mulige pris. Gennem fælles udbud og storindkøb. Det er ikke kun blevet til indkøb af lægemidler for omkring 170 millioner kroner om året – som det i sin tid var forventet. Men til en årsomsætning, der for 2015 var på 7,5 milliarder kroner og en besparelse på 2,4 milliarder kroner. Det var derfor ikke uden en vis stolthed, at vi i året, der gik, kunne fejre 25 år på markedet.

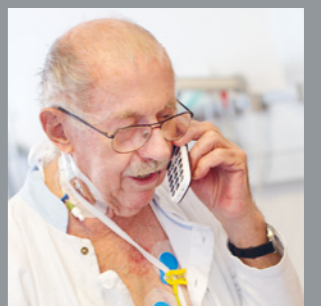
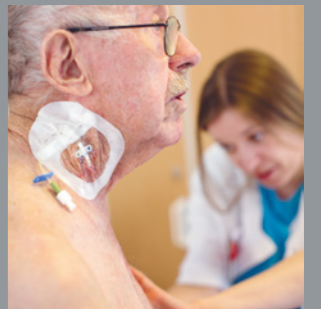
Så langt når man ikke uden at fokusere på resultater og hele tiden have øjnene åbne over for nye muligheder. Det viste en ny rapport fra KPMG da også, at vi løbende har haft. "Amgros driver en effektiv forretning" hedder det allerede i indledningen af rapporten, der gennemgår vores struktur for indkøb af lægemidler. Men selv om det først og fremmest er justeringer og ikke store omvæltninger, rapporten anbefaler, er vi allerede godt i gang med at følge dem. For vi skal huske på, at når man i vores branche taler justering, drejer det sig stadig om mange millioner kroner – penge, regionerne så kan omsætte til endnu mere sundhed for danskerne.

Hvor mange penge, vi bruger på at købe medicin til de offentlige hospitaler, får vi løbende et indblik i, når vi offentliggør udviklingen i deres medicinforbrug. Uanset hvordan vi vender og drejer de tal, stiger kurven. Så meget, at det samlede medicinforbrug i 2015 endte på cirka 7,5 milliarder kroner svarende til en stigning på 5,2 procent i forhold til året før.

Derfor vil vi i Amgros fortsætte med at effektivisere vores forretning og på den måde understøtte regionernes økonomi og råderum. Men vi kan ikke gøre det alene. Vi vil gøre det sammen med vores vigtigste samarbejdspartnere, som først og fremmest tæller regioner, sygehusapoteker, høreklinikker og leverandører. For at understøtte dette arbejde har vi i året, der gik, arbejdet med at styrke vores DNA. Det har været et stort arbejde, som ikke kun har involveret en lille håndfuld ledere, men hele organisationen.

Vi er nu der, hvor vi glæder os til at fortsætte den gode dialog og det tætte samarbejde med alle, der har en interesse i at omsætte ideer til handling. Vel og mærke ideer, der kan være med til at forsyne de danske hospitaler med lægemidler, høreapparater og medicinsk udstyr. Til rette tid, sted, kvalitet og pris. Det er ikke en opgave, Amgros kan løse alene. Den er vi sammen om.

Adm. direktør, Flemming Sonne



MISSION SAMMEN
MED ANDRE SUND-
HEDSAKTØRER
SKABER AMGROS
FORUDSÆTNINGER
FOR MERE SUNDHED

VI SKAL INSPIRERE OG LÆRE AF UDLANDET



Markedet for lægemidler er globalt. Derfor har Danmark grundlæggende de samme udfordringer som andre lande.

Giver det mening at engagere sig i internationalt samarbejde? Det mener vi, det gør.

Selv om vores resultater viser, at Amgros gør det rigtig godt, bliver vi løbende mødt med krav om at kunne gøre det endnu bedre. Derfor er det oplagt at kigge til andre lande og se, hvad vi kan lære af dem. Og om der måske oven i købet er områder, hvor vi kan gå sammen om at løse de udfordringer, som det moderne sundhedsvæsen står over for.

Især to udfordringer er det oplagt at samarbejde med de nordiske lande om: Hvordan nedbringer vi udgifterne på nye, dyre lægemidler? Og hvordan sikrer vi forsyningen af lægemidler? Det er de vigtigste grunde til, at Danmark, Sverige, Norge og Island i sommer blev enige om at etablere et formelt samarbejde – Nordisk Lægemedelforum.

Landene har ind til videre vedtaget at arbejde sammen om følgende tre områder:

*Nye, dyre lægemidler
Horizon scanning og
Forsyningsikkerhed*

VISION AMGROS
ØNSKER AT VÆRE
INTERNATIONALT
ANERKENDT SOM
ROLLEMODEL

For hvert af de tre områder er der etableret arbejdsgrupper, hvor både Amgros og RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin i Danmark) er repræsenteret. Arbejdsgrupperne har kun afholdt få møder. Derfor er det endnu usikkert, hvilke konkrete initiativer, der er på vej. Men selv om strukturen for indkøb af dyre lægemidler er meget forskellig i de enkelte lande, er problemstillingerne de samme: Hvordan får vi medicinbudgetterne til at slå til? Så det giver god mening, at landene henter inspiration fra hinanden.

Lægemidler i pipelinen

Konsulentfirmaet KPMG har i en rapport fra 2016 vurderet muligheder i et nordisk samarbejde. Rapporten peger på nogle stordriftsfordele, og det største besparelspotentiale ligger på området for nye, dyre lægemidler. Derfor anbefaler konsulentfirmaet, at de nordiske lande udpeger nogle konkrete pilotprojekter, som gør det muligt at teste, om fælles indkøb af lægemidler kan fungere inden for rammerne af de enkelte landes love.

Mere konkret er det oplagt at overveje fælles nordiske udbud. Det kunne også være fælles leverancer af lægemidler for at styrke forsyningsikkerheden, som udgør et stigende problem i de nordiske lande. Måske fordi markederne i de enkelte lande og for visse lægemidler er for små til at interessere leverandørerne. Eller at konkurrencen er så effektiv, at det ikke længere kan betale sig for virksomhederne at producere til så små markeder.

I alle de nordiske lande har sundhedssystemerne brug for at være forberedt på introduktionen af nye behandlinger, som kan ændre brugen af medicin og dermed lægemiddeludgifterne markant. Så vi har brug for et varslingsystem for nye lægemidler, Horizon scanning. Nye lægemidler godkendes på samme tidspunkt i EU, så også her er det oplagt, at landene arbejder sammen om at opbygge en fælles database for de nye lægemidler, vi kan se ligge i pipelinen.

Der findes ikke kun ét enkelt mål for vores internationale netværk og samarbejde. Heller ikke for vores engagement i Nordisk Lægemedelforum. Men et er sikkert. Vi kan både inspirere og lære af de andre lande.

.....i.....

Vi deltager i internationale netværk og konferencer og deltager aktivt med artikler til udenlandske tidskrifter. Både i faglige og politiske miljøer. I året, der gik, blev vi på Sundhed- og Ældreministeriets anbefaling optaget i Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies. Det er et internationalt netværk, som udveksler viden og erfaring om pris- og tilskudssystemer på tværs af medlemslandene.

"Jeg byder virkelig Amgros' initiativ – om at udrede og forbedre forudsætningerne for øget samarbejde i lægemiddel-spørgsmål i Norden – velkommen. Jeg tror og håber, at vi kan finde en måde at hjælpe hinanden på – og dele viden og erfaring."

*Mikael Svensson
Handläggare läkemedel, Sveriges
Kommune og Landsting*

EN OVERRASKELSE AF DE MERE BEHAGELIGE



Med udløb af patenter på biologiske lægemidler vil vi de kommende år se flere og flere biosimilære lægemidler. Det vil være med til at dæmpe væksten i udgifterne til sygehusmedicin. I 2015 så vi hvorfor.

Både regionerne og Amgros fik en af de mere behagelige overraskelser, da regningen for sygehusmedicin i 2015 blev gjort endeligt op. På få måneder havde den biosimilære version af Remicade®, Remsima®, indtaget næsten hele det danske marked for behandling med det aktive indholdsstof infliximab. Ved årets udgang var Remsimas andel af markedet 99 procent. Og regionerne havde for hele året sparet 200 millioner kroner.

En behagelig overraskelse. Ingen tvivl om det. Men helt tilfældigt var det ikke.

STRATEGISK MÅL
AMGROS BIDRAGER
MED LØSNINGER,
OG VIDEN, SOM
REGIONERNE KAN
OMSÆTTE TIL MERE
SUNDHED

.....i.....
Infliximab er et biologisk lægemiddel, der anvendes til at behandle gigt, psoriasis og kronisk betændelse i tarmen. Fra 1999 til 2015 var lægemidlet omfattet af patent og blev solgt under handelsnavnet Remicade. I 2015 blev de første lægemidler med biosimilær infliximab introduceret i Danmark under navnet Remsima og Inflectra.

Allerede inden de første lægemidler med biosimilær infliximab blev introduceret i Danmark, havde Amgros opsagt den eksisterende kontrakt på Remicade og lavet nye udbud. Remsima løb af med sejren til en introduktionspris, der var væsentligt lavere end det originale lægemiddel og væsentligt lavere, end alle havde forventet. Hospitalerne kunne derefter tage de biosimilære lægemidler i brug kort efter, at de var lanceret i Danmark.

Unik rekord

I Danmark oplevede vi dog en vis skepsis blandt klinikerne over brugen af det biosimilære Remsima. Alligevel anbefalede RADS i maj 2015 at lade selv patienter i stabil behandling med Remicade skifte til Remsima. Tre måneder efter patentudløbet oversteg salget af den biosimilære Remsima salget af Remicade. Og i dag er der sket et væsentligt prisfald i behandlingen. I begyndelsen af 2015 var prisen 157 kroner pr. DDD (Defineret DøgnDosis) for behandling mod 53 kroner pr. DDD ved udgangen af året.

At Remsima på rekordtid overtog så stor en markedsandel i Danmark er unikt, og det bliver der lagt mærke til i udlandet. De andre nordiske lande har ikke oplevet så markant

skift. Således har originalen Remicade stadig den største markedsandel i Sverige og Finland. Tidlige og effektive udbud samt hurtig RADS-proces er en væsentlig del af forklaringen. Dertil kommer, at alle fem regioner var hurtige til at samle bolden op og implementere de nye behandlingsvejledninger ude i klinikkerne.

Set i bakspejlet har vi lært, at vi med så hurtig en overgang fra biologisk til biosimilært lægemiddel skal have informationsmateriale til både personale og patienter på plads tidligere. Vi bringer naturligvis vores mange erfaringer videre til de næste introduktioner af biosimilære lægemidler. Både patienter og personale kan derfor nu finde veludbygget informationsmateriale på både RADS og Lægemiddelstyrelsens hjemmesider. Materiale, som også patientforeningerne har været med til at udvikle.

Flere patentudløb

Næste introduktion er allerede i gang. Også her forventer vi at kunne hente store besparelser. Mere end 100 millioner kroner årligt. Det drejer sig om biosimilære Benepali® (Eterncept), som svarer til det biologiske lægemiddel Enbrel. Benepali og Enbrel® anvendes til gigtssygdomme og i visse tilfælde også psoriasis sygdomme. Hele behandlingsområdet er dermed gået fra at være et af de dyre vækstområder til i 2015 at være et område med et samlet fald i omsætningen på 111 millioner kroner set i forhold til 2014.

Amgros forudser derfor, at patentudløb på de dyre biologiske lægemidler og introduktion af biosimilære lægemidler vil være med til at dæmpe væksten i udgifterne til sygehusmedicin.

"For os i regionerne gør det en stor forskel, når vi kan spare mange millioner på medicin. Samarbejdet med RADS og Amgros fungerer rigtig godt, og når vi hver især bidrager med vores ekspertise, så kommer det i sidste ende borgerne til gode."

Svend Hartling
Koncerndirektør, Region Hovedstaden

.....i.....
Biosimilær medicin er biologisk medicin, som svarer til eksisterende biologisk medicin.

VI VIL SÆTTE KRONER OG ØRE PÅ SPARET TID

Kan det betale sig at udskifte traditionelle lægemidler med dyrere klar-til-brug lægemidler? Det er svært at svare på. Men vi har gjort forsøget.

Når de nye supersygehuse skyder op rundt omkring i landet, vil det nogle steder være uden de traditionelle medicinrum.

Vi vil samtidigt se behandlingsforløb, som bliver kortere og kortere. Samt flere og flere patienter, der behandles ambulantly eller hjemme.

Det stiller mange nye krav. Også til lægemidlerne. En af løsningerne kan være klar-til-brug (KTB) lægemidler, som ikke kræver, at sygeplejerskerne bruger tid på at tilberede medicinen inden brug. Hospitalerne kan både spare tid, effektivisere arbejdsgange og øge patientsikkerheden ved at bruge dem. Men de er dyrere end de traditionelle lægemidler. Og dog.

Hvad hvis sparet tid, effektive arbejdsgange, øget patientsikkerhed og færre sengedage er lige så meget værd – eller måske oven i købet mere værd – end den ekstra udgift ved at

købe KTB-lægemidler? Så kan det måske alligevel betale sig at udskifte de traditionelle og mere tidskrævende lægemidler med lægemidler, der er klar til at bruge.

Nu har vi efterprøvet en omkostningsmodel, som regionerne kan bruge til at vurdere økonomien i de behandlingsforløb, hvor det fagligt eller praktisk set giver god mening at bruge KTB. Modellen giver en mere nuanceret vurdering af omkostningerne, så vi ikke alene vurderer prisen på lægemidlet, men også potentielle besparelser og merudgifter, der knytter sig til brugen af lægemidlet.

I arbejdet med modellen er vi blevet klogere på, hvad der holder industrien tilbage fra at udvikle nye KTB-lægemidler. Og hvad der holder sygehuse tilbage fra at efterspørge dem. Den erfaring kan regionerne tage med, når de fremover skal afklare, om de vil erstatte de traditionelle lægemidler med dyrere klar-til-brug lægemidler.



Projektet "Klar-til-brug medicinløsninger: Analyse af muligheder, udfordringer og økonomisk potentiale" blev i efteråret 2014 sat i gang i samarbejde mellem Sygehusapotek Fyn, Hospitalsapoteket Region Midtjylland, Danske Regioner og Amgros med støtte fra Erhvervs- og Vækstministeriet.

Amgros har i tæt samarbejde med regionerne udviklet et nyt monitoreringsværktøj. Det skal hjælpe regionerne til at få indsigt i, hvordan det går med at implementere RADS' behandlingsvejledninger på hospitalerne.

STRATEGISK MÅL
AMGROS YDER MED-
OG MODSPIL TIL
VORES SAMARBEJDS-
PARTNERE, SÅ VI I
FÆLLESSKAB OPNÅR
BEDRE LØSNINGER

NU KAN REGIONERNE BEDRE OVERVÅGE FORBRUGET

Bruger regionerne den medicin, som RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) har anbefalet, at de skal bruge?

Det kan regionerne bedre svare på nu. Sammen med regionerne har RADS nemlig udviklet et nyt værktøj til at overvåge forbruget på de terapiområder, som de enkelte behandlingsvejledninger dækker.

I første omgang måler vi alene på fire udvalgte terapiområder: Hepatitis C, G-CFS, multipel sklerose samt medicinsk behandling af psykotiske tilstande. Men tanken er, at vi fremover også skal måle, hvordan det går for regionerne med at implementere behandlingsvejledninger på andre terapiområder.

Hvert kvartal laver Amgros en oversigt til regionerne, som viser, hvor godt det går med at implementere behandlingsvejledningerne på de foreløbige fire terapiområder. Oversigten er delt op i tre felter. Et grønt felt, som viser, at regionen har været rigtig god til at følge op på anbefalingerne fra RADS. Et gult, som viser, at regionens forbrug er som forventet. Samt et rødt, som viser, at regionen ikke har været god til at implementere vejledningerne.

Med disse oversigter i hænderne kan regionerne se, hvordan de klarer sig i forhold til hinanden. Uanset hvor i feltet de ligger, vil de vide, om der er noget, de bør se nærmere på og eventuelt gøre en ekstra indsats. Og de vil kunne se, hvor i landet de kan hente inspiration.



Overskueligt at bruge

Det er alene salg til afdelinger, vi kan måle med det nye værktøj. Vi har ikke adgang til information, der fortæller, hvilken indikation medicinen bliver givet til. Vi kan på nuværende tidspunkt ikke monitorere, hvor vidt den enkelte patient nu også får den anbefalede medicin. Men sammen med Danske Regioner og regionerne arbejder vi på at få et system, der kan. Det nye monitoreringsværktøj måler derfor alene på forbrug.

Det er ikke nyt, at vi overvåger implementeringen af anbefalingerne fra RADS. Det nye er, at vi i tæt samarbejde med regionerne har skabt et værktøj, som er mere dynamisk, enkelt og overskueligt at bruge. Dertil kommer, at vi nu også forsyner regionerne med data, så de nemmere end tidligere kan udarbejde deres egne analyser af hospitalernes medicinforbrug – helt ned på den enkelte afdeling.

Vi har altså skabt et værktøj, som regionerne kan bruge til at gå i direkte dialog med den enkelte afdelingslæge.

KORTERE OG BILLIGERE VEJ TIL SALT

Seks ton lyder måske ikke af meget. Men salt er faktisk den mest anvendte råvare på de danske sygehusapoteker. Kun overgået af vand. Det indgår i 46 af de 86 registrerede produkter, som sygehusapotekerne fremstiller.

.....(i).....
Salt anvendes til fremstilling af isotoniske saltvandsopløsninger, der har samme koncentration af salte som kroppens blod. Det kan derfor anvendes til infusion ved væskemangel samt ved indgift af andre lægemidler. I alt anvender sygehusapotekerne 270 forskellige råvarer.



Salt er en livsvigtig ingrediens

Derfor har det været oplagt for os at se på, om vi sammen med sygehusapotekerne kunne optimere og udvikle forsyningen af netop denne råvare. Det kunne vi.

Vi har skiftet fremstiller, og det betyder ikke alene, at sygehusapotekerne har sparet, hvad der svarer til 87 procent på indkøb af salt. Ved at købe råvaren direkte fra fremstilleren har vi fået en mindre sårbar forsyningskæde, da den er blevet meget kortere. Det har reduceret risikoen for transportskader og

.....(i).....
Amgros ønsker at forkorte forsyningskæden for alle de råvarer, hvor det kan lade sig gøre. En kortere forsyningskæde reducerer risikoen for, at noget går galt. Samtidig letter det behandlingen af reklamationer og giver en betragtelig økonomisk besparelse. Ifølge Good Manufacturing Practice skal råvarer til brug for fremstilling af lægemidler leveres direkte fra fremstiller, hvor dette er muligt.

for, at kvaliteten bliver forringet undervejs. Tidligere var råvaren ind over flere forskellige speditører og lagre. Med en kortere forsyningsvej får vi også en friskere råvare.

Lettere arbejdsgange

Den direkte kontakt til fremstilleren har gjort det nemmere for os at komme igennem med individuelle ønsker. Nu bliver saltet pakket i to sække – en ekstra sæk uden på den oprindelige. Det letter arbejdet med at gøre sækkene rene, inden de tages ind i produktionsområdet.

Når sygehusapotekerne har kunnet spare så meget ved at få salt direkte fra fremstilleren, skyldes det først og fremmest, at der ikke er en leverandør, som skal have sin del af avancen. Men det har også betydet ændret arbejdsgang på sygehusapotekerne, der nu kun modtager salt én gang om året. Det kræver i sagens natur ekstra arbejde på sygehusapotekerne, når de modtager varer. Her skal apoteket nu selv analysere og pakke sækkene om. En opgave, som tidligere lå hos leverandøren.

Men når vi gør regnestykket op, er det lykkedes sygehusapotekerne og Amgros at optimere forsyningen af salt. Både i forhold til økonomi og kvalitet.

"Det her samarbejde med Amgros har bestemt givet mening for os. Vi har sparet rigtig mange penge og fået salt i en bedre kvalitet. Jeg tænker bestemt, at vi skal gøre mere ud at indkøbe mere rationelt og udnytte de stordriftsfordele, der er."

*Trine Schnor
Farmaceutisk chef for Produktion,
Region Hovedstadens Apotek*

STRATEGISK MÅL
AMGROS KOORDINERER DEN NATIONALE INDSATS I FORHOLD TIL AT OPTIMERE FORSYNINGEN AF LÆGEMIDLER TIL DE DANSKE HOSPITALER

VI LYTTET TIL LEVERANDØRERNE



Udbud med to vindere

Landet opdeles i to grupper, som har forskellige vindere. På den måde sikrer vi, at der er mindst to leverandører, som har lægemidlet i Danmark. Det giver bedre muligheder for at skaffe varer i restordre-situationer. Det er især vigtigt ved kritiske lægemidler, hvor der er problemer med forsyningssikkerheden.

Udbud med loft over erstatningsprisen

Ved restordre er der et loft over, hvor meget leverandøren kan komme til at betale i erstatning. Det gør det lettere for leverandøren at beregne sin risiko.

Udbud med købsforpligtelse

Amgros forpligter sig til mindst at aftage en fastsat procentdel af det tidligere forbrug. Det sænker leverandørens risiko for at brænde inde med et stort lager.

Udbud med fortrolige priser

Nogle leverandører har ønske om, at priserne holdes fortrolige. Det bruger vi i visse tilfælde – særligt på nye, dyrelægemidler, hvor konkurrencen endnu er lille.

Udbud med rabat baseret på volumen

Rabatten stiger i takt med den købte mængde. Det har været et ønske fra nogle leverandører.



Amgros udvikler løbende nye udbudsformer. Alene i året, der gik, har vi afprøvet fem nye former for udbud. Det er sket i tæt dialog med leverandørerne.

Markedet for lægemidler har gennem de seneste år ændret sig markant. Firmaerne er blevet meget større. Og produktionsstederne færre. Dertil kommer et udbredt ønske om, at vi udvider kredsen af leverandører – for at være mindre sårbar. Der har derfor været gode grunde til at udvikle nye udbudsformer.

To forhold vil dog altid være afgørende for os: At sikre forsyningen af lægemidler til sygehusapotekerne og skabe konkurrence, så Amgros fortsat bidrager til, at regionerne får mere sundhed for pengene. Det er en konstant balance, fordi vi både skal lytte til sygehusapotekernes og leverandørernes ønsker og behov.

Det er i året, der gik, blevet til flere nye typer af udbud:

- Udbud med to vindere
- Udbud med loft over erstatningsprisen
- Udbud med købsforpligtelse
- Udbud med fortrolige priser
- Udbud med rabat baseret på volumen

Endnu er vores erfaring med de nye typer af udbud ikke stor. Generelt har leverandørerne dog taget positivt imod vores initiativ. Når det er sagt, er der stor forskel på, hvad vi har fået ud af at gå nye veje.

Ved udbud med to vindere har vi set, at leverandørerne sætter en højere pris, fordi de med denne type aftale skal levere en mindre mængde lægemidler. Vi har indtil videre kun indgået få aftaler med købsforpligtelse. Til gengæld har vi ved udbud med rabat baseret på volumen fået nogle mere fordelagtige priser på dyre lægemidler.

Alligevel er der ingen tvivl om, at vi i fremtiden vil benytte os af flere forskellige former for udbud. Vi vil fortsætte med at udvikle forsøg med nye udbudsformer. I tæt dialog med leverandørerne. Men det må aldrig gå ud over forsyningssikkerheden – og dermed patienternes sikkerhed for at kunne blive behandlet.

STRATEGISK MÅL
VI VIL VÆRE MED
TIL AT SIKRE SAM-
ARBEJDE OG DIALOG
MELLEM LEVERAN-
DØRERNE OG SUND-
HEDSSEKTOREN

DE HAR VÆRET MED HELE VEJEN

Det er ikke første gang, at Amgros har inddraget klinikere i en udbudsproces. Men med udbuddet på dialyse har de været med helt fra starten. Og denne gang har også leverandørerne været med i processen.

Det hele begyndte med et blankt papir. Som både brugere og leverandører blev inviteret med om bordet til at fylde ud. På den måde har alle været hørt og haft mulighed for at byde ind med ideer og kommentarer til Amgros' seneste udbud af peritonealdialyse. Fra starten.

Allerede i marts 2015 holdt vi et uformelt møde med de to kendte leverandører for at høre deres tanker om det fremtidige udbud. Derefter opfordrede vi dem begge til at sende et to-siders brev til Amgros med input til, hvad vi burde vægte i udbuddet – og hvorfor.

Vi inddrog leverandørerne endnu en gang lige før, vi gik i luften med udbuddet. Vi sendte modellen for, hvordan vi skulle vurdere priser på væsker og utensilier i høring hos leverandørerne. På baggrund af deres tilbagemeldinger justerede vi vores model.

Plads til diskussioner

For at gøre processen så rationel som muligt besluttede vi denne gang at organisere brugergruppen på en ny måde. Vi delte den op i et udbudsvalg bestående af en læge og en sygeplejerske fra hver region samt en repræsentant fra sygehusapotekerne. Og en referencegruppe bestående af de læger, sygeplejersker og farmaceuter, som regionerne meldte ind. Der var altså ikke loft på, hvor mange der måtte deltage i referencegruppen.

Ved at dele brugergruppen op i to har vi denne gang haft mere tid og plads til konstruktive diskussioner. Brugergruppen har derfor både været mere handlekraftig og beslutningsdygtig.

"Det har været rigtig godt at være en mindre gruppe, hvor vi har kunnet snakke fagligt om tingene. Der har været nogle med fra alle regioner, og alle er kommet med deres synspunkter."

*Elsebeth Hildebrandt
Sygeplejerske, Rigshospitalet*

Tæt dialog

I udbudsudvalget diskuterede medlemmerne grundlæggende principper og kriterier for udbuddet. Udbudsgruppen forberedte også spørgsmål til leverandørerne, som vi inviterede dem til at besvare på et 25 minutters møde.

Fire møder holdt vi med udbudsudvalget. Det tredje deltog referencegruppen i. På dette møde blev de to grupper enige om mindstekrav, tildelingskriterier, samt vægtning af produkternes priser. På den baggrund udarbejdede vi det endelige udbudsmateriale. Og publicerede udbuddet i december 2015. Udbudsudvalget deltog i den efterfølgende evaluering af de indkomne tilbud.

Fik vi så det ud af det, som vi ønskede?

Ja.

Ikke alene har hospitalerne nu et produkt, som i den grad lever op til klinikernes ønsker og patienternes behov. Vi kan alle – også leverandørerne – se tilbage på en proces, som har været gennemsigtig og involverende fra start til slut.

SÅ LET VAR DET

En ny EU-udbudslov stiller store krav til leverandørerne. Men Amgros har gjort meget for at mindske den administrative byrde.

To tast. Varenummer og pris. Så let var det tidligere for leverandørerne, hvis de ville deltage i et af vores udbud. Med en udbudsproces, der næsten er 100 procent elektronisk, har det været smart og enkelt for leverandørerne at deltage i Amgros' udbud.

Men det var før EU vedtog et nyt udbudsdirektiv – som Danmark har været blandt de første til at implementere.

Med de nye regler er det blevet noget mere besværligt for lægemiddelleverandørerne. Fordi vi er nødt til at kræve meget mere dokumentation. Amgros har tidligere stillet få krav om dokumentation i udbudsprocessen. Med den nye udbudslov skal leverandørerne blandt andet erklære, at de ikke er omfattet af en række straffbare forhold som bestikkelse, svig og brug af børnearbejde. De vindende leverandører skal desuden indsende dokumentation for, at de ikke har begået ovenstående straffbare forhold.

Det er altså ikke længere bare et par klik for leverandøren, og så er tilbuddet sendt af sted. Det er at finde, samle, indsende og uploade den ekstra dokumentation. For mange EU-lande er det et fremskridt, fordi de ikke tidligere har været så tekno-

logisk langt fremme, som vi er med lægemiddeludbuddene i Danmark. Men for vores leverandører er de nye krav en administrativ byrde.

Kræver kun nødvendig dokumentation

Derfor gik vi allerede sidste år i gang med at revidere vores udbudsportal for at gøre det så let som muligt at afgive tilbud. Vi har lavet vejledning til og eksempel på, hvordan man som leverandør udfylder egen-erklæringen til tilbuddet, som også kaldes det fælles europæiske udbudsdokument (ESPD). Vi vil herudover som udgangspunkt kun kræve den mest nødvendige dokumentation fra leverandørerne og genbruge dokumentationen fra udbud til udbud. Sidst men ikke mindst har vi lavet nye upload-funktioner på vores udbudsportal, som gør det nemt for leverandørerne at overskue, hvilke oplysninger de har indsendt til os.

Den nye udbudslov trådte først i kraft i år. Da den reviderede leverandørportal var klar til brug, inviterede vi hele vores nuværende kreds af leverandører til et møde, hvor vi gennemgik de nye regler, udfordringer og funktioner.

Udbuddet af peritonealdialyse har været komplekst. Ud over lægemidler (dialysevæsker) omfattede det også utensilier, natmaskiner og hjemmeleverance til patienterne. Udbuddene løber typisk fire år.

Langt de fleste af vores udbud er baseret på laveste pris. Så nedsætter vi ikke brugergrupper. Ved mere komplekse udbud, hvor vi ser på andre kriterier end pris, inddrager vi brugerne.

VI HAR KNÆKKET KURVEN



På bare et år er det lykkedes os at reducere antallet af varenumre i restordre med 25 procent. Vi har udviklet et program, så vi løbende holder øje med de leverandører, der ikke leverer varer til tiden.

Tendensen har været den samme over det meste af Europa. Gennem de senere år er antallet af restordre blot steget og steget. Så meget, at flere europæiske lande lige frem har oplevet en fordobling. Der var derfor gode grunde til at gøre en ekstraordinær indsats på restordreområdet i Danmark.

Fokus, fokus og fokus. Det er kernen i det såkaldte Top-6 program, vi har udviklet for at knække kurven for antallet af restordre.

.....i.....
Med restordre mener vi i denne sammenhæng, at leverandørerne ikke har leveret til sygehusapotekerne inden for de tre dage, som de er forpligtigede til.

Top-6 programmet stiller skarpt på de seks leverandører, som har flest varer i restordre. Programmet består af tre indsatser. Først udpeger vi på ugentlige møder de seks leverandører, vi vil interessere os for. Dernæst sender vi dem hver især en mail, hvor vi fortæller, at de nu er blandt de seks leverandører, der står for flest restordre. I mailen beder vi leverandøren oplyse leveringstid og årsag til hver af restorderne. Endelig indkalder vi de leverandører, som ikke tydeligt har forbedret deres leverings-situation, til møde i Amgros.

Det er denne kombination af monitorering, opfølgning og tæt dialog, der har rykket så

markant ved antallet af restordre. Men vi vil og skal gøre mere. For færre restordre handler i sidste ende om at sikre forsyning af medicin til hospitalerne og patienterne.

Bedre samarbejde

Som en del af vores Top-6 program har vi derfor også udviklet nogle leading KPI'er (key performance indicators). Vi måler ikke alene på antallet af restordre. Vi måler på de initiativer, vi løbende sætter i gang for at nedbringe antallet af restordre. Det vil sige, at vi måler på, om vi rent faktisk også får svar fra de leverandører, vi skriver til. At sende en mail af sted, som ingen svarer på, er ligegyldigt. Vi skal vide, at vi har hullet igennem til leverandøren. Her er vores mål, at vi skal have svar fra hver eneste af de leverandører, vi skriver til.

Vi beder dem forklare

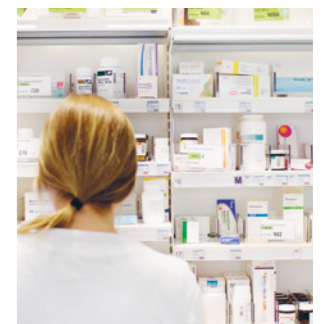
Samtidig måler vi også på antallet af møder, som vi holder med leverandørerne. Vores mål er her, at vi hvert kvartal skal holde mindst tre såkaldte forbedringsmøder med udvalgte leverandører. På disse møder viser vi leverandørerne kurverne for deres leverings-evne. Vi beder dem om at forklare sig og taler om, hvad både de og vi kan gøre for, at de bliver bedre til at levere medicinen til tiden.

Begge KPI'er er med til at sikre, at leverandørerne rent faktisk også handler på vores kommunikation. Uanset om det foregår via mail eller ansigt til ansigt med os. Og vi bliver ved, til situationen forandrer sig til det bedre. Til trods for vores indsats er antallet af restordre stadig for mange. Men vi har taget et skridt i den rigtige retning.

"Jeg synes, vi har et super velfungerende samarbejde med Amgros. De gør sig meget umage for at være lydhøre over for de udfordringer, vi har. Amgros har samtidig været gode til at tydeliggøre konsekvenser, som vi har kunnet drage nytte af."

Mette Leiling
Logistikansvarlig, Fresenius-Kabi

.....i.....
I december 2015 begyndte Amgros at sende månedlige **logistikrapporter** til sygehusapotekerne, så de hele tiden kan følge med i leveringssituationen. Både lokalt, regionalt og i hele landet. Rapporterne viser også, hvor gode eller dårlige de enkelte firmaer er til at levere. Logistikrapporterne skal være med til at inspirere sygehusapotekerne til at forbedre deres egen indsats, hvor det er muligt. Det kunne fx være, hvor ofte de køber ind, eller hvor mange varer de bestiller ad gangen.



Det er ikke alene lykkedes os at knække kurven. Vi har reduceret antallet af restordre med 25 procent. Og vi har forbedret samarbejdet med leverandørerne, så de nu aktivt hjælper til med at løse og forebygge fremtidige problemer med restordre.

NÅR FORRETNING OG FAGLIGHED GÅR HÅND I HÅND

Ved at sætte øjenlægemidler i EU-udbud sparede Amgros regionerne for et trecifret millionbeløb. Det til trods for, at regionerne samtidig øgede forbruget med 36 procent.

Det her er den korte historie om, hvordan Amgros sammen med andre sundhedsaktører skaber forudsætninger for mere sundhed. Og historien om, hvordan vi alle får mere medicin for pengene.

Historien begynder med, at RADS (Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin) i slutningen af 2013 offentliggør en behandlingsvejledning, der sammenligner det eksisterende øjenlægemiddel Lucentis og det nye produkt på markedet: Eylea. RADS-rekommandationerne trådte i kraft den 1. januar 2015. På baggrund af den udarbejdede Amgros et udbud, som resulterede i, at leverandørerne afgav betydeligt bedre tilbudspriser i forhold til tidligere år. Resultatet har været overvældende.

Mere medicin for pengene
Forbruget af de to øjenlægemidler Lucentis og Eylea er steget med cirka 36 procent. Men omkostningen er på grund af vores EU-udbud kun steget med cirka syv procent.

Med andre ord.

Regionernes omkostninger ved de to øjenlægemidler er kun steget marginalt, selv om sygehusapotekerne har købt cirka 36 procent mere i 2015 i forhold til året før.

Omsat til kroner og øre betyder det, at Amgros i samarbejde med RADS sparede regionerne 133 millioner kroner på indkøb af disse to øjenlægemidler.

Historien viser, at vi i Amgros er rigtig gode til det, vi skal: At skabe mere sundhed for pengene. Vi udnytter mulighederne, når de opstår. Understøtter den kliniske verden. Og skaber god forretning.

Lægemidlerne Lucentis® og Eylea® anvendes til en bred vifte af sygdomme i øjet, hvor synet er svækket som følge af skader på nethinden. Skaderne kan være betinget af en blodprop i nethinden (RVO), fremskreden diabetes (DME) eller alder (vAMD). Disse øjensygdomme kan kun behandles med lægemidler på sygehusenes øjenafdelinger. Derfor må lægemidlerne kun udleveres fra sygehusene.



99

PROCENT

Amgros står for indkøb af ca. 99 procent af de lægemidler, der anvendes på de offentlige hospitaler



121

MIO. KR. I 2015

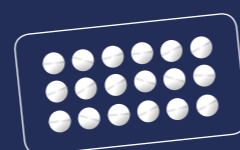
Udover lægemidler udbyder og indkøber Amgros blodprodukter og høreapparater til regionerne



293

EU-UDBUDSGRUPPER

Amgros har i 2015 lavet 293 EU-udbudsgrupper på 749 ATC-koder omhandlende 1.253 lægemidler fordelt på 2.724 varenumre



8,9

MIO. PAKNINGER

Via Amgros indkøbte sygehusapotekerne ca. 4.340 ton lægemiddelpakninger.

Omsætning pr. ordre 58.064 kr.



Vi har kunnet øge antallet af behandlinger uden at øge udgifterne tilsvarende.



2,4

MIA. KR.

Amgros har i 2015 sparet 2,4 mia. kr. på indkøb af lægemidler (listepriis)



9,9

MIA. KR. (listepriis)

Omsætning i 2015 incl. rabatter 7,5 mia. kr. (handelspris)

Jeg er stolt over den position, som Amgros har opnået de sidste par år.

Er der noget, du ville have gjort anderledes i året, der gik?

Ha, ha. Der er helt sikkert noget, jeg ville have gjort anderledes. Men når året er omme, så er det omme. Man skal lære hver dag – både af de gode og mindre gode erfaringer og ikke bære noget videre, man ikke kan lave om.

Hvad kommer til at fylde mest i 2016?

Det gør etableringen af Medicinrådet. Hele det her med at få RADS lukket pænt ned og givet det videre til Medicinrådet. Og så etableringen af de sundhedsøkonomiske kompetencer her i huset.



Flemming Sonne, administrerende direktør

Hvad har du været mest stolt over? At vi har fået vores DNA. Selv om det har været svært. Men jeg tror, det kommer til at betyde meget for vores opgaveløsning. Vi har haft noget, vi kaldte the Amgros way. Men vi lagde ikke det samme i det. Det er det, vi skal med vores DNA. Vi skal synes, vi er det samme. Og vil det samme. Vi vil være den samarbejdspartner, der får tingene til at lykkes.

Hvad har været den største udfordring i året, der gik?

For mig har det været en udfordring at holde tilstrækkeligt fokus på samarbejdet med sygehusapotekerne samtidig med, at vi bliver ved med at få nye spændende opgaver. Her tænker jeg fx på opgaver som udbud på medicinsk udstyr og et stort analysearbejde som følge af den store politiske opmærksomhed, der har været og stadig er på udgifter til medicin. >

SPØRGSMÅL TIL DE TRE DIREKTØRER HOS AMGROS OG DERES SVAR



Et af mine store ønsker er, at man så mere totaløkonomisk på tingene. Vi tænker alt for kasseopdelt.

Anette Dyhrberg, direktør - Økonomi og ledelsessupport

Hvad ville gøre det lettere at være Amgros?

At vi først og fremmest bliver betragtet som en konstruktiv samarbejdspartner. Derfor skal vi videreudbygge vores samarbejdsflader.

Hvad har du været mest stolt af?

Jeg er mest stolt over den høreapparatsdatabase, vi har lavet i samarbejde med regionerne. Det er helt unikt, at vi nu har al trafik i samme database. Det er faktisk den første af slagsen. Det betyder, at ingen nu får bevilget et høreapparat, som ikke er berettiget til det. Og at regionerne ikke får en udgift, som måske ikke var nødvendig.

Jeg er stolt over at være på en arbejdsplads, hvor man går glad på arbejde og hjælper hinanden videre, hvis der er en enkelt regnvejrsdag.



Trine Kart, vice adm. direktør - Lægemidler & Support

AMGROS HAR I 25 ÅR
OPNÅET STORE
BESPARELSER FOR
REGIONERNE – OG
SAMTIDIG SIKRET, AT
SYGEHUSAPOTEKERNE
HAR DE HELT RIGTIGE
LÆGEMIDLER