Årsberättelse läkemedel 2025

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 186 60
Datum: 2026-04-21
Diarienummer: HSN 2026—0302

Region Stockholm

Innehållsförteckning

Sammanfattning **3**

Den regionala läkemedelsstrategin för 2023–2026 ..... **4**

Uppföljning av de insatser som gjorts under 2025 för att uppnå målen i den regionala läkemedelsstrategin **5**

Effektiv, patientsäker och jämlik läkemedelsanvändning 5

Kunniga och välinformerade förskrivare i hela regionen 5

Invånarna har kunskap om fördelar och nackdelar med läkemedel 8

Lättillgänglig och säker information om patienters behandlingar 10

God och säker tillgång på läkemedel 10

Säker, effektiv och robust läkemedelsförsörjning 10

Nya värdefulla läkemedel introduceras i vården på ett kostnadseffektivt sätt 11

Hållbar läkemedelsanvändning 13

Kostnadseffektiv användning 13

Antibiotikaanvändning med hög precision 19

Minsta möjliga miljöpåverkan 21

Sammanfattning

Årsberättelsen för läkemedelsarbetet Region Stockholm beskriver hur arbetet utifrån den regionala läkemedelstrategin (VKN 2022–0161) genomförts och i vilken mån uppsatta mål har nåtts. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har tidigare fattat beslut angående rationell läkemedelsanvändning (VKN 2019–0063) och introduktion av nya läkemedel (VKN 2019–0064), vilket innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska presentera rapporter om kostnader för läkemedel, introduktion av nya läkemedel samt användningen av läkemedel från ett miljöperspektiv. Regionens revisorer har också framfört vikten av att hälso- och sjukvårdsnämnden efterfrågar information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsansvar. Dessa delar får därför särskilt fokus i årsrapporten.

Liksom tidigare år har under 2025 en omfattande utbildningsverksamhet bedrivits av Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper och Strama Stockholm. Därtill arbetar både Kunskapsteam läkemedel vid Akademiskt primärvårdscentrum och Strama Stockholm genom uppsökande verksamhet med kvalitetsdialog i primärvården. På detta sätt nås en stor andel av Stockholms vårdpersonal av producentoberoende utbildning kring läkemedel. Detta har resulterat i att följsamheten till Kloka listan 2025 för primärvården var 94 procent, vilket är i nivå med föregående år samt att förskrivningen av antibiotika inte fortsatt att öka efter covidpandemin.

Leveransproblem för läkemedel har de senaste åren blivit ett allt större problem och har fortsatt under 2025. Orsakerna till bristerna är framfört allt relaterade till tillverkning och distribution av läkemedlen. Arbetet har under 2025 fortgått med att utveckla en mer robust läkemedelsförsörjning och minska konsekvenserna av de brister som uppstår genom fortsatt byggande av beredskapslager och utveckling av samverkan med Läkemedelsverket och med andra regioner.

Nya läkemedel som introducerats under 2025 används främst för behandling av cancer och har införts i enlighet med nationella eller regionala rekommendationer. Nirsevimab, en monoklonal antikropp mot Respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) minskar risken att drabbas av allvarlig RSV-sjukdom som kräver sjukhusvård. Under 2025 rekommenderades detta till alla spädbarn som är yngre än 3 månader under RSV-säsong samt för barn i riskgrupper och har erbjudits föräldrar till spädbarn som fötts från och med 10 september. Det har skett en fortsatt ökning av användning av relativt nya läkemedel vid vanliga tillstånd som exempelvis diabetes typ 2 och hjärtsvikt. Läkemedelskostnaderna har bland annat därför fortsatt att öka. Arbete bedrivs kontinuerligt för att använda så kostnadseffektiva läkemedel som möjligt genom samverkan och utbyte av information mellan läkemedelskommittén, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna.

Arbetet mot felaktig och potentiellt kriminell användning av vårdens resurser har fått ökat fokus under senare år. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med fördjupade uppföljningar har under 2025 bland annat lagt fokus på misstänkt oegentlig förskrivning eftersom det utöver höga kostnader även kan innebära stora risker för liv och hälsa. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kontaktar löpande vårdgivare som förskriver läkemedel inom högkostnadsskyddet på ett felaktigt sätt.

Den regionala läkemedelsstrategin för 2023–2026

Visionen för läkemedelsarbetet är att läkemedelsanvändningen i Region Stockholm bidrar till god hälsa och är patientsäker, jämlik och hållbar.

Det innebär att vi strävar efter att rätt läkemedel ska tas av rätt person i rätt dos och tid, till rätt kostnad, med rätt information och kopplad till rätt uppföljning.

Utifrån Region Stockholms mål att hälso-och sjukvården ska präglas av god kvalitet samt utifrån visionen för läkemedelsanvändningen fokuserar läkemedelsarbetet på tre övergripande målområden.

1. Effektiv, patientsäker och jämlik läkemedelsanvändning

2. God och säker tillgång till läkemedel

3. Hållbar läkemedelsanvändning



Uppföljning av de insatser som gjorts under 2025 för att uppnå målen i den regionala läkemedelsstrategin

Regionens läkemedelsarbete under 2025 beskrivs nedan. Beskrivningen baseras på de mål, undermål och uppföljningsmått som beskrivs i läkemedelsstrategin.

Effektiv, patientsäker och jämlik läkemedelsanvändning

Kunniga och välinformerade förskrivare i hela regionen

Effektiv informationsspridning till regionens förskrivare

För att ge vården aktuell och uppdaterad läkemedelsinformation finns webbplatsen Janusinfo.se. Här finns till exempel information om nya riktlinjer, studier och viktiga bristsituationer. Här finns också Region Stockholms läkemedelskommittés tidning Evidens, information om fortbildningar för vården och nyheter från Strama Stockholm.

Läkemedelskommittén är kärnan i regionens läkemedelsarbete

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. Läkemedelskommitténs verksamhetsplan innehåller fyra prioriterade förbättringsområden som en integrerad del i den regionala kunskapsstyrningsorganisationen:

- jämlik hälsa
- utveckling av patientmedverkan
- fortbildning samt
- läkemedels- och medicinteknikfrågor

Till läkemedelskommittén är 20 expertgrupper knutna inom olika terapiområden. Expertgrupperna har under året tagit fram underlag till Kloka listan och Kloka råd, utarbetat rekommendationer för läkemedelsbehandling inom olika terapiområden, medverkat i arbetet med framtidsspaning och värdering av nya läkemedel, utvärderat förskrivningsdata samt medverkat i läkemedelsupphandling. Expertgrupperna har under året uppdaterat eller författat mer än 65 expertgruppsutlåtanden på Janusinfo. För att säkerställa att kompetens kring läkemedelsfrågor i den regionala kunskapsstyrningen är expertgruppernas ordförande även ledamöter i motsvarande Regionalt programområde.

Under året har Strama Stockholm och Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper arrangerat kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt omkring 2200 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, läkemedelsbehandling vid njursjukdomar, lung- och allergisjukdomar, hud- och könssjukdomar, psykiatriska sjukdomar, vaccinationer samt antibiotikaanvändning. Kunskapsteam läkemedel vid

Akademiskt primärvårdscentrum har i uppdrag från läkemedelskommittén att informera om Kloka listan i primärvården genom uppsökande verksamhet med kvalitetsdialog i primärvården, så kallad *Academic Detailing*, där även verksamhetens egna resultat i relation till Kloka listans rekommendationer analyseras. Under 2025 utförde informationsapotekarna 544 sådana besök, med totalt cirka 5650 deltagare. Utöver detta besökte även informationsläkare från Kunskapsteam läkemedel vårdcentralerna med fördjupningar kring utvalda teman där material tagits fram i samverkan men läkemedelskommitténs expertgrupper. Under 2025 utfördes 193 sådana besök med totalt 2045 deltagare.

Akademiskt primärvårdscentrum har under 2025 utvidgat sin kompetens inom uppföljning av läkemedelsanvändning. Man har utvecklat interaktiva rapporter där diagnoskopplad läkemedelsanvändning kan följas på vårdcentralsnivå vid exempelvis kvalitetsdialogerna.

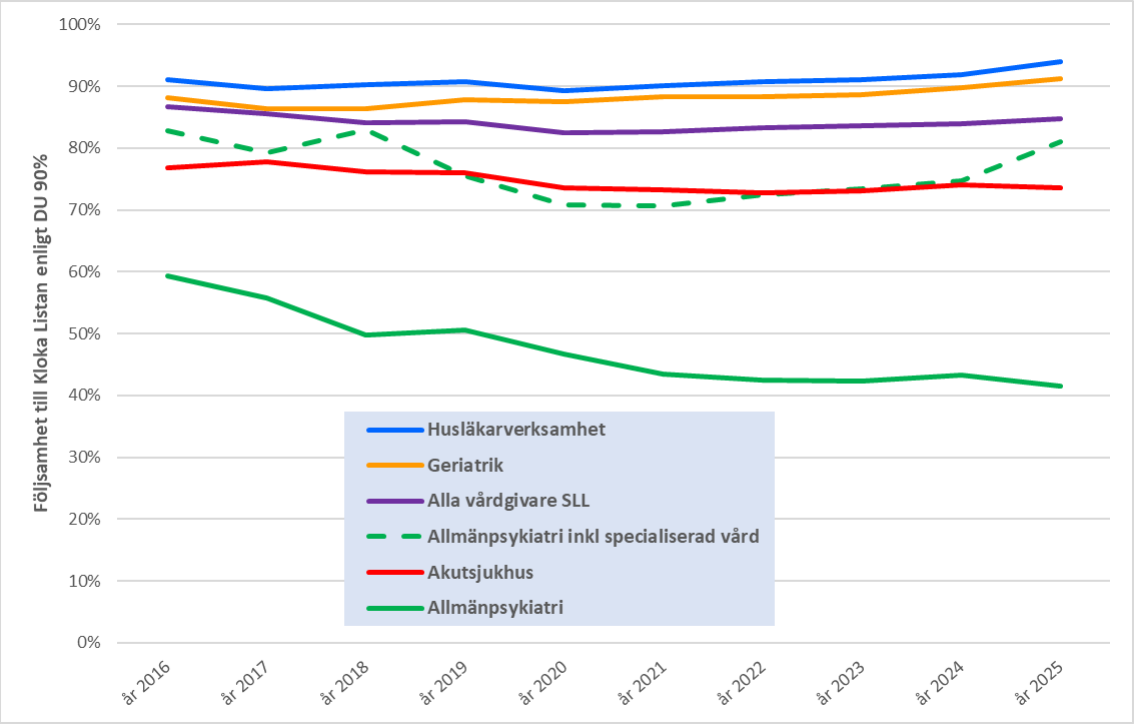
För att särskilt stävja felaktig antibiotikaanvändning gör Strama Stockholm besök till enskilda vårdgivare. Strama gjorde besök med återkoppling av respektive mottagnings antibiotikaförskrivning vid 131 vårdcentraler och åtta närakuter under 2025. Drygt 1200 läkare, sjuksköterskor och andra medarbetare i hälso- och sjukvården deltog vid dessa möten. Dessutom genomfördes föreläsningar och dialogmöten på akutsjukhus, geriatriska enheter, i kommunal hälso- och sjukvård, på vårdhögskolor och på läkarutbildningen. Strama Stockholm medverkar också aktivt i nationellt arbete för att tillhandahålla behandlingsrekommendationer för infektioner.

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 är fortsatt hög inom husläkarverksamheter och verksamheter inom geriatriska avtalsområden (se figur 1) och ökade något i jämförelse med år 2024. Följsamheten på akutsjukhusen motsvarar ungefär 2024 års resultat. För verksamheter inom allmänpsykiatriska avtalsområden är följsamheten till basrekommendationerna lägre, då patienterna som behandlas där i stor utsträckning initialt har behandlats inom primärvården utifrån rekommendationerna i Kloka listan men remitterats vidare då de är i behov av mer specialiserad behandling. Följsamheten för dessa verksamheter när även rekommendationerna för specialiserad vård ingår är avsevärt högre och har ökat från 75% år 2024 till 81% år 2025.



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

Digitala vårdgivares följsamhet till Kloka listan har sjunkit från 93 % till 89 % (se tabell 1). Antalet digitala vårdgivare med utfall över tio tusen kronor är detsamma som under 2024 och de står fortsatt för en mycket liten del av regionens förskrivning av läkemedel.

	Husläkarmottagningar	Digitala vårdgivare
Antal 2024	**247**	**21**
Totalkostnad 2024 (regionens, mnkr)	1883	35,2
Följsamhet till Kloka listan 2024 (DU 90 %)	0,92	0,93
Antal 2025	**252**	**20**
Totalkostnad 2025 (regionens, mnkr)	2004	35,8
Följsamhet till Kloka listan 2025 (DU 90 %)	0,94	0,89

Tabell 1 Regionens läkemedelskostnader för recept utskrivna av digitala vårdgivare år 2024 och 2025 samt följsamhet till Kloka listan.

Det finns dock ett antal vårdgivare utan avtal med regionen vars verksamhet till stor del består av förskrivning av läkemedel som inte rekommenderas i Kloka listan. Det rör sig både om rent digitala vårdgivare och vårdgivare med mottagningsverksamhet och omfattar exempelvis läkemedel mot övervikt och läkemedel vid brist på sköldkörtelhormon. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kontaktar löpande vårdgivare som förskriver läkemedel inom högkostnadsskyddet på ett felaktigt sätt (se sidan 15).

I Kloka listan finns även Kloka råd för hur läkemedelsanvändningen i Stockholms län kan förbättras. Expertgrupperna identifierar områden inom sitt terapiområde där det är angeläget med en förbättring. Det kan till exempel vara förskrivning som riskerar patientsäkerheten, kostnadsdrivande förskrivning utan patientnytta, ineffektiv

läkemedelsbehandling och ojämlik förskrivning. De Kloka råden används bland annat som diskussionsunderlag vid fortbildning. Expertgrupperna ska i möjligaste mån ta fram Kloka råd som går att följa upp.

Invånarna har kunskap om fördelar och nackdelar med läkemedel

Region Stockholms läkemedelskommitté har i sin verksamhetsplan angett utveckling av patientsamverkan som ett av sina prioriterade områden. Under 2025 har fyra representanter för patientföreningar varit adjungerade till läkemedelskommittén, två från Funktionsrätt Stockholms län samt en vardera från pensionärsorganisationerna, SPF och PRO. Utöver detta har två möten hållits med det Brukarråd som är kopplat till läkemedelskommittén, där representanter från ett flertal patientorganisationer och representanter från läkemedelskommittén möts för att diskutera frågor i ett mindre forum.

I broschyren *Om Kloka listan och råd om läkemedelsbehandling* kan invånarna läsa om vad Kloka listan är, varför den finns, vem som tar fram den och hur valet av läkemedel går till. Där finns också korta råd om läkemedelsbehandling. Om Kloka listan och råd om läkemedelsbehandling finns som tryckt broschyr eller digitalt på 1177.se/stockholm/klokalistan. På 1177 finns även de rekommenderade läkemedlen listade.

Under den årliga vaccinationskampanjen mot säsongsinfluensa och covid-19 2025/2026 har vaccination genomförts i enlighet med aktuella rekommendationer från Folkhälsomyndigheten där en mindre målgrupp rekommenderades vaccination mot covid-19. Samvaccination av säsongsinfluensa och covid-19 har möjliggjorts för invånare som tillhör riskgrupp och som rekommenderas samvaccination. En bred kommunikationskampanj, som uppmanade invånare att vaccinera sig mot båda sjukdomarna, har genomförts i flera kanaler och i vissa av dem på flera språk. Via applikationen Alltid Öppet har samtliga 65 år och äldre som använder applikationen fått meddelande med erbjudande om att vaccinera sig.

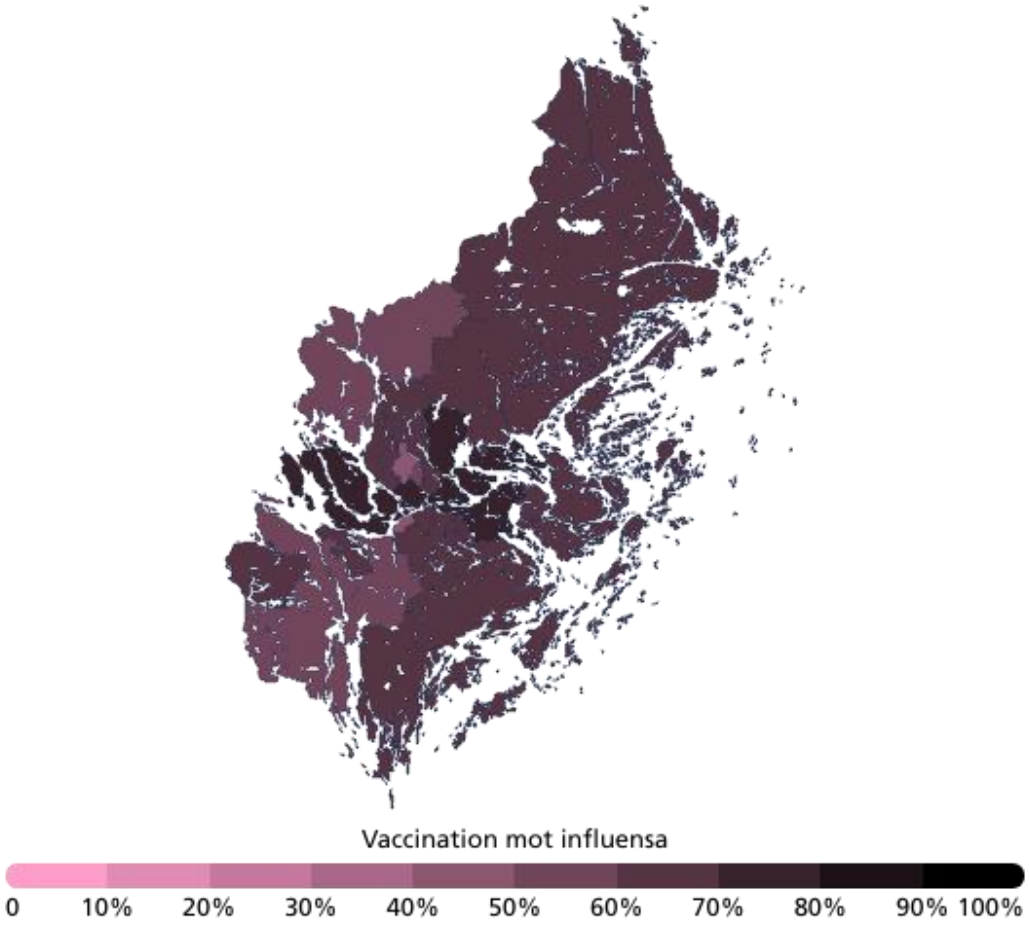
Under hösten deltog regionen på den årliga seniordagen i ett av regionens utsatta områden i syfte att öka kunskapen om vaccinationer som regionen erbjuder och dess skyddande effekt.

Regionen hade även ett seminarium om höstens vaccinationsinsats mot säsongsinfluensa och covid-19 för civilsamhället i syfte att nå bredare med information kring vaccination och dess betydelse.

I syfte att öka vaccinationstäckningen för pneumokocker samt uppmärksamma invånare om att vaccination mot denna sjukdom är möjlig året om, genomfördes under månaden mars en kommunikationskampanj. Denna omfattade annonsering i lokaltidningen som uppmanade invånare att vaccinera sig mot pneumokocker, Jämfört med samma period förra året noterades en viss ökning av antal registrerade vaccinationer, ca 19 %.

Täckningsgrad för vaccin vid säsongsinfluensa har ökat något

Vaccinationskampanjen för säsongsinfluensa och covid-19 pågick mellan den 14 oktober 2025 och den 31 mars 2026. I åldersgruppen 65 år och äldre vaccinerades totalt 280 000 personer mot säsongsinfluensan vilket resulterade i en vaccinationstäckning på 63%. I åldersgruppen 75 år och äldre vaccinerades totalt 155 000 155 mot covid-19, vilket resulterade i en vaccinationstäckning på 69%. Detta är en 1% ökning av vaccinationstäckning för säsongsinfluensan jämfört med förra säsongen 2024/2025 då den var 63%. Vaccinationstäckningen för covid-19 låg på samma nivå som förra säsongen. Liksom förra säsongen var vaccinationstäckningen ojämn över länet med ca 44% respektive 73% i kommun/stadsdelar med lägst respektive högst täckning bland personer 65 år och äldre för säsongsinfluensan och ca 47% respektive 76% bland personer 75 år och äldre för covid-19.



Figur 2 Andel 65+ vaccinerade med influensavaccin per kommun/stadsdel sedan start av vaccinationsinsatsen oktober 2025.

Lättillgänglig och säker information om patienters behandlingar

Bättre ordning på arbetsplatskoderna

Under 2025 slutfördes ett projekt rörande de arbetsplatskoder som vårdgivarna tilldelas för att kunna förskriva läkemedel och andra varor inom läkemedelsförmånen. Arbetsplatskoderna används även för läkemedelsuppföljning. Tidigare var arbetsplatskoden i Region Stockholm uppbyggd utifrån kombikakoder. Regionens kombikakoder ska (inom ramen för projektet nationella verksamhetsidentiteter, NVID) avvecklas som verksamhetsidentifierare i hälso- och sjukvården och en övergång kommer göras till nationellt HSA-id som verksamhetsidentitet. Därmed behöver även strukturen för arbetsplatskoder och information kopplat till dessa ses över och anpassas. Förändringarna implementerades under 2025 och ger bättre förutsättningar för läkemedelsuppföljning, t.ex. till följd av mer korrekt identifiering av den vårdenhet som ansvarar för en viss förskrivning.

Uppgifter om administrerade läkemedel för bättre avtalsuppföljning och förenklad rapportering till nationella register

Förändringar i Socialstyrelsens föreskrifter som rör Patientregistret trädde i kraft under 2025. Förändringen innebär att regionerna behöver bli bättre på att rapportera vilka läkemedel som administrerats till patienter av vårdpersonal. Ett förslag på ny hälsodataregisterlag bereds också för närvarande. Förslaget innebär ytterligare krav på inrapportering av sådana uppgifter från regionerna. Under 2025 inleddes ett arbete med att skapa en ny tjänst (GVR-tjänst) genom vilken vårdgivare kan rapportera in de uppgifter som efterfrågas om administrerade läkemedel.

God och säker tillgång på läkemedel

Säker, effektiv och robust läkemedelsförsörjning

Fortsatt arbete med att stärka robustheten i läkemedelsförsörjningen

Arbetet med försörjningsberedskap för läkemedel har fortsatt under 2025 i enlighet med tilläggsöverenskommelser 2022, 2023 och 2024 mellan Regeringen och SKR. Detta görs genom utökad lagerhållning av läkemedel och medicintekniska produkter som behövs för administrering av läkemedel utifrån den vård som bedrivs. Vårdgivarna i regionen har fortsatt att utöka sin lokala lagerhållning enligt regionalt inriktningsbeslut så att en god vård kan bedrivas under en månad. Vidare har nytt avtal för beställningssystem för läkemedel upphandlats under 2025 för att säkerställa ett fortsatt robust beställningsförfarande för läkemedel.

Restnoteringar är ett ökande problem

Leveransproblem för läkemedel har även under 2025 varit ett problem som krävt mycket resurser för att hantera. Antalet olika restanmälda förpackningar på Läkemedelsverkets restnoteringslista var 2 657 stycken för 2025. Alla restnoteringar är inte kritiska, men i de fall restsituationer är kritiska eller långvariga behövs mycket arbete för att få tag på ersättningsprodukter eller licensläkemedel samt fördela dessa

mellan regionens vårdgivare. Information om restsituationer samt expertgruppernas rekommendationer vid brist publiceras löpande på www.janusinfo.se. Strama Stockholm deltar i nationellt arbete för att ta fram alternativa behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner när rekommenderade antibiotika saknats.

Regionens läkemedelsförsörjningsförvaltning arbetar löpande för att minska de negativa effekterna av bristsituationer för vården. Genom täta kontakter med läkemedelsföretagen kan bristsituationer hanteras innan de hinner blir kritiska. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen deltar i nationella forum samt har regelbundna regionala möten med såväl läkemedelsföretag, läkemedelsleverantören Medovia samt representanter från vårdgivare. Utökad lagerhållning av vissa produkter inom ramen för försörjningsberedskap läkemedel är ytterligare en åtgärd för att minska konsekvenserna av tillfälliga bristsituationer för vården. För cytostatika har restproblematiken fortsatt på en hög nivå också under 2025 och då framför allt för äldre läkemedelssubstanser. Under 2025 har en utökad lagerhållning av en del av dessa läkemedel ökat robustheten i försörjningen. På veckovisa möten följer Regionen tillsammans med leverantören Medovia upp tillgängligheten för de cytostatika som behöver tillverkas innan läkemedlen ges som infusioner på vårdavdelning. Genom att aktivt bevaka tillgången, och vid behov köpa in likvärdiga läkemedel inklusive licensläkemedel, innehållande samma läkemedelssubstans, har konsekvenserna ut till sjukhusen också under 2025 kunnat minimeras.

Kontinuerlig uppföljning av tjänsten öppenvårdsdos

Sedan början av 2023 får totalt drygt 40 000 patienter inom öppenvården i regionen sina receptförskrivna läkemedel dosförpackade från leverantörerna. Trenden är att antalet patienter som får dosförpackade läkemedel ökar. Under 2025 har regionen fortsatt att följa upp leverantörerna (Apoteket AB och Apotekstjänst Sverige AB) avseende deras leveranssäkerhet, produktionsprecision samt måluppfyllelse för kundtjänst. Regionen följer också upp leverantörernas rapporterade avvikelser från vården som rör tjänsten. Öppenvårdsdos ger förutsättningar för en säker läkemedelshantering och en effektiv läkemedelsförsörjning för individer inom öppenvården som oavsett boendeform behöver stöd med sina receptförskrivna läkemedel.

Nya värdefulla läkemedel introduceras i vården på ett kostnadseffektivt sätt

Sveriges regioner samarbetar vid introduktionen av nya läkemedel inom sjukvården i det som kallas Regionernas samverkansmodell för läkemedel. Syftet med nationellt ordnat införande är att se till att våra gemensamma resurser används effektivt, och att ge en jämlik tillgång till nya läkemedel i hela landet. Region Stockholm deltar aktivt i arbetet i samverkansmodellen.

För att kunna uppnå en ordnad introduktion av nya läkemedel, inklusive nya indikationer för redan godkända läkemedel, behövs en överblick över vilka nya läkemedel som förväntas bli tillgängliga. Det görs genom horisontspaning (horizon scanning) inom samverkansmodellen.

Sverige är medlem i IHSI (International Horizon Scanning Initiative), ett europeiskt samarbete med nio länder som etablerar en gemensam databas för horisontspaning och bedömningsrapporter, så kallade High Impact-rapporter. Regionernas horisontspaningsarbete har under 2025 integrerat databasen i sitt arbete. Stockholm är representerat i IHSI:s kvalitetskommitté som under 2025 varit mycket aktivt för att förbättra möjligheterna att använda databasen.

Regionernas samverkansmodell för läkemedel deltar också i Nordiskt LäkemedelsForum. Nätverket är till för erfarenhetsutbyte och möjliggörande av nordisk samverkan bland annat kring förhandling och introduktion av avancerade, kostsamma läkemedel.

NT-rådet är den grupp inom Regionernas samverkansmodell för läkemedel som har mandat att ge rekommendationer till landets regioner om användning av nya läkemedel som ges på sjukhus. I region Stockholm eftersträvas god följsamhet till NT-rådets rekommendationer. De läkemedel som fått en negativ rekommendation från NT-rådet används i mycket liten utsträckning.

Nya läkemedel introducerades

Under 2025 har nya läkemedel inom flera användningsområden introducerats i regionen. Majoriteten av läkemedlen används vid behandling av olika former av cancersjukdomar.

Bispecifika antikroppar

Under senare år har läkemedel innehållande bispecifika antikroppar introducerats efter rekommendation från NT-rådet. Bispecifika antikroppar har två bindningsmöjligheter vilket möjliggör att två biologiska mål påverkas parallellt. Deras användningsområde är olika hematologiska cancerformer. Under 2025 utökades den rekommenderade användningen av läkemedlen att även inkludera diffust storcelligt B-cellslymfom och epkoritamab har därmed introducerats i regionen. Bispecifika antikroppar vid multipelt myelom introducerades under 2024 och användningen har ökat under 2025, framför allt av elranatamab.

Ciltakabtagen-autoleucel (Carvykti)

Carvykti är en CAR-T-cellsterapi, det vill säga en immunterapi där patientens egna T-celler tas ut och genetiskt modifieras för att känna igen cancerceller. Cellerna ges sedan tillbaka som en infusion för att attackera tumörceller. Flera CAR-T-cellsterapier har godkänts under senare år och från och med juni 2025 rekommenderas Carvykti i ett tidigt skede av multipelt myelom, vilket kan ge patienterna bättre möjligheter att uppnå sjukdomskontroll.

Nirsevimab (Beyfortus)

Respiratoriskt syncytialvirus (RS-virus) är en vanlig orsak till övre luftvägsinfektion och den vanligaste orsaken till nedre luftvägsinfektion hos barn yngre än ett år. Beyfortus innehåller den monoklonala antikroppen nirsevimab som minskar risken att drabbas av allvarlig RSV-sjukdom som kräver sjukhusvård. RSV uppträder varje år som epidemier, främst under vintersäsongen. Rekommendationen var under 2024 att Beyfortus endast skulle användas till barn i särskilda riskgrupper. Efter nya förhandlingar med läkemedelsföretaget kunde Beyfortus under 2025 rekommenderas

för alla spädbarn som är yngre än 3 månader gamla under RSV-säsongen samt för barn i riskgrupper. Det innebär att alla föräldrar till spädbarn som fötts från och med 10 september 2025, har erbjudits den monoklonala antikroppen på förlossningsavdelning eller BB. Införandets syfte har varit både minskad risk för lidande hos smittade spädbarn och en minskad belastning på sjukvården under infektionssäsongen.

Hållbar läkemedelsanvändning

Kostnadseffektiv användning

Kostnaderna för läkemedel har ökat

Det offentliga betalade under 2025 cirka 300 miljoner kronor mer för läkemedel än vi gjorde under 2024. Ökningen är lägre än under föregående år, vilket bland annat beror på patentutgångar, minskade kostnadsökningar inom generikaområdet samt en höjning av taket för högkostnadsskydd som genomfördes i mitten av året.

De samlade läkemedelskostnaderna för Region Stockholm uppgick under 2025 till 11,1 miljarder kronor efter återbäring från nationellt framtagna avtal (se tabell 2).[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.

	Regionens kostnad: förmån/smittskydd				**Skillnad Utfall/Prognos**	
år	Utfall (mnkr)	Utfall (% föregående)	Prognos (mnkr)	Prognos (% föregående)	mnkr	%
2022	6 896					
2023	7 476	8,4%				
2024	8 280	10,7%	8 222	10,0%	57	0,7%
2025	8 543	3,2%	8 663	5,4%	120	1,4%

	Regionens kostnad: rekvisition				**Skillnad Utfall/Prognos**	
år	Utfall (mnkr)	Utfall (% föregående)	Prognos (mnkr)	Prognos (% föregående)	mnkr	%
2022	2 041					
2023	2 337	14,5%				
2024	2 476	5,9%	2 455	4,8%	21	0,8%
2025	2 518	1,7%	2 628	7,1%	110	4,4%

Tabell 2 Region Stockholms prognosticerade och faktiska kostnader (inkl. 100% återbäring) för läkemedel de senaste åren uppdelat på receptförskrivna och rekvirerade läkemedel. Prognosvärden baseras på den prognos som gjordes i slutet av år 2024 och gäller för kvartal 4 2024 och hela 2025.

Den prognos som togs fram under hösten 2024 överskattade 2025 års kostnader för både recept och rekvisitionsläkemedel (se tabell 2). Totalt överskattade prognosen den faktiska kostnaden med 2,1 procent. Precisionen för framförallt prognosen för receptläkemedel var relativt god.

[1] Återbäring för läkemedel baseras på avtal med läkemedelsföretagen som tas fram inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel. Eftersom avtalen i regel omfattas av sekretess kan inte de faktiska kostnaderna för enskilda substanser offentliggöras. Årsberättelsen inkluderar därför inte kostnader för enskilda läkemedel eller läkemedelsgrupper.

De huvudsakligen skälen till överskattningen för receptläkemedel var den höjning av taket för högkostnadsskyddet som genomfördes i mitten av 2025. En lite större andel av kostnaderna för receptläkemedel betalades därefter av patienterna. Inom området rekvisitionsläkemedel steg inte kostnaderna lika mycket som förväntat för läkemedel vid multipelt myelom och CAR-T behandlingar.

Cancerläkemedel stod för cirka 17 procent av läkemedelskostnaderna och läkemedel vid autoimmuna sjukdomar för cirka 16 procent under 2025 (se tabell 3). Andra läkemedelsgrupper med stora kostnader är läkemedel som används vid diabetes och vid koagulationsrubbningar och strokeprofylax.

Sjukdomsområde	Andel av total
Cancer	17%
Inflammation och autoimmunitet	16%
Diabetes	8%
Koagulationsrubbningar och strokeprofylax	7%
Psykiatriska sjukdomar	6%
Övriga	46%

Tabell 3 Region Stockholms kostnader för läkemedel (inklusive återbäring, mnkr) under år 2025 uppdelat på sjukdomsområde som läkemedlen används vid. De fem områdena med högst kostnader.

Den största ökningen i kostnader skedde under 2025 för semaglutid, som framförallt används inom högkostnadsskyddet av patienter med diabetes typ 2. Semaglutid och liknande läkemedel kan också användas för viktnedgång men förskrivs då i regel utan högkostnadsskydd (se tabell 6). Ett annat läkemedel där de fakturerade kostnaderna ökade kraftigt under 2025 var botulinumtoxin. Ett fåtal förskrivare har förskrivit en alternativ variant av läkemedel som är licensbelagt och ännu mer kostsamt än produkten med vanligt marknadsgodkännande. Betalning hölls inne för vissa av förmånskostnaderna. Användningen av dapagliflozin fortsätter att öka stadigt inom bland annat hjärtsvikt. Semaglutid och dapagliflozin skrivs (inom högkostnadsskyddet) framförallt från primärvården och även år 2025 stod således primärvården för en tydlig andel av förskrivningen av nyare läkemedel med högre kostnad. Ett trendbrott som pågått några år.

Substanser som ökade mest i kostnad	Användningsområde
semaglutid	Diabetes typ 2
botulinumtoxin	Muskelavslappande
nirsevimab	RS-infektion hos nyfödda
dupilumab	Atopisk dermatit
dapagliflozin	Hjärtsvikt

Tabell 4 De fem läkemedel som ökade mest i kostnad under 2025

Ökningarna motverkas delvis av kostnadsminskningar på andra områden. De tydligaste kostnadsminskningarna uppstod 2025 för läkemedel som fått konkurrens från generika eller biosimilarer – ustekinumab, pomalidomid och adalimumab (se tabell 5).

Substanser som minskade mest i kostnad	Användningsområde
ustekinumab	IBD
pomalidomid	Blodcancer
lamivudin, abakavir och dolutegravir	HIV-infektion
adalimumab	IBD, reumatism, psoriasis
daratumumab	Blodcancer

Tabell 5 De fem läkemedel som minskade mest i kostnad under 2025.

Fokus har lagts på uppföljning av oegentlig förskrivning

Arbetet mot felaktig och potentiellt kriminell användning av vårdens resurser har fått ökat fokus under senare år. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med fördjupade uppföljningar har under 2025 bland annat lagts fokus på misstänkt oegentlig förskrivning eftersom det utöver höga kostnader även kan innebära stora risker för liv och hälsa. Det finns flera substanser som är eftertraktade i andra syften än medicinska.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har följt upp förskrivning från vissa arbetsplatskoder och förskrivning av vissa läkemedelssubstanser (t.ex. semaglutid och botulinumtoxin) samt uppföljningar av avvikande försäljningsmönster från apotek.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kontaktar löpande vårdgivare som förskriver läkemedel inom högkostnadsskyddet på ett felaktigt sätt. Andelen personer som förskrivs semaglutid (Ozempic) eller andra så kallade GLP-1-analoger felaktigt med högkostnadsskydd (till patienter utan diabetes typ 2) har minskat jämfört med 2024, men ökat något i antal (tabell 7).

		Med läkemedelsförmån		Utan läkemedelsförmån	
Diagnos diabetes typ 2	**År**	**Antal**	**Andel (rad)**	**Antal**	**Andel (rad)**
nej	2021	1 251	52%	1 161	48%
nej	2022	2 515	44%	3 179	56%
nej	2023	4 932	30%	11 399	70%
nej	2024	5 639	18%	25 084	82%
nej	2025	6 043	10%	55 225	90%
ja	2021	17 014	100%	83	0%
ja	2022	22 297	99%	143	1%
ja	2023	27 156	98%	509	2%
ja	2024	30 650	97%	926	3%
ja	2025	37 763	96%	1 554	4%

Tabell 6 Antal stockholmare som expedierats läkemedel av typen GLP-1-analog per år uppdelat på högkostnadsskydd och rapporterad diagnos.

Fokus har även varit på förskrivning av läkemedel i andra former än godkända läkemedel, såsom extempore- eller licensläkemedel, där kostnaden för dessa typer av läkemedel per automatik täcks av högkostnadsskyddet. Det finns ett antal vårdgivare (utan avtal med regionen) vars verksamhet till stor del består av förskrivning av den här typen av läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även deltagit i ett regionövergripande nätverk för uppföljning av oegentlig förskrivning. Utifrån lärdomar av tidigare åtgärder kan

hälso- och sjukvårdsförvaltningen konstatera att det finns områden gällande hantering av misstänkt oegentlig hantering av läkemedel där regelverket behöver ses över. Exempelvis har Förvaltningsrätten i Stockholm bedömt att Region Stockholm inte har rätt att överklaga Socialstyrelsens beslut rörande arbetsplatskoder, trots att regionen utfärdar koderna i fråga till vårdgivare i regionen.

Läkemedelsenheten har under 2025 delat kunskap och synpunkter inom ramen för flera pågående översyner av regelverk kopplat till risker för oegentligheter med läkemedel, exempelvis en statlig utredning gällande översyn av vissa frågor om dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar samt TLV:s regeringsuppdrag avseende licens- och extemporeläkemedel.

Vårdgivarna har blivit bättre på att använda kostnadseffektiva biosimilaralternativ

Synen på användning av biosimilaralternativ till biologiska injektionsläkemedel vid till exempel autoimmuna sjukdomar har blivit väsentligt mer positiv under den senaste tioårsperioden. Under år 2025 avslutades arbetet med att växla över till biosimilarer för de TNF-hämmare som har störst användning i regionen – adalimumab och etanercept eftersom de dyrare originalprodukterna uteslöts ur läkemedelsförmånerna. Innan uteslutning hade 96 % av patienterna bytt till biosimilarer. Fokus för arbetet har nu i stället ändras till substansen ustekinumab där det introducerades biosimilarer under 2024. Vårdgivare där det finns besparingsmöjligheter har kontaktats och vi beräknar att arbetet har besparat regionen cirka 9 miljoner kronor.

Upphandling ledde till minskade kostnader för slutenvårdsläkemedel

Serviceförvaltningen utförde tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningens upphandlingskoordinator och läkemedelskommitténs expertgrupper tre regionala upphandlingar avseende rekvisitionsläkemedel, med avtalsstart i juli 2025 samt i mars samt maj 2026. Besparingen för Region Stockholm av de nya avtalen bedöms motsvara minst 30 miljoner kronor de första 12 månaderna, vilket är cirka 4 % av det upphandlade värdet. Särskilt god besparingspotential föreligger på de biologiska läkemedlen denosumab, infliximab och aflibercept.

När avtalade rekvisitionsläkemedel inte går att beställa (restnoteras) är leverantörerna skyldiga att kompensera regionen för eventuella merkostnader som vårdgivarna haft vid inköp av dyrare läkemedel. Under 2025 krävde Serviceförvaltningen tillbaka cirka 10 miljoner kronor för denna typ av merkostnader och distribuerade dessa vidare till vårdgivarna.

Ytterligare arbete behövs för att säkerställa kostnadseffektiv användning

Trots att kostnadsansvaret för läkemedel har överförts till de större sjukhusen och att ett omfattande arbete bedrivs med information om kostnadseffektiva behandlingsval samt motverkande av oegentlig förskrivning, kvarstår flera områden där läkemedelsanvändningen inte kan bedömas som kostnadseffektiv.

Problematiken kan övergripande delas in i tre kategorier:

1. *Terapiområden med flera behandlingsalternativ där dyrare alternativ väljs utan proportionell nytta*. Inom vissa sjukdomsområden finns flera likvärdiga behandlingsalternativ, men där nyare eller dyrare produkter väljs trots att den kliniska nyttan är marginell i förhållande till merkostnaden. Skillnaderna kan upplevas som betydelsefulla av patient eller förskrivare, men är inte hälsoekonomiskt motiverade. Exempel på sådana områden är hemofili A och HIV, där det över tid introducerats läkemedel med begränsad ytterligare klinisk nytta men med betydande kostnadsökningar.
2. *Läkemedel med subventions- eller rekommendationsbegränsningar som inte efterlevs fullt ut*. Vissa läkemedel har begränsningar i förmån eller rekommendation, men används i en bredare patientpopulation än vad som bedömts vara kostnadseffektivt. Ett exempel är dupilumab (Dupixent), där indikationsutvidgning i klinisk praxis i vissa fall går utöver den hälsoekonomiska bedömningen. Ofta finns en uppfattning hos förskrivare att nyttan är större än vad som framgår av underlaget för subventionsbeslut.
3. *Läkemedel utan visad nytta i aktuell patientgrupp*. Det förekommer även användning av läkemedel där vetenskapligt stöd för effekt i den aktuella patientgruppen saknas eller är mycket begränsat, men där regelverket inte fullt ut möjliggör styrning av användningen. Exempel är vissa kannabinoidbaserade läkemedel, botulinumtoxin samt förskrivning av sköldkörtelhormon utanför evidensbaserade indikationer, där brister i förmånssystemet utnyttjas.

Det finns påtagliga besparingar att göra genom att minska dessa problem, men lösningarna är ofta beroende av beslut inom flera olika nivåer inom hälso- och sjukvårdsområdet. Region Stockholm bedriver ett långsiktigt arbete för att begränsa icke kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Arbetet fokuserar i första hand på systemförändringar, såsom: stärkt uppföljning och analys av förskrivningsmönster, påverkan på berörda myndigheter och dialog med professionen kring hälsoekonomiska avvägningar.

Kostnadsökningarna förväntas fortsätta

I oktober varje år görs en prognos för regionens läkemedelskostnader under kommande år. Under år 2026 förväntas regionens kostnader för läkemedel att fortsätta öka, men i ytterligare lite lägre takt än år 2025 (tabell 7). Skälet till denna begränsade kostnadsökning är inte patentutgångar utan huvudsakligen att höjningen av taket för högkostnadsskyddet får stor effekt. Taket för högkostnadsskyddet höjdes från 2900 till 3800 kronor den 1 juli 2025. 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.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel förväntas öka mer än under 2025, framförallt tack vare ökad användning av vissa kostsamma avancerade terapier vid behandling av cancer. Samtidigt minskar kostnaderna för läkemedel som används vid behandling av makulaödem efter att nya priser upphandlats.

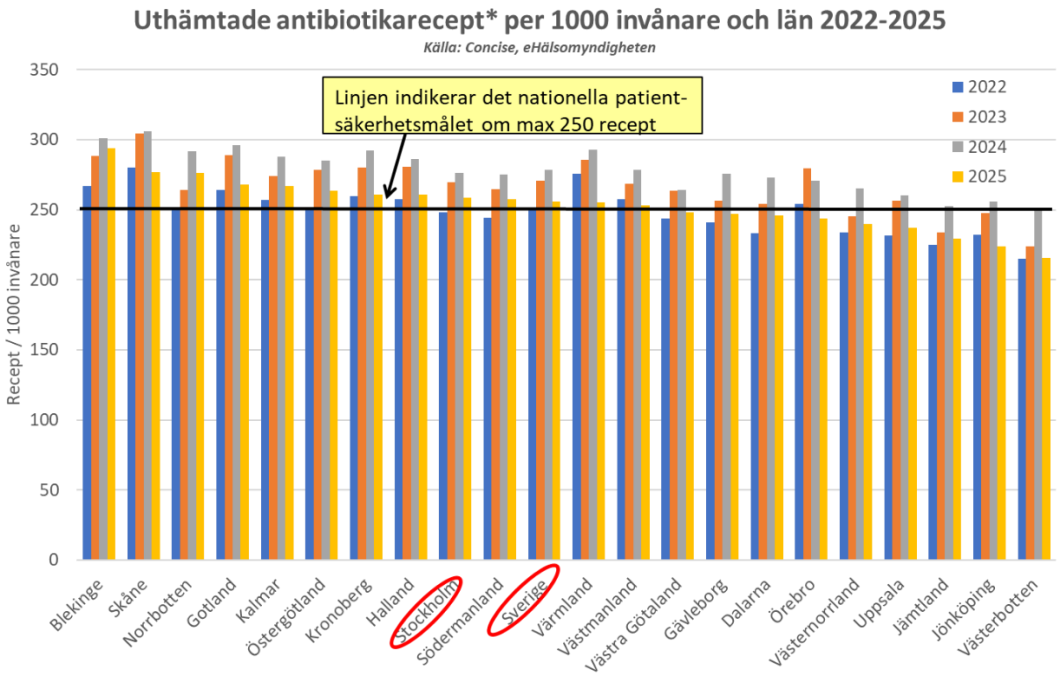
	recept/smittskydd		rekvisition		
år	**kostnad mnkr**	**% skillnad**	**kostnad mnkr**	**% skillnad**	**data**
2022	6 950	7,9%	2 041	4,5%	utfall
2023	7 530	8,3%	2 337	14,5%	utfall
2024	8 339	10,7%	2 476	5,9%	utfall
2025	8 649	3,7%	2 517	1,7%	utfall/prognos kvartal 4
2026	8 796	1,7%	2 722	8,1%	prognos

Tabell 7 Prognos för Region Stockholms kostnader (mnkr och % ändring föregående år) för läkemedel år 2025 (Q4) och 2026. Återbäring från avtal mellan regionerna och läkemedelsföretagen för vissa läkemedel är medräknad i kostnaden.

Antibiotikaanvändning med hög precision

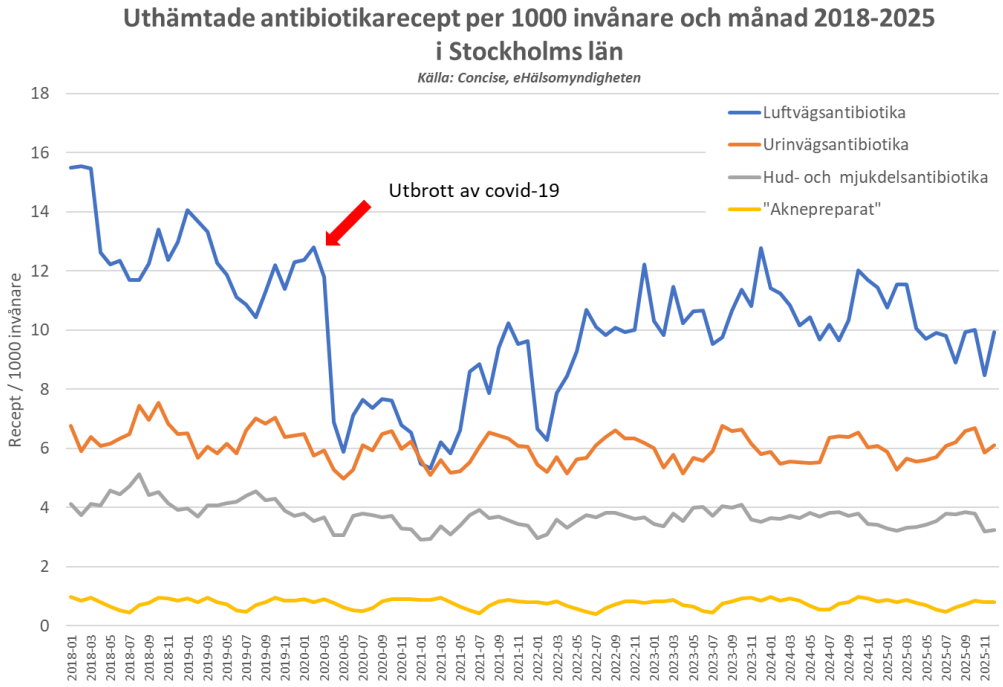
Stabil nivå för uthämtade antibiotikarecept

Under 2025 uppfylldes inte det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år i Stockholms län. Nivån landade på 259 recept per 1000 invånare för helåret 2025 jämfört med nivån 271 för helåret 2024. Detta innebar en minskning med 5,4 % (motsvarande 26 000 färre antibiotikarecept) jämfört med 2024. Under pandemin sågs en kraftig minskning av uthämtade antibiotikarecept och åren 2020–2022 uppfyllde Region Stockholm det nationella patientsäkerhetsmålet. Efter pandemin har det setts en betydande ökning av uthämtade antibiotikarecept, men nivån är fortfarande betydligt lägre än 2019.



Figur 3 Uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och län, jämförelse mellan åren. Källa: E-hälsomyndigheten

Under pandemin var det särskilt nivån på uthämtade luftvägsantibiotika som minskade och då i synnerhet luftvägsantibiotika till barn. Efter pandemin sågs sedan kraftiga ökningar av luftvägsantibiotika, men den ökningen har nu stannat av (se figur 4). Under 2025 minskade uthämtade recept på luftvägsantibiotika med 6,7% jämfört med 2024.



Figur 4 Uthämtade typer av antibiotikarecept per 1000 invånare per månad 2018–2025
Källa: E-hälsomyndigheten

Under 2025 skedde inga större förändringar i andelen antibiotikarecept från olika typer av verksamheter. Vårdcentralerna förskrev fortsatt 40 % av de uthämtade antibiotikarecepten. För övrigt stod akutsjukhusen för 20 % av recepten, närakuterna för 11 %, tandvården för 6 % och rent digitala vårdgivare utan några fysiska mottagningar för 7 %.

Försäljningen av antibiotika, räknat som Definierade dygnsdoser (DDD), på rekvisition ökade totalt med 1,6 % i Stockholms län under 2025. Inom slutenvården är användning av antibiotika med bredare spektrum, som till exempel piperacillin-tazobaktam och karbapenemer, något att bevaka framöver. På akutsjukhusen sågs under 2025 framför allt en svag ökning för cefalosporiner och en minskning för kinoloner.

Antibiotikaanvändning med hög precision

Diagnoskopplade förskrivningsdata optimerar uppföljningen och nästan alla vårdcentraler är anslutna till ett nationellt system för kvalitetsdata, PrimärvårdsKvalitet. För att premiera vårdcentralernas lokala kvalitetsarbete gällande antibiotikaförskrivning användes 2025 liksom som föregående år 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 är ett evidensbaserat arbetssätt som innebär att en infektionsläkare tillsammans med ansvarig avdelningsläkare går igenom alla patienter som behandlas med antibiotika cirka två gånger per vecka. Tyvärr är det i dagsläget flera sjukhus i regionen som på grund av bristande resurser inte har möjlighet att bedriva något arbete med antibiotikaronder.

Strama Stockholm föreläser om antibiotika och resistens för alla läkar- och sjuksköterskestudenter på grundnivå, och deltar dessutom i kurser för ST-läkare, läkare med utbildning från andra länder och liknande. Även andra målgrupper, som lärare och förskolepersonal, har erbjudits fortbildning anpassad för just deras behov.

Medarbetare från Strama Stockholm har haft en aktiv roll i det nationella arbetet för en hållbar antibiotikaanvändning, exempelvis inom NAG Strama, Stramanätverket och Ett Antibiotikasmart Sverige.

Minsta möjliga miljöpåverkan

Förskrivning och rekvisition i enlighet med kunskapsstöd

Kunskapsstödet *Läkemedel och miljö* med samlad miljöinformation om läkemedelssubstanser på Janusinfo, uppdateras fortlöpande. Region Stockholm låter ta fram miljöutredningar för olika grupper av läkemedel som används vid liknande typer av sjukdomar. Det gör att möjligheterna att beakta miljöhänsyn vid val av läkemedel till Kloka listan stärks ytterligare. Under 2025 togs miljöriskbedömningar fram för inkontinensläkemedel och för SGLT2-hämmare, läkemedel som används vid typ 2-diabetes, hjärtsvikt och njursjukdom. Arbetet inom området läkemedel och miljö sker enligt prioritering ”Människa och miljö skyddas från skadliga ämnen” i Region Stockholms Hållbarhetsstrategi 2022–2027 (RS 2020–0779).

Vårdgivares arbete och minskad kassation (mindre förpackningar)

Enskilda vårdgivare arbetar mot uppsatta mål enligt Läkemedelsstrategin såväl som Hållbarhetsstrategin. Verksamheter fokuserar på att minska kassationen av läkemedel, inklusive att undvika onödig kassation i beredskapslager. Som ett exempel arbetar vårdgivare med att ta fram utbildningar som stödjer ett mer hållbart läkemedelshanteringsflöde och minskar risken för kassation. Många arbetar också vidare med utvalda miljöbelastande läkemedel såsom diklofenak. Diklofenak förekommer i många vattenmiljöer i halter som överskrider gällande gränsvärden och är dessutom svårt att rena bort i dagens avloppsreningsverk.

Övrigt miljöarbete

I läkemedelskommitténs tidning Evidens och på Janusinfo har en artikel publicerats ”Utsättning av läkemedel en vinst också för miljön”.

Kunskapscentrum för läkemedel i miljön vid Läkemedelsverket arrangerade i Maj seminariet “Pharmaceuticals in the environment – How can science, policy and regulation contribute to mitigate risks?”. Under seminariet beskrev Region Stockholm sina utmaningar i arbetet med att minska läkemedels miljöpåverkan, bland annat att vissa rekommenderade läkemedel i Kloka listan har hög miljörisk och att många saknar miljöinformation. Samtidigt finns åtgärder som förskrivare kan vidta, vilket uppmärksammas i Kloka listans miljöavsnitt.

Under året har enheten bidragit med statistik till en vetenskaplig artikel ”Evaluating wastewater surveillance for estimating pharmaceutical use”, som bygger på de mätningar i vattenmiljön som Region Stockholm genomför.

Utbyte av erfarenheter har skett inom regionens verksamheter och genom nationella nätverk såsom Regionernas nätverk för läkemedel och miljö samt genom LOK:s miljögrupp som även inkluderar Uppsala universitet, Svenskt Vatten, E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket.