

Uppföljning av Prognosrapport

Kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västra Götalandsregionen 2026-2028

Datum: 2026-09-16

Dokument-ID: OSN12114-489285722-160

Rapporten framtagen av: Anna Stoopendahl, Klinisk farmakologi SU/Sahlgrenska, Anna Lindhé, Annika Johansson och Emma Lindhardt, Avdelning specialiserad vård, läkemedel och medicintekniska produkter, Koncernkontoret.

Vårens [prognos över kostnadsutvecklingen 2026-2028](#) har utvärderats mot det faktiska utfallet under perioden januari t.o.m. juli 2026, uppräknat till ett beräknat helårsutfall. Prognosen för regionens totala läkemedelskostnader överensstämmer i huvudsak med det beräknade utfallet. Årskostnaden bedöms dock bli något lägre än prognostiserat. Helårsberäkningen är osäker eftersom den bygger på utfallet för årets första sju månader. Bland annat är kostnaderna generellt lägre under sommarmånaderna.

Tabell 1. Utfall och prognos nettokostnadsutveckling i miljoner kronor samt procentuell årsändring. Endast beräknat utfall 2026 har tillkommit sedan vårens prognos, övriga kolumner är oförändrade.

	Utfall (mnkr)	Beräknat utfall** (mnkr)	Prognos (mnkr)	Prognos (mnkr)
	2025	2026	2026	2027
Nettokostnad*	7 064 (2,6%)	6 903 (-2,3%)	7 045 (-0,3%)	7 269 (3,2%)
Återbäring	1 165 (21,1%)	1 286 (10,4%)*	1 286 (10,4%)	1 396 (8,6%)
Fördelat per typ				
Recept inkl. smittskydd	5 287 (3,5%)	4 977 (-5,9%)	5 063 (-4,2%)	5 212 (2,9%)
Rekvision	1 776 (-0,1%)	1 926 (8,5%)	1 981 (11,5%)	2 056 (3,8%)
Fördelat per vårdform				
Sjukhus	4 848 (1,8%)	4 875 (0,6%)	4 995 (3,0%)	5 174 (3,6%)
Vårdval Vårdcentral	1 487 (1,2%)	1 299 (-12,6%)	1 324 (-11,0%)	1 327 (0,2%)
Nämnder och övriga	729 (11,0%)	729 (0,0%)	725 (-0,6%)	769 (6,0%)

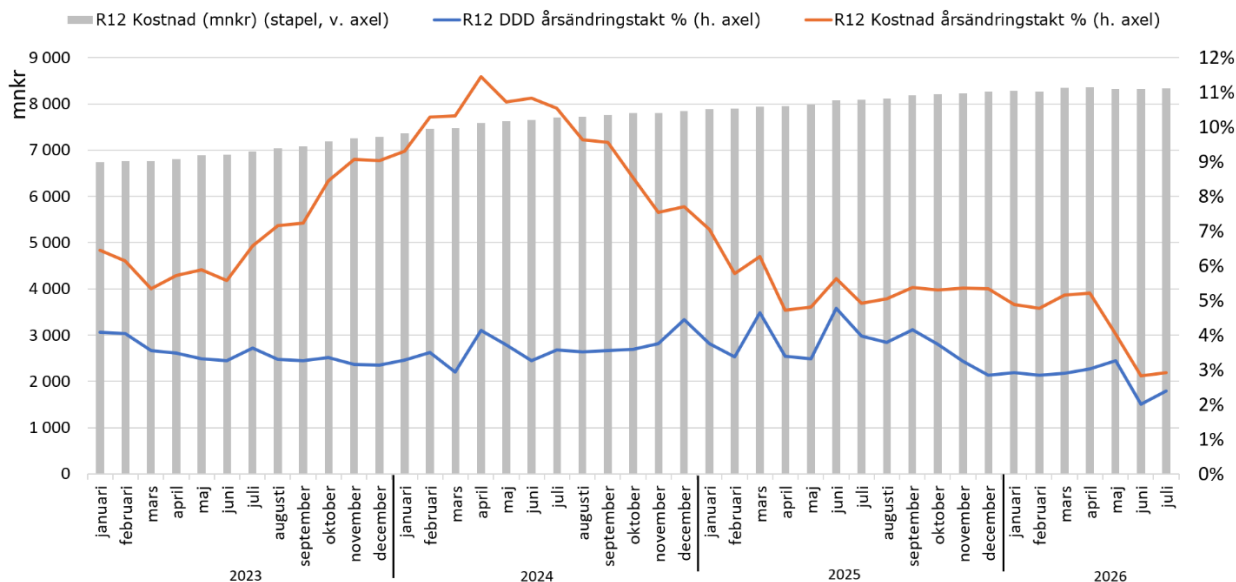
* Justerad för återbäring enligt avtal.

** Utfall beräknat från faktiskt kostnadsutfall de första 7 månaderna under 2026, uppräknat till helår.

*** Återbäring för 2026 är beräknat på prognos från april.

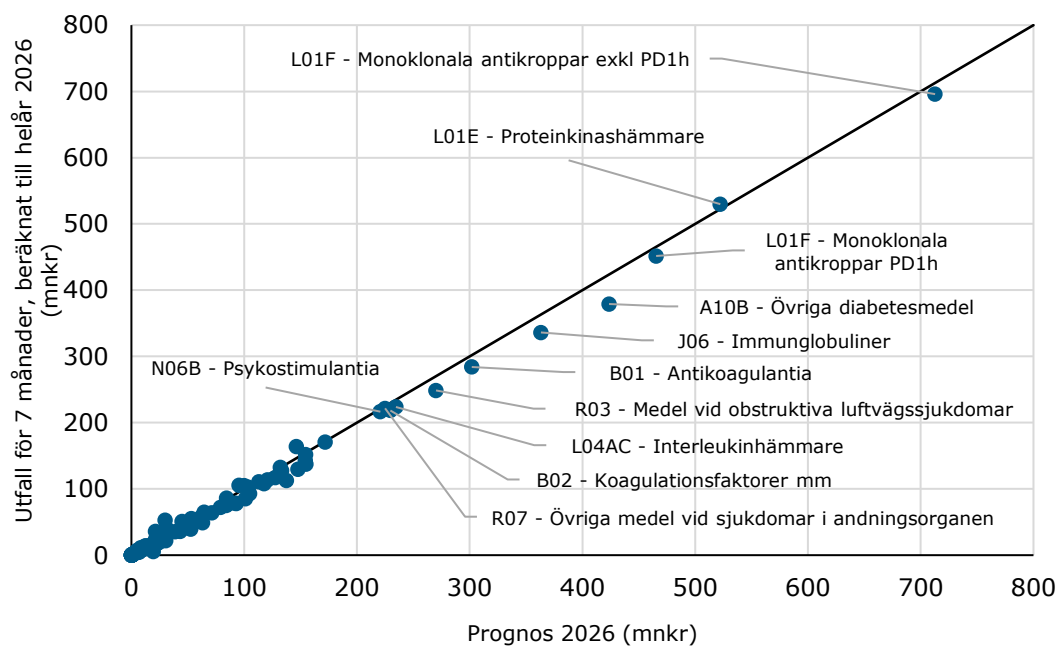
I vårens prognos gjordes en konservativ bedömning av de kostnadsbesparande effekterna av förändringen av högkostnadsskyddet för läkemedel, vilket kan förklara avvikelserna på recept. För vissa grupper av receptläkemedel har också kostnadsökningen överskattats i prognosen. Det gäller till exempel diabetesläkemedel och antikoagulantia (DOAK), se tabell 3. Tillsammans utgör de den huvudsakliga förklaringen till avvikelserna mot prognos för Vårdval Vårdcentral.

För rekvisition är kostnadsökningen något överskattad i prognosen för 2026, detta främst på grund av att kostnadsdrivande läkemedel inom onkologi har ett något lägre beräknat utfall 2026 än prognostiserat, se tabell 3. Detta påverkar främst läkemedelskostnaderna för sjukhusen.



Figur 1. Rullande 12 månaders kostnadsutveckling (brutto) och 12 månaders procentuell ändring för kostnader och volym, DDD (definierad dygnsdos) från januari 2023 till juli 2026. Observera att alla läkemedel inte har en DDD.

Analys av läkemedelsgrupper



Figur 2. Faktiskt kostnadsutfall för 7 månader under 2026, beräknat till helår, jämfört med prognosticerad kostnad. Punkter som ligger på linjen visar god överensstämmelse mellan utfall och prognos. Observera att effekter av förändring av högkostnad inte ingår i prognosen för enskilda läkemedel/läkemedelsgrupper.

Tabell 2. Läkemedelsgrupper med störst avvikelse avseende högre beräknat helårsutfall än prognosticerad bruttokostnad 2026.

ATC – läkemedelsgrupp	Prognos	Beräknat helårsutfall	Differens
C02 – Antihypertensiva medel*	30 mnkr	53 mnkr	23 mnkr
När prognosen gjordes fanns indikation på att generisk konkurrens för guanfacin (Intuniv) skulle kunna komma under året, och en minskning kalkylerades som ungefärligt motsvarar hela differensen. Guanfacin används främst vid adhd. För närvarande finns enbart ett generiskt läkemedel på marknaden, med ett liknade pris som originalpreparatet.			
L04AB – TNF-hämmare	146 mnkr	164 mnkr	18 mnkr
TNF-hämmare används vid behandling av reumatiska sjukdomar, inflammatorisk tarmsjukdom och psoriasis. Kostnadsminskningen har blivit mindre än förväntat. Volymen fortsätter att öka i linje med prognosen men prisminskningarna har varit begränsade det första halvåret 2026. För adalimumab, som är den mest använda substansen i gruppen, har priserna i stort sett varit oförändrade. Även för golimumab, där biosimilarer introducerats på marknaden under våren, har prispressen hittills varit svag. Vissa effekter av lägre priser på golimumab kan dock komma att synas under hösten 2026.			
L04AJ – Komplementhämmare*	22 mnkr	36 mnkr	14 mnkr
Användningen av ekulizumab och ravulizumab (Ultomiris) har varit högre än prognostiserat. Läkemedlen används vid vissa sällsynta sjukdomar inom njurmedicin, hematologi, neurologi och barnsjukvård. Eftersom kostnaden per patient är hög kan utfallet påverkas av enskilda patienter som tillkommer. Läkemedlen omfattas av återbäringsavtal, och en del av användningen ingår i den regionala solidariska finansieringen av extremt dyra läkemedel.			
H01 – Hypofys- & hypotalamushormon	95 mnkr	105 mnkr	10 mnkr
Att det beräknade utfallet är högre än prognosen förklaras huvudsakligen av att prognosen antog att lanreotid skulle få generisk konkurrens under året, vilket ännu inte skett. Flera generiska läkemedel finns godkända, men information saknas om tidpunkten för marknadsintroduktion.			
V03 – Medel vid förgiftningar	31 mnkr	40 mnkr	9 mnkr
Fortsatta leveransproblem av upphandlad kalciumfolinat som används inom onkologin innebär ökade kostnader, då alternativa läkemedel har betydligt högre pris.			
L01E – Proteinkinashämmare*	522 mnkr	530 mnkr	8 mnkr
Gruppen innehåller precisionsläkemedel för olika typer av cancer. Vissa läkemedelsgrupper, främst läkemedel vid hematologiska maligniteter, så som BTK- och BCL-ABL-hämmare, ökar mer än förväntat. Dock har patentutgångar, bl.a. för nintedanib, och ökad konkurrens med generika en kostnadsdämpande effekt. Flera stora läkemedelsgrupper/läkemedel som CDK 4/6-hämmare (bröstcancer), BRAF/MEK-hämmare och osimertinib (Tagrisso) (lungcancer) följer prognosen.			

*I ATC-gruppen ingår läkemedel som omfattas av återbäringsavtal

Tabell 3. Läkemedelsgrupper med störst avvikelse avseende lägre beräknat helårsutfall än prognosticerad bruttokostnad 2026.

ATC – läkemedelsgrupp	Prognos	Beräknat helårsutfall	Differens
A10B – Övriga diabetesmedel	424 mnkr	379 mnkr	-45 mnkr
En överskattning av ökningen för empagliflozin och dapagliflozin samt av semaglutid förklarar den största delen av avvikelsen mot prognos. En fortsatt ökad användning förväntas då samtliga nämnda preparat fått rekommendationer om bredare användning i nya internationella guidelines för hjärtsvikt.			
J06 – Immunglobuliner*	363 mnkr	336 mnkr	-27 mnkr
Kostnaderna för subkutana immunoglobuliner har inte ökat som förväntats i prognosen. Bakgrunden är prissänkningar och att användningen av immunoglobuliner inom hematologin inte har ökat i den utsträckning som förväntats. Det beräknade utfallet 2026 för läkemedel vid RSV, Beyfortus och Synagis ligger lägre än prognos.			

R03 – Medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar 270 mnkr 249 mnkr -21 mnkr
 Nya utbytbara generika av inhalationskombinationen formoterol och beklometason för behandling av astma och KOL har introducerats på marknaden, vilket bidragit till lägre läkemedelskostnad än vad som beräknats i prognosen. Kostnadsutvecklingen inom läkemedelsgruppen påverkas även av höjda egenavgifter inom högkostnadsskyddet. Patentet för omalizumab (Xolair) har löpt ut och en biosimilar (Omlyclo) introducerades i maj till ett lägre pris än originalläkemedlet. Detta har ännu inte haft någon märkbar påverkan på läkemedelskostnaderna, men förväntas kunna bidra till dämpade kostnader på sikt.

M09 – Övriga medel vid sjukdomar i muskler och skelett* 148 mnkr 130 mnkr -18 mnkr

Det lägre utfallet förklaras av risdiplam (Evrysdi), som används vid spinal muskelatrofi (SMA). Kostnaderna har dock ökat under våren, delvis till följd av en förändring i hur kostnaderna fångas i statistiken efter övergång till recepthantering. Detta talar för att helårsutfallet kan hamna närmare prognosen, men fortfarande något under.

B01 – Antikoagulantia* 302 mnkr 284 mnkr -18 mnkr
 Rivaroxaban minskar från 78,5 mnkr 2025 till 25,6 mnkr 2026 (beräknat helår). Priserna har pressats mer än prognostiserat av patentutgång och den förändrade högkostnadstrappan. En övergång i förskrivningen från andra preparat till rivaroxaban sänker kostnaden i gruppen ytterligare. Kommande patentutgång för apixaban kan leda till att gruppen hamnar ännu lägre för helåret.

S01 – Ögonläkemedel 155 mnkr 137 mnkr -18 mnkr
 Kostnaderna för läkemedel vid åldersrelaterad makuladegeneration minskar mer än förväntat. Flera läkemedel konkurrerar i upphandling vilket pressar priserna.

L01F – Monoklonala antikroppar och antikroppsläkemedels-konjugat* 712 mnkr 696 mnkr -17 mnkr
 Läkemedelsgruppen som helhet är svår att prognosticera eftersom den omfattar flera kostsamma läkemedel varav många är under introduktionsfinansiering. För vissa läkemedel, exempelvis trastuzumab deruxtekan (Enhertu) och enfortumab vedotin (Padcev), har kostnaderna inom introduktionsfinansieringen blivit lägre än förväntat. Kostnaden för ipilimumab (Yervoy) vid malignt melanom har dessutom minskat under våren. Samtidigt ökar användningen av nyare läkemedel för behandling av vissa hematologiska maligniteter, så kallade bispecifika antikroppar, något mer än vad som antagits i prognosen. Även kombinationsläkemedlet pertuzumab/trastuzumab (Phesgo) vid bröstcancer samt polatuzumab vedotin (Polivy) vid lymfom uppvisar högre kostnader än prognostiserat.

C09 – ACE-hämmare, ARB, inkl komb. 101 mnkr 85 mnkr -16 mnkr
 Gruppen innehåller läkemedel mot bl.a. högt blodtryck och hjärtsvikt som används i stora volymer. Förändring i högkostnadsskyddet samt för hög prognostiserad kostnad för valsartan och sakubitril (Entresto) gör att gruppen hamnar lägre än prognostiserat.

N07X – Övriga medel, nervsystemet* 93 mnkr 78 mnkr -15 mnkr
 Det lägre utfallet beror främst på att kostnadsökningen för tafamidis (Vyndaqel) har varit mindre än prognostiserat. En bidragande förklaring är en prissänkning för tafamidis samt att akoramidis (Beyontra), ett konkurrerande läkemedel vid kardiomyopati orsakad av transtyretinamyloidosis, har börjat användas. Akoramidis redovisas i ATC-grupp C01. Samtidigt är utfallet för vutrisiran (Amvuttra), som också ingår i N07X och har ett närliggande användningsområde, högre än prognos. Under hösten kan eventuellt även kostnader för ALS-läkemedlet tofersen (Qalsody) tillkomma, efter att NT-rådet i juni öppnat för användning hos vissa patienter.

A16 – Övriga medel för matsmältning* 138 mnkr 123 mnkr -15 mnkr
 Utfallet är lägre än prognostiserat, bland annat till följd av lägre kostnader än väntat för givosiran (Givlaari) vid akut hepatisk porfyri. Gruppen A16 innehåller flera läkemedel för behandling av sällsynta sjukdomar, där kostnaden per patient är hög och utfallet kan påverkas av enskilda patienter som tillkommer eller avslutar behandling. Vissa av läkemedlen i gruppen omfattas även av återbäringsavtal och regional solidarisk finansiering av extremt dyra läkemedel.

C07 – Betablockerare	63 mnkr	49 mnkr	-14 mnkr
-----------------------------	---------	---------	----------

Kostnaden för metoprolol överskattades i prognosen p.g.a. prissänkning. Kostnader för både metoprolol och bisoprolol påverkas av det förändrade högkostnadsskyddet.

N06A – Antidepressiva	92 mnkr	78 mnkr	-14 mnkr
------------------------------	---------	---------	----------

Gruppen påverkas av förändrat högkostnadsskydd.

L01F – Monoklonala antikroppar PD1*	465 mnkr	451 mnkr	-14 mnkr
--	----------	----------	----------

Regionens bruttokostnader för PD-1/PD-L1-hämmare har stabiliserats, men prognosen är något överskattad jämfört med det beräknade utfallet för 2026. En viss omfördelning sker mellan preparaten (främst inom lungcancer) till följd av nya nationella avtal. Pembrolizumab står fortsatt för den största bruttokostnaden i läkemedelsgruppen och användningen har ökat, framför allt inom behandling av urotelialcancer.

*I ATC-gruppen ingår läkemedel som omfattas av återbäringsavtal

Kommentarer inför 2027

Den underskattade effekten av förändringen i högkostnadsskyddet för läkemedel kommer även att påverka prognosen för 2027. Regionens kostnad för läkemedelsförmånen 2027 bedöms bli lägre än prognosticerat, grovt uppskattat 60-80 mnkr lägre. Den relativa kostnadsökningen mellan 2026 och 2027 bedöms därmed också bli något lägre än förväntat.

Kostnadsutvecklingen är fortfarande osäker kring läkemedel mot obesitas inför 2027. För tirzepatid (Mounjaro) finns förmånsansökningar för både behandling av diabetes typ 2 och obesitas under utredning hos TLV. För semaglutid (Wegovy) har TLV tidigare beslutat att preparatet inte ska ingå i högkostnadsskyddet för läkemedel men en ny förmånsansökan är nu inskickad.

Introduktion av sjukdomsmodifierande läkemedel vid tidig Alzheimers sjukdom är fortfarande en osäkerhetsfaktor. Sedan prognosen publicerades i våras har NT-rådet rekommenderat regionerna att inte använda lekanemab (Leqembi). Samtidigt pågår bedömning av donanemab (Kisunla), vilket innebär att osäkerheten kring eventuella framtida kostnader för Alzheimersläkemedel kvarstår inför 2027 och 2028.

Daratuzumab (Darzalex) som används vid behandling av multipelt myelom är det enskilt mest kostsamma läkemedlet för regionen (bruttokostnad 2025 var 275 mnkr). Under hösten väntas isatuximab (Sarclisa), ett konkurrerande läkemedel inom samma terapiområde, rekommenderas av den nationella vårdprogramgruppen. En övergång till isatuximab bedöms dock inte påverka regionens bruttokostnader i någon större utsträckning, men bidra till lägre nettokostnader.

De omvärldsfaktorer som lyftes i vårens prognosrapport kvarstår. Där nämns bland annat osäkerheter kopplade till geopolitik, valuta, leveranskedjor och förändrad amerikansk läkemedelspolitik. Det är fortsatt svårt att bedöma hur priser och tillgång på läkemedel påverkas inom prognosperiodens kortare tidsperspektiv. Inflationsläget har stabiliserats jämfört med tidigare år, men den svenska kronans värde kan påverka prisbilden för importerade läkemedel samt vid nya prisförhandlingar och upphandlingar.