

Klausuleret tilskud til Wegovy

En fortsat større andel af befolkningen lider af svær overvægt og hjerte-kar-sygdomme, hvilket medfører store samfundsøkonomiske omkostninger. Lægemidlet Wegovy er påvist både at kunne behandle svær overvægt og forebygge alvorlige hjerte-kar-tilfælde. Et tilskud til Wegovy vil medføre omkostninger, men ligeledes reducere samfundsomkostningerne ved svær overvægt og hjerte-kar-sygdom. På trods af at Wegovy ofte står centralt i den offentlige debat, er offentlig viden om etablering af en tilskudsordning til Wegovy som løsningsmodel på ovenstående problemstilling begrænset. Artiklen er afgrænset til at belyse samfundsmæssige omkostninger og gevinster ved etablering af tilskud til en begrænset målgruppe bestående af svært overvægtige med kendt hjerte-kar-sygdom. Artiklen belyser dermed ikke individets gevinster forbundet med behandling med Wegovy. Der skitseres to modeller hhv. Model A (status quo) og Model B (klausuleret tilskud) med henblik på velstandsmaksimering. Analysen viser, at der frem mod 2042 opbygges et velstandstab på 13,8 mia. kr., og at velstandstabet reduceres til 12,4 mia. kr. frem mod 2050. Det kan derfor overvejes *ikke* at indføre et klausuleret tilskud til målgruppen, omend en tilskudsordning bør genovervejes ifm. patentudløbet i 2032.

Andreas Holm Joensen & Gertrud Blinkenberg

Cand.scient.pol. | Københavns Universitet

Udfordringsbillede

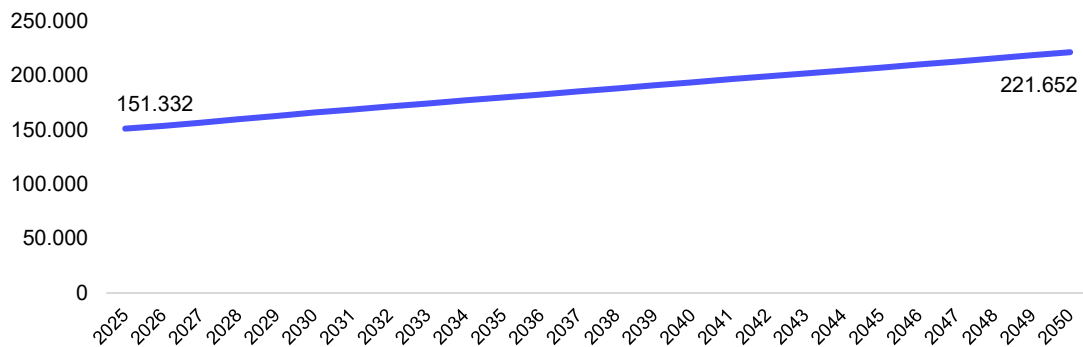
Sygdomsbilledet og fremskrivning af målgruppen

Andelen af svært overvægtige ($\text{BMI} \geq 30$) er steget fra 13,6 pct. i 2010 til 18,5 pct. i 2021 (Sundhedsstyrelsen 2022), mens andelen af hjerte-kar-syge i befolkningen er steget fra 10,4 pct. i 2006 til 14,4 pct. 2022 (Hjerteforeningen 2023a).

I Danmark er der ikke registerdata på, hvor mange svært overvægtige personer, der også lider af hjerte-kar-sygdomme, og det er således ikke muligt at opgøre den præcise målgruppe. Det antages på baggrund af en række undersøgelser¹, at 20 pct. af befolkningen med kendt hjerte-kar-sygdom er svært overvægtige.

Det vurderes på den baggrund, at omtrent 151.000 personer i 2025 lider af både svær overvægt og hjerte-kar-sygdom med en forventet stigning til 222.000 i 2050, *jf. figur 1*.

¹ 1 ud af 5 tilfælde af iskæmisk hjertesygdom, den hyppigste hjertesygdom, kan tilskrives svær overvægt; (Hjerteforeningen 2023a; Dai et al 2020)

Figur 1**Antal svært overvægtige med kendt hjerte-kar-sygdom**

Anm. For beskrivelse af fremskrivningen inkl. robusthedstjek se bilag 1. Det har for fremskrivningen af hjerte-kar-syge ikke været muligt at korrigere for udviklingen i aldersgrupper. Fordi ældre i fremtiden udgør en større andel af befolkningen, og fordi en større andel af ældre lider af hjerte-kar-sygdom, kan fremskrivningen potentielt underestimere målgruppen.

Kilde: Danmarks Statistik (2024a & 2024b), Hjertetal (2024), egne beregninger

Samfundsomkostninger ved svær overvægt og hjerte-kar-sygdom

Der eksisterer en række samfundsomkostninger forbundet med hjerte-kar-sygdom og svær overvægt i form af sundhedsudgifter ifm. behandling og pleje samt tabt produktion grundet fravær på arbejdsmarkedet.

Disse omkostninger er opgjort i 2017 og 2018 i studierne, *Sygdomsbyrden i Danmark* (Sundhedsstyrelsen 2022a; Sundhedsstyrelsen 2022b). De estimerede omkostninger pr. person og hele målgruppen i 2025 fremgår af *tabel 1*. Det samlede samfundstab for målgruppen estimeres at udgøre 6,5 mia. kr. i 2025.

Tabel 1**Samfundsmæssige omkostninger for målgruppen**

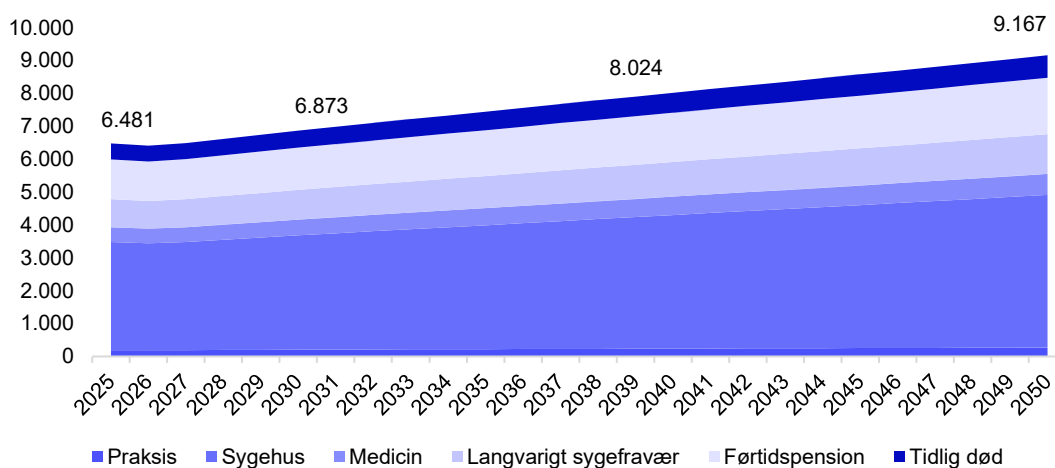
2025-priser	Udgiftstype	Gennemsnitlige udgifter pr. person (kr.)	Udgifter for hele målgruppen (mio. kr.)
Sundhedsudgifter	Praksis	1.273	193
	Sygehus	21.746	3.291
	Medicin	2.974	450
	Hjemmehjælp	9	1
Tabt produktion	Langvarigt sygefravær	5.611	849
	Førtidspension	8.018	1.213
	Tidlig død	3.193	483
I alt		42.825	6.481

Anm. Studiet vedr. omkostninger ved hjerte-kar-sygdom tager udgangspunkt i iskæmisk hjerte-kar-sygdom, og det antages derfor, at omkostningerne ved iskæmisk hjerte-kar-sygdom er de samme ved hjerte-kar-sygdom. Det antages, at udgifterne for personerne i målgruppen er summen af udgifter for personer med iskæmisk hjertesygdom og personer med svær overvægt. Derudover gælder samme antagelser som for Model A. Udgifter til almen praksis er lagt til udgiftsposten 'Praksis'. Beregningerne er lavet på baggrund af fremskrivningerne i målgruppen fra 2025 i figur 1.

Kilde: Danmarks Statistik (2024a & 2024b), Hjertetal (2024), Sundhedsstyrelsen (2022a), Sundhedsstyrelsen (2022b), Finansministeriet (2025), samt egne beregninger.

Målgruppens fremtidige omkostninger baseres på fremskrivningen af målgruppen. Fremskrivningen viser, at der er samfundsmæssige omkostninger svarende til 6,9 mia. kr. i 2030, 8,0 mia. kr. i 2040 og 9,2 mia. kr. i 2050, jf. figur 2.

Figur 2
Samfundsmæssige omkostninger for målgruppen, 2025-2050 (mio. kr., 2025-priser)



Anm. Fremskrivningen er lavet på baggrund af samfundsmæssige ekstraomkostninger for målgruppen fra tabel 1 og fremskrivningen af målgruppen fra figur 1. De stigende ekstraomkostninger drives af udviklingen i målgruppen baseret på fremskrivningen i figur 1. Derudover gælder samme antagelser som for Model A jf. afsnittet, Løsningsmodel. Udgifter til almen praksis er lagt til udgiftsposten 'Praksis'. Udgifter til hjemmepleje udgør en meget lille andel af de samlede udgifter og fremgår derfor ikke illustrativt af figuren.
Kilde: Danmarks Statistik (2024a & 2024b), Sundhedsstyrelsen (2022a), Sundhedsstyrelsen (2022b), Finansministeriet (2025), samt egne beregninger.

Det vil i denne artikel blive undersøgt, om et klausuleret tilskud til Wegovy er rentabelt i forhold til de estimerede samfundsmæssige omkostninger forbundet med hjerte-kar-sygdom og svær overvægt. Der vil kunne anvises øvrige tiltag, som dog ikke indgår i denne artikel.

Medicintilskud til Wegovy

Wegovy har siden december 2022 været godkendt til behandling af vægttab til voksne med en BMI ≥ 30 eller BMI mellem 27-30 med mindst én vægtrelateret tilstand såsom hjerte-kar-sygdom, men har på nuværende tidspunkt ikke opnået tilskud (Sundhedsstyrelsen 2024b). Lægemidler kan have klausuleret tilskud betinget af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme (Retsinformation 2022). I vurderingen heraf lægger Medicintilskudsnævnet og Lægemiddelstyrelsen vægt på, hvad der er rationel behandling ud fra et klinisk og samfundsøkonomisk perspektiv, herunder om lægemidlets pris står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi (Retsinformation 2022; Vibeke Svansø 2023; Lægemiddelstyrelsen 2023).

I 2022 vurderede Lægemiddelstyrelsen, at Wegovy ikke skulle have klausuleret tilskud, hvilket i særlig grad skyldes behovet for livstidsbehandling (Lægemiddelstyrelsen 2023;

Lægemiddelstyrelsen 2022; Sundhedsstyrelsen 2024). Med et klausuleret tilskud til Wegovy vil der på samfundsniveau således være tale om en varige, årlige udgifter.

Løsninger

Wegovys effekt og pris

Wegovy viser en betydelig effekt på vægttab og forebyggelse af hjerte-kar-hændelser (Sundhedsstyrelsen 2023). STEP (Semaglutide Treatment Effect in People with obesity) - studierne viser, at patienter i gennemsnit opnår et vægttab på op til 15,8 pct. af deres kropsvægt efter 68 uger, mens SELECT (Semaglutide Effects on Heart Disease and Stroke in Patients with Overweight or Obesity)-studiet dokumenterer en reduktion på 20 pct. i alvorlige hjerte-kar-hændelser efter 33 måneder (Sundhedsstyrelsen 2024b; Novo Nordisk 2023: Lincoff et al. 2023: 1), jf. tabel 2 og bilag 2.

De samlede offentlige sundhedsudgifter pr. person i 2025 vurderes at udgøre 20.656 kr. i første behandlingsår og 23.327 kr. i efterfølgende behandlingsår, jf. tabel 2. Udgifterne udgøres af produktprisen fratrasket egenbetaling samt konsultationer ifm. behandlingsopstart og statuskonsultationer (Medicinpriser.dk 2025; Sundhedsstyrelsen 2024c; Lægemiddelstyrelsen 2024; Wind 2023; PLO 2023; PLO 2025). Der fremgår yderligere baggrund om effektstudiernes resultater, detaljer om dosispriser samt specifikke udgifter til almen praksis i bilag 2.

Tabel 2				
Årlige behandlingseffekter og offentlige sundhedsudgifter pr. person i 2025				
	Første år	Andet år	Tredje år	Fjerde år og fremefter
Behandlingseffekt ved svær overvægt (pct.)	45,8	91,7	100,0	100,0
Behandlingseffekt ved hjerte-kar-sygdom (pct.)	0,0	0,0	14,6	20,0
Pris på Wegovy fratrasket egenbetaling (kr.)	19.553	22.824	22.824	22.824
Udgifter til almen praksis (kr.)	1.103	504	504	504
Totale udgifter (kr.)	20.656	23.327	23.327	23.327

Anm. Tabellen viser de årlige effekter på hhv. svær overvægt og hjerte-kar-hændelser samt den årlige pris på Wegovy i 2025 fratrasket egenbetaling, jf. bilag 2. Egenbetalingen udgør 4.735 kr. i samtlige behandlingsår i 2025 sfa. den høje produktpris. Udgifter til almen praksis udgør i første år seks konsultationer på i alt 1.008 kr., samt blodprøvetagning og forsendelse til undersøgelse på hhv. 56 kr. og 40 kr., mens det for det andet behandlingsår og fremefter udgøres af tre statuskonsultationer på i alt 504 kr.
Kilde: Ghusun et al. (2022), Lincoff et al (2023), Sundhedsstyrelsen (2024b), Sundhedsstyrelsen (2024c), Medicinpriser.dk (2025), samt egne beregninger.

Løsningsmodeller og samfundsøkonomiske konsekvenser

Der opstilles i det følgende en model med status quo (Model A) og en model for et klausuleret tilskud til Wegovy til svært overvægtige med kendt hjerte-kar-sygdom (Model B). Modellerne

varierer på tværs af en række nøgleparametre, herunder direkte udgifter til behandling med Wegovy, samfundsmæssige sundhedsudgifter og tabt produktion.

Analysens resultater drives af hhv. 1) reduktion i samfundsomkostninger ved behandling, 2) udnyttelsesgrad (take-up rate), 3) indfasningsprofil, 4) diskonteringsraten, 5) prisudvikling samt 6) målgruppens fremskrivning (se figur 1).

- 1) Reduktion i samfundsomkostninger ved behandling. Omkostningerne ved sygdom reduceres i takt med behandlingen. Det antages, at en behandlingseffekt på 100 pct. indebærer en tilsvarende reduktion i ekstra samfundsomkostninger, der følger af målgruppens sygdom *jf. tabel 1*, på 100 pct.
- 2) Udnyttelsesgrad. Der antages en udnyttelsesgrad på 20 pct. ved Model A og 90 pct. ved Model B. Ved en model uden klausuleret tilskud er der således 20 pct. af målgruppen, som i forvejen er på Wegovy, mens yderligere 70 pct. af målgruppen tager imod behandlingen ved etablering af tilskud.
- 3) Indfasningsprofilen. Det antages, at de 20 pct. på Wegovy ved Model A er i deres andet behandlingsår i 2025, da det ikke vides, hvornår de er startet i behandling. De resterende 70 pct. i 2025 påbegynder deres første behandlingsår.
- 4) Diskonteringsraten. For at omregne fremtidige værdier til nutidsværdier anvendes Finansministeriets diskonteringsrate på 3,5 pct. Diskonteringsraten anvendes grundet usikkerheder ved fremskrivninger og alternativomkostninger ved investerede midler. Dette hensyn inkluderes i modellerne både på omkostnings- og gevinstsiden (Finansministeriet 2023).
- 5) Prisudvikling. Der antages en flad prisudvikling frem til patentudløbet i 2032, hvorefter prisudviklingen antages at følge den gennemsnitlige prisudvikling på medicinprodukter med tilskudsstatus på -3,2 pct. om året, *jf. bilag 3*.

Der vurderes at være et velstandstab på 2,2 mia. kr. i 2025 ved at etablere en tilskudsordning, *jf. tabel 3*. Dette skyldes væsentlige omkostninger forbundet med implementering, herunder påbegyndelse af behandling samt en lavere behandlingseffekt for de 70 pct. af målgruppen, der påbegynder første behandlingsår.

Ved etableringen af tilskudsordningen forventes en velstandsgevinst på 298 mio. kr. i 2050, hvorved den marginale reduktion i ekstra samfundsomkostninger forbundet med svær overvægt og hjerte-kar-sygdom overstiger de marginale meromkostninger forbundet med en tilskudsordning til Wegovy.

Tabel 3

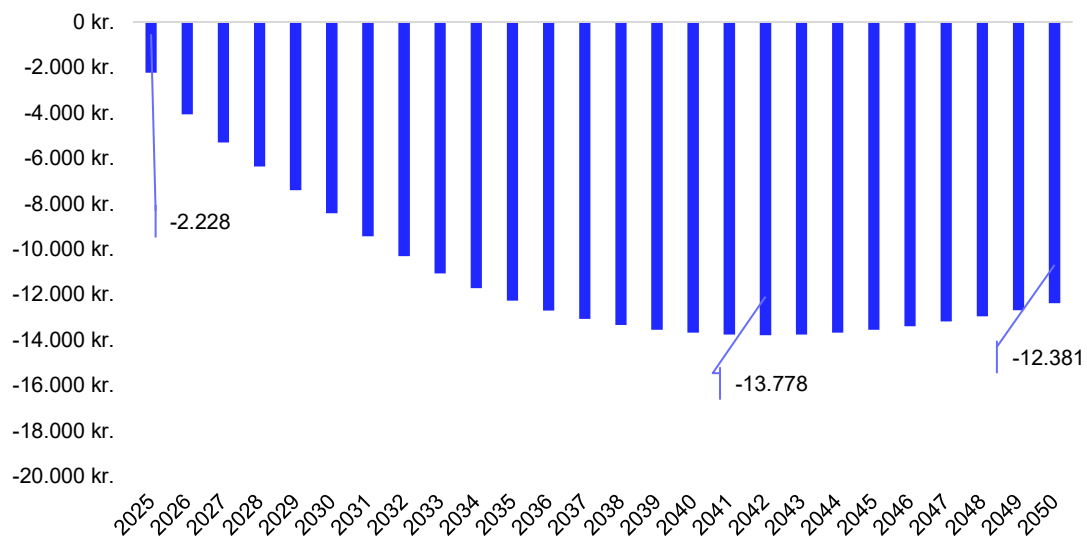
Samfundsøkonomiske konsekvenser ved Model A og Model B i 2025 og 2050

Mio. kr., 2025-priser	Udgiftstype	2025		2050	
		Model A: Status quo	Model B: Klausuleret tilskud	Model A: Status quo	Model B: Klausuleret tilskud
Direkte udgifter til Wegovy	Produktpris	0	2.760	0	945
	Konsultationer i almen praksis ifm. behandlingsopstart	1	118	0	1
	Statuskonsultationer i almen praksis	15	15	9	42
Sundhedsudgifter	Praksis	177	141	106	51
	Sygehus	3.291	3.122	1.965	1.497
	Medicin	450	390	270	163
	Hjemmehjælp	1	-14	1	-17
Tabt produktion	Langvarigt sygefravær	849	703	510	274
	Førtidspension	1.213	1.109	726	506
	Tidlig død	483	366	291	118
Total		6.481	8.709	3.879	3.581
Differencer			-2.228		298

Kilde. Danmarks Statistik (2024a & 2024b), Hjertetal (2024), Medicinpriser.dk (2025), Medicin.dk (2025), eSundheds medicinprisindeks (2024), Sundhedsstyrelsen (2022a), Sundhedsstyrelsen (2022b), PLO (2025), Finansministeriet (2023 & 2025), samt egne beregninger.

Selvom der vurderes at være en velstandsgevinst i tværsnittet i 2050 ved tilskudsordningen, indebærer det ikke, at den akkumulerede nettogevinst overstiger det akkumulerede samfundstab i 2050.

Der vurderes i 2025 at være et samfundsøkonomisk tab på 2,2 mia. kr., og at det akkumulerede samfundsøkonomiske tab vokser til 13,8 mia. kr. frem mod 2042, *jf. figur 3*. I år 2050 viser fremskrivningerne et akkumuleret samfundstab på 12,4 mia. kr.

Figur 3**Samfundsmæssige omkostninger for målgruppen, 2025-2050 (tusind kr., 2025-priser)**

Anm. X-aksen angiver de akkumulerede samfundsmæssige konsekvenser af at tiltræde Model B opgjort som differencen i samfundsmæssige omkostninger ved Model A fratrasket Model B.

Kilde: Danmarks Statistik (2024a & 2024b), Hjertetal (2024), Medicinpriser.dk (2025), Medicin.dk (2025), eSundheds medicinprisindeks (2024), Sundhedsstyrelsen (2022a), Sundhedsstyrelsen (2022b), PLO (2025), Finansministeriet (2023 & 2025), samt egne beregninger.

Effekt og implementerbarhed

Der vurderes at være flere udfordringer relateret til implementering og effekt ved etablering af en klausureret tilskudsordning til Wegovy. Det bemærkes, at andre baggrundvariable såsom uddannelse og livsstil kan have betydning for den reducerede tabte produktion ved behandling, og det er dermed ikke givet, at Wegovy vil have en positiv effekt på tabt produktion, *jf. bilag 4*.

Dertil er analysen behæftet med en vis usikkerhed ved antagelserne om medicinproduktets effekt, størrelsen på den faktiske målgruppe, målgruppens adfærd samt prisudvikling, herunder potentielle markante produktprisfald, *jf. bilag 4*. Der er på baggrund af disse usikkerheder foretaget en række følsomhedsanalyser med alternativ udnyttelsesgrad, behandlingseffekt, målgruppestørrelse og prisudvikling, *jf. bilag 5*. Artiklens bidrag til mere kvalificerede samfundsbeslutninger om en eventuel tilskudsordning skal således ses i lyset af, at der er behov for yderligere undersøgelser, som tilvejebringer viden om ovenstående usikkerheder.

Det vurderes på baggrund af analysens resultater, at omkostningerne ved implementering af et klausureret tilskud i 2025 til Wegovy for målgruppen ikke overstiger reduktionen i ekstra sundhedsudgifter og tabt produktion. Dog viser en følsomhedsanalyse, at selv et konservativt prisfald ifm. patentudløbet i 2032 kan give anledning til, at et klausureret tilskud til lægemidler såsom Wegovy bør genovervejes efter patentudløbet (Apotek 2016: 2), *jf. bilag 5*.