

## **Prognos för utvecklingen av läkemedelskostnader i Region Stockholm 2020-2021**

Regionens läkemedelskostnader förväntas öka med 9,3 procent år 2020 och 7,8 procent år 2021.<sup>1</sup> De områden där kostnaderna framförallt förväntas öka är behandling av vanliga cancerformer, inflammatoriska sjukdomar, hjärtkärlsjukdom och diabetes. De tydligaste kostnadsminskningarna framöver ses för läkemedel vid hepatit C.

Prognosen inkluderar läkemedel och förbrukningsartiklar som förskrivs med förmån, rekvirerade läkemedel samt läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen. Kostnader för vacciner, radiofarmaka, samt vissa förskrivningsläkemedel som regionen finansierar i särskild ordning<sup>2</sup> ingår inte i prognosen. Prognosen är i år ovanligt osäker på grund av covid-19 och de effekter den har på läkemedelsanvändning – till exempel hamstring av förmånsläkemedel, effekter av minskade övriga vårdbesök och annorlunda användning av rekvisitionsläkemedel. Andra osäkerheter i prognosen beror främst på hur nya återbäringsavtal påverkar kostnaderna samt också hur snabbt vissa nya läkemedel introduceras. För rekvisitionsläkemedel är regionens faktiska kostnader också osäkra på grund av vidarefakturerad utomlänsvård och att återbärning inte är medräknad.

Den procentuella förändringen i den regionala prognosen är i stora delar snarlik den nationella prognos för läkemedelskostnader som publicerats av Socialstyrelsen och Västra Götalandsregionen. Stockholm förväntar sig sammantaget något högre kostnader än de två andra prognoserna, vilket delvis kan bero på att den görs något senare och i högre grad fångar upp de initiala effekterna av covid-19.

En utvärdering av den prognos som presenterades i maj 2019 visar att den hade relativt god precision för helåret 2019, framförallt för receptläkemedel.

Läkemedelsprognosen inför år 2021 kommer att uppdateras i mitten av oktober 2020, då kommer också en separat prognos för Karolinska Sjukhuset att tas fram.

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

---

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

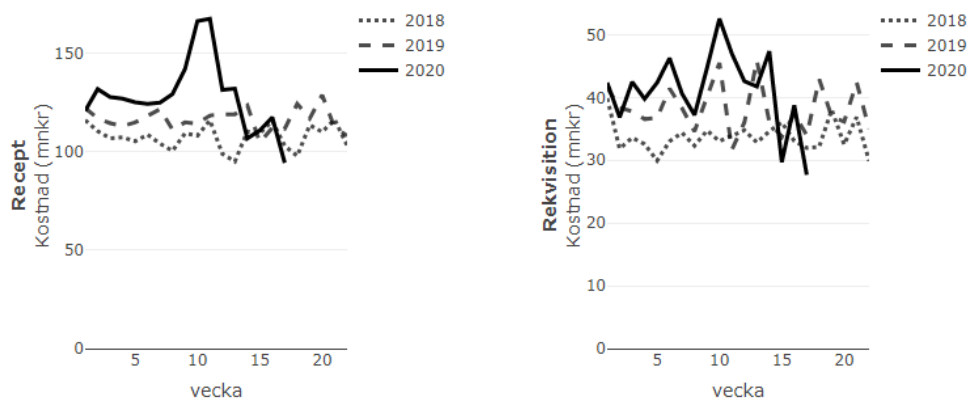
<sup>2</sup> Kostnadsfria preventivmedel för vissa åldersgrupper, läkemedel vid avsaknad av sjukdomsinsikt och individuellt subventionerade läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

## Innehållsförteckning

Coronaviruset leder till förändrad läkemedelsanvändning under år 2020 .....	2
Nya effektiva läkemedel leder till kostnadsökningar.....	4
Förmånsläkemedel – användningen av kostsamma alternativ breddas .....	4
Rekvissionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökningen .....	6
Läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen – prispress och avstannad volymökning.....	7
Övriga prognoser indikerar något lägre utveckling av kostnader än i Stockholm.....	7
Framtagning och användning av prognosen .....	9
Precisionen i förra årets prognos var god för framförallt förmånsläkemedel.....	9
Prognosen baseras på flera olika informationskällor .....	10

## Coronaviruset leder till förändrad läkemedelsanvändning under år 2020

Antalet sjukdomsfall i covid-19 började öka i Sverige under inledningen av mars. Sjukdomsutbrottet ledde bland annat till att många patienter hämtade ut förskrivna läkemedel i större utsträckning och för längre tidsperiod än tre månader. Den första april (vecka 14) beslutade regeringen om att läkemedel enbart får lämnas ut för användning upp till tre månader, oavsett om patienten betalar själv eller ej.



Figur 1 Regionens kostnader för förskrivna (förmån) och rekvisiterade läkemedel per vecka under januari till maj år 2018, 2019 och 2020.

Hamstringen av receptläkemedel resulterade i tydligt högre kostnader under framförallt slutet av mars jämfört med tidigare år (se figur 1). De läkemedel som stod för den största ökningen i genomsnittlig veckokostnad jämfört med perioden januari och februari samma år var insuliner, astmaläkemedel, antikoagulantia och förbrukningsartiklar för behandling av diabetes. Under april månad har regionens kostnader för förskrivningsläkemedel sjunkit till mer normala nivåer och kan eventuellt förväntas sjunka ytterligare under maj och juni på grund av tidigare överuttag. Samma läkemedelsgrupper som stod för ökningen i mars är också de som har den största sänkningen av kostnader i april.

För rekvisitionsläkemedel har det ökande antalet covid-19 fall som vårdas på sjukhus lett till ökade inköp av anestetika, infusionsvätskor och antibiotika. Under april har användningen av denna läkemedelsgrupp inte minskat särskilt mycket utan de sjunkande kostnaderna för rekvisitionsläkemedel som observeras i april 2020 (se figur 1) beror på minskad användning av vissa kostsamma läkemedel. Delar av en sådan förändring kan bero på ökande användning av alternativ som kan självadministreras och expedieras på apotek. Eventuella undanträngningseffekter för rekvisitionsläkemedel på grund av minskad elektiv vård bör följas under månaderna framöver.

## Nya effektiva läkemedel leder till kostnadsökningar

Under år 2020 och år 2021 förväntas regionens kostnader för förskrivningsläkemedel att öka medan kostnaderna för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen kommer att minska något. Den återbäring som regionerna erhåller från läkemedelsföretagen beräknas också öka (se tabell 1) men inte i samma takt som tidigare år. Den prognosticerade återbäringen är en osäker faktor i denna del av prognosen.

År	Förmånskostnad		Smittskydd		Återbäring förmån/smittskydd		Totalkostnad	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	%	Mnkr	%	Mnkr	%
2018	5 607		736		-565		5 778	
2019	6 067	8,2%	636	-13,6%	-749	32,5%	5 954	3,1%
2020	6 654	9,7%	565	-11,2%	-791	5,6%	6 428	8,0%
2021	7 102	6,7%	579	2,5%	-820	3,7%	6 861	6,7%

Tabell 1 Prognos för kostnader för förskrivningsläkemedel i Region Stockholm år 2020 och 2021. Angivna kostnader är regionens kostnader inklusive moms (för förbrukningsartiklar). Egenavgifter för förmånsläkemedel är alltså inte medräknade. Återbäring syftar till de rabatter som avtalats mellan regionerna gemensamt och läkemedelsföretagen för vissa läkemedel. Vissa, mindre kostnader för särskilt hanterade förskrivningsläkemedel ingår inte i tabellen.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel förväntas fortsätta att öka även under år 2020 och år 2021 (se tabell 2). De samlade effekterna av den pågående epidemin på användningen av läkemedel på akutsjukhusen gör att prognosen är ovanligt osäker, framförallt för år 2020.

År	Kostnad rekvisition	
	Mnkr	% föregående
2018	1 796	
2019	2 002	11,4%
2020	2 267	13,3%
2021	2 511	10,8%

Tabell 2 Prognos för kostnader för rekvisitionsläkemedel i Region Stockholm år 2020 och 2021. Resultat från återbäringsavtal för rekvisitionsläkemedel och kostnader för radiofarmaka ingår inte i prognosen. Inte heller vidarefakturerer av kostnader för rekvisitionsläkemedel vid utomlänsvård.

## Förmånsläkemedel – användningen av kostsamma alternativ breddas

Läkemedel som förskrivs 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 nya kostsamma läkemedel i samband med att de inkluderas i läkemedelsförmånerna.

**Biologiska immunmodulerande läkemedel** (framförallt TNF-hämmare och liknande alternativ) står sedan tidigare för en stor andel av de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna – cirka 15 procent. I samband med att patentskyddet för de mest använda TNF-hämmarna löpt ut och biosimilarer lanserats har nationella processer lett till både prissänkningar och återbäringsavtal. Kostnaderna för TNF-hämmare beräknas därför sjunka under kommande år. Samtidigt förväntas kostnaderna öka påtagligt för andrahands- och tredjehandsalternativen till TNF-hämmarna. Alternativen har i regel liknande klinisk effekt på gruppnivå som TNF-hämmarna men kan användas då effekten av dessa uteblir eller avtar. Nya användningsområden vid framförallt astma och atopiskt eksem leder också till att patientgrupperna för de här läkemedlen kan breddas avsevärt.

Nya läkemedel som framförallt används vid **diabetes typ 2** förväntas fortsätta öka i försäljning under åren framöver. Det rör sig om så kallade GLP-1-analoger och SGLT2-hämmare. Här kan nya kliniska data för framförallt SGLT2-hämmarna leda till att patientgrupperna blir tydligt större än i dagsläget.

Läkemedlet ivakaftor/lumakaftor (Orkambi) som används vid **cystisk fibros** har introducerats ungefär i enlighet med förra årets prognos. I dagsläget behandlas cirka 50 patienter boende i Stockholms län med läkemedlet och ökningen i användning planar ut gradvis. Ett nytt alternativ till en delvis annan patientgrupp med cystisk fibros kan komma att introduceras i slutet av år 2020 vilket skulle kunna öppna för användning till en något större patientpopulation.

Användningen av nya **antikoagulantia** (framförallt apixaban) förväntas fortsätta öka, dels tack vare nya behandlingsrekommendationer och dels på grund av ökad diagnos och förekomst av sjukdom som föranleder behandling. Användningen ökar alltså fortfarande, men inte lika brant som tidigare.

Vid **maligna blodsjukdomar** introducerades nya läkemedel för några år sedan. Deras användning förväntas fortsätta öka tack vare fler godkända användningsområden och längre behandlingstid.

Vid behandling av **vanliga cancerformer** finns nya perorala målriktade behandlingar tillgängliga inom läkemedelsförmånerna. Dessa förväntas få en ökad användning relativt snabbt då de ersätter äldre, etablerade alternativ eller möjliggör förlängd behandling. För ett flertal produkter breddas också de godkända användningsområdena till att inkludera ytterligare cancerformer.

Kostnaderna för förskrivning och rekvisition av läkemedel vid **multipel skleros** förväntas fortsätta minska. Detta tack vare en fortsatt stor användning av rituximab.

### **Rekvisitionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökningen**

Prognosen för regionens faktiska kostnader för rekvisitionsläkemedel har överlag lägre precision än den för förskrivningsläkemedel. Det beror framförallt på att kostnaderna för viss läkemedelsanvändning vidarefaktureras till andra regioner i samband med utomlänsvård. Därutöver inkluderar prognosen i dagsläget inte de återbäringsavtal som ingåtts mellan regionerna och läkemedelsföretagen för vissa av dessa läkemedel.

Därutöver kommer läkemedel för avancerad terapi (ATMP) att börja användas i större omfattning i Sverige under de kommande åren. Det är dock fortfarande inte väl känt när, och i vilka regioner, dessa behandlingar kommer att genomföras.

Det är dessutom vanskligt att uppskatta effekterna av covid-19 på sjukhusens läkemedelsanvändning. Kostnaderna för vissa läkemedelsgrupper ökar kraftigt, men minskad övrig vård kan leda till lägre kostnader för andra läkemedel på medellång sikt. Den här prognosen fångar framförallt den första kostnadsdrivande effekten, och det kan leda till en överskattning för år 2020.

De förväntade kostnadsökningarna beror främst på användningen av nya läkemedel och prishöjningar på vissa andra läkemedel.

Läkemedel vid cancer som verkar genom att specifikt aktivera immunsystemet – **immunterapi** – får ett fortsatt ökande antal användningsområden. De får också användas tidigare i behandlingssekvensen.

Användandet av **CAR-T-celler** vid behandling av vissa blodcancerformer har redan påbörjats i Stockholm och kommer att öka under tidsperioden.

Utöver CAR-T-celler kommer andra **avancerade cell- och genterapier** sannolikt börja att användas vid framförallt ovanliga ärftliga sjukdomar under år 2020 och framförallt år 2021. Kostnaderna för behandlingarna är höga.

Immunglobuliner som administreras intravenöst används bland annat vid vissa **neurologiska sjukdomar**. Läkemedlet utvinns ur mänsklig blodplasma och är en begränsad resurs. Prishöjningar leder till ökade kostnader.

Vid behandling av **makuladegeneration** förväntas användningen av aflibercept fortsätta öka på grund av förlängd behandlingstid och därmed ackumulerat patientantal. Under år 2021 kan också ett nytt behandlingsalternativ komma att introduceras.

Patentutgångar på biologiska läkemedel med stor användning vid behandling av bland annat **bröstcancer, multipel skleros, autoimmuna sjukdomar** och **lymfom** leder till kostnadsminskningar.

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.

### **Läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen – prispress och avstannad volymökning**

Under kommande år förväntas antalet patienter som behandlas med nya läkemedel för **hepatit C** att minska något. Nya behandlingsmöjligheter för patienter med **hepatit D** kan samtidigt komma att introduceras i slutet av år 2020.

Antalet patienter som behandlas för **hiv-infektion** förväntas framöver öka långsamt på liknande sätt som tidigare. Kostnaderna för behandlingarna beräknas samtidigt stiga långsamt. Nya kostsamma alternativ introduceras men utvecklingen hålls nere bland annat tack vare ökat utbyte på apotek till generika.

### **Övriga prognoser indikerar något lägre utveckling av kostnader än i Stockholm**

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 från staten till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna och stora delar av kostnaderna för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

Vi jämför prognosen för Region Stockholm med den nationella prognosen och prognosen för Västra Götaland (VGR) (se tabell 3). Även andra regioner har ett aktivt prognosarbete men redovisar prognosen på ett sådant sätt att jämförelser är svårare att göra.

prognosticerad förändring av kostnad från föregående år exkl. återbäring

Region	Försäljningsätt	2020	2021
Stockholm	förmån	9,68%	6,74%
Nationellt*	förmån	9,51%	5,36%
Västra Götaland	förmån	8,01%	6,35%
Stockholm	rekvisition	13,25%	10,78%
Nationellt*	rekvisition	8,98%	7,35%
Västra Götaland	rekvisition	3,68%	5,06%
Stockholm	smittskydd	-11,19%	2,46%
Nationellt*	smittskydd	-22,02%	3,30%
Västra Götaland	smittskydd	-14,46%	-5,16%

Tabell 3 Prognos för procentuell årlig utvecklingen av läkemedelskostnader år 2020 och 2021 i tre olika prognoser. \*Den nationella prognosen utförs av Socialstyrelsen

För kostnaderna för läkemedelsförmånerna (exklusive återbäring) prognosticerar Socialstyrelsen och VGR en procentuell kostnadsökning nationellt under 2020 liknande den i prognosen för Region Stockholm: 9,5, 8,0 respektive 9,7 procent. Även prognoserna för år 2021 är liknande.

Socialstyrelsens och VGRs prognos indikerar en större kostnadssänkning för smittskyddsläkemedel och en mindre ökning av kostnaderna för rekvisitionsläkemedel än prognosen för Stockholm. Vad gäller skillnaderna för smittskyddsläkemedel beror de främst på att i Stockholm förväntas en viss kostnadsökning för behandling av hiv-infektion medan så inte är fallet i de två andra prognoserna.

Ett skäl till att prognosen för rekvisitionsläkemedel år 2020 är högre i Stockholm kan vara att effekten av covid-19 har fångats upp i större utsträckning eftersom prognosen för Stockholm publiceras senare än de två



övriga. Till skillnad från prognosen från VGR är kostnaderna för ATMP inkluderade i rekvisitionskostnaderna i Stockholm.

Många av skillnaderna i prognoserna för år 2020 och 2021 kan sannolikt förklaras av skillnader i vårdutbud och vårdbehov mellan Region Stockholm och andra delar av landet. Andra skillnader bör sannolikt minska i samband med uppdateringen av prognoserna i höst.

## Framtagning och användning av prognosen

Prognosen för läkemedelskostnader i regionen används för det övergripande budgetarbetet inom regionen samt för att bedöma lämplig kostnadsutveckling för läkemedel i avtal med vårdgivare. Från år 2020 används också prognosen som underlag till avtalen om kostnader för förmånsläkemedel mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och de regionägda akutsjukhusen.

### Precisionen i förra årets prognos var god för framförallt förmånsläkemedel

Den prognos som togs fram under våren 2019 hade hög precision vid beräkningen av 2019 års kostnader för förmåns- och rekvisitionsläkemedel men sämre precision för återbäring och smittskydd. Totalt avvek den prognostiserade årskostnaden med 0,9 procent från faktiskt utfall (se tabell 4).

Försäljningssätt	Prognos kostnader 2019 (mnkr)	Regionens kostnader 2019 (mnkr)	Δ%
Recept	6 051	6 067	0,27%
Rekvisition	1 992	2 002	0,49%
Smittskydd	679	636	-6,80%
Återbäring förskrivning	-694	-749	7,27%
<b>Summa</b>	<b>8 027</b>	<b>7 955</b>	<b>-0,90%</b>

Tabell 4 Prognos (baserad på data fram till kvartal 1 2019) och utfall för regionens läkemedelskostnader under 2019 uppdelat på försäljningssätt. Procentuell skillnad mellan prognos och utfall.

Den utvärderade prognosen har en ganska kort horisont (tre kvartal). Avtalen för akutsjukhusens kostnader för förmånsläkemedel under 2020 baseras på den prognos som togs fram under hösten 2019 och som har en längre horisont (fem kvartal). Det blir framöver värdefullt att utvärdera utfallet av den, både på region- och sjukhusnivå.

## **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. Vad gäller smittskyddskostnader används statistik baserat på förmånstypen smittskydd från e-hälsomyndigheten. Denna bedöms som tillräckligt tillförlitlig först från år 2017. 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 förpackning som säljs enligt ovan grupperas in i en prognosgrupp. Vissa substanser tillhör olika prognosgrupper beroende på godkänd användning för den enskilda produkten (till exempel denosumab och metotrexat).

För varje enskild substans, prognosgrupp och distribution- och finansieringstyp prognosticeras framtida kvartalsvis försäljning baserat på tidigare försäljningsdata (Q1 år 2014 till Q1 år 2020, förutom för smittskydd) med hjälp av analysprogrammet R.<sup>3</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 2020 är Love Linnér och Marie Persson på Läkemedelsenheten inom Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning. Carina Westberg från Region Västmanland bidrog till analysen.

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

---

<sup>3</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