

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Elin Widegren
Tfn: 063-142448
E-post: elin.widegren@regionjh.se

2025-10-17

Redovisning av Läkemedelsenhetens verksamhetsbesök och identifierade besparningseffekter

Läkemedelsenheten har ombetts redovisa verksamhetsbesök där dialog förs kring läkemedelskostnader och uppföljning av dessa.

Hälsocentraler

Samtliga hälsocentraler inom Hälsoval erbjuds årligen ett besök av Läkemedelsenhetens apotekare och läkare.

Under 2025 (till oktober) har hittills 22 hälsocentraler haft, eller är inbokade att ha, besök. De flesta besöken sker digitalt via Teams. Målgrupp är i första hand läkargruppen och enhetschef, men det är välkommet om även sjuksköterskor har möjlighet att delta. Några hälsocentraler har, trots påminnelser, inte tagit emot erbjudandet och andra har inte kunnat hitta någon tid för besök.

Under besöket presenteras Läkemedelskommitténs kvalitetsmål och hälsocentralens läkemedelskostnader presenteras och diskuteras.

Läkemedelskommitténs kvalitetsmål är indelade i Golv och Tak och redovisningen avser hälsocentralens listade patienter, oavsett förskrivare.

Golv är de läkemedelsgrupper där en hög förskrivning eftersträvas:

- Blodtrycksläkemedel till personer mellan 50-79 år
- Blodfettssänkande läkemedel (statiner) till personer över 50 år
- Metformin till personer över 50 år
- Blodförtunnande till personer över 65 år

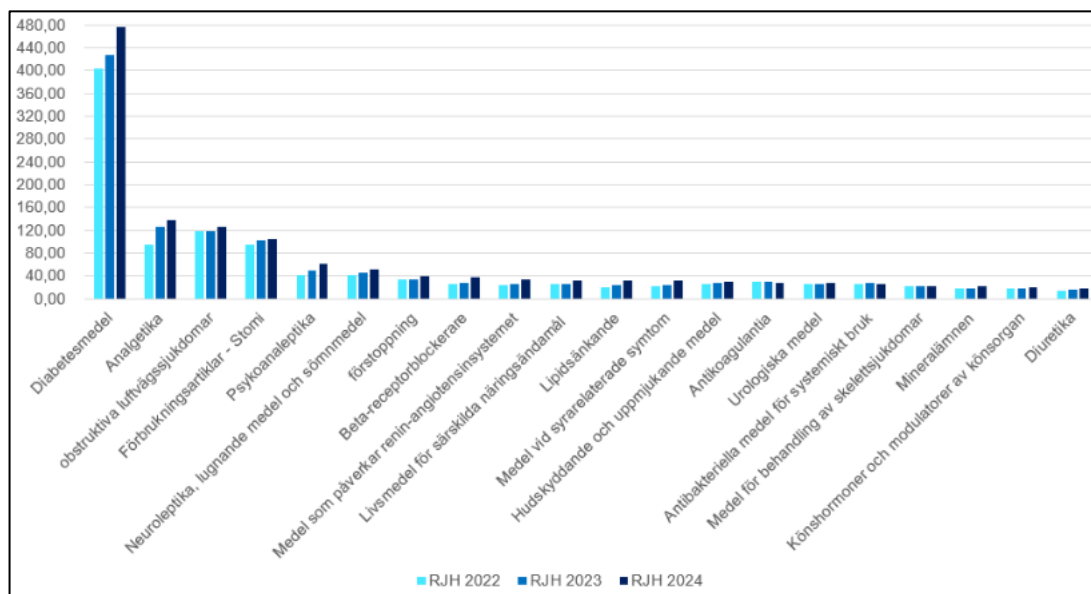
Tak är de läkemedelsgrupper där en lägre förskrivning eftersträvas:

- Protonpumpshämmare (framför allt omeprazol och esomeprazol) till hela befolkningen samt till personer under 65 år (yngre personer har mycket sällan indikation för stadigvarande protonpumpshämmarbehandling)
- Diklofenak
- Antibiotika
- Kinoloner (resistensdrivande urinvägsantibiotika)

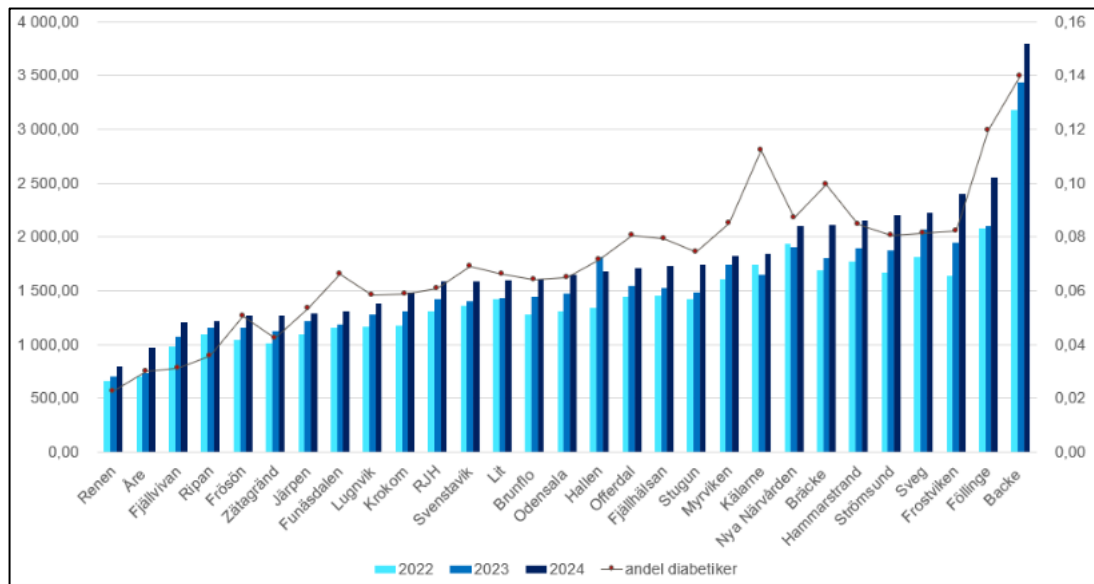
- Läkemedel som bör undvikas till äldre (mäts hos gruppen 80+ då vi inte har möjlighet att sälla fram de sköraste genom att plocka fram den del av befolkningen som bor på SÄBO eller som har hemtjänst, vilket kan göras av Socialstyrelsen)
- Beroendeframkallande läkemedel till personer under 50 år
- Hostdämpande läkemedel (framför allt Cocillana etyfin)
- Opioider

Primärvårdens kostnader för receptläkemedel diskuteras, och presenteras i form av diagram:

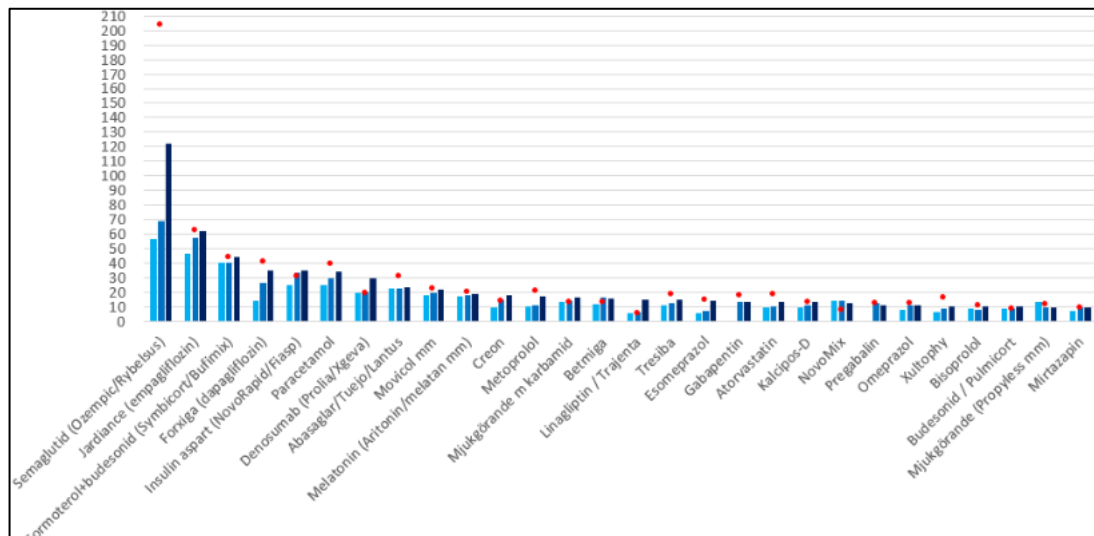
- läkemedelsgrupper med högst snittkostnad per listad invånare för hela primärvården senaste tre åren (*figur 1*)
- totalkostnad per listad invånare och hälsocentral, där hälsocentralen kan jämföra sin egen kostnad med andra hälsocentraler och länet. I samma diagram finns en graf som visar andel typ2-diabetiker (källa primärvårdskvalitet), eftersom diabetesläkemedel är starkt kostnadsdrivande (*figur 2*).
- hälsocentralens 20 mest kostsamma läkemedelssubstanser per listad invånare där hälsocentralen kan jämföra sin egen kostnad med snittet för länet (*figur 3*).



Figur 1 visar läkemedelsgrupper med högst snittkostnad per listad invånare för hela primärvården senaste tre åren.



Figur 2 visar snittkostnad för läkemedel per listad invånare och hälsocentral de senaste tre åren, samt andel typ2-diabetiker enligt uttag från primärvårdskvalitet.



Figur 3 visar snittkostnad per listad invånare för den enskilda hälsocentralens 20 mest kostsamma läkemedelssubstanter, utveckling över tre år. Den röda punkten visar snittkostnad för regionen totalt.

Läkemedel som inte är direkt utbytbara på apotek och där det finns kostnadsbesparing att göra genom att byta till billigare generiska läkemedel presenteras tillsammans med en beräkning av teoretisk besparingspotential (Figur 4).

Finns pengar att spara?

- **Gabapentin** Orion billigast
- Om alla andra fabrikat byts ut till Orion kan kostnaden minskas med 42 Tkr
- Om ni enbart byter på de patienter ni själva förskrivit till kan kostnaden gå ner 34 Tkr

Produktnamn	Styrka	Antal klartext	Pris /tablett	Lägst pris alternativ	Antal patienter	Besparingspotential
Anivo	300 mg	100 kapsel/kapslar	1,38	1,01	3	833,24
Anivo	300 mg	200 kapsel/kapslar	1,25	1,01	1	34,45
Gabapentin 1A Farma	100 mg	100 kapsel/kapslar	0,85	0,74	25	597,84
Gabapentin 1A Farma	300 mg	100 kapsel/kapslar	1,40	1,01	37	2 179,27
Gabapentin 1A Farma	300 mg	100 kapsel/kapslar	1,39	1,01	1	0,00
Gabapentin 1A Farma	300 mg	50 kapsel/kapslar	2,12	1,01	3	41,53
Gabapentin 1A Farma	600 mg	100 tablett(er)	6,24	3,35	3	839,10
Gabapentin 1A Farma	600 mg	100 tablett(er)	6,22	3,35	4	2 285,59
Gabapentin 1A Farma	600 mg	100 tablett(er)	6,23	3,35	5	4 929,15
Gabapentin Accord	300 mg	100 kapsel/kapslar	1,77	1,01	8	2 027,27
Gabapentin Accord	300 mg	50 kapsel/kapslar	2,06	1,01	1	0,00
Gabapentin Actavis	100 mg	100 styck	1,18	0,74	15	1 782,61
Gabapentin Actavis	300 mg	100 styck	2,56	1,01	15	9 187,09
Gabapentin Actavis	300 mg	50 styck	3,09	1,01	5	1 677,73
Gabapentin Actavis	400 mg	100 styck	3,26	1,3	2	2 702,65
Gabapentin Ebb	300 mg	100 kapsel/kapslar	2,52	1,01	19	8 219,33
Gabapentin Ebb	300 mg	200 kapsel/kapslar	2,32	1,01	2	498,23
Gabapentin Medartum	600 mg	100 tablett(er)	6,22	3,35	1	576,12
Gabapentin Orion					29	3,25
Gabapentin Rivopharm	100 mg	100 kapsel/kapslar	0,75	0,74	11	14,97
Gabapentin Rivopharm	300 mg	100 kapsel/kapslar	1,39	1,01	13	1 657,49
Neurontin®	300 mg	100 styck	2,69	1,01	1	1 572,88
Totalsumma					204	41 659,77

Figur 4 visar ett exempel på hur besparingspotential för gabapentin redovisas vid besök på hälsocentral.

Besparingspotential visas för läkemedelssubstanserna gabapentin, pregabalin, formoterol/budesonid, snabbverkande insulin samt melatonin.

Utifrån kostnaderna för 2024 skulle primärvården (inklusive privata utförare) kunna spara

- 632 Tkr om byte görs till billigaste generika för Gabapentin som hälsocentralerna förskriver. Om hela regionen byter till billigaste generika skulle knappt 1 Mkr kunna sparas. Byte behöver då ske för 4428 patienter, vilket torde ta en del tid i anspråk.
- 275 Tkr om byte görs till billigaste generika för Pregabalin som hälsocentralerna förskriver. Om hela regionen byter till billigaste generika skulle knappt 0,5 Mkr kunna sparas. Byte behöver då ske för 1448 patienter.
- 44 Tkr om byte görs till billigaste generika för melatonin som hälsocentralerna förskriver. Om hela regionen byter till billigaste generika skulle knappt 1 Mkr kunna sparas. Byte behöver då ske för 5435 patienter.
- 585 Tkr om byte görs till billigaste generika för formoterol + budesonid (astmaläkemedel där billigaste läkemedlet är Bufomix) som hälsocentralerna förskriver. Om hela regionen byter till billigaste generika skulle 803 Tkr kunna sparas. Byte behöver då ske för 6380 patienter, vilket torde ta en hel del tid i anspråk då varje patient behöver lära sig korrekt inhalationsteknik för den nya inhalatorn.
- 213 Tkr om byte görs till billigaste generika för snabbverkande insulin som hälsocentralerna förskriver. Om hela regionen byter till billigaste generika skulle 793 Tkr kunna sparas. Byte behöver då ske för 1255 patienter, och kräver även besök för att lära sig den nya insulinpennan.

Besparingspotentialen är teoretisk och går inte att uppnå i sin helhet. Upphandlad leverantör av dosdispenserade läkemedel dispenserar inte de billigaste varianterna av gabapentin och pregabalin. Ett omfattande arbete har gjorts i samarbete med övriga regioner i Norra sjukvårdsregionen för att göra det möjligt att kunna förskriva annat än den dyraste generikat i dospåsar, och på så sätt få ner kostnaderna för dessa substanser.

Priset på läkemedel varierar över tid, och det behöver också tas i beaktande den arbetstid som krävs för att genomföra byte på redan behandlade patienter. Besparingar kan dock uppnås genom att medvetandegöra prisskillnaderna och genom att förskrivarna tar hänsyn till dessa vid nyinsättningar och receptförnyelser.

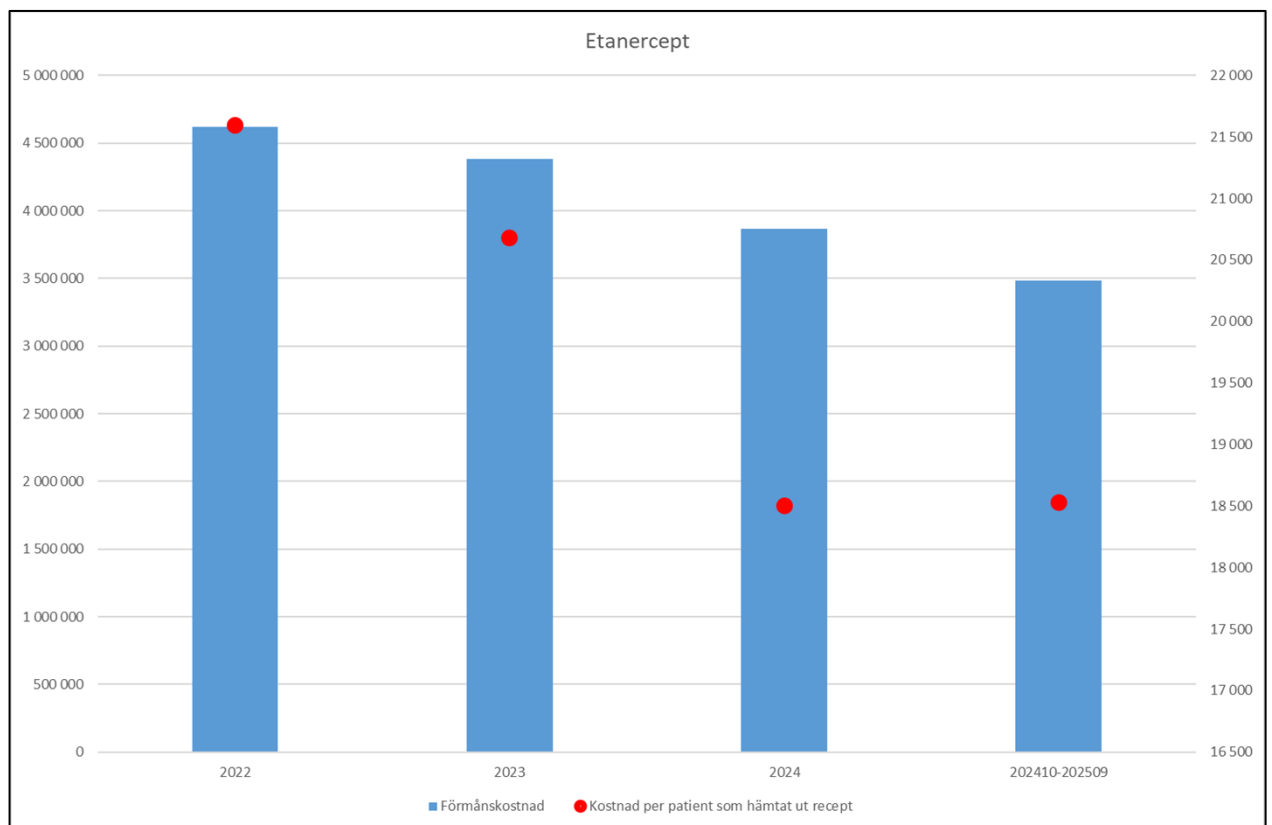
Sjukhusverksamhet

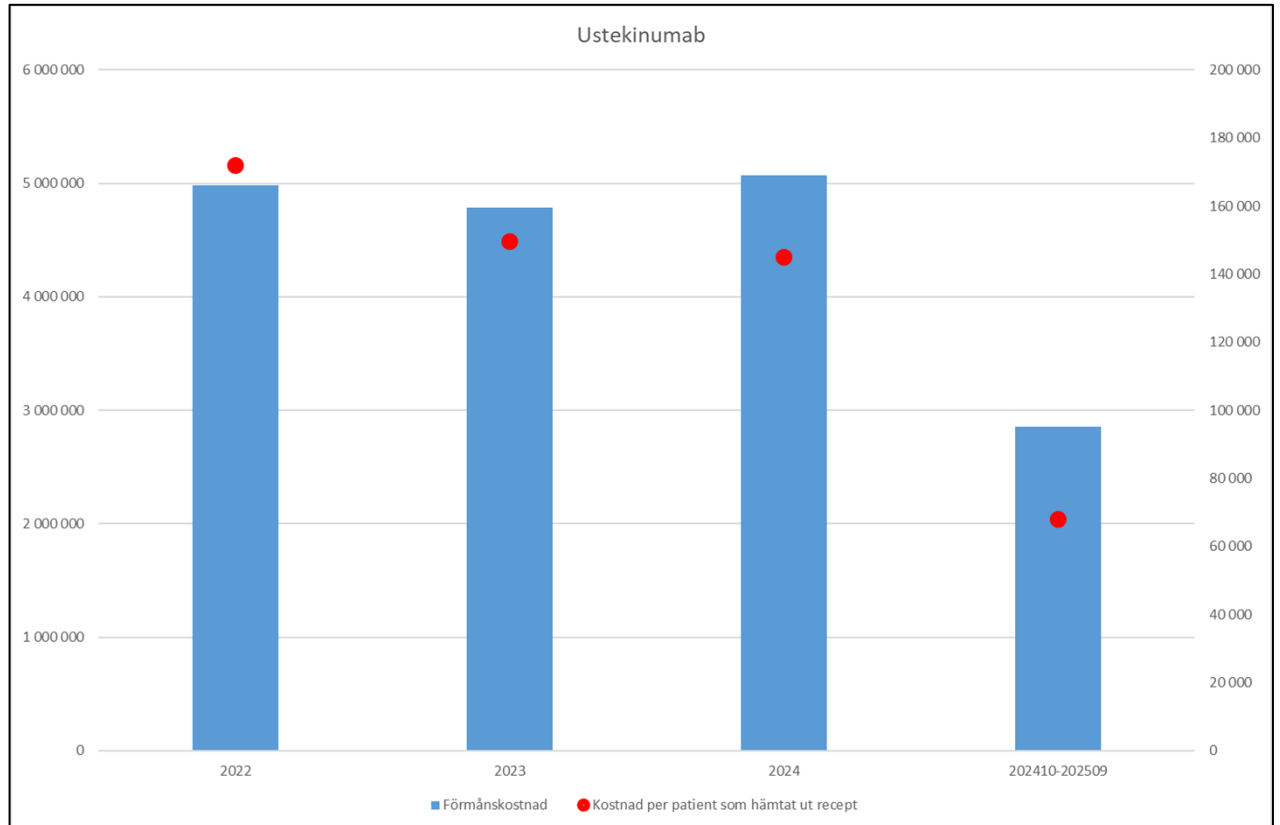
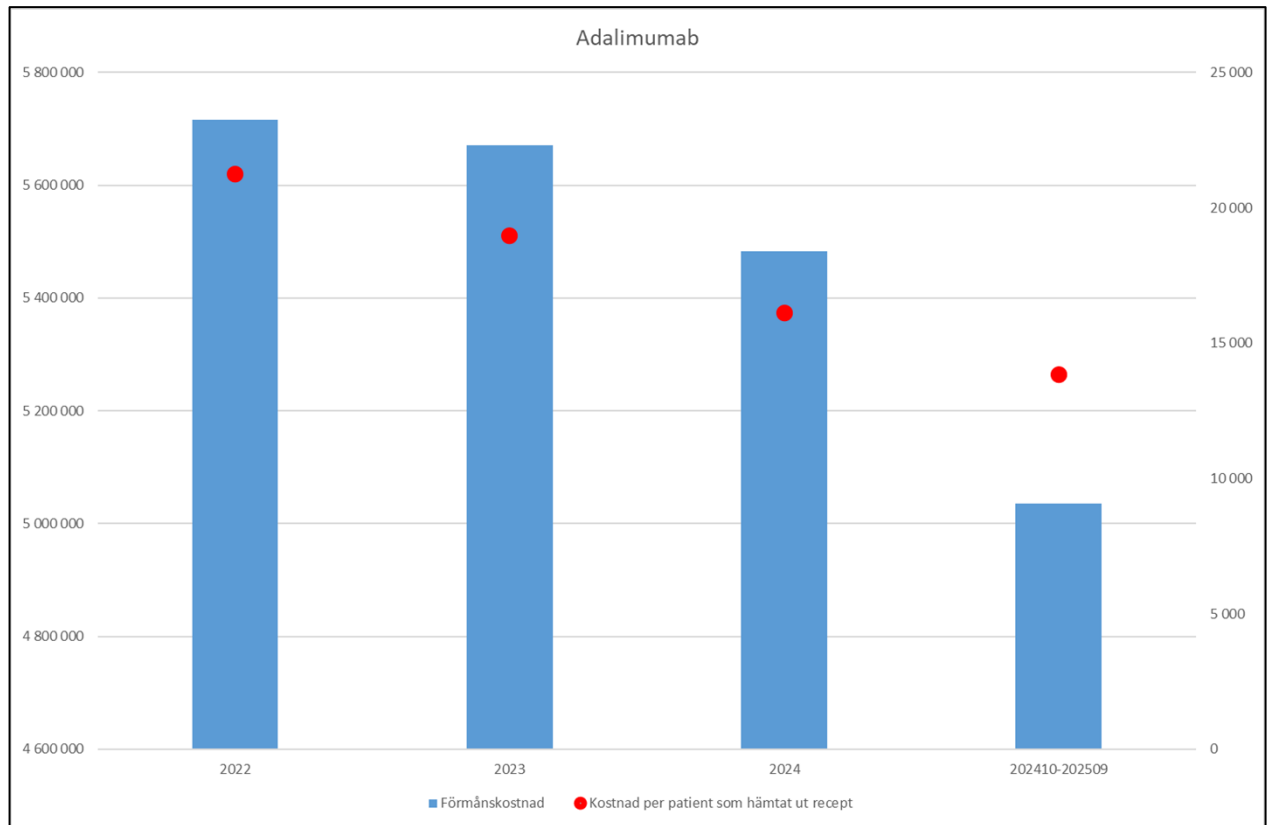
Läkemedelsenheten ser årligen över sjukhusavdelningarnas läkemedelssortiment, för att säkerställa kostnadseffektiva läkemedelsförråd. Minst vartannat år genomförs ett fysiskt möte i samband med revision av läkemedelssortimentet.

Läkemedelsenheten bevakar patentutgångar och kostnadsförändringar. Ett fokusområde är biologiska läkemedel. I ett biologiskt läkemedel har den aktiva substansen producerats i eller renats fram ur material av biologiskt ursprung. Det går därför inte att skapa en exakt ”kopia”, en generika, när patentet löper ut. Istället kan det lanseras så kallade biosimilarer. Biosimilarer är biologiska läkemedel som är mycket lika referensläkemedlet. Eftersom original/referensläkemedlet och biosimilarer inte är exakta kopior byts inte läkemedlen ut på apotek, utan ett aktivt byte behöver göras av läkare.

Under 2025 har Kristina Wiberg, MLU reumatologen som även arbetar viss tid för Läkemedelsenheten, genomfört ett möte med representanter från mottagningen för mag-tarmsjukdomar, barn- och ungdomsmedicin samt hudmottagningen för att diskutera möjligheten till byte av biologiska läkemedel till biosimilarer i än högre utsträckning än tidigare.

Kostnadsutveckling för de tre immunhämmande substanserna etanercept, adalimumab och utekinumab, där priserna pressats de senaste åren tack vare biosimilarer och ett aktivt byte till dessa:





Läkemedelsenheten arbetar även aktivt med ordinationsmallar i Cosmic. För läkemedel som inte automatiskt byts till det billigaste alternativet på apotek väljs genomgående läkemedelsförpackningar som ligger lågt i pris över tid, såvida ingen återkommande restproblematik föreligger.