

Lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland

- Forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin i 2020 (3.kvartal)

Indhold

Indledning	3
Hospitalsmedicin.....	4
Hospitalsmedicin i Region Midtjylland	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler	5
Udviklingen i indkøb af hospitalsmedicin jf. Amgros.....	9
Implementering af nationale anbefalinger	9
Tilskudsmedicin	10
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	11
Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A	17

Lukkede bilag (vedlagt særskilt):

Bilag B: Oversigt for monitorering af anbefalinger fra Medicinrådet

Indledning

Denne rapport har til formål at give et samlet billede af udviklingen i 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 de første tre kvartaler af 2020 indløste knap 764.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 52 % 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 døgndosis 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. I økonomirapporten per 31/10 2020 indgår en forventning om en vækst på 95 mio. kr. i 2020. Der forventes dermed et mindre forbrug. Den beskrevne udvikling i denne rapport giver ikke anledning til at justere denne forventning.

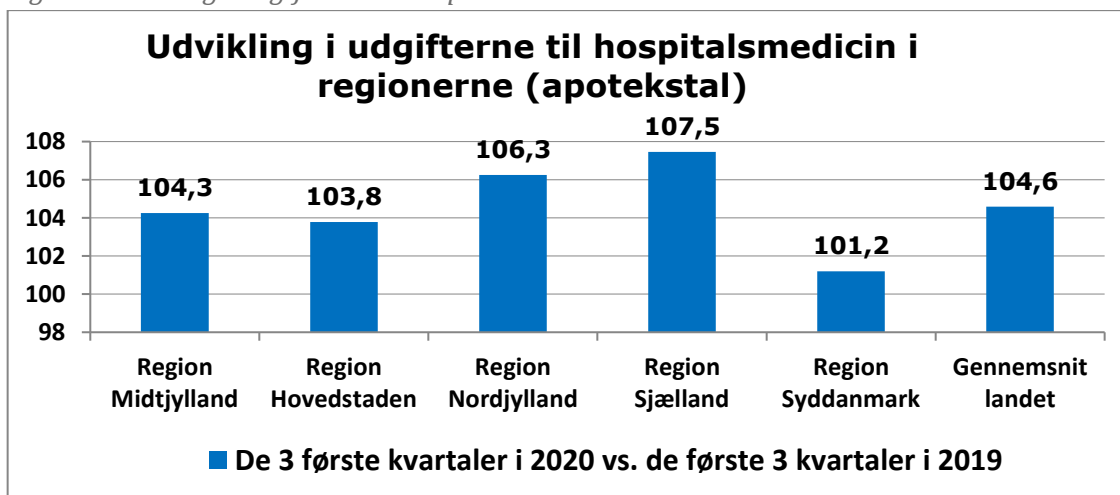
Samtidigt er det vigtigt at bemærke, at nærværende rapport beskriver udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin inden for en udvalgt periode, der ikke følger de enkelte regnskabsår. Tallene i gennemgangen kan derfor ikke direkte sammenholdes med regnskabstal. På budgetsiden indgår også forskellige budgettekniske 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. Denne rapport handler om at beskrive årsager til, hvorfor medicinudgiften inden for de dyreste sygdomsområder hhv. stiger/falder.

I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i de tre første kvartaler i 2020 med de første tre kvartaler i 2019. Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Den samlede udgift til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 1.741 mio. kr. i perioden 1. januar til 30. september 2020. I de tre første kvartaler i 2019 var udgiften 1.670 mio. kr. Det er en stigning på 71 mio. kr., jf. apotekets salgstal.¹

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin ²



Figur 1 viser vækst-indeksallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indeksallet 104,3 hvilket svarer til en vækst på

¹ Der er afrundet til hele tal. Væksten på 71 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).

² Indeksallet er beregnet ved at sammenligne den samlede udgift til hospitalsmedicin i de 3 første kvartaler i 2020 (1. januar 2020 til 30. september 2020) med den samlede udgift i de første 3 kvartaler i 2019 (1. januar 2019 til 30. september 2019). Tallene er fra apotekssystemet.

4,3 %. 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. januar 2020 til den 30. september 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 første tre kvartaler i 2020. Den periode sammenlignes med forbruget i de første tre kvartaler i 2019.

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

Top 15	Sygdomme	Lægemiddel	1. januar 2019 - 30. september 2019	1. januar 2020 - 30. september 2020	Vækst/fald	Ændring i %
1	Myelomatose	Daratumumab (Darzalex)	46,4	53,9	7,5	16%
2	Muskel- og immunsygdomme	Immunoglobuliner, til extravasc. brug	36,8	51,4	14,6	40%
3	Hæmofili A/B	Koagulationsfaktor viii	65,5	48,8	-16,7	-25%
4	Prostatakræft	Enzalutamid (Xtandi)	34,6	42,7	8,1	23%
5	Melanom	Pembrolizumab (Keutruda)	37,9	42,3	4,4	12%
6	Knoglemarvskræft	Lenalidomid (Revlimid)	37,7	41,5	3,8	10%
7	Øjensygdom (VÅD AMD)	Aflibercept (Eylea)	36,5	39,8	3,3	9%
8	Tarmsygdomme	Vedolizumab (Entyvio)	28	38,4	10,4	37%
9	Leukæmi	Ibrutinib (Imbruvica)	21	33,1	12,1	58%
10	Sklerose	Fingolimod (Gilenya)	30,8	32,5	1,7	6%
11	Muskel- og immunsygdomme	Immunoglobuliner, til intravasc. brug	29,3	30,5	1,2	4%
12	Psoriasisgigt m.fl.	Ustekinumab (Stelara)	22,8	28,0	5,2	23%
13	Sklerose	Ocrelizumab (Ocrevus)	15,2	24,9	9,7	64%
14	Melanom	Nivolumab (Opdivo)	15,4	24,8	9,4	61%
15	Sklerose	Teriflunomid (Aubagio)	25,8	24,0	-1,8	-7%
Total			483,7	556,6	72,9	15%

Den første kolonne viser top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland. Samlet set er udgiften til de 15 dyreste lægemidler steget med 72,9 mio. kr. Udgiften til nogle af lægemidlerne er steget, mens andre er faldet i udgift.

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. Daratumumab (Darzalex)

Her ses en vækst på 7,5 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. 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 første tre kvartaler var udgiften hhv. 18, 17 og 19 mio. kr.

2. 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 14,6 mio. kr., svarende til 40 % i vækst. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling steg udgiften med 1,2 mio. kr., svarende til en vækst på 4 %.

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 har optimeret forbrugssammensætningen af de forskellige lægemidler.

3. 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 mindre forbrug på 16,7 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.

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 3. kvartal 2020 således faldet til 1.197 kr. pr. DDD. Udviklingen er nærmere beskrevet i bilag A.

Hen over 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. Aarhus Universitetshospital har dog oplyst, at stort set alle relevante nu er skiftet behandling. Pga. Corona-situationen vurderes, at regionen mister en besparelse på ca. 5 mio. kr. Men det bemærkes, at der stadig opnås en betydelig besparelse i år.

4. Enzalutamid (Xtandi)

Her er en vækst på 8,1 mio. kr. Medicinen anvendes til behandling af prostatakraft. 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 2 mio. kr. i perioden.

5. Pembrolizumab (Keytruda)

Der ses en vækst på 4,4 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere behandlinger eller indikationer end tidligere. Udgiften forventes at have nået et forholdsvis

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

6. Lenalidomid (Revlimid)

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler (knoglemarvskræft) - fx Darzalex. Væksten på 3,8 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.

7. 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 3,3mio. kr., når de første tre kvartaler i 2020 sammenlignes med de første tre kvartaler i 2019. Udgiften har været stabil i de seneste fire kvartaler (13,0-13,7 mio. kr.).

Per 1. september 2020 blev der implementeret 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. (i de første uger af opstarten dog mindre). Her er taget højde for indkøb af de nye sprøjter og en ny produktionsudgift på hospitalsapoteket.

8. Vedolizumab (Entyvio)

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med 10,4 mio. kr. i perioden. Årsagen vurderes at være et øget antal patienter i behandling.

9. 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 12,1 mio. kr., svarende til en vækst på 58 %.

En del af baggrunden for væksten, kan forklares ved afsluttede studier, hvor patientgruppen med CLL tidligere har fået behandlingen gratis. Endvidere sker skift typisk i en forløbende proces, hvor ibrutinib er et af flere alternative lægemidler, der kan anvendes til patienter med CLL. Forbruget af ibrutinib forventes at stabilisere sig eller falde en anelse i 2021. Med hensyn til udgiften i forhold befolkningstal ligger Region Midtjylland på linje med Region Nordjylland og Region Syddanmark. Region Hovedstaden ligger en del lavere end Region Midtjylland, og denne forskel kan til dels forklares ved, at Region Hovedstaden kører nogle studier, hvor medicinen leveres gratis til CLL patienter.

10. Fingolimod (Gilenya)

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses en stigning på 1,7 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.

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.

11.Immunoglobuliner (intravenøs brug)

Se beskrivelse under punkt 2, side 6.

12.Ustekinumab (Stelara)

Stelara er et biologisk lægemiddel, der bliver anvendt til behandling af psoriasisgigt og visse tarmsygdomme. Udgifterne til Stelara er steget med 5,2 mio. kr., svarende til 23 %. Udgiften har været støt stigende. Det skyldes, at flere patienter sættes i behandling med Stelara.

13.Ocrelizumab (Ocrevus)

Der er sket en vækst på 9,7 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 stabiliserede sig de to første kvartaler i 2020 på ca. 7 mio. kr. efter en voldsom stigning i de tidligere kvartaler. I 3. kvartal i 2020 var udgiften dog 10 mio. kr. Det ligger på linje med en forventning fremadrettet om en mere moderat vækst i forbruget af Ocrevus – og som nogenlunde vil modsvares af et faldende forbrug af Gilenya.

14. Nivolumab (Opdivo)

Lægemidlet Opdivo anvendes som immunterapi til behandling af flere kræftsygdomme. Udgiften til Nivolumab er steget med 9,4 mio. kr. i perioden.

Årsagen til stigningen skal bl.a. findes i, at lægemidlet i en periode er blevet anvendt som 1. linjebehandling til visse former for nyrekræft. Til de indikationer, hvor både Keytruda og Opdivo kan anvendes, anbefales generelt Opdivo på grund af den billigere pris.

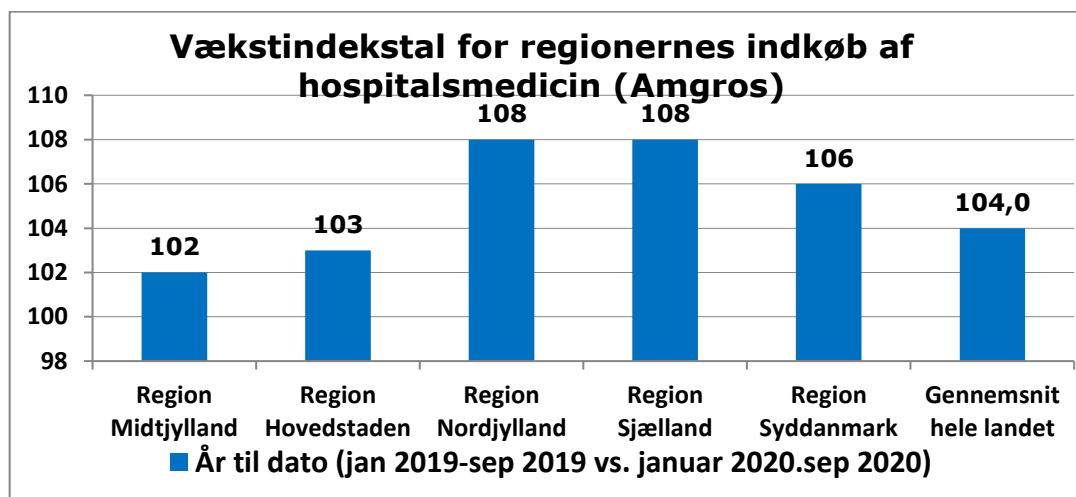
15.Teriflunomid (Aubagio)

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er faldet med 1,8 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 nogenlunde har stabiliseret sig.

Udviklingen i indkøb af hospitalsmedicin jf. Amgros

I det følgende sammenlignes regionernes indkøb af medicin, år til dato (Amgros). Her sammenlignes perioden fra januar 2020 til september 2020 med perioden fra januar 2019 til september 2019.

Figuren herunder er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal 2020.



Region Midtjylland har haft en vækst (2 %) i indkøbet af hospitalsmedicin. De øvrige regioner også haft en vækst i indkøbet af hospitalsmedicin i perioden.

Amgros anfører, at forskellene i regionerne bl.a. kan skyldes, at regionerne har forskellige indkøbsmønstre. Variationen i regionernes vækstrater aftager normalt, når man betragter en længere periode. Der henvises til vedlagte Markedsovervågning for mere uddybende (side 14-16).

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. Målopfylde 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

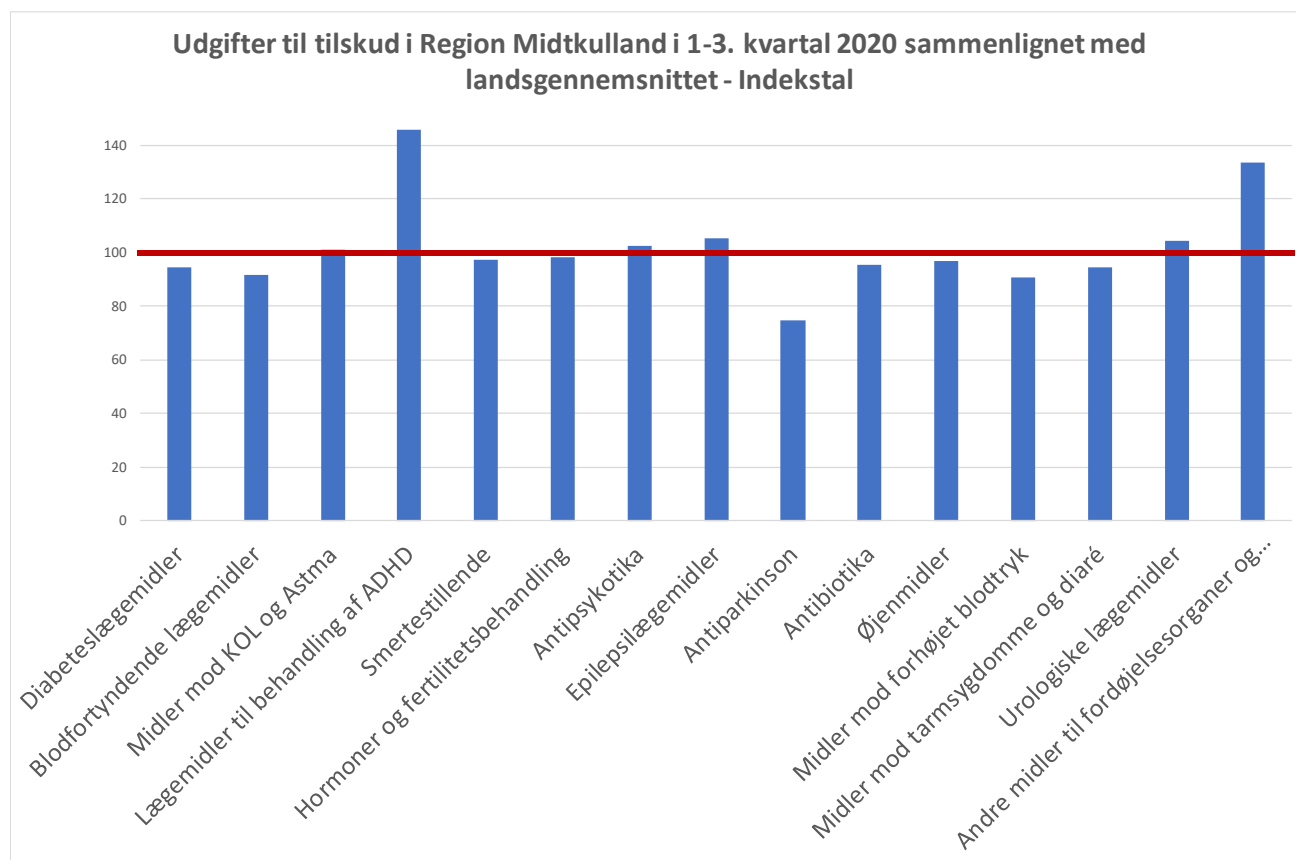
I 2020 er budgettet til tilskudsmedicin 1.367 mio. kr.

De samlede udgifter i de tre første kvartaler af 2020 var 1.082 mio. kr. Sammenlignet med de tre første kvartaler 2019, hvor udgifterne var 1.009 mio. kr., udgør det en udgiftsstigning på knap 73 mio. kr., hvilket svarer til en samlet udgiftsvækst på 7 %.

I forhold til budgettet svarer det til et merforbrug i 2020 på knap 57 mio. kr., opgjort pr. 31. september 2020. Prognosen peger dog på et mindre merforbrug end i sidste rapportering, hvor merforbruget lå på ca. 98 mio.kr.

Årsagerne til udgiftsvæksten i forhold til 2019 forklares nærmere under gennemgangen af de enkelte lægemiddelområder nedenfor.

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, midler til fordøjelsesorganer og stofskifte, epilepsilægemidler samt urologiske lægemidler 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 diarré, diabeteslægemidler, blodfortyndende lægemidler, midler mod forhøjet blodtryk, antibiotika og smertestillende.

Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 2 viser udgiftsudviklingen over tid i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet for de 15 mest udgiftstunge lægemidler solgt på privat apotek i regionen.

Under tabellen kommenteres de enkelte lægemiddelområder.

Tabel 2: udgifter til tilskud i Region Midtjylland i 1-3. kvartal 2019 og 2020

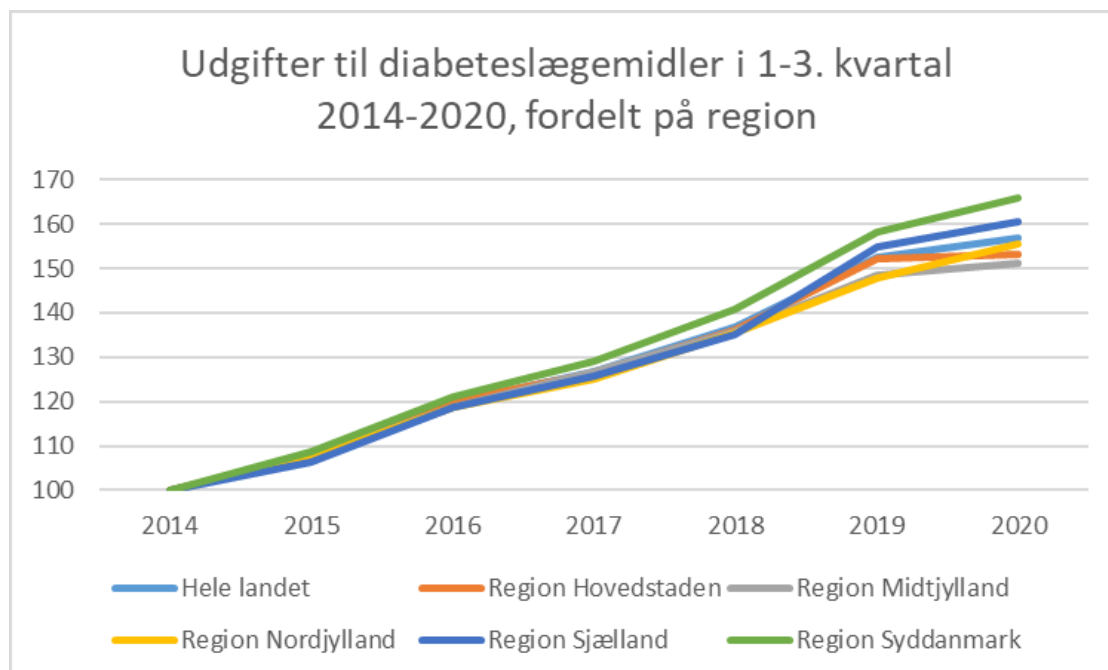
Top 15	ATC-gruppe	Lægemiddelgruppe	Forbrug 1-3. kvartal 2019 (i mio.kr.)	Forbrug 1-3. kvartal 2020 (i mio.kr.)	Ændring i %, Region Midtjylland	Ændring i %, på landsplan
1	A10	Lægemidler til behandling af diabetes	170,2	173,3	2%	3%
2	B01	Blodfortyndende lægemidler	125,8	138,0	10%	11%
3	R03	Midler mod KOL og Astma	117,3	123,1	5%	8%
4	N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	90,9	73,6	-19%	-11%
5	N03	Epilepsilægemidler	32,8	53,3	62%	50%
6	N02	Smertestillende	45,5	44,7	-2%	-2%
7	G03	Hormoner og fertilitetsbehandling	39,8	37,6	-6%	-3%
8	N05	Antipsykotika	34,5	35,3	2%	5%
9	C09	Midler mod forhøjet blodtryk	19,2	26,7	39%	45%
10	J01	Antibiotika	21,5	24,6	14%	12%
11	N04	Antiparkinson	24,0	24,3	1%	5%
12	S01	Øjenmidler	20,0	20,2	1%	3%
13	A07	Midler mod tarmsygdomme og diarré	16,4	16,3	0%	5%
14	A16	Andre midler til fordøjelsesorganer og stofskifte	14,0	14,7	5%	12%
15	G04	Urologiske lægemidler	15,5	14,7	-5%	-4%
		Top 15 i alt	787,5	820,4	4%	7%
		Øvrige	234,8	242,6	3%	5%
		I alt	1022,3	1063,0	4%	6%
		I alt inkl. korrektion	1009,3	1081,8	7%	

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 51 % mellem 2014 og 2020, hvilket er en betydelig stigning om end den er mindre end i de øvrige regioner.

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 udgjorde i tredje kvartal 2020 ca. 3,6 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 markedsføringen af et nyt diabetesmiddel i efteråret 2020. I maj 2020 godkendte Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) et nyt diabetesmiddel, Rybelsus, fra Novo Nordisk og de første patienter i Region Midtjylland fik præparatet i september 2020. 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 fortsat, 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

På trods af et lille fald i antallet af personer i behandling for KOL eller astma sammenlignet med samme periode sidste år, kan der konstateres en udgiftsvækst på 5 %. Udgiftsvæksten skyldes bl.a. en praksis med at opstarte patienter med dyre inhalationslægemidler, herunder især Innovair, der er betragteligt dyrere end alternative præparater. Region Midtjylland har på denne baggrund iværksat et initiativ med henblik på at gøre receptudstedere opmærksomme på at anvende billigere alternativer når patienter opstartes.

4. Lægemidler til behandling af ADHD

Udgifterne til ADHD-medicin er faldet med 19 % i de tre første kvartaler 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Udgiftsfaldet skyldes et større patentudløb medio 2019 på ADHD-lægemidlet Stratterra.

De faldende udgifter ses til trods for, at antallet af borgere i medicinsk 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. Specialrådet 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.

5. Epilepsilægemidler

Væksten i forbruget på epilepsilægemidler er den største blandt lægemiddelgrupperne i top 15. Forbrugsvæksten skyldes en kombination af stigende priser kombineret med at antallet af patienter der modtager lægemidlet er steget med 6 % siden starten af 2019.

Den primære vækstdriver er dog betragtelige prisstigninger foranlediget af, at et af de mest anvendte lægemidler i en periode var i restordre blandt alle leverandører, undtagen én. Dette affødte betydelige prisstigninger.

Der kan dog konstateres et prisfald på de mest anvendte lægemidler inden for gruppen fra oktober 2020, hvilket giver anledning til at forvente at stigningen i forbruget mindskes i fjerde kvartal 2020.

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. Hormoner og fertilitetsbehandling

Udgifterne er faldet med 6 % i 1-3. kvartal 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. Derfor kan der som forventeligt også konstateres et stigende forbrug i tredje kvartal 2020 i takt med at aktiviteten genoptages.

8. Antipsykotika

Udgifterne til antipsykotika er steget med 2 %, 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.

9. 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 blodtrykssænkende lægemidler generelt er stigende, dog med en lille nedgang i 2. kvartal 2020. Af større betydning er dog, at der siden efteråret 2019 er set betydelige prisstigninger på lægemidler med stor patientvolumen. Særligt lægemidler med indholdsstoffet 'losartan', som er det hyppigst anvendte, har undergået store prisstigninger i slutningen af 2019 og starten af 2020, men er atter faldet i pris. Den gennemsnitlige pris per borger per dag er således i tredje kvartal 2020 under niveauet i andet kvartal 2019, hvilket illustreres i nedenstående tabel.

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	3. kv. 2020
Regionale udgifter til tilskud (1000 kr.)	2.650	3.743	8.941	8.591	3.518	1.802
Gennemsnitlig pris pr. borger pr. dag (AUP pr. DDD)	0,8	1,2	2,2	2,0	1,0	0,6

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

10. Antibiotika

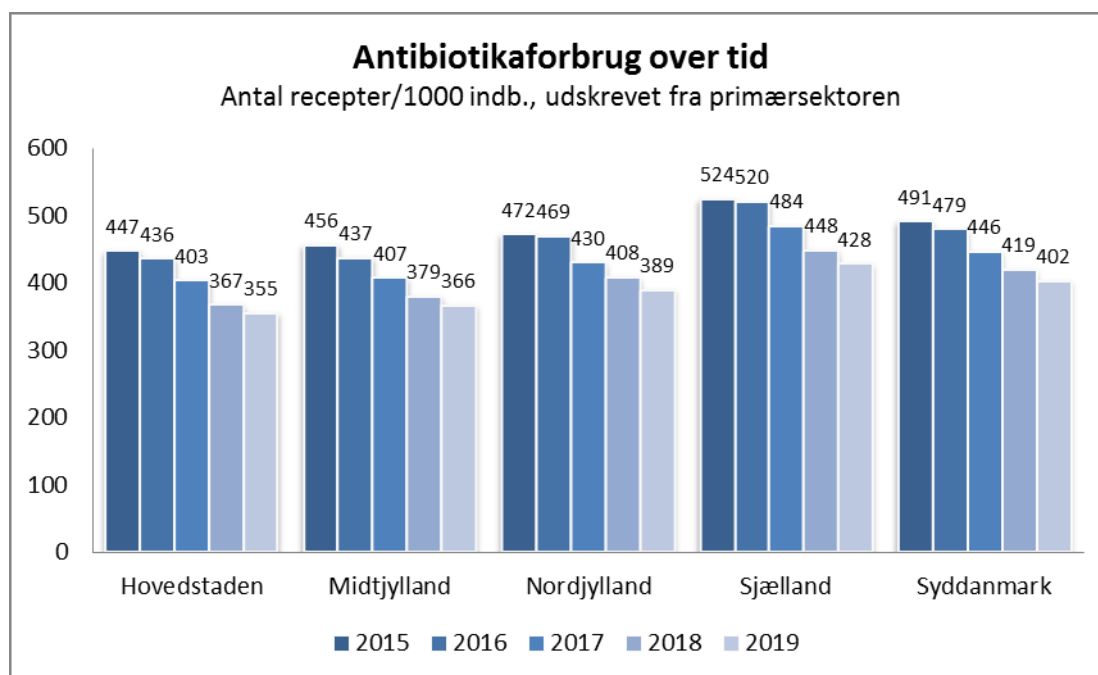
Mængdeforbruget af antibiotika falder generelt som følge af målrettede indsatser for at begrænse forbruget. I 1. halvår 2020 har mængdeforbruget endvidere været påvirket af Covid-

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 de første tre kvartaler af 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 i 1-3. kvartal 2020 ligger på niveau med forbruget samme periode sidste år, da både prisen samt antallet af personer der udløser recept er stabilt.

12. Øjenmidler

Der ses en udgiftsstigning på 1 % i 1-3. kvartal 2020 sammenlignet med samme periode sidste år.

13. 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.

14. Andre midler til fordøjelsesorganer og stofskifte

Lægemidlerne i denne gruppe er kendetegnet ved at være meget dyre, hvorfor små udsving i antallet af patienter der modtager dem har stort betydning for udgiftsniveauet. Der var i 2020

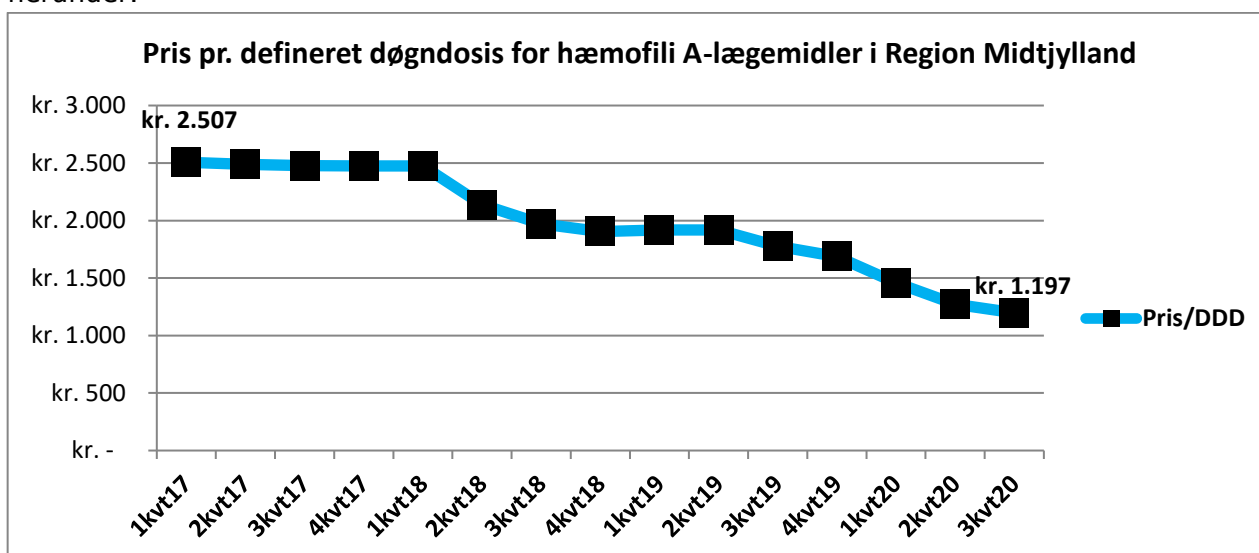
en stigning på fem personer der modtog lægemidlet Sapropterin, hvilket er den primære driver ift. udgiftsstigningen på 5 %.

15. Urologiske lægemidler:

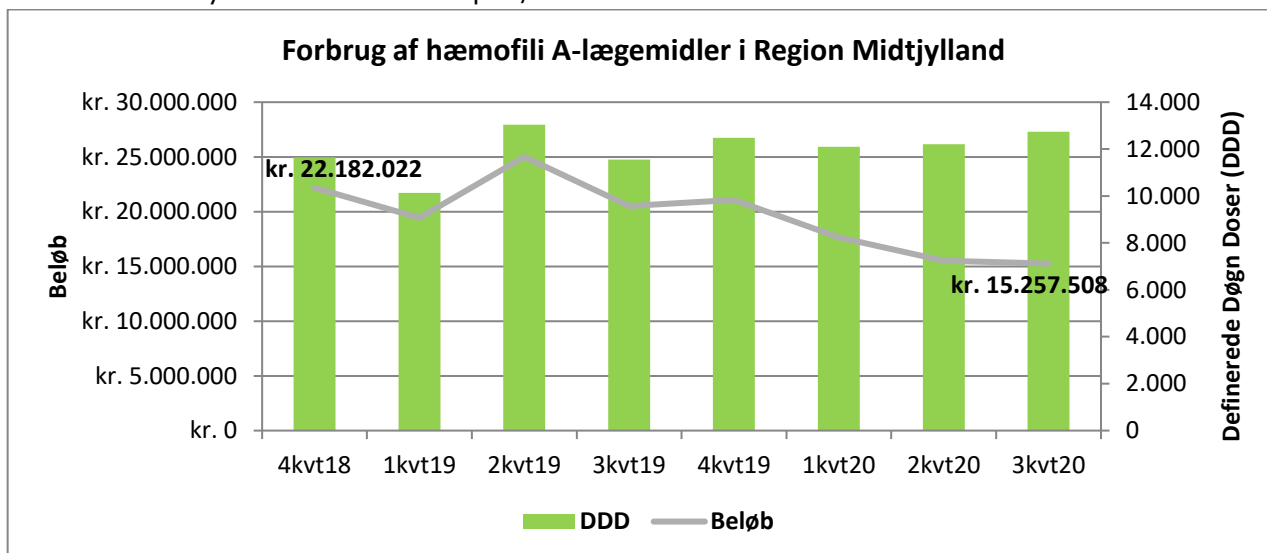
Forbruget på urologika (urologiske lægemidler) er faldet med 5 % sammenlignet med samme periode sidste år på trods af en lille stigning i antallet af personer, der udløser en recept. Det lavere forbrug skyldes faldende priser, særlig i 2. og 3. kvartal 2020.

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 3. kvartal 2020 således faldet til 1.197 kr. pr. DDD. Udviklingen er illustreret i grafen herunder.



Nedenstående figur viser, at udgiften i 3. kvartal 2020 er faldet med ca. 31 % i forhold til udgiften i 3. kvartal 2018 – og det på trods af et lidt højere forbrug målt i DDD i 3. kvartal i 2020. Dette skyldes reduktionen i pris/DDD.



I 2020 er der opnået 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. Heraf var der en forventet besparelse på min. 10 mio. kr. på 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. Nu er skiftet af de relevante patienter dog stort set udført. Dvs. den del af patienterne i de dyreste behandlinger (ReFacto, Advate, Elocta) er nu

skiftet til det billigere lægemiddel Jivi. Herudover er Jivi og NovoEight 1. valg til nye patienter pr. 1. januar 2020.

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

