Socialstyrelsen

2024-04-09
Art.nr: 2024-4-9012
Reviderat: 2024-09-09

Statistik över uttag av läkemedel med semaglutid

Socialstyrelsen presenterar en kartläggning av uttag av läkemedel med semaglutid. Läkemedlen hämtas till största delen ut inom läkemedelsförmånen, förskrivs av regionala vårdgivare och en majoritet av patienterna har rapporterad historik av typ 2-diabetes i Socialstyrelsens register. En ökande andel av uttagen har gjorts utan subvention och regionala skillnader förekommer.

Subventioneras för vissa patienter med typ 2-diabetes

Diabetes är en av de stora folksjukdomarna i världen och kan orsaka förtida död, främst genom hjärt-kärlsjukdomar. Den vanligaste formen av diabetes är typ 2-diabetes. Cirka 5 procent av den vuxna befolkningen i Sverige beräknas vara drabbade. Behandling kan innefatta livsstilsförändringar (kost och motion) och läkemedel som på olika sätt hjälper kroppen att reglera nivåerna av blodsocker. Läkemedel med substansen semaglutid är glukossänkande läkemedel som hör till typen GLP-1-analoger.

Det finns tre läkemedel med substansen semaglutid, två är godkända för behandling av typ 2-diabetes[1] (benämns läkemedel 1 och 2) och ett är godkänt för viktkontroll vid obesitas eller övervikt[2] (benämns läkemedel 3) [1,2,3]. Läkemedel 1 och 2 subventioneras för behandling av vissa patienter med typ 2-diabetes [4,5].[3] Läkare kan förskriva läkemedel utanför godkänd indikation, så kallad off label-förskrivning. För läkemedel med semaglutid kan det till exempel förekomma off label-förskrivning i viktkontrollerande syfte. Patienter som inte uppfyller förmånsvillkoren kan få läkemedlen förskrivna utan subvention men bekostar då läkemedelsbehandlingen på egen hand. Detta faktablad begränsas till läkemedel med semaglutid som har godkänd indikation för typ 2-diabetes (läkemedel 1 och 2), om inget annat anges. De sistnämnda läkemedlen har haft återkommande restsituationer.

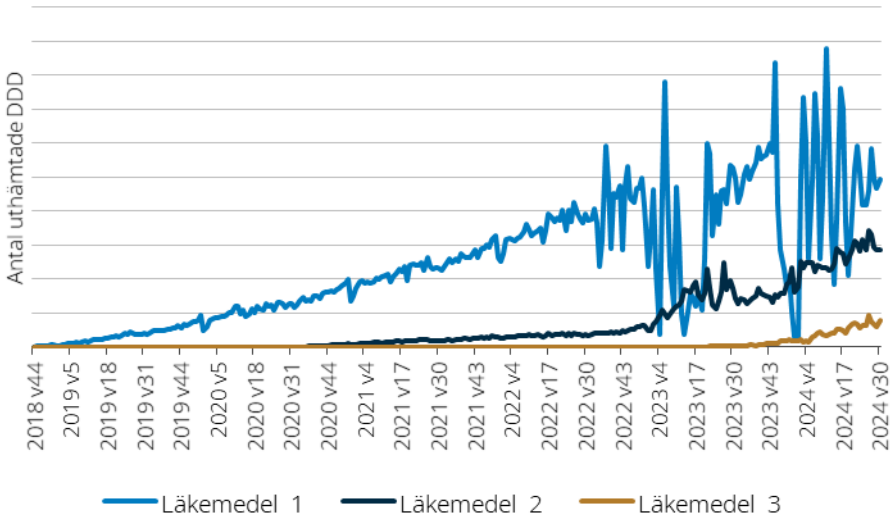
[1] Godkänd indikation för patienter med otillräckligt kontrollerad typ 2-diabetes.
[2] Godkänd indikation för patienter med ett BMI på minst 30 kg/m^2, BMI på minst 27 kg/m^2 vid förekomst av minst en viktrelaterad komorbiditet samt för ungdomar från 12 år som har högre BMI än 95 procent av personer med samma ålder och kön.
[3] Läkemedel 1 och 2 subventioneras endast för vuxna med typ 2-diabetes som har provat metformin, sulfonureider eller insulin, eller när dessa inte är lämpliga.

 ISSN 1400-3511

Hög efterfrågan har lett till restsituationer

Läkemedel med semaglutid började att säljas år 2018. Försäljningen har ökat över tid och efterfrågan har periodvis överstigit tillgången, vilket har lett till återkommande restsituationer sedan augusti 2022. Den varierande tillgången har haft en betydande påverkan på uthämtningar, mätt i definierade dygnsdoser (DDD)[4] per läkemedel, vilket fluktuerat kraftigt sedan restsituationerna inleddes (Figur 1). För att dämpa efterfrågan och därmed motverka restsituationer samt mildra dess konsekvenser har Läkemedelsverket, EMA och läkemedelsföretaget rekommenderat hälso- och sjukvårdspersonal att begränsa nyinsättningar [6]. På grund av statistiksekretess i 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) presenteras utvecklingen i uthämtad volym av läkemedlen i DDD utan värden.

Figur 1. Antal uthämtade DDD över tid.



Källa: Läkemedelsregistret

Ökning av uthämtningar utan subvention

En stigande trend observeras i både antal och andel uttag utan subvention över tid. Vad denna ökning beror på kan inte fastställas utifrån de data som finns tillgängliga, men möjliga orsaker till utvecklingen skulle kunna vara att:

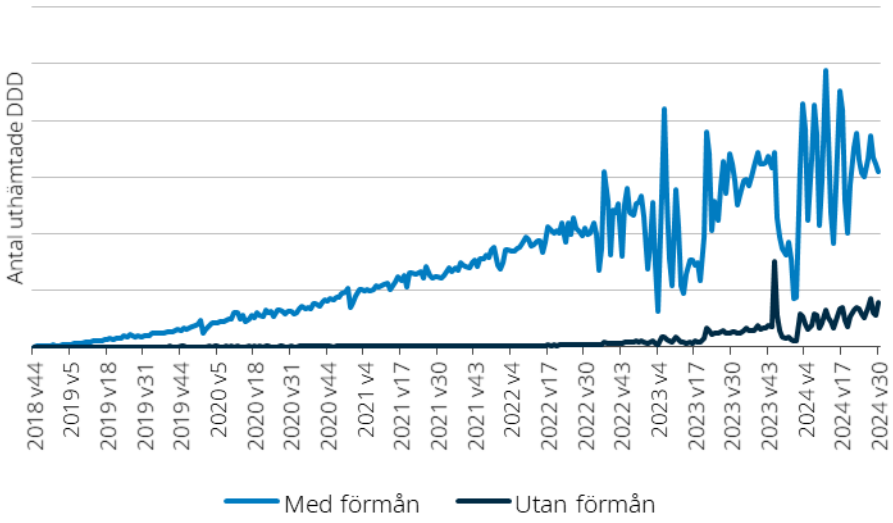
[4] Definierad dygnsdos (DDD) är förmodad genomsnittlig dygnsdos då läkemedel används av en vuxen person vid läkemedlets huvudindikation. Fastställs av WHO.

- läkemedlen förskrivs utanför förmånsvillkoren[5] i högre omfattning än tidigare, och att
- diabetiker vill säkerställa tillgång till läkemedel på grund av rådande restsituation (den del av uttag som överskrider tre månaders läkemedelsförbrukning subventioneras ej).

Under vecka 45 år 2023 observerades en topp i uthämtningar utan subvention (Figur 2). Denna topp tros bero på den ojämna tillgången av läkemedlen. Uthämtningar utan subvention utgjorde 14,1 procent av totalt antal uthämtade DDD under perioden januari till juli år 2024.

Figur 2. Uthämtade DDD över tid presenterat efter förmånstyp.

I figuren inkluderas läkemedel 1 och läkemedel 2.



Källa: Läkemedelsregistret

Subvention av enskilda patienters behandling kan ändras över tid

Det har förekommit att patienter inlett behandling utan subvention och sedan övergått till subventionerad behandling, eller omvänd ordning. Byten från uttag med subvention till uttag utan subvention kan tänkas bero på att vissa typ 2-diabetiker som uppfyller förmånsvillkoren ändå hämtat ut läkemedel utan subvention för att säkerställa tillgång under pågående restsituation. Det kan också ha förekommit att läkemedlen felaktigt har förskrivits med subvention trots att förmånsvillkoren inte uppfyllts. Byten från subventionerad till inte subventionerad behandling förekom även före restsituationerna. Byten till uttag med subvention kan bero på att patienter

[5] Patienten behöver uppfylla de villkor som Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) har fastställt för att förskrivningen ska ingå i läkemedelsförmånen. Om villkoren inte är uppfyllda ska förskrivning göras utan subvention. Se aktuella förmånsvillkor i fotnot 3.

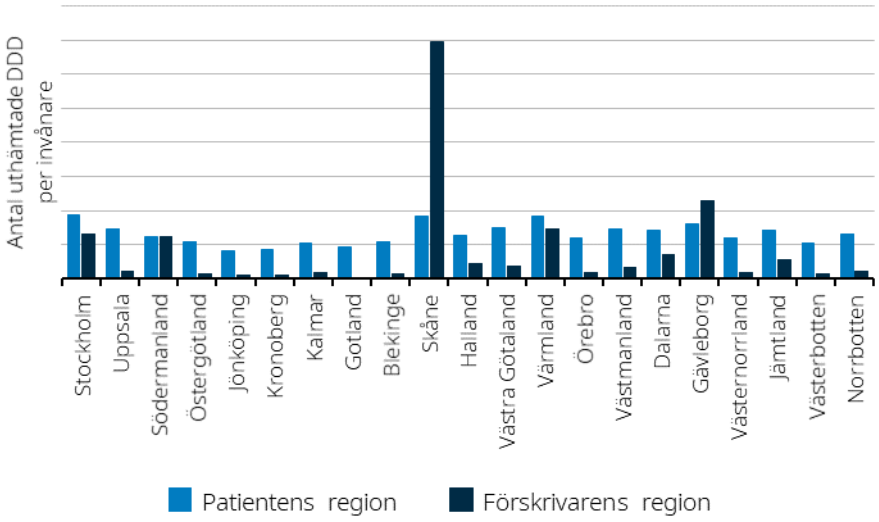
som inledningsvis inte uppfyllde förmånsvillkoren över tid uppfyller dessa för behandling av typ 2-diabetes, dvs. blivit diagnostiserade med typ 2-diabetes och provat metformin, sulfonureider eller insulin, när dessa är lämpliga.

Skillnad i förskrivning och uttag av läkemedlen på regionnivå

I kommande avsnitt presenteras uthämtningar under perioden januari-juli 2024 med avsikten att presentera aktuella siffror. Av uthämtade recept utan subvention förskrevs en större mängd än vad som hämtats ut av dess invånare av vårdgivare i region Skåne och Gävleborg (Figur 3). Ett fåtal kliniker står för en hög andel av den totala förskrivningen utan subvention i riket. Drygt 60 procent av uthämtade DDD utan subvention i riket förskrevs av vårdgivare i Skåne.

Figur 3. Antal uthämtade DDD utan subvention respektive förskrivningar utan subvention per invånare under januari-juli 2024, presenterat på regionnivå.

Uttag utan subvention presenteras i ljusblå färg, förskrivningar utan subvention presenteras i mörkblå färg. Endast uthämtade förskrivningar av läkemedel 1 och 2 inkluderas.



Källa: Läkemedelsregistret

Vårdgivarens ägarform fastställs av respektive region i samband med tilldelning av arbetsplatskod[6]. Eftersom bedömningar kan skilja sig mellan regioner kan även kategoriseringen av vårdgivare skilja sig i landet. Majoriteten av uthämtade läkemedel var subventionerade och förskrevs av

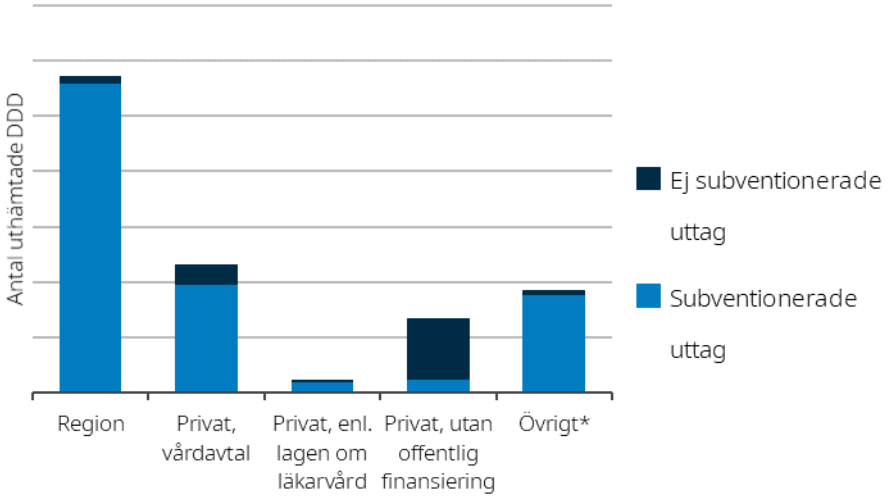
[6] Arbetsplatskod anges vid förskrivning på receptet. En arbetsplatskod kan omfatta en eller flera förskrivare på samma arbetsplats eller inom en grupp av förskrivare. Koderna tillhandahålls av regionen som vårdgivaren tillhör.

vårdgivare med regional ägarform (Figur 4). Av uthämtade läkemedel subventionerades en högre andel (97,8 procent) förskrivna av vårdgivare med regional ägarform än privata vårdgivare utan offentlig finansiering (18,2 procent).

Figur 4. Antal uthämtade DDD under januari-juli 2024, per förskrivande vårdgivares ägarform och subvention.

Kategorisering av ägarform för enskilda vårdgivare görs av respektive region. Uttag av läkemedel 1 och 2 inkluderas.

*Kategorin övrigt inkluderar vårdgivare med kommunal och statlig ägarform samt vårdgivare som regionerna kategoriserat som övrigt (innehåller t.ex. fritidsförskrivningar).



Källa: Läkemedelsregistret

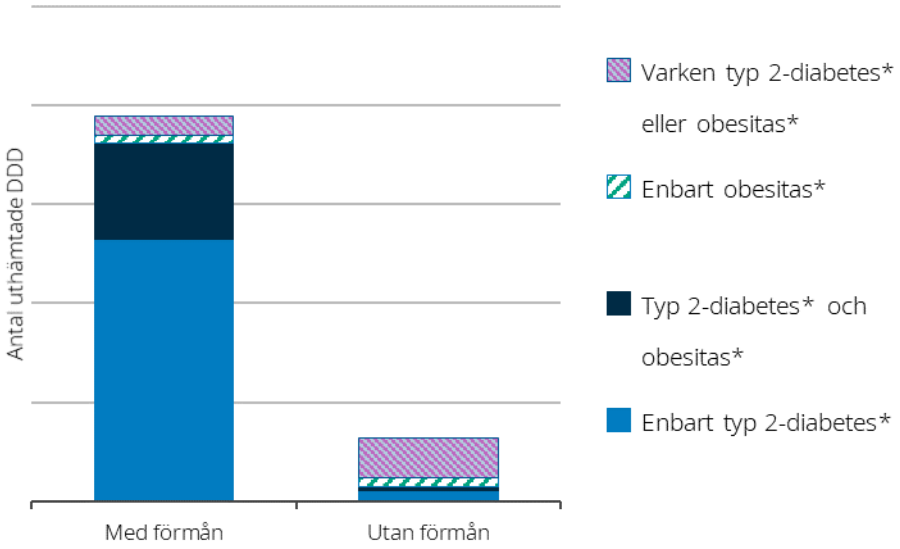
Uttag görs huvudsakligen av patienter med historik av typ 2-diabetes

Totalt hämtades 83,1 procent av läkemedel 1 och 2 ut av patienter med rapporterad historik av typ 2-diabetes[7] i Socialstyrelsens register. Motsvarande siffra med subvention var 92,8 procent och utan subvention 23,6 procent (Figur 5). Viktigt att notera är att patienter som saknar historik i Socialstyrelsens register för typ 2-diabetes eller obesitas[8] kan ha fått diagnos i primärvården som inte täcks av patientregistret.

[7] Patienter bekräftas ha historik av typ 2-diabetes genom minst en diagnos för typ 2-diabetes i öppen specialistvård eller slutenvård (patientregistret), eller minst ett uttag av läkemedel som används uteslutande för typ 2-diabetes (läkemedelsregistret).
[8] Patienter bekräftas ha historik av obesitas genom minst en diagnos för obesitas i öppen specialistvård eller slutenvård i patientregistret.

Figur 5. Antal uthämtade DDD under januari-juli 2024 och patientens rapporterade historik av typ 2-diabetes* och obesitas* i Socialstyrelsens register.

*Historik av typ 2-diabetes respektive obesitas identifieras genom diagnos i samband med läkarbesök i specialistsjukvård eller slutenvård (patientregistret), alternativt tidigare läkemedelsbehandlingar (läkemedelsregistret).
Presenteras för läkemedel 1 och 2.

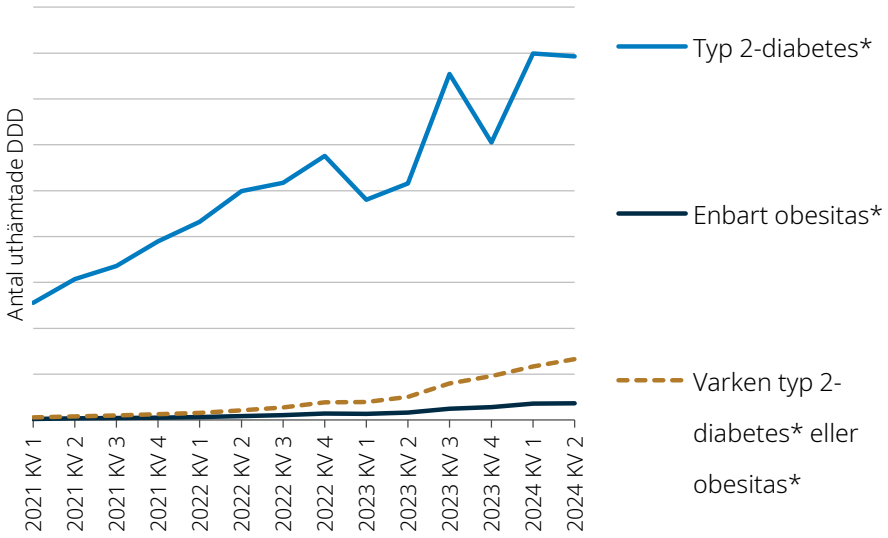


Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret

Antal uthämtade DDD oavsett subvention är fortfarande högst för patientgruppen med rapporterad historik av typ 2-diabetes (Figur 6). En ökning observeras för samtliga patientgrupper över tid. I januari 2022 blev läkemedel 3 godkänt för behandling av obesitas. Att semaglutid har visat sig ha flera användningsområden har sannolikt lett till en ökad efterfrågan på samtliga läkemedel med semaglutid [3].

Figur 6. Antal uthämtade DDD över tid, per rapporterad historik av typ 2-diabetes* och obesitas*.

*Historik av typ 2-diabetes respektive obesitas identifieras genom diagnos i samband med läkarbesök i specialistsjukvård eller slutenvård (patientregistret), alternativt tidigare läkemedelsbehandlingar (läkemedelsregistret).
Presenteras för läkemedel 1 och 2.



Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret

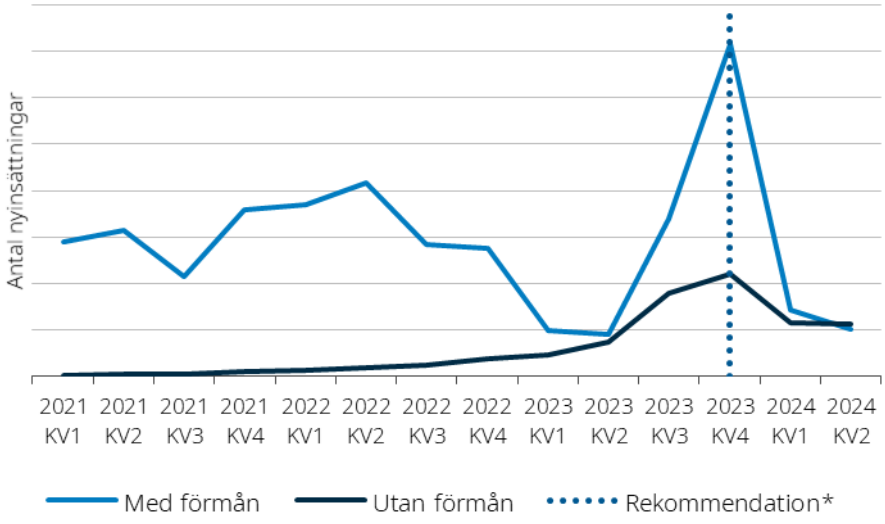
Antal nyinsättningar minskade efter rekommendation om begränsning

Den 20 november 2023 gick läkemedelsföretaget, i samråd med Läkemedelsverket, ut med en rekommendation om att begränsa nyinsättningar[9] på ett utav läkemedlen [6]. Efter rekommendationen har restsituationen fortsatt och antalet nyinsättningar på det läkemedlet har minskat (Figur 7). Minskningen har inte varit lika dramatisk för nyinsättningar utan förmån, som överstiger antalet nyinsättningar med förmån under andra kvartalet 2024. Ökningen under det fjärde kvartalet 2023 kan bero på tillfälligt ökad tillgång till läkemedel med semaglutid och samtidig restsituation för alternativa läkemedel.

[9] Påbörjande av ny behandling med ett visst läkemedel.

Figur 7. Antal nyinsättningar för ett läkemedel över tid, per förmånstyp.

Presenteras utifrån förskrivningsdatum för ett läkemedel.
*Tidpunkt då läkemedelsföretaget, i samråd med Läkemedelsverket, utfärdade rekommendation om att begränsa nyinsättningar för ett av läkemedlen.

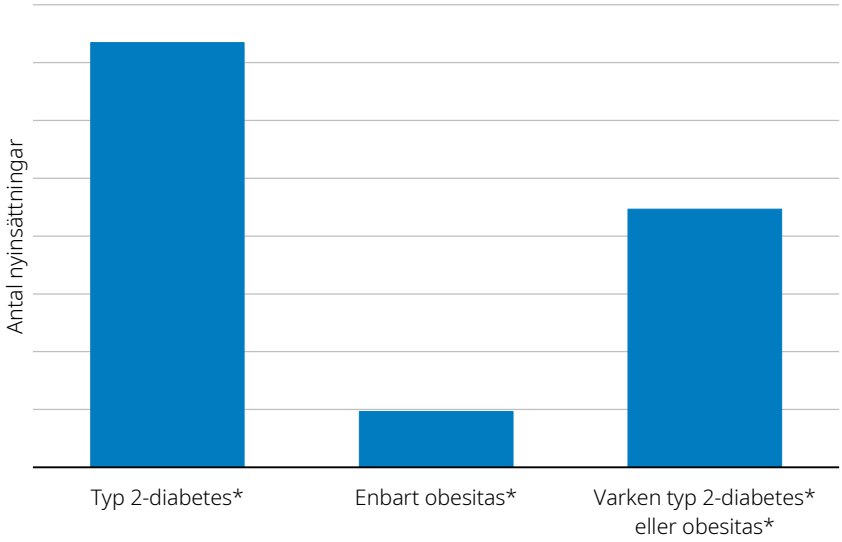


Källa: Läkemedelsregistret

Nyinsättningar av patienter har minskat efter rekommendationen (Figur 7). Majoriteten av de nyinsatta patienterna har typ 2-diabetes, men en betydande del hämtas ut av patienter utan rapporterad historik av typ 2-diabetes eller obesitas i Socialstyrelsens register (Figur 8).

Figur 8. Antal nyinsättningar kvartal 2, 2024, per rapporterad historik av typ 2-diabetes* och obesitas* över tid.

Presenteras utifrån förskrivningsdatum för läkemedel 1 och 2.
*Historik av typ 2-diabetes respektive obesitas identifieras genom diagnos i samband med läkarbesök i specialistsjukvård eller slutenvård (patientregistret), alternativt tidigare läkemedelsbehandlingar (läkemedelsregistret).



Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret

Referenser

1. European Medication Agency, Ozempic. Hämtad: 2024-02-05 från https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ozempic. 2023.
2. European Medication Agency, Rybelsus. Hämtad: 2024-02-05 från https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/rybelsus. 2023.
3. European Medication Agency, Wegovy. Hämtad: 2024-02-05 från https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/wegovy. 2023.
4. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Rybelsus ingår i högkostnadsskyddet med begränsning. Hämtad: 2024-04-05 från https://www.tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/begransad-subvention/arkiv/2020-08-28-rybelsus-ingar-i-hogkostnadsskyddet-med-begransning.html. 2020.
5. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Ozempic ingår i högkostnadsskyddet med begränsning. Hämtad: 2024-04-05 från https://www.tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/begransad-subvention/arkiv/2018-10-29-ozempic-ingar-i-hogkostnadsskyddet-med-begransning.html. 2018.
6. Läkemedelsverket, Ozempic (semaglutid) och Victoza (liraglutid): Bristsituation. Hämtad 2024-02-16 från https://www.lakemedelsverket.se/4acb7c/globalassets/dokument/nyheter/dhpc/ozempic_victoza-semaglutid_liraglutid-dhpc-2023-11-20.pdf. 2023.

Kontakt:

Michael Törnblom (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00
E-post: michael.tornblom@socialstyrelsen.se

Gudrun Jonasdottir Bergman (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00
E-post: gudrun.bergman@socialstyrelsen.se

Maria State (sakfrågor)

Telefon: 075-247 30 00
E-post: maria.state@socialstyrelsen.se