



Årsberättelse läkemedel 2022

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Åsa Rangert Derolf
Enhetschef Läkemedelsenheten
asa.rangert-derolf@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
U p p d a t e r a d l ä k e m e d e l . s . s . t . r . a . t . e . g . i f . ö . r 2 . 0 . 2 . 3 . = 2 . 0 . 2 . 6	
D e n r e g i o n a l a l ä k e m e d e l . s . s . t . r . a . t . e . g . i f . ö . r 2 . 0 . 1 . 8 . 6 2 0 2 2	
Säker och effektiv läkemedelsförsörjning.....	7
Distribution av vaccin mot covid-19.....	7
Fortsatt fokus på leveransproblem för läkemedel.....	7
Implementering av nya avtal avseende öppenvårdsdos	8
Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete	9
Kloka listan och Kloka råd.....	9
Kommunikationsarbete och utveckling Janusinfo	11
Fortsatt minskat antal uthämtade antibiotikarecept.....	11
Strama Stockholms arbete för klok och återhållsam antibiotikaanvändning	13
Samverkan mellan läkemedelskommittén och Lif Stockholm	14
Nationell samverkan.....	14
Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning	16
Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning	17
Nya läkemedel har introducerats.....	17
Avancerade terapier – utmaningar vid prissättning	18
Horisontspaning – internationell samverkan	19
Jämförelser med andra regioner	19
Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen	20
Kostnader för läkemedel 2022	20
Uppföljning av oegentlig förskrivning	22
Kostnadsutvecklingen för förskrivning från digitala vårdgivare	23
Upphandling ledde till minskade kostnader för slutenvårdsläkemedel	25
Läkemedelskostnaderna över tid	25
Prognosen för år 2022 underskattade kostnaderna för förskrivningsläkemedel	26
Läkemedel och miljö.....	26
Kunskapsstödet Läkemedel och miljö.....	26
Övrigt miljöarbete	27

Sammanfattning

Årsberättelsen för läkemedelsarbetet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som mål att beskriva de insatser som gjorts under året för att uppnå målen i den regionala läkemedelsstrategin. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har tidigare fattat beslut angående rationell läkemedelsanvändning (VKN 2019–0063) och introduktion av nya läkemedel (VKN 2019–0064) vilket innebär att förvaltningen ska presentera rapporter om kostnader för läkemedel, introduktion av nya läkemedel samt användningen av läkemedel från ett miljöperspektiv. Regionens revisorer har också framfört vikten av att Hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsansvar. Dessa delar får därför särskilt fokus i årsrapporten.

Detta blir den sista årsberättelse som skrivs för att följa upp den regionala läkemedelsstrategi som haft sin giltighet 2018–2022. Under 2022 har en ny regional läkemedelsstrategi tagit fram och fastställts (VKN 2022–0161), den kommer att ha sin giltighet 2023–2026.

Under 2022 har upphandlingen av nytt leverantörsavtal angående läkemedelsförsörjningen avslutats och det nya avtalet har fokus på ökad robusthet i läkemedelsförsörjningen och tar höjd för bland annat upprättande av beredskapslager för regionen. Även nya leverantörsavtal avseende dosdispensering av läkemedel för öppenvården blev klara under 2022. Regionen har valt att ha två leverantörer av dosläkemedel för att säkerställa konkurrensen samt tjänstens leveranssäkerhet och kontinuitet.

Leveransproblem för läkemedel har de senaste åren blivit ett allt större problem. Under 2022 har ett flertal vanliga receptläkemedel inte varit tillgängliga under långa perioder. Orsakerna till bristerna är framfört allt relaterade till tillverkning och distribution av läkemedlen. Läkemedelsverket har flera uppdrag inom tillgänglighetsområdet som bland annat rör utökad omvärldsbevakning, kartläggning av produktionskapacitet och lägesbild över hur mycket läkemedel som finns i landet. För att stötta vården och minska de negativa effekterna vid en eventuell restsituation har hälso- och sjukvårdsförvaltningen vidtagit ett antal åtgärder och samverkar med andra regioner.

Region Stockholms läkemedelskommitté har genomfört sin ordinarie verksamhet. Till exempel har expertgrupperna tagit fram underlag till Kloka listan och Kloka råd, fört en professionell dialog med läkemedelsindustrin och medverkat i arbetet med framtidsspaning. Följsamheten till Kloka listan 2022 var 84 procent beräknat för samtliga verksamheter medan den för primärvården var 91 procent, vilket är i nivå med föregående år. Den förskrivning av läkemedel som sker hos digitala vårdgivare har minskat något i omfattning.

Under år 2022 har ett flertal nya läkemedel börjat användas i regionen. Det har tillkommit nya läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd, t.ex. fick fyra barn med spinal muskelatrofi genterapi onasemnogen-abeparvovek under 2022. Det sker även en ökning av användning av relativt nya läkemedel vid vanliga tillstånd som exempelvis diabetes typ 2.

Trots arbete i form av läkemedelsupphandlingar och regionala rekommendationer om kostnadseffektiva alternativ har läkemedelskostnaderna ökat med cirka åtta procent under år 2022. Kostnaderna förväntas öka ytterligare under år 2023, men ökningen förväntas bli något mindre.

Förvaltningens webbaserade kunskapsstöd rörande läkemedel och miljö har fortsatt att vara en ofta nyttjad resurs inom området. Inriktat arbete för att uppnå minskad användning av särskilt miljöskadliga läkemedel har gett viss effekt.

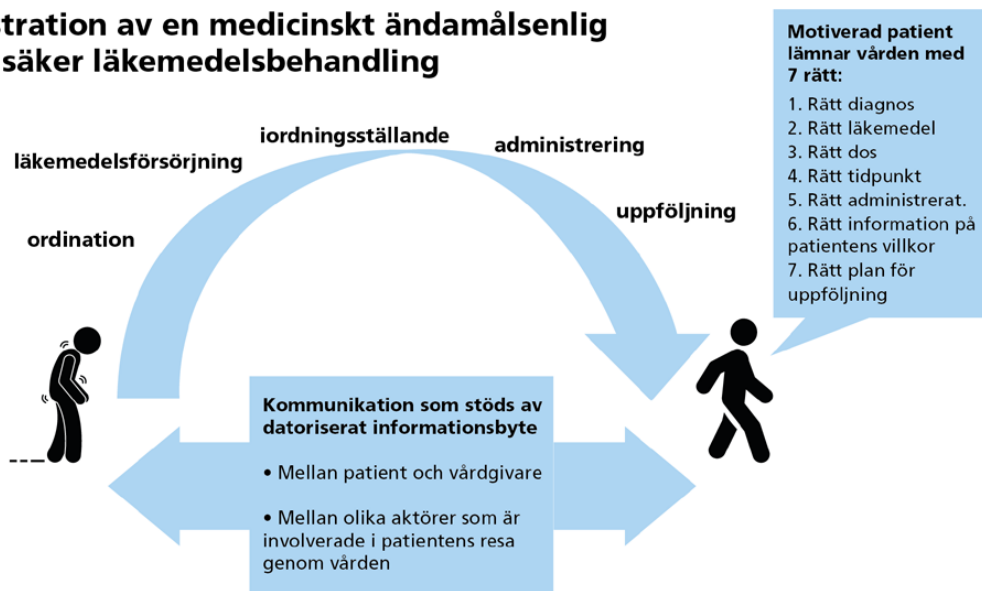
Uppdaterad läkemedelsstrategi för 2023– 2026

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd fastställde i oktober 2022 en ny läkemedelsstrategi för de kommande fyra åren. Strategin fokuserar på liknande frågor som den tidigare men lägger ytterligare vikt på att läkemedelsanvändningen ska vara hållbar och robust.

Den regionala läkemedelsstrategin för 2018–2022

En regional läkemedelsstrategi antogs våren 2018 av hälso- och sjukvårdsnämnden. Visionen för läkemedelsarbetet är rätt läkemedel, till rätt patient, i rätt dos, i rätt tid och till rätt kostnad.

Illustration av en medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling



Sex övergripande läkemedelsmål är basen i läkemedelsstrategin. De bedöms angelägna för att nå den övergripande målbilden om en medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

1. Säker och effektiv läkemedelsförsörjning
2. Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete
3. Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning
4. Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning
5. Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen
6. Lättillgänglig och säker information om varje patients behandling finns i alla delar av vården inklusive vid övergångar mellan vårdenheter och huvudmän

Säker och effektiv läkemedelsförsörjning

Under 2022 har upphandlingen av nytt leverantörsavtal angående läkemedelsförsörjningen (läkemedelsleveranser till vården, slutenvårdsdos, extempore och cytostatikahantering) avslutats och avtal har skrivits med ApoEx som ny leverantör för alla delarna i upphandlingen. Det nya avtalet har fokus på ökad robusthet i läkemedelsförsörjningen och tar höjd för bland annat upprättande av beredskapslager för regionen. Ett införandeprojekt för implementeringen av det nya avtalet startades under hösten 2022 och kommer att pågå under hela 2023. Nationella läkemedelsförrådet, som upprättades i samband med covid-19 våren 2020 som ett temporärt lager för Sveriges räkning, tömdes helt under 2022 och Region Stockholms parthandelsverksamhet avslutades därför i december 2022.

Regeringen och SKR gjorde 2022-06-07 en tilläggsöverenskommelse om att regionerna skulle ha en månads beredskapslager av vissa läkemedel och medicintekniska produkter och för detta avsattes statliga medel till regionerna. Upprättandet av Region Stockholms beredskapslager avseende tilläggsöverenskommelsen, startade under hösten 2022 och kommer att fortsätta under 2023.

Distribution av vaccin mot covid-19

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med vaccinationer mot covid-19 har distributionen av vacciner varit en viktig del även under år 2022.

Under covid-19-pandemin har inköp av pandemivaccin skett på nationell nivå genom EU-gemensamma avtal med leverantörer av vaccin. Folkhälsomyndigheten har sedan ansvarat för inleveranser till Sverige samt fördelning och distribution av vaccin till regionernas mottagningsplatser. Regionerna har ansvarat för distribution från regional mottagningsplats till olika vårdgivare och vaccinatörer som genomför vaccinationerna. Denna modell för distribution har fortsatt även under 2022. Inom den regionala läkemedelsförsörjningen har distribution av covid-19 vaccin fortsatt varit utanför ordinarie läkemedelsleveranser, men vissa anpassningar har skett allteftersom både vaccinsens förvaringsbetingelser och upplägget för vaccinationer i regionen förändrats. Då tillgången på vaccin är god kan vårdgivare och vaccinatörer numera beställa vaccin i den mängd som de önskar direkt från regionens distributör.

Under 2022 introducerades vaccin anpassade för omikron som snabbt ersatte de tidigare vaccinvarianterna. De nya vaccinerna användes i enlighet med rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Från och med december 2022 distribueras fyra vacciner till regionens vårdgivare och vaccinatörer:

- Pfizer-BioNTech/ Comirnaty Original
- Novavax/Nuvaxovid
- Pfizer-BioNTech/ Comirnaty Original / Omikron BA.4 och BA.5
- Spikevax bivalent Original/Omicron BA.4-5

Fortsatt fokus på leveransproblem för läkemedel

Leveransproblem för läkemedel har de senaste åren blivit ett allt större problem. Ett exempel från 2022 är den globala bristen på Actilys 2 mg (används som trombolytisk behandling av ockluderad central venkateter, inkluderande sådan som används för hemodialys) som uppkom våren 2022. Mycket arbete har lagts ned för att få tag på

licensläkemedel och att fördela dessa mellan regionens vårdgivare. Prognosen är att bristsituationen kommer pågå under hela 2023.

Orsakerna till att ett läkemedel tar slut kan vara väldigt olika och det är därför svårt att peka ut en aktör som ensamt ansvarig i ett komplext system med många beroenden. Antal restanmälda förpackningar på Läkemedelsverkets restnoteringslista är 1 615 stycken för helår 2022. Alla restnoteringar är inte kritiska, men information som läkemedelsföretag lämnar direkt till regionen tyder på att det fortfarande förekommer en underrapportering från läkemedelsföretagens sida till Läkemedelsverkets restnoteringslista. För att stötta vården och minska de negativa effekterna vid en eventuell restsituation har hälso- och sjukvårdsförvaltningen vidtagit följande åtgärder.

- Utökad samverkan med läkemedelsleverantören ApoEx. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen har regelbundna möten med leverantören, läkemedelssupporten och representanter från verksamheten gällande kritiska rester.
- Dialog med läkemedelsföretagen. Regelbunden uppföljning av status för läkemedel på avtal för Region Stockholm. Täta kontakter med olika läkemedelsföretag vilket ibland gör att Region Stockholm hinner agera innan en restsituation blir kritisk.
- Utökad stöd till vården vid kritiska rester. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen sprider information via www.janusinfo.se om restnoterade varor samt om möjligt berörd expertgrupps rekommendation för alternativ behandling. Detta har avsett både läkemedel som främst används inom slutenvårds eller i öppenvården.
- Samverkan genom Läkemedelsverkets nationella samverkanskonferenser för restnoteringar.

Implementering av nya avtal avseende öppenvårdsdos

Efter avslutade överprövningsprocesser under våren/sommaren 2022 kunde nya avtal avseende dosdispensering av läkemedel för öppenvården signeras i slutet av augusti 2022. Regionen har valt att ha två leverantörer av dosläkemedel för att säkerställa konkurrensen samt tjänstens leveranssäkerhet och kontinuitet. De nya leverantörerna kommer att dela på uppdraget att leverera dosläkemedel till Regionens kommuner utifrån en delområdesindelning. Ca 40 000 patienter i Region Stockholm använder tjänsten öppenvårdsdos.

Tidigare leverantör har varit Svensk Dos AB och nya leverantörer blir Apoteket AB respektive Apotekstjänst Sverige AB. Under hösten/vintern 2022 pågick ett införandeprojekt i syfte att implementera de nya avtalen med start i början av 2023. De nya leverantörerna ansvarade för projektledning av införandeprojektet och projektet genomfördes i samverkan med Regionen i egenskap av beställare. För Regionens del har arbetet främst bestått i att säkerställa att kraven i upphandlingen är uppfyllda inför driftstart samt att kommunicera kring förändringarna till vården.

Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete

Region Stockholms läkemedelskommitté är ett rådgivande expertorgan i frågor kring läkemedel och läkemedelsnära medicinteknik med huvuduppdrag att verka för en säker, rationell och kostnadseffektiv användning.

Region Stockholms läkemedelskommitté har under 2022 tagit fram en ny verksamhetsplan där det definierats fyra prioriterade förbättringsområden: jämlik hälsa, utveckling av patientmedverkan, fortbildning samt läkemedels- och medicinteknikfrågor som en integrerad del i den regionala kunskapsstyrningsorganisationen.

Till Region Stockholms läkemedelskommitté är knutet expertgrupper inom olika terapiområden. Expertgrupperna har under året gjort ett omfattande arbete, till exempel tagit fram underlag till Kloka listan och Kloka råd, utarbetat rekommendationer för läkemedelsbehandling inom olika terapiområden till janusinfo.se, medverkat i arbetet med framtidsspaning och värdering av nya läkemedel, utvärderat förskrivningsdata samt medverkat i läkemedelsupphandling.

Under året har Region Stockholms läkemedelskommittés arrangerande av utbildningsaktiviteter kunnat återupptas och cirka 50 olika kunskapsinriktade utbildningsaktiviteter har arrangerats både digitalt och fysiskt för vårdgivare i länet, med totalt omkring 3700 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka listan, psykisk hälsa och njurmedicin.

Kunskapsteam läkemedel på Akademiskt primärvårdscentrum har uppdrag från läkemedelskommittén att informera om Kloka listan i primärvården genom uppsökande verksamhet med kvalitetsdialog i primärvården, så kallad Academic Detailing, där även verksamhetens egna resultat i relation till Kloka listans rekommendationer analyseras. Under 2022 utfördes 422 sådana besök.

Kloka listan och Kloka råd

Region Stockholms läkemedelskommitté utarbetar årligen Kloka listan för att främja en rationell läkemedelsanvändning. Den innehåller evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar, och även rekommendationer för viss specialiserad vård. Förtroendet bland förskrivare för listan är högt och den är en förutsättning för en säker, kostnadseffektiv och jämlik användning av läkemedel i Region Stockholm.

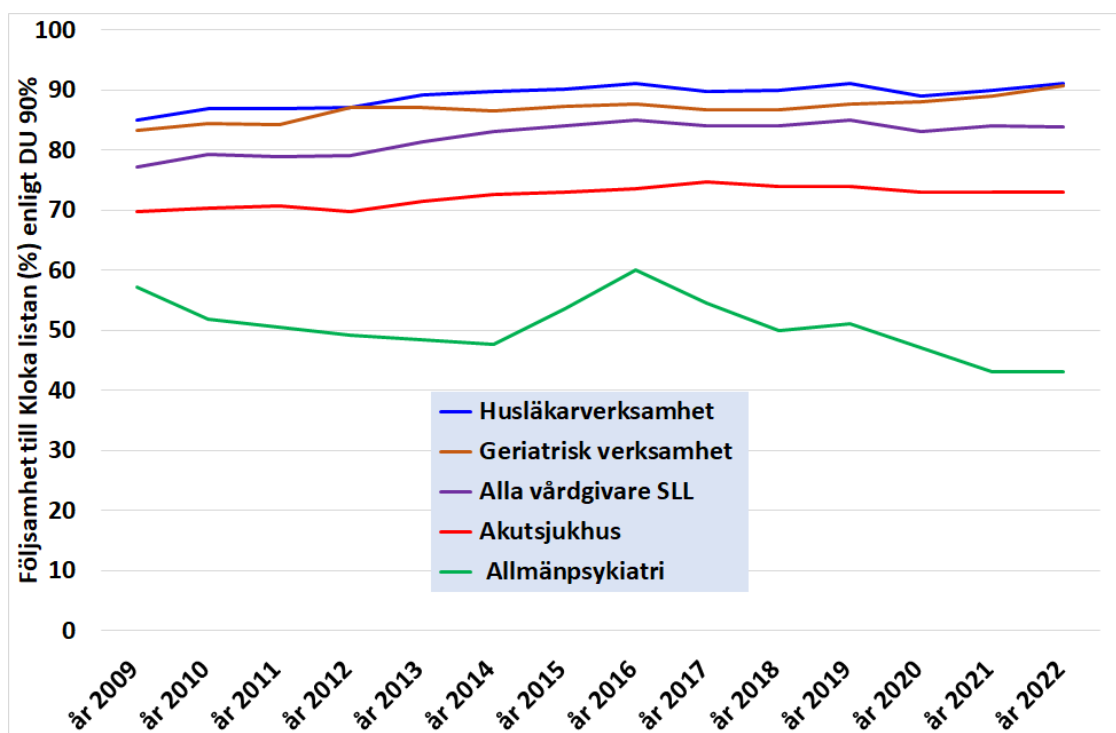
Följsamheten till Kloka listan 2022 var 84 procent beräknat för samtliga verksamheter medan den för primärvården var 91 procent.

En viss ökning i följsamhet för vårdtyperna husläkarverksamhet och geriatrik verksamhet kan observeras i jämförelse med år 2021 (se figur 2), medan följsamheten för alla vårdgivare totalt, för akutsjukhus och för allmänpsykiatri var oförändrad. Inom allmänpsykiatri får det bedömas rimligt att ha denna låga följsamhet. En stor del av patienterna som behandlas där har initialt behandlats inom primärvården utifrån de rekommendationer som ges i Kloka listan och har remitterats då de är i behov av mer specialiserad behandling.

Antalet digitala vårdgivare med utfall över tio tusen kronor har minskat i jämförelse med år 2021, (se tabell 1), och även kostnaderna för läkemedel utskrivna av dessa har minskat något. Dessa vårdgivares följsamhet till Kloka listan ökade under 2022 till 87 procent.

Orsakerna till att ökningen av antalet digitala vårdgivare uteblev samt att kostnaderna för läkemedel utskrivna av dessa har minskat är bland annat att även många husläkarmottagningar med vårdvalsavtal erbjuder digitala vårdmöten.

Figur 2. Följsamhet till Kloka listan (%) enligt DU90 %, exklusive rekommendationerna för specialiserad vård, för olika vårdgivartyper.



Tabell 1. Regionens läkemedelskostnader för recept utskrivna av digitala vårdcentraler år 2022 och följsamhet till Kloka Listan.

Vårdgivare	Antal 2021	Totalkostnad 2021 (regionens, mnkr)	Följsamhet till Kloka Listan 2021 (DU 90 %)	Antal 2022	Totalkostnad 2022 (regionens, mnkr)	Följsamhet till Kloka Listan 2022 (DU 90 %)
Husläkarmottagningar	230	1 382	90 %	240	1 464	91 %
Digitala vårdgivare	26	34,7	85 %	22	34,6	87 %

Kommunikationsarbete och utveckling Janusinfo

Under året har det på Janusinfo publicerats 180 nyhetspuffar, mer än 70 nya eller uppdaterade dokument från Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper och cirka 50 NT-rådsrekommendationer. Vården informeras till exempel om nya riktlinjer och studier samt om viktiga leveransproblem där läkemedelskommitténs expertgrupper uttalar sig om alternativ behandling. Region Stockholms läkemedelskommittés tidning Evidens kom ut med tre nummer som webbpublicerades på Janusinfo. Dessutom annonseras kontinuerligt om fortbildningar för vården från Region Stockholms läkemedelskommitté och till exempel Vårdhygien Stockholm. Strama Stockholm publicerar nyheter och information om utbildningar.

Janusinfo använder webbverktyget Sitevision där kontinuerliga uppdateringar sker automatiskt. Verktöget kontrollerar och varnar för tillgänglighetsproblem. Under året har också webbsidan genomgått tillgänglighetsgranskning av en extern part och förbättringar av tillgängligheten har genomförts.

Webbplatsen Janusinfo innehåller kommersiellt obunden läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal. Webbplatsen är även informationskanal för Region Stockholms läkemedelskommitté. Nationellt ordnat införande av nya läkemedel och medicinteknik finns också på Janusinfo.

Fortsatt minskat antal uthämtade antibiotikarecept

För tredje året i rad uppfylldes det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år i Region Stockholm, men antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare ökade med 8,9 % under 2022 jämfört med 2021, vilket innebär att befolkningen hämtade ut ca 54 000 fler antibiotikarecept under 2022 jämfört med 2021.

Figur 3. Uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och region, jämförelse mellan åren

Pandemin hade en stor påverkan på uthämtade antibiotikarecept och initialt sågs en mycket stor minskning. Det var särskilt recept med luftvägsantibiotika som minskade. Under 2022 sågs däremot en ökning med 19 % för dessa antibiotika jämfört med 2021. Redan under hösten 2021 började recept med luftvägsantibiotika att öka, sannolikt på grund av återgång till mer normala levnadsvanor, men nivån var vid utgången av 2022 ändå lägre än före pandemin. Urinvägsantibiotika ökade under 2022 med 1,5 %, hud- och mjukdelsantibiotika med 3,6 % och antibiotika mot akne med 9,7 % jämfört med 2021 (se figur 4).

Figur 4. Uthämtade typer av antibiotikarecept per 1000 invånare per månad 2017–2022

Antalet uthämtade antibiotikarecept ökade under 2022 för alla åldersgrupper och särskilt för de allra yngsta barnen (0–4 år) där en ökning med 34 % sågs jämfört med 2021.

Andelen antibiotikarecept från regionens husläkarmottagningar ökade under 2022 från 35 till 37 %. Istället minskade andelen recept från rent digitala vårdgivare, akutsjukhus och tandvård. Ca 6 % av antibiotikarecepten kom från rent digitala vårdgivare.

Försäljningen av antibiotika, räknat som Definierade dygnsdoser (DDD), på rekvisition ökade totalt med 14 % i Region Stockholm under 2022. Inom slutenvården är ökad användning av antibiotika med något bredare spektrum, som till exempel piperacillin-tazobaktam, vilket är något att bevaka framöver.

Strama Stockholms arbete för klok och återhållsam antibiotikaanvändning

Under 2022 har verksamheten successivt återgått till det normala efter några annorlunda år med pandemin. Fysiska besök på bland annat husläkarmottagningar och närukuter med återkoppling av deras förskrivning har återupptagits och välkomnats ute i verksamheterna. Särskilt prioriteras att nå högförskrivande enheter, men alla mottagningar som önskat besök har fått det. Diagnoskopplade förskrivningsdata optimerar uppföljningen och nästan alla husläkarmottagningar är anslutna till ett nationellt system för kvalitetsdata, PrimärvårdsKvalitet. För att premiera husläkarmottagningarnas lokala kvalitetsarbete gällande antibiotikaförskrivning användes liksom som föregående år en självdeklaration som underlag för särskild målrelaterad ersättning till mottagningarna.

Inom slutenvården är nu alla stora sjukhus och flera geriatriska kliniker anslutna till Infektionsverktyget. Detta möjliggör att man kan koppla givna antibiotika till

ordinationsorsak och också följa vårdrelaterade infektioner på enhetsnivå. För slutenvården är det fortsatt angeläget att genomföra så kallade antibiotikaronder. Det är ett evidensbaserat arbets sätt som innebär att en infektionsläkare tillsammans med ansvarig avdelningsläkare går igenom alla patienter som behandlas med antibiotika cirka två gånger per vecka. Tyvärr är det i dagsläget flera sjukhus i regionen som på grund av bristande resurser inte har möjlighet att bedriva något arbete med antibiotikaronder.

Eftersom personer över 65 år nu är den grupp som får mest antibiotika, har en satsning på klok antibiotikaanvändning till äldre gjorts. Ett projekt har genomförts med antibiotikaronder på geriatriska avdelningar utanför akutsjukhusen. Infektionsläkare från Södersjukhuset har tack vare medel från Strama Stockholm kunnat göra antibiotikaronder på Dalens och Handens sjukhus. Projektet är under utvärdering. Därtill har seminarier om antibiotika till äldre och antibiotikans roll i livets slutskede genomförts.

Restnoteringar och även avregistreringar av antibiotika är ett ökande problem som gör att man ofta tvingas välja preparat med onödigt brett spektrum. Två medarbetare från Strama Stockholm har tillsammans med NAG (Nationell arbetsgrupp) Strama inlett ett samarbete med Läkemedelsverket för regelbundna avstämningar om rest- och bristsituationer, så att Strama kan ligga steget före och komma med rekommendationer om ersättningspreparat.

Strama Stockholm föreläser om antibiotika och resistens för alla läkar- och sjuksköterskestudenter på grundnivå, och deltar dessutom i kurser för ST-läkare, läkare med utbildning från andra länder och liknande. Även andra målgrupper, som lärare och förskolepersonal, har erbjudits fortbildning anpassad för just deras behov.

Medarbetare från Strama Stockholm har en aktiv roll i det nationella arbetet för en hållbar antibiotikaanvändning, exempelvis inom NAG Strama, Stramanätverket och innovationsmiljön Ett Antibiotikasmart Sverige.

Samverkan mellan läkemedelskommittén och Lif Stockholm

I maj hölls för sjätte året i rad Mötesplats Läkemedel, ett arrangemang för strukturerat informationsutbyte mellan läkemedelsföretag och läkemedelskommitténs expertgrupper som hölls i digitalt format. Mötet samarrangeras årligen av Region Stockholms läkemedelskommitté och Lif Stockholm. Under Mötesplats Läkemedel ges möjligheten för läkemedelsföretagen att presentera viktiga läkemedelsnyheter för expertgrupperna och läkemedelskommitténs arbetsgrupp för introduktion av nya läkemedel. Dessutom arrangeras hearings där expertgrupperna väljer ämne/terapiområde utifrån fastställda kriterier och bjuder in aktuella företag. Representanter från Region Stockholms läkemedelskommitté och HSF möter regelbundet Lif Stockholm. I övrigt sker kontakten med läkemedelsföretag via respektive expertgrupps ordförande.

Nationell samverkan

Sveriges alla regioner, med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), har ett gemensamt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning. Systemet för kunskapsstyrning byggs på nationell, regional och lokal nivå där samtliga nivåer samspelar med varandra.

I den nationella strukturen för kunskapsstyrning hanteras läkemedels- och medicinteknikfrågor av den nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik och de funktioner som bemannas av regionerna: NT-rådet, Livscykefunktionen och Marknadsfunktionen.

Syftet med regionernas samverkansmodell för läkemedel är att stötta regionerna med införande av nya läkemedel. Detta genom att fatta snabba och väl underbyggda beslut för en mer jämlik läkemedelsbehandling samt ett gemensamt arbete med kravställning, förhandling och avtalshantering för läkemedel, vilket leder till en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Region Stockholm medverkar aktivt i arbetet inom regionernas samverkansmodell.

Under 2022 har läkemedelskommitténs arbetsgrupp för introduktion av nya läkemedel arbetat med att informera vården om rekommendationer från NT-rådet och de avtal som tagits fram nationellt. Arbetsgruppen har också startat ett nytt arbetssätt där gruppen tillsammans med berörd expertgrupp kan ta fram ett Regionalt ställningstagande i de fall NT-rådets rekommendation behöver förtydligas. Regionala ställningstaganden kan också fylla en funktion när det nationella ordnade införandet avslutats och hanteringen av läkemedlet lämnats över till de regionala läkemedelskommittéerna.

Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning

Prioritering är ett brett begrepp som kan avse många olika beslutssituationer. Det gemensamma draget mellan samtliga beslutssituationer är att om något prioriteras upp måste per automatik något annat prioriteras ner då inga resurser är oändliga, vare sig i vården eller någon annanstans.

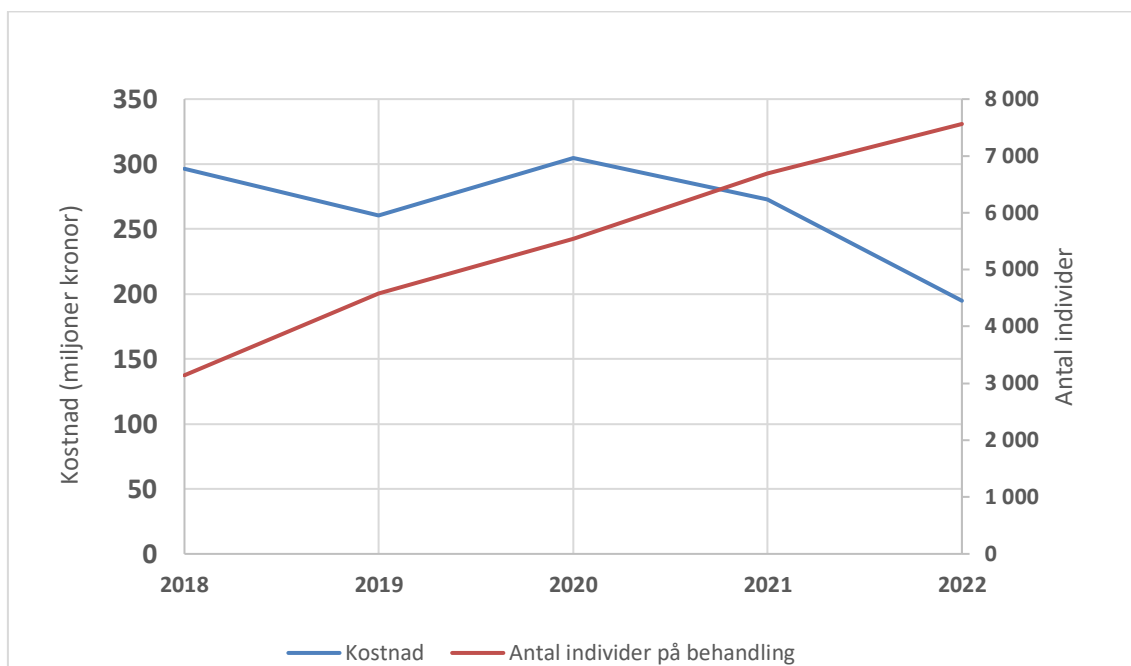
Riksdagen fattade 1997 beslut om prioriteringen i sjukvården (prop 1996/97:60). I den fastställda plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Denna berör primärt hur vård av patienter ska prioriteras i förhållande till sjukdomars svårighetsgrad, möjliga behandlingsalternativ och kostnaderna för dessa behandlingsalternativ.

Det finns dock flera andra aspekter på hur man kan betrakta prioriteringsdilemmat. Ett av detta handlar om avvägningen mellan horisontella och vertikala prioriteringar. Enkelt uttryckt handlar det om distinktionen mellan hur mycket resurser man ska tilldela ett visst verksamhetsområde i förhållande till andra verksamhetsområden vilket är horisontell prioritering. När man väl fattat beslut om hur mycket resurser ett verksamhetsområde ska tilldelas så uppstår frågeställningen vad som bör prioriteras inom detta verksamhetsområde vilket benämns vertikal prioritering. I ett vårdperspektiv och kopplat till läkemedelsbehandling kan detta handla om att ställa olika terapiområden mot varandra, vilket då skulle representera den horisontella dimensionen. Prioriteringarna inom respektive terapiområde är då enligt samma tankesätt vertikala prioriteringar.

I detta sammanhang blir arbetet med att snabbt implementera användning av billigare men likvärdiga läkemedel såsom biosimilarer en viktig del av arbetet med horisontella prioriteringar inom regionen. De verksamheter som har kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel eller använder mycket rekvisitionsläkemedel kan fullt förståeligt uppfatta att man blir "bestraffad" med en snabbt byter läkemedelsbehandling på sina patienter till ett billigare men medicinskt likvärdigt alternativ. Men det som måste poängteras i detta sammanhang är just att dessa besparingar inom ett terapiområde kan leda till att fler patienter kan behandlas inom ett annat terapiområde, en horisontell omprioritering som i sig gör läkemedelskostnaderna mer hållbara och vården mera jämlik.

Ett exempel som illustrerar hur vid ett tillfälle i goenn ekr vara läkemedlet adalimumab. Innan det kom kopior på originalläkemedlet sent 2018 låg försäljningsnivån i Region Stockholm på ca 300 miljoner kronor per år. I slutet på 2022 låg kostnaden för samma läkemedel på ca 190 miljoner kronor. Dessutom har antalet patienter som behandlas med detta läkemedel mer än dubblats under samma period. Ett träget arbete med att införa billigare men likvärdiga alternativ har alltså frigjort ca 110 miljoner kronor som kan omprioriteras horisontellt till läkemedel eller annan användning inom något annat terapiområde. Dessutom har fler patienter fått tillgång till behandling med adalimumab vilket ökar den totala nyttan.

Figur 5. Kostnad för, och antal individer som behandlas med adalimumab 2018 – 2022.



Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning

Nya läkemedel har introducerats

Under år 2022 har flera nya läkemedel börjat användas i regionen (tabell 2). I vissa fall har de nytillkomna läkemedlen varit snarlika redan tillgängliga produkter med liknande pris och effekter och kommer att konkurrera med de äldre läkemedlen t.ex. bimekizumab och avatrombopag. I dessa fall sker introduktionen utan särskild hantering i regionen utöver att läkemedlen i vissa fall bedöms för upptag på Kloka listan. I andra fall är de nyintroducerade läkemedlen av sådan karaktär att de innebär nya behandlingsmöjligheter till mindre eller större patientgrupper i regionen – ofta till ett högt pris t.ex. remdesivir och givosiran. I dessa fall är målet att läkemedlen ska hanteras inom ramen för ordnat införande.

Att remdesivir som används vid behandling vid covid-19 ser ut att ha introducerats under året beror på att försäljningen för det läkemedlet tidigare har rapporterats på ett felaktigt varunummer som gjort att det inte kommit med i statistiken. Egentliga introducerades läkemedlet i början av 2021 i regionen.

Under 2022 fick fyra barn med spinal muskeltrofi genterapin onasemnogen-abeparvovek. Även läkemedlet risdiplam vid samma diagnos har introducerats under året vilket har utvidgat behandlingsmöjligheterna. Spinal muskeltrofi är en grupp av ärftliga sjukdomar som påverkar muskelstyrkan och försämrar rörligheten. Sjukdomen orsakas av en bristande produktion av ett protein som är nödvändigt för friska muskelfibrer.

Tabell 2. Kostnad (exklusive återbäring) för de 10 nya substanser med högst försäljningsvärde som introducerades under 2022

Substans	Användningsområde	Rekommenderad eller subventionerad	Kostnad 2022 (tkr)
onasemnogen-abeparvovek	spinal muskelatrofi	Ja	82 900 ⁺
remdesivir	covid-19	Ja	21 434
risdiplam	spinal muskelatrofi	Ja	4 267 ⁺
sotorasib	icke-småcellig lungcancer	Ja	3 180
bimekizumab	psoriasis	Ja	3 485
givosiran	hepatisk porfyri	Ja	2 451
cerliponas alfa	ceroidlipofuscinos typ 2	Nej*	1 537
avatrombopag	brist på trombocyter	Ja	1 425
tepotinib	icke-småcellig lungcancer	Nej**	1 238
estradiol, noretisteron	myom	Ja	1 076

*cerliponas alfa är ett läkemedel mot en mycket ovanlig sjukdom och har inte utvärderats av NT-rådet.

**tepotinib hade tillfällig subvention till september 2022

⁺det finns sekretessbelagda rabatter som gör kostnaden lägre.

I region Stockholm eftersträvas god följsamhet till NT-rådets rekommendationer för nya läkemedel. De läkemedel som fått en negativ rekommendation från NT-rådet används i mycket liten utsträckning i regionen. De läkemedel som NT-rådet anser att regionerna bör eller kan använda har introducerats i olika stor grad. Under 2022 rekommenderade NT-rådet 11 nya läkemedel som bör eller kan användas. Av dessa har de flesta läkemedel introduceras i regionen.

Avancerade terapier – utmaningar vid prissättning

Under senare år har läkemedel som baseras på genterapi eller somatisk cellterapi (så kallade ATMP, avancerade terapier) godkänts inom EU. Ett sådant läkemedel som rekommenderats av NT-rådet och börjat användas i regionen under 2022 är genterapin onasemnogen-abeparvovek.

Till skillnad från andra läkemedelsbehandlingar vid kroniska sjukdomar sker oftast inte behandling med genterapier kontinuerligt utan som en engångsbehandling. Samtidigt motsvarar priset på engångsbehandlingen i regel flera miljoner kronor.

En tidig bedömning av ett nytt läkemedel innehåller så gott som alltid osäkerheter. En viktig skillnad mellan ”vanliga” kontinuerliga såsom ATMP är att betalningen av de förstnämnda kan avslutas om de inte ger avsedd effekt eller om bättre behandlingsalternativ utvecklas. Om en patient som har fått en ATMP behöver byta till annat läkemedel, och hela betalningen har skett i samband med att behandlingen gavs, kan betalningen dock inom nuvarande system inte upphöra.

För att skapa en rimlig ekonomisk trygghet för regionerna när man börjar använda vissa ATMP vid sällsynta ärftliga sjukdomar behöver nya betalningsmodeller identifieras som hanterar den osäkerheten. Region Stockholm arbetar inom regionernas samverkansmodell för läkemedel och tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för att ta fram sådana betalningsmodeller.

Horisontspaning – internationell samverkan

Region Stockholm deltar i horisontspaning (horizon scanning), inom regionernas samverkansmodell, gällande nya läkemedel och indikationer på väg in på marknaden. Horisontspaning möjliggör tidiga och proaktiva insatser. Information hämtas in från ett flertal källor såsom myndigheter, organisationer, vetenskapliga publikationer och läkemedelsföretag. NT-rådet använder underlaget i sitt urval av läkemedel som behöver bli föremål för nationell samverkan och det är även en del vid framtagning av den årliga prognosen för läkemedelskostnader.

Arbetet med horisontspaning bedöms som fortsatt mycket viktigt då det är flera utmaningar som behöver hanteras med ett ökat antal avancerade terapeutisk medicinska produkter, såsom gen- och cellterapi som är under utveckling.

Sveriges arbetsgrupp för horizon scanning deltar i Nordiskt LäkemedelsForum (NLF). Nätverket är till för erfarenhetsutbyte och möjliggörande av samverkan. NLF främjar praktisk samverkan av läkemedelsarbete i Norden vilket allt mer blir viktigt med tanke på ökad introduktion av högteknologiska, kostsamma läkemedel. I NLF deltar Danmark, Norge, Island och Sverige. Finland är med som observatör. Från Sveriges sida finns bland annat representanter från SKR och regionernas samverkansmodell för läkemedel med i styrgruppen.

Sverige är medlem i IHSI (International Horizon Scanning Initiative), ett europeiskt samarbete med nio länder som etablerar en gemensam databas för horisontspaning och bedömningsrapporter, så kallade High Impact-rapporter (HIR).

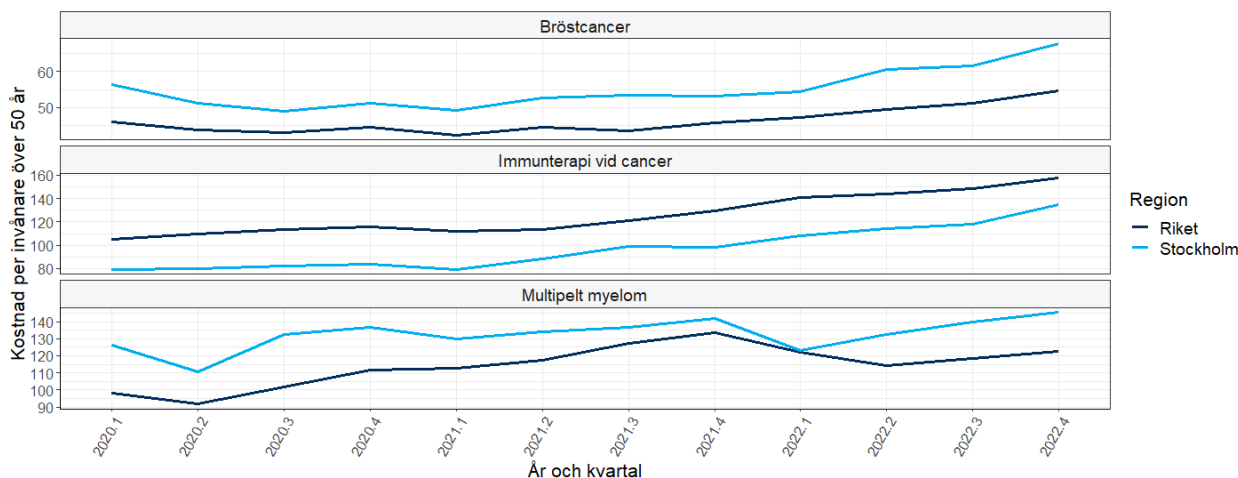
Upphandlingsprocessen för dessa horisontspaningstjänster startade våren 2020, kontrakt tecknades med ECRI 2021 och nu pågår ett intensivt arbete med att bygga upp databasen. De första HIR har levererats och kommer att publiceras två gånger per år och terapiområde. Databasen beräknas kunna startas upp för användare mot slutet av 2023.

Jämförelser med andra regioner

Under de senaste åren har många nya cancerläkemedel introducerats. Figur 6 visar hur regionens kostnad per invånare över 50 år för tre grupper av cancerläkemedel har utvecklats i förhållande till Sverige som helhet (Riket). I kostnaderna ingår både läkemedel förskrivna på recept och läkemedel som har rekvirerats. Eventuella retroaktiva rabatter för ett läkemedel ingår inte i beräkningarna. Antal invånare över 50 år har använts vid beräkningen då dessa typer av läkemedel främst används till äldre.

Det går inte att enkelt avgöra viken kostnadsnivå som är optimal och viss variation kan bero på patientmix eller terapival. Generellt avviker inte kostnaderna i regionen markant från Sverige som helhet. För områdena bröstcancer och multipelt myelom ligger kostnaderna i regionen över genomsnittet i Sverige, medan för immunterapi vid cancer är kostnaderna lägre. Läkemedelsenheten följer kontinuerligt skillnader i användning och har en dialog med vårdgivare för att förklara regionala skillnader.

Figur 6. Försäljning utan återbäring (kr per invånare, uppdelat på läkemedelsgrupp och kvartal) mellan 2020 och 2022.



Immunterapi vid cancer: atezolizumab, avelumab, cemiplimab, durvalumab, nivolumab, pembrolizumab; multipelt myelom: daratumumab, elotuzumab, isatuximab, ixazomib, karfilzomib; Bröstcancer: abemaciclib, alpelisib, anastrozol, exemestan, fulvestrant, lapatinib, letrozol, medroxiogesteron, megestrol, neratinib, palbociklib, pertuzumab, pertuzumab och trastuzumab, ribociklib, sacituzumabgovitekan, talazoparib, tamoxifen, toremifen, trastuzumab, trastuzumab deruxtecan, trastuzumab emtansin, tukatinib; Multipelt myelom; belantamab mafodotin, bortezomib, daratumumab, elotuzumab, isatuximab, ixazomib, karfilzomib, lenalidomid, ofatumumab, panobinostat, pomalidomid, talidomid

Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen

I Region Stockholms läkemedelskommittés instruktion som beslutades av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd under 2022 finns förtydligat att läkemedelskommittén och dess expertgrupper ska samverka med patientföreträdare där så är lämpligt. Ett brukarråd med representanter från patient-, pensionärs- samt funktionsrättsorganisationer är sedan många år knutet till Region Stockholms läkemedelskommitté. Läkemedelskommitténs expertgrupper har i uppdrag att ha kontakt med patientföreningar inom sitt terapiområde. Under året har patientföreträdare varit adjungerade till Region Stockholms läkemedelskommitté med målet att tillsammans se hur patientföreträdare kan bidra i läkemedelskommitténs och expertgruppernas arbete. Det arbetet kommer att fortlöpa även nästkommande år.

Kloka listan, rekommenderade läkemedel, ges även ut i en version för patienter. Syftet är att informera allmänheten om läkemedelskommittén och ge förståelse kring varför vissa läkemedel rekommenderas, vilket ökar förutsättningarna för en god läkemedelsbehandling.

Kostnader för läkemedel 2022

De samlade läkemedelskostnaderna för Region Stockholm uppgick under 2022 till 9,9 miljarder kronor innan återbäring och 9,6 miljarder kronor efter återbäring från

nationellt framtagna avtal för förskrivningsläkemedel (se tabell 4).¹ Huvudandelen av regionens kostnader uppstår vid expedition av läkemedel på recept på apotek, men även rekvisition till vårdgivaren står för en ansenlig del av kostnaderna.

Tabell 4. Region Stockholms kostnader för läkemedel (mnkr) under år 2022 uppdelat på försäljnings sätt.

Försäljnings sätt	Regionens kostnader 2022 (mnkr)	Andel av regionens totalkostnad
Recept	7 001	71 %
Rekvisition	2 458	25 %
Smittskydd	420	4 %
Återbäring förskrivning*	-287	
Summa	9 592	

*Summan motsvarar 60 procent av den totala återbäringen för förskrivningsläkemedel. 40 procent tillfaller staten. Återbäring för kvartal 4 2022 finns tillgänglig först i mars 2023 och baseras därför på prognos i tabellen. Återbäring för rekvisitionsläkemedel redovisas inte i årsberättelsen

Cancerläkemedel stod för cirka 22 procent av läkemedelskostnaderna och läkemedel vid autoimmuna sjukdomar för 15 procent av totalkostnaden 2022 (se tabell 5). Sjukdomsområdet koagulationsrubbningar och strokeprofylax som också finns på listan domineras av läkemedel vid blödarsjuka och läkemedlet apixaban som används för att förebygga blodproppar. Inom diabetes är det framförallt nya läkemedel vid diabetes typ 2 som börjar få en allt mer utbredd användning medan kostnaderna för insulin minskade något.

Tabell 5. Region Stockholms kostnader för läkemedel (exklusive återbäring, mnkr) under år 2022 uppdelat på sjukdomsområde som läkemedlen används vid. De fyra områdena med högst kostnader.

Sjukdomsområde	Kostnad 2022 (mnkr)	Andel av total
Cancer	1 966	22 %
Inflammation och autoimmunitet	1 352	15 %
Koagulationsrubbningar och strokeprofylax	931	10 %
Diabetes och matsmältning	770	9 %
Lugnande och psykiatri	630	7 %

De i försäljningsvolym räknat största ökningarna i kostnader skedde för läkemedel vid relativt vanliga sjukdomar såsom diabetes och strokeprofylax (se tabell 6). Läkemedlen daratumumab och pembrolizumab administreras vid cancersjukdom och har haft ökande försäljning under lång tid.

¹ Återbäring för förskrivningsläkemedel baseras på avtal med läkemedelsföretagen som tas fram inom ramen för regionernas nationella samverkansmodell för läkemedel. Eftersom avtalen i regel omfattas av sekretess kan dock inte de faktiska kostnaderna för enskilda substanser offentliggöras. Årsberättelsen inkluderar därför kostnad före återbäring för enskilda läkemedel.

Tabell 6. De fem substanser som hade högst absolut ökning (exklusive återbäring) i försäljning under år 2022 i Region Stockholm samt om dessa ingår i återbäringsavtal eller ej. Årlig förändring anges (procent).

Substans	Användningsområde	Kostnad 2021 (mnkr)	Kostnad 2022 (mnkr)	Δ%	Har återbäringsavtal
semaglutid	Diabetes typ 2	75	141	88 %	Nej
daratumumab	Multipelt myelom	214	268	25 %	Ja
pembrolizumab	Hud- & lungcancer	135	184	36 %	Ja
ustekinumab	Autoimmun sjukdom	169	216	28 %	Nej
apixaban	Strokeprofylax	280	311	11 %	Nej

Ökningarna motverkas delvis av kostnadsminskningar på andra områden. Kostnadsminskningar uppstod 2022 dels tack vare konkurrens för läkemedel vars patentskydd löpt ut, dels av prissänkningar och minskad användning av vissa läkemedel (se tabell 7). Kostnadsförändringen för insulinpumpar beror på förändrad distribution och innebär inte i praktiken en så stor besparing.

Tabell 7. De fem substanser som hade högst absolut sänkning (exklusive återbäring) i försäljning under år 2022 i Region Stockholm samt om dessa ingår i återbäringsavtal eller ej. Årlig förändring anges (procent).

Substans	Användningsområde	Kostnad 2021 (mnkr)	Kostnad 2022 (mnkr)	Δ%	Har återbäringsavtal
etanercept	Autoimmun sjukdom	118	95	-20 %	Nej
nusinersen	Ovanlig ärftlig sjukdom	88	56	-36 %	Ja
Tillbehör insulinpumpar	Diabetes typ 1	58	21	-63 %	Nej
lenalidomid	Blodcancer	91	17	-81 %	Nej
adalimumab	Autoimmun sjukdom	264	184	-30 %	Nej

Uppföljning av oegentlig förskrivning

Funktionen fördjupad uppföljning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bland annat lagt fokus på misstänkt oegentlig förskrivning eftersom det utöver höga kostnader även kan innebära stora risker för liv och hälsa. Det finns flera substanser som är eftertraktade i andra syften än medicinska. Sedan flera år arbetar man med så kallade signalrapporter för läkemedelsförskrivning där olika risker poängsätts och granskningarna prioriteras enligt totala riskpoängen. All vård följs upp på samma sätt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör också dessa kontroller privata förskrivare eftersom högkostnads skyddet

Under 2022 har arbete skett med såväl uppföljningar av förskrivning från vissa arbetsplatskoder (verksamhetskod som möjliggör förskrivning inom förmånssystemet) som uppföljningar av vissa avvikande försäljningsmönster från apotek. Ett ärende avseende extemporeförskrivning av cannabinoider blev mycket uppmärksammat och där fortsätter åtgärdshandlingen.

Utifrån flera lärdomar av de olika projekten kan hälso- och sjukvårdsförvaltningen konstatera att det finns områden gällande hantering av misstänkt oegentlig hantering av läkemedel som skulle behöva regleras tydligare. Exempelvis gör hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Socialstyrelsen olika tolkningar av regelverket gällande

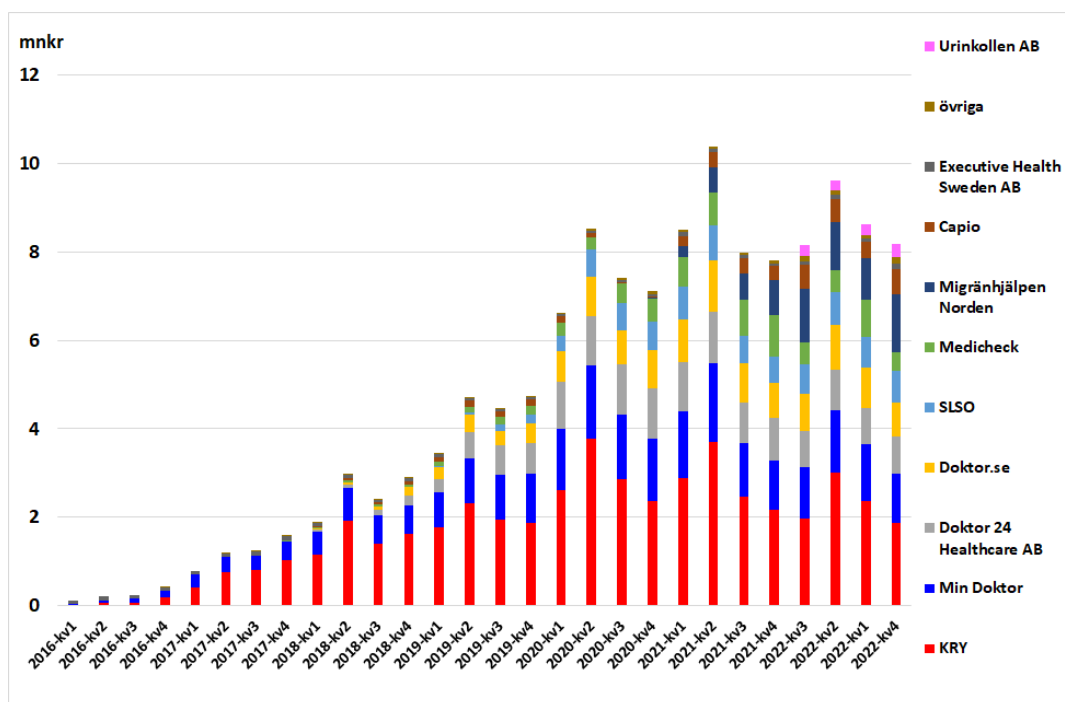
under vilka omständigheter Region Stockholm får stänga arbetsplatskoder. Denna fråga är nu uppe för prövning i förvaltningsrätten. Under 2022 kom även två hovrättsdomar i brottmål där läkarna frikändes från brottet osant intygande med hänvisning till den fria förskrivningsrätten. Region Stockholm hade skadeståndsanspråk i båda brottmålen, men det är inte reglerat, eller prövat, om regioner kan kräva skadestånd på andra grunder civilrättsligt.

Kostnadsutvecklingen för förskrivning från digitala vårdgivare

Sedan år 2016 förser digitala vårdenheter invånare i riket med recept utan fysiskt besök. Både pandemin och att ett ökande antal vårdenheter erbjuder vård via digitala vårdmöten bidrar till ökande nyttjande och som följd kostnad för uthämtade läkemedel. Den största aktören är KRY tillhörande Digital Medical Supply AB, följt av Min Doktor men i skrivandet stund finns det 22 arbetsplatskoder kända som skriver ut recept för belopp över 10 tusen kronor för Stockholms invånare från en digital vårdenhet. Många av de nyetablerade ökar kraftigt, till exempel Urinkollen och Migränhjälpen. Även Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, har startat flera online mottagningar.

År 2022 genererade dessa 22 arbetsplatskoder 544 000 recept, vilket innebär fem procent minskning jämfört med 2021 (se figur 6).

Figur 6. Digitala vårdenheters recept för Stockholms län boende. Förmånskostnad kvartalsvis för perioden år 2016–2022.

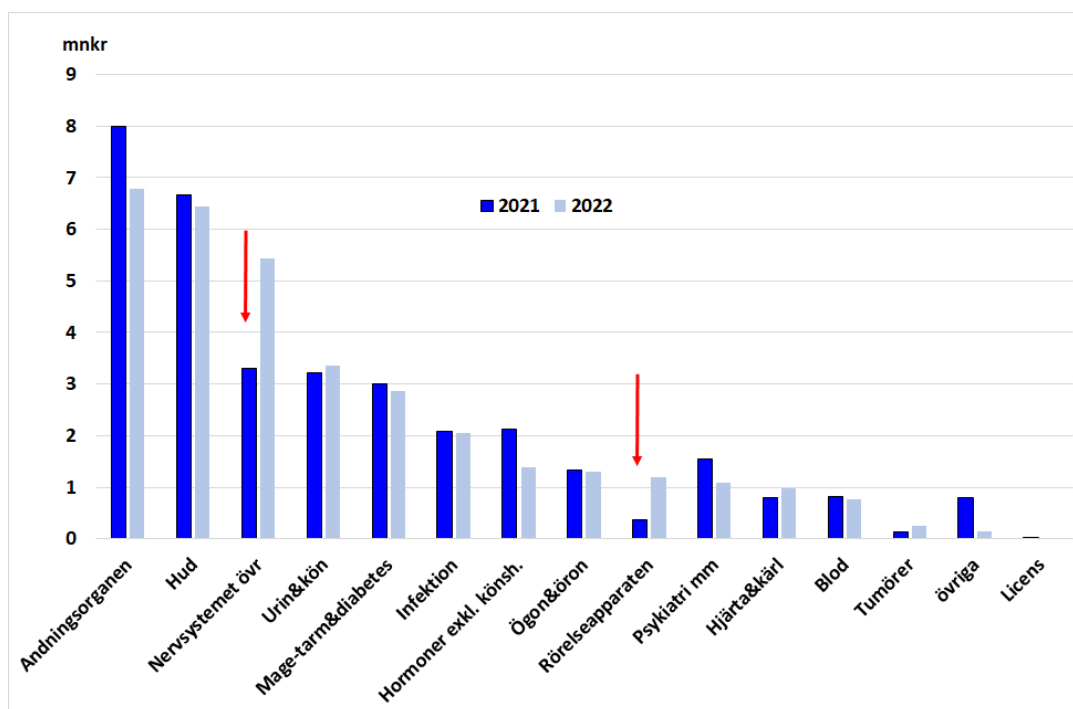


Fördelningen av läkemedelskostnad på recept återspeglar verksamheternas fokus; omhändertagande av förkylningar, hud- och magåkommor. Läkemedel mot folksjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar skrivs ut i mindre utsträckning (se figur 7). Nya aktörer som är specialiserade på olika diagnoser t.ex. migrän ger tydligt avtryck i läkemedelutköp.

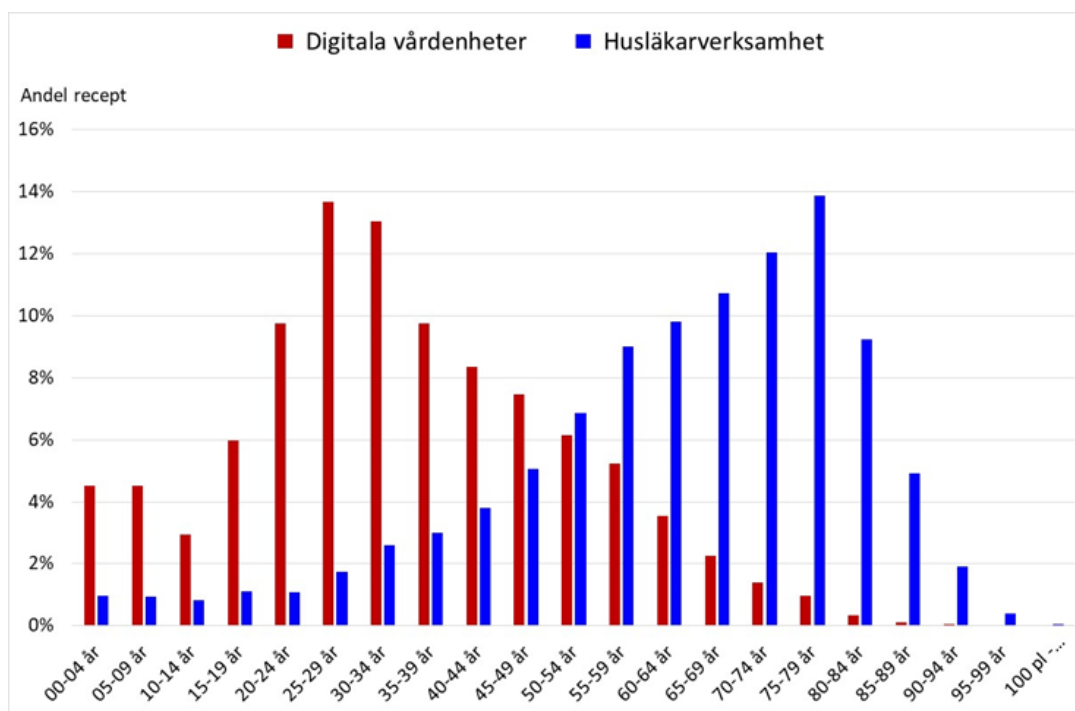
Antalet botulinumtoxinrecept tillhörande ATC-gruppen Rörelseorgan nästan femdubblades. Även de nyligen introducerade migränmedel (i gruppen nervsystemet övrigt) ökade kraftigt.

Eftersom diagnosdata saknas från digitala vårdenheterna är uppföljningen av terapieffekt för dessa interventioner inte möjligt. Det finns en påtaglig skillnad mellan de digitala vårdgivarnas och vårdvalens husläkarmottagningarnas åldersprofil avseende receptmottagarna (se figur 8). Andel 20–39 åringar – som i allmänhet är den friskaste ålderskategorin – har ökat i jämförelse med föregående året hos digitala vårdenheter.

Figur 7. Digitala vårdenheters recept för Stockholms län boende. Förmånskostnad i topp per terapiområde för perioden år 2021–2022.



Figur 8. Digitala vårdenheters recept för Stockholms län boende. Åldersprofil av receptmottagarna i jämförelse övriga husläkarmottagningar (exkl. dosförpackade läkemedel), år 2022.



Upphandling ledde till minskade kostnader för slutenvårdsläkemedel

Serviceförvaltningen utförde tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningens upphandlingskoordinatorer och expertgrupper två läkemedelsupphandlingar under år 2022 med avtalsstart 1 mars 2023. Besparingen för Region Stockholm de nya avtalen bedöms kunna landa på cirka 5 miljoner kronor de första 12 månaderna, vilket motsvarar knappt 1 % av det upphandlade värdet.

Läkemedelskostnaderna över tid

Förändringar i vilka läkemedel som används och ändringar i försäljningsvolym har de senaste åren lett till kostnadsökningar för förskrivnings- och rekvisitionsläkemedel i regionen medan kostnadsutvecklingen för smittskydd varierat. Sammanräknat har kostnaderna ökat med drygt sex procent de senaste åren (se tabell 8).

Regionens kostnader för läkemedel förväntas öka med cirka fem procent från år 2022 till år 2023. Detta är en viss sänkning jämfört med den prognos som regionen publicerade i december 2022. Det beror på att i den överenskommelse om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmåner som slöts i januari 2023² höjdes den andel av återbäringen från förskrivningsläkemedel som tillfaller regionerna från 60 till 70 procent.

²https://skr.se/download/18.6a40047a185e2f0179f1e2f3/1674824164347/Overenskommelse_Statens_bidrag_for_%20regionernas_kostnader_lakemedelsforman_2023.pdf

Tabell 8. Region Stockholms kostnader för läkemedel (mnkr) under år 2020 till 2022 samt prognos för år 2023 uppdelat på försäljningssätt. Årlig förändring anges (procent).

Försäljningssätt	2020 (mnkr)	2021 (mnkr)	Δ%	2022 (mnkr)	Δ%	2023 (mnkr, prognos)	Δ %
Recept	6 484	6 587	2 %	7 001	6 %	7 444	7 %
Rekvision	2 129	2 238	5 %	2 458	10 %	2 617	7 %
Smittskydd	447	419	-6 %	420	0 %	429	4 %
Återbäring*	-696	-376	-10 %	-287	-24 %	-449	36 %
<i>Summa</i>	8 364	8 869	6 %	9 592	8 %	10 042	5 %

*Inkluderar inte återbäring för rekvisitionsläkemedel. År 2021 och 2022 beräknas den slutliga återbäringen för förskrivningsläkemedel som 60 procent av den totala återbäringen. År 2023 beräknas den slutliga återbäringen för förskrivningsläkemedel som 70 procent av den totala återbäringen.

Prognosen för år 2022 underskattade kostnaderna för förskrivningsläkemedel

En prognos för regionens framtida läkemedelskostnader tas fram till utgången av oktober varje år.³ Prognosen används bland annat för att beräkna nästa års ersättning för läkemedelskostnader i avtalen för öppenvårdsläkemedel med de regionägda sjukhusen.

Den prognos som togs fram under hösten 2021 underskattade 2022 års kostnader för framförallt receptläkemedel något (se tabell 9). Totalt underskattade prognosen den faktiska kostnaden med 1,6 procent. De huvudsakligen skälen till underskattningen var att förskrivningen av semaglutid vid diabetes typ 2 och förskrivning av ustekinumab vid autoimmun sjukdom ökade mer än förväntat.

Tabell 9. Prognos (baserad på data fram till kvartal 3 2021) och utfall för regionens läkemedelskostnader under 2022 uppdelat på försäljningssätt samt procentuell skillnad mellan prognos och utfall.

Försäljningssätt	Regionens kostnader 2022 (mnkr)	Prognos kostnader 2022 (mnkr)	Differens prognos / utfall
Recept	7 001	6 821	-181 (-2,58 %)
Smittskydd	420	459	39 (9,33 %)
Rekvision	2 458	2 429	-28 (-1,15 %)
Återbäring förskrivning	-287	-271	16 (-5,53 %)
<i>Summa</i>	9 592	9 438	-154 (-1,61 %)

Läkemedel och miljö

Kunskapsstödet Läkemedel och miljö

Kunskapsstödet *Läkemedel och miljö* med samlad miljöinformation om läkemedelssubstanser på Janusinfo, uppdateras kontinuerligt. En enkätstudie till landets läkemedelskommittéer om användningen av kunskapsstödet genomfördes tillsammans med Uppsala universitet. I stort tyckte man att kunskapsstödet är värdefullt med lättillgänglig, överskådlig och samlad information per aktiv substans (API). Vidare tyckte man att det är bra att kunskapsstödet innehåller konkreta förslag på åtgärder och miljöjämförelser för liknande substanser. Utifrån inkomna förslag på

³ <https://janusinfo.se/praktiskinformation/lakemedelsstatistik/lakemedelsprognos>

förbättringar har en del förändringar genomförts på webbplatsen. Exempelvis finns ordförklaringar numera mer lättillgängliga, sammanfattningen om en API har visuellt lyfts fram, sökfunktion har förbättrats för att minska antalet klick och källorna som underlag för informationen i kunskapsstödet har förtydligats.

Övrigt miljöarbete

Bland prioriteringar i *Region Stockholms hållbarhetsstrategi 2022–2027* finns följande: ”Läkemedel utvärderas i ett miljöperspektiv med fokus på minskade utsläpp och minskad antibiotikaresistens. Utsläpp vid användning främjas genom åtgärder som ökar möjligheter att beakta miljöhänsyn vid val av läkemedel. Prioritering av APIer till arbete på bland 354 läkemedelssubstanser för fördjupade miljöriskbedömningar och en rapport har blivit klar. Bland 30 prioriterade APIer undersöks sedan om andra läkemedel kan användas vid samma indikation och därmed bli föremål för utbyte för att hantera en eventuell miljörisk. Utifrån det resultatet kommer sedan beställningar av fördjupade miljöriskbedömningar att göras.

I arbetet mot antibiotikaresistens har Läkemedelsenheten tillsammans med Strama fortsatt arbeta med problemet med att antibiotikaförpackningar inte alltid är anpassade till behandlingstidens längd enligt gällande behandlingsrekommendationer, dvs. det blir tabletter över. Kontakter har tagits med AMR-ambassadören på Socialdepartementet och efter önskemål har en sammanställning gjorts, ”Antibiotikaförpackningar som inte är anpassade till behandlingstider kan spåda på resistensproblematiken. Bakgrund, tänkbara lösningar och en lösning kan vara att läkemedelsföretagen tillhandahåller mer anpassade förpackningar och som är tilltalande på flera sätt, inte minst för att apoteken kan expediera originalförpackningar. Förutsättningarna för att få tillstånd en sådan lösning kräver dock insatser och arbete på internationell nivå. En annan lösning och som skulle kunna genomföras nationellt, är dispensering av exakt antal tabletter enligt föreskriven behandlingstid på recept och som görs i flera länder. För att underlätta dispensering av exakt antal tabletter skulle det vara önskvärt om antibiotika är endosförpackade. Sammanställningen har också kommit Läkemedelsverket till del.

Presentationer om läkemedel och miljö har hållits för forskrivare, inklusive AT-läkare. Utbyte av erfarenheter har skett genom nationella nätverk såsom LOK:s (nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer) miljögrupp där också Uppsala universitet, Svenskt Vatten (branschorganisation för landets vatten- och avloppsverksamheter) och Kunskapscentrum för läkemedel i miljön vid Läkemedelsverket finns representerade.