



# Läkemedelskonsumtion i Västra Götaland mätt i kostnader

- en jämförelse mellan  
länet och riket



November 2000

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>INRIKTNING</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>4</b>
4.1	ALLMÄNT.....	4
4.2	KÖN .....	4
4.3	ÅLDERSGRUPPER.....	5
4.4	LÄKEMEDEL I FORM AV HUVUDGRUPPER.....	6
4.5	”SÄRSKILT INTRESSANTA” LÄKEMEDELSGRUPPER UR ÖKNINGSSYNPUNKT.....	8
4.6	KOSTNADSÖKNING MELLAN 1:A HALVÅRET ÅR 1999 OCH 1:A HALVÅRET ÅR 2000 .....	9
<b>5</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>12</b>

## 1 INLEDNING

Vi vet att flera av de nya läkemedel, som tagits fram under senare år, inneburit att sjukdomar som tidigare enbart kunde bli föremål för operation, eller inte kunde behandlas alls, idag kan bli föremål för framgångsrik medicinering.

Vi vet att läkemedelsförskrivningen idag är behäftad med ett stort svinn. Onödigt dyra preparat väljs fast det finns likvärdiga klart billigare alternativ. En ansevärd mängd läkemedel som hämtats ut från apotek konsumeras aldrig. Och i vissa fall finns det skäl att misstänka en överförskrivning, dvs förskrivning av läkemedel på oklara/tveksamma indikationer.

Vi vet att det samtidigt föreligger en underförskrivning av läkemedel bland grupper i samhället som har en förhållandevis liten kontakt med olika vårdgivare. Tilläggas bör att problemet även gör sig gällande inom ramen för vårdkontakter.

Vi vet att många av de nya läkemedlen är mycket dyra, och att detta inte bara gäller värdefulla nytillskott, utan även nya medel vars marginalnytta är mycket liten.

Vi vet att det föreligger ett stort ”utbudstryck”, vad gäller nya läkemedel. Utvecklingskostnaderna är stora och läkemedelsindustrin bedriver en intensiv och subtil marknadsföring riktad till framförallt förskrivarna.

Vi vet att landets läkemedelskostnader under de senaste åren ökat med ca 10% per år och att en fortsatt kostnadsökning i denna storleksordning kommer att ställa stora krav på prioriteringar.

Vi vet också att Västra Götalands län tillhör de landstingsområden som har de högsta läkemedelskostnaderna och att länets kostnader ökade något mer än rikets kostnader mellan första halvåret år 1999 och första halvåret år 2000.

Däremot vet vi inte hur pass omfattande en optimal läkemedelskonsumtion är. Ingen, som är väl insatt i området, gör heller anspråk på att veta detta. Ingen vågar sig ens på att formulera en idé om hur mycket läkemedel av olika typer svenska folket behöver. Än mindre har någon dristat sig till att göra en prognos över läkemedelskonsumtionens utveckling i framtiden. Vad som presenterats är enbart förenklade framskrivningar av nu föreliggande trender.

## 2 SYFTE

Som ovan antytts är läkemedelskonsumtionen i Västra Götaland och riket inte helt identisk till sin omfattning och utveckling.

Föreliggande redovisning är ett försök att på en övergripande nivå närmare beskriva skillnaderna mellan Västra Götalands och rikets konsumtionsmönster och att ge svar på frågan vilka skillnader som är tydligast.

Detta i syfte att få en uppfattning om vilken inriktning en fördjupad analys av läkemedelskonsumtionen i Västra Götaland lämpligen bör ha.

Syftet är *inte* att värdera länsinvånarnas läkemedelskonsumtion. Förekommande skillnader mellan länet och riket bör, med andra ord, inte uppfattas som ett tecken på att länets konsumtionsnivå ligger ”fel” – uppåt eller nedåt. I princip kan det lika gärna vara rikets konsumtionsnivå som, i någon mening, ligger fel.

### 3 INRIKTNING

Redovisningen omfattar jämförelser av länets och rikets totala kostnader för läkemedel per recept. Det betyder att både subventionerna och patienternas egenavgifter ingår i de kostnader som presenteras. För att underlätta jämförelserna mellan länet och riket har kostnaderna relaterats till antalet invånare i respektive område, uttryckt kr/1000 invånare.

Preciseringen ”per recept” betyder att redovisningen omfattar de läkemedel som förskrivits i någon form av öppenvård, vilket motsvarar ca 90% av den totala konsumtionen. Resterande volym är läkemedel som upphandlats av sjukhus för medicinering av inneliggande patienter.

Den jämförelseperiod som valts är första halvåret år 2000. Till en del omfattas också jämförelser av utvecklingen, vilket betyder att utfallet relateras till motsvarande utfall första halvåret år 1999. Några längre trender redovisas ej.

Vidare bör här nämnas att redovisning omfattar kön, åldersgrupper, läkemedel i form av huvudgrupper och särskilt intressanta läkemedelsgrupper ur ökningssynpunkt .

Alla uppgifter har hämtats ur apotekets databas APS.

### 4 RESULTAT

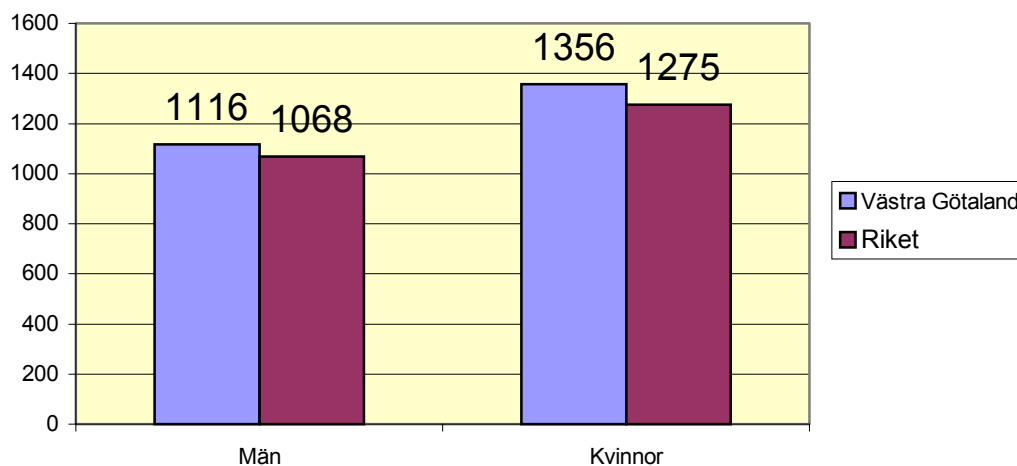
#### 4.1 Allmänt

Första halvåret år 2000 konsumerade Västra götälänningarna receptläkemedel till en total kostnad om 1841 miljoner kronor. Det motsvarar 1237 kr per invånare. Rikets konsumtion uppgick under denna period till 1173 kr per invånare. Det betyder att Västra Götalands kostnader var drygt 5,4 % högre än rikets kostnader.

#### 4.2 Kön

Kvinnor har i vanlig ordning en klart högre läkemedelskonsumtion än män. Första halvåret år 2000 utgör heller inget undantag från denna regel. Kostnaderna för kvinnornas läkemedel uppgick i Västra Götaland till 1356 kr/inv. mot 1275 kr/inv. för riket - en skillnad på 6,4%. Kostnaderna för männens läkemedelskonsumtion uppgick till 1116 kr/inv respektive 1068 kr/inv, vilket motsvarar en skillnad på 4,5%.

**Diagram 1. Västra Götaland och riket. Totala kostnader - kr/inv - för receptläkemedel under 1:a halvåret år 2000 fördelade på kön.**



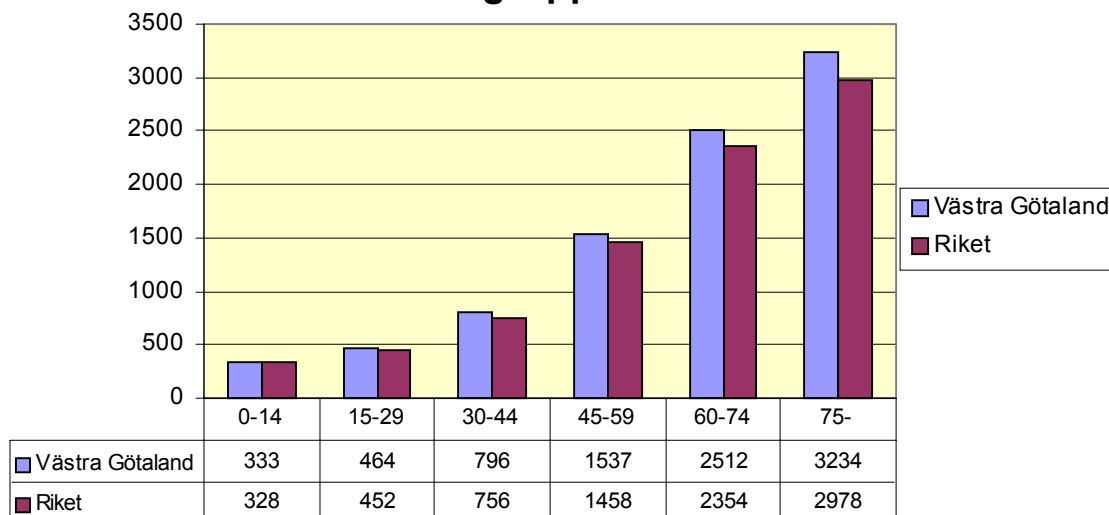
Det förhållandet att Västra Götaland har högre läkemedelskostnader än riket beror således både på männen och kvinnorna, om än till något större del på kvinnorna.

### 4.3 Åldersgrupper

Det råder ett starkt positivt samband mellan läkemedelskonsumtion och ålder. Ju äldre vi blir desto större är våra kostnader för läkemedel.

Detta förhållande framgår på ett tydligt sätt om läkemedelskostnaderna fördelas på åldersgrupper, i t.ex. 15 årsintervall, vilket skett i nedanstående diagram.

**Diagram 2. Västra Götaland och riket. Totala kostnader - kr/inv - för receptläkemedel under 1:a halvåret år 2000 fördelade på åldersgrupper**



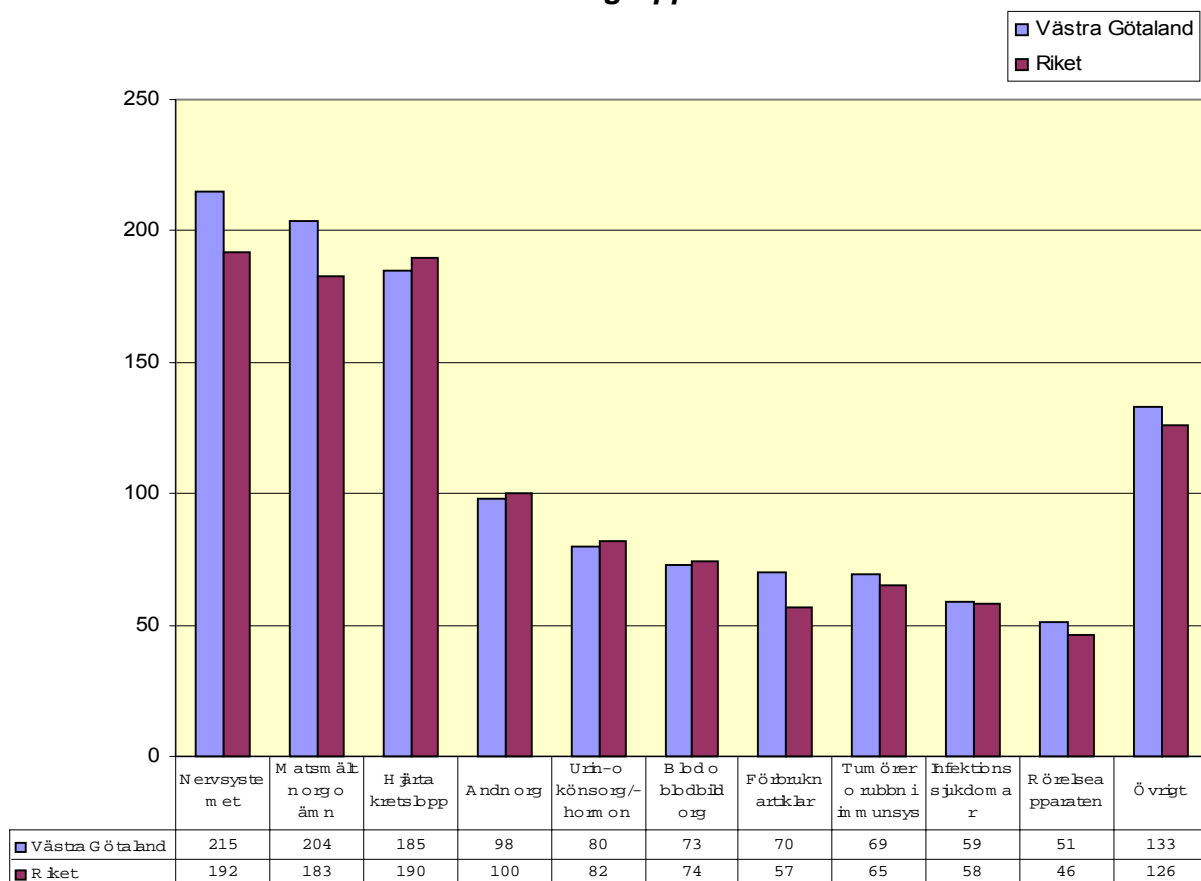
Diagrammet visar också att skillnaden i läkemedelskostnader mellan Västra Götaland och riket är störst i åldersgrupperna 75-år och 60-74 år. Här uppgår den relativa skillnaden till 8,6% respektive 6,7% - att jämföra med den totala relativa skillnaden på 5,4%. Detta mönster gäller för både män och kvinnor, men är något mer accentuerat för männens del.

#### 4.4 Läkemedel i form av huvudgrupper

I enlighet med WHO's rekommendationer tillämpar Sverige sedan år 1988 s.k ATC-kodning vid klassificering av läkemedel (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*). ATC-koden fördelar läkemedlen på fjorton anatomiska huvudgrupper, med två terapeutiska undergrupper, en kemisk/terapeutisk undergrupp och en undergrupp för kemisk substans.

Ett naturligt första steg vid en studie av hur kostnaderna fördelar sig på olika typer av läkemedel kan vara att begränsa fokus till de största huvudgrupperna. Se nedanstående diagram.

**Diagram 3 Västra Götaland och riket. Totala kostnader - kr/inv för receptläkemedel under 1:a halvåret år 2000 fördelat på ATC-grupper**



Diagrammet visar de tio största huvudgrupperna och en grupp "övrigt", som omfattar de fyra minsta grupperna. Som framgår är "Nervsystemet", "Matsmältningorganen och ämnesomsättningen" och "Hjärta och kretslopp" de klart största grupperna.

Det framgår att Västra Götaland under första halvåret år 2000 hade en högre läkemedelskostnad än riket i två av de tre största grupperna, nämligen: "Nervsystemet", och "Matsmältningorganen och ämnesomsättningen". Här är regionens kostnader 12 % respektive 11 % högre än rikets kostnader, dvs klart högre än den genomsnittliga dominansen på 5,4 %.

Frågan är då om detta beror på att VG-borna konsumerar en större volym läkemedel eller dyrare läkemedel, vad gäller dessa båda grupper. Ett sätt att ta reda på detta är att se vad som händer med den relativa skillnaden då faktorn "volym" konstanthålls. Hur påverkas med andra ord skillnaderna mellan länet och riket om jämförelsen istället grundas på genomsnittlig kostnad per DDD (=Definierad dygnsdos).

Sådana beräkningar visar att den genomsnittliga kostnaden per DDD för "Nervsystemet" ligger på 6,41 kr för Västra Götaland och på 6,31 kr för riket. Motsvarande kostnad per DDD för "Matsmältningorganen och ämnesomsättningen" ligger på 6,60 kr respektive 6,51 kronor. Detta betyder att VG's kostnad/DDD för Nervsystemet är 2 % högre än rikets kostnad/DDD och att den är 1% högre vad gäller "Matsmältningorganen och ämnesomsättningen".

För båda läkemedelsgrupperna blir slutsatsen att: VG's klart högre kostnader än rikets kostnader väsentligen är en effekt av att man skriver ut en större **volym** läkemedel. Det är endast

17% (2/12) av skillnaden beträffande "Nervsystemets sjukdomar" och 9% (1/11) av skillnaderna beträffande "Matsmältn.organen och ämnesomsättningen" som förklaras av dyrare läkemedelsval.

Beträffande den tredje av de tre stora huvudgrupperna - "Hjärta kretslopp" - visar Diagram 3 att Västra Götaland har en något **lägre** relativ kostnad än riket, närmare bestämt 3% lägre. Vidare tydliggör diagrammet att Västra Götaland avviker tydligt uppåt i förhållande till riket, vad gäller "Förbrukningsartiklar". I denna grupp, som förvisso är förhållandevis liten, är regionens kostnader hela 23% högre än rikets kostnader

Studeras kvinnor och män var för sig förändras inte skillnaderna mellan Västra Götaland och riket nämnvärt. Skillnaderna mellan de nämnda huvudgrupperna är i det närmaste lika stora för båda könen.

Däremot uppstår som väntat vissa påtagliga skillnader om kvinnor och män jämförs med varandra. Männen har lägre läkemedelskostnad i alla ATC-grupper än kvinnorna. Detta med undantag för gruppen "Hjärta kretslopp", som är den mest kostnadskrävande gruppen för mäns del. För kvinnornas del kommer denna grupp först på tredje plats efter "Nervsystemet" och "Matsmältningsorganen".

#### 4.5 "Särskilt intressanta" läkemedelsgrupper ur ökningssynpunkt

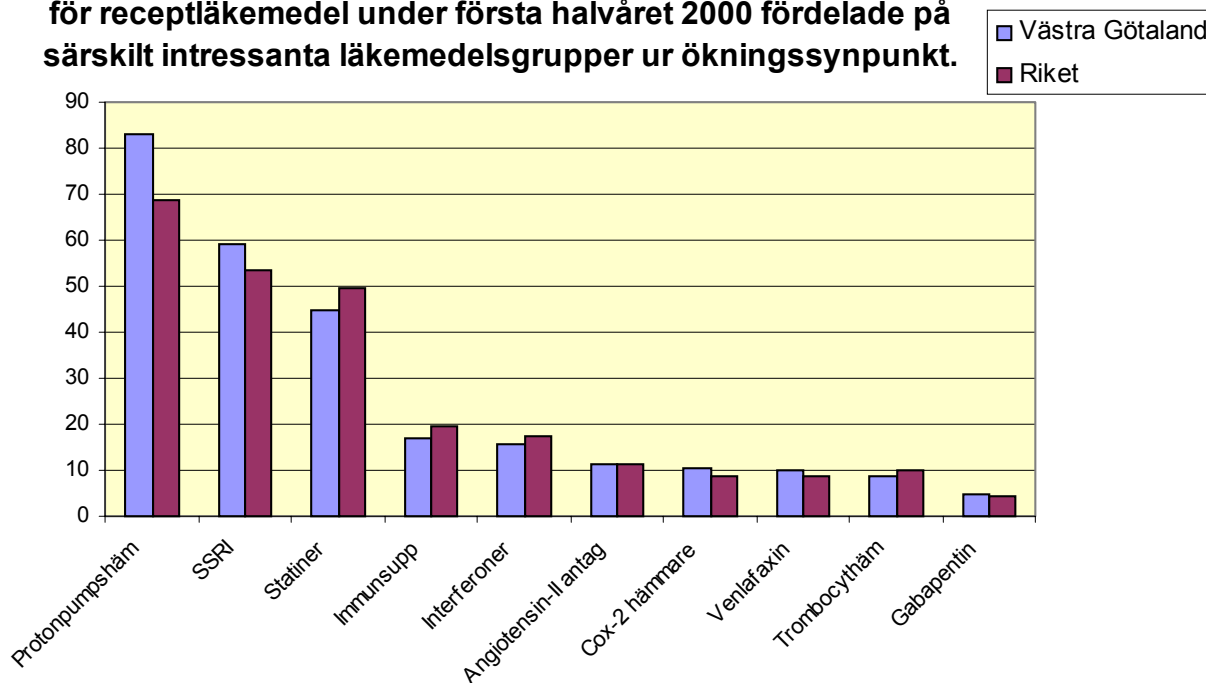
Ju längre ner man går i ATC-systemet desto mindre och mer specifika blir läkemedelsgrupperna. Detta betyder att det finns goda möjligheter att spåra upp och närmare definiera ev. avvikelser som framkommer då olika huvudgrupper studeras. Även när det gäller att få en bild av vilken typ av läkemedel som har störst betydelse för kostnadernas ökning är ATC-systemet en bra resurs.

I det senare fallet kan man t.ex. välja ut vissa, ur ökningssynpunkt, "särskilt intressanta" undergrupper som inte nödvändigtvis hör hemma på samma nivå i detta klassificeringssystem. Ett sådant strategiskt urval har gjorts av Lars Ahrenius Apoteket AB, Huddinge. Det består av följande 10 läkemedelsgrupper: *Statiner* (höga blodfetter), *Cox-2 hämmare*, (smärtstillande och antiinflamm.) *Immunosuppressiva medel*, (främst reumatiska sjukdomar) *Serotoninåterupptagningshämmare(SSRI)*, (antidepressivt) *Interferoner* ( tumörer/ rubbn. i immunsyst.) *Trombocytoaggregationshämmare*, ( hjärtinfarkt/ kärlkramp), *Protonpumpshämmare*, (överskott på magsyra) *Angiotensin II-antagonister* (högt blodtryck), *Venlafaxin* (antidepressivt) och *Gabapentin* (epilepsi)

Totalt sett genererade dessa grupper tillsammans 22% av Västra Götalands - och 21% av rikets läkemedelskostnader under första halvåret 2000. Det låter kanske inte så uppseendeväckande. Men studeras förändringen mellan första halvåret år 1999 och första halvåret år 2000 visar det sig att de svarade för hela 54% respektive 64% av kostnadsökningen.

Detta gör det angeläget att först och främst studera hur stora kostnaderna är i nuläget för var och en dessa ”särskilt intressanta” grupper. Så sker i nedanstående diagram där Västra Götalands kostnader under första halvåret år 2000 jämförs med rikets kostnader.

**Diagram 4. Västra Götaland och riket. Totala kostnader - kr/inv - för receptläkemedel under första halvåret 2000 fördelade på särskilt intressanta läkemedelsgrupper ur ökningssynpunkt.**



Diagrammet visar att läkemedelsgrupperna ”Protonpumpshämmare”, ”SSRI” och ”Statiner” är betydligt mer kostsamma än de övriga grupperna.

Vad gäller ”Protonpumpshämmare” är Västra Götalands kostnader 20% högre än rikets kostnader och beträffande ”SSRI” ligger regionen 11% över rikets kostnadsnivå. För ”Statinerna” gäller det omvända, här hamnar regionen 10% **lägre** än riket. Värt att notera är också att Västra Götaland inte når upp till rikets nivå för ”Immunsuppressiva medel”, där kostnaderna ligger 12% **lägre**. Det senare främst till följd av att kvinnorna har en låg konsumtionsnivå.

#### 4.6 Kostnadsökning mellan 1:a halvåret år 1999 och 1:a halvåret år 2000

Västra Götalands kostnader för receptläkemedel ökade med 89 kr per invånare och rikets kostnader med 76 kr per invånare mellan 1:a halvåret år 1999 och 1:a halvåret år 2000. Det motsvarar en ökning på 7,8% (135,2 miljoner kronor) respektive 7,0%.

Detta betyder att regionen hade en högre kostnadsnivå än riket också 1:a halvåret 1999 och att gapet ökat något mellan de båda mättillfällena.

De ur ökningssynpunkt ”särskilt intressanta” grupperna svarade, som framgått, för merparten av kostnadsökningen, i såväl riket, som Västra Götaland. Det finns därför anledning att inte bara redovisa hur stora dessa grupper var första halvåret år 2000 utan också hur mycket var och en ökade jämfört med första halvåret år 1999. Så sker i nedanstående tabell där fokus ligger på Västra Götaland.

**Tabell 1. ”Särskilt intressanta” läkemedelsgrupper ur ökningssynpunkt. Den relativa kostnadsökningen i riket och Västra Götaland mellan första halvåret år 1999 och första halvåret år 2000 och Västra Götalands kostnadsökning i miljoner kronor.**

	Riket	Västra Götaland	
	ökning av kr per inv. i %	ökning av kr per inv. i %	Ökning i miljoner kr
Protonpumpshämmare	2,9	4,5	16,6
SSRI	14	12	15,7
Immunsuppressiva medel	54	25	9,2
Interferoner	24	32	5,8
Cox-2 hämmare	*	*	5,4
Statiner	30	33	5,2
Venlafaxin	28	34	4,6
Trombocythämmare	33	34	3,8
Angiotensin II antag.	37	38	3,4
Gabapentin	80	71	3,0
<b>SUMMA</b>	-	-	<b>72,7</b>

\* Cox-2 hämmare fanns ej 1:a halvåret 1999

Tabellen visar de ur ökningssynpunkt ”särskilt intressanta” läkemedelsgrupperna ordnade efter ökningsstorlek. Detta med avseende på deras kostnadsökning i miljoner kronor inom Västra Götaland. Det framgår att grupperna sammantagna genererat en ökning på 72,7 miljoner kronor mellan första halvåret år 1999 och första halvåret år 2000.

Vad gäller de enskilda läkemedelstyperna framgår att de båda största grupperna *Protonpumpshämmare* och *SSRI* tillsammans svarar för nästan hälften, 45%, av den redovisade kostnadsökningen. Relateras dessa båda grupper till regionens totala kostnadsökning mellan de båda mätillfällena – 135,2 miljoner kr – blir motsvarande andel 24%. Vid en hastig blick kan det möjligen förvåna att en så liten ökning som 4,5% för *Protonpumpshämmarna* ger så pass kraftigt utslag i miljoner kronor räknat. Det förklaras av att denna grupp var mycket stor även 1:a halvåret 1999 – varje procents ökning blir därför förhållandevis dyr.

”*Immunsuppressiva*” medel, med en kostnadsökning på 9,2 miljoner, bildar en egen grupp – en slags mellangrupp. Iögonfallande är att Västra Götalandregionens kostnadsökning här är

relativt blygsam jämfört med utvecklingen i riket (om man nu kan kalla en 25%-ig ökning för blygsam). En effekt av detta var att riket gick ikapp och förbi regionen, vad gäller kostnader för ”*Immunsuppressiva medel*”. Se Digram 4. Det är främst kvinnornas förbrukning som förklarar ökningen. Här har rikets kostnader nästan fördubblats (96%) mellan de båda mät-tillfällena, medan ökningen för Västra Götalands kvinnor stannar vid 37%.

Resterande läkemedelsgrupper i Tabell 1 ligger alla inom ett ökningsintervall 3,0 - 5,4 miljoner kr. Vad gäller ”*Interferoner*” och ”*Venlafaxin*”, har regionens kostnader ökat något mer än rikets kostnader. I det förra fallet beror det enbart på kvinnornas konsumtion och i det senare fallet enbart på männens konsumtion. Beträffande den läkemedelsgrupp som svarar för den största procentuella ökningen relativt sett ”*Gabapentin*” har regionens kostnader ökat något mindre än rikets kostnader mellan första halvåret år 1999 och första halvåret år 2000.

Betraktas kostnadsökningen i ett mer övergripande könsperspektiv kan konstateras att männens totala läkemedelskostnader ökade med 7,4 % i Västra Götaland och med 7,0 % i riket, mellan de båda mätillfällena. För kvinnornas del uppgick motsvarande ökning till 8,1 %, respektive 7,0%. Västra Götalands större ökning än riket kan således kopplas till båda könen och något mer till kvinnornas än till männens konsumtion.

50% av kostnadsökningen för Västra Götalands män mot 55% för rikets män återfinns inom de ur ökningssynpunkt ”särskilt intressanta” läkemedelsgrupperna. För kvinnornas del är motsvarande andelar 57% för Västra Götaland och 71% för riket. Detta betyder i praktiken att Västra Götalands och rikets kostnader ökade nästan exakt lika mycket\* – för såväl män som kvinnor - då jämförelsen begränsas till de ”särskilt intressanta” grupperna. Det innebär i sin tur att regionen ökat sina läkemedelskostnader klart mer än riket inom den grupp läkemedel som ligger utanför detta urval – särskilt med avseende på kvinnorna.

\* Riket: Totalt 48,8 kr/inv, män 38,4 kr/inv, kvinnor 59,0 kr/inv. Västra Götaland: Totalt 48,6 kr, män 38,9 kr/inv, kvinnor 58,2 kr/inv.

## 5 SLUTSATSER

De totala kostnaderna för receptläkemedel var under första halvåret år 2000 5,4 % högre i Västra Götaland än i riket i dess helhet.

Föreliggande kartläggning har visat att denna skillnad accentueras i vissa avseenden. Västra Götalands kostnader är särskilt höga jämfört med rikets kostnader vad gäller:

- åldersgrupperna 75-år och 60-74 år. (6,7% respektive 8,6% högre)
- läkemedel i form av huvudgrupperna ”*Nervsystemets sjukdomar*” och ”*Matsmältningsorganens och ämnesomsättningens sjukdomar*” (12% respektive 11% högre)
- läkemedel i form av huvudgruppen ”*Förbrukningsartiklar*” (23% högre)
- läkemedelsgrupperna ”*Protonpumpshämmare -/överskott på magsyra/* och ”*Serotoninupptagningshämmare*”/antidepressivt/. (20% högre respektive 11% högre)

Regionens höga kostnader i förhållande till riket vad gäller huvudgrupperna *Nervsystemets sjukdomar*” och ”*Matsmältningsorganens och ämnesomsättningens sjukdomar*” är i väsentligt större utsträckning en effekt av större volym läkemedel än val av dyrare läkemedel.

Västra Götaland har relativt sett lägre kostnader än riket vad gäller:

- läkemedel i form av huvudgruppen ”*Hjärta kretslopp*” (3% lägre)
- läkemedelsgruppen ”*Statiner*”/höga blodfetter/ (10% lägre)
- läkemedelsgruppen ”*Immunsuppressiva medel*” /avstöttningsreaktioner vid transplantation/ (12% lägre).

Beträffande utvecklingen mellan 1:a halvåret år 1999 och 1:a halvåret år 2000 har visats att:

- Västra Götalands totala läkemedelskostnader ökat något mer än rikets kostnader - 7,6% respektive 7,0%.
- denna skillnad kan kopplas till båda könen, något mer till kvinnorna än männen.
- över hälften av kostnadsökningen återfinns inom ett urval - ur ökningssynpunkt - ”särskilt intressanta” läkemedelsgrupper.
- läkemedelsgruppen ”*Protonpumpshämmare*” ökat mer i Västra Götaland än i riket
- kostnaderna ökat nästan exakt lika mycket i Västra Götaland och riket – för såväl män som kvinnor - om jämförelsen begränsas till urvalet ”särskilt intressanta” läkemedelsgrupper.
- Västra Götaland ökat sina läkemedelskostnader klart mer än riket inom den grupp läkemedel som *ej* omfattas av nämnda urval – särskilt med avseende på kvinnor.

Olika slutsatser kan dras av denna rapport beroende på vad ett fortsatt analysarbete har för syfte.

Är syftet att närmare utreda orsakerna till att Västra Götaland har **höga kostnader**, i förhållande till riket, blir den viktigaste slutsatsen att en fördjupad jämförelse främst bör omfatta åldersgrupperna 75-år och 60-74 år. Särskild uppmärksamhet bör därvid ägnas huvud-

grupperna "Nervsystemet" och "Matsmältningsorganen- och ämnesomsättningen", läkemedelsgrupperna "Protonpumpshämmare" och "Serotoninupptagningshämmare" samt huvudgruppen "Förbrukningsartiklar". Angeläget i sammanhanget är att studera vad som händer med skillnaderna i förhållande till riket då jämförelserna enbart omfattar APO-dosförskrivna läkemedel, och då de enbart omfattar receptförskrivna läkemedel. (Detta mot bakgrund att Västra Götaland är den region i Sverige som har överlägset flest APO-dosförskrivningar).

Är syftet att närmare utreda i vilka avseenden Västra Götaland har förhållandevis **låga läkemedelskostnader** talar rapporten för att en fördjupad jämförelse i första hand bör inriktas på: Huvudgruppen "Hjärta kretslopp", läkemedelsgruppen *Statiner* och i viss mån också *Immun-suppressiva medel*. Konsekventa särredovisningar av män och kvinnor är här särskilt motiverat.

Och om syftet är att få en bättre bild av **kostnadsökningarna** i Västra Götaland blir den viktigaste slutsatsen att det behövs tätare mätningar och längre mätperiod som medger trendanalyser. Vad gäller kvinnor finns det anledning att försöka lokalisera de typer av läkemedel där Västra Götalands konsumtion ökat mest i förhållande till rikets konsumtion. För kvinnornas del finns det även skäl att närmare studera kostnadsutvecklingen vad gäller "Interferoner". Och beträffande männen syns det motiverat att följa upp konsumtionen av "Venlafaxin".

Till sist bör påpekas att det finns skäl att fundera över om Västra Götaland ska jämföras med "riket" i analyser av denna typ. Det innebär att Västra götaland avvikelse egentligen blir något "underdrivna". Detta till följd av att länet ingår som en del i "riket" - 17% av dess befolkning. Hade länet i detta fall istället jämförts med "riket - exklusive Västra Götaland" hade avvikelserna med andra ord blivit något större än vad de nu blev.