

Uppföljning av Prognosrapport

Kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västra Götalandsregionen 2024-2026

Datum: 2024-09-26

Dokument-ID: OSN12114-489285722-73

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 2024-2026](#) har utvärderats mot det faktiska utfallet under perioden januari till och med juli 2024, linjärt förlängt till helår. Prognosen för utvecklingen av regionens totala läkemedelskostnader stämmer i huvudsak väl överens med utfallet under denna period.

Tabell 1. Utfall och prognos nettokostnadsutveckling i miljoner kronor samt procentuell årsändring.

	Utfall (mnkr)	Extrapolerat utfall** (mnkr)	Prognos (mnkr)	Prognos (mnkr)
	2023	2024	2024	2025
Nettokostnad*	6 508 (5,9 %)	6 855 (5,3 %)	6 933 (5,6 %)	7 292 (5,2 %)
Återbäring	781 (44,6 %)	1 002 (39,2 %)**	1 002 (39,2 %)	1 103 (10,1 %)
Fördelat per typ				
Recept inkl. smittskydd	4 835 (6,9 %)	5 093 (5,3 %)	5 061 (4,7 %)	5 328 (5,3 %)
Rekvision	1 708 (3,1 %)	1 762 (3,2 %)	1 872 (5,6 %)	1 964 (4,9 %)
Fördelat per vårdform				
Sjukhus	4 605 (5,0 %)	4 761 (3,4 %)	4 827 (4,8 %)	5 040 (4,4 %)
Vårdval Vårdcentral	1 321 (6,6 %)	1 459 (10,4 %)	1 423 (7,7 %)	1 477 (3,8 %)
Nämnder och övriga	581 (11,3 %)	635 (9,3 %)	637 (9,6 %)	671 (5,3 %)

*Justerad för statens del av återbäringarna för receptläkemedel enligt statsbidragsöverenskommelsen 2023.

Från och med 2024 tillfaller 100 % av återbäringarna verksamheter som haft kostnader för berörda läkemedel.

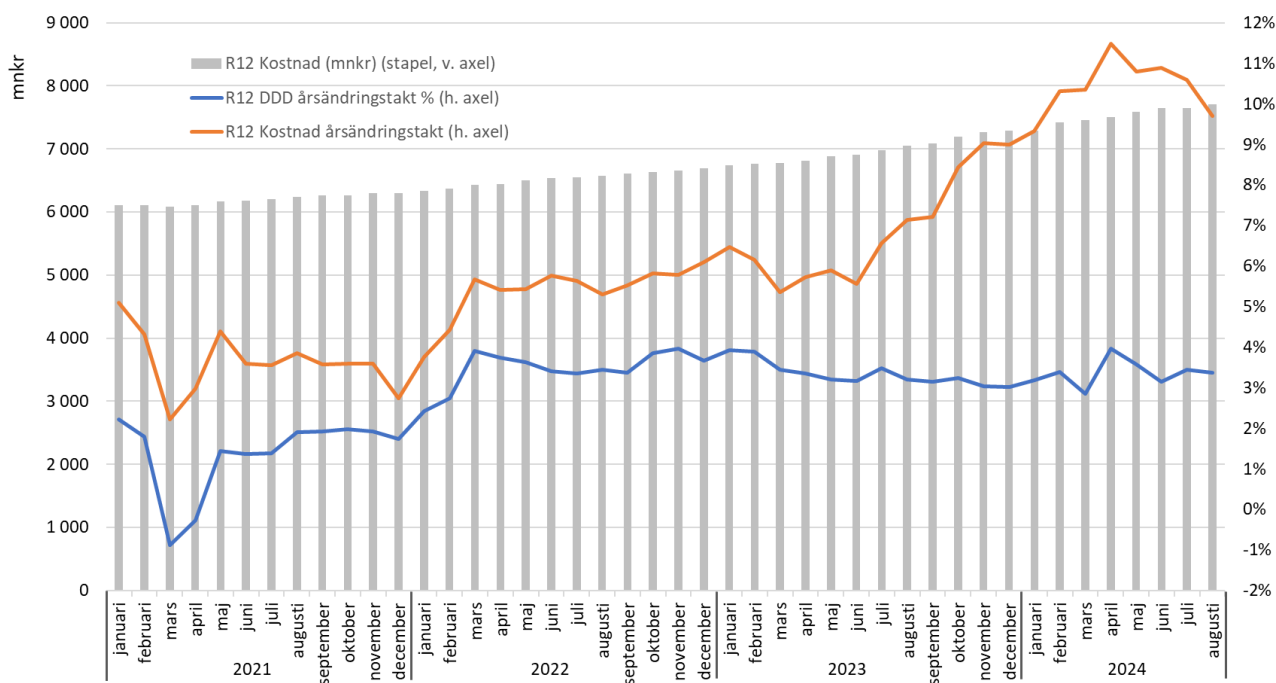
**Extrapolerat utfall beräknat från faktiskt kostnadsutfall de första 7 månaderna under 2024, linjärt förlängt till helår.

*** Återbäring för 2024 är beräknat på den ursprungliga prognosen.

Faktorer som påverkar extrapoleringen för utfallet 2024 nedåt är att kostnaderna generellt är lägre under sommarmånaderna än övriga månader, att kostnadsökningstakten för receptläkemedel vänt nedåt och att kostnaden för rekvisitionsläkemedel har varit lägre än förväntat under våren.

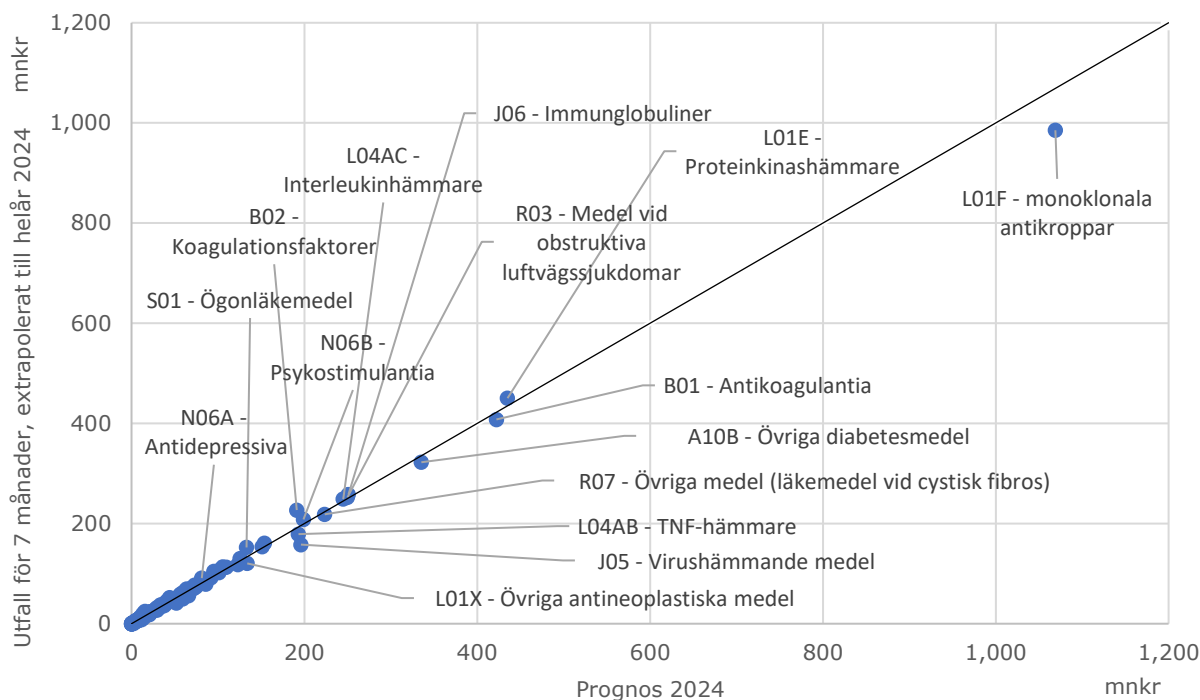
Läkemedelskostnaderna för sjukhusen som grupp ligger lägre än prognos men utfallet kan variera mellan olika sjukhusförvaltningar. Bland annat bidrar den lägre kostnadsökningstakten för rekvisitionsläkemedel. Introduktion av vissa nya läkemedel som väntades under våren 2024 har gått långsammare än förväntat men kan ta fart igen under hösten. Sedan i våras har det tillkommit information, t.ex. när det gäller åtgärder för mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning samt prispress på vissa läkemedel, som kan bidra till att dämpa kostnaderna även under hösten.

Vårdval Vårdcentral har hittills under 2024 en högre kostnadsökningstakt än prognostiserat. Det kan bero på att det under hösten 2023 sågs en betydande kostnadsökning, bland annat på grund av prisökningar på receptläkemedel som används i stora volymer inom primärvården. Prisökningarna bedöms nu ha stabiliserats vilket kan leda till en lägre kostnadsökningstakt hösten 2024, se figur 1.



Figur 1. Rullande 12 månaders kostnadsutveckling (brutto) och 12 månaders procentuell ändring för kostnader och volym, DDD (definierad dyngsdos). Från 2021 till 2024-08. Observera att alla läkemedel inte har en DDD.

Analys av läkemedelsgrupper



Figur 2. Faktiskt kostnadsutfall för 7 månader under 2024, extrapolerat till helår, jämfört med prognosticerad kostnad för 2024. Punkter som ligger på linjen indikerar god överensstämmelse mellan utfall och prognos. Observera att effekter av höjning av apoteksmarginalen inte ingår i prognosen för enskilda läkemedel/läkemedelsgrupper.

Tabell 2. Läkemedel med störst avvikelse avseende högre utfall än prognosticerad bruttokostnad 2024.

ATC - Läkemedelsgrupper	Prognosticerat utfall 2024	Diff mellan extrapolerat utfall 2024 och prognos	Diff % mellan extrapolerat utfall 2024 och prognos
B02 – Koagulationsfaktorer Stor ökad användning av emicizumab (Hemlibra*) under våren men kostnaden förväntas stabiliseras.	191 mnkr	36 mnkr	19 %
S01 – Ögonläkemedel Användningen av varicimab (Vabysmo) ökar mer är förväntat.	133 mnkr	19 mnkr	14 %
L01E – Proteinkinashämmare Ökad förskrivning av fr.a. BRAF-hämmare (malignt melanom), CDK4/6 hämmare (bröstcancer) och HER2-hämmare (tukatinib, Tukysa*).	435 mnkr	15 mnkr	3,4 %
N06A – Antidepressiva läkemedel Priser på generika ökade under våren främst p.g.a. höjning av apoteksmarginalen. Effekter av denna är dock medräknad i prognosen på en övergripande nivå, ej i prognosen för enskilda läkemedel/läkemedelsgrupper.	81 mnkr	10 mnkr	12 %
N06B – Psykostimulantia Ökad förskrivning av lisdexamfetamin (Elvanse) och atomoxetin. TLV har inlett en omprövning av subventionen av Elvanse vilket ev. kan påverka kostnaderna framöver.	199 mnkr	9 mnkr	4,7 %

*Läkemedel omfattas av återbäringsavtal

Tabell 3. Läkemedel med störst avvikelse avseende lägre utfall än prognosticerad bruttokostnad 2024.

ATC - Läkemedelsgrupper	Prognosticerat utfall 2024	Diff mellan extrapolerat utfall 2024 och prognos	Diff % mellan extrapolerat utfall 2024 och prognos
L01F – Monoklonala antikroppar och antikroppsläkemedels-konjugatant Volymökningen för daratumumab (Darzalex*) för behandling av multipelt myelom har avstannat. Nytt avtal för Darzalex från halvårsskiftet innebar en viss sänkning av pris (AIP). Nya bispecifika antikroppar kan dock vara kostnadsdrivande för behandling av myelom. Vidare bidrar att introduktion av nya läkemedel/indikationer hittills under 2024 gått långsammare än prognostiserat, t.ex. för Enhertu*. I gruppen PD1/PD-L1 väljs läkemedel med lägre kostnad och under hösten kan ny doseringsstrategi för ett av de största läkemedlen i gruppen dämpa kostnaderna.	1 070 mnkr	-99 mnkr	-9,2 %
J05 – Virushämmande medel Mindre användning av läkemedel vid hepatit C än prognostiserat. Även Covid-19-läkemedlet remdisivir (Veklury) har en lägre användning.	196 mnkr	-38 mnkr	-19 %
L01X – Övriga antineoplastiska medel Kostnaderna för PARP-hämmare olaparib (Lynparza), niraparib (Zejula*) och talazoparib (Talzenna*), har varit lägre än prognostiserat p.g.a. mindre/långsammare användning på nya indikationer.	134 mnkr	-15 mnkr	-11 %
B01 – Antikoagulantia Prissänkningar inom gruppen NOAK får större effekter än väntat framför allt beroende på att generiskt rivaroxaban (Xarelto) har kommit ut på marknaden tidigare än väntat.	422 mnkr	-14 mnkr	-3,3 %
L04AB – TNF-hämmare Trots ökande volym gör prispress och byte till billigare läkemedel inom gruppen att kostnaderna fortfarande minskar. Eventuellt kan TLVs omprövning av förmånen för läkemedel med adalimumab och etanercept bidra till ytterligare prispress.	193 mnkr	-14 mnkr	-7,4 %

*Läkemedel omfattas av återbäringsavtal

Kommentarer inför 2025

Kostnadsutvecklingen är fortfarande osäker kring läkemedel mot obesitas, RS-virusjukdom och Alzheimers sjukdom inför 2025. Patentutgång på antikoagulantia kom tidigare än förväntat under 2024 och väntas ha kostnadsdämpande effekt även 2025.

För att minska statens ökande läkemedelskostnader föreslår regeringen ändringar i högkostnadsskyddet under 2025, 2026 och 2027, som innebär att en större del av kostnaden betalas av patienterna. Detta påverkar den tidigare prognosen för regionens läkemedelskostnader.