

# Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i forbruget af tilskuds- og  
hospitalsmedicin i 2016

# Indhold

Indledning.....	3
Tilskudsmedicin.....	4
Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper solgt på privat apotek.....	5
Hospitalsmedicin .....	8
Overblik over udviklingen i forbrug af hospitalsmedicin i regionerne.....	8
Regionernes indkøb af medicin .....	10
Status for implementering af RADS .....	11
Prognose.....	12
Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 1. kvartal 2017 .....	13

## Indledning

Denne rapport handler om medicinforbruget i primær- og sekundærsektoren, herunder tværsektorielt medicinforbrug.

Monitorering af medicinforbruget er baseret på en overvågning af forbruget af medicin i Region Midtjylland efter 1. kvartal i 2017. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb til hospitalerne efter 1. kvartal i 2017. Det bemærkes, at forbrugstal er mere informative end indkøbstal, idet indkøb er meget varierende over kvartaler, mens forbrug ikke umiddelbart har samme variation.

I forbindelse med udarbejdelsen af de kvartalsvise rapporter om medicinforbrug sættes særligt fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er et stort forbrug eller en afvigende udvikling i forhold til andre regioner.

Rapporten redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau. En mere detaljeret information om monitoreringen vil løbende blive tilsendt direkte til hospitaler og afdelinger, fx i form af nyhedsbreve. Hensynet er, at relevant information så vidt muligt målrettes til de afdelinger, der kan have gavn informationen. Her er fokus på kvalitet i anvendelsen af lægemidler. Udvalgt information om medicinforbrug i primærsektoren sendes ud til de praktiserende læger via nyhedsbreve eller via Praksis.dk.

## Tilskudsmedicin

Tilskudsmedicin vedrører den medicin der købes på privat apotek med tilskud. Medicinen ordineres af praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og sygehuse.

Ca 19% af udgifterne for tilskudsmedicin vedrører recepter udskrevet af sygehusene. Hertil kommer, at en del behandlingsforløb opstartes i hospitalssektor, hvorefter behandlingen videreføres som vedligeholdelsesbehandling i praksissektoren. Hospitalernes reelle betydning for det samlede udgifts-forbrugniveau på området tilskudsmedicin er derfor større end de 19%. Det gælder især for områderne blodfortyndende lægemidler, ADHD, antipsykotika, fertilitetsbehandling og udvalgte præparater indenfor områderne diabetes, KOL og smerte.

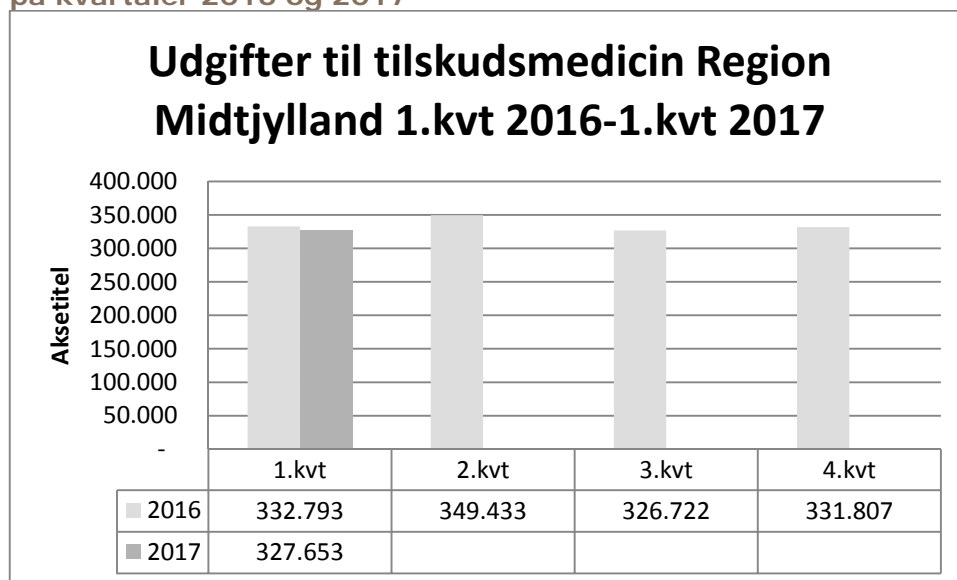
Prognose for 2017:

Der forventes et mindreforbrug i 2017 i forhold til budgettet på 43 mio. kr.

Regnskab 2016	Forventet regnskab 2017	Budget 2017	Afvigelse imellem budget og forventet regnskab
1.341	1.323	1.366	-43

Nedenfor vises den aktuelle økonomiske udvikling fra 1. kvartal 2016 til 1. kvartal 2017, sammenlignet med samme periode året før:

**Figur 1: Udgifter til tilskudsmedicin Region Midtjylland fordelt på kvartaler 2016 og 2017**



Udgifterne er fra 1.kvartal 2016 til 1. kvartal 2017 faldet med i alt ca. -2,0 %. Årsagen til udgiftsfaldet er især faldende priser på lægemidler til behandling af KOL/Astma. Hertil kommer udgiftsfald på epilepsilægemidler bl.a. som følge af en særlig kontrolindsats af korrekt anvendelse af tilskudsreglerne i forhold til de private apoteker.

## Økonomiske nøgletal:

Tabel 2: Nøgletal i forhold til udgifter, forbrug og gennemsnitlig behandlingspris:

	1. kv. 2016	1. kv. 2017	Ændring i % RM	Ændring i % landet
Forbrug (DDD i mio)	135,8	139,4	2,7 %	2,4%
Gennemsnitlig behandlingspris (tilskud pr DDD)	2,49	2,38	-4,4%	-3,0%
Udgifter (Tilskud i mio. kr ekskl. rabat)	338,4	331,4	-2,0%	-2,0%

Ovenstående tabel viser, at *udgiftsudviklingen* i Region Midtjylland og landet er identisk. Forbruget af medicin stiger dog mere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Den gennemsnitlige behandlingspris falder derimod mere i Region Midtjylland end i resten af landet.

## Udvikling i udgifter til de 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper solgt på privat apotek

Tabel 3: Udgiftsudviklingen i top 15 1. kv. 2016 sammenlignet med 1. kv. 2017 – RM og landet.

Lægemiddelgruppe	2016 1. kv. mio. kr.	2017 1. kv. mio. kr.	absolut	Afvigelse i procent	Afvigelse i procent	Udgiftsniveau sammenlignet med landet <sup>1</sup>
			afvigelse RM/mio. kr.	RM	Landet	
A10 – Diabetes	43,2	46,9	3,7	8,7%	7,6%	99
R03 KOL og Astma	48,1	43,1	-5,0	-10,3%	-10,7%	103
B01 - Blodfortyndende lægemidler	24,4	28,8	4,4	18,3%	16,5%	90
N06B - Lægemidler ADHD	25,9	25,0	-0,9	-3,6%	-3,9%	153
N02 – Smertestillende	17,5	19,2	1,7	9,8%	6,5%	98
G03 – Hormonpræparater	12,1	13,0	0,9	7,5%	-2,4%	108
N03 – Epilepsi	17,7	12,8	-4,9	-27,4%	-20,0%	99
N05 – Psykosemedicin	14,6	11,2	-3,4	-23,2%	-24,5%	108
C10 Kolesterolssænkende lægemidler	10,9	10,6	-0,3	-3,1%	-2,4%	105
N04 - Anti-parkinson midler	8,9	8,7	-0,2	-2,9%	-0,9%	91
G04 – Urologica (urinveje)	9,1	8,5	-0,6	-5,7%	-5,1%	104
J01 - Antibakterielle midler (Antibiotika)	9,1	8,0	-1,1	-11,9%	-7,0%	93
N06A Lægemidler mod depression	6,6	6,4	-0,2	-2,2%	-1,6%	114
A07 - Midler mod diare og tarminflammation	5,2	5,3	0,1	3,1%	2,1%	99
A12 - Mineralpræparater	4,0	4,4	0,4	10,1%	12,4%	108
Top 15 i alt	257,3	251,9	-5,4	-2,0%	-1,8%	103
Øvrige	81,1	79,5	-1,6	-1,9%	-2,8%	105
<b>I alt<sup>[1]</sup></b>	<b>338,4</b>	<b>331,4</b>	<b>-7,0</b>	<b>-2,0%</b>	<b>-2,0%</b>	<b>104</b>
I alt Korrigeret for rabat	<b>332,8</b>	<b>327,7</b>	<b>-5,1</b>	<b>-1,6%</b>		<b>104</b>

1) ikke korrigeret for rabat

**Vedr. diabetes:** Udgifterne til diabetes er steget i de sidste mange år og er i 2017 for første gang blevet det område med de højeste udgifter indenfor tilskudsmedicin. Som følge af

<sup>1</sup> Kolonnen viser udgiftsniveauet pr 1000 indbyggere sammenlignet med landsgennemsnittet. Et index 103 betyder f.eks. at udgiftsniveauet er 3 % højere i Region Midtjylland end landsgennemsnittet. Index 90 betyder at udgiftsniveauet i Region Midtjylland er 10 % lavere end landsgennemsnittet.

udgiftsudviklingen bad Det Midlertidige Udvalg Vedrørende Medicin derfor ultimo 2016 om en redegørelse for årsagen til udgiftsstigningen. Redegørelsen viste, at der er to hovedforklaringer: a) flere patienter får stillet diagnosen diabetes 2) der er kommet en række nye og dyrere lægemidler på markedet. Analysegruppen har bedt specialistgruppen om at vurdere, hvilke lægemidler der er de mest rationelle. Specialistgruppen har på den baggrund fastlagt rekommandationer af lægemidler i både praksis- og hospitalssektor.

**Vedr. KOL og Astma:** 2. halvår 2016 og især 4. kvartal 2016 var præget af kraftige prisfald på en lang række lægemidler indenfor området KOL og Astma. Den præcise årsag til den skærpede priskonkurrence kendes ikke, men en medvirkende årsag kan muligvis være, at regionerne har været offensive med hensyn til at anbefale lægemidler i forhold til mest rationelle lægemiddelvalg (rekommandationsliste/basisliste). Rekommandationer af lægemidler har tidligere vist at være effektive i forhold til at skærpe priskonkurrencen. Der er ligeledes netop udkommet et nyt udspil fra Medicintilskudsnet. Nye tilskudsregler vil dog tidligst kunne træde i kraft sidst på året.

**Vedr. blodfortyndende lægemidler:** Det ses fortsat vækst i udgifterne, hvilket skyldes, at flere patienter sættes i behandling. Hertil kommer, at der sommer 2016 blev ændret i en RADS-vejledning, der betyder at flere patienter nu skal sættes i behandling med de dyrere NOAK. Det forventes fuld effekt af RADS-ændringen medio 2017.

#### **Vedr. ADHD:**

Der ses et mindre fald i udgifterne til ADHD-medicin, hvilket skyldes prisfald på flere præparater. Der er et væsentligt tværsektorielt samspil på området. Den regionale Lægemiddelkomité har derfor nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på sektorovergangene og vurdere, om vedligeholdelsesplanerne som udarbejdes af speciallæge i psykiatri indeholder de nødvendige instrukser til praktiserende læge, som overtager vedligeholdelsesbehandlingen.

**Vedr. Epilepsi:** Udgifterne er faldende, hvilket skyldes 1) dels generelle prisfald indenfor området, 2) prisfald som følge af patentudløb på lægemidlet Zonegran 3) dels en særlig indsats i Region Midtjylland for korrekt udlevering af præparatet Lyrica i henhold til gældende lovgivning.

Der forventes udgiftsfald til epilepsimedicin i 2017 sammenlignet med 2016 på 20 mio. kr.

**Vedr. hormonpræparater:** Mere specificerede data viser, at der er tale om en stigning i udgifterne til fertilitetsbehandling. Analysegruppen vil – evt. med bistand fra specialistgruppen – undersøge nærmere, hvad der er årsagen til, at udgifterne til hormonpræparater stiger mere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner.

**Vedr. smertebehandling:** Udgiftsstigningen skyldes forbrugsstigning på svage smertestillende lægemidler og prisstigning på lægemidlet Fentanyl. Fentanyl er et smertestillende lægemiddel, hvor patienten får smertebehandling via et plaster. Priserne på netop dette lægemiddel har i de senere år været meget svingende. Årsagen til den aktuelle prisstigning kendes ikke, men kan muligvis skyldes midlertidige leveranceproblemer. Priserne er på det seneste begyndt at falde igen.

**Vedr. psykosemidler:** Der ses prisfald på flere lægemidler bl.a. Quetapin, Abilify og Risperdal. Hertil kommer, at der udskrives mindre antipsykotisk medicin end tidligere. Udgiftsniveauet ligger dog 8% højere i Region Midtjylland end i de øvrige regioner. Årsagen er, at der oftere udskrives psykosemedicin på recept i Region Midtjylland og i mindre grad ordineres/udleveres fra hospitalerne end i de øvrige regioner.

**Vedr. kolesterolsænkende lægemidler:** I 2015 kom to dyre lægemidler Praluent og Repatha på markedet. Lægemidlerne har hidtil skullet købes på de private apoteker med tilskud, men fra 1. marts 2017 skal lægemidlerne fremover udleveres vederlagsfrit fra sygehusene. Der forventes derfor et yderligere fald i udgifterne til kolesterolsænkende medicin resten af året.

**Vedr antidepressiva:** Der ses et kraftigt fald i udgifterne til lægemidler til behandling af depression, hvilket skyldes patentudløb på lægemidlet Cymbalta.

## Hospitalsmedicin

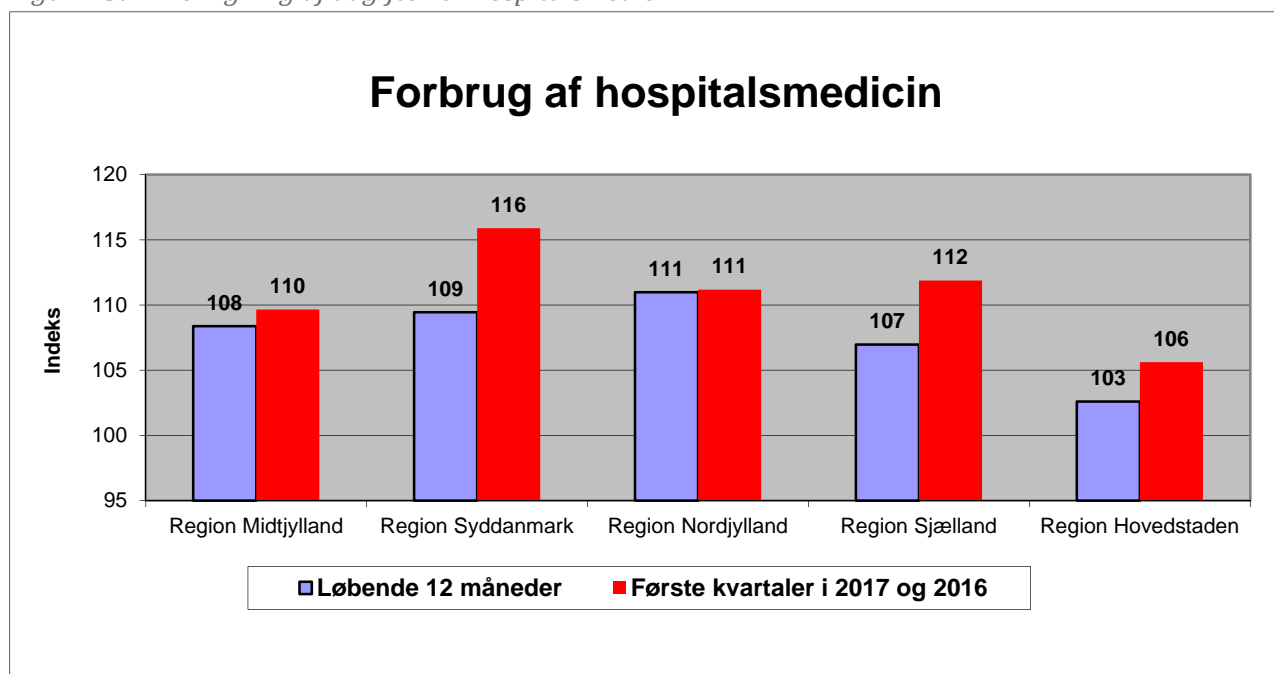
### Overblik over udviklingen i forbrug af hospitalsmedicin i regionerne

I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. regionens egne opgørelser (apotekstal). Herefter vises udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 1. kvartal 2017.

#### Udviklingen i udgifterne til hospitalsmedicin

Udgiften til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 514 mio. kr. i første kvartal 2017. I første kvartal 2016 var udgiften 468 mio. kr. Der har dermed været en vækst på 46 mio. kr., når disse to kvartaler sammenlignes.

Figur 2 Sammenligning af udgiften til hospitalsmedicin<sup>2</sup>



Det fremgår af figur 2, at forskellene i vækst mellem regionerne er mindre, når det er en længere periode, der sammenlignes. I Region Midtjylland er udgiften steget med 8 % (indeks 108), når de summen af de sidste 4 kvartaler sammenlignes med summen af de forrige 4 kvartaler. Her har Region Syddanmark haft en vækst, svarende til 9 %, mens Region Hovedstaden har haft en vækst på 3 %. Region Nordjylland har haft en vækst på 11 %, mens Region Sjælland har haft en vækst på 7 %. Det bemærkes, at der erfaringsmæssigt vil være udsving i udviklingen i forbruget for den enkelte region alt efter, hvilke perioder, der sammenlignes.

Implementering af nationale anbefalinger, prisfald og antal patienter (herunder fra andre regioner) mv. indvirker på, hvor stor væksten i udgifterne til hospitalsmedicin bliver. Forbrugstillene fra apotekssystemet er forbruget af al hospitalsmedicin, og skelner ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner, som patienterne kommer fra.

<sup>2</sup> Indekstallet for de blå søjler er beregnet ved at sammenligne summen af de seneste 4 kvartaler med de foregående 4 kvartaler (løbende 12 mdr.). Indekstallet for de røde søjler er beregnet ved at sammenholde udgiften i det første kvartal i hhv. 2017 og 2016.



Data fra Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS) kan vise antallet af patienter, som har modtaget behandling på sygehusene i regionerne. Når disse data kombineres med forbrugsdata fra hospitalsapoteket kan den gennemsnitlige udgift pr. 1000 behandlede patienter beregnes. Se tabellen herunder.

#### Antal behandlede patienter og gns. medicinudgift pr. patient i 2015 og 2016

År 2015	Antal ptt. i 2015	Udgift, medicin i 2015	Medicin udgift pr. patient
Region Hovedstaden	736.421	2.968.397.929	<b>4.031</b>
Region Midtjylland	578.824	1.872.094.776	<b>3.234</b>
År 2016	Antal ptt. i 2016	Udgift, medicin i 2016	Medicin udgift pr. patient
Region Hovedstaden	735.402	2.985.739.128	<b>4.060</b>
Region Midtjylland	582.427	1.963.975.908	<b>3.372</b>

**Datakilder:** KØS - Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag. Tal for antal unikke CPR-numre behandlet på Region Hovedstaden og Region Midtjyllands hospitaler (eksklusive akutambulante). Medicinudgiften er tal fra hospitalsapotek-systemet (Biweb)

Det ses af tabel 4, at Region Hovedstaden har brugt 4.031 kr. i 2015 og 4.060 kr. i 2016 til hospitalsmedicin i gennemsnit pr. patient, der har været i behandling på Region Hovedstadens hospitaler. De tilsvarende tal er for Region Midtjylland 3.234 og 3.372 kr. Den gennemsnitlige medicinudgift pr. behandlet patient har således været ca. 700.000 kr. højere i Region Hovedstaden.

Som tidligere nævnt har der været en vækst på 46 mio. kr. i Region Midtjylland, når første kvartal i 2017 sammenlignes med første kvartal i 2016. Det tilsvarende tal for Region Hovedstaden er godt 43 mio. kr. Det er ikke forventningen, at Region Hovedstaden vil have samme høje (forholdsmæssige) vækst, i det udgangspunktet/niveauet for medicin i forvejen er højere i Region Hovedstaden. At forskellen i de to regioner på den gennemsnitlige medicinudgift pr. patient er forholdsvis høj understøtter dette.

#### Eksempler på vækst og fald

Det er særligt inden for kræftområdet, at der er sket en vækst i forbruget af medicin. Fx er udgiften til Keytruda til behandling af modermærkekræft steget markant, og væksten forventes at fortsætte i 2017. Væksten er knap 11 mio. kr. i Region Midtjylland, når første kvartal i 2017 sammenlignes med første kvartal i 2016. Keytruda har i stort omfang erstattet brugen af Yervoy, der i perioden er faldet med knap 8 mio. kr. Flere andre kræftlægemidler er i vækst.

Der har været et fald i udgifterne til andre lægemidler i Region Midtjylland. Som ét eksempel skal nævnes Enbrel (biologisk behandling), hvor udgiften er faldet med godt 8 mio. kr., når første kvartalerne i henholdsvis 2017 og 2016 sammenlignes. Faldet skyldes faldende priser (patentudløb). Forbruget af flere lægemidler falder som følge af, at nye lægemidler indføres som (delvis) erstatning.

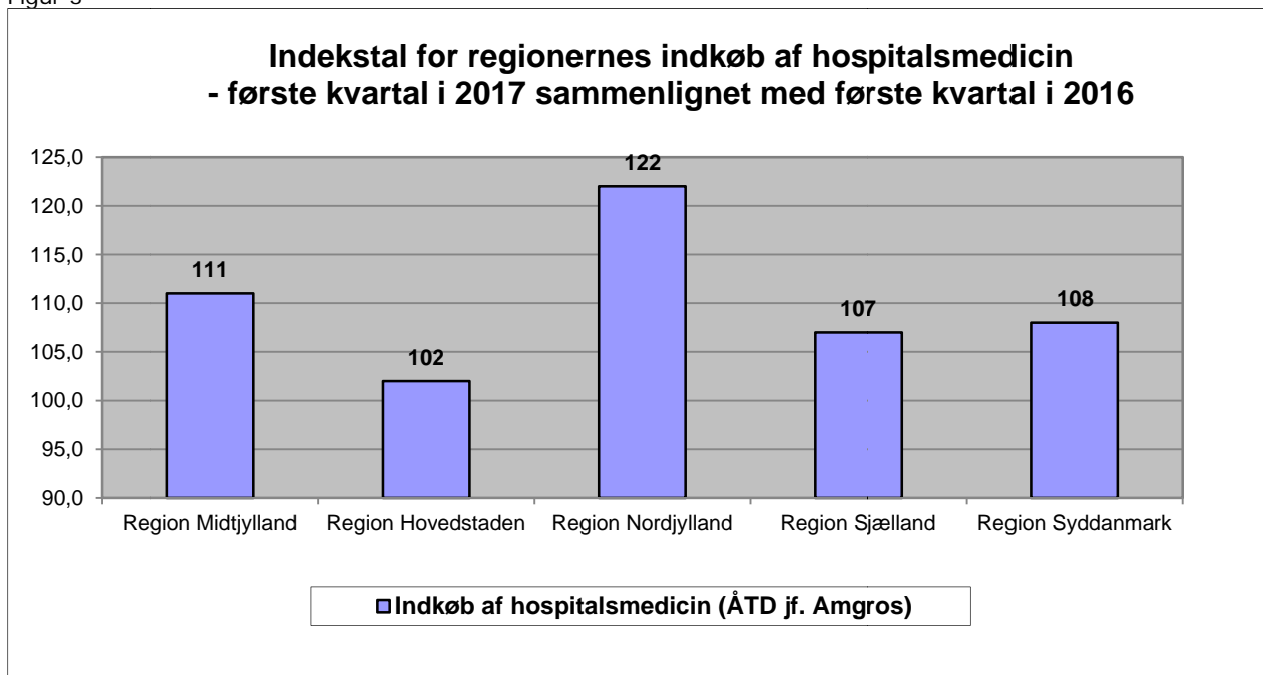
De fleste dyre lægemidler er omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS). Hertil bemærkes, at en række lægemidler forventes behandlet i det nye Medicinråd i 2017.

På næste side gennemgås udviklingen fra 2015 til 2016 i regionernes indkøb af medicin, jf. tal fra Amgros.

## Regionernes indkøb af medicin

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i første kvartal i 2017 med indkøbet i første kvartal i 2016. Figur 3 er udarbejdet på baggrund af tallene fra Amgros Markedsovervågning efter 1. kvartal 2017.

Figur 3

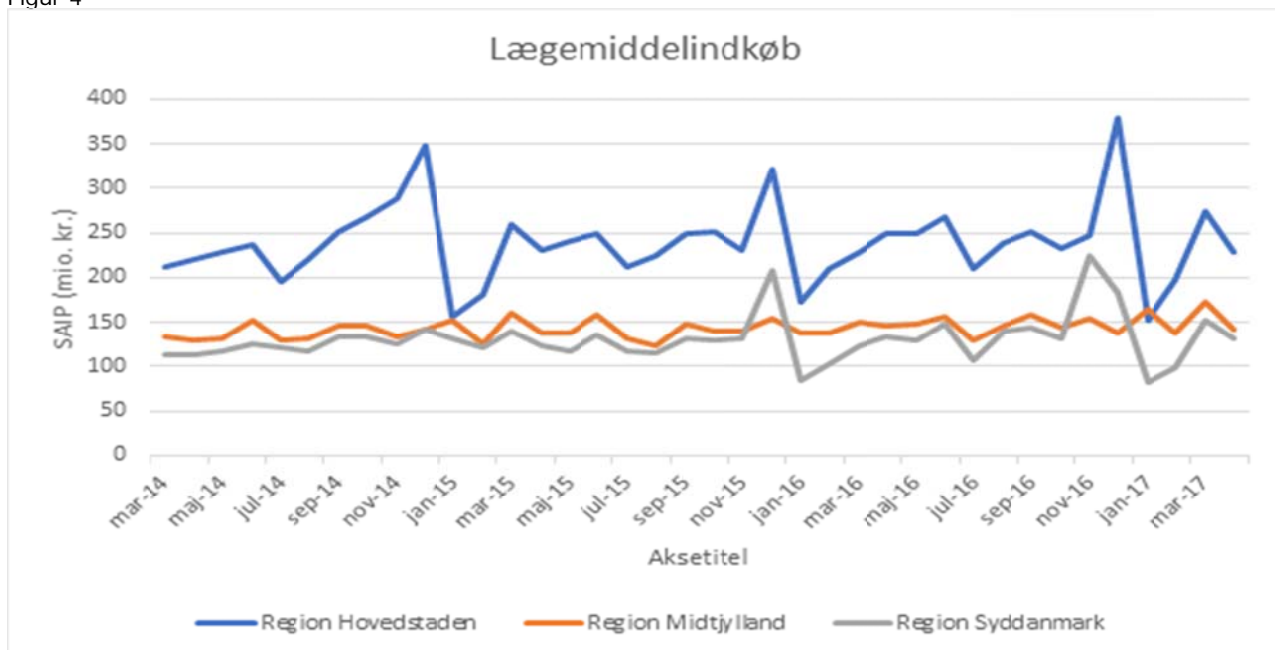


Det fremgår af figur 3, at regionernes indkøb i perioden varierer.

Region Hovedstaden har haft den laveste vækst i indkøb af hospitalsmedicin, svarende til 2 %. Region Midtjylland har haft en vækst på 11 % i indkøbet af medicin. De tilsvarende tal er 22 % for Region Nordjylland, 7 % for Region Sjælland og 8 % for Region Syddanmark

Forskelle i tallene synes at være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Figur 4 underbygger umiddelbart dette. Her ses, at indkøb af medicin i de tre største regioner varierer måned for måned – men også at Region Midtjylland måned for måned har noget mindre udsving end Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Disse har sidst på året købt mere medicin end resten af året.

Figur 4



Indkøbet af medicin ligger stabilt hen over året i Region Midtjylland, hvor lagerværdien kontinuerligt ligger omkring ca. 75 mio. kr. Det bemærkes, at lagerpladsen i Region Midtjylland er relativt mindre end i nogle andre regioner.

## Status for implementering af RADS

Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin monitorerer løbende efterlevelsen af anbefalingerne fra RADS på flere udvalgte områder. Resultatet af monitoreringen viser, at anbefalingerne overordnet set efterleves. Analysegruppen informerer løbende hospitalerne/afdelinger om udviklingen på udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve. Analysegruppen går i dialog med afdelinger, hvor der kan være tvivlsspørgsmål om målopfyldelse. I tilfælde, hvor anbefalingerne ikke efterleves, skal hospitalerne/afdelingerne selv betale medicinudgiften.

Der er udarbejdet en oversigt, der viser de RADS-områder, som den faglige analysegruppe har monitoreret efter 1. kvartal 2017 (bilag A).

Amgros har monitoreret regionernes efterlevelse af udvalgte behandlingsvejledninger fra RADS.

Efter 1. kvartal 2017 viser monitoreringen, at Region Midtjylland ligger inden for det forventede niveau – således inden for terapiområderne G-CSF (granulocytkoloni-stimulerende vækstfaktor), Multipel sklerose, øjensygdomme og væksthormon.

Vedr. medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne bemærkes, at der ifølge Amgros ikke er opfyldelse efter 1. kvartal 2017. Der ses en stigning i andelen af såkaldte 3. valgs-præparater og et tilsvarende fald i andelen af 1. og 2. valgs-præparater. Dette kan forklares ved, at alt vederlagsfri udlevering af antipsykotika pr. 1. kvartal 2017 er flyttet fra de enkelte psykiatriske afdelingers konti til en samlet konto for hele regionen. Dette betyder bl.a., at den udlevering af medicin, der foregår fra de såkaldte OPUS-klinikker ikke længere ses i Amgros' monitorering. OPUS-patienterne er ofte nydiagnosticerede patienter og mindre komplicerede end mange af de indlagte patienter, som nu er tilbage i Amgros' monitorering. Da RADS-vejledningen hovedsageligt omfatter nye patienter, er andelen i Amgros' monitorering således ikke fuldstændig retvisende i forhold til, om der er efterlevelse eller ej.

Analysegruppen på medicinområdet monitorerer løbende forbruget, og denne analyse indeholder også tal fra OPUS-klinikkerne. Monitoreringen viser, at forbruget af hhv. 1., 2. og 3. valgs præparater efter 1. kvartal 2017 ligger på samme niveau som tidligere. Amgros er gjort opmærksom på ændringen i afregning, så det kan komme med i næste Amgros monitorering. Analysegruppen holder løbende øje med udviklingen i forbruget af 3. valgs-præparater (især olanzapin) og kontakter relevante afdelinger ved afvigende forbrugsmønstre.

Det skal bemærkes, at det ud fra Amgros monitorering efter 1. kvartal i 2017 umiddelbart kan se ud til, at regionerne (bortset fra Region Sjælland) ikke efterlever anbefalingen fra RADS for behandling af prostatacancer (Xtandi). Men som Amgros har anført, så kan målopfyldelse først nås fra den 1. juni 2016. Amgros har målt på en periode, der ikke vurderes retvisende i forhold til at vise graden af målopfyldelse. Det bemærkes også, at Amgros opererer med ens pejlemærker for målopfyldelse for alle 5 regioner. Udgangspunktet er dog ikke ens for regionerne. Når Region Sjælland som eneste region har efterlevelse skyldes det også, at Region Sjællands forbrug af Xtandi var

lavere end de øvrige regioner, da gældende RADS trådte i kraft (det bemærkes, at vejledningen fra RADS kun gælder nye patienter, der sættes i behandling).

## **Prognose**

Der forventes en vækst på 80 mio. kr. til hospitalsmedicin i 2017.

Det forventes, at medicin til Immunterapi bliver et område, hvor der vil ske en større vækst i udgifterne. Det er fx behandling af lungecancer, hoved-halskræft, blærecancer og nyrecancer, hvor der bliver nye/udvidede indikationer for brugen af bestemte dyre lægemidler. Det er bl.a. lægemidlerne Keytruda, Opdivo/Nivolumab og Yervoy. Der forventes desuden et større antal af patienter i Immunterapi-behandling.

Det indgår i prognosen, at der er patentudløb, fx ca. 10 mio. kr. til Glivec (CML-behandling, blodkræft). Der indgår endvidere prisfald på flere lægemidler. Det bemærkes, at der ikke er indregnet udgifter til Orkambi. Brugen af Orkambi er under afklaring.

Det bemærkes, at priserne kan ændre sig. Usikkerhed om priser mv. gør det også vanskeligt at estimere udgifterne til hospitalsmedicin i 2018. Derudover kan kommende anbefalinger fra Medicinrådet betyde ændringer i brugen af medicin, og dermed i udgifterne til medicin. For nuværende er vurderingen, at der vil ske en vækst på 80-100 mio. kr. i 2018.

## Bilag A: RADS-monitoreringsplan for Region Midtjylland efter 1. kvartal 2017

Det er angivet i hvilket omfang områderne monitoreres. Flere af RADS-vejledningerne er ikke mulige at monitorere/monitorere på et detaljeret niveau.

1. kvartal 2017						
RADS rekommandation	AUH	HEV	HEM	HEH	RR	Psyk
Hepatitis C	ja	ja	ja			
Neutropeni med human granulocyt-kolonistimulrenede faktor (G-CSF)	ja	ja				
Endokrin behandling af Cancer prostatae	ja	ja	ja	ja	ja	
Tromboseprofylakse til medicinske patienter	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb	ja	ja	ja	ja	ja	
SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer	ja	ja				
Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), Diabetisk makulødem, Retinal venetrombose	ja	ja				
Immunglobuliner	ja	ja				
Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter	ja	ja	ja	ja	ja	
Immunsuppressiva ved hjertetransplantation	ja					
Immunsuppressiva ved nyretransplantation	ja					
Immunsuppressiva ved allogeen hæmatopoietisk stamcelletransplantation (HSCT)	ja					
anti-HER2 behandling af brystkræft	ja	ja				
Pulmonal Arteriel Hypertension (PAH)	ja					
Biologisk behandling – skift fra Enbrel til Benepali	ja	ja	ja	ja	ja	
Biologisk behandling – skift fra Remicade til Remsima	delvist	ja	ja	ja	ja	