

Utvecklingsavdelningen
Analys och utvärdering

Rapport
2015-04-16

Handläggare Sten Ronge
Telefon 070-0021837
E-post sten.ronge@sll.se

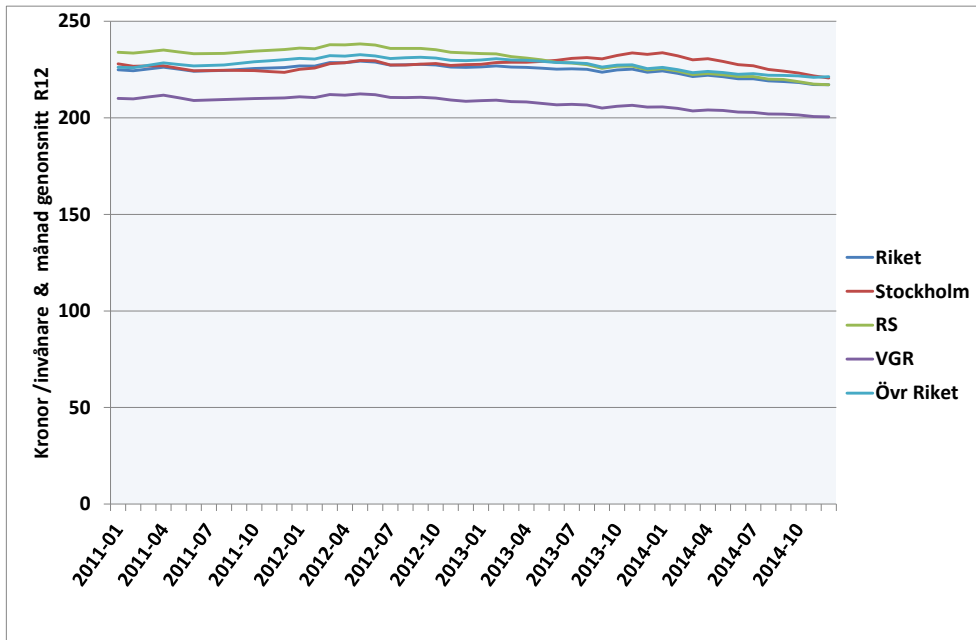
Nya medel mot hepatit C främsta orsak till högre läkemedelskostnader per invånare i Stockholm än i Skåne 2014

Det samlade beloppet för recept och rekvisitioner var 1,8 procent högre per invånare i Stockholm 2014, jämfört med Skåne. Den främsta orsaken synes ha varit kostnaderna för nya läkemedel mot hepatit C vilka var 74 procent högre i Stockholm än i Skåne. Totalbeloppet för HIV-medel steg även dubbelt så mycket per invånare i Stockholm. Viktig förklaring synes vara högre prevalens av hepatit C respektive HIV i Stockholm än i Skåne. Kostnaderna per invånare var även högre i SLL än i Skåne för medel mot ADHD, hemofilmedel, botulinumtoxin och neuroleptika. Omvänt var kostnaderna högre i Skåne för andra läkemedelsgrupper som TNF-hämmare, medel vid multipel skleros och för blodsockersänkande exklusive insuliner.

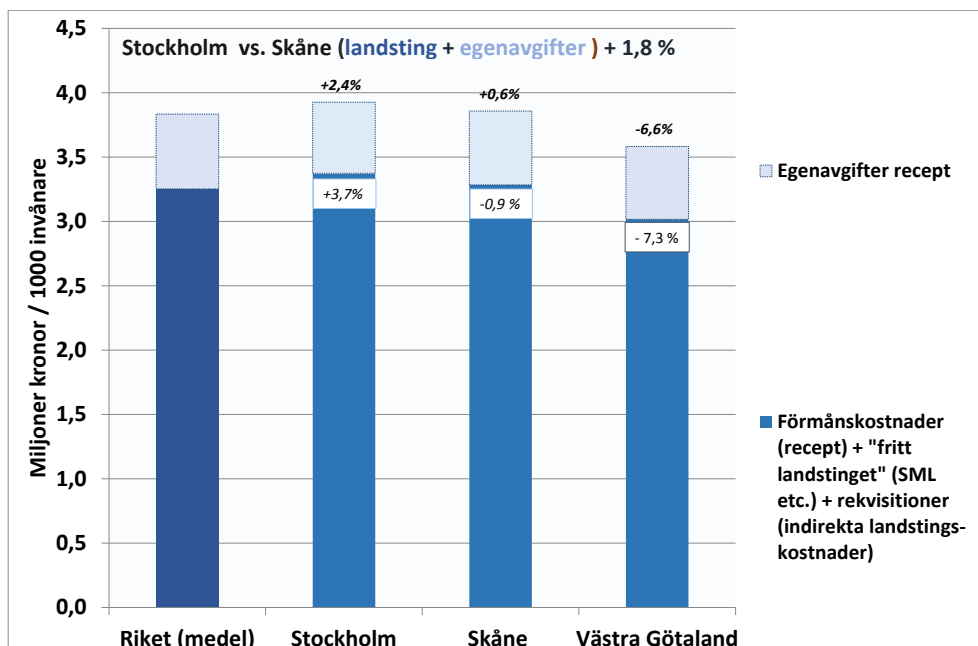
Bakgrund

Enligt Kolada, Kommun- och landstingsdatabasen / SKL, var den samlade läkemedelskostnaden för recept och rekvisitioner 2014, 1,8 procent högre i Stockholm SLL än i Region Skåne RS. Enligt försäljningsdata för läkemedel, motsvarar resultatet skillnaden i totalbelopp för läkemedel 2014 jämfört med 2013 ("Landsting totalt", "Insikt"/ eHälsomyndigheten), Figur 1. Det förelåg påtaglig kostnadsdifferens mellan regionerna från oktober 2013 till och med första halvåret 2014. Dessförinnan var kostnaderna för läkemedel per invånare högre i Skåne än i Stockholm. Första kvartalet 2015 var de totala läkemedelskostnaderna i Stockholm fortfarande cirka fem procent högre än i Skåne. I nämnda statistikurval ingår, förutom förmåns-kostnader inom den allmänna subventionen, patienternas egenavgifter för recept, direktfakturerade receptkostnader samt de indirekta landstingskostnaderna för rekvisition, Figur 2 och 3. Receptfri läkemedelshandel ingår inte. De fakturerade kostnaderna gäller främst

2015-04-16



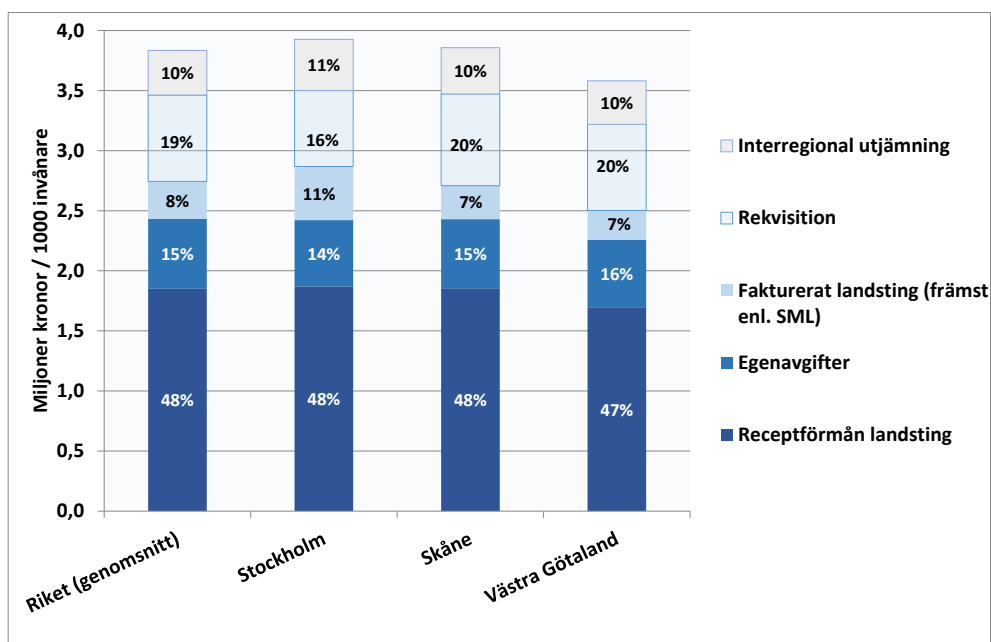
Figur 1. Kostnad totalt recept + rekvisition / invånare och månad genomsnitt senaste 12 månaderna R12. Källa: eHälsomyndigheten (Insikt) och scb.



Figur 2. Totalbelopp läkemedel, storstads-län och riketsmedel 2014 per 1000 invånare. Landstingskostnad (blått) resp. egenavgifter (ljusblått). Skillnad mot riksetsmedel, procent, för respektive belopp, samt totalt Stockholm jämfört med Skåne. Källa: eHälsomyndigheten (Insikt).

2015-04-16

läkemedel mot sjukdomar som omfattas av Smittskyddslagen SML såsom virushepatit och HIV. Dessa medel på recept ska lämnas ut fritt till patienten. Det fakturerade beloppet per invånare var 2014 60 procent högre i SLL än i Skåne. Andel fakturerat belopp/invånare av "Totalt landsting", var dessutom 4 procentenheter högre i SLL än i Skåne, Figur 3. Tillfälliga fluktuationer av samlat totalbelopp för läkemedel synes i första hand bero på nyintroduktioner. Det gäller särskilt högt prissatta medel, där redan få insatta behandlingar kan ge synlig kostnadsökning i statistiken. Valet av läkemedel mot stora de folksjukdomarna, styrs oftast av mer eller mindre nationella terapirekommendationer. Behandlingen hos enskild patient förblir inte sällan livslång. Vål fungerandeterapi ändras ogärna. Således förblir kostnaderna för dessa läkemedel ofta relativt konstanta.



Figur 3. Belopp per region och riketsmedel 2014, uppdelat, miljoner kronor per 1000 invånare samt andel av total (%). Källa: eHälsomyndigheten ("Insikt").

Frågeställning

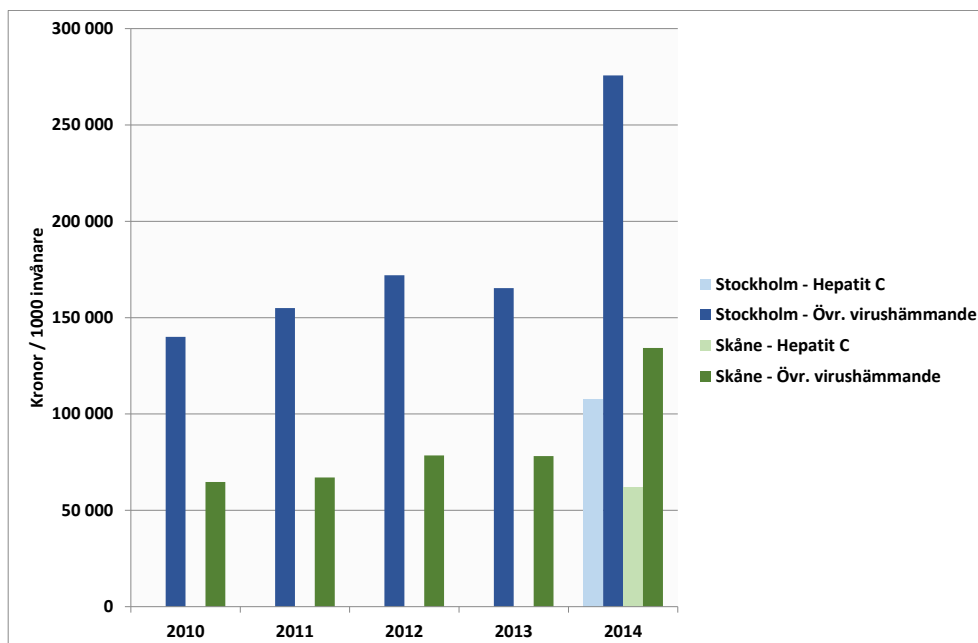
Kan högre läkemedelskostnader i Stockholm relativt Skåne 2014 ha berott på introduktion av nya läkemedel mot hepatit C? Påverkade andra selekterade läkemedelsgrupper och i så fall vilka? Metod, se Addendum.

Resultat

Under 2014 var totalbeloppet för läkemedel per invånare i Stockholm och Skåne, exklusive egenvård, +2,4 respektive +0,6 procent över riketsmedel, se

2015-04-16

Figur 2. Skillnaden i belopp mellan de båda regionerna var störst för "Fakturerat landsting" och som inkluderar fria läkemedel enligt SML, + 168 kronor per invånare. Det motsvarade en relativ kostnadsskillnad mellan regionerna på 60 procent, Figur 3. Det stöder att läkemedel mot hepatit C och HIV hade väsentlig del i den observerade skillnaden mellan regionerna på nivån totalbelopp.



Figur 4. Belopp "Totalt landsting" virushämmande läkemedel. Förändring över tid, Stockholm blå/ljusblå och Skåne grön/ljusgrön stapel. Medel mot hepatit C avser endast de fyra nya läkemedel som lanserats 2014. Källa: eHälsomyndigheten (Insikt).

Kostnaderna per invånare för de fyra nya medel mot hepatit C som kom 2014, men också för övriga virushämmande medel där läkemedel mot HIV dominerar kostnadsmässigt, steg brant 2014 i såväl Stockholm som Skåne, Figur 4. Ökningen för övriga virushämmande kan förklaras av trenden mot nya fasta kombinationer mot HIV. De kostar mer än motsvarande kombinationer av monoterapi. Kombinationer av virushämmande anses minska risken för resistensutveckling och möjliggör dessutom lägre total dosering. Det bidrar till att minska risken för biverkningar. Antalet recepturer av samtliga virushämmande medel visade oförändrad trend över tid i Stockholm och Skåne. Därmed synes det främst ha varit introduktionen av ny virushämmande terapi i kombination med högre prevalens av hepatit C

2015-04-16

och HIV i Stockholm som resulterade i högre kostnader i Stockholm än i Skåne. Ytterligare en orsak kan ha varit lokala skillnader i kostnadsansvar mellan regionernas infektionskliniker. Då de nya medlen mot hepatit C tolereras bättre än tidigare, ökade generellt andelen behandlingsbara patienter jämfört med tidigare år.

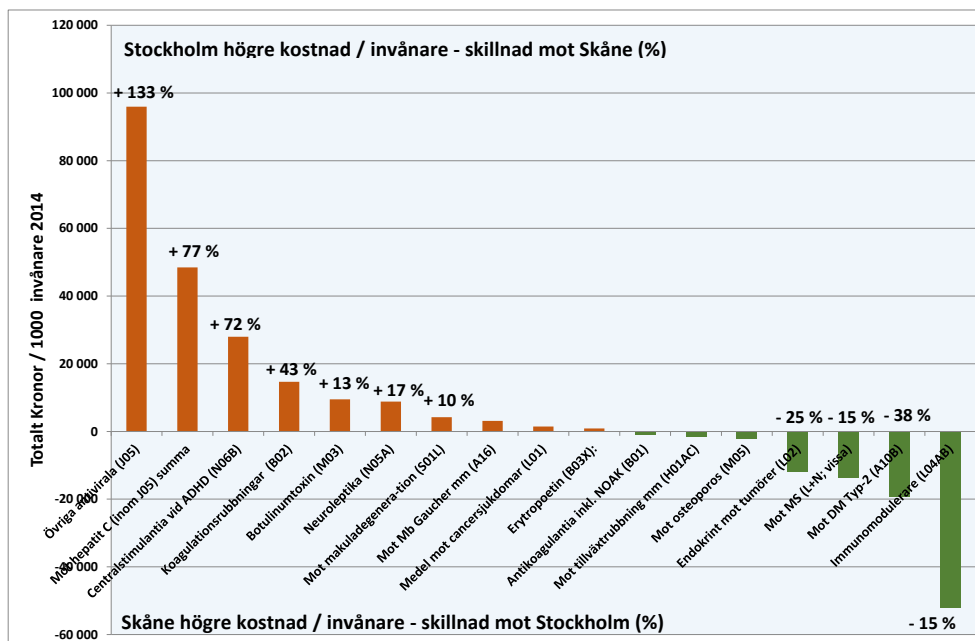
Av övriga uppföljda läkemedelsgrupper, var kostnaderna per invånare väsentligt högre i Stockholm än i Skåne 2014 för främst centralstimulantia till behandling av ADHD, medel mot hemofili, inklusive mellanregional kostnadsutjämning ("riksslask"), botulinumtoxin, neuroleptika och medel mot makuladegeneration, Tabell 1, Figur 5.

Tabell 1. Totalbelopp förskrivning inkl. recept + rekvisition för uppföljda läkemedelsgrupperingar 2014 / 1000 invånare. Resultat fet stil: Stockholm respektive Skåne. Röda siffror: Högsta belopp. *Källa:* eHälsomyndigheten (Insikt).

Läkemedelsgrupp (ATC-grupp)	Kronor per 1000 invånare			
	Stockholm	Skåne	Västra götaland	Riket (genomsnitt)
TNF-hämmare (L04AB)	284 695	336 893	219 631	282 012
Cytostatiska/cytotoxiska medel (L01)	260 052	258 616	248 446	264 628
Virushämmande utom nytt hepatit C (J05)	167 926	71 989	64 166	84 132
Koagulationsrubbingar (B02)	130 810	116 160	80 656	104 991
Antikoagulantia inkl. NOAK (B01)	108 548	109 637	113 738	117 454
Nya läkemedel mot hepatit C 2014 (J05)	106 642	61 822	29 900	67 826
Därav - sofosbuvir	68 758	39 878	18 459	44 041
- simeprevir	18 781	10 570	6 989	11 600
- daklatasvir	17 926	10 640	4 157	11 466
- ledipasvir, sofosbuvir	1 176	733	295	719
Centralstimulantia vid ADHD (N06B)	93 271	65 272	69 422	79 956
Medel mot multipel skleros (L+N; vissa)	79 206	92 824	108 963	85 157
Neuroleptika (N05A)	75 914	67 078	95 148	78 468
Endokrint mot tumörer (L02)	37 001	49 032	41 672	48 904
Medel mot mb Gaucher mm (A16)	33 062	29 962	39 086	28 278
Medel vid diabetes mellitus typ-2 (A10B)	31 790	51 067	38 444	45 472
Medel mot makuladegeneration (S01L)	29 167	24 959	34 694	29 126
Botulinumtoxin (M03)	24 123	14 655	15 761	18 573
Erytropoetin (B03X)	22 721	21 818	13 245	21 344
Medel mot tillväxtrubning mm (H01AC)	20 113	21 627	29 645	23 271
Medel mot osteoporos (M05)	10 638	12 988	10 136	13 430

Kostnaderna per invånare för respektive nytt medel mot hepatit C var generellt högre i Stockholm än i Skåne och västra götalsregionen, Tabell 1. Skillnaderna mellan Stockholm och Skåne i läkemedelsbelopp per individ förefaller i första hand avspegla skillnader i sjukdomsprevalens mellan

2015-04-16



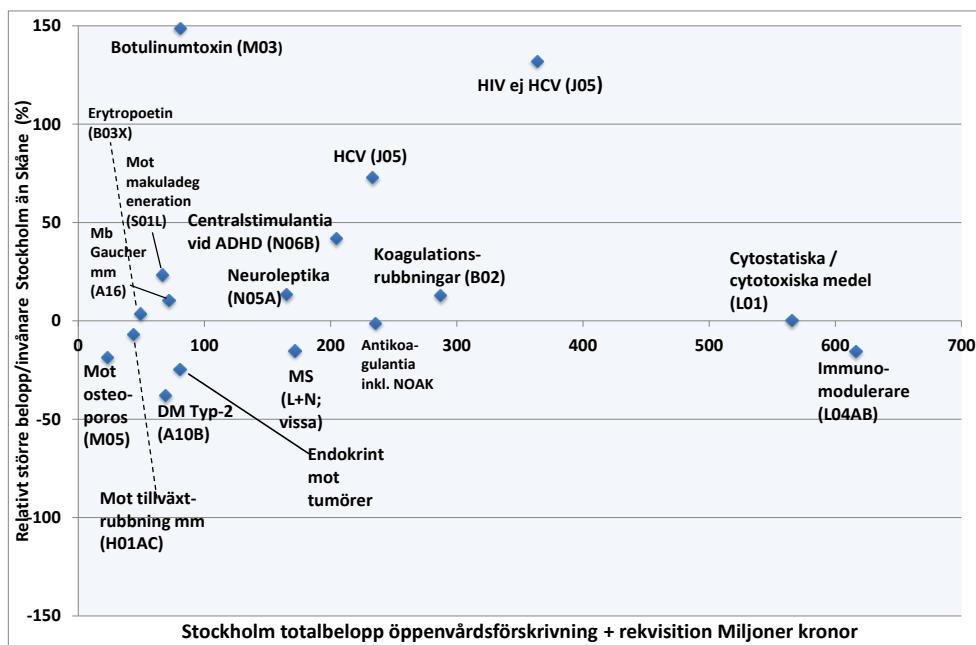
Figur 5. Belopp recept + rekvisition per 1000 invånare 2014. Jämförelse Stockholm – Skåne per läkemedelsgrupp jämför Tabell 1. *Källa:* eHälsomyndigheten (Insikt).

regionerna. Det är svårt att med data från eHälsomyndigheten, SLL/VAL, eller öppna data från Socialstyrelsen, jämföra det totala antalet patienter som får läkemedel mot HCV respektive HIV per region. Många av dessa patienter får flera olika läkemedel under samma period. Summan av patienter med någon behandling blir därför större än antalet unika patienter. Det går dock att anta att förekomsten av aktuella sjukdomar som hepatit C och HIV är högre i en större storstadsregion som Stockholm jämfört med de flesta andra regioner i Sverige.

För andra sjukdomar än hepatit C och HIV, kan det finnas ett tydligare ålderssamband. Skillnader i ålderssammansättning mellan regioner kan då ha betydelse för utfallet av läkemedelskostnad per individ. Skillnaden i medelålder mellan Stockholm och Skåne var dock liten 2014, 39 jämfört med 41 år. Således förklarar det inte varför det var cirka 30 procent fler individer per 1000 i Skåne fick specifika blodsockersänkande medel för typ 2-diabetes, jämfört med Stockholm. För läkemedel med få användare och hög läkemedelskostnad per patient kan det slumpvist uppkomma stora variationer mellan regionerna. Mot den bakgrunden finns sedan lång tid ett mellanregionalt utjämningsystem för kostnaderna för läkemedel mot hemofili.

2015-04-16

Det förelåg inte något klart samband mellan skillnaden i läkemedelskostnad per invånare för de undersökta läkemedelsgrupperna mellan Stockholm och Skåne och den totala läkemedelskostnaden per läkemedelsgrupp i Stockholm, Figur 6, jämför även Tabell 1. För de kostsammaste läkemedelsgrupperna i Stockholm var den relativa kostnadsskillnaden per invånare ganska liten. Virushämmande läkemedel och botulinumtoxin avvek dock kraftigt från resten av jämförda läkemedelsgrupper genom att de var väsentligt kostsammare i Stockholm än i Skåne. Det torde dock saknas någon gemensam bakomliggande faktor. För botulinumtoxin synes vårdutbudet i Stockholm kunna vara en viktig orsak till skillnad mellan regionerna. Socioekonomiska faktorer knutna till storstad skulle även kunna förklara större efterfrågan på behandling av mer kosmetisk karaktär i Stockholm jämfört med Skåne



Figur 6. Y-axel: Fördelning av läkemedelsgrupper med stor kostnadspotential "förskrivning" + rekvisition per 1000 invånare. X-axel: Fördelning av dito läkemedels-grupper efter totalbelopp i SLL 2014, se texten. Källa: Som ovan

2015-04-16

Metod - addendum

- Tvärsnitt: Totalt läkemedelsgrupp per storstadsregion 2014.
- Longitudinellt: Läkemedelsgrupp per region över tid per månad eller år 2010-2014. Måttet rullande 12 månader (R12) har i vissa fall använts för att förtydliga mellan-regional skillnad, det vill säga genomsnittresultatet för de senaste tolv månaderna.

Läkemedelsgrupper:

- Specifika läkemedelsgrupper - ATC-3 eller -4-grupper eller aggregeringar av ATC-grupper, där erfarenhetsmässigt vissa kostnadsskillnader mellan regionerna skulle kunna förväntas, eller där nylanseringar av kostsamma läkemedel har skett under senare tid, Tabell 2.
- Humanläkemedel (=summa 1-ställiga ATC-grupper A-V): Användes för kostnadsuppföljning per kalenderår.

Specifikt uppföljda läkemedelsgrupperingar utifrån frågeställning och erfarenhetsmässig bedömning, se Tabell, 4:

- Nya läkemedel mot Hepatit C 2014.
- Övriga virushämmande medel (ATC-grupp J05). Till cirka 97 procent kostnader för medel mot/vid HIV.
- Andra läkemedelsgrupper som bedömts vara särskilt kostnadsdrivande
Inkluderar särskilt nyintroducerad specialiserad terapi.

Urvalet "Övriga virushämmande medel" är tänkt att mäta läkemedel mot HIV. Beloppet inkluderar dock även valaciklovir mot HZV och oseltamivir mot svår influensa. Kostnadsandelen för dessa medel av virushämmande exklusive nytt 2014 mot HCV per 1000 invånare uppgick endast till omkring tre procent i samtliga regioner varför dess inverkan på skillnad i kostnad mellan Stockholm och Skåne bedöms vara negligerbar. Endast nya medel 2014 mot HCV har ingått. Kostnaderna för ribavarin, teleprevir med flera 2012 -2013 var förhållandevis begränsade och under 2014, inga alls. Därför ingår de i "Övriga virushämmande medel".

2015-04-16

Mått:

Belopp/ kostnad per 1000 invånare, förberäknat av eHälsomyndigheten /”Insikt”. Läkemedelskostnader vilket garanterar samma underliggande antal invånare i beräkningen av kostnadsmissiga jämförelsetal. Jämförbarheten av kostnader per invånare mellan regioner kan dock störas framförallt av olika grad av kostnadsansvar för vårdgivarna. För rekvisitioner kan olika distributionsavtal, eventuella dolda leverantörsrabatter och liknande också påverka jämförbarheten mellan olika regioner

Regional jämförelse:

I första hand Stockholm - Region Skåne. Västra Götalandsregionen och genomsnittet per invånare i hela riket har inkluderats för vidgat jämförelseperspektiv.

Tabell 2: Uppföljda läkemedelsgrupperingar ATC-grupp -3, -4 -7 eller produkt. Jämför www.fass.se ATC-register. En produkt saknar ännu specifik 7-ställig ATC-kod.

ATC-kod, gruppering	Indikation	Specificerade ATC-koder/produkter							
A10B	Diabetes mellitus typ-2								
A16	Medel vid mb Gaucher mm								
B01	Antikoagulantia								
B02	Koagulationsrubbing								
B03X	Erytropoetin								
H01AC	Tillväxthormon								
J05	HVC	J05AE14	J05AX14	J05AX15	Harvoni				
J05 exkl HVC	HIV, VZV								
L01	Tumörsjukdomar								
L02	Tumörsjukdomar - hormoner								
L04AB	Reumatoid artrit, IBD								
M03	Botulinumtoxin								
M05	Osteoporos								
L N	MS	L03AB07	L03AB08	L03AX13	L04AA23	L04AA27	N04AA31	N07XX07	N07XX09
N05A	Psykos								
N06B	ADHD								
S01L	Makuladegeneration								

Särskilda beräkningar:

Kostnader enligt SML kan inte utläsas automatiskt ur läkemedelsstatistiken men kan beräknas genom subtraktion av förmånskostnad plus egenavgift från urvalet i ”Insikt”, ”Totalt recept/föreskrivning”. Det finns en mellanskillnad mellan ”Totalt landsting” och summan av ”Föreskrivning recept” och ”Slutenvård, rekvisition”.

2015-04-16

Beloppet torde innefatta belopp för kostnadsutjämning mellan regioner för medel mot hemofili. Detta belopp synes vara relativt konstant över tid per region varför det rimligen inte har bidragit till kostnadsskillnader mellan regioner 2014.

Kostnadsslag:

Kronor exklusive moms / 1000 invånare TIN per månad och kalenderår och läkemedelsgrupp (förberäknade i Insikt/ eHälsomyndigheten):

- Landsting Totalt
- Föreskrivning Totalt
- Förmånsbelopp för recept, (exklusive egenavgifter för recept)