

Prognos för utvecklingen av läkemedelskostnader i Region Stockholm 2025-2026

Under år 2026 förväntas regionens kostnader för receptläkemedel endast öka i måttlig takt (tabell 1). Utvecklingen skiljer sig kraftigt de påtagliga kostnadsökningar som observerades 2022 till 2024. För rekvisitionsläkemedel förväntas kostnaderna öka mer än i år, men detta beror på användning av ett fåtal läkemedel och är osäkert.

Trenden med ökande läkemedelskostnader förväntas brytas år 2027 och prognosen är att kostnaderna för receptläkemedel då sjunker påtagligt. Detta är en effekt av patentutgångar och den höjning av taket för högkostnadsskyddet som beslutades av regeringen i maj i år. Höjningen trädde i kraft den 1 juli 2025 men helårseffekten uppstår först 2027. Den potentiella utvecklingen under slutet av 2026 och 2027 kan motverkas helt om exempelvis GLP-1-analoger inkluderas i läkemedelsförmånerna till patienter utan diabetesdiagnos.

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 vilka nya läkemedel inkluderas i läkemedelsförmånerna eller får rekommendation från NT-rådet samt också om patentutgångar av olika skäl skjuts på framtiden.

Den procentuella förändringen i prognosen för Region Stockholm inför 2026 är snarlik den nationella prognosen för läkemedelskostnader som publicerats av Socialstyrelsen och prognosen för Skåne.

En utvärdering av den prognos som presenterades i oktober 2024 visar att den för förskrivningsläkemedel hade mycket god precision för den första delen av 2025, trots att det förekom en stor variation inom enskilda läkemedelsgrupper.

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

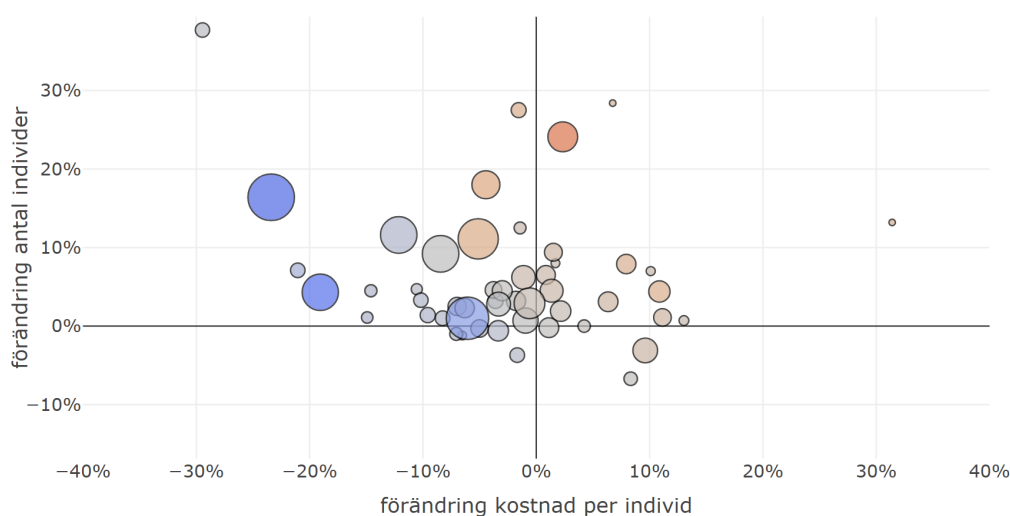
Kostnaderna för läkemedel ökar måttligt under 2025	3
Måttliga kostnadsökningar under 2026.....	4
Förskrivningsläkemedel – höjt tak för högkostnadsskydd	4
Rekviritionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver osäker kostnadsökning.....	5
Övriga prognoser för 2026 är snarlika den för Stockholm.....	6
Användning av prognosen och metod	7
Prognosen för 2025 hade god precision på regionnivå	7
Prognosen baseras på flera olika informationskällor	8

Kostnaderna för läkemedel ökar måttligt under 2025

Det offentliga kommer under 2025 betala cirka 350 miljoner kronor mer för läkemedel konsumerade i Stockholm än vi gjorde under 2024. Ökningen är väsentligt mycket lägre än föregående år, vilket bland annat beror på patentutgångar och minskade kostnadsökningar inom generikaområdet.

De kostnadssänkande effekterna av patentutgångar motverkas av att ett ökande antal patienter får läkemedelsbehandling, samtidigt som kostnaderna per behandlad patient ökar för vissa läkemedelstyper.

Vid en jämförelse av användning av förskrivna läkemedel mellan kvartal 3 2024 och kvartal 3 2025 ser vi att genomsnittskostnaden per patient har sjunkit i flera stora läkemedelsgrupper (se figur 1). Den sjunkande behandlingsskostnaden i dessa grupper beror på tillkommen konkurrens från generika och biosimilarer eller prissänkningar på läkemedel med kvarstående patent. Vi ser också att användningen av de flesta läkemedelsgrupperna ökat med minst 5 procent. Ett resultat av en åldrande befolkning och fler behandlingsalternativ.



Figur 1 Jämförelse av användningen av förskrivna läkemedel mellan kvartal 3 år 2024 och kvartal 3 år 2025, uppdelat på läkemedelsgrupper (se metodbeskrivning). Antal individer beräknat baserat på enskilda substanser i respektive grupp. Kostnad inkluderar återbäring från avtal. Storlek på markör motsvarar kostnad kvartal 3 2024. Färgkulör indikerar total kostnadsförändring q3 24 – q3 25 i absoluta tal: röd ökande, blå minskande.

Måttliga kostnadsökningar under 2026

Under år 2026 förväntas regionens kostnader för receptläkemedel endast öka i måttlig takt (tabell 1). Utvecklingen skiljer sig kraftigt från de påtagliga kostnadsökningar som observerades 2022 till 2024. För rekvisitionsläkemedel förväntas kostnaderna öka mer än i år, men detta beror på användning av ett fåtal läkemedel och är osäkert.

år	recept/smittskydd		rekvisition		data
	kostnad mnkr	% skillnad	kostnad mnkr	% skillnad	
2020	6 300		1 913		utfall
2021	6 439	2,2%	1 954	2,1%	utfall
2022	6 950	7,9%	2 041	4,5%	utfall
2023	7 530	8,3%	2 337	14,5%	utfall
2024	8 339	10,7%	2 476	5,9%	utfall
2025	8 649	3,7%	2 517	1,7%	utfall/prognos kvartal 4
2026	8 796	1,7%	2 722	8,1%	prognos
2027	8 361	-4,9%	2 763	1,5%	långtidsscenario
2028	8 654	3,5%	2 813	1,8%	långtidsscenario

Tabell 1 Prognos för kostnader (mnkr och % ändring föregående år) för läkemedel i Region Stockholm år 2025 (Q4) och 2026, samt långtidsscenario för år 2027 och 2028. Kostnader inkluderar 100% återbäring från nationella avtal och den moms som ingår vid expediering av förbrukningsartiklar inom högkostnadsskyddet. Egenavgifter för förmånsläkemedel är inte medräknade. Vissa, mindre kostnader för särskilt hanterade förskrivningsläkemedel ingår inte i tabellen. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel inkluderar utomlänspatienter. För rekvisitionsläkemedel ingår utöver den försäljning som rapporteras av E-hälsomyndigheten också huvuddelen av kostnaderna för ATMP och radiofarmaka.

I prognosunderlaget ingår också ett långtidsscenario för utvecklingen 2027 och 2028. Resultatet i det är osäkert men mycket talar för något sjunkande läkemedelskostnader för regionen under 2027.

Förskrivningsläkemedel – höjt tak för högkostnadsskydd

Läkemedel som förskrivas 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. Samtidigt höjs taket för högkostnadsskyddet vilket innebär minskade kostnader för regionen.

Användningen av **GLP-1-analoger** ökar för närvarande kraftigt. Den huvudsakligen användningen är utanför läkemedelsförmånerna till icke-diabetiker. Ytterligare diabetespatienter som får läkemedlet med förmån tillkommer gradvis framöver men den huvudsakliga ökningen förväntas vara utan förmån vid behandling av kraftig övervikt eller övervikt med samsjuklighet. Vid ett beslut om att inkludera GLP-1-analoger i läkemedelsförmånerna för användning till delar av denna patientgrupp kommer kostnaderna för receptläkemedel överstiga den nuvarande prognosen. Sannolikt påtagligt, eftersom det kommer

att vara svårt att reglera eventuella subventionsbegränsningar hos de största förskrivarna – de specialiserade internetbaserade mottagningarna.

Användningen av **SGLT2-hämmare** har ökat linjärt de senaste åren och används nu av mellan 30 och 70% av patienterna med de aktuella indikationerna.

Användningen förväntas fortsätta öka under 2026, bland annat tack vare tidigare utökade rekommendationer från Läkemedelskommittén.

Användningen av **monoklonala antikroppar** vid atopisk dermatit och närliggande diagnoser har ökat kraftigt. Under senare år bland annat på grund av mer förskrivning inom vårdval hud. Läkemedelskommitténs expertgrupp har regelbundna möten och informerar om subventionsbegränsningar och aktuell användning. Kostnaderna för läkemedelsgruppen förväntas fortsätta öka men inte lika kraftigt som tidigare.

Ett antal nya receptläkemedel förväntas få användning under 2026. Bland annat vid lungcancer, blodarsjuka och flera andra ärftliga sjukdomar.

I slutet av år 2026 förväntas patentskyddet för **apixaban** löpa ut med efterföljande generisk konkurrens och snabbt sjunkande behandlingkostnader.

Taket för högkostnadsskyddet höjdes från 2900 till 3800 kronor den 1 juli 2025.² En större andel av läkemedelskostnaderna kommer att betalas av patientens egenavgift. Det höjda taket börjar först gälla när individen inleder en ny period i högkostnadsskyddet, och effekten av höjningen får därför gradvis effekt under 2025 och 2026. Drygt 550 miljoner kronor i årskostnad förs över från högkostnadsskyddet till egenavgift och helårseffekten uppstår alltså först 2027.

Det är framförallt patentutgången för apixaban sent under 2026 och höjningen av taket för högkostnadsskyddet som medför att kostnaderna för förskrivna läkemedel förväntas vara lägre under 2027 än 2026 (se tabell 1). Denna utveckling kan motverkas helt om exempelvis GLP-1-analoger kan förskrivas med förmån utan diabetesdiagnos.

Rekvisitionsläkemedel – ett fåtal läkemedel driver osäker kostnadsökning

Läkemedel för att behandla cancersjukdomar står för cirka 40 procent av kostnaderna för de läkemedel som köps in till vårdgivarna. Andra kostsamma läkemedelsgrupper är immunglobuliner och läkemedel vid ovanliga ärftliga sjukdomar.

Tack vare ett utvecklingsarbete med individanpassad dosering på Karolinska sjukhuset sjönk under år 2024 regionens kostnader för så kallade

² <https://regeringen.se/contentassets/8caa230fecb646cd80a54dfbo6c1d096/prop.-2024-25-144.pdf>

immunoterapier. Kostnaderna ökar återigen något under 2025 och förväntas fortsätta öka på liknande sätt under 2026.

Läkemedlet **ciltakabtagen-autoleucel** (Carvykti) har sedan mitten av 2025 en rekommendation från NT-rådet för 2 linjens behandling vid multipelt myelom. Flera andra läkemedel av typen CAR-T har rekommendation för andra diagnoser. Kostnaderna för CAR-T förväntas öka tydligt under 2026, men hur snabbt detta sker beror bland annat på hur finansiering hanteras hos vårdgivaren.

Nirsevimab för att förebygga RS-infektion ska ges till nyfödda från september 2025 och fram till slutet av RS-perioden. Liknande behandlingar har inte tidigare funnits för majoriteten av gruppen som behandlas.

Ett stort antal biosimilarer till Eylea (**afibercept**) finns nu godkända och i samband med patentutgång förväntas kostnaderna för behandling av åldersrelaterad makuladegeneration minska påtagligt. Den effekten påverkas av slutligt pris och hur snabbt de nya alternativen börjar användas.

En tydlig osäkerhet i prognosen för år 2026 är användningen av nya läkemedel vid **Alzheimers sjukdom** – lekanemab och donanemab. Processen för avtal och rekommendation och slutligen hur vården utformas påverkar om och hur läkemedlen introduceras.

Det har i regionen blivit vanligare att **restsituationer** uppstår för receptläkemedel eller upphandlade rekvisitionsläkemedel. Det kan leda till ökade kostnader i samband med att alternativ till den restnoterade produkten används eller att förskrivning förs över från recept- till rekvisitionsshantering.

Övriga prognoser för 2026 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 prognosen för Skåne⁴ och VGR⁵ visas i tabell 2. Eftersom prognoserna är utformade på lite olika sätt baseras jämförelsen på förväntad procentuell utveckling år 2026 och jämförelserna delas upp mellan utfall som inkluderar och inte inkluderar återbäring. Sammantaget är prognoserna inför 2026 snarlika men

³ <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/od8317937ddf4244afoced6a826caa7e/2025-10-9872.pdf>

⁴ <https://vardgivare.skane.se/siteassets/5.-uppfoljning/omraden/lakemedel/prognoser/prognossammanfattning-lakemedelskostnader-region-skane.pdf>

⁵ Uppföljning av Prognosrapport - Kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västra Götalandsregionen 2025-2027

förväntad kostnadsutveckling för receptläkemedel är lite lägre i Skåne och VGR jämfört med Stockholm.

Återbäring inräknad	Typ kostnad	Område	förändring kostnad 2025 till 2026
nej	förmån/smittskydd	Stockholm	3,0%
nej	förmån/smittskydd	Sverige (Socialstyrelsen)	2,9%
nej	rekvisition	Stockholm	10,4%
nej	rekvisition	Sverige (Socialstyrelsen)	4,0%
ja	förmån/smittskydd	Skåne	0,7%
ja	förmån/smittskydd	Stockholm	1,7%
ja	förmån/smittskydd	Västra Götaland	0,3%
ja	rekvisition	Skåne	10,6%
ja	rekvisition	Stockholm	8,1%
ja	rekvisition	Västra Götaland	6,6%

Tabell 2 Procentuell kostnadsförändring i förväntad kostnad mellan år 2025 och 2026 i prognoser från regioner och Socialstyrelsen.

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.

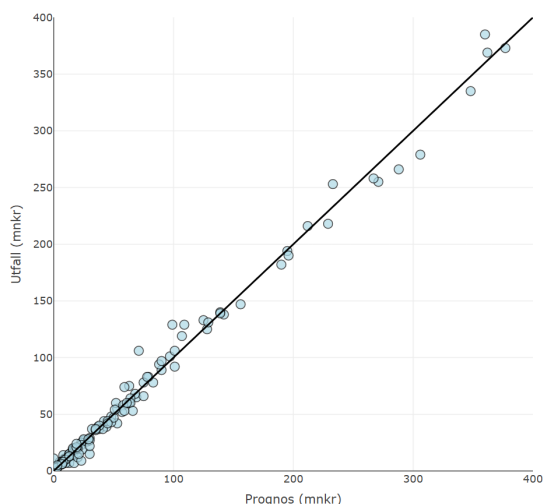
Prognosen för 2025 hade god precision på regionnivå

Den prognos som togs fram under hösten 2024 avspeglade 2025 års kostnader för receptläkemedel väl och överskattade kostnaden för rekvisitionsläkemedel något, i vart fall de första tre kvartalen (se tabell 3). Totalt överskattade prognosen den faktiska kostnaden med 57 miljoner kronor.

Försäljningssätt	Regionens kostnader 2025 (q1-q3, mnkr)	Prognos kostnader 2025 (q1-q3, mnkr)	Differens utfall / prognos
Förskrivning	6 429	6 426	2 (0,0%)
Rekvisition	1 857	1 916	-59 (3,0 %)
<i>Summa</i>	8 285	8 342	-57 (0,7 %)

Tabell 3 Prognos (baserad på data fram till kvartal 3 2024) och utfall för regionens läkemedelskostnader under 2025 uppdelat på försäljningssätt samt procentuell skillnad mellan prognos och utfall. Kostnad inklusive återbäring, exklusive moms.

Precision för enskilda läkemedelsgrupper var inte konsekvent hög utan det fanns en stor underliggande variation (se figur 2), bland annat för SMA-läkemedel, IL-hämmare, botulinumtoxin, psykostimulantia och läkemedel vid multipelt myelom för vilka prognos och utfall skiljde sig åt tydligt.



Figur 2 Läkemedelskostnader inom Region Stockholm (exkl. återbäring, ej uppdelat försäljningssätt) under kvartal 1 till 3 2025 uppdelat på läkemedelsgrupp (atc-grupp) jämfört med prognos för motsvarande läkemedelsgrupp. Diagonal linje motsvarar position om värden skulle vara helt överensstämmande.

Prognosen baseras på flera olika informationskällor

Prognosen för läkemedelskostnader utgår från regionens tidigare läkemedelskostnader 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 SGLT2-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.⁶

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 2025 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!

⁶ Hyndman R, Athanasopoulos G, Bergmeir C, Caceres G, Chhay L, O'Hara-Wild M, Petropoulos F, Razbash S, Wang E, Yasmeen F (2019). `_forecast: Forecasting functions for time series and linear models_`. R package version 8.5