

24. juni 2025

Til: SUU Formand Rasmus Lund-Nielsen, Næstformand Rasmus Horn Langhoff, Camilla Vejlø Hartling

Vedr: Potentiale for besparelser med den kommende permanente lov for medicinsk cannabis

Jeg håber at dette input til arbejdet med bekendtgørelser og beslutninger omkring loven for medicinsk cannabis kan bidrage til besparelser i sundhedsbudgettet. Jeg vil være taknemmelig, hvis denne skrivelse formidles til de relevante personer og evt arbejdsgrupper.

Resumé: Denne skrivelse dokumenterer, hvordan samfundet i dag betaler mere end nødvendigt for medicinsk cannabis – fordi kun 19 % af medicinen ordineres via Forsøgsordningen, selvom denne tilbyder samme terapeutiske virkning som magistral medicin, til lavere pris pr. enhed og med lavere offentligt tilskud per patient. Magistral fremstillet medicin er oftest første valg – selv i tilfælde hvor identisk eller tilsvarende medicin allerede findes i Forsøgsordningen. Som det fremgår af følgende skrivelse, koster et givent produkt i Forsøgsordningen samfundet kr. 631 pr. patient i tilskud, hvor et tilsvarende magistralt produkt koster samfundet kr. 2.125 i tilskud.

Den permanente lov for medicinsk cannabis og de tilhørende bekendtgørelser giver mulighed for besparelser uden dette påvirker behandlingen af patienterne. Denne skrivelse har til formål at bidrage med faktuelle data om samfundets omkostninger til behandling med medicinsk cannabis i Danmark, som kan indgå i bestræbelserne på at optimere budgettet til medicin.

Dette vil dog kræve, at der i Ministeriet tages stilling til følgende fakta, herunder at Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen modtager retningslinjer til deres arbejde med vejledninger og retningslinjer.

Baseret på data fra Lægemiddelstatistikregistret og medicinpriser.dk deler vi tre vigtige fakta:

- 1) Fakta: Kun 19 % af medicinsk cannabis kommer fra Forsøgsordningen i 2018-2023
- 2) Fakta: Forsøgsordningen har den billigste receptpligtige medicin (=laveste omkostning)
- 3) Fakta: Forsøgsordningen modtager det mindste tilskud per patient (=laveste omkostning)

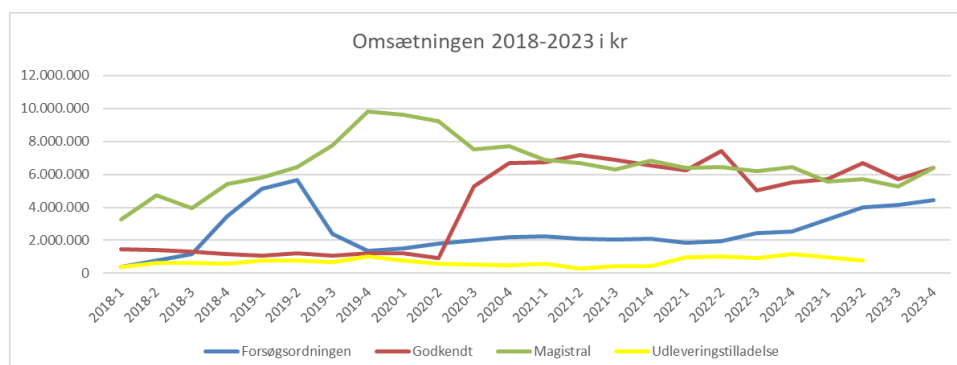
Konklusion: Medicin i Forsøgsordningen tilbyder samme terapeutiske effekt til en lavere pris for samfundet.

Fakta: Kun 19 % af medicinsk cannabis kommer fra Forsøgsordningen

Behandling med medicinsk cannabis har længe været muligt i Danmark, også før forsøgsordningen blev introduceret i 2018. Den magistrale ordning og Godkendte medicin har således været de primære kilder til medicinske cannabis behandling. Fordelingen for de fire ordninger ses i tabel 1.

Tabel 1 - Omsætning	Primær sektoren				Sygehus sektoren		TOTAL	
	Samtalet omsætning 2018-2023		Samlet tilskud 2018-2023		Samtalet omsætning 2018-2023		2018-2023	
De 4 ordninger:	andel i kr	andel i %	andel i kr	andel i %	andel i kr	andel i %	i kr	i %
Magistraleprodukter	157.733.181	51%	114.447.440	53%	4.031.419	10%	161.764.600	46%
Godkendte produkter	70.156.519	23%	64.951.350	30%	36.338.630	86%	106.495.149	31%
Forsøgsordningsprodukter	65.083.388	21%	24.735.503	11%	14.707	0%	65.098.095	19%
Udleveringstilladelseprodukter	13.749.658	4%	13.132.117	6%	1.804.192	4%	15.553.849	4%
	306.722.745	100%	217.266.411	100%	42.188.948	100%	348.911.693	100%

Kilde: Lægemiddelstatistikregistret (data ikke tilgængelig for 2024 eller 2025)



Kilde: Lægemiddelstatistikregistret (data ikke tilgængelig for 2024 eller 2025)

Specielt fordelingen mellem Magistral medicin (46%) og Forsøgsordningens medicin (19%) er genstand for undren. Der har været en praksis for, at Magistral medicin er ordineret selvom der i Forsøgsordningen findes samme type medicin med samme terapeutiske virkning.

Vi vurderer at dette er i strid med Apotekerlovens intentioner omkring magistralfremstilling: ”Private apoteker (i primærsektoren) må ikke fremstille magistrale lægemidler, hvis der er markedsført lægemidler med samme terapeutiske virkning (§ 13, stk. 2, i lov om apoteksvirksomhed, jf. lovbekendtgørelse 801 af 12. juni 2018)”. Stenocare og branchen har været i dialog med Lægemiddelstyrelsen omkring dette, som har fremført at teknisk set er medicin under Forsøgsordningen ikke et såkaldt ”markedsført lægemiddel”. Derfor tillades der at fremstille magistral medicin, som ikke har været igennem samme kvalitetskontrol og dokumentationskrav hos Lægemiddelstyrelsen, som Forsøgsordningens medicin. Som det vil fremgå senere, betyder dette at der ordineres magistral medicin som typisk har en højere pris og som samtidig modtager højere enkelttilskud per patient.

Konklusion: Der ordineres magistral medicin, hvor der findes tilsvarende medicin i Forsøgsordningen.

Fakta: Forsøgsordningen har den billigste receptpligtige medicin

Ser man priserne i medicinpriser.dk og Lægemiddelstatistikregistret ser man at prisudviklingen viser et fald for medicin i forsøgsordningen, mens Godkendt medicin har et stabilt prisniveau. Den magistrale medicin har ikke en offentlig tilgængelig pris, da disse i teorien tilberedes til den enkelte patient og at dette sker hvis der ikke allerede findes noget alternativ. Et konkret priseksempel: +

Tabel 2 - Medicinpriser.dk

Ordning:	Produkt:	Størrelse:	Pris per produkt:
Godkendte produkter	Epidyolex (CBD100)	100 ml	12.223
Godkendte produkter	Sativex (THC27/CBD25)	30 ml	2.998
Magistrale produkter *	THC27/CBD25	30 ml	2.500
Magistrale produkter *	CBD100	30 ml	2.454
Forsøgsordningsprodukter	CBD100	30 ml	1.986
Forsøgsordningsprodukter	THC15/CBD24	30 ml	1.262
Forsøgsordningsprodukter	THC25	30 ml	691
Forsøgsordningsprodukter	Bedrocan	5 gram	450
Forsøgsordningsprodukter	Bediol	5 gram	429

* Priser oplyst af Apotek

Tabel 3 - Priser for det aktive stof (cannabis)

Ordning:	Handelsnavn	Enhed	2025-01	2024-04	2024-03	2024-02	2024-01
Godkendte produkter	Sativex	Kroner pr. DDD	89,6	91,7	91,7	91,7	92,2
Godkendte produkter	Epidyolex	Kroner pr. DDD	862,9	869,2	862,7	839,4	842,5
Magistrale produkter	Dronabinol (THC)	Kroner pr. mg (aktivt stof)	8,9	9,3	9,5	9,1	8,9
Magistrale produkter	Cannabisekstrakt 27+25 mg/ml	Kroner pr. mg (aktivt stof)	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Magistrale produkter	Dronabinol/cannabidiol (THC/CBD)	Kroner pr. mg (aktivt stof)	5,5	5,6	5,4	5,2	5,4
Forsøgsordningen	Bediol "Scanleaf"	Kroner pr. mg (aktivt stof)	0,5	0,7	0,9	0,9	1
Forsøgsordningen	Bedrocan "CannGros"	Kroner pr. mg (aktivt stof)	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6
Forsøgsordningen	CBD100 Olie "Stenocare"	Kroner pr. mg (aktivt stof)	0,7				
Forsøgsordningen	THC 25 "Scanleaf"	Kroner pr. mg (aktivt stof)	0,9	0,8	1,1	1,4	1,9
Forsøgsordningen	THC/CBD Olie "STENOCARE"	Kroner pr. mg (aktivt stof)	1,1	1,1	1,2	1,7	
Udleveringstilladelse	Marinol	Kroner pr. mg (aktivt stof)	45,3	46,4	46,4	46,4	-

Kilde: Lægemiddelstatistikregistret

DDD = Den antagede gennemsnitlige daglige vedligeholdelsesdosis

Konklusion: Der er besparelser ved at sikre en praksis for lægernes ordination, hvor de skal vælge et medicinprodukt fra Forsøgsordningen – fremfor et magistralt produkt – såfremt lignende produkter findes. Dette vil kræve, at Ministeriet/Sundhedsstyrelsen/Lægemiddelstyrelsen udarbejder nye retningslinjer til ordination.

Fakta: Forsøgsordningen modtager det mindste patienttilskud (=lavere omkostninger)

De fire forskellige ordninger der giver adgang til medicinsk cannabis produkter, har ikke samme tilskudsordninger. Lægerne overvejer bla. hvilken ordning der er mest fordelagtig for deres patienter, hvor deres fokus bør være at vælge den rette medicin. De godkendte produkter følger de almindelige tilskudsregler for medicin med egenbetalingsloft. Magistraltilskud gives via enkelttilskud på f.eks. 85% uden loft, og Forsøgsordningen giver 50% tilskud med loft på kr 20.000. Følgende tabel 4 viser det faktuelle tilskud, hvor Forsøgsordningen udgør 11% af det samlede tilskud i perioden 2018-2023:

Tabel 4 - Tilskud per patient	Primær sektoren				Beregnet tilskud
	Samtalet omsætning 2018-2023		Samlet tilskud 2018-2023		per patient
De 4 ordninger:	andel i kr	andel i %	andel i kr	andel i %	
Magistraleprodukter	157.733.181	51%	114.447.440	53%	73%
Godkendte produkter	70.156.519	23%	64.951.350	30%	93%
Forsøgsordningsprodukter	65.083.388	21%	24.735.503	11%	38%
Udleveringstilladelseprodukter	13.749.658	4%	13.132.117	6%	96%
	306.722.745	100%	217.266.411	100%	

Kilde: Lægemiddelstatistikregistret (data ikke tilgængelig for 2024 eller 2025)

Stenocare har konstateret at størrelsen på tilskuddet til patienter styrer ordination væk fra Forsøgsordningen til den magistrale ordning. Dette medfører højere samfundsomkostninger. Et konkret eksempel:

- Magistral THC/CBD olieprodukt koster kr 2500, og med 85% enkelttilskud betaler patienten kr 375
Det svarer til en samfundsomkostning på kr 2125 per patient
- Forsøgsordningsprodukt THC/CBD koster kr 1262, og med 50% tilskud betaler patienten kr 631
Det svarer til en samfundsomkostning på kr 631 per patient

Konklusion: Det offentlige medicinbudget betaler et højere tilskud end nødvendigt.

Såfremt der skulle være behov for opfølgende information, så bidrager jeg gerne med dette.

Med venlig hilsen

Thomas Skovlund Schnegelsberg

CEO, STENOCARE A/S