

Lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland

**- Forbruget af hospitals- og
tilskudsmedicin i 2022**

10. februar 2023

Indhold

Indledning	3
Hospitalsmedicin i Region Midtjylland	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler	5
Gennemgang af udvalgte områder	11
Tilskudsmedicin i Region Midtjylland.....	14
Tilskudsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler.....	17

Indledning

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

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

"Hospitalsmedicin" er den medicin, som er led i eller som følge af indlæggelse. Kræftmedicin er normalt sygehusbehandling. Der 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.

Der er tilskud på meget af medicinen, der bliver udskrevet på recept i Danmark. Tilskuddet trækkes automatisk, når en borger henter medicinen på apoteket. Jo mere medicin en borger køber, jo mere tilskud får borgeren. Den maksimale egenbetaling for en borger er pt. 4.435 kr. per år. Gennemsnitligt betaler regionen ca. 61 % af ekspeditionsprisen på medicinen i tilskud, mens kommunen dækker 3-4 % af det samlede beløb. Borgeren betaler herefter de i snit resterende ca. 35 %. Der var i 2022 i alt ca. 872.000 borgere i Region Midtjylland der indløste minimum én recept 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 i hospitalsregi i gennemsnit 60 kr. per dosis (døgn), mens en behandling, der købes på et privat apotek, koster 3,20 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 praktiserende læge.

Hospitalsmedicin i Region Midtjylland

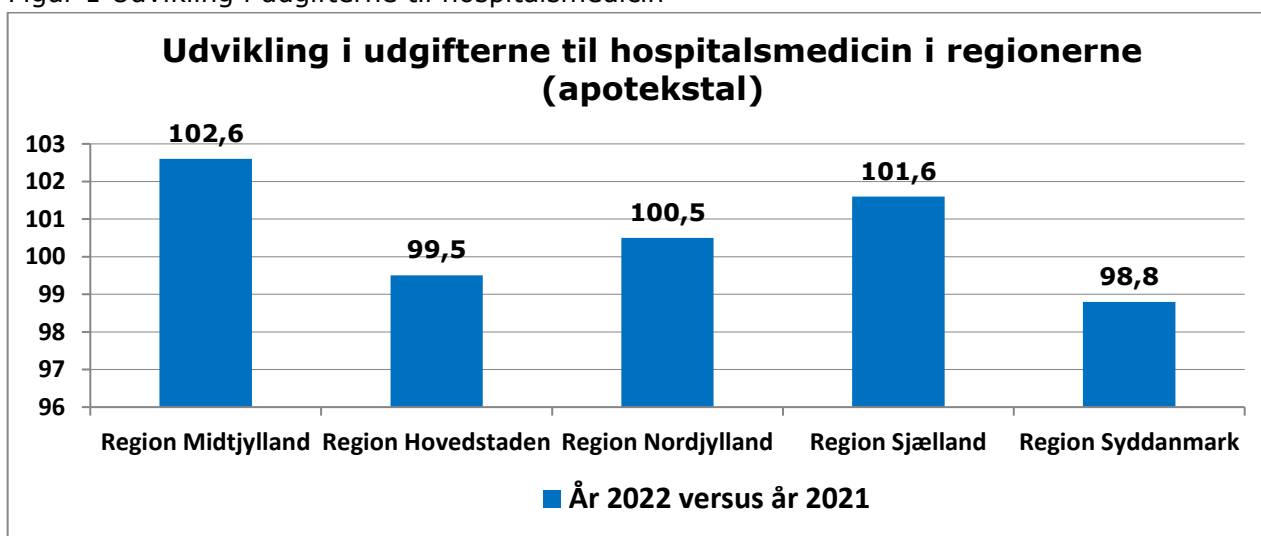
Nærværende rapport beskriver udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin i 2022. Det bemærkes, at tallene i gennemgangen ikke kan sammenlignes direkte med budget- og regnskabstallene for medicinområdet. På budgetsiden indgår flere budgettekniske forhold, bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2021/2022. Dertil indeholder budgetsiden også beløb til at permanentgøre vækst i medicinudgifter i 2021 videre i 2022.

Denne rapport handler om at beskrive årsager til, hvorfor forbruget inden for de dyreste sygdomsområder hhv. steg/faldt, når 2022 sammenlignes med 2021.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Den samlede udgift til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.565 mio. kr. i 2022. I 2021 var udgiften 2.506 mio. kr. Det er en stigning på 59 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 perioder over år sammenlignes.

Region Midtjylland har vækst-indekstallet 102,6 hvilket svarer til en vækst på 2,6 %. Dette ligger over væksten i de øvrige regioner. Region Hovedstaden og Region Syddanmark har haft et mindre fald i perioden. Årsager til Region Midtjyllands vækst gennemgås i afsnittet om top 15 lægemidler, og i det efterfølgende afsnit.

Det bemærkes, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes ofte vil give forskellige billeder af, hvilke(n) regioner, der har haft den største vækst i forbruget.

Implementering af nationale anbefalinger, prisændringer 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. Her skelnes ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner patienterne kommer fra.

¹ Der er afrundet til hele tal. Væksten på 59 mio. kr. er rene forbrugstal, jf. apoteksdata. Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til regnskabstal.

² Indekstallet er beregnet ved at sammenligne den samlede udgift til hospitalsmedicin i hele 2022 med den samlede udgift i hele 2021. Tallene er fra apotekssystemet.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland i 2022 gennemgås i det følgende.

Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 1 viser de 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland i 2022. Forbruget i 2022 sammenlignes med forbruget i 2021. Se tabel 1 herunder.

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

Top 15	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	2021 (mio. kr.)	2022 (mio. kr.)	Vækst/fald (mio. kr.)	Ændring i %
1	L01FC01	Daratumumab (Darzalex)	81,6	85,2	3,6	4,4 %
2	J06BA01	Immunoglobuliner, extravasc. brug	59,1	79,6	20,5	34,7 %
3	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	68,8	71,6	2,8	4,1 %
4	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	65,3	71,0	5,7	8,7 %
5	L04AC05	Ustekinumab (Stelara)	48,7	62,6	13,9	28,5 %
6	L04AA36	Ocrelizumab (Ocrevus)	48,0	59,1	11,1	23,1 %
7	J06BA02	Immunoglobuliner, intravasc. brug	50,2	57,9	7,7	15,3 %
8	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	55,0	55,4	0,4	0,7 %
9	L01FF02	Pembrolizumab (Keytruda)	60,4	55,3	-5,1	-8,4 %
10	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	50,2	45,3	-4,9	-9,8 %
11	L04AX05	Pirfenidon (Esbriet)	30,4	40,8	10,4	34,2 %
12	L01FF01	Nivolumab (Opdivo)	36,7	39,6	2,9	7,9 %
13	R07AX32	Ivacaftor, tezacaftor og elexacaftor	27,6	38,7	11,1	40,2 %
14	L01EX09	Nintedanib (Ofev)	30,4	37,2	6,8	22,4 %
15	R07AX02	Ivacaftor	29,0	37,1	8,1	27,9 %
Total			741,4	836,4	95,0	12,8 %

Tabellen viser top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland. Samlet set er udgiften til de 15 dyreste lægemidler steget med 95 mio. kr. Udgiften til nogle af lægemidlerne er steget, mens andre er faldet i udgift.³

Det bemærkes, at alle lægemidlerne i top 15 med undtagelse af lægemidlerne Esbriet og lungefibrose nr. 11 cystisk fibrose (13 og 15) er omfattet af nationale anbefalinger fra Medicinrådet). Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger. De 15 lægemidler gennemgås nærmere i det følgende.

1. Daratumumab (Darzalex)

Her ses en vækst på 3,6 mio. kr. I 2021 udkom Medicinrådet med en ny anbefaling om behandling af myelomatose (knoglemarvskræft), der betød, at lægemidlet kan anvendes tidligere i behandlingen end førhen (dvs. som 1. linje behandling). Stigningen er forventet.

2. Immunoglobuliner (til hhv. subkutan og intravenøs brug)

Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser, muskelsygdomme og immundefekter. Medicinen kan gives hhv. subkutan og intravenøst. Ved subkutan brug gives medicinen via en injektion (sprøjte) og ved intravenøs brug gives medicinen i en blodåre via et venekateter.

Til immunoglobuliner ved subkutan behandling var der en vækst på 20,5 mio. kr. i 2022, svarende til en vækst på 34,7%. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling steg udgiften med 7,7 mio. kr., svarende til en vækst på 15,3 %.

³ Når top 15 er steget med 95 mio. kr., og der som indledningsvist beskrevet kun er en samlet vækst på 59 mio. kr., så skyldes det, at forbruget/medicinudgifterne uden for top 15 er faldet.

Det bemærkes, at der var et fald i forbruget i 2021 som følge af en global mangel på immunoglobuliner. Per 1 april 2022 er der markante prisstigninger på subkutane immunoglobuliner, hvor det mest anvendte subkutane immunoglobulin Hizentra stiger med ca. 32%. Dette kombineret med at der i 2022 ikke er samme mangelsituation som i 2021 på subkutane immunoglobuliner betyder, at der har været en betragtelig vækst inden for området.

Stigningen i forbruget af immunoglobuliner fra 2021 til 2022 blev 28,2 mio. kr. i Region Midtjylland.

Til sammenligning har Region Hovedstaden i samme periode reduceret deres forbrug med ca. 10 mio. kr., mens Region Syddanmark har haft en stigning på 14 mio. kr.

I 2021, hvor der var global og lokal mangel på immunoglobuliner, blev der gjort en ekstraordinær stor indsats for at nedbringe forbruget, så der var immunoglobuliner til alle patienter.

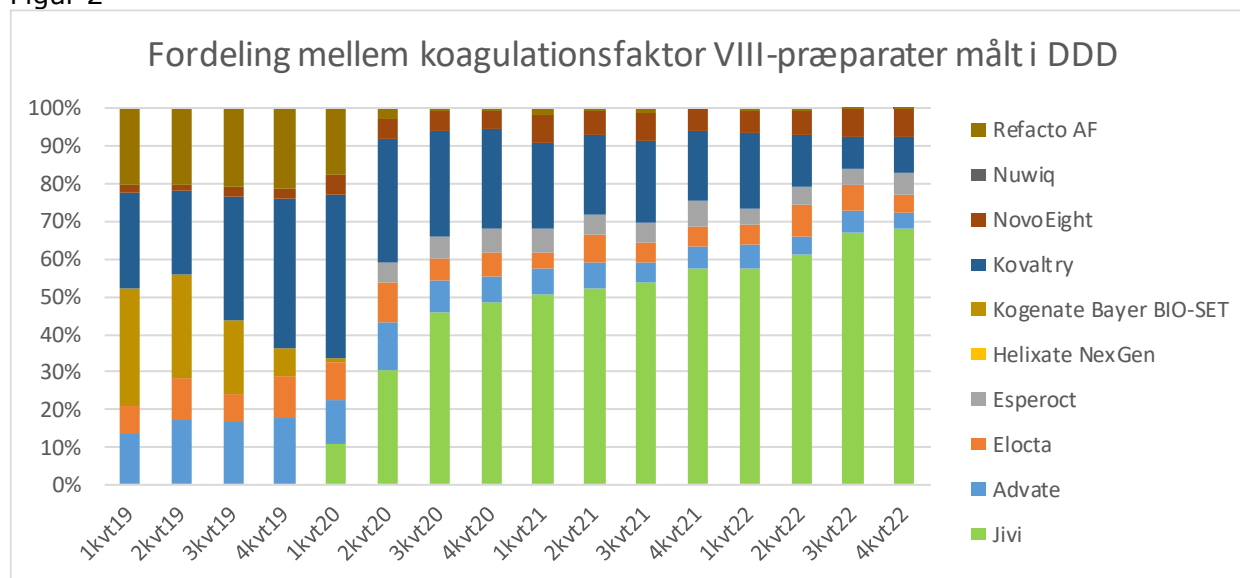
3. Koagulationsfaktor VIII (Hæmofili A)

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

Der ses et merforbrug på 2,8 mio. kr. i 2022, svarende til 4,1 % i vækst. Dette vurderes at være inden for de normale udsving på området.

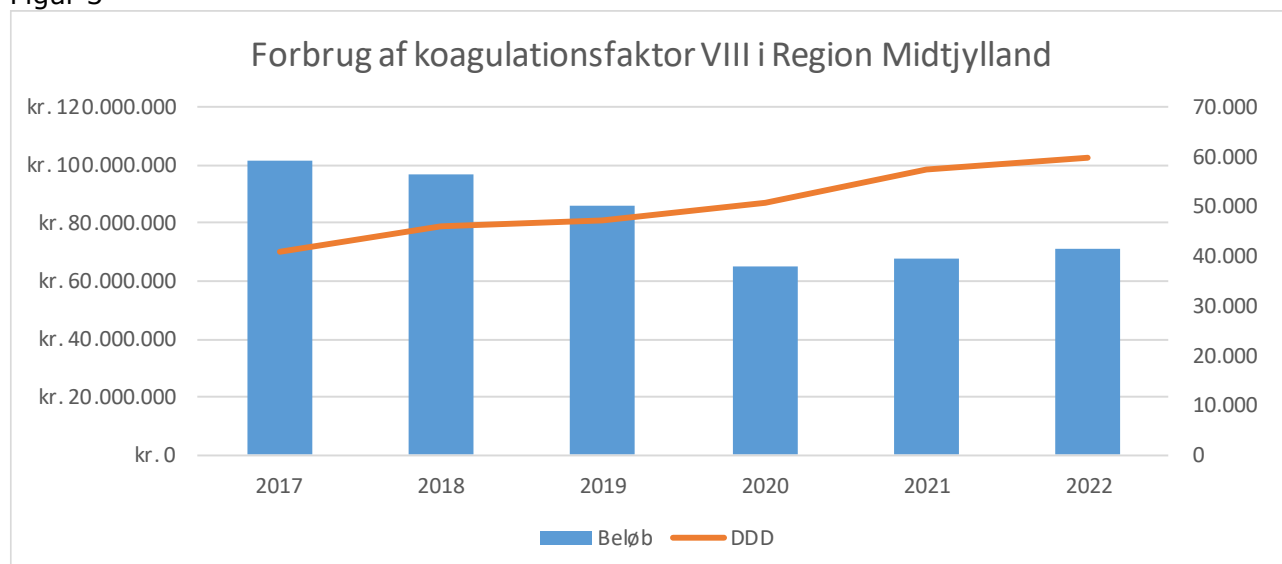
Koagulationsfaktor VIII fås som mange forskellige lægemidler, og i sidste halvdel af 2019 blev der iværksat en stor indsats for at skifte patienter fra dyrere til billigere, ligeværdige alternativer. Særligt det nye lægemiddel Jivi, som blev nyt 1. valg til voksne patienter i profylaktisk behandling fra 1. januar 2020.

Figur 2



I 4. kvartal 2022 udgjorde Jivi 68 % af det samlede forbrug af koagulationsfaktor VIII, og skiftet har medført en betydelig reduktion af udgifterne, selvom forbruget målt i mængde (DDD) er stigende.

Figur 3



Viljen til skift har skærpet konkurrencen på området, og det har betydet markante prisfald i det nye udbud, der trådte i kraft den 1. januar 2023. Gennemsnitsprisen for et års behandling med 1. valgs-præparaterne er halveret fra 650.000-700.000 kr. i sidste udbud til 300.000-450.000 kr. i gældende udbud. De faldende priser og skift til nye 1. valg forventes at give en årlig besparelse på op til 30-35 mio. kr. i Region Midtjylland i de kommende år.

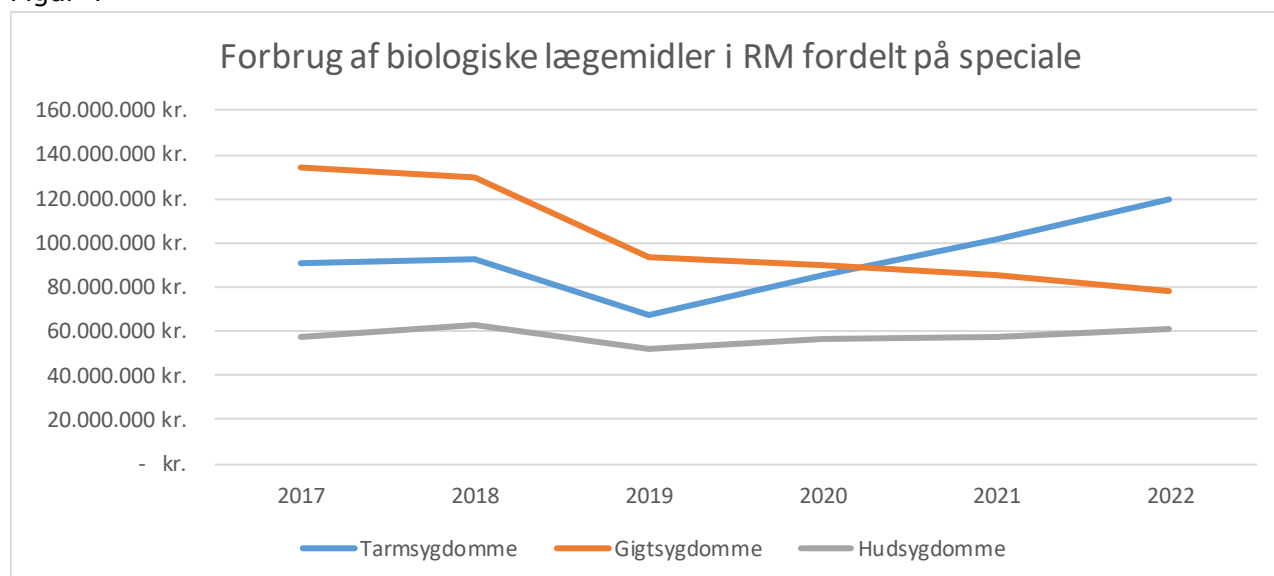
4. Vedolizumab (Entyvio)

Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til 2. linje behandling af kroniske tarmsygdomme, når der ikke er tilstrækkelig sygdomskontrol ved de billigere 1. linjebehandlinger (biosimilære). Udgiften er steget med 5,7 mio. kr. i perioden. Årsagen er et øget antal patienter i behandling (2. linje behandling).

5. Ustekinumab (Stelara)

Stelara er ét af flere biologiske lægemidler, der både anvendes til behandling af tarmsygdomme, gigtsygdomme og hudsygdomme (psoriasis). Grafen nedenfor viser udviklingen i det samlede forbrug af biologisk behandling. Fra 2018 til 2019 faldt udgiften inden for alle specialer pga. patentudløbet på adalimumab.

Figur 4



Udgiften til biologisk behandling af psoriasis og gigtsygdomme er fortsat faldende eller stagnerende, mens udgiften til biologisk behandling af tarmsygdomme er steget med 80 %. Heraf udgøres den største stigning af vedolizumab og ustekinumab, der er steget med hhv. 25 og 31 mio. kr.

Tabel 2. Forbrug af biologiske lægemidler på mave-tarm afdelinger/klinikker			
Lægemiddel	Beløb 2019 (mio. kr.)	Beløb 2022 (mio. kr.)	Difference (mio. kr.)
Vedolizumab	34	59	25
Ustekinumab	5	36	31
Infliximab	13	8	-5
Adalimumab	8	6	-2
Golimumab	7	8	1
Tofacitinib	0,3	3	3
Total	67	120	53

Ustekinumab og vedolizumab er 2. linje-behandlinger, der i overensstemmelse med Medicinrådets behandlingsvejledninger anvendes ved svigt af TNF-hæmmer (infliximab/adalimumab). Region Midtjylland har generelt et højere forbrug af biologiske lægemidler til behandling af tarmsygdomme, og dette gælder både 1. og 2. linje-behandlinger. Det tyder på, at Region Midtjylland starter tidligere op med biologisk behandling end i de øvrige regioner. Fordele og ulemper ved denne praksis blev drøftet på møde i Den Regionale Lægemiddelkomité i december 2022. Det afklares efterfølgende i ledelsessystemet om der en eventuel indsats på området bør overvejes.

6. Ocrelizumab (Ocrevus)

Der er sket en vækst på 11,1 mio. kr. i udgiften til Ocrevus fra 2021 til 2022, svarende til en vækst på 23,1 %. Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose (MS og PPMS), hvor indikationen PPMS er en ny indikation, der blev godkendt af Medicinrådet i 2019.

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

Stigningen i forbruget fra 2021 til 2022 var forventeligt, da flere patienter i henhold til den nye behandlingsvejledning skal starte med, eller hurtigere have, de såkaldte 2-linjebehandlinger. Det betyder samlet, at forbruget på disse er stigende. Væksten i forbruget af Ocrevus ligger nogenlunde på linje med den stigning, der er set i Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Fremadrettet er Ocrevus kun 1. valgs præparat til en mindre del af populationen med sklerose. Forbruget forventes således ikke fremover at stige i samme omfang som i 2022.

7. Immunoglobuliner (intravenøs brug)

Se beskrivelse under punkt 4, side 5-6.

8. Enzalutamid (Xtandi)

Her er en vækst på 0,4 mio. kr. Medicinen anvendes til behandling af prostatakæft. Lægemidlerne Xtandi og Abirateron (Zytiga) er anbefalet af Medicinrådet som ligeværdige til visse patientgrupper med prostatakæft.

Zytiga gik af patent i efteråret 2022, hvilket har medført et stort prisfald på generisk abirateron. Trods en stigning i forbruget af abirateron på ca. 50% i DDD opnåede Region Midtjylland en besparelse på ca. 0,8 mio. kr. grundet et effektivt skifte. I 2022 anvendte Region Midtjylland for 20,8 mio. kr. Zytiga/abirateron. Dette beløb forventes at falde til under 2 mio. kr. i 2023.

På sigt forventes færre nye patienter at blive sat i behandling med Xtandi. Det er dog stadig usikkert, hvorledes forbruget fremadrettet præcist vil udvikle sig, da enkelte af vejledningerne opdateres i løbet af 2023.

9. Pembrolizumab (Keytruda)

Der ses et fald på 5,1 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere behandlinger eller indikationer end tidligere (kræftsygdomme). Prisen er faldet i perioden, delvist grundet stigende konkurrence fra andre lægemidler, der anvendes til immunterapi. (gruppen af lægemidler, der anvendes til immunterapi, kaldes også checkpoint-inhibitorer).

10. 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 faldet med 4,9 mio. kr. i perioden. Faldet er mindre end oprindelig forventet, hvilket blev beskrevet i en tidligere medicinrapport. Her blev orienteret om, at Region Midtjylland i modsætning til de øvrige regioner ikke lykkedes med at implementere den planlagte besparelse på området. Dette indvirker også på de to perioder, der sammenlignes i denne medicinrapport - og er derfor en årsag til, at Region Midtjylland i perioden har haft en relativ større vækst i udgifterne til hospitalsmedicin.

Prisen for Lucentis er betragtelig lavere end for Eylea, og forventes at falde yderligere i forbindelse med, at medicinen kommer i en ny og billigere version (dvs. bliver biosimilært). Dog skal der som oftest gives flere injektioner af Lucentis end af Eylea for at opnå samme effekt.

I 4. kvartal 2022 udgjorde salget af Lucentis-injektioner lidt over 30% af det samlede antal injektioner. Denne andel forventes forsat at stige i løbet af de kommende kvartaler.

Region Syddanmark har besluttet aktivt at skifte patienter i behandling med Eylea til Lucentis. Det betyder, at forbruget af Lucentis i Region Syddanmark udgjorde ca. 65% i 4. kvartal i 2022. I 2. kvartal i 2022 udgjorde Lucentis blot 2 % af forbruget. Erfaringerne hermed fra Region Syddanmark følges nøje.

Hospitalsudvalget fik på mødet i september en status for udviklingen i forbruget af øjenmedicin. Her blev orienteret om, at øjenafdelingerne har implementeret Medicinrådets anbefaling om at anvende lægemidlet Lucentis til alle nye patienter, der sættes i behandling. Dertil blev der orienteret om, at der skulle ses på muligheder for i endnu højere grad at benytte dem billigste Eylea-version (dvs. egenproduceret frem for en firmaproduceret version). Hen over efteråret i 2022 havde Hospitalsapoteket og øjenafdelingerne fortsat udfordringer på området, og der blev ikke produceret og leveret det forventede antal. Hospitalsapoteket har dog haft et stort fokus på at få produktionen i gang. Status er, at produktionen er gået i gang i starten af 2023, og planen er at nå op på fuldt niveau medio februar måned for leveringer til Aarhus Universitetshospital. Det er herefter planen at anvende erfaringerne på RH Gødstrup så Hospitalsapotekets egenproducerede version også kan anvendes her.

11. Pirfenidon (Esbriet)

Esbriet anvendes til behandling af en lungesygdom, lungefibrose (IPF). Udgiften er steget med 10,4 mio. kr. i 2022, svarende til en vækst på 34,2 %.

IPF behandles med lægemidlerne pirfenidon og nintedanib. Disse virker lige effektivt til en stor del af patienterne. Dog er bivirkningsprofilerne forskellige og nogle patienter kan grundet andre forhold kun anvende det ene præparat.

Afdelingen er blevet bedt om at starte så mange som muligt med IPF op i pirfenidon fremfor nintedanib, og evt. skifte enkelte patienter, da pirfenidon går af patent senere på året. Dette bevirker typisk store prisfald, således at behandlingen med pirfenidon forventes at blive en del billigere på sigt. Data tyder på, afdelingen har gjort et flot arbejde i denne henseende.

I 2022 var forbruget 40,8 mio. kr. I 2023 forventes forbruget at falde til under 3 mio. kr. som følge af markant billigere priser – dvs. en besparelse på ca. 38 mio. kr. i 2023.

Forbruget af nintedanib, som er nr. 14 på oversigten, er også steget. Årsagen til denne stigning skal findes i, at Medicinrådet godkendte nintedanib til nogle former af IPF, hvor pirfenidon ikke anvendes.

12. Nivolumab (Opdivo)

Lægemidlet Opdivo anvendes som immunterapi til behandling af flere kræftsygdomme. Udgiften til nivolumab er steget med 2,9 mio. kr. i 2022, svarende til 7,9 % i vækst.

Årsagen til stigningen skal bl.a. findes i, at lægemidlet løbende får flere indikationer og anvendes tidligere i behandlingsforløbene.

13. Ivacaftor, tezacaftor og elexacaftor (Kaftrio)

Kaftrio er et af flere lægemidler, der anvendes til behandling af cystisk fibrose. Udgiften er steget med 11,1 mio. kr. fra 2021 til 2022.

Lægemidler til behandling af cystisk fibrose er indført som standardbehandling efter, at der i 2018 blev indgået en abonnementsaftale mellem Amgros og det firma (Vertex), der leverer alle lægemidlerne til behandling af sygdommen. Processen adskiller sig derfor fra normal praksis, idet der ikke er udgivet en national anbefaling fra Medicinrådet om behandling af sygdommen. Aftalen gav mulighed for at anvende alle firmaets lægemidler til en fast pris i en årrække fremover og har betydet, at der er sat mange flere patienter i behandling. Som konsekvens heraf er udgiften til behandling af cystisk fibrose mere end tidoblet i Region Midtjylland siden indgåelse af aftalen.

Cystisk fibrose behandles i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, og der ses en stor stigning i begge regioner. Fra 2017 til 2022 er udgiften til CF-lægemidler steget med 171 mio. kr. på landsplan, heraf 83 mio. kr. i Region Midtjylland og 88 mio. kr. i Region Hovedstaden.

Tabel 3. Udgift til CF-lægemidler (ivacaftor, lumacaftor, tezacaftor, elexacaftor) i mio. kr.							
Region	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Stigning fra 2017 til 2022
RM	7	27	51	64	76	90	1186 %
RH	19	36	59	74	92	107	463 %
Total DK	26	63	110	138	168	197	658 %

14. Nintedanib (Ofev)

Ofev anvendes til behandling af en lungesygdom, lungefibrose (IPF). Udgiften er steget med 6,8 mio. kr. i 2022. Stigningen kan forklares med, at Medicinrådet i februar 2022 godkendte Ofev til patienter med progredierende lungefibrose

15. Ivacaftor (Orkambi)

Orkambi er et af flere lægemidler, der anvendes til behandling af cystisk fibrose. Udgiften er steget med 8,1 mio. kr. fra 2021 til 2022. Se det foregående pkt. 13.

Gennemgang af udvalgte områder

Immunterapi (kræftsygdomme)

Immunterapi anvendes til en bred vifte af forskellige kræftsygdomme, hvor immunterapi er medvirkende til at forbedre langtidsoverlevelsen for en del af patienterne. Endvidere er Immunterapi ofte en mildere behandling end de alternativer, der ellers ville have været anvendt. Tidligere blev immunterapi anvendt senere i kræftforløbet. Gennem de seneste år, har der været en tendens til, at det oftere anvendes tidligere i kræftforløbene til gavn for patienterne. Endvidere har der været en gavnlig effekt af at behandle flere kræftformer med immunterapi. Det betyder, at der sammenlagt er et forventet stigende forbrug af immunterapi.

Hvor der er mulighed for at anvende flere typer checkpointinhibitorer (gruppen af lægemidler der anvendes til immunterapi), er der fokus på at anvende de billigste checkpointinhibitorer. Løbende forbrugsmonitorering tyder på, at kræftafdelingerne er gode til at følge disse vejledninger.

I nedenstående tabel ses det, at Region Midtjylland vil få en stigning på ca. 8 mio. kr. fra 2021 til 2022, og en betragtelig stigning i mængden af medicin (DDD, definerede døgndoser).

Tabel 4

Immunterapi	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DDD (døgndoser)	42.540	73.293	93.741	118.981	141.362	162.634
Beløb mio. kr.	68,5	74,3	80,7	98,9	116,3	124,4
Pris per DDD i kr.	1.610	1.014	860	831	823	765

De onkologiske afdelinger har gjort en stor indsats for at starte patienter op i den billigst mulige behandling med immunterapi. Gennem hurtig implementering af bl.a. Tecentriq til patienter med visse former for lungekræft, så spares mere end 0,5 mio. kr. per måned end hvis alternativ immunterapi var anvendt. Selvom behandling med immunterapi generelt bliver billigere, så forventes, at udgifterne til dette område forsat vil stige i de kommende år. Det skyldes bl.a., at immunterapi anvendes til flere og flere former for kræft og tidligere i behandlingsforløbene.

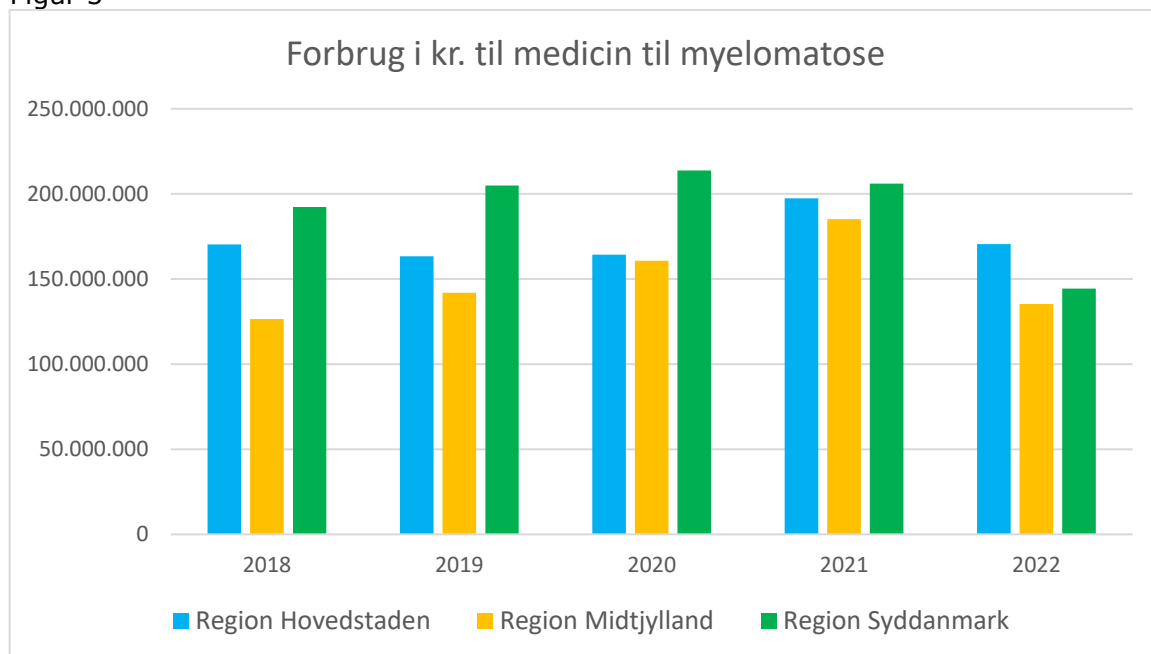
Myelomatose (knoglemarvskræft)

I Region Midtjylland anvendte vi i 2022 135 mio. kr. på lægemidler til myelomatose. Dette er et fald på ca. 50 mio. kr. i forhold til 2021.

Faldet i udgifterne skyldes primært, at Revlimid gik af patent i slutningen af 2021. Det har i Region Midtjylland givet en besparelse på ca. 62 mio. kr. Forbruget i 2023 forventes at stige moderat, da flere patienter sættes i behandling med kostbare præparater senere i sygdomsforløbet.

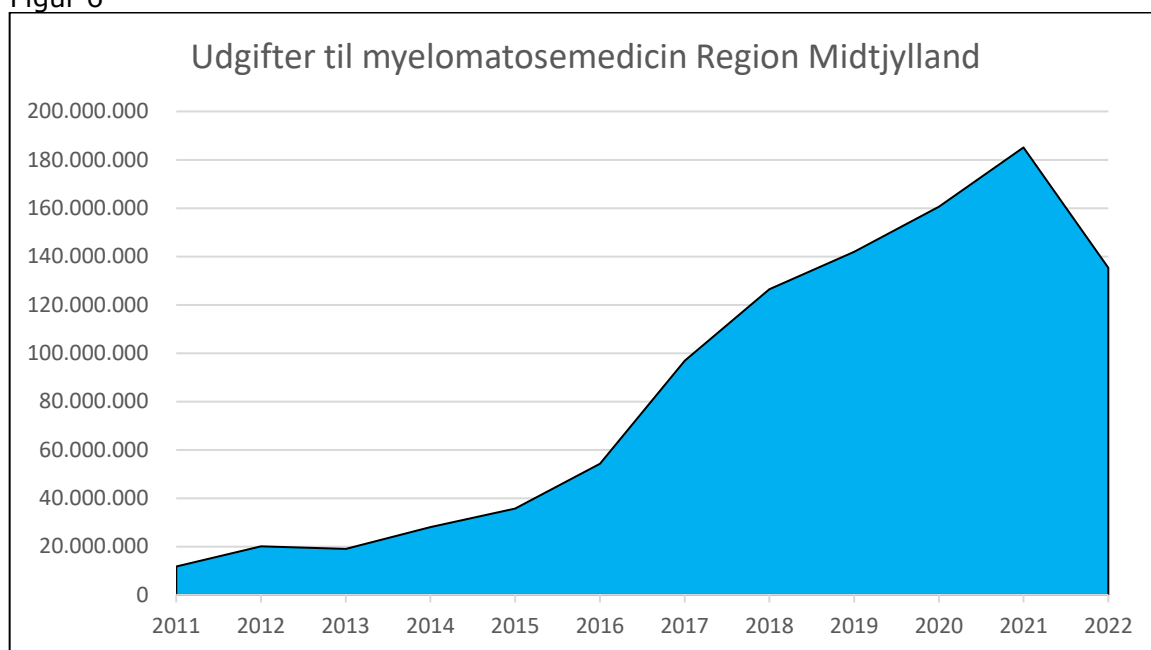
Figuren på næste side viser udviklingen i forbruget af lægemidler til myelomatose i enkelte af regionerne. Det ses her, at forbrugstallene begynder at ligne hinanden i regionerne, når der tages højde for befolkningstallene. Tallene siger dog intet om i hvilket omfang f.eks. patienter fra Region Midtjylland tidligere blev behandlet i Vejle.

Figur 5



Figuren herunder viser udviklingen i medicinudgifterne til myelomatose i Region Midtjylland i de sidste 10 år, således fra 2011 til 2022. I 2011 var udgiften blot 12 mio. kr.

Figur 6



Yderligere bemærkninger om årsager til vækst i Region Midtjylland

I efteråret 2021 indførte Region Midtjylland en ny Covid-behandling med såkaldte monoklonale antistoffer på linje med nationale anbefalinger på området. Dertil kom nogle tabletbehandlinger mod Covid. De samlede udgifter til Covid-medicin udgjorde knap 15 mio. kr. i 2021. I 2022 var udgiften 45 mio. kr. til Covid-medicin.

Region Midtjylland har også udgifter til flere sjældne sygdomme, herunder fx enzym-behandlinger, hvor der er relativt få patienter, men hvor medicinen er meget dyr.

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.

Tilskudsmedicin i Region Midtjylland

Budgettet til tilskudsmedicin var i 2022 på alt 1.510,7 mio.kr, mens det samlede forbrug i 2022 var 1.486,1 mio.kr. Det udgør en stigning på de årlige udgifter på 95,4 mio.kr, sammenlignet med 2021, hvor det samlede forbrug var på 1.390,8 mio.kr.

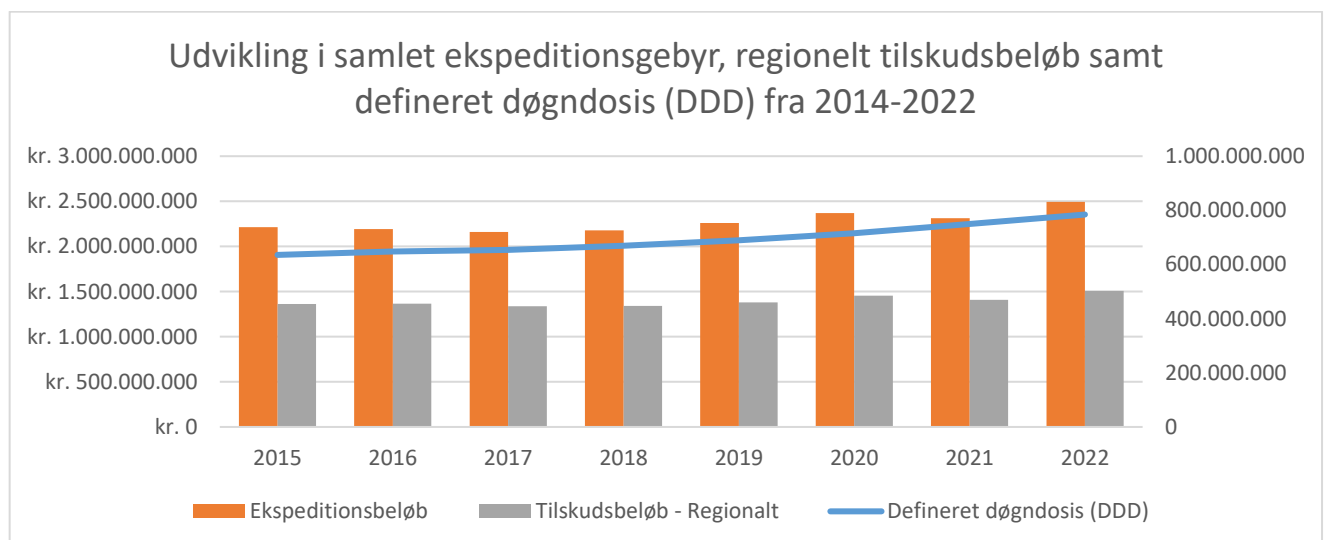
Det øgede forbrug i 2022 kommer også til udtryk i det gennemsnitlige tilskudsbeløb per person, der i Region Midtjylland er steget med 72,5 kr. Der kan også måles en stigning i de øvrige regioner. Men det er værd at bemærke, at Region Midtjyllands gennemsnitlige forbrug per borger fortsat er det næstlaveste.

Tabel 5. Gennemsnitlige regionalt tilskud per unik person, der har fået ordineret medicin i kr.

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
2020	1505,9	1633,8	1685,2	1729,2	1631,0
2021	1563,9	1659,0	1696,4	1803,3	1697,1
2022	1626,0	1731,5	1753,5	1899,0	1747,8

Det stigende forbrug i 2022 kan i nogen grad forklares ved en mindsning af COVID-19 epidemiens påvirkning af samfundet. COVID-19 og de afledte restriktioner satte sit præg på 2020 og i særlig grad 2021, hvor COVID-19 dels affødte færre besøg til alment praktiserende læger, og dermed en reduktion i antallet af nye patienter, der opstartes i medicinsk behandling, dels skabte mindre gunstige forhold for en række infektionssygdomme, der dermed havde sværere ved at sprede sig. Det er derfor en forventelig øgning i udgifterne i 2022 i takt med at samfundet er åbnet op igen. Dette øger borgernes tilbøjelighed til at besøge lægen, hvormed flere patienter opstartes i medicinsk behandling eller henvises til yderligere udredning.

Stigningen i forbruget i 2022 er markant og udgør den største stigning siden 2015. Dog ligger niveauet i 2022 godt i tråd med den historiske udvikling, der er illustreret i grafen nedenfor.



Som grafen ovenfor illustrerer, øges både mængden af DDD (defineret døgndosis – et udtryk for en mængde medicin til én dags behandling) samt tilskudsbeløbet generelt over tid. Dog er det værd at bemærke, at antallet af personer, der indløser recept har været stabilt i 2018-2020, men stiger i både 2021 og 2022. Det er også værd at bemærke, at tilskudsbeløbet per DDD er lavere i 2022 end i 2018-2021. Den enkelte medicinske behandling er således blevet billigere per person. Effekten af denne udvikling forsvinder dog, i takt med at antallet af personer, der er

i medicinsk behandling stiger, og at den enkelte borger behandles mere, udtrykt ved at antal DDD per person er stigende.

Tabel 6. Udvikling i nøgletal for tilskudsmedicin i Region Midtjylland.

	2018	2019	2020	2021	2022
Defineret døgndosis (DDD)	669M	689M	715M	750M	785M
Tilskudsbeløb pr. DDD - Regionalt	2,00	2,00	2,04	1,88	1,92
Antal personer	835.035	838.578	834.351	850.101	871.845
Antal DDD pr. person	801,69	821,61	857,50	882,10	899,91
Tilskudsbeløb pr. person - Regionalt	1.606,34	1.644,34	1.745,30	1.659,01	1.731,52
Tilskudsbeløb - Regionalt	1.341M kr.	1.379M kr.	1.456M kr.	1.410M kr.	1.510M kr.
Tilskudsprocent per DDD	65,20%	64,67%	64,96%	64,45%	63,75%

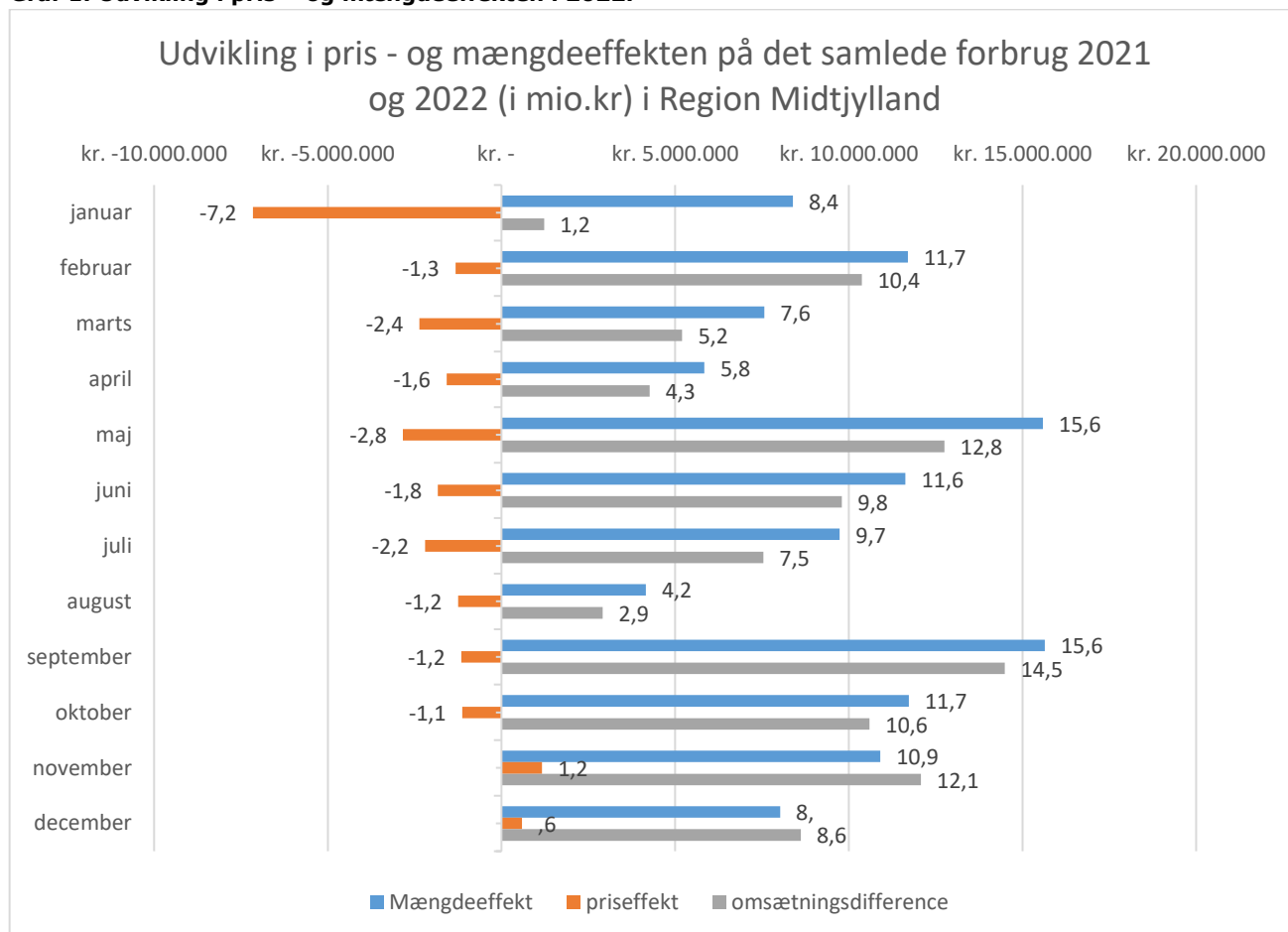
En anden måde at anskue udviklingen i pris og mængde, er ved at se på hhv. mængde – og pris effekten. Grafen nedenfor illustrerer effekten af udviklingen i hhv. pris og mængde (antal solgte DDD) på månedsbasis.

Priseffekten udtrykker påvirkningen af udviklingen i pris på det månedlige forbrug. Mere konkret, så var den købte mængde DDD i januar 2022 7,2 mio. kr. billigere end den havde været, hvis samme mængde var købt i januar 2021. Regionen har således sparet 7,2 mio. kr. i januar 2022 på baggrund af prisudviklingen.

Denne besparelse modsvares dog af mængdeeffekten, der udtrykker, hvor meget mere eller mindre regionen bruger i 2022 sammenlignet med 2021, når prisen holdes konstant. Det øgede forbrug i antal DDD fra 2021 til 2022 betød en positiv mængdeeffekt på 8.4 mio. kr., hvilket udligner den negative priseffekt og giver en samlet omsætningsdifference på 1,2 mio.kr i januar 2022 sammenlignet med januar 2021.

Set over hele 2022, har der været en positiv mængdeeffekt på ca. 121 mio.kr og en negativ priseffekt på ca. 21 mio.kr, hvilket samlet set giver et øget forbrug på ca. 100 mio.kr sammenlignet med 2021.

Graf 1. Udvikling i pris – og mængdeeffekten i 2022.



Note: Mængde effekten i januar 2022 er beregnet ved at gange den solgte mængde DDD i januar 2022 med prisen pr. DDD i januar 2021 og fratrække omsætningen i januar 2021.

Priseffekten i januar 2022 er tilsvarende beregnet ved at gange den solgte mængde DDD i januar 2022 med prisen pr. DDD i januar 2021. Summen af dette trækkes fra omsætningen i januar 2022.

Forbrug på lægemiddelniveau

Når lægemiddelgrupperne betragtes nærmere, ser vi særligt en vækst i forbruget i grupperne A, B og C. Omvendt ser vi kun fald i forbruget i grupperne H og L. Nedenfor gennemgås den nærmere udvikling med afsæt i de enkelte lægemidler.

Tabel 7 – udvikling i forbrug (i tusinde kr.) på ATC-1 niveau 2021-2022 i Region Midtjylland

ATC, Niveau 1, kode & tekst	2021	2022	Udvikling	%-vis udvikling
A - Fordøjelsesorganer og stofskifte	355.987	395.255	39.268	11,0%
B - Blod og bloddannende organer	207.191	221.826	14.635	7,1%
C - Kardiovaskulære system	84.940	105.204	20.264	23,9%
D - Dermatologiske midler	18.010	18.012	2	0,0%
G - Urogenitalsystem og kønshormoner	73.385	76.849	3.464	4,7%
H - Systemiske hormonpræparater, excl. kønshormoner	26.190	23.960	-2.231	-8,5%
J - Midler mod infektionssygdomme til systemisk brug	28.521	31.017	2.495	8,7%
L - Antineoplastiske og immunomodulerende midler	8.103	7.897	-206	-2,5%
M - Muskulo-skeletal system	22.142	23.586	1.444	6,5%
N - Nervesystemet	295.986	300.771	4.785	1,6%
P - Antiparasitære midler, insekticider og repellanter	8.776	11.022	2.246	25,6%
Q - Veterinærmedicin		1	1	N/A
R - Respirationssystemet	173.613	177.068	3.455	2,0%
S - Sanseorganer	24.599	25.717	1.118	4,5%
Ukendt	62.030	67.648	5.618	9,1%
V - Diverse	20.847	23.785	2.938	14,1%
Grand Total	1.410.322	1.509.619	99.297	7,0%

Tilskudsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler

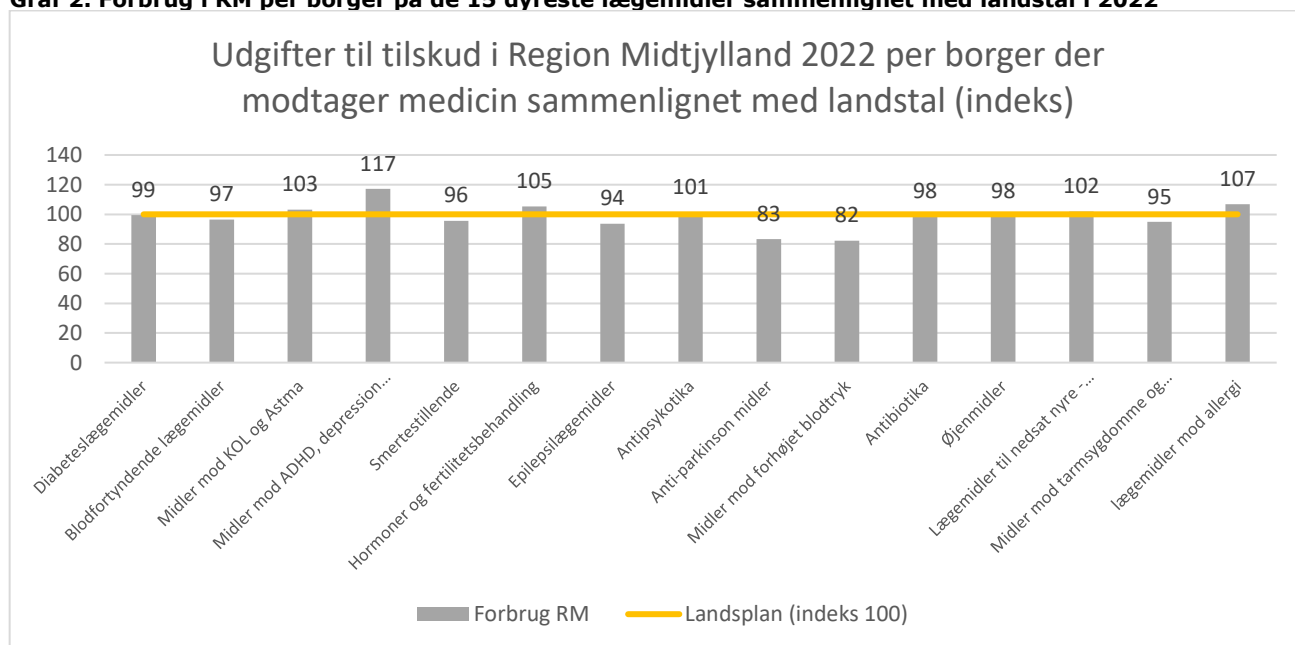
Tabel 8 på næste side over de 15 mest udgiftstunge lægemidler giver et mere præcist billede af, hvilke lægemidler, der er med til at drive udviklingen i forbruget, og hvordan udviklingen i Region Midtjylland ligger ift. udviklingen på landsplan.

Der ses generelt en ensartet tendens ift. retningen af udviklingen hhv. regionalt og nationalt. Der er dog områder, hvor der er ganske betydelige forskelle. Dette gælder især anti-parkinson midler, hvor der er en forskel på 9 procentpoint i udviklingen, og i mindre grad på en række øvrige områder, herunder øjenmidler og lægemidler til nedsat nyre- og/eller leverfunktion, hvor afvigelsen er på hhv. 4 og 6 procentpoint.

Tabel 8 – De 15 mest udgiftstunge lægemidler

Lægemiddelgruppe	RM 2021	RM 2022	Udvikling i forbrug RM	Udvikling i forbrug - Landsplan
Diabeteslægemidler	267.631.373	301.051.354	12 %	13 %
Blodfortyndende lægemidler	200.217.698	214.356.761	7 %	7 %
Midler mod KOL og Astma	151.385.545	154.778.114	2 %	2 %
Lægemidler til behandling af ADHD	87.762.074	104.088.064	19 %	17 %
Smertestillende	65.613.247	58.263.454	-11 %	-13 %
Hormoner og fertilitetsbehandling	53.495.791	56.063.940	5 %	2 %
Antipsykotika	45.958.750	47.097.049	2 %	4 %
Epilepsilægemidler	53.994.837	44.150.356	-18%	-16%
Anti-parkinson midler	34.189.080	38.007.673	11%	2%
Midler mod forhøjet blodtryk	19.039.007	30.159.616	58%	59%
Lægemidler til nedsat nyre - og/eller leverfunktion	21.229.325	27.263.084	28%	25%
Antibiotika	24.141.517	26.939.873	12%	18%
Øjenmidler	23.725.077	24.722.671	4%	8%
Midler mod tarmsygdomme og diaré	22.785.000	24.649.752	8%	6%
lægemidler mod allergi	19.193.649	22.422.804	17%	14%

Ser vi på det gennemsnitlige forbrug per borger, der modtager medicin i Region Midtjylland, så er forbruget på 9 ud af de 15 lægemidler mindre end på landsplan. Dette gælder i særlig grad anti-parkinson midler og midler mod forhøjet blodtryk. På den anden side er forbruget på behandling af ADHD betydeligt højere i Region Midtjylland end på landsplan.

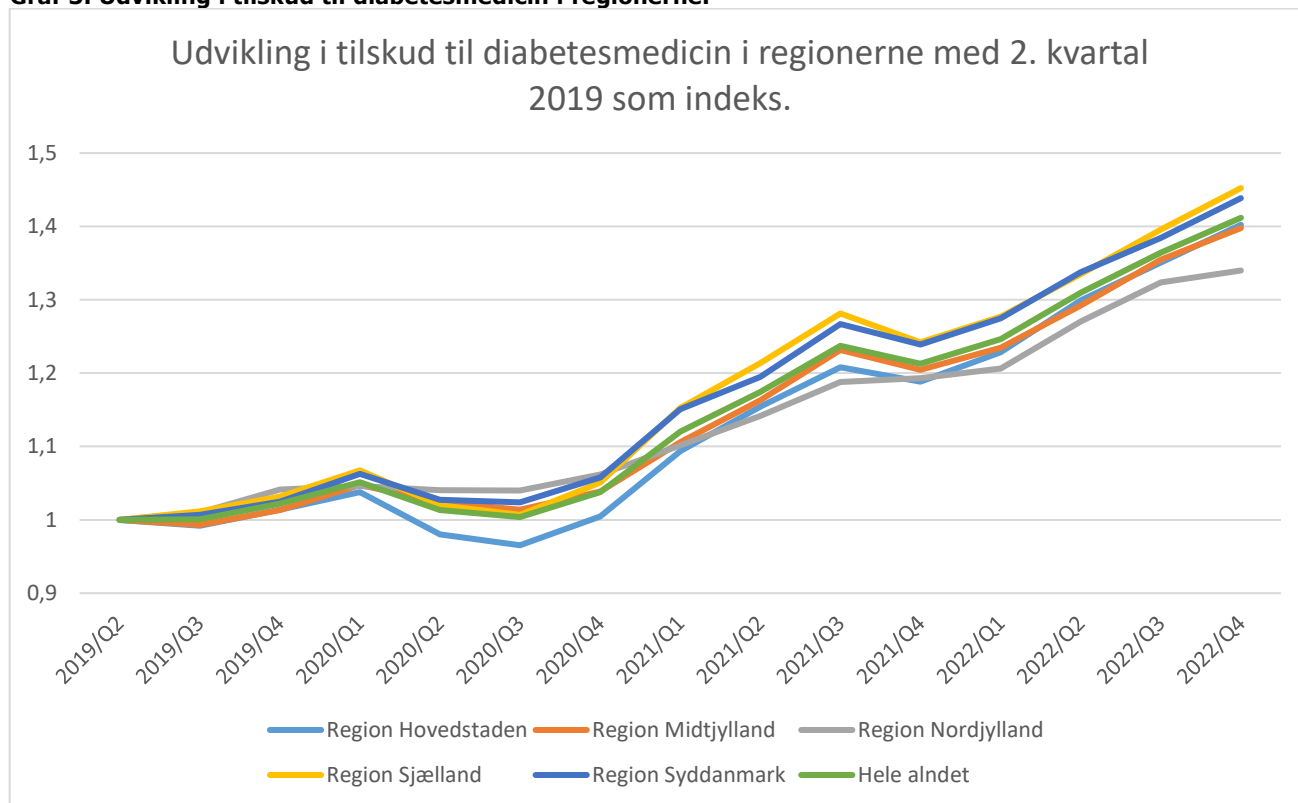
Graf 2. Forbrug i RM per borger på de 15 dyreste lægemidler sammenlignet med landstal i 2022

På næste side gennemgås de 15 dyreste lægemidler for at identificere de væsentligste årsager til udvikling i forbruget.

1. Lægemidler til behandling af diabetes

Udgifterne til diabeteslægemidler har i en længere årrække været stigende og denne udvikling fortsætter ind i 2022.

Graf 3. Udvikling i tilskud til diabetesmedicin i regionerne.



Region Midtjyllands udgifter til tilskud på diabetesområdet er steget med knap 40 % siden 2019 og det samlede forbrug var i Region Midtjylland ca. 313 mio.kr. i 2022. Som illustreret i grafen ovenfor, så ses denne stigende tendens i hele landet. Det er forventningen, at udgifterne til diabetesmedicin i den kommende årrække fortsat vil være stigende.

Dette skyldes dels, at flere borgere udvikler diabetes, dels at sundhedssystemet er bedre til at sætte dem i behandling. Dette afspejles også i det stigende antal personer i behandling, hvilket er steget fra 57.200 i 2019 til 68.700 i 2022.

Dertil kommer, at der markedsføres en række nye og bedre, men også dyrere, lægemidler. De primære lægemidler i denne sammenhæng er hhv. Semaglutid og Rybelsus.

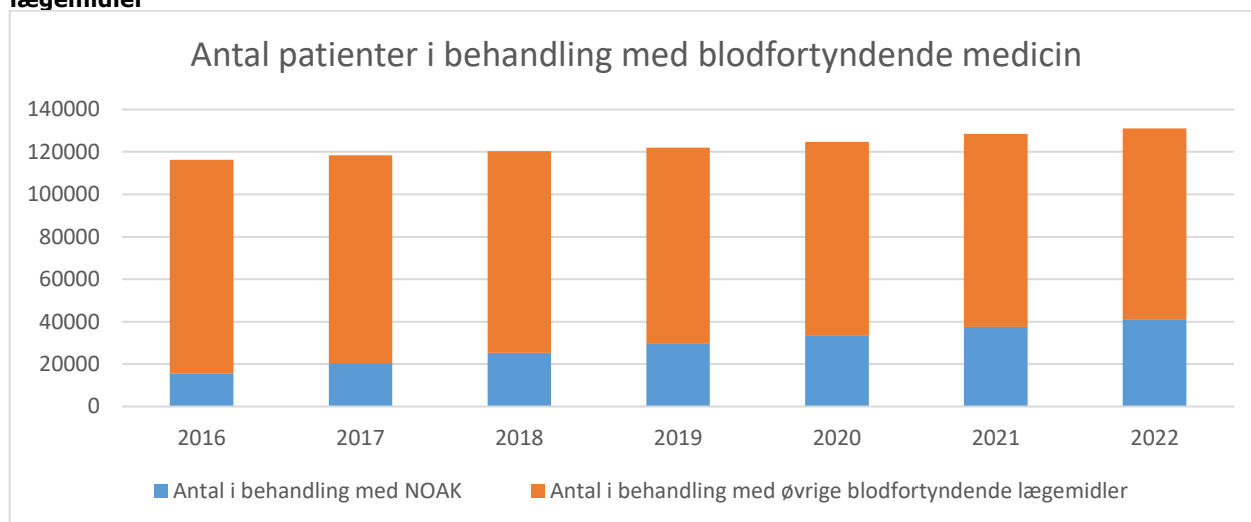
Semaglutid blev markedsført i 2. halvår 2018 i lægemidlet Ozempic, men har siden overtaget en stor andel af markedet og udgør med et samlet forbrug på ca. 107 mio.kr i 2022 pt. ca. en tredjedel af regionens udgifter til diabetesmedicin. Semaglutid blev i september 2020 markedsført i tabletform under navnet Rybelsus, hvilket er et attraktivt alternativ for de diabetikere, der ikke ønsker eller har behov for injektionsbehandling. Der kan tilsvarende ses et stigende forbrug på Rybelsus, hvor forbruget er steget fra ca. 9 mio.kr i 2021 til 12,8 mio.kr i 2022.

Udover ovenstående insulin, så tyder klinisk forskning også på, at SGLT-2 hæmmere kan bruges til en række indikationsområder ud over diabetes, herunder kronisk nyre – og hjertesvigt. Dette kan give en forventning om et øget fremtidigt forbrug også inden for denne type af lægemidler.

2. Blodfortyndende lægemidler

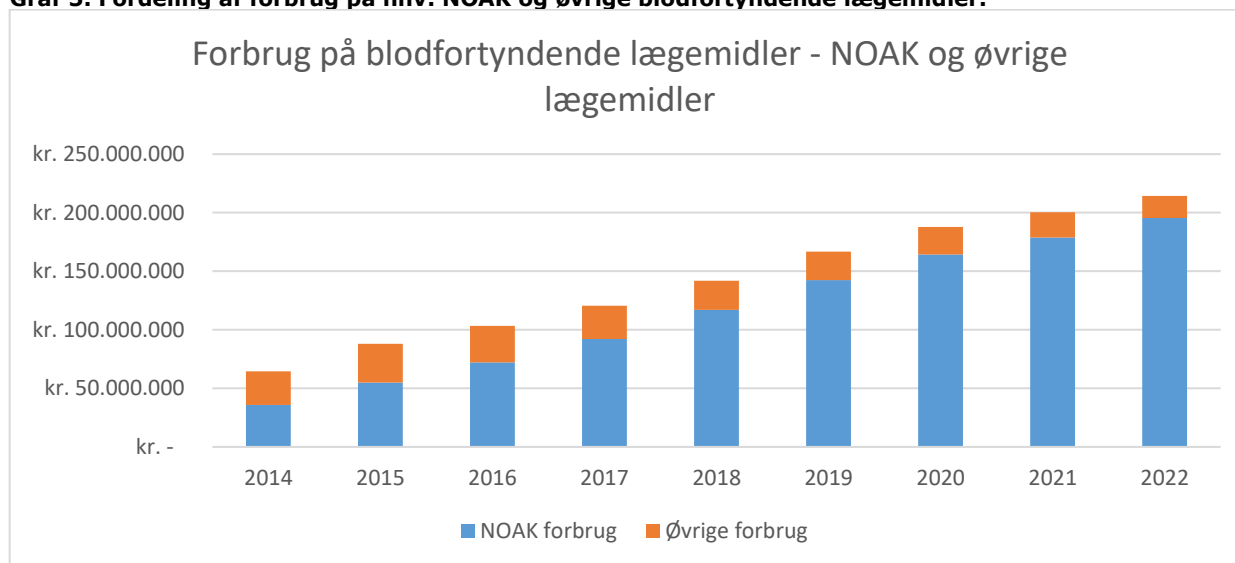
Forbruget på blodfortyndende lægemidler er kontinuerligt steget siden 2016, og det samlede forbrug er mere end fordoblet fra ca. 103 mio.kr i 2016 til ca. 214 mio.kr i 2022. Der er i samme periode sket en stigning i antal personer, der modtager blodfortyndende medicin, fra 116.400 til 131.000. Dette stemmer overens med, at der over tid er kommet større opmærksomhed på at behandling med blodfortyndende lægemidler, der især bruges til ældre patienter.

Graf 4. Fordeling mellem antal borgere i behandling med NOAK-præparater og øvrige blodfortyndende lægemidler



Det er dog det løbende skifte til behandling med NOAK-præparater, såsom Xarelto, Eliquis og Pradaxa, der er den primære forklarende faktor for det stigende forbrug. Det stigende forbrug af NOAK-præparater er i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer på området.

Graf 5. Fordeling af forbrug på hhv. NOAK og øvrige blodfortyndende lægemidler.



3. Midler mod KOL og Astma

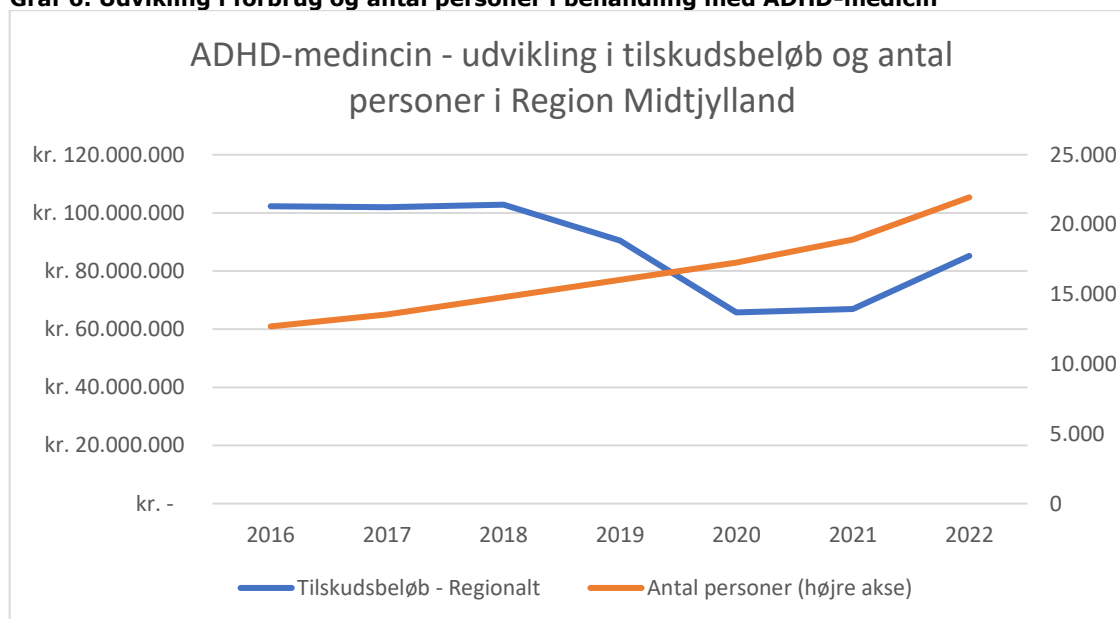
Udgifterne til dette område er mere eller mindre status quo og der ses ikke større ændringer i hverken antallet af borgere i behandling eller prisniveauet for perioden.

4. Lægemidler til behandling af ADHD, depression og demens

Lægemiddelgruppen N6 indeholder lægemidler til behandling af hhv. ADHD, depression og demens. Der tages i denne rapport udgangspunkt i behandling mod ADHD (N06B), da denne udgør langt størstedelen af forbruget.

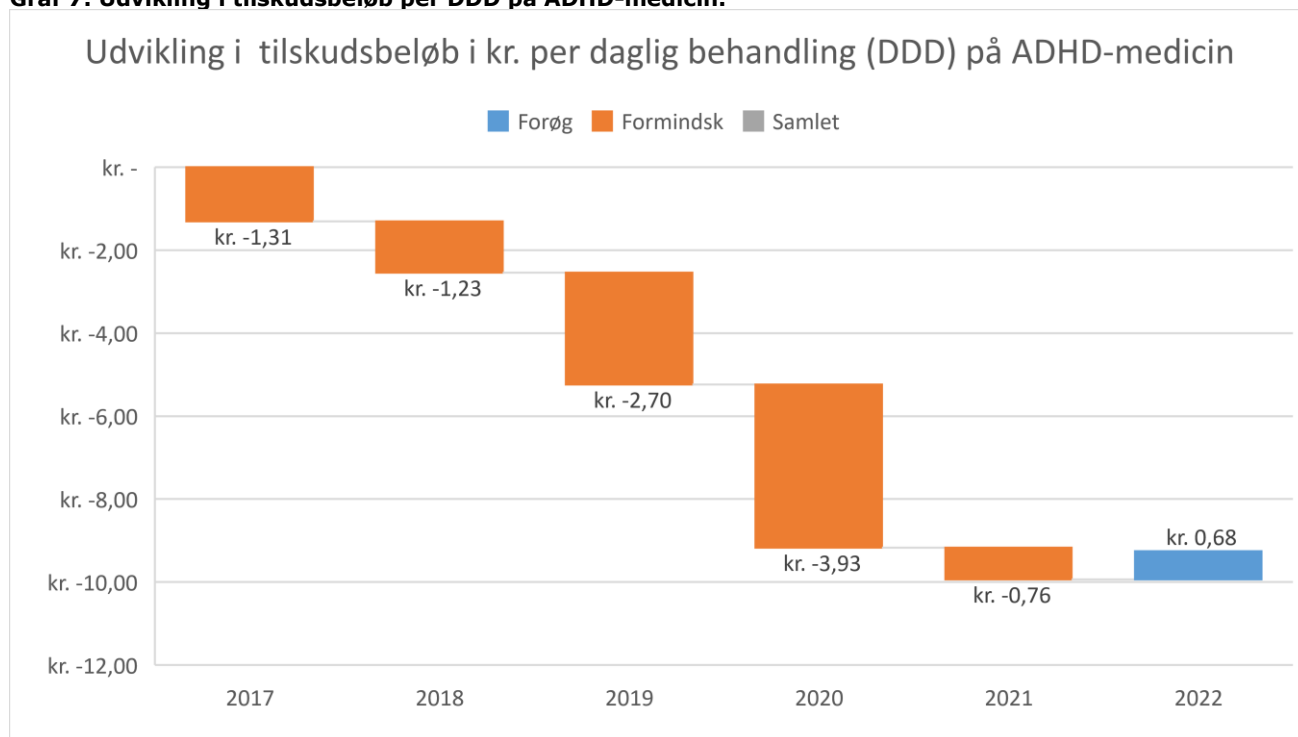
Forbruget på ADHD-medicin har været hhv. stigende stabilt fra 2016 til 2021 på trods af et stigende antal personer i behandling.

Graf 6. Udvikling i forbrug og antal personer i behandling med ADHD-medicin



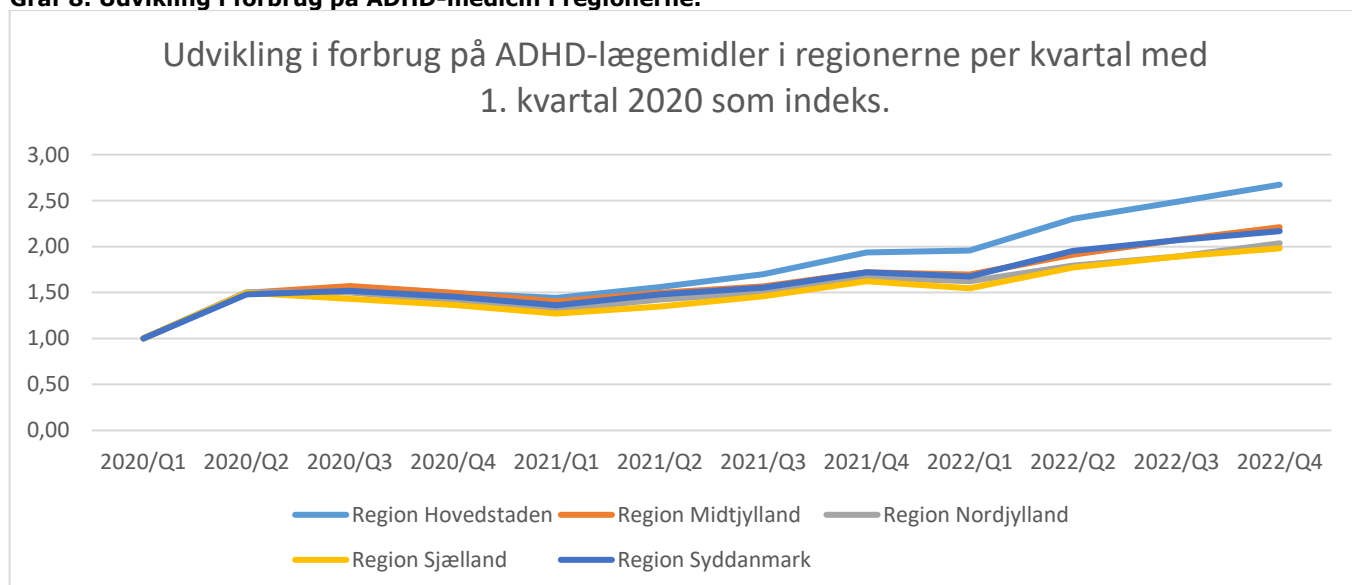
Baggrunden for udviklingen i ovenstående graf er, at de daglige behandlinger med ADHD-medicin løbende er blevet billigere fra 2016 til 2021. Hermed er antallet af borgere i behandling steget med ca. 73 % uden at de samlede udgifter på området er steget. Da prisfaldet er aftaget, og prisen er steget med ca. 10 %, samtidig med at flere fortsat kommer i behandling, giver det en samlet stigning i udgifterne til ADHD-medicin på 18,4 mio.kr sammenlignet med 2021.

Graf 7. Udvikling i tilskudsbeløb per DDD på ADHD-medicin.



Der kan ses en tilsvarende udvikling i de øvrige regioner.

Graf 8. Udvikling i forbrug på ADHD-medicin i regionerne.



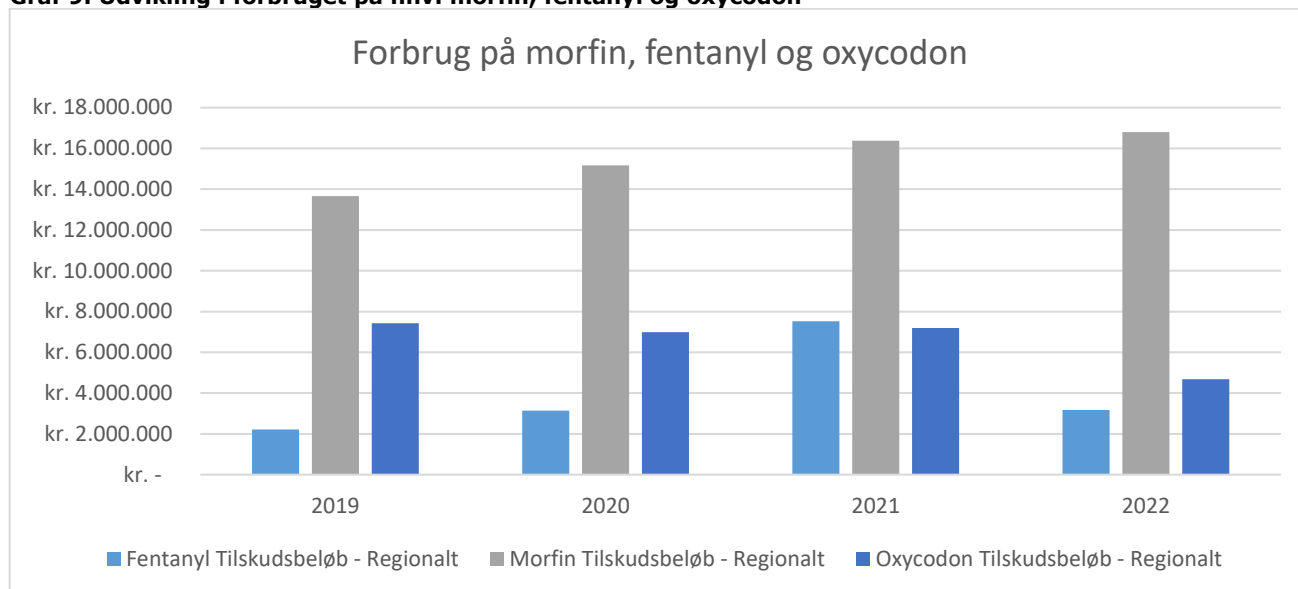
Regionen har fortsat fokus på at sikre bedre opfølgning i sektorovergangen mellem speciallæger i psykiatrien og almen praksis. Opstart af medicinsk behandling for ADHD er en specialistopgave og må kun opstartes af en speciallæge i psykiatri. Almen praksis må dog overtage behandlingen efter opstart, hvis 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.

5. Smertestillende

Forbruget på smertestillende lægemidler, hvor der ydes tilskud, er faldet 11 % på trods af en fortsat stigning i antallet af personer, der indløser recept på smertestillende lægemidler.

Dette skyldes særligt et faldende forbrug inden for gruppen af stærkt smertestillende lægemidler, også kaldet opioider. Nedenstående graf viser et faldende forbrug af hhv. fentanyl og oxycodon til fordel for morfin, der er mindre afhængighedsskabende.

Graf 9. Udvikling i forbruget på hhv. morfin, fentanyl og oxycodon



Den primære årsag til det faldende forbrug er prisfald på både oxycodon og i særlig grad fentanyl, hvor priserne i 2021 var meget høje. Prisfaldende på disse lægemidler sparede regionen for ca. 7 mio. kr. i 2022.

6. Hormoner og fertilitetsbehandling

Der er en lille stigning på 5 % på forbruget på hormoner og fertilitetsbehandling. Stigningen skyldes en fortsat genoptagelse af aktiviteten på hospitalerne efter en midlertidig aktivitetsnedgang som følge af COVID-19. Priserne er faldende, så det øgede forbrug drives alene af et ændret udskrivningsmønster.

Der kan bl.a. ses en vækst i forbruget på estradiol, der anvendes til østrogenbehandling, samt gonadotropin, der anvendes i forbindelse med graviditetsbehandling.

7. Antipsykotika

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

8. Epilepsilægemidler

Forbruget af epilepsilægemidler er faldet med 18 % på trods en stigning af i antallet af personer i behandling mod epilepsi på ca. 4.500 personer, svarende til ca. 10 %. Det faldende forbrug er i særlig grad drevet af markante prisfald på topiramat og lamotrigin, der de forrige år begge har undergået store prisstigninger.

Derudover er der også sket et betydeligt fald i antallet af personer der er i behandling med medicinsk cannabis.

9. Anti-parkinson midler

Det øgede forbrug på 11 % på anti-parkinson midler skyldes en omlægning af brugen af lægemidler til en række dyrere lægemidler. Antallet af borgere i behandling er forholdsvis

stabilt. Region Midtjylland har fortsat et relativt mindre forbrug per patienter end de øvrige regioner, foruden Region Nordjylland.

Tabel 9: gns. regionalt tilskudsbeløb per patient i behandling mod parkinson.

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
2020	4.523	2.844	2.499	4.367	4.034
2021	4.665	3.015	2.394	4.409	4.318
2022	4.639	3.265	2.497	4.234	4.243

10. Midler mod forhøjet blodtryk

Forbruget på lægemidler til behandling af højt blodtryk er steget 58 % sammenlignet med 2021. Der kan ses en tilsvarende vækst i forbruget i de øvrige regioner. Det øgede forbrug skyldes primært prisstigninger på lægemidler med indholdsstoffet Losartan, da der ikke er betydelige ændringer i størrelsen på målgruppen eller mængden af medicin der udleveres. Lægemidler med Losartan har tidligere været genstand for store prissving – senest medio 2021, hvor prisen pga. leveringssvigt mere end fordobledes på kort tid. I februar 2022 var prisen steget med 300 % sammenlignet med det nuværende prisniveau.

Priserne er igen normaliseret, hvorfor forbruget forventes at være lavere i 2023 givet at prisudviklingen forbliver stabil.

11. Lægemidler til nedsat nyre - og/eller leverfunktion

Udgiftsstigningen er primært drevet af prisstigninger på lægemidlet furosemid, hvor prisen i august og september 2022 steg knap 600 %. Priserne er normaliseret igen, hvilket giver en forventning om et lavere forbrug i 2023.

12. Antibiotika

Det samlede tilskudsbeløb til antibiotika er steget med 12 %, hvilket hovedsageligt er drevet af en stigning i mængden af personer i behandling. Den øgede brug antages af komme i forlængelse af genåbningen af samfundet efter COVID-19 og de dertilhørende restriktioner, hvilket skaber bedre vilkår for infektionssygdomme. Forbruget er fortsat ikke på niveau med perioden før Covid-19.

13. Øjenmidler

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

14. Midler mod tarmsygdomme og diare

Det stigende forbrug på midler mod tarmsygdomme og diare på 8 % skyldes dels dyrere medicin, særligt til behandling af inflammatorisk tarmsygdom, dels et øget antal patienter i behandling.

15. lægemidler mod allergi

Forbruget på lægemidler mod allergi er fortsat stigende. Forbruget steg med 22 % fra 2020 til 2021 og er igen steget med 17 % i 2022. Stigningen skyldes en øget anvendelse af lægemidlerne Acarizax, Grazax og Itulazax, der muliggør en tabletbaseret vaccination mod allergi frem for ved injektion.