



Det gode liv

med effektiv

brug af medicin

Indhold

Forord 3

Indledning 4

Oversigt over forslag 6

Tema 1: Mere kvalitet i lægemiddelbehandlingen 7

Forslag 10

Tema 2: Bedre medicinpriser og effektiv udlevering af medicin 12

Forslag 15

Tema 3: Internationalt samarbejde og større forsyningsikkerhed 18

Forslag 21

Forord

Den fortsatte udvikling af mere effektiv medicin betyder for mange, at de lever væsentligt længere og ofte med meget større livskvalitet end for bare få årtier siden. Forskning bidrager hele tiden til at samfundet kan tilbyde dets borgere bedre og bedre behandling. Og det er godt!

Regionerne har gennem mange år haft fokus på lægemiddelområdet for at sikre patienterne bedre kvalitet i den medicinske behandling og mere sundhed for pengene. Hver for sig har vi i regionerne for eksempel øget rådgivningen i forhold til patienter, der har et stort medicinforbrug. Vi har oprettet lægemiddelkomitéer, der bidrager til at sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløbet ved at fremme kvalitet i ordination og anvendelse af lægemidler. Vi har også oprettet regionale lægemiddelenheder, som er med til at fremme rationel lægemiddelbehandling i primærsektoren og på tværs af sektorerne til gavn for borgerne. Sammen har vi blandt andet oprettet Medicinrådet og afsat en årlig medicinpulje på 20 mio. kr. til uafhængig forskning. Men, vi mangler stadig at få løst svære problematikker, som at mange i Danmark får for meget medicin, og at medicinudgifterne fortsat stiger markant.

Covid-19 pandemien har vist, hvor vi er sårbare. Ikke bare som samfund men også som borgere, hvor de ældre og mest syge bliver hårdest ramt. Pandemien har samtidig for alvor sat fokus på, at vi i Danmark og resten af Europa er sårbare i forhold til lægemiddelforsyningen, som bygger på, at vi kan modtage vacciner og lægemidler fra lande uden for Europa.

Fremtidens sundhedsvæsen skal bygge på det, der i en almindelig hverdag skaber reel værdi for patienterne: Høj kvalitet, sammenhængende forløb og tryghed. Det danske sundhedsvæsen er igennem en årrække blevet mere specialiseret og centraliseret. Men udviklingen har også betydet, at flere patienter i dag skal behandles ambulant eller uden for hospitalet. Der er flyttet behandling fra hospitaler til praktiserende læger og helt ud i patientens eget hjem. Der samarbejdes med kommunerne om at gøre overgangene smidige for patienterne. Behandlingen af de fleste borgere, der lider af diabetes og KOL, varetages i dag af den praktiserende læge i tæt kontakt med speciallægen på hospitalet.

Lægemidler er en central del af behandlingen på hospitalerne, hos de praktiserende læger og i hjemmeplejen. Lægemidler har også fået en øget betydning i forhold til forebyggelse af sygdom. Ved hjælp af lægemidler kan vi i dag helbrede sygdomme, som tidligere var ensbetydende med død, ligesom vi kan forlænge livet og forbedre livskvaliteten for alvorligt syge patienter. Lægemidler er også med til at sikre, at vi kan holde samfundet i gang, da lægemidler hjælper folk med hurtigere at blive i stand til at genoptage deres normale hverdag.

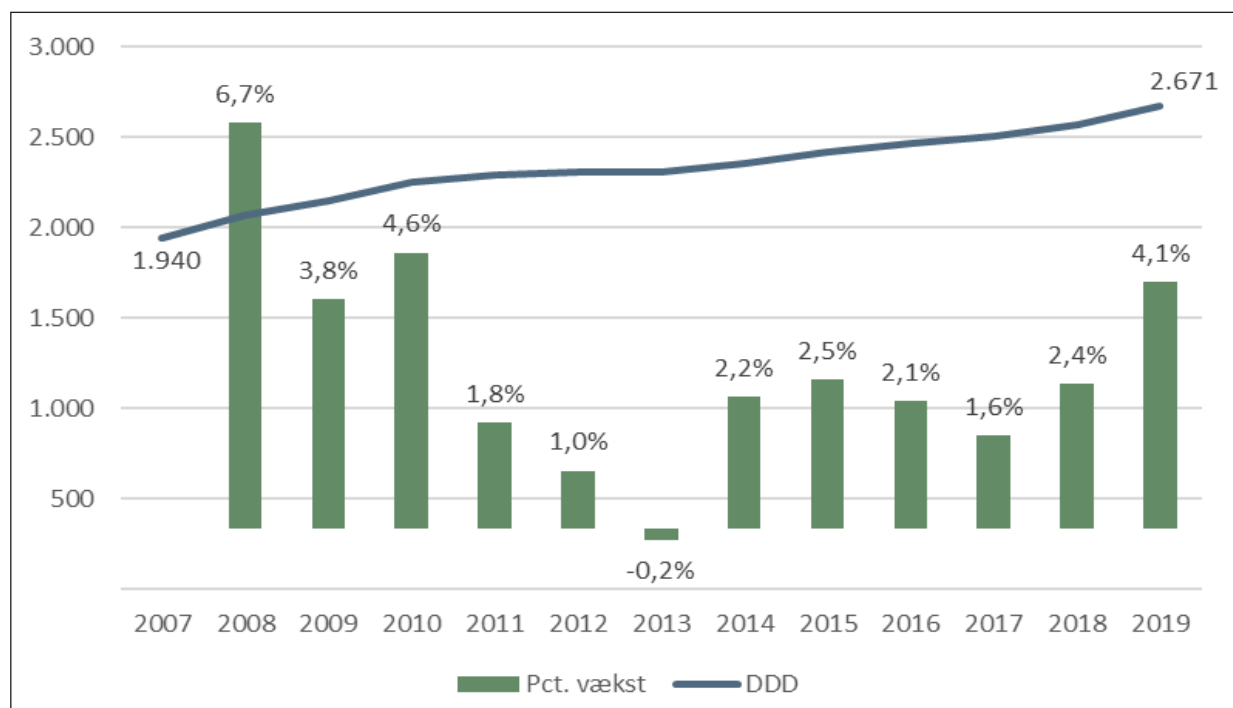
Men lægemidler er også blevet så almindelig en del af hverdagen for mange mennesker, at 750.000 mennesker anvender mere end fem lægemidler om dagen. Det svarer til 13 pct. af befolkningen. Vi kender ikke til de fulde patientsikkerhedsmæssige konsekvenser af at tage mange lægemidler samtidig hver dag. Hver for sig ved vi måske, at medicinen virker – men hvad er risikoen for bivirkninger, mindsket behandlingsudbytte og fejl, når medicinen tages på samme tid? Det vil vi blandt andet sætte fokus på med dette politiske oplæg. Her kommer vi med forslag, som kan forbedre kvaliteten i lægemiddelbehandlingen, nedbringe udgifterne til medicin og skabe mere tryghed i lægemiddelforsyningen.

God læselyst!

Indledning

Vi anvender mere og mere medicin i Danmark. Brug af mange lægemidler på samme tid øger risikoen for, at patienten får forkert behandling, og tager medicinen forkert. Der er desuden øget risiko for interaktioner og bivirkninger. Der skal derfor løbende være en dialog mellem lægen og patienten, om behandlingen er nødvendig.

Figur 1 - Udleveret mængde tilskudsmedicin

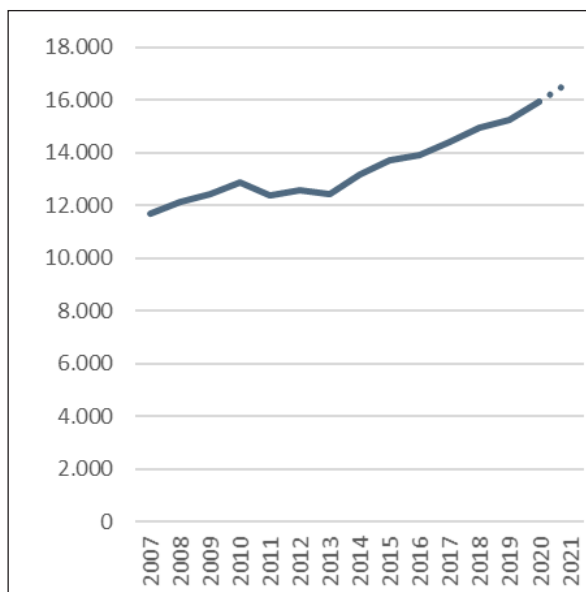


Kilde: Regionernes afregningsdata. Millioner definerede døgndoser (DDD).

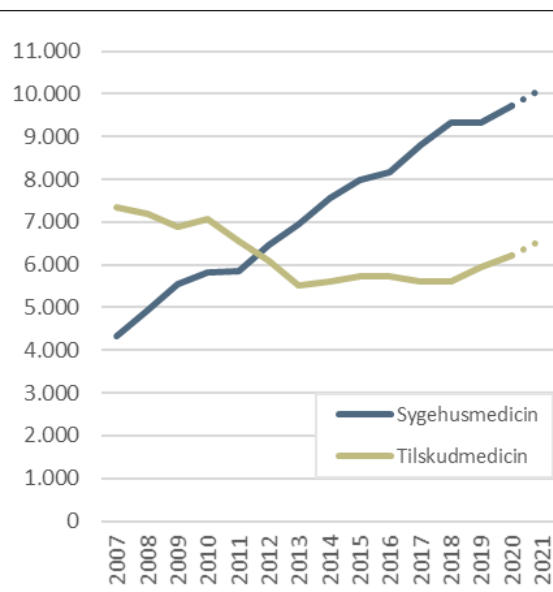
Udviklingen på lægemiddelområdet går hurtigt, og der introduceres hvert år mange nye lægemidler. Det er godt i de tilfælde, hvor patienterne kan modtage en mere effektiv behandling med færre bivirkninger. Samtidigt med at de nye lægemidler medvirker til, at vi opnår bedre livskvalitet, så er mange af de nye lægemidler dog også meget dyre.

Regionernes samlede medicinudgifter var på 16 mia. kr. i 2020. Regionernes udgifter til sygehusmedicin er i gennemsnit steget med 400 mio. kr. om året siden 2007. Regionernes udgifter til tilskudsmedicin har været mere stabile, men de er samlet set vokset med mere end 600 mio. kr. i 2019 og 2020. Udgiftsudviklingen er illustreret i figur 2 og 3.

Figur 2 – Samlede medicinudgifter



Figur 3 – Medicinudgifter i sektorer



Kilde: Danmarks statistik samt skøn for 2021 (mio. kr.)

De voksende sygehusmedicinudgifter har gennem årene givet anledning til, at regionerne har igangsat flere politiske initiativer, som skal være med til at sikre, at udgifterne ikke løber løbsk. Regionerne har blandt andet etableret Medicinrådet, som på baggrund af en vurdering af effekt og omkostninger anbefaler, om et lægemiddel skal anvendes som standardbehandling på sygehusene. Medicinrådet sikrer sammen med regionernes indkøbsorganisation på medicinområdet, Amgros, at vi får bedre priser på sygehusmedicin.

Ligesom regionerne gennem mange år har arbejdet på at sikre bedre kvalitet i behandlingen og få en effektiv anvendelse af de ressourcer, som benyttes på sygehusmedicin, så er der på baggrund af den seneste udvikling behov for et øget fokus på den medicin, som borgerne køber med tilskud på apotekerne. Regionerne kommer i dette politikoplæg med forslag, der kan være med til at forbedre kvaliteten i behandlingen med lægemidler, der kan sikre lavere medicinudgifter og forbedre forsyningssikkerheden.

Oplægget er opbygget omkring tre temaer:

1. Mere kvalitet i lægemiddelbehandlingen
2. Bedre medicinpriser og effektiv udlevering af medicin
3. Internationalt samarbejde og større forsyningssikkerhed

Sidst under hvert tema fremsættes en række konkrete forslag.

Oversigt over forslag

Tema 1: Mere kvalitet i lægemiddelbehandlingen

1. Mere fokus på medicingennemgang og stop af uhensigtsmæssig behandling
2. De almen praktiserende læger skal understøttes i øget opmærksomhed på patienternes medicinforbrug
3. Patienter og læger skal sikres mere og bedre viden om medicin
4. Rådgivning til læger om medicin samles ét sted
5. Bedre mulighed for anvendelse af data i kvalitetsarbejdet

Tema 2: Bedre medicinpriser og effektiv udlevering af medicin

6. Patienterne skal have mulighed for at betale deres medicin i lige store rater
7. Mere sundhed for pengene gennem hyppigere revurdering af medicintilskud
8. Der skal indføres et referenceprissystem, som kan give lavere medicinpriser
9. Bedre leveringssikkerhed for patienterne og bedre ressourceudnyttelse
10. Patienter skal betale mindst muligt og ikke gå forgæves på apoteket
11. Der skal lægges et loft over pristigninger, så vi undgår store prishop på medicin
12. Bedre patientsikkerhed gennem indførelse af generisk ordination
13. Patienter skal ikke have øgede medicinudgifter, når lægemiddelbehandling flyttes fra sygehuset til det nære sundhedsvæsen

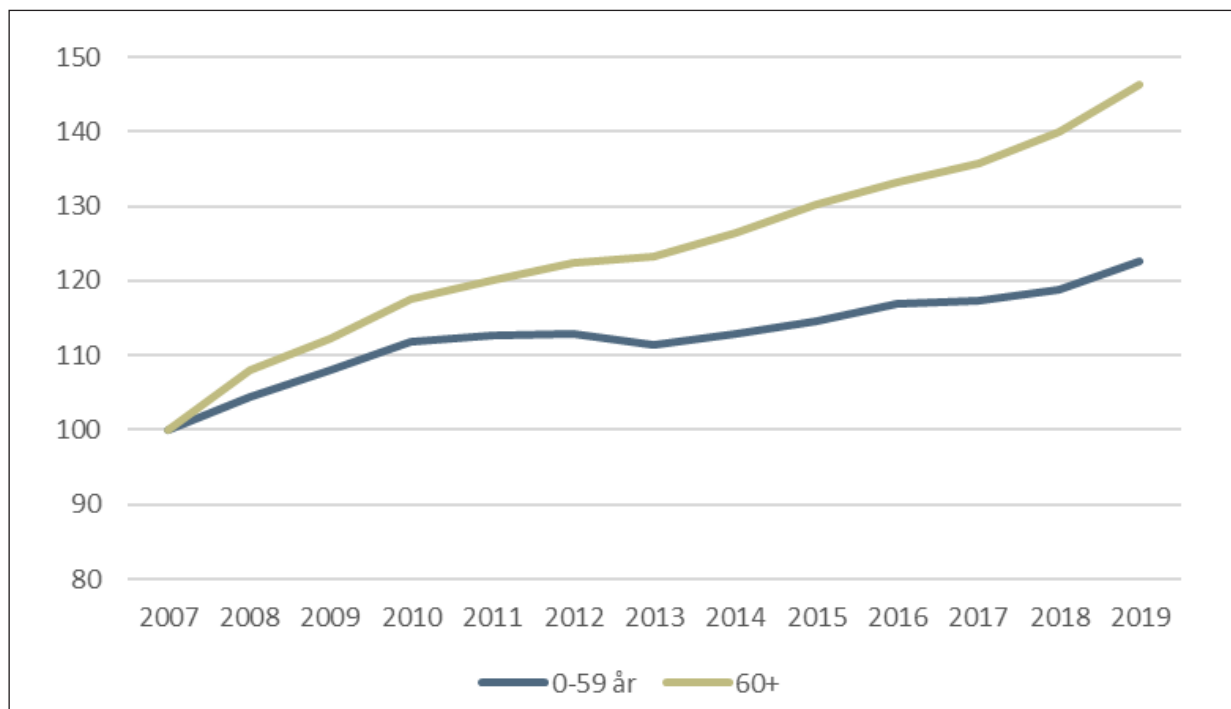
Tema 3: Internationalt samarbejde og større forsyningssikkerhed

14. Regionerne vil påvirke EU mod at sikre mere rimelige medicinpriser og bedre forsyningssikkerhed
15. Amgros skal undersøge muligheden for at indgå flere fælles indkøbsaftaler med andre lande
16. Der skal opbygges lagre med forsyningskritiske lægemidler
17. Dialog med virksomheder om lægemiddelforsyning

**Tema 1:
Mere kvalitet i
lægemiddelbehandlingen**

Der udleveres mere og mere tilskudsberettiget medicin til borgerne i Danmark. Siden 2007 er danskernes køb steget med 38 pct., selvom antallet af danskere, der får medicin, har ligget rimelig konstant i perioden. I 2019 oplevede vi en stigning i den udleverede mængde på 4,1 pct. Det er den største stigning siden 2010. Særligt ældre personer modtager mere medicin end tidligere.

Figur 4 – Udvikling i mængdeforbruget fordelt på alder, indeks 2007=100



Kilde: Regionernes afregningsdata

Større fokus på at afslutte lægemiddelbehandling

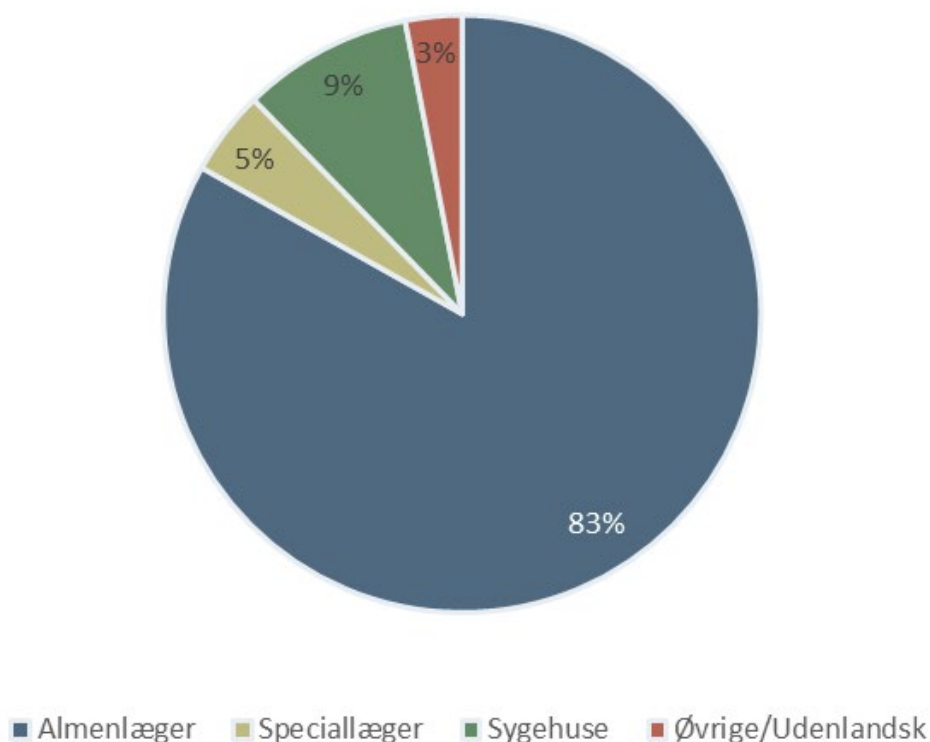
Lægemidler skal anvendes der, hvor de giver effekt og værdi for patienten. Det sikrer kvalitet i behandlingen samtidigt med, at ressourcerne anvendes bedst muligt.

Det er vigtigt, at lægen altid overvejer, om en lægemiddelbehandling er nødvendig, eller om patienten kan opnå samme effekt på anden vis. Når lægen sætter patienten i behandling med et lægemiddel, så bør der foreligge en plan for, hvornår og hvordan behandlingen skal afsluttes.

Der er cirka 750.000 polyfarmacipatienter (patienter der anvender mere end fem lægemidler samtidig) i Danmark. Det svarer til 13 pct. af befolkningen. For personer over 75 år er 54 pct. polyfarmacipatienter. Udbredelsen af polyfarmaci hænger blandet andet sammen med, at vi har en aldrende befolkning, hvor mange lider af en eller flere kroniske sygdomme. Anvendelse af mange lægemidler er forbundet med en øget risiko for bivirkninger og interaktioner. Der er desuden risiko for, at medicinen ikke anvendes optimalt, samt risiko for medicinrelaterede indlæggelser.

Sundhedsvæsenet skal generelt blive mere opmærksomt på at anvende lige præcis den rette mængde medicin. Både overbehandling og underbehandling med lægemidler kan medføre dårligere livskvalitet for patienter. Det skal blandt andet ske gennem en mere systematisk medicingennemgang, hvor lægen sammen med patienten overvejer, om patienten bør stoppe behandlingen med ét eller flere lægemidler. Gennemgangen bør primært foretages af de praktiserende læger, som står for mere end 80 pct. af den medicin, der ordineres, og derfor har bedst kendskab til patientens samlede medicinering. Regionerne har etableret forskellige tilbud på hospitalerne og hos de regionale lægemiddelenheder, som yder faglig sparring til de praktiserende læger ved medicingennemgang af eksempelvis komplekse polymedicinerede patienter.

Figur 5 – Andel af ordinationer fordelt på receptudstedertype i 2020



Kilde: Regionernes afregningsdata (medicin med regionalt tilskud)

For at reducere fejlmedicinering og antallet af medicinrelaterede indlæggelser er en beslutningsstøttefunktion i it-systemerne ved at blive implementeret på hospitalerne og i almen praksis. Via "pop-op" advarsler skal lægen gøres opmærksom på eventuelle kliniske problemstillinger hos patienten, der kan have betydning for, hvilken medicin patienten skal have.

Udarbejdelse af lægemiddelanbefalinger til læger for brug af lægemidler

Det er ikke muligt for lægerne i en travl hverdag at have et samlet overblik over lægemidlers effekt, bivirkninger og pris. Det har derfor stor betydning, at der udarbejdes anbefalinger til lægerne, der peger på hvilke lægemidler, som skal anvendes i behandlingen af forskellige sygdomme.

Regionerne har nedsat Medicinrådet som siden 2017 er kommet med anbefalinger om, hvorvidt nye sygehuslægemidler skal tages i brug som standardbehandling på sygehusene. Medicinrådet udarbejder desuden behandlingsvejledninger for sammenlignelige lægemidler. Behandlingsvejledningerne er med til at sikre bedre priser og bedre kvalitet i behandlingen.

I primærsektoren anmelder "Indsatser for Rationel Farmakoterapi" (IRF) under Sundhedsstyrelsen nye lægemidler, der forventes at kunne opstartes af de praktiserende læger i almen praksis. Anmeldelserne bygger på en gennemgang af lægemidlets effekt, bivirkninger og pris sammenlignet med relevante alternativer. IRF udarbejder desuden rekommandationslister, som skal understøtte de praktiserende læger i valget mellem lægemidler. IRF tager ikke højde for pris og tilskudsstatus.

Set i lyset af de sidste års udvikling, hvor mængdeforbruget og udgifterne til tilskudsmedicin er vokset markant, så er der et stort behov for at styrke rådgivningen omkring anvendelsen af tilskudsberettigede lægemidler i primærsektoren.

Bedre adgang til brug af data kan sikre højere kvalitet i lægemiddelbehandlingen

Regionerne har etableret lægemiddelenheder, som har til opgave at fremme rationel anvendelse af medicin i primærsektoren.

Der er behov for at styrke kvaliteten og udviklingen i anvendelsen af lægemidler i almen praksis. Lægemiddelenhederne kan hjælpe de praktiserende læger med data, som kan understøtte kvalitetsarbejdet. Enhederne må imidlertid, som reglerne er i dag, ikke anvende regionale data i kvalitetsarbejdet. Det betyder for eksempel, at når der er praksisenheder, som ordinerer for meget af et givent præparat, så må enheden ikke anvende egne data til at hjælpe lægen med at lokalisere hvilke patienter, som får det pågældende præparat. Lægemiddelenhederne må heller ikke hjælpe de praktiserende læger med oplysninger om, hvilke patienter der er polyfarmacipatienter.

Der kan opnås bedre kvalitet i patientbehandling, hvis lægemiddelenhederne kan anvende regionale data i kvalitetsarbejdet.

Forslag:

1 Mere fokus på medicingennemgang og stop af uhensigtsmæssig behandling

Vi bruger mere og mere medicin. Hovedparten af den medicin, som udskrives, ordineres i almen praksis. De praktiserende læger skal derfor – nogle gange med hjælp fra sygehuset eller fra de regionale lægemiddel- og kvalitetsenheder – have et øget fokus på jævnlige at gennemgå blandt andet polyfarmacipatienters medicin. Gennemgangen skal sikre, at medicin kun anvendes, når det giver værdi for patienten. Behandlingen skal stoppes, når det ikke er tilfældet.

Regionerne vil foretage en kortlægning af eksisterende polyfarmaciprojekter og tilbud, som findes rundt omkring i landet. Dette skal sikre en mere effektiv udnyttelse af de regionale tilbud, som findes i dag.

Alle medicinvejledninger og kliniske retningslinjer udarbejdet af offentlige myndigheder, Medicinrådet og klinisk faglige selskaber skal beskrive kriterier for, hvornår igangsatte lægemiddelbehandlinger bør afsluttes, samt hvordan den kan afsluttes.

De fleste undersøgelser, som gennemføres i dag, stopper ved forskning i kombination af 2-3 produkter. Regionerne vil derfor gøre det muligt at søge om støtte fra regionernes medicinpulje til "Forskning i kombination af lægemidler".

2 De almen praktiserende læger skal understøttes i øget opmærksomhed på patienternes medicinforbrug

De praktiserende læger er organiseret i klynger, hvor der arbejdes med datadrevet kvalitetsudvikling. Kvalitetsarbejdet udfolder sig mellem praktiserende læger og i dialog med det øvrige sundhedsvæsen. Regionernes kvalitetsenheder understøtter klyngerne med træk og bearbejdning af data, herunder medicindata, lægemiddelrådgivning m.v. Danske Regioner vil drøfte med Praktiserende Lægers Organisation, hvordan arbejdet med medicin kan styrkes i det kvalitetsarbejde, som pågår i klyngerne.

3 Patienter og læger skal sikres mere og bedre viden om medicin

Samtaler med patienten bør sætte fokus på, at medicin ikke altid er den bedste løsning. For eksempel er døende patienter ofte i behandling med mange forskellige lægemidler, inklusive antibiotika, kolesterolsænkende og blodtrykssænkende lægemidler. Sammen med pårørende bør der tales om, hvornår det er medicin, der lindrer forløbet ved livets afslutning, og hvornår det er nyttesløs behandling, som blot bidrager til at belaste patienten med bivirkninger. For ældre i eget hjem vil et øget fokus hos hjemmeplejen på medicin blandt andet kunne afhjælpe fald og skabe bedre ernæring. Fokus kan være på bivirkninger ved medicin som svimmelhed og manglende appetit. Der bør også være særligt fokus på sårbare grupper som for eksempel plejehjemsbeboere og beboere på bosteder.

Der bør udarbejdes borgerrettet kommunikation, som enkelt forklarer om fordele og ulemper ved at tage medicin. Patienternes viden om u hensigtsmæssigt medicinforbrug og mulige alternativer til medicin – eksempelvis i form af rygestop, kostomlægning og motion - skal styrkes.

Regionerne skal sikre, at der er kliniske farmakologer, farmaceuter og farmakonomet, der kan understøtte lægerne i forhold til lægemiddelrelaterede spørgsmål og opgaver på hospitalsafdelingerne. Regionerne skal samtidigt sikre, at de praktiserende læger kan få rådgivning og vejledning om brug af medicin, både i forhold til interaktioner, aftrapning og medicingennemgang.

4 Rådgivning til læger om medicin samles ét sted

Der vil være fordele ved at samle rådgivning om lægemidler til læger ét sted. Der er et stort behov for at styrke rådgivningen i forhold til den medicin, som anvendes i primærsektoren og udskrives af de praktiserende læger. Her er rådgivningen nedprioriteret siden Institut for Rationel Farmakoterapi for mange år siden ophørte med at eksistere som uafhængigt institut. Det foreslås derfor at flytte rådgivningsopgaven fra Sundhedsstyrelsen (IRF) til regionerne. I den forbindelse kan det overvejes, om opgaven naturligt kan placeres i Medicinrådet. Regionernes lægemiddelkomitéer vil sammen med regionernes lægemiddelenheder kunne følge op på implementering af anbefalingerne.

5 Bedre mulighed for anvendelse af data i kvalitetsarbejdet

De praktiserende læger skal blandt andet kunne få hjælp til at lokalisere, hvilke af deres patienter, som får uhensigtsmæssig behandling med lægemidler, eller hvilke af deres patienter der er polyfarmacipatienter. Det foreslås derfor, at regionerne får mulighed for at anvende regionale data i kvalitetsarbejdet med henblik på, at de kan hjælpe almen praksis med at lokalisere disse patienter.

Sundhedsdatastyrelsen bør samtidigt understøtte dette arbejde med udvikling af en løsning i it-systemet Ordiprax+, der giver de praktiserende læger mulighed for eksempelvis at identificere patienter med stort medicinforbrug med henblik på at prioritere medicingennemgang, der hvor behovet er størst.

Tema 2:
Bedre medicinpriser og
effektiv udlevering
af medicin

Regionerne yder tilskud til receptpligtig medicin. Det er Lægemiddelstyrelsen, som beslutter hvilke lægemidler, der er tilskudsberettiget. Medicintilskuddet beregnes ikke altid af lægemidlets fulde pris.

Lægemidler med tilskud underkastes løbende en revurdering, hvor man ser på, om lægemidlet fortsat opfylder betingelserne for at modtage tilskud.

Justering af tilskudssystemet

Medicintilskudssystemet, hvor patienternes medicintilskud afhænger af ens personlige forbrug af lægemidler, har over en lang årrække vist sig at være stabilt. Tilskudssystemet sikrer, at de patienter, der har et stort medicinbehov, får mest i tilskud, mens de, der ikke har et stort behov, må betale en større andel selv. Indretningen er med til at understøtte, at personer generelt ikke afholder sig fra at købe nødvendig medicin af økonomiske årsager. På trods af dette er der fortsat patienter, som bliver overrasket over, at de særligt i starten af deres tilskudsperiode kan få en større udgift end sidste gang, de købte lægemidler på apoteket. Der kan derfor være behov at give patienterne bedre mulighed for at betale deres medicinudgift i 12 lige store månedlige rater.

Vi skal ikke betale mere for medicin end andre lande

Vi har modsat mange andre lande fri prisdannelse på lægemidler. Det indebærer, at lægemiddelfirmaerne selv fastsætter prisen på deres produkter. Priserne kan ændres hver 14. dag. Sundhedsministeriet og Danske Regioner har indgået en aftale med Lægemiddelindustriforeningen (Lif), som lægger et loft over prisen på lægemidler. Prisloftet gælder imidlertid kun for de firmaer, som er medlem af Lif.

Når et lægemiddel går af patent, så kommer der billigere generiske lægemidler på markedet – også kaldet kopimedien. Konkurrencen blandt kopiproducenterne er stor, da lægemidlet med den billigste pris i en tilskudsgruppe (gruppe af tilskudsberettigede lægemidler med samme aktive indholdsstof, som kan erstatte hinanden) opnår retten til at blive udleveret fra apotekerne i en 14-dages periode.

Vi har nogle af de laveste priser på kopimedien i Europa. Priserne er ikke tilsvarende lave på den del af markedet, hvor der kun er tilskudsberettigede lægemidler med patent. Her er priserne for eksempel billigere i Sverige, Norge og Finland. Man vil derfor kunne opnå lavere priser i Danmark ved at indføre et referenceprissystem, hvor der fastsættes en maksimalpris på baggrund af prisen i en række sammenlignelige lande. Indførelse af et referenceprissystem kan frigøre økonomiske ressourcer, der kan anvendes på anden sundhedsbehandling.

Udvidet mulighed for substitution sikrer bedre priser og færre leveringsproblemer på apotekerne

Når apotekerne ombytter et lægemiddel (substituerer medicin – det vil sige udlevere det billigste lægemiddel i en tilskudsgruppe med samme aktive indholdsstof), sker det inden for nogle fastsatte rammer. Apotekerne må kun ombytte til andre lægemidler med samme aktive indholdsstof. Samtidig skal lægemidlet have samme styrke som det ordinerede, ligesom der er fastsat regler for, hvor meget den udlevere lægemiddelpakning må afvige fra den ordinerede pakning.

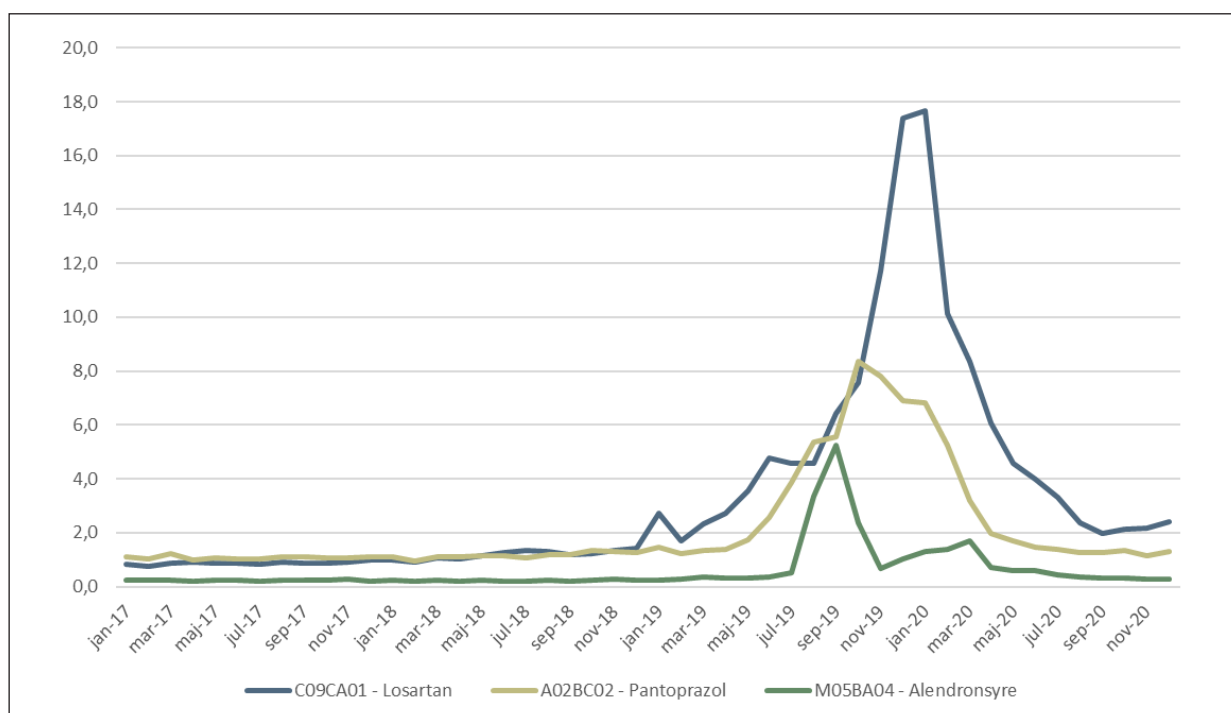
I en tid, hvor sundhedsvæsenet har begrænsede ressourcer, er det muligt at opnå en besparelse for patienter og regioner ved at udvide den ordning, som kaldes substitutionsordningen. For eksempel kan man give apotekerne mulighed for, at pakningerne kan afvige mere end tilfældet er i dag. Herudover kan man give apotekerne lov til at udlevere analoge lægemidler (lægemidler med et andet aktivt indholdsstof) og biosimilære lægemidler ("kopi" af biologisk lægemiddel) på udvalgte områder, hvor det er sundhedsfagligt forsvarligt.

En udvidelse af substitutionsordningen kan også være med til mindske antallet af gange, hvor patienterne går forgæves på apoteket for at hente medicin, som er i leveringssvigt. Her vil en udvidelse af ordningen give apotekerne mulighed for at udlevere flere forskellige pakninger, uden patienten først skal kontakte sin læge for at få ændret sin ordination.

Store prishop på lægemidler

Leveringssvigt har været medvirkende til, at priserne på tilskudsberettiget medicin steg for første gang i mange år. Det skete i 2019, hvor priserne steg med ca. to pct. Det skyldtes, at flere af de virksomheder, der fortsat var leveringsdygtige i mangelvaren eller i et alternativ, pludselig tog højere priser for deres produkt. Et eksempel er lægemidlet losartan, som benyttes til behandling af forhøjet blodtryk. Her steg prisen på et døgn behandling med 233 pct., hvilket betød en ekstraudgift for regionerne på knap 60 mio. kr.

Figur 6 – Månedlige udgifter til udvalgte lægemidler med markant vækst i 2019 (mio. kr.)



Kilde: Regionernes afregningsdata (Targit)

Det har ikke kun været i forbindelse med leveringssvigt, at vi har set store prisshop i de senere år. Vi har også set store prisstigninger som følge af, at nogle firmaer har udnyttet den frie prisdannelse til at hæve prisen voldsomt fra den ene dag til den anden. Det er gået udover patienterne, som i nogle tilfælde har oplevet, at deres medicin er steget med flere hundreder procent. Prisstigningerne har samtidigt medført, at regionernes udgifter til medicin er steget.

Generisk ordination skaber øget tryghed for patienten

Det er en stor udfordring for både læger og patienter, at patienter tager deres medicin forkert. En årsag til medicineringsfejl er, at det kan være svært at finde rundt i de mange forskellige handelsnavne på lægemidler. Det kan for eksempel skabe utryghed, at et lægemiddel kommer i en ny pakning og har skiftet navn, hver gang patienten får udleveret medicin på apoteket.

Denne utryghed kan mindskes ved at indføre det, der kaldes generisk ordination. Ved generisk ordination anfører lægen kun indholdsstoffet på lægemidlet i stedet for handelsnavnet på recepten. Patienten vil her opleve, at navnet på kopimedicin er det samme, uanset at patienten får udleveret et andet lægemiddel end sidst.

Medicin skal ikke blive dyrere, hvis behandling flyttes fra sygehus til det nære sundhedsvæsen

Regionerne indkøber medicin til landets sygehuse i fællesskab. Det sker gennem Amgros, som i gennemsnit opnår ca. 40 pct. i rabat fra lægemiddelfirmaerne. Der gives ikke på samme måde rabat til den medicin, som købes på private apoteker.

Det er derfor en økonomisk udfordring for regionerne, når man for eksempel i forbindelse med indgåelse af overenskomst aftaler flytter behandlingsansvaret fra sygehuset til den praktiserende læge eller speciallæge, da tilskudsmedicin købt på apoteket ikke er indkøbt med Amgros rabat. Samtidigt er det modsat, hvad der er tilfældet for sygehusbehandling, forbundet med en egenbetaling for patienten at købe medicin på apoteket.

Der er behov for at foretage en revision af reglerne, så patienter og regioner ikke opnår større medicinudgifter, når behandling udlægges fra sygehusene til det nære sundhedsvæsen.

Forslag:

6

Patienterne skal have mulighed for at betale deres medicin i lige store rater

Patienterne overraskes nogle gange over, at de i starten af deres tilskudsperiode får en væsentligt større udgift end sidste gang, de købte lægemidler. Det kan for nogle patienters vedkommende afholde dem fra at købe medicin. Det foreslås, at Sundhedsministeriet indfører en abonnementsordning, som giver patienterne mulighed for at betale et fast beløb hver måned og dermed fordele deres udgifter ud over året. Ordningen skal it-understøttes, så patienter ikke stavnsbindes til ét bestemt apotek.

7 Mere sundhed for pengene gennem hyppigere revurdering af medicintilskud

Lægemiddelstyrelsen gennemfører revurderinger af medicintilskud. Her ser man på, om de lægemidler, der er tildelt generelt tilskud, fortsat opfylder betingelserne for at modtage tilskud. Det foreslås, at Lægemiddelstyrelsen fremover skal gennemføre flere revurderinger end i dag, da de er med til at understøtte et rationelt forbrug af tilskud til lægemidler. Revurderingen skal ske med udgangspunkt i lægemidlernes samfundsøkonomiske betydning. Revurderingen skal samtidig være med til at sikre, at medicintilskuddet støtter op om Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger.

8 Der skal indføres et referenceprissystem, som kan give lavere medicinpriser

Vi har fri prisdannelse på lægemidler. Det indebærer, at der ikke er meget konkurrence på den del af markedet, hvor der kun er patentbelagt medicin. Vi skal derfor ligesom andre lande indføre et referenceprissystem, hvor der fastsættes en maksimalpris for medicin med patent på baggrund af prisen i en række andre lande. Referenceprissystemet skal sikre, at medicin ikke er dyrere i Danmark end i de lande, som vi normalt sammenligner os med.

9 Bedre leveringssikkerhed for patienterne og bedre ressourceudnyttelse

Patienterne skal ikke gå forgæves på apoteket, og såvel patienter og samfund skal have mest mulig sundhed for pengene. Substitutionsordningen skal derfor udvides, så apotekerne opnår større mulighed for at udlevere flere forskellige pakninger med kopimedicin end i dag, når der kan opnås en besparelse. Der skal samtidigt åbnes op for, at apotekerne kan udlevere udvalgte analoge- og biosimilære lægemidler. En udvidelse af substitutionsordningen kan bidrage til, at patienterne oplever færre tilfælde, hvor de ikke kan få udleveret medicin på grund af leveringssvigt. Udvidelsen af substitutionsordningen skal ske på de områder, hvor Lægemiddelstyrelsen finder, at det er sundhedsfagligt forsvarligt.

Sundhedsministeriet skal sikre, at der stilles krav om, at lægemidler sælges i flere relevante pakningsstørrelser, så patienter eksempelvis ikke er tvunget til at købe 100 tabletter, hvis man kun har behov for en kur på 35 tabletter. Flere pakningsstørrelser vil sikre en bedre udnyttelse af de økonomiske ressourcer og mindske medicinspild til gavn for miljøet.

10 Patienter skal betale mindst muligt og ikke gå forgæves på apoteket

Patienter skal ikke gå forgæves på apoteket. Der skal derfor udvikles en løsning i det fælles medicin-kort (FMK), så lægen kan se, hvis et bestemt lægemiddel aktuelt ikke kan leveres. Hermed kan lægen fra start udskrive et præparat, der ikke er i leveringssvigt.

Lægernes it-systemer skal samtidigt ændres, så sammenlignelige lægemidler rangeres efter laveste pris. Det er ikke altid tilfældet i dag, hvor lægemidlerne rangeres i alfabetisk orden. I de tilfælde, hvor lægen udskriver det lægemiddel, som præsenteres først, og dette ikke er det billigste, så kan det resultere i, at patienten kommer til at betale mere end nødvendigt for medicin.

11 Der skal lægges et loft over prisstigninger, så vi undgår store prishop på medicin

Vi har i de senere år oplevet meget store prishop på lægemidler fra en prisperiode til den næste prisperiode. Det er ikke rimeligt for de patienter, som har behov for lægemidlerne. Prisstigningerne giver samtidigt øgede offentlige medicinudgifter. Der skal derfor fastsættes regler, som lægger et loft over prisstigningerne, så vi fremover undgår store prishop på medicin.

12 Bedre patientsikkerhed gennem indførelse af generisk ordination

Det kan skabe utryghed for patienten, at et kopilægemiddel kommer fra en anden producent, i en ny pakning og har skiftet navn, hver gang patienten får udleveret medicin på apoteket. Det foreslås derfor, at der indføres generisk ordination. Her ordinerer lægen indholdsstoffet på lægemidlet i stedet for handelsnavnet. Generisk ordination kan skabe øget tryghed og medicinefterlevelse hos patienten, når navnet på medicinen er den samme, uanset at patienten får udleveret et lægemiddel fra et andet firma end sidst. Navnet på indholdsstoffet bør anføres med større typer på lægemiddelpakningen end handelsnavnet.

13 Patienter og regioner skal ikke have øgede medicinudgifter, når lægemiddelbehandling flyttes fra sygehuset til det nære sundhedsvæsen

Regionerne opnår rabat på den medicin, som anvendes på sygehusene. De samme lægemidler er derfor dyrere, når de sælges på private apotekerne, da apotekerne ikke får rabat. Det foreslås derfor, at sygehusene fortsat får mulighed for at udlevere lægemidler til patienter, når behandling for eksempel i forbindelse med indgåelse af overenskomstaftaler omlægges fra sygehus til speciallæger eller almen praksis. Dette skal sikre, at hverken patienter eller regionerne får øgede medicinudgifter, når behandlingsansvaret flyttes fra sygehuset til det nære sundhedsvæsen.

Tema 3: Internationalt samarbejde og større forsyningssikkerhed

Medicinmarkedet er et komplekst internationalt marked. Selvom EU-landene regulerer og finansierer området på forskellig vis, er mange af udfordringerne de samme på tværs af lande. Det gælder for eksempel de stigende medicinpriser og mangel på kliniske data – særligt i forhold til den kliniske effekt af nye og dyre lægemidler. Mangel på disse data gør det svært at vurdere, hvad der er en rimelig pris på nye og dyre lægemidler. Covid-19 pandemien har samtidigt for alvor sat fokus på en anden stor fælles udfordring, som er forsyningssikkerhed af lægemidler.

Der er nedsat flere europæiske og nordiske samarbejder på medicinområdet, som blandt andet arbejder for at opnå bedre forsyningssikkerhed og bedre priser på lægemidler. Regionerne er repræsenteret i dette arbejde gennem Amgros.

EU's nye lægemiddelstrategi

Det er positivt, at EU-Kommissionen i sin nye lægemiddelstrategi "Pharmaceutical Strategy for Europe" har fokus på at sikre bedre forsyningssikkerhed, ligesom patienter og sundhedsvæsen skal sikres adgang til innovative lægemidler til en rimelig pris.

De seneste års udfordringer med forsyningssvigt og fremkomsten af covid-19 har vist, at vi generelt bør arbejde mere for, at EU-landene i fællesskab bliver mere selvforsynende med lægemidler og med de råvarer, som benyttes i produktionen af lægemidler.

Medicinudgifterne stiger voldsomt i disse år. Det hænger blandt andet sammen med introduktionen af nye lægemidler til meget høje priser. Det er ikke længere usædvanligt, at nye sygehuslægemidler koster flere millioner kroner pr. patient. Hvis vi i Danmark fortsat skal have råd til at tage sådanne nye lægemidler i brug, så er der behov for, at EU er med til at sikre medlemslandene mere rimelige priser på andre lægemidler. Dette kan for eksempel ske ved, at medlemslandene hurtigere får adgang til kopimedicin og biosimilære lægemidler, eller ved at give medlemslandene bedre mulighed for at anbefale anvendelsen af medicin uden for den godkendte indikation. EU bør også se på mulighederne for at forhindre, at virksomhederne på trods af mangelfulde data prissætter deres nye lægemidler "urimeligt højt" velvidende, at der i flere tilfælde ikke er anden behandling til rådighed for patienterne.

Fælles indkøb af medicin

Danmark et lille land. Vi kan derfor drage stor fordel af at indgå samarbejder med andre lande for eksempel de nordiske lande, da landene tilsammen kan tilbyde virksomhederne et større marked. Hermed bliver vi samlet mere attraktive at levere lægemidler til, hvilket giver os bedre mulighed for at få bedre priser og en bedre lægemiddelforsyning.

Amgros tog derfor i 2015 initiativ til at etablere Nordisk Lægemiddelforum med deltagelse af blandt andet de nordiske indkøbsorganisationer på lægemiddelområdet. I Nordisk Lægemiddelforum fokuseres på at dele viden og finde fælles løsninger. I forlængelse af samarbejdet i Nordisk Lægemiddelforum indgik regeringen i Danmark og Norge i 2018 en politisk aftale om fælles udbud og prisforhandlinger. Amgros har efterfølgende sammen med Norge og Island gennemført fælles udbud af sygehuslægemidler.

Hvis vi skal opnå bedre priser og forsyningssikkerhed, så er det vigtigt, at vi hele tiden forsøger at styrke det internationale samarbejde. Det gælder både samarbejdet med de nordiske lande og andre EU-lande.

Bedre forsyning af lægemidler

Forsyningssvigt af lægemidler er blevet en tiltagende udfordring for det danske sundhedsvæsen, ligesom det også er tilfældet i andre lande. Det hænger bl.a. sammen med, at der bliver færre leverandører, og at flere leverandører indkøber varer hos de samme producenter af råvarer i særligt Indien og Kina. Det er samtidigt blevet meget tydeligt under Covid-19 pandemien, at der er stor efterspørgsel efter visse lægemidler. Det gør lægemiddelforsyningen meget sårbar.

Som konsekvens af den øgede usikkerhed omkring lægemiddelforsyningen er der behov for, at der på udvalgte områder etableres lægemiddellagre. Det skal gøre det muligt at behandle patienter med nødvendige lægemidler, når der opstår midlertidige udfordringer med forsyningssikkerheden for eksempel under større pandemier.

Virksomhederne bør give et større indblik i deres lagerbeholdninger, så sundhedsvæsenet har mulighed for at reagere i tide, hvis der er opræk til mangel på bestemte lægemidler. Virksomhederne bør samtidigt i højere grad forpligtige sig til at levere lægemidler til sundhedsvæsenet. Det gælder også under epidemier og andre former for kriser.

Forslag:

14 Regionerne vil påvirke EU til at sikre mere rimelige medicinpriser og bedre forsyningsikkerhed

Regionerne vil i forbindelse med udmøntningen af EU's nye lægemiddelstrategi forsøge at påvirke EU til at arbejde for bedre priser, bedre kliniske data og bedre forsyningsikkerhed.

EU bør samtidigt give medlemslandenes myndigheder mulighed for at komme med anbefalinger om, at lægemidler kan anbefales uden for den godkendte indikation. Det skal for eksempel gøre det muligt for Medicinrådet at anbefale lægemidler til indikationer, hvor lægemidlet ikke er godkendt. Det er relevant at komme med en sådan anbefaling, hvis der kan opnås en større besparelse for samfundet, og det ikke er til fare for patienterne.

15 Amgro skal undersøge muligheden for at indgå flere fælles indkøbsaftaler med andre lande

Amgro skal undersøge muligheden for at gennemføre flere nordiske udbud eller fælles udbud med andre EU-lande. Det bør ske på områder, hvor det forventes, at landene sammen kan opnå bedre priser og en bedre forsyning med lægemidler.

16 Der skal opbygges lagre med forsyningskritiske lægemidler

Lægemiddelforsyningen er blevet mere sårbar i de senere år. Covid-19 pandemien har underbygget udfordringen yderligere. Der er derfor behov for, at der i Danmark og EU opbygges lagre med vacciner og lægemidler, som er kritiske for behandlingen i primærsektoren eller hospitalssektoren. Lagrene med forsyningskritiske lægemidler skal gøre det muligt for sundhedsvæsenet at give patienterne den nødvendig behandling på trods af globale mangelsituationer. Lagrene skal opbygges, så der hele tiden er et "flow", der sikrer, at lægemidlerne løbende anvendes inden udløbsdato.

17 Dialog med virksomheder om lægemiddelforsyning

Det forventes, at den globale mangel på lægemidler også vil være et tema i de kommende år. Der bør derfor indledes en dialog med lægemiddelindustrien om, hvordan virksomhederne i højere grad kan hjælpe med at sikre, at sundhedsvæsenet ikke pludselig mangler nødvendige lægemidler til patientbehandlingen i primærsektoren eller hospitalssektoren. Dialogen bør blandt andet omhandle et varselingsystem og mere indsigt i virksomhedernes lagerbeholdninger. Dialogen bør også komme ind på, hvordan virksomhederne i højere grad kan forpligtiges til at levere lægemidler til sundhedsvæsenet også i krisetider.