



ÅRET
DER
GIK

17

VI VIL GØRE DET
BEDRE OG BILLIGERE

VI ER NÅET LANGT
MED VORES ARBEJDE
FOR MEDICINRÅDET

BORGERNE FÅR DEN
NYESTE TEKNOLOGI

4

VI HAR SPECIALISE-
RET VORES FORRET-
NING PÅ LÆGEMIDLER
YDERLIGERE



8

VIDEN, VIDEN, VIDEN

6

VI ER NÅET LANGT
MED VORES ARBEJDE
I FORHOLD TIL
MEDICINRÅDET

10

GODE HISTORIER
I RUNDE TAL

14

VI VIL GØRE DET BEDRE
OG BILLIGERE

12

DET GIVER VÆRDI AT
ARBEJDE PÅ TVÆRS



AMGROS 2018
Ansvarhavende redaktør:
Flemming Sonne
Foto: Anne-Li Engström
Design: BGRAPHIC
Tryk: OnPrint A/S



16

BORGERNE FÅR DEN
NYESTE TEKNOLOGI

18

TRE DIREKTØRER
KIGGER FREMAD

VANSKELIGT AT SPARE OS UD AF VÆKST

Vil vi betale mere for ny medicin, som kun har minimal mere effekt? Det er et spørgsmål, som ofte bliver bragt

frem i medierne. Og det er dybest set det spørgsmål, som lå til grund for, at Danske Regioner tilbage i 2016 besluttede at etablere Medicinrådet. Et råd, som i året, der gik, gav Amgros nye spændende og samfundsvigtige opgaver. Hvor fagudvalgene under Medicinrådet nu vurderer den kliniske effekt af nye lægemidler, bidrager vi i Amgros med de sundhedsøkonomiske analyser – og prisforhandlinger med leverandørerne af lægemidler.

Vender hver krone

Det er et arbejde, som i 2017 har fyldt meget hos Amgros. Fordi det har været et nyt område for os. Men også fordi vi sammen med både sygehusapotekerne, de regionale lægemiddelkomiteer og andre centrale aktører har en kæmpe udfordring i at vende hver en krone, sundhedsvæsenet kan spare – uden at gå på kompromis med kvaliteten og patientsikkerheden. Det er en af grundene til, at Amgros for nogle år siden tog initiativ til et mere formaliseret samarbejde med de nordiske lande i det, vi har valgt at kalde Nordisk Lægemiddel Forum. Sammen med lande, der har samme udfordringer som os og en struktur, der minder om den danske, forsøger vi at finde fælles løsninger. Og her taler vi ikke alene om løsninger på de stigende udgifter til ny medicin. Men også om løsninger, der kan forebygge problemer med at levere lægemidler til de nordiske lande, som i global sammenhæng er meget små. I 2017 nåede vi så langt, at vi nu står over for at kunne skyde

de første pilotprojekter på fælles nordiske udbud af en række ældre lægemidler i gang i løbet af 2018.

Vi må vælge

Samtidig har vi i Amgros fokuseret på fortsat at spare vores ejere i regionerne penge ved at lave fællesregionale udbud af lægemidler. I året, der gik, blev det til en samlet besparelse på 3,1 milliarder kroner. De historisk høje besparelser er et resultat af en struktureret indsats i både Amgros, regionerne og på sygehusapotekerne. Vi har haft særligt fokus på at kategorisere lægemidler forskelligt – alt efter, om de er nye eller gamle på markedet. Eller sagt med andre ord: Alt efter, hvor lægemidlerne befinder sig i deres livscyklus, så vi kan præcisere vores indsats for at opnå de laveste priser.

Men til trods for, at vi er opmærksomme på hele tiden at vælge de bedste og billigste lægemidler. Og med vores samarbejdspartnere er opmærksomme på at skifte patienter fra originale til biosimilære lægemidler, når det er muligt, kan vi konstatere, at udgifterne til medicin samlet set er vokset meget mere, end det har været muligt for os at hente ind ved forhandlinger og fælles udbud. Så meget, at det er vanskeligt at se, hvordan vi kan spare os ud af udfordringen.

Men vi tror fortsat på, at vi kan gøre en forskel for regionerne. Og vi er allerede godt i gang.

God læselyst.

Flemming Sonne
Administrerende direktør

VI HAR SPECIALISERET VORES FOR- RETNING PÅ LÆGEMIDLER YDERLIGERE

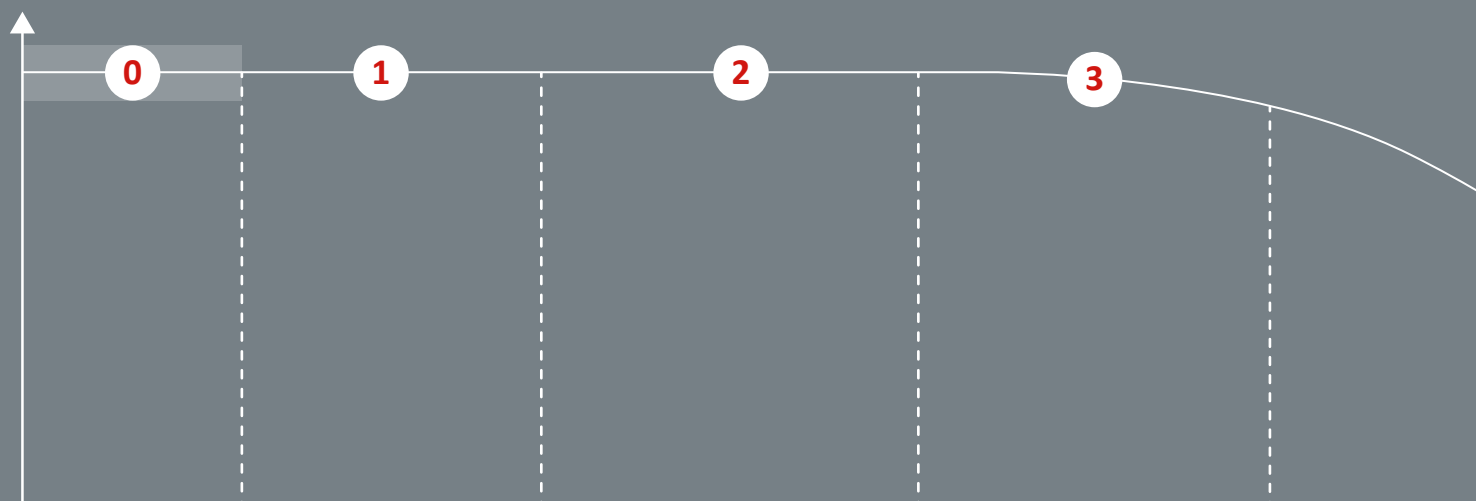
I Amgros skal vi både sikre lave priser på lægemidler til de offentlige hospitaler – og at et lille land som Danmark fortsat kan være attraktivt at forsyne med lægemidler. I året, der gik, har vi rustet os endnu mere til at løse denne opgave.

Kan man blive for effektiv?

Måske. Når vi ser på, hvordan prisen på et lægemiddel udvikler sig over tid, kan der i hvert fald være noget om snakken.

Vi taler her om det, som vi kalder et lægemiddels livscyklus. Når et nyt lægemiddel kommer på markedet som det første af sin slags, vil prisen typisk være meget høj. Men når det begynder at få konkurrence fra andre lignende lægemidler, begynder prisen at falde. Fordi vi i Amgros så bliver i stand til at lave udbud, hvor lægemidlerne konkurrerer mod hinanden. Når lægemidlet siden

PRIS



Horizon
scanning



Introduktion af
nyt lægemiddelstof
eller dispenseringsform



Monopol eller
de-facto monopol



Hel eller delvis
analog konkurrence

hen går af patent, og vi får generika – kopiprodukter – på markedet, kan vi til sidst nå dertil, hvor prisen på lægemidlet er så lavt, at det ikke længere er attraktivt for leverandøren at blive på markedet. Og her taler vi måske oven i købet om lægemidler, der er livsvigtige for nogle patienter.

Det er i sagens natur en situation, som vi skal undgå. Men samtidig skal vi imødegå, at nye dyre lægemidler til højt specialiserede sygdomme lægger for stort pres på regionernes budgetter. Det er udfordringer, som vi længe har fokuseret på. Men det er samtidigt udfordringer, som er meget komplekse, fordi vi i Amgros både skal sikre regionerne besparelser ved køb af lægemidler og sikre forsyningen af lægemidler til de offentlige hospitaler. Vi skal altså på samme tid sikre lave priser og tiltrække tilstrækkelige mængder af lægemidler.

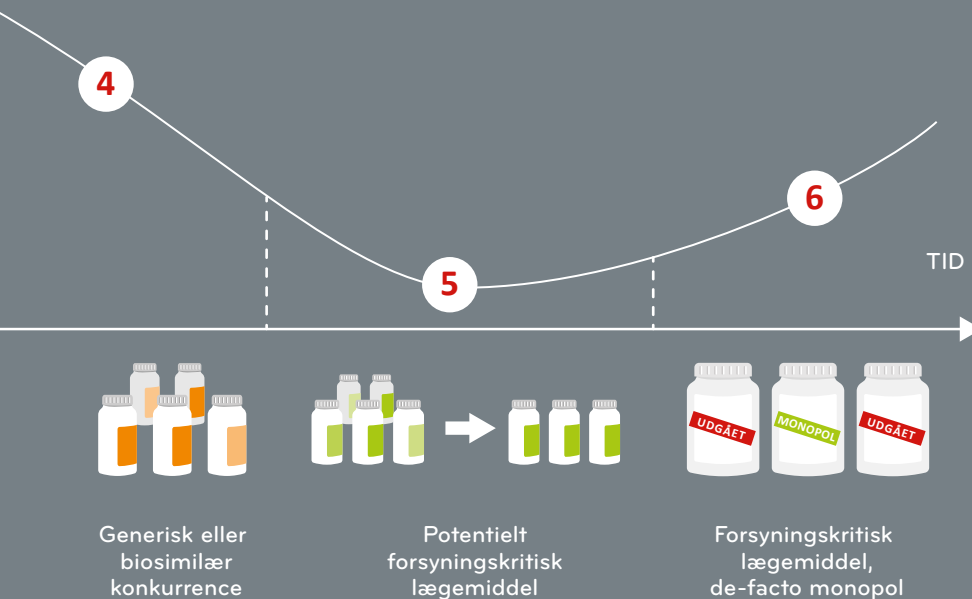
På flere fronter

I året, der nu er gået, har vi arbejdet med disse udfordringer på flere fronter. Vi har udviklet et større set up, så vi nu kan understøtte Medicinrådet i dets beslutninger. Vi har etableret et team af specialiserede forhandlere, som skal forsøge at nå frem til acceptable priser på nye lægemidler eller indikationer. Vi har udviklet metoder og processer, så vi kan levere de nødvendige sundhedsøkonomiske analyser og beregninger. Vi har etableret en ny funktion, der mere præcist kan forudse, hvornår vi vil se nye lægemidler eller indikationer på markedet. Vi har skabt et større overblik over, hvornår de forskellige lægemidler går af patent. Og vi har etableret en specialiseret funktion, som udelukkende arbejder med at håndtere lægemidler i kritiske situationer.

Vi har med andre ord udviklet og struktureret vores forretning på lægemidler, når det kommer til udbud og forsyning af lægemidler. Med en så højt specialiseret udbudsforretning vil vi blive endnu bedre til at lave udbud, der passer lige præcis til det sted, hvor et lægemiddel befinder sig i sin livscyklus.

Er det effektivt nok?

Måske. Vi tror i hvert fald, at vi med denne tilgang kan blive bedre til at fastholde Danmark som et attraktivt marked. For alle lægemidler – uanset, hvor de befinder sig i deres livscyklus. Og fortsat sikre gode priser.



VI ER NÅET LANGT MED VORES ARBEJDE I FORHOLD TIL MEDICINRÅDET

Vi har udviklet metoder, processer og analyser. Vi har uddannet et team af dygtige forhandlere. I et år har vi nu understøttet Medicinrådet i arbejdet med at levere lavere priser på lægemidler til de offentlige danske hospitaler.

Da et politisk flertal besluttede at sætte en bremse i hospitalernes stigende udgifter til medicin, blev Amgros tildelt en vigtig rolle. Med et nyoprettet Medicinråd skulle vi i Danmark ikke længere kun se på effekt, men også på omkostninger, når vi vurderede, om de danske hospitaler skulle tage et nyt lægemiddel i brug som standardbehandling. Og det blev Amgros, som skulle vurdere leverandørernes økonomiske analyser og forhandle lægemidlets pris med leverandørerne.

Det har vi nu gjort igennem et års tid. Og vores erfaringer viser, at vi inden for monopolbelagte lægemidler har opnået betydeligt højere rabatter, end vi ellers

ville have opnået. Og at vi har fået rabatter på produkter, som vi ikke tidligere ville have fået rabatter på. Men hvad er vores rolle i forhold til Medicinrådet mere præcist?

Forhandler om prisen

Vores rolle omfatter flere spor. Når en leverandør ansøger Medicinrådet om at anbefale et nyt lægemiddel eller en ny indikation på et lægemiddel, evaluerer Amgros leverandørernes økonomiske analyser. Amgros vurderer blandt andet, om det er sandsynligt, at hospitalerne skal bruge så mange flere eller færre ressourcer ved at behandle med det nye lægemiddel, end de skal bruge ved den nuværende standardbehandling. Eller med andre ord: Holder de økonomiske modeller, som leverandørerne lægger til grund for deres resultater?

Efter at Medicinrådets relevante fagudvalg har vurderet lægemidlets kliniske merværdi i forhold til nuværende standardbehandling, forhandler Amgros og leverandøren om lægemidlets pris.

DET BLEV AMGROS, SOM SKULLE VURDERE LEVERANDØRERNES ØKONOMISKE ANALYSER OG FORHANDLE LÆGEMIDLETS PRIS MED LEVERANDØRERNE

i

Du kan læse mere om, hvordan vi i Amgros understøtter Medicinrådet med økonomiske evalueringer og forhandling på nye lægemidler samt udbud og økonomiske evalueringer af lægemidler i terapiområder på: <http://www.amgros.dk/da/sundhedsokonomi/>



Derefter udarbejder Amgros et beslutningsgrundlag, som bygger på fakta mellem lægemidlets omkostninger og dets kliniske merværdi. På den baggrund beslutter Medicinrådet, om det vil anbefale lægemidlet som mulig standardbehandling på de offentlige hospitaler.

Samme terapiområde

Amgros spiller også en rolle, når Medicinrådet skal vurdere eksisterende lægemidler, som er rettet mod samme sygdom. Eller som vi formulerer det: som er rettet mod samme terapiområde. Hvis Medicinrådet først har vurderet, at flere lægemidler kan ligestilles til behandling af en bestemt sygdom, vurderer Amgros de økonomiske omkostninger ved at bruge de forskellige lægemidler. På den baggrund laver Amgros en udbudsrunde.

Ud fra resultatet af udbuddet samt vores økonomiske vurdering af omkostningerne ved at bruge lægemidlerne anbefaler Medicinrådet af de ligestillede lægemidler, hvilke lægemidler hospitalerne først og fremmest skal vælge, når de skal behandle patienter inden for de pågæld-

ende terapiområder. Rådet vil blandt de ligestillede lægemidler anbefale det lægemiddel, som samlet set er billigst at bruge.

God feedback

Dette første år har været et år, hvor vi har udviklet. Og hvor vi har skullet lære. Sammen med eksterne sundhedsøkonomiske eksperter har vi udviklet metoder og processer for de økonomiske analyser. Sammen med Medicinrådet har vi skullet finde frem til, hvordan vi bedst muligt understøtter rådet i dets daglige arbejde. Vi har skullet lære at forhandle priser direkte med leverandørerne. Og leverandørerne har skullet sætte sig ind i alle de nye krav, som i sagens natur har stor betydning for deres forretning. Men trods de mange udfordringer har leverandørerne været positive over for de nye dialogbaserede forhandlinger. De har været villige til at give feedback, som vi vil bruge til at forbedre vores processer.

Denne gode og løbende sparring betyder, at vi her i 2018 kan sige, at vi er nået langt, siden Medicinrådet blev oprettet den 1. januar 2017.



VIDEN, VIDEN,
VIDEN

Amgros ligger inde med meget af den viden, som både sygehusapotekerne og hospitalerne skal bruge for bedre at kunne implementere vigtige aftaler fra Medicinrådet og Amgros. Den viden vil vi blive endnu bedre til at dele med vores vigtige samarbejdspartnere.

Vi sidder med hver vores opgaver. Medicinrådet, sygehusapotekerne, hospitalerne og Amgros. Men vores opgaver er tæt forbundet og giver først den fulde værdi, hvis vi arbejder sammen om at løse fælles overordnede mål: At tilbyde danskerne ensartet behandling over hele landet. Og samtidigt opnå den bedst mulige besparelse på lægemidler.

Det er ikke uden udfordringer. For hvordan sikrer man, at klinikerne på hospitalerne følger Medicinrådets anbefalinger om at tage et nyt lægemiddel i brug? Hvordan sikrer vi, at sygehusene implementerer Amgros' aftaler, så vi får mest mulig medicin for pengene? Og hvordan sikrer vi, at sygehusapotekerne overhovedet har den anbefalede medicin, når Medicinrådet kommer med nye behandlingsvejledninger?

Det gør vi ved at være på forkant. Og ved at dele vigtig viden med hinanden. Sådan lyder det fra de regionale lægemiddelkomiteers sekretariater, som Amgros rejste rundt til i slutningen af

det gamle og begyndelsen af det nye år. De regionale lægemiddelkomiteer er ansvarlige for, at klinikerne på hospitalerne følger Medicinrådets behandlingsvejledninger. De fortæller, at klinikerne har behov for at vide, hvilke patienter der skal have den nye medicin, når Medicinrådet kommer med nye anbefalinger. Og hvordan den skal gives. De har behov for at vide, hvornår de nye anbefalinger træder i kraft. Og de har behov for at vide, hvor meget den nye medicin koster.

Komplekst landskab

Meget af denne viden ligger Amgros inde med. Vi har systemerne. Vi har tallene. Vi har analyserne. Vi ved, hvor meget lægemidlet koster. Vi ved, hvor meget afdelingerne forbruger. Vi ved, hvilke patienter, der skal behandles. Hvilke leverandører, der kan levere medicinen. Hvornår lægemidlet kommer på markedet – og hvornår det løber af patent.

Denne viden skal vi i Amgros blive meget bedre til at dele med vores vigtige samarbejdspartnere på sygehusapotekerne og i regionerne. Det vil ikke være svaret på alt. Men det vil helt sikkert hjælpe alle os i dette komplekse landskab af interessenter og interesser med at opnå endnu flere besparelser på lægemidler. Og tilbyde danskerne ensartet behandling over hele landet.

VI HAR ET FÆLLES
OVERORDNET MÅL:
AT TILBYDE DANSK-
ERNE ENSARTET
BEHANDLING OVER
HELE LANDET

i

I Amgros genererer vi i vores forretning megen viden. For at kunne udnytte denne viden mere proaktivt, indledte vi i 2017 en række dialogmøder med Lægemiddelkomiteernes sekretariater og sekretariatet for Lægemiddelrådet i Region Syddanmark. På baggrund af de indsamlede ønsker vil vi sammen med lægemiddelkomiteernes sekretariater udvikle et antal målrettede værktøjer, som kan understøtte implementeringen af Amgros' aftaler i regionerne.

GODE HISTORIER I RUNDE TAL

8,4

MILLIARDER KRONER SAMLEDE UDGIFTER TIL MEDICIN

I 2017 har regionerne indkøbt lægemidler for 8,4 milliarder kroner gennem Amgros.

Det svarer til prisen på tre og et halvt operahus. De samlede udgifter til sygehusmedicin beløber sig til 654 millioner kroner mere end i 2016. Og svarer til en procentvis stigning på 8,4 %.

3,1

MILLIARDER KRONER HISTORISK HØJ BESPARELSE

Amgros har i 2017 sparet 3,1 milliarder kroner ved indkøb af lægemidler til de offentlige sygehuse. Det er første gang, vi har rundet de tre milliarder i besparelse. Vi har opgjort besparelsen som forskellen mellem lægemiddelstyrelsens officielle listeprijs og den reelle pris, vi betaler efter forhandling og udbud. Eller med andre ord: som forskellen mellem apotekernes indkøbspris (AIP) og sygehusapotekernes indkøbspris (SAIP). Besparelsesprocenten nåede i 2017 op på hele 27,2 %.

Vi beregner besparelsesprocenten som besparelsens procentvis andel af den totale AIP-omsætning.



355

UDBUD ET OM DAGEN

På vegne af regionerne har Amgros i 2017 stået for 355 EU-udbud. Det svarer til cirka et udbud om dagen.

Udbuddene har samlet set omfattet i alt 1.359 lægemidler, som de offentlige hospitaler anvender.

413

MILLIONER KRONER LÆGEMIDLET MED STØRST OMSÆTNING

De samlede udgifter til lægemidlet Humira endte i 2017 på 413.238.865 kroner. Det var dermed det lægemiddel, som regionerne brugte flest penge på, og placerer Humira som nummer et på listen over lægemidler med størst omsætning. Humira bruges først og fremmest mod gigt. Det hører samtidigt til den gruppe af lægemidler - ATC-gruppe L - der sammen med lægemidler mod cancer, udgør cirka halvdelen af den totale omsætning af lægemidler, som regionerne køber ind gennem Amgros.

DET GIVER VÆRDI AT ARBEJDE PÅ TVÆRS

STRATEGIERNE SKAL
HJÆLPE OS MED AT
VÆRE PÅ FORKANT
I DEN DEL AF SUND-
HEDSVÆSENET,
SOM VEDRØRER
SYGEHUSFARMACI

i

Sygehusapotekerne er repræsenteret i Sygehusapotekernes og Amgros Koordinationsgruppe og fire underliggende faglige fora. Sammen har vi udviklet de nationale strategier. De fire fora er Forum for Lægemiddelfremstilling, Forum for Indkøb, logistik og udbud af lægemidler, Forum for Klinisk Farmaci og Forum for Kompetenceudvikling.

Fælles it-løsninger. Og fælles kompetenceudvikling. Det er nogle af de resultater, der er kommet ud af de nationale strategier, som vi sammen med sygehusapotekerne har udviklet igennem flere år. Vi fortsatte arbejdet i året, der gik. Med fire nye strategier for 2018-2019.

Amgros bestræber vi os på at få tingene til at lykkes, men vi gør det ikke alene. Sammen med sygehusapotekerne i Danmark har vi udviklet de nationale strategier, som er med til at sætte en fælles retning for samarbejdet mellem sygehusapotekerne og Amgros. Hver strategi omfatter sit

eget område: Lægemiddelfremstilling. Indkøb, logistik og udbud af lægemidler. Klinisk farmaci. Og kompetenceudvikling.

Overordnet set skal strategierne hjælpe os med at fokusere vores samarbejde. De skal hjælpe os med at være på forkant i den del af sundhedsvæsenet, som vedrører sygehusfarmaci. Det kan fx dreje sig om, hvordan vi ruster os til at behandle flere og flere patienter i eget hjem. At finde de rigtige løsninger på at implementere Medicinrådets beslutninger eller at håndtere restordre.

Strategierne skal også hjælpe os med at sikre de rette betingelser for vores fælles opgaver. Sammen har vi en stærkere



stemme. Derfor svarer vi sammen, når myndighederne sender et lovforslag i høring. Og vi går sammen, når vi ønsker at komme i dialog med myndighederne.

Vi deler viden

Otte forskellige sygehusapoteker står sammen med Amgros bag de nationale strategier. Alle har været med til at udvikle dem. Alle har forpligtet sig til at være med til at føre dem ud i livet. De er med, fordi samarbejdet på tværs af sygehusapoteker og regioner har vist sig at give værdi. I mange sammenhænge. I dag kan en klinisk farmaceut i Esbjerg gå ind i Sygehusapotekernes fælles informationsdatabase og søge svar på udfordringer, som apotekspersonale

i andre dele af landet tidligere har håndteret. Skal en farmakonom fremskaffe et magistrelt lægemiddel, kan han/hun finde opskriften i en fælles national database og se, hvem der eventuelt fremstiller lægemidlet. Og vi er blevet bedre til at beregne hospitalernes forventede forbrug af lægemidler. Så leverandørerne kan tilpasse deres lagere, og vi får færre restordre.

Med de nationale strategier sikrer vi ikke alene, at sygehusapotekerne og Amgros leverer den samme høje kvalitet. Vi sikrer også, at den del af sundhedsvæsenet, som vi sammen har ansvaret for, hele tiden udvikler sig – og er på forkant.

VI VIL GØRE DET BEDRE OG BILLIGERE



Vi begyndte med at dele viden. Nu er vi nået dertil, hvor vi begynder at kunne se omridset af de første fælles nordiske udbud på lægemidler til de offentlige hospitaler. Og på den måde gøre det nordiske marked til ét stort og mere attraktivt marked.

Hvorfor prøve at løse udfordringer alene, når vi formentlig kan gøre det bedre sammen? Det er grundtanken bag det nordiske samarbejde om forsyning af lægemidler til de offentlige hospitaler. Stødt og roligt har vi sammen udviklet denne tanke til at blive virkelighed. Efter at have indkredset de området, hvor det i første omgang giver mening at samarbejde, er vi nu nået dertil, hvor vi er godt i gang med et pilotprojekt for det første fælles nordiske udbud.

Formålene er flere. Først og fremmest handler det om, at vi fortsat skal kunne sikre forsyningen af lægemidler til de offentlige hospitaler. Dernæst forfølger vi i Amgros vores mission, som er at skabe forudsætninger for mere sundhed. Med stadigt voksende priser på ny medicin, er vi nødt til hele tiden at finde nye måder, hvorpå vi kan styre udgifterne.

Ens, men alligevel ikke

Udgangspunktet for det nordiske samarbejde er, at vi vil arbejde sammen, hvor vi tror på, at det giver værdi. Og vi tror på, at det giver mening at lave fælles, nordiske udbud. I en mere og mere global verden, hvor medicinalvirksomhederne bliver større og større, og hvor både Norge, Island og Danmark er små markeder hver især, vil de tre lande tilsammen blive et mere attraktivt marked at forsyne med lægemidler. Det er vores hypotese. Og den vil vi nu afprøve.

i

Amgros tog initiativ til at etablere Nordisk Lægemiddel Forum i 2015. Formålet er at skabe et uformelt rum for et nordisk samarbejde. Samarbejdet fokuserer på at afdække muligheder, dele viden og arbejde hen imod fælles nordiske løsninger. På nuværende tidspunkt deltager Island, Norge, Sverige og Danmark.

VI TROR PÅ, AT DET
GIVER MENING AT
LAVE FÆLLES,
NORDISKE UDBUD

Helt uden udfordringer bliver det ikke. Vi er ens, men alligevel ikke. Vi har indrettet os forskelligt, når det kommer til at forsyne vores offentlige hospitaler med lægemidler. I Danmark leverer medicinalvirksomhederne direkte til sygehusapotekerne. I Norge har selve distributionsleddet også været i udbud. I Island skal man have sejlet lægemidlerne til landet. Og Sverige har et helt andet og meget mere decentralt set up. Derfor deltager landet i første omgang ikke i det fælles nordiske udbud, men er med på sidelinjen.

Høste erfaringer

I pilotprojektet handler det i første omgang om at høste praktiske erfaringer. Hvordan organiserer vi de fælles udbud? Hvordan udvælger vi de lægemidler, der er egnede til fælles nordiske udbud? Hvordan håndterer vi de forskellige nationale set ups? Hvordan måler vi, om det

giver værdi? Og skal vi i sidste ende lade de fælles nordiske udbud omfatte mange flere lægemidler? Det er nogle af de spørgsmål, som vores pilotprojekt skal afklare.

Nu er vi i gang. Vi har stadig regler, som skal stemmes af. Men politikere og myndigheder har tændt det grønne lys. Vi har startet motoren. Forude kan vi skimte et fælles nordisk og mere attraktivt marked med lavere priser og mere sikker forsyning af lægemidler. Et marked, som også vil være en fordel for industrien. Men først og fremmest et marked, som i endnu højere grad vil kunne sikre, at patienterne i de tre nordiske lande får den rette medicin til rette tid, på rette sted og til rette pris.

BORGERNE FÅR DEN NYESTE TEKNOLOGI

På vegne af de fem regioner indgik vi i året, der gik, nye rammeaftaler på høreapparater, fjernbetjener og streamere. Det betyder ikke alene, at regionerne kan forvente at spare 48 millioner kroner over fire år. Det betyder også, at borgerne i Danmark kan blive behandlet med den nyeste teknologi.

Alle borgere med et høretab kan blive behandlet på en offentlig høreklinik. Men når vi sammen med kliniske eksperter på området beslutter, hvilke krav vi skal stille i vores udbud, fokuserer vi på de produkter, der er rettet mod børn, unge og borgere med komplicerede høretab. Og med det seneste udbud har vi stillet høje krav til teknologi og kvalitet for at sikre, at de offentlige høreklinikker kan tilbyde de produkter, som borgerne har størst gavn af.

Hvad er så det? Det er høreapparater, som borgerne kan bruge i alle sammenhænge – både, når de dyrker sport, er på arbejde eller går i skole. Det er høreapparater, som er med til at understøtte børn i deres sproglige udvikling – lige fra de er helt spæde og op gennem hele skolealderen. Det er høreapparater, hvor lyden med den nyeste teknologi synkroniserer direkte med smart phone eller tablet. Men det er også høreapparater, som er lette at betjene for borgere med nedsat motorik.

Allerede tilbage i 2015 begyndte vi at forberede udbuddet af høreapparater til en samlet værdi på 520 millioner kroner. Arbejdet foregik i samarbejde med en brugergruppe bestående af en lang række fageksperter, herunder overlæger, audiologopæder, audiologi-assistenten og teknisk personale – med alle fem regioner repræsenteret. Vi har nu indgået nye rammeaftaler med ti leverandører, der tilsammen leverer over 300.000 høreapparater til de offentlige høreklinikker i løbet af fire år.

Holder fast i tøjlerne

De nye rammeaftaler giver leverandørerne mulighed for at opdatere deres sortiment to gange om året – og i takt med den teknologiske udvikling på området. Dermed får klinikker og patienter adgang til den nyeste teknologi.

At rammeaftalerne nu er indgået, betyder ikke, at vi i Amgros har kastet tøjlerne. Vi servicerer de offentlige høreklinikker ved at følge op på lagerstyring og udleveringer af høreapparater til borgerne. Derudover er vi i tæt dialog med både høreklinikker, regioner og leverandører – både for at styrke vores samarbejde og for at sikre, at vi holder os opdateret på, hvad der foregår på området.

På den måde sikrer vi, at de offentlige høreklinikker kan tilbyde borgere med høretab den nyeste teknologi inden for høreapparater.



i

På vegne af de fem regioner gennemfører Amgros udbud af medicinsk udstyr og høreapparater. Vi er en aktiv del af samarbejdet i Regionernes Fælles Indkøb, RFI. Amgros forudser, at vi i hele den fireårige aftaleperiode vil spare regionerne 48 millioner kroner på fællesindkøb af høreapparater.

DET ER HØREAPPARATER, HVOR LYDEN MED DEN NYESTE TEKNOLOGI SYNKRONISERER DIREKTE MED SMART PHONE ELLER TABLET



Til sommer får Amgros en ny bestyrelse. Den vil sætte retning og aftryk på vores fremtid i en verden, som er under hastig forandring. En verden, der bliver mindre, og hvor alle EU-lande slås med udfordringer omkring medicinbudgetter, valg af lægemidler og problemer med forsyning af hospitalslægemidler. Så hvad er mere naturligt end at samarbejde på tværs af landegrænser, også selv om det kan blive svært i starten. Vi skal give, og vi skal udnytte den viden, de kompetencer og de erfaringer, som allerede findes. Det vil styrke og udvikle vores nationale løsninger og tilsvarende give andre lande det bedste fra Danmark. Vi vil investere ressourcer og prioritere opgaven. Og vi vil styrke det internationale samarbejde med andre EU-lande på udbuds- og indkøbsområdet. Det vil være rettidig omhu, og sammen vil vi alle kunne stå stærkere på længere sigt.

Flemming Sonne,
administrerende direktør

TRE DIREKTØRER KIGGER FREMAD





Min 2018-drøm er, at vi lykkes med at få et stærkt samarbejde med regionernes lægemiddelkomiteér. Amgros ligger inde med megen viden, der kan understøtte implementeringen af Amgros' kontrakter og dermed give regionerne størst muligt benefit af vores arbejde med forhandlinger og udbud. Vi er ikke gode nok til proaktivt at bringe den viden i spil. Men vi hører fra sygehusapotekernes personale, at "når vi ringer og spørger, så kender I svarene". Vi skal derfor sammen finde de løsninger, der gør, at Amgros leverer svarene, inden det er nødvendigt at ringe. Sikre, at viden er til stede på rette tid, i rette form og i rette dosis.

Trine Kart,
viceadministrerende direktør & direktør for
Strategisk forretningsudvikling og support

Vi skal arbejde for at holde prisen på nye lægemidler på et niveau, så danske patienter får adgang til nye, dyre lægemidler – uden at sprænge budgetterne. Det gør vi ved at udvikle vores arbejde med forhandling og beslutningsgrundlag til Medicinrådet, så de kan træffe veldokumenterede beslutninger. Men vi skal også kigge på muligheden for mere individuelle aftaleformer. Sikre hurtig konkurrence ved patentudløb. Og sikre, at sygehusene implementerer nye anbefalinger og rekommandationer. For at kunne sikre forsyning og tilgængelighed af nødvendig medicin til hospitalerne skal vi fortsat arbejde på at implementere eget lager og etablere national taskforce for kritiske restordresituationer. Og så skal vi styrke vores platform inden for indkøb af medicinsk udstyr ved at tænke indkøb allerede, når der udarbejdes nationale behandlingsguidelines på et område.

Lise Grove,
direktør for Strategisk indkøb og forsyning af lægemidler

KERNEOPGAVEN FOR
AMGROS ER AT SIKRE
DE OFFENTLIGE
DANSKE SYGEHUSE
DEN RETTE MEDICIN
OG DET RIGTIGE
MEDICINSKE Udstyr
TIL DEN RETTE PRIS,
PÅ RETTE STED, TIL
RETTE TID OG I RETTE
KVALITET. ALTID MED
PATIENTERNE FOR
ØJE OG ALTID VIA
TÆT DIALOG OG
SAMARBEJDE