

Uppföljning av Prognosrapport

Kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västra Götalandsregionen 2025-2027

Datum: 2025-09-18

Dokument-ID: SSN11760-725702066-822

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 2025-2027 har utvärderats mot det faktiska utfallet under perioden januari till och med juli 2025, linjärt förlängt till helår. Prognosen för utvecklingen av regionens totala läkemedelskostnader stämmer i huvudsak väl överens med utfallet under denna period, gällande den del av prognosen som baseras på trendframskrivning med justering för kända förändringar. Prognosen för 2025 och 2026 har räknats om utifrån uppdaterat underlag avseende effekten av justeringen av högkostnadsskyddet 1 juli 2025, se tabell 1.

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

	Utfall (mnkr)	Extrapolerat utfall** (mnkr)	Prognos (mnkr)****	Prognos (mnkr)****
	2024	2025	2025	2026
Nettokostnad*	6 888 (5,5 %)	7 135 (3,6 %)	7 258 (5,4 %)	7 402 (2,0 %)
Återbäring	962 (23,2 %)	1 008 (4,8 %)**	1 008 (4,8 %)	1 109 (10,0 %)
Fördelat per typ				
Recept inkl. smittskydd	5 110 (5,7 %)	5 235 (2,5 %)	5 307 (3,9 %)	5 322 (0,3 %)
Rekvision	1 778 (4,1 %)	1 900 (6,9 %)	1 952 (9,8 %)	2 080 (6,6 %)
Fördelat per vårdform				
Sjukhus	4 761 (3,4 %)	4 914 (3,2 %)	5 039 (5,8 %)	5 250 (4,2 %)
Vårdval Vårdcentral	1 470 (11,3 %)	1 472 (0,14 %)	1 522 (3,5 %)	1 436 (-5,6 %)
Nämnder och övriga	657 (13,1 %)	750 (14,2 %)	697 (6,1 %)	716 (2,7 %)

* Justerad för statens del av återbäringarna för receptläkemedel enligt statsbidragsöverenskommelsen 2024.

Från och med 2025 tillfaller 100 % av återbäringarna verksamheter som haft kostnader för berörda läkemedel.

** Extrapolerat utfall beräknat från faktiskt kostnadsutfall de första 7 månaderna under 2025, linjärt förlängt till helår.

*** Återbäring för 2025 är beräknat på prognos från april.

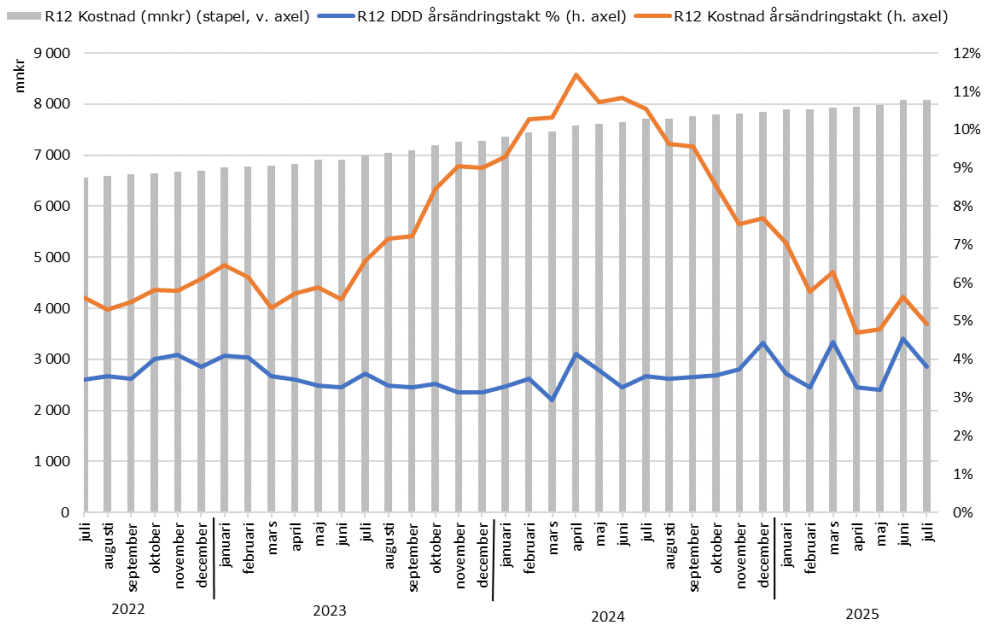
**** Uppdaterad effekt av justerat högkostnadsskydd.

Det finns faktorer som påverkar den linjära framskrivningen för utfallet 2025. Till exempel är kostnaderna generellt lägre under sommarmånaderna, kostnadsöknings-

takten för receptläkemedel har vänt nedåt och kostnaden för rekvisitionsläkemedel har varit lägre än förväntat under våren.

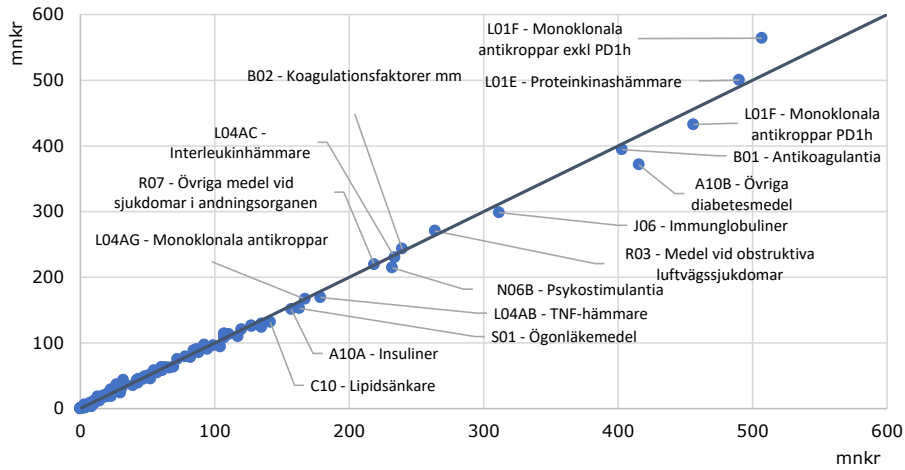
Läkemedelskostnaderna för sjukhusen som grupp ligger lägre än prognos men utfallet kan variera mellan olika sjukhusförvaltningar. Bland annat bidrar den lägre kostnadsökningstakten för rekvisitionsläkemedel, framför allt onkologiska läkemedel. Dock kan användning av vissa onkologiska läkemedel på nya indikationer under hösten 2025 bidra till att kostnaderna ökar.

Vårdval Vårdcentral har hittills under 2025 en högre kostnadsökningstakt än prognostiserat på helår. Ökningen beror på ökad förskrivning av receptläkemedel som används i stora volymer inom primärvården och effekter av tidigare prisökningar. Förändringen av högkostnadsskyddet väntas dock leda till att primärvårdens kostnadsökningstakt dämpas under andra halvåret 2025.



Figur 1. Rullande 12 månaders kostnadsutveckling (brutto) och 12 månaders procentuell ändring för kostnader och volym, DDD (definierad dygnsdos). Från juli 2022 till juli 2025. Observera att alla läkemedel inte har en DDD.

Analys av läkemedelsgrupper



Figur 2. Faktiskt kostnadsutfall för 7 månader under 2025, extrapolerat till helår, jämfört med prognosticerad kostnad för 2025. Punkter som ligger på linjen indikerar god överensstämmelse mellan utfall och prognos. Observera att effekter av höjning av apoteksmarginalen och förändring av högkostnad inte ingår i prognosen för enskilda läkemedel/läkemedelsgrupper.

Commented [EL1]: R07 - lägg till... [vid sjukdomar i andningsorganen](#)

Tabell 2. Läkemedel med störst avvikelse avseende högre utfall än prognosticerad bruttokostnad 2025.

ATC - Läkemedelsgrupper	Prognosticerat utfall 2025	Diff mellan extrapolerat utfall 2025 och prognos	Diff % mellan extrapolerat utfall 2025 och prognos
L01F – Monoklonala antikroppar exkl PD1/PL1-hämmare	507 mnkr	57 mnkr	11,3 %
<p>Daratumumab (Darzalex*) för behandling av multipelt myelom ökar i volym och kostnad mer än förväntat, mycket beroende på en ökande användning som underhållsbehandling. Även ipilimumab ökar i kostnad mer än förväntat. Detta beror främst på en ökad användning av ipilimumab (Yervoy)* på andra indikationer än malignt melanom, till exempel lungcancer. Nya bispecifika antikroppar exempelvis teklistamab (Tecvayli)* och elranatamab (Elrexfio)* vid myelom och andra maligna blodsjukdomar har inte fått genomslag än. Många patienter behandlas inom olika studieprogram och kostnaderna bedöms öka först när dessa studier är avslutade.</p>			
L04AX – Övriga immunsuppressiva medel	32 mnkr	12 mnkr	36,0 %
<p>I prognosen finns antagande om en besparing från patentutgång för dimetylfumarat (Tecfidera), som används vid MS, från februari 2025. Någon sådan effekt syns ännu inte vilket förklarar avvikelser mot prognos. Det är svårt att bedöma när generika kan lanseras. I ett uttalande från originalföretaget uppges att patent för den rekommenderade underhållsdosen är giltigt till februari 2028.</p>			
L01E – Proteinkinashämmare	490 mnkr	10 mnkr	2,1 %
<p>BRAF- och MEK-hämmare, dabrafenib (Tafinlar) och trametinib (Mekinist)* ökar i användning. Läkemedlen används i stor utsträckning vid malignt melanom men förändringen beror troligen på en ökande användning vid behandling av lungcancer. Behandling med CDK 4/6-hämmare, exempelvis abemaciclib (Verzinous) och ribociclib (Kisqali) vid tidig bröstcancer ökar i användning vilket är förväntat. Gruppen innehåller också läkemedel som har ett lägre utfall än förväntat, bland annat osimertinib (Tagrisso)* vid lungcancer vars kostnadsökningstakt planat ut och tukatinib (Tukysa)* vid bröstcancer där man ser en minskad användning.</p>			
V03 – Medel vid förgiftningar	27 mnkr	9 mnkr	34,4 %
<p>Leverantören av den av regionen upphandlade kalciumfolinat har haft stora leveransproblem vilket inneburit en användning av dyra licensläkemedel.</p>			
M09 – Övriga medel för sjukdomar i rörelseapparaten	107 mnkr	7 mnkr	6,7 %
<p>I gruppen ingår läkemedel för behandling av sällsynta neuromuskulära sjukdomar. Orsaken till att utfallet ligger över prognos är uppföljningsteknik: Kostnader för genterapi (Zolgensma*) vid spinal muskeltrofi hos barn inkluderas nu i utfallet via försäljningsstatistiken. I våras räknades dessa kostnader in i den separata prognosen för ATMP. Antal patienter som fått Zolgensma ligger i linje med prognos. I gruppen ingår också risdiplam (Evrysdi*) där kostnaderna hittills är lägre än prognos. Kostnaderna är dock ökande eftersom vissa vuxna patienter nu börjat behandlas utifrån förändrad läkemedelsförmån 1 februari 2025.</p>			

*Läkemedel omfattas av återbäringsavtal

Tabell 3. Läkemedel med störst avvikelse avseende lägre utfall än prognosticerad bruttokostnad 2025.

ATC Läkemedelsgrupper	Prognosticerat utfall 2025	Diff mellan extrapolerat utfall 2025 och prognos	Diff % mellan extrapolerat utfall 2025 och prognos
A10B – Övriga diabetesmedel	415 mnkr	-44 mnkr	-10,6 %
<p>Hastigheten för ökningen av övriga diabetesmedel överskattades för första halvåret 2025. Nyttjandet av GLP-1 och SGLT-2 väntas dock fortfarande öka. En stor osäkerhet är att de båda GLP-1 substanserna semaglutid och tirzepatid kan komma att ingå i läkemedelsförmån på indikationen obesitas.</p>			
L01F – Monoklonala antikroppar PD1/PDL1	456 mnkr	-23 mnkr	-5,1 %
<p>Gruppen PD1/PDL1-hämmare, exempelvis pembrolizumab (Keytruda)* och nivolumab (Opdivio)* har fortsatt minska i kostnad, dels för att de används mer kostnadseffektivt, dels en minskad användning på vissa indikationer: Kostnaderna förväntas dock öka under hösten främst p.g.a. introduktion av nya rekommendationer vid behandling av urinblåscancer.</p>			

N06B – Psykostimulantia	232 mnkr	-17 mnkr	-7,5 %
-------------------------	----------	----------	--------

En omprövning av TLV sänkte priset på lisdexamfetamin under slutet av 2024 med 9,5 % och det har även varit restnoteringar på läkemedel i gruppen under 2025. Patentet på lisdexamfetamin väntas gälla fram till 2028-01. Regeringsuppdraget till Läkemedelsverket för att ta fram en ny behandlingsrekommendation för ADHD avslutas 2027. Förskrivningrätten för preparaten kommer inte utvidgas.

J06 – Immunglobuliner	311 mnkr	-13 mnkr	-4,2 %
-----------------------	----------	----------	--------

Orsaken till att gruppen har ett lägre utfall än prognos vid extrapolering av utfall till och med juli, är att de väntade kostnaderna för nirsevimab (Beyfortus*) som profylax mot RSV-infektion hos små barn, ännu inte uppstått. Beyfortus börjar användas från och med 10 september. De stora kostnaderna inom gruppen är för immunglobuliner och dessa kostnader ökar, något mer än prognos.

L01X – Övriga antineoplastiska medel	135 mnkr	-11 mnkr	-8,3 %
--------------------------------------	----------	----------	--------

Ett läkemedel som förskrivits på licens under främst 2024 med hög kostnad har minskat i användning och kostnaden avtog därmed under inledningen av 2025. Venetoklax (Venklyxo)* har inte ökat i den utsträckning som förväntades i prognosen, beroende på negativa resultat i en studie vid MDS. Dessutom har viss användning förflyttats till BTK-hämmare* (L01E - proteinkinashämmare) vid behandling av KLL. Ett nytt läkemedel för behandling vid ögonmelanom, tebentafusp (Kimmtrak)* har introducerats vilket ingick i prognosen (dock under ATC-grupp för monoklonala antikroppar).

*Läkemedel omfattas av återbäringsavtal

Kommentarer inför 2026

Kostnadsutvecklingen är fortfarande osäker kring läkemedel mot obesitas och Alzheimers sjukdom inför 2026. En stor osäkerhet är att både semaglutid och tirzepatid kan komma att ingå i läkemedelsförmån på indikationen obesitas. För läkemedel vid Alzheimers sjukdom har TLV ännu inte publicerat den hälsoekonomiska bedömningen för det första läkemedlet, lekanemab. Det kommer därmed dröja innan NT-rådet avger en rekommendation till regionerna.

Från och med 10 september 2025 erbjuds den förebyggande behandlingen med Beyfortus (nirsevimab) till alla nyfödda samt små barn med hög risk för allvarlig RS-virusinfektion på grund av underliggande tillstånd i Västra Götaland. Det kommer att medföra ökade kostnader, framför allt för Operativa Hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN) då läkemedlet finansieras av introduktionsfinansiering via ordnat införande.

Patentutgång på rivaroxaban kom tidigare än förväntat under 2024 och väntas ha kostnadsdämpande effekt även 2025. Fler doseringar förväntas få generisk konkurrens under början av 2026. Apixaban antas ha patentutgång under slutet av 2026 vilket kan bidra till ytterligare kostnadsdämpning.

En signifikant förändring under 2025 är att högkostnadsskyddet för läkemedel förändrades i enlighet med regeringens förslag. En större del av läkemedelskostnaden bärs av patienten fr.o.m. 1 juli. Statsbidraget för receptläkemedel sänks med motsvarande belopp. För regionen blir därmed effekten neutral. Besparingens storlek är beräknad nationellt och VGR:s procentuella andel används för att uppskatta den totala förändringen regionalt. Beräknad effekt per vårdform har uppdaterats enligt tabell 4, baserat på simulering utförd av Regional vårdanalys. Simuleringen är baserad på historiska data och innehåller flera antaganden vilka ökar osäkerheten. Störst kostnadsdämpande effekt ses för Vårdval Vårdcentral.

Tabell 4. Beräknad besparingseffekt på VGR:s receptkostnader vid höjt högkostnadsskydd för läkemedel, fördelat per vårdform, i mnkr. Uppdaterad beräkning.

	2025	2026	2027
Vårdval Vårdcentral	47,8	191	239
Sjukhus	21,9	87,5	109
Övriga	11,3	45,3	56,7
Totalt	81	324	405