

**Mottagare**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

## Benchmark förmånskostnad Gotland-Kalmar

### Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot redovisningen av genomlysningen av läkemedelskostnader inom läkemedelsförmånen för år 2025 och lägger den till handlingarna.

---

### Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fått en redovisning av den genomlysning som gjordes av kostnaderna för läkemedel inom förmånen jämfört med riket (HSN § 13, 2021-02-11 samt HSN § 39, 2024-04-17).

Gotland har sedan flera år kostnader för läkemedelsförmånen som överstiger stadsbidraget. Kalmar har likt Gotland en åldrad population, men en lägre förmånskostnad/capita.

För 2025 hade Gotland en merkostnad för förmånsläkemedel på 24 000 000 kr. Merkostnadsanalys visar att Gotland skiljer sig från Kalmar för flertalet läkemedelsgrupper, där cancerbehandling, immunhämmande läkemedel och diabetesläkemedel är de grupper med störst differens. Sjukligheten skiljer sig mellan regionerna och skulle kunna förklara en del av skillnaden.

## Ärendebeskrivning

### Allmänt

Gotlands kostnader för läkemedelsförmånen har under flera år överstigit det stadsbidrag som utdelas för läkemedelsförmånen. Stadsbidraget grundar sig på en behovsmodell, framtagen av SKR. Behovsmodellen tar hänsyn till skillnader i ålderssammansättning, kön, samt socioekonomiska förhållanden som inkomst, boende, sysselsättning och civilstånd., men tar inte hänsyn till variationer i sjuklighet samt riskfaktorer som tobaksanvändning, alkohol med mera. Sammantaget rör det sig om 864 grupper/kombinationer per region. Behovsmodellen reviderades under år 2021 med fördel för Gotland.

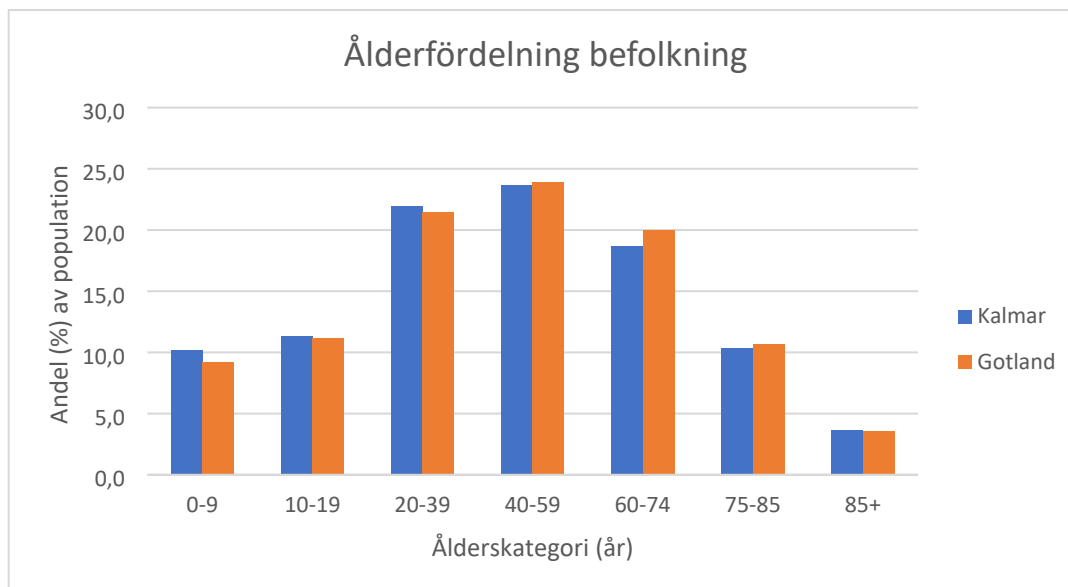
Gotland	2023	2024	2025
Kostnad läkemedel inom förmånen (kr)	252 000 000	270 000 000	287 000 000
Förväntad kostnad läkemedel inom förmånen (kr)	217 000 000	249 000 000	263 000 000
Differens (kr)	34 000 000 (+16 %)	21 000 000 (+8 %)	24 000 000 (+9%)
Kostnad kr/capita	4 441	4 428	4 709
Förväntad kostnad kr/capita	3 734	4 131	4 339
Differens kostnad kr/capita	707	297	373

*Tabell 1. Data om förväntad kostnad från SKR dokument "Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmåner m.m. 2023–2025". Data om faktisk kostnad från E-hälsomyndigheten, Consice.*

Stadsbidraget för 2026 är enligt SKR överenskommet till 268 000 000 kr.

### Befolkningsfördelning

Gotland har en äldre befolkning vilket förväntas ge en högre kostnad/invånare. Gotland får därför 12,2% extra i utjämningsfaktor för att ersätta de förväntat högre kostnaderna. Kalmar har likväl en högre andel äldre i sin population och får därför en utjämningsfaktor på 10%.



Figur 1. Ålderfördelning för Region Kalmar och Region Gotland i antal individer per tusen invånare i regionen. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel.

Kalmar har en något större andel barn i befolkningen och Gotland en större andel över 55 års ålder. Av Gotlands befolkning får 70% någon gång under året minst ett läkemedel på recept. Detsamma gäller för Kalmar.

### Statistik

Regionen har ingen möjlighet idag att diagnoskoppla läkemedelsanvändning, inte för Gotland och inte i jämförelse mot resten av riket. Därför redovisas sjukdomsförekomst och läkemedelsstatistik separat.

### Sjukdomsförekomst

Förekomst av sjukdomar nationellt och regionalt hämtades från Socialstyrelsens diagnosdatabas för slutenvård och specialiserad öppenvård. Den öppna databasen redovisar antal unika patienter per år med registrerad huvuddiagnos inom respektive diagnosgrupp. Samma individ kan förekomma i flera diagnosgrupper under samma år, men räknas endast en gång per diagnosgrupp och år.

I förekommande fall redovisas sjukdomsförekomst i primärvården med data från Primärvårdskvalitet via MedRave. Uppgifterna baseras på journalförda diagnoser och redovisas som andelen patienter med registrerad diagnos bland listade individer på vårdcentral eller regional nivå. Redovisade värden avser genomsnitt för de senaste fem åren.

### Läkemedel

Statistik för läkemedelsförskrivning för Region Gotland jämfört med andra regioner inhämtas från E-hälsomyndighetens statistikdatabas Consice. Samtlig läkemedelsstatistik gäller uthämtade läkemedel på recept.

Data presenteras i måtten

- Kostnad visas i Förmån exklusive moms per 1000 invånare åldersstandardiserat. (Förmån/TIN)

- Volym redovisas i måttet definierade dagliga dygnsdoser per 1000 invånare åldersstandardiserat. (DDD/TIN)

Antal patienter som någon gång under 2025 hämtat ut läkemedlet på recept presenteras i utvalda fall. Data hämtas från Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedelsförskrivning. Data är inte åldersstandardiserad.

### Merkostnadsberäkning

Merkostnadsberäkning presenteras för de utvalda läkemedelsgrupperna. Beräkningen görs enligt följande:

$$Merkostnad_{\text{rikt}} = \left( \frac{LmKost_{Sv} \times 1,122 \times TIN_{got}}{TIN_{Sv}} \right) - LmKost_{got}$$

$$Merkostnad_{\text{Kalmar}} = \left( \frac{LmKost_{Kal} \times 1,02 \times TIN_{got}}{TIN_{Kal}} \right) - LmKost_{got}$$

$LmKost_{Sv}$  – För utvald läkemedelsgrupp total förmånskostnad för Riket

$LmKost_{got}$  – För utvald läkemedelsgrupp total förmånskostnad för Gotland

$LmKost_{Kal}$  – För utvald läkemedelsgrupp total förmånskostnad för Kalmar

1,122 - utjämningsfaktor för Gotlands läkemedelskostnader 12,2 %

1,02 - utjämningsfaktor för Gotlands läkemedelskostnader 12,2 % -  
utjämningsfaktor för Kalmar 10,2 % = 2 %

$TIN_{Sv}$  - antal tusen invånare i Sverige

$TIN_{got}$  – antal tusen invånare på Gotland

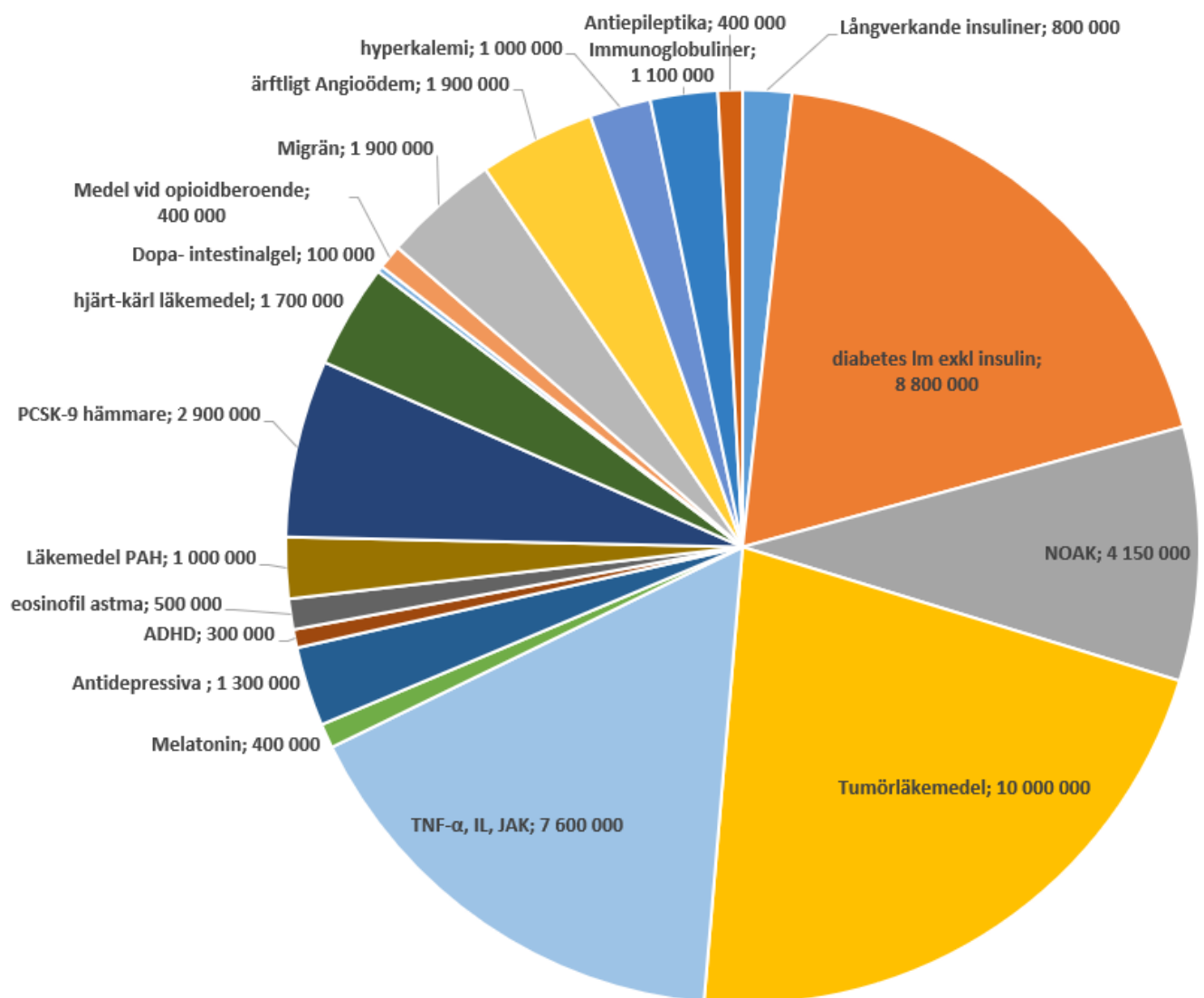
$TIN_{kal}$  – antal tusen invånare på Gotland

Merkostnaden speglar glappet mellan Statsbidraget för förmånskostnaden och den faktiska kostnaden för Gotland. Merkostnad<sub>Riket</sub> utgår ifrån rikssnittet av förskrivningsmönster som grund och Merkostnad<sub>Kalmar</sub> utgår ifrån Kalmars förskrivningsmönster som grund.

### Läkemedelsgrupper där Gotland har högre förskrivning än Kalmar

Läkemedelsgrupp	Gotland Kostnad/TIN (kr)	Kalmar Kostnad/TIN (kr)	Differens mot Kalmar förmåns- kostnad (kr)
Långverkande insuliner	69 600	55 400	800 000
Diabetesläkemedel exkl. Insulin	435 000	286 000	8 800 000
NOAK	299 000	227 000	4 150 000
Tumörläkemedel	660 000	486 000	10 000 000
TNF-alfa, IL & JAK	431 000	301 000	7 590 000
Melatonin	16 200	9 800	380 000
Antidepressiva	66 800	45 000	1 260 000
ADHD	150 000	142 000	340 000
Eosinofil Astma	69 600	60 800	460 000
Pulmonell hypertension	29 800	13 200	1 000 000
Hyperlipidemi	111 100	61 900	2 930 000
Hjärta & Kärl-läkemedel	166 000	135 000	1 700 000
L-dopa	23 600	21 000	120 000
Medel vid opioidberoende	12 000	4 800	440 000
Migränbehandling	68 800	36 900	1 900 000
Angioödem	32 200	300	1 950 000
Hyperkalemi	21 600	5 000	1 000 000
Immunoglobuliner	78 200	59 400	1 080 000
Antiepileptika	62 000	53 800	440 000
B-vitaminer	16 400	9 700	390 000
Ögonläkemedel	53 000	45 000	440 000
Summa			47 170 000 kr

Tabell 2. Sammanställning av redovisade merkostnader för läkemedelsförmånen. Gotland jämfört med Kalmar.



Figur 2. Sammansättningen av merkonstnadsredovisningen på totalt 47 170 000 kr. Siffrorna i diagrammet är avrundade. Sammanställda data från e-hälsomyndigheten via Consice.

### Långverkande insuliner

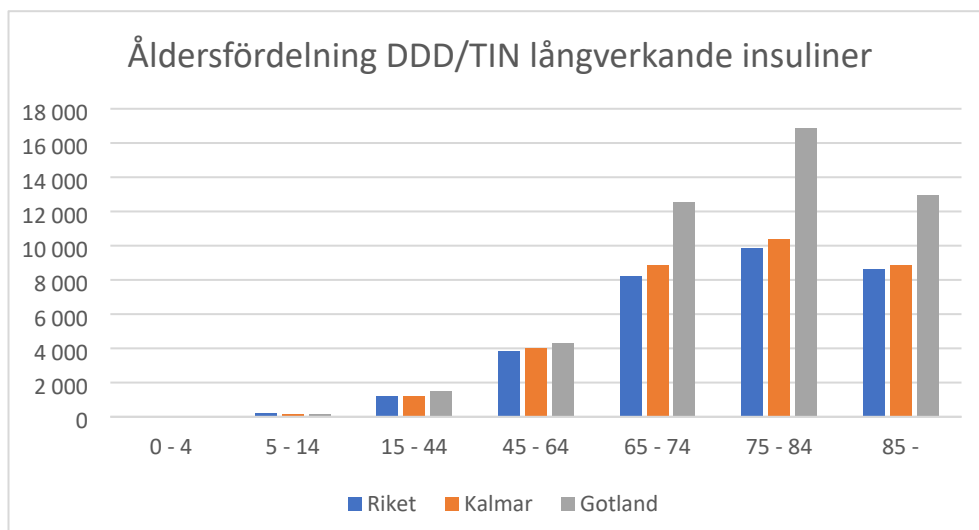
	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	69 600	55 400	45 400
Totalkostnad	4 253 000	13 676 000	482 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
800 000	1 140 000

Tabell 3. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och utbäntade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

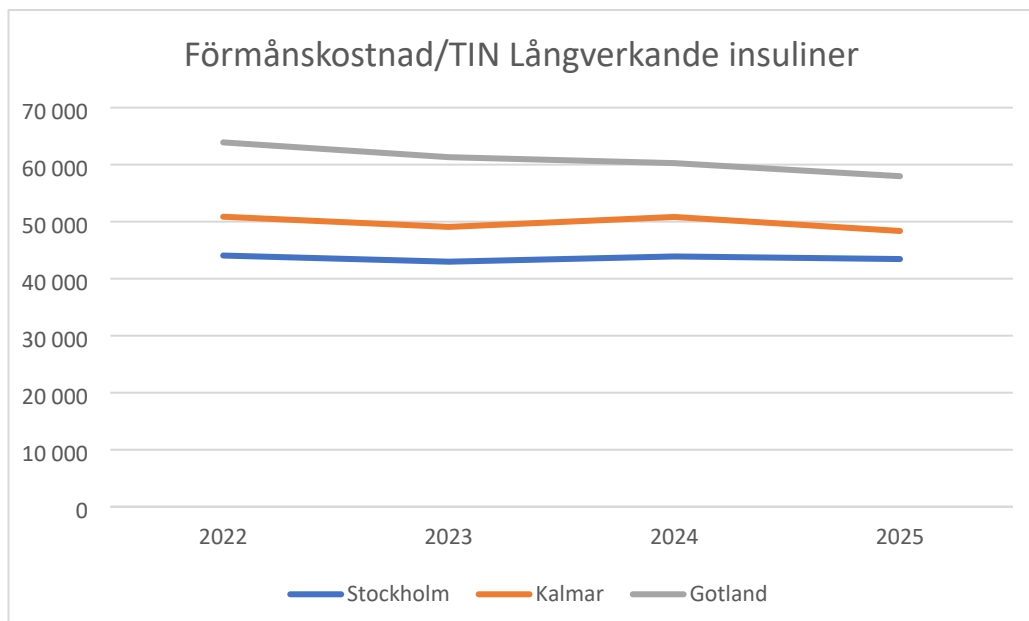
Den högre kostnaden kopplas till en högre volym. I Kalmar förskrivs 3 400 DDD/TIN att jämföra med Gotlands 4 600 DDD/TIN (+ 34%). Dock verkar inte fler insulindoser förskrivas på Gotland jämfört med Kalmar. Totalt förskrivs 10 300 DDD/TIN i Kalmar och 10 000 DDD/TIN på Gotland. På Gotland väljs således långtidsverkande insulin i högre utsträckning än i Kalmar. Priset per dos långtidsverkande insulin är lägre på Gotland än i Kalmar, vilket kan bero på en prismedvetenhet i förskrivningen.

Det är samma ålderskategorier som får långverkande insuliner på Gotland som i Kalmar och Riket i stort, men för patienter 65 år eller äldre är andelen som får långtidsverkande insuliner större.



Figur 3. data från E-hälsomyndigheten. förskrivning av långverkande insuliner presenterat i DDD (definierade dagliga dygnsdoser) / 1000 invånare uppdelat i ålderskategorier.

Förmånskostnaden för långtidsverkande insuliner minskar över tid, troligt pga. Minskat antal använda doser då trenderna följs åt.



Figur 4. utveckling av förmånskostnad för långtidsverkande insuliner redovisat per 1000 invånare. Källa: E-hälsomyndighetens statistikdatabas Consice.

### Framtiden

Troligt kommer det finnas motstånd till att byta till äldre insulintyper för patienter med pågående behandling, då man ser det som en sämre, ålderdomlig behandling. Läkemedelskommittén trycker i sina rekommendationer på att långverkande insuliner är ett tredjehandsalternativ när annan behandling inte ger önskat resultat.

### Diabetesläkemedel exklusive Insulin

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	435 000	286 000	287 000
Totalkostnad	26 600 000	70 500 000	3 043 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
8 800 000	6 900 000

Tabell 4. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och utbäntade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Läkemedelsgruppen innefattar läkemedel för diabetes typ 2 samt SGLT-2 hämmare som används för hjärtsvikt, njursvikt och diabetes och GLP-1 analoger som även kan användas mot övervikt.

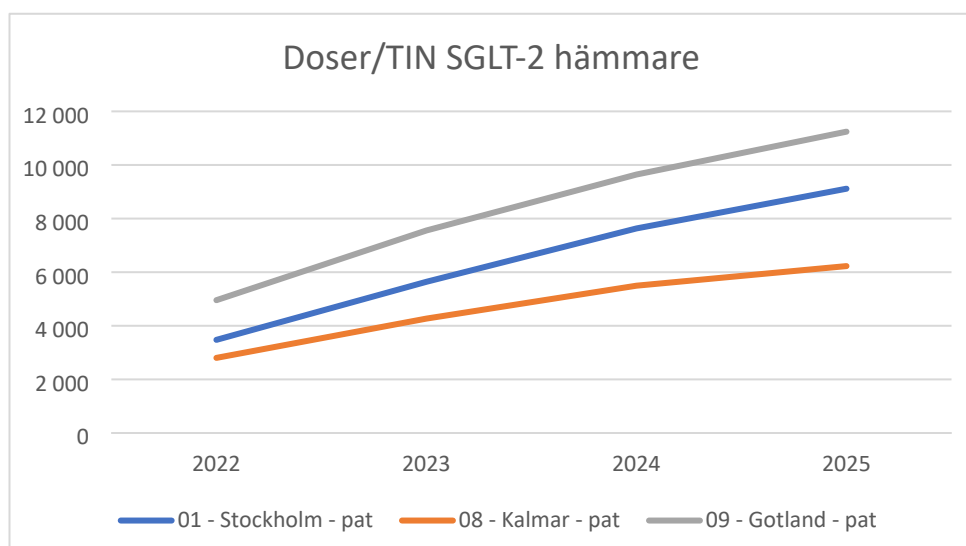


Gotland har högre förmånskostnad/TIN än Kalmar för flertalet grupper. Mest kostnadsdrivande är GLP-1 analoger och SGLT-2 hämmare. Det finns inget sätt att se i statistiken för vilken indikation förskrivning skett.

	Kostnad	Doser	Merkostnad
	% diff Gotland jämfört med Kalmar	% diff Gotland jämfört med Kalmar	Merkostnad Gotland jämfört med Kalmars
Metformin	+ 6 %	+ 5%	48 000 kr
DPP-4 hämmare	+ 390%	+ 40 %	1 140 000 kr
GLP-1 analoger	+ 35 %	+ 42 %	3 600 000 kr
SGLT-2 hämmare	+ 57 %	+ 80 %	3 900 000 kr
Summa			8 688 000 kr

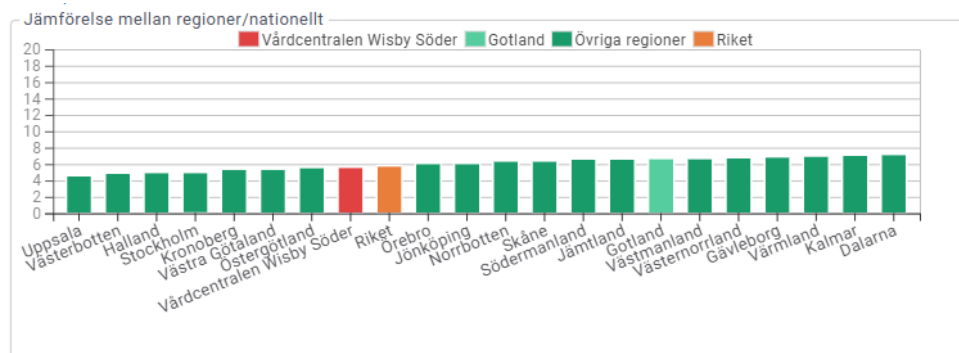
Tabell 5. Data från E-hälsomyndigheten. Data gäller för år 2025, är åldersstandardiserad och per 1000 invånare.

SGLT-2 hämmare är en rekommenderad basbehandling för majoriteten vid hjärtsvikt, njursvikt samt diabetes typ 2. Gotlands högre kostnader är kopplat till den högre användning.



Figur 5. Volymutveckling i doser av förskrivning för SGLT-2 hämmare. Jämförelse mellan Regioner. Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

Diabetes typ 2 diagnosticeras primärt primärvården på Gotland, där 6,7% av patienterna diagnostiserats med diabetes typ 2. Förekomsten av diabetes typ 2 är något högre i Kalmar på 7,1%. Denna bild kan även bekräftas av nationella diabetesregistret där diabetes typ 2 är mer frekvent förekommande i Kalmar.



Figur 6. andel av listade patienter som under de senaste 5 åren fått diagnos Diabetes typ 2 via primärvård. Källa: MedRave primärvårds kvalitét.

Diskussion om hjärtsvikt hittas under rubriken Hjärt- & kärl läkemedel.

### Framtiden

Föreskrivningsöversyn av **DPP-4 hämmare** så priset/DDD är högre på Gotland än i Kalmar.

Utvecklingen för **GLP-1 analogerna** är oviss, men högst sannolikt ökande föreskrivning då GLP-1 analoger nu föreskrivs mot obesitas. Ingen GLP-1 analog är förmånsberättigad idag vid indikation Obesitas. Troligt sker viss indikationsglidning vid prediabetes. Samtidigt är medvetenheten stor i sjukvården och patientgruppen. Finansieringsmodeller för obesitasbehandling ses över nationellt.

Användningen av **SGLT-2 hämmare** tros öka. Behandlingen är en rekommenderad basbehandling för majoriteten vid hjärtsvikt, njursvikt samt diabetes typ 2. Arbete görs för att dämpa läkemedelskostnaderna via föreskrivningsval. Visst observandum bör ses vid hög ålder.

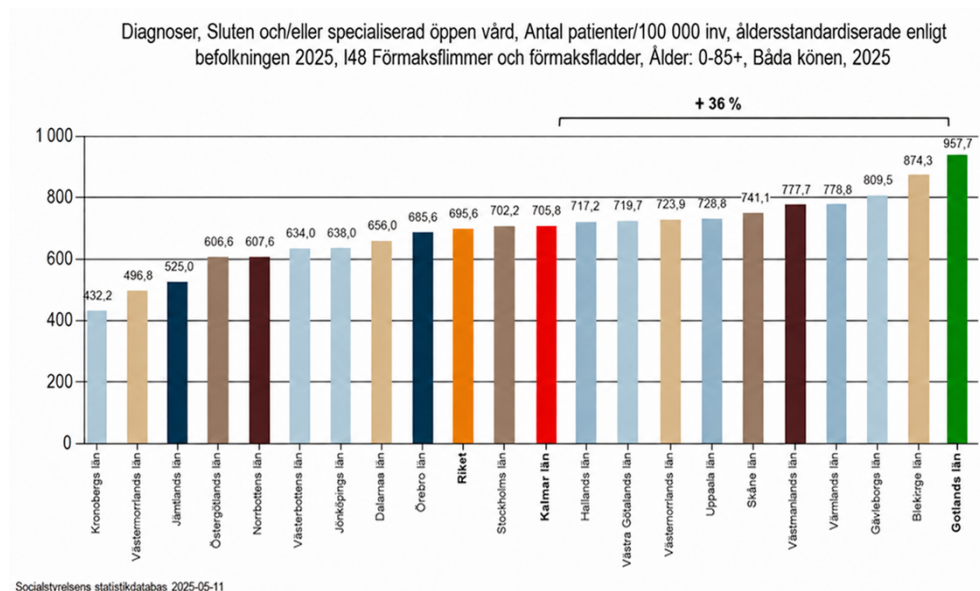
### NOAK

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	299 000	227 000	179 000
Totalkostnad	18 300 000	56 000 000	1 898 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
4 150 000	6 000 000

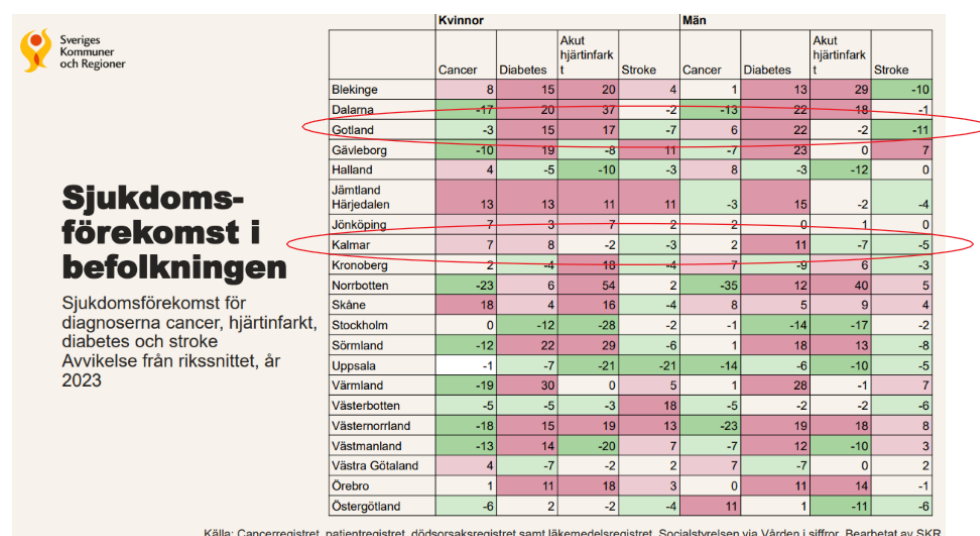
Tabell 6. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för föreskrivna och utbäntade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

NOAK eller nya orala antikoagulantiva läkemedel används som förstahandsmedel vid förmaksflimmer för att förhindra stroke eller efter propp för att förhindra en ny. Det används även postoperativt vid planerad elektiv kirurgi i vissa fall samt vid onkologisk sjukdom. NOAK har till stor del ersatt Waran. NOAK anses också vara ett bättre alternativ ur miljöperspektiv då lågmolekylära hepariner som framställs ur gris.



Figur 7. Förekomst förmaksflimmer. Enligt Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt och Kalmar med rött.

Fler på Gotland behandlas med NOAK än i Kalmar. I Kalmar används 10 300 st. doser/TIN, jämfört med Gotlands 12 600 st. (+21%). Differensen motsvarar cirka 360 patienter. Samtidigt ses en lägre förekomst av stroke på Gotland via diagnosättning inom sluten och specialistvård. I Kalmar 1,89 stroke/TIN jämfört med 1,66 stroke/TIN (-12 %) på Gotland. Den lägre förekomsten av stroke kan även ses i sammanställning från SKR från 2023 i sjukdomsförekomst, se bild nedan.



Figur 8. Sammanställning från SKR utifrån registerdata. Visar sjukdomsförekomst i befolkningen år 2023

### Framtiden

Generika för ett NOAK har kommit in på marknaden och inom de närmaste åren förväntas patentet på Eliquis gå. Prissänkningar på minst 60 % bör ses när 4–6 generika lanserats. Detta skulle motsvara en besparing på 10,5 miljoner kronor.

### Tumörläkemedel

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	660 000	486 000	463 000
Totalkostnad	40 270 000	120 000 000	4 912 000 000

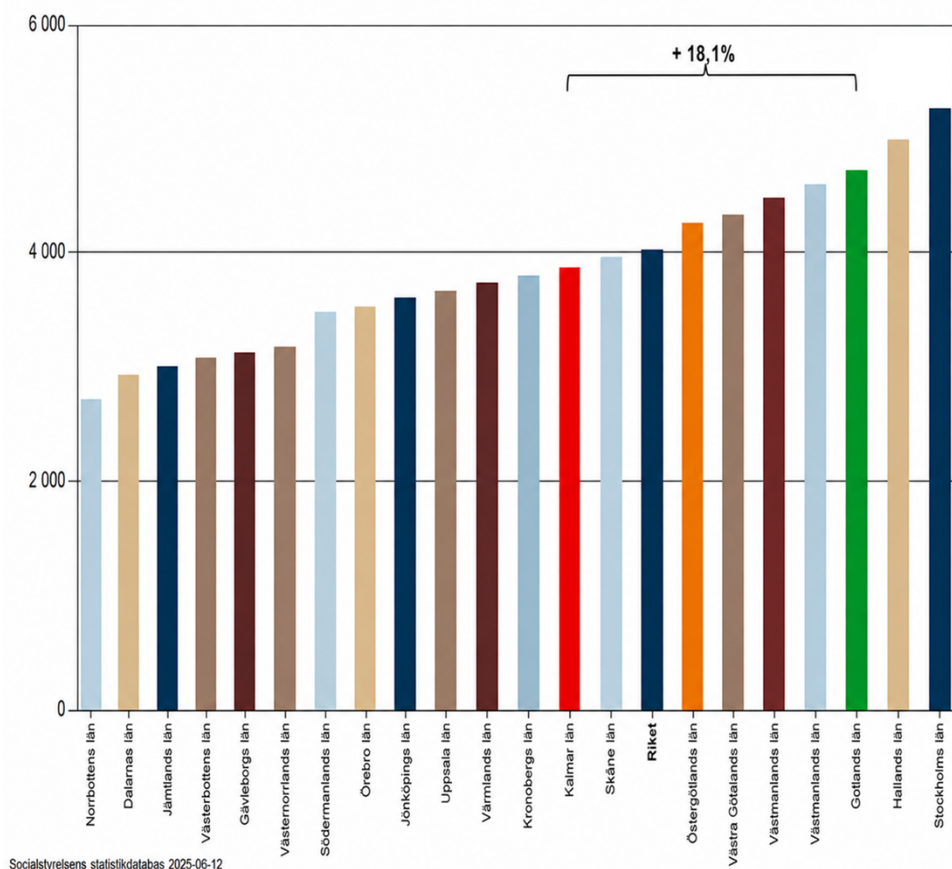
Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
10 000 000	8 500 000
Tabell 7. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och utbäntade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare	

För flertalet läkemedel inom cancervården finns återbäringsavtal vid förskrivning. Avtalen är nästan alltid nationella och sänker totalkostnaden, men påverkar troligt inte bilden av merkostnader.

Gotland har en 30% högre läkemedelskostnad jämfört med Kalmar både när vi tittar åldersstandardiserat och när vi tittar på faktiska kostnader utifrån befolkningens mängd. Kostnaderna är mer liknande Stockholms kostnader för cancerläkemedel då dessa åldersstandardiseras. Gotland har då en 7 % högre kostnad än Stockholm. Mycket av den cancervård som bedrivs på Gotland handläggs tillsammans med Stockholm via multidisciplinär konferens. Vissa diagnoser infattar få patienter, vilket gör att procentuell kostnad kan skilja stort.

Gotland har fler cancerfall/100 000 invånare och år. På en treårsperiod har Gotland i snitt 3,4 % fler cancerfall.

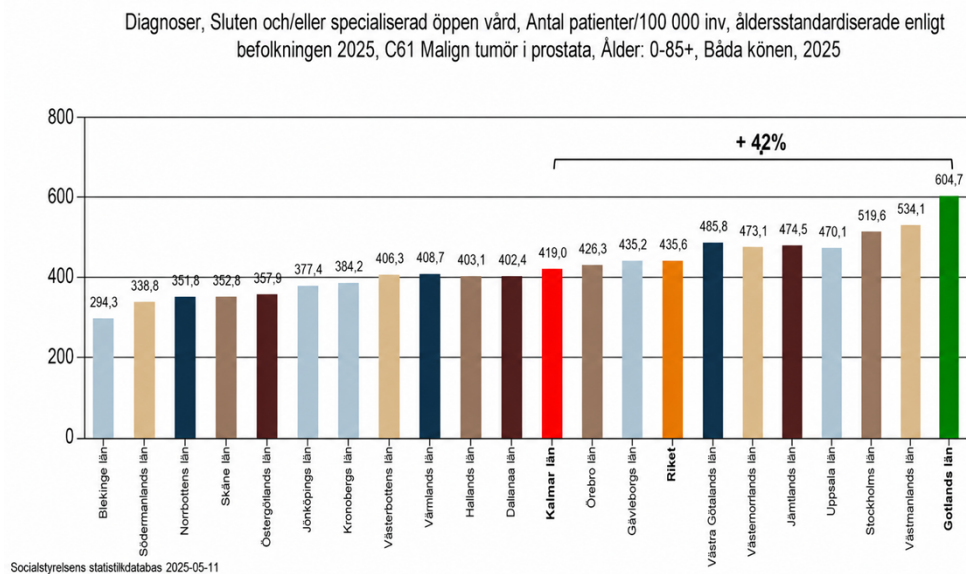
Diagnoser, Sluten och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter/100 000 inv, åldersstandardiserade enligt befolkningen 2025, C00-D48 Tumörer, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Socialstyrelsens statistikdatabas 2025-06-12

Figur 9. Förekomst av tumörsjukdomar. Gotland är grönmarkerat och Kalmar rödmarkerat. Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

En kostnadsdrivande cancergrupp är prostatacancer där fler nya effektivare och kostsamma behandlingar kommit på marknaden. Gotland har den högsta förekomsten av prostatacancer enligt Socialstyrelsen. Samtidigt ses en kostnad för antiandrogen behandling som överstiger Kalmars med 32 %.



Figur 10. Förekomst prostatacancer. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt och Kalmar med rött.

Verksamheten berättar att man har en bra läkarbemanning och håller sig uppdaterade på nya rön och nya behandlingar, vilka alltid kostar mer än de gamla. Det kostar således att ha en modern onkologi. Verksamheten följer aktuella vårdprogram, behandlingsriktlinjer och NT-rådets samt TLVs rekommendationer.

2024	Överlevnad (%)	
	Kalmar	Gotland
Cancersjukdom	57,9	58,7
Bröstcancer	93	91,6
Malignt melanom	87	100
Tjocktarmscancer	73,3	68,7
Ändtarmscancer	69,1	69,7

Tabell 8. Data från Vården i siffror. 5-årsöverlevnad i % för cancerdiagnoser. Data från 2024 Källa: Vården i siffror

Framtiden

Patienter kopplade till palliativa teamet har ofta ostabil medicinering, vilket spara kassation av läkemedel. På projekt går farmaceut in under hösten och delar dosett från avdelningsförråd, samt fördela läkemedel i små volymer. Målet är bland annat att minska onödig kassation.

Via Västerås håller en studie på att startas kring redispensering av läkemedel, något som idag inte är tillåtet, men skulle minska kassationen av dyra läkemedel.

Verksamhetsområde onkologi och palliativ medicin har anmält sitt intresse att delta i studieunderlaget för detta.

I Region Uppsala pågår ett arbete med att minska läkemedelskostnader. Läkemedelskommittén har träffat en av de drivande farmaceuterna som även sett över vår läkemedelsanvändning och kommit med idéer som ses över.

Xgeva har nyligen haft patentutgång, samtidigt som nya förmånliga upphandlade priser vid rekvisering börjat gälla. Xgeva roteras från recept till rekvisition. Förväntad besparing: 600 000 kr.

Viss cytostatika kommer med höga transportkostnader pga. Hållbarhet, efter samtal med Medovia har hållbarheten validerats vid beredning och tiden ökats. Läkemedlet kan nu transporteras med standardtransport för cytostatika vilket torde spara 1 000 000 kr/år.

Nationellt ses att flertalet läkemedel mot pankreascancer tros nå den svenska marknaden 2027–2028. Patientgruppen har idag en låg överlevnadskvot.

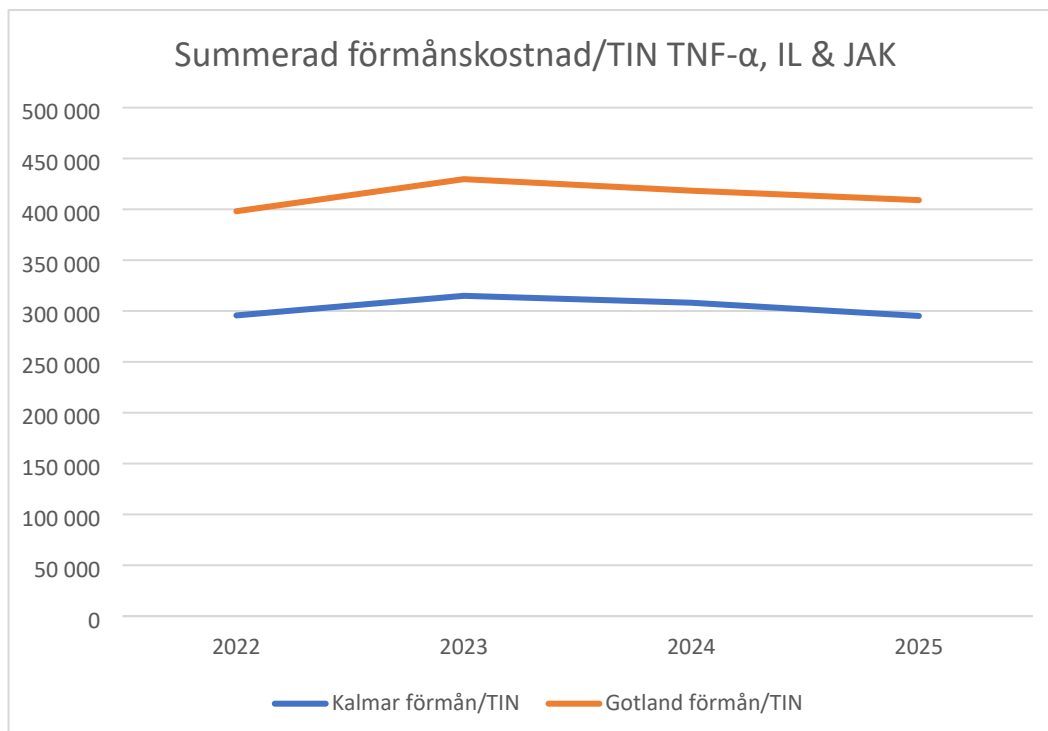
#### **TNF- $\alpha$ hämmare, IL-hämmare och JAK-hämmare**

	Gotland	Kalmar	Riket
<b>Kostnad/TIN*</b>	431 000	301 000	317 000
<b>Totalkostnad</b>	26 000 000	74 000 000	3 366 000 000

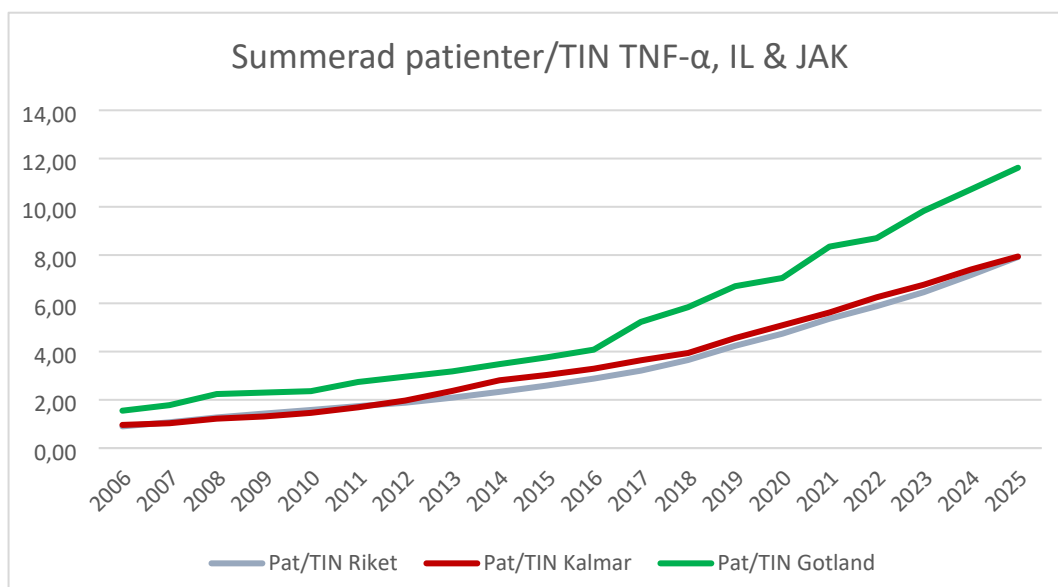
Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
7 590 000	4 605 000
<i>Tabell 9. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Läkemedelsgrupper med brett användningsområde så som vid reumatiska sjukdomar, Chrons sjukdom och Proriasis. Användningsområdena skiljer sig något mellan preparat och indikation. Generellt minskar läkemedelskostnaderna i gruppen samtidigt som antalet patienter på behandling ökar. Detta beror på prispress när patent går ut och biosimilarer når marknaden.





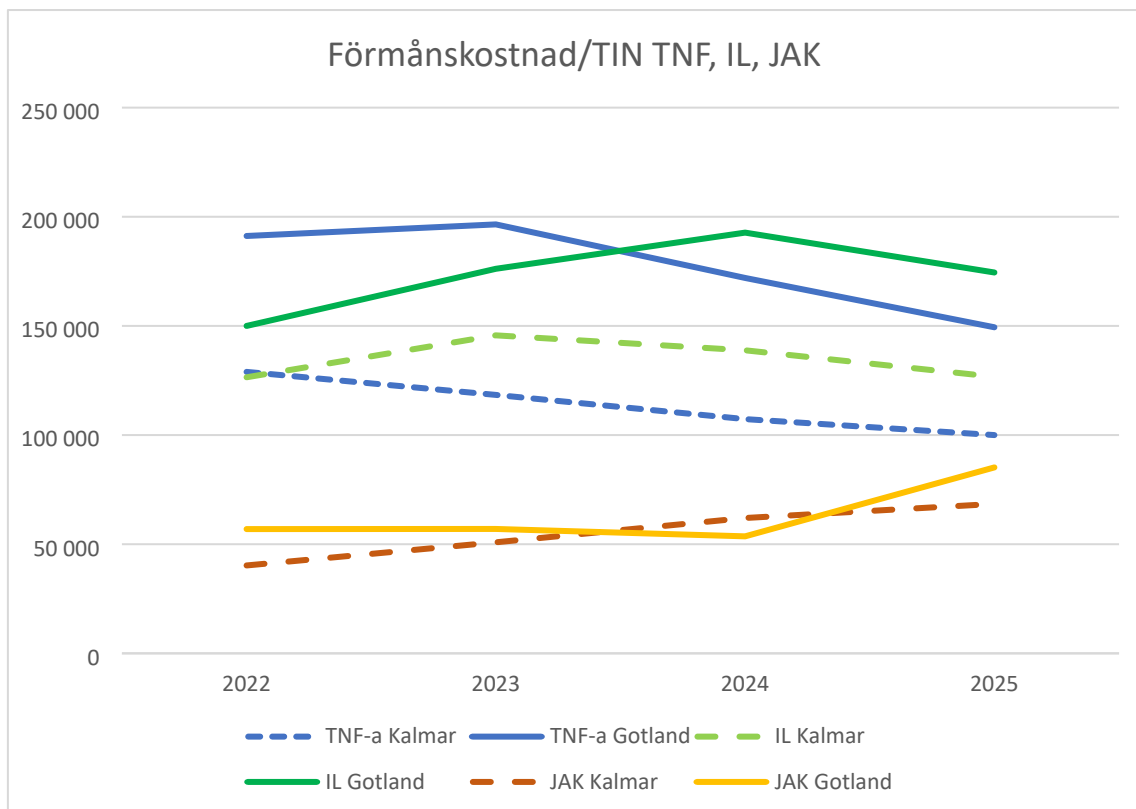
Figur 11. Förmånskostnad/TIN redovisat grupperat för TNF- $\alpha$ , IL-hämmare och JAK-hämmare över tid. Kostnadsdrivande i gruppen är TNF- $\alpha$ . Källa: E-hälsomyndighetens statistikdatabas Concise.



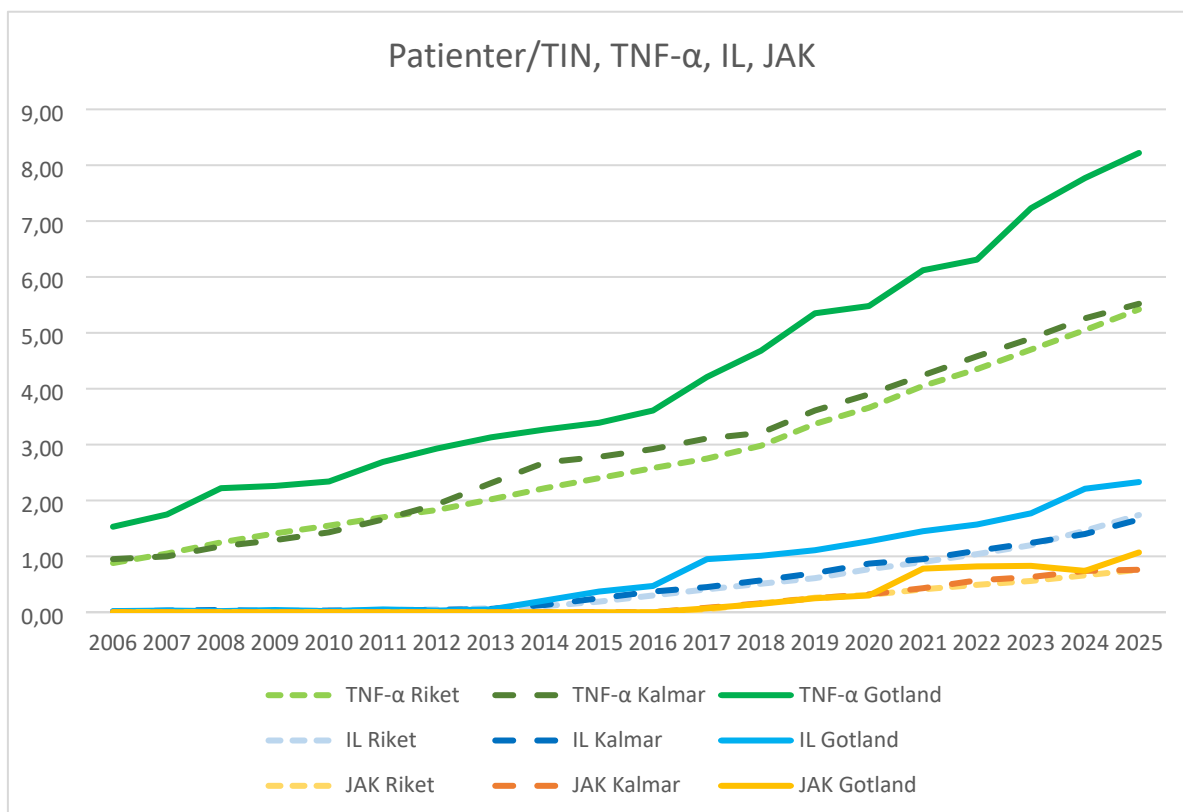
Figur 12. Antal patienter/TIN redovisat grupperat. Viss risk finns för att samma patient finns representerad dubbelt, dock används sällan läkemedlen i kombination, varför risken är minimal. Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

För Gotland har totala kostnaden för TNF- $\alpha$  minskat sedan 2023 med 3 miljoner kronor. För IL hämmare där biosimilarer börjat nå marknaden 2024 ses en minskning med 1 miljon kronor sedan 2024. För JAK-hämmare ses en kostnadsökande trend, där biosimilarer ännu inte nått marknaden. Liknande trender ses kopplat till Kalmars läkemedelskostnader.





Figur 13. Förmånskostnad/TIN redovisat separat per läkemedelsgrupp och Region för TNF-a, IL-hämmare och JAK-hämmare över tid. Kostnadsdrivande i gruppen är TNF-a. Källa: E-hälsomyndighetens statistikdatabas Concise.

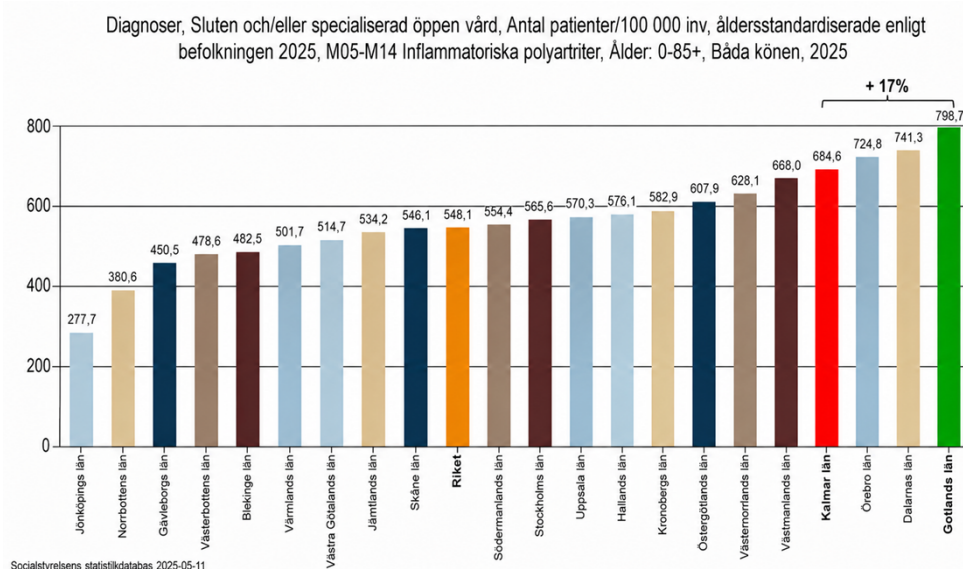


Figur 14. Antal patienter/TIN redovisat grupperat. Samma individ kan förekomma i flera olika grupper. Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas.

2025 hade 8,22 patient/TIN (493 patienter) på Gotland TNF- $\alpha$ -hämmare, att jämföra med Kalmar 5,52 patienter/TIN (1 360 patienter). IL-hämmare hade 2,33 patienter/TIN (142 patienter) på Gotland, att jämföra mot Kalmar 1,66 patienter/TIN (410 patienter). JAK-hämmare hade 1,07 patienter/TIN (61 patienter) på Gotland, att jämföra med Kalmar 0,76 patienter/TIN (188 patienter)

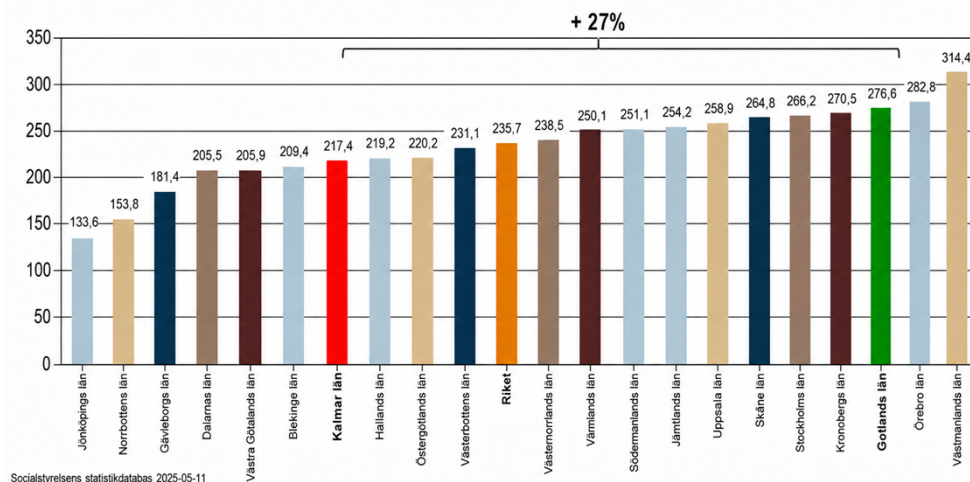
För flertalet IL-hämmare och JAK-hämmare finns återbäringsavtal vid förskrivning. Avtalen är i regel nationella och sänker totalkostnaden för läkemedelsgrupperna.

Samtidigt som läkemedelsanvändningen och kostnaden på Gotland är högre än i Kalmar ses en högre förekomst av diagnos för reumatisk ledsjukdom, reumatisk systemsjukdom och psoriasis.



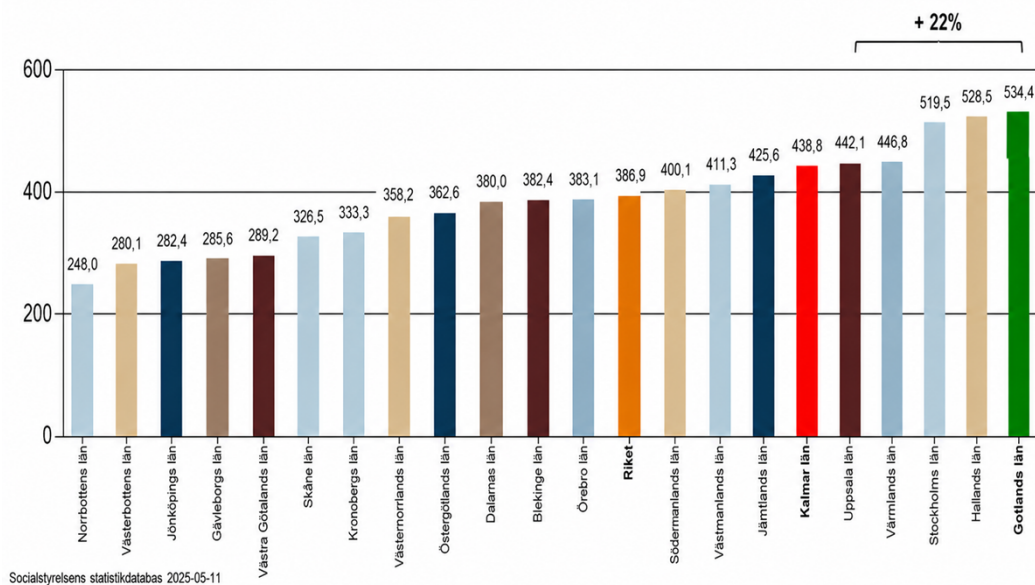
Figur 15. Diagnosförekomst för reumatisk ledsjukdom. Jämförelse mellan regioner. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt. Kalmar är markerat med rött.

Diagnoser, Sluten och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter/100 000 inv, åldersstandardiserade enligt befolkningen 2025, M30-M36 Inflammatoriska systemsjukdomar, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Figur 16. Diagnosförekomst för Reumatisk systemsjukdom. Jämförelse mellan regioner. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt, Kalmar är markerat med rött.

Diagnoser, Sluten och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter/100 000 inv, åldersstandardiserade enligt befolkningen 2025, L40 Psoriasis, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Figur 17. Diagnosförekomst för Psoriasis. Jämförelse mellan regioner. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt, Kalmar är markerat med rött.

## Framtiden

Det kan vara svårt för forskarna att skapa en uppfattning om vilken biosimilar som har bästa pris på marknaden och prisbilden däremellan. För att underlätta finns lathund för hud och reumatologi som uppdateras minst årligen i samband med nya avtal. Lathunden innehåller TNF- $\alpha$ , IL-, JAK-hämmare så väl som billigare läkemedel.

Patenten för RoActemra har gått ut. Biosimilarer har nått marknaden och prispress påbörjats. Utifrån nuvarande prisbild finns 350 000 kr i besparingspotential vid byte. Ytterligare prispress kan komma. Även patentet för

Stelara har gått ut. Utbyte har påbörjats till biosimilarer och priserna pressas. Totalt fanns 700 000 kr i besparingspotential. Vid utbytets start.

Användningen av den totala läkemedelsgruppen tros fortsatt öka med möjlighet till utökade indikationer så som ytterligare autoimmuna tillstånd eller breddande av patientgrupper som exempelvis barn. När patent går för JAK-hämmare förväntas att kostnaden dala likt trenden för TNF- $\alpha$  och IL-hämmare.

#### Melatonin

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	16 200	9 800	12 300
Totalkostnad	990 000	2 400 000	131 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
380 000	140 000
Tabell 10. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare	

Melatonin används vid sömnrubbningar och ses som ett ofarligt alternativ till mer beroendeframkallande preparat. Läkemedlet är rekommenderat även effektstudier till stort saknas. Melatonin ingår i förmånen för barn 6 till och med 17 år med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. För övriga patienter rekommenderas förskrivning utanför förmånen.

För övrig sömnreglerande behandling så som insomningsläkemedel och Propavan som har större risk för biverkningar ligger Gotland lågt.

#### Antidepressiva läkemedel

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	66 800	45 000	48 000
Totalkostnad	4 000 000	11 000 000	511 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 260 000	780 000

Tabell 11. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Används vid depression, ångestsyndrom, bipolärhet, smärta och sömnstörning. Flera läkemedelsgrupper inkluderas där förskrivningsbilden skiljer sig något mellan Kalmar och Gotland.

Förmån/TIN	Kalmar	Gotland
TCA	4 300	5 400
SSRI	13 900	16 200
SNRI	7 400	8 200
Mianserin/mirtazapin	7 100	7 800
Mao-hämmare	550	1700
Övriga	8 800	22 900
Tabell 12. Skillnad i förskrivning mellan Gotland och Kalmar inom gruppen antidepressiva läkemedel. Data hämtat från e-hälsomyndigheten, Consice.		

Störst skillnad kan ses för gruppen Övriga; innehållande Voxra, Valdoxan och Brintelix. 50 % av förmånskostnaden för kommer från en privat förskrivare.

Gotland och Kalmar använder lika stor volym av den vanligaste gruppen, SSRI-preparat. Preparatvalen i gruppen skiljer sig något. Vilket ökar Kostnad/TIN med 2000 kr för Gotlands del.

### Framtiden

Arbete pågår med att minska långtidsanvändning av insomningsläkemedel som saknar effekt och skapar beroende. Ett alternativ kan vara mirtazapin eller mianserin, vars användning ökar på Gotland vilket tros fortsätta. Kostnaden per dos är låg på cirka 1,5 kronor.

### ADHD

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	150 000	142 000	138 000
Totalkostnad	9 200 000	35 000 000	1 468 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
340 000	- 300 000
<i>Tabell 13. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Gotland har historiskt haft en hög förskrivningskostnad, vilket kopplas till god tillgänglighet. 2021 hade Gotland 28% högre förskrivning än riket. 2022 hade skillnaden minskat till 16%, 2023 till 11%, 2024 ökat till 13 % och 2025 minskat till 8 %, varför stadsbidragets merkostnadsberäkning är negativ då Gotlands utjämningsfaktor är 12 % mot Riket. Patentutgångar har gjort att kostnaden sjunkit, volymen har däremot ökat något. Övriga landet börjar komma ifatt. Prognos från Socialstyrelsen visar att kostnaderna för läkemedel i gruppen kommer att fortsätta att öka på grund av ökande volymer. Begränsande faktor i riket är tillgång till barn- och ungdomspsykiatri.

#### Eosinofil Astma

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	69 600	60 800	49 500
Totalkostnad	4 250 000	15 000 000	525 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
460 000	850 000
<i>Tabell 14. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Läkemedel som används mot svårare form av Astma. På Gotland förskrevs det 2025 till 53 patienter och i Kalmar till 292 patienter.

Hälften av kostnaden gäller läkemedlet Xolair som används både för astma och för kronisk urtikaria. Det är mindre vanligt med nyinsättning av Xolair mot astma idag.

I stället används gruppen som står för resterande 50 % av kostnaderna. I denna grupp är Gotland och Kalmar likvärdiga i både doser och kostnad/TIN. Läkemedlen föredras pga. färre biverkningar, färre besök till specialistmottagning. Stockholm har 30 % lägre antal doser/TIN vilket enligt

specialist som även arbetar i Stockholm tros bero på låg tillgänglighet i Stockholm till allergologimottagningar. Gotland har ofta snabbare beslutsvägar vilket tillgängliggör ny behandling för patienterna.

### Framtiden

Nationellt diskuteras att det för läkemedelsgruppen kan komma nya indikationer inom en överskådlig framtid. Sannolikt kommer då kostnaden för läkemedelsgruppen att öka.

### Pulmonell hypertension

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	29 800	13 200	11 600
Totalkostnad	1 822 000	3 250 000	123 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 000 000	1 000 000
<i>Tabell 15. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Specialiserad behandling av högt blodtryck i lungornas pulsåder. Läkemedlet förskrivs via Stockholm. Kostnaden omfattar en handfull individer, vilket gör att vid tillägg eller minskning påverkas merkostnadsberäkning avsevärt.

Denna grupp läkemedel har ökat med 1,5 miljoner mellan 2024–2025. Även Kalmar har dubblat sin kostnad under 1 år. Riket ligger på samma nivå som tidigare.

### Hyperlipidemi

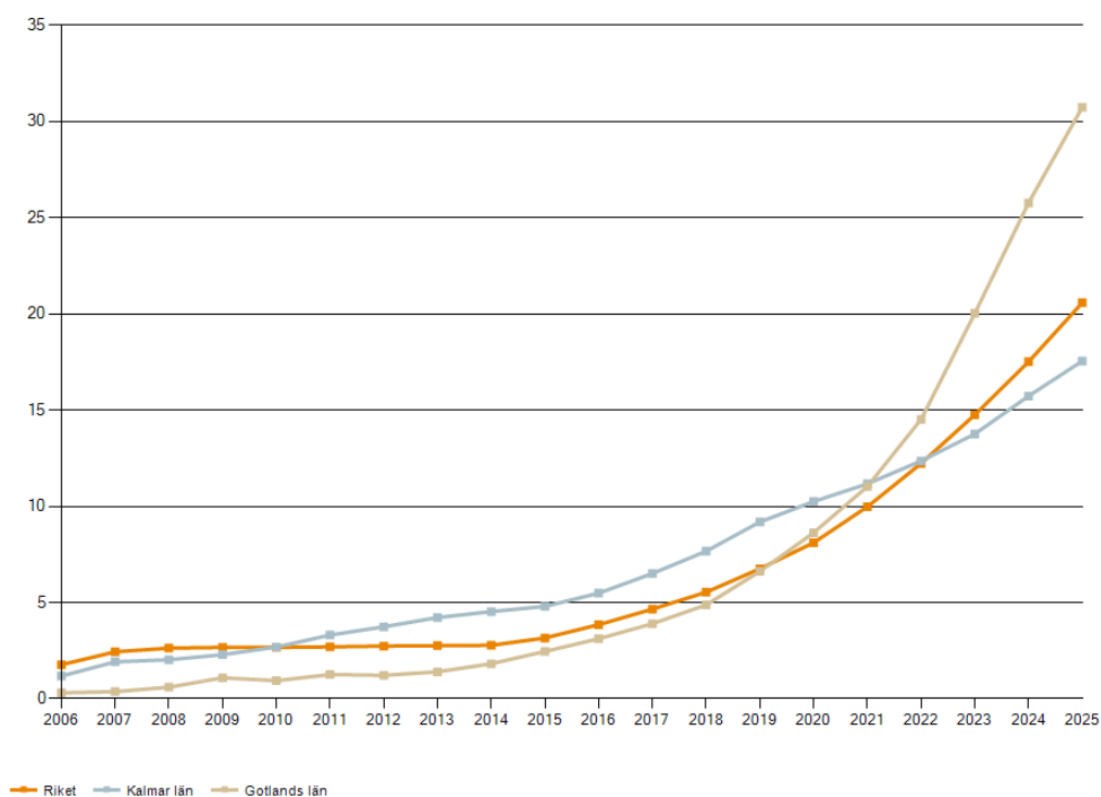
	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	111 100	61 900 kr	61 200
Totalkostnad	6 800 000	15 300 000	648 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
2 930 000	2 600 000

Tabell 16. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Gotland har något högre förskrivning för vanligt förekommande billiga blodfettssänkande läkemedel. Det som driver kostnaden är däremot en 70 % högre förskrivning av PCSK9- hämmare som används för familjär hyperkolesterolemi. Gotland ligger högt i förskrivning sedan flertalet år och ökar. Ökning ses i hela Sverige för läkemedelsgruppen, men tydligast på Gotland.

Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare, C10AX Övriga medel som påverkar serumlipidnivåerna, Ålder: 0-85+, Båda könen



Figur 18. Patienter/ 1000 invånare som någon gång under året hämtat ut ett recept på blodfettssänkande läkemedel av formen PCSK-9 hämmare eller ezetimib.

#### Hjärt- och kärl läkemedel

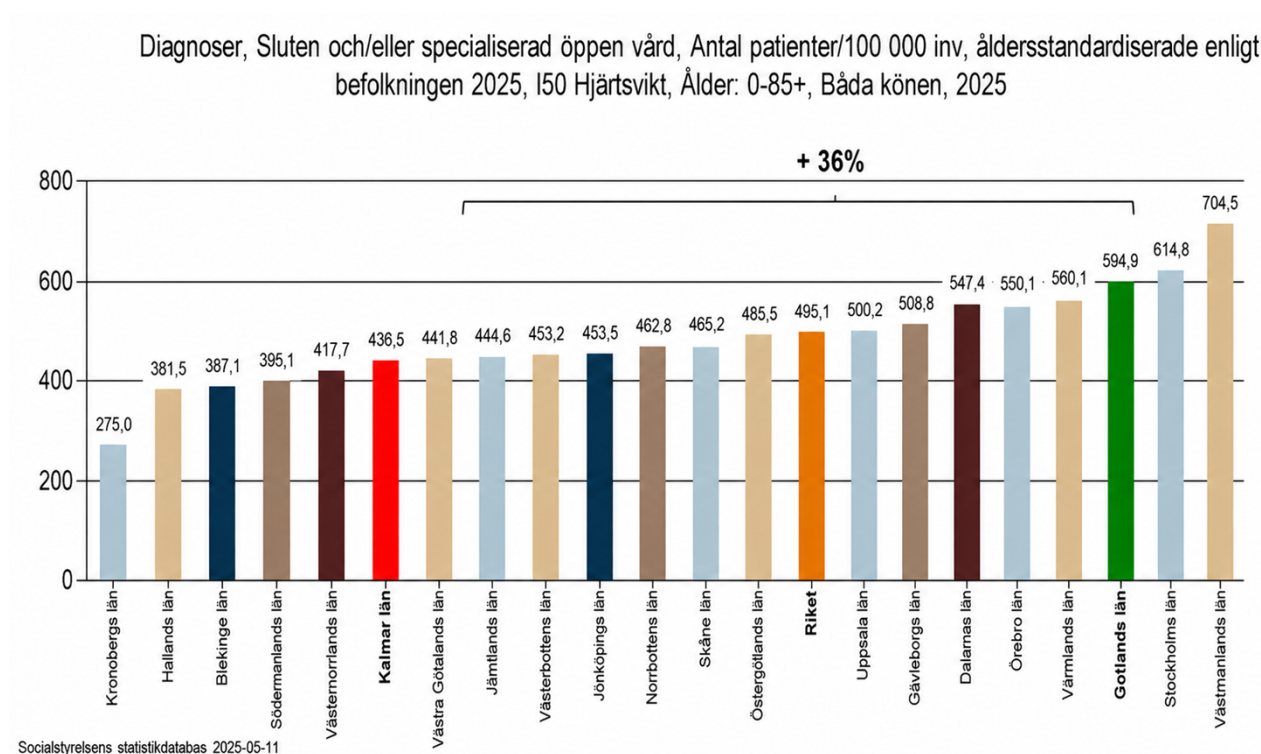
	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	166 000	135 000	130 000
Totalkostnad	10 165 000	33 400 000	1 375 000 000



Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 700 000	1 300 000

Tabell 17. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Höga kostnader och volymer kan ses framför allt för diuretisk behandling, samt för specialistläkemedlet Entresto. Båda används primärt mot hjärtsvikt. Även kostnaden för SLGT-2 hämmare som är standardbehandling för hjärtsvikt ligger högt på Gotland.



Figur 19. Diagnosförekomst för hjärtsvikt. Jämförelse mellan regioner. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt, Kalmar är markerat med rött.

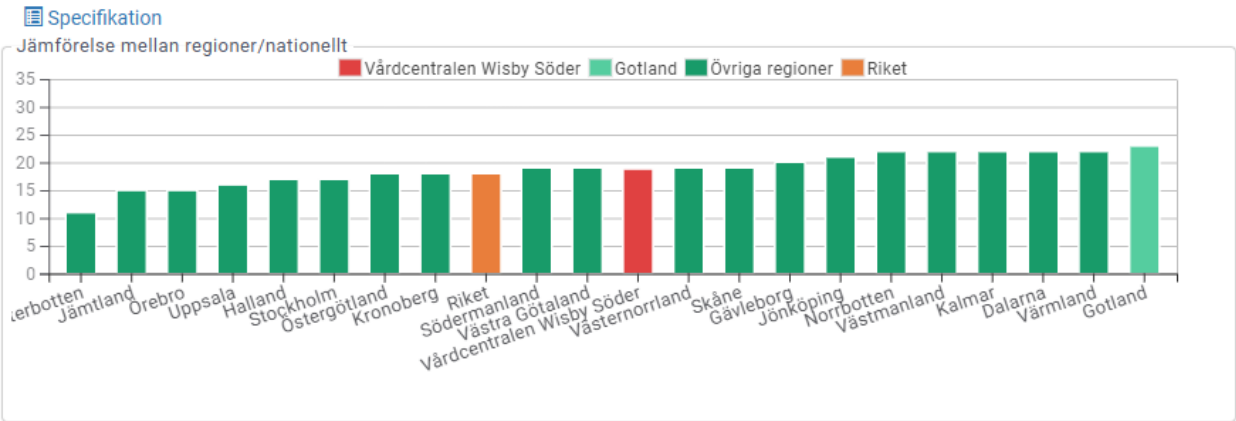
Gotland har 36 % fler patienter med hjärtsviktsdiagnos än Kalmar. Det ser ut som att patienter på Gotland diagnostiseras tidigare i livet med hjärtsvikt. 28 % av diagnoserna sätts i åldern 60–70 år jämfört med Kalmar 23 %. Åldersgruppen är troligt kostnadsdrivande för mer specialiserad behandling så som Entresto. En tidigare insatt behandling dämpar symtom, men innebär en högre totalkostnad/patient.

Förskrivning Åldersstandardiserad	Förmån / TIN	Doser/ TIN		
	Gotland	Kalmar	Gotland	Kalmar
Diuretika	16 900	12 200	22 400	14 600
Kalciumkanalsblockad	11 600	11 000	42 000	37 500
Betablockerare	37 400	36 600	16 800	15 300
RAAS-blockerare	67 700	52 600	76 000	74 500
Varav Entresto	35 700	23 400	880	580

Tabell 18. Åldersstandardiserad förmånskostnad per 1000 invånare för hypertoni-läkemedel uppdelat enligt verksamhetsområde.

Högre användning och kostnad kan även ses för läkemedel som främst används för högt blodtryck så som kalciumkanalsblockad. Förekomsten av högt blodtryck i primärvården är vanligast på Gotland.

☆ HT01: Förekomst av diagnos hypertoni



Figur 20. Förekomst av diagnosen hypertoni i primärvården. Patienter med diagnos satt under de senaste fem åren inkluderas. Mätad från MedRave.

L-dopa

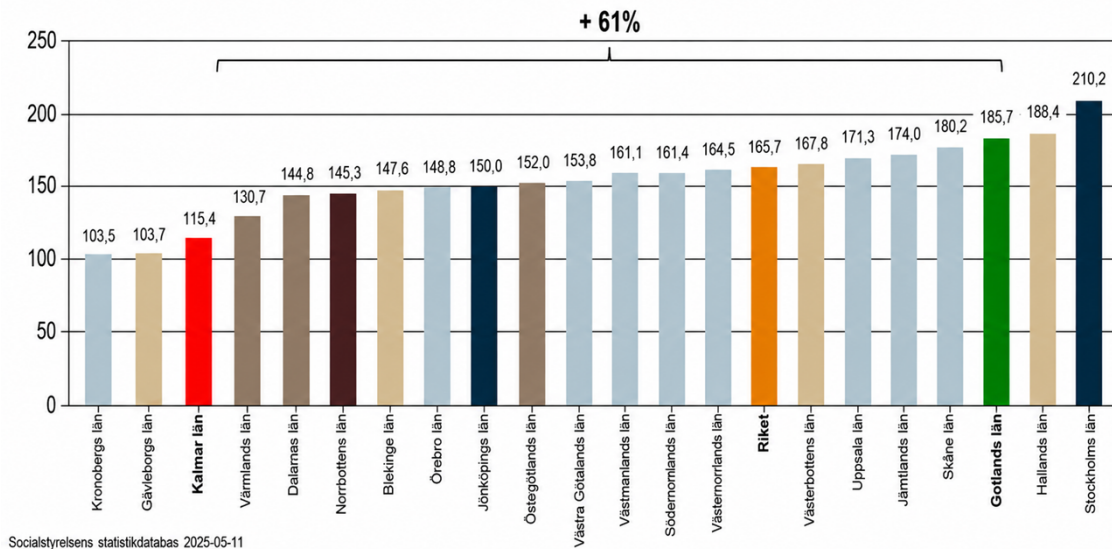
	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	23 600	21 000	17 000
Totalkostnad	1 500 000	5 300 000	180 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
120 000	280 000

Tabell 19. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Behandling vid avancerad Parkinsons sjukdom. Sedan flera år har Gotland en användning som överstiger rikets och även Kalmars. Behandlingsregimen är på utgående, men man byter inte behandling för de patienter där den pågår välfungerande. Merkostnaden har minskat över tid. 2021 var merkostnaden 1,6 miljoner kr jämfört med Riket. Gotland har fler satta diagnoser för Parkinsons sjukdom än Kalmar.

Diagnoser, Sluten och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter/100 000 inv, åldersstandardiserade befolkningen 2025, G20 Parkinsons sjukdom, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Socialstyrelsens statistikdatabas 2025-05-11

Figur 21. Förekomst av diagnos Parkinsons sjukdom. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt och Kalmar är markerat med rött.

Läkemedel mot opioidberoende

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	12 000	4 800	6 100
Totalkostnad	738 000	1 186 000	65 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
440 000	317 000

Tabell 20. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Merkostnaden har minskat för 2025 jämfört med 2024. Flertalet regioner arbetar med att ta hem dessa läkemedel till förråd i stället för recept. Detsamma händer på Gotlands beroendemottagning och arbetet påbörjades under 2025.

Målet med rotationen är mer jämlik vård för patienterna oavsett vilket läkemedel som används, att använda de upphandlade priserna, underlätta och säkra upphandlingen av läkemedlen och minska kassationen. Rotationen tros minska totalkostnaderna med 350 000 kr/år exkl. minskad kassation.

### Framtiden

Kostnadsuppföljning av ändring till rekvisition ska genomföras i början av 2027. Uppföljning av arbetssätt har skett under våren och enheten är nöjd med hanteringen. Ny uppföljning planeras efter sommaren. Läkemedelsgruppen har haft betydande restsituationer som krävt rotationer av behandlingsregimer och som kan komma att påverka kostnadsutfall, men har underlättats av rekvisitionshanteringen och troligt minskat kassationsbehovet.

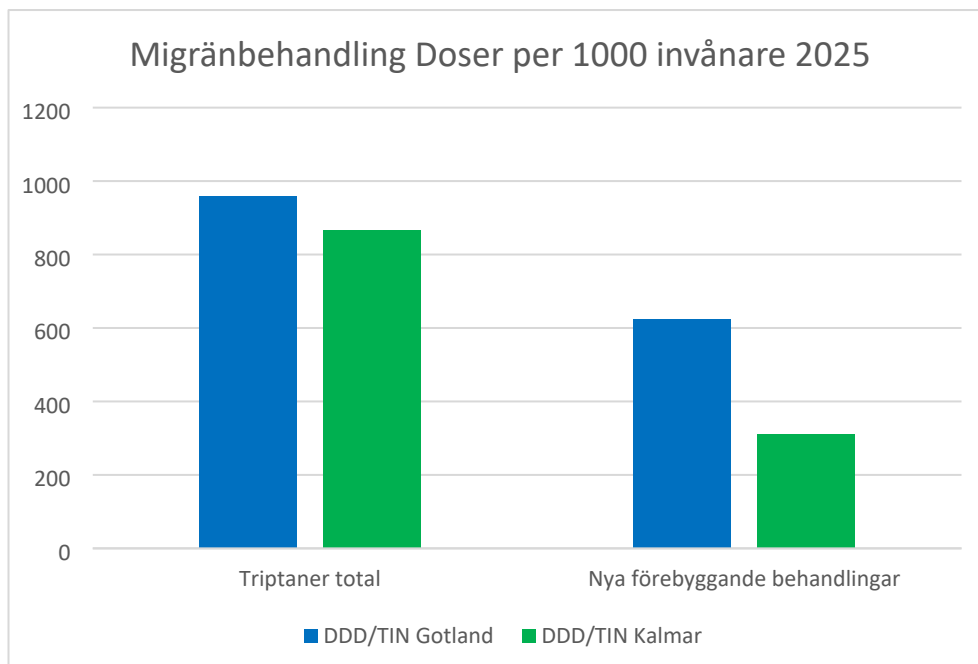
### Migrän

Migränbehandling innefattar anfallskuperande behandling samt specialiserad förebyggande behandling.

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	68 800	36 900	49 000
Totalkostnad	4 201 000	9 112 000	520 091 000

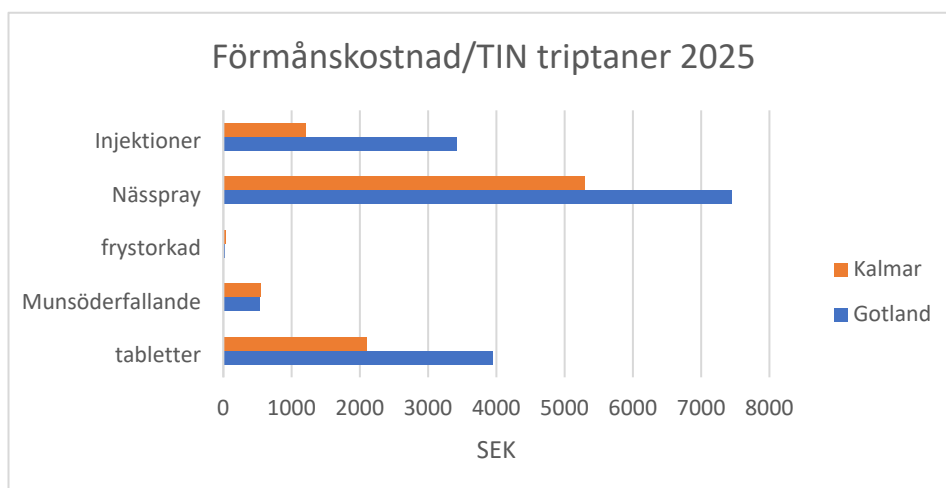
Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 900 000	840 000
<i>Tabell 21. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Förstahandsval för anfallskupering är receptfria läkemedel, därefter kan triptananvändning på recept prövas. Gotland forskrev fler doser triptaner 2025 samt hade en högre totalkostnad.



Figur 22. Jämförelse av volym för migränläkemedel uppdelat i anfallsskuperande triptaner och preventiv behandling med nyare migränspecifika läkemedel. Data från e-hälsomyndigheten.

Prisskillnaden är stor mellan tablettbehandling, nässpray och injektionsbehandling och skiljer från 4 kr/dos för tabletter till 150 kr/dos för injektionsbehandling. Gotland betalade i snitt 16 kr/dos jämfört med Kalmars 11 kr/dos. Detta beror på en högre förskrivning av nässpray och injektion.



Figur 23. Kostnadsjämförelse/TIN mellan olika beredningsformer av triptaner för Kalmar och Gotland. Data från e-hälsomyndigheten.

Vid täta anfall rekommenderas förebyggande behandling som till viss del kan ges i primärvård, men även neurologkontakt kan behövas, något som varit en bristvara. Detta kan vara en del av grundorsaken till den högre förskrivning av triptaner.

Den mer specialiserade förebyggande behandlingen med CGRP-hämmare står för 40 % av doserna, men 78% av kostnaderna. Gruppen introducerades 2018 och förskrivs av specialistvården. Samma läkemedel används i Kalmar och på Gotland, men i dubbel volym på Gotland.

#### Läkemedel mot angioödem

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	32 200	300	16 000
Totalkostnad	1 970 000	66 000	170 033 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 950 000	870 000

*Tabell 22. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och utlämnade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare*

Årftliga angioödem är en sällsynt allvarlig sjukdom där flertalet nya läkemedel lanserats. Nationella trepartsavtal med återbäring finns kopplat till läkemedlen vilket sänker kostnaden mot den presenterade. Förskrivningen gäller för enstaka patienter. Stor del av kostnaden gäller läkemedel med återbäringskvot. Totalkostnaden är avsevärt lägre.

#### Hyperkalemi

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	21 600	5 000	5 500
Totalkostnad	1 320 000	1 252 000	53 600 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 000 000	970 000

*Tabell 23. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och utlämnade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare*

Gotland har mycket hög kostnad. Kostnaden drivs främst av läkemedlet Lokelma där Gotland förskriver för 850 000 kr och Kalmar för 203 000 kr. Läkemedlet är ett akutläkemedel där fördelen är ett snabbare tillslag för effekt, vilket kan minska risken för akuta komplikationer av hyperkalemi. Detta förklarar dock inte behovet vid receptförskrivning.

En del av förskrivningen är också Sevelamer där Kalmar förskrivit för 200 000 kr och Gotland för 280 000 kr. Sevelamer används vid njursvikt tillsammans med hyperkalemi och hyperfosfatemi.

#### Immunoglobuliner

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	78 200	59 400	62 900
Totalkostnad	4 780 000	14 650 000	667 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
1 080 000	467 000
<i>Tabell 24. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Läkemedel som används immunmodulerande vid autoimmuna- eller infektionssjukdomar. Den högre kostnaden av Immunoglobuliner kopplas till fler patienter. 2025 fick 0,17 patienter/TIN i Kalmar recept jämfört med 0,36 patienter/TIN recept på Gotland, vilket är +111%.

#### Antiepileptika

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	62 000	53 800	51 000
Totalkostnad	3 790 000	13 260 000	543 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
440 000	280 000
<i>Tabell 25. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Läkemedelsgruppen används brett vid exempelvis epileptiska tillstånd, bipoläritet, migrän och olika smärttillstånd.

Gotland har högre användning och högre kostnader av antiepileptika. Däremot betalar Gotland ett lägre pris/dos, vilket troligt beror på en bättre utbytesgrad till generika, vilket för denna läkemedelsgrupp styrs av förskrivning och inte utbyte på apotek.

Generellt används samma antiepileptiska läkemedel på Gotland som i Kalmar, där levetiracetam är störst följt av lamotrigin. Gotland har något större volym än Kalmar för mindre vanligt förekommande läkemedel så som Ontozry, Briviact och Zonegran vilket också är det som ökar kostnaden för läkemedelsgruppen.

### Framtiden

Flertalet epilepsiläkemedel följs via besparingssatsningen där utbyte till generika rekommenderas. Som mest finns 300 000 kr i besparingspotential.

Patentutgång är att vänta för några av de mindre vanliga antiepileptiska läkemedlen. Om generiska alternativ får fäste på marknaden kan prisbilden komma att pressas. Användningen är idag låg och spridd, vilket gör att en prispress på enstaka preparat får begränsad kostnadspåverkan.

### B-vitaminer

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	16 400	9 700	11 200
Totalkostnad	3 249 000	11 125 000	119 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
390 000	230 000

*Tabell 26. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare*

B12 och folsyra som används mot bristtillstånd samt mot anemi. Minskande kostnader kan ses för Gotland mellan 2024–2025 med 100 000 kr. Gotland ligger fortsatt högt i förskrivningen med +90 % för B12 och +30 % för folsyra. Läkemedelsbehandling pågår ofta en längre tid och skulle troligt kunna omprövas i högre utsträckning.

### Ögonläkemedel

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	53 000	45 000	42 000
Totalkostnad	3 249 000	11 125 000	449 000 000

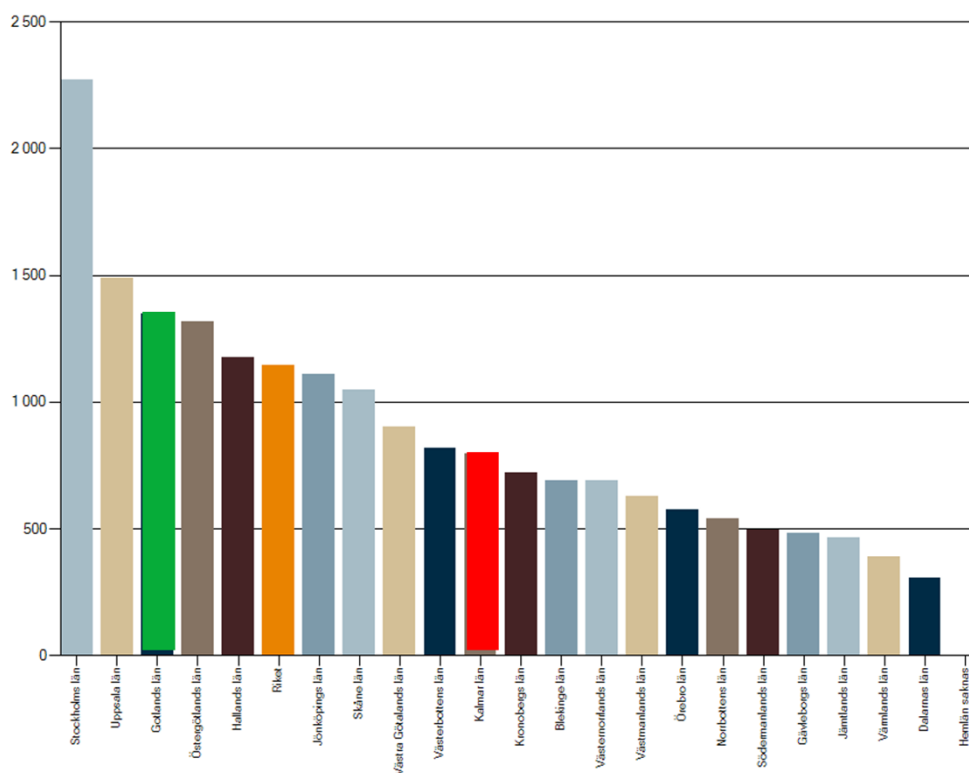


Merkostnad för Gotland jämfört med kostnad för	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
440 000	350 000

Tabell 27. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Läkemedel mot flertalet ögonsjukdomar. Glaukom en av de vanligaste indikationerna i gruppen. Incidensen ökar med ökande ålder och Gotland ligger högt i Socialstyrelsens diagnosregister jämfört med riket.

Diagnoser, Slutet och/eller specialiserad öppen vård, Antal patienter/100 000 inv, åldersstandardiserade enligt befolkningen 2025, H40 Glaukom (grön starr), Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Figur 24. Förekomst grönstarr (glaukom). Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser.

### Läkemedel som finns att tillgå receptfritt

Flera Läkemedelskommittéer arbetar med rekommendationer kring när receptfria läkemedel inte bör förskrivas utan köpas receptfritt på apotek. Dels för minskad belastning av vården, dels för kostnadskontroll. För vanliga läkemedel som används i både egenvård och på recept har Gotland generellt lägre förskrivning än Kalmar. För 2025 visar merkostnadsanalysen – 290 000 kr till Gotlands fördel.

**Paracetamol** förskrivs mer på Gotland än i Riket. Gotland har då en merkostnad på 300 000 kr. Dock har Gotland något lägre förskrivning än Kalmar per 1000 invånare.

**Mjukgörande ögondroppar** ser ut att förskrivas i samma utsträckning på Gotland som i Kalmar. Gotland har något lägre förskrivningskostnad än i Riket.

**Allergiläkemedel** förskrivs även det mindre på Gotland på recept än det gör i både Kalmar och Riket. Gotland har en 160 000 kr mindre i kostnad jämfört med Kalmar.

**Mjukgörande krämer** Mjukgörande krämer ökar på Gotland, men ligger fortsatt under rikssnittet samt under Kalmars förskrivningsvolym.

#### Läkemedelsgrupper där Gotland har lägre förskrivning än Kalmar

Läkemedelsgrupper där Gotland har lägre förskrivning än Kalmar			
Läkemedelsgrupp	Gotland Kostnad/TIN (kr)	Kalmar Kostnad/TIN (kr)	Differens mot Kalmar total kostnad (kr)
Cystisk fibros	75 000	139 600	-4 113 000
Inhalationsmedel	136 000	139 600	-411 000
EPO	31 500	32 400	-87 000
Tiopronin	-	5 900	-370 000
Inhalationssteroider	8 900	13 500	-290 000
Opioider	18 900	26 800	-510 000
Betmiga	8 900	12 100	-210 000
Neuroleptika	44 100	46 900	-230 000
Mjukgörande krämer	23 300	24 200	-85 000
Bensodiazepiner	4 900	8 200	-210 000
Insomningsläkemedel	6 000	9 300	-210 000
Demensläkemedel	11 700	27 800	-1 020 000
Summa			-7 038 000

Tabell 28. Data gäller för 2025 och baseras på uthämtade läkemedel. Data från e-hälsomyndigheten.

#### Cystisk fibros

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	75 000	139 600	101 000
Totalkostnad	4 600 000	34 430 000	1 078 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
- 4 110 000	- 2 390 000

Tabell 29. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Under tidigare kostnadsgranskningar har läkemedelsbehandling för cystisk fibros varit högre på Gotland än i riket med miljonbelopp, men för 2025 är kostnaden lägre. Detta visualiserar tydligt hoppen som kan bli när få patienter behandlas med läkemedel som har en hög kostnad/patient.

#### Framtiden

Ett par nya kostsamma läkemedel är på gång in på svensk marknad för cystisk fibros. Nationella Återbäringsavtal kommer troligt kopplas till läkemedlen.

#### Inhalationsläkemedel

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	136 000	139 600	122 500
Totalkostnad	8 300 000	34 480 000	1 299 470 000

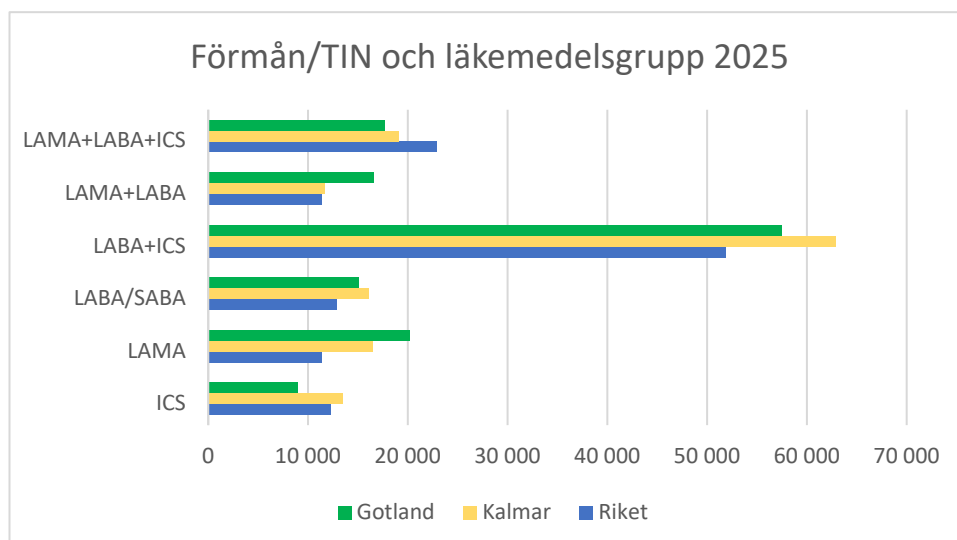
Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
- 411 000	- 98 000

Tabell 30. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. \*TIN- tusen invånare

Inhalationsläkemedel förskrivs främst till patienter med astma eller KOL. Gruppen läkemedel är en brokig skara av singel- eller kombinationspreparat med

olika kostnader. Summerat har Gotland högre kostnad/TIN än Riket, men med utjämningsfaktorn ligger kostnaden under debiterad.

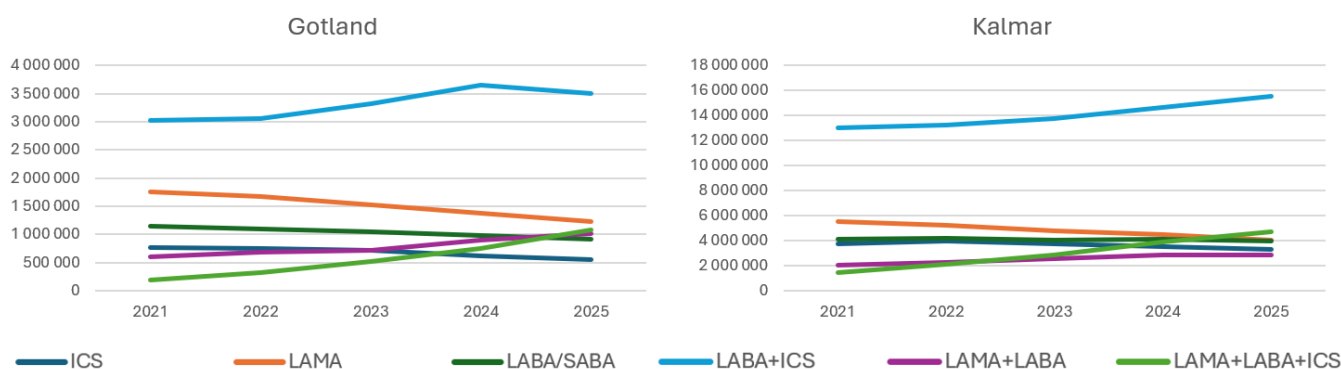
Generellt lönar sig kombinationspreparat i pris/dos och i följsamhet varför det förordas. Läkemedelsgrupperna är kortison (ICS), långverkande lufrörsvigare (LABA) och slemlösande (LAMA). Nytt på marknaden är trippelpreparat som används för de mest sjuka KOL-patienterna. Fördelningen mellan läkemedelsgrupperna skiljer sig något mellan regionerna. Gotland ligger över snittet i förskrivning av LAMA men under i ICS.



Figur 25. Kostnadsjämförelse/TIN för olika inhalationsläkemedels olika kombinationspreparat. Data från e-hälsomyndigheten.

Gemensamt för Gotland, Riket och Kalmar är samma trend där trippelpreparaten ökar och singelpreparaten minskar.

### Förmånskostnad inhalationsläkemedel



Figur 26. Trendjämförelse i förmånskostnad för inhalationsläkemedel mellan Kalmar och Gotland. Data från e-hälsomyndigheten.

Summerat följer Gotland följer samma trend som Kalmar och riket i förskrivningsmönster.

## EPO

	Gotland	Kalmar	Riket
Kostnad/TIN*	31 500	32 300	21 500
Totalkostnad	1 900 000	8 000 000	228 000 000

Merkostnad för Gotland jämfört med	
Kalmars kostnader	Statsbidraget
- 87 000	450 000
<i>Tabell 31. Data från e-hälsomyndigheten. Gäller för 2025. Kostnad i SEK för förskrivna och uthämtade läkemedel inom läkemedelsförmånen. *TIN- tusen invånare</i>	

Erythropoetin ges primärt till patienter med njursvikt som bidrar till anemi. År 2024 var kostnaden för EPO högre per 1000 invånare på Gotland jämfört med Kalmar med 480 000 kr. För 2025 har rollerna skiftat och förskrivningen ligger 87 000 kr under Kalmars. Patientpopulationen är liten, varför värdena snabbt fluktuerar. Jämfört med riket ses fortsatt en merkostnad på 450 000 kr.

I vissa Regioner tas EPO från förråd för verksamheter med tät patientkontakt för att minska kostnaderna. Den hanteringen kräver dock kylutrymme i läkemedelsförråden på exempelvis onkologmottagningen, vilket har varit svårt att få till.

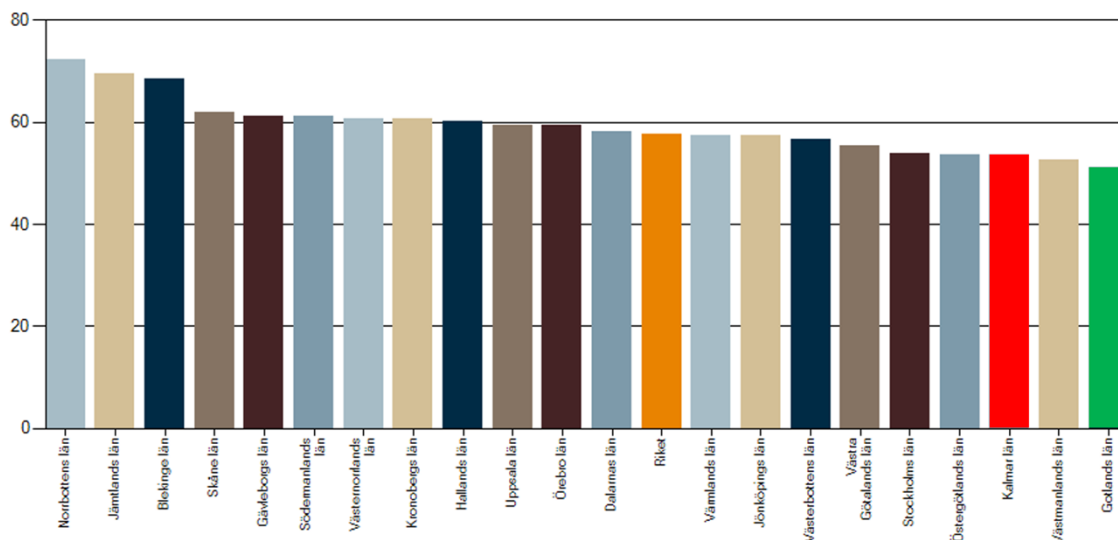
## Betmiga

Läkemedel mot urininkontinens med låg tilläggseffekt jämfört med standardbehandling till ett högt pris. Läkemedlet har följts sedan 2015 och avråds aktivt mot användning. Gotland har bland den lägsta förskrivning i Sverige sedan flera år.

## Opioider och bensodiazepiner

Ett stort arbete har genomförts sedan 2020 med att minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel. Gotland ligger idag lägst i landet i förskrivningsvolym men även i antalet patienter/1000 invånare som hämtat ut opioider på recept. Samma tendens ses för förskrivningen av bensodiazepiner och för insomningsläkemedel.

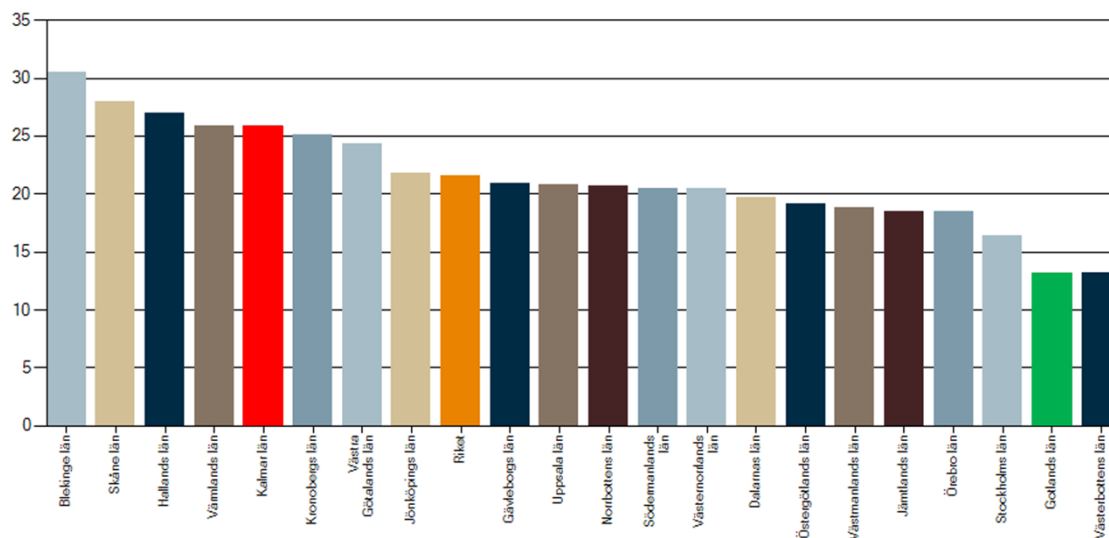
Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare, N02A Opioider, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Socialstyrelsens statistikdatabas 2026-05-11

Figur 27. Föreskrivning av opioidläkemedel/patienter/1000 invånare. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt och Kalmar är markerat med rött.

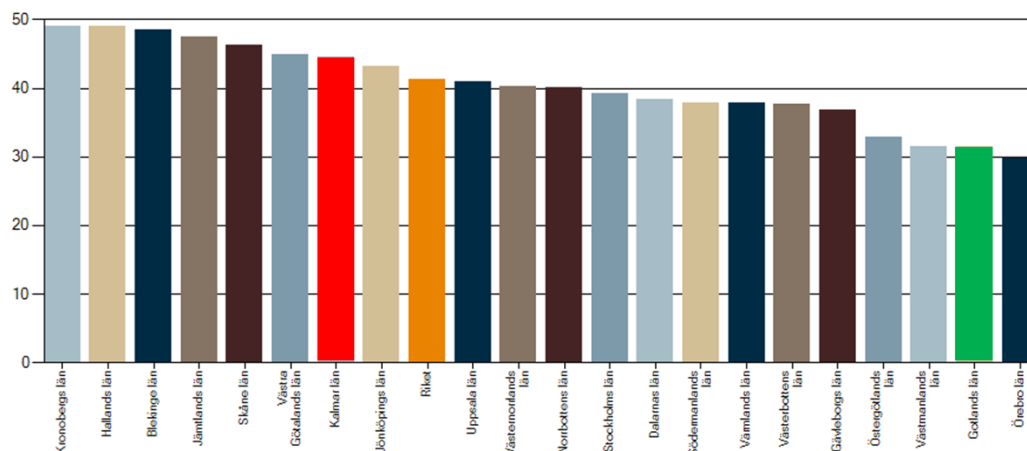
Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare, N05BA Bensodiazepinderivat, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Socialstyrelsens statistikdatabas 2026-05-11

Figur 28. Föreskrivning av bensodiazepiner/patienter/1000 invånare. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt och Kalmar är markerat med rött.

Läkemedelsstatistik, Patienter/1000 invånare, N05CF Bensodiazepinbesläktade medel, Ålder: 0-85+, Båda könen, 2025



Socialstyrelsens statistikdatabas 2026-05-11

Figur 29. Föreskrivning av insomningsläkemedel patienter/1000 invånare. Data från Socialstyrelsens statistikdatabas för diagnoser. Gotland är markerat med grönt och Kalmar är markerat med rött.

### Patentutgångar

Patenten för denosumab har gått ut under 2026. Nya biosimilarer har precis lanserats och upphandlats. Biosimilarerna till Xgeva har hittills sjunkit till 30 % av priset, medan upphandlat pris är ytterligare lägre, varför man nu ser över rotation till att ta från förråd i stället för recept. Detta tros spara 600 000 kr/år. Denosumab mot osteoporos tas idag från förråd och även där sjunker priset avsevärt och besparing på 2,5 miljoner kr/år tros vara möjlig.

### Övergripande resultat och möjliga förklaringar

De största merkostnaderna för Gotland jämfört med Kalmar ses för tumörläkemedel, diabetesläkemedel exklusive insulin, TNF- $\alpha$ -, IL- och JAK-hämmare samt NOAK.

Till dessa merkostnader finns flera möjliga förklaringar. Behovsmodellen tar hänsyn till ålder, kön och socioekonomiska förhållanden, men inte till faktiskt registrerad sjuklighet eller riskfaktorer såsom tobaksanvändning och alkoholöverkonsumtion.

Levnadsvanor har stor betydelse för utveckling av bland annat hjärt-kärlsjukdom, cancer och diabetes. Effekter av ohälsosamma levnadsvanor kan ligga långt tillbaka i tiden men först senare avspeglas i sjukdomsförekomst och behandlingsbehov.

Skillnader i tillgänglighet till vård och diagnostik mellan regioner kan påverka både registrerad sjuklighet och läkemedelsanvändning. En hög tillgänglighet till vård kan bidra till att fler patienter får diagnos och behandling i ett tidigare skede. Tidig diagnos och behandling kan minska komplikationer och förtida död, exempelvis genom användning av NOAK vid förmaksflimmer för att minska risken för stroke.

Flera av de läkemedelsgrupper som bidrar mest till merkostnaden används vid sjukdomar där Gotland har en högre uppmätt sjukdomsförekomst än Kalmar.

### **Nationella riktlinjer, behandlingsval och kostnadsdrivare**

För flera läkemedelsgrupper där en högre användning ses på Gotland än i Kalmar rör det sig om behandlingar som idag rekommenderas som bas- eller förstahandsbehandling enligt nationella riktlinjer, exempelvis SGLT-2-hämmare och NOAK.

SGLT-2-hämmare används inte bara vid diabetes utan även vid exempelvis hjärtsvikt, där Gotland har en högre uppmätt sjukdomsförekomst än Kalmar.

För flera grupper förefaller merkostnaden främst drivas av högre förskrivningsvolymerna snarare än högre kostnad per behandling. Detta gäller exempelvis SGLT-2-hämmare, NOAK och långverkande insuliner.

För vissa läkemedel påverkas förmånskostnaden även av om behandlingen ges via rekvisition eller receptförskrivning samt av regionala återbäringsavtal, vilket kan påverka jämförbarheten mellan regioner.

### **Begränsningar i underlaget**

Underlaget till rapporten har flera begränsningar som påverkar möjligheten att besvara frågeställningen. För flera läkemedelsgrupper saknas möjlighet att koppla förskrivning till indikation i statistiken. Avsaknad av diagnoskopplad läkemedelsanvändning på individnivå försvårar bedömningen av vilka kostnader som speglar faktisk sjuklighet och behov av behandling.

För små läkemedelsgrupper kan enstaka patienter, införande av nya specialisläkemedel och behandlingar ge stora utslag i kostnad och statistik, vilket gör det svårt att dra slutsatser utifrån ett enskilt år i en liten region.

### **Bedömning**

Sammantaget talar resultaten för att merkostnaden sannolikt förklaras av flera samverkande faktorer, inklusive skillnader i sjuklighet, tillgänglighet till vård, förskrivningsvolymerna samt små patientgrupper.

Flera av de läkemedelsgrupper som idag bidrar till höga kostnader väntas samtidigt få lägre kostnader framöver genom patentutgångar och ökad biosimilar- och generikakonkurrens. Samtidigt introduceras nya behandlingar, exempelvis inom GLP-1-gruppen, som vid eventuellt beslut om utökad subvention kan bidra till ökade läkemedelskostnader.

Fortsatt uppföljning av läkemedelskostnader och behandlingsriktlinjer bör ske i dialog med verksamheterna. Fortsatt samarbete med nationella myndigheter, SKR och andra regioner, exempelvis genom LOK, bedöms viktigt, liksom förbättrade möjligheter till diagnoskopplad läkemedelsuppföljning.

### **Beslutsunderlag**

Tjänsteskrivelse hälsö- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2026-05-18

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob  
Hälsö- och sjukvårdsdirektör