

# Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- Forbruget af tilskuds- og  
hospitalsmedicin i 2020

# Indhold

Indledning .....	3
Hospitalsmedicin .....	4
Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet.....	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i de seneste 4 kvartaler .....	5
Om udvalgte lægemidler, rituximab/trastuzumab og kontraststoffer .....	9
Udviklingen i indkøb af hospitalsmedicin jf. Amgros .....	10
Implementering af nationale anbefalinger .....	11
Tilskudsmedicin.....	13
Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	14
Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A .....	20
Bilag C: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Mabthera SC til Ritemvia IV.....	22
Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC/IV til biosimilær trastuzumab IV (Ontruzant IV) .....	23
Bilag E: Hvorfor stiger udgifterne til tilskudsmedicin?.....	24

## Lukkede bilag (vedlagt særskilt):

Bilag F: 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 (67 %), mens resten betales af patienten (33 %). I 1. kvartal 2020 indløste i alt 580.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek. Det svarer til, at 44 % 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. 3,6 kr. i gennemsnit.

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

# Hospitalsmedicin

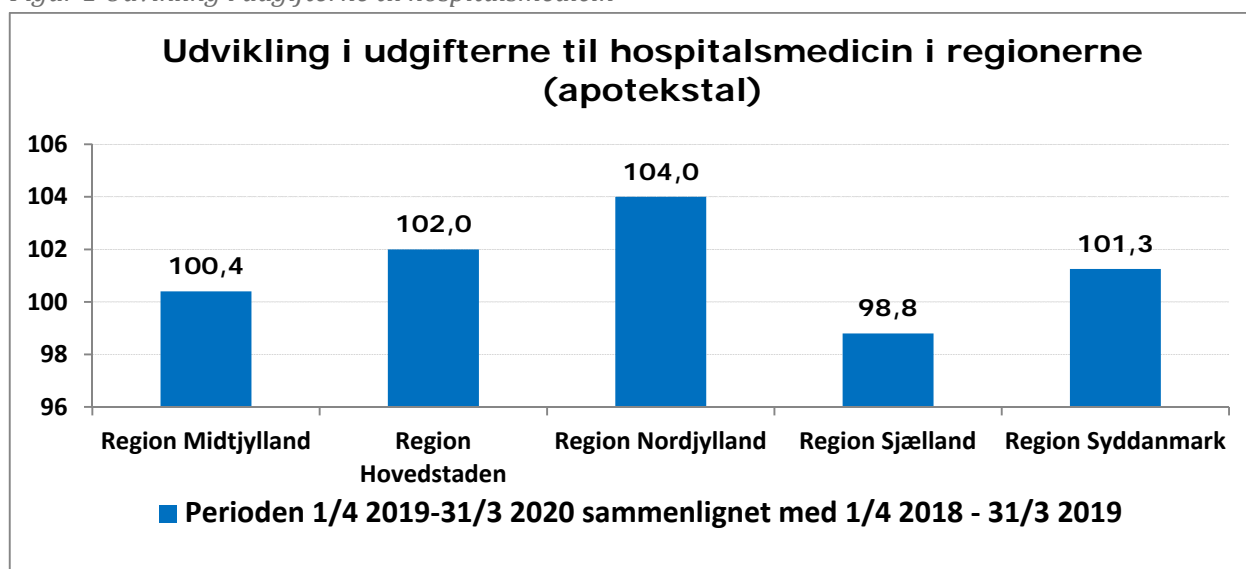
## Forbrug af hospitalsmedicin i Region Midtjylland sammenlignet med landet

I det følgende gennemgås udviklingen i **forbruget** af medicin. Her sammenlignes forbruget i 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 2.306 mio. kr. i perioden 1. april 2019 til 31. marts 2020. I de fire foregående kvartaler var udgiften 2.297 mio. kr. Det er en stigning på 9 mio. kr., jf. apotekets salgstal.<sup>1</sup>

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



Figur 1 viser vækst-indeksallet for den enkelte region, når forbruget i de to perioder sammenlignes. Region Midtjylland har vækst-indeksallet 100,4 hvilket svarer til en vækst på 0,4 %. 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 4. kvartal 2019 blev det beskrevet, at Region Midtjylland 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.

<sup>1</sup> Der er afrundet til hele tal. Væksten på 9 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. april 2019 til 31. marts 2020) med summen af de foregående 4 kvartaler (1. april 2018 til 31. marts 2019). Tallene er fra apotekssystemet.

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. april 2019 til den 31. marts 2020 gennemgås i det følgende.

## Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler i de seneste 4 kvartaler

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**

Top 15	Top 15 (sidst)	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	1. april 2018 - 31. marts 2019	1.april 2019 - 31. marts 2020	Vækst/fald	Ændring i %
1	1	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	91,3	84,9	-6,4	-7%
2	2	L01XC24	Daratumumab (Darzalex)	57,9	64,8	6,9	12%
3	4	J06BA01	Immunoglobuliner, til extravasc. brug	51,5	57,1	5,6	11%
4	3	L01XC18	Pembrolizumab (Keutruda)	57,2	55,6	-1,6	-3%
5	5	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	40,3	53,7	13,4	33%
6	6	L04AX04	Lenalidomid (Revlimid)	45,8	52,8	7,0	15%
7	7	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	42,2	49,4	7,2	17%
8	10	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	33,2	43,5	10,3	31%
9	8	L04AA27	Fingolimod (Gilenya)	46,8	42,5	-4,3	-9%
10	9	J06BA02	Immunoglobuliner, til intravasc. brug	39,4	40,3	0,9	2%
11	11	L04AA31	Teriflunomid (Aubagio)	33,8	35,6	1,8	5%
12	14	L01XE27	Ibrutinib (Imbruvica)	26,6	34,2	7,6	29%
13	12	L01XE33	Palbociclib (Ibrance)	32,8	32,5	-0,3	-1%
14	13	L04AC05	Ustekinumab (Stelara)	25,9	32,4	6,5	25%
15	-	L01XC11	Ipilimumab (Yervoy)	17,4	28,7	11,3	65%
Total				<b>642,1</b>	<b>708,0</b>	<b>65,9</b>	<b>10%</b>

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

Den første kolonne viser top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland. Samlet set er udgiften til de 15 dyreste lægemidler steget med knap 66 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 er nye på listen i fht. rapporteringen efter 4. kvartal 2019. Omvendt er golimumab (Simponi) 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 også blive gennemgået.

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 6 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., og i første kvartal i 2020 var udgiften knap 18 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 42 %, når prisen i hhv. 1. kvartal i 2018 sammenlignes med 1. kvartal i 2020. Udviklingen er illustreret i bilag A, side 20.

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 er det dog ikke 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.

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

Her ses en vækst på knap 7 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. I hvert af de seneste to kvartaler var udgiften knap 18 mio. kr.

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

Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser og muskelsygdomme.

Til immunoglobuliner ved subkutan behandling var der en vækst på 5,6 mio. kr., svarende til 11 % i vækst. Mængden af medicinen (Definerede Døgndoser, DDD) steg knap 8 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling steg udgiften med 0,9 mio. kr., svarende til en vækst på 2 %. Her steg mængden af medicin (DDD) med knap 2,1 %.

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.

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

Der ses et mindreforbrug på 1,6 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere behandlinger eller indikationer end tidligere. I februar 2018 udkom en ny anbefaling fra Medicinrådet for behandling af blære- og urinvejskræft. Udgiften forventes nu at have nået et forholdsvist stabilt niveau.

## **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 godt 13 mio. kr., når de seneste 12 måneder sammenlignes med de foregående 12 måneder. Udgiften har været stabil i de seneste tre kvartaler (13,6-13,9 mio. kr.). Det bemærkes, at administrationen og hospitalsapoteket er ved at undersøge mulighederne for at indhente en større besparelse i udgiften til Eylea. Det handler om at afklare, om en ny sprøjte kan sikre en mere effektiv udnyttelse af den mængde medicin, som leveres i såkaldte hætteglas (dvs. flere behandlinger for samme mængde medicin).

## **6. Lenalidomid (Revlimid)**

Revlimid gives bl.a. i kombination med mange forskellige myelomatose-lægemidler - fx Darzalex til behandling af myelomatose (knoglemarvskræft). Væksten på 7 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 7,2 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, og at udgiften til Zytiga er steget med 0,9 mio. kr. i perioden.

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

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kronisk inflammatoriske tarmsygdomme. Udgiften er steget med godt 10 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 4,3 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. Teriflunomid (Aubagio)**

Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose. Udgiften til Aubagio er steget med 1,8 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. 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 7,6 mio. kr., svarende til en vækst på 29 %.

### **13. Palbociclib (Ibrance)**

Der er sket et fald på 0,3 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.

### **14. Ustekinumab (Stelara)**

Stelara er et biologisk lægemiddel, der bliver anvendt til behandling af psoriasisagtigt og visse tarmsygdomme. Udgifterne til Stelara er steget med 6,5 mio. kr., svarende til 25 %. Udgiften har været støt stigende. Det vurderes, at det skyldes at flere og flere patienter sættes i behandling med Stelara.

### **15. Ipilimumab (Yervoy)**

Yervoy anvendes til behandling af hudkræft og nyrekræft. Udgiften er steget godt 11 mio. kr. i perioden, hvilket svarer til en vækst på 65 %.

Yervoy i kombination med nivolumab (Opdivo) forventes fremover at blive anvendt til behandling af andre kræfttyper.

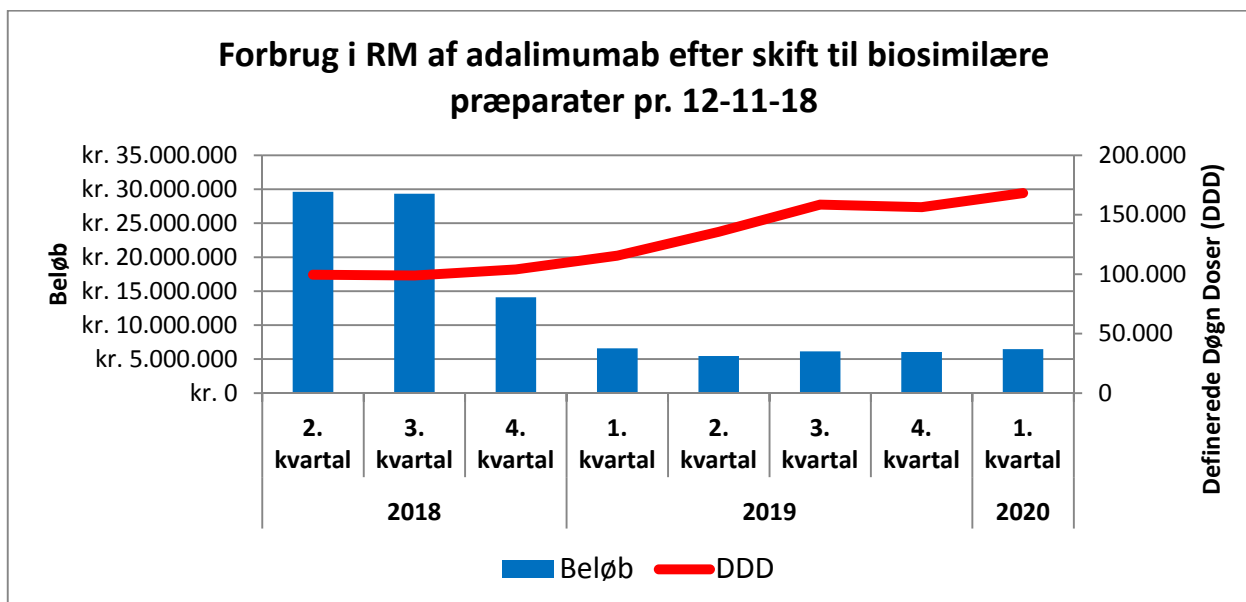
### **Adalimumab (Imraldi, Hyrimoz, Amgevita, Humira)**

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

Der er et fald i udgiften på 55 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. Det svarer til et fald i udgiften på 70 %. Samtidig har regionen brugt 48 % mere adalimumab. Billigere priser på medicin og effektiv implementering af biosmilært adalimumab (Imraldi) efter patentudløb på Humira har givet den markante besparelse.

Søjlerne i figuren på næste side viser udviklingen i udgiften til adalimumab fra 2. kvartal i 2018 til 1. kvartal i 2020. Den røde linje viser, at mængden af medicin samtidigt er øget markant.





Figur 2: Forbrug af adalimumab i Region Midtjylland opgjort i salg til afdelingerne fra Hospitalsapoteket (søjler) samt Definerede Døgn Doser (kurve).

## Om 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 12 mio. kr., når de seneste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler. Her er tale om en forventet besparelse på trods af, at forbruget af medicinen har været stigende. Når medicinudgiften 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 22, der illustrerer udviklingen i forbruget.

### Trastuzumab (Herceptin/Ontruzant)

Medicinen anvendes til behandling af brystkræft. Der er sket et fald på 11 mio. kr., når de sidste fire kvartaler sammenlignes med de foregående fire kvartaler.

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.

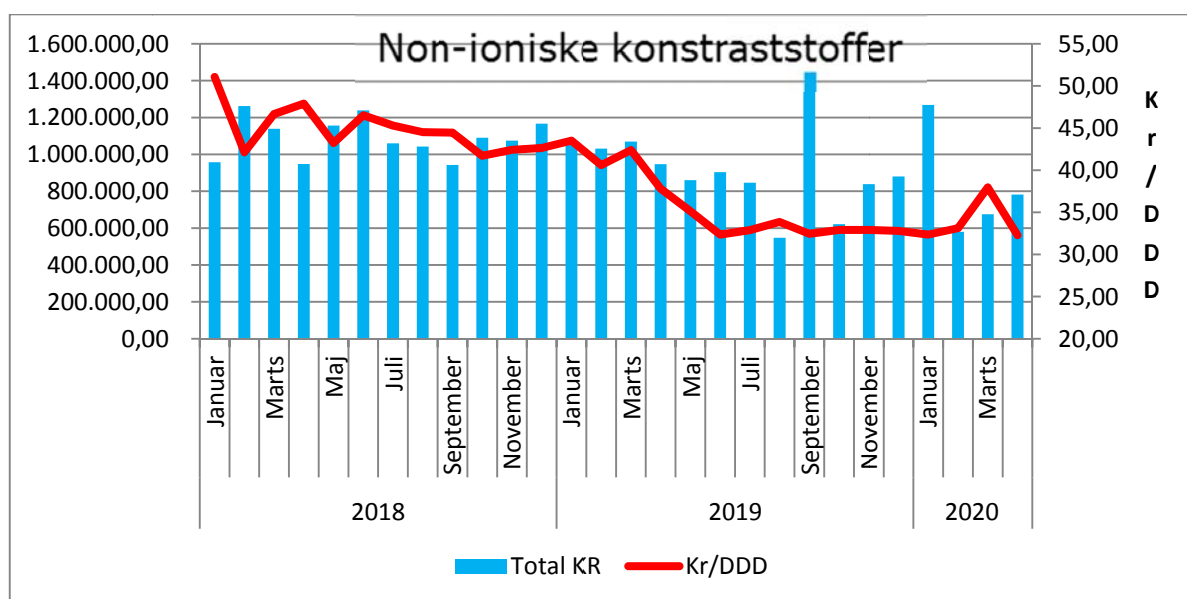
Den billigere behandling har givet mere administrationstid pr. patient for de respektive afdelinger, i forhold til den tidligere behandling. De relevante afdelinger fik i den forbindelse finansiering til ekstra personale (sygeplejersker) i forbindelse med behandlingsskiftet.

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 23, 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 figur 3 herunder viser, at udgiften er faldet.



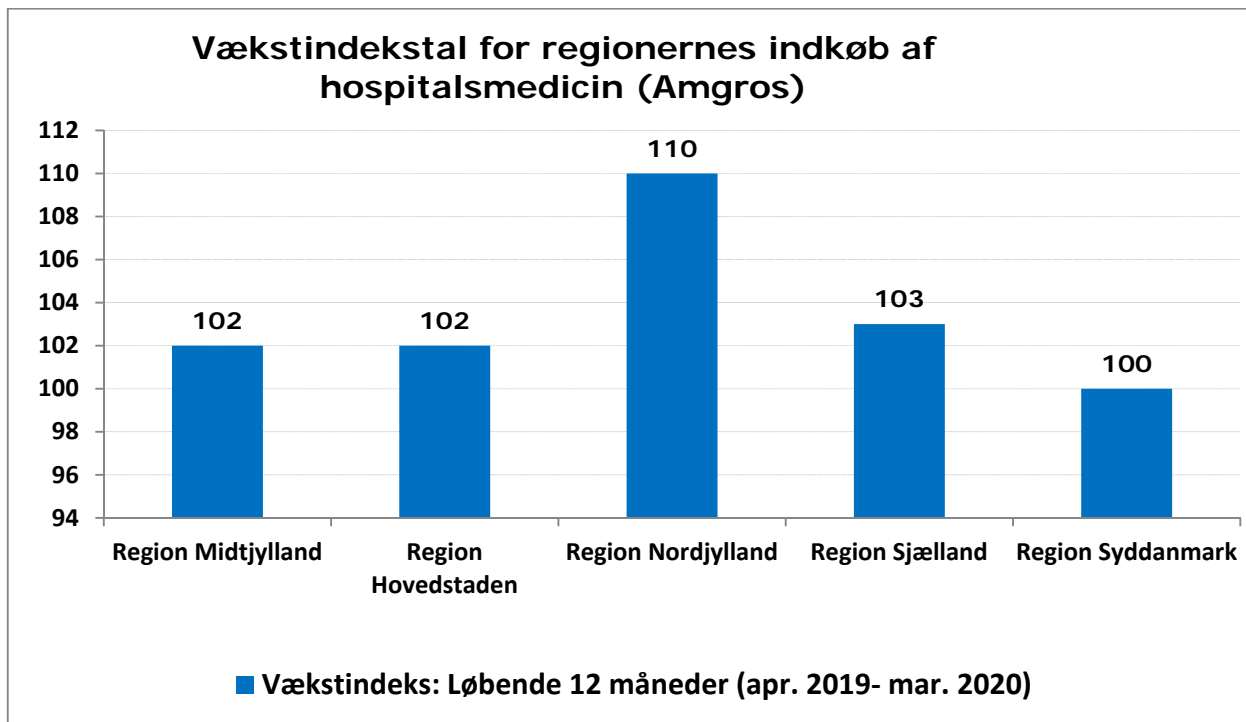
De relevante afdelinger har skiftet til billigere medicinen. Gennemsnitsprisen per DDD var 45 kr. i 2018. Siden er prisen faldet med 12,5 kr. per DDD.

Den relative besparelse i forhold til 2018 forventes at blive ca. 3,5–4 mio. kr. i 2020, hvis den anbefalede forbrugssammensætning overholdes.

### Udviklingen i indkøb af hospitalsmedicin jf. Amgros

I det følgende sammenlignes regionernes indkøb af medicin (løbende 12 måneder). Perioden april 2018 til marts 2019 sammenlignes med perioden april 2019 til marts 2020.

Figur 4 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 1. kvartal 2020.



Region Midtjylland har haft en vækst (2 %) i indkøbet af hospitalsmedicin. Bortset fra Region Syddanmark har 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.

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

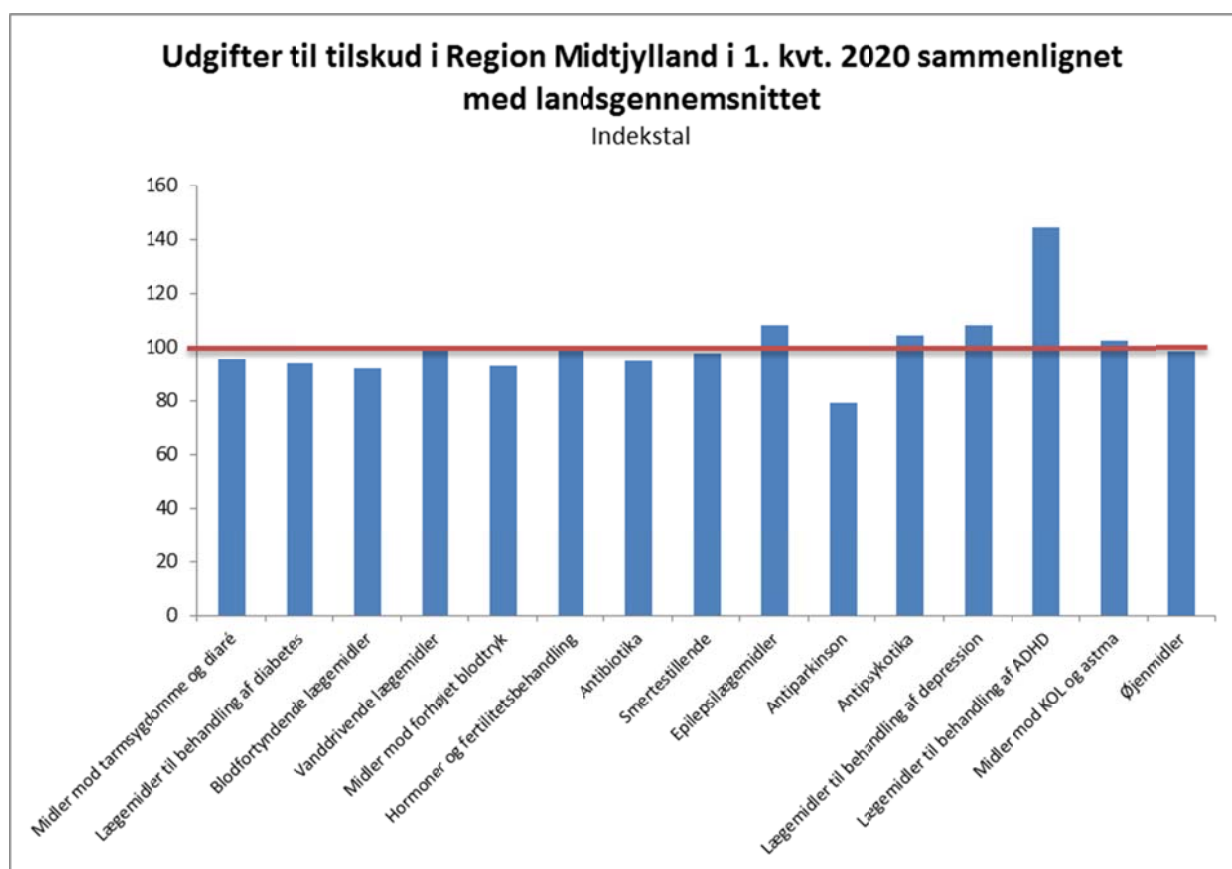
Analysegruppen på medicinområdet har udarbejdet en oversigt over gældende anbefalinger/behandlingsvejledninger fra RADS/Medicinrådet og markeret, hvordan/om områderne monitoreres. Se det fortrolige bilag F.

# Tilskudsmedicin

I 2020 er budgettet til tilskudsmedicin 1.367 mio. kr. De samlede udgifter i 1. kvartal 2020 var 382 mio. kr. Sammenlignet med 1. kvartal 2019, hvor udgifterne var 331 mio. kr., udgør det en udgiftsstigning på 51 mio. kr., svarende til en udgiftsvækst på 16 %. 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. kvartal 2020 på 286 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 og antibiotika.

## Tilskudsmedicin – de 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 2 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 16 % i 1. kvartal 2020 sammenlignet med samme periode sidste år. Stigende udgifter til tilskudsmedicin har været en generel tendens i 2019, som lader til at fortsætte i 2020. Udviklingen ses over hele landet.

En række faktorer, herunder prisstigninger, har bidraget til, at udgifterne er steget. Se bilag E side 24. for en nærmere beskrivelse af de forskellige årsager.

Under tabellen kommenteres de enkelte lægemiddelområder i tabellen.

**Tabel 2: Udgifter til tilskud i Region Midtjylland i 1. kvartal 2019 og 2020**

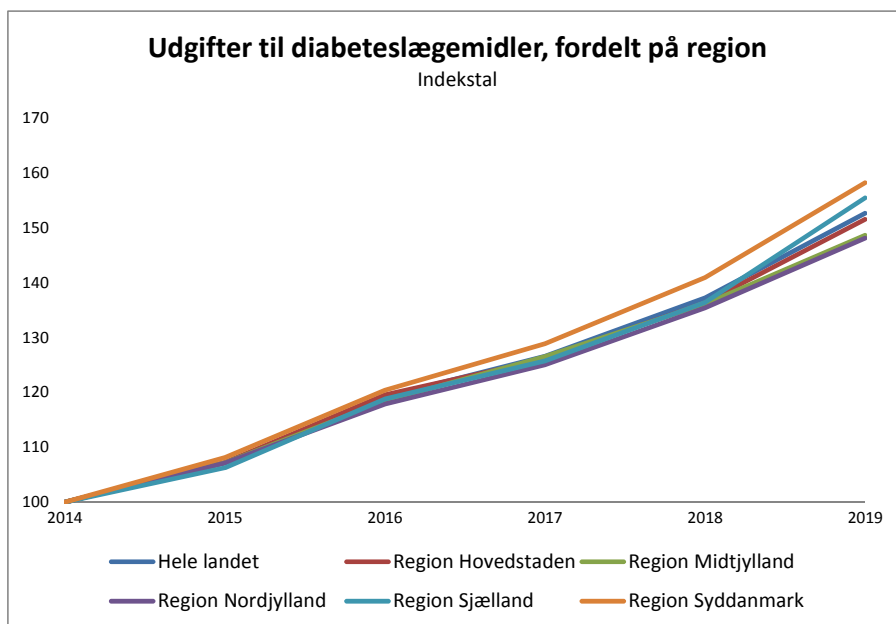
Top 15	ATC-gruppe	Lægemiddelgruppe	1. kvartal 2019	1. kvartal 2020	Ændring i % i Region Midtjylland	Ændring i % på landsplan
			Opgjort pr. 1000 kr.			
1	A10	Lægemidler til behandling af diabetes	54.920	60.982	11%	13%
2	B01	Blodfortyndende lægemidler	40.428	47.217	17%	18%
3	R03	Midler mod KOL og astma	37.885	43.381	15%	17%
4	N03	Epilepsilægemidler	10.237	18.669	82%	65%
5	N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	26.356	16.178	-39%	-34%
6	N02	Smertestillende	15.652	14.876	-5%	-6%
7	C09	Midler mod forhøjet blodtryk	5.022	13.901	177%	177%
8	G03	Hormoner og fertilitetsbehandling	14.318	13.143	-8%	-7%
9	N05	Antipsykotika	10.943	12.075	10%	14%
10	J01	Antibiotika	7.334	9.441	29%	25%
11	N04	Antiparkinson	7.954	8.927	12%	12%
12	N06A	Lægemidler til behandling af depression	6.513	8.723	34%	39%
13	S01	Øjenmidler	5.893	7.247	23%	20%
14	C03	Vanddrivende lægemidler	4.501	5.770	28%	29%
15	A07	Midler mod tarmsygdomme og diarré	5.490	5.671	3%	9%
		<b>Top 15 i alt</b>	<b>253.446</b>	<b>286.201</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>
		Øvrige	81.937	92.018	12%	15%
		I alt	335.383	378.219	13%	16%
		<b>I alt inkl. korrektion for rabat mv.</b>	<b>331.097</b>	<b>382.319</b>	<b>16%</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 af Novo Nordisk. Regionens udgifter til Ozempic udgør på nuværende tidspunkt (primo 2020) mellem 3,5-4 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 diabetemiddel, 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 har for øjeblikket en revurdering af tilskudsstatus for insulin i høring, hvor det indstilles, at en lang række insulinpræparater mister tilskud. Insuliner er en delmængde af gruppen 'diabeteslægemidler' og fx Ozempic 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. Antallet af borgere i behandling med et blodfortyndende lægemiddel er steget med ca. 3800 borgere fra 1. kv. 2019 til 1. kv. 2020.

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**

Antallet af personer i behandling for KOL eller astma er stigende. I 1. kvartal 2020 indløste næsten 73.000 borgere recept på mindst 1 lægemiddel mod KOL og/eller astma, hvilket er en stigning på 9 % sammenlignet med samme kvartal sidste år.

### **4. Epilepsilægemidler**

Antallet af personer i behandling med epilepsilægemidler har været stigende igennem en længere årrække. Fra 1. kv. 2019 til 1. kv. 2020 har stigningen været 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. Prisen er igen faldende, men er fortsat væsentligt højere end prisen i 2019.

### **5. ADHD**

Udgifterne til ADHD-medicin er faldet med 39 % i 1. kvartal 2020 sammenlignet med 1. kvartal 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. 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.



## 6. Smertestillende lægemidler

De faldende udgifter 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 svagt.

## 7. 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 1. kv. 2019 til 1. kv. 2020 er antallet af borgere steget med 1,8 %, svarende til ca. 2300 borgere.

For det andet har der været betydelige prisstigninger på lægemidler med stor patientvolumen. Særligt lægemidler med indholdsstoffet 'losartan' er steget markant i pris. I 1. kvartal 2020 har ca. 57.000 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

	1. kv.2019	2. kv.2019	3. kv.2019	4. kv.2019	1. kv. 2020
Regionale udgifter til tilskud (1000 kr.)	1.571	2.650	3.743	8.941	8.591
Gennemsnitlig pris pr. borger pr. dag (AUP pr. DDD)	0,6	0,8	1,2	2,2	2,0

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 to 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 8 % i 1. kvartal 2020 sammenlignet med samme periode sidste år til trods for, at antallet af personer med indløst recept totalt set er steget svagt. Der ses ikke prisudsving.

Udgiftsfaldet kan skyldes, at færre borgere har indløst recept på fertilitetsmidler, 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 som følge af Covid-19 situationen. Det forventes, at udgifterne til fertilitetsmidler vil stige igen i takt med aktiviteten.

## 9. Antipsykotika

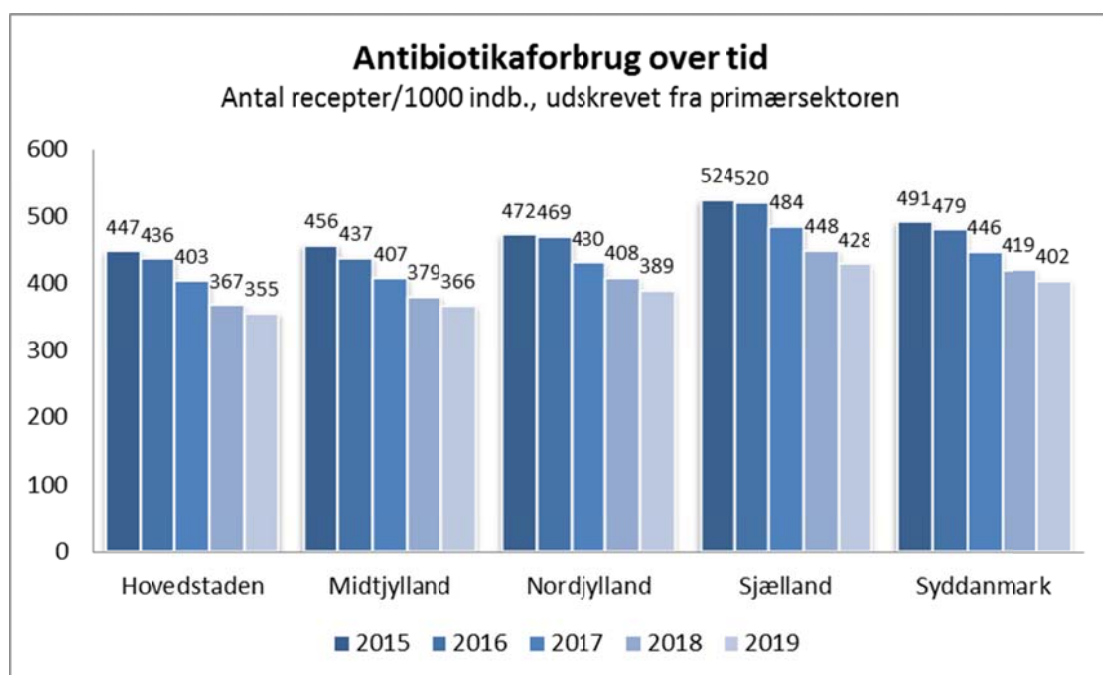
Udgifterne til antipsykotika er steget, hvilket dels skyldes prisstigninger på flere lægemidler og dels en mindre tilgang i antallet af borgere med indløst recept.

## 10. Antibiotika

Mængdeforbruget af antibiotika falder generelt som følge af målrettede indsatser for at begrænse forbruget. Alligevel ses en udgiftsstigning i 1. kvartal 2020, hvilket tilskrives prisstigning på antibiotika indeholdende dicloxacillin.

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 12 % i 1. kvartal 2020 sammenlignet med samme periode sidste år. En del af udgiftsstigningen kan skyldes, at et lægemiddel, Sinemet, gik i restordre i sensommeren 2019. Grundet restordren har flere patienter måttet købe alternative lægemidler, som kan have været dyrere.

Dertil kommer, at forbruget af Duodopa er steget med over 600.000 kr. Det er en meget lille gruppe af borgere, der behandles med lægemidlet, men præparatet er til gengæld dyrt. En tilgang på ganske få borgere vil således øge udgifterne betydeligt.

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

Udgifterne er steget med 34 % i 1. kvartal 2020 sammenlignet med 1. kvartal 2019. Udgiftsstigningen skyldes prisstigninger på flere af de mest anvendte lægemidler, særligt lægemidler med indhold af sertralin, mirtazapin og venlafaxin.

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

### **13. Øjenmidler**

Trods et mindre antal borgere med indløst recept på øjenmidler, ses alligevel en udgiftsstigning på 23 % i 1. kvartal 2020 sammenlignet med 1. kvartal 2019. Stigningen skyldes primært prisstigninger på lægemidler med indhold af timolol (inkl. kombinationspræparater), 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. I 1. kvartal 2020 steg antallet med 6 % sammenlignet med samme kvartal sidste år.

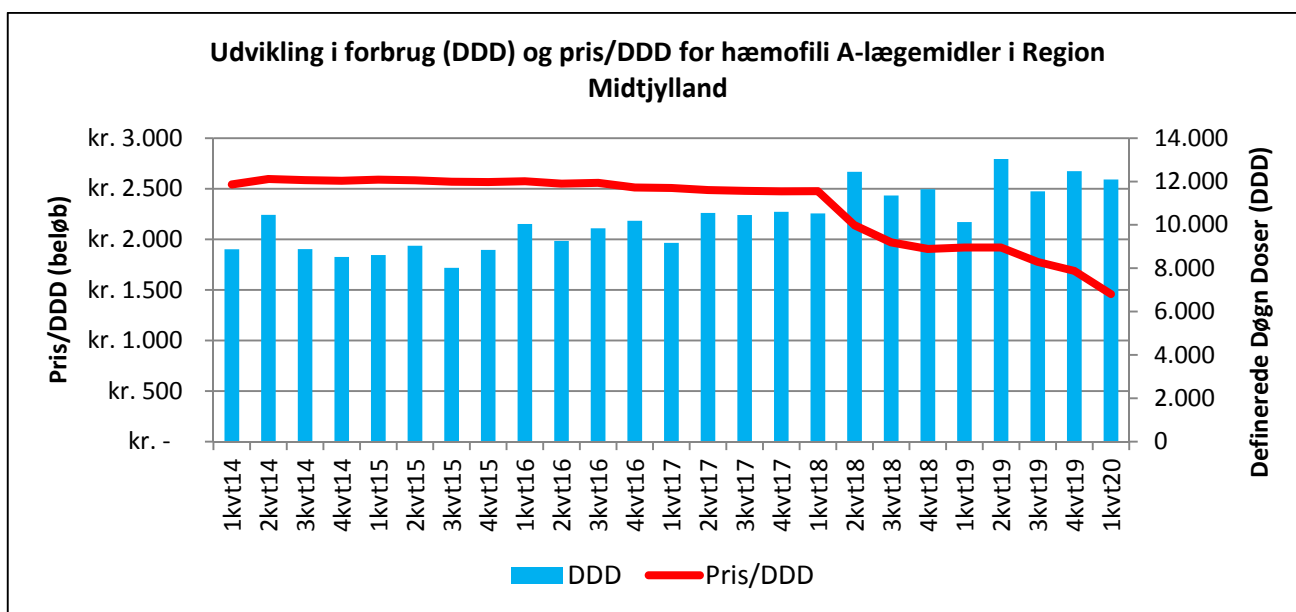
For det andet har der været mindre prisstigninger fordelt over flere præparater, særligt på præparater med stor patientvolumen.

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

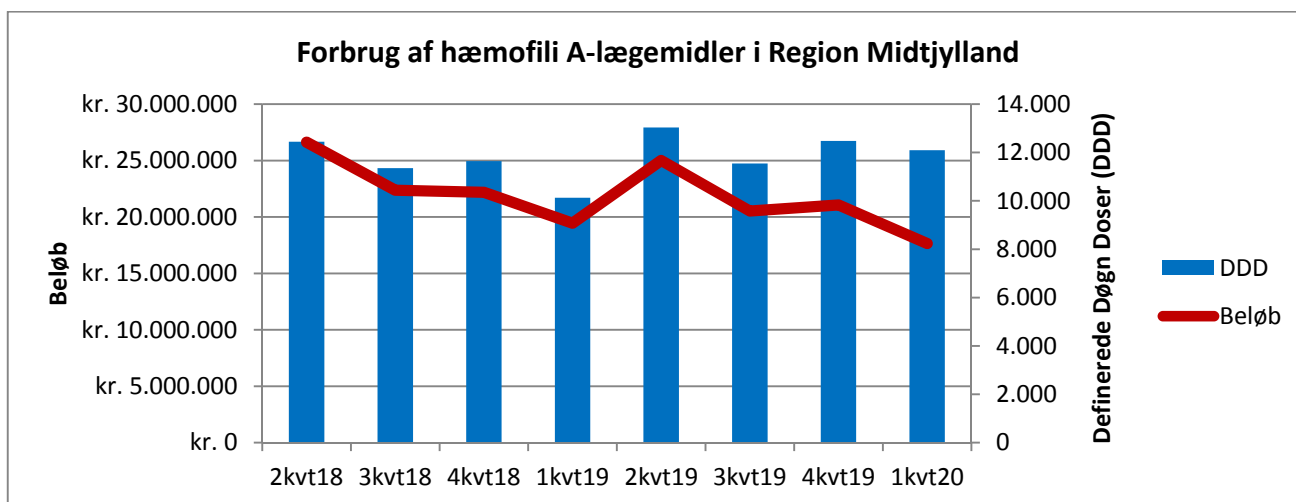
Der ses en meget lille stigning i antallet af borgere med indløst recept på lægemidler mod tarmsygdomme og diarré, hvilket forklarer en mindre udgiftsstigning.

## Bilag A: Hospitalsmedicin - medicinbesparelse til Hæmofili A

I de senere år er der kommet større fokus på at anvende de billigste præparater inden for den gruppe af lægemidler, der er ligestillede af Medicinrådet. Det har betydet øget konkurrence og faldende priser på området. Som følge heraf er udgiften i 1. kvartal 2020 på 17,6 mio. kr. den laveste i mange år på trods af en støt stigende mængde medicin (DDD). Efter at priserne i en årrække har været på samme niveau, ses der nu et betydeligt fald i pris/DDD - altså den gennemsnitspris, der betales for et døgn behandling af én patient. Efter i lang tid at have ligget stabilt på ca. 2.500 kr. pr. DDD, er prisen i 1. kvartal 2020 faldet til lige under 1.500 kr. pr. DDD. Udviklingen er illustreret i grafen herunder.



Figuren herunder viser den kvartalsvise udvikling fra 2018 til første kvartal i 2020.

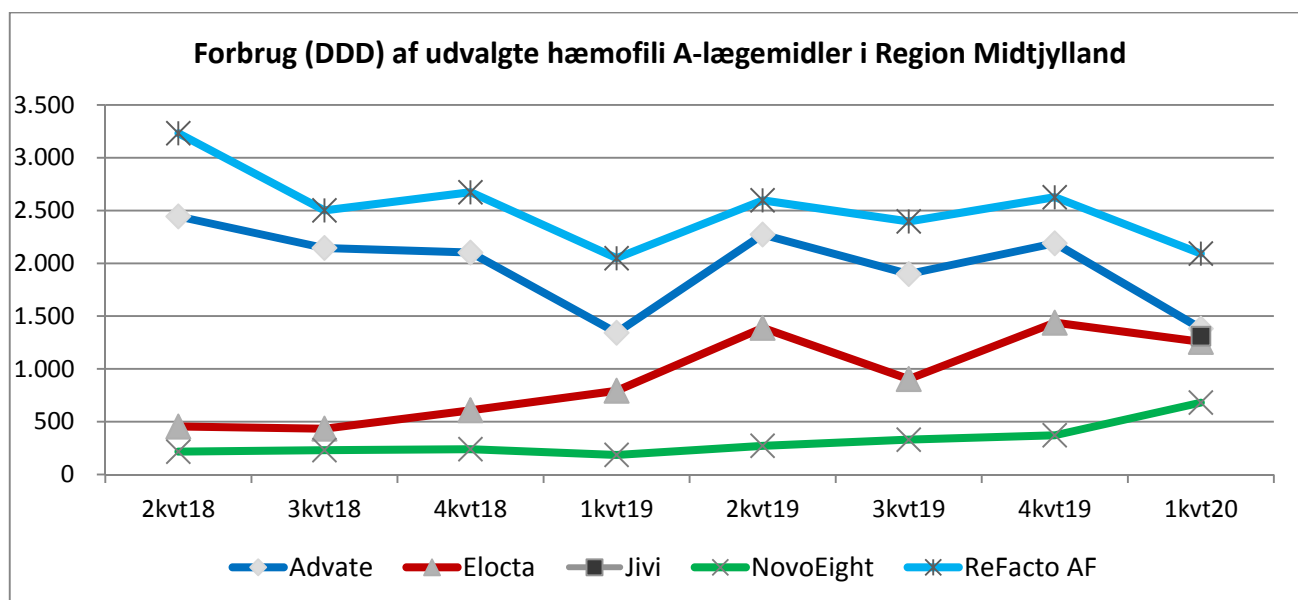


Fra 1. kvartal i 2018 og frem til og med 3. kvartal i 2018 har den gennemsnitlige medicinudgift været ca. 25 mio. kr. i hvert kvartal. I de sidste to kvartaler i 2018 er medicinudgiften faldet med ca. 4 mio. kr. i begge kvartaler. I det første kvartal i 2019 er udgiften faldet med yderligere 3 mio. kr., 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. I første kvartal i 2020 faldt udgiften til knap 18 mio. kr.

Gennemsnitsprisen for hæmofili A-lægemidler (målt i pris/DDD) er faldet yderligere - i 1. kvartal i 2020 til 1.459 kr. pr. Defineret Døgn Dosis. I 1. kvartal 2018 var den 2.475 kr. pr. Defineret Døgn Dosis. Således er gennemsnitsprisen faldet med 42 % 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 blev der vurderet at være en besparelse på 15-18 mio. kr. (helårseffekt). Heraf var der en forventet en besparelse på min. 10 mio. kr. Aarhus Universitetshospital i 2020. Pga. Corona-situationen vil besparelsen dog blive mindre. Det er således ikke 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. En del af skiftet gennemføres dog, hvilket skitseres herunder.

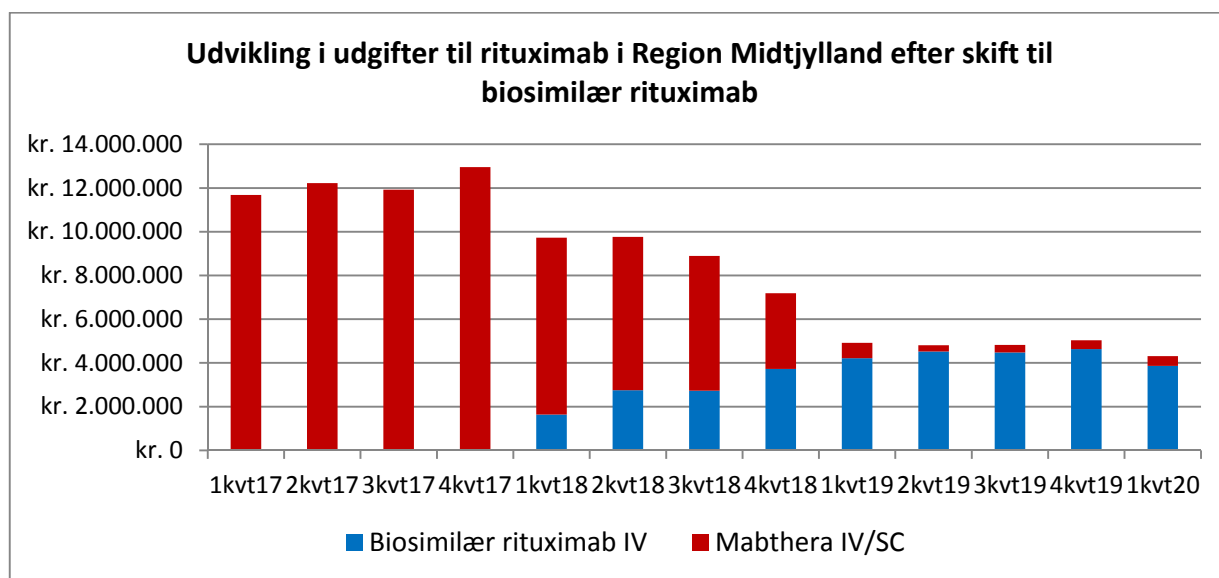
Jivi og NovoEight er nye 1. valg til nye patienter pr. 1. januar 2020. Derudover er det aftalt at skifte eksisterende patienter i de dyreste behandlinger (ReFacto, Advate, Elocta) over til Jivi. På den baggrund forventes stigende forbrug af Jivi og NovoEight og faldende forbrug af ReFacto, Advate og Elocta. Forbrugsudviklingen for de fem præparater ses i grafen herunder.



## 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 røde søjler i figuren herunder.



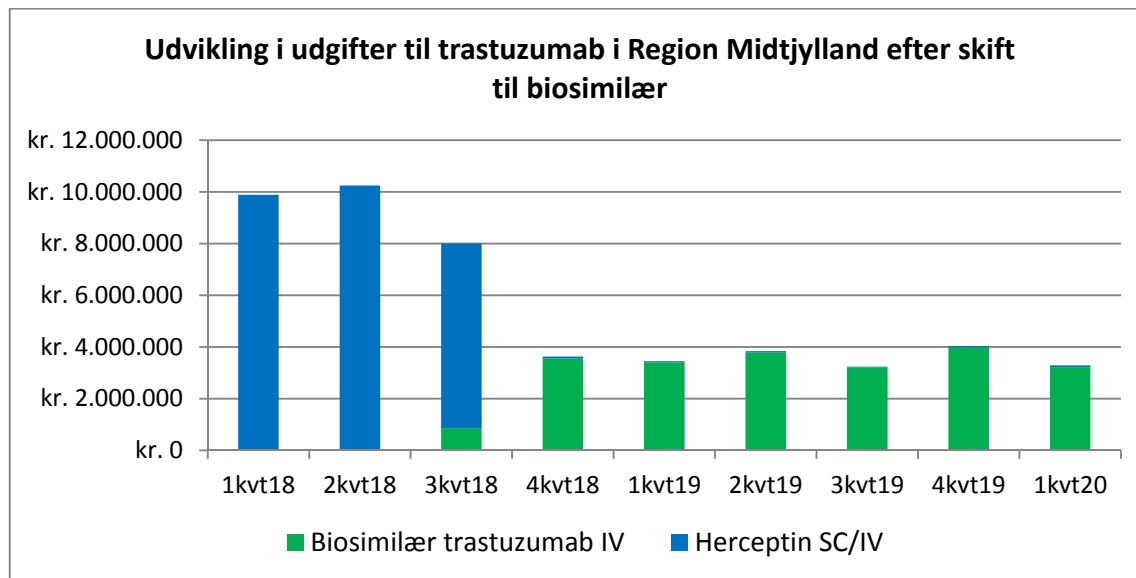
Skiftet fra Mabthera til biosimilært rituximab skete i to tempi. Først kom Ritemvia, der ikke havde alle Mabthera's indikationer. Her var det kun IV Mabthera, der blev skiftet, og ikke hele forbruget. Dette gav en mindre besparelse. Den største besparelse kom ved indførslen af Rixathon, der har alle 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 1-1,5 mio. kr. i hvert kvartal. I første kvartal i 2020 var udgiften 3,8 mio. kr. Dette ca. 800.000 mindre end 4. kvartal i 2019.

## Bilag D: Hospitaler - besparelse v/ skifte fra Herceptin SC/IV til biosimilær trastuzumab IV (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. 27 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: Hvorfor stiger udgifterne til tilskudsmedicin?

De samlede udgifter i 1. kvartal 2020 var 382 mio. kr. Sammenlignet med 1. kvartal 2019, hvor udgifterne var 331 mio. kr., udgør det en udgiftsstigning på 51 mio. kr, svarende til en udgiftsvækst på 16 %.

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

### 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. Tabel 1 viser udviklingen i antallet af borgere i Region Midtjylland med mindst én indløst recept på et privat apotek.

Antal borgere i Region Midtjylland med min. én indløst recept på privat apotek				
2015	2016	2017	2018	2019
813.397	827.111	828.567	829.123	835.359

Kilde: Apotekernes afregningsdata

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

### Markedsførelse af nye, dyrere præparater

Når et nyt præparat markedsføres, er det patenteret og der er således ikke generisk konkurrence på lægemidlet.

Særligt inden for diabetesområdet har nye præparater medført betydelige udgiftsstigninger for regionerne. Mest relevant er markedsførelsen 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 markedsførelsen udgør lægemidlet nu det mest udgiftstunge lægemiddel inden for gruppen af diabetesmidler. I 1. kvartal 2020 udgjorde Ozempic 19 % af de samlede udgifter til diabetesmidler i Region Midtjylland.

I maj 2020 godkendte Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) et nyt diabetesmiddel, Rybelsus, som ligeledes produceres 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 til efteråret 2020.

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

En væsentlig del af de udgiftsstigninger, der præger tilskudsmedicinområdet for øjeblikket skyldes udviklingen inden for 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.

### 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 skyldes prisstigninger på en lang række præparater med stor patientvolumen.

Tabel 2 viser eksempler på lægemidler, der i løbet af 2019 har oplevet betydeligt prisstigninger og derved har øget de regionale udgifter markant. Udgifterne opgøres som den gennemsnitlige pris pr. borger pr. dag.

<b>Tabel 2: 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. kv. 2019	1. kv. 2020
Losartan	Mod forhøjet blodtryk	kr. 0,6	kr. 2,0
Pantoprazol	Mod mavesår	kr. 0,7	kr. 2,3
Lamotrigin	Mod epilepsi	kr. 4,1	kr. 12,9
Alendronsyre	Mod knogleskørhed	kr. 0,5	kr. 1,4

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.