

I DETTA NUMMER

- 1 Ett trendbrott i kostnadsutvecklingen för humanläkemedel?
- 3 Aktuella studier om sÄrläkemedel och vÄrldval
- 4 Aktuella publiceringar Personalnytt

Ett trendbrott i kostnadsutvecklingen för humanläkemedel?

År 2011 uppgick den totala kostnaden för humanläkemedel till 36,7 miljarder kronor i Sverige. Det är en ökning med 700 miljoner kronor eller 1,9 procent jämfört med 2010, men i praktiken innebär det en reell kostnadsminskning. Även mellan åren 2009 och 2010 var kostnaden i stort oförändrad i reella termer - en unik utveckling som kanske vittnar om ett trendbrott i kostnadsutvecklingen för läkemedel i Sverige.

Det finns en rad faktorer som bidragit till senare års kostnadsutveckling av läkemedel. De främsta orsakerna torde vara generisk substitution och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLVs) genomgångar. TLVs arbete med att pröva det befintliga läkemedelssortimentet beräknas år 2010 att ge besparingar på drygt 180 miljoner kronor per år¹.

Myndigheten har också påbörjat arbetet med begränsade genomgångar av vissa läkemedel - s.k. enskilda initiativärenden. Det innebär att TLV efter en intern utredning av utvalda läkemedel, kontaktar berörda företag om det finns anledning att titta närmre på deras specifika läkemedel. Om TLVs förslag innebär en förändrad subvention (begränsning eller uteslutning) kan företagen ges möjlighet att inkomma med prissänkningar. Arbetet med enskilda initiativärenden har lett till begränsad subvention för ett antal läkemedel.

För att genomgångarna ska få fullt genomslag krävs dock att forskrivare följer besluten om begränsad subvention.

En ytterligare bidragande orsak till kostnadsutveckling är att antalet nya läkemedel var betydligt färre 2010 jämfört med året innan.

Läkemedelskostnader per försäljningssätt

Kostnaden för läkemedelsförmånen (i löpande priser) minskade med 0,1 procent under 2010. Det har endast skett två gånger under de senaste 20 åren. Förra gången det inträffade var 1997. Det var då det nuvarande högkostnadsskyddet med förmånstrappan infördes och kostnadsfriheten för vissa läkemedel avskaffades. Kostnadsminskningen berodde på en hamstring av receptförskrivna läkemedel i slutet av 1996 och en efterföljande minskning av försäljningen 1997. Om försäljningen slås ut över

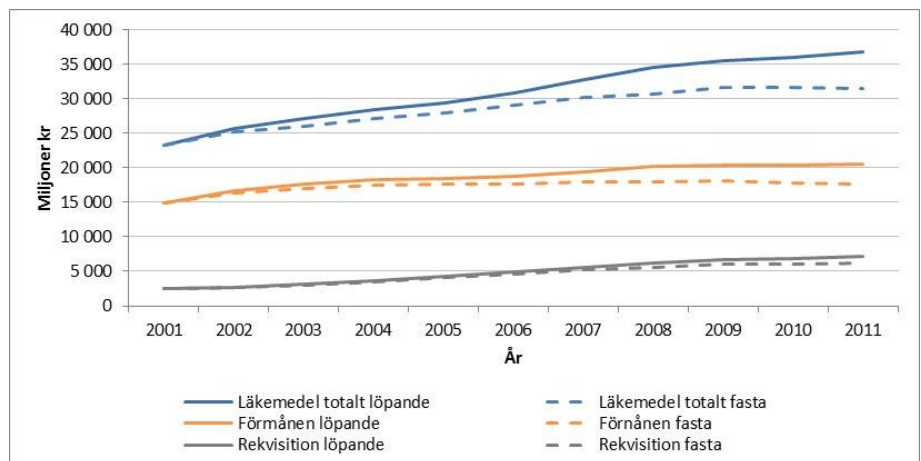
båda åren har kostnaden däremot inte minskat över tid.

Medan kostnaden för läkemedel inom förmånen minskat, är förhållandet det motsatta för rekvisitionsläkemedel. Detta segment är det snabbast växande. Kostnadsökningstakten för rekvisitionsläkemedel har varit högre än för förmånsläkemedel under de senaste tio åren. Under mitten av 2000-talet ökade kostnaderna med som mest 20 procent.

Viktiga förklaring bakom utvecklingen är enligt Socialstyrelsen att många

dyra, högspecialiserade läkemedel introducerades i slutenvården vid denna tidpunkt - bl a onkologiska läkemedel och läkemedel mot autoimmuna sjukdomar. Utöver detta överförde landstingen läkemedel från recept till rekvisition, vilket innebar egen upphandling istället för finansiering genom förmånssystemet¹.

I slutet av 2000-talet har kostnadsökningstakten för läkemedel inte varit högre än för hälso- och sjukvården totalt i Sverige - en trend som även ses i andra länder i Europa (figur 2).

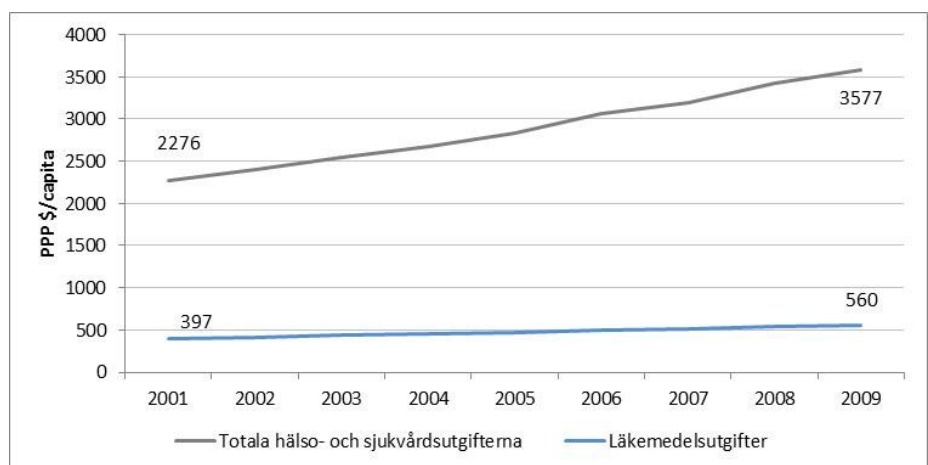


Figur 1. Läkemedelskostnader (miljarder kr) i löpande och fasta priser (2001 års priser) fördelat på försäljningsätt, 2001-2011. Källa: Apotekens Service, 2012; SCB, KPI.

LÄS MER

¹ Socialstyrelsen. Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos”, 2011.

OECD. Health at glance 2011. OECD indicators, 2012. www.oecd.org



Figur 2. Utvecklingen av genomsnittliga utgifter för läkemedel och hälso- och sjukvård i Frankrike, Tyskland, Italien, Spanien och UK, 2001-2009 (PPP = köpkraftsparitet) Källa: WHO/Europé. European Health for All Database, 2011

Särläkemedel – en utmaning för det värdebaserade prissättningssystemet

AKTUELL IHE RAPPORT



Inom läkemedelsmarknaden pågår en utveckling för att identifiera vilka patienter som kan tänkas svara på en viss typ av behandling. Patienturvalet för en behandling blir då mindre och fler läkemedel kan i framtiden betraktas som särläkemedel. I den pågående Läkemedels- och apoteksutredningen (S 2011:07) om prissättningsmodell för originalläkemedel är särläkemedel en läkemedelsgrupp som utredningen ska studera särskilt.

IHE har på uppdrag av Läkemedelsindustriföreningen sammanfattat och analyserat argumenten för ett högre

pris för särläkemedel och de åtgärder som presenteras i litteraturen för att reducera utvecklingskostnaden för dessa. Studien ger också förslag på åtgärder som bör övervägas för att främja forskning och tidigt införande av läkemedel för behandlingar av sällsynta sjukdomar.

Var kan man läsa mer?

Persson U & Svensson M. Särläkemedel – en utmaning för det värdebaserade prissättningssystemet för läkemedel. IHE Rapport 2011:3

Vårdval i primärvården

AKTUELL PUBLICERING



I en aktuell artikel presenterar *Anna H Glenngård*, projektledare vid IHE och doktorand vid Ekonomihögskolan i Lund, resultatet av en befolkningsstudie i tre landsting. Studien analyserar egenskaperna bakom befolkningens val av vårdcentral.

I enkäten fick befolkningen besvara frågan om de valt vårdcentral när vårdvalsreformen infördes i landstinget.

Resultaten visar bland annat att de personer som tyckte att tillgången av specialister i vården var viktigt, har i

mindre utsträckning valt vårdcentral. Däremot ökar sannolikheten att man gjort ett val om det skett en etablering av nya vårdcentraler i landstinget eller om personen upplever att han/hon har tillräckligt med information för att göra sitt val.

Var kan man läsa mer?

Glenngård AH, Anell A & Beckman A. Choice of primary care provider: Results from a population survey in three Swedish counties. Health Policy 2011; 103(1): 31-37



Hur styra implementeringen i vården?

6-7 september 2012

För anmälan och mer information: www.ihe.se



AKTUELLA PRESENTATIONER

Willis, M, et al. The Economic Impact of Weight Loss in Patients Newly Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and Younger than 50 in Sweden. ISPOR Congress poster, PDB43

He, J, et al. The Cost-Effectiveness of Getting to Glucose, Blood Pressure, and Lipid Goals in Patients Newly Diagnosed with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and Younger than Fifty in Sweden. ISPOR Congress poster, PDB41

Tennvall, G.R, et al. Treatment Patterns, Cost, and Quality of Life in Patients with Plaque Psoriasis in Denmark. ISPOR Congress poster, PSS21

Tennvall, G.R, et al. Treatment Patterns, Treatment Satisfaction, Disease Severity, and Quality of Life in Patients with Psoriasis in Denmark, Finland, and Sweden. ISPOR Congress poster, PSS45

Personalnytt



Pierre Johansen arbetar sedan juni 2011 som forskningsassistent vid IHE. Pierre arbetar främst med projekt om diabetes och diabetesmodellering.



Adam Lundqvist arbetar sedan september 2011 som forskningsassistent vid IHE. Adam arbetar främst med projekt om nationella riktlinjer för cancervården.



Johan Axelsson arbetar sedan november 2011 som forskningsassistent vid IHE. Johan arbetar främst inom verksamhetsområdet Utvärdering av läkemedel och medicinsk teknologi.