

## **Prognos för utvecklingen av läkemedelskostnader i Region Stockholm 2021-2022**

De läkemedelskostnader som regionen står för förväntas öka med cirka 6 procent år 2021 och år 2022.<sup>1</sup> De områden där kostnaderna framförallt förväntas öka är behandling av cancer, inflammatoriska sjukdomar, hjärtkärlsjukdom och diabetes. Användning av vissa nya läkemedel vid ovanliga ärftliga sjukdomar påverkar också prognosen mycket.

Prognosen inkluderar förmånskostnader för förskrivna läkemedel och förbrukningsartiklar, rekvirerade läkemedel och 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.

Osäkerheter i prognosen beror främst på när patentutgång för enskilda läkemedel med stor omsättning sker samt också hur snabbt vissa nya läkemedel inkluderas i läkemedelsförmånerna alternativt rekommenderas av NT-rådet. För rekvisitionsläkemedel är regionens faktiska kostnader också osäkra på grund av vidarefakturerad utomlänsvård.

Den procentuella förändringen i prognosen för Region Stockholm är överlag lite lägre än den nationella prognos för läkemedelskostnader som publicerats av Socialstyrelsen och prognosen för Skåne. Skillnaden kan delvis förklaras av engångseffekter vid förändrad hantering av förbrukningsartiklar i Stockholm.

En utvärdering av den prognos som presenterades i oktober 2019 visar att den hade relativt god precision för helåret 2020, framförallt för förskrivningsläkemedel.

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

Gradvisa kostnadsökningar framöver.....	2
Förskrivningsläkemedel – användningen av kostsamma alternativ breddas.....	3
Rekvissionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökning.....	5
Övriga prognoser redovisar liknande kostnadsutveckling under år 2022 .....	5
Eventuellt avmattande kostnadsutveckling för läkemedel under år 2023 och 2024 .....	6
Användning av prognosen och metod.....	7
Precisionen i prognosen för förra året var god.....	7
Prognosen baseras på flera olika informationskällor.....	8

## Gradvisa kostnadsökningar framöver

Under år 2021 och år 2022 förväntas regionens kostnader för förskrivna läkemedel att öka medan den återbäring som regionerna erhåller från läkemedelsföretagen för förskrivningsläkemedel förväntas minska ytterligare (se tabell 1). Sammantaget leder det till kostnadsökningar motsvarande cirka sex procent per år.

År	Förmånskostnad		Smittskydd		Återbäring förmån/smittskydd		Totalkostnad	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	%	Mnkr	%	Mnkr	%
<b>2018</b>	5 608		736					
<b>2019</b>	6 069	8,2%	636	-13,6%	-749		5 956	
<b>2020</b>	6 486	6,9%	447	-29,7%	-696	-7,1%	6 237	4,7%
<b>2021</b>	6 568	1,3%	424	-5,1%	-376*	-46,0%	6 616	6,1%
<b>2022</b>	6 821	3,9%	459	8,3%	-271*	-27,9%	7 009	5,9%

Tabell 1 Prognos för kostnader för förskrivningsläkemedel i Region Stockholm år 2021 och 2022. Regionens kostnader inklusive moms (för förbrukningsartiklar). 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.

\*Från år 2021 erhåller hälso- och sjukvårdsförvaltningen 60 procent av den totala återbäringen för förskrivningsläkemedel, tidigare 100%.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel förväntas fortsätta att öka även under år 2021 och år 2022 (se tabell 2). Kostnadsökningen minskas dock av de nationella

återbäringsavtal som under kommande år förväntas växa i omfattning och överstiga 300 miljoner kronor per år.

Ar	Kostnad rekvisition		Kostnad rekvisition exkl. ATMP	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	% föregående
2018	1 796		1 796	
2019	2 001	11,4%	2 001	11,4%
2020	2 130	6,4%	2 107	5,3%
2021	2 238	5,1%	2 218	5,3%
2022	2 429	8,5%	2 361	6,4%

Tabell 2 Prognos för kostnader för rekvisitionsläkemedel i Region Stockholm år 2021 och 2022. Kostnader redovisade med och utan kostnader för cell- och genterapier (ATMP). Resultat från återbäringsavtal för rekvisitionsläkemedel och kostnader för radiofarmaka ingår inte i tabellen. Inte heller vidarefakturerings av kostnader för rekvisitionsläkemedel vid utomlänsvård.

### Förskrivningsläkemedel – 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 nyare läkemedel. Samtidigt sjunker priserna på vissa läkemedel i samband med generisk konkurrens.

**Biologiska immunmodulerande läkemedel** (bland annat TNF-hämmare och liknande alternativ) står sedan tidigare för en stor andel av de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna – drygt 15 procent.

I samband med att patentskyddet för de mest använda TNF-hämmarna löpte ut för några år sedan och biosimilarer lanserats har nationella processer lett till både prissänkningar och återbäringsavtal. Kostnaderna för TNF-hämmare beräknas därför sjunka under kommande år. Den bilden kompliceras dock av att de återbäringsavtal för TNF-hämmare som lett till stora besparingar upphört sedan den första oktober i år. För att inte de faktiska kostnaderna för TNF-hämmare på grund av detta ska öka under 2022 krävs att enbart de minst kostsamma biosimilarerna används framöver.

Användningen av andrahands- och tredjehandsalternativen till TNF-hämmarna förväntas samtidigt öka. Alternativen har i regel liknande klinisk effekt på gruppnivå som TNF-hämmarna men kan användas då effekten av dessa uteblir eller avtar. Biologiska immunmodulerande läkemedel används i ökande utsträckning vid svår astma och svårbehandlat atopiskt eksem.

Läkemedlet **tafamidis** inkluderades i läkemedelsförmånerna i oktober år 2021. Det används vid sjukdomen transtyretinamyloidos och är kostsamt. Då tidigare behandlingsalternativ inte är det, leder introduktionen till en påtaglig kostnadsökning för framförallt Karolinska Sjukhuset där patienterna behandlas.

Nya behandlingsalternativ vid cystisk fibros har godkänts för användning under senare år. Flera av dessa ingår inte i högkostnadsskyddet och används i relativt begränsad omfattning i regionen. I bästa fall kan regionerna och läkemedelsföretaget framöver komma till en överenskommelse som leder till att läkemedlen inkluderas i läkemedelsförmånerna. Kostnaderna för dessa förväntas då öka. Om och när så sker är en osäkerhet i prognosen.

Kostnaden för nya **antikoagulantia** har ökat påtagligt sedan många år tillbaka. I samband med att en stor andel av patienterna nu står på behandling förväntas ökningen börja plana ut under år 2022.

En grupp läkemedel som tidigare enbart använts vid diabetes, **SGLT2-hämmare**, får under tidsperioden en ökad användning till nya patientgrupper med hjärtkärlsjukdom och njursjukdom.

Under hösten 2021 har en ökad generisk konkurrens för depottabletter av **metylfenidat** slutligen uppstått. Det förväntas under perioden framöver leda till kostnadsminskningar inom läkemedelsbehandling av ADHD.

Under år 2022 förväntas kostnaderna för läkemedel vid **HIV-infektion** öka något. Även om nya regler för utbytbarhet minskar priserna på vissa substanser så ser användningen av nya kostsamma alternativ som förskrivs enligt smittskyddslagen ut att öka.

Behandling med läkemedel vid **Hepatit-C** bedöms ha påverkats negativt av pandemin. Användningen förväntas därför återigen öka något under år 2022.

Ett flertal patentutgångar för förskrivna cancerläkemedel kommer ske under år 2022. Bland annat **everolimus**, **sunitinib** och framförallt **lenalidomid** förväntas få generisk konkurrens och sjunka påtagligt i kostnad.

Region Stockholm fortsätter under slutet av 2021 att föra över distributionen av näringspreparat till barn från förskrivning till direktleverans. Delar av sortimentet för förbrukningsartiklar vid diabetes kommer framöver också hanteras via direktleverans. Det minskar regionens förmånskostnader inom de terapigrupperna.

## Rekvisitionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver kostnadsökning

Användningen av nya läkemedel vid cancer förväntas vara det bidragande skälet till att kostnaderna för rekviderade läkemedel ökar under år 2022. Särskilt användningen av så kallad **immunterapi** och läkemedel vid **multipelt myelom** förväntas öka ytterligare.

En effekt av pandemin är att produktionen av intravenöst administrerade **immunglobuliner** minskat, samtidigt som efterfrågan ökat. Det förväntas resultera i prishöjningar på läkemedlet framöver.

Läkemedel för avancerad terapi förväntas börja användas i större omfattning i regionen under de kommande åren. Behandling med **CAR-T-celler** pågår redan och förväntas användas något oftare i samband med att produkter med nya indikationer introduceras. Genterapier, exempelvis **Luxturna** och **Zolgensma**, kan också komma att börja användas under år 2022 beroende på patientunderlag och nationella rekommendationer. Förväntade årliga kostnader för dessa läkemedel är mycket osäkra.

Läkemedlet **vedolizumab** används vid inflammatorisk tarmsjukdom. Läkemedlet har tidigare enbart administrerats intravenöst och då köpts in via rekvisition i relativt stor omfattning. Sedan en tid tillbaka kan det ges subkutant och förskrivs då. Kostnaden för läkemedlet förs gradvis över från rekvisition till förskrivning.

Upphandling av flera cytostatika där generisk konkurrens uppstått förväntas leda 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.

## Övriga prognoser redovisar liknande kostnadsutveckling under år 2022

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.

En jämförelse mellan prognosen för Stockholm med den nationella prognosen och prognoserna för Västra Götaland (VGR) och Skåne visas i tabell 3. Eftersom prognoserna är utformade på lite olika sätt baseras jämförelsen på förväntad procentuell utveckling år 2022 och jämförelserna delas upp mellan utfall som inkluderar och inte inkluderar återbäring. En viktig skillnad mellan prognoserna är när i år de publicerades, VGR januari, Skåne september, Socialstyrelsen och Stockholm i november.

Aterbäring inräknad	Typ kostnad	Område	förändring kostnad 2021 till 2022
ej återbäring	Förmån/smittskydd	Stockholm	4,1%
ej återbäring	Förmån/smittskydd	Socialstyrelsen - Sverige	6,9%
ej återbäring	rekvisition	Stockholm	8,5%
ej återbäring	rekvisition	Socialstyrelsen - Sverige	7,5%
ej återbäring	total	Stockholm	5,2%
ej återbäring	total	Socialstyrelsen - Sverige	7,1%
återbäring	Förmån/smittskydd	Skåne	8,6%
återbäring	Förmån/smittskydd	Stockholm	5,9%
återbäring	total	Stockholm	6,6%
återbäring	total	Skåne	9,2%
återbäring	total	Västra Götaland	6,0%

Tabell 3 Procentuell kostnadsförändring i förväntad kostnad mellan år 2021 och 2022 i prognoser från regioner och Socialstyrelsen. 'Ej återbäring' innebär att återbäring inte räknats med i de årsvisa kostnaderna. 'total' innebär de sammanräknande kostnaderna oavsett distributionsform.

Resultatet i prognosen för förskrivningsläkemedel i Region Stockholm är lägre än Socialstyrelsens och Skånes prognos. Överföringen av vissa förbrukningsartiklar till annan hantering är engångseffekter som bidrar till den lägre prognosen för Stockholm i förskrivningskostnad.

## Eventuellt avmattande kostnadsutveckling för läkemedel under år 2023 och 2024

I ett scenario för år 2023 och 2024 gjorde vi en översiktlig prognos för kostnadsutvecklingen för enskilda läkemedelsgrupper, uppdelat på distributions- och finansieringsform. Scenariot baseras på övergripande trend för läkemedelsgrupperna, förväntande patentutgångar och förväntade nya större läkemedelsintroduktioner (se tabell 4).

Under år 2023 och 2024 löper patentet ut för flera förskrivningsläkemedel vilket håller tillbaka kostnadsutvecklingen inom det området. För rekvisitionsläkemedlen förväntas användningen av cell- och genterapier öka

gradvis. Scenariot för kostnadsutvecklingen under år 2023 och 2024 kan tänkas underskatta effekterna av nya kommande läkemedel. Om exempelvis en väl fungerande behandling vid Alzheimers sjukdom skulle komma att godkännas kommer utvecklingen se annorlunda ut.

År	Förskrivning		Rekvision		Totalkostnad	
	Mnkr	% föregående	Mnkr	%	Mnkr	%
2019	5 956		2 001		7 957	
2020	6 237	5%	2 130	6%	8 367	5%
2021	6 616*	6%	2 238	5%	8 854	6%
2022	7 009*	6%	2 429	9%	9 438	7%
2023	7 050*	1%	2 492	3%	9 542	1%
2024	7 055*	0%	2 615	5%	9 670	1%

Tabell 4 Scenario för procentuell årlig utvecklingen av läkemedelskostnader år 2023 och 2024 utöver den prognos som presenteras i tabell 1. Förskrivning inkluderar regionens kostnader för förmånsläkemedel och läkemedel som förskrivits enligt smittskyddslagen, inklusive återbäring. Kostnader för rekvisition inkluderar inte återbäring. \*Från år 2021 behåller hälso- och sjukvårdsförvaltningen 60% av återbäringen från förskrivningsläkemedel.

## Användning av prognosen och metod

Prognosen för läkemedelskostnader i regionen används för det övergripande läkemedelsarbetet inom regionen samt för att bedöma lämplig kostnadsutveckling för läkemedel i avtal med vårdgivare.

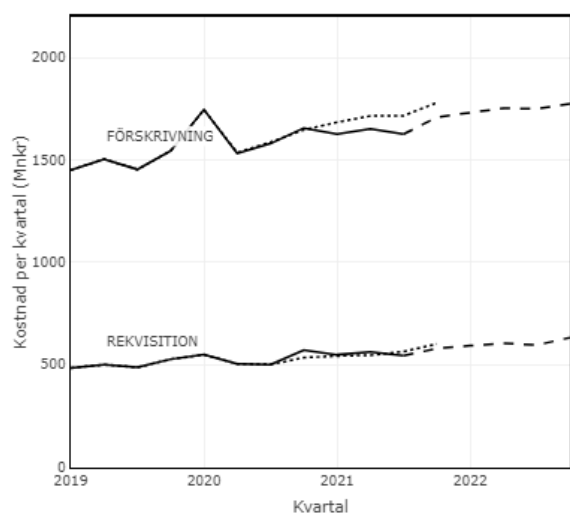
## Precisionen i prognosen för förra året var god

Den prognos som togs fram under hösten 2019 hade relativt hög precision vid beräkningen av 2020 års kostnader för recept- och rekvisitionsläkemedel men sämre precision för återbäring och smittskydd (tabell 5). Totalt överskattade prognosen den faktiska kostnaden med 1,1 procent. Ett skäl till överskattningen kan vara effekterna av pandemin under 2020.

Försäljningssätt	Kostnader 2020 (mnkr)	Prognos 2020 (mnkr)	Δ%
Recept	6 484	6 528	-0,7%
Rekvision	2 119	2 146	-1,2%
Smittskydd	447	588	-24,0%
Återbäring förskrivning	-676	-791	-14,5%
Summa	8 374	8 470	-1,1%

Tabell 5 Prognos (baserad på data fram till kvartal 3 2019) och utfall för regionens läkemedelskostnader under 2020 uppdelat på försäljningssätt samt procentuell skillnad mellan prognos och utfall.

Precisionen i den prognos som gjordes under hösten 2020 framstår hittills som lägre än den föregående, med en tydlig överskattning av kostnaderna för förskrivningsläkemedel jämfört med utfall hittills (se figur 1).



Figur 1 Kostnad (miljoner kronor) för förskrivna och rekviderade läkemedel i Region Stockholm per kvartal. Fyllt linje – utfall, prickad linje – prognos kv3 2020, streckad linje prognos kv3 2021.

### 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 innebär inte en direkt kostnad för regionen och ingår alltså inte.

Varje läkemedel som säljs enligt ovan grupperas in i en prognosgrupp.

För varje enskild substans, prognosgrupp och distribution- och finansieringstyp prognosticeras framtida kvartalsvis försäljning baserat på tidigare försäljningsdata med hjälp av analysprogrammet R.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Hyndman R, Athanasopoulos G, Bergmeir C, Caceres G, Chhay L, O'Hara-Wild M, Petropoulos F, Razbash S, Wang E, Yasmine F (2019). `_forecast: Forecasting functions for time series and linear models_`. R package version 8.5



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. Desirée Loikas från Region Västmanland, Emil Aho och Gustaf Befrits bidrog till analysen.

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