

Prognos för läkemedelskostnader 2025-2027

Region Kronoberg

Inledning

Läkemedelsenheten har under juni-augusti 2025 gjort en prognos för kostnadsutvecklingen för läkemedel under 2025–2027 i Region Kronoberg.

Prognosen bygger framför allt på Socialstyrelsens rapport ”Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2025–2028” samt på en analys av tidigare års försäljningsdata och kostnader för läkemedel inom förmånen och på rekvisition samt smittskyddsläkemedel i Region Kronoberg. Socialstyrelsens prognos justeras med avseende på förväntade nytillkommande läkemedel/indikationer, patentutgångar, myndighetsbeslut, riktlinjer, demografiska förändringar etc.

I prognosen ingår:

- förmånskostnad för receptläkemedel inom läkemedelsförmånen
- handelsvaror inom läkemedelsförmånen, t ex vissa förbrukningsartiklar vid diabetes
- rekvisitionsläkemedel
- smittskyddsläkemedel
- utfall av återbäringsavtal

I prognosen ingår **inte**:

- Region Kronobergs läkemedelssubventioner utanför förmånen, t ex undantagshantering
- receptläkemedel som hanteras utanför läkemedelsförmånen
- vacciner
- ATMP (avancerade cell- och genterapier)
- patienternas egenavgift
- livsmedel/näringsdrycker
- läkemedelsnära produkter, förbrukningsartiklar utanför läkemedelsförmånen

Kostnaderna för läkemedel förväntas att öka under prognosperioden, dock avtar ökningstakten jämfört med de senaste åren. Under 2026 förväntas kostnaden för förmånsläkemedel öka mindre än tidigare prognostiserat främst beroende på den förändring av högkostnadsskyddet som genomfördes 1 juli 2025 (se särskilt avsnitt).

Nya läkemedel, t ex onkologiska läkemedel, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar och läkemedel vid sällsynta diagnoser, bidrar i hög grad till kostnadsökningen. Nya och utökade indikationer för redan godkända läkemedel ger en bredare användning och fler patienter erbjuds behandling. För att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet samarbetar alla regioner i en gemensam samverkansmodell för införande av nya läkemedel.

Längre behandlingstider, ökad befolkning och livslängd samt allt fler behandlingsriktlinjer som förordar kombination av flera läkemedel där man tidigare inte haft så många alternativ leder till en förväntad kostnadsökning som dock bromsas av generikautbyten, biosimilarintroduktioner och höjda nivåer i högkostnadsskyddet. Långvariga restsituationer och leveranssvårigheter är också ett allt större problem, som många gånger medför högre kostnader för alternativa lösningar.

De faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet är ofta svårbedömda och kostnadsprognoser är därför förenade med betydande osäkerheter. Osäkerheten ökar ju längre fram i tiden prognosen sträcker sig.

Återbäringsavtal

Många nya läkemedel introduceras numera i ett allt tidigare skede, vilket exempelvis gör att den kliniska evidensen ofta är svagare. Återbäringsavtal utgör ett verktyg för att hantera osäkerheter kring användning och effekt och är ofta en förutsättning för att läkemedlet ska omfattas av läkemedelsförmånerna.

Grunden för återbäringsavtalen är nationella avtal mellan regionerna och läkemedelsföretagen och återbäringsnivåerna i avtalen är sekretessbelagda. En central funktion inom regionernas samverkansmodell för läkemedel tar kvartalsvis fram underlag med belopp per läkemedel som regionerna fakturerar företagen. Återbäringsavtalen fördelas i regionen till de enheter som haft den ursprungliga kostnaden.

Kostnadsansvar för läkemedel i Region Kronoberg

I korthet fördelas kostnader för allmänläkemedel på recept till vårdcentralerna i Vårdval Primärvård, kostnader för klinikläkemedel på recept till Sjukhusvården och Specialistpsykiatri och kostnader för specialläkemedel och smittskyddsläkemedel hanteras centralt i Hälso- och sjukvården. Kostnader för rekviderade läkemedel fördelas till den enhet som beställt dem.

För detaljer se Region Kronobergs modell för fördelning av läkemedelskostnaderna:

[Vårdgivarwebben - Kostnadsansvar läkemedel \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se/vardgivarwebben-kostnadsansvar-lakemedel)

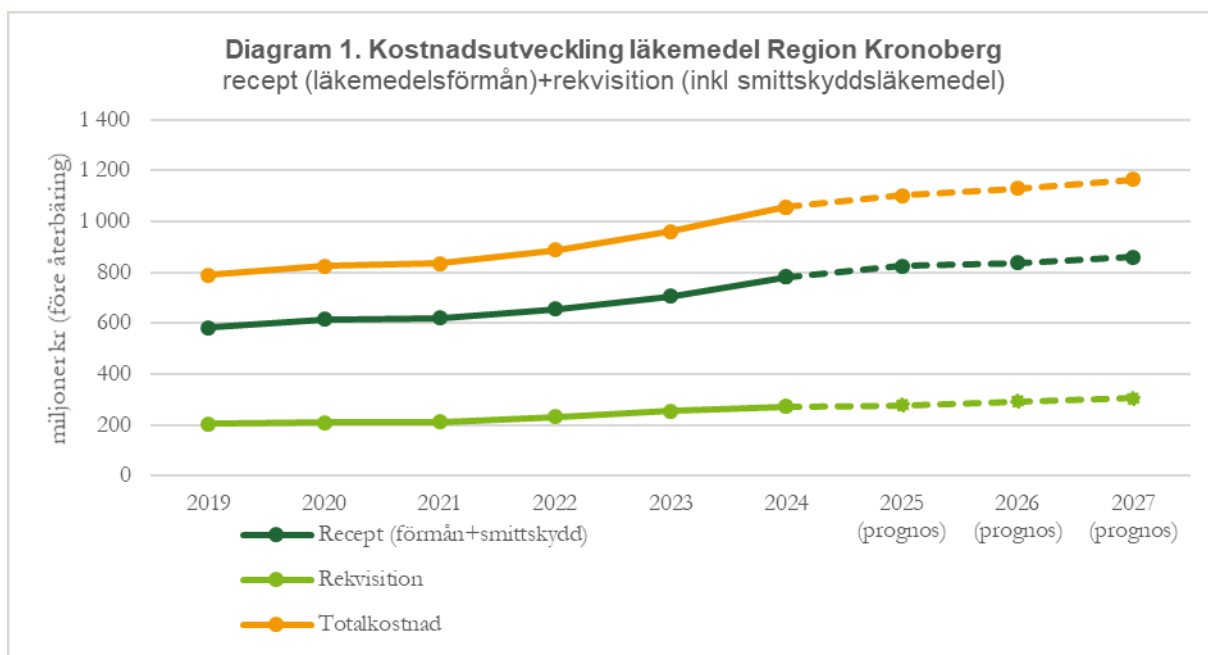
Effekter av förändrat högkostnadsskydd

En större förändring av högkostnadsskyddet för läkemedel infördes med start 1 juli 2025. Gränsen för frikort höjdes med 900 kr till 3 800 kr. Beloppen inom den så kallade högkostnadstrappan höjdes också i varje steg. I och med att patienten betalar mer dämpas förmånskostnaden för regionen. I de beräkningar som gjorts för hela riket, med antagande om ett ikraftträdande 1 juli 2025, beräknas patienternas egenavgifter öka nationellt med cirka 540 miljoner kr. för 2025, 2 160 miljoner kr. för 2026 och 2 700 miljoner kr. från och med 2027.

För Region Kronobergs del motsvarar det cirka 11 miljoner kr 2025, 43 miljoner kr 2026 och 54 miljoner kr 2027. Vår bedömning är att detta kommer få störst effekt på allmänläkemedelskostnaden.

I de övergripande tabellerna (tabell 1-4) är den uppskattade effekten av högkostnadsskyddsförändringen **medtagen** i beräkningarna. I tabellerna avseende olika läkemedelsområden (tabell 5-10) är beräkningarna gjorda **utan** hänsyn tagen till det förändrade högkostnadsskyddet.

Kostnadsutveckling och prognos totalt



(Prognostiserad kostnadsutveckling med nya högkostnadsskyddet inräknat)

Tabell 1. Kostnad och prognos totalt (brutto före återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Alla läkemedel	2023	2024	prognos 2025*	prognos 2026*	prognos 2027*
Totalkostnad (före återbäring)	961 (8,2%)	1 057 (10%)	1 103/1 114 (4,3%/5,4%)	1 131/1 174 (2,6%/5,4%)	1 166/1 220 (3,1%/3,9%)
Recept (förmånsbelopp, inkl smittskydd)	706 (7,8%)	783 (11%)	825/836 (5,3%/6,7%)	837/880 (1,5%/5,3%)	860/914 (2,7%/3,8%)
Rekvisition	255 (9,4%)	274 (7,4%)	278 (1,5%)	294 (5,7%)	305 (4,0%)

*Prognos både med och utan förändrat högkostnadsskydd, **fetstil**=förändrat högkostnadsskydd inräknat. De rader som bara har ett värde per år påverkas inte av högkostnadsskyddsförändringen.

Tabell 2. Kostnad och prognos totalt (netto efter återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Alla läkemedel	2023	2024	prognos 2025*	prognos 2026*	prognos 2027*
Totalkostnad (efter återbäring)	852	937	969/980	1 114/1 028	1 012/1 066
	(7%)	(10%)	(3%/5%)	(2%/5%)	(3%/4%)
Återbäring	109	120	134	146	154
	(18%)	(18%)	(12%)	(9%)	(5%)
Recept (förmån+smittskydd, e. återbäring)	635	706	739/750	744/787	762/816
	(7%)	(11%)	(5%/6%)	(1%/5%)	(2%/4%)
Rekvisation (efter återbäring)	217	231	229	241	250
	(7%)	(6%)	(-1%)	(5%)	(4%)

*Prognos både med och utan förändrat högkostnadsskydd, **fetstil**=förändrat högkostnadsskydd inräknat. De rader som bara har ett värde per år påverkas inte av högkostnadsskydds-förändringen.

Tabell 3. Kostnad och prognos per läkemedelstyp recept (brutto före återbäring)

(enligt Region Kronobergs modell för kostnadsansvar)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Läkemedelsförmån + smittskyddsläkemedel	2023	2024	prognos 2025*	prognos 2026*	prognos 2027*
Allmänläkemedel	213	241	249/256	242/269	246/280
	(4%)	(13%)	(3%/6%)	(-3%/5%)	(2%/4%)
Klinikläkemedel	404	440	463/467	474/490	490/510
	(5%)	(9%)	(5%/6%)	(2%/5%)	(3%/4%)
Sjukhusvård	373	405	427/430	439/452	454/470
	(8%)	(9%)	(5%/6%)	(3%/5%)	(3%/4%)
Specialistpsykiatri (inkl vårdval BUP)	25	32	34/35	34/37	35/39
	(13%)	(28%)	(7%/9%)	(0%/7%)	(2%/5%)
Övriga	6	3	1,9/2,0	1,0/1,5	0,6/1,1
	(-60%)	(-55%)	(-31%/-27%)	(-50%/-30%)	(-35%/-22%)
Specialläkemedel	73	85	96	104	107
	(41%)	(16%)	(13%)	(8%)	(3%)
Smittskyddsläkemedel	16,5	17,5	17,0	17,5	18,0
	(1%)	(6%)	(-2%)	(3%)	(2%)

*Prognos både med och utan förändrat högkostnadsskydd, **fetstil**=förändrat högkostnadsskydd inräknat. De rader som bara har ett värde per år påverkas inte av högkostnadsskydds-förändringen.

Tabell 4. Kostnad och prognos per verksamhetsområde (brutto före återbäring)

(enligt Region Kronobergs modell för kostnadsansvar)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Alla läkemedel	2023	2024	prognos 2025*	prognos 2026*	prognos 2027*
Sjukhusvård	598 (8%)	649 (9%)	673/676 (4%/4%)	699/712 (4%/5%)	724/740 (4%/4%)
- Recept (förmånskostnad)	373 (8%)	405 (9%)	427/430 (5%/6%)	439/452 (3%/5%)	454/470 (3%/4%)
- Rekvisition	225 (7%)	243 (8%)	246 (1%)	260 (6%)	270 (4%)
Vårdval Primärvård (inkl privata VC)	217 (5%)	246 (13%)	254/261 (3%/6%)	247/274 (-3%/5%)	251/285 (2%/4%)
- Recept (förmånskostnad)	213 (4%)	241 (13%)	249/256 (3%/6%)	242/269 (-3%/5%)	246/280 (2%/4%)
- Rekvisition	4,4 (26%)	5,0 (13%)	5,1 (2%)	5,3 (4%)	5,5 (4%)
Specialistpsykiatri (inkl vårdval BUP)	30 (12%)	38 (26%)	40/41 (7%/9%)	41/44 (1%/7%)	42/46 (3%/5%)
- Recept (förmånskostnad)	25 (13%)	32 (28%)	34/35 (7%/9%)	34/37 (0%/7%)	35/39 (2%/5%)
- Rekvisition	4,9 (8%)	5,5 (10%)	6,0 (9%)	6,3 (6%)	6,6 (4%)
HSV gemensamt (specialläkemedel)	73 (41%)	85 (16%)	96 (13%)	104 (8%)	107 (3%)
Smittskyddsläkemedel	16,5 (1%)	17,5 (6%)	17,0 (-2%)	17,5 (3%)	18,0 (2%)
Övriga	27 (-14%)	23 (-15%)	23 (0%)	23,5 (3%)	24 (2%)
Totalkostnad (före återbäring)	961 (8%)	1 057 (10%)	1 103/1 114 (4,3%/5,4%)	1 131/1 174 (2,6%/5,4%)	1 166/1 220 (3,1%/3,9%)

*Prognos både med och utan förändrat högkostnadsskydd, **fetstil**=förändrat högkostnadsskydd inräknat. De rader som bara har ett värde per år påverkas inte av högkostnadsskydds-förändringen.

Prognos för utvalda läkemedelsgrupper

De läkemedelsgrupper som kommenteras nedan är de som står för de största kostnaderna och som förväntas vara kostnadsdrivande under prognosperioden. För mer fylliga analyser och kommentarer hänvisas till rapporter från Socialstyrelsen och TLV som länkas under referenser.

Observera att här har ingen hänsyn tagits till effekterna av förändrat högkostnadsskydd.

Onkologiska läkemedel

Tabell 5. Kostnad och prognos för onkologiläkemedel (brutto före återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Onkologiläkemedel recept (klinikläkemedel) och rekvisition	2023	2024	prognos 2025	prognos 2026	prognos 2027
förmånsbelopp och kostnad för rekvirerade läkemedel	185	215	218	231	240
	(0%)	(16%)	(1%)	(6%)	(4%)
- varav förmånsbelopp (klinikläkemedel)	78	89	93	99	103
	(-11%)	(13%)	(5%)	(6%)	(4%)
- varav rekvisitionskostnad	106	126	125	132	137
	(10%)	(19%)	(-1%)	(6%)	(4%)

Recept (klinikläkemedel) och rekvisition, kostnad påverkar sjukhusvården

Kostnaderna för läkemedel som används vid cancerbehandling förväntas fortsätta öka. Förbättrad diagnostik och nya behandlingar (t ex olika typer av immunterapier) gör att fler lever längre tid med sin cancersjukdom. Dessutom tillkommer fler godkända indikationer och fler kombinationsbehandlingar, vilket också driver kostnaderna.

Effekterna av patentutgångar och nya doseringsrekommendationer bromsade kostnaderna väsentligt under 2025.

Under prognosperioden förväntas introduktion av fler immunterapier och nationella rekommendationer om deras användning att leda till ökad kostnadsutveckling.

Nervsystemets läkemedel

Tabell 6. Förmånskostnad och prognos för nervsystemets läkemedel (brutto före återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Nervsystemets läkemedel recept (klinik- och allmänläkemedel)	2023	2024	prognos 2025	prognos 2026	prognos 2027
förmånsbelopp	107 (10%)	116 (9%)	120 (3%)	126 (5%)	132 (5%)
- varav allmänläkemedel	39 (5%)	43 (11%)	45 (4%)	47 (5%)	50 (5%)
- varav klinikläkemedel	68 (12%)	73 (7%)	75 (3%)	79 (5%)	83 (5%)
--- varav ADHD-läkemedel	18 (13%)	22 (22%)	24 (6%)	25 (7%)	27 (8%)
--- varav CGRP-hämmare (migränläkemedel)	6,0 (31%)	6,7 (11%)	7,4 (11%)	8,4 (13%)	9,1 (9%)

Recept (allmän- och klinikläkemedel) kostnad påverkar psykiatri, sjukbusvård och Vårdval primärvård

Nervsystemets läkemedel är ett brett område med många läkemedelsgrupper, till exempel analgetika och antidepressiva. Det är dock främst ADHD-läkemedel och CGRP-hämmare (migränbehandling) som är kostnadsdrivande. Kostnadsutvecklingen för ADHD-läkemedel drivs i hög grad av den växande patientpopulationen som behandlas.

Antalet patienter som förskrivs CGRP-hämmare förväntas öka ytterligare under kommande år men i avtagande takt.

Läkemedel vid inflammatorisk sjukdom (främst biologiska)

Tabell 7. Kostnad och prognos för utvalda, främst biologiska, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar (UFBLI) (brutto före återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

UFBLI recept (klinikläkemedel) och rekvisition	2023	2024	prognos 2025	prognos 2026	prognos 2027
förmånsbelopp och kostnad för rekvirerade läkemedel	104 (11%)	118 (13%)	127 (7%)	135 (7%)	144 (7%)
- varav förmånsbelopp (klinikläkemedel)	88 (13%)	101 (15%)	108 (7%)	116 (7%)	124 (7%)
- varav rekvisitionskostnad	16,4 (-2%)	17,5 (6%)	18,5 (6%)	19,5 (6%)	20,3 (4%)

Recept (klinikläkemedel) och rekvisition, kostnad påverkar sjukbusvården

Kostnaden för läkemedel vid inflammatorisk sjukdom (reumatiska sjukdomar, inflammatoriska tarmsjukdomar, psoriasis m fl.) ökar främst på grund av läkemedel som används som andra linjens behandling efter TNF-hämmare. Antalet patienter som behandlas med TNF-hämmare ökar vilket medför att antalet patienter som inte får tillräcklig effekt av TNF-hämmare, och byter till IL-och JAK-hämmare, ökar. Nya indikationer förväntas för vissa läkemedel inom området, vilket ytterligare bidrar till ökningen.

Kostnadsökningen bromsas till viss del av introduktion av biosimilarer till ustekinumab och tocilizumab under 2025.

Hjärt- och kärlläkemedel

Tabell 8. Förmånskostnad och prognos för hjärt- och kärlläkemedel (brutto före återbäring)
Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Hjärt- och kärlläkemedel recept (klinik- och allmänläkemedel)	2023	2024	prognos 2025	prognos 2026	prognos 2027
förmånsbelopp	87 (7%)	99 (14%)	106 (6%)	103 (-2%)	94 (-9%)
- varav allmänläkemedel	23,7 (13%)	29,9 (26%)	31,5 (5%)	32,1 (2%)	32,8 (2%)
- varav klinikläkemedel	63,1 (4%)	69,4 (10%)	74,0 (7%)	71,0 (-4%)	61,1 (-14%)
varav NOAK (klinikläkemedel)	40,9 (6%)	41,6 (2%)	42,5 (2%)	38,7 (-9%)	24,8 (-36%)
varav Entresto + PCSK9h. (klinikläkemedel)	10,3 (21%)	13,0 (27%)	16,0 (23%)	16,5 (3%)	18,3 (11%)

Recept (allmän- och klinikläkemedel) kostnad påverkar sjukhusvården och vårdval primärvård.

Kostnaderna för hjärt- och kärlläkemedel förväntas öka under 2025 för att sedan minska under 2025-2026.

Kostnadsdrivande läkemedel är framför allt blodförtunnande NOAK-läkemedel, kolesterolsänkande PCSK9-hämmare och Entresto (valsartan/sakubitril) som används vid hjärtsvikt. PCSK9-hämmarna har fått utökad subvention, vilket gör att fler patienter förväntas behandlas framöver. Nyttillkomna läkemedel på marknaden (t.ex. Leqvio (inklisiran)) kan också bidra till kostnadsökningen. Patentutgång för Entresto förväntas under 2026.

Patentutgångarna under 2024-2025 för NOAK-läkemedel Pradaxa (dabigatran) och Xarelto (rivaroxaban), och efterföljande generisk konkurrens, får en viss kostnadsdämpande effekt 2025-2026. I Kronoberg domineras dock forskrivningen av Eliquis (apixaban) med patentutgång först i slutet av 2026 som då förväntas leda till en kraftig kostnadsminskning för denna läkemedelsgrupp.

Läkemedel vid diabetes m.fl. indikationer

Tabell 9. Förmånskostnad och prognos för diabetesläkemedel m.fl. indikationer (brutto före återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Diabetesläkemedel recept (allmänläkemedel)	2023	2024	prognos 2025	prognos 2026	prognos 2027
förmånsbelopp	60 (3%)	69 (14%)	78 (13%)	90 (16%)	101 (12%)
- varav icke-insuliner	43 (5%)	51 (20%)	60 (18%)	70 (17%)	80 (14%)
- varav insulin	17,7 (-3%)	18,0 (2%)	17,6 (-2%)	19,8 (13%)	20,8 (5%)

Recept (allmänläkemedel), kostnad påverkar Vårdval primärvård.

Kostnaden för diabetesläkemedel förväntas fortsatt öka med ökad användning av nyare behandlingsalternativ. Den största ökningen ses för läkemedel vid typ 2-diabetes. Riktlinjer om mer intensiv behandling samt fler patienter är en del av orsaken, liksom dokumentation på att vissa av de nyare läkemedlen (SGLT2-hämmare samt GLP1-analoger) kan bidra till att förebygga hjärt-kärlsjukdom. För SGLT2-hämmare ger ökande användning på andra indikationer än diabetes tydliga kostnadsökningar. Aktuella indikationer utöver diabetes är hjärtsvikt respektive kronisk njursjukdom.

För GLP1-analoger har det varit stora problem med rester och brister men tillgängligheten av läkemedel förväntas vara stabilare framöver. Användningen förväntas öka även framåt under hela prognosperioden. Om läkemedel inom gruppen GLP1-analoger och/eller GLP1/GIP skulle inkluderas i läkemedelsförmåner på indikation obesitas skulle kostnaderna öka mycket kraftfullt. Detta är inte inräknat i nuvarande prognos.

Specialläkemedel Kronoberg

Tabell 10. Förmånskostnad och prognos för specialläkemedel (brutto före återbäring)

Miljoner kronor och årlig ökningstakt (%)

Specialläkemedel recept	2023	2024	prognos 2025	prognos 2026	prognos 2027
förmånsbelopp	73 (41%)	85 (16%)	96 (13%)	104 (8%)	107 (3%)

Specialläkemedel, kostnad ligger på HSJ gemensamt.

Gruppen omfattar läkemedel som används vid sällsynta sjukdomar där kostnaden per patient är mycket hög – främst läkemedel vid blödersjuka, cystisk fibros (CF), specifika enzymbristtillstånd samt Vyndaquel (tafamidis).

Denna grupp av läkemedel är svår att prognostisera då läkemedelskostnaden per individ är mycket hög och enstaka patienter därför påverkar kostnadsförändringar i hög grad.

Återbäringen är dock en viktig faktor för specialläkemedlen. Ser man till hela gruppen som omfattas av återbäringsavtal så utgör återbäringarna i dagsläget en betydande del av bruttokostnaden.

Kostnaden för specialläkemedel förväntas inte påverkas nämnvärt av det ändrade högkostnadsskyddet.

Övriga läkemedel

Kostnadsutvecklingen för övriga läkemedelsgrupper kommenteras inte i detalj.

Referenser

- [Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2025–2028, Socialstyrelsen, maj 2025](#)
- Försäljningsstatistik för läkemedel från eHälsomyndigheten – tillgängliggjord via regionens uppföljningsapplikationer i QlikView juni 2025
- Kostnader för läkemedel ur Region Kronobergs ekonomiuppföljningssystem – tillgängliggjord via regionens uppföljningsapplikationer i QlikView juni 2025
- [Återbäringsprognos 2025–2028, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, juni 2025](#)
- [Prognosrapport - Kostnadsutvecklingen för läkemedel i Västra Götalandsregionen 2025–2027, april 2025](#)
- [Uppföljning av läkemedelskostnaderna, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, juni 2025](#)
- [Prognos för utvecklingen av läkemedelskostnader i Region Skåne 2025–2026, maj 2025](#)