

Prognos för utvecklingen av läkemedelskostnader i Region Stockholm 2024-2025

Kostnaderna för förskrivna läkemedel ökar kraftigt under år 2024 i Region Stockholm och i övriga Sverige, både för förskrivna läkemedel och sådana som köps in till sjukvården. Ökningen beror både på att regionen behandlar fler patienter och på att vården har utökade behandlingsalternativ. Ökningen kommer att fortsätta även under kommande år, men kan komma att bli mindre uttalad 2027. Läkemedel som används vid behandling av cancer, inflammatoriska sjukdomar, hjärtkärlsjukdom och diabetes står för en stor del av ökningarna.

Prognosen inkluderar regionens kostnad för förskrivna läkemedel och förbrukningsartiklar, rekviderade läkemedel och läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen. Kostnader för vacciner samt vissa förskrivningsläkemedel som regionen finansierar i särskild ordning¹ ingår inte i prognosen.

Osäkerheter i prognosen beror främst på hur snabbt användningen ökar av vissa läkemedel och vilka nya läkemedel som godkänns och därefter inkluderas i läkemedelsförmånerna eller får rekommendation.

Den procentuella förändringen i prognosen för Region Stockholm är snarlik den nationella prognosen för läkemedelskostnader som publicerats av Socialstyrelsen och prognoserna för Skåne och Västra Götaland.

En utvärdering av den prognos som presenterades i oktober 2023 visar att den för förskrivningsläkemedel inte hade särskilt god precision för den första delen av 2024, framförallt på grund av oväntat stor ökning i användning av ett antal produkter.

Vid frågor om läkemedelsprognosen mejla: love.linner@regionstockholm.se

¹ Kostnadsfria preventivmedel för vissa åldersgrupper, läkemedel vid avsaknad av sjukdomsinsikt och individuellt subventionerade läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

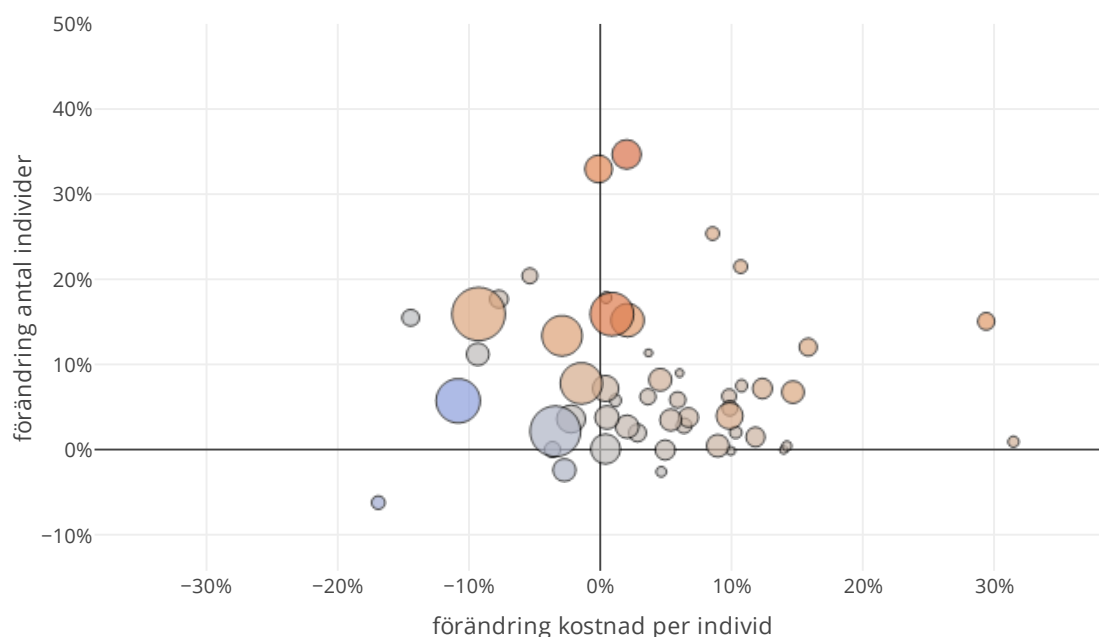
Innehållsförteckning

Kostnaderna för läkemedel ökade påtagligt under 2024.....	3
Fortsatta kostnadsökningar under 2025	4
Förskrivningsläkemedel – användningen ökar kraftigt av vissa läkemedel inom primärvården	4
Rekvisitionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökning	5
Övriga prognoser för 2025 är snarlika den för Stockholm.....	6
Fortsatta ökning under år 2026 med möjligt trendbrott 2027	7
Användning av prognosen och metod	7
Precisionen i prognosen för 2024 var inte särskilt bra.....	7
Prognosen baseras på flera olika informationskällor	8

Kostnaderna för läkemedel ökade påtagligt under 2024

Det offentliga kommer under 2024 betala cirka 850 miljoner kronor mer för läkemedel konsumerade i Stockholm än vi gjorde under 2023. Detta beror framförallt på ökande kostnader för receptläkemedel. Orsakerna till kostnadsökningen är att ett ökande antal individer får behandling, samtidigt som kostnaderna per behandlad patient ökar för flera läkemedelstyper.

Vid en jämförelse av användning av förskrivna läkemedel mellan kvartal 3 2023 och kvartal 3 2024 ser vi att antalet patienter som behandlas med flera av de mer kostsamma läkemedelsgrupperna ökade med mellan 5 och 20 procent medan det är mycket få läkemedelsgrupper där användningen sjunker (se figur 1). Ett resultat av en åldrande befolkning och fler behandlingsalternativ. I majoriteten av läkemedelsgrupper har också behandlingskostnaden per individ ökat. Den ökade behandlingskostnaden beror delvis på att nyare mer kostsamma alternativ använts, men beror under 2024 i viss utsträckning också på prishöjningar på äldre läkemedel.



Figur 1 Jämförelse av användningen av förskrivna läkemedel mellan kvartal 3 år 2023 och kvartal 3 år 2024, uppdelat på läkemedelsgrupper (se metodbeskrivning nedan). Antal individer beräknat baserat på enskilda substanser i respektive grupp. Kostnad inkluderar återbäring från avtal. Storlek på markör motsvarar kostnad kvartal 3 2023. Färgstyrka indikerar total kostnadsförändring q3 23 – q3 24 i absoluta tal: röd ökande, blå minskande.

Fortsatta kostnadsökningar under 2025

Under år 2025 förväntas regionens kostnader för läkemedel att fortsätta öka i liknande takt som tidigare år (tabell 1). Regionens kostnadsutveckling för receptläkemedel under åren efter 2020 framstår som relativt jämn, mellan 6 och 8 procent, trots att utvecklingen av kostnad innan återbäring varierat. Det beror på att den andel av återbäringen som regionen och HSF erhåller har varierat (se tabelltext, tabell 1).

År	Recept (förmån + smittskydd)			Rekvisition		
	Kostnad exkl. återbäring	Återbäring	Regionens kostnad*	Kostnad exkl. återbäring	Återbäring	Regionens kostnad
2021	7007	627	6631	2253	304	1949
2022	7422 (5,9%)	526 (-16,2%)	7106 (7,2%)	2474 (9,8%)	397 (30,5%)	2078 (6,6%)
2023	8209 (10,6%)	733 (39,4%)	7696 (8,3%)	2852 (15,3%)	510 (28,5%)	2342 (12,7%)
2024	9100 (10,9%)	878 (19,8%)	8222 (6,8%)	3016 (5,7%)	561 (10,1%)	2455 (4,8%)
2025	9656 (6,1%)	993 (13,2%)	8663 (5,4%)	3244 (7,6%)	616 (9,8%)	2628 (7,1%)

Tabell 1 Prognos för kostnader (mnkr och % ändring föregående år) för läkemedel i Region Stockholm år 2024 (Q4) och 2025. Egenavgifter för förmånsläkemedel är inte medräknade. Återbäring syftar till de rabatter som avtalats mellan regionerna och läkemedelsföretagen för vissa läkemedel. Vissa, mindre kostnader för särskilt hanterade förskrivningsläkemedel ingår inte i tabellen. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel inkluderar utomlänspatienter *Från år 2021 erhåller hälso- och sjukvårdsförvaltningen 60 procent av den totala återbäringen för förskrivningsläkemedel, tidigare 100%. År 2023 erhåller regionen 70 procent. Från år 2024 erhåller regionen återigen 100% av den totala återbäringen. **För rekvisitionsläkemedel ingår utöver den försäljning som rapporteras av Ehälsomyndigheten också huvuddelen av kostnaderna för ATMP och radiofarmaka.

Förskrivningsläkemedel – användningen ökar kraftigt av vissa läkemedel inom primärvården

Läkemedel som förskrivs på recept står för huvuddelen av regionens kostnader för läkemedel. Kostnaderna förväntas sammantaget öka under tidsperioden vilket i regel beror på ökande användning av nyare läkemedel och att fler patienter får behandling. Till skillnad från föregående år står läkemedel som förskrivs utanför den specialiserade vården för en tydlig del av kostnadsökningen.

Användningen har ökat kraftigt av **GLP 1-agonister** som fortfarande huvudsakligen används vid diabetes typ 2. Ytterligare diabetespatienter tillkommer framöver men den huvudsakliga efterfrågan på läkemedlen kommer att vara vid behandling av kraftig övervikt eller övervikt med samsjuklighet. Det är fortfarande osäkert hur stor andel av denna användning som kommer ske via förskrivning inom högkostnadsskyddet.

SGLT2-hämmare såsom dapagliflozin och empagliflozin användes tidigare enbart vid diabetes. Under senare år har läkemedlen godkänts och rekommenderats till större patientgrupper med hjärtkärlsjukdom och njursjukdom och användningen antas fortsätta öka linjärt.

Proteinkinashämmare vid behandling av bland annat blod-, hud- och bröstcancer har på senare år fått vidgad användning. Denna ökning förväntas fortgå en bit in på 2025.

Biologiska läkemedel som används för att påverka immunsvaret står i dagsläget för cirka 14 procent av regionens kostnader för förskrivningsläkemedel. Kostnadsökningarna inom området har tidigare främst drivits av användning inom IBD, reumatiska sjukdomar och psoriasis. Biosimilarer finns nu tillgängliga inom dessa områden för första- och andrahandsval vid behandling och regionen behöver arbeta för att dessa framförallt används. Framtida kostnadsökning förväntas också ske vid användning inom vissa hudsjukdomar och luftvägssjukdomar.

Ett antal nya läkemedel förväntas få användning under 2025. Bland annat vid pulmonell hypertension, lungcancer och flera monogena ärftliga sjukdomar.

Patentutgångar för läkemedel leder till väsentliga prisminskningar och motverkar i viss utsträckning övriga kostnadsökningar. Patentutgångarna för pomalidomid och ustekinumab får sannolikt störst effekt.

Regeringen har föreslagit en justering av trappan i högkostnadsskyddet för Läkemedelsförmånerna med ikraftträdande den 1 juli 2025. Förändringen kan minska regionens kostnader för läkemedelsförmånerna med mer än 100 miljoner kronor under 2025 med ytterligare effekt under 2026.² Förändringen är inte beslutad och har inte inkluderats i prognosen.

Rekvisitionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökning

Läkemedel för att behandla cancersjukdomar står för cirka 43 procent av kostnaderna för de läkemedel som köps in till vårdgivarna. Den ökande användningen av cancerläkemedel förväntas också vara det bidragande skälet till kostnadsökningar under 2025.

Tack vare ett utvecklingsarbete med individanpassad dosering på Karolinska sjukhuset sjönk under år 2024 regionens kostnader för så kallade **immunterapi**. Kostnaderna förväntas återigen öka under 2025 i samband med att fler patienter behandlas.

Den medicinska utvecklingen inom **multipelt myelom** och andra former av blodcancer har lett till ökad överlevnad och att fler patienter behandlas med kombinationer av flera läkemedelsalternativ i flera stadier av sjukdomen. Nya kostsamma behandlingsalternativ fortsätter att introduceras efter förhandling och rekommendation inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel.

² <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/09/regeringen-foreslar-atgarder-for-att-sakerstalla-lakemedelstillgangen-och-langsigtigt-hallbara-lakemedelskostnader/>

Avancerade terapier, så som genterapi, har börjat användas i större omfattning i regionen under de senaste åren, och vissa av dessa har nu relativt hög användning. Beräkning av kostnader för de mer ovanliga behandlingarna försvåras av brister i försäljningsstatistiken samt av att kostnader för utomlänspatienter inte kan särskiljas.

En tydlig osäkerhet i prognosen för år 2025 är användningen av nya läkemedel vid **Alzheimers sjukdom** – lekanemab och liknande alternativ. Godkännandeprocess, pris och prioritering och slutligen hur vården utformas påverkar om och hur läkemedlen introduceras.

Kostnadsminskningar för rekvisitionsläkemedel förväntas framförallt för vissa läkemedel vid mycket ovanliga sjukdomar, dels tack vare viss priskonkurrens, dels tack vare patentutgångar.

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.

Övriga prognoser för 2025 är snarlika den för Stockholm

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

En jämförelse mellan prognosen för Stockholm med den nationella prognosen³ och prognoserna för Västra Götaland⁴ och Skåne⁵ visas i tabell 2. Eftersom prognoserna är utformade på lite olika sätt baseras jämförelsen på förväntad procentuell utveckling år 2025 och jämförelserna delas upp mellan utfall som inkluderar och inte inkluderar återbäring. Sammantaget är prognoserna inför 2025 mycket liknande.

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-10-9298.pdf>

⁴ <https://mellanarkiv-offentlig.vregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/osn12114-489285722-50/surrogate/Prognosrapport%20Kostnadsutveckling%20of%C3%B6r%20l%C3%A4kemedel%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland%202024-2026.pdf>

⁵ <https://www.skane.se/namndshandlingar/33320140/>

Återbäring inräknad	Typ kostnad	Område	förändring kostnad 2024 till 2025
nej	förmån/smittskydd	Stockholm	6,1%
nej	förmån/smittskydd	Sverige (Socialstyrelsen)	6,4%
nej	rekvisition	Stockholm	7,6%
nej	rekvisition	Sverige (Socialstyrelsen)	6,3%
ja	förmån/smittskydd	Skåne	5,3%
ja	förmån/smittskydd	Stockholm	5,4%
ja	förmån/smittskydd	Västra Götaland	5,3%
ja	rekvisition	Skåne	2,7%
ja	rekvisition	Stockholm	4,8%
ja	rekvisition	Västra Götaland	4,9%

Tabell 2 Procentuell kostnadsförändring i förväntad kostnad mellan år 2024 och 2025 i prognoser från regioner och Socialstyrelsen.

Fortsatta ökning under år 2026 med möjligt trendbrott 2027

Tidigare analyser har visat att prognoser för läkemedelskostnader som sträcker sig över flera år är mycket osäkra. En översiktlig prognos som sträcker sig över åren 2026 och 2027 indikerar att vi även under 2026 kommer att se tydliga kostnadsökningar. Under år 2026 inträffar sannolikt patentutgångar på för regionen mycket kostsamma produkter och 2027 kan komma att bli ett år då läkemedelskostnaderna inte ökar fullt så mycket. Tillkommande läkemedel eller användning inom nya indikationer kommer att påverka det slutliga utfallet.

Användning av prognosen och metod

Prognosen för läkemedelskostnader i regionen används som en del i regionens övergripande budgetarbete samt för att bedöma lämplig kostnadsutveckling för läkemedel i avtal med vårdgivare.

Precisionen i prognosen för 2024 var inte särskilt bra

Den prognos som togs fram under hösten 2023 underskattade 2024 års kostnader för framförallt receptläkemedel, i vart fall de första tre kvartalen (se tabell 4). Totalt underskattade prognosen den faktiska kostnaden med 262 miljoner kronor.

Den delvis oväntade kostnadsökningen under perioden skedde i stora delar av Sverige och Socialstyrelsen skrev i april 2024 upp sin prognos för 2024 med en miljard kronor⁶. För Stockholms del ökade förskrivningen mer än väntat av vissa

⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-5-9054.pdf> jämfört

monoklonala antikroppar och proteinkinashämmare samtidigt som TLV accepterade en kraftig höjning av priset på immunglobuliner. En tydlig andel av kostnadsökningen bestod också av prishöjningar på produkter inom periodens vara systemet (generika).

Försäljningssätt	Regionens kostnader 2024 (q1-q3, mnkr)	Prognos kostnader 2024 (q1-q3, mnkr)	Differens utfall / prognos
Förskrivning	6151	5906	245 (4,1%)
Rekvosition	1808	1791	17 (0,9 %)
<i>Summa</i>	7959	7697	262 (3,4 %)

Tabell 4 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.

Prognosen baseras på flera olika informationskällor

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

För rekvisitionsläkemedel utgår prognosen från den försäljning som skett inom regionen genom slutenvårdsrekvisition. Rekvisition via öppenvård ingår inte. Information om användning av läkemedel som inte registreras i E-hälsomyndighetens försäljningsstatistik inhämtas från regionens administrativa system.

Varje läkemedel som säljs grupperas in i en av 138 läkemedelsgrupper, såsom exempelvis SGLT-2 hämmare, Tillväxthormon, Sällsynta sjukdomar – CF, ACE-hämmare o.s.v.

För varje enskild substans, prognosgrupp och distribution- och finansieringstyp prognosticeras framtida kvartalsvis försäljning baserat på tidigare försäljningsdata med hjälp av analysprogrammet R.⁷

Baserat på information från horisontspaningsarbetet inom regionernas samverkansmodell för läkemedel och information kring till exempel patentutgångar och behandlingsrekommendationer justeras sedan de prognoser

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-10-8808.pdf>

⁷ Hyndman R, Athanasopoulos G, Bergmeir C, Caceres G, Chhay L, O'Hara-Wild M, Petropoulos F, Razbash S, Wang E, Yasmeeen F (2019). `_forecast: Forecasting functions for time series and linear models_`. R package version 8.5

som föreslagits av analysprogrammet. Dessa uppgifter justeras sedan ytterligare i samverkan med ett flertal representanter från Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper.

Ansvariga för prognosarbetet år 2024 är Love Linnér och Marie Persson på Läkemedelsenheten inom Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning.

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