



Medicinrapport for Region Hovedstadens Primærsektor 2024

April 2025



Klinisk Farmakologisk Afdeling
Medicinfunktionen



Forord

Denne rapport omhandler forbruget af lægemidler solgt på recept i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2024 og er udarbejdet af Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden.

Rapporten findes elektronisk på medicinfunktionen.dk.

Rapporten er udarbejdet af:

Læge Catrine Bakkedal og Mie Dyberg Skandov, farmaceut Armin Andersen, Dagmar Abelone Dalin, Helle Neel Jakobsen, Ida Frederikke Iuel og Katrine McLain Christensen.

Overlæge Ph.D. dr.med. Kristian Karstoft.

Rapporten er offentliggjort:

April 2025



Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
1.1. Rapportens afgrænsning	4
1.2. Sammenligningsperioder i rapporten	5
1.3. Opbygning af rapporten	5
2. Den overordnede forbrugsudvikling	6
2.1. Lægemidler der har bidraget til en stigning i omsætningen	7
2.2. Faktorer der har bidraget med lavere omsætning	8
2.3. Forbruget sammenlignet med de øvrige regioner	10
2.4. Gennemsnitlig pris sammenlignet med de øvrige regioner	11
2.5. De mest anvendte lægemidler	13
2.5.1. Lægemidler på Basislisten	14
3. Udvalgte fokuspunkter	15
3.1. Lægemidler til vægttab	16
3.2. Blodfortyndende behandling med Direkte Orale AntiKoagulantia (DOAK)	18
3.3. Lægemidler til behandling af gener ved menopause	21
3.4. Lægemidler til behandling af overaktiv blære	22
3.5. Antidepressiva	24
3.6. Lægemidler til behandling af ADHD hos voksne	26
3.7. Antipsykotika til borgere med demens	29
4. Konklusion	32
 Bilag 1 – Status på indsatser fra 2023	36
S1.1. Stigende lægemiddelforbrug og medicingennemgang	36
S1.2 GLP-1-receptoragonister til behandling af type 2-diabetes	37
S1.3 Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter	38
S1.4 Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL	39
Bilag 2 - Typer af indsatser	40
S2.1. Basislisten	40
S2.2. MedicinVisit	40
S2.3. 'Nyt om Medicin' i nyhedsbrevet PraksisNyt	40
S2.4. Antibiotikavejledningen for primærsektoren	41
S2.5. Udgivelse af informationsmateriale og vejledninger	41



S2.6. Medicingennemgange	41
S2.7. Overvågning af dyr medicin	41
S2.8. Deltagelse på konferencer	41
S2.9. Medicinfunktionen.dk.....	41
Bilag 3 – Overordnet forbrugsudvikling	42
Bilag 4 – Forbrug af udvalgte lægemidler	46
S4.1 – Protonpumpehæmmere	47
S4.2 – Lægemidler til vægttab	48
S4.3 – Antidiabetika	49
S4.4 – Lægemidler mod blodpropper mv.....	50
S4.5 – Lægemidler til hjerte og kredsløb.....	51
S4.6 – Lægemidler mod for lavt stofskifte	52
S4.7 – Kønshormoner og lægemidler til urinveje	53
S4.8 – Antibiotika	54
S4.9 - Lægemidler mod osteoporose	55
S4.10 – Analgetika	56
S4.11 - Lægemidler mod migræne.....	57
S4.12 – Psykofarmaka	58
S4.13 – Lægemidler mod lungesygdomme	60



1. Indledning

1.1. Rapportens afgrænsning

Denne rapport omhandler medicinforbruget i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2024 samt udvalgte indsatser, som Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, initierer mhp. at påvirke forbruget.

Medicinforbruget i primærsektoren er her defineret som medicin solgt fra privat apotek på recept uanset tilskudsstatus, udleveringsbestemmelse og udsteder af de givne recepter. Det tilskudsberettigede salg er afgrænset til borgere med bopæl i Region Hovedstaden, mens det ikke-tilskudsberettigede salg inkluderer al salg fra apoteker i Region Hovedstaden uanset køberens bopæl. Ikke-tilskudsberettiget salg købt på apoteker, herunder onlineapoteker, uden for regionen er således ikke inkluderet. Forbruget omfatter recepter fra alle typer læger (alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, hospitalslæger m.fl.). Rapporten er primært baseret på data fra apotekernes afregning med regionen i systemet LUNA BI.

Rapporten omhandler mængdeforbrug, omsætning, tilskudsudgifter og pris. Medmindre andet specifikt er angivet, gælder følgende definitioner:

- Omsætning er opgjort som ekspeditionsbeløb (EB) i kr. og er baseret på ekspeditionspriser (takstpriser), der er inkl. moms, avance og receptgebyr mm. EB indeholder både patientens egenbetaling og et evt. tilskud fra region, kommune og sundhedsforsikringer. Lægemidler, der sælges i frihandel, magistrelle lægemidler og lægemidler solgt på udleveringstilladelse har ikke en fastsat offentlig tilgængelig takstpris, og indgår derfor ikke i omsætningen.
- Mængdeforbrug er opgjort i Definerede DøgnDoser (DDD), som er en statistisk regneenhed fastsat af WHO. DDD beskriver den gennemsnitlige anvendte døgn-dosis for et lægemiddel for en voksen person. Den normale dosis kan variere for samme lægemiddel alt efter sygdom, men DDD vil altid være den samme. Det er ikke alle lægemidler, der har en WHO-fastsat DDD. Mange lægemidler har i stedet en nationalt fastsat døgn-dosis, som her også omtales som DDD. Der er dog en række lægemidler, fx mange cremer, øjen- og øredråber, mange magistrelle lægemidler og mange lægemidler solgt på udleveringstilladelse, der ikke har en fastsat døgn-dosis, og som derfor ikke indgår i mængdeforbruget.
- Tilskudsudgifter er opgjort som regionens udgift til lægemidler solgt på recept. Tilskudsudgifterne omfatter alle lægemidler, uanset om der er en fastsat takstpris eller DDD.
- Pris oplyses som EB/DDD og er et udtryk for den gennemsnitlige pris for én DDD. Prisen kan være opgjort på tværs af lægemiddelgrupper, herunder forskellige lægemiddelstoffer, formuleringer, styrker og pakningsstørrelser.



BEGREB	FORKORTELTSE	FORKORTELTSE UDSKREVET
Omsætning	EB	EkspeditionsBeløb (omsætning opgjort i ekspeditionspriser)
Mængdeforbrug	DDD	Defineret DøgnDosis
Tilskudsudgifter	Tilskud	Regionale tilskudsudgifter
Pris	EB/DDD	EkspeditionsBeløb pr. Defineret DøgnDosis (gennemsnitlig ekspeditionspris pr. DDD)

Grundet mangel på individdata standardiseres data ikke i forhold til køn og alder eller andre variable, men er kun opgjort pr. 1.000 indbyggere (for det enkelte år er befolkningstal pr. 1. juli anvendt). Det betyder, at tal og kurver ikke direkte kan sammenlignes mellem regionerne på grund af regionale forskelle i bl.a. aldersfordeling og køn. Der tages heller ikke højde for forskelle i socioøkonomiske forhold, som kan influere på sygelighed og dermed på forbrug af medicin.

1.2. Sammenligningsperioder i rapporten

Medicinrapportens data er som udgangspunkt en sammenligning af hele 2024 med hele 2023. I mange tilfælde vises dog en længere tidsperiode for at tydeliggøre tendenser i udviklingen af medicinforbruget.

1.3. Opbygning af rapporten

Rapportens første afsnit ([kapitel 2](#)) omhandler det overordnede medicinforbrug i Region Hovedstadens primærsektor.

Rapportens efterfølgende afsnit ([Kapitel 3](#)) omhandler udvalgte fokuspunkter.

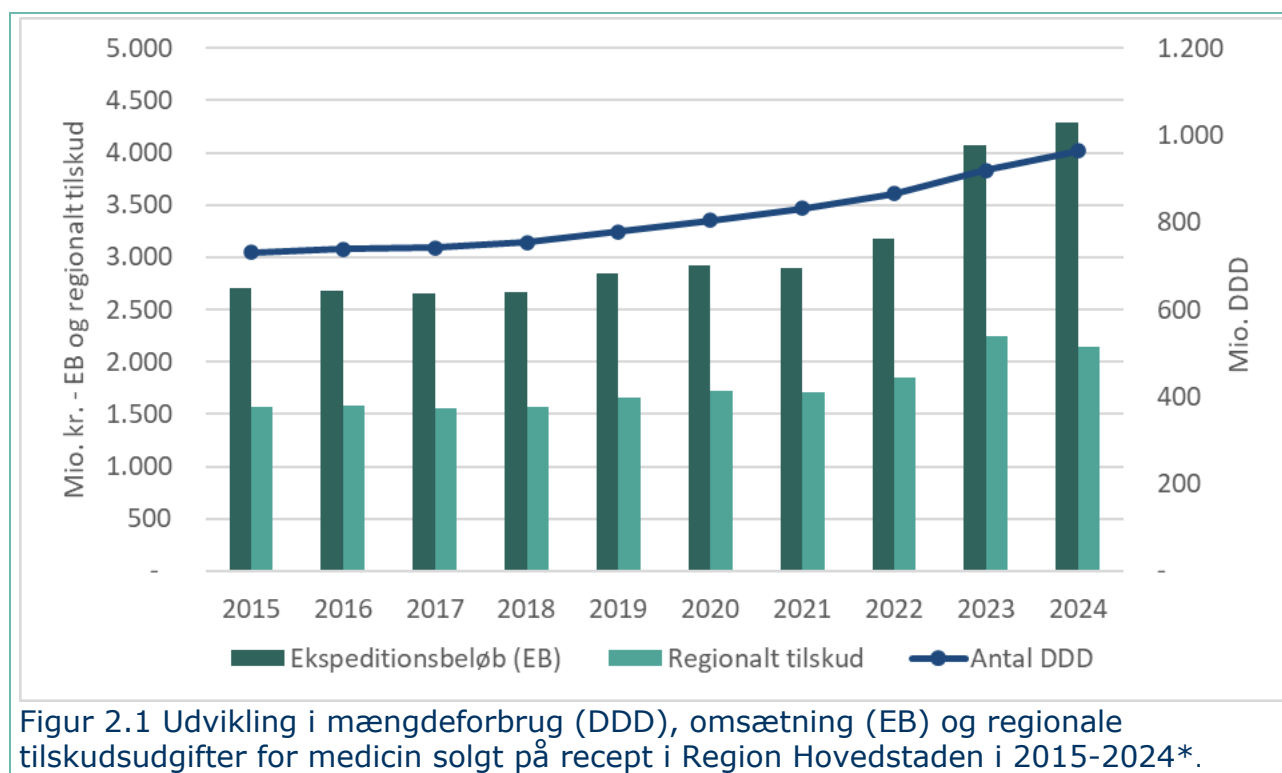
Rapporten afsluttes i [Kapitel 4](#) med en konklusion, der opsummerer ovenstående kapitler.

Rapporten indeholder slutteligt et bilag med en status på fokuspunkter fra Medicinrapporten 2023, som ikke er gentaget i Medicinrapporten 2024 ([Bilag 1](#)), bilag med oversigt over hvilke indsatser Medicinfunktionen generelt anvender til at påvirke udviklingen i medicinforbruget ([Bilag 2](#)), supplerende data for det overordnede lægemiddelforbrug ([Bilag 3](#)) og endelig en række bilag med data for det overordnede forbrug af udvalgte større lægemiddelgrupper ([Bilag 4](#)).

2. Den overordnede forbrugsudvikling

Mængdeforbruget af lægemidler solgt på recept i Region Hovedstadens primærsektor steg, som i de foregående år, også i 2024. Desuden var der en fortsat stigning i omsætningen omend med en langt lavere stigningstakst end i 2023. Samtidig var der et fald i tilskudsudgifterne i 2024 efter en kraftig stigning i 2023 (Figur 2.1). Mængdeforbruget opgjort i antal DDD steg således med 4,9% fra 2023 til 2024 mod 6,1% fra 2022 til 2023 og udgjorde i 2024 965 mio. DDD. Omsætningen steg med 5,5% fra 2023 til 2024 mod 27,8% fra 2022 til 2023, og den totale omsætning udgjorde 4,29 mia. kr. i 2024 (Bilag 3, Tabel S3.1). De regionale tilskudsudgifter faldt med 4,3% i 2024 mod en stigning på 21,1% året før, hvilket betød en samlet tilskudsudgift på 2,14 mia. kr. i 2024.

Som i 2023 var de største absolutte mængdestigninger i 2024 også blandt lægemidler til hjerte og kredsløb samt til vægttab (Bilag 3, Tabel S3.1). For de tilskudsberettigede lægemidler sås det stigende mængdeforbrug især blandt den ældre del af befolkningen (Bilag 3, Figur S3.1). Den stigende omsætning findes særligt i et stigende forbrug af dyre lægemidler, især blandt lægemidler til vægttab og ADHD. Omvendt har der været et fald i udgifterne til medicin mod diabetes, som steg markant i 2023, og til rivaroxaban, der anvendes til forebyggelse af blodpropper, efter et patentudløb på Xarelto. Disse to grupper bidrager væsentligt til de faldende tilskudsudgifter.



Figur 2.1 Udvalgt udvikling i mængdeforbrug (DDD), omsætning (EB) og regionale tilskudsudgifter for medicin solgt på recept i Region Hovedstaden i 2015-2024*.

* Omfatter tilskudsberettiget salg til borgere i Region H og ikke-tilskudsberettiget salg fra apoteker i Region H.

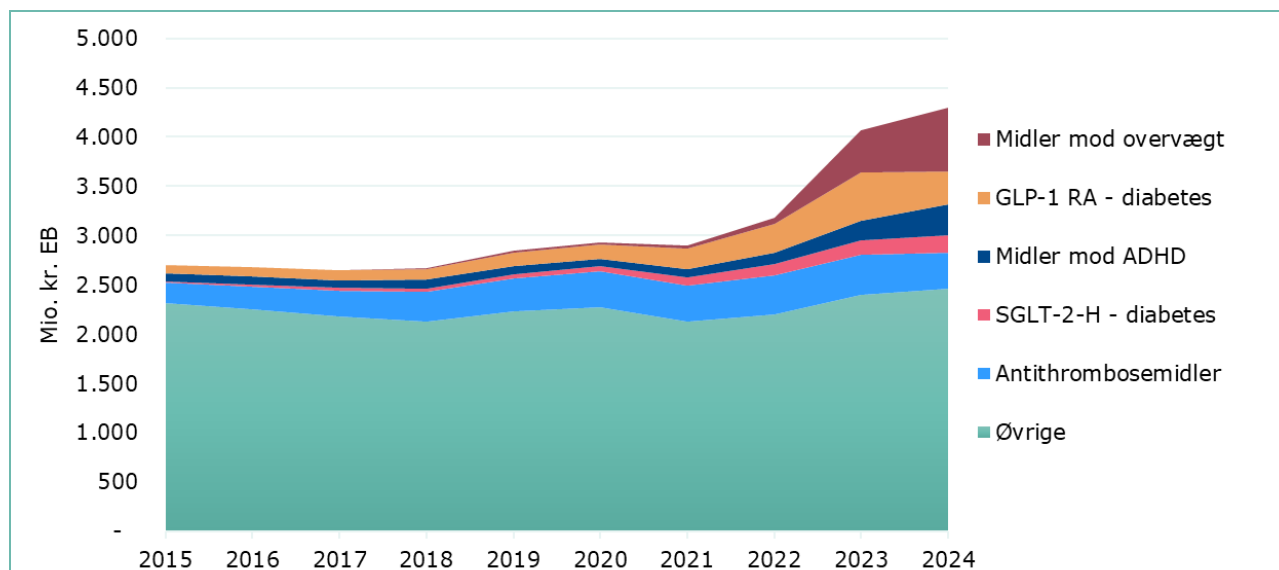


2.1. Lægemidler der har bidraget til en stigning i omsætningen

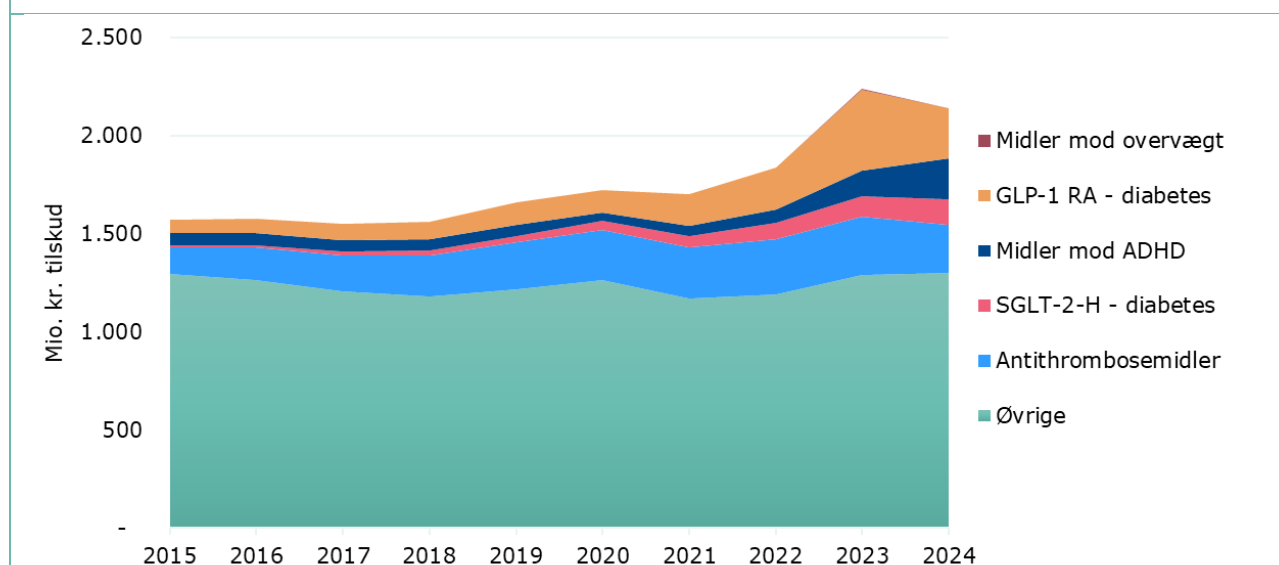
- **Midler til vægttab:** Wegovy, der indeholder semaglutid, en GLP-1-receptora-
gonist (GLP-1-RA), blev markedsført til vægttab i december 2022. Semaglutid
findes også i diabeteslægemidlerne Ozempic og Rybelsus. Wegovy har særligt i
2023, men også i 2024 medført en kraftig stigning i mængdeforbruget og om-
sætningen. Samlet steg mængdeforbrug og omsætning med hhv. 7 mio. DDD,
og 235 mio. kr., og Wegovy var i 2024 det lægemiddel med størst omsætning
svarende til 637 mio. kr. ([Bilag 3, Tabel S3.3](#)). Mængdeforbruget af Saxenda,
der indeholder GLP-1-RA'en liraglutid, og som anvendes i langt mindre omfang,
faldt med 65% svarende til 14 mio. kr. Der er ikke generelt tilskud til vægttabs-
lægemidler, og tilskud via enkelttilskud udgjorde 2 mio. kr. Se mere om læge-
midler til vægttab i [Kapitel 3.1](#).
- **Midler mod ADHD:** Et fortsat stigende mængdeforbrug af lægemidler mod
ADHD (30%) sammen med fortsatte prisstigninger grundet restordre bidrog
med en stigning i omsætningen på 61% fra 2023-2024 svarende til 118 mio. kr.
Særligt et øget mængdeforbrug af lisdexamfetamin (48%) og methylphenidat
(22%) samt prisstigninger bidrog med hhv. 50 og 51 mio. kr til den øgede om-
sætning. Lægemidler til ADHD har ikke generelt tilskud, men tilskudsudgifterne
er betydelige, 214 mio. kr. i 2024, da langt størstedelen af patienterne får en-
kelttilskud. Se mere i [Kapitel 3.6](#).
- **Midler til hjerte og kredsløb:** Prisstigninger i forbindelse med forsyningsvan-
skeligheder på beta-blokkeren metoprolol bidrog med en stigning i omsætnin-
gen på 21 mio. kr. trods en mindre nedgang i mængdeforbruget (-1%). Meto-
prolol lå i 2024 på en 13. plads over lægemidler med størst omsætning mod en
24. plads i 2023 ([Bilag 3, Tabel S3.3](#)). Endvidere har et øget forbrug i gruppen
af angiotensin II-antagonister (bl.a. af candesartan, der også har haft prisstig-
ninger, og af Entresto) betydet en øget omsætning på 12,3 mio. kr.

Derudover har en lang række af andre lægemidler bidraget med stigende udgifter. Fx har prisstigninger på acetylsalicylsyre, der bruges til forebyggelse af blodpropper, be-
tydet en stigning i omsætningen på 10 mio. kr., og prisstigninger på dicloxacillin mod
bl.a. stafylokok-infektion har, sammen med en lille stigning i mængdeforbruget, med-
ført en stigning på 8 mio. kr.

[Figur 2.1.1](#) og [Figur 2.1.2](#) viser udviklingen i omsætning og regionale tilskudsudgifter
fordelt på udvalgte lægemiddelgrupper.



Figur 2.1.1 Udvikling i omsætning (EB) for medicin solgt på recept til borgere i Region Hovedstaden i perioden 2015-2024.



Figur 2.1.2 Udvikling i regionalt tilskud for medicin solgt på recept til borgere i Region Hovedstaden i perioden 2015-2024.

2.2. Faktorer der har bidraget med lavere omsætning

- Midler mod diabetes:** Omsætningen af og tilskudsudgifterne til lægemidler mod diabetes faldt i 2024 efter at have været kraftigt stigende i særligt 2023. Faldet er primært sket for GLP-1-RA til diabetes, særligt Ozempic. Der har i 2024 været et stort fokus på forbruget af disse lægemidler som følge af de kraftigt stigende udgifter i 2023. I november 2024 blev der indført nye tilskudsregler, herunder en mere snæver tilskudsklausul for GLP-1-RA. I forbindelse med vedtagelsen og udmeldingen af de nye tilskudsregler i maj 2024 satte Novo Nordisk samtidig prisen ned med knap 34%. Prisfaldet og den ændrede tilskudsklausul har sammen med et fald



i mængdeforbruget (-6%) af GLP-1-RA til diabetes og bedre forsyningssikkerhed, som også har sikret lavere priser, betydet et fald i omsætningen på 35% svarende til 172 mio. kr. Derimod sås et kraftigt stigende mængdeforbrug af SGLT-2-hæmmere (SGLT-2-H) (24%), som anbefales før GLP-1-RA jf. bl.a. tilskudsreglerne. Det stigende forbrug af SGLT-2-H har medført stigning i omsætningen på 25%, svarende til 35 mio. kr. Semaglutid-præparater indiceret til diabetes (Ozempic og Rybelsus) var i 2024 de lægemidler med den næsthøjeste omsætning svarende til 312 mio. kr. (Bilag 3, Tabel S3.3). I alt omsatte GLP-1-RA til diabetes for 325 mio. kr. Gruppen af SGLT-2-hæmmere udgjorde 178 mio. kr. Se nærmere om GLP-1-RA i opfølgningspunkt fra 2023 i Bilag 1, afsnit S1.2.

- **Midler mod blodpropper:** Et patentudløb på Xarelto (rivaroxaban) i 2024 og markedsføring af kopipræparater med lavere priser har betydet et fald i omsætningen af rivaroxaban på 54 mio. kr. trods en fortsat stigning i mængdeforbruget (5%). Patentudløb på Pradaxa (dabigatran) i 2023 har tilsvarende betydet et fald i omsætningen på 6,3 mio. kr. af dabigatran trods stigende mængdeforbrug (9%). Se mere om denne gruppe af lægemidler til forebyggelse af blodpropper i kapitel 3.2.

Endvidere har en lang række af andre lægemidler bidraget til lavere omsætning. Fx har lavere forbrug og prisfald på almindeligt penicillin (phenoxymethylpenicillin) bidraget med et fald i omsætningen på 16 mio. kr., og øget generisk konkurrence efter patentudløb for præparater indeholdende sapropterin til hyperfenylalaninæmi (arvelig gensygdom) og ivermectin til fnat har givet en reduceret omsætning på hver 8 mio.kr.

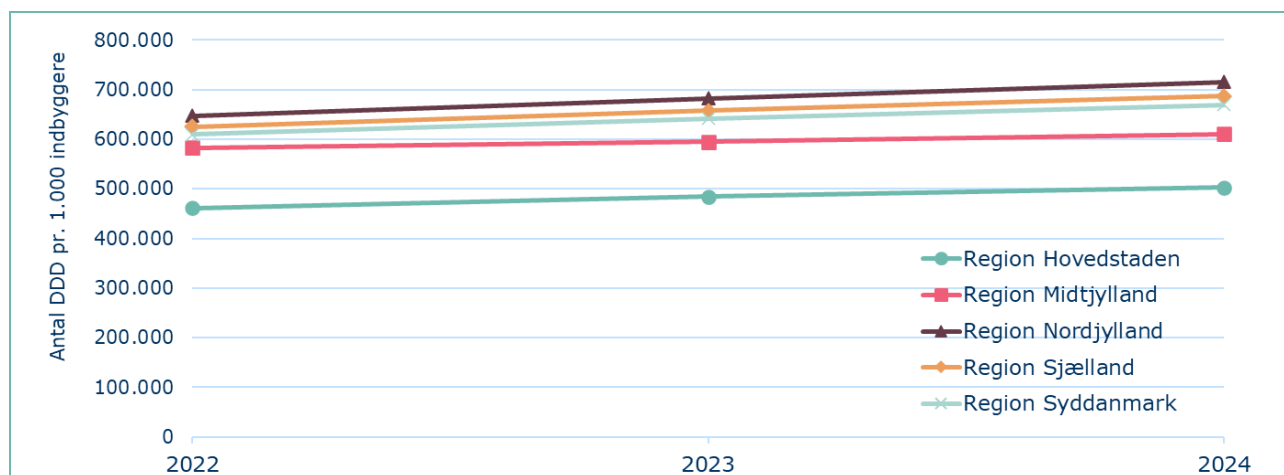
Delkonklusion

Udviklingen i mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgifter

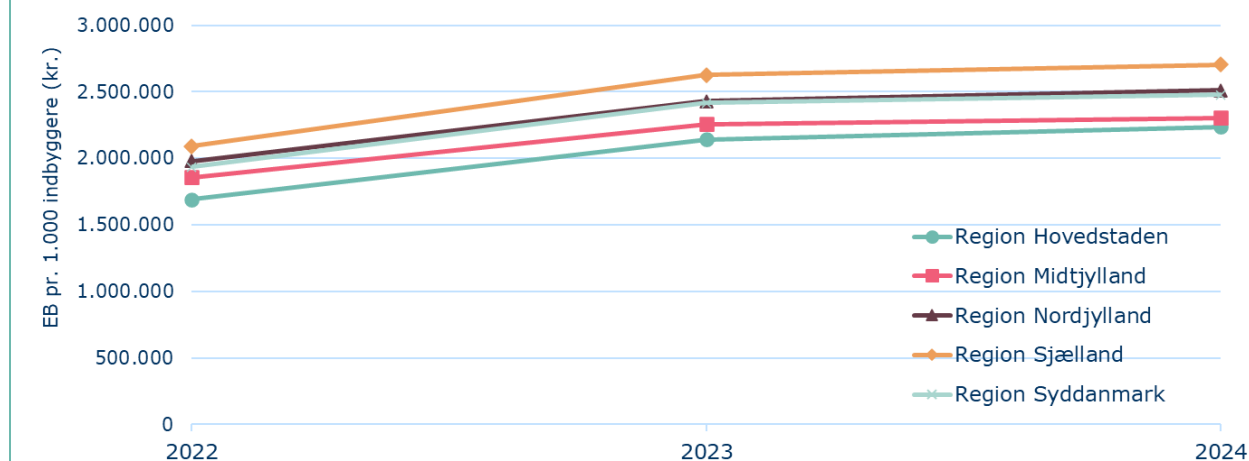
- Der er et fortsat stigende mængdeforbrug, særligt i den ældre del af befolkningen. Mængdeforbruget opgjort i antal DDD steg således i Region Hovedstaden med 4,9% i 2024 ift. 2023 mod 6,1% året før.
- Omsætningen af medicin steg med 5,5% i 2024 ift. 2023. Til sammenligning sås en stigning på 27,8% i 2023 ift. 2022. Regionens udgifter til medicintilskud faldt omvendt med 4,3% i 2024 mod en stigning på 21,1% i 2023. De samlede tilskudsudgifter i regionen var i alt 2,14 mia. kr i 2024.
- Den stigende omsætning skal særligt findes i et stigende forbrug af dyre lægemidler domineret af vægttabsmedicinen Wegovy. Derudover bidrager særligt et øget forbrug af og prisstigninger på lægemidler mod ADHD og lægemidler til hjerte-karlidelser.
- Prisfald og indførelse af nye tilskudsregler på diabetesmedicinen Ozempic har sammen med patentudløb på særligt Xarelto bidraget til lavere tilskudsudgifter.



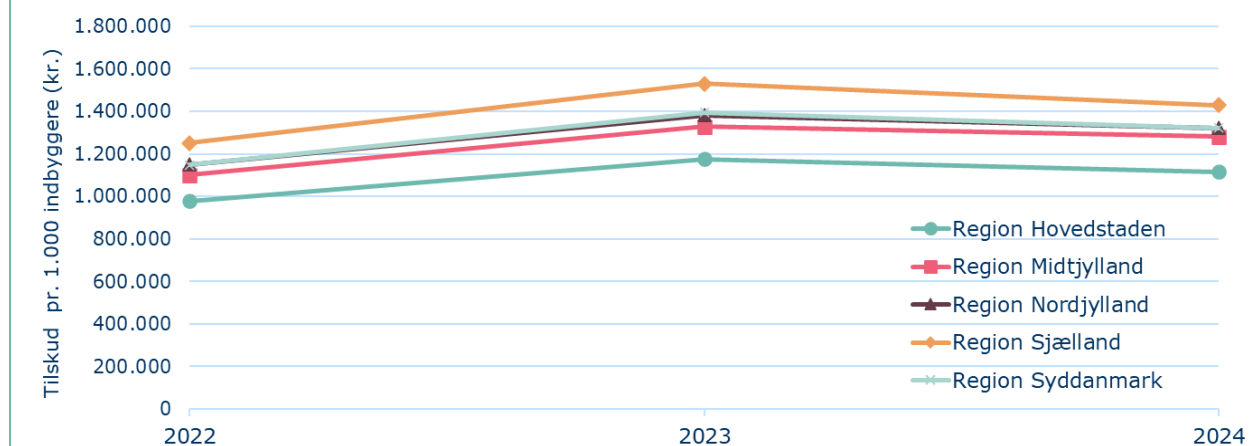
2.3. Forbruget sammenlignet med de øvrige regioner



Figur 2.3.1 Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1000 indbyg. i regionerne i 2022-2024.



Figur 2.3.2 Udvikling i omsætning (EB) pr. 1000 indbyg. i regionerne i 2022-2024.



Figur 2.3.3 Udvikling i tilskudsudgifter pr. 1000 indbyg. i regionerne i 2022-2024.



Region Hovedstaden har det laveste mængdeforbrug, den laveste omsætning og de laveste tilskudsudgifter, når der tages højde for befolkningstørrelsen ([Figur 2.3.1](#) - [Figur 2.3.3](#)). Forskelle i regionernes befolkningssammensætning spiller formentligt en rolle i dette, da Region Hovedstaden bl.a. har en befolkning med en lavere gennemsnitsalder samt flere indbyggere med lange videregående uddannelser og en højere gennemsnitsindkomst i forhold til de øvrige regioner [1]; faktorer som kan have betydning for befolkningens helbredsmæssige tilstand og dermed forbrug af lægemidler.

Der var i alle regioner en meget kraftig stigning i omsætning og tilskudsudgifter i 2023 i forhold til tidligere år. I 2024 har der i alle regioner været en mindre stigning i omsætningen og et fald i tilskudsudgifterne i forhold til 2023.

Ud af den samlede omsætning udgjorde Region Hovedstadens tilskudsudgifter 50% i 2024. Det er lavere end de øvrige regioner, hvor andelen var 53-56%. Andelen har særligt i Region Hovedstaden været faldende i både 2023 og 2024 i forhold til tidligere år, hvilket primært skyldes det øgede forbrug af Wegovy, der ikke har generelt tilskud. Hvis lægemidler til vægttab, hvor Wegovy udgør langt størstedelen, ekskluderes af opgørelsen, er tilskudsandelen 60% i Region Hovedstaden og 61-63% i de øvrige regioner.

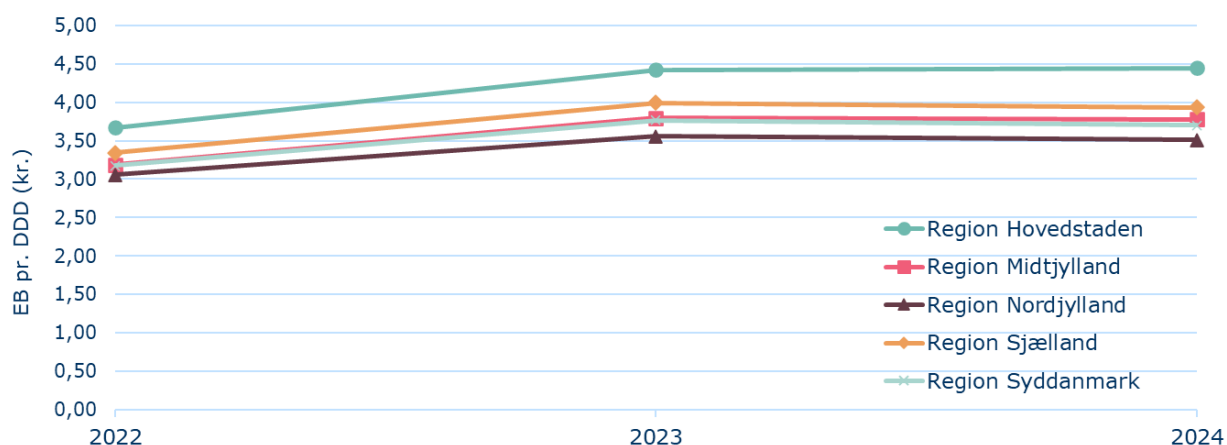
Delkonklusion

Forbrug i Region Hovedstaden i forhold til andre regioner

- Samtlige regioner har haft en mindre stigning i omsætningen og et fald i tilskudsudgifterne i 2024 i forhold til 2023.
- Region Hovedstaden har opgjort pr. indbygger et lavere mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgift end de øvrige regioner.
- Region Hovedstadens udgifter til medicintilskud i forhold til de samlede udgifter er lidt lavere (50%) end de øvrige regioner (53-56%). Hvis lægemidler til vægttab ekskluderes udgør andelen 60% mod 61-63% i de øvrige regioner.

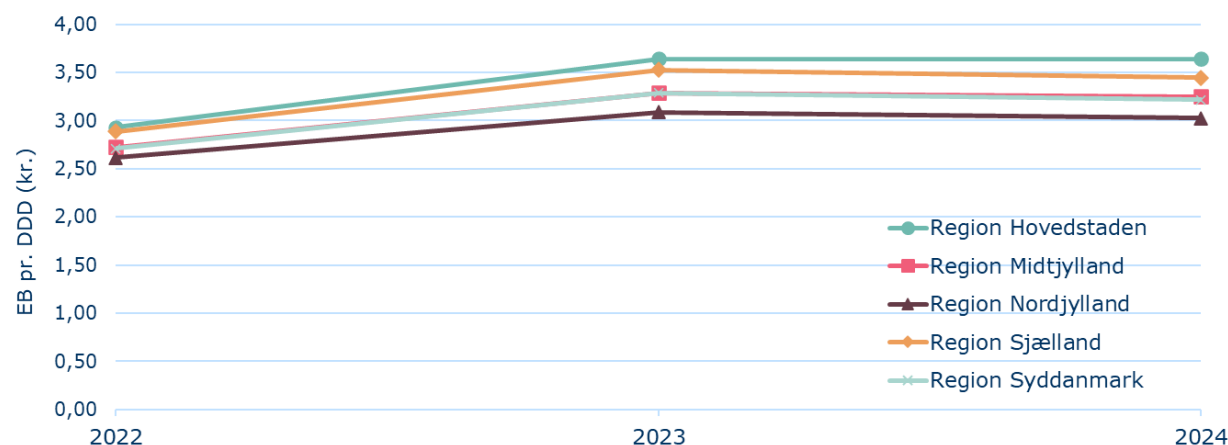
2.4. Gennemsnitlig pris sammenlignet med de øvrige regioner

Gennemsnitsprisen pr. DDD på lægemidler ordineret på recept steg mere i 2023 i forhold til 2022 i alle regioner, men lå i 2024 på niveau med 2023. Gennemsnitsprisen ligger fortsat højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner ([Figur 2.4.1](#)).



Figur 2.4.1 Udvikling i gennemsnitlig pris (EB pr. DDD) i regionerne i perioden 2022-2024. Alle lægetyper er inkluderet (almenlæger, speciallæger og hospitalslæger)

Afgrænses til ordinationer fra alment praktiserende læger, ligger den gennemsnitlige pris pr. DDD for Region Hovedstaden tættere på gennemsnitsprisen for de øvrige regioner, men er stadig højere (Figur 2.4.2). Gennemsnitsprisen i Region Hovedstaden var således 3,64 kr. i forhold til 3,24 kr. i de øvrige regioner (3,03-3,44 kr.) i 2024. Hvis væggtabsmidler ekskluderes, mindskes forskellen mellem Region Hovedstaden og de øvrige regioner, 3,01 kr. i Region H vs. 2,89 kr. i de øvrige regioner (2,67-2,94 kr.).



Figur 2.4.2 Udvikling i gennemsnitlig pris (EB/DDD) i regionerne i perioden 2022-2024. Kun alment praktiserende læger er inkluderet.

For recepter fra praktiserende speciallæger er den gennemsnitlige pris også højere pr. DDD i Region Hovedstaden, 8,31 kr. vs. 7,66 kr. i øvrige regioner (7,34-8,10 kr.). For offentlige hospitaler var den 6,67 kr. vs. 6,20 kr. (6,09-6,24 kr.). Se prisudvikling fordelt på receptudstedertype i Region Hovedstaden i Bilag 3, Figur S3.4. Hos speciallægerne bidrager særligt en stigning i prisen og i forbruget af lægemidler mod ADHD til en stigende gennemsnitspris.



Alment praktiserende læger står som tidligere år for ordination af 80% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden. Regionen har i forhold til de øvrige regioner en højere andel af ordinationer fra praktiserende speciallæger og hospitalslæger, som gennemsnitligt ordinerer dyrere end de alment praktiserende læger ([Bilag 3](#), [Figur S3.3](#) og [Figur S3.4](#)). Praktiserende speciallæger står således for 5% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden mod 2-3% i de øvrige regioner, mens hospitalslæger står for 12% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden mod 9-10% i hver af de øvrige regioner.

Delkonklusion

Gennemsnitlig pris sammenlignet med andre regioner

- I forhold til den kraftige stigning i gennemsnitsprisen for lægemidler (EB pr. DDD) i 2023, er der sket en opbremsning i 2024.
- Stigningen i gennemsnitsprisen i 2023, og den fortsat høje gennemsnitspris i 2024 skyldes særligt stigningen i forbruget af semaglutid, der omfatter både vægttabsmedicinen Wegovy og diabetesmidlerne Ozempic og Rybelsus. Hos speciallæger bidrager særligt en stigning i prisen og forbruget af lægemidler mod ADHD.
- Gennemsnitsprisen er højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. Det skyldes bl.a., at Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner har en højere andel af indløste recepter fra special- og hospitalslæger, som generelt ordinerer dyrere lægemidler end alment praktiserende læger. Forskellen i gennemsnitsprisen mellem regionerne reduceres endvidere, når lægemidler til vægttab ekskluderes.

2.5. De mest anvendte lægemidler

Lægemidler til hjerte- og kredsløb udgjorde en stor del (41%) af det samlede mængdeforbrug i 2024 ([Bilag 3](#), [Tabel S3.1](#)). De udgjorde dermed også en stor andel på top-25 over de hyppigst anvendte lægemiddelstoffer i 2024 ([Bilag 3](#), [Tabel S3.2](#)). Det kolesterolsænkende middel atorvastatin var det mest anvendte lægemiddel i 2024 opgjort i antal DDD, mens blodtryksmidlerne losartan og amlodipin var hhv. det andet- og tredjemest anvendte.

Ses på omsætningen stod særligt lægemidler til vægttab og mod diabetes, blodpropforebyggende lægemidler, lægemidler mod ADHD og lægemidler til astma og KOL for en stor andel, i alt 52% af den samlede omsætning ([Bilag 3](#), [Tabel S3.1](#)). Lægemidler fra disse grupper indtog også toppladserne på listen over lægemiddelstoffer med størst omsætning ([Bilag 3](#), [Tabel S3.3](#)). Semaglutid, hvor der er præparater til behandling af både diabetes og vægttab, var med 949 mio. kr. det lægemiddelstof, der



med afstand havde den største omsætning i 2024 efterfulgt af det blodpropforebyggende middel apixaban (211 mio. kr.) og herefter ADHD-midlerne lisdexamfetamin (159 mio. kr) og methylphenidat (137 mio. kr).

2.5.1. Lægemidler på Basislisten

Af de 25 lægemidler med størst mængdeforbrug i 2024 anbefales 19 af lægemiddelstofferne på Basislisten. Ser man på de 25 lægemidler med størst omsætning gælder det kun for 11 af lægemiddelstofferne (Bilag 3, Tabel S3.2 og S3.3). Information om Basislisten kan findes i Bilag S2.1.



Delkonklusion

De mest anvendte lægemidler

- Lægemidler til hjerte- og kredsløbssygdomme udgjorde en stor del af det samlede mængdeforbrug. Som i 2023 var det mest anvendte lægemiddel i 2024 det kolesterolsænkende middel atorvastatin efterfulgt af blodtryksmidlerne losartan og amlodipin.
- Lægemidler til vægttab, diabetes, blodpropper, ADHD, astma og KOL var de lægemiddelgrupper, der udgjorde den største andel af omsætningen (52%). Lægemiddelstoffet semaglutid var også i 2024 det lægemiddelstof med størst omsætning efterfulgt af det blodpropforebyggende lægemiddel apixaban samt lisdexamfetamin og methylphenidat mod ADHD.
- Lægemidler på Basislisten udgjorde størstedelen af de 25 hyppigst anvendte lægemidler og lidt under halvdelen af de 25 lægemidler med størst omsætning.

Referencer:

1. Danmarks Statistik. <https://www.dst.dk/da/>.



3. Udvalgte fokuspunkter

I det følgende beskrives udviklingen i medicinforbruget for udvalgte fokuspunkter. Fokuspunkterne er udvalgt ud fra et eller flere af følgende kriterier:

- at lægemiddelgruppen/lægemidlet har stor omsætning og et potentielt stort besparelspotentiale
- at der er set en stor stigning i omsætning/tilskudsudgifter
- at der er potentiale for en mere rationel behandling.

For hvert af de udvalgte fokuspunkter beskrives:

- hvad fokuspunktet omfatter
- hvorfor fokuspunktet er udvalgt
- et potentielt besparelspotentiale ved en forbrugsomlægning, hvis relevant
- hvilke indsatser Medicinfunktionen/Klinisk Farmakologisk Afdeling har initieret eller påtænker at initiere for det givne fokuspunkt
- en kort status på indsatser, hvis fokuspunktet er gentaget fra sidste år.

Følgende fokuspunkter er udvalgt:

- 3.1 Lægemidler til vægttab
- 3.2 Blodfortyndende behandling med Direkte Orale AntiKoagulantia (DOAK)
- 3.3 Lægemidler til behandling af gener ved menopause
- 3.4 Lægemidler til behandling af overaktiv blære
- 3.5 Antidepressiva
- 3.6 Lægemidler til behandling af ADHD hos voksne
- 3.7 Antipsykotika til borgere med demens

I Bilag 1 beskrives status på de fokuspunkter fra Medicinrapporten 2023, som ikke er omfattet af ovenstående punkter.

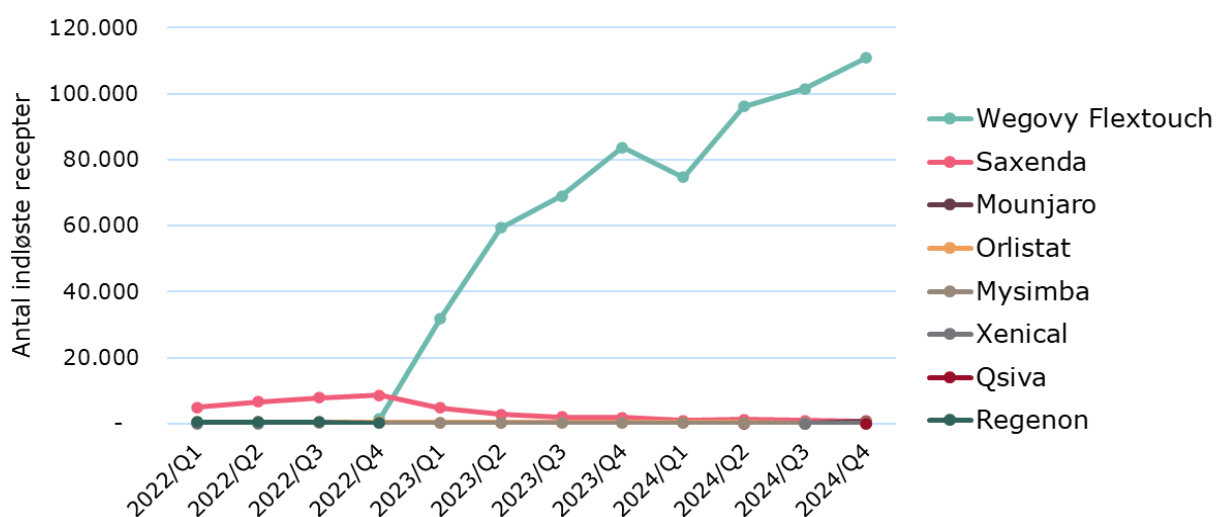
Dette omfatter:

- S1.1 Stigende lægemiddelforbrug og medicingennemgang
- S1.2 GLP-1-receptoragonister til behandling af type 2-diabetes
- S1.3 Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter
- S1.4 Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL

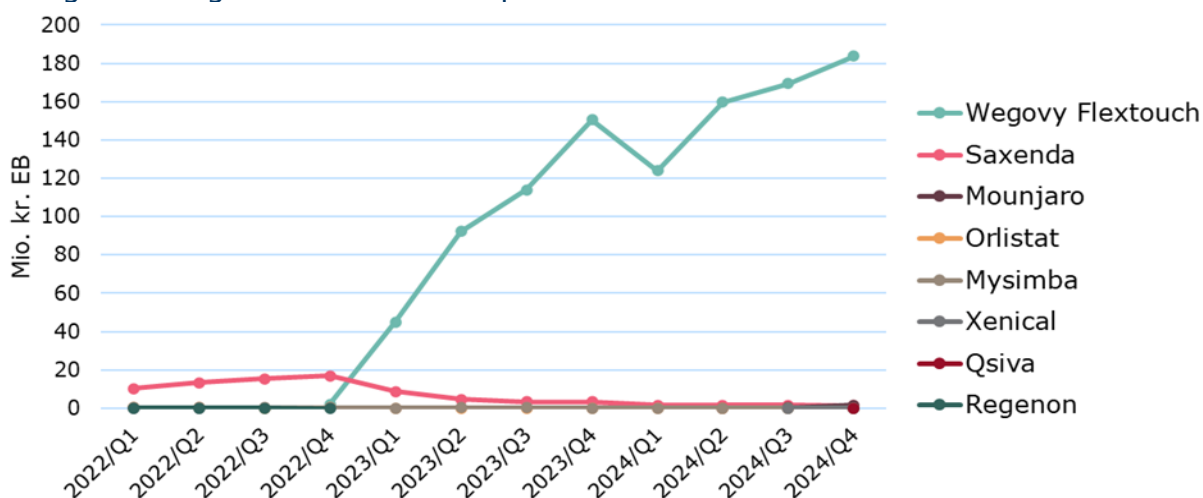
3.1. Lægemidler til vægttab

Lægemidler til vægttab dækker over en række forskellige lægemidler. Langt størstedelen af forbruget udgøres af Wegovy (semaglutid til vægttab). **Dette fokuspunkt er, i lighed med sidste år, medtaget pga. stor stigning i forbrug og omsætning.** Se Bilag 4, S4.2, for sammenligning af medicinforbruget af lægemidler til vægttab med de øvrige regioner.

Siden lanceringen af Wegovy i december 2022 er forbrug og omsætning af særligt dette lægemiddel steget markant (Figur 3.1.1 - Figur 3.1.2) og Wegovy er nu med længder det lægemiddel, der har den største omsætning i Region Hovedstaden (Bilag 3, Tabel S3.3). Wegovy har, ligesom de øvrige lægemidler til vægttab, ikke generelt tilskud, og meget få patienter får enkelttilskud til behandlingen, hvorfor de direkte regionale udgifter i form af



Figur 3.1.1 Udvikling i antal indløste recepter pr. måned af de forskellige lægemidler til vægttab i Region Hovedstaden i perioden 2022-2024.



Figur 3.1.2 Udvikling i omsætning (EkspeditionsBeløb) pr. kvartal af de forskellige lægemidler til vægttab i Region Hovedstaden i perioden 2022-2024.



tilskudsudgifter til lægemidlerne er begrænsede. Da mange patienter behandles med lægemidlerne, er der dog et stort ressourcetræk til konsultationer, blodprøvekontroller, receptfornyelser, m.v. i almen praksis. Der er ikke klare retningslinjer for almen praksis ift. hvordan behandlingen med lægemidlerne bør organiseres, monitoreres, vedligeholdes og evt. aftrappes.

I 2024 blev Mounjaro (tirzepatid) og Qsiva (Phentermin + topiramat) markedsført til vægttab i Danmark. I de kommende år forventes yderligere præparater til vægttab markedsført, og forbruget på området forventes også i de kommende år at stige.

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) planlægger i løbet af 2025 at udgive en behandlingsvejledning vedr. høj vægt. Baseret på denne vil Medicinfunktionen vurdere, om der er behov for yderligere støttemateriale til de praktiserende læger, herunder evt. en deskguide, patientvejledning m.v. Der er endvidere udarbejdet en klyngepakke og planlagt et webinar om vægttabsbehandling fra Medicinteamet i Kvalitet i Almen Praksis – Region Hovedstaden (KAP-H). Medicinfunktionen vil understøtte KAP-H's indsatser, bl.a. med undervisning på dette webinar.

Delkonklusion

Lægemidler til vægttab

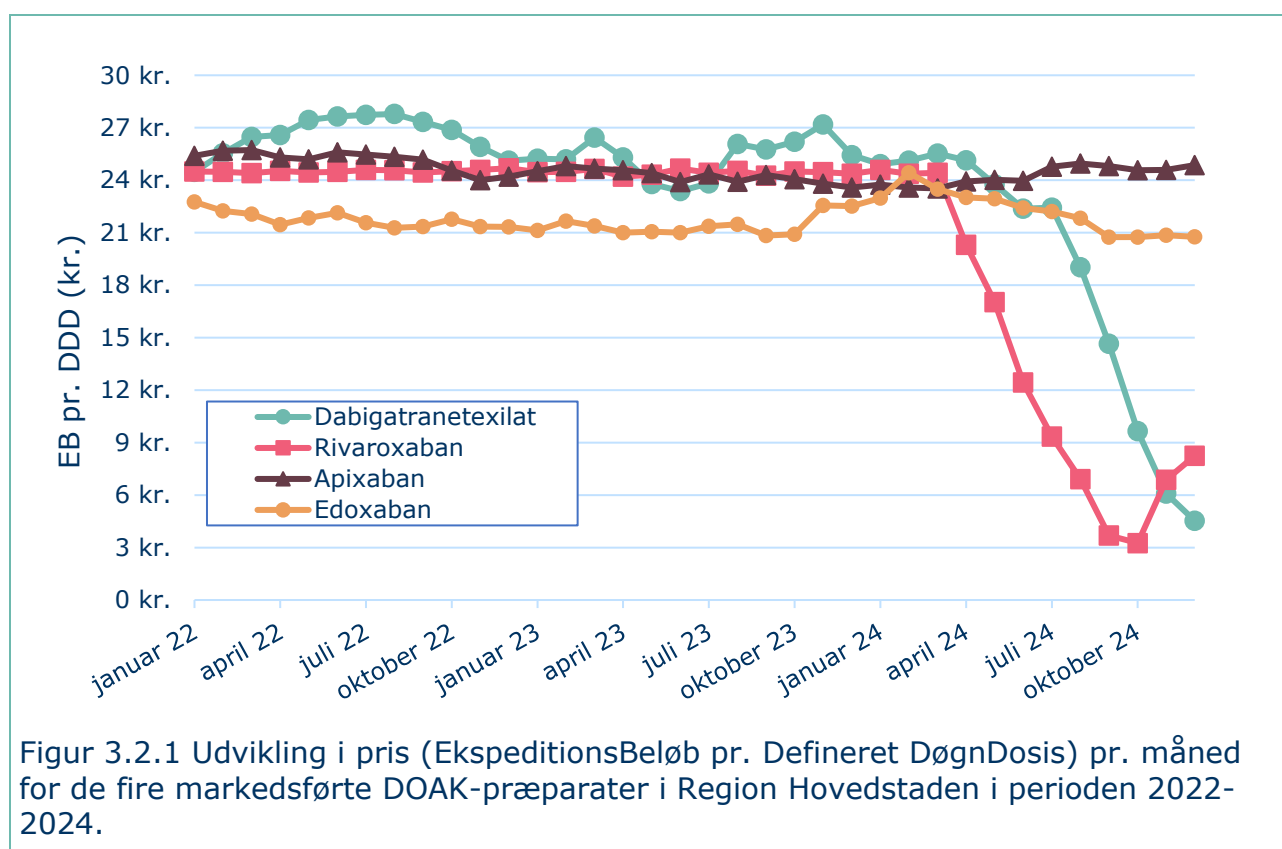
- Forbrug og omsætning af lægemidler til vægttab stiger fortsat betydeligt, særligt drevet af Wegovy.
- Der er et stort ressourcetræk i almen praksis i forbindelse med konsultationer, blodprøvekontroller, receptfornyelser m.v. i relation til disse lægemidler, hvorfor den store efterspørgsel påvirker regionens økonomi.
- Der er ikke klare retningslinjer for almen praksis ift. hvordan farmakologisk behandling i forbindelse med vægttab bør organiseres, monitoreres, vedligeholdes og evt. aftrappes.
- Medicinfunktionen vil, baseret på den kommende DSAM-vejledning vedr. behandling af høj vægt, vurdere, om der er behov for yderligere understøttende materialer på området. Endvidere vil Medicinfunktionen understøtte KAP-H's indsatser på området.



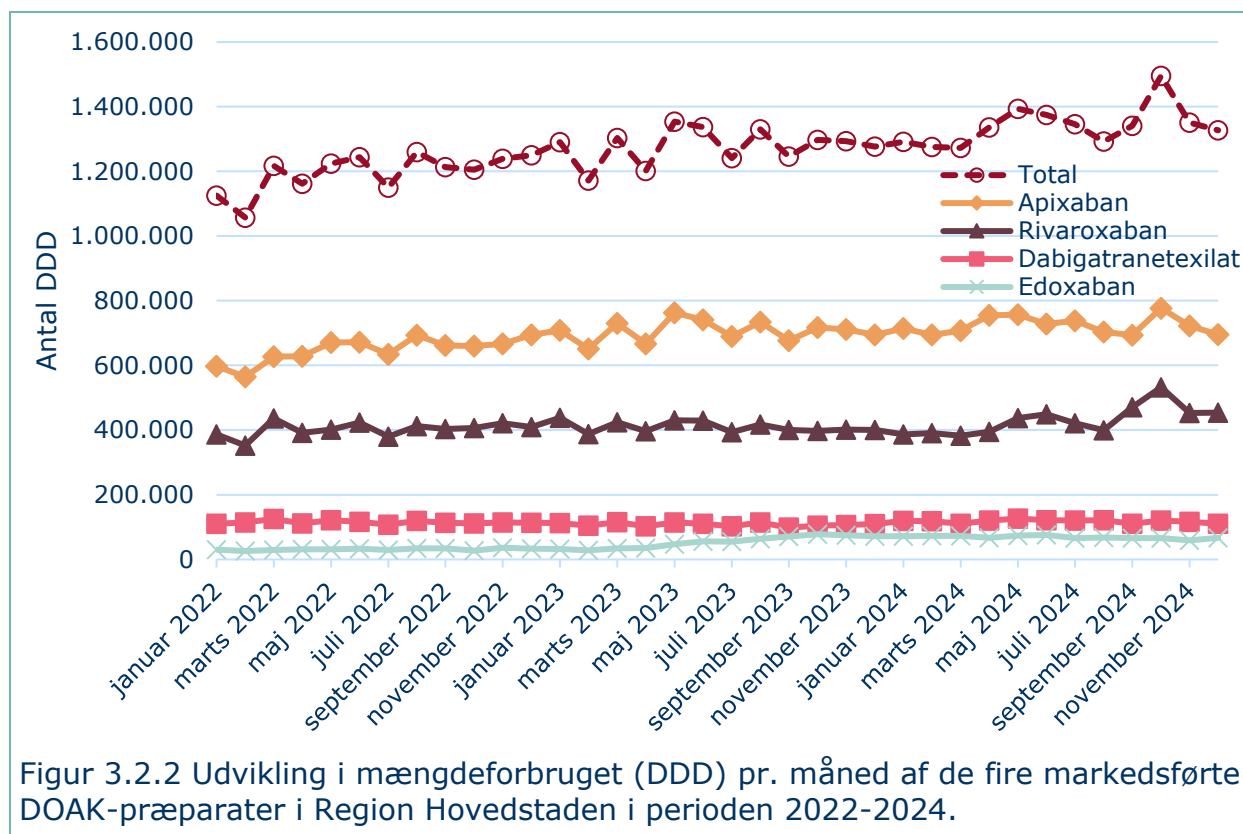
3.2. Blodfortyndende behandling med Direkte Orale AntiKoagulantia (DOAK)

DOAK dækker over en undergruppe af blodfortyndende lægemidler (ATC-gruppe B01AF og B01AE07). **Dette fokuspunkt er medtaget pga. potentiale for besparelse.** Se Bilag 4, S4.4 for sammenligning af medicinforbruget af lægemidler mod blodpropper med de øvrige regioner.

I Danmark er fire DOAK markedsført. De er i udgangspunktet alle behandlingsmæssigt ligeværdige. Som følge af patentudløb på Xarelto (rivaroxaban) og Pradaxa (dabigatran) kom der i 2024 nye billigere generika på markedet. Priserne for rivaroxaban og dabigatran faldt herefter betydeligt, mens de resterende to, apixaban og edoxaban, fortsat var dyre (Figur 3.2.1).



Det samlede forbrug af DOAK har været jævnt stigende over årene, og apixaban har udgjort størstedelen af forbruget (Figur 3.2.2). Apixaban var samtidigt den dyreste DOAK (24,87 kr. pr. DDD) på det danske marked ultimo 2024. Rivaroxaban og dabigatran kostede hhv. 8,25 kr. pr. DDD og 4,53 kr. pr. DDD.



Hvis alle patienter i DOAK-behandling i Region Hovedstaden fik omordineret deres behandling til den billigste DOAK (ultimo december 2024, dabigatran), ville det give en samlet besparelse i tilskudsudgifter på DOAK for regionen på omtrent 176 mio. kr. pr. år (Figur 3.2.3). Besparelspotentialets omfang er beregnet ud fra en teoretisk 100%-omlægning til dabigatran. Derfor skal der tages det forbehold, at en 100% omlægning hverken vurderes rationel eller realistisk.

100% omlægning → ca. 176 mio. kr.

50% omlægning → ca. 88 mio. kr.

10% omlægning → ca. 18 mio.kr.

Figur 3.2.3 Samlet besparelspotentiale i tilskudsudgifter for regionen ved omlægning til billigste DOAK (dabigatran)

Opfølgning og kontrol af patienter i behandling med blodfortyndende medicin, opstartet i sekundærsektoren (fx patienter med atrieflimren), foregår typisk i almen praksis [1], og et evt. skift til en billigere DOAK end apixaban og edoxaban, vil således i udgangspunktet skulle foregå i almen praksis.



Medicinfunktionen har ændret Basislisten for atrieflimren således, at rivaroxaban og dabigatran aktuelt er de eneste anbefalede DOAK. Medicinfunktionen planlægger i 2025 at udarbejde en DOAK-skifteliste, som kan understøtte almen praksis i et sikkert skift over til de anbefalede DOAK-præparater, samt formidle budskabet om omlægning og besparelspotentiale gennem bl.a. regionens nyhedsbrev PraksisNyt.



Delkonklusion

Blodfortyndende behandling med DOAK

- Fire DOAK-præparater, der i udgangspunktet alle er behandlingsmæssigt ligeværdige, er markedsført i Danmark.
- Grundet patentudløb faldt priserne på rivaroxaban og dabigatran væsentlig i 2024 og blev billigere end apixaban og edoxaban.
- Størstedelen af forbruget lå i 2024 på apixaban.
- Hvis alle patienter i DOAK-behandling blev omlagt til det billigste DOAK, er der et teoretisk besparelspotentiale i regionale tilskudsudgifter på ca. 176 mio.kr.
- Medicinfunktionen har implementeret rivaroxaban og dabigatran som førstevalg på Basislisten og vil udarbejde en DOAK-skifteliste til praktiserende læger samt formidle budskabet om besparelse bl.a. via regionens nyhedsbrev PraksisNyt.

Referencer:

1. Dansk Cardiologisk Selskab. Behandlingsvejledning om atrieflimren og atrieflagren, 2024. <https://www.cardio.dk/af#156-atrieflimren-og-overgang-til-det-nre-sundhedsvsen>.



3.3. Lægemidler til behandling af gener ved menopause

Hormonbehandling af menopause dækker over lægemidler, som bruges til behandling af gener som følge af menopause. Lægemidlerne behandler urogenitale og vasomotoriske gener samt blødningsforstyrrelser i forbindelse med menopause. **Dette fokuspunkt er medtaget pga. muligt potentiale for en mere rationel behandling.** Se Bilag 4, S4.7 for sammenligning af forbruget af kønshormoner og lægemidler til urinveje med de øvrige regioner.

Der findes en bred vifte af præparater til hormonbehandling af gener i forbindelse med menopause. Udover at afvige fra hinanden i form af lægemiddelstoffer, afviger de også i form af administrationsveje og lægemiddelformer; herunder orale (fx tabletter), vaginale (fx vaginaltabletter, vaginalindlæg, spiraler, vaginalcremer) og transdermale (fx cremer, gel, spray og plastre).

Ydermere efterspørger almen praksis i stigende grad et samlet overblik over præparaterne, og hvornår de hver især skal benyttes. Selvom symptomer og behandlingsbehov ved menopause varierer fra kvinde til kvinde, og beslutningsprocessen derfor er kompleks, er vejledningerne på området sparsomme og fragmenterede.

Skønt det ikke er klarlagt endnu, tyder det brede udvalg af præparater og efterspørgslen fra almen praksis på en risiko for et irrationelt forbrug indenfor denne lægemiddelgruppe. For at understøtte en rationel og ensartet behandling af menopause i almen praksis, samt imødekomme efterspørgslen fra almen praksis, vil medicinfunktionen skabe et bedre overblik over præparaterne og formidle det til almen praksis i form af skriftligt støttemateriale. Dette materiale baseres på nationale vejledninger og retningslinjer, priser og eksisterende evidens og vil beskrive, hvornår præparaterne hver især er rationelle at bruge.



Delkonklusion

Talrige præparater til behandling af gener ved menopause

- Der findes en bred vifte af præparater til behandling af gener ved menopause som afviger fra hinanden i form af lægemiddelstof, administrationsvej og lægemiddelform.
- Vejledningerne til brug af disse lægemidler er sparsomme, og almen praksis efterspørger et samlet overblik over lægemidlerne til understøttelse i hvornår, hvilke præparater skal benyttes.
- Medicinfunktionen vil udarbejde et støttemateriale til almen praksis omkring lægemidler til behandling af gener ved menopause.



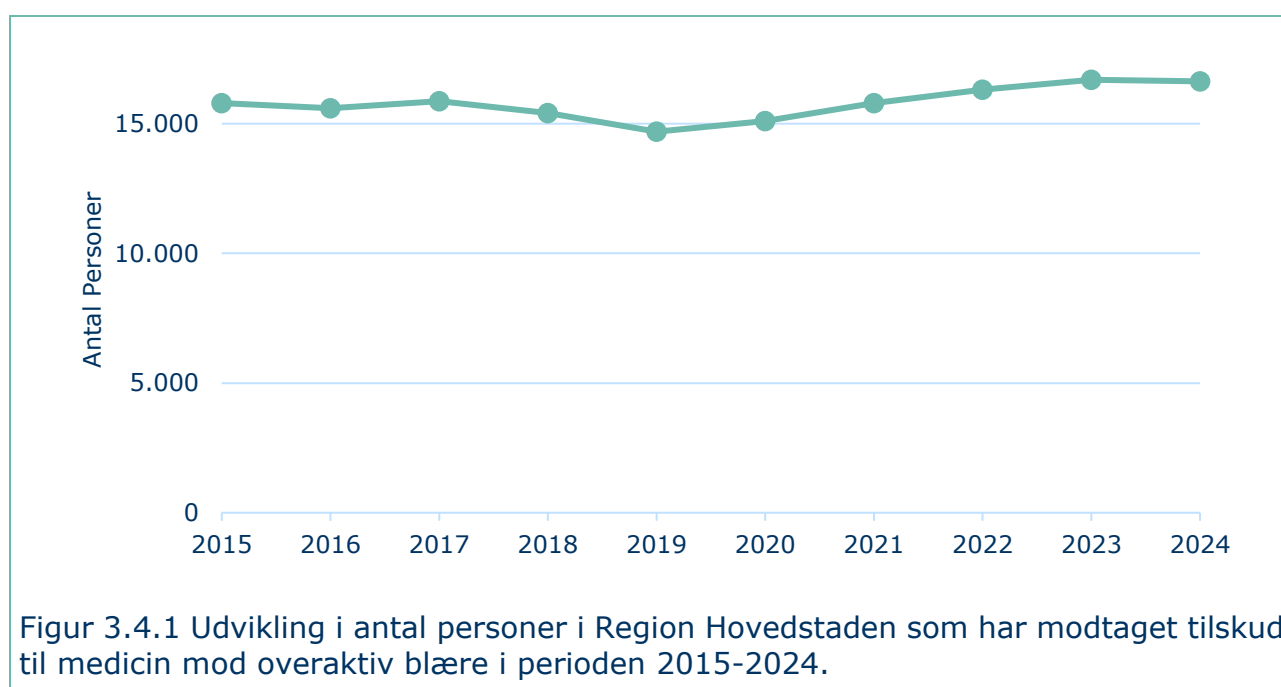
3.4. Lægemidler til behandling af overaktiv blære

Lægemidler til behandling af overaktiv blære (ATC-gruppe G04BD) dækker over lægemidler, som bruges til symptombehandling af overaktiv blæresyndrom (OAB). **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for besparelser samt et mere rationelt forbrug af lægemidlerne.** Se [Bilag 4, S4.7](#) for sammenligning af medicinforbruget indenfor hele ATC G (Kønshormoner og urinveje) med de øvrige regioner.

OAB-lægemidler var medtaget i Medicinrapporten 2022, hvor fokus var at prioritere det billigste lægemiddel. I dette års Medicinrapport omhandler fokuspunktet ikke en prioritering af ét lægemiddel fremfor et andet, men derimod en reduktion i det samlede lægemiddelforbrug.

Lægemiddelbehandling af OAB er udelukkende symptomatisk. Det er således kun rationelt at fortsætte en behandling, såfremt patienten oplever forbedring af symptomer. Samtidig er der en væsentlig placebo-effekt, hvilket gør det svært at vurdere, om en eventuel bedring af symptomer kan tilskrives medicinen eller andre faktorer. Sundhedsstyrelsen kom i 2020 med en anbefaling om at pausere medicinen årligt for at vurdere, om patienten forsat har gavn af medicinen [1].

Trods dette har antallet af patienter i medicinsk behandling for OAB været relativt stabilt de sidste 10 år, dog med en mindre stigning fra 2020. Tilskudsudgifterne til OAB-medicin var i 2024 på 15,5 mio. kr.



Almen praksis bruger i stor udstrækning væskevandladningsskema til at vurdere symptomerne hos patienter med vandlandningsproblemer, men dette skema er



omstændigt, hvilket vanskeliggør brugen af det til opfølgning og evaluering af effekt. Almen praksis mangler derfor et redskab til at vurdere effekten af medicin mod OAB.

I foråret 2025 udfører Medicinfunktionen MedicinVisit-besøg i almen praksis i Region Hovedstaden om OAB. De tre fokuspunkter er:

- Diagnostisering, da OAB-lægemidlerne udelukkende kan hjælpe på symptomer ved OAB
- Vurdering af effekt ved hjælp af et simpelt symptomschema i stedet for væskevandladningsskemaet
- Årlig revurdering ved at pausere medicinen for at finde de patienter, hvor det ikke er medicinen, som har gjort, at de har fået det bedre, og at de således ikke får flere symptomer af at pausere medicinen.

Medicinfunktionen forventer, at ca. 60 % af alle de praktiserende læger i Region Hovedstaden vil tage imod besøget. Det formodes, at ca. 2/3 af patienterne, som er på OAB-medicin, kan stoppe behandlingen uden forværring [2].



Delkonklusion

Behandling af overaktiv blære

- Lægemidlerne er kun symptomlindrende, og der er en stor placeboeffekt. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor en årlig pausering for at revurdere effekten.
- Almen praksis mangler redskaber til at vurdere, om patienterne har effekt af medicinen.
- Medicinfunktionen udfører i foråret 2025 MedicinVisit-besøg om overaktiv blæremedicin i almen praksis med fokus på, hvordan man let kan monitorere patientens symptomer og (re)vurdere, om patienten har effekt af medicinen.

Referencer:

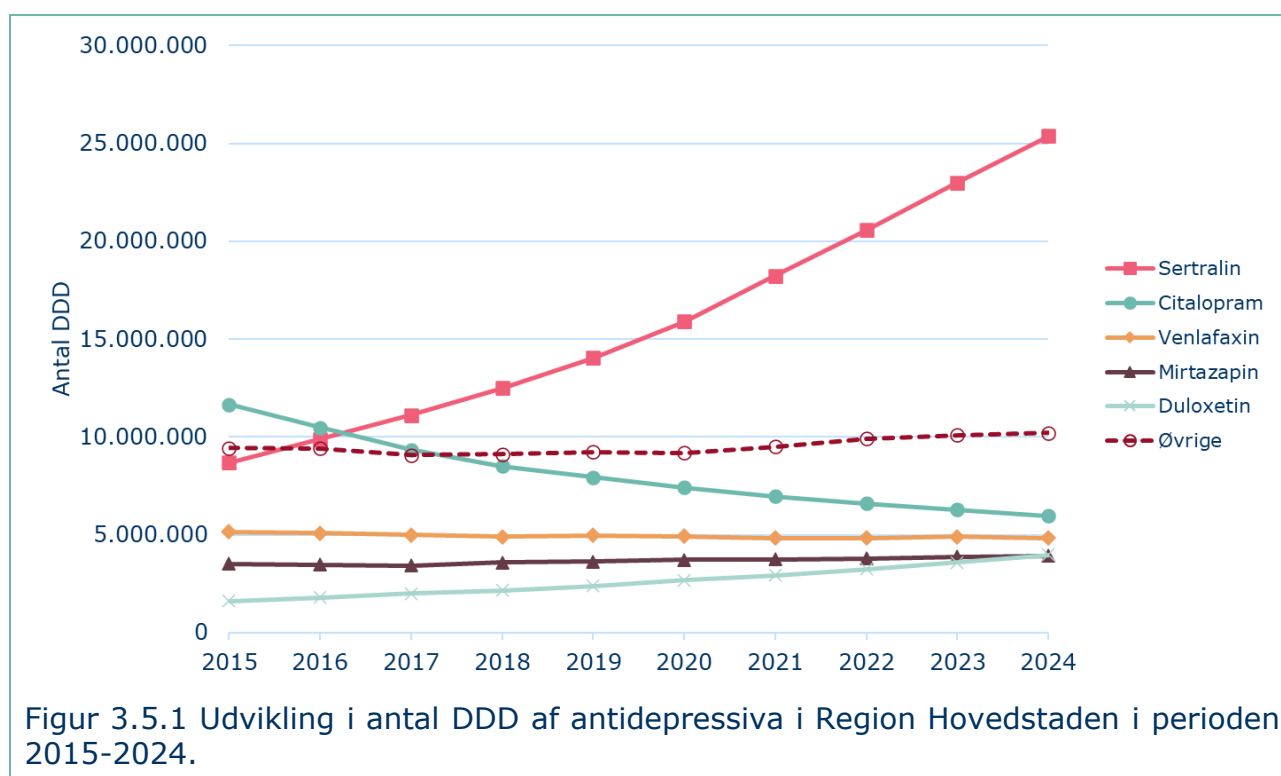
1. National klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder. Sundhedsstyrelsen; 2020 [cited 2024 Dec 10] p. 87. Available from: <http://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/NKR-urininkontinens-hos-kvinder>
2. Stoniute A, Madhuvrata P, Still M, Barron-Millar E, Nabi G, Omar MI. Oral anticholinergic drugs versus placebo or no treatment for managing overactive bladder syndrome in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2023 May 9;5(5):CD003781.



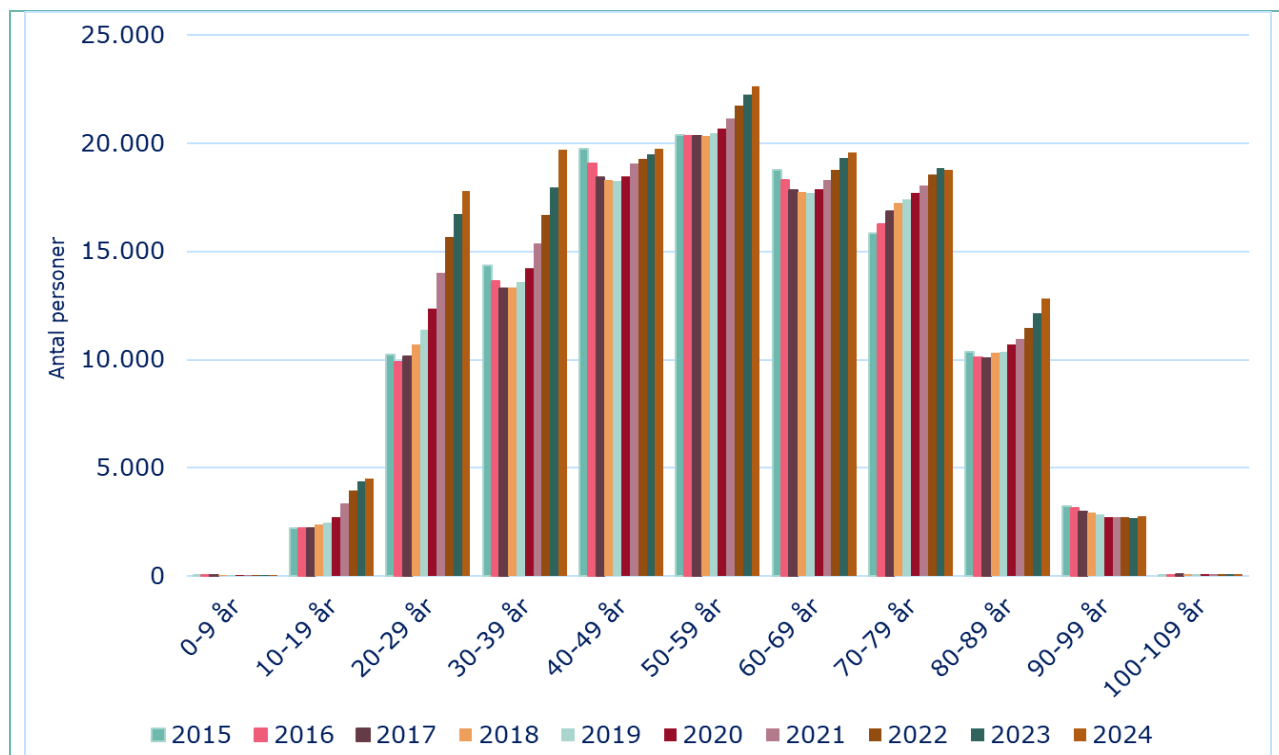
3.5. Antidepressiva

Antidepressiva (ATC-gruppe N06A) dækker over lægemidler, som bruges til behandling af primært unipolar depression og angstlidelser. **Dette fokuspunkt er medtaget pga. markant stigende forbrug gennem en årrække.** Se [Bilag 4, Figur S4.12.4](#) for sammenligning af medicinforbruget af antidepressiva med de øvrige regioner.

Sertralin er førstevalget på Basislisten for unipolar depression, og udgør også størstedelen af forbruget af antidepressiva ([Figur 3.5.1](#)). I de sidste ti år har forbruget af sertralin været støt stigende ([Figur 3.5.1](#)). I 2015 udgjorde mængdeforbruget af sertralin ca. 9 mio. DDD. Dette tal var steget til ca. 25 mio. DDD i år 2024. Alene fra 2023-2024 sås en 10 %-stigning (2,4 mio. DDD). Stigningen i forbruget kan skyldes en stigning i antallet af patienter med unipolar depression, og der vil sertralin være det rationelle valg. Sertralin er dog kun anbefalet ved moderat til svær depression, og kun som supplement til samtaleterapi. Det stigende forbrug kunne også dække over et off-label forbrug af sertralin, fx til generaliseret angst, hvor sertralin ikke har godkendt indikation.



Stigningen i antal personer, som får antidepressiva, er især sket i aldersgrupperne 20-29 år samt 30-39 år ([Figur 3.5.2](#)).



Figur 3.5.2 Udvikling i antal personer som indløste recept på antidepressiva i Region Hovedstaden i perioden 2015-2024.

Baseret på det store forbrug og den store stigning i forbruget af sertralin, samt en formodning om at en del af forbruget af sertralin er til personer med angstlidelser, planlægger Medicinfunktionen at udarbejde en Basisliste for angst med anbefalinger om rationelle lægemiddelvalg til forskellige angsttyper.



Delkonklusion

Stigende forbrug af antidepressiva

- I de sidste ti år er der set en stor stigning i antal personer i behandling med antidepressiva. Stigningen ses især i aldersgrupperne 20-29 år samt 30-39 år.
- Sertralin er førstevalget til medicinsk behandling af moderat til svær unipolar depression som supplement til samtaleterapi.
- Sertralin udgør størstedelen af forbruget af antidepressiva.
- De store stigninger samt en formodning om et vist off-label forbrug af sertralin til fx generaliseret angst betyder, at Medicinfunktionen planlægger at udarbejde en Basisliste med anbefalinger til lægemiddelvalg for forskellige angsttyper.

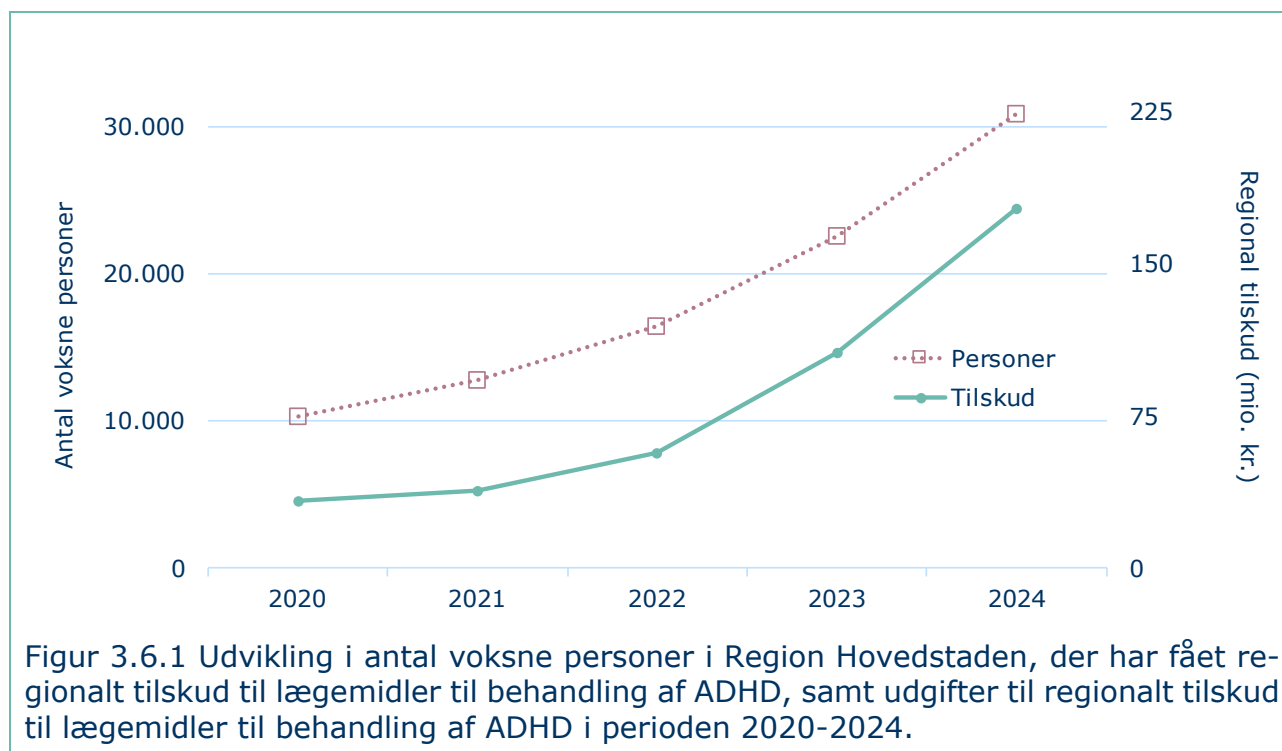


3.6. Lægemidler til behandling af ADHD hos voksne

Lægemidler til behandling af ADHD (ATC-gruppe C02AC02 og N06BA undtaget N06BA07 og N06BA14) hos voksne dækker over lægemidler, der bruges til behandling af Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) hos patienter over 18 år, som har fået enkelttilskud til medicinen. **Dette fokuspunkt er medtaget pga. stor stigning i tilskudsudgifter og et potentielt besparelspotentiale.** Se [Bilag 4, S4.12.5](#) for sammenligning af medicinforbruget af lægemidler til behandling af ADHD generelt med de øvrige regioner.

Området var medtaget som i et fokuspunkt i Medicinrapporten 2023. I efteråret 2024 udførte Medicinfunktionen MedicinVisit-besøg hos 370 almen praksis i Region Hovedstaden og talte i den forbindelse med 750 læger og 440 praksispersonaler. Her var fokus at sikre fortsat rationel behandling hos voksne patienter. I forbindelse med MedicinVisit udarbejdede Medicinfunktionen en oversigt over lægemidler til behandling af ADHD, som er frit tilgængelig på [Medicinfunktionen.dk](https://medicinfunktionen.dk).

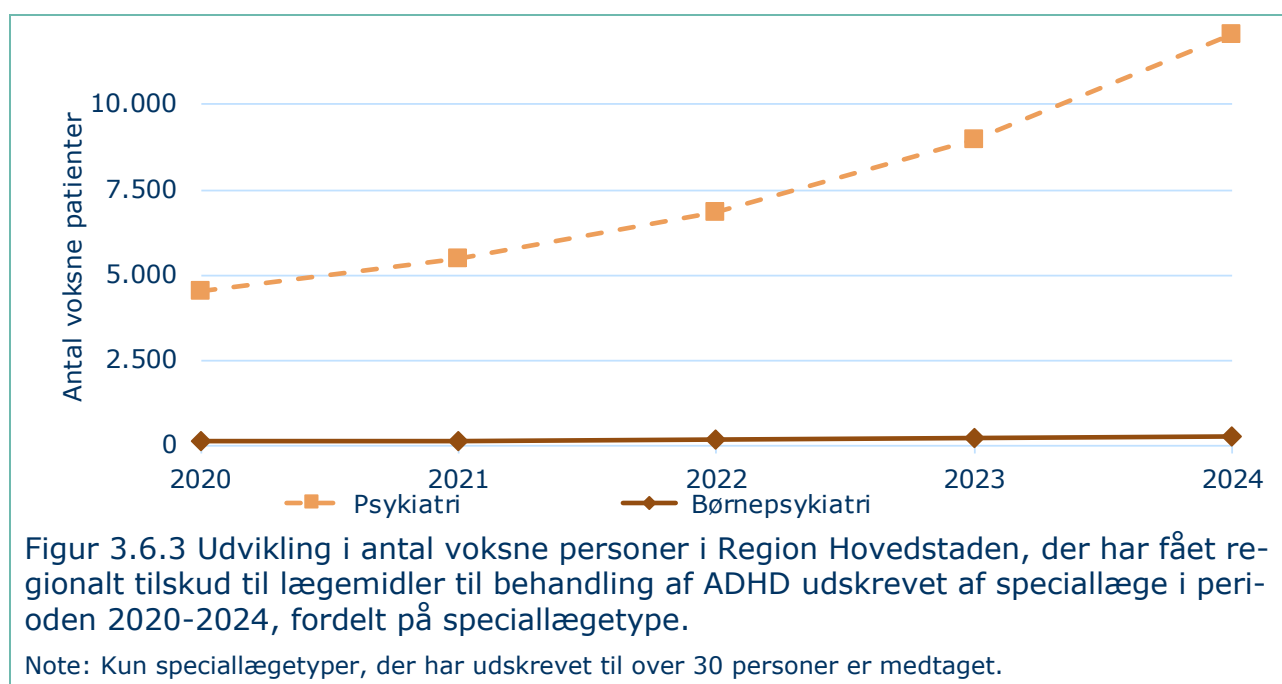
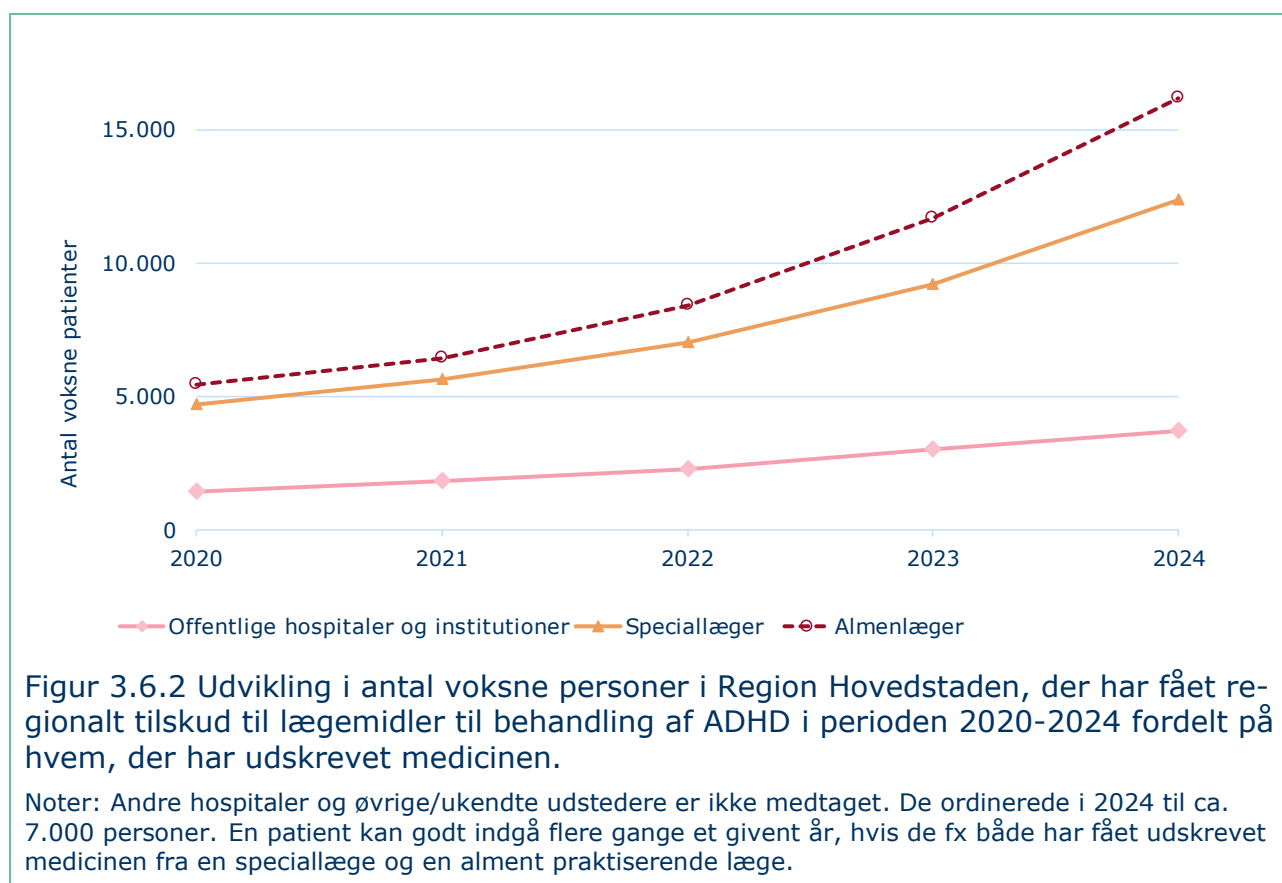
I 2024 var der fortsat en stigning i antallet af voksne patienter i behandling med lægemidler til ADHD samt tilskudsudgifterne dertil (se [Figur 3.6.1](#)). Tilskudsudgifterne steg med 67 % fra 106 mio. kr. i 2023 til 177 mio. kr. i 2024.



Det er ikke almen praksis, som opstarter behandling med lægemidlerne, men for voksne patienter med ADHD overtager almen praksis typisk patienterne efter opstart og viderefører en stabil behandling. Derfor får flest patienter udskrevet lægemidler til



behandling af ADHD fra almen praksis (se Figur 3.6.2), mens de privatpraktiserende speciallæger er den faggruppe, som udskriver medicin til næstflest patienter.





Blandt de privatpraktiserende speciallæger er det særligt psykiaterne, som udskriver til mange voksne personer (se [Figur 3.6.3](#)).

Derfor ønsker Medicinfunktionen bedre at understøtte de privatpraktiserende psykiatere, der har overenskomst med Region Hovedstaden. Dette planlægges i første omgang som en informationsindsats med en kort skrivelse samt oversigten over lægemidler til behandling af ADHD hos voksne, dernæst med muligheden for MedicinVisit i speciallægepraksis. Samtidig har Medicinfunktionen bidraget med et medlem til fagudvalget for ADHD i Medicinrådet, som i 2025 vil udarbejde en ny behandlingsvejledning på området.



Delkonklusion

Lægemidler til behandling af ADHD

- Antallet af voksne i behandling med medicin for ADHD og de regionale tilskudsudgifter til disse lægemidler stiger voldsomt.
- Medicinfunktionen gennemførte i 2024 MedicinVisit-besøg om ADHD hos 370 almen praksis i Region Hovedstaden og talte i den forbindelse med i alt 750 læger og 440 praksispersonaler.
- Almen praksis varetager kun stabil behandling af ADHD hos voksne, som er opstartet af andre speciallæger, hvor særligt privatpraktiserende psykiatere udskriver til mange voksne.
- Medicinfunktionen planlægger at understøtte de privatpraktiserende psykiatere, som har overenskomst med regionen, i forhold til behandling af ADHD hos voksne gennem informationsmateriale og tilbud om MedicinVisit.

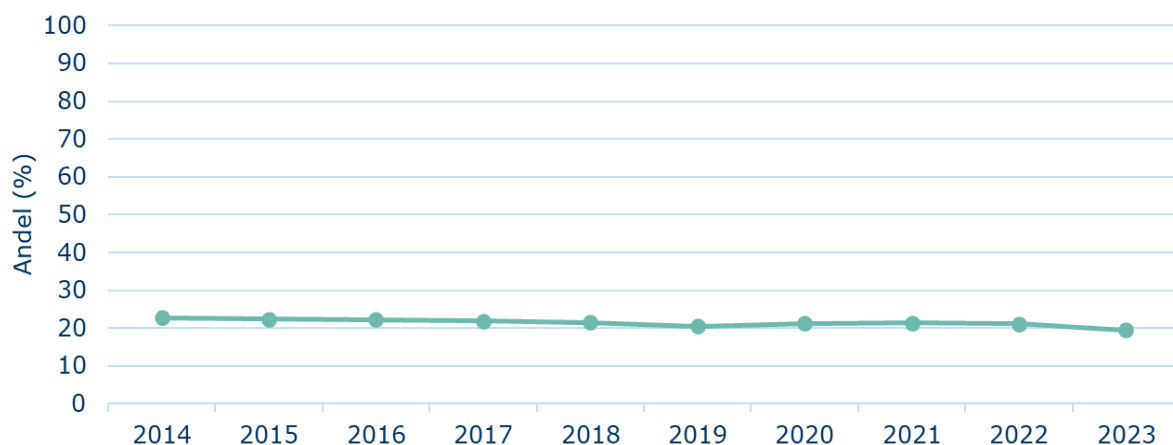


3.7. Antipsykotika til borgere med demens

Antipsykotika (ATC-gruppe N05A) dækker over lægemidler, som primært bruges til behandling af sygdomme indenfor det psykotiske spektrum (f.eks. Skizofreni), men også anvendes til behandling af bl.a. bipolære lidelser, depression og søvnforstyrrelser.

Udover de ovennævnte indikationer gives antipsykotika også til en del ældre borgere med demens mod adfærdsmæssige og psykiske symptomer som følge af aggressiv eller psykotisk adfærd grundet BPSD - Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. Behandling med antipsykotisk medicin til mennesker med demens er associeret med en række alvorlige bivirkninger, såsom apopleksier og en øget dødelighed. Desuden vanskeliggør antipsykotika muligheden for at identificere den underliggende årsag til mistrivsel [1]. **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for en mere rationel anvendelse af antipsykotika.**

I forbindelse med offentliggørelsen af Sundheds- og Ældreministeriets "National Demensbehandlingsplan 2025" i 2016, havde man som mål at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 % frem mod 2025 [2]. Målet er løbende blevet understøttet i form af anbefalinger imod at anvende antipsykotika til behandling af BPSD – senest i Sundhedsstyrelsens "National klinisk anbefaling for mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer" som udkom i april 2025 [3].



Figur 3.7.1 Udvikling i andel af personer med demens i Region Hovedstaden som har forbrugt antipsykotika i perioden 2014-2023.

I Sundhedsdatastyrelsens databank, eSundhed, fremgår det, at andelen af demente i Region Hovedstaden, som brugte antipsykotika, da demensbehandlingsplanen udkom i 2016 var 22,3% (2.950 brugere). Denne andel var i 2023 reduceret til 19,5% (2.507 brugere) [4]. Data fra 2024 er endnu ikke tilgængelige. Med en reduktion i andelen af demente brugere af antipsykotika i region hovedstaden på 2,8% siden 2016, er forbruget blandt denne patientgruppe altså næsten uændret trods anbefalingerne (Figur



3.7.1). Der ses således fortsat et stort og irrationelt forbrug af antipsykotisk medicin hos demente.

Som en del af DECADE-projektet udførte Medicinfunktionen i 2022 og 2023 MedicinVisit i almen praksis i Hillerød kommune samt medicingennemgange på plejehjem i Hillerød Kommune mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika blandt demente [5]. Indsatsen fik positiv respons blandt de praktiserende læger, hvorfor Medicinfunktionen i efteråret 2025 vil tilbyde MedicinVisit om antipsykotika til BPSD til almen praksis i Region Hovedstaden ved inddragelse af erfaringerne gjort under DECADE-projektet.



Fortsat højt forbrug af antipsykotika til borgere med demens

- Siden 2016 har der været et nationalt initiativ om at reducere forbruget af antipsykotika til borgere med demens gennem Den Nationale Demenshandleplan 2025.
- Forbrugsopgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at forbruget af antipsykotika hos demente kun er faldet marginalt, og derfor fortsat er stort og irrationelt.
- Medicinfunktionen vil i 2025 tilbyde MedicinVisit til almen praksis mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika blandt borgere med demens i Region Hovedstaden bl.a. ved inddragelse af erfaringerne gjort under DECADE-projektet.

Referencer:

1. Esbech PS, Ennis ZN, Nielsen MW. Antipsykotika til ældre med demens [Internet]. Rationel Farmakoterapi, 2023. [citeret 27. feb 2025]; Tilgængelig hos <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Rationel-Farmakoterapi-2-2023/Antipsykotika-til-aeldre-med-demens>
2. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 [Internet]. 2016. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/viden/demens/den-nationale-demenshandlingsplan-2025>
3. Sundhedsstyrelsen. National klinisk anbefaling for mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer [Internet]. 2025. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2025/NKA-mennesker-med-demens-med-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer>



4. Esundhed. Antipsykotika [Internet]. 2023. Tilgængelig hos: <https://esundhed.sundhedsdata.dsdn.dk/Emner/Laegemidler/Antipsykotika#tabpanelF419262F633746B8A2DC5E51D0297B6B>
5. Benthien KS, Lech LVJ, Birke H, Jørgensen SM, Andersen T, Hansen SV, m.fl. Protocol for Deprescribing and Care to reduce Antipsychotics in Dementia (DEC-ADE)–A hybrid effectiveness-implementation pilot study. PLOS ONE. 9. november 2023;18(11):e0294024.



4. Konklusion

Nedenstående er en samling af delkonklusionerne fra de enkelte kapitler

4.1. Den overordnede forbrugsudvikling

Udviklingen i mængdeforbrug og omsætning

Der er et fortsat stigende mængdeforbrug, særligt i den ældre del af befolkningen. Mængdeforbruget opgjort i antal DDD steg således i Region Hovedstaden med 4,9% i 2024 ift. 2023 mod 6,1% året før. Omsætningen af medicin steg med 5,5% i 2024 ift. 2023. Til sammenligning sås en stigning på 27,8% i 2023 ift. 2022. Regionens udgifter til medicintilskud faldt omvendt med 4,3% i 2024 mod en stigning på 21,1% i 2023. De samlede tilskudsudgifter i regionen udgjorde i alt 2,14 mia. kr i 2024.

Den stigende omsætning skal særligt findes i et stigende forbrug af dyre lægemidler domineret af vægttabsmedicinen Wegovy. Derudover bidrager særligt et øget forbrug af og prisstigninger på lægemidler mod ADHD og lægemidler til hjerte-karlidelser. Prisfald og indførelse af nye tilskudsregler på diabetesmedicinen Ozempic har sammen med patentudløb på særligt Xarelto bidraget til lavere tilskudsudgifter.

Forbrug i Region Hovedstaden i forhold til andre regioner

Samtlige regioner har haft en mindre stigning i omsætningen og et fald i tilskudsudgifterne i 2024 i forhold til 2023. Region Hovedstaden har opgjort pr. indbygger et lavere mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgift end de øvrige regioner. Region Hovedstadens udgifter til medicintilskud i forhold til de samlede udgifter er lidt lavere (50%) end de øvrige regioner (53-56%). Hvis lægemidler til vægttab ekskluderes udgør andelen 60% mod 61-63% i de øvrige regioner.

Gennemsnitlig pris sammenlignet med andre regioner

I forhold til den kraftige stigning i gennemsnitsprisen for lægemidler (EB pr. DDD) i 2023, er der sket en opbremsning i 2024 i alle regioner.

Stigningen i gennemsnitsprisen i 2023, og den fortsat høje gennemsnitspris i 2024 skyldes særligt stigningen i forbruget af semaglutid, der omfatter både vægttabsmedicinen Wegovy og diabetesmidlerne Ozempic og Rybelsus. Hos speciallæger bidrager særligt en stigning i prisen og forbruget af lægemidler mod ADHD.

Gennemsnitsprisen er højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. Det skyldes bl.a., at Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner har en højere andel af indløste recepter fra special- og hospitalslæger, som generelt ordinerer dyrere lægemidler end alment praktiserende læger. Forskellen i gennemsnitsprisen mellem regionerne reduceres endvidere, når lægemidler til vægttab ekskluderes.



De mest anvendte lægemidler

Lægemidler til hjerte- og kredsløbssygdomme udgjorde en stor del af det samlede mængdeforbrug. Som i 2023 var det mest anvendte lægemiddel i 2024 det kolesterol-sænkende middel atorvastatin efterfulgt af blodtryksmidlerne losartan og amlodipin.

Lægemidler til vægttab, diabetes, blodpropper, ADHD, astma og KOL var de lægemiddelgrupper, der udgjorde den største andel af omsætningen (52%). Lægemiddelstoffet semaglutid var også i 2024 det lægemiddelstof med størst omsætning efterfulgt af det blodpropforebyggende lægemiddel apixaban samt lisexamfetamin og methylphenidat mod ADHD.

Lægemidler på Basislisten udgjorde størstedelen af de 25 hyppigst anvendte lægemidler og lidt under halvdelen af de 25 lægemidler med størst omsætning.

4.2. Udvalgte fokuspunkter

4.2.1. Lægemidler til vægttab

Forbrug og omsætning af lægemidler til vægttab stiger fortsat betydeligt, særligt drevet af Wegovy. Der er et stort ressourcetræk i almen praksis i forbindelse med konsultationer, blodprøvekontroller, receptfornyelser m.v. i relation til disse lægemidler, hvorfor den store efterspørgsel påvirker regionens økonomi. Der er ikke klare retningslinjer for almen praksis ift. hvordan farmakologisk behandling i forbindelse med vægttab bør organiseres, monitoreres, vedligeholdes og evt. aftrappes.

Medicinfunktionen vil, baseret på den kommende DSAM-vejledning vedr. behandling af høj vægt, vurdere, om der er behov for yderligere understøttende materialer på området. Endvidere vil Medicinfunktionen understøtte KAP-H's initiativer vedr. vægttabsbehandling.

4.2.2. Blodfortyndende behandling med DOAK

Fire DOAK-præparater, der i udgangspunktet alle er behandlingsmæssigt ligeværdige, er markedsført i Danmark. Grundet patentudløb faldt priserne på rivaroxaban og dabigatran væsentlig i 2024, og blev billigere end apixaban og edoxaban. Størstedelen af forbruget lå i 2024 på apixaban. Hvis alle patienter i DOAK-behandling blev omlagt til det billigste DOAK, er der et teoretisk besparelspotentiale i regionale tilskudsudgifter på ca. 176 mio.kr.

Medicinfunktionen har implementeret rivaroxaban og dabigatran som førstevalg på Basislisten og vil udarbejde en DOAK-skifteliste til praktiserende læger samt formidle budskabet om besparelse bl.a. via regionens nyhedsbrev PraksisNyt.



4.2.3. Lægemidler til behandling af gener ved menopause

Der findes en bred vifte af præparater til behandling af gener ved menopause som afviger fra hinanden i form af lægemiddelstof, administrationsvej og lægemiddelform. Vejledningerne til brug af disse lægemidler er sparsomme, og almen praksis efter-spørger et samlet overblik over lægemidlerne til understøttelse i hvornår, hvilke præparater skal benyttes.

Medicinfunktionen vil udarbejde et støttemateriale til almen praksis omkring lægemidler til behandling af gener ved menopause.

4.2.4. Behandling af overaktiv blære

Medicin til behandling af overaktiv blære er kun symptomlindrende, og der er en stor placeboeffekt. Sundhedsstyrelsen anbefaler således en årlig pausering for at revurdere effekten. Almen praksis mangler redskaber til at vurdere, om patienterne har effekt af medicinen.

Medicinfunktionen udfører i foråret 2025 MedicinVisit-besøg om medicin mod overaktiv blære med fokus på, hvordan man let kan monitorere patientens symptomer og (re)vurdere, om denne har effekt af medicinen.

4.2.5. Antidepressiva

I de sidste ti år er der set en stor stigning i antal personer i behandling med antidepressiva. Stigningen ses især i aldersgrupperne 20-29 år samt 30-39 år. Førstevalg til medicinsk behandling af moderat til svær unipolar depression er sertralin som supplement til samtaleterapi. Sertralin udgør størstedelen af forbruget af antidepressiva.

De store stigninger samt en formodning om et vist off-label forbrug af sertralin til fx generaliseret angst betyder, at Medicinfunktionen planlægger at udarbejde en Basisliste med anbefalinger til lægemiddelvalg for forskellige angsttyper.

4.2.6. Lægemidler til behandling af ADHD

Antallet af voksne i behandling med medicin for ADHD og de regionale tilskudsudgifter til disse lægemidler stiger voldsomt. Medicinfunktionen gennemførte i 2024 MedicinVisit-besøg om ADHD hos 370 almen praksis i Region Hovedstaden, og talte i den forbindelse med i alt 750 læger og 440 praksispersonaler. Almen praksis varetager kun stabil behandling af ADHD hos voksne, som er opstartet af andre speciallæger, hvor særligt privatpraktiserende psykiatere udskriver til mange voksne.

Medicinfunktionen planlægger som noget nyt at understøtte de privatpraktiserende psykiatere, som har overenskomst med regionen, i forhold til behandling af ADHD hos voksne gennem informationsmateriale og tilbud om MedicinVisit.



4.2.7. Antipsykotika til borgere med demens

Der har siden 2016 været et nationalt initiativ om at reducere forbruget af antipsykotika til borgere med demens gennem Den Nationale Demenshandleplan 2025. Forbrugsopgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at forbruget af antipsykotika hos demente kun er faldet marginalt og derfor fortsat er stort og irrationelt.

Medicinfunktionen vil i 2025 tilbyde MedicinVisit til almen praksis mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika blandt borgere med demens i Region Hovedstaden, bl.a. ved inddragelse af erfaringerne gjort under DECADE-projektet.

Bilag 1 – Status på indsatser fra 2023

Dette bilag giver en kort status på de indsatser, som Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, herunder Medicinfunktionen iværksatte i 2024 på baggrund af udvalgte fokuspunkter i Medicinrapporten 2023. Lægemidler til vægttab hhv. ADHD er omtalt i kapitlerne [3.1](#) og [3.6](#).

S1.1. Stigende lægemiddelforbrug og medicingennemgang

Der har gennem årene været fokus på et stadigt stigende forbrug af lægemidler generelt set, herunder det forhold, at en stor del af særligt den ældre befolkning behandles med mange forskellige lægemidler. Sundhedsstyrelsen udgav i 2022 en række anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom. En af anbefalingerne var, at almen praksis løbende bør vurdere lægemiddelbehandling hos personer med multisygdom, fx ved at lave medicingennemgange med henblik på at fjerne unødvendig medicin og optimere behandlingen.

Klinisk Farmakologisk Afdeling har i en lang årrække haft understøttende tilbud til almen praksis, hvor den praktiserende læge kan henvise patienter til medicingennemgang.

1. **Skriftlig medicingennemgang:** Her vurderes på baggrund af oplysninger fra henvisende læge fordele og ulemper ved hvert lægemiddel i forhold til patientens sygdomshistorik og samlede medicinering. Gennemgangen, der bl.a. indeholder bemærkninger om eventuelle uhensigtsmæssigheder og forslag til tiltag, sendes til henvisende læge, som kan anvende gennemgangen i den videre revurdering af patientens medicin.
2. **Polyfarmaciambulatoriet på Frederiksberg Hospital:** Her indkaldes patienten ambulant og møder en læge fra Klinisk Farmakologisk Afdeling og en læge fra Geriatrik Afdeling. Efter information og samtykke fra patienten udføres medicinændringer i ambulatoriet, og besøget afsluttes med et notat til almen praksis med evt. yderligere forslag til ændringer. Den praktiserende læge informeres om ændringerne ved et telefonopkald nogle dage efter.

Tilbuddene til almen praksis er i 2024 udvidet med en ny mulighed:

3. **Telefarmakologisk konference:** Her modtager den henvisende læge en skriftlig medicingennemgang efterfulgt af en videokonference mellem henvisende læge og den læge på Klinisk Farmakologisk Afdeling, der har lavet medicingennemgangen, hvor forslag til medicinændringer og prioriteringer drøftes. Dette format forventes at fremme implementeringen af ændringsforslagene.

I 2024 er det også blevet lettere at henvise til de tre medicingennemgangstilbud ved, at hvert tilbud nu har hver sin henvisningsmulighed i den dynamiske henvisning. Regionens alment praktiserende læger blev informeret om det nye tilbud og henvisningsmulighederne gennem en forløbsbeskrivelse til almen praksis i oktober 2024, via informationsmateriale på Lægedage i november 2024 og i en nyhed i regionens nyhedsbrev PraksisNyt i december 2024.

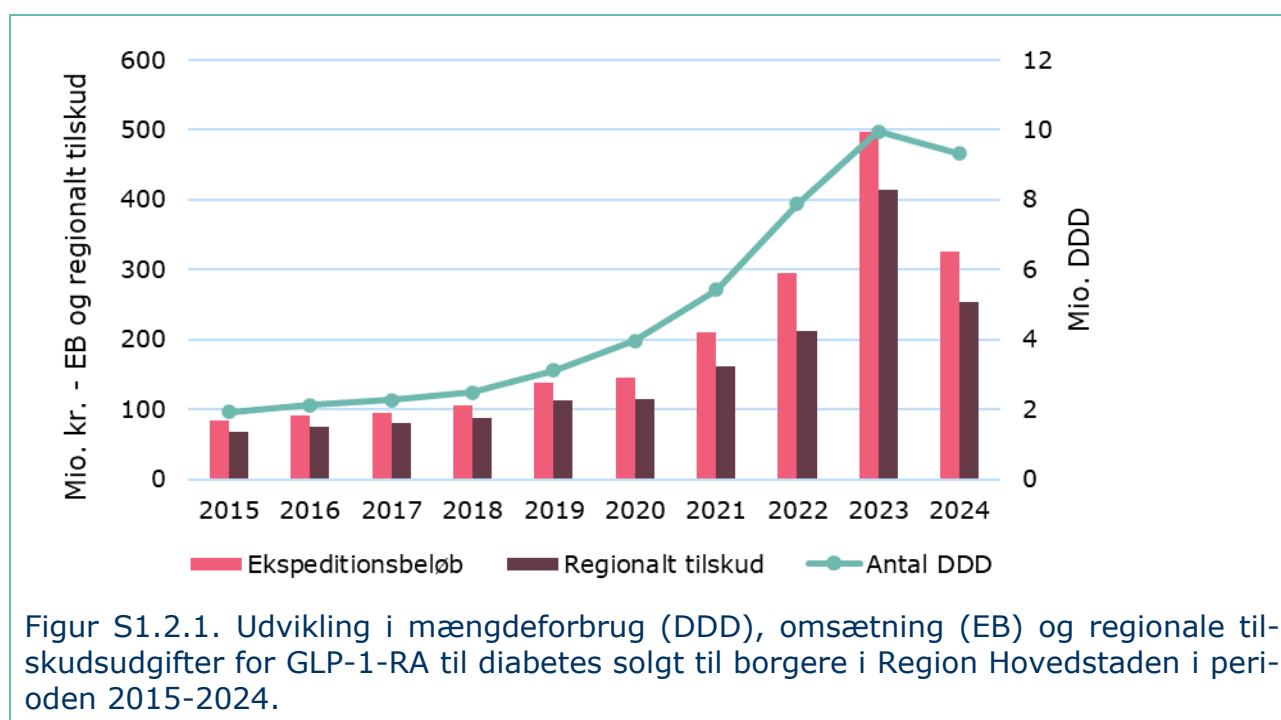


S1.2 GLP-1-receptoragonister til behandling af type 2-diabetes

GLP-1-receptoragonister (GLP-1-RA) til diabetes omfatter lægemidler, der indeholder semaglutid (Ozempic og Rybelsus), liraglutid (Victoza) eller dulaglutid (Trulicity). Efter at forbrug, omsætning og tilskudsudgifter for disse præparater i mange år har været stigende, faldt forbrug og - i endnu højere grad - omsætning og tilskudsudgifter i 2024 sammenholdt med 2023 (Figur S1.2.1). Dette skyldes formentligt det store fokus, der har været på forbruget af GLP-1-RA til diabetes, den nye tilskudsklausul til præparaterne, samt den prisreduktion på Ozempic, som Novo Nordisk gennemførte i forbindelse med vedtagelsen af den nye tilskudsklausul. Endvidere har Medicinfunktionen i starten af 2024 gennemført en MedicinVisit-indsats på området, som formentligt også har været med til at reducere forbruget af GLP-1-RA til diabetes.

I den nye tilskudsklausul er der fokus på, at GLP-1-RA kun kan udskrives med tilskud til patienter, der ikke kan behandles med SGLT-2-H (såfremt behandlingen sker mhp. organbeskyttelse) og til patienter, der ikke opnår tilfredsstillende glykæmisk kontrol med øvrige, relevante orale antidiabetika. Medicinfunktionen har i 2024 lavet en skiftealgoritme for at understøtte almen praksis i at omlægge patienter, der ikke opfylder klausulen for behandling med GLP-1-RA med tilskud, til anden antidiabetisk behandling. Basislisten og den tilhørende deskguide er opdateret i henhold til de nye tilskudsregler. Tiltagene er blevet formidlet på bl.a. Lægedage og i regionens nyhedsbrev PraksisNyt.

Medicinfunktionen vil fremadrettet fortsat følge forbruget på området tæt, herunder bistå almen praksis med at omlægge patienter fra GLP-1-RA til anden antidiabetisk behandling, hvis de ikke længere opfylder tilskudsklausulen for GLP-1-RA.



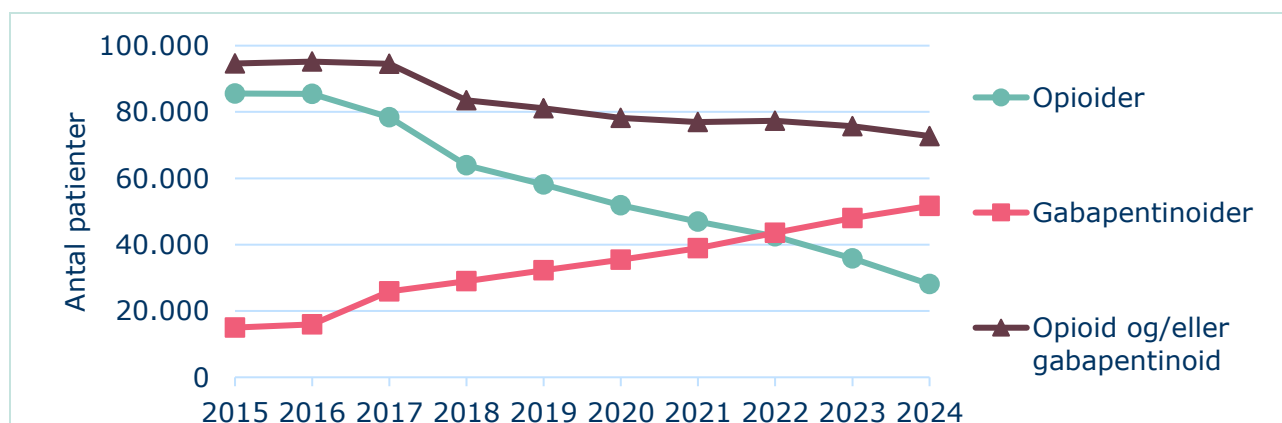


S1.3 Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter

Lægemiddelgruppen gabapentinoider dækker over de to lægemidler gabapentin og pregabalin, som begge kan anvendes til behandling af neuropatiske smerter. Langvarig brug er ikke altid effektiv og har mange bivirkninger, hvorfor de også er optaget på den nationale vejledning "Seponeringslisten". Forbruget af gabapentinoider har været støt stigende de sidste 10 år. Til neuropatiske smerter kan også bruges amitriptylin og duloxetin, som begge anbefales i Sundhedsstyrelsens smerteguide. Til trods for dette, havde gabapentinoiderne i 2023 et langt større mængdeforbrug i Region Hovedstanden end amitriptylin og duloxetin.

Medicinfunktionen tilføjede i 2024 amitriptylin og duloxetin på Basislisten for smerter, hvor det også blev udspecificeret, at disse lægemidler er anbefalet til behandling af neuropatiske smerter. Medicinfunktionen annoncerede også dette i regionens nyhedsbrev Praksisnyt. Medicinfunktionen udarbejdede ydermere en seponeringsalgoritme for gabapentinoider, som Klinisk Farmakologisk Afdeling underviste Medicinteamet i KAP-H ud fra. Seponeringsalgoritmen for gabapentinoider er indarbejdet i Medicinteamets klyngetilbud om kroniske smerter.

Forbruget af gabapentinodier er fortsat stigende i 2024. Der har i mange år været en indsats for rationel smertebehandling, som særligt har fokuseret på opioiderne, hvilket har medvirket til det faldende forbrug af receptindløste opioider. Dette faldende forbrug af opioider bliver dog i nogen grad ledsaget af et tilsvarende stigende forbrug af gabapentinoider, og der er en bekymring for, at den u hensigtsmæssige smertebehandling overføres fra en lægemiddelgruppe til en anden. Dog skal det understreges af det samlede antal af patienter i behandling med opioider og/eller gabapentinoider går ned.



Figur S1.3.1 Udviklingen i antal patienter i Region Hovedstanden som har indløst mindst en recept på enten opioider, gabapentinoider eller én af de to lægemiddelgrupper i perioden 2015-2024.

Medicinfunktionen har i 2024 bidraget til "Den Regionale Lægemiddelkomité's handleplan for rationel brug af opioider", hvor Medicinfunktionen som en del af handleplanen



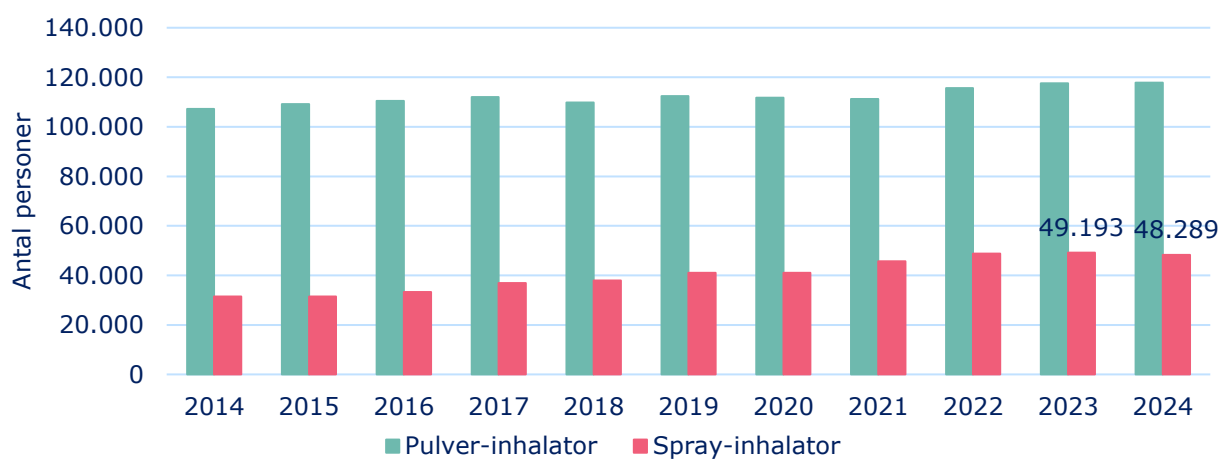
vil udarbejde en deskguide om seponering af opioider. Medicinfunktionen har også indsendt et forslag til en MedicinVisit-indsats for rationel smertebehandling bestående af tre besøg, hvor netop det sidste besøg omhandler gabapentinoider for at undgå et uhensigtsmæssigt forbrug af gabapentinoider som konsekvens af en fokusering på at undgå brug af opioider.

S1.4 Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL

Inhalationsmedicin dækker over lægemidler, som bruges til behandling af astma og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Inhalationsmedicin til astma og KOL findes både som pulver-inhalatorer og spray-inhalatorer. På Basislisten anbefales kun pulver-inhalatorer, som ikke udleder drivhusgasser ved brug. Tidligere var der et støt stigende irrationelt forbrug af spray-inhalatorer.

Medicinfunktionen opdaterede i 2024 Børnebasislisten for astma, således at det tydeligt fremgik, at pulver-inhalatorer anbefales til børn på seks år og opefter. Medicinfunktionen afsluttede også MedicinVisit om astma. Endvidere understøttede Medicinfunktionen en indsats for at mindske irrationelt forbrug af spray-inhalatorer på lungemedicinsk afdeling på Bispebjerg Hospital med bl.a. data og undervisning om klimapåvirkning. Det forventes, at lungemedicinsk afdeling breder denne indsats ud til regionens øvrige lungemedicinske afdelinger.

Antallet af personer i behandling med spray-inhalator er i 2024 for første gang i ti år stagneret.



Figur S1.4.1 Udvikling i antal personer i Region Hovedstaden som har indløst recept på hhv. pulver-inhalatorer og spray-inhalatorer i perioden 2014 til 2024..

Note: Har en person indløst recept på både pulver-inhalator og spray-inhalator, vil de fremgå af begge søljer.



Bilag 2 - Typer af indsatser

Dette bilag giver en oversigt over de indsatser og aktiviteter, som Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital benytter for at forsøge at påvirke udviklingen i medicinforbruget og understøtte de praktiserende lægers viden om og opmærksomhed på rationel medicinanvendelse. I [Kapitel 3](#) og [Bilag 1](#) kan der ses eksempler på, hvordan indsatserne anvendes.

S2.1. Basislisten

Basislisten er lægemiddelrekommandationslisten for praksissektoren i Region Hovedstaden, som udarbejdes i et samarbejde mellem Medicinfunktionen og KAP-H i såkaldte fagudvalg under Den Regionale Lægemiddelkomité (RLK). Basislisten omhandler rationelle 1. valg for lægemiddelbehandling til voksne til de mest almindelige indikationsområder i praksissektoren. Her kan de anbefalede lægemidler opdateres, hvis der fx ses uhensigtsmæssige ændringer i forbruget, patentudløb, tilskudsændringer, restordrer, store prisudsving, eller der kommer nye guidelines.

Ud over Basislisten til voksne har Klinisk Farmakologisk Afdeling, herunder Medicinfunktionen, udviklet en Børnebasisliste, der omfatter lægemiddelrekommandationer til udvalgte indikationsområder hos børn. Børnebasislisten er målrettet praksissektoren i Region Hovedstaden og Region Sjælland og vedligeholdes af de to regioner i fællesskab.

S2.2. MedicinVisit

Medicinfunktionen tilbyder korte besøg (MedicinVisit) i almen praksis 2 gange årligt omhandlende skiftende lægemiddelområder, hvor der er potentiale for et mere rationelt forbrug. Alle praksis får tilbud om besøg og hidtil modtager ca. 60% besøg om et emne. På MedicinVisit fremhæves enkle hovedbudskaber vedr. rationel lægemiddelbehandling med henblik på at opdatere regionens praktiserende læger på de nyeste anbefalinger og tilgængelig evidens. MedicinVisit sker i lægens egen klinik i løbet af arbejdsdagen og er som udgangspunkt individuelle 15-minutters besøg med hver læge. Klinikken kan også vælge at få besøget som et gruppebesøg på 30 minutter. Praksispersonaler i klinikken tilbydes gruppebesøg.

S2.3. 'Nyt om Medicin' i nyhedsbrevet PraksisNyt

Medicinfunktionen udgiver et månedligt nyhedsbrev kaldet 'Nyt om Medicin' på Sundhed.dk. Nyhederne udsendes via regionens nyhedsbrev Praksisnyt, som sendes på mail til de praktiserende læger, der abonnerer på nyhedsbrevet. I nyhedsbrevet informerer Medicinfunktionen og KAP-H's medicinteam bl.a. om opdateringer på Basislisten, opdateringer af informationsmateriale og vejledninger, udvalgte restordrer, der påvirker almen praksis, og om uhensigtsmæssige udviklinger i medicinforbruget, hvor der er andre mere rationelle alternativer.



S2.4. Antibiotikavejledningen for primærsektoren

Regionens antibiotikavejledning for primærsektoren udarbejdes af et fagudvalg for rationelt antibiotikaforbrug under regionens Antibiotikaråd. Fagudvalget består af repræsentanter fra Det sundhedsfaglige råd (SFR) for Klinisk Mikrobiologi, SFR for Infektionsmedicin, 1813 og Klinisk Farmakologisk Afdeling (formandskab og sekretærfunktion). Vejledningen indeholder lægemiddelanbefalinger for udvalgte indikationer, hvor antibiotikabehandling kan være nødvendig.

S2.5. Udgivelse af informationsmateriale og vejledninger

Medicinfunktionen udgiver løbende informationsmateriale, deskguides og vejledninger om rationel farmakoterapi, fx antitrombotisk behandling, inhalationsmedicin, antihypertensiva, lægemidler mod overaktiv blæresyndrom, smertebehandling og seponeringsvejledninger om fx antipsykotika, benzodiazepiner, gabapentinoider, sovemedicin og inhalationssteroid til KOL-patienter målrettet regionens praktiserende læger. Materialet kan også være målrettet praksispersonaler såvel som patienterne.

S2.6. Medicingennemgange

Klinisk Farmakologisk Afdeling tilbyder hjælp til medicingennemgange til Region Hovedstaden praktiserende læger via henvisning til afdelingen. Hjælpen tilbydes i form af skriftlige medicingennemgange, skriftlige medicingennemgange kombineret med en telefarmakologisk konference og mulighed for konsultation af patienter i polyfarmaciambulatoriet på Frederiksberg Hospital.

S2.7. Overvågning af dyr medicin

Medicinfunktionen overvåger forbruget af dyr medicin, herunder bl.a. fokus på områder, hvor der kan spares penge i regionen ved at omlægge forbruget fra primærsektoren til sekundærsektoren, fx i form af vederlagsfri udlevering eller ved at de hospitalsansatte læger ændrer ordinationsvaner i forhold til udskrivning på recept.

S2.8. Deltagelse på konferencer

Medicinfunktionen deltager løbende i konferencer såsom Lægedage, Store Praksisdag og "Møde for nynedsatte praktiserende læger" for at informere om Medicinfunktionens og KAP-H's materialer og tilbud til almen praksis.

S2.9. Medicinfunktionen.dk

Basislister, informationsmateriale og vejledninger samt information om fx MedicinVisit kan findes under Praksisinformation på sundhed.dk og direkte via url'en medicinfunktionen.dk.



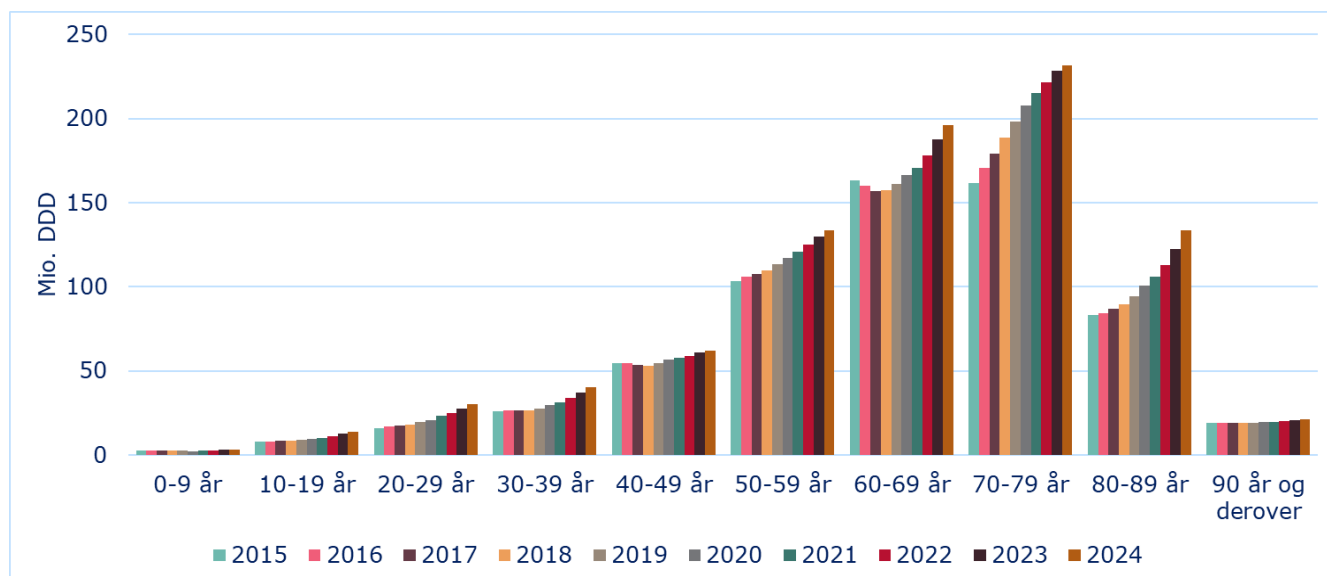
Bilag 3 – Overordnet forbrugsudvikling

Indeholder supplerende data for den overordnede forbrugsudvikling jf. kapitel 2.

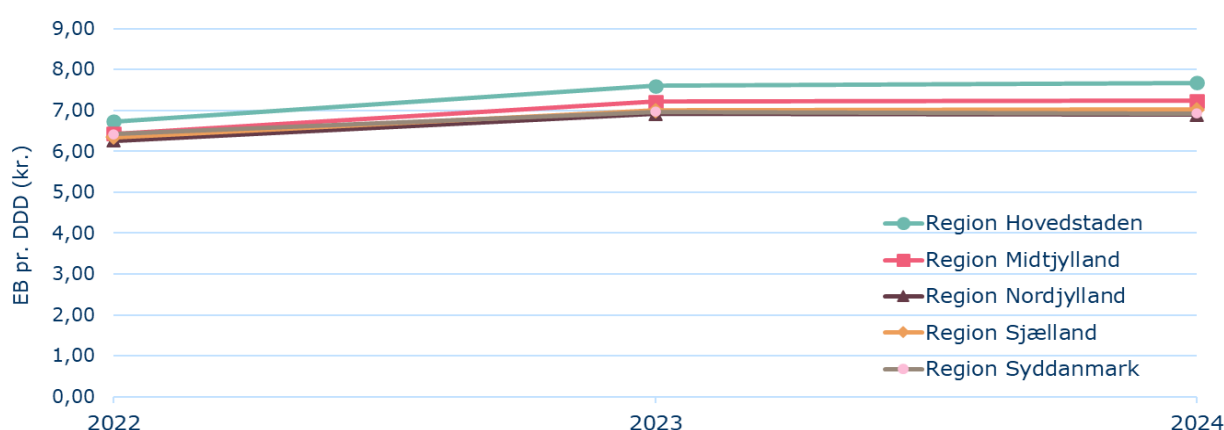
	Mio. DDD				Mio. kr. Ekspeditionsbeløb			
	2023	2024	Ændring		2023	2024	Ændring	
A Fordøjelse og stofskifte	117,6	126,7	9,1	7,7 %	1.359,9	1.443,4	83,5	6,1 %
Ulcusmidler (A02B)	40,6	39,9	-0,7	-1,7 %	29,4	31,7	2,3	7,9 %
Midler til vægttab (A08+A10.)	11,0	18,0	6,9	63,0 %	423,1	645,6	222,5	52,6 %
Antidiabetika (A10) ekskl. GLP-1 til vægttab	46,5	48,7	2,2	4,7 %	775,3	630,6	-144,7	-18,7 %
A øvrige	19,5	20,2	0,7	3,5 %	132,2	135,5	3,4	2,5 %
B Blod og bloddannende organer	61,4	65,3	3,9	6,3 %	436,8	398,6	-38,2	-8,7 %
Antithrombosemidler (B01)	49,0	49,7	0,7	1,5 %	407,4	364,5	-43,0	-10,5 %
B øvrige	12,4	15,6	3,2	25,5 %	29,3	34,1	4,8	16,4 %
C Hjerte og kredsløb	381,6	399,5	18,0	4,7 %	304,5	340,8	36,3	11,9 %
Diuretika (C03)	42,8	42,7	-0,1	-0,3 %	51,9	56,1	4,2	8,0 %
Beta-blokkere (C07)	17,7	17,5	-0,1	-0,7 %	30,4	53,1	22,7	74,6 %
Calcium-antagonister (C08)	62,0	63,8	1,9	3,0 %	30,7	29,0	-1,7	-5,6 %
ACE-hæmmere (C09A/B)	46,5	45,1	-1,4	-3,0 %	15,3	16,5	1,2	7,7 %
Angiotensin II-antagonister (C09C/D)	80,5	87,4	6,9	8,5 %	72,4	84,8	12,3	17,0 %
Lipidsænkere (C10)	124,3	135,1	10,9	8,8 %	57,4	50,6	-6,8	-11,9 %
C øvrige	7,8	7,8	0,0	-0,2 %	46,3	50,8	4,5	9,7 %
D Hudmidler	2,8	3,3	0,5	16,1 %	90,5	102,3	11,8	13,0 %
G Urinveje og kønshormoner	56,3	58,0	1,7	3,0 %	249,8	270,3	20,5	8,2 %
Kønshormoner (G03)	39,7	40,7	0,9	2,3 %	183,5	200,9	17,5	9,5 %
Midler til urinvejssygdomme (G04)	16,2	16,9	0,7	4,3 %	44,6	47,7	3,1	7,0 %
G Øvrige	0,4	0,5	0,1	17,9 %	21,8	21,7	-0,1	-0,4 %
H Hormoner til systemisk brug	19,2	19,4	0,2	1,0 %	56,2	55,5	-0,7	-1,2 %
J Infektionssygdomme	10,7	10,7	0,0	-0,2 %	209,3	206,5	-2,8	-1,4 %
Antibiotika (J01)	9,7	9,7	0,0	-0,5 %	158,4	149,9	-8,6	-5,4 %
Svampemidler (J02)	0,2	0,2	0,0	-2,1 %	4,9	6,7	1,8	36,8 %
Antivirale midler (J05)	0,7	0,7	0,0	4,9 %	18,0	15,4	-2,5	-14,2 %
J øvrige	0,1	0,1	0,0	-2,6 %	28,0	34,5	6,4	23,0 %
L Cancermidler	2,1	2,3	0,2	7,2 %	10,1	9,8	-0,3	-3,4 %
M Muskler, led og knogler	23,6	23,0	-0,6	-2,4 %	70,2	70,9	0,8	1,1 %
NSAID (M01A)	11,2	10,1	-1,0	-9,3 %	21,8	21,3	-0,5	-2,5 %
Midler mod osteoporose (M05)	7,8	8,2	0,4	4,7 %	17,2	19,7	2,4	14,2 %
M øvrige	4,6	4,7	0,1	2,1 %	31,1	30,0	-1,1	-3,6 %
N Nervesystemet	156,6	166,0	9,4	6,0 %	726,7	856,3	129,6	17,8 %
Stærke analgetika (opioider) (N02A)	5,9	5,2	-0,7	-11,7 %	61,6	56,1	-5,5	-8,9 %
Svage analgetika (N02B)	41,1	42,7	1,6	3,9 %	98,4	104,4	6,0	6,1 %
Migrænemidler (N02C)	1,8	1,9	0,0	2,4 %	16,6	19,9	3,3	19,7 %
Antiepileptika (N03)	7,4	7,6	0,1	2,0 %	62,8	63,3	0,4	0,7 %
Antiparkinsonmidler (N04)	2,6	2,6	0,0	-0,3 %	64,1	66,6	2,5	3,9 %
Antipsykotika (N05A)	6,5	6,5	0,0	0,2 %	61,9	57,0	-4,9	-7,9 %
Nerve- og sovemedicin (N05B/C)	20,1	21,9	1,7	8,5 %	72,0	75,9	3,9	5,4 %
Antidepressiva (N06A)	51,8	54,3	2,5	4,8 %	67,3	68,7	1,3	2,0 %
Midler mod ADHD (N06B)	13,2	17,1	3,9	29,7 %	195,3	313,8	118,5	60,7 %
Midler mod demens (N06D)	3,7	3,9	0,2	6,6 %	5,8	8,1	2,3	38,9 %
N øvrige	2,5	2,4	0,0	-1,7 %	20,8	22,5	1,7	8,0 %
P Parasitmidler	0,7	0,7	0,0	-2,4 %	24,2	17,0	-7,2	-29,7 %
R Åndedrætsorganer	72,4	75,1	2,7	3,7 %	370,9	360,3	-10,6	-2,9 %
Antiaastmatika (R03)	36,4	36,2	-0,2	-0,6 %	288,5	289,1	0,5	0,2 %
R øvrige	36,1	39,0	2,9	8,1 %	82,3	71,2	-11,1	-13,5 %
S Sanseorganer	12,6	12,9	0,2	1,8 %	82,1	81,6	-0,5	-0,6 %
V Diverse	1,8	1,9	0,1	4,2 %	76,7	78,9	2,1	2,8 %
Totalt	919,5	964,8	45,3	4,9 %	4.068,0	4.292,2	224,3	5,5 %

Tabel S3.1 Receptsalg af lægemidler i primærsektoren i Region H i 2023-2024

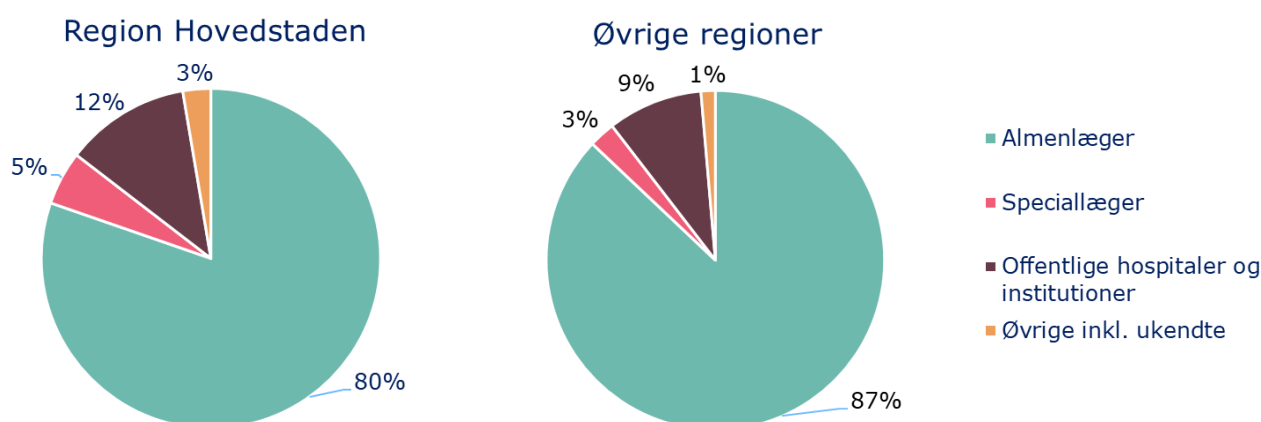
Note: Kun receptsalg fra private apoteker er inkluderet. Salg via Statens Seruminstitut er ikke inkluderet. Omsætning af frihandelsvarer samt DDD-forbrug og omsætning af magistrelle lægemidler og lægemidler på udleveringstilladelse er generelt ikke indeholdt i data. Omfatter tilskudsberettiget salg til borgere i Region H og ikke-tilskudsberettiget salg fra apoteker i Region H.



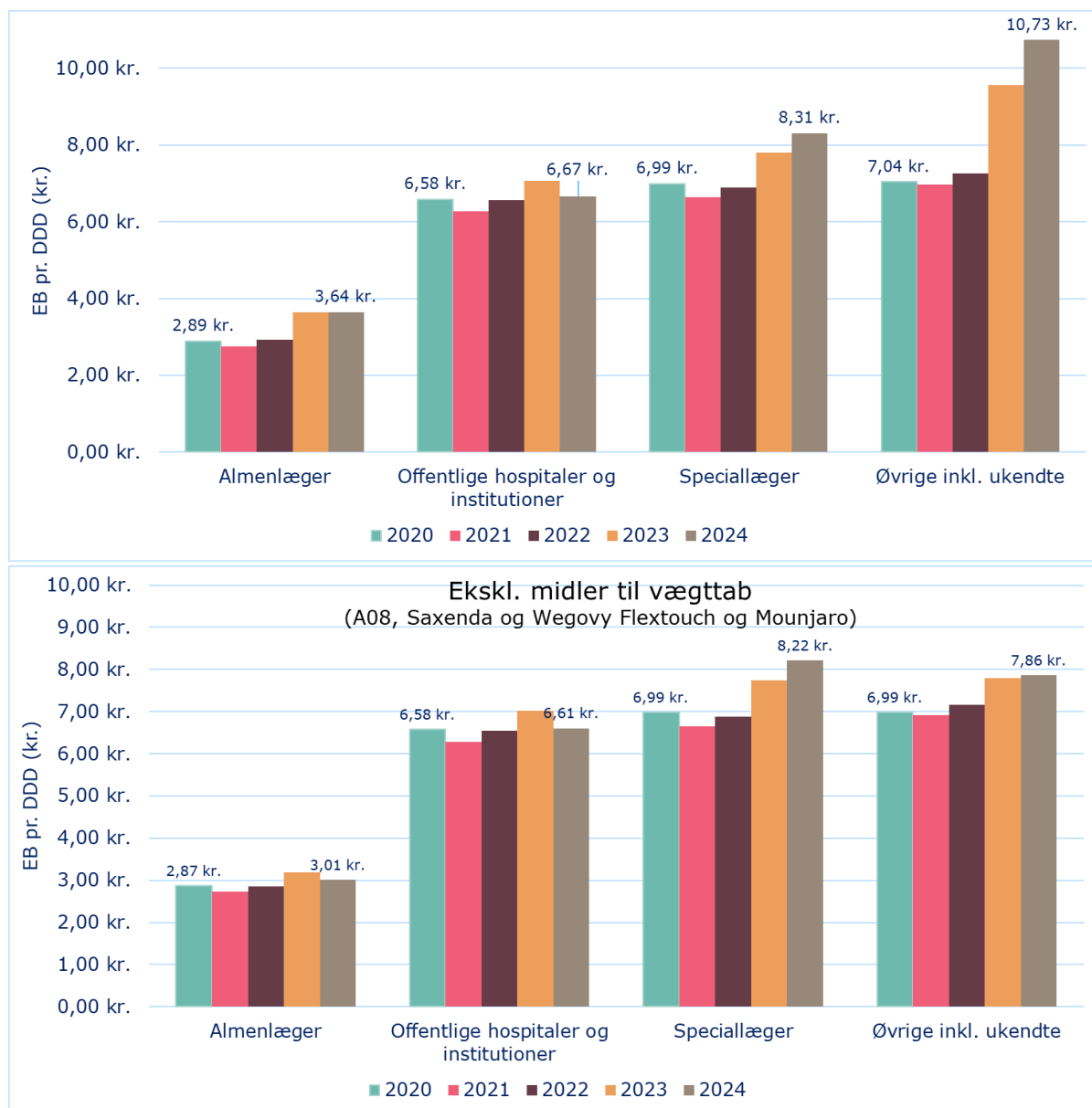
Figur S3.1 Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) af medicin med tilskud inden for aldersgrupper i Region Hovedstaden.



Figur S3.2 Udvikling i gennemsnitlig pris for receptordinationer fra andre læger end almen praksis (hospitalslæger, praktiserende speciallæger, tandlæger mm.) i regionerne.



Figur S3.3 Mængdeforbrug (DDD) i 2024 i Region Hovedstaden og øvrige regioner fordelt på receptudsteder



Figur S3.4 Udvikling i gennemsnitlig pris (EB pr. DDD) i Region Hovedstaden fordelt på receptudsteder. Alle lægemidler hhv. alle lægemidler ekskl. GLP-1-RA til vægttab.



Nr. Lægemiddelstof	Mio. DDD		Mio. kr. EB		EB per DDD	Placering
	2023	2024	2023	2024	2024	2023
1 C10AA05 - Atorvastatin	88,7	98,1	32,5	25,6	0,26	1
2 C09CA01 - Losartan	59,2	63,3	19,4	22,4	0,35	2
3 C08CA01 - Amlodipin	48,4	48,4	12,5	12,6	0,26	3
4 N02BE01 - Paracetamol	34,7	35,7	64,6	66,1	1,85	4
5 A02BC02 - Pantoprazol	25,9	25,8	15,5	16,0	0,62	5
6 N06AB06 - Sertralin	23,0	25,4	17,0	15,0	0,59	6
7 C09AA02 - Enalapril	22,7	22,0	6,7	7,8	0,36	7
8 C03CA01 - Furosemid	19,4	18,7	8,7	7,4	0,39	8
9 B01AC06 - Acetylsalicylsyre	18,3	18,1	9,1	19,0	1,05	10
10 A10BJ06 - Semaglutid til vægttab (Wegovy)	10,5	17,7	401,8	636,8	35,89	22
11 C09AA05 - Ramipril	16,8	16,7	3,0	2,9	0,17	12
12 C10AA01 - Simvastatin	18,3	16,6	7,0	5,9	0,35	9
13 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	15,4	15,7	31,6	33,8	2,16	13
14 G03AA07 - Levonorgestrel og ethinylestradiol	16,8	15,6	9,7	8,6	0,55	11
15 C10AA07 - Rosuvastatin	12,2	14,5	5,8	5,9	0,41	18
16 R06AX26 - Fexofenadin	12,5	14,4	14,3	10,3	0,71	17
17 N05CH01 - Melatonin	12,1	14,3	36,7	40,3	2,82	19
18 A10BA02 - Metformin	13,4	14,0	14,7	14,8	1,06	14
19 C09CA06 - Candesartan	10,6	13,5	4,6	9,4	0,70	21
20 B01AC04 - Clopidogrel	13,0	13,4	6,3	7,7	0,57	15
21 H03AA01 - Levothyroxinnatrium	12,7	13,1	20,6	22,2	1,69	16
22 C07AB02 - Metoprolol	12,0	11,9	20,1	40,6	3,40	20
23 B03BA01 - Cyanocobalamin	7,5	10,3	13,6	17,2	1,68	29
24 N06BA04 - Methylphenidat	8,4	10,2	86,3	137,5	13,48	26
25 C08CA13 - Lercanidipin	7,6	9,2	6,1	4,3	0,47	28
Top 25 i alt	540,0	576,6	868,2	1190,1		
Andel af antal DDD hhv. omsætning (EB) - alle lægemidler	59%	60%	21%	28%		

Tabel S3.2 Top-25 over lægemiddelstoffer med størst mængdeforbrug (DDD) i 2024

Note: Farvekoder viser status på Basislisten per 2. april 2025: **Grøn**: Anbefalet som førstevalg på Basislisten, **Blå**: Anbefalet som alternativt valg på Basislisten, **Rød**: Ikke anbefalet på Basislisten, **Sort**: Ikke vurderet på Basislisten

Nr. Lægemiddelstof	Mio. DDD		Mio. kr. EB		EB per DDD	Placering
	2023	2024	2023	2024	2024	2023
1 A10BJ06 - Semaglutid til vægttab (Wegovy)	10,5	17,7	401,8	636,8	35,89	2
2 A10BJ06 - Semaglutid til diabetes (ekskl. Wegovy)	9,3	9,0	475,0	312,1	34,80	1
3 B01AF02 - Apixaban	8,5	8,7	205,6	210,9	24,28	3
4 N06BA12 - Lisdexamfetamin	3,9	5,8	99,4	159,1	27,61	5
5 N06BA04 - Methylphenidat	8,4	10,2	86,3	137,5	13,48	6
6 A10BK01 - Dapagliflozin	4,5	6,0	74,4	100,0	16,6	7
7 R03AK07 - Formoterol og budesonid (Bufomix, øvrige) ^a	6,9	7,4	71,6	76,6	10,36	8
8 A10BK03 - Empagliflozin	4,5	5,1	66,2	75,9	14,9	10
9 G03CA03 - Estradiol (Rewelfem, estradiol 1 mg, øvrige) ^a	6,8	8,2	67,6	73,4	8,94	9
10 B01AF01 - Rivaroxaban	4,9	5,2	120,2	66,4	12,85	4
11 N02BE01 - Paracetamol	34,7	35,7	64,6	66,1	1,85	11
12 C09DX04 - Valsartan og sacubitril	0,9	1,1	38,4	44,7	41,03	13
13 C07AB02 - Metoprolol	12,0	11,9	20,1	40,6	3,40	37
14 N05CH01 - Melatonin	12,1	14,3	36,7	40,3	2,82	14
15 V01AA02 - Græspollen	0,9	0,9	34,3	34,1	37,35	16
16 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	15,4	15,7	31,6	33,8	2,16	20
17 A07EC02 - Mesalazin	2,9	2,9	35,3	33,7	11,60	15
18 J01CE02 - Phenoxymethylpenicillin	2,7	2,4	48,9	32,7	13,73	12
19 J01CA08 - Pivmecillinam	1,6	1,5	32,8	32,5	21,68	18
20 G03GA02 - Gonadotropin, human menopausal	0,1	0,1	25,5	32,5	316,36	25
21 R03AL09 - Formoterol, glycopyrroniumbromid og beclometasol (Budecort)	1,4	1,7	26,1	30,7	18,44	24
22 A10AB05 - Insulin aspart	3,8	3,9	27,8	28,8	7,36	23
23 A10AE06 - Insulin degludec ^b	2,3	2,2	28,6	27,4	12,26	22
24 B01AE07 - Dabigatranetexilat	1,3	1,4	32,8	26,5	18,73	17
25 N04BA02 - Levodopa og decarboxylase-hæmmer	1,1	1,1	30,6	26,5	23,17	21
Top 25 i alt	161,3	180,2	2181,9	2379,6		
Andel af antal DDD hhv. omsætning (EB) - alle lægemidler	18%	19%	54%	55%		

Tabel S3.3 Top-25 over lægemiddelstoffer med størst omsætning (EkspeditionsBeløb) i 2024

Note: Farvekoder viser status på Basislisten per 2. april 2025: **Grøn**: Anbefalet som førstevalg på Basislisten, **Blå**: Anbefalet som alternativt valg på Basislisten, **Rød**: Ikke anbefalet på Basislisten, **Sort**: Ikke vurderet på Basislisten med mindre andre farver er angivet i parentes.

^a Vedr. formoterol og budesonid og estradiol: Kun enkelte præparater i gruppen er på Basislisten (Bufomix Easyhaler hhv. Rewelfem og estradiol 1 mg).

^b Vedr. insulin degludec: Ikke anbefalet på Basislisten til diabetes type 2.

Bilag 4 – Forbrug af udvalgte lægemidler

Bilag 4 bilag indeholder den overordnede udvikling i forbruget af udvalgte lægemiddelgrupper.

I det enkelte underbilag er på overordnet niveau vist mængdeforbruget og omsætningen over en tiårig periode i Region Hovedstaden, samt en sammenligning af udviklingen i mængdeforbruget pr. 1.000 indbyggere og i den gennemsnitslige ekspeditionspris i de enkelte regioner inden for de seneste 3 år.

S4.1 – Protonpumpehæmmere

S4.2 – Lægemidler til vægttab

S4.3 – Antidiabetika

S4.4 – Lægemidler mod blodpropper mv.

S4.5 – Lægemidler til hjerte og kredsløb

S4.6 – Lægemidler mod for lavt stofskifte

S4.7 – Kønshormoner og lægemidler til urinveje

S4.8 – Antibiotika

S4.9 - Lægemidler mod osteoporose

S4.10 – Analgetika

S4.11 - Lægemidler mod migræne

S4.12 – Psykofarmaka

- Antidepressiva

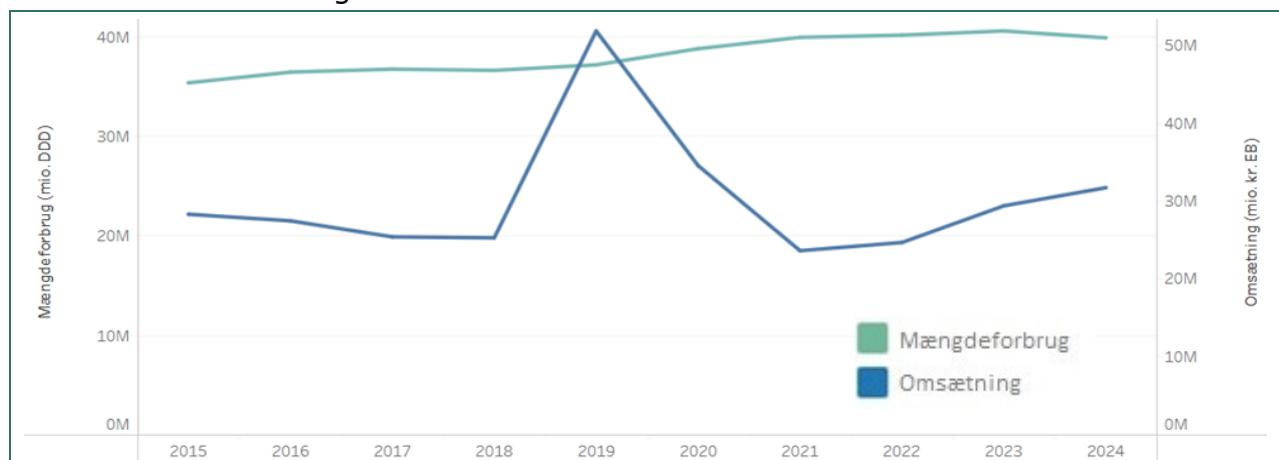
- ADHD

S4.13 - Lægemidler mod lungesygdomme

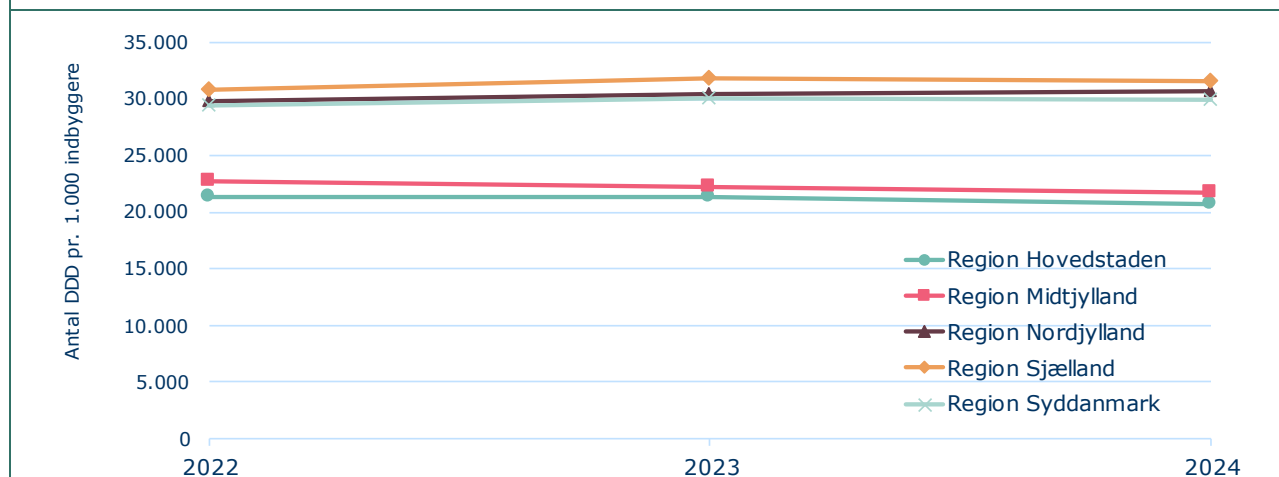


S4.1 – Protonpumpehæmmere

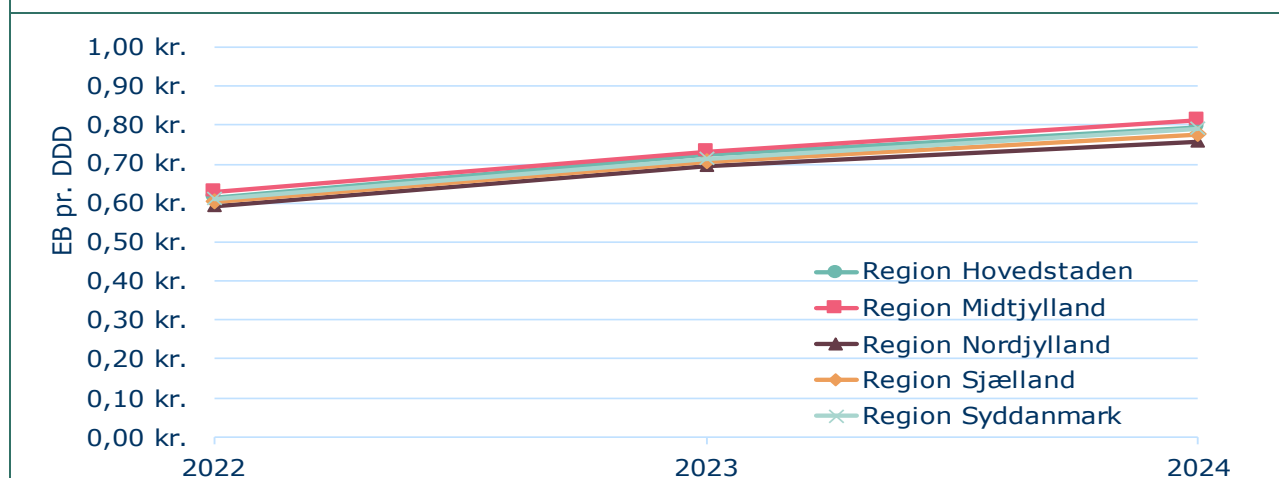
Indeholder data fra fagområde ATC A02BC.



Figur S4.1.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.1.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

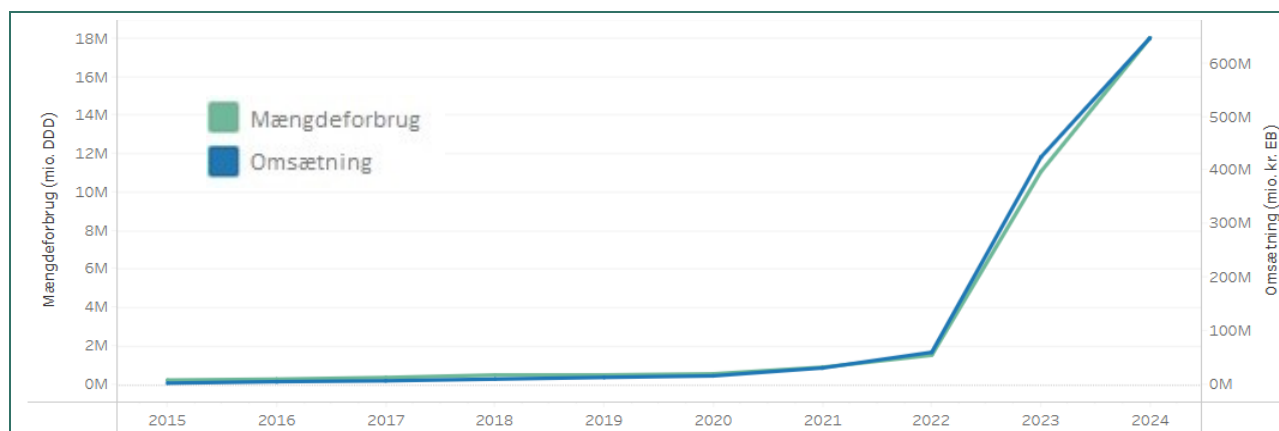


Figur S4.1.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

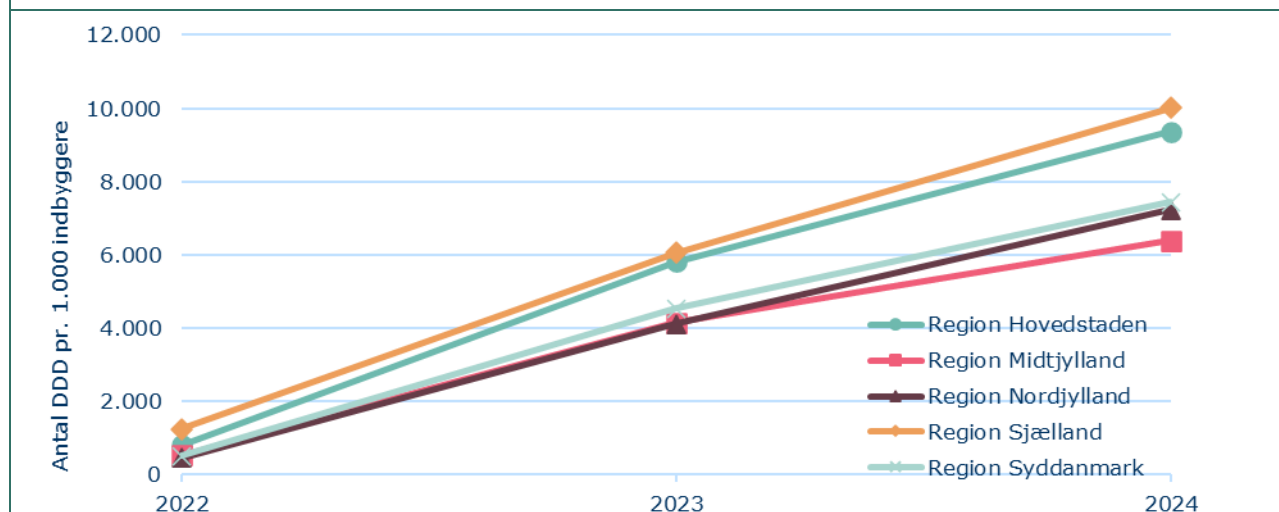


S4.2 – Lægemidler til vægttab

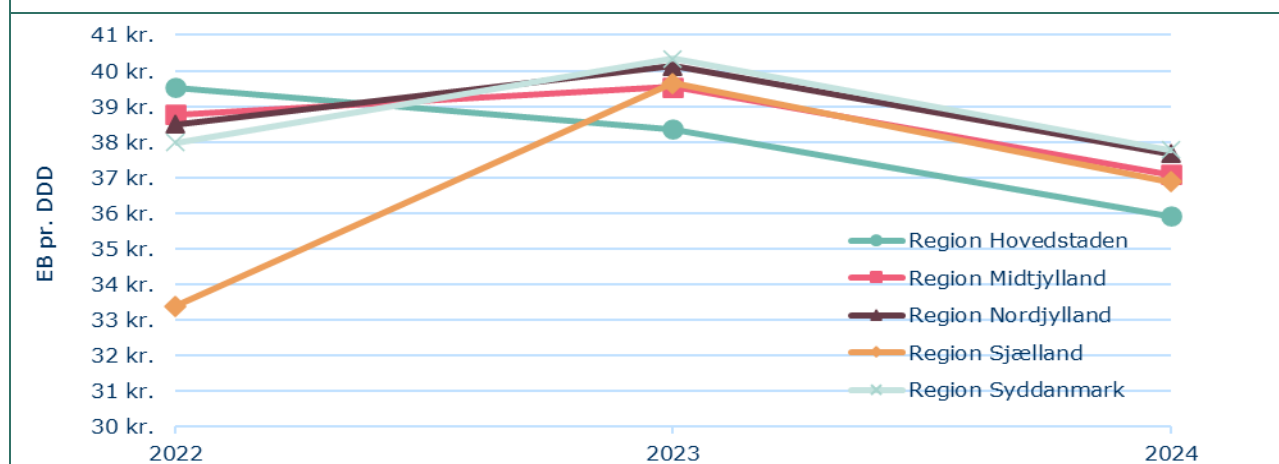
Data fra fagområde ATC A08 og A10B (Wegovy, Saxenda, Mounjaro).



Figur S4.2.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.2.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

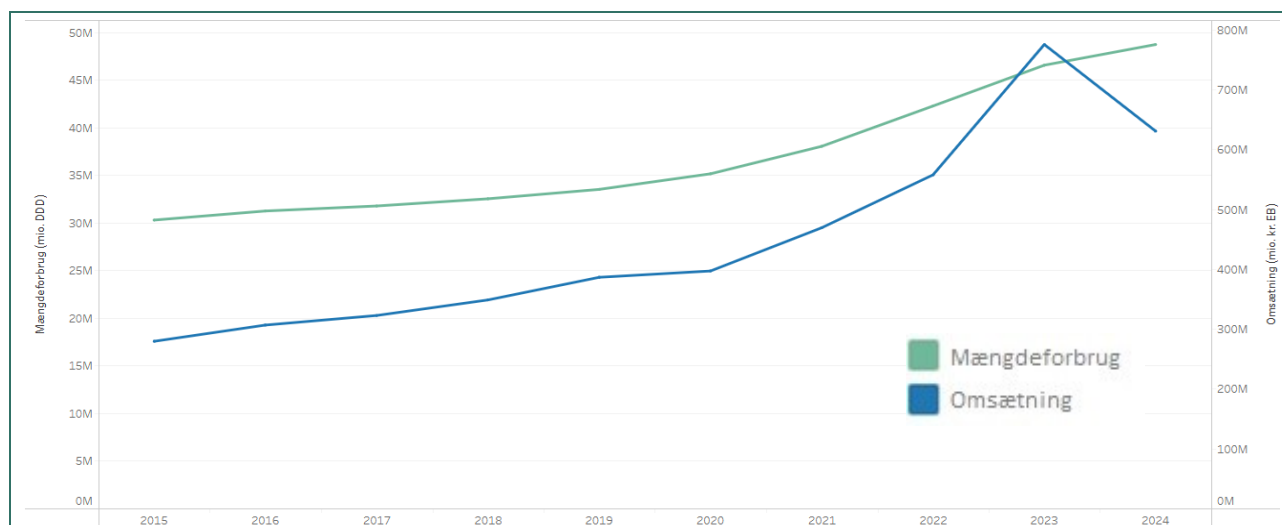


Figur S4.2.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

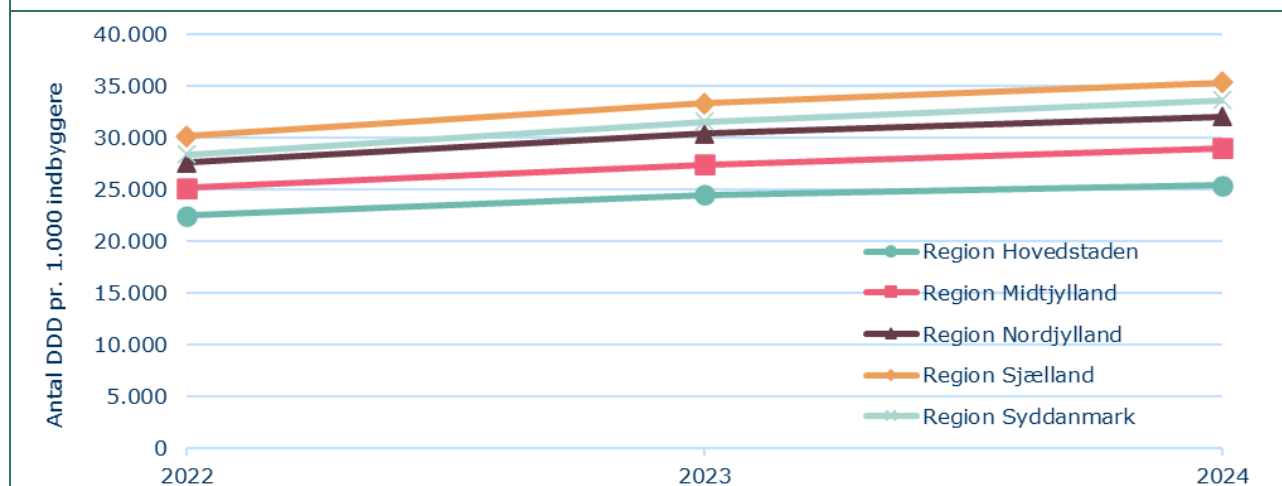


S4.3 – Antidiabetika

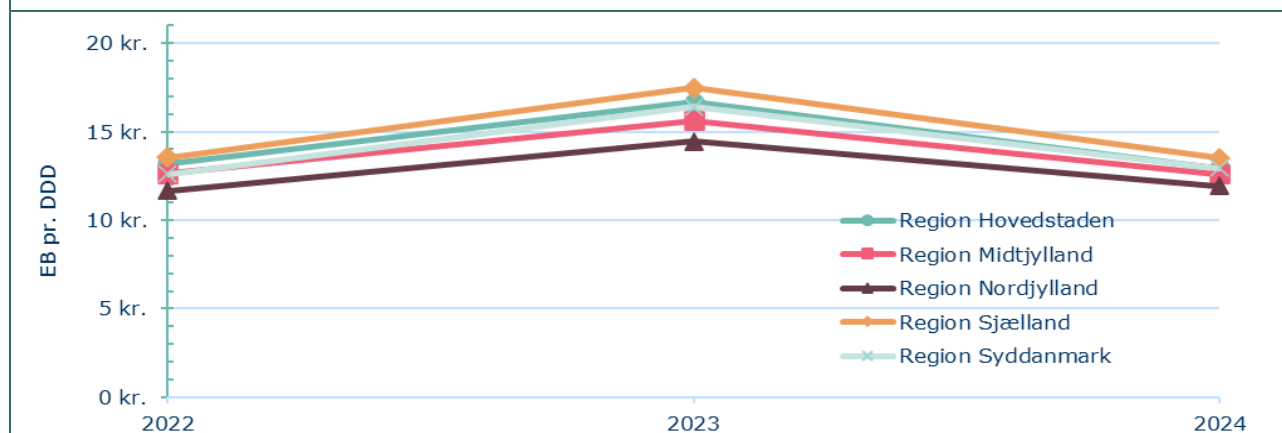
Data fra fagområde ATC A10 (ekskl. lægemidler til vægttab).



Figur S4.3.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.3.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

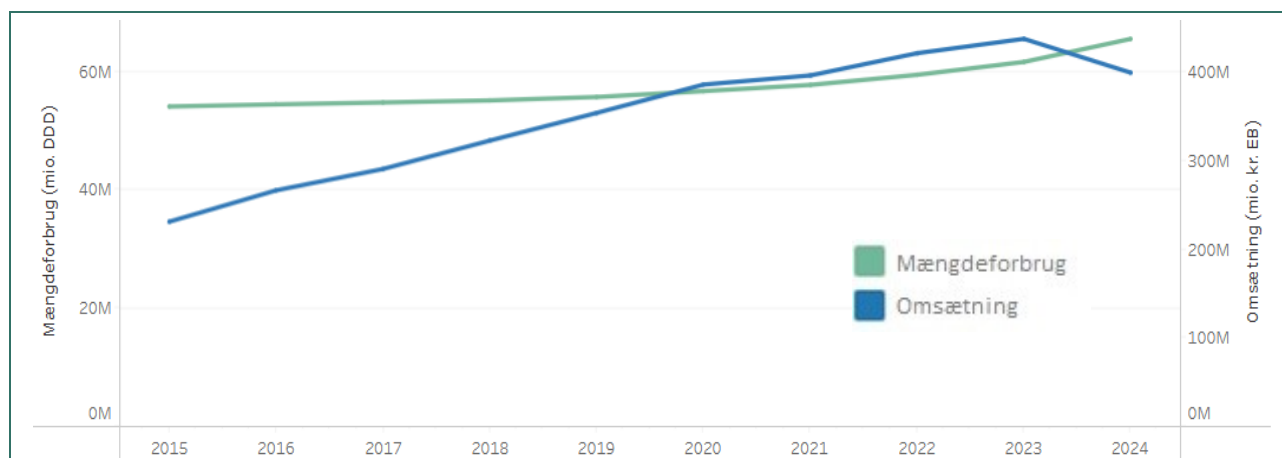


Figur S4.3.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

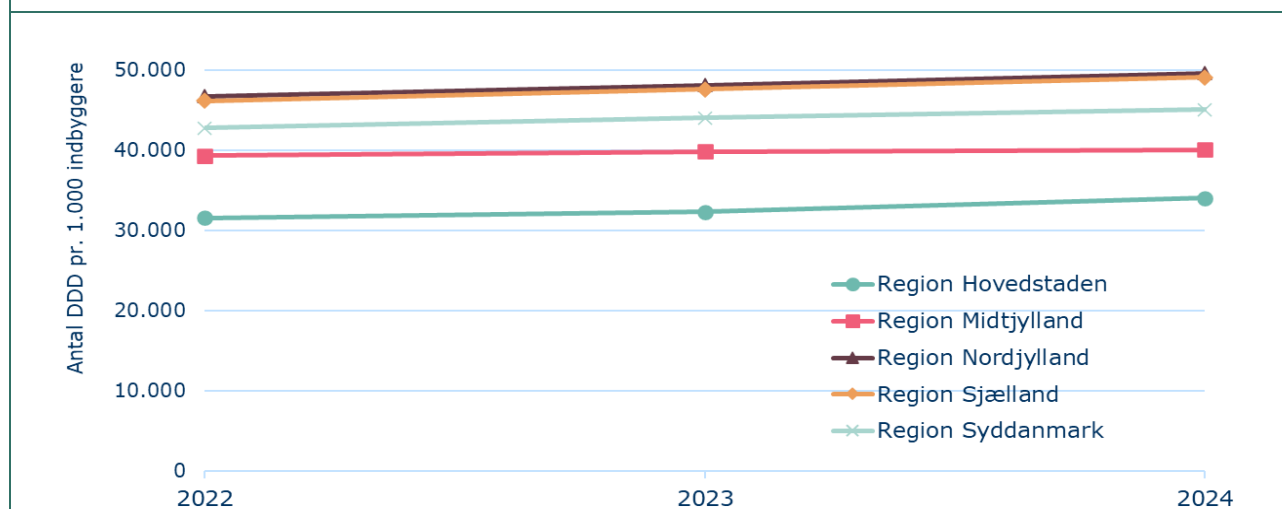


S4.4 – Lægemidler mod blodpropper mv.

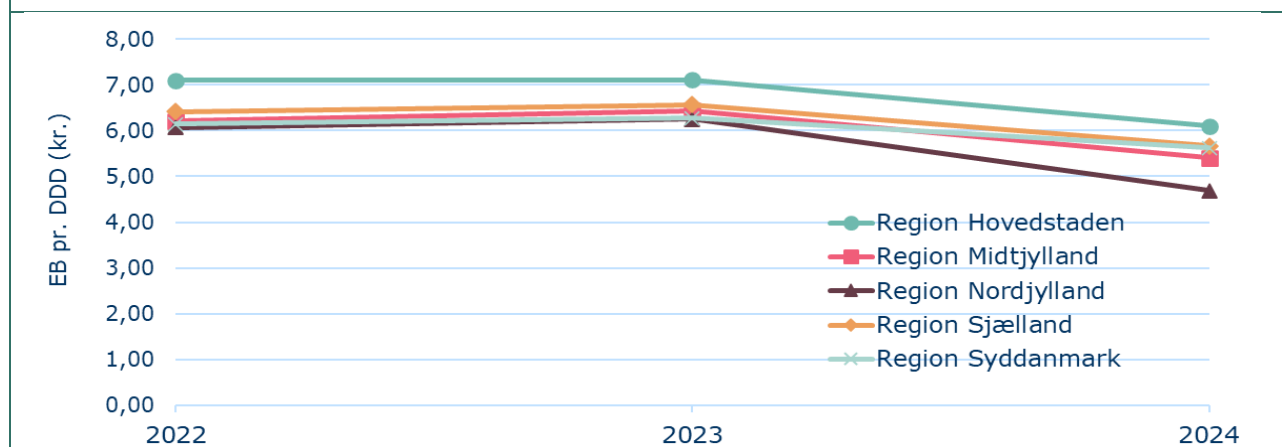
Data fra fagområde ATC B.



Figur S4.4.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.4.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

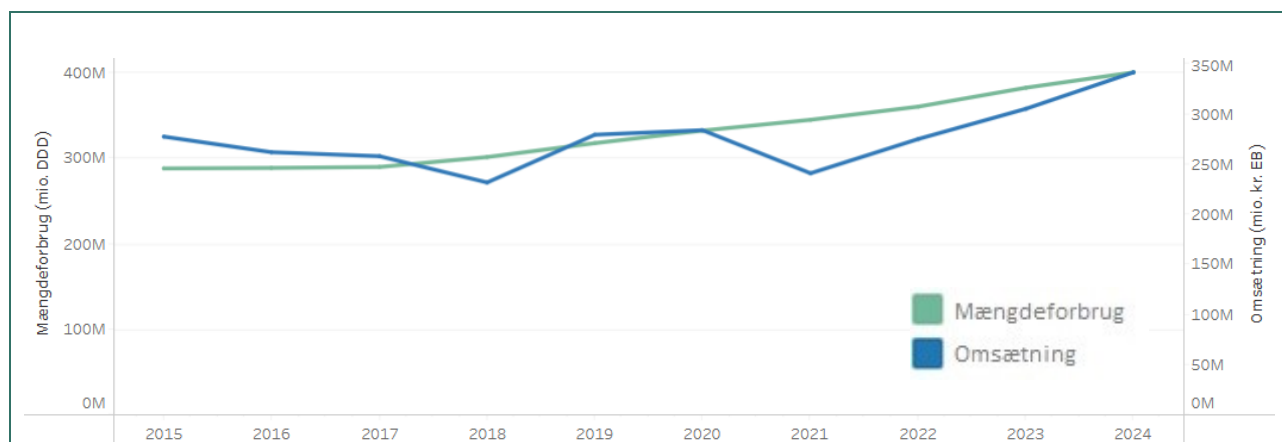


Figur S4.4.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

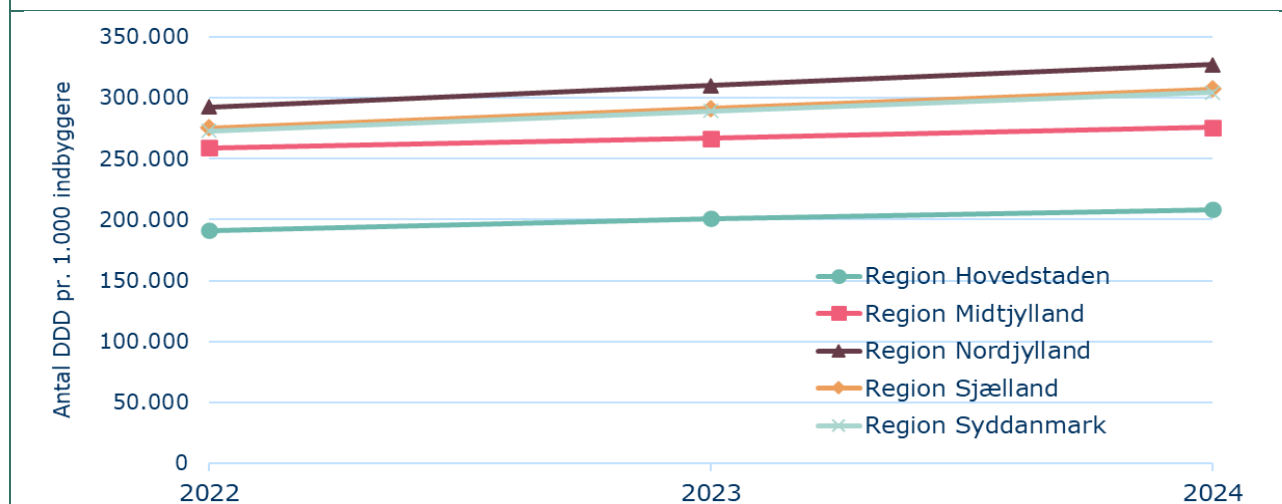


S4.5 – Lægemidler til hjerte og kredsløb

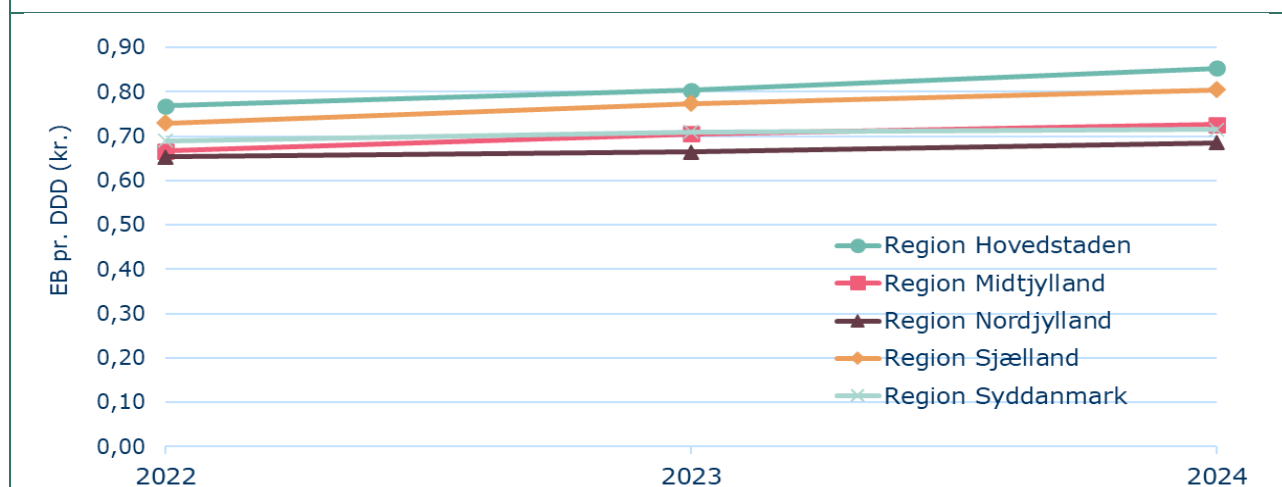
Data fra fagområde ATC C.



Figur S4.5.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.5.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

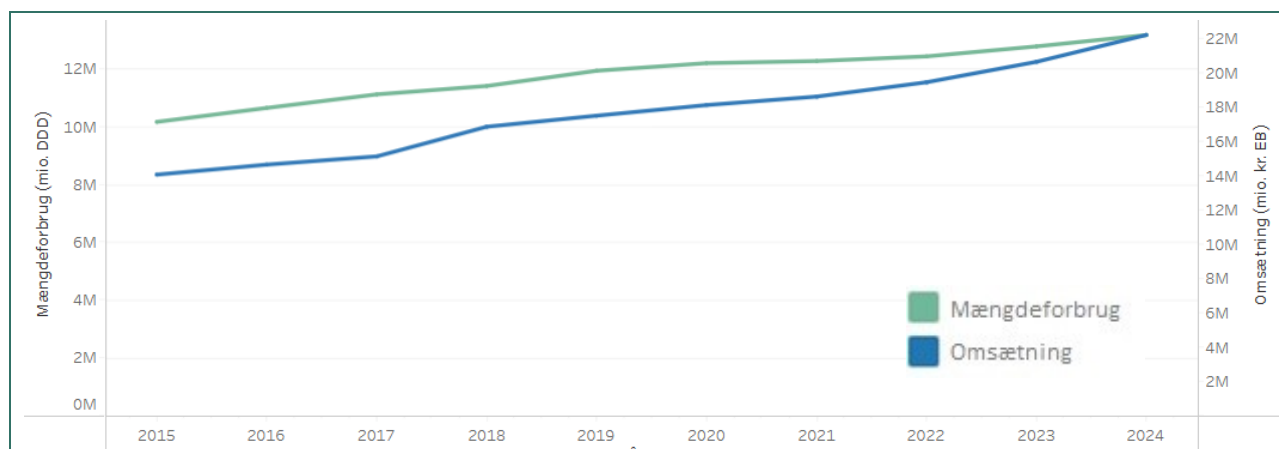


Figur S4.5.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

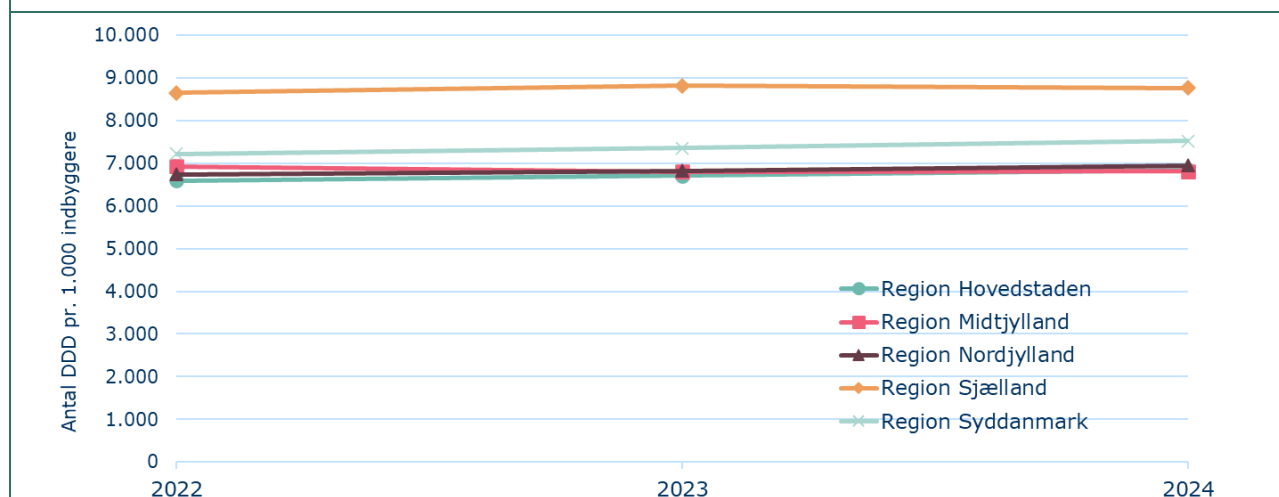


S4.6 – Lægemidler mod for lavt stofskifte

Data fra fagområde ATC H03AA01.



Figur S4.6.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.6.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

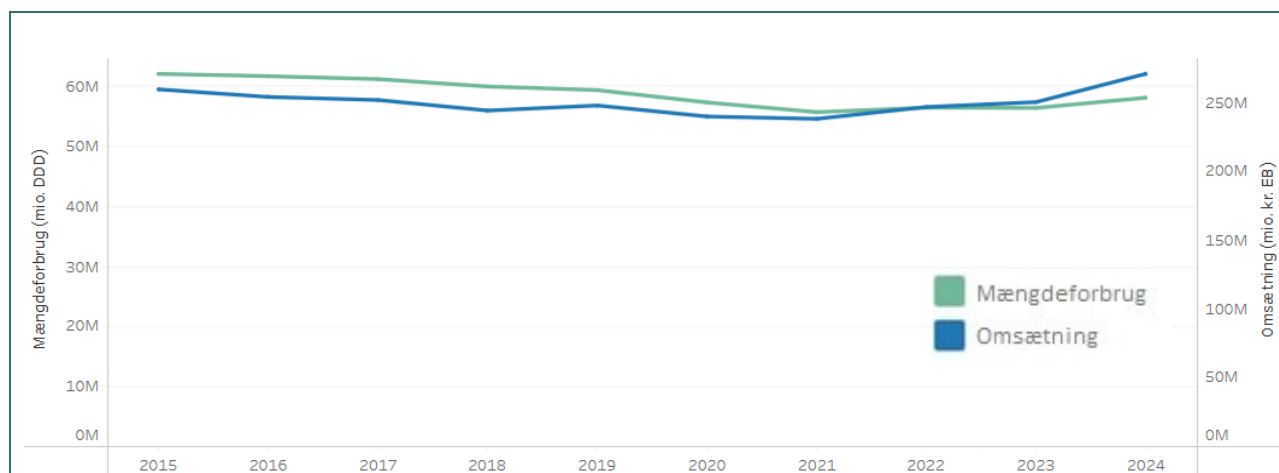


Figur S4.6.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

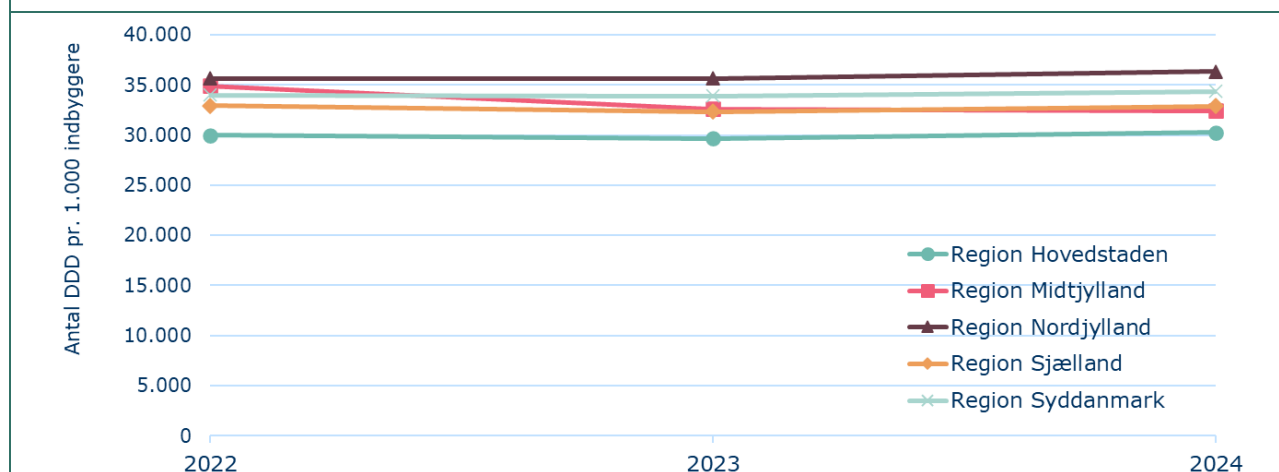


S4.7 – Kønshormoner og lægemidler til urinveje

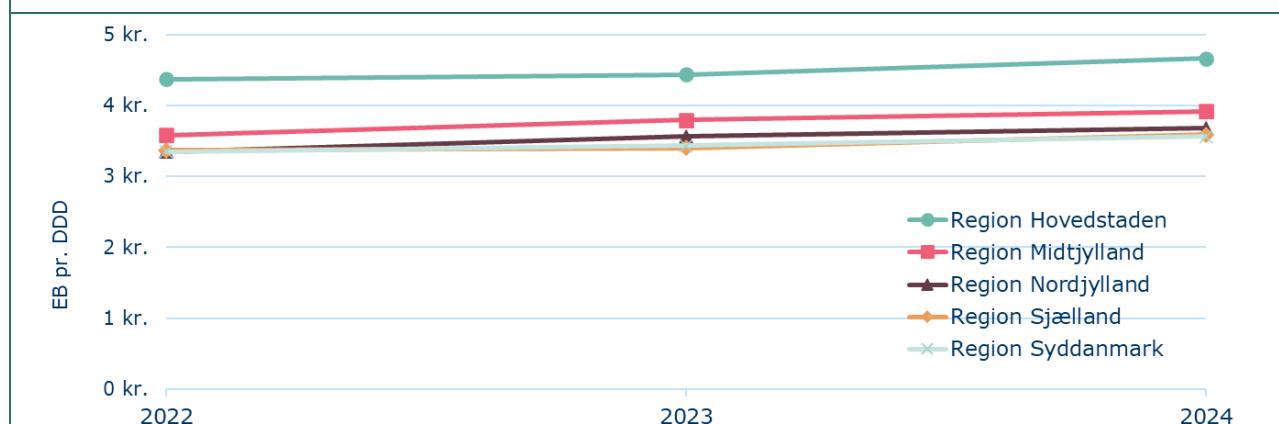
Data fra fagområde ATC G.



Figur S4.7.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.7.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

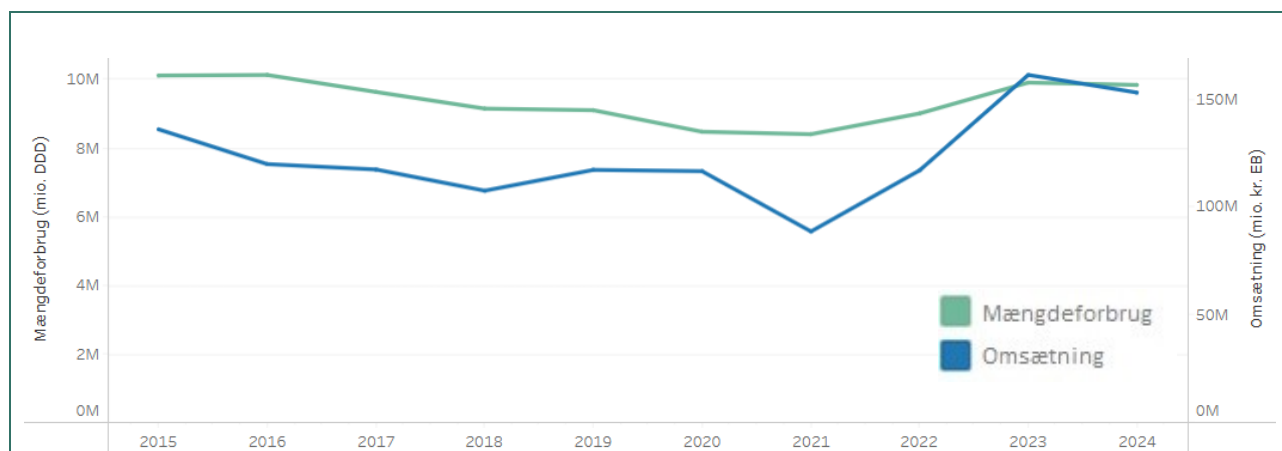


Figur S4.7.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

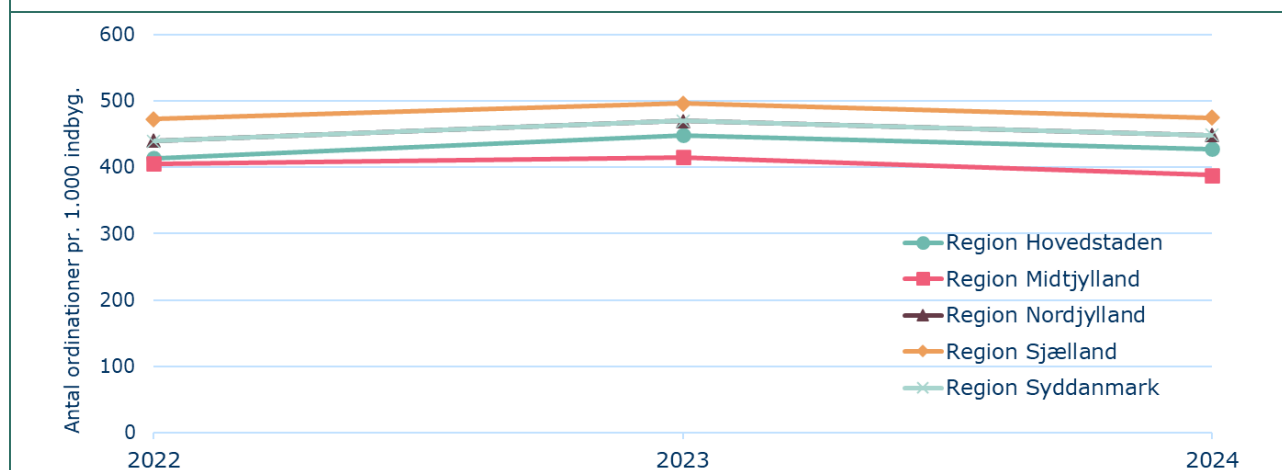


S4.8 – Antibiotika

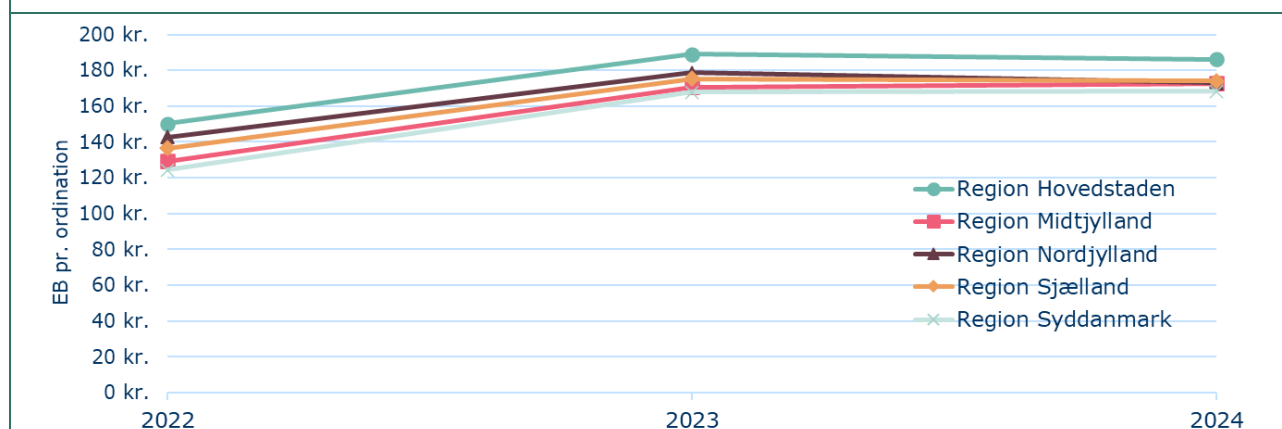
Data fra fagområde ATC J01 og P01AB01.



Figur S4.8.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.8.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

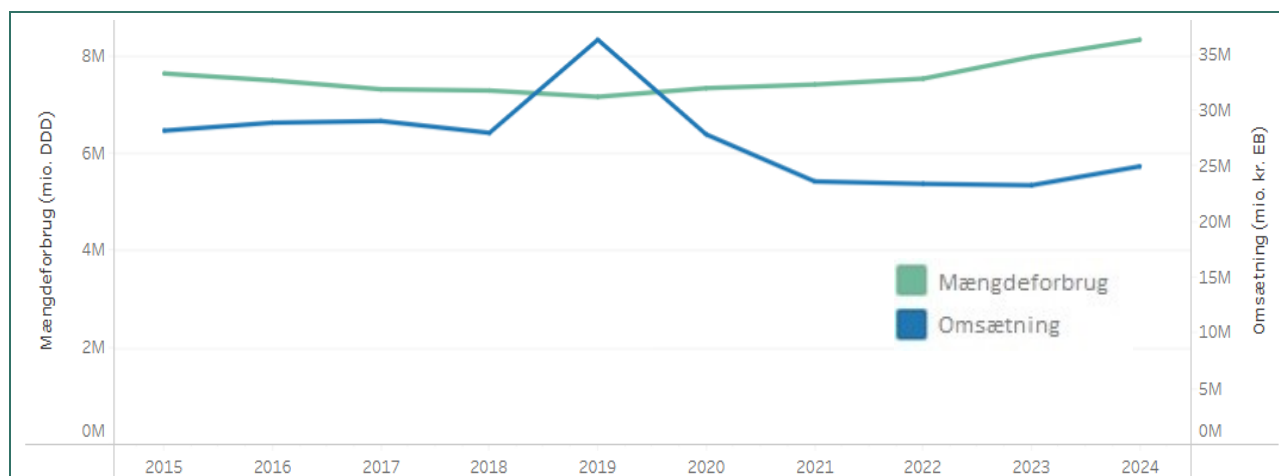


Figur S4.8.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

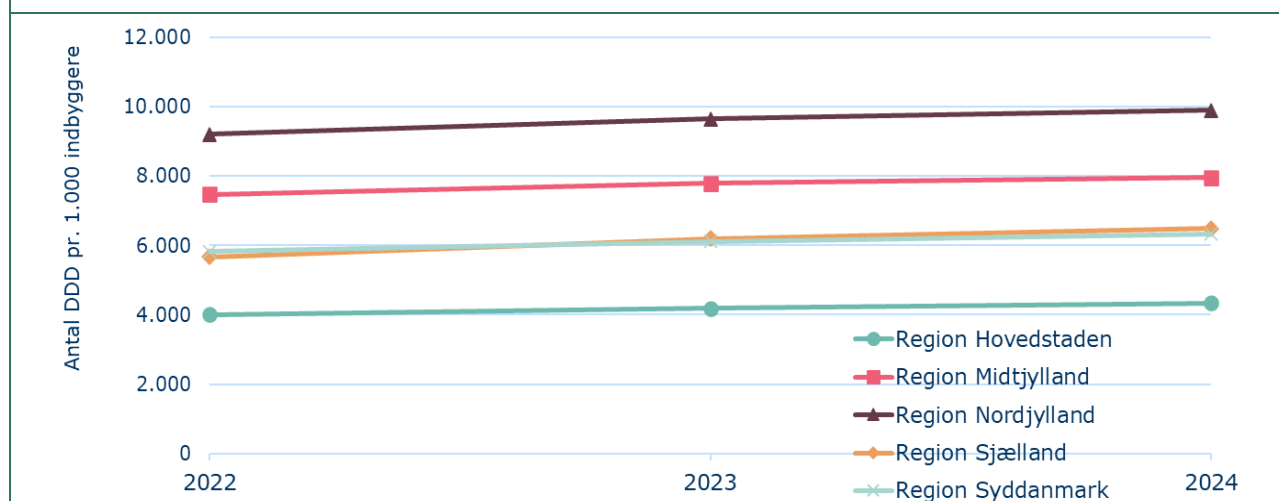


S4.9 - Lægemidler mod osteoporose

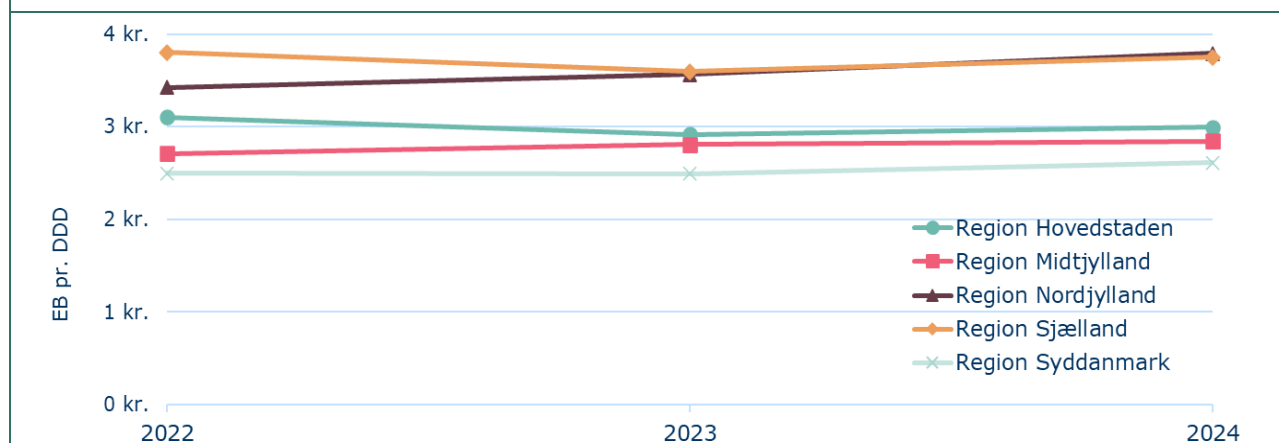
Data fra fagområde ATC G03XC, H05AA og M05.



Figur S4.9.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.9.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

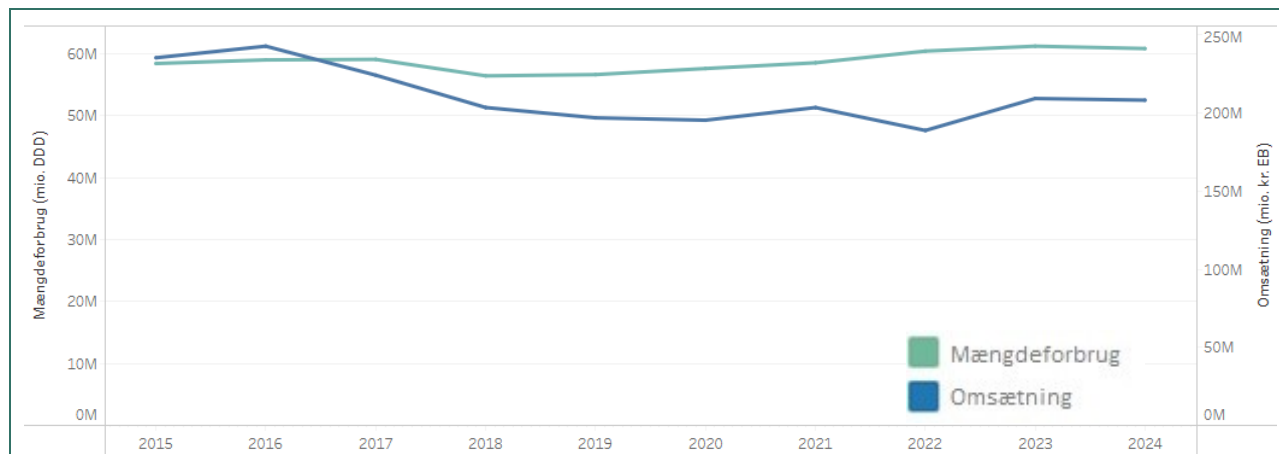


Figur S4.9.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

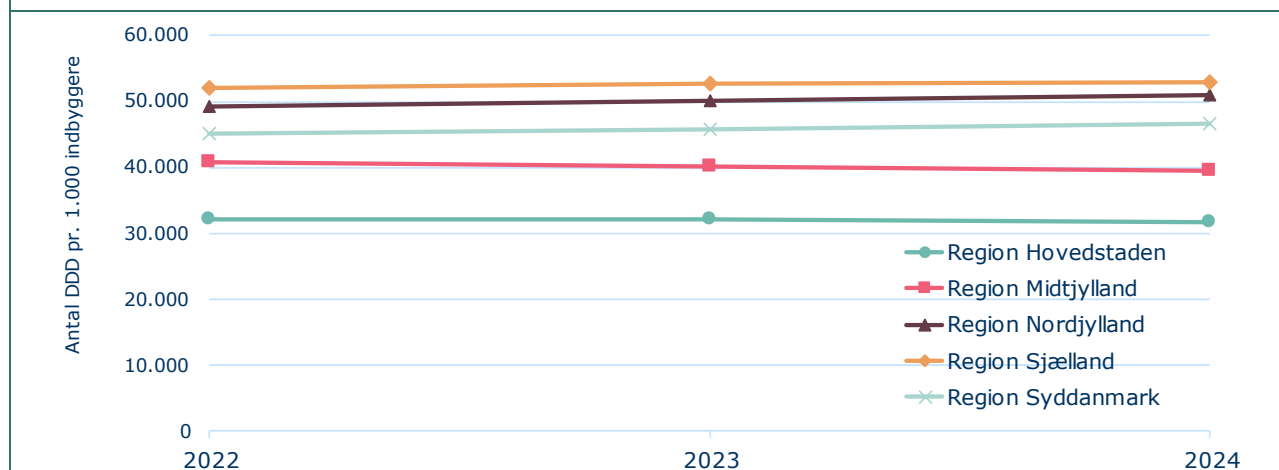


S4.10 – Analgetika

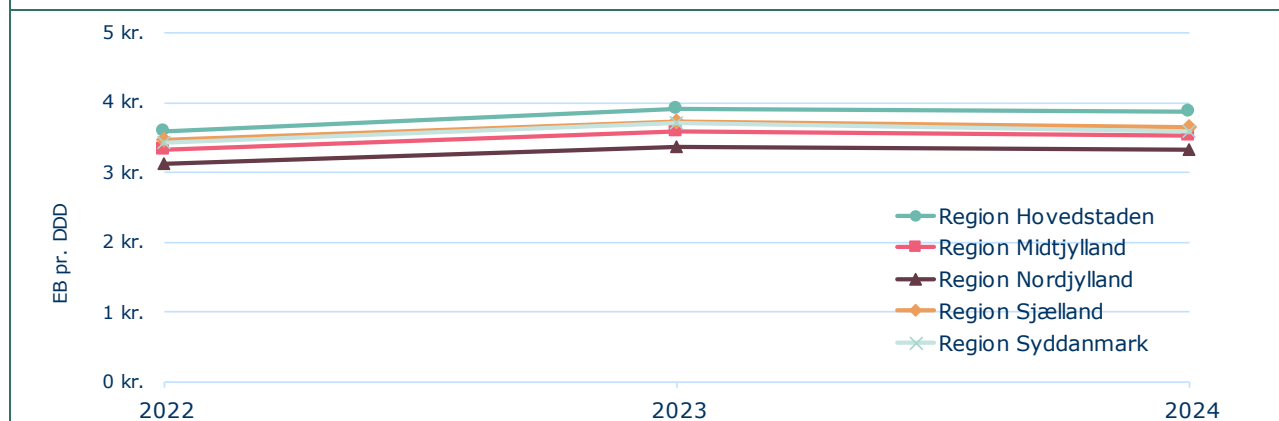
Data fra fagområde ATC M01 (ekskl. -AB01, -AB15, -AG02), M02, M03BB03, N02A, N02AB (ekskl. -B51, -G09), N07BC02 og R05DA04.



Figur S4.10.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.10.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

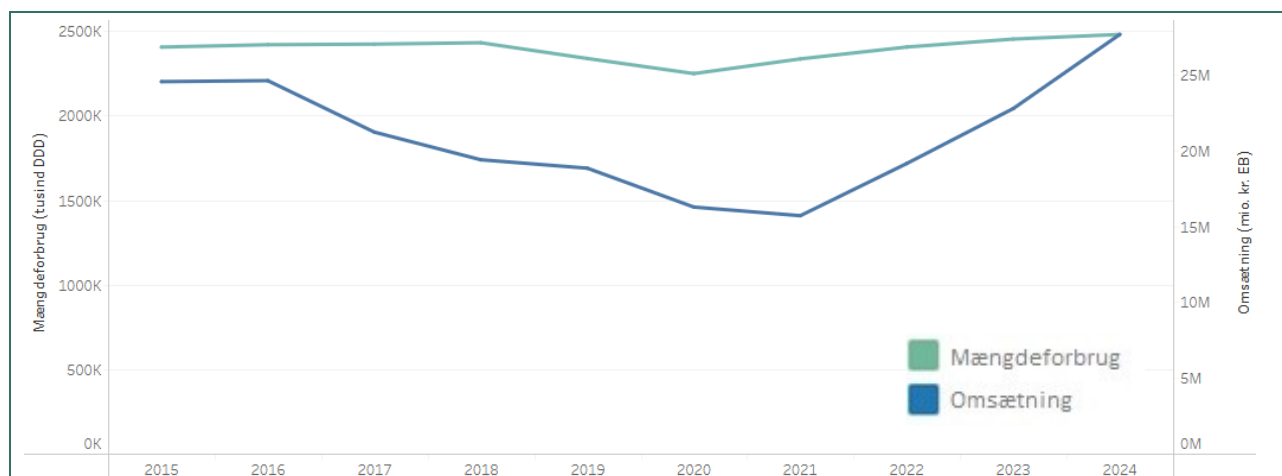


Figur S4.10.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

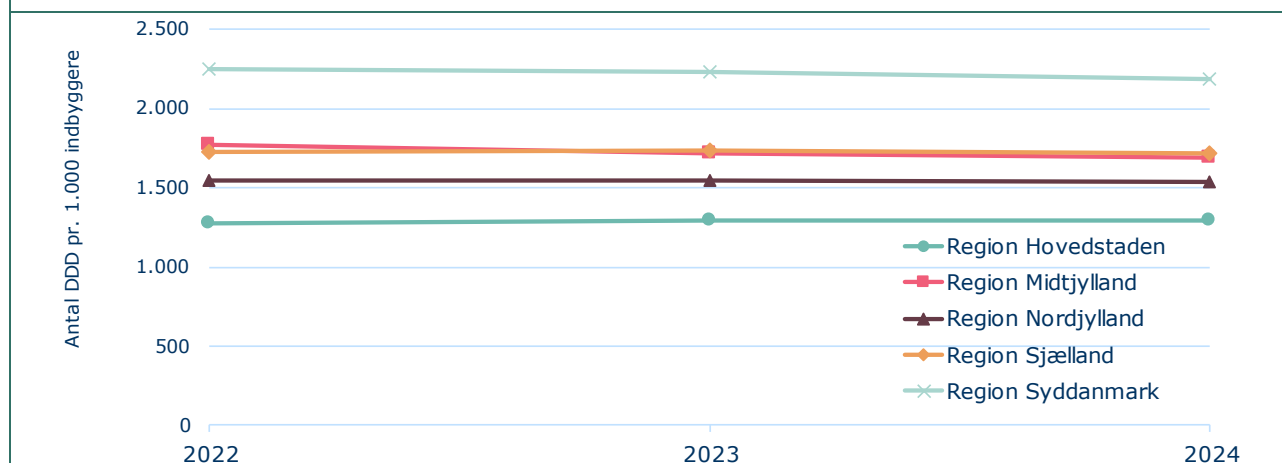


S4.11 - Lægemidler mod migræne

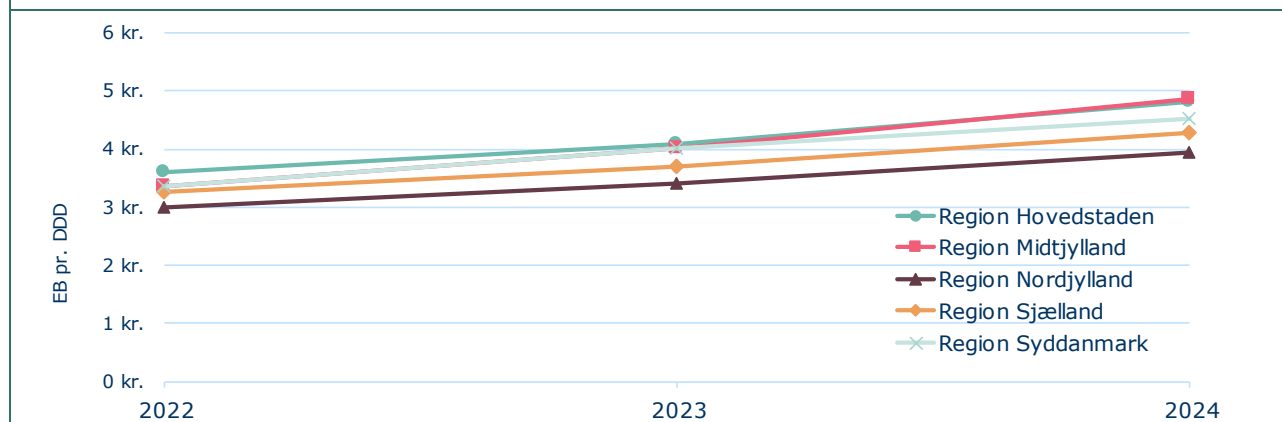
Data fra fagområde ATC M01AG02, M03AX01, M03BX og N02C.



Figur S4.11.1. Udvikling i mængdeforbrug (tusind DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.11.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

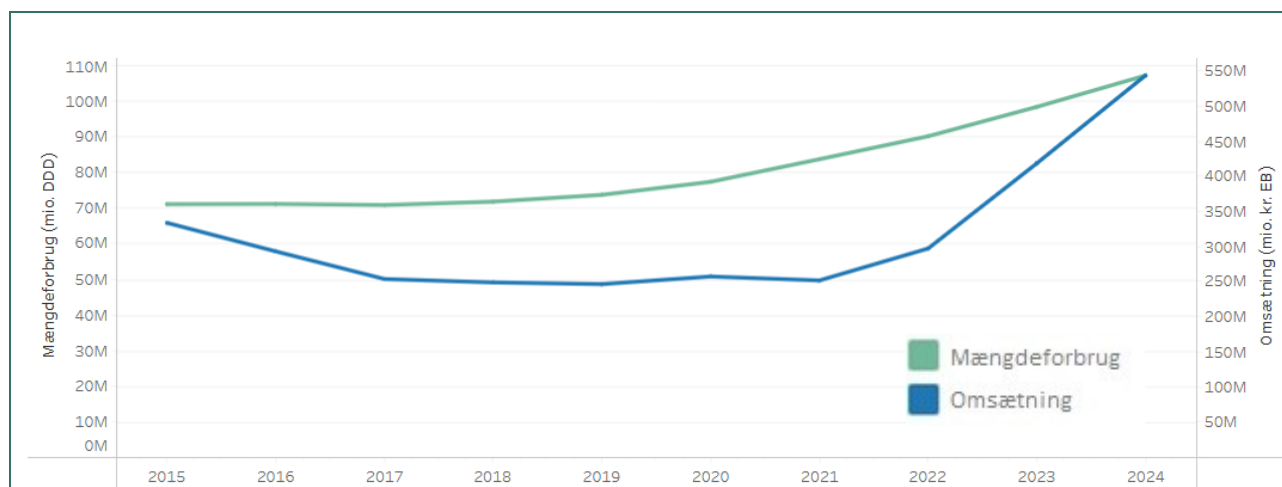


Figur S4.11.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

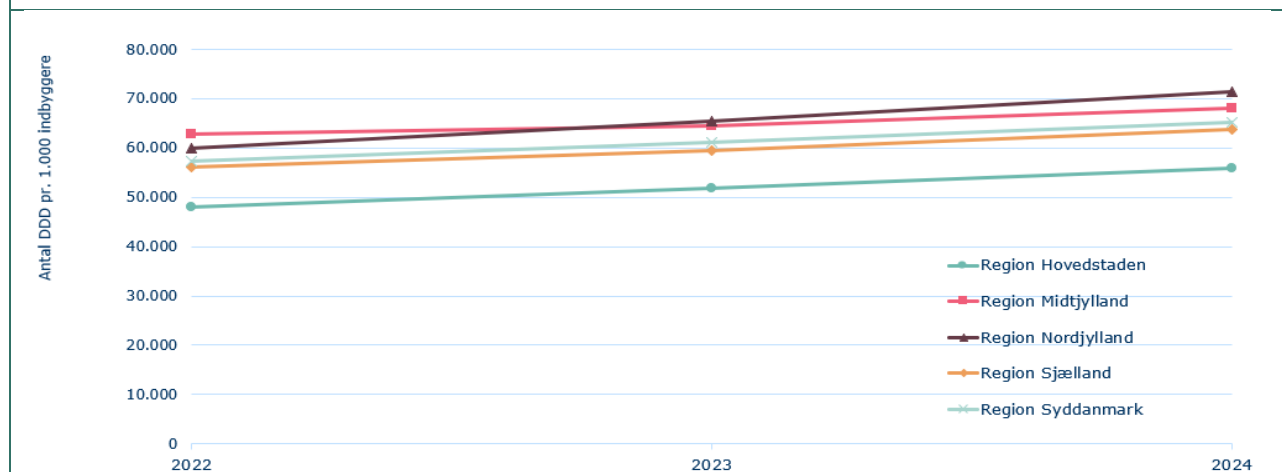


S4.12 – Psykofarmaka

Data fra fagområde ATC N05-N06, N02BF02 og C02AC02.



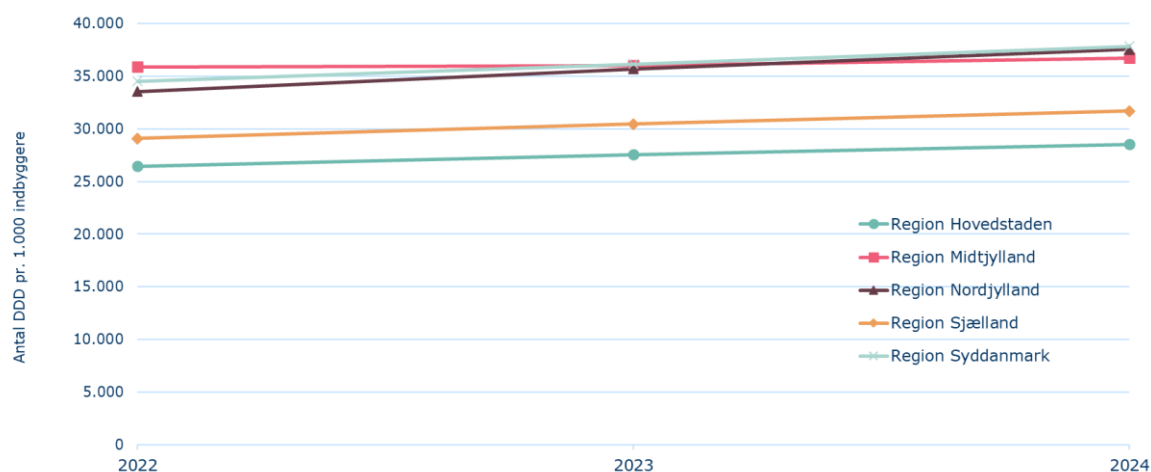
Figur S4.12.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



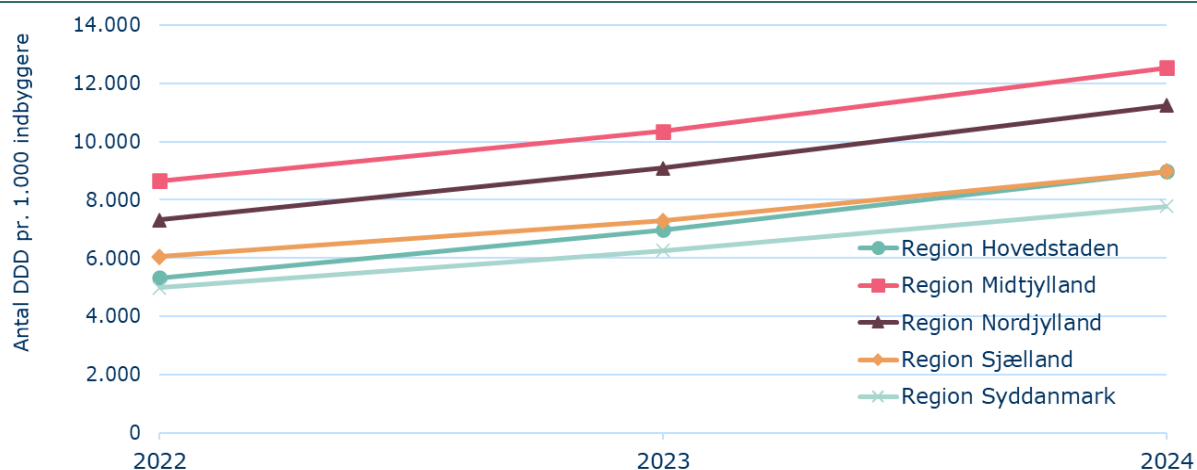
Figur S4.12.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.



Figur S4.12.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.



Figur S4.12.4. Udvikling i mængdeforbruget (antal DDD) af **antidepressiva** (N06A) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

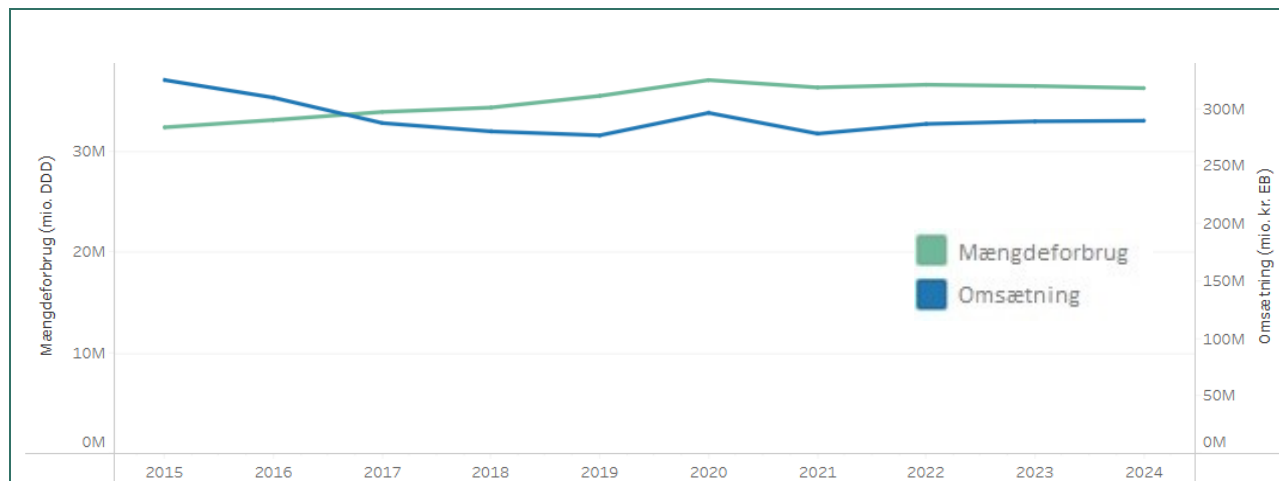


Figur S4.12.5. Udvikling i mængdeforbruget (antal DDD) af **lægemidler til behandling af ADHD** (N06B ekskl. N06BA07 og N06BA14 og inkl. C02AC02) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

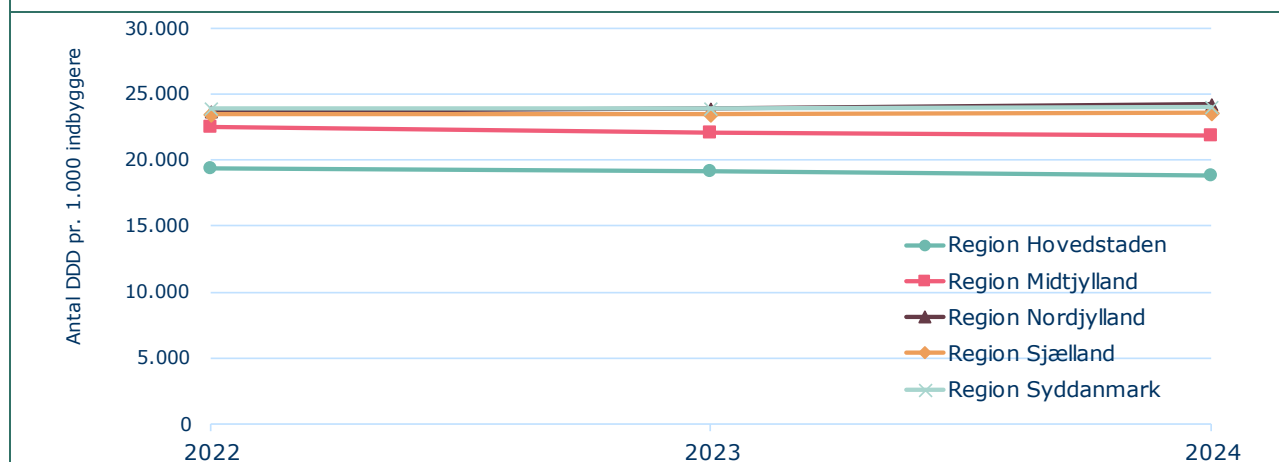


S4.13 – Lægemidler mod lungesygdomme

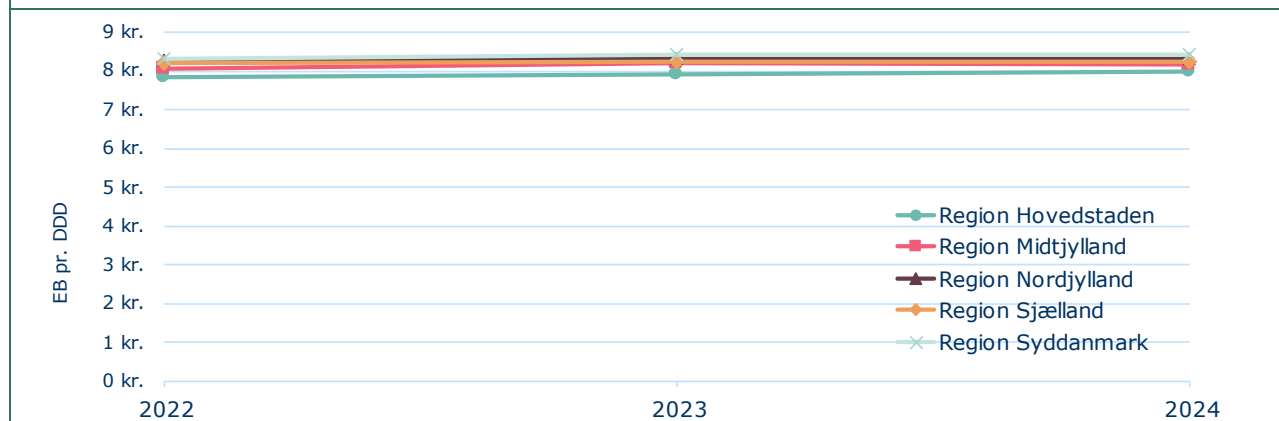
Data fra fagområde ATC R03.



Figur S4.13.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2015-2024 i Region Hovedstaden.



Figur S4.13.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.



Figur S4.13.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2022-2024.

