

Analys och prognos av läkemedelskostnader

Natalia Borg

Avdelningschef, Analysavdelningen, Socialstyrelsen

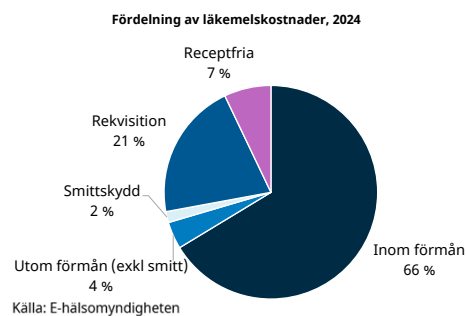
2026-09-03



1

Läkemedel utgör en viktig del av hälso- och sjukvårdens kostnader

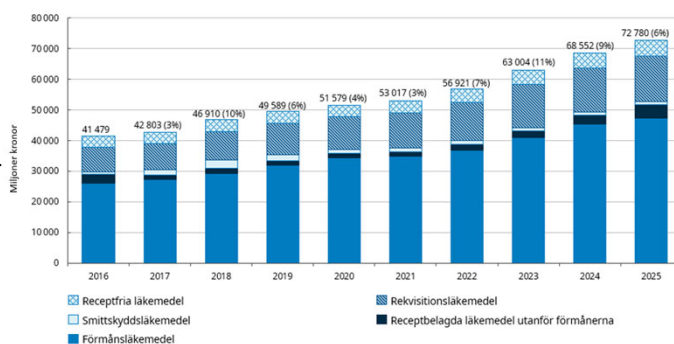
- Drygt 11 % av Sveriges BNP går till hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvårdens totala utgifter uppgick till cirka 719 mnkr 2024.
- Läkemedel står för cirka 10 % av hälso- och sjukvårdens totala kostnader (69 mnkr 2024). Det motsvarar cirka 1 % av BNP.
 - förmånsläkemedel
 - rekvisitionsläkemedel
 - receptfria läkemedel
 - receptlagda läkemedel utanför förmånerna
 - smittskyddsläkemedel



2

Läkemedel utgör en viktig del av hälso- och sjukvårdens kostnader

- Drygt 11 % av Sveriges BNP går till hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvårdens totala utgifter uppgick till cirka 719 mnkr 2024.
- Läkemedel står för cirka 10 % av hälso- och sjukvårdens totala kostnader
- Fördelning av läkemedelskostnader
 - förmånsläkemedel 65 %
 - rekvisitionsläkemedel 21 %
 - receptfria läkemedel 8 %
 - receptlagda läkemedel utanför förmånerna 4 %
 - smittskyddsläkemedel 2 %



Socialstyrelsen

3

Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos

- Årligen återkommande regeringsuppdrag sedan 2003

*"... ska redovisa en analys av **orsakerna bakom utvecklingen** av läkemedelsförsäljningen samt redovisa en **bedömning av kostnadsutvecklingen av läkemedelsförmånerna, för rekvisitionsläkemedel och för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen** för innevarande år och kommande tre år.""*
*Vid genomförandet av uppdraget ska löpande **dialog och informationsutbyte med Tandvård- och läkemedelsförmånsverket** ske."*

(Källa: ändring i regleringsbrev för budgetåret 2021, 2024)



Socialstyrelsen

2

4

Läkemedelsförsäljningen i Sverige – analys och prognos (forts.)

- Överenskommelsen mellan SKR och staten om statens bidrag till regionerna för läkemedelsförmånen samt hepatit C-läkemedel
 - Baseras på Socialstyrelsens prognos samt TLV:s prognos över återbäringen
 - I ersättningsmodellen ingår en vinst- och förlustfördelningsmodell som utlöses om det årliga utfallet avviker med mer än 3 procent

Överenskommelse - Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmåner m.m. 2026

Överenskommelsen följer i stort de principer som gällt tidigare. Det innebär bland annat att ersättningen till regionerna för 2026 fastställs genom ett ömsesidigt acceptande av att Socialstyrelsens årliga läkemedelsprognos och utgör bas för ersättningen, såväl för förmåner som för läkemedel vid behandling av hepatit C.

Prognosarbetet fokuserar på läkemedel/läkemedelsgrupper med stor kostnadspåverkan och präglas av dialog och transparens

Analys och prognos baseras bland annat på:



- Historisk försäljningsutveckling, prisutveckling och läkemedelsuttagsmönster
- Utgår ifrån nuvarande system för läkemedelsförmåner och beslutade förändringar
- Antaganden om framtida påverkan från exempelvis patentutgångar, subventionsförändringar, omprövningar av pris/subvention, förändrade riktlinjer och behandlingsrekommendationer
- Fokus läggs framförallt på läkemedelsgrupper/läkemedel med stor kostnadspåverkan

Omfång



- Förmånläkemedel och smittskydd (hepatit C- och HIV-läkemedel)
- Rekvisition översiktligt

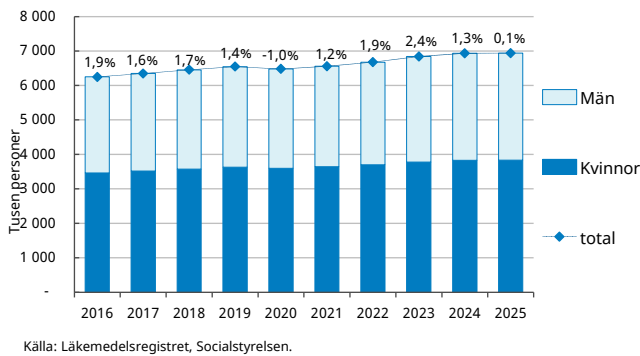
Externa referensgrupper knutna till prognosarbetet



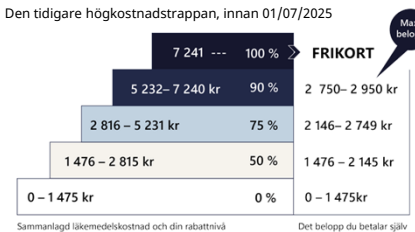
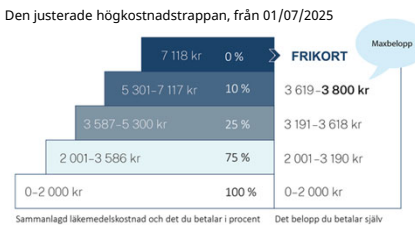
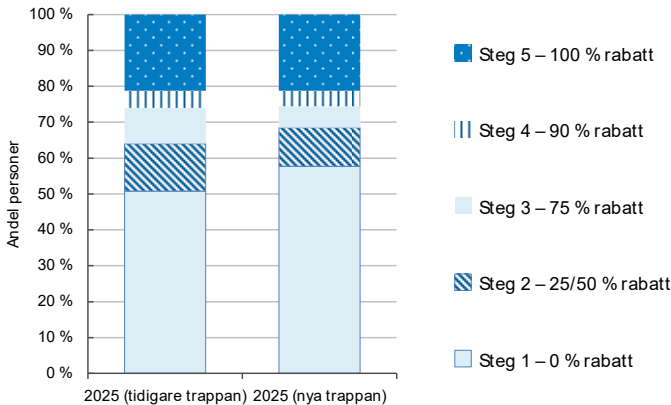
- Representanter från regioner, SKR och myndigheter (TLV och Läkemedelsverket)
- Representanter från branschföreningar (Läkemedelsindustriföreningen (Lif), Läkemedelshandlarna, Sveriges Apoteksförening)
- Nationell arbetsgrupp för cancerläkemedel (NAC) ges möjlighet att kommentera på prognosantaganden

65% av befolkningen hämtar ut läkemedel inom förmånerna

- 6,9 miljoner patienter (65 % av befolkningen) hämtade ut läkemedel inom förmånerna under 2025
- Förhållandevis liten ökning jämfört med föregående år
- Fler kvinnor (55 %) än män (45 %) hämtar ut läkemedel inom förmånerna
- Mäns läkemedel kostar i genomsnitt mer än kvinnors läkemedel. År 2025 var kostnaden per patient cirka 4 600 kronor för kvinnor och 7 900 kronor för män.

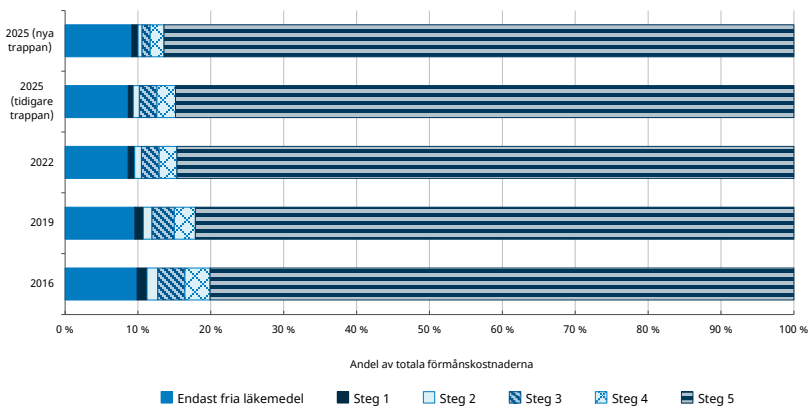


Fler patienter beräknas hamna på det första steget i den nya högkostandsskyddstrappan



Läkemedelsförmånerna skyddar patienter från de högsta kostnaderna

Andel av de totala förmånskostnaderna utifrån patienternas steg i förmånstrappan (beräknat utifrån 2025 års försäljning)



Översikt - varierande ökningstakt

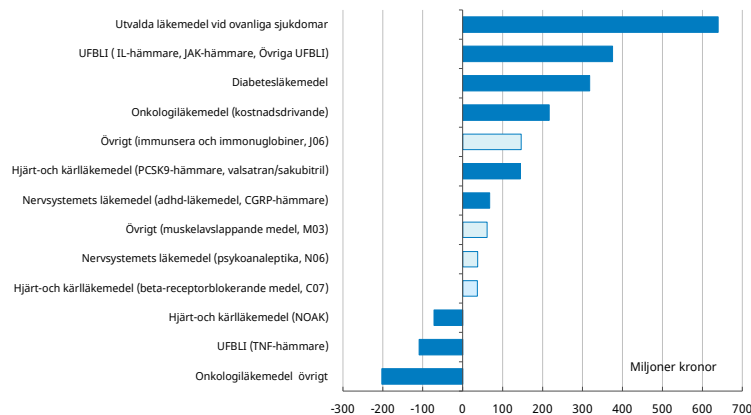
Historisk kostnad per segment
Miljoner kronor exklusive återbäringsavtal. Årlig procentuell förändring inom parentes.

Segment	2021	2022	2023	2024	2025
Total förskrivning inom förmånen, inklusive moms, samt egenavgifter	36 231 (1 %)	38 386 (6 %)	42 422 (11 %)	46 924 (11 %)	48 845 (4 %)
Varav egenavgifter	6 231 (-3%)	6 584 (6 %)	7 414 (13 %)	8 262 (11 %)	8 738 (6 %)
Total förskrivning inom förmånen inklusive moms	30 000 (2 %)	31 800 (6 %)	35 008 (10 %)	38 661 (10 %)	40 107 (4 %)
Varav läkemedel	28 530 (2 %)	30 338 (6 %)	33 545 (11 %)	37 128 (11 %)	38 606 (4 %)
Varav handelsvaror (inklusive moms)	1 470 (-6 %)	1 461 (-1 %)	1 463 (0 %)	1 533 (5 %)	1 501 (-2 %)
Rekvisition	11 054 (7 %)	12 143 (10 %)	13 423 (11 %)	13 581 (1 %)	14 139 (4 %)
Smittskyddsläkemedel*	1 141 (-6 %)	1 110 (-3 %)	1 139 (3 %)	1 071 (-6 %)	1 044 (-3 %)
Varav hepatit C-läkemedel	541 (-11 %)	491 (-9 %)	499 (2 %)	401 (-20 %)	346 (-14 %)
Varav hivläkemedel	600 (-1 %)	619 (3 %)	640 (3 %)	670 (5 %)	698 (4 %)

*Inkluderar hepatit C-läkemedel och hivläkemedel som förskrivits som smittskydd.

Källa: E-hälsomyndigheten

Läkemedel vid ovanliga sjukdomar drev kostnadsökningen inom förmåner 2025



Källa: E-hälsomyndigheten.

Förklaring:

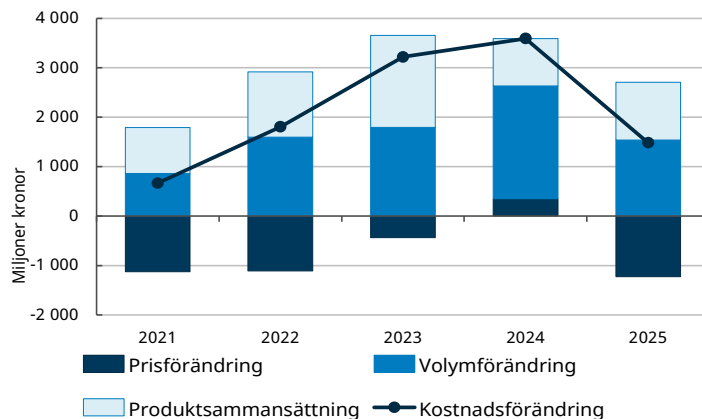
Mörkblå staplar visar läkemedelsgrupper som analyserats närmare.

Ljusblå staplar visar de fyra grupper på ATC-nivå 2 som hade störst kostnadsförändring bland de läkemedel som inte har analyserats närmare.

Socialstyrelsen

11

Kostnadsdrivande faktorer över tid



Källa: E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

- Med *årlig förändring i produktsammansättning* menas kostnader för enskilda produkter som har tillkommit (vilket ökar kostnaderna) eller försvunnit (vilket minskar kostnaderna).
- Med *volymförändring* avses årlig förändring i kostnad som beror på variationer i volym samtidigt som priset hålls konstant
- Med *prisförändring* avses hur ändrade priser, från ett år till ett annat, påverkar kostnaderna givet att volymen hålls konstant.

Socialstyrelsen

6

12

Exempel på faktorer som förväntas påverka kostnaderna framöver



Kostnadsdämpande faktorer

- **Ändrat högkostnadsskydd**
- **Patentutgångar och priskonkurrens**
- Styrning mot förskrivning av billigare alternativ när möjligt
- Prissänkningar
- Restsituationer
- Med mera



Kostnadsdrivande faktorer

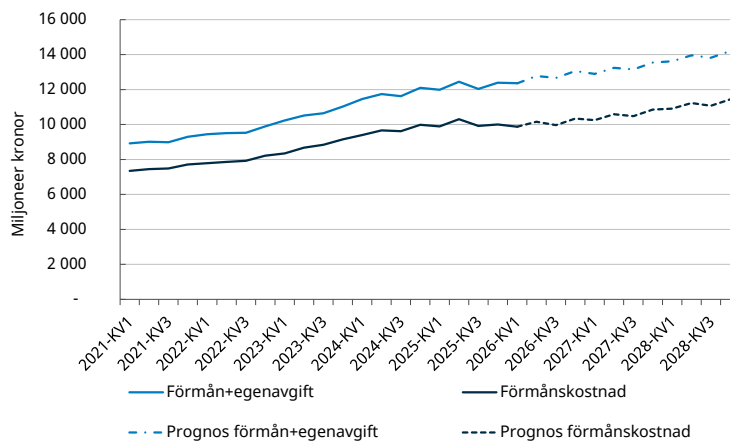
- **Nya läkemedel och indikationsutvidgningar**
- **Volymökningar för befintliga läkemedel: fler patienter behandlas och ökad användning**
- Restsituationer
- Prishöjningar
- Med mera

Förmånskostnad

Förmånskostnader prognostiseras fortsätta öka, men i långsammare takt än tidigare

Enligt prognosen våren 2026 väntas förmånskostnaderna öka till:

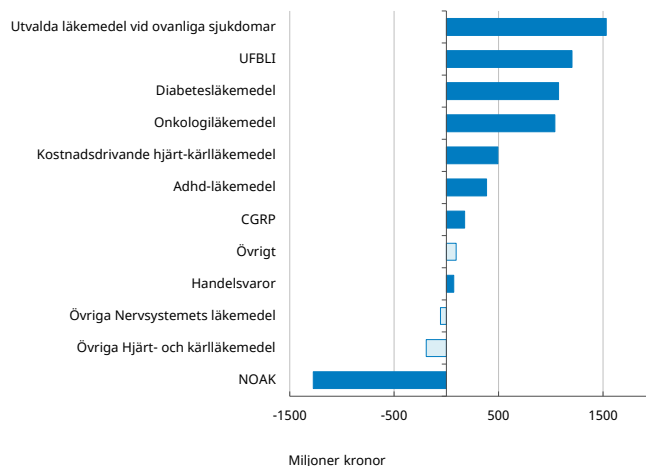
- 40,4 miljarder kronor 2026 (1 %)
- 42,2 miljarder kronor 2027 (5 %)
- 44,7 miljarder kronor 2028 (6 %)
- 45,7 miljarder kronor 2029 (6 %)



Källa: E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsens prognos.

Kostnadsutvecklingen under prognosperioden 2025–2028

- Utvalda läkemedel vid ovanliga sjukdomar
 - Nya läkemedel
 - Ökande antal patienter som behandlas med vissa läkemedel (t.ex. för transtyretinamyloidosis)
- UFBLI, Diabetesläkemedel, onkologiläkemedel, hjärt- och kärl-läkemedel, CGRP-hämmare, adhd-läkemedel
 - Nya läkemedel och utvidgade indikationer
 - fler patienter som väntas behandlas
- NOAK: Patentutgångar
- Övriga grupper: Ändrat högkostnadsskydd



Utmaningar i prognosarbetet

Svag länk mellan historiska kostnader och framtida kostnader => hög grad av osäkerhet givet modellen som vi använder

- Ändringen av högkostnadsskyddet
- Prisökningen under 2023-2024 avstannat

TLV:s arbete för en långsiktigt hållbar prissättning och finansiering av läkemedel

- Framtida förändringar av takprissystemet för utbytbara produkter
- Nya metoder för att beakta försäljningsvärde i beslut om pris och subvention
- Läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd: beaktning av patientantal i subventionsbeslut
- Med mera

Patentutgångar, nya läkemedel/subventionsutvidgning etc.

- Ex. PU för NOAK läkemedel
- Diabetesläkemedel
- Läkemedel vid ovanliga sjukdomar
- Med mera

Osäkert omvärldsläge

- Osäker omvärld som kan få påverkan på priser, tillgänglighet och introduktion av nya läkemedel
- Restsituationer

Socialstyrelsens prognosteam

- Moa Ivergård
- Zara Daghbashyan
- Marcelina Kadziela
- Anna Gustafsson
- Annika Ensjö Johansson



- Vill ni veta mer om våra prognosmetoder, arbetssätt och hur vi hanterar olika utmaningar? Kom gärna förbi och prata med **Zara och Marcelina!**