

# Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- Forbruget af tilskuds- og  
hospitalsmedicin i 2020

## Indhold

Indledning.....	3
Hospitalsmedicin .....	4
Hospitalsmedicin i Region Midtjylland .....	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	5
Bemærkninger, bl.a. om forskel på forbrugstal og regnskabstal .....	9
Implementering af nationale anbefalinger .....	9
Tilskudsmedicin.....	10
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler .....	11
Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A .....	17
Bilag C: Hvorfor stiger udgifterne til tilskudsmedicin? .....	19

### Lukkede bilag (vedlagt særskilt):

Bilag B: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet/RADS

# Indledning

Denne rapport har til formål at give et samlet billede af udviklingen af forbrug af medicin i Region Midtjylland. Rapporten er opbygget i to dele:

- Den medicin som patienten gratis får som led i sygehusbehandling. Dette benævnes i det følgende som "Hospitalsmedicin"
- Medicin som patienten selv skal betale, men hvor der kan gives et offentligt tilskud. Dette benævnes i det følgende som "Tilskudsmedicin".

"Hospitalsmedicin" er den medicin som er led i eller som følge af indlæggelse. Kræftmedicin er normalt sygehusbehandling. Det kan også være tilfælde, hvor patienten ikke er indlagt, men hvor behandlingsforløbet styres af hospitalerne. Det gælder f.eks. de biologiske lægemidler til behandling af gigt mv, hvor medicinen udleveres fra hospitalet.

"Tilskudsmedicin" er den medicin, som patienten selv køber ved at indløse en lægeordineret recept på et privat apotek. Patienten betaler sin medicin, men kan modtage et tilskud til medicinen i henhold til tilskudsreglerne. Det er regionen, der afholder udgiften til tilskud. Langt hovedparten af udgifterne betales af regionerne som tilskud (66 %), mens resten betales af patienten (34 %). I 1. halvår 2020 indløste knap 697.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 48 % af borgerne har købt medicin med tilskud på et privat apotek.

"Hospitalsmedicin" er typisk specialiseret behandling til færre patienter til en høj pris, mens "Tilskudsmedicin" typisk omfatter en langt bredere del af befolkningen. Således koster en behandling pr døgn dosis i hospitalsregi i gennemsnit 52 kr pr dosis, mens en behandling der købes på et privat apotek koster ca. 3,5 kr. i gennemsnit.

"Tilskudsmedicin" ordineres hovedsageligt af praktiserende læger, men også praktiserende speciallæger og sygehuse udskriver mange recepter med tilskud, som patienten efterfølgende køber på et privat apotek. Sygehusenes receptudstedelse med tilskud finder typisk sted når patienten er i ambulant behandling på hospitalet og/eller afslutter et forløb på hospitalet og skal fortsætte behandlingen hos sin praktiserende læge.

# Hospitalsmedicin

## Hospitalsmedicin i Region Midtjylland

Det korrigerede budget til at finansiere vækst i udgiften til hospitalsmedicin er 127 mio. kr. i 2020. Udviklingen i medicinforbruget forventes at kunne afholdes inden for det afsatte budget til hospitalsmedicin i 2020. I økonomirapporten per 31/5 2020 indgik en forventning om en vækst på 90 mio. kr. i 2020. Der forventes dermed et mindreforbrug. Den beskrevne udvikling i denne rapport ikke giver anledning til at justere forventningen på regnskabssiden.

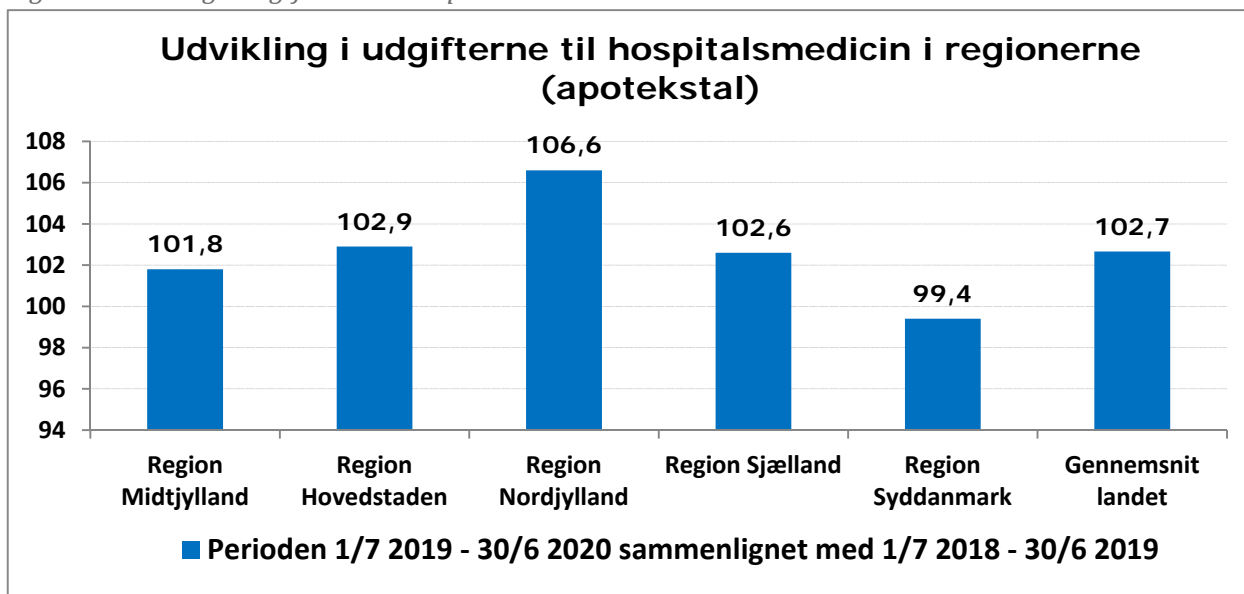
Samtidigt er det vigtigt at bemærke, at nærværende rapport beskriver udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin inden for en udvalgt periode, der ikke følger de enkelte regnskabsår. Tallene i gennemgangen kan derfor ikke direkte sammenholdes med ovenfornævnte regnskabstal og forventninger til kommende regnskabstal. På budgetsiden indgår også forskellige budgettekniske forhold, bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2018/2019, ligesom udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner håndteres under en anden konto.

I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i de seneste fire kvartaler med de foregående fire kvartaler. Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

### Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Den samlede udgift til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.316 mio. kr. i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. I de fire foregående kvartaler var udgiften 2.276 mio. kr. Det er en stigning på 40 mio. kr., jf. apotekets salgstal.<sup>1</sup>

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin <sup>2</sup>



<sup>1</sup> Der er afrundet til hele tal. Væksten på 40 mio. kr. er rene forbrugstal, jf. apoteksdata. Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til regnskabstal. På budgetsiden indgår således forskellige budgettekniske forhold (bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2018/2019, og eksklusiv udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner, der håndteres under en anden konto).

<sup>2</sup> Indekstallet er beregnet ved at sammenligne den samlede udgift til hospitalsmedicin i de seneste 4 kvartaler (1. juli 2019 til 30. juni 2020) med summen af de foregående 4 kvartaler (1. juli 2018 til 30. juni 2019). Tallene er fra apoteksystemet.

Figur 1 viser vækst-indeksstallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indeksstallet 101,8 hvilket svarer til en vækst på 1,8 %. Det bemærkes, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes ofte vil give forskellige billeder af, hvilke(n) regioner, der har haft den største vækst i forbruget.

Implementering af nationale anbefalinger, prisfald og antal patienter (herunder fra andre regioner) mv. indvirker på, hvor stor væksten i udgifterne til hospitalsmedicin bliver. Forbrugstallene fra apotekssystemet er forbruget af al hospitalsmedicin, og skelner ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner, som patienterne kommer fra.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland fra den 1. juli 2019 til den 30. juni 2020 gennemgås i det følgende.

## Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 1 viser de 15 mest udgiftstunge lægemidler (hospitalsmedicin) i Region Midtjylland i de seneste fire kvartaler. Den periode sammenlignes med forbruget i de foregående fire kvartaler.

**Tabel 1 – Top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland**

To p 15	Top 15 (sidst)	Sygdomme	Lægemiddel	1. juli 2018 - 30. juni 2019	1. juli 2019 - 30. juni 2020	Vækst/fald	Ændring i %
1	1	Hæmofili A/B	Koagulationsfaktor viii	89,5	75,4	-14,1	-16 %
2	2	Myelomatose	Daratumumab (Darzalex)	59,9	66,3	6,4	11 %
3	3	Muskel- og immunsygdomme	Immunoglobuliner, til ex. brug	51,5	61,3	9,8	19 %
4	4	Melanom	Pembrolizumab (Keutroda)	54,7	57,2	2,5	5 %
5	5	Øjensygdom (VÅD AMD)	Aflibercept (Eylea)	43,3	54,4	11,1	26 %
6	7	Prostatakræft	Enzalutamid (Xtandi)	43,6	53,8	10,2	23 %
7	6	Knoglemarvskræft	Lenalidomid (Revlimid)	47,8	51,9	4,1	9 %
8	8	Tarmsygdomme	Vedolizumab (Entyvio)	34,8	46,6	11,8	34 %
9	9	Sklerose	Fingolimod (Gilenya)	44,7	42,5	-2,2	-5 %
10	10	Muskel- og immunsygdomme	Immunoglobuliner, til intv. brug	38,5	40,3	1,8	5 %
11	12	Leukæmi	Ibrutinib (Imbruvica)	27,6	38,2	10,6	38 %
12	14	Psoriasisgigt m.fl.	Ustekinumab (Stelara)	26,8	35,4	8,6	32 %
13	11	Sklerose	Teriflunomid (Aubagio)	34,9	34,5	-0,4	-1 %
14	13	Brystkræft	Palbociclib (Ibrance)	31,5	31,4	-0,1	0 %
15	-	Sklerose	Ocrelizumab (Ocrevus)	10,0	31,3	21,3	213 %
Total				639,1	720,5	81,4	13 %

Den første kolonne viser top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland. Samlet set er udgiften til de 15 dyreste lægemidler steget med godt 81 mio. kr. Heri ligger, at udgiften til nogle lægemidler er steget, mens andre er faldet i udgift. Den anden kolonne viser, hvilken placering det enkelte lægemiddel havde på listen i den forrige rapportering.

Nr. 15 (Ocrelizumab) er ny på listen i fht. rapporteringen efter 4. kvartal 2019. Omvendt er Ipilimumab (Yervoy) faldet ud af top 15.

Det bemærkes indledningsvist, at alle lægemidlerne i top 15 er omfattet af nationale anbefalinger fra enten Medicinrådet, Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller

Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger.

### **1. Koagulationsfaktor VIII (Hæmofili A)**

Medicinen i denne kategori anvendes til behandling af bløderpatienter. Hæmofili er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Der ses et mindreforbrug på 14,1 mio. kr., når de to perioder sammenlignes. Besparelsen må ses som følge af udviklingen i de seneste kvartaler, hvor forbruget var 4-6 mio. kr. lavere per kvartal end tidligere. Besparelsen skyldes faldende medicinpriser efter et udbud efter anbefaling fra Medicinrådet og et skifte til billigere lægemidler.

I 2. kvartal i 2019 steg udgiften dog til 25 mio. kr., hvor udgiften lå mellem 19-22 mio. kr. i de tre foregående kvartaler. Her var således et øget forbrug, primært af lægemidlet Elocta. I 3. kvartal og 4. kvartal faldt udgiften til ca. 21 mio. kr. I de to første kvartaler i 2020 var udgiften hhv. 18 og 15 mio. kr.

Gennemsnitsprisen for hæmofili A-lægemidler (målt i pris/DDD) er faldet markant, næsten halveret. Efter i lang tid at have ligget stabilt på ca. 2.500 kr. pr. DDD, er prisen i 2. kvartal 2020 således faldet til 1.276 kr. pr. DDD. Udviklingen er nærmere beskrevet i bilag A.

Henover første halvdel af 2020 var det planlagt at skifte flere patienter til en ligeværdig behandling med billigere medicin og for de flestes vedkommende et lavere antal ugentlige injektioner. På grund af Corona-situationen har det dog ikke været muligt at gennemføre det fulde skifte inden for den planlagte tidsramme. Hensynet er, at sårbare patienter ikke unødigt møder ind på hospitalet, og derved udsættes for smittefare. Det vurderes, at regionen mister en besparelse på ca. 5 mio. kr. Men der opnås stadig en betydelig besparelse i år.

### **2. Daratumumab (Darzalex)**

Her ses en vækst på 6,4 mio. kr. Væksten er forventet i takt med en opdateret anbefaling fra Medicinrådet medio 2017 (og senest i 2020) vedrørende behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler. Væksten i udgiften til Darzalex fortsatte i 2019. Udgiften var godt 53 mio. kr. i 2018. I 2019 var udgiften knap 64 mio. kr. Daratumumab et af de lægemidler, der har haft en af de største stigninger i udgift inden for de seneste år. I dette års to første kvartaler hhv. 18 og 17 mio. kr.

### **3. Immunoglobuliner (til hhv. subkutan og intravenøs brug)**

Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser, muskelsygdomme og immundefekter.

Til immunoglobuliner ved subkutan behandling var der en vækst på 9,8 mio. kr., svarende til 19 % i vækst. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling steg udgiften med 1,8 mio. kr., svarende til en vækst på 5 %.

Umiddelbart kunne væksten i udgifterne til medicin været blevet noget højere som følge af, at prisen på medicinen steg 1. april 2018 og igen i 2020. Når væksten ikke var større end ovenfor nævnt, så skyldes det, at afdelingerne optimerede forbrugssammensætningen af de forskellige præparater.

### **4. Pembrolizumab (Keytruda)**

Der ses et merforbrug på 2,5 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere behandlinger eller indikationer end tidligere. Udgiften forventes at have nået et forholdsvist

stabil niveau trods et stigende forbrug, da prisen har været faldende i perioden, delvist grundet stigende konkurrence fra andre checkpoint-inhibitorer.

### **5. Aflibercept (Eylea)**

Eylea anvendes til behandling af en øjensygdom, som medfører alderspletter på nethinden (Aldersrelateret Macula Degeneration eller Våd AMD). Hvis sygdommen ikke behandles, kan det medføre blindhed.

Udgiften er steget 5,1 mio. kr., når de seneste 12 måneder sammenlignes med de foregående 12 måneder. Udgiften har været stabil i de seneste fire kvartaler (13,1-13,9 mio. kr.).

Per 1. september 2020 implementeres en større besparelse i fht. øjenbehandling med Eylea. Ved brug af en ny type sprøjte kan spildet af medicin minimeres. Eylea leveres i såkaldte hætteglas. De nye sprøjter gør det i langt højere grad end før muligt at udnytte mere af medicinen i hætteglasset. Mindst mulig medicin går til spilde. Det betyder, at der opnås flere behandlinger for samme mængde medicin.

Det bemærkes, at tiltaget ikke betyder øget driftstid for øjenafdelingerne. Den månedlige nettobesparelse forventes at være 1,6-1,9 mio. kr. Her er taget højde for indkøb af de nye sprøjter og en ny produktionsudgift på hospitalsapoteket.

### **6. Enzalutamid (Xtandi)**

Her er en vækst på 10,2 mio. kr. Medicinen anvendes til behandling af prostatakræft. Væksten skyldes, at et stigende antal patienter er blevet sat i behandling. Det bemærkes, at lægemidlerne Xtandi og Zytiga er anbefalet af Medicinrådet som ligeværdige. Udgiften til Zytiga er steget med 0,5 mio. kr. i perioden.

### **7. Lenalidomid (Revlimid)**

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 4,1 mio. kr. til Revlimid må derfor ses som en følge af ændrede behandlingsformer, og at flere patienter er i behandling gennem længere tid end tidligere.

### **8. Vedolizumab (Entyvio)**

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med knap 12 mio. kr. i perioden. Årsagen vurderes at være et øget antal patienter i behandling.

### **9. Fingolimod (Gilenya)**

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses et fald på 2,2 mio. kr.

I 4. kvartal i 2018 blev lægemidlet Ocrevus sidestillet med Gilenya som 1. valg inden for terapiområdet. Medicinrådet er for nyligt udkommet med en ny behandlingsvejledning, hvor rækkefølgen for brugen af flere lægemidler blev justeret som følge af et nyt udbud på området. Her er Ocrevus blevet 1. valg, mens Gilenya er 2. valg i behandlingsvejledningen. Derfor har et yderligere fald i forbruget af Gilenya været forventet, og det er dette vi ser nu. Omvendt steg forbruget af Ocrevus til et samlet forbrug på 24 mio. kr. i 2019 (mod 2,7 mio. kr. i 2018).

Samlet set brugte Region Midtjylland godt 49 mio. kr. i 2018 til Gilenya og Ocrevus. I 2019 var det samlede forbrug til disse på 66 mio. kr. En del af denne kraftige stigning i det samlede

forbrug, skyldes at Ocrevus endvidere anvendes til en type sklerose (PPMS), hvortil der ikke tidligere blev anvendt medicinsk behandling.

#### **10. Immunoglobuliner (intravenøs brug)**

Se beskrivelse under punkt 3, side 6.

#### **11. Ibrutinib (Imbruvica)**

Ibrutinib anvendes til behandling af kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), som er en særlig form for kræft i blodet. Derudover anvendes medicinen bl.a. også til behandling af lymfeknudekræft. Udgiften er steget med 10,6 mio. kr., svarende til en vækst på 38 %.

#### **12. Ustekinumab (Stelara)**

Stelara er et biologisk lægemiddel, der bliver anvendt til behandling af psoriasisagtigt og visse tarmsygdomme. Udgifterne til Stelara er steget med 8,6 mio. kr., svarende til 32 %. Udgiften har været støt stigende. Det skyldes at flere og flere patienter sættes i behandling med Stelara.

#### **13. Teriflunomid (Aubagio)**

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er faldet med 0,4 mio. kr. Udgiften har været 8-9 mio. kr. i hvert af de seneste kvartaler. Lægemidlet indgår efter en længere årrække som 1. valg nu som 2. valg medio december 2019 i behandlingsvejledningen fra Medicinrådet. Det må således forventes at forbruget løbende vil falde i de kommende kvartaler.

#### **14. Palbociclib (Ibrance)**

Der er sket et fald på 0,1 mio. kr. i udgiften til lægemidlet Ibrance. Det er et behandlingstilbud til patienter med brystkræft. Behandlingen blev indført i 2. kvartal i 2017, og udgiften er steget i takt med, at flere patienter er sat i behandling. Behandlingen har ikke umiddelbart erstattet en anden behandling (patienter med spredning af brystkræft). Det bemærkes, at Medicinrådet har anbefalet to nye lægemidler med samme virkningsmekanisme, hvilket allerede har medført faldende priser på Ibrance.

Medicinrådet har udarbejdet en behandlingsvejledning indenfor området. Det har bevirket, at regionen allerede fra april måned får de udbudte lægemidler til en markant lavere pris. I 2020 forventes således et samlet fald på udgifterne sammenlagt til de berørte lægemidler. Udviklingen i udgifterne følges.

#### **15. Ocrelizumab (Ocrevus)**

Der er sket en vækst på 21,3 mio. kr. i udgiften til Ocrevus i perioden. Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose (MS og PPMS), hvor PPMS er en ny indikation, der blev godkendt af Medicinrådet i 2019.

Ocrevus doseres 2 gange årligt som en intravenøs (IV) infusion og var en periode 1. valg til patienter, der ellers skulle i behandling med Gilenya (tablet behandling) eller Tysabri (IV-behandling, der gives én gang per måned). Dette gælder dog nu kun for Gilenya.

En del af stigningen var således forventelig, men data tyder på, at flere patienter er sat i 2. linjebehandling end det tidligere var forventet.

Forbruget af Ocrevus har stabiliseret sig de to sidste kvartaler efter en voldsom stigning i de tidligere kvartaler. Fremadrettet forventes en mere moderat vækst i forbruget af Ocrevus, der nogenlunde vil modsvares af et faldende forbrug af Gilenya.



## Bemærkninger, bl.a. om forskel på forbrugstal og regnskabstal

Det er vigtigt at bemærke, at tallene for hospitalsmedicin i denne rapport ikke svarer til regnskabstal:

- Nærværende rapport beskriver udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin inden for en udvalgt periode, der ikke følger de enkelte regnskabsår. Tallene i rapporten kan ikke direkte sammenholdes med regnskabstal og forventninger til kommende regnskabstal.
- På budgetsiden indgår således forskellige budgettekniske forhold (bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2018/2019, og eksklusiv udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner, der håndteres under en anden konto).
- Det bemærkes, at den beskrevne udvikling i denne rapport ikke giver anledning til at justere forventningen på regnskabssiden. Udviklingen i forbruget ligger umiddelbart inden for det forventede – og udgifterne til hospitalsmedicin i 2020 forventes at kunne afholdes inden for det afsatte budget til hospitalsmedicin i 2020.

I fht. indkøbstal (Amgros):

- Medicinrapporteringerne beskriver ofte udviklingen i indkøbet af hospitalsmedicin jf. Amgros. Dette har dog ikke været muligt i denne rapport inden for deadline, i det Amgros endnu ikke er udkommet med Markedsovervågningen efter 2. kvartal i 2020.

## Implementering af nationale anbefalinger

Hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland implementerer løbende de nationale anbefalinger om brug af medicin. Implementeringen understøttes bl.a. af klinisk farmaci på hospitalsapoteket og analysegruppen på medicinområdet. Målopfyldelse i forhold til udvalgte nationale anbefalinger monitoreres løbende. Hospitaler/afdelinger informeres løbende om udviklingen inden for udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve fra analysegruppen på medicinområdet.

Region Midtjyllands udmeldinger på medicinområdet kan findes på regionens Intranet under overskriften "Medicinanbefalinger." Her har sundhedspersonale og ansatte i regionen fx mulighed for at abonnere på nyheder om nationale og regionale anbefalinger inden for de specialer man måtte ønske.

I Region Midtjylland finansieres udgifterne til medicin 100 % fra regionens centrale medicinpulje, når de nationale anbefalinger følges. I få tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, skulle det enkelte hospital tidligere finansiere udgiften inden for eget budget. Refusionsmodellen er dog fra 2020 justeret således, at hospitalet også i disse situationer kan søge central finansiering af medicinudgiften. Beslutningen beror på en bredere faglig sparring og faglig gennemgang af den konkrete situation.

Afvigelser fra nationale anbefalinger forventes kun at ske i ganske særlige situationer og ud fra en konkret lægefaglig vurdering, hvor ledelsessystemet på hospitalet involveres.

Analysegruppen på medicinområdet har udarbejdet en oversigt over gældende anbefalinger/behandlingsvejledninger fra RADS/Medicinrådet og markeret, hvordan/om områderne monitoreres. Se det fortrolige bilag B.

# Tilskudsmedicin

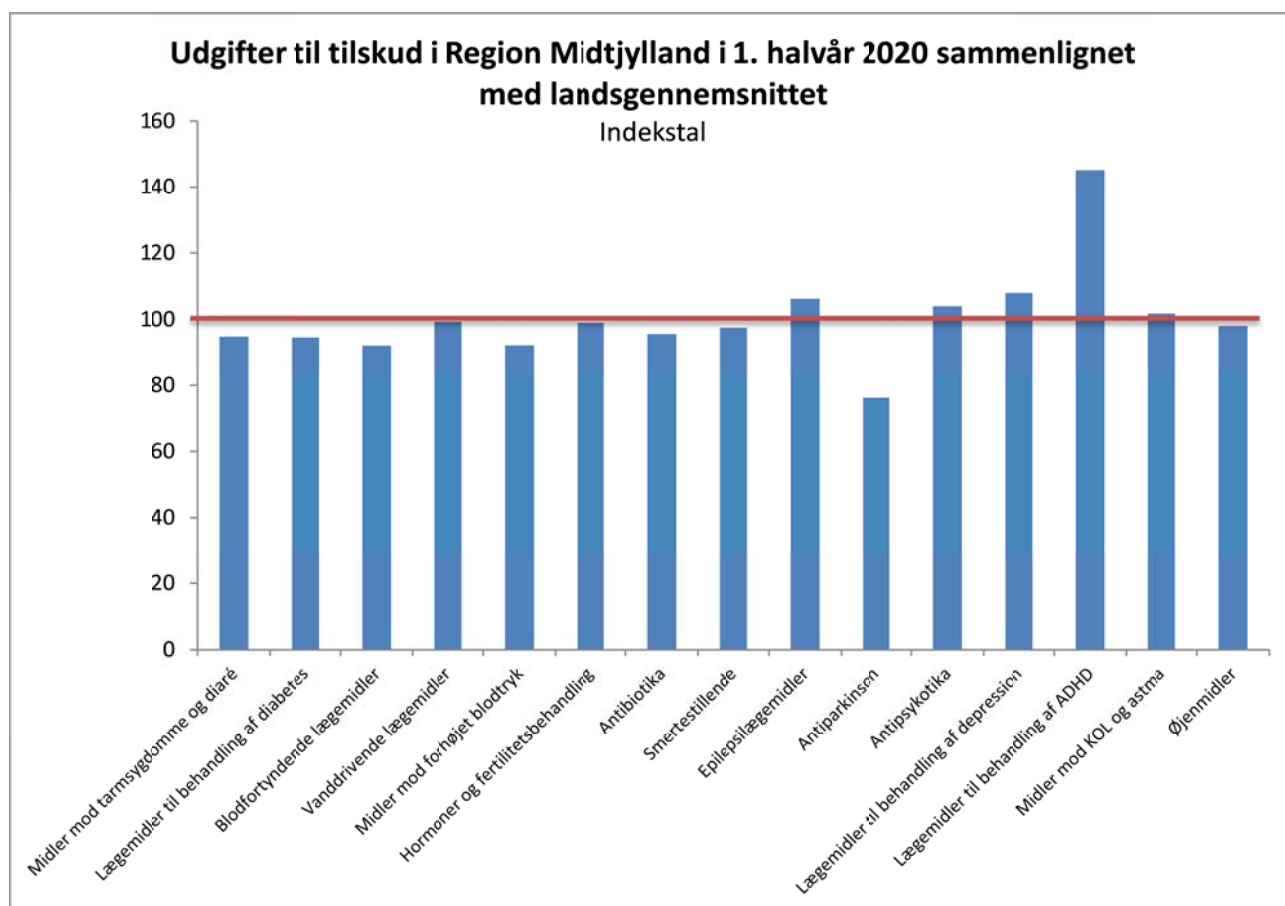
I 2020 er budgettet til tilskudsmedicin 1.367 mio. kr. De samlede udgifter i 1. halvår 2020 var 735 mio. kr. Sammenlignet med 1. halvår 2019, hvor udgifterne var 673 mio. kr., udgør det en udgiftsstigning på 62 mio. kr., svarende til en udgiftsvækst på 9 %.

I forhold til budgettet svarer det til et merforbrug i 2020 på ca. 98 mio. kr., opgjort pr. 31. juli 2020.

Årsagerne til udgiftsvæksten forklares nærmere under gennemgangen af de enkelte lægemiddelområder nedenfor.

Den gennemsnitlige udgift til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland var i 1. halvår 2020 på 535 kr., hvilket ligger på niveau med landsgennemsnittet.

Nedenstående figur illustrerer hvordan de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper fordeler sig i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet som indekstal (landsgennemsnit = 100).



Kilde: Apotekernes afregningsdata med regionerne

Det fremgår af figuren ovenfor, at især lægemidler til behandling af ADHD, lægemidler til behandling af depression, antipsykotika og epilepsilægemidler ligger over landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau.

Omvendt ligger særligt lægemidler til behandling af Parkinson sygdom væsentligt under landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau. En smule under landsgennemsnittet er også udgifterne til

midler mod tarmsygdomme og diaré, diabeteslægemidler, blodfortyndende lægemidler, midler mod forhøjet blodtryk, antibiotika og smertestillende.

## Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 1 nedenfor viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet for de 15 mest udgiftstunge lægemidler solgt på privat apotek.

I Region Midtjylland er udgifterne til tilskudsmedicin steget med 9 % i 1. halvår 2020 sammenlignet med samme periode sidste år. Stigende udgifter til tilskudsmedicin har været en generel tendens i 2019, som fortsætter i 2020. Udviklingen ses over hele landet.

En række faktorer, herunder prisstigninger, har bidraget til, at udgifterne er steget. Se bilag C for en nærmere beskrivelse af de forskellige årsager.

Under tabellen kommenteres de enkelte lægemiddelområder.

**Tabel 1: Udgifter til tilskud i Region Midtjylland i 1. halvår 2019 og 2020**

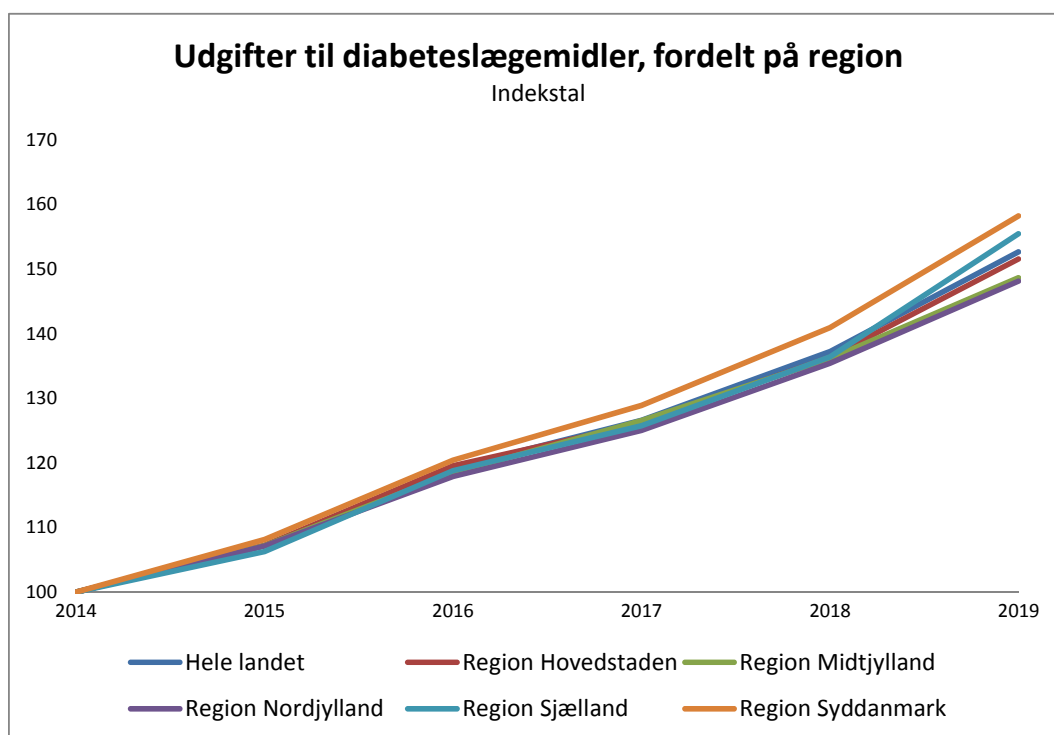
Top 15	ATC-gruppe	Lægemiddelgruppe	1. halvår 2019	1. halvår 2020	Ændring i %, Region Midtjylland	Ændring i % på landsplan
			Opgjort i mio. kr.			
1	A10	Lægemidler til behandling af diabetes	112,9	116,6	3%	5%
2	B01	Blodfortyndende lægemidler	82,3	91,3	11%	12%
3	R03	Midler mod KOL og astma	77,7	83,7	8%	10%
4	N03	Epilepsilægemidler	21,5	35,8	67%	54%
5	N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	51,7	32,2	-38%	-34%
6	N02	Smertestillende	31,2	29,8	-4%	-6%
7	G03	Hormoner og fertilitetsbehandling	28,0	24,9	-11%	-9%
8	N05	Antipsykotika	22,9	24,0	5%	7%
9	C09	Midler mod forhøjet blodtryk	11,7	21,4	83%	89%
10	N06A	Lægemidler til behandling af depression	12,5	17,5	39%	45%
11	J01	Antibiotika	14,4	16,9	18%	15%
12	N04	Antiparkinson	15,7	16,7	7%	8%
13	S01	Øjenmidler	13,1	14,3	9%	9%
14	C03	Vanddrivende lægemidler	9,2	11,3	22%	21%
15	A07	Midler mod tarmsygdomme og diaré	11,0	11,1	1%	7%
		<b>Top 15 i alt</b>	<b>515,8</b>	<b>547,3</b>	<b>6%</b>	<b>9%</b>
		Øvrige	165,1	176,6	7%	9%
		I alt	680,9	724,0	6%	9%
		<b>I alt inkl. korrektioner</b>	<b>672,5</b>	<b>735,3</b>	<b>9%</b>	<b>-</b>

Kilde: Apotekernes afregningsdata med regionerne

### 1. Diabetes

Udgifterne til diabeteslægemidler har over en længere årrække været stigende og udgør det område med de højeste udgifter indenfor tilskudsmedicin. Udgiftsstigningen ses i alle fem regioner.

Nedenstående graf og tilhørende tabel viser udviklingen i udgifterne til diabeteslægemidler for alle fem regioner siden 2014 som indekstal (2014=100).



Region Midtjyllands udgifter til tilskud på diabetesområdet er steget med 49 % mellem 2014 og 2019.

Udgiftsstigningen skyldes, at flere borgere behandles medicinsk mod diabetes. Dertil kommer, at der markedsføres en række nye, dyrere lægemidler. Den primære årsag til udgiftsvækst fra 2018 til i dag skyldes et hurtigt voksende forbrug af et nyt lægemiddel, Ozempic, der blev markedsført i 2. halvår 2018. Regionens udgifter til Ozempic udgør på nuværende tidspunkt (medio 2020) mellem 3-3,5 mio. kr. pr. måned, hvilket gør det til det mest udgiftstunge diabeteslægemiddel.

I 2020 forventes yderligere udgiftsstigninger inden for diabetesområdet. Udover ovennævnte årsager forventes yderligere udgiftsvækst som følge af en forventet markedsføring af et nyt diabetesmiddel i efteråret 2020. I maj 2020 godkendte Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) et nyt diabetesmiddel, Rybelsus, fra Novo Nordisk. Præparatet har samme virkning som Ozempic (se ovenfor), men produceres i tabletform i stedet for injektion. Det forventes, at Rybelsus bliver et attraktivt alternativ for de diabetikere, der ikke ønsker injektionsbehandling.

Lægemiddelstyrelsen er på vej med en revurdering af tilskudsstatus for insulin, hvor det indstilles, at en lang række insulinpræparater mister tilskud. Insuliner udgør en delmængde af gruppen 'diabeteslægemidler' og fx Ozempic og det kommende Rybelsus er ikke del af denne gruppe. Tilskudsændringerne forventes at flytte forbruget over til de præparater, der bevarer tilskud og som er billigere. Godkendes tilskudsændringerne af Lægemiddelstyrelsen, forventes det at sænke de regionale udgifter til insulin.

## 2. Blodfortyndende lægemidler

Udgifterne til blodfortyndende lægemidler stiger, både i Region Midtjylland og på landsplan. Udgiftsstigningen skyldes to forhold.

For det første er der over tid kommet større opmærksomhed på at behandle med blodfortyndende lægemidler, som især bruges til ældre patienter. Det betyder, at antallet af patienter i behandling er stigende.

For det andet sættes flere borgere i behandling med dyrere præparater (NOAKs), hvilket er i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer på området.

### **3. KOL og astma**

Antallet af personer i behandling for KOL eller astma er stigende. I 1. halvår 2020 indløste næsten 89.000 borgere recept på mindst 1 lægemiddel mod KOL og/eller astma, hvilket er en stigning på 2 % sammenlignet med samme periode sidste år.

Dertil kommer, at prisen på flere af de meget anvendte præparater er højere sammenlignet med samme periode sidste år.

### **4. Epilepsilægemidler**

Antallet af personer i behandling med epilepsilægemidler har været stigende igennem en længere årrække. Fra 1. halvår 2019 til 1. halvår 2020 har stigningen været ca. 6 %, svarende til næsten 2000 personer.

Dertil kommer, at prisen på et af de mest anvendte lægemidler mod epilepsi, lamotrigin, er steget markant i pris i løbet af 2019.

### **5. ADHD**

Udgifterne til ADHD-medicin er faldet med 38 % i 1. halvår 2020 sammenlignet med 1. halvår 2019. Udgiftsfaldet skyldes et større patentudløb medio 2019 på ADHD-lægemidlet Strattera.

De faldende udgifter ses til trods for, at antallet af borgere i medikamentel behandling mod ADHD er stigende. Region Midtjylland er den region, der har flest borgere i behandling for ADHD, både i absolutte tal og relativt til befolkningstallet.

Region Midtjylland har igangsat flere initiativer for at imødekomme udviklingen.

- a) Skifte af behandling for borgere, der er i behandling med Ritalin til et billigere lægemiddel. Specialerådet har vurderet, at det er fagligt relevant at foretage et sådant skifte, hvorved der forventes en årlig besparelse på 6 mio. kr. (jf. Budgetforliget 2019).

Indsatsen, som blev igangsat ultimo 2018, har vist sig vanskelig at implementere i praksis, hvorfor besparelsen ikke blev indfriet i 2019. Siden efteråret 2019 har prisen på Ritalin været faldende grundet skarpere priskonkurrence. Forbliver priserne lave i 2020, forventes besparelsen indfriet som følge heraf. Det er således prisfald, ikke effekt af indsatsen, der medfører et udgiftsfald.

- b) Kvalitetsløft for behandlingsplaner i sektorovergangene mellem speciallæger i psykiatri og almen praksis. Opstart af medicinsk behandling for ADHD er en specialistopgave og må kun opstartes af en speciallæge i psykiatri. Almen praksis må dog overtage behandlingen efter opstart, hvis der foreligger aftale herom og der er udarbejdet en plan herfor af en speciallæge i psykiatri.

Væksten i antallet af borgere i behandling drives især af borgere i vedligeholdelsesbehandling. Der er udarbejdet en tjekliste til brug i psykiatrien i

forbindelse med udskrivning til almen praksis med information om, hvad den alment praktiserende læge bør vide om patientens videre behandlingsforløb.

Et kvalitetsløft til behandlingsplaner forventes at bremse væksten ved blandt andet at opstille mere klare kriterier for, hvornår en behandling skal til fornyet vurdering.

## 6. Smertestillende lægemidler

De faldende udgifter skyldes dels, at færre borgere har indløst recept på smertestillende præparater og dels, at prisen på nogle af de mest anvendte lægemidler er faldet.

## 7. Midler mod forhøjet blodtryk

Udgifterne til midler mod forhøjet blodtryk er steget markant, både i Region Midtjylland og på landsplan. Det skyldes, at antallet af borgere i behandling med blodtryksænkende lægemidler generelt er stigende. Af større betydning er dog, at der siden efteråret 2019 er set betydelige prisstigninger på lægemidler med stor patientvolumen. Særligt lægemidler med indholdsstoffet 'losartan' er steget markant i pris. I 1. halvår 2020 har ca. 72.000 borgere indløst recept på et losartan-præparat, hvilket gør det til det absolut mest anvendte lægemiddel mod forhøjet blodtryk.

Nedenstående tabel illustrerer prisudviklingen og regionale udgifter til tilskud for losartan-præparater de seneste fem kvartaler.

### Regionale udgifter og gennemsnitlig pris pr. borger pr. dag for losartan-præparater

	2. kv. 2019	3. kv. 2019	4. kv. 2019	1. kv. 2020	2. kv. 2020
Regionale udgifter til tilskud (1000 kr.)	2.650	3.743	8.941	8.591	3.518
Gennemsnitlig pris pr. borger pr. dag (AUP pr. DDD)	0,8	1,2	2,2	2,0	1,0

Det ses, at de regionale udgifter til losartan-præparater er steget markant i løbet af 2019 i takt med, at den gennemsnitlige pris pr. borger pr. dag er steget. De seneste måneder har gennemsnitsprisen været faldende, men er fortsat væsentligt højere end prisen i begyndelsen af 2019.

Årsagen til prisstigningerne kendes ikke præcist, men kan skyldes henholdsvis lav lagerbeholdning ved producenterne samt at flere producenter er ophørt med at producere lægemidlerne.

## 8. Hormoner og fertilitetsbehandling

Udgifterne er faldet med 11 % i 1. halvår 2020 sammenlignet med samme periode sidste år.

Udgiftsfaldet skyldes et mindre fald i antallet af borgere med indløst recept på midler mod ufrivillig barnløshed, der er en pristung undergruppe i gruppen 'Hormoner og fertilitetsbehandling'. Recept på fertilitetslægemidler udskrives primært fra hospitaler til behandling af ufrivillig barnløshed. Faldet i udgifter og forbrug kan sandsynligvis tilskrives midlertidig aktivitetsnedgang på hospitalerne i foråret 2020 som følge af Covid-19 situationen. Det forventes, at udgifterne til fertilitetsmidler vil stige igen i takt med aktiviteten.

## 9. Antipsykotika

Udgifterne til antipsykotika er steget med 5 %, hvilket dels skyldes en mindre stigning i antallet af borgere med indløst recept på antipsykotiske lægemidler. Dertil kommer, at der er set mindre prisstigninger på udvalgte lægemidler, som dog er faldet igen.

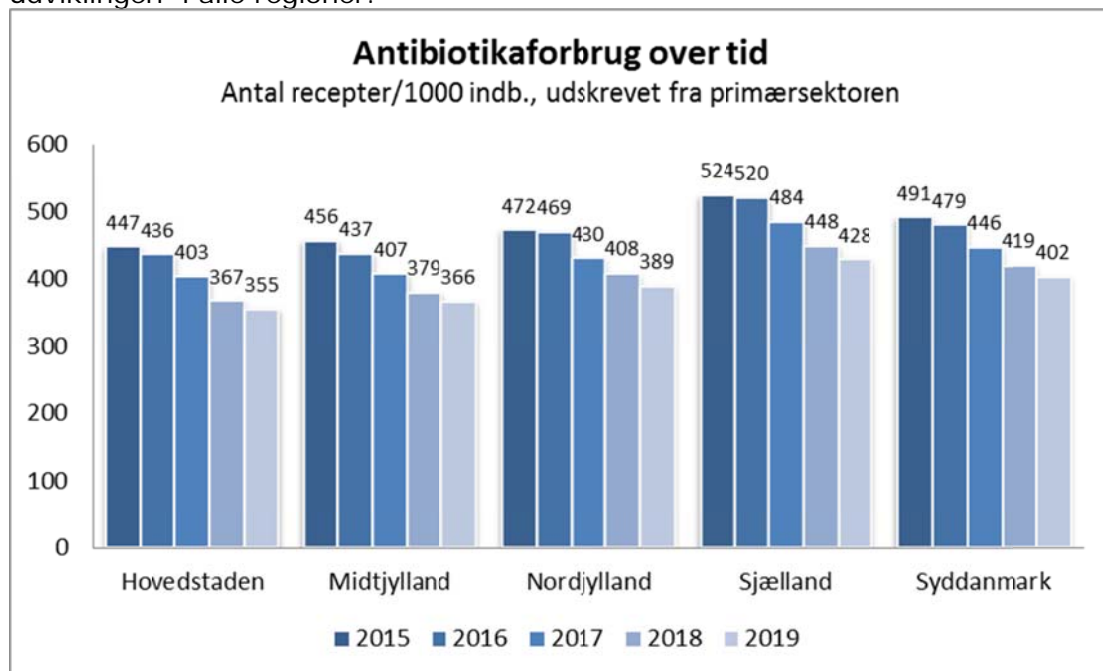
## 10. Antibiotika

Mængdeforbruget af antibiotika falder generelt som følge af målrettede indsatser for at begrænse forbruget. I 1. halvår 2020 har mængdeforbruget endvidere været påvirket af Covid-19 situationen, der har medført et større fald i forbruget end forventet grundet social afstand og deraf følgende færre infektioner.

Alligevel ses en udgiftsstigning i 1. halvår 2020, hvilket skyldes prisstigninger på visse typer af antibiotika, særligt lægemidler indeholdende dicloxacillin og phenoxymethylpenicillin. Sidstnævnte kendes bedre som smalspektret antibiotika/penicillin V.

Sundheds- og ældreministeriet har opstillet tre nationale mål for reduktion af antibiotikaforbruget i perioden 2017-2020.

Ét af målene er, at antallet af indløste recepter udskrevet i primærsektoren (almen praksis, speciallægepraksis, tandlæger m.fl.) på landsplan bør reduceres fra 460 recepter pr. 1000 indbyggere i 2016 til 350 recepter pr. 1000 indbyggere i 2020. Nedenstående figur viser udviklingen i alle regioner:



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret – Antibiotikastatistik

Det ses, at antibiotikaforbruget generelt falder.

## 11. Antiparkinson lægemidler

Udgifterne er steget med 7 % i 1. halvår 2020 sammenlignet med samme periode sidste år. Den primære årsag skyldes en stigning i udgifter til lægemidlet, Dupdopa, der gives til en meget lille gruppe af borgere, men til gengæld er dyrt. En tilgang på ganske få borgere vil således øge udgifterne betydeligt.

## 12. Lægemidler til behandling af depression<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Antidepressiv medicin anvendes ikke udelukkende ved depression, men bruges ofte også til behandling af fx angst, fobi, OCD og lignende.

Udgifterne er steget med 39 % i 1. halvår 2020 sammenlignet med 1. halvår 2019. Udgiftsstigningen skyldes prisstigninger på flere af de mest anvendte lægemidler, særligt lægemidler med indhold af sertralin, mirtazapin og venlafaxin.

### **13. Øjenmidler**

Der ses en udgiftsstigning på 9 % i 1. halvår 2020 sammenlignet med 1. halvår 2019. Stigningen skyldes primært prisstigninger på lægemidler med indhold af timolol, der er meget anvendte.

### **14. Vanddrivende lægemidler**

Udgifterne til vanddrivende lægemidler er steget over en længere periode. Det skyldes to forhold.

For det første stiger antallet af borgere, der indløser recept på vanddrivende lægemidler. For det andet har der været prisstigninger fordelt over flere præparater, særligt på præparater med stor patientvolumen.

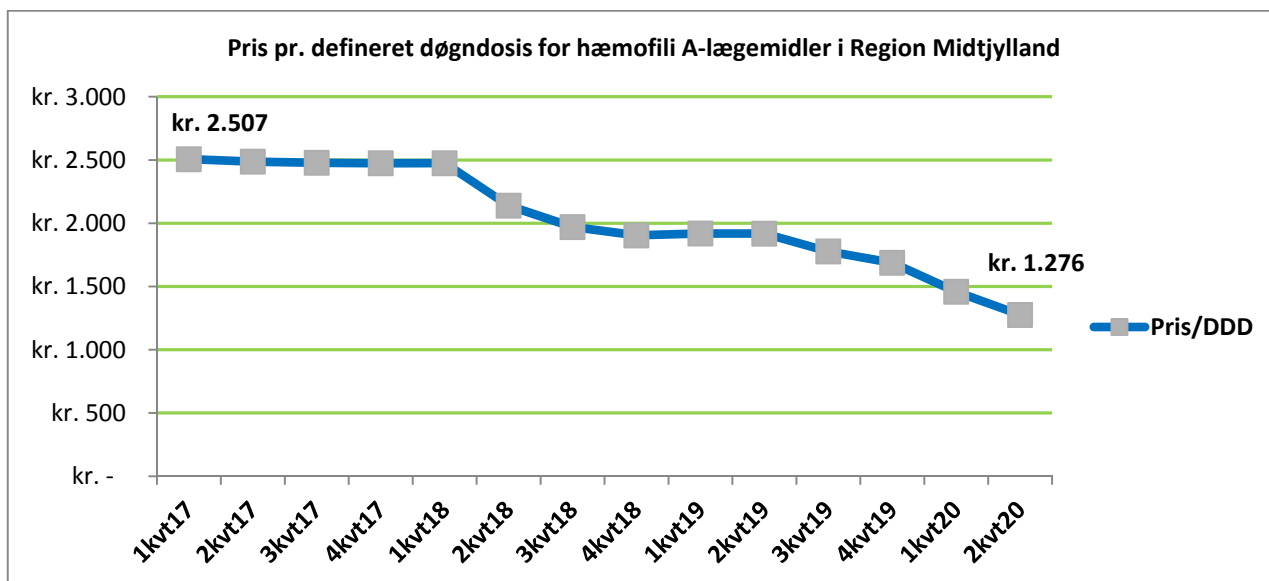
### **15. Midler mod tarmsygdomme og diarré**

Udgifterne til dette område er mere eller mindre status quo og der ses ikke større ændringer i hverken antallet af borgere i behandling eller prisniveauet for perioden.

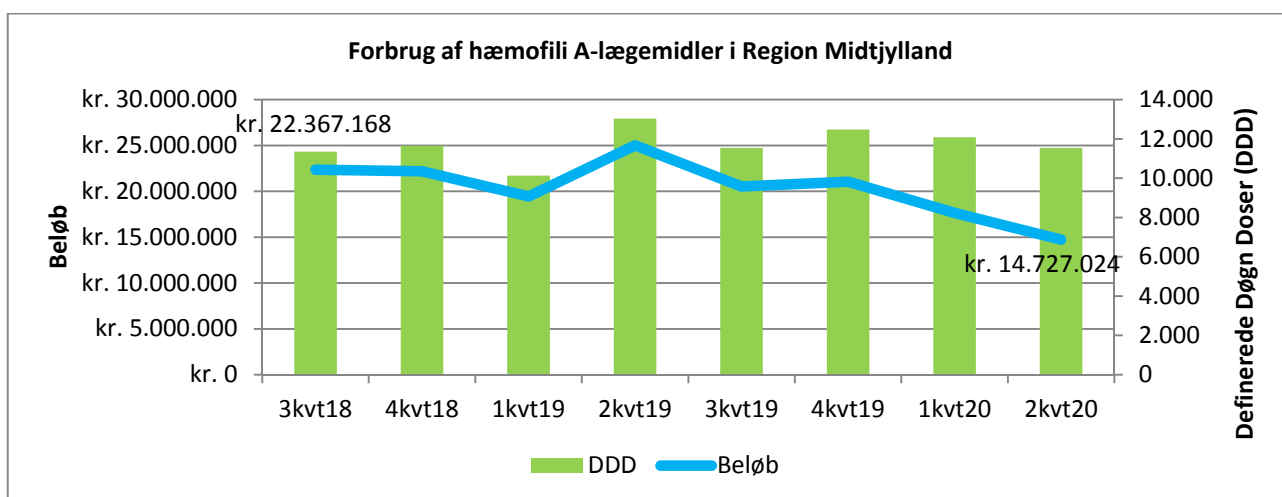


## Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A

De seneste år er der kommet større prisforskelle mellem hæmofili A-lægemidlerne, der alle er klinisk ligestillede i Medicinrådets behandlingsvejledning. Dette har medført et øget fokus på anvendelse af de billigere lægemidler frem for de dyre, hvilket har resulteret i øget konkurrence og generelt faldende priser på området. Desuden er der pr. 1. januar 2020 indgået aftale om at skifte patienter i behandling med de dyreste lægemidler til billigere, ligeværdige alternativer. Som følge heraf er prisen pr. Defineret DøgnDosis (DDD) for behandling af hæmofili A næsten halveret i forhold til tidligere. Efter i lang tid at have ligget stabilt på ca. 2.500 kr. pr. DDD, er prisen i 2. kvartal 2020 således faldet til 1.276 kr. pr. DDD. Udviklingen er illustreret i grafen herunder.



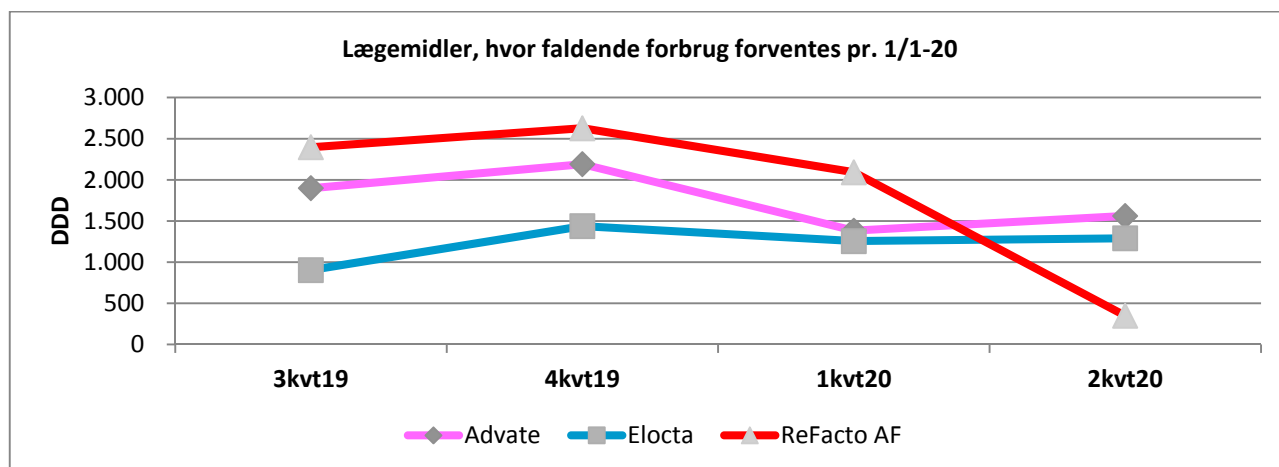
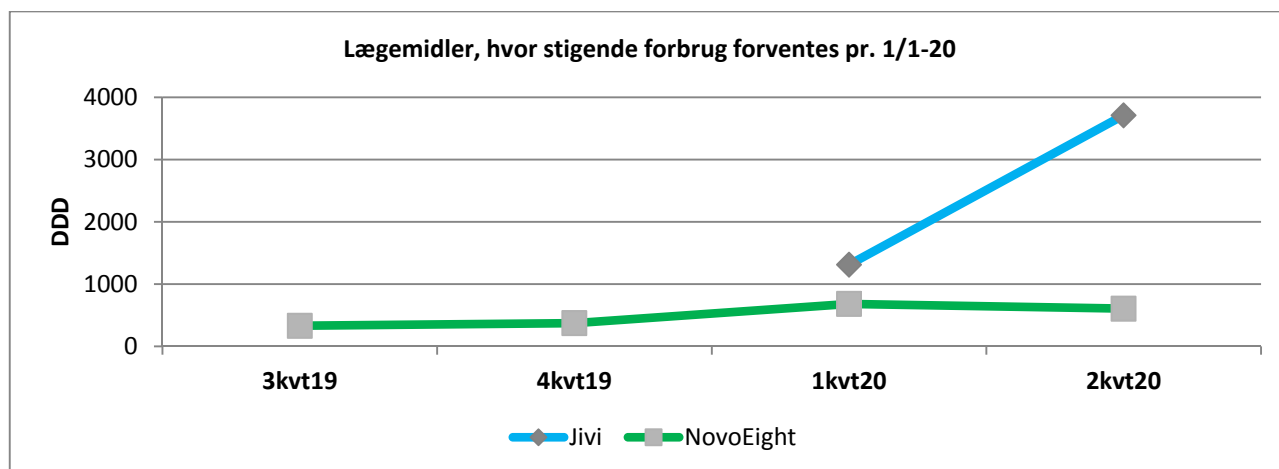
Nedenstående figur viser, at udgiften i 2. kvartal 2020 er faldet med 34 % i forhold til udgiften i 3. kvartal 2018 på trods af et sammenligneligt forbrug målt i DDD. Dette skyldes reduktionen i pris/DDD.



I 2020 forventes en større besparelse i forbindelse med brug af det billigere præparat Jivi. I helårseffekt blev der vurderet at være en besparelse på 15-18 mio. kr. (helårseffekt). Heraf var der forventet en besparelse på min. 10 mio. kr. Aarhus Universitetshospital i 2020. Pga. Corona-situationen vil besparelsen dog blive mindre, da det ikke har været muligt at

gennemføre det fulde skifte inden for den planlagte tidsramme. En del af patienterne i de dyreste behandlinger (ReFacto, Advate, Elocta) er dog skiftet til Jivi. Herudover er Jivi og NovoEight 1. valg til nye patienter pr. 1. januar 2020.

På den baggrund forventes stigende forbrug af Jivi og NovoEight og faldende forbrug af ReFacto, Advate og Elocta. Forbrugsudviklingen for de fem præparater ses i graferne herunder.



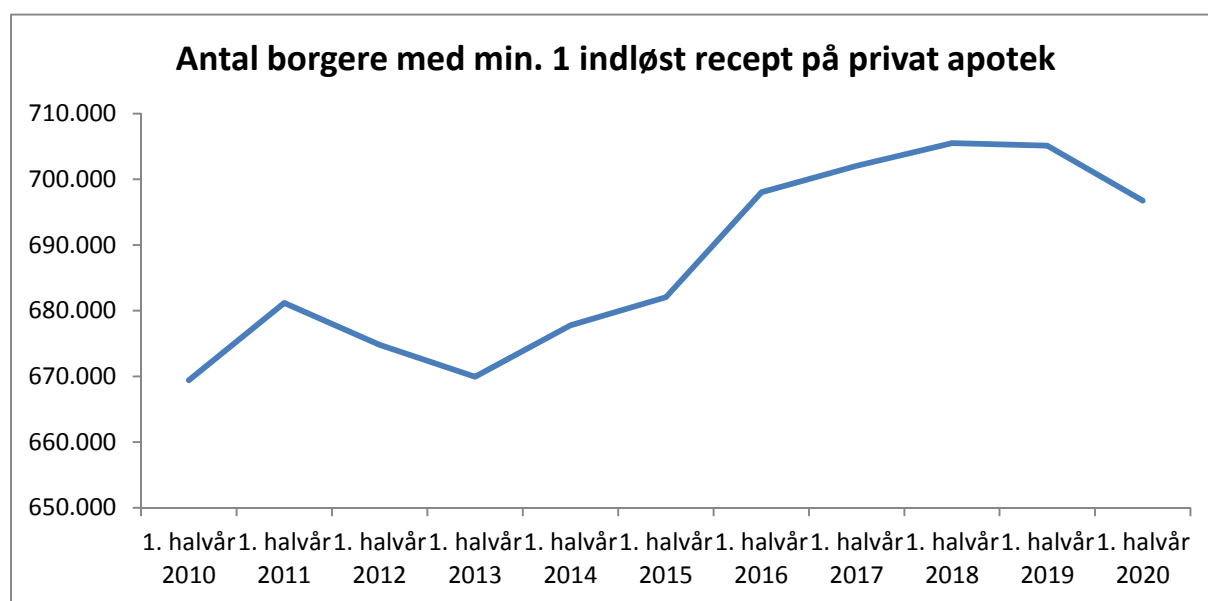
## Bilag C: Hvorfor stiger udgifterne til tilskudsmedicin?

De samlede udgifter i 1. halvår 2020 var 735 mio. kr. Sammenlignet med 1. halvår 2019, hvor udgifterne var 673 mio. kr., udgør det en udgiftsstigning på 62 mio. kr, svarende til en udgiftsvækst på 9 %.

Der er flere årsager til, at udgifterne til tilskudsmedicin er steget og forventeligt vil fortsætte med at stige de kommende år. Nedenfor beskrives de områder, der bevirker, at udgifterne til tilskudsmedicin stiger.

### 1. Flere borgere indløser recept på medicin

I takt med den demografiske udvikling og sygdomsbilledet er det en generel tendens, at antallet af borgere, der har behov for medicinsk behandling af en eller flere tilstande stiger. Figuren nedenfor viser udviklingen i antallet af borgere i Region Midtjylland med mindst én indlöst recept på et privat apotek.



Kilde: Apotekernes afregningsdata

I 1. halvår 2020 er kurven 'knækket' og færre borgere har indlöst recept på private apoteker sammenlignet med året inden. Dette 'knæk' skyldes et fald i antallet af antibiotika-recepter som følge af Covid-19 situationen med social afstand og færre infektioner til følge. Ved korrektion for faldet i antibiotika-recepter, ligger antallet af borgere med indlöst recept på privat apotek på niveau med 1. halvår 2019.

I takt med den demografiske udvikling må det tillige forventes, at et stigende antal borgere kommer til at indløse recepter på flere forskellige typer af præparater.

### 2. Markedsføring af nye, dyrere præparater

Når et nyt præparat markedsføres, er det patenteret og der er således ikke generisk konkurrence på lægemidlet. Det betyder, at andre virksomheder ikke må fremstille det samme præparat så længe patentet gælder.

Særligt inden for diabetesområdet har nye præparater medført betydelige udgiftsstigninger for regionerne de senere år. Mest relevant er markedsføring af diabetesmidlet Ozempic (produceret af Novo Nordisk) i efteråret 2018, der hurtigt steg i såvel forbrug som udgifter. Udviklingen ses i alle fem regioner.

Trods prisfald på Ozempic siden markedsføring udgør lægemidlet nu det mest udgiftstunge lægemiddel inden for gruppen af diabetesmidler. I 1. halvår 2020 udgjorde Ozempic 18,5 % af de samlede udgifter til diabetesmidler i Region Midtjylland.

I maj 2020 godkendte Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) et nyt diabetesmiddel, Rybelsus, som ligeledes er udviklet af Novo Nordisk. Præparatet der har samme virkning som Ozempic, men produceres som tablet fremfor injektion. Det er således den første af sin slags og det forventes at blive et populært alternativ for mange diabetikere. Præparatet forventes markedsført i Danmark i løbet af efteråret 2020.

### 3. Blodfortyndende lægemidler: Skifte til dyrere, men bedre præparater

En væsentlig del af de udgiftsstigninger, der præger tilskudsmedicinområdet for øjeblikket skyldes udviklingen indenfor blodfortyndende lægemidler. Der er generelt stigende opmærksomhed på at behandle borgere med blodfortyndende medicin, hvorfor antallet af borgere i behandling er stigende.

Dertil kommer, at de kliniske retningslinjer anbefaler behandling med NOAK-præparater, der er væsentligt dyrere end alternativerne. NOAKs har en række kliniske fordele, hvorfor der både er patienter, der opstartes med disse dyrere præparater samt patienter, der skiftes fra de billigere til de dyrere.

### 4. Prisudsving på lægemidler

Siden medio 2019 har der været stort fokus på svingende medicinpriser. I Danmark er der fri prisdannelse på medicin, hvilket betyder, at medicinpriserne kan stige og falde afhængigt af den aktuelle konkurrence på markedet, prisen på råvarer, forsyningssituationen osv.

En af årsagerne til, at Region Midtjyllands udgifter til tilskudsmedicin steg i 2019 og har påvirket udgiftsniveauet lige siden, skyldes prisstigninger på en lang række præparater med stor patientvolumen.

Tabel 1 viser eksempler på lægemidler, der i løbet af 2019 har oplevet betydelige prisstigninger og derved har øget de regionale udgifter. Udgifterne opgøres som den gennemsnitlige pris pr. borger pr. dag.

<b>Tabel 1: Eksempler på lægemidler med prisstigninger</b>			
Opgjort som den gennemsnitlige pris pr. borger pr. dag (AUP pr. DDD)			
		Pris pr. borger pr. dag	
Lægemiddelstof	Indikation	1. halvår 2019	1. halvår 2020
Losartan	Mod forhøjet blodtryk	kr. 0,7	kr. 1,6
Pantoprazol	Mod mavesår	kr. 0,8	kr. 1,6
Lamotrigin	Mod epilepsi	kr. 4,1	kr. 12,0
Alendronsyre	Mod knogleskørhed	kr. 0,6	kr. 1,2

Lægemiddelvirksomhederne har ikke pligt til at orientere om, hvorfor prisen på et givent lægemiddel stiger (eller falder). Derfor vides det sjældent med sikkerhed hvorfor prisen stiger og om/hvornår prisen på et lægemiddel forventes at falde igen.