

## **Prognos för utvecklingen av läkemedelskostnader i Region Stockholm 2022-2023**

De läkemedelskostnader som regionen står för förväntas öka med drygt sju procent år 2022 och sex procent år 2023.<sup>1</sup> Kostnaderna förväntas öka framförallt inom områdena ovanliga ärftliga sjukdomar, cancer, inflammatoriska sjukdomar och hjärtkärlsjukdom.

Prognosen inkluderar förmånskostnader för förskrivna läkemedel och förbrukningsartiklar, rekvirerade läkemedel och läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen. Kostnader för vacciner, radiofarmaka, förbrukningsartiklar som inte distribueras via apotek samt vissa förskrivningsläkemedel som regionen finansierar i särskild ordning<sup>2</sup> ingår inte i prognosen. Framöver bör prognosen även inkludera radiofarmaka, men arbetet behöver då kompletteras med förändringar i hur vårdgivarna rapporterar användning av den typen av läkemedel.

Osäkerheter i prognosen beror främst på när patentutgång för enskilda läkemedel med stor omsättning sker samt också hur snabbt vissa nya läkemedel inkluderas i läkemedelsförmånerna alternativt rekommenderas av NT-rådet. För rekvisitionsläkemedel är regionens faktiska kostnader också osäkra på grund av vidarefakturerad utomlänsvård.

Den procentuella förändringen i prognosen för Region Stockholm skiljer sig något från prognoser från övriga regioner och av Socialstyrelsen, vilka indikerar både större och mindre förändringar i kostnader. Skillnaden kan delvis förklaras av när på året prognoserna tagits fram.

En utvärdering av den prognos som presenterades i oktober 2021 visar att den hade relativt god precision för resultatet hittills i år.

Vid frågor om läkemedelsprognosen mejla: [love.linner@regionstockholm.se](mailto:love.linner@regionstockholm.se)

### **Innehållsförteckning**

---

<sup>1</sup> Kostnaden inkluderar återbäringsavtal för förskrivningsläkemedel.

<sup>2</sup> Kostnadsfria preventivmedel för vissa åldersgrupper, läkemedel vid avsaknad av sjukdomsinsikt och individuellt subventionerade läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

Kostnadsökningarna fortsätter även 2023 .....	2
Förskrivningsläkemedel – användningen av kostsamma alternativ breddas och subvention för läkemedel vid cystisk fibros .....	3
Rekvisitionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökning .....	4
Varierande syn på framtiden i prognoser från andra regioner och Socialstyrelsen.....	5
Likartad kostnadsutveckling för läkemedel under år 2024 och 2025 .....	6
Användning av prognosen och metod.....	7
Precisionen i prognosen för förra året var god .....	7
Prognosen baseras på flera olika informationskällor .....	8

## Kostnadsökningarna fortsätter även 2023

Under år 2023 förväntas regionens kostnader för förskrivna läkemedel att öka med cirka sju procent (se tabell 1). Den återbäring som regionerna erhåller från läkemedelsföretagen för förskrivningsläkemedel förväntas dock också öka, dels på grund av ökad användning av den typen av produkter, dels tack vare Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets uppdrag att minska läkemedelskostnaderna<sup>3</sup>. Sammantaget leder det till en förväntad kostnadsökning motsvarande drygt fem procent 2023.

År	Förmånskostnad		Smittskydd		Återbäring förmån/smittskydd		Totalkostnad	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	%	Mnkr	%	Mnkr	%
2019	6 067		636		-749		5 954	
2020	6 484	6,9%	447	-29,7%	-696	-7,1%	6 235	4,7%
2021	6 587	1,6%	419	-6,3%	-376*	-46,0%	6 630	6,3%
2022	6 960	5,7%	412	-1,7%	-283*	-24,7%	7 089	6,9%
2023	7 444	7,0%	429	4,1%	-385*	36,0%	7 488	5,6%

Tabell 1 Prognos för kostnader för förskrivningsläkemedel i Region Stockholm år 2022 och 2023. Regionens kostnader inklusive moms (för förbrukningsartiklar). Egenavgifter för förmånsläkemedel är inte medräknade. Återbäring syftar till de rabatter som avtalats mellan regionerna och läkemedelsföretagen för vissa läkemedel. Vissa, mindre kostnader för särskilt hanterade förskrivningsläkemedel ingår inte i tabellen.

\*Från år 2021 erhåller hälso- och sjukvårdsförvaltningen 60 procent av den totala återbäringen för förskrivningsläkemedel, tidigare 100%.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel förväntas fortsätta att öka även under år 2023 (se tabell 2). Kostnadsökningen minskas dock av de nationella

<sup>3</sup> <https://www.tlv.se/om-tlv/regeringsuppdrag/tlv-utvecklar-systemet-for-en-langsiktig-hallbar-finansiering-av-lakemedel.html>

återbäringsavtal som under kommande år förväntas växa i omfattning och motsvara cirka 400 miljoner kronor per år.

År	Kostnad rekvisition		Kostnad rekvisition exkl. ATMP	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	% föregående
2019	2 001		2 001	
2020	2 129	6,4%	2 106	5,3%
2021	2 239	5,2%	2 212	5,0%
2022	2 446	9,3%	2 378	7,5%
2023	2 617	7,0%	2 527	6,3%

Tabell 2 Prognos för kostnader för rekvisitionsläkemedel i Region Stockholm år 2022 och 2023. Kostnader redovisade med och utan kostnader för cell- och genterapier (ATMP). Resultat från återbäringsavtal för rekvisitionsläkemedel och kostnader för radiofarmaka ingår inte i tabellen. Inte heller vidarefaktureringskostnader för rekvisitionsläkemedel vid utomlänsvård.

### Förskrivningsläkemedel – användningen av kostsamma alternativ breddas och subvention för läkemedel vid cystisk fibros

Läkemedel som förskrivas på recept med läkemedelsförmån står för huvuddelen av regionens kostnader för läkemedel. Kostnaderna förväntas sammantaget öka under tidsperioden vilket i regel beror på ökande användning av nyare läkemedel. Samtidigt sjunker priserna på vissa läkemedel i samband med generisk konkurrens.

**Biologiska immunmodulerande läkemedel** (bland annat TNF-hämmare och liknande alternativ) står sedan tidigare för en stor andel av de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna – drygt 15 procent.

Trots att TNF-hämmare nu finns tillgängliga till låga kostnader jämfört med innan patentutgångar förväntas kostnaderna för läkemedelsgruppen öka påtagligt under 2023. Skälen till det är en breddad användning av TNF-hämmare men framförallt ökad användning av andrahandsalternativen till TNF-hämmarna. Alternativen (bland annat **IL-hämmare**) har i regel liknande klinisk effekt på gruppnivå som TNF-hämmarna men kan användas då dessa är olämpliga eller då effekten av dessa uteblir eller avtar. Vissa vårdgivare använder dock i ökande grad IL-hämmarna som förstahandsalternativ vilket påskyndar kostnadsökningen. Biologiska immunmodulerande läkemedel används även i ökande utsträckning vid svår astma och svårbehandlat atopiskt eksem.

Patienter med den ärftliga sjukdomen **cystisk fibros** har sedan 2018 kunnat behandlas med läkemedlet **Orkambi**, som dock enbart är effektivt för en undergrupp av patienterna. **Kaftrio (elexa-, iva- och tezakaftor)** är ett

alternativ som till skillnad mot Orkambi är effektivt hos majoriteten av patienterna. Läkemedlet godkändes år 2020 och har därefter använts till ett begränsat antal patienter med mycket stort behov av behandling. Efter förhandlingar mellan regionerna och läkemedelsföretaget ingår produkten i högkostnadsskyddet från december 2022. Cirka 100 patienter kommer att behandlas med läkemedlet i Stockholm.

**SGLT2-hämmare** såsom **dapagliflozin** och **empagliflozin** användes tidigare vid diabetes. Under senare år har läkemedlen godkänts och rekommenderats till större patientgrupper med hjärtkärlsjukdom och njursjukdom. Produkterna används nu i ökande grad inom primärvården. Under 2022 ökade användningen kraftigt av GLP-1 agonisten semaglutid som används vid diabetes. Ökningstakten är avtagande men leder ändå till en tydlig kostnadsökning för helåret 2023.

För receptläkemedlen vid cancersjukdomar förväntas de största kostnadsökningarna ske inom området lungcancer på grund av introduktion av **sotorasib** och fortsatt ökande användning av **osimertinib**. Kostnader för läkemedel vid prostatacancer kommer minska påtagligt under 2023 tack vare patentutgång följt av generisk konkurrens för **abirateron**. En överflyttning av förskrivning från övriga alternativ till abirateron kan leda till ytterligare besparingar.

Förutom abirateron förväntas de kostnadssänkande effekterna av patentutgångar och generisk konkurrens bli små under 2023. Generiska alternativ till **liraglutid** och **dimetylfumarat** kan komma att konkurrera men med begränsade effekter på kostnader på grund av avsaknad av utbytbarhet respektive begränsat antal leverantörer.

Region Stockholm fortsätter att föra över delar av sortimentet för förbrukningsartiklar vid diabetes från förskrivning till direktleverans. Det minskar regionens förmånskostnader inom det området och ökar möjligheten till upphandling inom området.

### **Rekvissionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökning**

Användningen av nya läkemedel vid cancer förväntas vara det bidragande skälet till att kostnaderna för rekvirerade läkemedel ökar även under år 2023. Särskilt användningen av så kallad immunterapi och läkemedel vid multipelt myelom förväntas öka ytterligare. Inom bröstcancer kommer det nyintroducerade läkemedlet **trastuzumab deruxtecan** att användas mer och vid multipelt myelom kan **teclistamab** komma att introduceras.

I samband med introduktionen av **onasemnogen abeparvovek** (Zolgensma) under 2022 ökade regionens kostnader för cell- och genterapier (ATMP) vid sällsynta sjukdomar påtagligt. En viss ytterligare ökad användning av den typen av läkemedel och eventuellt introduktion av ytterligare produkter förväntas under 2023. Behandling med **CAR-T-celler** vid vissa cancersjukdomar fortsätter i regionen och nya indikationer och produkter kan tillkomma under året. Kostnaderna för läkemedelsgruppen är svårprognosticerad på grund av det begränsade patientantalet och att vissa grupper av patienter kan komma att inkluderas i kliniska studier på nya produkter.

Användningen av **aflibercept** vid makuladegeneration är en av Region Stockholm större enskilda kostnader för rekvisitionsläkemedel. Under 2022 lyckades de två vårdgivare i regionen som behandlar makuladegeneration minska kostnaden per behandlad patient genom effektivare läkemedelsanvändning. Kostnadsminskningen förväntas kvarstå under år 2023.

Under 2023 förväntas inga påtagliga effekter av patentutgångar och minskade priser vid upphandling påverka kostnaden för rekvisitionsläkemedel. En gradvis överföring av läkemedlen **vedolizumab**, **mepolizumab** och **omalizumab** till förskrivning förflyttar kostnader från rekvisition till recept.

Det har i regionen blivit vanligare att **restsituationer** uppstår för upphandlade rekvisitionsläkemedel. Det kan leda till ökade kostnader i samband med att alternativ till den restnoterade produkten köps in – till exempel licensläkemedel.

Prognosen för rekvisitionsläkemedel har sedan arbetet inleddes inte inkluderat läkemedel av typen radiofarmaka. Det beror på att tillförlitliga uppgifter om användning inte har funnits tillgängliga som försäljningsstatistik. Med introduktionen av ATMP-läkemedel har dock prognosen utvecklats till att också baseras på rapporterade vårdtillfällen. Om vårdgivare som använder radiofarmaka konsekvent rapporterar användningen i regionens vårdregister kan också radiofarmaka inkluderas i prognosen framöver.

## **Varierande syn på framtiden i prognoser från andra regioner och Socialstyrelsen**

Prognoser av läkemedelskostnader görs i flera andra regioner samt också på nationell nivå av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att årligen redovisa en bedömning av kostnadsutvecklingen av läkemedelsförmånerna, för rekvisitionsläkemedel och för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen. Fokus för arbetet ligger på kostnader för läkemedelsförmånen och smittskydd. Denna del av prognosen

ligger nämligen till grund för det särskilda statliga bidraget till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna och stora delar av kostnaderna för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

En jämförelse mellan prognosen för Stockholm med den nationella prognosen och prognoserna för Västra Götaland (VGR) och Skåne visas i tabell 3. Eftersom prognoserna är utformade på lite olika sätt baseras jämförelsen på förväntad procentuell utveckling år 2023 och jämförelserna delas upp mellan utfall som inkluderar och inte inkluderar återbäring. En viktig skillnad mellan prognoserna är när i år de publicerades, VGR maj, Skåne september, Socialstyrelsen i oktober och Stockholm i december.

publicerad	region	återbäring	typ kostnad	förändring kostnad 2022 till 2023
sep-22	Skåne	återbäring	förmån & smittskydd	8,33%
dec-22	Stockholm	återbäring	förmån & smittskydd	5,63%
maj-22	Västra Götaland	ej återbäring	förmån & smittskydd	3,88%
dec-22	Stockholm	ej återbäring	förmån & smittskydd	6,80%
okt-22	Socialstyrelsen - Sverige	ej återbäring	förmån & smittskydd	5,52%
maj-22	Västra Götaland	ej återbäring	rekvisition	8,20%
dec-22	Stockholm	ej återbäring	rekvisition	6,99%
okt-22	Socialstyrelsen - Sverige	ej återbäring	rekvisition	8,40%

Tabell 3 Procentuell kostnadsförändring i förväntad kostnad mellan år 2021 och 2022 i prognoser från regioner och Socialstyrelsen. 'Ej återbäring' innebär att återbäring inte räknats med i de årsvisa kostnaderna. 'total' innebär de sammanräknande kostnaderna oavsett distributionsform.

Resultatet i prognosen för förskrivningsläkemedel i Region Stockholm är högre än Socialstyrelsens och VGRs prognos men lägre än Skånes. Socialstyrelsens prognos har inte tagit hänsyn till att nya läkemedel vid cystisk fibros inkluderas i läkemedelsförmånerna.

## Likartad kostnadsutveckling för läkemedel under år 2024 och 2025

I ett scenario för år 2024 och 2025 gjorde vi en översiktlig prognos för kostnadsutvecklingen för enskilda läkemedelsgrupper, uppdelat på distributions- och finansieringsform. Scenariot baseras på övergripande trend för läkemedelsgrupperna, förväntande patentutgångar och förväntade nya större läkemedelsintroduktioner (se tabell 4).

Under år 2024 och 2025 löper patentet ut för vissa förskrivningsläkemedel vilket kan hålla tillbaka kostnadsutvecklingen inom det området. Bland annat förväntar vi oss att **ustekinumab** kan få biosimilar konkurrens. För rekvisitionsläkemedlen förväntas användningen av cell- och genterapier öka

gradvis. Samtidigt kan kostnadsminskningar ske för exempelvis läkemedel vid makuladegeneration. Scenariot för kostnadsutvecklingen under år 2024 och 2025 kan tänkas underskatta effekterna av nya kommande läkemedel. Om exempelvis en väl fungerande behandling vid Alzheimers sjukdom skulle komma att godkännas kommer utvecklingen se annorlunda ut.

År	Förskrivning		Rekvisition		Totalkostnad	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	%	Mnkr	%
2020	6 235		2 129		8 364	
2021	6 589*	6%	2 240	5%	8 829	6%
2022	7 056*	7%	2 446	9%	9 502	8%
2023	7 469*	6%	2 617	7%	10 086	6%
2024	7 768*	4%	2 771	6%	10 540	4%
2025	8 017*	3%	2 900	5%	10 917	4%

Tabell 4 Scenario för procentuell årlig utvecklingen av läkemedelskostnader år 2024 och 2025 utöver den prognos som presenteras i tabell 1. Förskrivning inkluderar regionens kostnader för förmånläkemedel och läkemedel som förskrivits enligt smittskyddslagen, inklusive återbäring. Kostnader för rekvisition inkluderar inte återbäring. \*Från år 2021 behåller hälso- och sjukvårdsförvaltningen 60% av återbäringen från förskrivningsläkemedel.

## Användning av prognosen och metod

Prognosen för läkemedelskostnader i regionen används för det övergripande läkemedelsarbetet inom regionen samt för att bedöma lämplig kostnadsutveckling för läkemedel i avtal med vårdgivare.

### Precisionen i förra årets prognos var god

Den prognos som togs fram under hösten 2021 hade relativt hög precision vid beräkningen av 2022 års kostnader för recept- och rekvisitionsläkemedel fram till kvartal 3 2022. För både förskrivning och rekvisition underskattade prognosen utvecklingen något.

År	Typ	Utfall fram till q3 2022 (mnkr)	prognos q3 2021 (mnkr)	Differens
2019	förmån & smittskydd	5 954		
2020	förmån & smittskydd	6 235		
2021	förmån & smittskydd	6 631	6 616	-15 mnkr (0,23 %)
2022 q3	förmån & smittskydd	5 273	5 234	-39 mnkr (0,74 %)
2019	rekvisition	2 001		
2020	rekvisition	2 129		
2021	rekvisition	2 239	2 238	-1 mnkr (0,04 %)
2022 q3	rekvisition	1 801	1 796	-5 mnkr (0,28 %)

Tabell 5 Prognos (baserad på data fram till kvartal 3 2021) och utfall för regionens läkemedelskostnader fram till kvartal 3 2022 uppdelat på försäljningssätt samt procentuell skillnad mellan prognos och utfall.

## **Prognosen baseras på flera olika informationskällor**

Prognosen för läkemedelskostnader utgår från de historiska läkemedelskostnaderna för regionen uppdelat på distributions- och finansieringsform. För förskrivningsläkemedel delas kostnaderna således upp i förmånskostnader och kostnader för förskrivning enligt smittskyddslagen. Kostnaderna för förskrivningsläkemedel räknas för alla individer bosatta i Region Stockholm när de expedierades läkemedel (Län: 01) samt också de som saknar länstillhörighet (Län: 00 och ” ”).

För rekvisitionsläkemedel utgår prognosen från den försäljning som skett inom regionen genom slutenvårdsrekvisition. Rekvisition via öppenvård innebär inte en direkt kostnad för regionen och ingår alltså inte.

Varje läkemedel som säljs enligt ovan grupperas in i en prognosgrupp.

För varje enskild substans, prognosgrupp och distribution- och finansieringstyp prognosticeras framtida kvartalsvis försäljning baserat på tidigare försäljningsdata med hjälp av analysprogrammet R.<sup>4</sup>

Baserat på information från horisontspaningsarbetet inom regionernas samverkansmodell för läkemedel och information kring till exempel patentutgångar och behandlingsrekommendationer justeras sedan de prognoser som föreslagits av analysprogrammet. Dessa uppgifter justeras sedan ytterligare i samverkan med ett flertal representanter från Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper.

Ansvariga för prognosarbetet år 2022 är Love Linnér, Marie Persson och Emil Aho på Läkemedelsenheten inom Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning. Desirée Loikas från Region Västmanland och Gustaf Befrits bidrog till analysen.

Tack till de expertråd och andra specialister som deltog i arbetet!

---

<sup>4</sup> Hyndman R, Athanasopoulos G, Bergmeir C, Caceres G, Chhay L, O'Hara-Wild M, Petropoulos F, Razbash S, Wang E, Yasmien F (2019). `_forecast: Forecasting functions for time series and linear models_`. R package version 8.5