Region Stockholm

3

Årsberättelse läkemedel 2020

VKN 2021-0022

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedelsenhet
Kristina Aggefors

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2021-0022
2021-02-192020-02-01

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Årsberättelse läkemedel 2020

Ärendebeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en rapport över användning och kostnader för läkemedel i Region Stockholm 2020. Rapporten belyser även användningen ur ett miljöperspektiv och hur nya läkemedel har introducerats i regionen.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Årsberättelse läkemedel 2020

Förslag till beslut
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Årsberättelsen för läkemedelsområdet godkänns och läggs till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har uppdragit till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (VKN 2019-0063) att årligen sammanställa och presentera en rapport över användning och kostnader för läkemedel i Region Stockholm samt presentera användningen av läkemedel utifrån ett miljöperspektiv.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har även uppdragit till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (VKN 2019-0064) att informera om nya kommande läkemedelsterapier som ingår i det nationella ordnade införandet och som förväntas ha stor påverkan på vården eller Region Stockholms läkemedelskostnader.

En rapport om introduktionen av nya läkemedel ska årligen presenteras för vårdens kunskapsstyrningsnämnd där den regionala följsamheten till nationella rekommendationer och användningen av nya dyra läkemedel som inte värderats i den nationella samverkansprocessen analyseras.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-02-19

Årsberättelse läkemedel 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 186 60
Datum: 2020-03-08
Diarienummer: VKN 2021–0022

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Kristina Aggefors
Tillförordnad enhetschef Läkemedelsenheten
kristina.aggefors@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning **4**

Den regionala läkemedelsstrategin för 2018–2022 ..... **5**
Säker och effektiv läkemedelsförsörjning 5
Covid-19 och tillgången på läkemedel 6
Leveransproblem för läkemedel ökar 6
Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete 7
Kloka listan och Kloka råd 7
Kraftigt minskat antal uthämtade antibiotikarecept 8
Samverkan mellan läkemedelskommittén och LIF Stockholm 10
Nationell samverkan 10
Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning 11
Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning 11
Nya läkemedel till både vanliga och ovanliga sjukdomar har introducerats 12
Första behandlingarna med CAR-T-celler utanför studier 13
Jämförelser med andra regioner 13
Horisontspaning – samverkan inom EU 17
Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen 18

Kostnader för läkemedel 2020 ..... **18**
Kostnadsutvecklingen för patientfinansierad dosdispensering 21
Kostnadsutvecklingen för förskrivning från digitala vårdgivare 22
Upphandling ledde till minskade kostnader för slutenvårdsläkemedel 24
Läkemedelskostnaderna över tid 24

Läkemedel och miljö **25**
Kunskapsstödet Läkemedel och miljö 25
Övrigt miljöarbete 25
Klimatförändringarna — ändrat sjukdomspanorama och läkemedelsbehov 26

Sammanfattning

Läkemedelsarbetet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under år 2020 har dominerats av att hantera effekterna av covid-19. Tillgången till läkemedel och läkemedelsförsörjning har haft särskilt fokus. Trots de stora belastningarna på läkemedelsförsörjningen av covid-19 stod regionen aldrig utan läkemedel till de patienter som absolut behövde dem tack vare ett gott samarbete mellan läkemedelsförsörjningen, regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL), vården och leverantörer.

Region Stockholms läkemedelskommitté har via digitala möten kunnat genomföra sin ordinarie verksamhet. Till exempel har expertgrupperna tagit fram underlag till Kloka listan och Kloka råd, fört en professionell dialog med läkemedelsindustrin och medverkat i arbetet med framtidsspaning. Flera av läkemedelskommitténs expertgrupper har under året deltagit i regionens arbete kopplat till covid-19-pandemin.

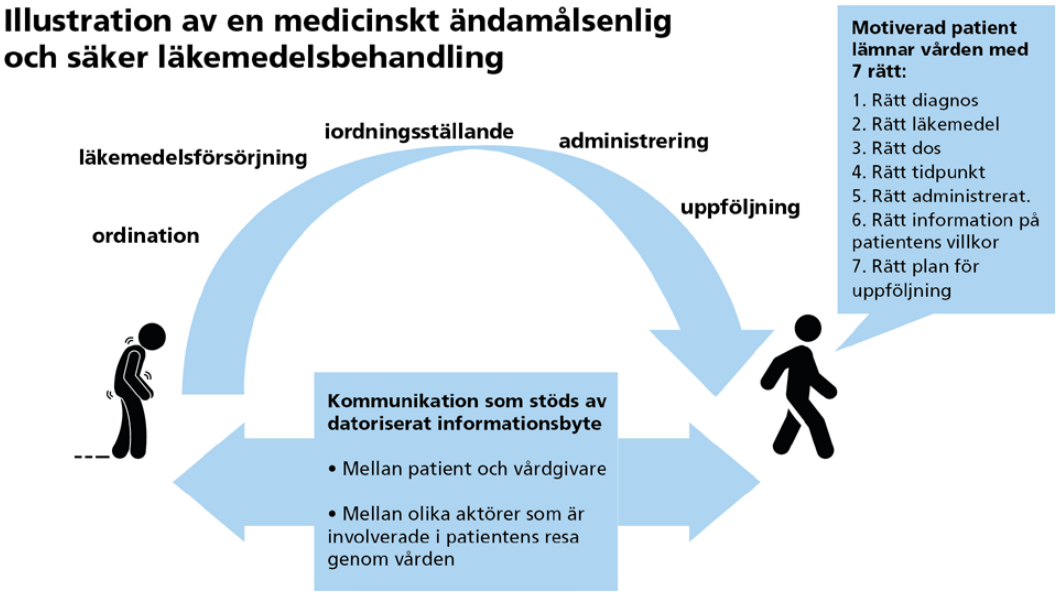
Under året har 14 nya läkemedel introducerats i Region Stockholm. Flertalet av dessa är avsedda att användas vid relativt ovanliga, svåra sjukdomar. Trots arbete i form av läkemedelsupphandlingar och regionala rekommendationer om kostnadseffektiva alternativ har läkemedelskostnaderna ökat med cirka fem procent under år 2020. Kostnaderna förväntas öka ytterligare under år 2021, bland annat som en effekt av förändrad hantering av återbäringsavtalen med läkemedelsföretagen.

Förvaltningens webbaserade kunskapsstöd rörande läkemedel och miljö har fortsatt att vara en ofta nyttjad resurs inom området. Inriktat arbete för att uppnå minskad användning av särskilt miljöskadliga läkemedel har gett viss effekt.

Årsberättelsen för läkemedelsarbetet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som mål att beskriva alla de insatser som gjorts under året för att uppnå mål i den regionala läkemedelsstrategin. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har tidigare fattat beslut angående rationell läkemedelsanvändning (VKN 2019-0063) och angående introduktionen av nya läkemedel (VKN 2019-0064) som innebär att förvaltningen ska presentera rapporter om kostnader för läkemedel, introduktionen av nya läkemedel samt användningen av läkemedel från ett miljöperspektiv. Dessa delar får därför särskilt fokus i årsrapporten.

Den regionala läkemedelsstrategin för 2018–2022

En regional läkemedelsstrategi antogs våren 2018 av hälso- och sjukvårdsnämnden. Visionen för läkemedelsarbetet är rätt läkemedel, till rätt patient, i rätt dos, i rätt tid och till rätt kostnad.



Sex övergripande läkemedelsmål är basen i läkemedelsstrategin. De bedöms angelägna för att nå den övergripande målbilden om en medicinskt ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

1. Säker och effektiv läkemedelsförsörjning
2. Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete
3. Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning
4. Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning
5. Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen
6. Lättillgänglig och säker information om varje patients behandling finns i alla delar av vården inklusive vid övergångar mellan vårdenheter och huvudmän

Säker och effektiv läkemedelsförsörjning

Under 2020 har arbetet fortgått med det leverantörsavtal som implementerades 2018 angående läkemedelsleveranser till vården, läkemedelssupport, slutenvårdsdos, extempore och cytostatikahantering. Fokus 2020 har dock legat på arbetet med läkemedelsförsörjningen under covid-19 pandemin.

Covid-19 och tillgången på läkemedel

Läkemedelsförsörjningen påverkades i stor grad av den omfattande covid-19 pandemin som drabbade Region Stockholm under våren 2020. Ett intensivt arbete krävdes för att upprätthålla en fungerande och säker läkemedelsförsörjning trots stor sjukdomsfrånvaro bland personal hos läkemedelsleverantören, skakig tillgång till läkemedel och extremt ökad internationell efterfrågan av vissa läkemedel. Nya IVA-enheter och Älvsjö fältsjukhus upprättades och läkemedelsförsörjning behövde startas upp även till dem.

Vården hade stort behov av information om aktuell läkemedelstillgång och regelbundna (stundom dagliga) uppdateringar skedde både i mötesform och som utskick. Från mitten av april till augusti och sedan från november har läkemedelsförsörjningsförvaltningen fått stöd av läkemedelsgruppen i RSSL, bemannad av främst personal från HSF, med främst sortiments- och restarbete inklusive att köpa in och söka ett 30-tal regionövergripande licenser för ersättningsläkemedel där ordinarie läkemedel blivit restnoterade.

Utöver arbetet med läkemedelsförsörjningen internt inom Region Stockholm tog även regionen en stor roll för läkemedelsförsörjningen nationellt då den var en av fyra regioner som gemensamt upprättade ett nationellt läkemedelsförråd och tog på sig att samordna och fördela läkemedel mellan regioner vid behov. För detta krävdes att Region Stockholm bland annat upprättade en egen partihandelsverksamhet med tillhörande struktur och organisation för de läkemedel som regionen köpte in till det nationella läkemedelsförrådet med avsikt att kunna sälja vidare till andra regioner. Den operativa styrgruppen för nationella läkemedelsförrådet utsågs i december 2020 till Årets läkemedelsprofiler av Dagens Medicin, Apoteksmarknaden och Läkemedelsmarknaden.

Trots de stora belastningarna på läkemedelsförsörjningen av covid-19 stod regionen aldrig utan läkemedel till de patienter som absolut behövde dem tack vare ett gott samarbete mellan läkemedelsförsörjningen, RSSL, vården och leverantörer.

Leveransproblem för läkemedel ökar

Leveransproblem för läkemedel har de senaste åren blivit ett allt större problem. Till exempel drabbas barnsjukvården då brist på mixtur-beredningar av antibiotika föranleder inläggning av annars icke slutenvårdskrävande barn för intravenös administrering av antibiotika. Orsakerna till att ett läkemedel tar slut kan vara väldigt olika och det är därför svårt att peka ut en aktör som ensamt ansvarig i ett komplext system med många beroenden. Under 2020 publicerades ungefär 380 nya restnoteringar på Läkemedelsverkets restnoteringslista. Alla restnoteringar är inte kritiska, men information som läkemedelsföretag lämnar direkt till regionen tyder på att det fortfarande förekommer en underrapportering från läkemedelsföretagens sida till Läkemedelsverkets restnoteringslista. För att stötta vården och minska de negativa effekterna vid en eventuell restsituation har hälso- och sjukvårdsförvaltningen vidtagit följande åtgärder.

- Utökad samverkan med läkemedelsleverantören ApoEx. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen har regelbundna möten med

leverantören, läkemedelssupporten och representanter från verksamheten gällande kritiska rester.
- Dialog med läkemedelsföretagen. Regelbunden uppföljning av status för läkemedel på avtal för Region Stockholm. Täta kontakter med olika läkemedelsföretag vilket ibland gör att Region Stockholm hinner agera innan en restsituation blir kritisk.
- Utökat stöd till vården vid kritiska rester. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen sprider information via www.janusinfo.se om restnoterade varor samt om möjligt berörd expertgrupps rekommendation för alternativ behandling.
- Samverkan genom Läkemedelsverkets nationella samverkanskonferenser för restnoteringar.

Effektiv och kommersiellt oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete

Region Stockholms läkemedelskommitté är ett rådgivande expertorgan i frågor kring läkemedel och läkemedelsnära medicinteknik med huvuduppdrag att verka för en säker, rationell och kostnadseffektiv användning.

Under 2020 har mycket av arbetet anpassats för att möta de behov som uppstått under pandemin. Till Region Stockholms läkemedelskommitté är knutet expertgrupper inom olika terapiområden. Flera av läkemedelskommitténs expertgrupper har under året, och framför allt under våren, deltagit i regionens arbete kopplat till covid-19-pandemin, bland annat vad gäller stöd i läkemedelsförsörjningsfrågor. Det har till exempel gällt att ta fram alternativa rekommendationer med målet att stödja allokering av läkemedel till intensivvårdsbehandling av patienter med covid-19.

Utöver det har delar av den ordinarie verksamheten kunnat genomföras, till exempel har expertgrupperna tagit fram underlag till Kloka listan och Kloka råd, fört en professionell dialog med läkemedelsindustrin, medverkat i arbetet med framtidsspaning samt medverkat i läkemedelsupphandling.

Under året har Medicinsk fortbildning och Region Stockholms läkemedelskommitté arrangerande fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet påverkats av pandemin. Viss verksamhet har hållits i digital form.

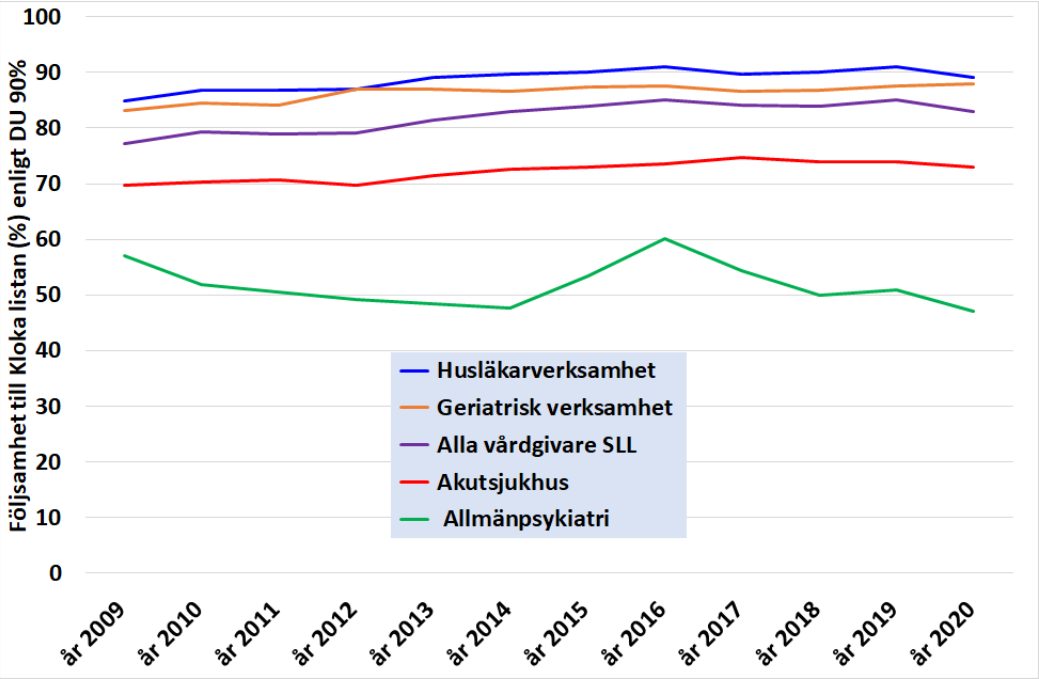
Det har under året beslutats att fortbildningsnätverket för informationsläkare och -apotekare (FILA), som arbetat på läkemedelskommitténs uppdrag, inte kommer att finnas kvar i sin nuvarande form. Bakgrunden till det är ett förändrat uppdrag för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vilket påverkar stödet till läkemedelskommitténs och expertgruppernas fortbildningsverksamhet. Ett arbete pågår nu för att se i vilka former som läkemedelskommitténs fortbildningsinsatser kommer att ske framöver.

Kloka listan och Kloka råd

Region Stockholms läkemedelskommitté utarbetar årligen Kloka listan för att främja en rationell läkemedelsanvändning. Den innehåller evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar, och även rekommendationer för viss specialiserad vård. Förtroendet bland förskrivare för listan är högt och den är en förutsättning för en säker, kostnadseffektiv och jämlik användning av läkemedel i Region Stockholm.

Följsamheten till Kloka listan 2020 var 83 procent beräknat för samtliga verksamheter medan den för primärvården var 89 procent. För digitala vårdgivare var följsamheten 84 procent (se tabell 1).

En viss minskningen i följsamhet för de flesta vårdtyperna kan observeras i jämförelse med år 2019 (se figur 1). Minskningen beror framförallt på en förändring av Kloka listans rekommendationer till år 2020: sömnmedlet propiomazin är inte längre rekommenderat.



Figur 1 Följsamhet till Kloka listan (%) enligt DU90%, exklusive rekommendationerna för specialiserad vård, för olika vårdgivartyper.

Tabell 1 Regionens läkemedelskostnader för recept utskrivna av digitala vårdcentraler år 2020 och följsamhet till Kloka Listan.

Vårdgivare	Totalkostnad 2020 (regionens, mnkr)	Följsamhet till Kloka Listan 2020 (DU 90%)
Husläkarmottagningar (226 st)	1 388	89%
Digitala vårdgivare (14 st)	28	84%

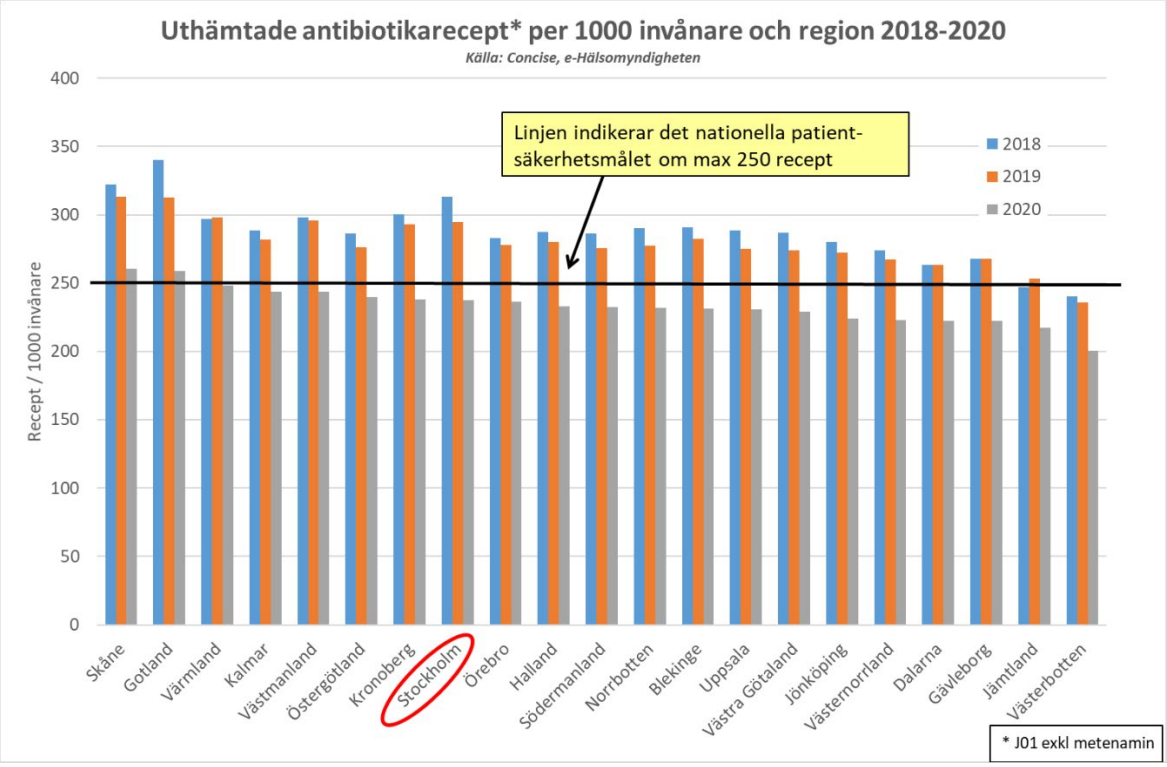
Kraftigt minskat antal uthämtade antibiotikarecept

Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare minskade med hela 19 % under 2020 jämfört med 2019 i Region Stockholm. Från 295 recept per 1000 invånare år 2019 till 238 recept per 1000 invånare år 2020. För första gången uppnåddes därmed det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år både i regionen och även för landet som helhet (se figur 2). Vid utgången av 2020 var nivån för hela landet 237 recept och vi ser inte längre tecken på

överförskrivning av antibiotika Region Stockholm. Så sent som 2016 fick invånare i Region Stockholm mest antibiotika per person i hela landet och så är alltså inte längre fallet.

Särskilt mycket minskade recept på luftvägsantibiotika till befolkningen i Region Stockholm, där en minskning med 31 % sågs under 2020. Hud- och mjukdelsantibiotika minskade samtidigt med 14 % och urinvägsantibiotika med 7 %. Under året har antibiotikaförskrivningen särskilt minskat från husläkarmottagningar och närakuter, men även minskningar från sjukhus och tandläkare kan ses. Antalet uthämtade antibiotikarecept minskade för alla åldersgrupper men särskilt kraftigt för barn 0-4 år, där nästan en halvering skedde under 2020. Pandemin med covid-19 har haft en mycket stor påverkan på antibiotikaförskrivningen och det är oklart hur förskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över.

Invånare i Region Stockholm får allt fler antibiotikarecept från de rent digitala vårdgivarna. Under 2020 kom nästan 7 % av alla uthämtade antibiotikarecept från digitala vårdgivare.



Figur 2 Uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och region, jämförelse mellan åren

För sjukhusen minskade användningen av antibiotika räknat som Definierade Dygnsdoser under 2020 med 3,5 %. Här spelar sannolikt sjukhusens omställning i samband med pandemin stor roll. Mycket av den ordinarie vården var inställd och färre operationer genomfördes. Restnoteringar av antibiotika är ett ökande problem inom sjukvården och gör att man ofta blir tvingad att välja preparat med onödigt brett spektrum vilket kan driva på resistensutvecklingen. Detta måste bevakas framöver.

Informationsbesök ute hos olika vårdgivare prioriteras av Strama Stockholm och det är angeläget att nå särskilt högförskrivande enheter. Diagnoskopplade förskrivningsdata optimerar uppföljningen och glädjande har de flesta husläkarmottagningarna anslutit sig till ett nationellt system för kvalitetsdata - PrimärvårdsKvalitet. För att premiera

husläkarmottagningarnas lokala kvalitetsarbete kring antibiotikaförskrivning användes även 2020 en självdeklaration som underlag för särskild målrelaterad ersättning till mottagningarna.

Inom slutenvården är nu alla stora sjukhus och flera geriatriska kliniker anslutna till Infektionsverktyget. Detta möjliggör att man kan koppla givna antibiotika till ordinationsorsak och också följa vårdrelaterade infektioner på enhetsnivå. För slutenvården är det fortsatt angeläget att införa så kallade antibiotikaronder. Det innebär att infektionsläkare tillsammans med ansvarig avdelningsläkare går igenom alla patienter som behandlas med antibiotika ca 2 gånger per vecka. Detta viktiga arbete har tyvärr fått stå tillbaka under pandemin.

Det är fortfarande en stor utmaning för Strama Stockholm att nå alla vårdgivare med information om en klok och återhållsam antibiotikaförskrivning. Strama Stockholm föreläser också om antibiotika och resistens för alla läkar- och sjuksköterskestudenter på grundnivå.

Samverkan mellan läkemedelskommittén och LIF Stockholm

I september hölls för fjärde året i rad Mötesplats Läkemedel, ett arrangemang för strukturerat informationsutbyte mellan läkemedelsföretag och läkemedelskommitténs expertgrupper som denna gång hölls i digitalt format. Under Mötesplats Läkemedel ges möjligheten för läkemedelsföretagen att presentera viktiga läkemedelsnyheter för expertgrupperna och arbetsgruppen för introduktion av nya läkemedel. Mötet samarrangeras årligen av Region Stockholms läkemedelskommitté och LIF Stockholm. Dessutom arrangeras hearings där expertgrupperna väljer ämne/terapiområde utifrån fastställda kriterier och bjuder in aktuella företag. Representanter från Region Stockholms läkemedelskommitté och hälso- och sjukvårdsförvaltningen möter regelbundet LIF Stockholm. I övrigt sker kontakten med läkemedelsföretag via respektive expertgrupps ordförande.

Nationell samverkan

Sveriges alla regioner, med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), har etablerat ett gemensamt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning. Systemet för kunskapsstyrning byggs på nationell, regional och lokal nivå där samtliga nivåer samspelar med varandra. Region Stockholms nya kunskapsstyrnings-organisation trädde i kraft i september och speglar den nationella.

I den nationella strukturen för kunskapsstyrning hanteras läkemedels- och medicinteknikfrågor av den nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik. På regional nivå finns en motsvarande samverkansgrupp. Den regionala samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik består av Region Stockholms läkemedelskommitté och Region Gotlands läkemedelskommitté.

Region Stockholms läkemedelskommittés ansvar har utökats till att även innefatta en säker, rationell och kostnadseffektiv användning av läkemedelsnära medicintekniska produkter, det vill säga medicintekniska produkter som administrerar, kompletterar eller ersätter en läkemedelsbehandling. Under året har en regional expertgrupp för medicinteknik startats upp, som bland annat ska arbeta tillsammans med den nationella samverkansmodellen för medicinteknik som också håller på att etableras.

Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning

Horisontella prioriteringar kan i bred bemärkelse vara ett mycket komplext område. Vårdanalys gjorde 2020 följande formulering:
”1997 beslutades att den etiska plattformen ska ligga till grund för prioriteringar och etiska avvägningar inom hälso- och sjukvården. Men sedan dess har mycket hänt och nu menar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att regeringen bör överväga en översyn av plattformen. Enligt Vårdanalys kommer horisontella prioriteringar – där olika sjukdomsgrupper ställs mot varandra – bli allt mer centrala för beslutsfattare i framtiden.”

Horisontella prioriteringar kan dock ses som ett mycket mer handfast arbete där till exempel vårdens val av intervention eller läkemedel styrs till det mest kostnadseffektiva alternativen. Även detta är en form av horisontell prioritering, då användning av de mindre kostsamma alternativen gör att fler patienter får tillgång till effektiva behandlingar.

Under de senaste åren har patentutgångar och efterföljande prisändringar för biologiska läkemedel, med eller utan återbäringsavtal, lett till att vårdgivarens val av produkt vid insättning av en behandling får stora kostnadskonsekvenser. Detta har föranlett läkemedelsenheten att utbilda våra förskrivare i att byta recept för patienterna och att tillsammans med större vårdgivare följa upp deras användning.

Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning

Nyintroducerade läkemedel står för en liten andel av regionens samlade läkemedelsnota (se tabell 2). De nyare läkemedlen är samtidigt väsentligt mycket mer kostsamma per patient och deras kliniska effekter kan vara mindre väl kända. Den användning som etableras för nya läkemedel under de första åren kan därför ha en påtaglig påverkan på vård och kostnader under kommande år när användningen breddas till nya grupper.

Tabell 2. Kostnader samt genomsnittlig förpackningskostnad (exklusive återbäring, ej egenvård) för läkemedel år 2020 uppdelat på introduktionsår för den aktiva substansen.

Introduktionsår (substans)	Totalkostnad 2020 (regionens, mnkr)	medelkostnad per förpackning (kr)
2014	9 072,7	343
2015	567,3	4 595
2016	529,3	9 767
2017	261,8	10 741
2018	269,0	3 265
2019	92,1	5 177
2020	22,1	6 100

Det regionala arbetet med ordnat införande av nya läkemedel syftar till att få snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel till ett pris som är rimligt och att läkemedlen introduceras ansvarsfullt och når rätt patienter. Arbetet sker i nära samarbete med den

nationella samverkansmodellen för ordnat införande där NT-rådet har mandat att ge rekommendationer om hur vissa läkemedel ska användas i Sverige. NT-rådet lämnade under 2020 totalt 23 rekommendationer till regionerna. Rekommendationen i 13 ärenden av 23 var att inte använda läkemedlet på grund av bristande kostnadseffektivitet. 17 av rekommendationerna rörde rekvisitionsläkemedel och övriga receptförskrivna läkemedel. Av rekvisitionsläkemedlen var elva för cancerläkemedel, två för genterapier och två gällde läkemedel vid mycket sällsynta diagnoser

Nya läkemedel till både vanliga och ovanliga sjukdomar har introducerats

Under år 2020 har ett flertal nya läkemedel börjat användas i regionen. I vissa fall har de nytillkomna läkemedlen varit snarlika redan tillgängliga produkter med liknande pris och effekter och kommer att konkurrera med de äldre läkemedlen. I dessa fall sker introduktionen utan särskild hantering i regionen utöver att läkemedlen i vissa fall bedöms för upptag på Kloka listan. I andra fall är de nyintroducerade läkemedlen av sådan karaktär att de innebär nya behandlingsmöjligheter till mindre eller större patientgrupper i regionen – ofta till ett högt pris. I dessa fall är målet att läkemedlen ska hanteras inom ramen för ordnat införande. Flertalet av de unika läkemedel som introducerats snabbt till höga kostnader har också ingått i processen för ordnat införande (se tabell 3). Ett undantag är läkemedlet lanadelumab som används vid en relativt ovanlig ärftlig sjukdom. Där har oklarhet i om produkten ska hanteras som förskrivnings- eller slutenvårdsläkemedel lett till att det inte fått en nationell prioritering innan användning.

Tabell 3. Kostnader (2020, mnkr, exklusive återbäring) samt genomsnittlig förpackningskostnad för de 14 nya substanser som introducerades under 2020

Substans	Typ av läkemedel	Ordnat införande	Rekommenderad eller subventionerad	Kostnad 2020 (tkr)
tisagenlekleucel	genterapi - blodcancer	Ja	Ja	16 250
lanadelumab	ovanlig ärftlig sjukdom	Nej	Nej	6 587
burosumab	ovanlig ärftlig sjukdom	Ja	Ja	6 354
gilteritinib	blodcancer	Nej	ej bedömd	2 394
upadacitinib	autoimmun sjukdom	Ja	Ja	1 428
galkanezumab	migrän	Ja	Ja	685
polatuzumab vedotin	blodcancer	Ja	Ja	317
cholsyra	ovanlig ärftlig sjukdom	Nej	ej bedömd	284
patisiran	ovanlig ärftlig sjukdom	Ja	Ja	264
isatuximab	blodcancer	Ja	bedömning pågår	171
siponimod	multipel skleros	Nej	Ja	128
romosozumab	benskörhet	Nej	Ja	121
darolutamid	prostatacancer	Nej	Ja	31
esketamin	depression	Ja	Ja	27
kombination (glyko, inda, mome)	astma	Nej	Ja	6

Första behandlingarna med CAR-T-celler utanför studier

CAR-T-celler är en ny metod att behandla vissa typer av cancer med hjälp av immunförsvaret. Blod från patienten sänds till ett laboratorium där modifierade celler framställs vilka sedan ges till patienten som en intravenös injektion. De omprogrammerade cellerna kan mer effektivt identifiera och förgöra cancerceller. För att en klinik ska kunna genomföra behandlingar med ett CAR-T läkemedel krävs att den uppfyller vissa kriterier och får en ackreditering.

Under år 2020 skedde ett flertal behandlingar med CAR-T läkemedlet Kymriah (tisagenlekleucel) i Region Stockholm. Förutom patienter hemmahörande i Stockholm behandlades också patienter från Uppsala och Gävleborg. Under år 2021 kommer sannolikt fler typer av CAR-T läkemedel att börja användas i regionen.

Priset för CAR-T-läkemedlen är högt men nationella rekommendationer anger att de kan användas inom vissa patientgrupper med rimlig kostnadseffektivitet. I Region Stockholm finansierar Hälso- och sjukvårdsförvaltningen den behandlande klinikens kostnader för läkemedlen i de fall patienterna täcks av rekommendationen och om behandlingen registreras på korrekt sätt i de gemensamma vårdregistren.

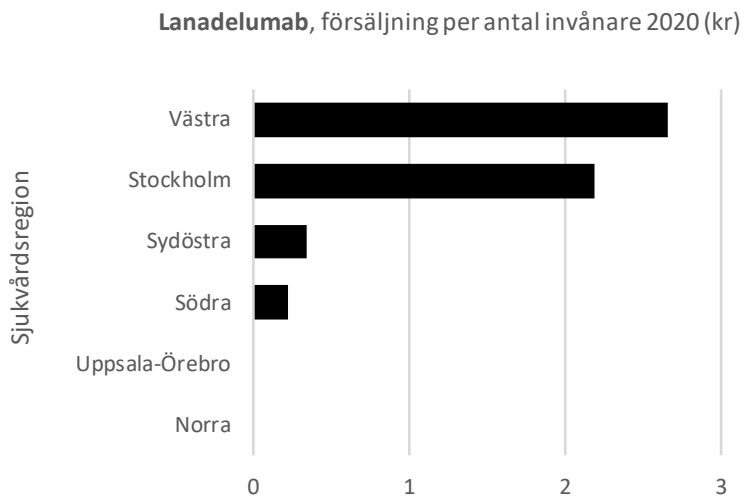
Jämförelser med andra regioner

Flera av de unika nya läkemedel som har introducerats under år 2020 är så kallade rekvisitionsläkemedel – de rekvireras till sjukhus och förskrivs i regel inte till patienten. En konsekvens av det är att vi inte har tillförlitliga nationella uppgifter om till exempel antal patienter som behandlas, utan enbart försäljningsuppgifter. Många av de nya läkemedlen används också vid ovanliga ärftliga sjukdomar. Eftersom förekomsten av sjukdomarna därför kan variera mycket geografiskt blir jämförelser av introduktionstakt mellan regioner svårbedömd i vissa fall.

Snabbt ökande användning av lanadelumab vid hereditärt angioödem

Vid hereditärt angioödem används framförallt enzymersättningsmedel som behandling vid akuta anfall. De läkemedlen ingår i läkemedelsförmånerna och förskrivs. De har tidigare bedömts som ej kostnadseffektiva vid preventiv underhållsbehandling.

Lanadelumab (Takzhyro) är enbart godkänt för prevention av anfall av hereditärt angioödem och ges alltså kontinuerligt. Företaget som marknadsför produkten har ansökt om att det ska ingå i läkemedelsförmånerna men fått avslag. Ingen nationell rekommendation har lämnats av NT-rådet. I Region Stockholm är lanadelumab trots det den näst mest sålda nyintroducerade produkten under 2020. I sjukvårdsregion Väst har försäljningen också ökat snabbt, trots avsaknaden av nationell rekommendation. I övriga sjukvårdsregioner har användningen varit liten (se figur 3). Arbetsgruppen för introduktion av nya läkemedel i regionen ansöker nu om att läkemedlet ska hanteras inom ramen för nationell samverkan.

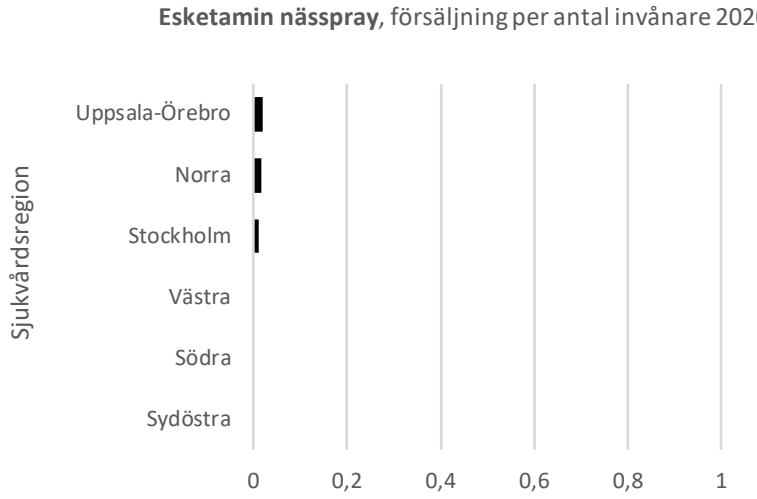


Figur 3 Försäljning lanadelumab under 2020 justerat för antal invånare. Regioner som inte rapporter försäljning av rekvisitionsläkemedel (dalarna) ingår inte i analysen.

Liten användning av esketamin vid behandlingsresistent depression

NT-rådet rekommenderade i mitten av 2020 att esketamin nässpray (Spravato) kan användas vid svår behandlingsresistent depression om patienten prövat minst fyra tidigare behandlingar – en relativt restriktiv rekommendation. Läkemedlet ska ges på mottagning och ingår inte i högkostnadsskyddet.

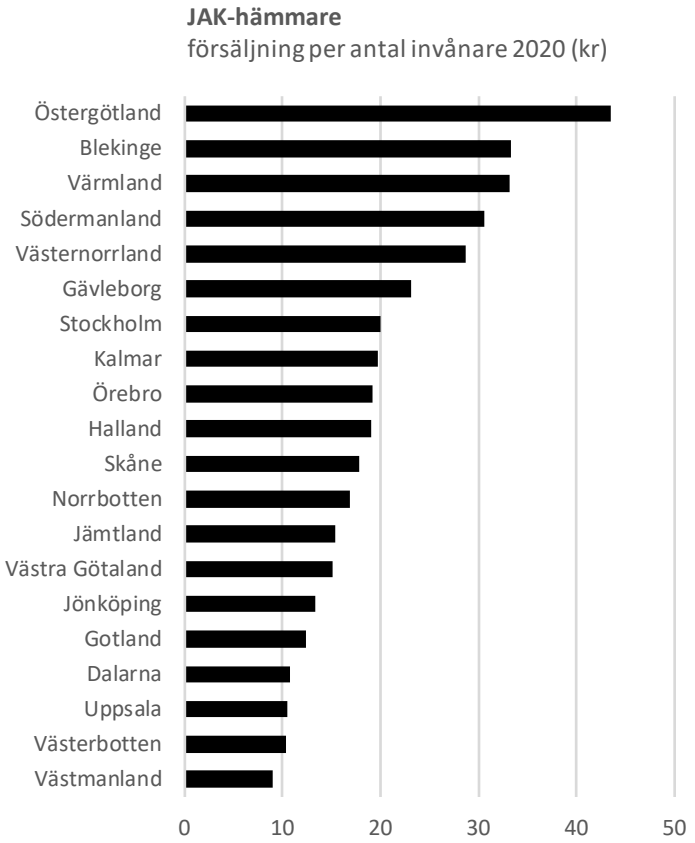
Användningen av läkemedlet har under 2020 varit mycket begränsad i hela landet (se figur 4). Skälen till det kan vara god följsamhet till NT-rådets rekommendation samt avsaknad av specifik finansiering för inköp av läkemedlet till de aktuella mottagningarna.



Figur 4 Försäljning esketamin nässpray under 2020 justerat för antal invånare. Regioner som inte rapporter försäljning av rekvisitionsläkemedel (dalarna) ingår inte i analysen.

Genomsnittlig användning av JAK-hämmare i Region Stockholm

Under senare år har flera läkemedel av typen januskinashämmare introducerats. De används vid olika former av autoimmuna sjukdomar och förskrivs förutom från sjukhusen också i stor utsträckning av centrum för reumatologi. Den senast introducerade JAK-hämmaren är upadacitinib (Rinvoq) vid reumatoid artrit (se tabell 3, ovan). Vid en nationell jämförelse hade Stockholm en användning av JAK-hämmare ungefär vid genomsnittet under år 2020 (se figur 5).

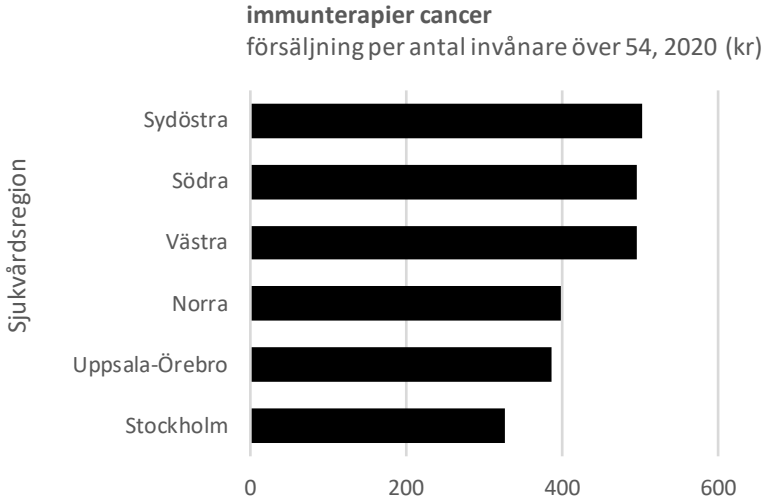


Figur 5 Försäljning av JAK-hämmare (baricitinib, tofacitinib & upadacitinib) under 2020 justerat för antal invånare.

Låga kostnader för immunterapier vid cancer i Region Stockholm

Monoklonala antikroppar som binder till vissa receptorer på immuncellernas yta kan aktivera cellerna, vilket är en fördel vid behandling av vissa cancertyper. Så kallad immunterapi vid cancer har varit en möjlighet länge, men många nya användningsområden godkänns årligen. På grund av läkemedlens stora kostnad och eftersom effekterna och kostnadseffektiviteten varierar mellan olika godkända indikationer har NT-rådet ett stort antal olika rekommendationer för immunterapier vid cancer.

Vid en nationell jämförelse hade Stockholm under 2020 låga kostnader för immunterapier per invånare över 54 års ålder jämfört med övriga sjukvårdsregioner (se figur 6). Det går i dagsläget inte att utröna om det beror på högre följsamhet till nationella rekommendationer, lägre sjukdomsbörda och/eller val av andra behandlingsformer vid till exempel hud- och lungcancer.

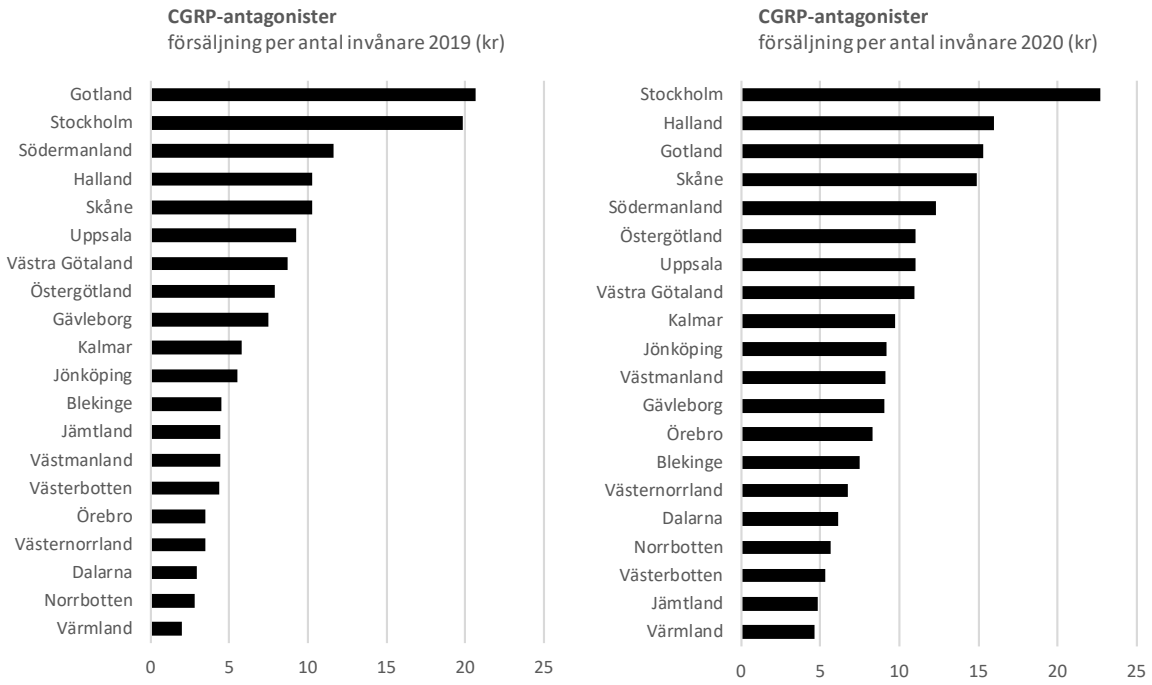


Figur 6 Försäljning immunterapier vid cancer (pembrolizumab, nivolumab, atezolizumab, ipilimumab, durvalumab, blinatumomab & talimogen-laherparepvek) under 2020 justerat för antal invånare över 54 år. Regioner som inte rapporter försäljning av rekvisitionsläkemedel (dalarna) ingår inte i analysen.

Geografiska skillnader i användning av CGRP-antagonister vid migrän börjar jämna ut sig

I samband med att en ny typ av läkemedel för att förebygga migränattacker (så kallade CGRP-antagonister) introducerades under 2019 ökade användningen väsentligt mycket snabbare i Region Stockholm än i andra regioner (se figur 7, vänster). Skälet till skillnaden bedömdes vara olikheter i tillgängligheten till neurologer. I Stockholm förskrivs läkemedlen till stor del inom vårdval neurologi och av privatpraktiserande neurologer. De förskrivarkategorierna har inget kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel. Inom andra regioner behandlas patienterna vid sjukhus i högre utsträckning där kostnadsansvar är vanligt förekommande.

Vid en uppföljning av den geografiska spridningen av kostnader för CGRP-antagonister under 2019 och 2020 framgår att Region Stockholm även under år 2020 hade en hög användning. Användningen har dock ökat i flera regioner och skillnaderna i användning har avtagit.



Figur 7 Försäljning av CGRP-antagonister (erenumab, fremanezumab & galkanezumab) under 2019 och 2020 justerat för antal invånare.

Horisontspaning – samverkan inom EU

Region Stockholm deltar i horisontspaning (horizon scanning), inom regionernas samverkansmodell, gällande nya läkemedel och indikationer på väg in på marknaden. Horisontspaning möjliggör tidiga och proaktiva insatser. Information hämtas in från ett flertal källor såsom myndigheter, organisationer, vetenskapliga publikationer och läkemedelsföretag. Underlaget använder NT-rådet i sitt urval av läkemedel och är en del vid framtagning av den årliga prognosen för läkemedelskostnader.

De trender man ser i horisontspaningen har hittills varit ökat antal läkemedel inom onkologi/hematologi, särläkemedel, biologiska läkemedel och fler läkemedel mot specifika genvarianter av sjukdomar. Det sistnämnda särskilt förekommande hos nya läkemedel inom onkologi och hematologi. Framöver kommer flera avancerade terapeutiska medicinska produkter, såsom genterapier där den införda genen ska producera exempelvis ett saknat protein.

Sverige är numera medlem i ett europeiskt samarbete kring horisontspaning, IHSI (International Horizon Scanning Initiative). Samarbetet innebär att en gemensam databas med horisontspaningsdata ska etableras. Upphandlingsprocessen för denna databastjänst startade våren 2020 med mål att teckna kontrakt med uppdragstagare före sommaren 2021. Stockholm är med i granskning av upphandlingsanbuden. Databasen beräknas vara i bruk från andra halvåret 2022.

Patientens ställning är stark i läkemedelsprocessen

I Region Stockholms läkemedelskommittés instruktion som beslutades av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd under 2019 finns förtydligat att läkemedelskommittén och dess expertgrupper ska samverka med patientföreträdare där så är lämpligt. Ett brukarråd med representanter från patient-, pensionärs- samt funktionsrättsorganisationer är sedan många år knutet till Region Stockholms läkemedelskommitté. Brukarrådet är ett forum för informations- och idéutbyte, dialog och diskussion och har under år 2020 haft tre möten. Läkemedelskommitténs expertgrupper har i uppdrag att ha kontakt med patientföreningar inom sitt terapiområde. Under året har patientföreträdare varit adjungerade till Region Stockholms läkemedelskommitté med målet att tillsammans se hur patientföreträdare kan bidra i läkemedelskommitténs och expertgruppernas arbete. Det arbetet kommer att fortlöpa även nästkommande år.

Kloka listan, rekommenderade läkemedel, ges även ut i en version för patienter. Syftet är att informera allmänheten om läkemedelskommittén och ge förståelse kring varför vissa läkemedel rekommenderas, vilket ökar förutsättningarna för en god läkemedelsbehandling.

Kostnader för läkemedel 2020

De samlade läkemedelskostnaderna för Region Stockholm uppgick under 2020 till 9 miljarder kronor innan återbäring och 8,4 miljarder kronor efter återbäring från nationellt framtagna avtal för förskrivningsläkemedel (se tabell 4).[1] Huvudandelen av regionens kostnader uppstår vid expedition av läkemedel på recept på apotek men även rekvisition till vårdgivaren står för en ansenlig del av kostnaderna.

Tabell 4. Region Stockholms kostnader för läkemedel (mnkr) under år 2020 uppdelat på försäljningssätt.

Försäljningssätt	**Regionens kostnader 2020 (mnkr)**	**Andel av regionens totalkostnad**
Recept	6 484	72%
Rekvisition	2 119	23%
Smittskydd	447	5%
Återbäring förskrivning*	-676	
Summa	8 374	

* Återbäring för rekvisitionsläkemedel redovisas inte i årsberättelsen

De sjukdomsområden som stod för de största kostnaderna var cancer och autoimmuna sjukdomar med 18 respektive 15 procent av totalkostnaden 2020 (se tabell 5). Sjukdomsområdet koagulationsrubbningar och strokeprofylax som också finns på listan domineras av läkemedel vid blödarsjuka och läkemedlet apixaban som används

[1] Återbäring för förskrivningsläkemedel baseras på avtal med läkemedelsföretagen som tas fram inom ramen för regionernas nationella samverkansmodell för läkemedel. Avtalen är användbara för att uppnå konkurrens inom vissa läkemedelsområden och för att möjliggöra introduktion av vissa kostsamma läkemedel. Eftersom avtalen i regel omfattas av sekretess kan dock inte de faktiska kostnaderna för enskilda substanser offentliggöras. Årsberättelsen inkluderar därför kostnad före återbäring för enskilda läkemedel.

för att förebygga blodproppar. Inom psykatri stod läkemedelsanvändning vid ADHD för en stor andel av kostnaderna och för läkemedelsbehandling vid diabetes är det framförallt nya läkemedel vid diabetes typ 2 som börjar få en allt mer utbredd användning.

Tabell 5. Region Stockholms kostnader för läkemedel (exklusive återbäring, mnkr) under år 2020 uppdelat på sjukdomsområde som läkemedlen används vid. De fem områdena med högst kostnader.

Sjukdomsområde	**Kostnad 2020 (mnkr)**	**Andel av total**
Cancer	1 606	18%
Inflammation och autoimmunitet	1 320	15%
Koagulationsrubbningar och strokeprofylax	956	11%
Psykiatri	705	8%
Diabetes & matsmältning	700	8%

De i försäljningsvolym räknat största ökningarna i kostnader skedde framförallt för specialistläkemedel med en hög kostnad och som får bredare användning (Se tabell 8). Läkemedlet apixaban är dock ett undantag, det är ett läkemedel med relativt låg kostnad men som används av en mycket stor grupp patienter - cirka 37 000 under slutet av år 2020.

Tabell 8. De fem substanser som hade högst absolut ökning (exklusive återbäring) i försäljning under år 2020 i Region Stockholm samt om dessa ingår i återbäringsavtal eller ej. Årlig förändring anges (procent).

Substans	**Användnings-område**	**Kostnad 2019 (mnkr)**	**Kostnadsändring 2020 (mnkr)**	**Δ%**	**Har återbärings avtal**
pembrolizumab	immunterapi - cancer	77	45	58%	Ja
apixaban	strokeprofylax	206	43	21%	Nej
adalimumab	autoimmun sjukdom	254	43	17%	Ja
daratumumab	multipelt myelom	106	39	37%	Ja
ustekinumab	autoimmun sjukdom	101	28	28%	Nej

Ökningarna motverkas delvis av kostnadsminskningar på andra områden. Kostnadsminskningar uppstod 2020 dels tack vare konkurrens för läkemedel vars patentskydd löpt ut dels av prissänkningar och minskad användning av vissa läkemedel som används vid hepatit C (se tabell 9).

Tabell 9. De fem substanser som hade högst absolut sänkning (exklusive återbäring) i försäljning under år 2020 i Region Stockholm samt om dessa ingår i återbäringsavtal eller ej. Årlig förändring anges (procent).

Substans	Användnings-område	Kostnad 2019 (mnkr)	Kostnadsändring 2020 (mnkr)	Δ%	Har återbärings avtal
Läkemedel vid hepatit C		289	-164	-57%	Ja
rituximab	cancer	88	-37	-42%	Nej
etanercept	autoimmun sjukdom	180	-32	-18%	Ja
infliximab	autoimmun sjukdom	66	-20	-30%	Nej
bortezomib	multipelt myelom	23	-15	-65%	Nej

Covid-19 ledde till förändrad läkemedelsanvändning

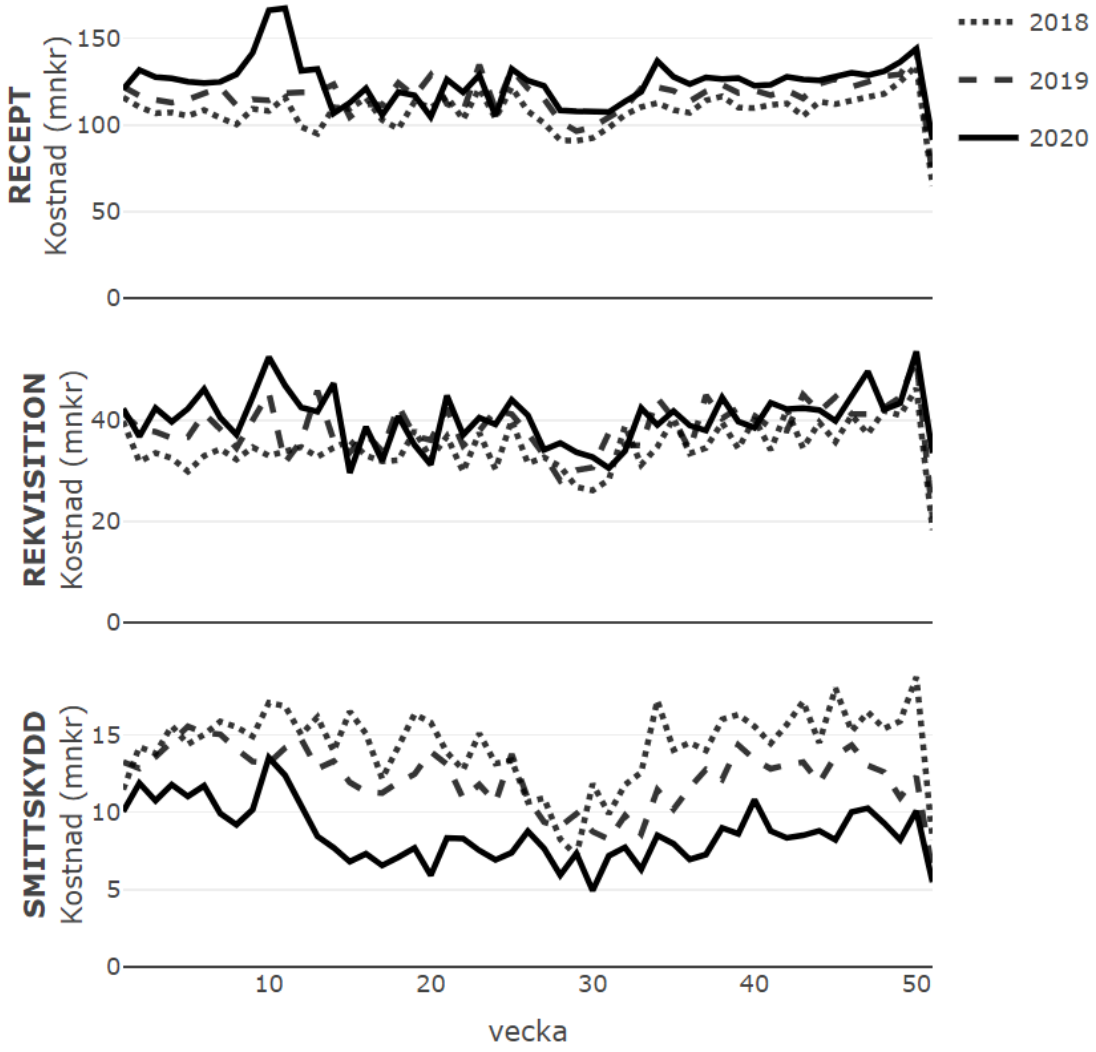
Antalet sjukdomsfall i covid-19 började öka i Sverige under inledningen av mars. Sjukdomsutbrottet ledde bland annat till att många patienter hämtade ut förskrivna läkemedel i större utsträckning och för längre tidsperiod än tre månader. Den första april (vecka 14) beslutade regeringen om att läkemedel enbart får lämnas ut för användning upp till tre månader, oavsett om patienten betalar själv eller ej.

Hamstringen av läkemedel resulterade i tydligt högre kostnader för den receptförskrivna läkemedel under framförallt veckorna i slutet av mars jämfört med tidigare år (se figur 8). De läkemedel som stod för den största ökningen i genomsnittlig veckokostnad jämfört med perioden januari och februari samma år var bland annat insuliner, astmaläkemedel, antikoagulantia och förbrukningsartiklar för behandling av diabetes. Under april och månaderna därefter sjönk användningen av receptläkemedel till nivåer under förväntad användning, förmodligen på grund av tidigare överuttag och minskat vårdutnyttjande. Samma läkemedelsgrupper som stod för ökningen i mars är också de som har den största sänkningen av kostnader i april.

För rekvisitionsläkemedel har det ökande antalet covid-19 fall som vårdas på sjukhus lett till ökade inköp av anestetika, infusionsvätskor och antibiotika till sjukhusen. Detta ledde till vissa kostnadsökningar, men sammantaget är läkemedlen som används vid intensivvård av covid-19 inte särskilt kostsamma i jämförelse med exempelvis cancerläkemedel eller läkemedel vid autoimmuna eller neurologiska sjukdomar. De sammanräknade kostnaderna för rekvisitionsläkemedel under 2020 är cirka 1 procent lägre än förväntat (se tabell 11), det kan bland annat bero på minskat regionalt vårdutnyttjande under pandemin, och minskad läkemedelsadministration till utomlänspatienter.

Redan innan pandemin tog fart var användningen av smittskyddsläkemedel påtagligt lägre än tidigare år (se figur 8, längst ner). Även för denna grupp läkemedel ses en viss hamstring under veckorna i mars, men därefter sjunker användningen påtagligt. Det är framförallt användningen av läkemedel vid hepatit C som minskar, vilket har angivits

bero på omprioriteringar inom vården och förändrad verksamhet på missbruksmottagningarna.[2]



Figur 8 Region Stockholms läkemedelskostnader per vecka (mnkr) uppdelat på försäljningssätt under år 2018 till 2020.

Kostnadsutvecklingen för patientfinansierad dosdispensering

I februari 2019 bytte Region Stockholm leverantör för öppenvårdsdos från Apoteket AB till Svensk Dos. Sedan dess erbjuder Apoteket AB patientfinansierad dosdispensering av läkemedel som förskrivits på recept (DosPac). Enligt Apoteket AB:s hemsida kostar tjänsten 99kr/månad. Om patienten istället nyttjar den av Region Stockholm upphandlade tjänsten från Svensk Dos är själva dosdispenseringen kostnadsfri och patienten betalar endast egenavgiften för läkemedlen samt eventuell faktureringsavgift. Apoteket AB:s marknadsföring av DosPac mot patienter som inte har dosdispenserade läkemedel förskrivna av regionens läkare pga. medicinska behov har varit intensiv sedan tjänsten lanserades. Antalet patienter med egenfinansierad dos fortsatte även under 2020 öka långsamt men stadigt, men utgör fortfarande bara en liten andel av de

[2] Socialstyrelsen 2020-10-12, Effekter av covid-19 på läkemedelsanvändningen, Dnr. 5.7- 3956-2020

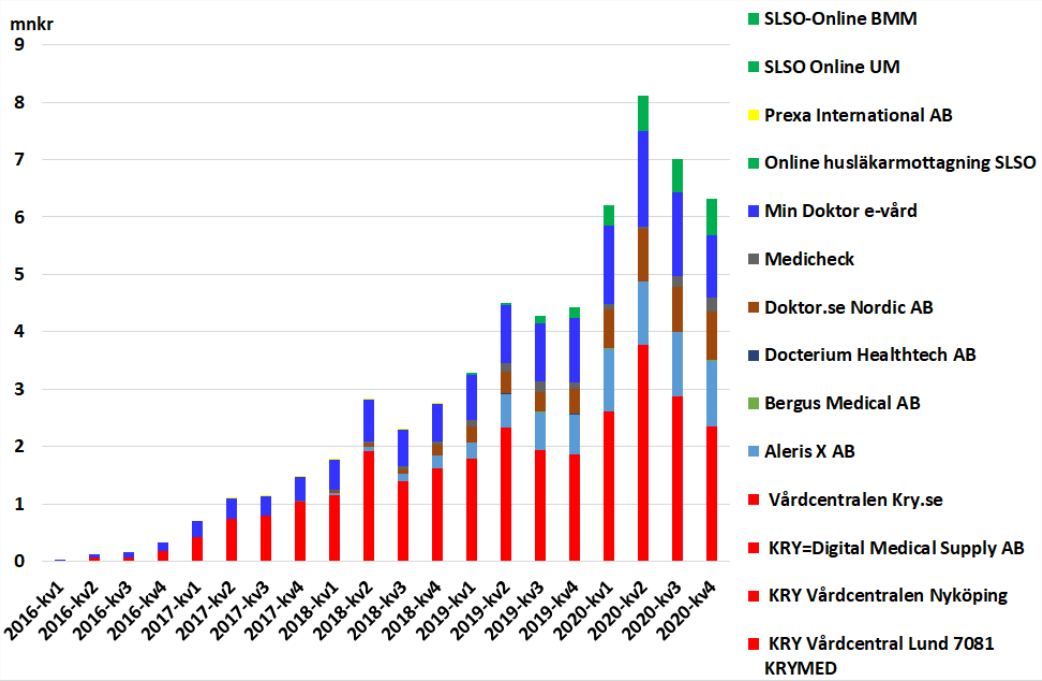
som har dosdispenserade läkemedel. Svensk Dos levererade dosdispenserade läkemedel till den absoluta majoriteten av patienter under hela 2020.

Själva dosdispenseringen genom Apoteket AB:s tjänst DosPac betalas visserligen av patienten själv, men läkemedelskostnaden som överstiger patientens egenandel betalas av Region Stockholm. För att begränsa merkostnaden för dosdispenserade läkemedel regleras sortimentsval och därmed följsamhet till periodens vara (PV) genom avtalet med Svensk Dos. Denna kontrollmöjlighet finns inte för region Stockholm när patienter nyttjar Apotekets DosPac, då Apoteket AB självmant bestämmer över avvikelser från PV-systemet. Med stigande antal DosPac-patienter kommer alltså regionens merkostnad för dosläkemedel öka, utan att en medicinsk nödvändighet för dosdispensering har fastställts av regionens läkare.

Kostnadsutvecklingen för förskrivning från digitala vårdgivare

Sedan år 2016 förser digitala vårdenheter invånare i riket med recept utan fysiskt besök. Den största aktören är KRY tillhörande Digital Medical Supply AB, men i skrivandet stund finns det 14 arbetsplatskoder kända som skriver ut recept för Stockholms invånare från en digital vårdenhet. Min Doktor e-vård, Doktor.se Nordic AB och Aleris X AB är betydande digitala vårdgivare för Stockholm. Även SLSO: Stockholms läns sjukvårdsområde, bolag som ägs av Region Stockholm, startade flera online mottagningar.

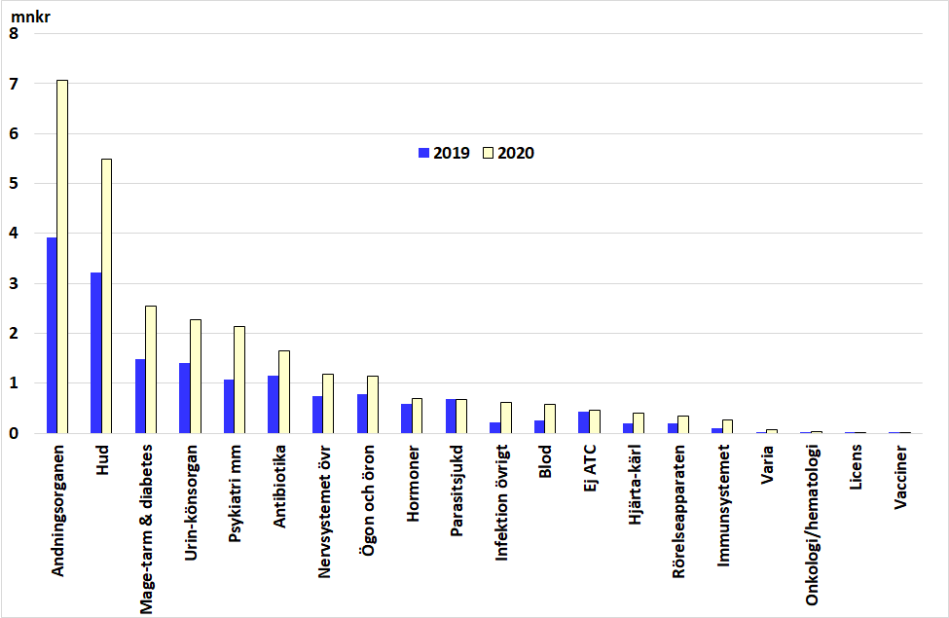
År 2020 genererade dessa 14 arbetsplatskoder 504 000 recept och 27,2 miljoner kronor förmånskostnad. En tydlig effekt av covid-pandemin kan observeras (se figur 9).



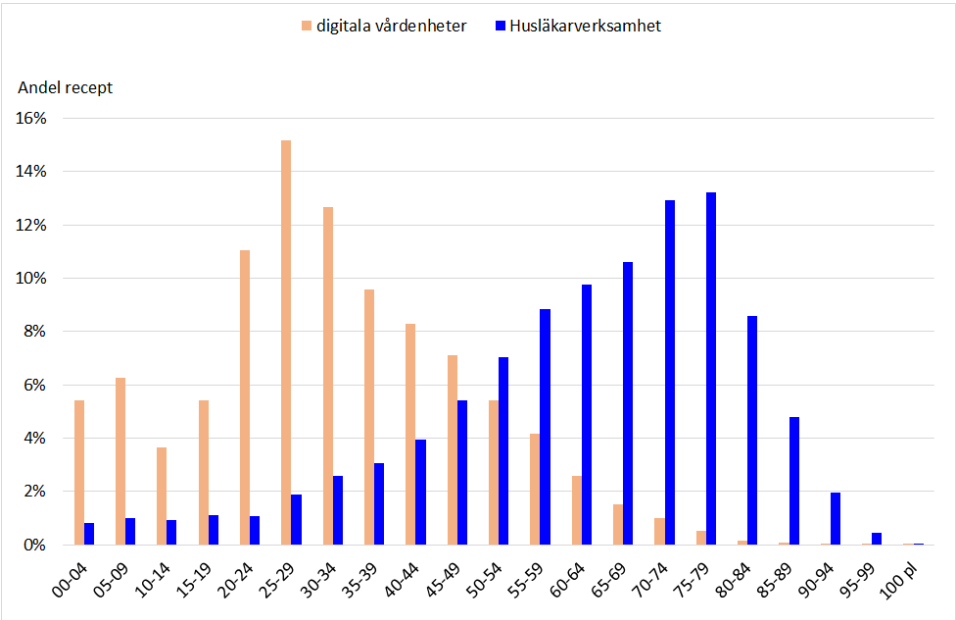
Figur 9 Digitala vårdenheters recept för Stockholms län boende. Förmånskostnad kvartalsvis för perioden år 2016–2020.

Fördelningen av läkemedelskostnad på recept återspeglar verksamheternas fokus; omhändertagande av förkylningar, hud- och magåkommor. Läkemedel

mot folksjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar skrivs ut i mindre utsträckning (se figur 10). Eftersom diagnosdata saknas från digitala vårdenheterna är uppföljningen av terapieffekt för dessa interventioner inte möjligt. Det finns en påtaglig skillnad mellan de digitala vårdgivarnas och övriga husläkarmottagningarnas ålderprofil avseende receptmottagarna (se figur 11).



Figur 10 Digitala vårdenheters recept för Stockholms län boende. Förmånskostnad i topp per terapiområde för perioden år 2019–2020.



Figur 11 Digitala vårdenheters recept för Stockholms län boende. Åldersprofil av receptmottagarna i jämförelse övriga husläkarmottagningar, år 2020.

Upphandling ledde till minskade kostnader för slutenvårdsläkemedel

På uppdrag av Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen genomförde Serviceförvaltningen en läkemedelsupphandling under år 2020, tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens upphandlingskoordinator och expertgrupper.

Totalt antal varugrupper som efterfrågades var 57 stycken med ett referensvärde för år 2019 på 172 miljoner SEK. Av dessa erhölls anbud på 40 stycken. Efter utvärdering av krav ställda på dessa varugrupper landade det slutligen i tilldelning för 36 stycken, med ett omräknat referensvärde på 136 miljoner SEK för inköp gjorda under år 2019.

Utfallet av upphandlingen blev mycket positiv. De nya avtalen som startar 1 mars 2021 bedöms kunna bespara regionen cirka 75 miljoner kronor de första 12 månaderna.

Läkemedelskostnaderna över tid

Förändringar i vilka läkemedel som används och ändringar i försäljningsvolym har de senaste åren lett till kostnadsökningar för förskrivnings- och rekvisitionsläkemedel i regionen medan kostnadsutvecklingen för smittskydd varierat. Sammanräknat har kostnaderna ökat med cirka fem procent de senaste åren (se tabell 10).

Regionens kostnader för läkemedel förväntas öka med cirka 6,6 procent från år 2020 till år 2021, om man räknar med att regionen behåller hela återbäringen för förskrivningsläkemedel.

I den överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner som reglerar den statliga läkemedelsbidraget framgår att regionerna ska betala 40 procent av återbäringen från smittskydds- och förskrivningsläkemedel i efterhand till staten. För Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har den återbetalningen hittills inte räknats med i förvaltningens läkemedelskostnader.

Från och med januari år 2021 kommer dock återbetalningen till staten att ingå i beräkningen av kostnader, och den återbäring som genereras för regionen vid expediering av läkemedel med återbäringsavtal blir 60 procent av den avtalade återbäringen. Det innebär att för hälso- och sjukvårdsförvaltningen prognosticeras den faktiska kostnadsökningen för läkemedel år 2021 att bli cirka 9,3 procent.

Tabell 10. Region Stockholms kostnader för läkemedel (mnkr) under år 2018 till 2020 samt prognos för år 2021 uppdelat på försäljningssätt. Årlig förändring anges (procent). Uppgifter om förväntad återbäring 2021 anges både som 100% och 60%.

Försäljningssätt	2018 (mnkr)	2019 (mnkr)	Δ%	2020 (mnkr)	Δ%	2021 (mnkr, prognos)	Δ% (100% åter)	Δ% (60% åter)
Recept	5 607	6 067	8,2%	6 484	6,9%	6 756	4,2%	4,2%
Rekvisition	1 796	2 001	11,4%	2 119	5,9%	2 258	6,6%	6,6%
Smittskydd	736	636	-13,6%	447	-29,7%	479	7,2%	7,2%
Återbäring*	-565	-749	32,5%	-676	-9,7%	-563/-338	-16,7%	-50,1%
Summa	*7 574*	*7 954*	*5,0%*	*8 374*	*5,3%*	*8930/9 156*	*6,6%*	*9,3%*

* inkluderar inte återbäring för rekvisitionsläkemedel.

Relativt god precision i föregående års prognos

En prognos för regionens framtida läkemedelskostnader tas fram under våren och uppdateras sedan till utgången av oktober.[3] Den uppdaterade prognosen används bland annat för att beräkna nästa års ersättning för läkemedelskostnader i avtalen för öppenvårdsläkemedel med de regionägda sjukhusen.

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 (se tabell 11). Totalt överskattade prognosen den faktiska kostnaden med 1,1 procent. Ett viktigt skäl till överskattningen är förstås effekterna av pandemin under 2020.

Tabell 11. 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.

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

Läkemedel och miljö

Kunskapsstödet Läkemedel och miljö

Kunskapsstödet *Läkemedel och miljö* med samlad miljöinformation om läkemedelssubstanser på www.janusinfo.se uppdateras kontinuerligt. Antalet sidvisningar totalt för miljösidorna har ökat från 12 100 per månad för år 2019 till lite drygt 13 700 per månad för år 2020. Under året har ett utvecklingsarbete påbörjats för att i text beskriva substansernas inneboende miljöegenskaper. Texten ersätter det tidigare poängsystemet som är ett trubbigt instrument. Kunskapsstödet har presenterats på konferensen *”Miljökriterier för läkemedelssubstanser – nuläge och ökad samverkan”* som hölls av *Kunskapscentrum för läkemedel i miljön* vid Läkemedelsverket. Vidare har en artikel om kunskapsstödet publicerats i en internationell tidskrift: Ramström H, Martini S, Borgendahl J, et al. Pharmaceuticals and Environment: a web-based decision support for considering environmental aspects of medicines in use. Eur J Clin Pharmacol. 2020;76:1151–60.

Övrigt miljöarbete

Ett mål i regionens *Miljöprogram 2017–2021* är minskade utsläpp av miljöbelastande läkemedel. Utifrån *”Förteckning över miljöbelastande läkemedel med åtgärdsförslag framtagen inom ramen för Region Stockholms miljöprogram 2017–2021”* har olika vårdenheter arbetat mer fokuserat med några utvalda läkemedelssubstanser för att uppnå målet. För de läkemedel som inte rekommenderas på Kloka listan och som finns

[3] https://janusinfo.se/praktiskinformation/lakemedelsstatistik/lakemedelsprognos

med på förteckningen ses en minskning i försäljningen 2020 jämfört med 2019 (28,15 respektive 30,50 miljoner DDD [definierad dygnsdos]). För antibiotika på förteckningen ses också en minskning (2,85 miljoner DDD för år 2020 jämfört med 3,07 miljoner DDD för år 2019).

Klimatförändringarna — ändrat sjukdomspanorama och läkemedelsbehov

Under året har ett arbete genomförts som resulterat i en rapport *”Möjliga förändringar av sjukdomspanorama orsakade av framtida klimatförändringar — utifrån identifierade förändringar i sjukdomsförekomst identifiera läkemedelsbehov”*, diarienummer VKN 2020-0154. Den klimateffekt som förväntas få störst påverkan på hälsan är att värmeböljor blir vanligare, intensivare och mer långvariga i framtiden. Hälsoeffekter av högre temperaturer och påverkan på luftkvaliteten innebär en ökning av framför allt vanliga folksjukdomar såsom hjärt–kärlsjukdomar och sjukdomar i andningsvägarna. Inom dessa områden finns läkemedelsrekommendationer i Kloka listan. Ett förändrat klimat innebär också en ökad risk för smittsamma sjukdomar: vektorburna sjukdomar (sprids med exempelvis myggor och fästingar) samt vatten- och livsmedelsburna infektioner. Flera av de smittsamma sjukdomarna behandlas med antibiotika och antiparasitära medel vilket innebär en ökad risk för resistensutveckling – ett växande hot mot människors och djurs hälsa. Antibiotikarester i miljön kan också bidra till resistensutvecklingen där den yttre miljön kan fungera som en reservoar för resistensgener åt sjukdomsframkallande bakterier. Vikten av ett fortsatt arbete mot antibiotikaresistens kan inte nog understrykas. Utöver utveckling av nya antibiotika är utveckling av nya vacciner mot dessa infektionssjukdomar önskvärt för att dels förhindra smittspridning, dels motverka resistensutveckling.