

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- Forbruget af tilskuds- og
hospitalsmedicin i 2019

Indhold

Indledning.....	3
Hospitalsmedicin	4
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet.....	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i 2019	5
Bemærkninger til udvalgte lægemidler, rituximab/trastuzumab og kontraststoffer ..	9
Sammenligning af indkøb af hospitalsmedicin i 2018 og 2019	11
Implementering af nationale anbefalinger	12
Tilskudsmedicin.....	13
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler	14
Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A	19
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV.....	20
Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV.....	21
Bilag E: Region Midtjyllands medicinudgifter 2014-2019 i fht. regionens sundhedsbudget.....	22
Bilag F: Prisdannelse og –ændring på tilskudsberettigede lægemidler	23

Lukkede bilag (vedlagt særskilt):

Bilag G: Bemærkninger til udvalgte lægemidler

Bilag H: Biologiske lægemidler inden for reumatologi, gastroenterologi og dermatologi

Bilag I: Implementering af de 5 største biosimilære lægemidler inden for reumatologi, gastroenterologi, dermatologi, hæmatologi og onkologi

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

Bilag K: Besparelser på medicinområdet i forbindelse med budgetforlig 2019

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 (67 %), mens resten betales af patienten (33 %). I 2019 indløste i alt 835.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 63 % 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. 3,4 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

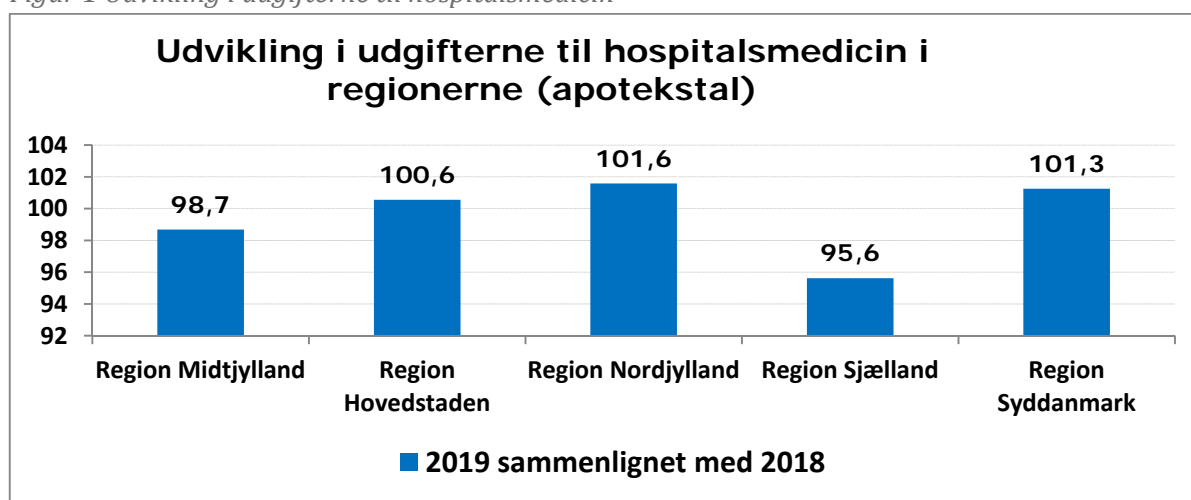
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet

I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i 2019 med forbruget i 2018. Sammenligningen bygger på Region Midtjyllands egne opgørelser (apotekstal).

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Den samlede udgift til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.269 mio. kr. i 2019. I 2018 var udgiften 2.299 mio. kr. Det er et fald på 30 mio. kr., jf. apotekets salgstal.¹

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin ²



Figur 1 viser vækst-indekstallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indekstallet 98,7 hvilket svarer til et fald på 1,3 %. 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.

I den forrige medicinrapport efter 3. kvartal 2019 blev det beskrevet, at Region Midtjylland også havde et procentuelt fald i udgifterne til hospitalsmedicin.

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.

¹ Faldet på 30 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 2017/2018, og eksklusiv udgifter til behandling af bløderpatienter fra andre regioner, der håndteres under en anden konto).

² Indekstallet er beregnet ved at sammenligne den samlede udgift til hospitalsmedicin i 2019 med tilsvarende i 2018. Tallene er udarbejdet på baggrund af apotekstal.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland i 2019 gennemgås i det følgende.

Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i 2019

Tabel 1 viser de 15 mest udgiftstunge lægemidler (hospitalsmedicin) i Region Midtjylland i hele 2019. Dén periode sammenlignes med forbruget i hele 2018.

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

Top 15	Top 15 (sidst)	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	2018	2019	Vækst/fald	Ændring i %
1	1	B02BD02	Koagulationsfaktor VIII	98,1	86,7	-11,4	-12 %
2	2	L01XC24	Daratumumab (Darzalex)	53,1	63,9	10,8	20 %
3	3	L01XC18	Pembrolizumab (Keutruda)	57,0	54,6	-2,4	-4 %
4	4	J06BA01	Immunoglobuliner, til extravasc. brug	50,1	52,5	2,4	5 %
5	6	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	38,7	50,4	11,7	30 %
6	5	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	44,3	49,9	5,6	13 %
7	7	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	41,1	46,7	5,6	14 %
8	8	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	46,5	41,9	-4,6	-10 %
9	9	J06BA02	Immunoglobuliner, til intravasc. brug	40,4	39,8	-0,6	-1 %
10	10	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	31,2	39,5	8,3	27 %
11	11	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	33,7	35,0	1,3	4 %
12	15	L01XE33	Palbociclib (Ibrance)	31,6	32,2	0,6	2 %
13	-	L04AC05	Ustekinumab (Stelara)	26,3	30,4	4,1	16 %
14	-	L01XE27	Ibrutinib (Imbruvica)	24,9	30,1	5,2	21 %
15	-	L04AB06	Golimumab (Simponi)	30,0	29,6	-0,4	-1 %
Total				647,0	683,2	36,2	6%

Note: Beløb i mio. kr. og afrundet til nærmeste hele tal.

Den første kolonne viser top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland i 2019. Samlet set er udgiften til de 15 dyreste lægemidler steget med 36 mio. kr. Heri ligger, at udgiften til nogle lægemidler steget, mens andre er faldet i udgift. Den anden kolonne viser, hvilke placering det enkelte lægemiddel havde på listen i den forrige rapportering.

Nr. 13, 14 og 15 er nye på listen i fht. rapporteringen efter 3. kvartal 2019. Siden da er Ivacaftor, Infliximab og Adalimumab omvendt faldet ud af top 15.

I det følgende kommenteres på top 15 i tabel 1. Udover top 15 lægemidlerne, så vil udviklingen i fht. Adalimumab vil også blive gennemgået mere detaljeret. Denne har en særlig betydning for, at medicinudgiften samlet set er faldet i 2019. Udviklingen i udgifterne til Ivacaftor, som tidligere var et fokusområde, gennemgås i det lukkede bilag G.

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 godt 11 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 både 3. kvartal og 4. kvartal faldt udgiften til ca. 21 mio. kr. Gennemsnitsprisen for hæmofili A-lægemidler (målt i pris/DDD) faldt i 3. kvartal og yderligere i 4. kvartal i 2019. Således er gennemsnitsprisen faldet med 32 %, når prisen i hhv. 1. kvartal i 2018 sammenlignes med 4. kvartal i 2019. Udviklingen er illustreret i bilag A, side 19.

2. Daratumumab (Darzalex)

Her ses en vækst på knap 11 mio. kr. Væksten er forventet i takt med en opdateret anbefaling fra Medicinrådet medio 2017 vedrørende behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Darzalex er et af flere dyrere lægemidler, der erstatter nogle billigere kræftlægemidler. Væksten af 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.

3. Pembrolizumab (Keytruda)

Der ses et mindreforbrug på godt 2 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere indikationer end tidligere. I februar 2018 udkom en ny anbefaling fra Medicinrådet for behandling af blære- og urinvejskræft. Ved sidste rapportering havde udgiften til Keytruda været i vækst. Udgiften forventes nu at have nået et forholdsvis stabilt niveau. Der henvises til det lukkede bilag G for yderligere information.

4. (9.) Immunoglobuliner (til hhv. subkutan og intravenøs brug)

Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser og muskelsygdomme.

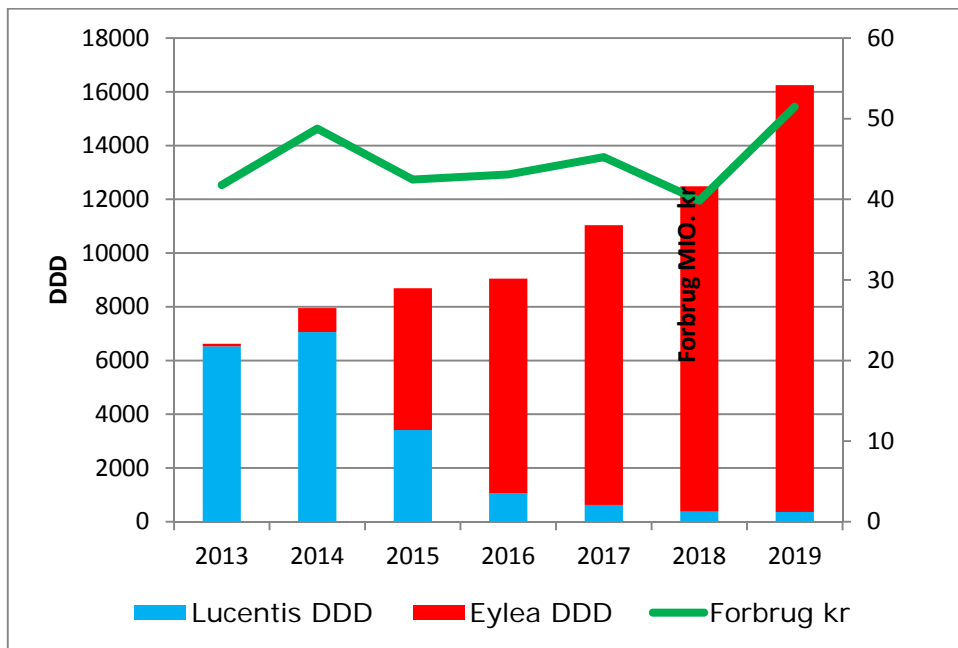
Til immunoglobuliner ved subkutan behandling (extravasculær brug) var der en vækst på 2,4 mio. kr., svarende til 5 % i vækst. Mængden af medicinen (Definerede Døgndoser, DDD) steg knap 1 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling (intravaskulær brug) faldt udgiften med 0,6 mio. kr., svarende til et fald på 1 %. Her faldt mængden af medicin (DDD) med knap 3 %.

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

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 knap 12 mio. kr. Der skete et prislefald på medicinudgiften per 1. august 2017. Den beskudte vækst skal ses i lyset af, at afdelingerne i 2018 har brugt 16 % mere Eylea end i 2017, og selvom det stort set kun er Eylea, der bruges på tværs af en række indikationer frem for det dyrere Lucentis. Sidstnævnte udgjorde kun 2,7 % af det samlede forbrug på øjenafdelingerne i 2018. I den forbindelse er interessant at se på udviklingen længere tilbage end kun fra 2017. Se figuren på næste side.



Søjlerne i figuren viser, at mængden af medicin (Lucentis og Eylea) er steget markant fra 2013 til 2019. I 2013 brugte Region Midtjylland 41,2 mio. kr. på Lucentis og blot 0,6 mio. kr. på Eylea. Dette svarede sammenlagt til en mængde på godt 6.600 DDD (Definerede Døgndoser). I 2019 brugte Region Midtjylland for 1 mio. kr. Lucentis og 50 mio. kr. på Eylea. Det svarede til over 16.000 DDD.

Når udgiften ikke tilsvarende er steget, så skyldes det Medicinrådets arbejde med at udarbejde behandlingsvejledninger på området. Dertil bemærkes, at resultatet er opnået ved en effektiv konkurrenceudsættelse mellem de to produkter og ved at øjenafdelingerne har haft en meget høj efterlevelse af anbefalingerne på området.

6. Lenalidomid (Revlimid)

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på knap 6 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. Enzalutamid (Xtandi)

Her er en vækst på knap 6 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, og at udgiften til Zytiga er steget med godt 1 mio. kr. i perioden.

8. Fingolimod (Gilenya)

Gilenya anvendes til behandling af sklerose. Der ses et fald på 4,6 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 samlet

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

9. Immunoglobuliner (intravenøs brug)

Se beskrivelse under punkt 4, side 6.

10. Vedolizumab (Entyvio)

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med godt 8 mio. kr. i perioden. Årsagen vurderes at være et øget antal patienter i behandling.

11. Teriflunomid (Aubagio)

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er steget med 1,3 mio. kr. Væksten skyldes dels et stigende forbrug som følge af flere patienter, og at lægemidlet indgår som 1. valg i behandlingsvejledningen fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS). Der har desuden per 1. oktober 2018 været en prisstigning på medicinen.

12. Palbociclib (Ibrance)

Der er sket en vækst på 0,6 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.

13. Ustekinumab (Stelara)

Stelara er et biologisk lægemiddel, der bliver anvendt til behandling af psoriasisagtigt og visse tarmsygdomme. Udgifterne til Stelara er steget med 4 mio. kr., svarende til 16 %. Udgiften har været støt stigende. Det vurderes, at det skyldes at flere og flere patienter sættes i behandling med Stelara.

14. 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 ca. 5 mio. kr., svarende til en vækst på 21 %.

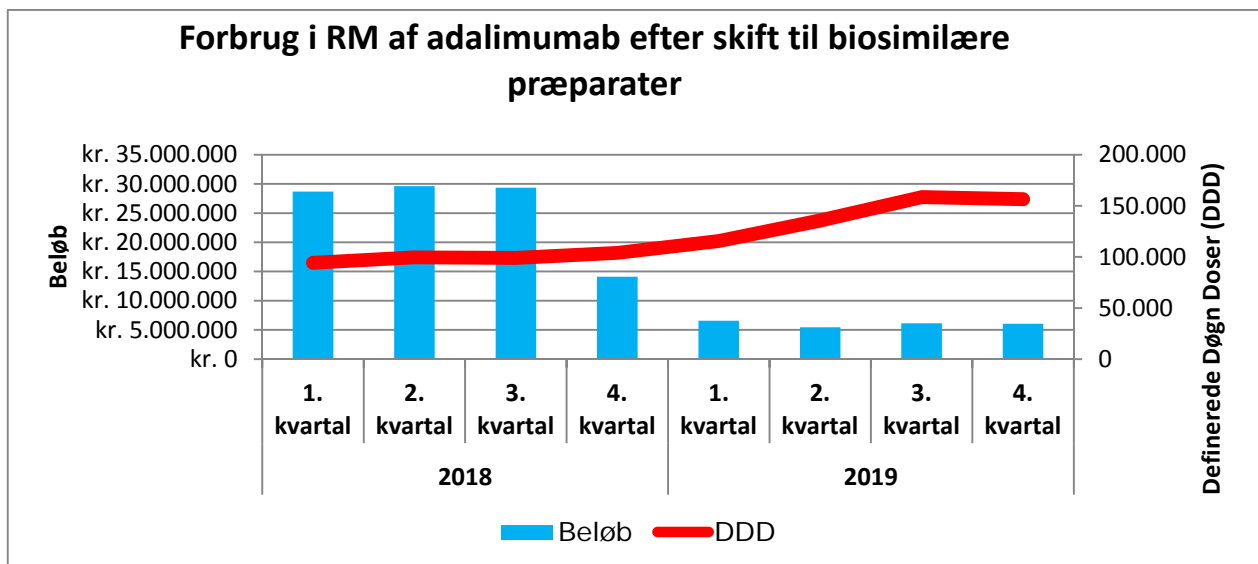
15. Golimumab (Simponi)

Simponi anvendes til behandling af forskellige gigtsygdomme, eks. leddegigt, gigt i rygsøjlen eller psoriasisagtigt, hvor anden behandling ikke har været effektiv eller har medført uacceptable bivirkninger. Der har været et lille fald på 0,4 mio. kr. i udgiften til Simponi i 2019.

Adalimumab (Imraldi, Hyrimoz, Amgevita, Humira)

Adalimumab er et biologisk lægemiddel, der bl.a. anvendes til behandling af flere gigtsygdomme, kroniske inflammatoriske tarmsygdomme og psoriasis.

Der er et fald i udgiften på knap 78 mio. kr. i 2019 i fht. 2018. Det svarer til et fald i udgiften på 76 %. Søjlerne i figuren herunder viser udviklingen i udgiften til adalimumab fra 1. kvartal i 2018 til 4. kvartal i 2019. Den røde linje viser, at mængden af medicin samtidigt er øget markant.



Figur 3: Forbrug af adalimumab i Region Midtjylland opgjort i salg til afdelingerne fra Hospitalsapoteket (søjler) samt Definerede Døgn Doser (kurve).

En væsentlig årsag til faldet i udgiften er, at hospitalsafdelingerne i samarbejde med Hospitalsapoteket i løbet af november 2018 gennemførte en hurtig og effektiv implementering af biosmilært adalimumab (Imraldi) efter patentudløb på Humira.

Tabellen herunder sammenligner mængden af medicin (DDD) med medicinudgiften i hhv. 2018 og 2019.

	2018	2019	Difference	Difference i %
Beløb (kr.)	102 mio. kr.	24 mio. kr.	-23,2 mio.	-76 %
DDD	396.645	565.989	+169.344	+43 %

Således har Region Midtjylland øget mængden af adalimumab med 43 %. Den samlede medicinudgift er trods dette faldet med 76 %.

Der henvises til det lukkede bilag H og I for en gennemgang af udviklingen i udgifterne til al biologisk medicin og implementering af de fem største biosimilære lægemidler. Denne viser bl.a., at udgiften var over 400 mio. kr. til biologiske lægemidler i 2015, mens udgiften i 2019 blot var 135 mio. kr. i Region Midtjylland. Besparelsen har således været i omegnen af 265 mio. over de fire år.

Bemærkninger til udvalgte lægemidler, rituximab/trastuzumab og kontraststoffer

Rituximab (Mabthera/Rixathon/Ritemvia)

Medicinen anvendes til behandling bl.a. af leddegigt og kræft. Eksempelvis non-Hodgkins lymfom, som er en kræftform er kendetegnet ved ukontrolleret vækst i lymfevæv.

Udgiften er faldet med 16 mio. kr. Her er tale om en forventet besparelse på trods af, at forbruget af medicinen har været stigende. Når medicinudgiften alligevel er faldet, så skyldes det, at Region Midtjylland på baggrund af Medicinrådets anbefalinger har indført intravenøs (IV) Ritemvia-behandling (som er et biosimilært lægemiddel) af Non-Hodgkins lymfom (kræftsygdom). Intravenøs betyder, at medicinen gives i blodbanen, hvilket kræver anlæggelse

af et venekateter. Behandlingen erstatter den dyrere Mabthera subkutanbehandling, hvor behandlingen gives som en indsprøjtning under huden.

Medicinudgifterne i Region Midtjylland blev reduceret med ca. 8 mio. kr. i 2019, idet behandlingsstederne gik over til IV-behandling, fordi medicinen er billigere. Heri indgår, at relevante afdelinger har fået finansiering til ekstra personale (sygeplejersker) i forbindelse med behandlingsskiftet. Det tager længere tid for personalet at give medicinen i blodbanen. Der er stadig enkelte patienter, der får behandlingen som indsprøjtning under huden, når helt særlige forhold taler herfor.

Endeligt bemærkes, at der er sket et prisfald på medicinen i efteråret 2018 som følge af øget konkurrence pga. flere biosimilære lægemidler. Det har også medvirket til at reducere udgifterne til lægemidler. Der henvises til bilag C side 21, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant)

Medicinen anvendes til behandling af brystkræft. Der er sket et fald på 17 mio. kr., når de 2019 sammenlignes med 2018.

Det var forventet, at udgiften ville falde markant i takt med, at det biosimilære lægemiddel Ontruzant i september måned i 2018 erstattede den dyrere Herceptin. Den forventede besparelse var 4 mio. kr. i 2018. Indførelsen af det billigere Ontruzant var mere effektiv end først forventet, hvorfor besparelsen blev på 5,9 mio. kr. i 2018.

Tidligere i 2018 var der en vækst i udgifterne til behandlingen som følge af, at flere patienter blev sat i behandling. Indførelsen af den billigere behandling har undgået yderligere vækst i udgifterne, og givet en samlet besparelse i forhold til tidligere.

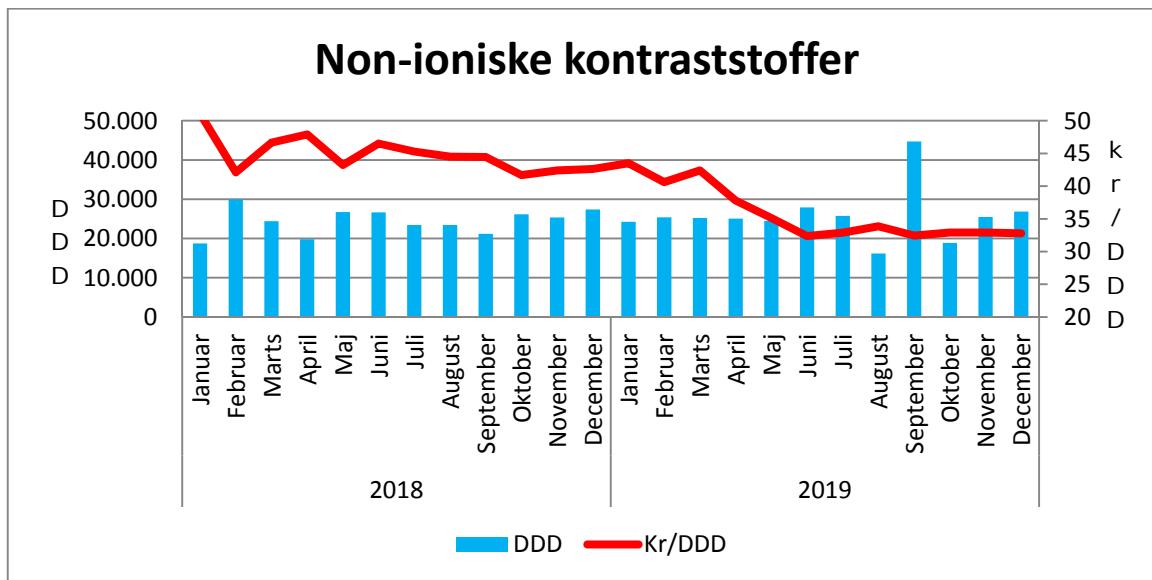
Den billigere behandling har givet mere administrationstid pr. patient for de respektive afdelinger, i forhold til den tidligere behandling. De relevante afdelinger fik i den forbindelse finansiering til ekstra personale (sygeplejersker) i forbindelse med behandlingsskiftet.

Baggrunden for besparelsen må ses som følge af hurtig og effektiv implementering – dvs. en stor indsats af personalet på de onkologiske afdelinger, og at hospitalsapotekets produktion (lægemidlet blandes på hospitalsapoteket) har været i stand til at levere Ontruzant hurtigt og effektivt.

Der henvises til bilag D side 22, der illustrerer udviklingen i forbruget.

Implementering af billigere kontraststoffer

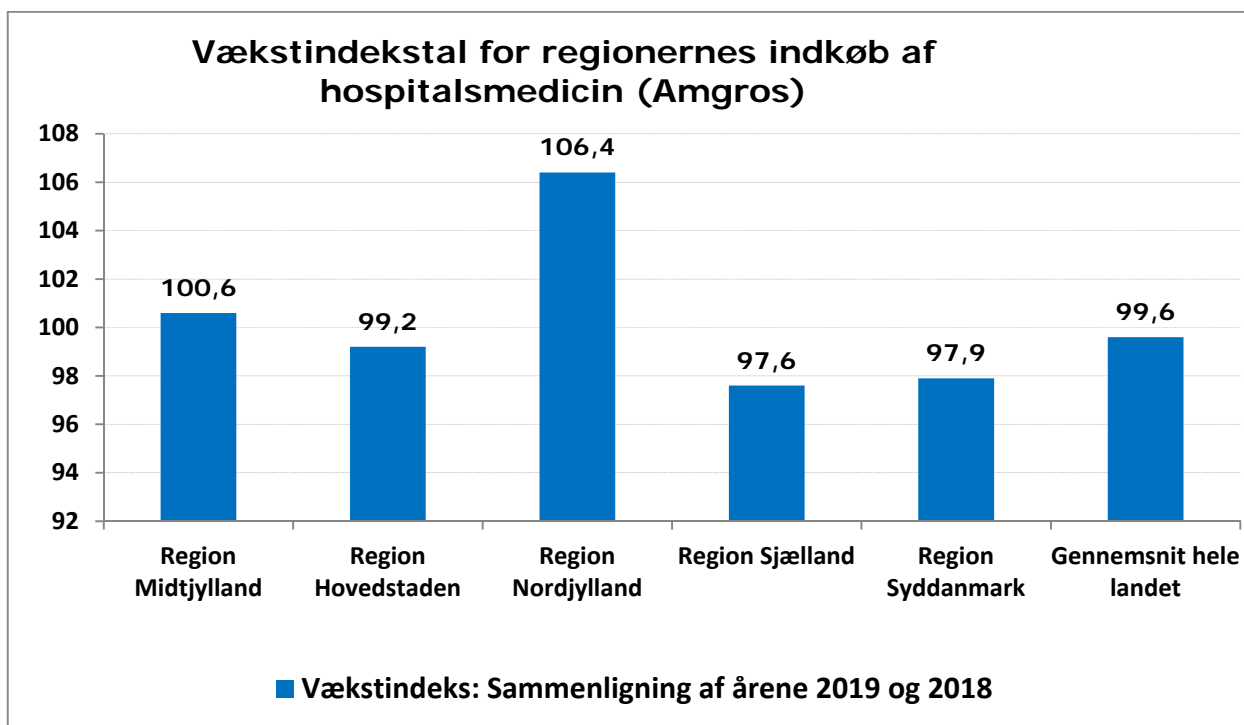
En af de besparelser, der blev indført i forbindelse med budgetforliget for 2019, var implementering af billigere kontraststoffer på regionens billeddiagnostiske afdelinger. Implementeringen skete fra marts måned i 2018. Den røde linje i figuren på næste side viser, at udgiften er faldet.



De relevante afdelinger har skiftet til billigere medicinen. Gennemsnitsprisen per DDD var 45 kr. i 2018, mens gennemsnitsprisen var 35 kr. i 2019. Det svarer til en besparelse på ca. 2 mio. kr., når 2019 sammenlignes med udgiften til kontraststoffer i 2018. Samtidig bemærkes, at den samlede mængde af medicin, som er anvendt, er steget med knap 6 %.

Sammenligning af indkøb af hospitalsmedicin i 2018 og 2019

I det følgende sammenlignes regionernes indkøb af medicin i 2019 med indkøbet i 2018. Figur 4 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 4. kvartal 2019.



Region Midtjylland har haft en lille vækst (0,6 %) i indkøbet af hospitalsmedicin, mens der i flere regioner er sket et fald i indkøbet.

At indkøbet af medicin generelt er faldet i perioden tilskriver Amgros særligt introduktionen af biosimilære lægemidler, specielt på adalimumab. Amgros anfører, at forskellene i regionerne bl.a. kan skyldes, at regionerne har forskellige indkøbsmønstre. Variationen i regionernes vækstrater aftager dog, når man betragter en længere periode. Der henvises til vedlagte Markedsovervågning for mere uddybende (side 13-15).

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.

Afvielser 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 I.

Udviklingen i tilskudsmedicin gennemgås på de følgende sider.

Tilskudsmedicin

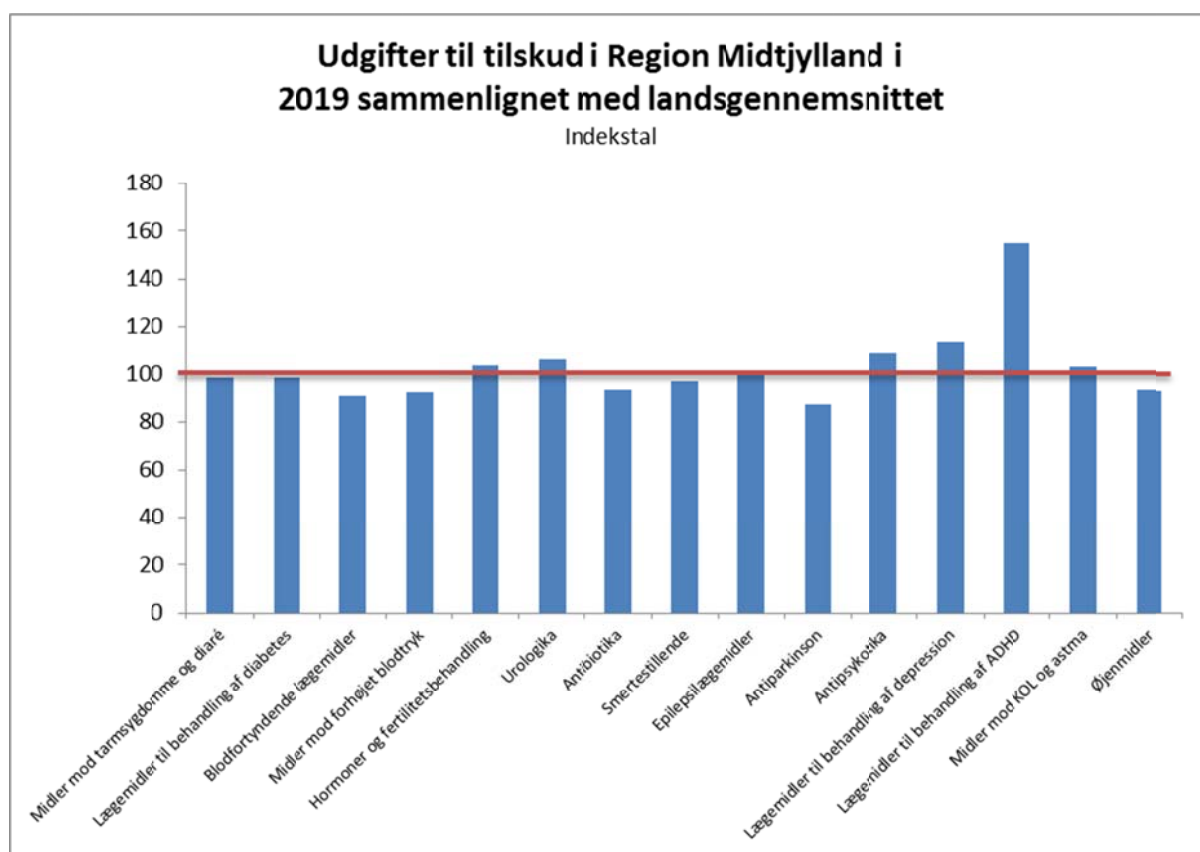
I 2019 var budgettet til tilskudsmedicin 1.327 mio. kr. De samlede udgifter i 2019 var på 1.372 mio. kr., hvilket svarer til et merforbrug ift. budgettet på 45 mio. kr. (45,7 mio. kr.).

Sammenlignet med 2018, hvor forbruget var 1.315 mio. kr., har der i 2019 været en udgiftsstigning til tilskudsmedicin på 57 mio. kr., svarende til en vækst på 4,4 %. Årsagerne til udgiftsvæksten forklares nærmere under gennemgangen af de enkelte lægemiddelområder nedenfor.

I 2019 har der været et større patentudløb på Strattera, der bruges til behandling af ADHD, som har medført et betydeligt udgiftsfald inden for lægemiddelgruppen.

Den gennemsnitlige udgift til tilskudsmedicin per indbygger i Region Midtjylland var i 2019 på 1055 kr., hvilket er en smule højere end landsgennemsnittet på 1028 kr. pr. indbygger. Landsgennemsnittet påvirkes af, at Region Hovedstaden har væsentligt lavere udgifter pr. indbygger end de øvrige regioner. Således er Region Midtjylland, trods udgifter pr. indbygger over landsgennemsnittet, den region med de næstlaveste udgifter til tilskud pr. indbygger.

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 og behandling af depression ligger over landsgennemsnittet ift. udgiftsniveau. Det samme gør antipsykotisk medicin, hormoner og fertilitetsbehandling, urologika samt midler til behandling af KOL og astma.

Omvendt ligger udgifterne til blodfortyndende lægemidler, lægemidler mod forhøjet blodtryk, antibiotika, smertestillende, øjenmidler og lægemidler til behandling af Parkinson sygdom under landsgennemsnittet.

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 4,4 % i 2019 sammenlignet med sidste år. Stigende udgifter til tilskudsmedicin har været en generel tendens i 2019, som er set i hele landet.

Der har i 2019 været betydelige prisstigninger på flere lægemidler, hvilket har bidraget til udgiftsstigningerne inden for tilskudsmedicin. Vedlagte bilag F indeholder en kort redegørelse herfor samt eksempler på nogle af de lægemidler, der i 2019 har oplevet den største prisvækst.

Under tabellen kommenteres de enkelte lægemiddelområder fra tabellen.

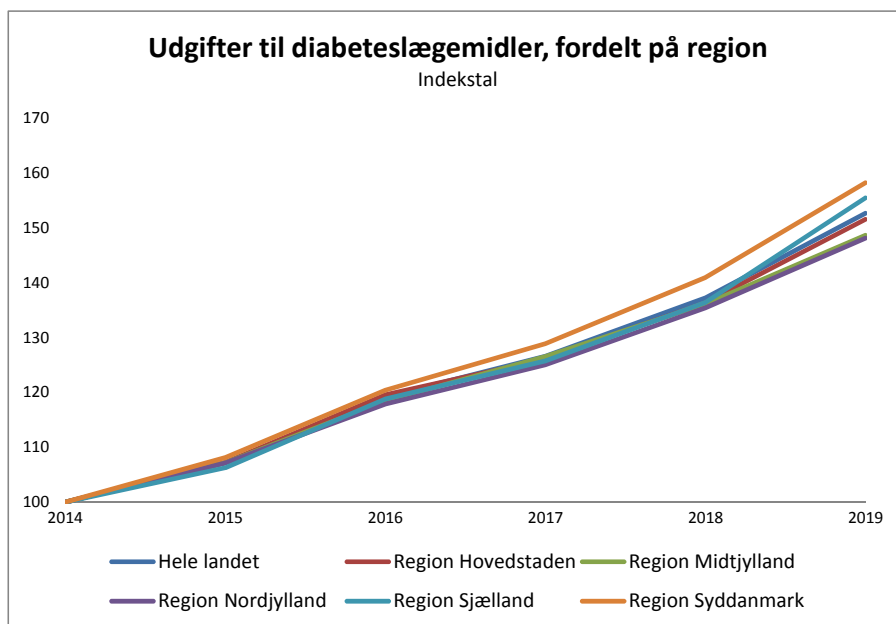
Tabel 1: Udgifter til tilskud i Region Midtjylland i 2018 og 2019

Top 15	ATC-gruppe	Lægemiddelgruppe	2018	2019	Ændring i %, Region Midtjylland	Ændring i % på landsplan
			Opgjort pr. 1000 kr.			
1	A10	Lægemidler til behandling af diabetes	211.207	230.656	9%	11%
2	B01	Blodfortyndende lægemidler	146.669	171.973	17%	16%
3	R03	Midler mod KOL og astma	163.175	158.463	-3%	-3%
4	N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	103.920	89.280	-14%	-11%
5	N02	Smertestillende	66.121	60.099	-9%	-9%
6	G03	Hormoner og fertilitetsbehandling	48.362	52.902	9%	9%
7	N03	Epilepsilægemidler	39.924	48.042	20%	20%
8	N05	Antipsykotika	44.151	46.300	5%	8%
9	N04	Antiparkinson	33.031	33.611	2%	7%
10	J01	Antibiotika	27.948	30.456	9%	9%
11	S01	Øjenmidler	25.186	26.980	7%	6%
12	N06A	Lægemidler til behandling af depression	27.404	26.805	-2%	0%
13	C09	Midler mod forhøjet blodtryk	16.327	32.695	100%	92%
14	A07	Midler mod tarmsygdomme og diaré	22.408	21.896	-2%	-2%
15	G04	Urologika	27.611	20.835	-25%	-22%
		Top 15 i alt	1.003.444	1.050.993	5%	6%
		Øvrige	328.486	340.126	4%	4%
		I alt	1.331.930	1.391.119	4%	6%
		I alt inkl. korrektion for rabat mv.	1.315.118	1.372.490	4%	-

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 2019 skyldes hurtigt stigende forbrug af et nyt lægemiddel, Ozempic, der blev markedsført i efteråret 2018 af Novo Nordisk. Regionens udgifter til Ozempic udgør på nuværende tidspunkt (ultimo 2019) mellem 3,5-4 mio. kr. pr. måned, hvilket gør det til det mest udgiftstunge diabeteslægemiddel.

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. Antallet af borgere i behandling med et blodfortyndende lægemiddel er steget med ca. 1700 borgere fra 2018 til 2019.

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

3. KOL og astma

Prisen på en lang række lægemidler er faldet over de senere år, hvilket bevirker, at den gennemsnitlige pris pr. person pr. dag (målt som pris/DDD) er faldende.

Udgiftsfaldet på lægemidler til behandling af KOL og astma ses på trods af, at antallet af borgere i behandling er steget med ca. 2500 patienter fra 2018 til 2019.

4. ADHD

Udgifterne til ADHD-medicin er faldet med 14,1 % fra 2018 til 2019. Udgiftsfaldet skyldes et større patentudløb på et af de mest anvendte lægemidler.

De faldende udgifter ses til trods for, at mængdeforbruget er stigende. Det dækker over, at antallet af borgere i medikamentel behandling mod ADHD er stigende. Som følge heraf har Region Midtjylland igangsat flere initiativer.

- 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 er indfriet i 2019. Siden efteråret 2019 er prisen på Ritalin imidlertid faldet markant 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. Smertestillende lægemidler

De faldende udgifter fra 2018 til 2019 skyldes prisfald på nogle af de mest anvendte smertestillende lægemidler. Udgiftsfaldet ses til trods for, at antallet af borgere med min. 1 indløst recept på et smertestillende lægemiddel er steget med 1,4 %.

6. Hormoner og fertilitetsbehandling

Udgiftsstigningen skyldes en stigning i antallet af personer i hormonbehandling, særligt behandling af symptomer på overgangsalder. Dertil kommer, at prisen på flere lægemidler til behandling af ufrivillig barnløshed er steget.

7. Epilepsilægemidler

Antallet af personer i behandling med epilepsilægemidler har været stigende igennem en længere årrække. Fra 2018 til 2019 har stigningen været 6,4 %, svarende til næsten 3000 personer.

8. Antipsykotika

Der ses en mindre stigning i udgifterne til antipsykotisk medicin, hvilket primært skyldes prisstigning på et af de mere anvendte lægemidler. Den præcise årsag til prisstigningen kendes ikke, men kan skyldes, at en producent (midlertidigt) holdt op med at levere til det danske marked medio 2019.

9. Antiparkinson lægemidler

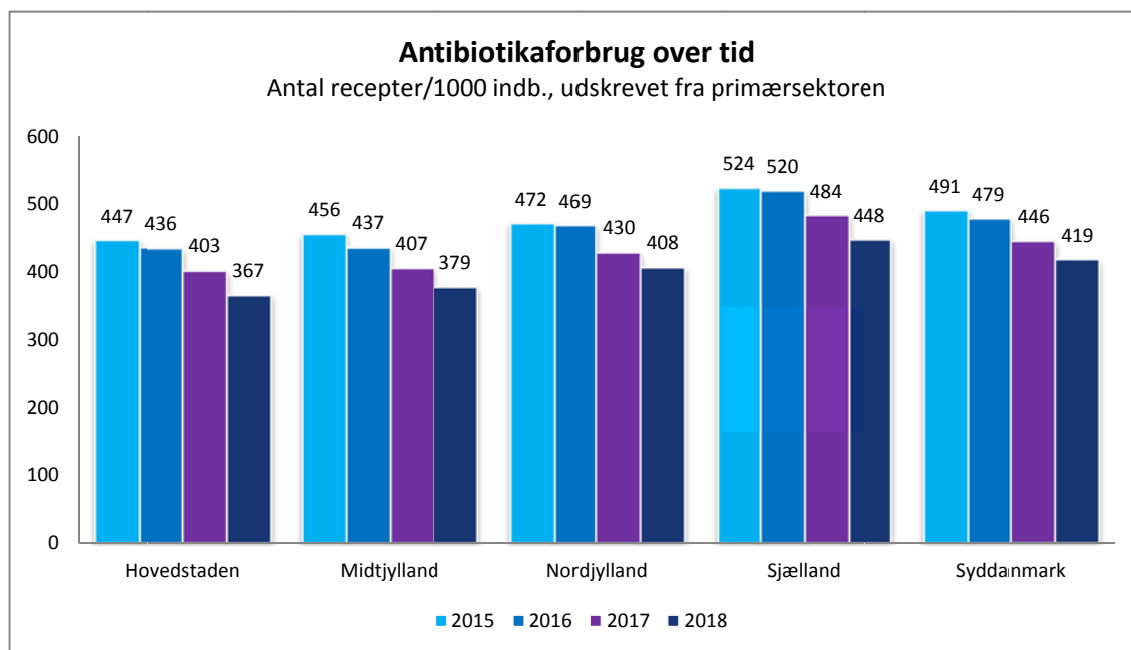
Udgiftsvæksten i Region Midtjylland har i 2019 været betydeligt mindre end landsgennemsnittet. Det skyldes, at antallet af borgere i behandling er vækstet mindre i Region Midtjylland (og Region Syddanmark) end i de øvrige regioner.

10. Antibiotika

Mængdeforbruget af antibiotika falder generelt som følge af målrettede indsatser for at begrænse forbruget. Alligevel ses en udgiftsstigning i 2019, hvilket skyldes prisstigninger på flere af de mest anvendte præparater.

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: Sundhedsdatastyrelsens lægemiddelstatistik

Det ses, at antibiotikaforbruget generelt falder. De foreløbige tal for 2019 indikerer, at faldet fortsætter.

11. Øjenmidler

Den mindre udgiftsstigning i 2019 skyldes, at flere patienter behandles med øjenmidler, særligt lægemidler til behandling af grøn stær.

12. Lægemidler til behandling af depression

Der ses let faldende udgifter til lægemidler til behandling af depression. Udgiftsfaldet skyldes prisfald og ses på trods af, at antallet af personer i behandling er let stigende.

13. Midler mod forhøjet blodtryk

Udgifterne til midler mod forhøjet blodtryk er steget markant, både i Region Midtjylland og på landsplan. Det skyldes to forhold:

For det første er antallet af borgere i behandling med blodtryksænkende lægemidler stigende. Fra 2018 til 2019 er antallet af borgere steget med 2,8 %, svarende til næsten 4700 borgere.

For det andet har der været væsentlige prisstigninger på lægemidler med stor patientvolumen. Særligt lægemidler med indholdsstoffet 'losartan' er steget markant i pris. I 2019 har ca.

77.000 borgere indløst recept på losartan-præparater, hvilket gør det til det absolut mest anvendte lægemiddel mod forhøjet blodtryk. Nedenstående tabel illustrerer prisudviklingen og regionale udgifter til tilskud for losartan-præparater, fordelt på kvartaler i 2019.

Regionale udgifter og gennemsnitlig pris pr. borger pr. dag for losartan-præparater i 2019

	1. kvrt.2019	2. kvrt.2019	3. kvrt.2019	4. kvrt.2019
Regionale udgifter til tilskud (1000 kr.)	1.571	2.650	3.743	8.940
Gennemsnitlig pris pr. borger pr. dag (AUP pr. DDD)	0,6	0,8	1,2	2,2

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.

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

14. Midler mod tarmsygdomme og diaré

Trods et lille udgiftsfald, ses en mindre stigning i antallet af patienter i behandling. Udgiftsfaldet skyldes prisfald, særligt på et præparat, der anvendes mod svampeinfektioner i mave-tarmkanalen.

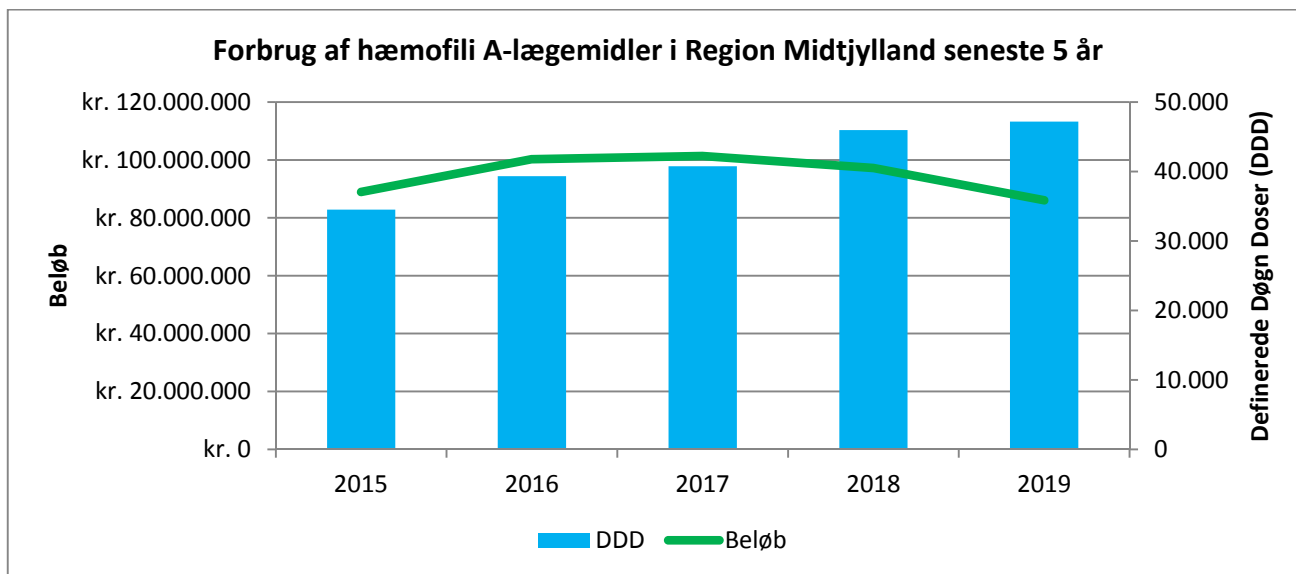
15. Urologika

Udgifterne til urologiske lægemidler faldt markant fra efteråret 2018, hvor nye tilskudsregler trådte i kraft. Tilskudsændringerne begrænsede antallet af lægemidler med tilskud og bevirkede, at borgere i behandling med et lægemiddel, som mistede tilskud, enten skiftede til et præparat med tilskud eller udtrappede behandlingen.

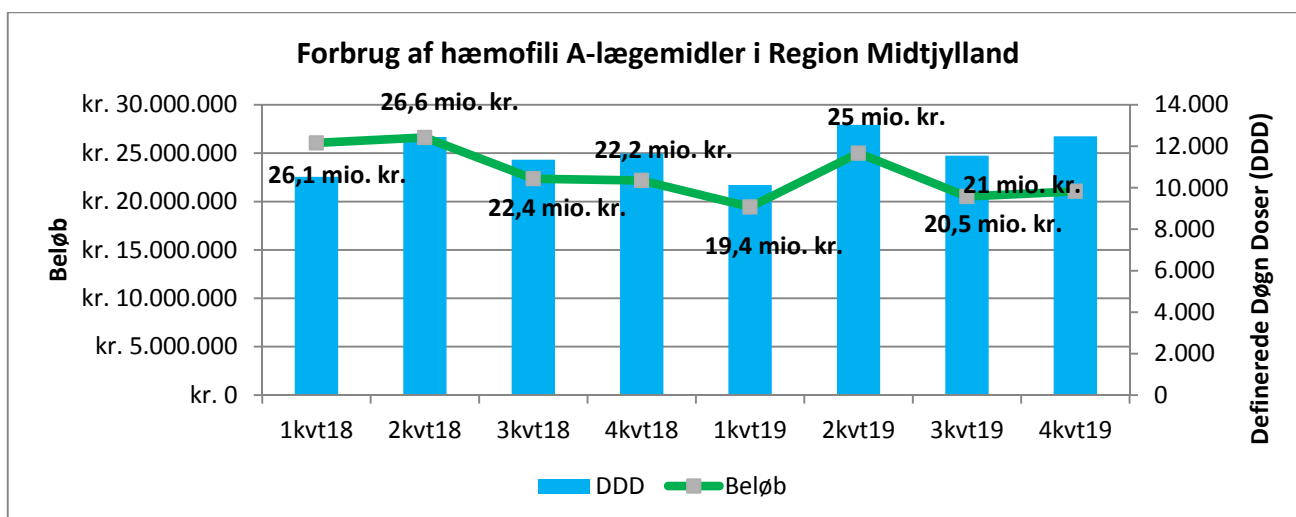
Tilskudsændringerne betød, at kun én lægemiddelgruppe havde generelt tilskud, hvorefter prisen på præparater fra denne gruppe er steget. Som følge af et patentudløb medio 2019 er reglerne igen revideret, således at to lægemiddelgrupper fra november 2019 har generelt tilskud.

Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A

Figuren herunder viser udviklingen i udgifterne til Hæmofili A i Region Midtjylland fra 2015 til 2019. Søjlerne viser, at mængden af medicin er steget fra år til år. Linjen viser, medicinudgiften på trods af dette er faldet fra 2017 og frem til 2019.



Figuren herunder viser den kvartalsvise udvikling fra 2018 til 2019.



Fra 1. kvartal i 2018 og frem til og med 3. kvartal i 2018 har den gennemsnitlige medicinudgift været ca. 25 mio. kr. i hvert kvartal. I de sidste to kvartaler i 2018 er medicinudgiften faldet med ca. 4 mio. kr. i begge kvartaler. I det første kvartal i 2019 er udgiften faldet med yderligere 3 mio. kr., mens udgiften steg til 25 mio. kr. i 2. kvartal i 2019 (primært pga. et øget forbrug af Elocta). Udgiften i de sidste to kvartaler i 2019 var 20-21 mio. kr.

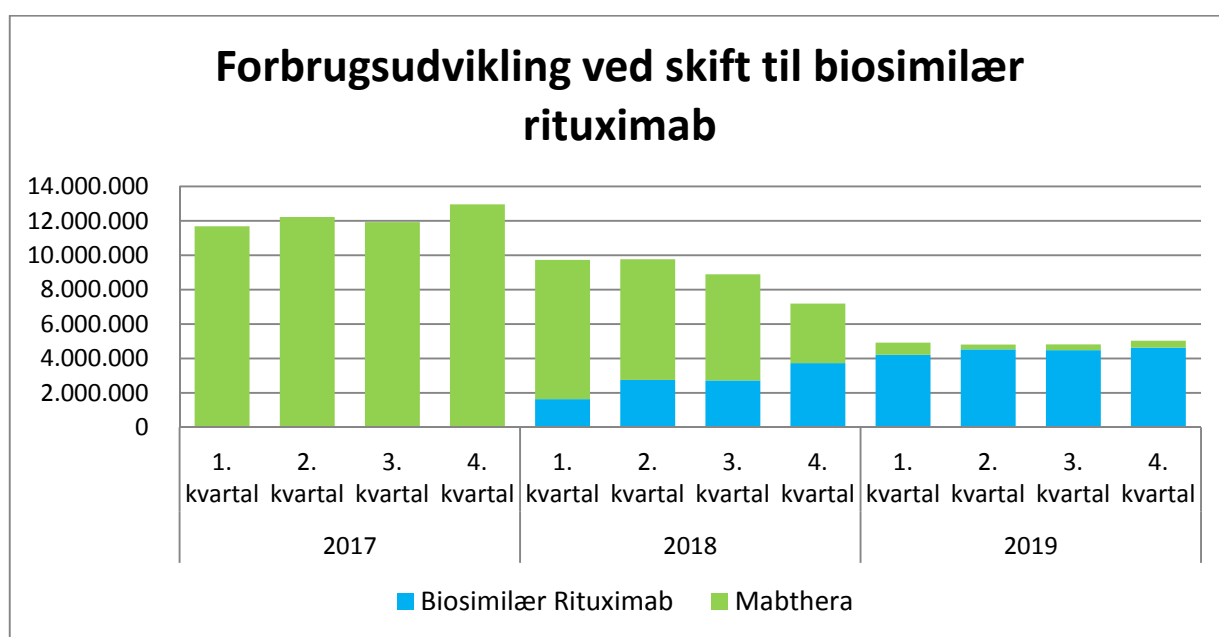
Gennemsnitsprisen for hæmofili A-lægemidler (målt i pris/DDD) er faldet yderligere i 4. kvartal i 2019 til 1.688 kr. pr. Defineret Døgn Dosis. I 1. kvartal 2018 var den 2.475 kr. pr. Defineret Døgn Dosis. Således er gennemsnitsprisen faldet med 32 % i løbet af de seneste to år. Besparelsen skyldes faldende medicinpriser og at afdelingerne har skiftet til billigere lægemidler.

I 2020 forventes en større besparelse i forbindelse med brug af det billigere præparat Jivi. I helårseffekt vurderes her at være en besparelse på 15-18 mio. kr. I 2020 forventes en besparelse på min. 10 mio. kr. Aarhus Universitetshospital er i gang med at skifte patienterne.

Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV

Figuren herunder viser udviklingen i salget af biosimilær rituximab (Ritemvia/Rixathon IV) givet i blodåren. Efter skiftet til dette i november 2018 var der et markant fald i forbruget af Mabthera SC (givet under huden).

I november og december (og januar 2019) var der et mindre salg af Mabthera SC, hvilket skyldes, at enkelte patienter på linje med anbefalingerne fra Medicinrådet måtte afslutte den indledende behandling med Mabthera inden skiftet til det billigere Ritemvia. Siden februar 2019 har der ikke været et forbrug af Mabthera SC og kun et minimalt forbrug af Mabthera IV. Begge disse er lagt sammen i de grønne søjler in figuren herunder.



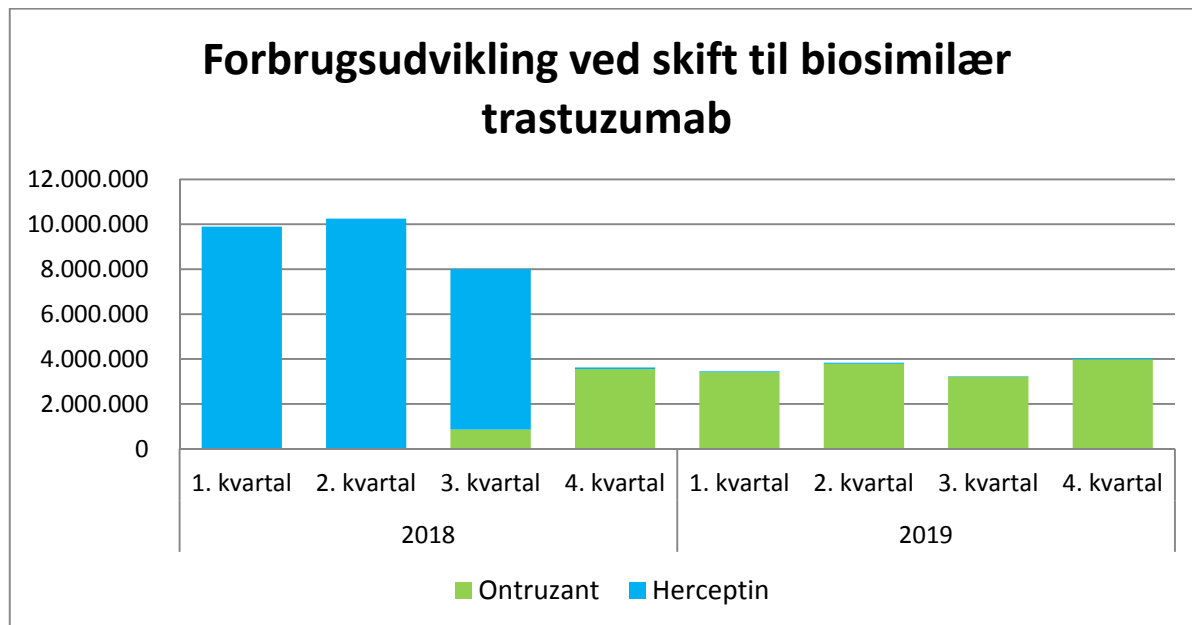
Skiftet fra Mabthera til biosimilært rituximab skete i to tempi. Først kom Ritemvia, der ikke havde alle Mabthera's indikationer. Her var det kun IV Mabthera, der blev skiftet, og ikke hele forbruget. Dette gav en mindre besparelse. Den største besparelse kom ved indførslen af Rixathon, der har alle Mabtheras indikationer. Det har krævet en stor indsats fra især de hæmatologiske afdelinger, da IV infusion er en tungere procedure end SC injektion. Afdelingerne har fået finansiering til sygeplejersker, som har medvirket til at sikre et effektivt skifte. Skiftet fra SC til IV er nu fuldt gennemført.

Samlet set har de to skift resulteret i en årlig besparelse på ca. 30 mio. kr. i fht. niveauet i 2017.

I 2020 sker der yderligere prisfald på biosimilært rituximab, hvilket forventes at give en yderligere besparelse på 1,5-2 mio. kr. i hvert kvartal.

Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC til Ontruzant IV

Figuren herunder viser data for skiftet fra Herceptin (primært SC) til Ontruzant IV (biosimilært trastuzumab). Data er opgjort i kr. Den blå kolonne viser den samlede udgift til Herceptin SC og IV i de enkelte kvartaler. Den grønne kolonne viser udgifterne til biosimilært trastuzumab (Ontruzant).



- I perioden januar til september 2018 brugte Region Midtjylland i gennemsnit ca. 3,2 mio. kr. Herceptin per måned (inkl. et mindre beløb til Ontruzant i 3. kvartal i 2018)
- I perioden oktober 2018 til december 2019 brugte Region Midtjylland i gennemsnit 1,2 mio. kr. per måned.

Der er ikke umiddelbart noget, der tyder på, at antallet af patienter bliver lavere. Det vurderes, at den årlige besparelse på medicinudgifterne er ca. 26-28 mio. kr. i fht. perioden inden skiftet til Ontruzant IV.

Årsagen til, at der blev anvendt Herceptin SC i september måned var, at introduktionen af Ontruzant blev udskudt til den 17. september 2018 på HE Vest. Dette var for at sikre, at tilstrækkelige mængder Ontruzant kunne leveres.

Det effektive skifte skyldes en stor indsats på de onkologiske afdelinger, og hospitalsapotekets produktion, der har været i stand til at levere Ontruzant hurtigt og effektivt.

Herceptin SC: (samme dosis til alle patienter)

Afdeling: Gives som injektion over 5 minutter. Apotek: Træk 5 ml op i sprøjte

Ontruzant: (doseres vægtbaseret). Afdeling: Gives IV over 30 minutter

Apotek: Flere hætteglas skal blandes og opløses for, at have nok lægemiddel til én patient, mere ressourcekrævende arbejdsgang end Herceptin SC.

To afdelinger har fået finansiering til ekstra drift (løn til sygeplejersker) for at gennemføre skiftet og sikre besparelsen i udgiften til medicin.

Bilag E: Region Midtjyllands medicinudgifter 2014-2019 i fht. regionens sundhedsbudget

Tabellen herunder viser Region Midtjyllands samlede udgifterne til medicin i årene 2014 til 2019. Tabellen viser endvidere hvor stor en del medicinudgiften udgjorde i % af regionens sundhedsbudget.

Region Midtjylland

Mia. kr.	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tilskudsmedicin	1,301	1,335	1,335	1,308	1,315	1,372
Hospitalsmedicin (inkl. psykiatri)	1,844	1,905	2,002	2,176	2,299	2,269
Medicin i alt	3,145	3,240	3,337	3,484	3,614	3,641
<hr/>						
Sundhedsbudget	23,700	24,964	25,588	26,189	26,53	27,184
Andel medicin i % af sundhedsbudgettet	13,27%	12,98%	13,04%	13,30%	13,62%	13,39%

Note: Tilskudsmedicin (regnskabstal) , hospitalsmedicin (apotekstal)

Bilag F: Prisdannelse og –ændring på tilskudsberettigede lægemidler

I Danmark er der fri prisdannelse på medicin. Det betyder, at lægemiddelvirksomhederne som hovedregel selv kan bestemme den pris, de tager, når de sælger lægemidler til apotekerne. Prisen på et lægemiddel må dog som udgangspunkt ikke overstige den pris, lægemidlet kostede, da det blev markedsført i landet.

Den frie prisdannelse betyder, at medicinpriserne kan stige og falde afhængigt af den aktuelle konkurrence på markedet, prisen på råvarer, forsyningssituationen osv. For at sikre en skarp priskonkurrence, har man i Danmark et auktionssystem, hvor medicinpriserne konkurrenceudsættes ved udbud hver 14. dag. Den lægemiddelvirksomhed med den billigste pris på et givent lægemiddel tildes retten til at sælge mest de følgende 14. dage. Det sker, fordi apotekerne – med mindre andet er angivet på recepten – skal give borgeren mulighed for at købe det billigste alternativ, hvis det ønskes (substitution).

Systemet skaber skarp priskonkurrence mellem lægemiddelproducenterne, men betyder også, at prisen på enkelte lægemidler kan svinge i pris. Det sker eksempelvis, når priskonkurrencen presser priserne på lægemidler så langt ned, at nogle producenter stopper produktionen til det danske marked, fordi det ikke længere er økonomisk attraktivt. Med færre producenter på markedet, vil et lægemiddel ofte stige i pris og omvendt.

Andre forklaringer på, hvorfor medicinpriser varierer, relaterer sig til forsyningskæden. Hvis en producent fx har problemer med råvareforsyning til produktionen, lav lagerbeholdning eller oplever stigende priser på råvarer, vil medicinprisen som regel stige.

I 2019 var Region Midtjyllands udgifter til tilskudsmedicin på 1.372 mio. kr., hvilket er en vækst i forbruget på 57 mio. kr. sammenlignet med udgifterne i 2018. Noget af væksten skyldes, at flere borgere generelt indløser recept på medicin og at antallet af lægemidler indløst pr. borger er stigende. Antallet af borgere med indløst recept på mindst 1 lægemiddel er fra 2018 til 2019 steget med ca. 6.000 personer. Med et gennemsnitligt årligt tilskud pr. person på 1.662 kr. (se tabel 2), kan ca. 1 mio. kr. af udgiftsvæksten i 2019 tilskrives en stigning i antallet af borgere, der indløser recept.

En væsentligere forklaring på udgiftsvæksten i 2019 er prisstigninger på en række lægemidler. Tabel 1 indeholder eksempler på nogle af de lægemidler, der havde stor udgiftsvækst i 2019.

For flere af lægemidlerne gælder, at der har været en lille/moderat stigning i antallet af borgere i behandling. Den primære årsag til udgiftsvæksten for eksemplerne nedenfor skyldes imidlertid prisstigninger.

Tabel 1: Eksempler på lægemidler med stor udgiftsvækst i 2019 som følge af prisstigninger - Regionale udgifter til tilskud og pris pr. borger pr. dag (DDD) i behandling

Lægemiddel (indholdsstof)	Indikation	Regionens udgifter til tilskud		Pris pr. borger pr. dag	
		Mio. kr.		(DDD) kr.	
		2018	2019	2018	2019
Pantoprazol	Mod mavesår	3,4	12,0	0,6	1,9
Losartan	Mod forhøjet blodtryk	3,3	16,9	0,4	1,2
Prednisolon	Binyrebarkhormon	3,0	4,9	1,3	2,2
Trimethoprim	Antibiotikum	0,8	2,3	6,3	20,8
Ibuprofen	Smertestillende lægemiddel	2,8	3,5	1,5	1,9
Alendronsyre	Mod knogleskørhed	0,7	4,1	0,4	1,8
Lamotrigin	Mod epilepsi	5,7	9,8	3,5	5,1
Gabapentin	Mod epilepsi	3,4	4,7	3,6	4,2

Kilde: Regionale data for afregning med private apoteker

Ser man på udviklingen for borgeres egenbetaling til medicin, har borgerne i 2019 i gennemsnit haft en udgiftsstigning på knap 60 kr. til egenbetaling af medicin sammenlignet med 2018. Regionens udgifter til tilskud pr. person med indløst recept er tilsvarende steget med ca. 60 kr.

Tabel 2: Oversigt over pris og tilskud pr. person med mindst 1 indløst recept

	2018	2019
Gennemsnitlig årlig pris pr. person med indløst recept – tilskud og egenbetaling	2.609 kr.	2.725 kr.
Gennemsnitligt årligt tilskud fra regionen pr. person med indløst recept	1.603 kr.	1.662 kr.
Gennemsnitlig årlig egenbetaling pr. borger med indløst recept	1.006 kr.	1.063 kr.

Kilde: Regionale data for afregning med private apoteker

Tabel 2 illustrerer de *gennemsnitlige* udgifter pr. borger, som har indløst en eller flere recepter på apoteket. Variationen er dog udtalt. Eksempelvis er den årlige egenbetaling for en person, der indløser recept på lægemidler indeholdende losartan steget fra 107 kr. i 2018 til 350 kr. i 2019. Omvendt er egenbetalingen for en person, der indløser recept på lægemidler indeholdende ezetimib – et kolesterolsenkende middel – faldet fra 444 kr. i 2018 til 157 kr. i 2019.

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