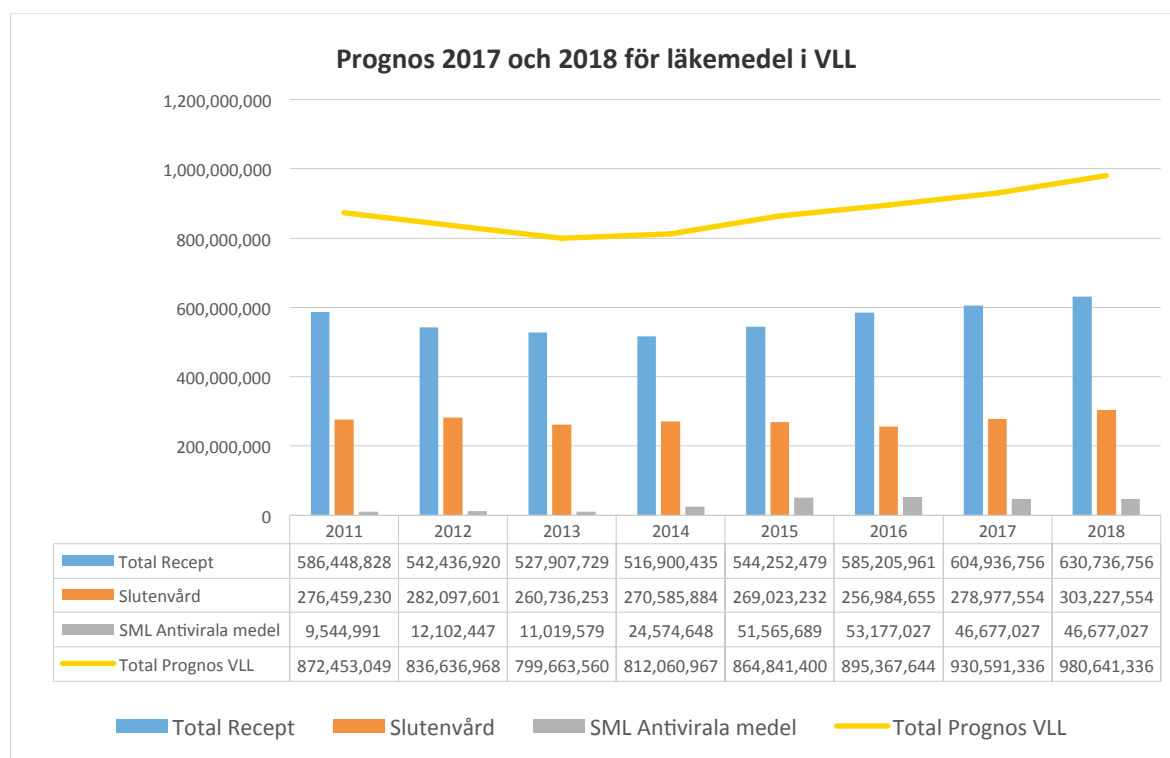


KOSTNADSUTVECKLINGEN FÖR LÄKEMEDEL I VÄSTERBOTTEN

År 2016



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
Figurförteckning	4
Förteckning över tabeller	5
Förkortningar och begrepp	6
SAMMANFATTNING	8
INLEDNING	11
HISTORISK UTVECKLING AV LÄKEMEDELSKOSTNADER 2011-2016	12
KOSTNADSUTVECKLING RECEPT/REKVISITION UNDER 2016	14
Receptläkemedel inom VLL	14
Receptläkemedel med största kostnadsökning.....	14
Receptläkemedel med störst kostnadsminskning	16
Rekvissionsläkemedel inom VLL	17
Rekvissionsläkemedel VLL (inom sjukhus)	17
Kostnadsökningar rekvissionsläkemedel	17
Kostnadsminskningar rekvissionsläkemedel.....	17
Kostnadsminskningar för rekvissionsläkemedel inom slutenvård pga. läkemedelsupp- handling och avtal	18
FOKUS PÅ SPECIFIKA LÄKEMEDELSGRUPPER	19
1. SML/Antivirala medel	19
Medel mot hepatit C.....	19
2. Immunsuppressiva medel	19
TNF-alfa hämmare	19
Nya immunsuppressiva läkemedel inom dermatologin och reumatologin.....	20
3. Antineoplastiska (fd cytostatika) läkemedel inom onkologin	21
PD-1 hämmare.....	21
Läkemedel mot lungcancer	21
Läkemedel mot multipelt myelom	22
Läkemedel mot bröstcancer	22
Läkemedel inom lungmedicin.....	22
4. Hjärt- och kärlläkemedel	23
Antikoagulantia	23
Läkemedel mot hjärtsvikt	24
5. Diabetes	25
Antidiabetika exkl. insuliner	25

TOTALKOSTNADER PER VERKSAMHETSOMRÅDE JÄMFÖRT MED BUDGET 2016.....	27
KOSTNADSUTVECKLING INOM VLL PER VERKSAMHETSOMRÅDE UNDER 2016.....	29
Receptläkemedel.....	29
Kliniker – arbetsplats (arbpl)	29
Privata hälsoval HC – arbetsplats (arbpl).....	30
Rekvissionsläkemedel	30
Sjukhusvård	30
Basenheter Sjukhusvård	31
PROGNOS	32
Prognos för kostnadsutveckling åren 2017 och 2018.....	32
Kostnadsökningar 2017 och 2018 - Recept/rekvisition	33
Kostnadsminskningar 2017 och 2018 - Recept/rekvisition.....	34
Lista över patentutgångar 2016-2017	34
APPENDIX.....	35
Bilaga 1.....	35
Bokförda läkemedelskostnader 2015 och 2016	35
Bilaga 2.....	36
Länsjämförelser	36

Figurförteckning

Figur 1: Utveckling av läkemedelskostnader under perioden 2011-2016 specificerad efter huvudgrupper. Faktureringar i särskild ordning och ersättningar i olika former som ingår i landstingets bokförda läkemedelskostnader redovisas inte. Se bokförda kostnader i bilagan, tabell A1. Läkemedelsgruppen "SML antivirala medel" består av medel mot HIV och medel mot Hepatit C och förskrivs enligt Smittskyddslagen (SML). Med "Slutenvård" menas rekvisitionsläkemedel som ordinerades inom slutenvård och öppenvård.....	12
Figur 2: Översikt över enskilda läkemedel (kostnadsökning i kronor för respektive läkemedel under 2016) som var huvudansvariga för kostnadsökningen inom de olika läkemedelsgrupperna som presenteras i tabell 2. Källa: Concise	15
Figur 3: Kostnader för hepatit-C läkemedel (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL. Figuren visar stora årstidsvariationer i förskrivningen.....	19
Figur 4: Kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för Otezla och Cosentyx för behandling av psoriasis (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2015 och 2016. Källa: Concise.....	20
Figur 5: Kvartalsvisa kostnadsändringar (recept och rekvisition) i kronor för PD-1 hämmare (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL under sista halvåret 2015 och under 2016. Källa: Concise.....	21
Figur 6: Kvartalsvisa kostnadsändringar (recept och rekvisition) i kronor för antineoplastiska läkemedel mot lungcancer (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2014 och 2016. Källa: Concise.....	21
Figur 7: Kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för antineoplastiska läkemedel mot multipelt myelom (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL under tidsrummet 2014-2016. Källa: Concise.....	22
Figur 8: Ändringar i kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för antineoplastiska läkemedel mot bröstcancer (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2014 och 2016. Källa: Concise.....	22
Figur 9: Kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för Ofev och Esbriet mot idiopatisk lungfibros (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2014 och 2016. Källa: Concise.....	23
Figur 10: Månadsvisa förmånskostnader (recept) i kronor /1000 invånare för NOAK i Riket och inom landstingen i norr mellan 2014 och 2016. Källa: Concise	23
Figur 11: Kostnader för hjärtsviktläkemedlet Entresto i kronor/1000 invånare inom olika landstingen i Sverige under 2016.	24
Figur 12: Kvartalsvis kostnadsutveckling för antidiabetika exklusive insuliner i kronor/1000 invånare inom VLL jämfört med riket mellan 2015 och 2016.....	25
Figur 13: Kvartalsvis kostnadsutveckling i kronor för antidiabetika mot typ 2-diabetes inom VLL mellan 2015 och 2016	26
Figur 14: Prognos för den totala kostnadsutvecklingen för läkemedel i kronor inom huvudgrupperna <i>receptläkemedel, rekvisitionsläkemedel</i> ("Slutenvård") och <i>SML-/antivirala läkemedel</i> Källa: Concise	32
Figur A1: Länsjämförelse av procentuell kostnadsändring för rekvisitionsläkemedel inom sjukhus och öppenvård mellan 2015 och 2016.....	36
Figur A2: Länsjämförelse av kostnader för förmånsläkemedel (receptläkemedel) per 1000 invånare och ändring mellan 2015 och 2016. Källa: Concise.....	37
Figur A3: Länsjämförelse av kostnadsökningen för förmånsläkemedel (receptläkemedel) i % mellan 2015 och 2016.....	37

Förteckning över tabeller

Tabell 1: Kostnadsutveckling (i kronor) för läkemedel inom VLL mellan 2015 och 2016	13
Tabell 2: Översikt över grupper av receptläkemedel med störst kostnadsökning (i kronor) under 2016	14
Tabell 3: Receptläkemedel med kraftiga kostnadsminskningar (i kronor) under 2016 pga. patentutgångar och avtal ...	16
Tabell 4: Grupper av rekvisitionsläkemedel med stora kostnadsändringar (i kronor) under 2016	17
Tabell 5: Topplista över läkemedel/läkemedelsgrupper där de största besparingar uppnåddes genom läkemedelsupphandling under 2016	18
Tabell 6: Kostnadsutveckling (i kronor) för subkutana TNF-alfa hämmare på recept mellan 2015 och 2016	20
Tabell 7: Kostnadsutveckling (i kronor) för TNF-alfa hämmare (som infusion) på rekvisition mellan 2015 och 2016	20
Tabell 8: Utveckling av förmånskostnader (i kronor) för NOAK specificerad efter preparat mellan 2015 och 2016	24
Tabell 9: Faktiska totalkostnader för läkemedel i tkr jämfört med budgeterade kostnader inom huvudverksamhetsområden under 2016. Negativa tal betyder högre kostnader än budgeterat.	27
Tabell 10: Faktiska läkemedelsutgifter jämfört med budgeterade kostnader på sjukhusklinikknivå under 2016	28
Tabell 11: Kostnadsutveckling (i kronor) för receptläkemedel inom VLL per verksamhetsområde mellan 2015 och 2016	29
Tabell 12: Kostnadsutveckling för receptläkemedel (i kronor) inom VLL per klinik/arbetsplats mellan 2015 och 2016	29
Tabell 13: Kostnadsutveckling för receptläkemedel (i kronor) för privata hälsocentraler mellan 2015 och 2016	30
Tabell 14: Kostnadsutveckling (i kronor) för rekvisitionsläkemedel per verksamhetsområde mellan 2015 och 2016 ...	30
Tabell 15: Rekvisitionsläkemedel med stora kostnadsökningar (i kronor) under 2016	30
Tabell 16: Kostnadsutveckling för rekvisitionsläkemedel (i kronor) per basenhet mellan 2015 och 2016	31
Tabell 17: Översikt över viktiga patentutgångar under 2016 och förväntade patentutgångar under 2017	34
Tabell A1: Landstingets bokförda läkemedelskostnader inklusive återbäring genom riskdelning och sidoavtal samt kostnader för ”apotekstjänster”. Ändringar mellan 2015 och 2016.	35

Förkortningar och begrepp

AIP: Apotekets inköpspris, pris på läkemedel då det köps av Apoteket AB från läkemedelsindustrin. Västerbottens läns landsting rekviderar läkemedel till AIP och erhåller eventuella rabatter från upphandlingsavtal genom nettopriser.

ARIL: Arbetsutskott för Regionalt Införande av nya Läkemedel

ATC: Är ett system för att klassificera läkemedelssubstanser efter anatomisk, terapeutiskt område och kemisk struktur.

AUP: Apotekets utförsäljningspris, vilket är summan av AIP och en, av TLV fastställd marginal. Detta pris tar Apoteket AB för läkemedel som säljs på recept. En del av kostnaden för läkemedlet betalas av patienten via egenavgift och övrig del betalas av landstinget (Förmånskostnad).

Förmån: Med läkemedelsförmån avses i Sverige att vissa läkemedel kan förskrivas med subvention. När patienten köper läkemedlet på apotek så ingår läkemedlets kostnad i högkostnadsskyddet för läkemedel. Landstingen erhåller statsbidrag för förmånskostnaderna.

Primärvårdsläkemedel: Läkemedel som inte hanteras i särskild ordning eller kliniskläkemedel. (se definition kliniskläkemedel och läkemedel som hanteras i särskild ordning nedan). Kostnaden för dessa läkemedel belastar i primärvården den enhet där patienten är listad oavsett varifrån läkemedlet förskrivas.

DDD: definierade dygnsdoser. En förmodad genomsnittlig dygnsdos då läkemedlet används av vuxna på huvudindikationen. Definition för respektive substans kan sökas på: www.whocc.no/atcddd

DDD/TIN: antal DDD per tusen invånare i en definierad ort under en viss tidsperiod. Mått som används för att kunna jämföra exponering i orter med olika stora befolkningsunderlag. Std DDD/TIN avser en standardisering avseende ålder och kön av måttet DDD/TIN. Standardiseringen görs för att kunna jämföra olika populationer, t.ex. län, med olika åldersfördelningar.

EMA (European Medicines Agency): Den europeiska läkemedelsmyndigheten är ett decentraliserat organ inom Europeiska unionen, som ligger i London. Myndigheten ansvarar för den vetenskapliga utvärderingen av läkemedel som utvecklats av läkemedelsföretag för användning inom EU. Det togs i drift 1995.

GLP-1- analoger: Glucagon-like peptide. Läkemedel som liknar ett hormon, GLP-1, som bildas i tarmen. Användas vid typ 2 diabetes för viktreduktion och sänkning av blodsöcket.

aHUS: Atypiskt hemolytiskt uremiskt-syndrom. Sjukdom som ofta triggas igång i samband med infektion och leder till okontrollerat aktivering av komplementsystemet. Små tromboser genereras och röda blodkroppar förstörs i stor skala. Detta påverkar ofta njurarna kan leda till multiorgansvikt.

IBS: *Irritable bowel syndrome* leder till en störning i nedre tarmkanalen. Det handlar om buksmärter och onormala tarmrörelser.

Kliniskläkemedel: Läkemedel som i stort sett enbart förskrivas från sjukhuskliniker. Kostnaden för dessa läkemedel belastar den klinik som förskrivit läkemedlet eller fördelas på klinikerna efter schablon om förskrivningen är gjord utanför kliniker.

Läkemedelssubvention: Vid köp av läkemedel mot recept kan läkemedel, som enligt beslut av TLV ska ingå i högkostnadsskyddet, försäljas till lägre pris för patienten och resterande del subventioneras av VLL.

LtB: Landstingsbelopp exkl. moms

Nettopriser: För upphandlade läkemedel är nettopriset det faktiska priset på en vara efter avdragen upphandlingsrabatt. Gäller endast för rekviderade läkemedel.

Orderradsavgift: Ersättning till apoteksaktör för leverans av vara per beställd varurad (orderrad) från vården. För varje orderrad (en vara oavsett antal förpackningar) tillkommer en orderradsavgift.

PNH: Paroxysmal nattlig hemoglobinuri är en sällsynt sjukdom där röda blodkroppar bryts ner tidigare än normalt

Receptläkemedel: Läkemedel som tillhandahålls från apotek mot recept eller dosrecept. Avser förskrivna uttag av ett läkemedel. Post för läkemedel för långtidsbruk på recept och dosrecept, avser oftast tre månaders respektive endast fjorton dagars förbrukning.

Rekviderade läkemedel: Läkemedel som tillhandahålls från apotek vid leverans mot rekvisition av en orderrad. Transaktionsavgiften omfattar endast levererad vara; art, mängd och bruttobelopp samt mottagande enhet. Så kallad slutenvårdsrekvisition avser leverans från sjukhusapotek oavsett vem som är mottagare i VLL.

SML-läkemedel: Läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

Särläkemedel: Enligt EMA:s definition är detta särskilda läkemedel("orphan drugs") som är avsedda för diagnos, prevention eller behandling av ett livshotande eller allvarligt funktionsnedsättande sjukdomstillstånd som förekommer hos högst 5 av 10 000 individer. I Västerbotten har begreppet under lång tid använts för ett antal läkemedel som hanteras på särskilt sätt i redovisningen av läkemedel och skall alltså inte förväxlas med det internationellt vedertagna begreppet särläkemedel. Två av dessa är så kallade solidariskt finansierade medel (medel mot hemofili och Gauchers sjukdom) medan en grupp hanteras som särläkemedel efter lokalt beslut. I rapporten används begreppet enligt EMA:s definition. De läkemedel som hanteras särskilt i lokal budget benämns läkemedel som hanteras enligt särskild budgetordning.

TLV: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (tidigare läkemedelsförmånsnämnden). En statlig myndighet som bl.a. beslutar vilka läkemedel som skall vara subventionerade och ingå i högkostnadsskyddet. TLV går igenom olika terapiområden för att besluta om pris och subvention. Resultat och motiveringar publiceras på www.tlv.se/lakemedel.

SAMMANFATTNING

Efter flera år med minskning av de totala läkemedelskostnaderna inom VLL (perioden 2011-2013) registreras nu en kontinuerlig kostnadsökning som startade under första halvåret 2014. Läkemedelskostnaderna ökade totalt med 6,5% under 2015 och med 3,5% under 2016. Mycket av kostnadsökningen under 2015 kunde förklaras med att hepatit-C läkemedel hade börjat förskrivas i större omfattning medan kostnadsökningen för dessa hepatit-C läkemedel under 2016 bara var marginell. Vi ser likafullt en fortsatt ökning i totala kostnader för läkemedel inom VLL och riket som helhet, där många olika preparatgrupper bidrar till kostnadsökningen. Den totala kostnadsökningen för läkemedel mellan 2015 och 2016 var +30,5 Mkr exklusive riskdelning, hepatit C läkemedelsrabatter och ”apotekstjänster” (Tabell 1). Den bokförda totala nettokostnadsökningen inkluderande ovan nämnda poster redovisas i tabell A1 i bilagan. Kostnadsökning enbart för förmånläkemedel på recept var +41 Mkr (+7,5%) vilket delvis kan förklaras med att dyra läkemedel som tidigare ordinerades som rekvisitionsläkemedel under året började skrivas ut på recept (t ex. Zytiga och Xtandi). Därigenom minskades kostnaderna för dessa inom gruppen rekvisitionsläkemedel i slutenvården. Upphandlingsavtal och billigare biosimilarer reducerade kostnaderna för immunsuppressiva läkemedel, särskilt TNF-alfahämmare. Totalt minskade kostnaderna för rekvisitionsläkemedel mellan 2015 och 2016 med 12 Mkr (-4,5%). SML/antivirala läkemedel (mot HIV och Hepatit C) ökade med 1,6 Mkr (+3,1%) (Tabell 1 och Tabell A1[i bilagan]).

Kostnadsökningen under 2016 och bakomliggande orsaker

Att läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna blev kostnadsfria för barn upp till 18 år från 1 januari 2016 har inneburit en kostnadsökning på +9,9 Mkr.

Ett antal nya dyra läkemedel i tablett- eller kapselberedning som tidigare ordinerats på rekvisition har erhållit förmån och har kunnat förskrivas på recept. Framför allt är det medel mot prostatacancer, Xtandi och Zytiga, som dessutom ökar i användning (Tabell 2, L02; Figur 2). För dessa två läkemedel ökade kostnaden 2016 med 9,3 Mkr och de har förskrivits till en total kostnad på 13,3 Mkr. Flera nya biologiska onkologiska läkemedel har blivit godkända i Sverige och har ökat i kostnad med miljonbelopp. Det är framför allt läkemedel mot lungcancer, multipelt myelom och, malignt melanom.

I samband med strokeprofylax vid förmaksflimmer (AF) finns en målsättning - enligt nationella riktlinjer - att minst 80 % av patienter med förmaksflimmer ska ha antikoagulationsbehandling, ett mål vilket än så länge inte uppnåtts inom VLL. Nya orala antikoagulantia (NOAK) ökar markant i kostnad och dominerar nu fullständigt vid nyinsättning av antikoagulantia vid AF. En svensk registerstudie har nyligen visat att strokeprofylax med NOAK kan vara minst lika effektiv som med warfarin, men ger lägre risk för hjärnblödning under de första månaderna av behandlingen. Andelen AF patienter som får antikoagulantia-behandling med NOAK har ökat totalt sett, samtidigt som NOAK börjar användas även vid behandling av djup ventrombos och lungemboli m.m.. Allt detta har bidragit till en kostnadsökning på c:a 6 Mkr, där Eliquis står för huvudandelen (Tabell 2, B01; Figur 2).

Under senaste 3-4 åren har ett flertal nya, dyra läkemedel mot diabetes typ 2 registrerats. De har innovativa verkningsmekanismer och möjliggör individanpassad läkemedelsbehandling. Sedan sista kvartalet 2015 har kostnaderna för läkemedelsgruppen inom VLL ökat i snabbare takt än i riket (Figur 12).

Ett flertal nya inhalationsläkemedel mot KOL har registrerats i Sverige de senaste åren och de har börjat förskrivas i större utsträckning och till högre kostnader jämfört med tidigare behandlingsalternativ (Tabell 2, R03). Utbyte av Symbicort (Forte) till Bufomix har dock dämpat den totala kostnadsökningen i läkemedelsgruppen.

Elvance är ett medel mot ADHD som tidigare endast varit registrerad för barn men som nu även har en indikation för vuxna. Under senaste två åren har användningen ständigt ökat. Preparatet är mera långverkande än billigare Concerta/Metylfenidat. Sömnproblem har i ökande grad behandlats med Melatonin AGB som är en lagerberedning som ingår i förmån på rikslicens. Tidigare alternativ Circadin ingår inte i läkemedelsförmånen. Detta har medfört kostnadsökningar med 2,3 Mkr (+57%) för sömnläkemedel (Tabell 2, N05C; Figur 2).

Vyndaqel är ett relativt nytt sär läkemedel som används vid Skellefteåsjukan, där patientunderlaget i Sverige huvudsakligen finns i norra region. Kostnader för Vyndaqel på rekvisition har ökat markant sedan 2013 och under 2016 var omsättningen 18,9 Mkr (Tabell 15). Kostnadsökningen från 2015 till 2016 är +5,7 Mkr. Ett sekretessbelagt avtal finns dock som dämpar den totala kostnadsökningen.

Prognos 2017/18

Med reservation för nedan nämnda osäkerhetsfaktorer presenteras en prognos för kostnadsutvecklingen under år 2017 och 2018 i den aktuella rapporten. Totala kostnadsökningar för läkemedel i VLL uppskattas bli +35 Mkr (+3,9%) under 2017 och ytterligare ökning med +50 Mkr (+5,4%) under 2018. Framtida förväntade patentutgångar och prissänkningar för biosimilärer i slutenvård har tagits med i beräkningarna. Däremot togs inte med potentiella besparingar på receptläkemedel i de fall där nationella sekretessbelagda avtal är retroaktiva.

Historiskt minskade läkemedelskostnaderna under perioden 2011-2013 huvudsakligen på grund av ett flertal patentutgångar för stora läkemedelsgrupper på recept. Att göra en prognos för potentiella besparingar i samband med framtida patentutgångar i den aktuella rapporten är givetvis behäftat med osäkerhet beträffande volym och exakt tidpunkt för patentutgångar. Det är troligt att patentutgångar även i framtiden kan ge betydande besparingar, men inte i samma omfattning som under 2011-13 (Tabell 17).

Andra osäkerhetsmoment är att läkemedel t ex. oväntat kan dras tillbaka från marknaden pga biverkningsproblematik eller att aktuella studieresultat påverkar grad av användning. Nya antikoagulantia (**NOAK**) är ett sådant exempel. Aktuella resultat från en svensk registerstudie har tagit bort en del av skepsisen mot denna läkemedelsgrupp. Kostnader för NOAK kommer att öka men möjligen inte i samma snabba takt som under 2016 (Tabell 2, B01; Figur 2). I nuläget dominerar NOAK i samband med *nyinsättning* av antikoagulantia vid förmaksflimmer, inte vid underhållsbehandling. Kostnadsutvecklingen framgent kommer delvis att bero på om man kan begränsa switch från välfungerande waranpatienter till NOAK. Den något högre risken för att hjärnblödningar finns först och främst i samband med nyinsättning av warfarin, inte vid stabil underhållsbehandling.

Under 2017 förväntas studier publiceras om den kliniska effekten av nya kolesterolsänkare (**PCSK-9 hämmare**), vilket kan påverka förskrivningsvolymen. Nya cancerläkemedel som t ex. **PD-1 hämmare** kan komma att användas i större omfattning och inom fler indikationsområden än vi har tagit höjd för. Ett område som också är förknippat med osäkerhet i prognosen är **hepatit C**, först och främst antalet patienter som kommer att behandlas under 2017 och 2018. Kostnader för hepatit-C läkemedel per patient är däremot väldefinierade genom avtal och det finns detaljerade rekommendationer för behandlingen. En osäkerhet kring totalantal patienter som kommer att behandlas finns även inom **TNF-alfa** området. Hur snabbt och i vilken omfattning en övergång till biosimilärer kommer att ske är fortfarande osäkert.

Dessutom kan storskalig introduktion av nya **medicinsk-tekniska produkter**, t ex. nytt instrument för kontinuerlig glukosmätning (FreeStyle Libre), ge en mycket stor budgetpåverkan.

Bortsett från PD-1 hämmare har många nya, effektiva onkologiska läkemedel introducerats och kommer att stå för en stor andel av kostnadsökningen inom läkemedelssektorn även i framtiden (Tabell 2, L01). Kostnadsökningen beror delvis på höga kostnader för läkemedlen i sig, men kan också förklaras med att patienter överlever allt längre och således kan få behandling under längre tid. Dessutom är de nya behandlingarna ofta tillägg när patienten har fått återfall under pågående behandling. Möjligheten att dämpa kostnadsökningen genom att kunna fasa ut tidigare behandlingsformer är då som regel begränsad. Ett flertal nya läkemedel vid olika cancerformer står inför registrering och prissförhandling. Det är framför allt medel mot lungcancer, malignt melanom och multipelt myelom (Figur 5, 6).

Medel mot diabetes typ 2 kommer med stor sannolikhet att fortsätta öka i kostnad, delvis beroende på nationella kvalitetsmål och riktlinjer för behandling (Figur 12).

Besparingsmöjligheter genom tecknade avtal

TNF-alfa hämmare mot reumatologiska sjukdomar är en kostnadskrävande läkemedelsgrupp som omsätter drygt 40 Mkr per år. Men nu har ett flertal *biosimilärer* (biologiska kopior) av TNF-alfa hämmare kommit på marknaden till en betydligt lägre kostnad. För att uppnå betydande kostnadsreduktioner snabbt krävs dock en vilja från professionen att i samråd med patienten aktivt byta från originalpreparaten till biosimilärer. För etanercept har övergång till biosimilar påbörjats sedan oktober 2016 och kan relativt snabbt att närma sig 100 procent. Andelen av Benepali, biosimilar till etanercept har nått 17,8% under utgången av 2016. Genom nationellt återbetalningsavtal kommer totalkostnaderna att minska även om en viss volymökning i antal patienter förväntas under 2017. Inom slutenvård kommer länets aktuella kliniker

att gå över från originalpreparat Remicade till biosimilar Remsima som har upphandlats från oktober 2016. Besparingspotentialen är 5,8 Mkr och förväntas nå 80-90% av den maximalt möjliga besparingen inom de närmaste åren (Tabell 6, 7).

Medel mot Hepatit C omsattes under 2016 för 41 Mkr (Figur 3). Kostnadsökningen från 2015 var bara 300 tkr och totalt behandlades 77 patienter under 2016. Vi räknar med att ungefär samma antal patienter kommer att behandlas under 2017. Sidoavtal som har förhandlats fram nationellt kommer att reducera de totala kostnaderna under de kommande åren om professionen behandlar enligt NT-rådets rekommendationer.

INLEDNING

Denna rapport redovisar kostnadsutvecklingen för läkemedel inom Västerbottens läns landsting såväl inom öppenvård (recept) som slutenvård (rekvisition) och en prognos för 2017 och 2018. Totalkostnaden för läkemedel inom VLL närmar sig en miljard kronor per år och vi inleder därför rapporten med en kort historisk genomgång av kostnadsutvecklingen 2011-2016. Därefter redovisas i stora drag kostnadsutvecklingen mellan 2015 och 2016, separat för receptläkemedel och rekvisitionsläkemedel. Dessutom beskrivs kostnader för läkemedelsanvändning inom fem terapeutiska fokusområden och det presenteras även en översikt över kostnadsutveckling per verksamhetsområde.

Samarbetet mellan TLV, läkemedelsindustrin och landstingen har förbättrats och intensiverats under 2016 och resulterat i viktiga gemensamma behandlingsrekommendationer och 3-partsavtal med olika riskdelningsmodeller, som har givet landstingen betydande återbäring inom viktiga områden som cancerläkemedel, TNF-alfa-hämmare och heptatit C-läkemedel. Eftersom avtalen är sekretessbelagda och återbäring sker retroaktivt kan inte nettokostnader som inkluderar besparingar genom dessa avtal redovisas i rapporten.

Rekvisitionsläkemedel är läkemedel som främst används på sjukhus och kliniker. Dessa läkemedel rekvireras i regel av sjukhusen och bekostas av landstinget. Västerbottens läns landsting har genom nationella avtal och regionala upphandlingar förhandlat fram rabatter för många av dessa läkemedel, och även dessa avtal är som regel sekretessbelagda och kan inte redovisas. Summariskt återspeglas besparingar dock i ökningen för bokförda läkemedelskostnader för 2016 (Tabell A1).

Rapporten avslutas med en prognos över kostnadsutvecklingen för åren 2017 och 2018. Bedömningen av den förväntade kostnadsutvecklingen under 2017 och 2018 baseras delvis på "att titta i backspeglarna", dvs. den historiska utvecklingen av läkemedelskostnader för specifika läkemedelsgrupper och utifrån den göra en projektion i framtiden. Läkemedelsstatistik togs huvudsakligen fram i Concise om inte annat nämns. Andra informationskällor som använts var Janusinfo, avtalsöversikten från SKL:s Marknadsfunktion, nyhetsbrev om läkemedel från Marknadsfunktionen, men framför allt genom direkt kommunikation med verksamhetsföreträdare inom VLL. Även uppgifter och statistik från Ralph Kjellsson vid Ekonomistaben var till ovärderlig hjälp. Landstingsbelopp (LtB) exkl. moms redovisas genomgående i denna rapport när inte annan enhet anges!

Som alla prognoserna är också de i föreliggande rapport behäftad med osäkerhet. T ex. blev läkemedel och varor inom läkemedelsförmånerna kostnadsfria för barn upp till 18 år från 1 januari 2016. Detta föranledde en kostnadsökning på +9,9 Mkr under 2016, vilket var omöjligt att förutspå året innan.

Rapporten har två bilagor, en tabell över landstingets bokförda läkemedelskostnader under 2015 och 2016 och en översikt med länsjämförelser för receptläkemedel och rekvisitionsläkemedel.

Rapporten är sammanställd av:

Jörn Schneede, enhetschef Klinisk Farmakologi
Bo Sundqvist, Läkemedelskommitténs ordförande
Vid frågor kontakta Bo.Sundqvist@vll.se

Faktaunderlag inhämtat från:

Västerbottens Läns Landstings uppföljningssystem, Diver
Concise/Insikt, eHälsomyndighetens statistiksystem
Kenth Markgren, leg. apotekare Läkemedelscentrum
Ralph Kjellsson, Ekonomistaben
Horizon scanning, Janusinfo
Verksamhetsföreträdare inom Västerbottens läns Landsting

Rapporten har godkänts av:

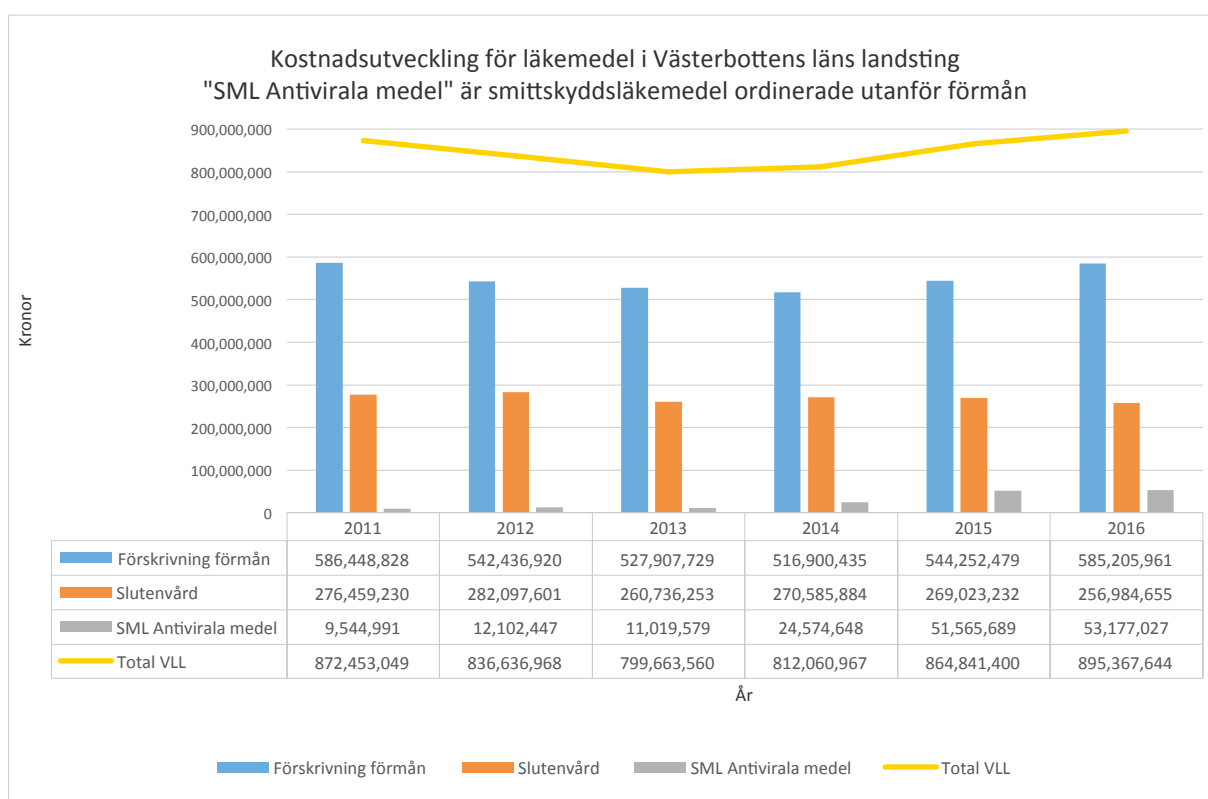
Marit Danell Boman, verksamhetschef Läkemedelscentrum
Yvonne Nilsson, läkemedelsstrateg Läkemedelscentrum

HISTORISK UTVECKLING AV LÄKEMEDELSKOSTNADER 2011-2016

Kostnader för *receptläkemedel* inom förmånen (landstingsbelopp = LtB) har minskat mellan 2011 och 2013, men har börjat öka igen från år 2014 till 2016 (Figur 1). Tidigare minskning av kostnader kan förklaras av patentutgångar för stora grupper öppenvårdsläkemedel där generikautbyten på apotek bidragit till en prispress. För dessa receptläkemedel har kostnadsminskningen helt planat ut och istället har kostnaderna börjat öka. Anledningen till ökade kostnader är i huvudsak nya dyra läkemedel som introducerades genom sk ordnat införande. Flertalet av dessa läkemedel kan ges i tablettform och förskrivs på recept med förmån (även några läkemedel som tidigare var rekvisitionsläkemedel). Dessutom har volymen på receptläkemedel som DDD ökat med +2,5 %. Sammantagit har detta medfört en kostnadsökning på 41 Mkr (+7,5%) (Tabell 1).

Kostnaderna för *rekvisitionsläkemedel* till sjukhus och hälsocentraler har under de senaste 5 åren pendlat. Kostnaderna minskade 2013 som följd av att nettopriser introducerades från 1 april 2013 och ökade till 2014 när nya dyra läkemedel - framför allt medel mot prostatacancer - blev tillgängliga (men inte hade fått förmån än) för att sedan minska när desamma erhöll förmån och förskrivningen gick över till recept år 2015.

Medel mot Hepatit C ingår i läkemedelsgruppen "*SML Antivirala medel*" och de har totalt förskrivits för 41,4 Mkr år 2016 varav 2,5 Mkr med förmån.



Figur 1: Utveckling av läkemedelskostnader under perioden 2011-2016 specificerad efter huvudgrupper. Faktureringar i särskild ordning och olika former för ersättningar i som ingår i landstingets bokförda läkemedelskostnader redovisas inte. Se bokförda kostnader i bilagan, tabell A1. Läkemedelsgruppen "SML antivirala medel" består av medel mot HIV och medel mot Hepatit C och förskrivs enligt Smittskyddslagen (SML). Med "Slutenvård" menas rekvisitionsläkemedel som ordinerades inom slutenvård och öppenvård

Tabell 1: Kostnadsutveckling (i kronor) för läkemedel inom VLL mellan 2015 och 2016

	2016-12			
	Ackumulerat			
	Utfall	Föreg. år	Diff	Diff %
Förskrivning Förmån	585 205 961	544 252 479	40 953 483	7,5
Slutenvård	256 984 655	269 023 232	-12 038 577	-4,5
SML Antivirala medel	53 177 027	51 565 689	1 611 339	3,1
	895 367 644	864 841 400	30 526 244	3,5

Faktureringar i särskild ordning och ersättningar i olika former som ingår i landstingets bokförda läkemedelskostnader redovisas inte. Se bokförda kostnader i bilagan på sida 35 (Tabell A1). Läkemedelsgruppen "SML antivirala medel" består av medel mot HIV och medel mot Hepatit C och förskrivs enligt Smittskyddslagen (SML).

Läkemedelsrapporten för 2015 prognosticerade en total kostnadsökning för året 2016 på +33 Mkr. Utfallet blev +30,5 Mkr.

KOSTNADSUTVECKLING

RECEPT/REKVISITION UNDER 2016

Receptläkemedel inom VLL

Från 2015 till 2016 har förmånskostnaderna för receptläkemedel ökat med +40,9 Mkr (+7,5%). Under samma tidsrum ökade även volymen receptläkemedel (definierad som DDD) med +2,5%.

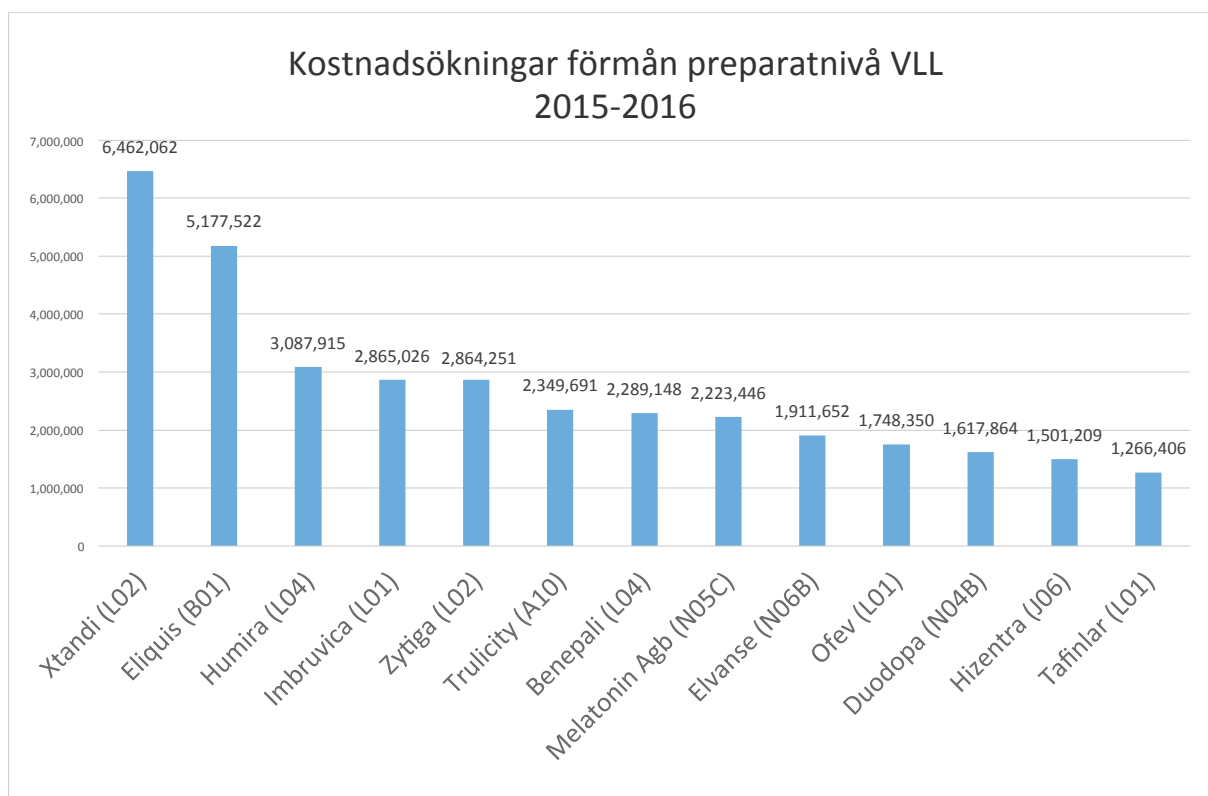
Receptläkemedel med största kostnadsökning

Kostnadsökningar inom läkemedelsgrupperna som listas i tabell 2 domineras av de preparat vars kostnadsökningar framgår av figur 2. Se tillhörande läkemedelsgrupp inom parentes.

Tabell 2: Översikt över grupper av receptläkemedel med störst kostnadsökning (i kronor) under 2016

	2016	2015	Diff	Diff %
Alla varor	585 205 961	544 252 479	40 953 483	8
L02 - endokrinterapi	18 892 029	9 539 470	9 352 558	98
L01 - antineoplastiska medel	32 984 914	25 898 479	7 086 435	27
B01 - antikoagulantia	26 961 487	20 861 707	6 099 780	29
A10 - diabetesmedel	42 221 026	37 256 387	4 964 640	13
L04 - immunsuppressiva medel	75 373 974	70 572 987	4 800 987	7
R03 - medel vid obstruktiva luftvägs	35 064 970	31 912 569	3 152 401	10
N06B - psykostimulantia, medel vid ad	26 042 127	23 521 097	2 521 029	11
N05C - sömnmedel och lugnande medel	6 332 202	4 034 323	2 297 879	57
J06 - immunsera och immunglobuliner	5 322 609	3 679 966	1 642 643	45
J01 - antibakteriella medel för syst	8 920 843	7 428 486	1 492 357	20
B02 - hemostatika	23 516 340	22 131 961	1 384 379	6
N04B - dopaminerga medel	14 287 853	13 098 850	1 189 003	9
D02 - hudskyddande och uppmjukande m	3 733 633	2 717 166	1 016 467	37

Källa: Concise



Figur 2: Översikt över enskilda läkemedel (kostnadsökning i kronor för respektive läkemedel under 2016) som var huvudansvariga för kostnadsökningen inom de olika läkemedelsgrupperna som presenteras i tabell 2. Källa: Concise

Nya preparat i gruppen ”Endokrinterapi” är medlen mot prostatacancer, Xtandi och Zytiga. De förskrevs tillsammans för en total kostnad på 13,3 Mkr under 2016 (Figur 2) och ökade med 9,3 Mkr jämfört med 2015. De har erhållit förmån under 2015. Innan dess var Xtandi och Zytiga rekvisitionsläkemedel. För preparaten finns ett nationellt införandeprotokoll med sidoöverenskommelse om riskdelning. Sidoöverenskommelsen ger en återbäring som är sekretessbelagd. Avtalet kommer troligen att omförhandlas under 2017.

I läkemedelsgruppen ”Antineoplastiska medel” (fd Cytostatika/Cytotoxiska medel) ökade kostnaderna mest för Imbruvica (indikation mantelcellslymfom (MCL), kronisk lymfatisk leukemi och Mb Waldenström), Ofev (lungfibros) och Tafinlar (malignt melanom) med total kostnadsökning +5,9 Mkr (Figur 2). Totalomsättning för dessa tre preparat var 8,8 Mkr under 2016.

Eliquis + 5,2 Mkr (+104%) och Xarelto +950 tkr (+42%) är de av nya orala ”antikoagulantia” sk NOAK som ökade mest. Pradaxa ökade bara med +143 tkr (+21%).

Trulicity är ett relativt nytt långtidsverkande preparat för subkutan injektion som används vid typ 2 diabetes. Kostnaden under 2015 var 710 tkr och har under 2016 ökat till en total omsättning på 3 Mkr. Xultophy, Jardiance, Victoza, Trajenta, Januvia och Synjardy är andra preparat med samma indikation som bidrar till kostnadsökningarna (Figur 13).

Xultophy, som är ett kombinationspreparat med insulin och liraglutid (Victoza), har ökat från 125 tkr 2015 till 840 tkr 2016. Bland insulinerna är det Abasaglar som ökade mest med +0,5 Mkr. Det är en biosimilar till Lantus och har ett lägre pris.

Humira ökar mest i gruppen ”Immunsuppressiva medel” (+3,1 Mkr, Figur 2). Benepali, en biosimilar till Enbrel, har börjat användas under hösten 2016. Benepali hade en omsättning på 2,2 Mkr under 2016 och förväntas ge betydande besparingar inom TNF-alfa gruppen under 2017.

”Medel vid obstruktiv lungsjukdom” ökade i volym (DDD) med 6% och i kostnad med 10% (+3,1 Mkr) Ett flertal nya inhalationspreparat mot KOL har introducerats på den svenska läkemedelsmarknaden vilka

bidrar till volymökningen och kostnadsökningen. Utbyte av Symbicort (Forte) till billigare alternativ har dock dämpat kostnadsökningen i läkemedelsgruppen.

Elvanse för barn är ett relativt nytt "Läkemedel vid ADHD" som står för huvuddelen av de ökade kostnaderna i läkemedelsgruppen, +1,9 Mkr (+67%). Elvanse för vuxna har också fått en omsättning 2016 på 0,5 Mkr. Attendin (dexamfetamin) har ökat från 117 tkr 2015 till 1,1 Mkr 2016.

Kostnadsökningen för "Sömnmedel" domineras av ökad användning av Melatonin AGB som har fått rikslicens och förmån till skillnad mot Circadin som saknar förmån och har inte indikation för barn (Figur 2).

Hizentra är klart dominerande i läkemedelsgruppen "Immunsera och immunglobuliner". Det är en injektionslösning som ges vid immunbristtillstånd.

Bland "Antibakteriella medel för systemisk bruk; J01" är det Kåvepenin som står för den största kostnadsökningen på +440 tkr (+374%). Orsaken är att priset för granulat till suspension och priset för orala droppar ökade något under året. Konkurrens saknas på den svenska läkemedelsmarknaden för dessa beredningsformer. Kåvepenin ökade dessutom i volym (antal DDD). Huvudorsaken till kostnadsökningen är dock troligen att läkemedel inom läkemedelsförmånerna blev kostnadsfria för barn upp till 18 år från 1 januari 2016 och att granulat till suspension huvudsakligen används hos barn. Andra preparat som ökade i kostnad är extemporeberedningar med meropenem, Heracillin, Tobi Podhaler (antibiotika-inhalation vid cystisk fibros) m fl produkter.

Inom "Hemostatika"-gruppen ökade preparaten Haemate, Nplate, Immunine, Elocta och Helixate Nexgen med +2,2 Mkr.

Duodopa var det preparat som ökade mest i läkemedelskostnader bland "Dopaminerga medel" (+ 1,6 Mkr).

Ett flertal "mjukgörande" preparat ökar i kostnad inom läkemedelsgruppen "Hudskyddande och mjukgörande". DDD saknas, men troligtvis ökar förskrivna volym.

Receptläkemedel med störst kostnadsminskning

Kostnadsminskningarna för läkemedelsgrupperna nedan inkluderar även volymförändringar. Betydande volymökningar i DDD kan konstateras för Abilify +24%, Cymbalta +11%, Harvoni +48% och Inspra +64%.

Tabell 3: Receptläkemedel med kraftiga kostnadsminskningar (i kronor) under 2016 pga. patentutgångar och avtal

	2016	2015	Differens	% Diff.
N05AX12 - aripiprazol (Abilify)	1 062 645	3 265 255	-2 202 610	-67
N06AX21 - duloxetin (Cymbalta)	438 427	1 577 928	-1 139 501	-72
N05AH04 - kvetiapin (Seroquel)	921 202	1 833 323	-912 122	-50
J05AX65 - sofosbuvir och ledipasvir (Harvoni)	1 145 888	2 014 824	-868 936	-43
M05BA04 - alendronsyra (Alenat)	332 565	738 814	-406 249	-55
C03DA04 - eplerenon (Inspra)	161 807	474 615	-312 809	-66

Källa: Concise

Patentutgångar och prissänkningar som i betydande grad minskar läkemedelskostnaderna redovisas i tabell 3. Förväntade prissänkningar under 2016 har uteblivit för pregabalin (Lyrica) på grund av patentskydd för smärtindikationen som upphör under 2017.

Rekvisitionsläkemedel inom VLL

Rekvisitionsläkemedel VLL (inom sjukhus)

För rekvisitionsläkemedel inom sjukhusanvändning minskade kostnaderna under 2016 med 11 Mkr (-4%). Den begränsade mängden rekvisitionsläkemedel som förskrevs inom öppenvård har inte tagits med i beräkningen.

Tabell 4: Grupper av rekvisitionsläkemedel med stora kostnadsändringar (i kronor) under 2016

	2016	2015	Diff	Diff %
Alla varor	255 232 923	266 252 421	-11 019 499	-4
N07X - övriga läkemedel med verkan på nervsystemet	18 918 423	13 166 544	5 751 879	44
S01 - medel vid ögonsjukdomar	3 310 530	2 270 612	1 039 918	46
L01 - antineoplastiska medel	72 083 785	71 122 932	960 853	1
.				
.				
A16 - övriga medel för matsmältning	6 287 052	7 413 206	-1 126 155	-15
J02 - antimykotika för systemiskt br	7 416 663	9 535 456	-2 118 793	-22
J06 - immunsera och immunglobuliner	16 050 247	18 464 620	-2 414 373	-13
B01 - antikoagulantia	6 933 104	9 584 104	-2 651 000	-28
L04 - immunsuppressiva medel	23 396 644	28 524 841	-5 128 196	-18
L02 - endokrinterapi	1 718 369	7 351 407	-5 633 039	-77

Källa: Concise

Kostnadsökningar rekvisitionsläkemedel

Vyndaqel som används vid familjär amyloid polyneuropati (FAP) är klart dominerande i läkemedelsgruppen "Övriga läkemedel med verkan på nervsystemet" och ökade i kostnad med +5,7 Mkr (+43%) (Tabell 4, N07X).

Eylea ökar i gruppen "Medel vid ögonsjukdomar" med +0,8 Mkr (+110%) och omsattes för 1,5 Mkr under 2016.

PD-1 hämmaren Opdivo ökade mest i läkemedelsgruppen "Antineoplastiska medel" med +3 Mkr (+534%). Gruppen PD-1 hämmare som även inkluderar Keytruda förväntas öka kraftigt under 2017. Indikationerna *Malignt melanom* och *Lungcancer* blev godkända under 2016 och fler indikationer är att vänta (Figur 5).

Kadcyla med indikation bröstcancer har börjat användas under 2016 till en kostnad på +1 Mkr.

Velcade (Multipelt myelom) har ökat i kostnad med +0,9 Mkr (+16%)

Andra nya antineoplastiska medel i VLL är Mekinist (kombinerat med Tafinlar vid malignt melanom), Kyprolis (Multipelt myelom) och Darzalex (Multipelt myelom) som förväntas att öka kraftigt under 2017 (Figur 7).

Kostnadsminskningar rekvisitionsläkemedel

Zytiga och Xtandi i läkemedelsgruppen "Endokrin terapi" förskrivs nu huvudsakligen på recept efter att de fick förmån under 2015 och därmed minskar kostnaden för dem på rekvisition under 2016 med -5,7 Mkr (Tabell 4, L02).

Remicade minskade mest i kostnad i gruppen "Immunsupprimerade medel" med -4,3 Mkr (-28%) genom separata upphandlingsavtal under årets första 9 månader. Från okt 2016 har den billigare biosimilaren Remsima börjat användas på grund av ny läkemedelupphandling. Se fokusområde TNF-alfahämmare på sid 19.

Läkemedelsgruppen ”Antikoagulantia” minskade i kostnad i huvudsak på grund av reducerad användning av Defitelio -2 Mkr (-90%) som används vid veno-ocklusiv sjukdom i samband med stamcellstransplantation.

”Immunsera och immunglobuliner” minskade i kostnad på grund av läkemedelsupphandling och att Apoteket numera byter ut produkterna till produkt med lägsta pris, via Utbyteslista VLL, inför leverans. Produkterna är biosimilarer och likvärdigheten har stämts av med länets specialister.

Läkemedelgrupperna *Antimykotika för systemiskt bruk* och *Övriga medel för matsmältning* (Cerezyme vid Gauchers sjukdom) minskade i kostnad på grund av begränsad användning. Det finns även ett regionalt avtal för Cerezyme.

Kostnadsminskningar för rekvisitionsläkemedel inom slutenvård pga. läkemedelsupphandling och avtal

Kostnadsminskningar inom slutenvård genom olika upphandlingar och avtal har beräknats till totalt drygt 60 Mkr under 2016. Tabell 5 visar de läkemedel/läkemedelsgrupper där de största besparingar uppnåddes. Beräkningen är ungefärlig och inkluderar potentiella felkällor:

- priser gällande vid avtalsstart har tillämpats när priser inte fastställts av TLV för januari 2016.
- beräkningar har inte kunnat utföras för produkter som saknar AIP (ett fåtal)
- prissänkningar under år 2016

Tabell 5: Topplista över läkemedel/läkemedelsgrupper där de största besparingar uppnåddes genom läkemedelsupphandling under 2016

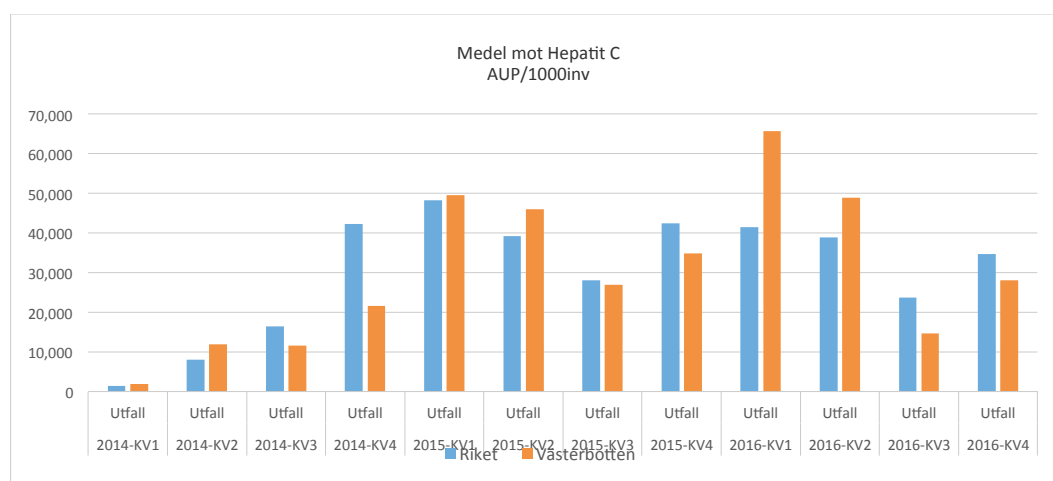
Produkter	Mkr
Immunglobuliner	11,5
Natriumklorid spolvätska	7,4
Remicade, Remsima	4,8
Dotarem (kontrastmedelförstärkning)	4,6
Fragmin	3,1
Albunorn, Alburex	2,5
Nivestim	1,9
Aranesp	1,8
Confidex	1,6
Ferinject, Monofer, Venofer, Diafer	1,4
Smofkabiven, Olimel	1,4
Propofol	1,4
Meropenem	1,1
	45,2

FOKUS PÅ SPECIFIKA LÄKEMEDELSGRUPPER

1. SML/Antivirala medel

Medel mot hepatit C

Antal patienter som behandlas med läkemedel mot hepatit C varierar under året med uppehåll framför allt under sommaren. Det är förklaringen till svängningarna i förskrivningen över tid. Enligt infektionskliniken VLL kommer ungefär 70 patienter att behandlas år 2017 vilket kan bli några färre än som behandlades under 2016 (77 pat. enl. Diver). Nya nationella avtal har tecknats som gäller från januari 2017 och dessa förväntas ge lägre nettokostnader för hepatit C behandling under 2017 jämfört med 2016.



Figur 3: Kostnader för hepatit-C läkemedel (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL. Figuren visar stora årstidsvariationer i förskrivningen.

2. Immunsuppressiva medel

TNF-alfa hämmare

TNF-alfahämmare ökade i användning på recept med +10,8% DDD. VLL har fortfarande den lägsta konsumtionen i kronor per 1000 inv. bland samtliga landsting/regioner i landet. Reumatologerna på NUS informerar om att de har uppmärksammat en viss underbehandling med de immunsuppressiva medlen på diagnosen psoriasisartrit. Det är Humira som ökar mest med +20% i volym DDD och +15,8% i förmånskostnad. Ett nationellt, till viss del sekretessbelagt återbäringsavtal har tecknats för Benepali, Enbrel, Cimzia och Humira som gäller från oktober 2016. Det innebär i realiteten en allmänt lägre nettokostnadsnivå jämfört med redovisad kostnad. Etanercept (Benepali, Enbrel) är den läkemedelsgrupp av TNF-alfahämmarna som håller klart lägst kostnad efter återbärning och en övergång från Enbrel till biosimilaren Benepali, som är lägre i pris, har inneburit en ytterligare kostnadsbesparing. Andelen Benepali 50 mg i etanerceptgruppen i VLL var 17,8% för hela 2016. Övergång har skett från april 2016. Det är huvudsakligen */Reumatologisk klinik VLL som har börjat switcha från Enbrel till biosimilaren Benepali. Återbäringsens storlek är i huvudsak beroende på andelen användning av etanercept och ffa. Benepali. Etanercept ska av medicinska skäl inte användas vid behandling av Mb. Crohn och ulcerös kolit.

Recept

Tabell 6: Kostnadsutveckling (i kronor) för subkutana TNF-alfa hämmare på recept mellan 2015 och 2016

	2016	2015	Diff	Diff %
L04AB - tumörnekrosfaktor alfa (tnf-)	41 781 506	39 660 383	2 121 122	5,3
L04AB04 - Humira	22 679 597	19 591 682	3 087 915	15,8
L04AB01 - Benepali	2 289 148		2 289 148	
L04AB02 - Remicade	15 426	44 078	-28 652	-65,0
L04AB06 - Simponi	3 562 814	3 742 311	-179 497	-4,8
L04AB05 - Cimzia	1 310 048	1 789 311	-479 263	-26,8
L04AB01 - Enbrel	11 924 473	14 493 002	-2 568 528	-17,7

Källa: Concise

I slutenvård ökade immunsuppressiva medel med +10,9% i volym (DDD) medan kostnaderna har minskat med -2,6 Mkr. Orsaken är att VLL med separata upphandlingsavtal minskat prisnivån för Remicade under årets första hälft och från 1 oktober upphandlat Remsima till den lägsta prisnivån hittills. Teoretiskt finns en besparingspotential på 5,8 Mkr under förutsättning att inte volymerna ökar ytterligare.

Användningen av Remsima i VLL har nått en andel på 18,4% (DDD) för 2016 sedan avtalsstart 1 okt 2016. Det är främst Lung- & allergikliniken, Reumatologisk klinik, Medicin-Geriatrisk klinik Ske-å och Medicinkliniken NUS som har börjat använda biosimilaren Remsima.

Rekvisation

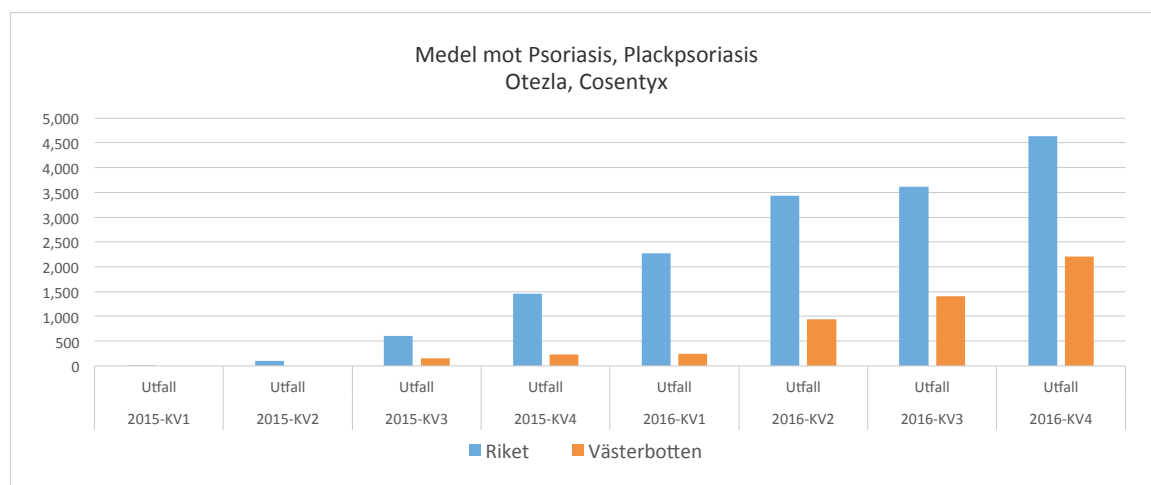
Tabell 7: Kostnadsutveckling (i kronor) för TNF-alfa hämmare (som infusion) på rekvisition mellan 2015 och 2016

	2016	2015	Diff	Diff %
L04AB - tumörnekrosfaktor alfa (tnf-)	12 768 534	15 370 828	-2 602 294	-16,9
L04AB02 - Remsima	1 565 108		1 565 108	
L04AB02 - Inflectra	445 101	332 821	112 280	33,7
L04AB02 - Remicade	10 758 325	15 038 007	-4 279 682	-28,5

Totalkostnaderna för samtliga TNF-alfa hämmare (på recept och rekvisition), före återbäringsrabatt, minskade inom VLL med -480 tkr under 2016.

Nya immunsuppressiva läkemedel inom dermatologin och reumatologin

Medel mot plackpsoriasis och psoriasisartrit ökar snabbt i VLL och riket och hade en omsättningen inom VLL på 1,3 Mkr under 2016 (Figur 4).

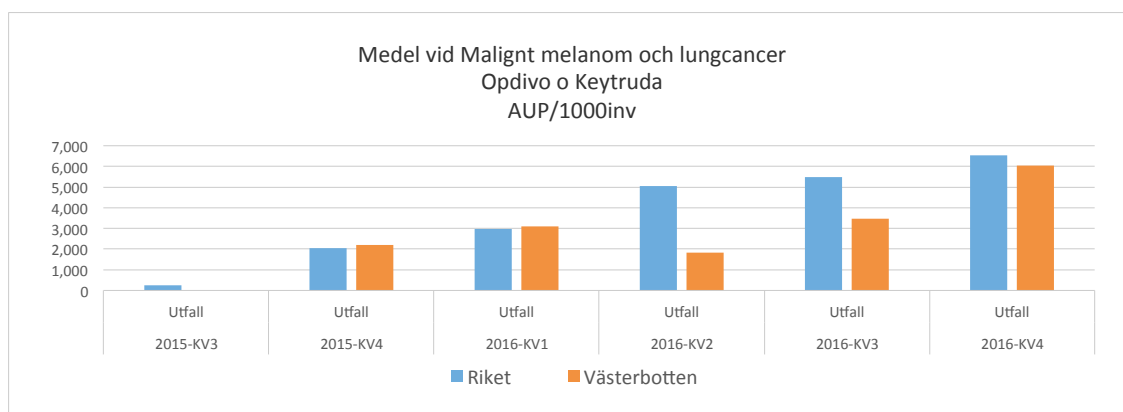


Figur 4: Kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för Otezla och Cosentyx för behandling av psoriasis (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2015 och 2016. Källa: Concise.

3. Antineoplastiska (fd cytostatika) läkemedel inom onkologin

PD-1 hämmare

Opdivo och Keytruda hade en omsättning på 3,8 Mkr under 2016 och användningen ökar snabbt för varje kvartal (Figur 5). Enligt rekommendation från Norrländska läkemedelsrådet förväntas kostnaden hamna på 7-11,8 Mkr per år beroende på ackumulering från föregående år för indikationen malignt melanom. Överlevnaden ökar jämfört med tidigare behandlingsalternativ.

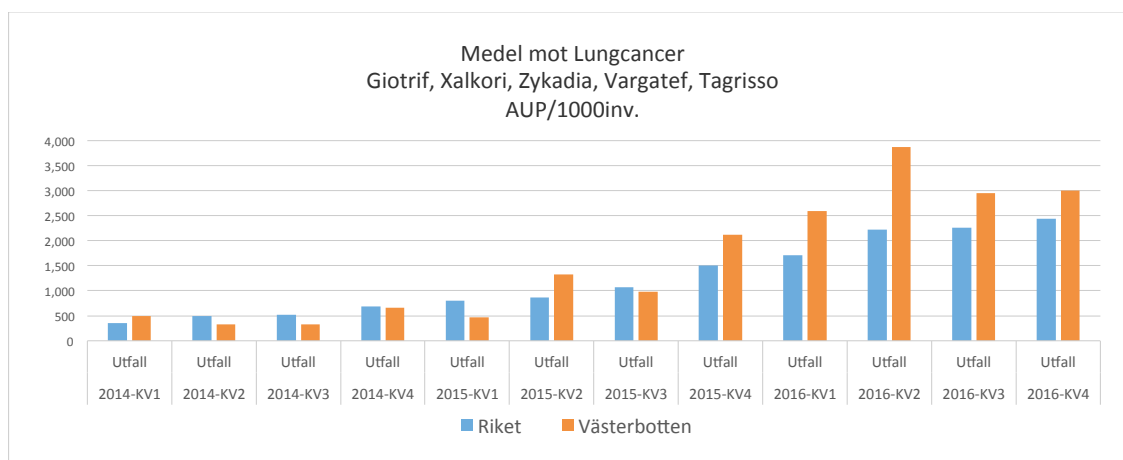


Figur 5: Kvartalsvisa kostnadsändringar (recept och rekvisition) i kronor för PD-1 hämmare (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL under sista halvåret 2015 och under 2016. Källa: Concise.

Opdivo har även indikationen metastaserande icke-småcellig lungcancer av skivepiteltyp. I en fas III studie med Opdivo som andra linjens behandling jämfört med docataxel visade sig behandlingen med Opdivo vara effektivare och resulterade i mindre biverkningar. Enligt rekommendation från Norrländska läkemedelsrådet förväntas kostnaden hamna på minimum 6,2 Mkr per år beroende på ackumulering från föregående år för indikationen icke småcellig lungcancer. Opdivo har även fått indikation för behandling av njurcellscancer från dec 2016.

Läkemedel mot lungcancer

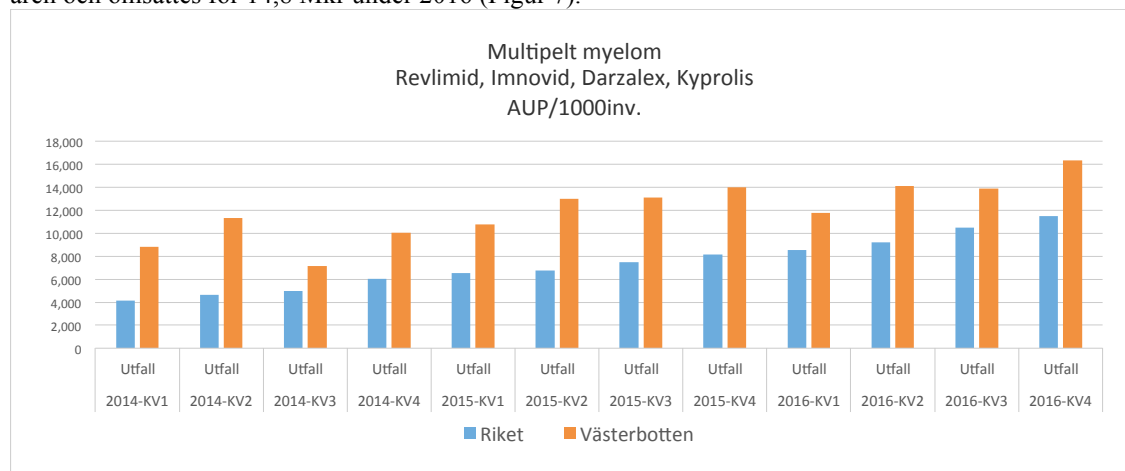
Övriga preparat med indikation lungcancer har till och med KV4 2016 fortsatt att öka i användning och kostnad (Figur 6). Omsättningen bland dessa preparat under 2016 var 3,3 Mkr.



Figur 6: Kvartalsvisa kostnadsändringar (recept och rekvisition) i kronor för antineoplastiska läkemedel mot lungcancer (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2014 och 2016. Källa: Concise.

Läkemedel mot multipelt myelom

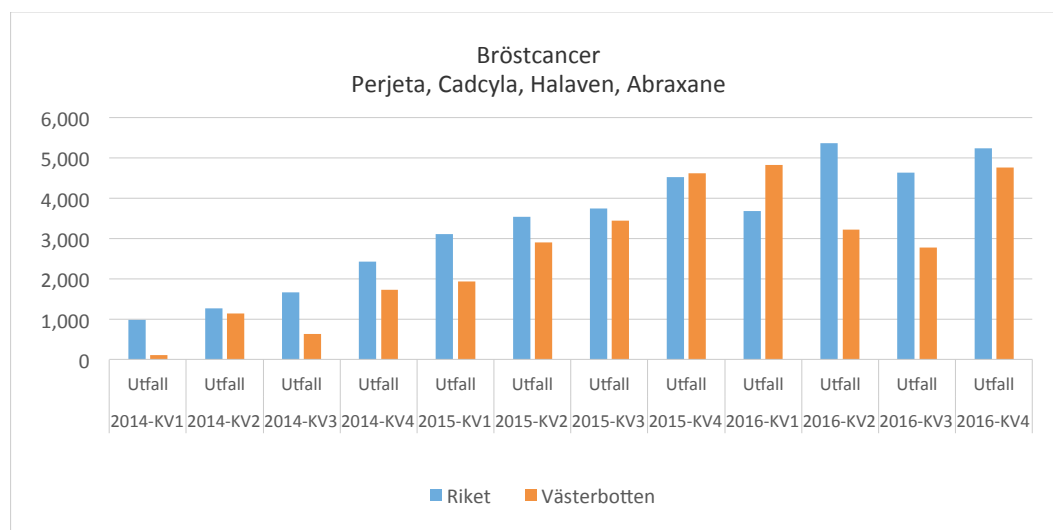
Multipelt myelom är en relativt vanligt förekommande kronisk form av blodcancer. Den utgör c:a 15 % av samtliga blodcancerformer. Medel mot multipelt myelom har ökat i kostnad succesivt under de tre senaste åren och omsattes för 14,8 Mkr under 2016 (Figur 7).



Figur 7: Kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för antineoplastiska läkemedel med indikation multipelt myelom (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL under tidsrummet 2014-2016. Källa: Concise.

Läkemedel mot bröstcancer

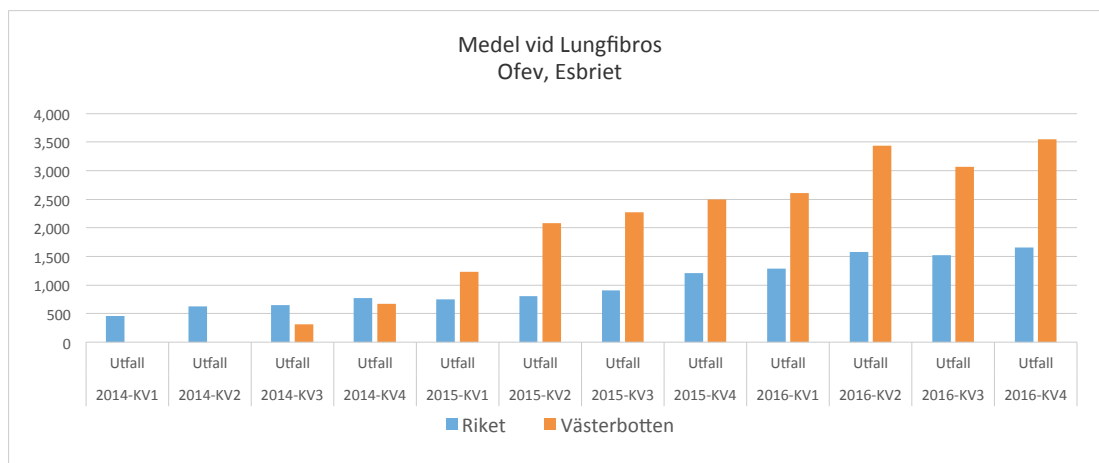
Nya medel mot bröstcancer har ökat i användning över tid med en mest trolig, endast tillfällig minskad användning under 2016 (Figur 8).



Figur 8: Ändringar i kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för antineoplastiska läkemedel mot bröstcancer (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2014 och 2016. Källa: Concise.

Läkemedel inom lungmedicin

Medel mot idiopatisk lungfibros (IPF) används i Västerbotten jämfört med riket i cirka dubbelt så stor utsträckning och trenden är fortfarande ökande. Omsättningen var 3,3 Mkr år 2016 (Figur 9)



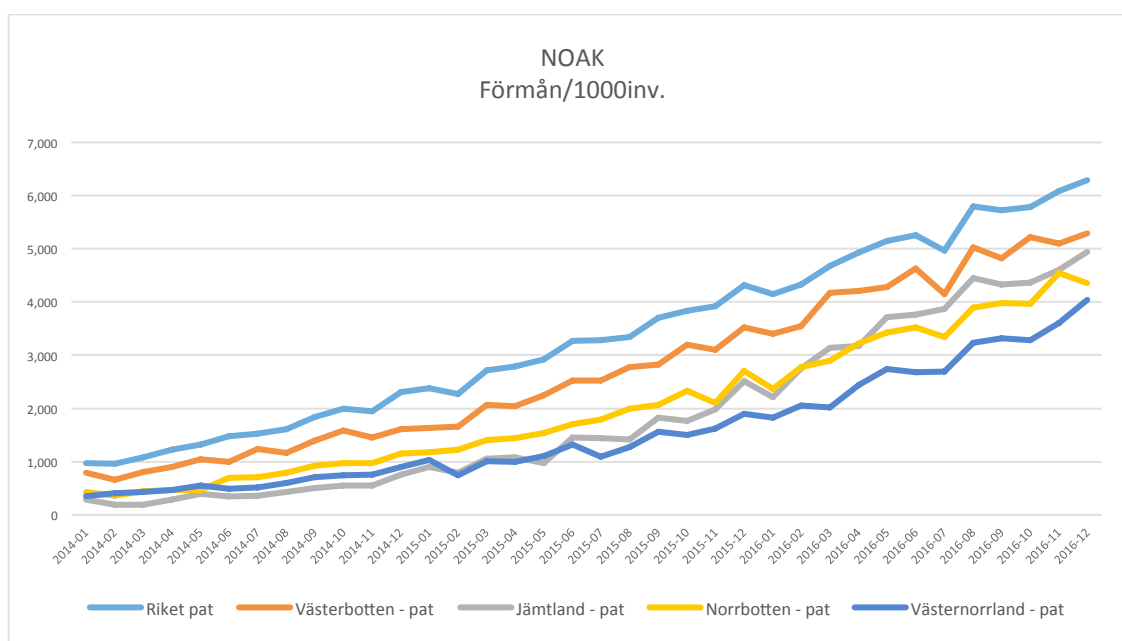
Figur 9: Kvartalsvisa kostnader (recept och rekvisition) i kronor för Ofef och Esbriet mot idiopatisk lungfibros (som AUP/1000 invånare) i Riket och inom VLL mellan 2014 och 2016. Källa: Concise.

4. Hjärt- och kärlläkemedel

Antikoagulantia

NOAK

Läkemedelscentrum har under hösten 2016 föreslagit aktuella kliniker i länet att nå målsättningen 50/50 warfarin vs NOAK med tanke på de stora prisskillnaderna och osäkerhet kring skillnaden i biverkningar. Under 2016 har resultaten från en registerstudie från AURICULA-databasen presenterats under december 2016. Slutsatsen var att NOAK bedöms vara säkrare än warfarin vid nyinsättning på grund av färre hjärnblödningar. Det innebär att argumentet med kostnadsfördelen av warfarin faller bort. VLL uppfyller fortfarande inte nationella behandlingsmål för förmaksflimmer, där minst 80% av patienter med förmaksflimmer ska få behandling med antikoagulantia. Kostnaderna för NOAK kommer troligen fortsatt att öka lika snabb takt under 2017 som under perioden 2014-16 (Figur 10).



Figur 10: Månadsvisa förmånskostnader (recept) i kronor /1000 invånare för NOAK i Riket och inom landstingen i norr mellan 2014 och 2016. Källa: Concise

Förmånskostnader för NOAK på preparatnivå redovisas i tabell 8. Det är Eliquis som ökade mest.

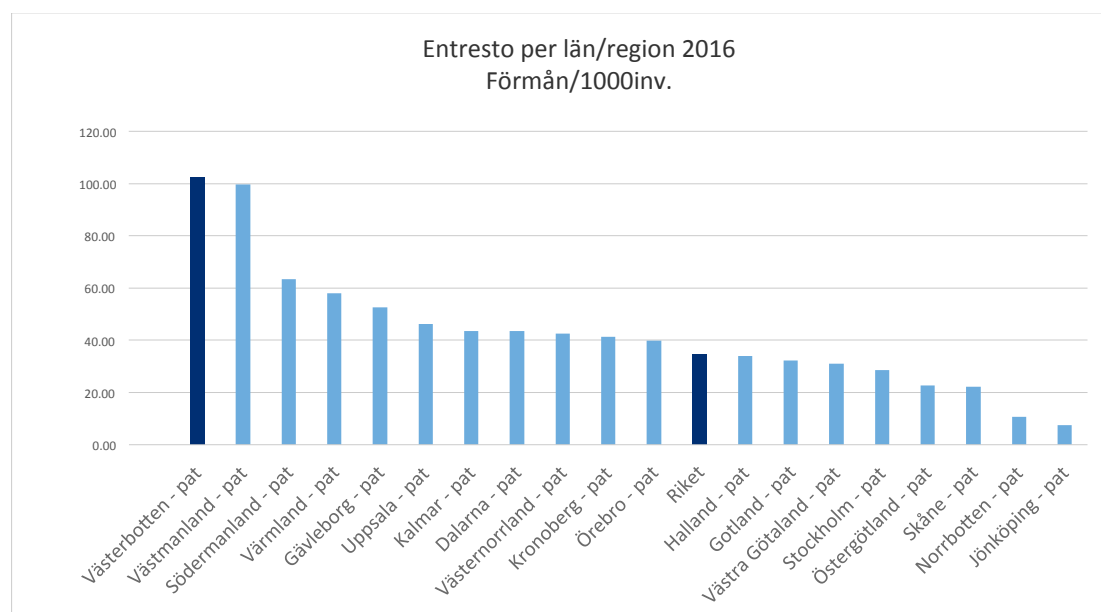
Tabell 8: Utveckling av förmånskostnader (i kronor) för NOAK specificerad efter preparat mellan 2015 och 2016

2016-12				
Ackumulerat				
	2016	2015	Diff	Diff %
Eliquis	10 155 201	4 977 679	5 177 522	104,0
Xarelto	3 199 907	2 249 899	950 008	42,2
Pradaxa	819 325	676 242	143 083	21,2
Lixiana	5 969		5 969	
SUMMA	14 180 402	7 903 820	6 276 582	79,4

Läkemedel mot hjärtsvikt

Entresto

Entresto har under 2016 använts i VLL till en förmånskostnad på 205 tkr. Behandlingskostnaden är cirka 16 tkr/år och patient. Användningen förfaller vara begränsad efter gällande införandeprotokoll trots att Västerbotten ligger i topp i kostnad i riket (Figur 11). Enligt indikationskriterierna kan på sikt 270-400 patienter inom VLL bli aktuella för behandlingen med Entresto vilket motsvarar en kostnad på 4,3-6,4 Mkr per år. Under 2016 har Entresto förskrivits till 42 patienter i Västerbotten.

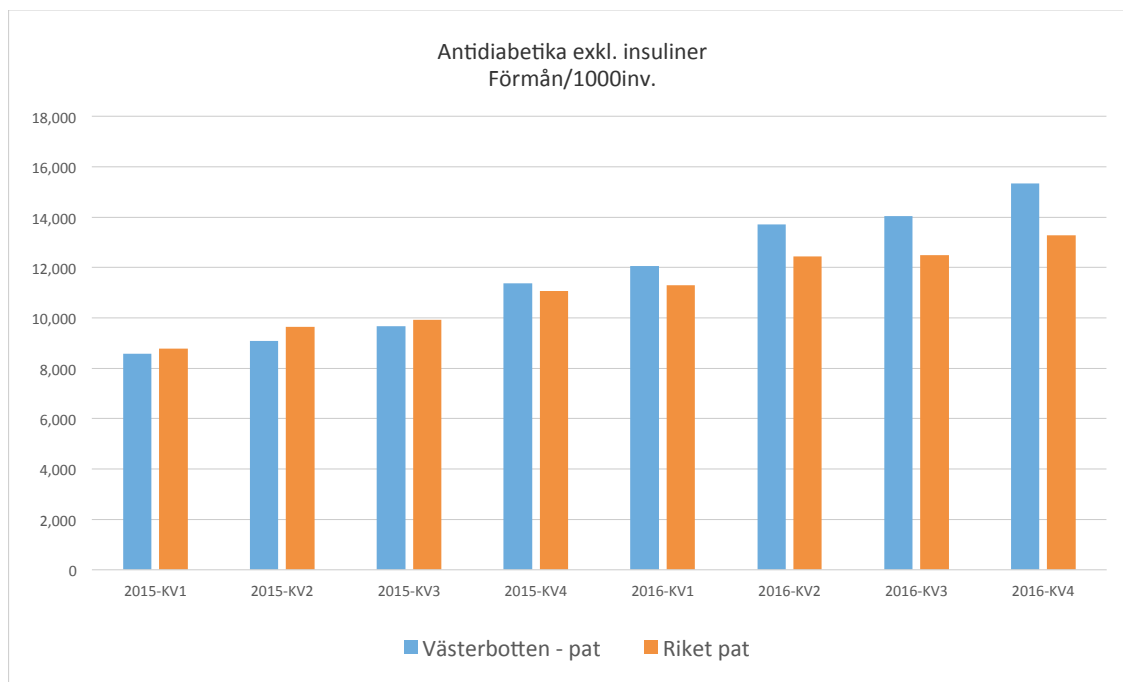


Figur 11: Kostnader för hjärtsvikt-läkemedlet Entresto i kronor/1000 invånare inom olika landstingen i Sverige under 2016.

5. Diabetes

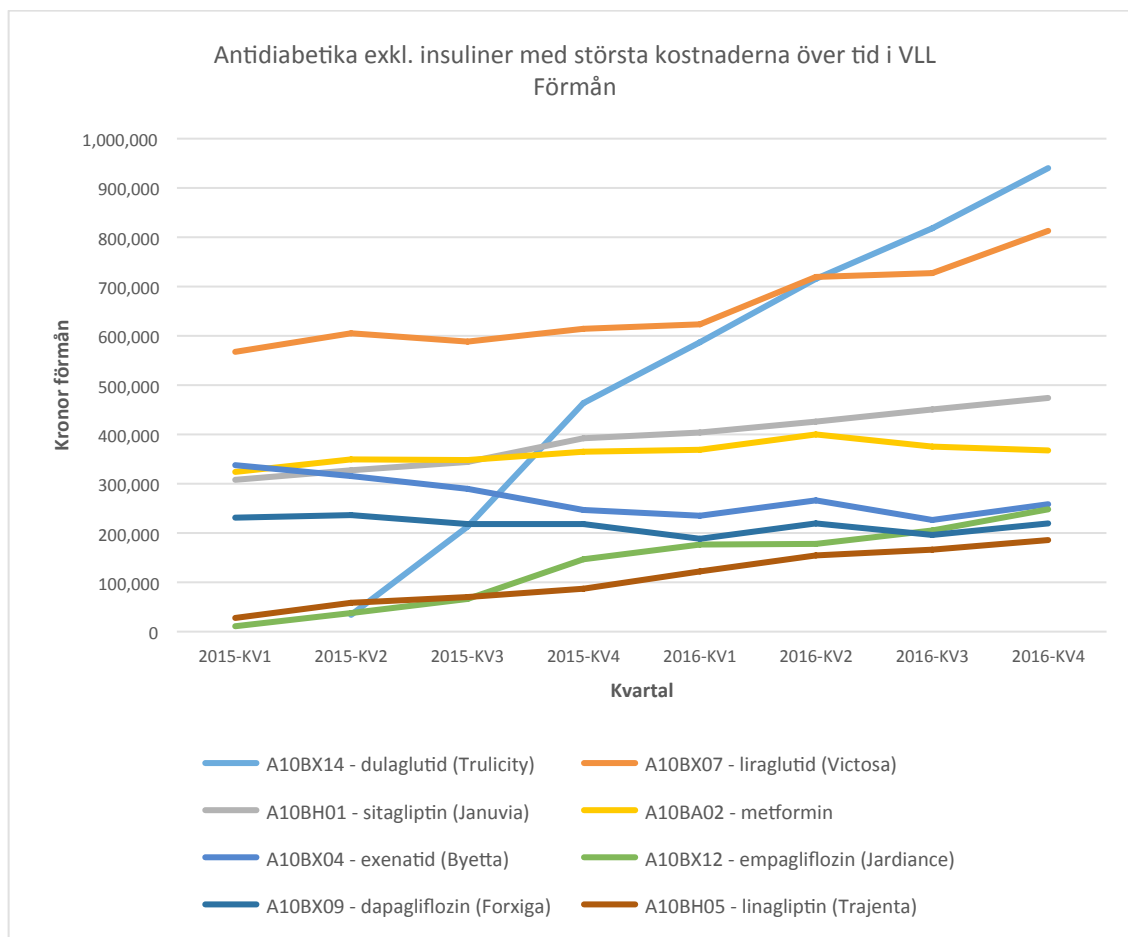
Antidiabetika exkl. insuliner

Kostnaderna för antidiabetika exkl. insuliner har ökat snabbare i VLL än i riksgenomsnittet. Orsaken är att nya dyra preparat med nya verkningsmekanismer har börjat användas i större utsträckning. Se sid 26, figur 13.



Figur 12: Kvartalsvis kostnadsutveckling för antidiabetika exklusive insuliner i kronor/1000 invånare inom VLL jämfört med riket mellan 2015 och 2016

Kostnadsökningen för Trulicity, en GLP-1-analog med långtidsverkningsmekanism, är snabbare än för övriga preparat mot diabetes typ 2 (Figur 13). Victosa (och Saxenda som inte redovisas i figuren), Januvia, Jardiance och Trajenta är också preparat som har ökat i användning över tid. Förstahandsmedlet metformin minskar på grund av ökad användning av samma substans i kombinationspreparat. Kombinationspreparaten redovisas inte i figur 13.



Figur 13: Kvartalsvis kostnadsutveckling i kronor för antidiabetika mot typ 2-diabetes inom VLL mellan 2015 och 2016

TOTALKOSTNADER PER VERKSAMHETS- OMRÅDE JÄMFÖRT MED BUDGET 2016

Kostnaderna omfattar samtliga bokförda faktureringar och ersättningar i olika former som ingår i landstingets bokförda läkemedelskostnader inklusive moms.

Tabell 9: Faktiska totalkostnader för läkemedel i tkr jämfört med budgeterade kostnader inom huvudverksamhetsområden under 2016. Negativa tall betyder högre kostnader än budgeterat.

Verksamhetsområde	Ack utfall 2016 tkr	Ack budget 2016 tkr	Ack diff +/-
1 Primärvård	197 548	193 330	-4 217
2 Sjukhusvård	697 641	689 750	-7 891
5 Tandvård	1 605	1 633	28
7 Service	4 897	7 041	2 144
8 Anslag och administration	8 263	9 309	1 047
Totaler	909 953	901 064	-8 890

Källa: Ekonomistaben, Ralph Kjellsson

Tabell 10 redovisar utfallet för faktiska läkemedelskostnader på sjukhusklinikinivå (verksamhetsområde 2 i tabell 9) jämfört med budgeten.

Tabell 10: Faktiska läkemedelsutgifter jämfört med budgeterade kostnader på sjukhusklinikinivå under 2016.*

2 Sjukhusvård	Ack diff +/-
2125 Neurocentrum Umeå	5329,5
2143 Centrum för intensiv och postoperativ vård	3041,1
2140 Cancercentrum Umeå	1266,8
2361 Kirurgisk och ortopedisk klinik Lycksele	336,7
2142 Kirurgcentrum Umeå	274,7
2132 Ortopedisk klinik Umeå	158,5
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	87,2
2252 Kvinnoklinik Skellefteå	80,8
2364 Ögonklinik Lycksele	63,5
3020 Laboratoriemedicin Västerbotten	40
1893 Vård i hemmet	6,3
1130 Rehabcentrum Skellefteå	-0,7
3042 Centrum för medicinsk teknik och strålningsfysik Västerbotten	-1,7
5042 Habiliteringscentrum Västerbotten	-2,1
3892 Ej förd budget regionvård	-2,6
1584 Arbets- och beteendemedicinskt centrum	-3,1
2251 Kirurgisk och ortopedisk klinik Skellefteå	-5,5
2148 Öron- näs- hals- och käkkirurgi Västerbotten	-14,9
2362 Kvinnoklinik Lycksele	-31,4
2253 Anestesi-operation-iva Skellefteå	-66,4
1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	-119,6
1462 Geriatriskt centrum Umeå	-140,2
2135 Kvinnoklinik Umeå	-145
1583 Akutsjukvården Västerbotten	-159,6
2363 Anestesi- intensivvårdsavdelning Lycksele	-201,7
2144 Operationscentrum Umeå	-252,2
1892 Privata vårdgivare närsjv	-258,2
2254 Ögonklinik Skellefteå	-330,5
1132 Psykiatrisk klinik Skellefteå och Södra Lappland	-489,6
2001 Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	-547,7
1581 Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten	-724,5
3010 Bild- och funktionsmedicin Västerbotten	-912,7
2006 Ögonklinik Umeå	-984,3
1463 Psykiatrisk klinik Umeå	-1084,5
2002 Hud och STD Västerbotten	-1237,1
2003 Reumatologi Västerbotten	-1454,4
2129 Infektionsklinik Umeå	-1862,2
2121 Hjärtcentrum Umeå	-2070,6
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	-2324,6
2141 Medicincentrum Umeå	-3148,8
Totaler	-7 891,3

* Siffrorna uppges som tkr. Negativa tal betyder högre kostnader än budgeterat. Kolumnen till höger ("Ack diff" ±) i tabellen visar skillnaden mellan ackumulerat utfall under 2016 och budgeterade läkemedelskostnader per basenhet inom VO-området *Sjukhusvård*. Källa: Ekonomistaben, Ralph Kjellsson

KOSTNADSUTVECKLING INOM VLL PER VERKSAMHETSOMRÅDE UNDER 2016

Receptläkemedel

Tabell 11: Kostnadsutvecklingen (i kronor) för receptläkemedel inom VLL per verksamhetsområde mellan 2015 och 2016

Förskrivartyp	2016	2015	Differens	% Diff.
Kliniker - arbpl	357 000 472	328 431 235	28 569 236	8,7
HC VLL - arbpl	151 532 800	142 336 221	9 196 579	6,5
Ej VLL	32 935 483	30 848 514	2 086 969	7
Privata hälsoval HC - arbpl	27 669 699	26 063 599	1 606 099	6,2
Övriga - arbpl	4 331 684	4 107 792	223 892	5,5
Tandvård inkl. privata - arbpl	474 908	446 578	28 330	6,3
FHV - arbpl	365 052	417 801	-52 749	-12,6
Privata vårdgivare - arbpl	8 779 557	8 979 686	-200 129	-2,2
Kommun - arbpl	1 806 825	2 331 260	-524 435	-22,5
	584 896 478	543 962 686	40 933 792	7,5

Källa; Concise med undantag för "Ej VLL" vars uppgifter är hämtade från Diver. "Ej VLL" är en förkortning för förskrivning till mantalsskrivna i Västerbotten av läkare utanför VLL. Det underlaget saknas i Concise och därför hämtats från Diver. Förskrivartyp visar från vilka vårdinrättningar förskrivningar på recept har gjorts. Kommun är en förskrivargrupp som består av kommunens distriktssköterskor.

Läkare på klinik förskriver en mindre volym läkemedel i jämförelse med primärvården men genererar högre läkemedelskostnader på recept pga förskrivning av förhållandevis dyra specialistpreparat inom områden där det saknas generika.

Kliniker – arbetsplats (arbpl)

Bland klinikerna hade onkologisk klinik på NUS, BUP i Skellefteå och hudkliniken på NUS de största procentuella ökningarna i läkemedelskostnader mellan 2015 och 2016.

Tabell 12: Kostnadsutveckling för receptläkemedel (i kronor) inom VLL per klinik/arbetsplats mellan 2015 och 2016

	2016	2015	Differens	% Diff.
Kliniker - arbpl	357 000 472	328 431 235	28 569 236	8,7
Onkologisk klin allmän Norrlands Un - arbpl	33 654 289	22 768 974	10 885 314	47,8
Reumatologisk klinik Norrlands Univ - arbpl	35 904 108	32 199 305	3 704 804	11,5
Hematologiska sektionen - arbpl	31 437 380	28 135 602	3 301 777	11,7
Hudkliniken Norrlands Universitetss - arbpl	9 386 638	6 792 942	2 593 696	38,2
Hjärtcentrum Norrlands Universitets - arbpl	14 577 910	12 442 410	2 135 500	17,2
BUP Skellefteå - arbpl	5 230 706	3 549 353	1 681 353	47,4
Lung- och allergiklinik Norrlands U - arbpl	13 709 149	12 161 741	1 547 409	12,7
Kirurgisk klinik Norrlands Universi - arbpl	8 773 847	7 726 215	1 047 633	13,6
.				
.				
Psykiatrisk klinik Norrlands Univer - arbpl	19 688 019	20 318 741	-630 722	-3,1
Medicinsk klinik Norrlands Universi - arbpl	46 823 395	47 508 819	-685 424	-1,4
Reumatologisk klinik Skellefteå sju - arbpl	34 059	1 091 841	-1 057 782	-96,9

Privata hälsoval HC – arbetsplats (arbpl)

Tabell 13: Kostnadsutveckling för receptläkemedel (i kronor) för privata hälsocentraler mellan 2015 och 2016

	2016	2015	Differens	% Diff.
Privata hälsoval HC - arbpl	27 669 699	26 063 599	1 606 099	6,2
Min Hälsa hälsocentral - arbpl	2 476 153	1 843 633	632 520	34,3
Citymottagningen hälsocentral - arbpl	4 346 737	3 985 366	361 371	9,1
Dragonens Nya Hälsocentral - arbpl	11 331 641	11 070 967	260 674	2,4
Husläkarna i Umeå - arbpl	2 579 636	2 365 377	214 259	9,1
Norrlandskliniken hälsocentral - arbpl	3 662 765	3 501 376	161 389	4,6
Norrlandskliniken - arbpl	5 686	6 662	-977	-14,7
Medicinkonsulten SLS - arbpl	3 267 081	3 290 218	-23 137	-0,7

Rekvissionsläkemedel

Tabell 14: Kostnadsutvecklingen (i kronor) för rekvisitionsläkemedel per verksamhetsområde mellan 2015 och 2016

Verksamhetsområde	2016	2015	Differens	% Diff.
Totaler	285 333 841	298 534 609	-13 200 768	-4,4
	7 784	26 844	-19 059	-71,0
1 Primärvård	5 610 581	5 051 995	558 586	11,1
2 Sjukhusvård	269 324 685	283 536 069	-14 211 384	-5,0
5 Tandvård	1 349 198	1 312 470	36 728	2,8
8 Anslag och administration	9 041 593	8 607 232	434 361	5,1

Källa: Diver

Kostnaderna för läkemedel på rekvisition minskade med -12 Mkr (-4,5 %) enligt tabell 1 på sidan 13. I Diver finns för år 2016 inlagt tjänstekostnader från Apoteket i form av orderradsavgifter, pallavgifter mm. för läkemedelsförsörjningen.

Redovisningen nedan fokuserar på produkter som orsakade stora kostnadsökningar och från vilken/a kliniker.

Sjukhusvård

Vårdområdena *Medicinsk vård*, *Kirurgisk vård* och *Regionvård* har under 2016 slagits samman till området *Sjukhusvård*.

Läkemedelskostnaderna inom *Sjukhusvård* minskade med -14,2 Mkr under 2016. Detta trots att kostnader för Vyndaqel ökade med +5,7 Mkr under 2016 och Opdivo ökade med +3,1 Mkr inkl. beredningskostnad från Apoteket.

Tabell 15: Rekvisitionsläkemedel med stora kostnadsökningar (i kronor) under 2016

Produkt	2016	2015	Differens	% Diff.
Totaler	269 324 685	283 536 069	-14 211 384	-5,0
Vyndaqel®	18 874 379	13 161 053	5 713 326	43,4
Nivolumab infusion (Opdivo)	3 707 412	586 352	3 121 060	532,3

Det uppnåddes betydande kostnadsminskningar för produkter inom *Sjukhusvård*. De mest betydande kommenteras nedan.

Xtandi och Zytiga mot prostatacancer minskade i kostnad med totalt -5,7 Mkr till 77 tkr på grund av övergång till recept. Remicade bidrog med minskade kostnader på -3,9 Mkr (-28%) och Soliris som har indikationerna aHUS och PNH minskade med -3,2 Mkr (-47%).

Immunglobulinerna Kiovig och Octagam minskade i användning genom utbyte och nettopriset har sjunkit genom upphandling. Kostnaden har minskat med -3,9 Mkr pga byte till billigare Privigen och Flebogamma via utbyteslistan i slutenvård. Produkterna är biosimilärer som bedöms av professionen som likvärdiga.

Basenheter Sjukhusvård

Tabell 16: Kostnadsutveckling för rekvisitionsläkemedel (i kronor) per basenhet mellan 2015 och 2016

Basenhet	2016	2015	Differens	% Diff.
Totaler	269 324 685	283 536 069	-14 211 384	-5
Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	17 108 222	13 219 311	3 888 912	29
Ögonklinik Umeå	3 483 960	2 608 906	875 054	34
.				
.				
Neurocentrum Umeå	22 050 172	23 565 518	-1 515 346	-6
Reumatologi Västerbotten	11 603 616	13 119 832	-1 516 216	-12
Centrum för intensiv och postoperativ vård	8 164 523	10 865 614	-2 701 091	-25
Cancercentrum Umeå	72 056 017	83 243 870	-11 187 853	-13

PROGNOS

Prognos för kostnadsutveckling åren 2017 och 2018

För att uppskatta framtida kostnadsändringar för läkemedel i VLL studerades trender i förskrivningsfrekvens för kostnadsintensiva läkemedelsgrupper som förväntas öka respektive minska i kostnad under prognosperioden.

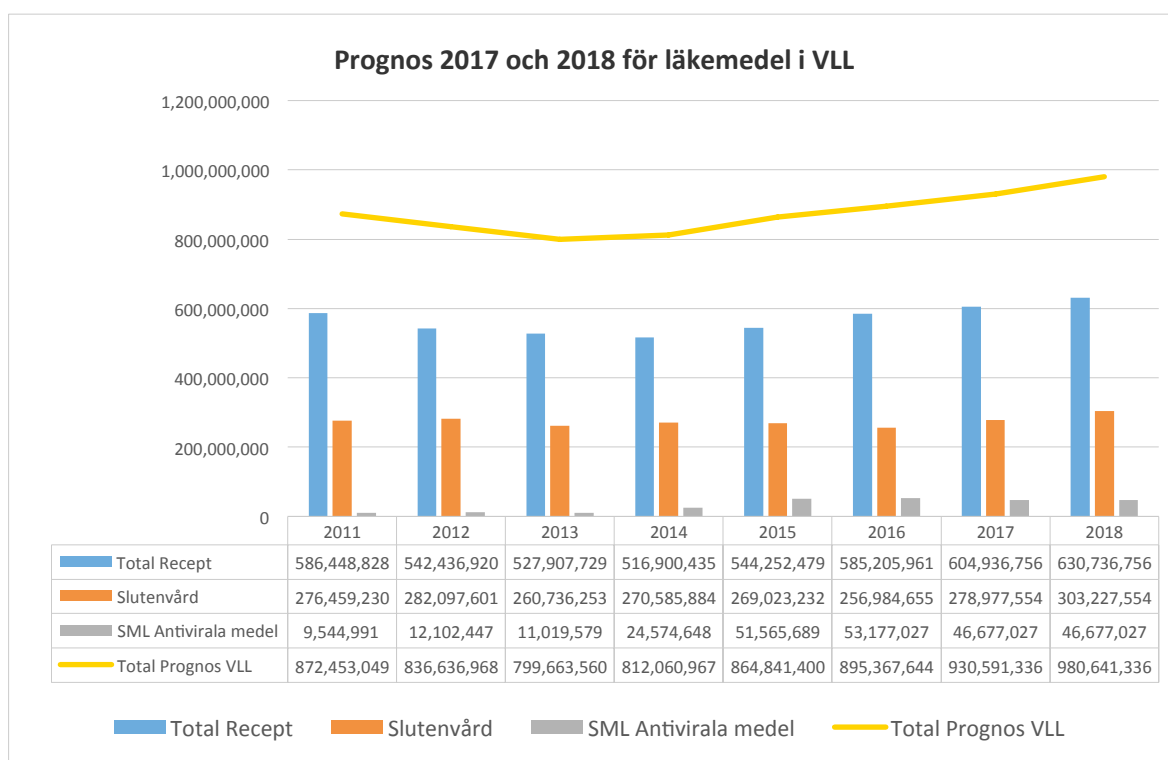
Faktorer som kan minska kostnader är t ex. patentutgångar, prissänkningar och indragen förmån.

Förväntade kostnadsökningar och kostnadsminskningar har tagits med i bedömningen och sammanfogats till en prognos för rekvisitionsläkemedel, receptläkemedel, SML-/antivirala medel samt nytillkommande läkemedel med ordnat införande.

Genom 4-länssamarbetets *Horizon scanning* förutsägs vilka läkemedel som kan komma att introduceras på marknaden inom snar framtid och kan ha stor budgetpåverkan.

Vid sammanslagning av kostnader på recept, rekvisition (slutenvård), SML/Antivirala medel (medel mot Hepatit C och HIV) inklusive kostnader för nya läkemedel med ordnat införande blir totalkostnaderna och prognos för kommande två år enligt nedan. Uppskattade kostnader redovisas för år 2017 och 2018.

Totala kostnadsökningar för läkemedel i VLL till 2017 beräknas bli +35 Mkr (+3,9%) och till 2018 ytterligare +50 Mkr (+5,4%).



Figur 14: Prognos för den totala kostnadsutvecklingen för läkemedel i kronor inom huvudgrupperna *receptläkemedel*, *rekvisitionsläkemedel* ("Slutenvård") och *SML-/antivirala läkemedel* Källa: Concise

Hur snabbt nya dyra produkter introduceras på marknaden är svårt att bedöma. Besparingar som följd av framtida patentutgångar under 2017 och 2018 har uppskattats för etablerade läkemedel som har funnits länge på marknaden (Tabell 17). En reservation måste göras vad gäller tidpunkt för patentutgång och förväntade kostnadsminskningar kan därmed fördröjas.

Nya biosimilarer har blivit tillgängliga för Remicade och Enbrel och listpriset för originalpreparaten har reducerats från oktober 2016 vilket gett miljonbesparingar redan under 2016 och kommer att ge ytterligare kraftiga besparingar under 2017 och 2018. Återbäringen för TNF-alfahämmare som uppnåddes genom olika avtal är som tidigare nämnd delvis sekretessbelagt och som regel retroaktiv och kan därför inte redovisas i rapporten. Avtalen för TNF-alfahämmare gäller dock under prognosperioden.

Nationellt sekretessbelagt avtal som gäller från 1 januari 2017 har även tecknats för hepatit C-läkemedel. Nettokostnaden framgår inte i den här rapporten men kostnadsnivån kommer att sänkas markant under förutsättning att bra följsamhet till NT-rådets rekommendationer gällande preparatval uppnås och att antal behandlade patienter ligger stabilt i åren som kommer.

Slutenvårdsläkemedel Vyndaqel mot Skellefteåsjukan har ökat betydligt i kostnad under de senaste två åren. Ett sekretessbelagt avtal har tecknats som komma att dämpa kostnadsökningen framöver. Dessutom planeras en klinisk studie där delar av patientstammen kommer att erbjudas alternativ behandling vilket kan bromsa kostnadsutvecklingen under prognosperioden ytterligare om studien blir verklighet.

Separata rabatter samt ersättning från riskdelningsavtal erhålls för enskilda produkter inom gruppen ARIL-läkemedel. Totalsumman uppgår till c:a -33 Mkr för år 2016.

PCSK9-hämmare (Repatha, Praluent) är nya kolesterolsänkare. Nuvarande nationellt avtal förväntas ha en begränsad effekt på läkemedelskostnaderna för 2017 eftersom förskrivningen fortsatt förväntas vara mycket låg. Däremot är det okänt om nya avtal kommer att tecknas för 2018. Dessutom kan den framtida förskrivningen påverkas av utfallet av pågående kliniska studier.

Entresto är ett nytt preparat för behandling av svår hjärtsvikt som introducerades under 2016. Läkemedlet har inkluderats i prognosen och förskrivningssiffror antas att öka jämfört med dagens nivå.

Kostnadsökningar 2017 och 2018 - Recept/rekvisition

Ett flertal nya läkemedel vid olika cancerformer står inför registrering och prispförhandling. Det är framför allt nya läkemedel mot lungcancer och multipelt myelom och bröstcancer som nyligen har godkänts eller är i "pipeline" (Figurer 5, 6, 7 och 8). Särskilt för PD-1 hämmare och framtida relaterade produkter (PD-L1-hämmare) förväntas stora kostnadsökningar eftersom många nya indikationer har tillkommit för denna läkemedelsgrupp (Figur 5) och patienternas överlevnad och behandlingstid kommer att förlängas. För övrigt kan nämnas baricitinib mot reumatoid artrit och eluxadolin mot IBS. Nämnda läkemedel kan påverka prognosen för 2017 men framför allt för år 2018.

Saxenda som idag finns registrerad som ett preparat vid diabetes typ 2 söker indikationen obesitas (övervikt). Dessutom kan storskalig introduktion av nya medicinsk-tekniska produkter ge en mycket stor budgetpåverkan. Det kan inte uteslutas att ett nytt instrument för kontinuerlig glukosmätning kan tas upp i förmånssystem vilket kan betyda kostnadsökningar för VLL för flera tiotals miljoner. Orkambi mot cystisk fibros kan bli tillgänglig på svenska läkemedelsmarknaden inom snar framtid. Alla dessa faktorer kan potentiellt ge en stor budgetpåverkan på flera tiotals miljoner kronor.

Kostnadsminskningar 2017 och 2018 - Recept/rekvisition

Upphandlingar kommer att utföras och sidoavtal kommer att tecknas även i framtiden och processen med ordnat införande med riskdelningsavtal har hittat sin form och kan ge kostnadsbesparingar även i framtiden. Kostnadsminskningar kommer även att ske i samband med patentutgångar för läkemedel.

Lista över patentutgångar 2016-2017

Tabell 17 visar de patentutgångar som är kända för 2016 och 2017 och som kan ge kostnadsbesparingar under prognosperioden. Observera dock att datum för patentutgångar inte alltid är lätta att förutspå. Det finns en mängd olika patent som täcker in ett läkemedel och det är därför inte säkert att generika finns tillgängligt när patentet går ut enligt händelselistan. Uppgifterna bör därmed tolkas med försiktighet.

Kopior har börjat användas inom VLL för Glivec, Cancidas och Lyrica.

Tabell 17: Översikt över viktiga patentutgångar under 2016 och förväntade patentutgångar under 2017

2016		VLL Omsättningskostnader 2016 AUP		
Substans	Handelsnamn originaltillverkare	Förskrivning	Slutenvård	Total
abakavir/lamivudin/zidovudin	Trizivir			
amlodipin/valsartan	Exforge	66 354		66 354
cetuximab	Erbix		1 244 402	1 244 402
darbepoetin alfa	Aranesp	1 712 976	626 749	2 339 725
imatinib	Glivec	6 321 337	301 238	6 622 575
insulin aspart	NovoMix	3 814 494	47 989	3 862 483
lanreotid	Somatuline Autogel	4 751 969	37 146	4 789 115
tiotropiumbromid	Spiriva	4 137 787	12 838	4 150 625
2017				
Substans	Handelsnamn originaltillverkare			
abatacept	Orencia	916 899	968 074	1 884 973
bosentan	Tracleer	1 622 979	25 297	1 648 276
dutasterid	Avodart	16 357		16 357
fluvastatin	Lescol Depot			
kaspofungin	Cancidas		2 316 594	2 316 594
omalizumab	Xolair	745 949	2 903 559	3 649 507
pregabalin	Lyrica*	6 988 312	446 112	7 434 424
retigabin	Trobalt			
rosuvastatin	Crestor	6 295 699	22 970	6 318 669
timolol+travoprost	Duotrav	1 616 798	4 439	1 621 237
tocilizumab	RoActemra	646 516	1 010 183	1 656 699
*Patentskyddet för smärtindikationen upphör.		39 654 427	9 967 588	49 622 015

Källa: Prognos över användning och kostnader för läkemedel i SLL 2016-2017.

APPENDIX

Bilaga 1

Bokförda läkemedelskostnader 2015 och 2016

Tabell A1: Landstingets bokförda läkemedelskostnader inklusive återbäring genom riskdelning och sidoavtal samt kostnader för "apotekstjänster". Ändringar mellan 2015 och 2016.

Tabell över landstingets bokförda läkemedelskostnader				
	2015 tkr	2016 tkr	Diff tkr	Diff %
Receptläkemedel, klinik	312 090,7	343 773,6	31 682,9	10,2%
Receptläkemedel, primärvård	200 919,6	211 004,4	10 084,8	5,0%
- Särsläkemedel recept	30 095,0	30 427,9	332,9	1,1%
Moms receptläkemedel	9 898,3	8 167,4	-1 730,9	-17,5%
Tjänster (DOS-peng mm)	6 504,7	4 086,8	-2 417,9	-37,2%
Riksslask	1,9	1,6	-0,3	-15,8%
Summa receptläkemedel	559 510,2	597 461,7	37 951,5	6,8%
Summa receptläkemedel exkl moms	549 611,9	589 294,3	39 682,4	7,2%
Rekvirerade läkemedel	275 811,0	262 649,5	-13 161,5	-4,8%
- Särskild läkemedel Hematologen	6 760,3	3 594,2	-3 166,1	-46,8%
Tjänster rekvirerade läkemedel	12 722,2	13 690,6	968,4	7,6%
Intäkt rekvirerade	-3 358,8	-3 155,0	203,8	-6,1%
Summa rekvirerade läkemedel	291 934,7	276 779,3	-15 155,4	-5,2%
Läkemedel enl SML	50 941,2	58 550,2	7 609,0	14,9%
Riskdelning Hepatit C	-5 225,2	-11 976,0	-6 750,8	129,2%
Läkemedel övrigt	42 268,7	46 353,4	4 084,7	9,7%
Läkemedelsrabatter, exkl riskdelning Hepatit C	-9 889,7	-21 221,3	-11 331,6	114,6%
Summa landstingskostnad	929 539,9	945 947,3	16 407,4	1,8%
exkl moms	919 641,6	937 779,9	18 138,3	2,0%

Notering :

Ovanstående siffror inkluderar privata Hälsovals enheters förskrivning och kostnad, men inte den intäkt som bokförs eftersom de får ersättning enligt kapitering för läkemedel som inte redovisas på våra läkemedelskonton
Läkemedelstjänster 2015 där ingår en återbetalning som avser tidigare år på ca 1,7 mnkr

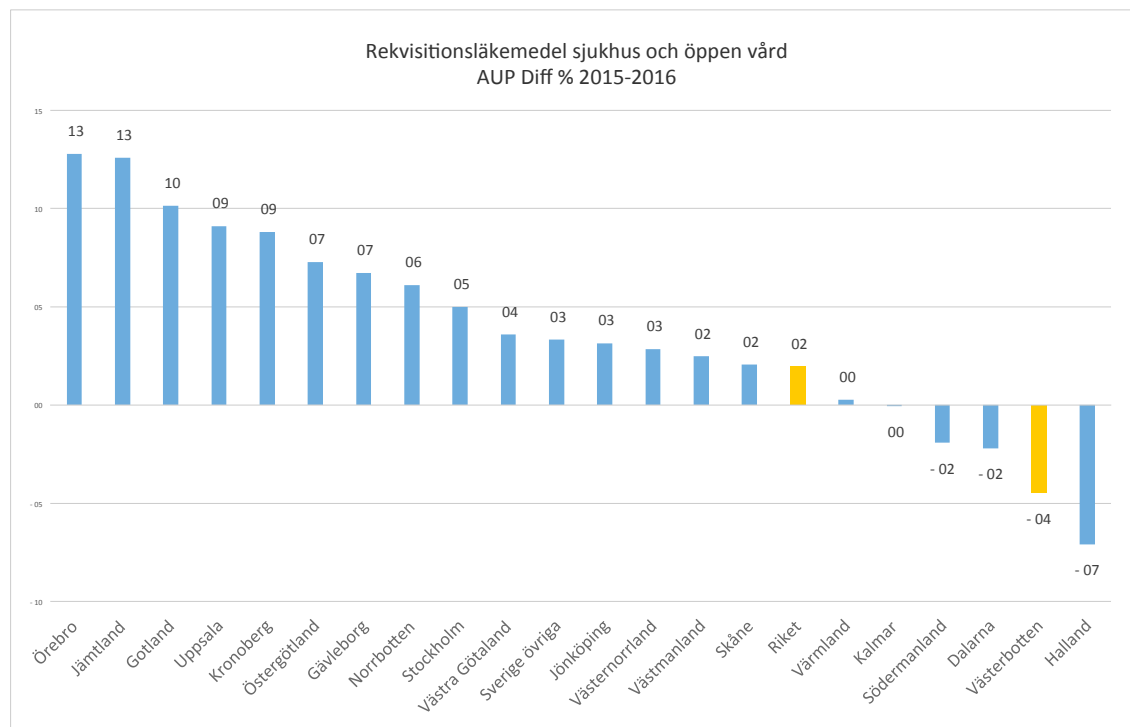
Källa: Ekonomistaben, Ralph Kjellsson

Bilaga 2

Länsjämförelser

Rekvirerade läkemedel i slutenvård och öppenvård

Samtliga län har gått över till att redovisa nettopriser under år 2015 för rekvirerade läkemedel enligt SKL. Det finns en gråzon av läkemedel som bl. a används polikliniskt som kan ordinerats på rekvisition alternativt på recept vilket kan påverka kostnadsnivåer och kostnadsskillnaderna mellan 2015 och 2016. Att jämföra totala kostnadsnivåer är därmed inte lämpligt. Procentuell kostnadsdifferens från år 2015 till 2016 som redovisas i diagrammet nedan kan dock vara av intresse som omfattar rekvisitionsläkemedel till sjukhus och hälsocentraler.



Figur A1: Länsjämförelse av procentuell kostnadsändring för rekvisitionsläkemedel inom sjukhus och öppenvård mellan 2015 och 2016.

Källa: Concise. Blekinge har exkluderats från tabellen på grund av att fullständiga data saknas. Från och med januari 2017 har inte någon inrapportering gjorts av slutenvårdsdata för Blekinge läns landsting till Concise. Anledningen har varit att landstinget har tagit över läkemedelsförsörjningen i egen regi från att det tidigare sköttes av apoteksaktörer. Jönköpings läns landsting har också gått över till egen regi men data har levererats till eHälsomyndigheten.

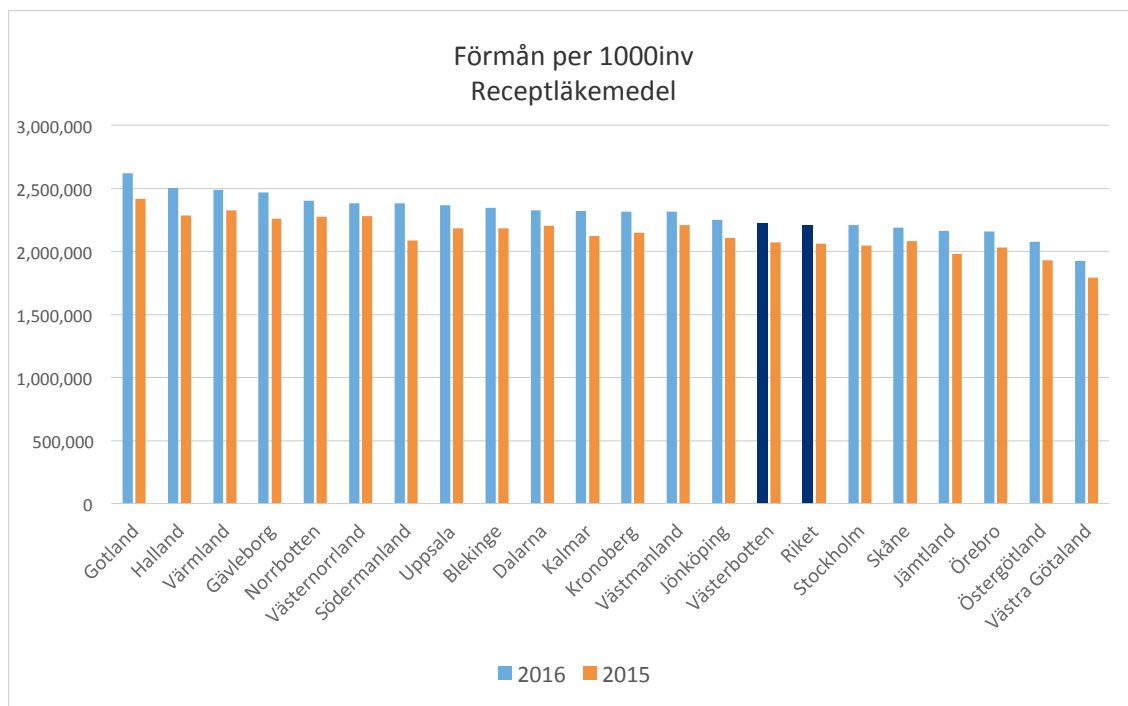
Statistiken har hämtats från Concise vilket innebär att endast läkemedelskostnader redovisas. Tjänstekostnader, t ex beredningskostnad extempore har exkluderats. VLL har patienter i regionsjukhusets upptagningsområde utanför Västerbottens län vilket är unikt i landet och som i relativt stor utsträckning påverkar läkemedelsanvändningen i slutenvården. De mest kostnadsdrivande preparaten för de 4 landsting som ligger i topp i diagrammet ovan är Opdivo, Eylea, Lucentis, Mabthera och Enbrel.

Receptläkemedel

Under 2016 ökade förmånskostnaderna för receptläkemedel i riket med 1 707 Mkr vilket motsvarar +8,5%, att jämföra med Västerbottens ökning på +40,1 Mkr (+7,5%).

Vid jämförelse mellan landsting/regioner framstår Västra Götaland och Östergötland som de regioner/landsting som är förhållandevis stora och håller en relativt låg kostnadsnivå per 1000 invånare.

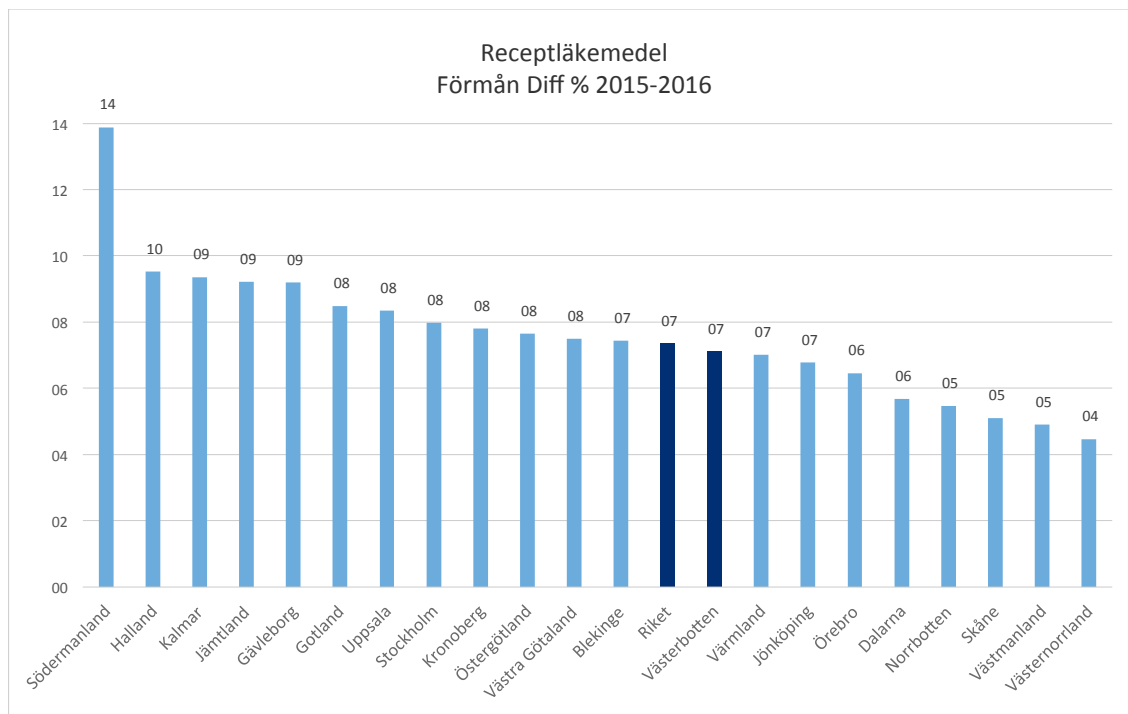
Kostnaden för receptläkemedel per invånare i Västerbotten under 2016 var på plats 15 bland länen i riket och ungefär på nivå med riksgenomsnittet.



Figur A2: Länsjämförelse av kostnader för förmånsläkemedel (receptläkemedel) per 1000 invånare och ändring mellan 2015 och 2016. Källa: Concise

Genom senaste årens migration till Sverige har läkemedelskonsumtionen påverkats olika i landets landsting/regioner.

En annan orsak kan, som sagt, vara att vissa läkemedel hanteras i slutenvården i en del landsting och på recept i andra landsting.



Figur A3: Länsjämförelse av kostnadsökningen för förmånsläkemedel (receptläkemedel) i % mellan 2015 och 2016

Mest kostnadsdrivande i Södermanland var immunsuppressiva medel, endokrin terapi, antikoagulantia, diabetesmedel och antineoplastiska läkemedel i fallande ordning.