

Läkemedelskostnader 2013:T2

Denna tertialrapport är förkortad då fullständiga kostnadsuppgifter för läkemedel som levererats till sjukhusen på rekvisition fortfarande saknas för 2013. Rapporten som är framtagen av Utvecklingsavdelningen, är således grundad i huvudsak på försäljningsdata för recept inrapporterade till landstingets VAL-databas från Apotekens Service AB. Förutom ekonomisk information lämnas även viss information om receptköpens art liksom vårdgivarnas följsamhet till olika terapirekommendationer såsom Kloka Listan.

2013-09-17

Fortsatt effekt av generisk konkurrens andra tertialet Landstingets kostnader för läkemedel på recept sjönk ackumulerat augusti 2013 med 5 procent. Tidigare prissänkta generiska läkemedel med stor volym såsom kandesartan och atorvastatin bidrog, i kombination med att patent löpt ut för några volymmässigt mindre läkemedel. Det finns tecken på att kostnadsminskningen kan komma att upphöra mot slutet av året. Förskrivningen av antibiotika sjönk tio procent jämfört med andra tertialet 2012 och andelen äldre med läkemedel som oftast är olämpliga för åldersgruppen, fortsatte att minska.

Endast receptförsäljning

Rapporten omfattar enbart receptförsäljning då det fortfarande saknas fullständiga statistikuppgifter om främst de stora akutsjukhusens läkemedelsförbrukning för inneliggande patienter och läkemedel som administreras på mottagningar. Landstingets samlade kostnader för läkemedel på recept sjönk ackumulerat augusti 2013 med 4,9 procent jämfört med 1,8 procent under första tertialet, Tabell 1. Detta resultat var följden av:

- Oförändrat fortsatt kostnadsminskning för den allmänna receptförmånen med 2,9 procent.
- Kraftigt minskad fakturering för fria läkemedel till särskilda grupper jämfört med första kvartalet, främst läkemedel enligt SML.

Kostnadsminskningen för läkemedelsförmånen kan tillskrivas tidigare upphörda patent för atorvastatin (blodfettsänkande) och kandesartan (blodtryckssänkande) under första halvåret 2012. Det betyder att de kostnadsreducerande effekterna av den tillkommande generiska konkurrensen för dessa medel nu synes vara uttagna till största delen. Då ytterligare ny omfattande generisk konkurrens för fler läkemedel inte kan förväntas under 2013, samtidigt som ökad försäljning av vissa nyintroducerade läkemedel är att förvänta, kan kostnadsminskningen för läkemedelsförmånen bedömas avta eller upphöra under tredje tertialet eller efter årsskiftet.

Orsakerna till de kraftigt minskade fakturerade kostnaderna för fria läkemedel har inte gått att finna någon förklaring till. Det skulle kunna tala för ändrade faktureringsrutiner från apoteksledet som åtminstone en orsak. De största kostnaderna synes liksom tidigare avse läkemedel enligt SML och då särskilt läkemedel mot HIV. Här har vissa patentutgångar skett, men kostnadsbesparingar har tidigare år utblivit genom successiv övergång till kombinationsprodukter. Då det inte kan uteslutas att minskningen är teknisk och beror på faktureringskillnader, kommer en detaljerad specifikation av dessa fritt utlämnade läkemedel att efterfrågas av HSF.

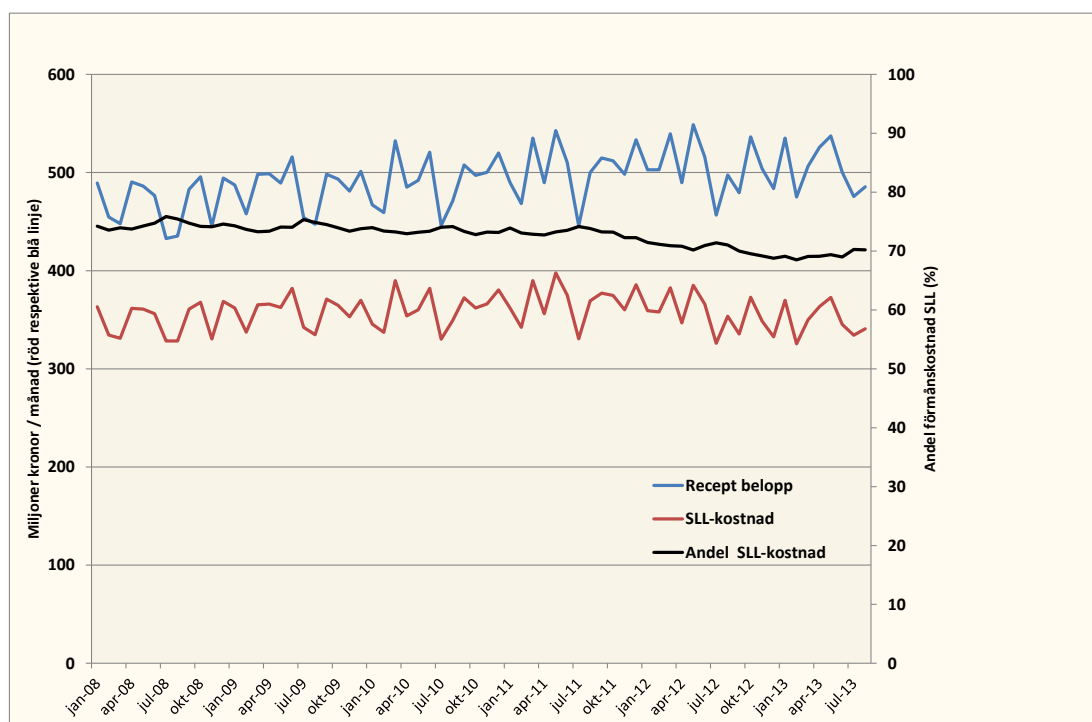
2013-09-17

Kostnaderna för DOS-tjänsten sjönk vilket synes kunna ha samband med ny upphandling av tjänsten. Försäljningen av läkemedelsnära varor på recept sjönk beroende på övergång till direktleveranser från avtalad entreprenör.

Tabell 1. Försäljning i Stockholms län av receptförskrivna läkemedel och läkemedelsnära produkter ackumulerat augusti jämfört med 2012. Uppgifter om rekvisitioner och egenvårdsläkemedel saknas. Källor: VAL/GUPS och Läkemedelsbokslut april 2013.

Läkemedelsassocierade varor	SLL-kostnad (förmån) MKr Ackumulerat. året			
	2012-08	2013-08	Förändring	%
Läkemedel:				
Recept/Dosdispenserade läkemedel enl. VAL	2 873	2 789	-84	-3
Dosdispensering, tjänsten*)	41	28	-13	-32
Fria läkemedel enl SML mm*)	271	210	-61	-22
Summa läkemedel exkl. rekvisitioner	3 185	3 027	-158	-5
Läkemedelsnära varor:				
Recept enl. VAL	22	15	-6	-30
Summa läkemedelsnära exkl. rekvisitioner	22	15	-6	-30
Summa totalt exkl. rekvisitioner	3 207	3 043	-164	-5

*) Källa: Läkemedelsbokslutet SLL augusti 2013 K. Sollermark.



Figur 1. Totalbelopp för läkemedel på recept respektive SLL-kostnad för förmånen samt andel SLL-kostnad av totalbelopp. Frikortsbeloppet i den allmänna läkemedelsförmånen höjdes den 1 januari 2012. Källa: VAL / GUPS.

Landstingskostnadens andel av totalbeloppet för recept har sjunkit sedan mitten av 2011, men visade under de senaste månaderna tendens att stabiliseras Figur 1. Den minskade landstingsandelen uppträdde parallellt med sjunkande kostnadsvolym, sannolikt mest som resultat av ökad generisk andel läkemedel. Den höjda högkostnadstrappan kan också ha bidragit genom att fler receptköpare får mindre

2013-09-17

del av förmånen. Förmånskostnader kan även påverkas av om receptförskrivna kostsamma läkemedel istället rekvireras av sjukhusens specialistmottagningar. För upphandlade läkemedel kan det vara ekonomiskt gynnsamt. Då kostnadsutvecklingen för rekvisitioner just nu inte är känd kan dolda övervältringseffekter till rekvisition inte helt uteslutas varför det totala utfallet inte är känt.

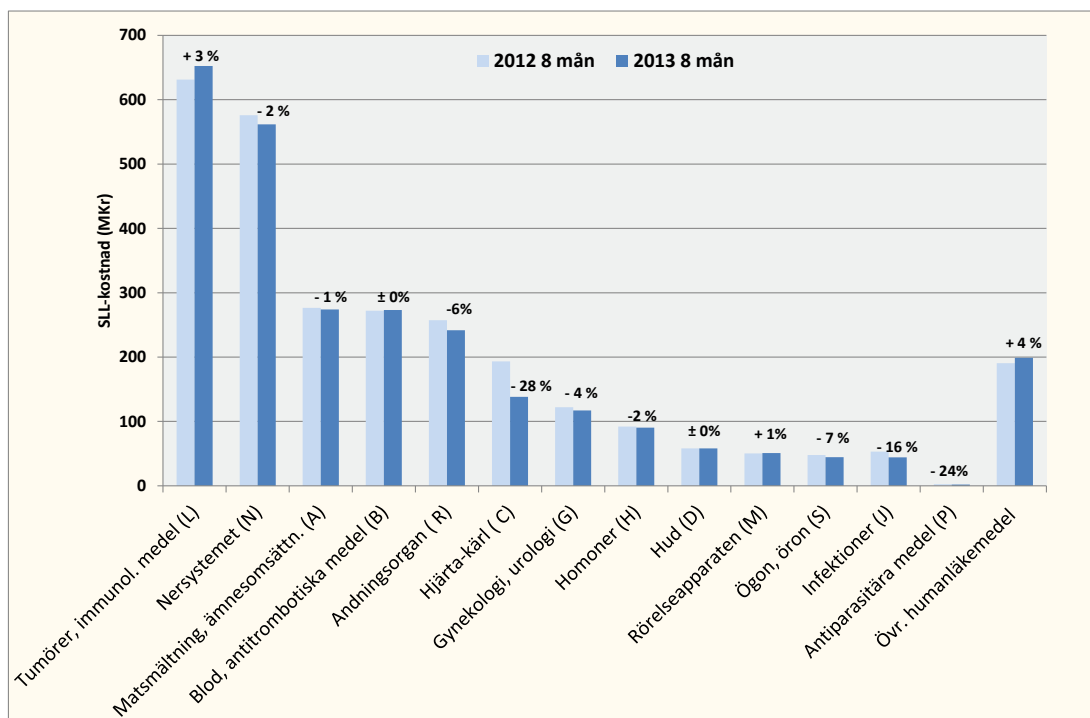
Immunsuppressiva fortsatte öka mest

Immunsuppressiva, en undergrupp till ATC-grupp L, fortsatte att öka mest i kostnad, jämför Figur 2. Nervsystemets läkemedel, grupp N, minskade trots kraftig ökning av fingolimod och metylfenidat mot multipel skleros respektive ADHD, Figur 3a. Det berodde på flera upphörande patent under senare tid inom gruppen, främst buprenorfin mot opiatmissbruk samt pramipexol mot Parkinsons sjukdom. Mag-tarm/endokrina läkemedel, grupp A, vilka innefattar medel mot åldersdiabetes, diabetes typ 2, var ganska oförändrad. Detta kan tillskrivas ökad prispress på insuliner men möjligen också intensifierade aktiviteter från läkemedelskommittén för att ytterligare bidra till primärvårdens kvalitet i omhändertagandet av diabetes typ 2 med de mest välbeprövade medlen mot diabetessjukdomens långtidskomplikationer. Liksom tidigare är minskade kostnaderna för hjärt-kärlmedel vilket sammanhänger med kvardröjande effekter av tidigare patentutgångar, se ovan. Det är notabelt att kostnaderna för medel mot infektioner sjönk. Det berodde på såväl bromsad volymutveckling för antibiotika och HIV-läkemedel men också sannolikt på generisk pris konkurrens. Samtidigt tillkommer nya fasta kombinationer av HIV-läkemedel och som inte är utsatta för generisk konkurrens.

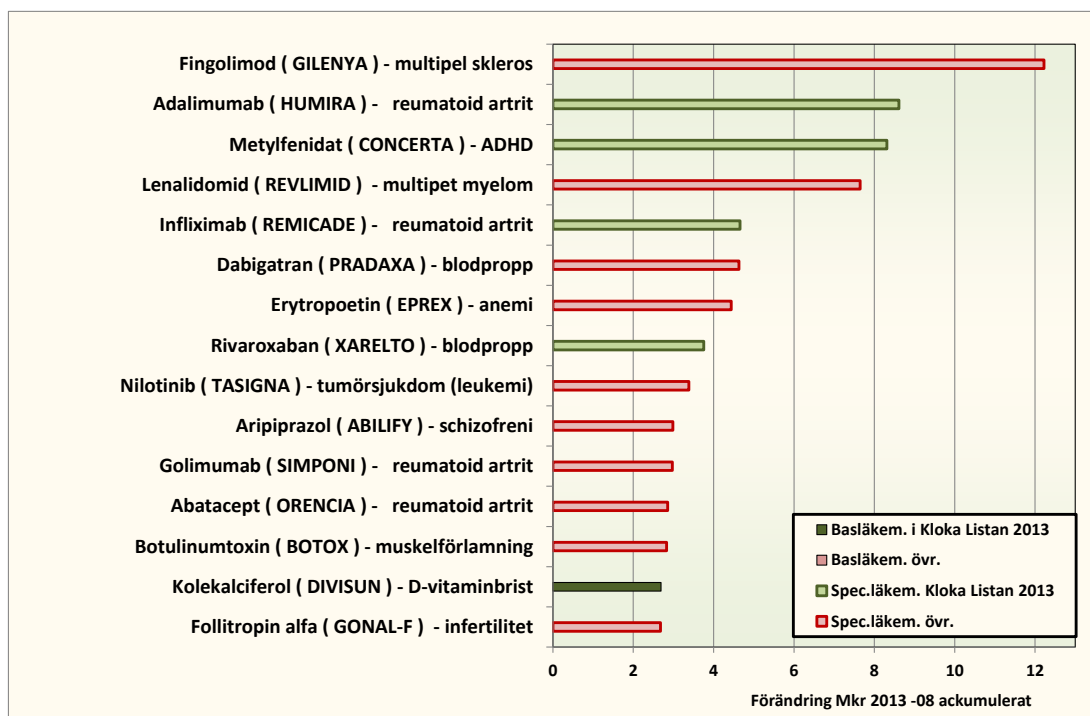
Av 15 läkemedel på recept med störst kostnadsökning, Figur 3a, dominerar specialläkemedlen helt. Dabigatran (Pradaxa) och Rivaroxaban (Xarelto) är nya antikoagulationsmedel i tablettform och som används främst förebyggande stroke vid förmaksflimmer respektive mot postoperativa komplikationer då de kan förenkla terapin jämfört med befintliga alternativ. Samtidigt finns mycket lång erfarenhet av hittillsvarande antikoagulation. Övergång till nyare medel inte är därför inte självklar, särskilt för långtidsbehandlade välinställda patienter.

Bland läkemedel som minskade mest i kostnad, Figur 3b, återfinns flera medel med stor volym såsom kandesartan och atorvastatin. Montelukast och desloratadin är generiska medel mot vissa former av astma respektive allergi som också ökade i volym trots minskad kostnad. Sammanlagt ökade hälften steg volymen för sju av dessa läkemedel med störst kostnadsminskning. Specialläkemedel med bestående plats i terapin är ett nytt inslag bland de medel som minskade i kostnad och som därmed bidrog till ökad kostnadseffektivitet.

2013-09-17

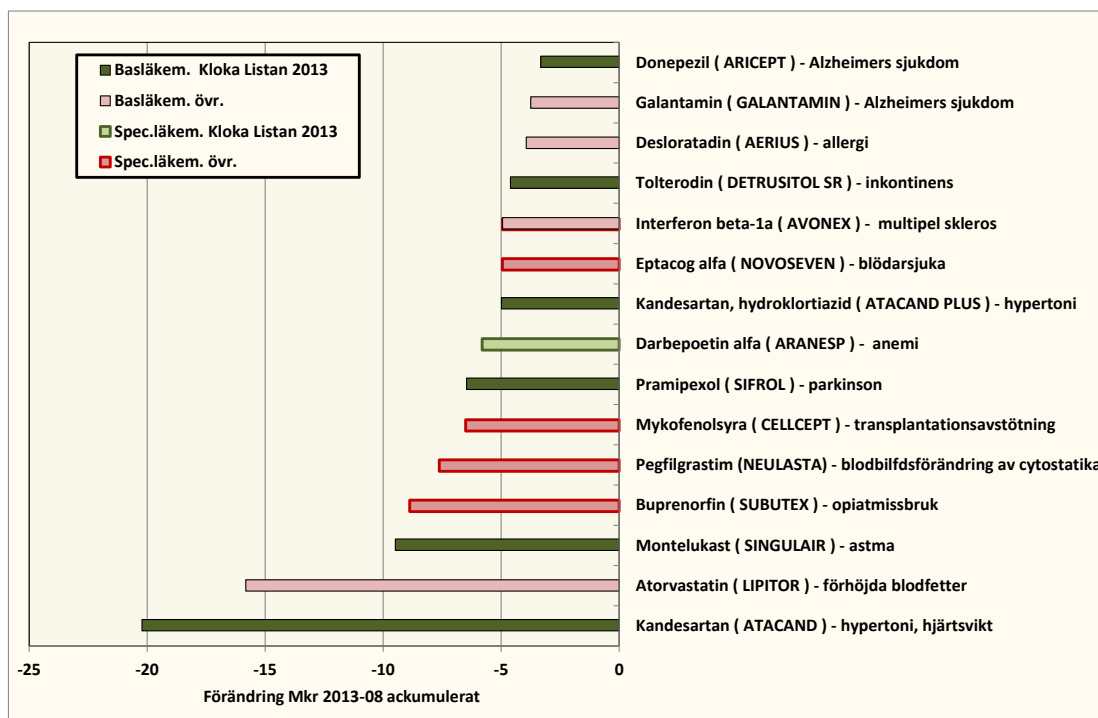


Figur 2. ATC-1-grupper av läkemedel på recept med störst SLL-kostnad januari-augusti jämfört med föregående år samt förändring i procent. *Källa: VAL / GUPS.*



Figur 3a. Största ökning jan-aug 2013 för läkemedel via recept i SLL-kostnad Mkr se ovan. Substansnamn och exempel på produkt, samt huvudanvändning.. *Källa: VAL/GUPS*

2013-09-17

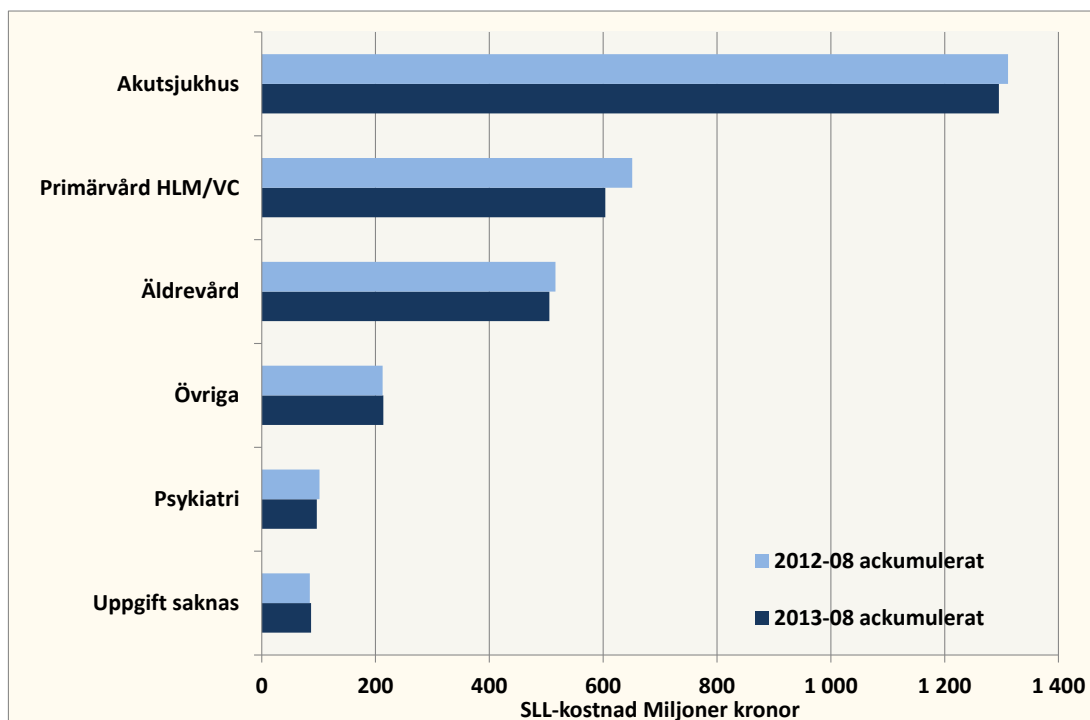


Figur 3b. Största minskningar jan-aug 2013 i SLL-kostnad för läkemedel via recept Mkr, jämför Figur 4a. Källa: VAL/GUPS

Störst kostnadsminskning för husläkarverksamheterna

Trots volymökning var husläkarverksamheterna den vårdgren som mest minskade sina läkemedelskostnader. Det berodde på det medicinska uppdraget att förebygga och behandla de breda folksjukdomarna mot vilka det finns läkemedel med stor volym. Patenten för de flesta av dessa volymläkemedel har nu fallit samtidigt som få nya läkemedel med stor potential har tillkommit. Kvalitetsenkäter, incitamentsavtal och elektroniska förskrivarstöd har stött denna utveckling med ökad följsamhet till Kloka Listan som ett konkret resultat. Akutsjukhusens receptkostnader minskade något men betydelsen är oklar utan samtidig redovisning av kostnaderna för rekvisitioner.

2013-09-17



Figur 4. Landstingskostnad för recept uppdelat per vårdgren januari–aug. *Källa: VAL/MJH*

Fortsatt minskad antibiotikaförskrivning

Under årets andra tertial fortsatte antibiotikaförskrivningen på recept att minska som resultat av pågående kampanjarbete från STRAMA Stockholm.

Husläkarmottagningarna har vidare fått en särskild elektronisk uppföljningsrapport i gups.sll.se där varje verksamhet selektivt kan följa utköpen av recept från mottagningen. Tillsammans sjönk således volymen andra tertialet med cirka tio procent jämfört med 2012, Tabell 2. Gynnsam väderlek kan ha bidragit. Däremot sjönk andelen recept på ”vanligt penicillin” till barn med några procent. Förskrivningen av rekommenderade medel vid urinvägsinfektioner hos kvinnor har stabiliserats på en hög nivå.

Satsningen på äldre och läkemedel gav resultat. Således minskade förskrivningen av antiinflammatoriska medel till personer över 75 år. Personer i åldersgruppen fick även mindre diklofenak och istället mer naproxen vilket enligt Kloka Listan är gynnsamt ur hjärtkärl synpunkt. Andelen personer över 75 år med olämpliga läkemedel minskade väsentligt. Det är dock inte känt hur stor andel som hade kontinuerlig medicinering av dessa. Andelen i äldreboenden som hade antipsykotiska medel minskade däremot med endast en procentenhet trots att dessa i många fall har konstaterats överanvändas.

2013-09-17

Tabell 2. Utfall av vissa kvalitetsindikatorer för läkemedel i Stockholms län under andra tertialet 2013 jämfört med 2012

Rekommendationer / uttalanden	Kvalitetsindikatorer 2013	Målvärde	2012-T2	2013-T2
Antibiotika STRAMA Stockholm				
Antibiotikaförskrivningen bör minska i hela riket.	Totalt antal antibiotikarecept (exkl. metanamin) per 1000 invånare.	250 recept / 1000 invånare och år (nationellt mål)	413	375
Antibiotika bör användas mer restriktivt vid övre luftvägsinfektioner.	Andel recept (%) penicillin V av luftvägsantibiotika till barn, ålder: 0-6 år.	Skall öka	69%	66%
Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor.	Andelen receptposter nitrofurantoin, pivmecillinam och trimetoprim av UVI-antibiotika hos kvinnor 18-79 år.	Skall öka	87%	87%
Nationell äldresatsning				
Vissa läkemedel bör endast ges till äldre om det finns välgrundad och aktuell indikation som regelbundet följs upp. Förväntad nytta måste stå i rimlig proportion till riskerna.	Andelen personer 75 år och äldre per 1000 invånare som får olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens särskilda förteckning,	Skall minska	128	104
Neuroleptika bör endast ges vid psykotiska tillstånd. Äldre är särskilt känsliga för dess biverkningar inklusive ökad risk för stroke.	Andelen personer 65 år och äldre som har dosdispenserade neuroleptika (N05A) per 1000 invånare.	Skall minska	14	13
Cox-hämmare (NSAID) bör ges restriktivt till äldre då dessa löper ökad risk för sår och blödningar i magtarm-kanalen, vätskeretention, hjärtinkompensation samt nedsatt njurfunktion.	Andelen personer 75 år och äldre som får cox-hämmare (M01A utom glukosamin) per 1000 invånare.	Skall minska	60	50

Sten Ronge
 Apotekare
 Utvecklingsavdelningen

Björn Wettermark
 Enhetschef, docent
 Utvecklingsavdelningen