

Läkemedelskostnader i Region Skåne 2025

2026-03-04

Regionala enheten för läkemedel

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Utvecklingen inom olika Kostnadsslag.....	4
Utvecklingen inom olika Terapiområden	5
Generella faktorer som påverkar läkemedelskostnaderna	9
Exempel på positiva effekter av några läkemedelsgrupper som är eller har varit kostnadsdrivande	10

SAMMANFATTNING

Region Skånes totala bruttokostnader för läkemedel inom förmån och på rekvisition, läkemedel enligt smittskyddslagen, handelsvaror inom förmånen samt ATMP (Avancerade cell- och genterapier) uppgick 2025 till 7,8 miljarder kronor, vilket var en ökning med 4,1 procent jämfört med 2024.

Läkemedel och handelsvaror inom förmånen utgör cirka två tredjedelar av den totala läkemedelskostnaden.

Det är viktigt att känna till att nationellt framförhandlade sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsindustri innebär sekretessbelagda och i efterhand inkommande läkemedelsrabatter. Försäljningsdata i bruttopriser ger därför en felaktigt för hög bild av läkemedelskostnaderna, t ex för många cancerläkemedel, vissa läkemedel vid sällsynta diagnoser, hepatitläkemedel och vissa blodfettsänkare. Enligt statsbidragsöverenskommelsen delar stat och regioner på återbäringen från avtal om förmånsläkemedel och hepatitläkemedel, regionens nettokostnad för läkemedel blir därför lägre än bruttokostnaden och uppgick under 2025 till 6,8 miljarder kronor vilket var en ökning med 2,4 procent jämfört med nettokostnaden 2024.

Utfallet för de totala läkemedelskostnaderna 2025 var något lägre (-2,4 procent) än det förväntade utfallet i den senaste prognosen som reviderades i augusti 2025. Det beror framför allt på justeringen i högkostnadsskyddet för läkemedel, som trädde i kraft 1 juli 2025, vars effekt på kostnaderna var svårprognosticerad.

Volymen av receptförskrivna läkemedel mätt i DDD (definierade dygnsdoser) i Region Skåne ökade med 3 procent under 2025, vilket var i nivå med volymökningstakten för hela riket. Volymökningen i DDD under 2024 var 4 procent.

Förmånskostnaden 2025 för Region Skåne var 5,4 miljarder kronor brutto vilket innebar en ökning med 5,9 procent, detta var högre än ökningstakten för hela riket (3,7 procent). Skillnaden i ökningstakt beror till största del på att förskrivningen av några kostsamma läkemedel flyttats från rekvisition till recept i Skåne under 2025. Sett i absoluta tal Skåne ligger ungefär som riket i förmånskostnad för läkemedel per 1000 invånare. Se diagram 1 som visar utvecklingen av förmånskostnad i brutto för läkemedel i regioner och rike.

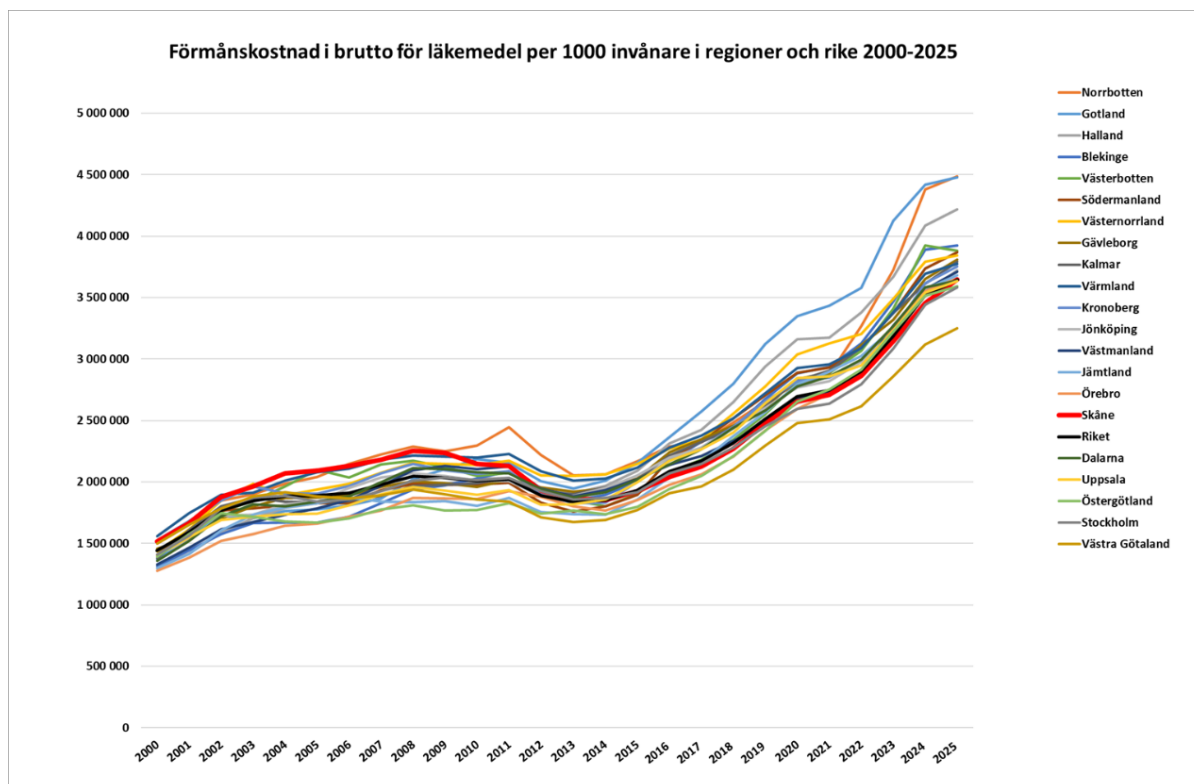


Diagram 1. Utveckling av förmånskostnad brutto för humanläkemedel per 1000 invånare 2000–2025

UTVECKLINGEN INOM OLIKA KOSTNADSSLAG

Region Skånes budgetmodell för kostnader inom läkemedelsförmånen bygger på en indelning i basläkemedel respektive klinikläkemedel. 2025 utgjorde basläkemedel 90 procent av den totala volymen i DDD respektive 36 procent av den totala förmånskostnaden i brutto. Kostnaden för basläkemedel ökade med 1,0 procent medan motsvarande bruttokostnadsökning för klinikläkemedel var 6,1 procent. Kostnaden i regionnetto för rekvisitionsläkemedel 2025 var 1,8 miljarder kronor vilket motsvarade en minskning med 1,2 procent jämfört med föregående år. Detta kan jämföras med ökningstakten 2024 som var 0,2 procent. Delförklaringar till den dämpade ökningstakten för rekvisitionsläkemedel finns inom t ex cancerläkemedel, läkemedel vid sällsynta diagnoser, ett aktivt arbete med att öka andelen kostnadseffektiva biosimilarer samt förflyttning av några läkemedel som ustekinumab och risdiplam från rekvisition till recept.

UTVECKLINGEN INOM OLIKA TERAPIOMRÅDEN

I diagram 2 illustreras hur stora olika övergripande terapiområden var i regionens nettokostnad under 2025. De tre största grupperna var cancerläkemedel, hjärt-kärl läkemedel + diabetesläkemedel respektive "biologiska läkemedel" (TNF-alfa hämmare samt närliggande). När det gäller ökningstakten jämfört med 2024 för dessa grupper (se diagram 3) uppvisade cancerläkemedel en kostnadsökning med 0,02 procent, medan diabetesläkemedel (oavsett indikation) ökade med 8,1 procent och hjärt-kärl läkemedel med 0,3 procent. För gruppen "biologiska läkemedel" minskade kostnaden med 1,2 procent.

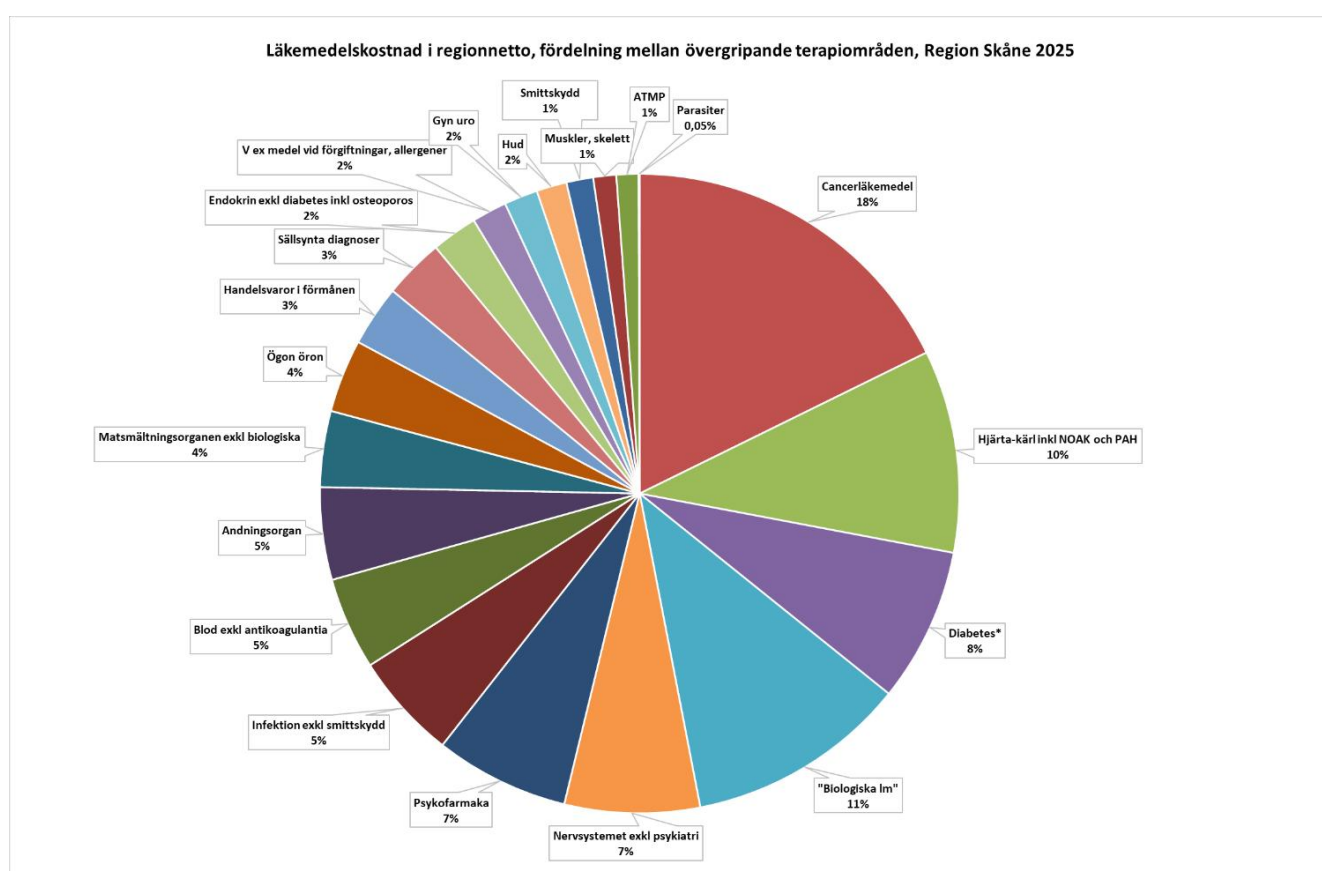


Diagram 2. Andel av total kostnad regionnetto i Region Skåne för läkemedelsgrupper 2025

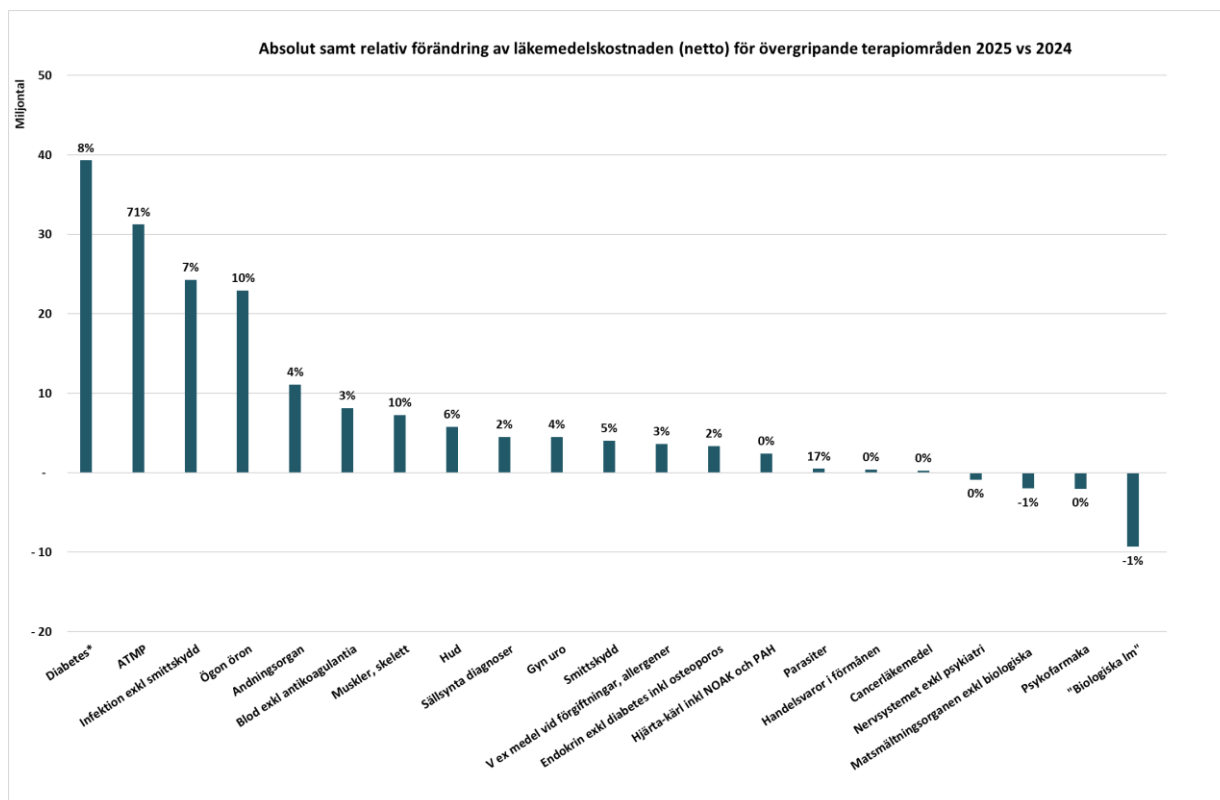


Diagram 3. Total regionnettokostnadsförändring, absolut samt relativ förändring 2025 jämfört med 2024 för läkemedelsgrupper i Region Skåne

Nettokostnadsökningen för **cancerläkemedel** var 0,25 miljoner kronor vilket motsvarade 0,02 procent. Detta kan jämföras med 2024 då nettokostnadsökningen var 60 miljoner kr motsvarade 5 procent. De största orsakerna till den låga ökningstakten 2025 är övergång till viktbaserad dosering för vissa immunterapier samt effekt av patentutgång för pomalidomid som skedde i slutet av 2024.

Introduktionen av nya läkemedel och indikationer har fortsatt under 2025 inom t ex myelom, bröstcancer, urinblåsecancer och gastrointestinal cancer. Immunterapi får dessutom allt bredare användning och är nu värdefull behandling även inom flera mindre diagnoser. Området är fortsatt under snabb utveckling, vissa läkemedel ersätter befintlig terapi medan andra erbjuder behandling där det inte funnits eller är tilläggs/kombinationsbehandling. De största kostnadsökningarna, både i absoluta och relativa tal, ses inom gruppen kinashämmare samt för enskilda substanser som t ex tebentafusp. Stor vikt läggs vid att följa nationella riktlinjer och rekommendationer och för vissa behandlingar har man gått från fast till patientindividuell dosering vilket har haft en kostnadsdämpande effekt. De framsteg som gjorts de senaste decennierna

inom cancervården, inte minst med hjälp av läkemedel, visar på betydande förlängd överlevnad inom flera diagnoser, [läs mer här](#).

Biologisk behandling vid inflammatorisk sjukdom (reumatisk sjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom och psoriasis) har tidigare varit starkt kostnadsdrivande. Under 2025 minskade dock den totala kostnaden något jämfört med föregående år. Detta berodde framför allt på ett prisfall och aktivt arbete med övergång till kostnadseffektiva biosimilarer för ustekinumab. Även för TNF-hämmare fortsatte kostnaden att minska trots en tydlig volymökning för adalimumab, även denna kostnadsminskning tack vare aktivt byte till billigare biosimilarer. Nu torde dock effekten av biosimilarintroduktion i stort sett vara inhämtad för TNF-hämmare medan volymen fortsatt ökar. Inom området ”biologiska läkemedel” tillkommer ett stort antal behandlingsalternativ med andra verkningsmekanismer och fler indikationer som möjliggör behandling av allt fler patienter. [Läs mer här om exempel på nyttan av biologiska läkemedel](#).

Kraftiga kostnadsökningar ses för **läkemedel vid diabetes typ 2**. Nationella riktlinjer ger hög prioritet till nyare och mer kostsamma diabetesläkemedel. **Utvidgade indikationsområden, även till icke-diabetiker, som påverkar patientantalet är hjärtsvikt respektive njurprotektion**. Under 2025 hämtade drygt 48 000 skåningar ut SGLT2-hämmare vilket motsvarar en volymökning i antal individer med 17 procent (7 000 individer). Antalet skåningar som hämtat ut någon GLP1-analog inom förmån under 2025 ökade med 17 procent till cirka 22 000 individer. Användningen av Rybelsus, som är en peroral variant av semaglutid, har stabiliserats under 2025 efter en kraftig ökning under 2023–2024, men utgör fortfarande en stor kostnadspost bland läkemedel vid diabetes typ 2.

Kostnaden för ”**hjärt-kärlläkemedel**” var i princip oförändrad jämfört med 2024. En fortsatt övergång till NOAK istället för warfarin för att förebygga stroke hos patienter med förmaksflimmer gör att volymen för dessa läkemedel förväntas att fortsätta öka. Att behandlingsgraden ökar är glädjande och helt i enlighet med nationella riktlinjer. Kostnadsökningen för NOAK har dock uteblivit under 2025, främst till följd av ett aktivt arbete för att öka andelen generiskt dabigatran samt att priset för dabigatrangenerika har sjunkit. [Läs mer här om exempel på nyttan av NOAK](#).

Två blodfettssänkande läkemedel, PCSK9-hämmarna Repatha och Praluent har fått utökade indikationer och ökar fortsatt kraftigt i användning. Fler

behandlingsalternativ vid hjärtsvikt finns nu tillgängliga, dels kombinationspreparatet Entresto (sakubitril-valsartan) som gett en tydlig kostnadsökning, dels vissa diabetesläkemedel som sedan några år fått utökade indikationer och rekommendationer. Den övergripande kostnadsökningen för hjärt-kärlläkemedel under de senaste åren kan till viss del härledas till högre generikapriser. Även om vi nu ser en viss dämpning jämfört med de kraftiga prisökningarna under 2024, ligger prisbilden alltså över 2023 års nivåer.

Läkemedel vid sällsynta diagnoser ökade i nettokostnad med cirka 4,5 msek motsvarande 2 procent jämfört med föregående år.

I denna grupp återfinns bland annat de nyare läkemedlen vid cystisk fibros som beviljades förmån från och med december 2022 och snabbt introducerades. Exempel på vilken nytta de nya läkemedlen har gjort är förbättrad lungfunktion och att patienterna har betydligt mindre behov av intravenös antibiotika. [Läs mer om positiva effekter här.](#)

För **psykofarmaka** minskade kostnaderna med 0,3 procent, trots viss volymökning. Förklaringen är framför allt det förändrade högkostnadsskyddet där patienten betalar en högre egenavgift.

Kostnaden för **immunglobuliner** som grupp har ökat under 2025. Dels på grund av introduktionen av Beyfortus som RS-profylax till barn, dels på grund av ökad användning av immunglobuliner vid framför allt sekundär immunbrist. Denna ökning har en tydlig koppling till användning av nyare cancerläkemedel som är förknippad med risk för sekundär immunbrist.

Kostnaden för läkemedel som hör till gruppen **ATMP** har ökat under 2025, det gäller såväl cell- som genterapier inom onkologi och neurologi.

Nettokostnaden för läkemedel som förskrivs enligt **smittskyddslagen** (främst vid HIV och hepatit) ökade något 2025 jämfört med 2024. En ökning ses inom HIV och en minskning inom hepatit C. Delvis var detta väntat, eftersom intensiv behandling av hepatit C medfört att det nu finns färre patienter aktuella för behandling. Ett aktivt arbete pågår dock tillsammans med sprutbytes- och LARO-mottagningar för att nå även patienter i aktivt narkotikamissbruk, en nyckelgrupp för att förhindra smittspridningen. [Läs mer om positiva effekter av Hepatit C-läkemedlen här.](#)

GENERELLA FAKTORER SOM PÅVERKAR LÄKEMEDELSKOSTNADERNA

Förbättrade behandlingsmöjligheter inom flera terapiområden har gett längre överlevnad men också **längre behandlingstider**. Nya och **utökade indikationer** för redan godkända läkemedel ger en bredare användning och **fler patienter** kan erbjudas behandling.

Relaterad till **befolkningsökning och åldrande befolkning** finns dessutom en underliggande volym- och kostnadsökning för läkemedel.

En **ökad följsamhet till rekommendationer** och riktlinjer såsom NT-rådsrekommendationer, nationella vårdprogram och personcentrerade vårdförlopp innebär ofta ökade läkemedelskostnader.

Introduktionstakten av nya läkemedel och indikationer är svårbedömd men tendensen är att det går fortare nu än tidigare. Den europeiska godkännandeprocessen för läkemedel har utvecklats med accelerated access och PRIME-status, vilket gör att angelägna läkemedel kan godkännas snabbare och på mindre underlag. Den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel bidrar dessutom till snabbare introduktion av nya läkemedel och fler indikationer.

Satsningar för att **öka tillgängligheten till vård** resulterar också i ökade kostnader för läkemedel. Införande av valfrihetssystem (LOV) inom specialiserad vård har inneburit en ökande kostnad för berörda läkemedel.

Beslutet om en större **förändring av högkostnadsskyddet för läkemedel** med start 1 juli 2025 har bidragit till en dämpning av ökningstakten för förmånen. Gränsen för frikort höjdes då till 3 800 kr. Beloppen inom den så kallade högkostnadstrappan höjdes också i varje steg. I och med att patienten betalar mer dämpas förmånskostnaden för regionen. I beräkningar som gjorts för hela riket beräknades patienternas egenavgifter öka nationellt med cirka 540 miljoner kronor för 2025, 2 160 miljoner kronor för 2026 och 2 700 miljoner kronor från och med 2027. Vår bedömning är att detta har fått och fortsatt kommer få störst effekt på basläkemedel.

Statsbidraget för receptläkemedel sänks med motsvarande belopp. För regionen blir därmed effekten neutral. Höjningen av högkostnadsskyddet kan även leda till andra effekter, exempelvis att patienter väljer att inte hämta ut dyra läkemedel från apotek.

Generellt ses inga kostnadsökningar som är direkt oväntade eller förvånande 2025. För vissa läkemedelsgrupper blir dock effekter av **licens- och**

extemporeberedningar samt **ökade kostnader på grund av restnoteringar** av viktiga läkemedel större än förväntat.

Ett aktivt läkemedelsarbete som leder till rationella läkemedelsval hos förskrivare i Skåne har lett till att de skånska kostnaderna för läkemedel som tidigare låg högt i jämförelse med andra regioner nu ligger i nivå med riket. Sedan 2015 har dock ökningstakten stigit märkbart, såväl i Skåne som i andra regioner och detta har huvudsakligen välmotiverade orsaker som tillkomst av nya effektiva läkemedel.

EXEMPEL PÅ POSITIVA EFFEKTER AV NÅGRA LÄKEMEDELSGRUPPER SOM ÄR ELLER HAR VARIT KOSTNADSDRIVANDE

Exempel från LAG läkemedel Hudsjukdomar, Åke Svensson, Överläkare Hud, SUS
”Patienter med svår psoriasis har fått en påfallande bättre behandling sedan tillkomst av biologiska läkemedel. Psoriasis är inte enbart en hudsjukdom utan betraktas i dag som en systemsjukdom som bland annat påverkar, leder, kardiovaskulär sjuklighet och bidrar med flera mentala sjukdomar. Alla dessa aspekter kan påverkas positivt vid behandling med adekvata läkemedel och det innebär en mycket stor förbättring av livskvaliteten för en utsatt patientgrupp. Tidigare fick patienterna mycket långa behandlingar på dagvårdsavdelningar men numera är behandlingseffekten mycket bättre och tidsåtgången avsevärt lägre. Den hälsoekonomiska vinsten är mycket tydlig.

Atopisk dermatit är den hudsjukdom som ur ett samhällsperspektiv ger mest sjukdomsburden. De flesta individerna behandlas med utvärtes medel men de med utbredda och svåra eksem är i behov av systemiska läkemedel. Denna patientgrupp med svåra hudbesvär och uttalad klåda har en ökad risk för multipla autoimmuna tillstånd. Med välavvägd systemisk behandling kan såväl hudsymptomen som dessa komplicerande sjukdomar hanteras på ett mycket bra sätt med minskat lidande och sjuklighet”.

Exempel från LAG läkemedel inflammatoriska sjukdomar, Elisabet Lindqvist, Överläkare Reumatologi, SUS

”För patienter med kroniska **inflammatoriska ledsjukdomar** har de nya biologiska läkemedlen som oftast ges tillsammans med traditionella antireumatiska läkemedel gjort stor skillnad. Idag behandlas mer än 40% av dessa patienter med biologiska läkemedel. Fler når låg sjukdomsaktivitet eller remission, de utvecklar mindre

ledskador och behåller bättre funktion. Även om vissa symptom kvarstår så skattar många bra livskvalitet och fler kan fortsätta att arbeta vilket betyder mycket både för personen och samhället. Den ökade risken för hjärtsjukdomar och andra tidigare vanliga komplikationer verkar också minska. Det har kommit nya behandlingar även för andra reumatiska sjukdomar med allvarlig prognos där överlevnad och livskvalitet avsevärt förbättrats.”

Exempel från LAG läkemedel inflammatoriska sjukdomar, Jan Lillienau, Överläkare Gastroenterologi, SUS

”Crohns sjukdom är en tarmsjukdom som framför allt orsakar inflammation och förträngningar i tarmen samt svåra fistlar mellan tarmar och kring anus. Diarré, buksmärtor, tarmvred, läckage kring anus och svårigheter att hålla vikten är typiska symtom. Förr i tiden behövde patienterna ofta opereras flera gånger under livet. Sedan 25 år har vi tillgång till biologiska läkemedel med god effekt för relativt många patienter. Många har dock inte svarat tillfredställande på behandlingen eller förlorat effekten av behandlingen. Under de senaste åren har det tillkommit många nya läkemedel med god effekt för en betydligt större andel av patienterna. Flera av dessa läkemedel kan kombineras med de första biologiska läkemedlen med mycket god effekt även vid svår sjukdom. Färre patienter behöver därför genomgå kirurgi. Det finns dock fortfarande behov av nya läkemedel för en del mycket svårbehandlade patienter.”

Exempel cancerläkemedel, LAG läkemedel Cancersjukdomar

De framsteg som gjorts de senaste decennierna inom cancervården, inte minst med hjälp av läkemedel, visar på betydande förlängd överlevnad inom flera diagnoser. Nedan diagram 5 är hämtat från [cancer-isiffror-2023.pdf](#). För några få diagnoser har en behandlingsprincip under många år varit att ge tilläggsbehandling med läkemedel efter kirurgi för att minska risken för återfall, så kallad adjuvant behandling. Under de senaste åren har detta blivit aktuellt för allt fler diagnoser och fler är på väg. Behandlingarna kan pågå i år och bidrar till ständigt ökade läkemedelskostnader både nu och framöver. Den förväntade effekten är en tydligt förlängd överlevnad och i framtiden undvikbara kostnader då färre patienter kommer att återinsjukna.

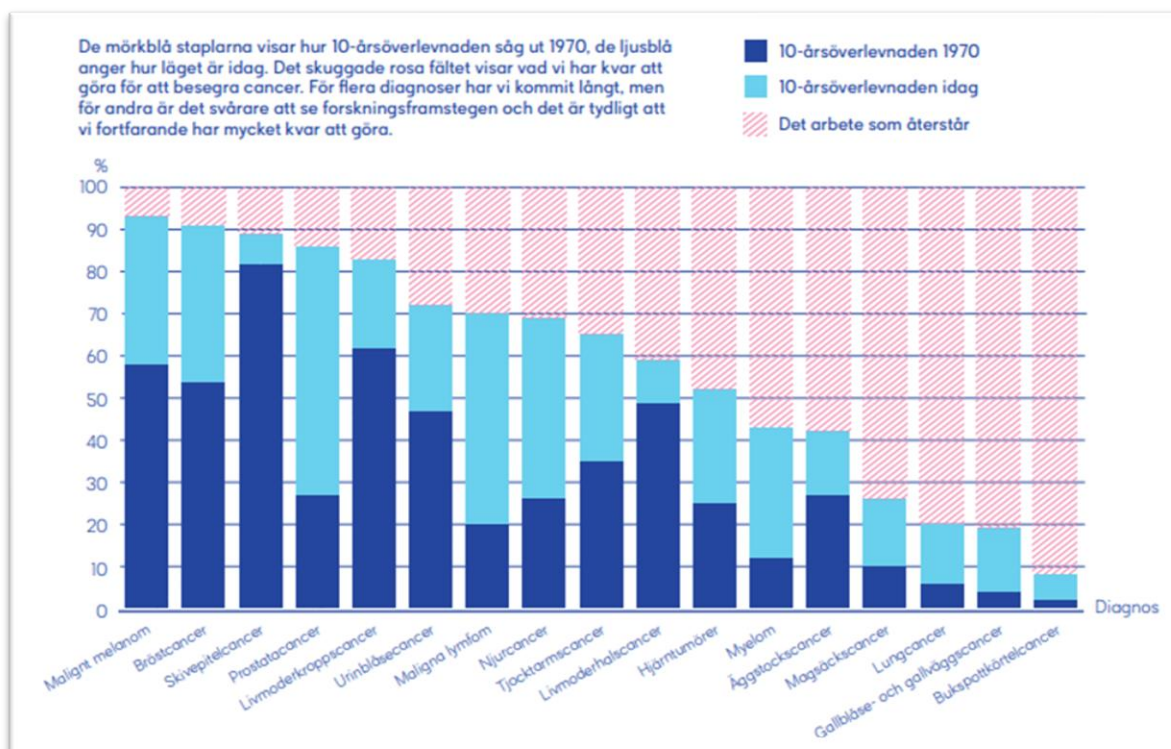


Diagram 5. Förändring av 10-årsöverlevnad för olika cancerdiagnoser, källa Cancerfonden

Nya läkemedel vid Cystisk fibros, Lennart Hansson, Överläkare, Cystisk fibros mottagningen, SUS, LAG läkemedel Lung- och allergisjukdomar

”För drygt tre år sedan introducerades de mycket kostsamma läkemedlen Kaftrio/Kalydeco för svenska patienter med cystisk fibros. Läkemedlen har helt revolutionerat vården för patienterna. Patienterna fick omgående mindre slem och hosta och upplevde kraftig subjektiv förbättring och ofta betydligt mindre sjukdomskänsla och upplevde mer energi. Vid uppföljning efter två år noteras att lungfunktionen har förbättrats kraftigt, inflammatoriska parametrar (i blod och utandning) har minskat och BMI har ökat. Kolonisation med bakterier har ytterligare minskat andra året och behovet av antibiotika intravenöst ytterligare minskat, där vi redan 2023-24 noterade en halvering av antalet iv-kurer. Före start av Kaftrio behövde nästan 50 % av alla vuxna CF-patienter en intravenös antibiotika någon gång under året och det har minskat till endast 15 %. Vi har kunnat glesa ut intervallen för återbesök och utöver en kraftig klinisk förbättring för patienter har vi även en kostnadsminskning för vården.”

Exempel NOAK, Magnus Esbjörnsson, Överläkare, VO Medicin Hässleholm, LAG läkemedel Nervsystemets sjukdomar

”Sedan 2010 då NOAK introducerades i Sverige, har insjuknande i stroke i landet i stort och i Region Skåne kraftigt minskat tack vare bättre förebyggande behandling vid förmaksflimmer. 2011 registrerades i kvalitetsregistret Riks-Stroke 25 108 insjuknanden i stroke i Sverige och 3 444 i Region Skåne. 2024 hade antalet som insjuknar minskat till 19 832 respektive 2 627. Denna minskning är särskilt anmärkningsvärd med tanke på att befolkningen och andelen äldre under denna period har ökat påtagligt (i Skåne ökade befolkningen 2011-2024 med 14,1 procent - i gruppen 70 år och äldre med 37,2 procent). Då stroke är den vanligaste orsaken till förvärvad funktionsnedsättning, och dessutom hör till de vanligaste dödsorsakerna i Sverige, är patient- och samhällsnyttan av minskningen i strokeinsjuknande mycket stor.

Uppskattningar av samhällskostnaden per strokedrabbad individ ligger på ca 730 000 SEK, men vid förmaksflimmerorsakad stroke är denna betydligt högre på grund av genomsnittligt svårare symptom. Minskningen i strokeinsjuknande motsvarar minst en samhällsekonomisk besparing på mellan 600 till 1800 miljoner SEK i Region Skåne per år, och uppväger väl förmånskostnaden för behandlingen med NOAK. Tack vare patentutgångar och tillskott av generiska preparat inom gruppen NOAK förväntas förmånskostnaden att sjunka påtagligt de närmsta åren och därmed förbättra kostnadseffektiviteten ytterligare för strokeförebyggande behandling vid förmaksflimmer. Tack vare att Region Skåne aktivt arbetat med att uppmuntra till användning av generiskt dabigatran uppskattas att vi undvikit förmånskostnader på drygt 15 miljoner sedan generikapriset började sjunka”

Exempel Läkemedel vid Hepatit C, Åsa Lundgren, Överläkare, Infektionskliniken Kristianstad, LAG läkemedel infektionssjukdomar

”Hepatit C är en kronisk virussjukdom som framför allt drabbar levern. Smitta sker via blod och obehandlad utvecklar ca 25 procent levercirros inom 20 år. Detta i sin tur kan leda till leversvikt och hepatocellulär cancer. I Västvärlden har hepatit C-orsakad leversvikt varit den vanligaste orsaken för levertransplantation.

Hepatit C-viruset är ett relativt nyupptäckt virus. Det upptäcktes 1989 och först 1992 hade man fungerande blodtester. Således förekom blodtransfusionssmitta fram till 1992 men numera är den vanligaste smittvägen via delade injektionsverktyg bland intravenösa missbrukare.

I början av 00-talet kom de första behandlingsmöjligheterna för hepatit C. Då var det behandlingar bestående av ribavirintabletter och injektioner med interferon. Det var behandlingar med många svåra biverkningar, tex blodtransfusionskrävande anemi, humörsvängningar, feber, influensaliknande symtom och sköldkörtelrubbningar. Det fanns även många kontraindikationer där dekompenenserad levercirros och psykisk sjukdom gjorde att många patienter inte blev aktuella för behandling. Beroende på vilken hepatit C-genotyp patienten hade gavs behandling i 6 alternativt 12 månader och utläkningen var bara 50-80 procent. Således var det många patienter som överhuvudtaget inte var aktuella för behandling och många som gavs behandling svarade inte på den.

2014 kom Direct Acting Antivirals (DAA). Detta var en helt ny läkemedelsgrupp som verkar direkt på hepatit C-viruset. Med dessa nya läkemedel ändrades situationen radikalt för patienter med kronisk hepatit C. Plötsligt fanns behandlingar med enbart tabletter som ges i 12 veckor. Biverkningar är ovanliga och nästan alla svarar på behandlingen, det vill säga läker ut sin hepatit C. Dessutom kan vi med DAA även behandla patientgrupper som tidigare inte varit aktuella för hepatit C-behandling, framför allt de med dekompenenserad leverscirros och de med psykisk sjukdom. Genom att behandlingen tolereras väl av patienterna kan vi även behandla patienter i aktivt intravenöst missbruk utan att alltför många avbryter.

Initialt var DAA-behandlingen dyr och genom ett ordnat nationellt införande gavs initialt behandlingen enbart till de svårast sjuka med levercirros. Allt eftersom prisbilden har ändrats har allt fler patienter kunnat erbjudas behandling. Idag erbjuds alla med kronisk hepatit C behandling. På sikt kommer detta att, förhoppningsvis, leda till att hepatit C-orsakad levercirros och därmed leversvikt och hepatocellulär cancer kommer att minska.

2015, dvs året innan DAA introducerades rapporterades knappt 2000 fall av nysmittad hepatit C i Sverige. 2023 hade siffran sjunkit till 1000, dvs en minskning med 53 procent.

WHO har en elimineringsplan för hepatit C där man avser en 90 %-ig reduktion av nya infektioner (incidens) och en 65 %-ig reduktion av hepatit B- och C-orsakad död till år 2030, i jämförelse med situationen år 2015. Sverige är inte där ännu men har med 53%-ig reduktion kommit en bit på väg”