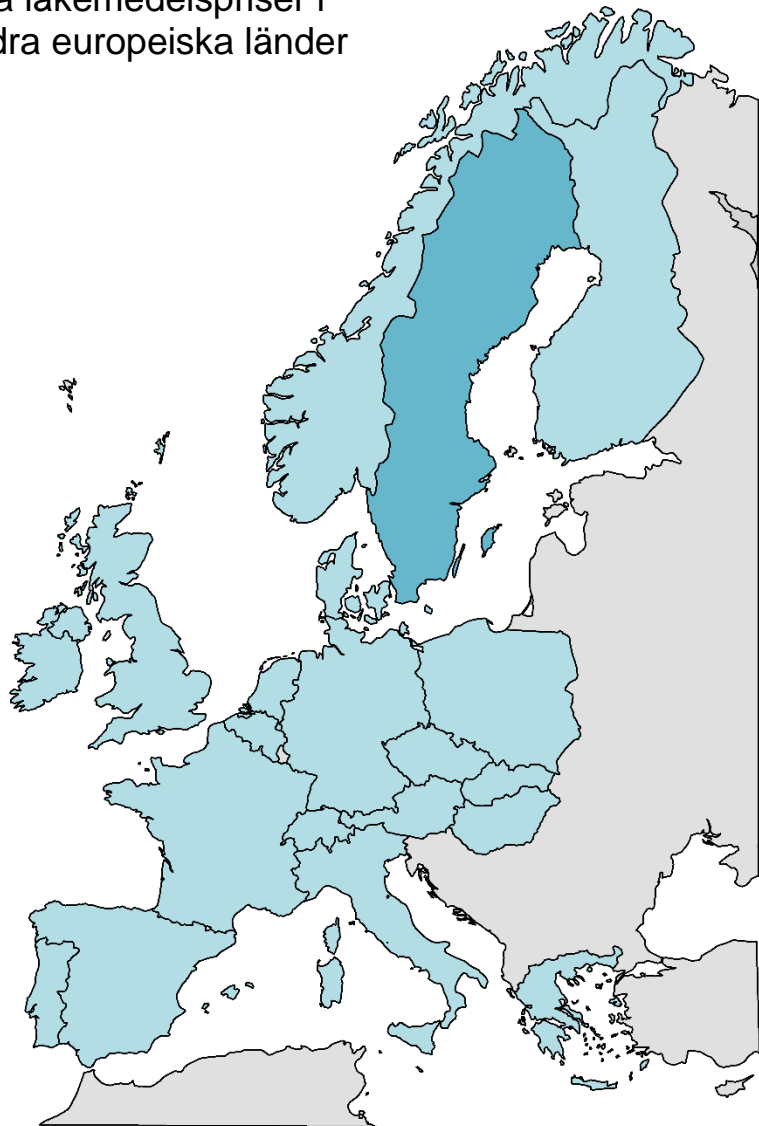


Internationell prisjämförelse 2021

En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder



Citera gärna Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapporter, men glöm inte att uppge källa: Rapportens namn, år och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, januari, 2022
Diarienummer: 107/2022

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Fleminggatan 18, Stockholm
Telefon: 08 568 420 50
www.tv.se

Förord

I Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) uppdrag ingår att följa och analysera prisutvecklingen på läkemedel i ett internationellt perspektiv.

TLV redovisar resultaten från analysen som är baserad på pris- och volymdata för de första kvartalen under perioden 2014 till 2021 i Sverige jämfört med 19 andra europeiska länder. Segmenten som analyseras är dels läkemedel utan generisk konkurrens, dels läkemedel med generisk konkurrens. Läkemedel med generisk konkurrens inkluderar de läkemedel som fanns med i utbytet för periodens vara-systemet per mars månad 2021.

Arbetsgruppen för rapporten har bestått av Mattias Hult, Oskar Johansson och Jonas Nilsson.

Rapporten ska ses som ett underlag för TLV:s kontinuerliga bevakning av dynamiken i svenska priser, och hur svenska priser förhåller sig till priserna i andra länder.

Agneta Karlsson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Termer och begrepp	6
1 Inledning	1
1.1 Uppdrag	1
1.2 Disposition.....	2
1.3 Metodik och data	3
2 Läkemedelsmarknaden	5
2.1 Valutakurs	5
2.2 Receptförskrivna läkemedel och sjukhusläkemedel.....	6
3 Prisjämförelser	9
3.1 Priser över läkemedels livscykel	9
3.2 Läkemedel utan generisk konkurrens	14
3.3 Läkemedel med generisk konkurrens	21
3.4 Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer.....	28
4 Diskussion	30
Referenser	32
Bilaga 1: Känslighetsanalyser	34
1 Valutakurs	34
2 Alternativa prismått.....	35
Bilaga 2: Metodik och data	39
1 Segmentering beroende på konkurrensstatus	39
2 Datasetet och urval av läkemedel.....	39
3 Läkemedel med mycket låg volym i ett land exkluderas	41
4 Försäljningsvolym och viktning	41
5 Definition av varukorgar.....	42
6 Drivare av relativpris.....	43
7 Livscykelanalys	44
8 Läkemedelsgrupper.....	44

Sammanfattning

Den här rapporten ingår som en del av TLV:s uppdrag att följa utvecklingen på den svenska läkemedelsmarknaden ur ett internationellt perspektiv. Rapporten är den åttonde i ordningen.

I rapporten har svenska läkemedelspriser jämförts med priserna i 19 andra europeiska länder. Det är listpriser (apoteketens inköpspris, AIP) som har använts vilket betyder att eventuella avtal om rabatter på läkemedel i olika länder inte beaktas i analyserna. Fokus i rapporten har varit på receptförskrivna läkemedel. En uppdelning har även gjorts baserat på hur konkurrensen ser ut för ett läkemedel, då förutsättningarna ser mycket olika ut beroende på om generisk konkurrens finns eller inte.

Analyserna i rapporten visar att Sveriges relativa läkemedelspriser är de sjätte lägsta i segmentet läkemedel utan generisk konkurrens och lägst i segmentet läkemedel med generisk konkurrens jämfört med de 19 jämförelse länderna. Priserna i Sverige har sjunkit relativt andra länders priser under den studerade perioden 2014–2021.

En viktig förklaring till de sjunkande priserna, särskilt för läkemedel utan generisk konkurrens, är den svagare svenska kronan. Då AIP sätts i svenska kronor leder en svagare kronkurs till lägre svenska priser relativt andra valutor. Om effekten av den förändrade valutakursen tas bort blir de svenska priserna, relativt andra länder, i stort sett oförändrade över tid.

En livscykelanalys visar att Sveriges relativa läkemedelspriser ligger något under genomsnittet under de första fem åren efter marknadsintroduktion, men sedan hamnar över genomsnittet mellan år 5 och år 15. Efter år 15 på marknaden, som ungefär motsvarar tiden för ett läkemedels patentutgång, hamnar Sveriges relativa läkemedelspriser under genomsnittet. Beroende på vilka år som ingår i dataunderlaget för livscykelanalysen, ändras nivåerna på magnituden på kurvan, men det övergripande mönstret består.

Under hela perioden 2014–2021 har Sveriges priser på läkemedel i periodens varusystemet varit lägst i Europa, eller bland de lägsta. År 2021 var Sveriges priser på läkemedel med generisk konkurrens ungefär 50 procent lägre än genomsnittet för övriga 19 länder.

En djupare analys av substanser i gruppen läkemedel med generisk konkurrens visar, att för substanser där graden av utbytbarhet är lägre (exempelvis för att förskrivare eller farmaceuter motsätter sig utbyte) och konkurrenstrycket därmed är lägre, ger det svenska systemet högre relativpriser jämfört med övriga länder.

Termer och begrepp

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical Classification, (ATC)* är ett system som används för klassificering av läkemedel. ATC-systemet består av 14 huvudgrupper, där läkemedlet placeras utifrån dess huvudindikation.

- A Matsmältningsorgan och ämnesomsättning
- B Blod och blodbildande organ
- C Hjärta och kretslopp
- D Hud
- G Urin- och könsorgan samt könshormoner
- H Hormoner exklusive könshormoner
- J Infektionssjukdomar
- L Tumörer och rubbningar i immunsystemet
- M Rörelseapparaten
- N Nervsystemet
- P Antiparasitära, insektsdödande och repellerande medel
- R Andningsorganen
- S Ögon och öron
- V Varia

AIP - Apotekens inköpspris – apoteksaktörens inköpspris i kronor. Fastställs av TLV.

AUP - Apotekens utförsäljningspris – apoteksaktörens försäljningspris i kronor. Fastställs av TLV.

Aktiv substans – det ämne i ett läkemedel som ger det dess medicinska effekt.

Beredningsform – olika former för hur ett läkemedel kan tillföras kroppen, till exempel via tablett, injektionsvätska eller plåster.

EHM – E-hälsomyndigheten

ERP - Internationellt referenspris (IRP) – prissättningsmetod som innebär att pris(er) på ett läkemedel i ett eller flera länder beaktas i nationell prissättning av läkemedel. Vanliga synonyma begrepp är internationell referensprissättning (IRP), *external price reference* (EPR), *external reference pricing* (ERP) eller endast referensprissättning. Prissättningsmetoden kan vara formell eller informell/stödande, i kombination med annan metod (t.ex. bedömning av nytta eller värde). I vissa länder förekommer begreppet *intern* referensprissättning varför i en del litteraturförkortningen IRP används annorlunda än i den här rapporten.

Ex factory – försäljningspris från marknadsinnehavaren. Kostnader för transport från fabrik och övriga skatter och påslag tillkommer.

Generiskt läkemedel – läkemedel som innehåller samma aktiva substans, i samma beredningsform och med samma styrka, och som ger samma medicinska effekt som det originalläkemedel som varit dess referensprodukt vid godkännandet.

INN - Generiskt namn – beskriver liksom det kemiska namnet en substans. INN står för *International non-proprietary name*. Syftet med generiska namn är att möjliggöra varumärkesoberoende kommunikation om läkemedelssubstanser. Generiska namn fastställs av flera olika länder och av WHO.

IRP – se *ERP*

Listpris – pris som betalas, utan hänsyn till rabatter eller återbäring. Motsvaras av fastställda priser i form av AIP i Sverige. När länder, inklusive Sverige, benämns som grupp används listpriser för att även beskriva Sveriges priser (AIP).

Läkemedelsförmånerna – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet.

Managed Entry Agreement – se *Sidoöverenskommelse*.

Ordnat införande – i Sverige kallat *Nationellt ordnat införande av nya läkemedel* och arbetas fram av NT-rådet. Sveriges regioner samarbetar kring vilka nya läkemedel som ska införas i sjukvården.

Originalläkemedel – det första läkemedlet på marknaden som innehåller en viss aktiv substans. Dessa läkemedel har patentskydd och utsätts därmed inte för konkurrens av generiska motsvarigheter.

PV - periodens vara – periodens varor är de generiskt utbytbara läkemedel som är tillgängliga, har lägst pris och som apoteken ska erbjuda sina kunder när de byter ut läkemedel. Varje månad blir den produkt i varje förpackningsstorleksgrupp som har lägst försäljningspris per enhet och som läkemedelsföretaget bekräftat kan tillhandahållas till hela marknaden med en tillräcklig hållbarhet under hela prisperioden periodens vara.

PV-systemet – se *PV - periodens vara*.

Produkt – ett läkemedel med samma substans, beredningsform och styrka.

Prisindex bilateralt – samma produkt behöver finnas i Sverige och i ett av jämförelseländerna för att inkluderas i prisindex mot det landet.

Prisindex tvärsnitt – samma produkt behöver finnas i flera länder för att ingå i något av ländernas prisindex. Gränsvärde, så kallad matchningsgrad, har satts till 40 procent i de fall tvärsnittsindex används. Detta innebär att ett läkemedel (substans, beredningsform och styrka) måste finnas i minst åtta andra länder utöver Sverige. I de länder som inte har försäljning ett år av ett läkemedel som finns i Sverige används svenska priser i stället.

Rabatt se Återbäring

Receptförskrivna läkemedel – läkemedel som har förskrivits på recept och expedieras på öppenvårdsapotek. Har i tidigare års rapporter kallats för "öppenvårdsläkemedel".

Relativpriser – priser i förhållande till genomsnittliga priser. Om relativpriser i Sverige stiger betyder det att Sverige blivit dyrare i förhållande till genomsnittliga priser. Det kan bero på att Sveriges priser stigit, eller att andra länder sänkt sina priser och Sverige legat kvar på samma nivå.

Riskdelningsavtal – avtal där slutgiltiga kostnaden för användningen av ett läkemedel beror på framtida utfall. Används ofta för nya dyra läkemedel där den terapeutiska nyttan är osäker.

Segmentet läkemedel utan generisk konkurrens – inkluderar produkter där det inte har uppstått konkurrens mellan två olika utbytbara läkemedel i Sverige. Konkurrensförutsättningarna kan dock skilja sig mellan de olika länderna i prisjämförelsen.

Segmentet läkemedel med generisk konkurrens (i PV-systemet) – inkluderar alla läkemedel som fanns med i utbytet för periodens vara i mars 2021.

Sidoöverenskommelse – samlingsnamn på avtal som innebär att kostnaden för användningen av läkemedlet minskar, såsom riskdelningsavtal, rabatt- och återbäringsavtal. I Sverige sluts dessa avtal mellan läkemedelsföretagen och regionerna.

Sjukhusläkemedel – läkemedel som i Sverige köps av vårdgivarna och ges på sjukhus eller i övrigt vid vårdbesök. Har i tidigare års rapporter kallats för "slutenvårdsläkemedel".

Takpris – det högsta accepterade priset (AIP/enhet) på läkemedel i en förpackningsstorleksgrupp.

Utbytbara läkemedel – läkemedel som innehåller samma aktiva substans, i samma beredningsform och med samma styrka och som ger samma medicinska effekt, samt som Läkemedelsverket har bedömt är utbytbara mot varandra.

Återbäring – en form av ersättning som betalas ut i efterhand. I Sverige betalar läkemedelsföretagen återbäring till regionerna utifrån vad som anges i sidoöverenskommelserna. Benämns internationellt ofta rabatt.

1 Inledning

1.1 Uppdrag

I förordningen (2007:1206) med instruktion för TLV framgår bland annat att myndigheten ska följa och analysera utvecklingen i andra länder och ta till vara erfarenheter därifrån, jämföra prisnivån i Sverige med prisnivån i andra länder för relevanta produkter på läkemedelsområdet och följa prisutvecklingen på läkemedelsområdet i ett internationellt perspektiv. Den statistik som analyseras i rapporten är baserad på listpriser. I Sverige utgörs listpriser av de av TLV fastställda AIP.

Den här rapporten har som syfte att jämföra och analysera Sveriges läkemedelspriser jämfört med 19 andra europeiska länder. Utöver de officiella priser som analyseras i rapporten, förekommer konfidentiella avtal som reglerar kostnaden för vissa läkemedel, så att länderna i slutändan betalar mindre än vad som anges av listpriset. I Sverige finns sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag som innebär återbäring av delar av läkemedelskostnaderna. Samhällets läkemedelskostnader påverkas således av återbäring från sidoöverenskommelser. Effekten av olika länders varierande återbäringsavtal fångas inte i den här rapporten. Analysen inom ramen för denna rapport fokuserar på prisutveckling över tid, vilket gör analyserna mindre känsliga för förekomst av olika avtal. I de fall analyser och jämförelser görs vid en viss tidpunkt är det viktigt att vara uppmärksam på denna begränsning eller avgränsning.

Tabell 1. Länder som ingår i analysen

Belgien	Portugal
Danmark	Schweiz
Finland	Slovakien
Frankrike	Spanien
Grekland	Storbritannien
Irland	Sverige
Italien	Tjeckien
Nederländerna	Tyskland
Norge	Ungern
Polen	Österrike

I rapporten används primärt valutakurser beräknat som tre års rullande medelvärde. Detta för att inte överskatta kortsiktiga effekter av valutakursförändringar samtidigt som effekter av långsiktiga valutakursförändringar kvarstår, se vidare angående växelkursens påverkan i *Bilaga 1 (Avsnitt 1 Valutakurs)*. De analyserade priserna baseras på värden från första kvartalet varje år under tidsperioden och volymviktningen är rullande 12 månader från första kvartalet varje år.

1.1.1 Avgränsning och begreppsförklaringar

Det ingår inte i uppdraget att avgöra huruvida de svenska läkemedelspriserna ligger på önskvärd nivå eller hur eventuella förändringar för att nå en sådan nivå bör utformas. Den här rapportens huvudfokus är på receptförskrivna läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek. Dessa läkemedel står för cirka två tredjedelar av försäljningen i Sverige, och därmed får läkemedel som hanteras som sjukhusläkemedel begränsat utrymme. Andelen läkemedel som hanteras som sjukhusläkemedel respektive via receptförskrivning varierar dock betydligt mellan länderna.

1.2 Disposition

Under rubriken *Metodik och data (Avsnitt 1.3)* finns en sammanfattning över rapportens metodik, val av valutakursperiod och datakällor. Därefter följer ett avsnitt om läkemedelsmarknaden i stort och information om prissättnings- och subventionssystem för länderna i urvalet

Avsnittet *Prisjämförelser (Avsnitt 3)* är uppdelad i tre avsnitt. Först kommer en fördjupning om läkemedels livscykel där priser analyseras efter läkemedels ålder. Därefter följer en närmare beskrivning kring läkemedel utan generisk konkurrens (utanför periodens vara-systemet, herefter benämnt PV-systemet) som följs av läkemedel med generisk konkurrens, inom PV-systemet.

Rapporten avslutas med en diskussion om de huvudsakliga resultaten i årets studie och information om fortsatt arbete.

Rapporten har två bilagor. I den första bilagan (*Bilaga 1: Känslighetsanalyser*) presenteras ett antal känslighetsanalyser. En mer utförlig beskrivning av de analysmetoder som används ges i *Bilaga 2: Metodik och data*.

1.3 Metodik och data

1.3.1 Beskrivning av datakällor

Metod och dataurval beskrivs här kortfattat. En mer djupgående redogörelse återfinns i *Bilaga 2: Metodik och data*.

TLV har använt pris och försäljningsstatistik från företaget IQVIA för första kvartalen under åren 2014 till 2021. Prisnivån i Sverige jämförs med 19 andra europeiska länder.

Urvalet består av de receptförskrivna humanläkemedel i Sverige som omfattas av läkemedelsförmånerna och som uppvisar högst försäljning. Därtill tillkommer de substanser som har förhållandevis låg försäljning i Sverige men hög försäljning i Europa, samt nya substanser (EFPIA 2019). Genom att komplettera urvalet med storsäljare i Europa blir jämförelsen mer rättvis, eftersom fler relevanta läkemedel jämförs. Totalt ingår 799 substanser och 9 122 läkemedel i analysen.¹ Marknaden har delats upp i läkemedel utan respektive med konkurrens. Med konkurrens menas att läkemedlet har generisk konkurrens och är utbytbara på apotek vilket betyder att läkemedlet ingår i det svenska PV-systemet (TLV 2021a). Uppdelat på denna definition innehåller analysen för år 2021²:

- **Läkemedel utan generisk konkurrens**
745 substanser och 4 744 läkemedel.
- **Läkemedel med generisk konkurrens**
173 substanser och 623 läkemedel

I Sverige stod läkemedel utan generisk konkurrens under kvartal 1 2021 för cirka 83 procent av försäljningssumman (AIP) och läkemedel med generisk konkurrens för cirka 17 procent. IQVIA:s data omfattar omkring 89 procent av försäljningen i Sverige år 2021. Prisjämförelsen är baserad på priser i andra länder och Sverige.

1.3.2 Metod

En utmaning med prisjämförelser mellan olika länder är att alla länder inte använder samma läkemedel som Sverige. Andelen av samma läkemedel som används i två länder som jämförs kallas för matchningsgrad. Ju högre matchningsgrad desto mer lik är användning mot den svenska. I rapporten används tre metoder för att jämföra priser. Metoderna är delvis likartade men skiljer sig i hur de hanterar jämförelsen när ett eller flera läkemedel inte finns i alla undersökta länder:

- **Bilateral jämförelse**
Priser jämförs *endast* för de läkemedel som finns i ett enskilt land och i Sverige. Om till exempel Finland använder 59 procent av de läkemedel Sverige använder, så inkluderar prisjämförelsen endast dessa läkemedel.

¹ Läkemedel definieras som kombination av substans, beredningsform och styrka.

² En substans kan finnas i både segmentet för läkemedel med- och utan konkurrens. Detta beror på att olika former och styrkor av samma substans kan olika konkurrensstatus.

Läkemedel som uppvisar mycket låg försäljning i förhållande till referenslandets lokala marknad exkluderas.

- **Bilateralt genomsnitt**

Den bilaterala jämförelse som beskrivs ovan påverkas delvis av det faktum att svenska volymer används. Detta eftersom läkemedel som används mycket i Sverige vanligtvis har ett förhållandevis lågt svenskt pris. Utöver den bilaterala jämförelse beräknas därför också ett alternativt mått, som inkluderar information från samtliga länders läkemedelsanvändning. Detta mått, här kallat *bilateralt genomsnitt*, beräknas på så sätt att den bilaterala jämförelsen återupprepas för alla parvisa kombinationer av länder. Det sammanvägda bilaterala genomsnittsindexet för varje land beräknas sedan som ett genomsnitt av alla de bilaterala prisindexpar där detta land ingår. På så sätt erhålls ett index som tar hänsyn till läkemedelsanvändningen i samtliga länder i jämförelsen.

- **Tvärsnittsjämförelse**

Utgår från att *alla* länder i studien har *alla* läkemedel som används i Sverige. Om ett land inte använder ett läkemedel antas att detta lands pris är det samma som det genomsnittliga priset för det läkemedlet i de länder som använder det. För att säkerställa att tillräckligt många länder använder ett läkemedel måste ett läkemedel ha försäljning i minst åtta länder för att ingå i jämförelsen.

Tvärsnittsanalysen används för att beräkna de svenska prisernas utveckling i förhållande till genomsnittet i Europa. Den bilaterala prisjämförelsen beskriver i stället prisskillnader mellan enskilda länder och Sverige. Både den bilaterala och tvärsnittliga prisjämförelsen utgår från svenska volymer av respektive läkemedel. I den bilaterala genomsnittsanalysen tas hänsyn till samtliga länders volymer. För mer detaljerad information om metodiken, se *Bilaga 2: Metodik och data*.

2 Läkemedelsmarknaden

Sjukvårdssystemen i de länder som jämförs har både likheter och skillnader i hur prissättningen av läkemedel går till. Detta rör exempelvis transparensen i listpriser samt om rabattsystem är institutionaliserade och inkorporeras i listpriser eller inte, alternativt om det finns andra överenskommelser som gör att vissa listpriser inte fullt ut avspeglar faktiskt pris på ett läkemedel.

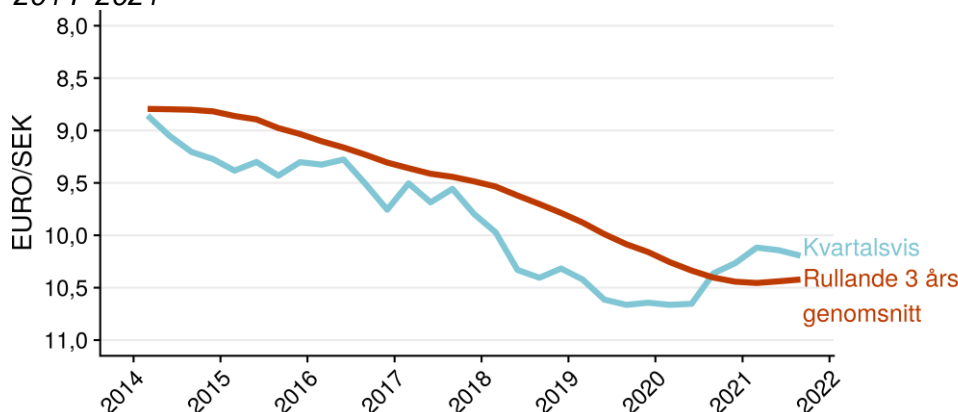
Globalt omsatte läkemedel under 2020 cirka 9 899 miljarder kronor, beräknat som pris från tillverkare. Nordamerika dominerar läkemedelsmarknaden och utgör cirka 49 procent av försäljningen på världsmarknaden; Europa utgör cirka 24 procent; Afrika, Asien (exklusive Japan och Kina) och Australien tillsammans utgör cirka 8 procent; Kina drygt 8 procent; Japan 7 procent; och Latinamerika cirka 3,5 procent (EFPIA 2021).³

2.1 Valutakurs

Sedan ett antal år tillbaka har den svenska kronan fallit i värde gentemot euron, något som också har påverkat de svenska läkemedelspriserna jämfört med övriga länder. Sedan 2020 har kronans värde i förhållande till euron dock stärkts något vilket får effekter för de analyser som presenteras i denna rapport. För att få en mer balanserad bild av de svenska relativpriserna har valutakurser beräknats som tre års rullande medelvärde.

I Figur 1 nedan visas den svenska kronans utveckling kvartalsvis och som rullande tre års genomsnitt för att tydliggöra skillnaden beroende på vilken metod som används.

Figur 1. Svenska kronans utveckling kvartalsvis och i rullande 3-års medelvärde, 2014–2021



Källa: Eurostat

Not: euro/SEK; antalet svenska kronor per euro.

³ EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures 2021, anger att försäljningen globalt sett uppgår till 943 667 miljoner euro under 2020. Beräkning till SEK enligt den genomsnittliga valutakursen (10,49) under 2020.

Av Figur 1 framgår att svenska kronan har stärkts (kvartalsvis) sedan senare delen av 2020. Det rullande tre års genomsnittet har dock sett en fortsatt försvagning av svenska kronan gentemot euron mellan 2020 och 2021. Eftersom det primärt⁴ är det rullande tre års genomsnittet som används för beräkningarna i rapporten har valutaeffekten fortsatt mellan 2020 och 2021 bidragit till att hålla nere svenska relativpriser på läkemedel.

I vissa analyser används en *fixerad valutakurs*. Det kan vara att 2014 års valutakurser används för priser samtliga år mellan 2014–2021. Att fixera valutakursen beskriver bättre vad olika länder ser för prisförändringar i lokal valuta och speglar om det finns en prisdynamik utöver valutakurser. (Se *Avsnitt 1.1: Valutakurs i Bilaga 1* för ytterligare information.)

2.2 Receptförskrivna läkemedel och sjukhusläkemedel

I Sverige består den största delen av läkemedelsanvändningen av receptförskrivna läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek. Andelen läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek respektive som sjukhusläkemedel⁵ skiljer sig åt mellan de undersökta länderna. Jämförelser där endast data från receptförskrivna läkemedel ingår, ska därför göras med viss försiktighet. Beroende på hur läkemedel hanteras, på recept i öppenvårdsapotek eller som sjukhusläkemedel, försvåras denna typ av jämförelser om man inte har kunskap om specifika nationella förhållanden.

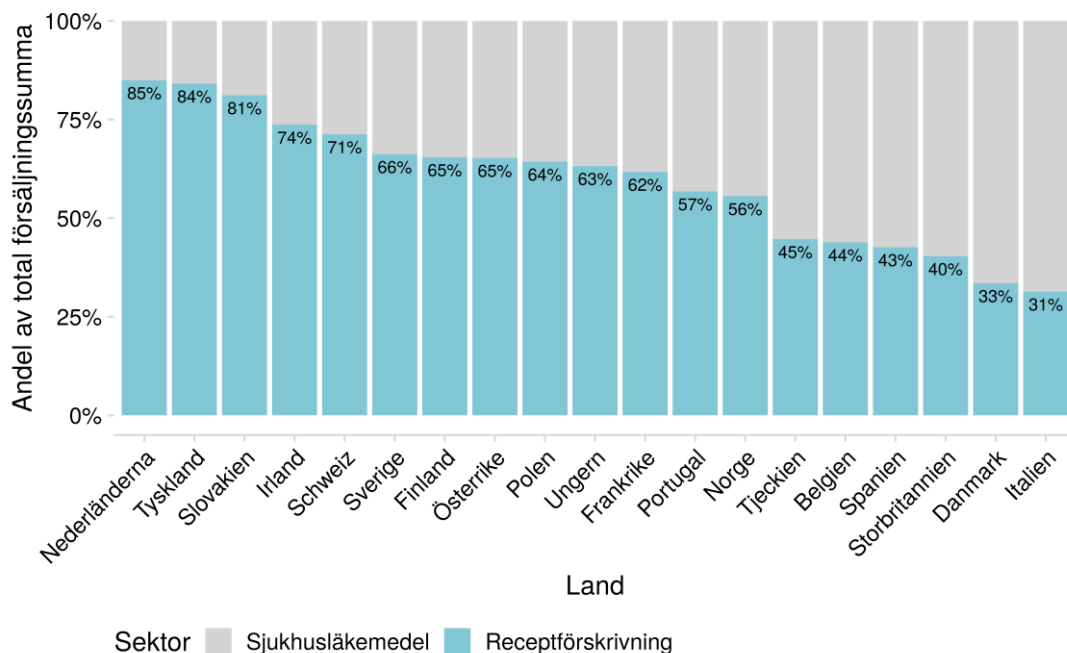
I Figur 2 visas hur stor andel av den totala läkemedelsförsäljningen i respektive land som expedieras via receptförskrivning på öppenvårdsapotek respektive som sjukhusläkemedel. I genomsnitt hanterar dessa 19 länder⁶ drygt 60 procent av den samlade försäljningen inom ramen för receptförskrivning på öppenvårdsapotek. Danmark, Italien, Storbritannien och Spanien är de länder som värdemässigt har en relativt liten förskrivning av läkemedel som expedieras i öppenvårdsapotek och en betydligt högre andel sjukhusläkemedel. I Sverige hanteras cirka två tredjedelar via receptförskrivning och cirka en tredjedel hanteras som sjukhusläkemedel.

⁴ Rullande tre års växelkurs används i samtliga analyser om inget annat anges.

⁵ I rapporten används främst beteckningarna receptförskrivna läkemedel och sjukhusläkemedel för att särskilja läkemedel som förskrivs på recept och expedieras på öppenvårdsapotek och läkemedel som köps av vårdgivarna och ges på sjukhus eller i övrigt vid vårdbesök. I datamaterialet från IQVIA betecknas dessa segment som "Retail" respektive "Hospital".

⁶ Grekland exkluderas från figuren eftersom uppgifter om försäljning för sjukhusläkemedel saknas.

Figur 2. Andel av försäljningsvärdet i AIP som hanteras som sjukhusläkemedel respektive via receptförskrivning, per land



Källa: IQVIA och TLV analys.

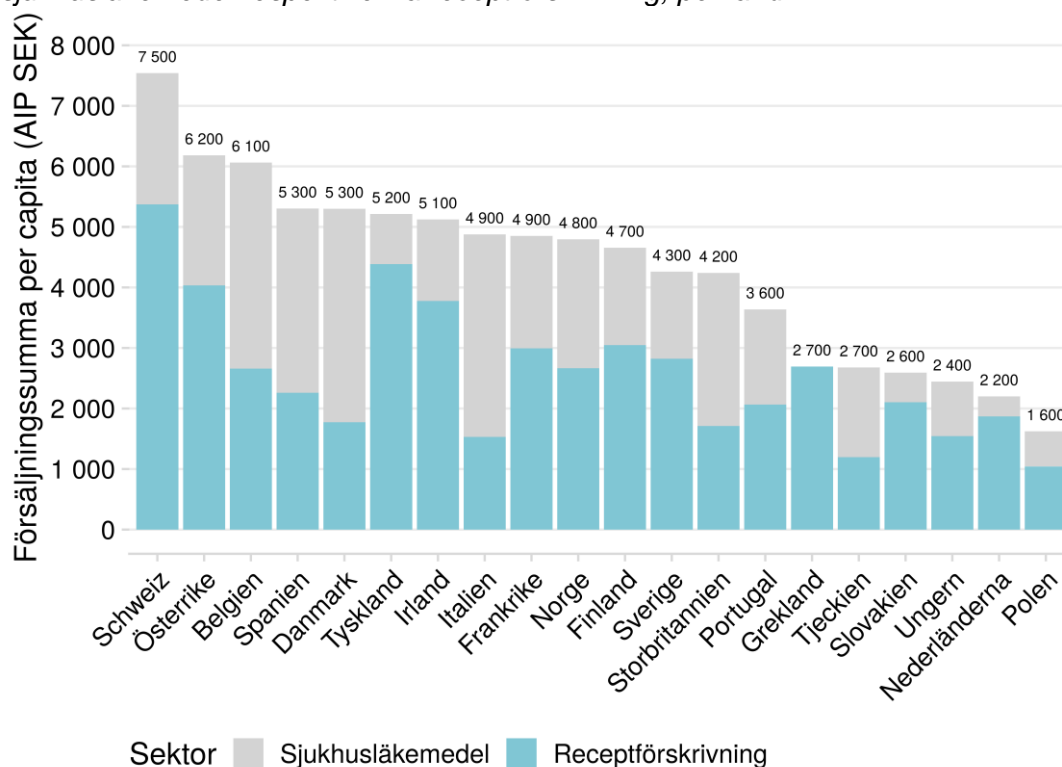
Not: Data gäller mars 2021, rullande 12 månader. Grekland är exkluderat då information om sjukhusläkemedel saknas.

Andelen receptförskrivna läkemedel i Sverige var i 2019 års rapport 75 procent, men i Figur 2 visas att motsvarande andel 2021 är 66 procent. Skillnaden beror framför allt på att IQVIA inte längre har tillgång till data över sjukvårdsanvändning av läkemedel från E-hälsomyndigheten (EHM) som inkluderar de återbäringsavtal som finns för sjukhusläkemedel. Den förändrade tillämpningen har således medfört att TLV inte längre kan ge en fullständig bild av läkemedelskostnaderna för sjukhusläkemedel.

I Figur 3 visas försäljningsvärdet av receptförskrivna läkemedel respektive sjukhusläkemedel per invånare i Europa. Genomsnittet uppgår till cirka 4 300 kronor. Samlat försäljningsvärde per invånare är som högst i Schweiz (cirka 7 500 kronor per invånare) följt av Österrike (6 200 kronor per invånare). Sverige har den tolfte högsta försäljningen av alla länder med cirka 4 300 kronor per invånare.

Sett till samlat försäljningsvärde per invånare har våra nordiska grannländer Danmark, Norge och Finland något högre kostnader jämfört med Sverige. Se Figur 3 nedan.

Figur 3. Försäljningsvärdet i kronor AIP per capita som hanteras som sjukhusläkemedel respektive via receptförskrivning, per land



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Data gäller mars 2021, rullande 12 månader, avrundat till jämna hundratal. För Grekland saknas information om sjukhusläkemedel.

Figuren ovan inkluderar både läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek och som expedieras som sjukhusläkemedel. I resterande delar av rapporten kommer endast receptförskrivna läkemedel som expedierats på öppenvårdsapotek att ingå. Orsaken till det är att priserna som används när läkemedel upphandlas inom vården inte är lika transparenta samt att TLV fastställer priser för receptförskrivna läkemedel.

Vilka läkemedel som används i olika länder skiljer sig åt. Till exempel kan länder använda olika läkemedel för behandling av samma sjukdomstillstånd eller så kan ett läkemedel vara godkänt endast i en del av länderna i undersökningen. Analyserna i denna rapport utgår från läkemedel som används i Sverige och jämförelsen av priserna för dessa läkemedel i Sverige mot priserna i andra länder. Det innebär att de läkemedel som jämförs inte nödvändigtvis används i samma utsträckning i alla länder. Om ett läkemedel säljs på recept i Sverige men inte gör det i något av de övriga 19 länderna kommer det inte att ingå i jämförelsen.

3 Prisjämförelser

I detta kapitel presenteras resultaten av jämförelsen av Sveriges läkemedelspriser i förhållande till övriga länder. Resultaten presenteras i tre avsnitt:

- *Priser över läkemedels livscykel*
- *Läkemedel utan generisk konkurrens*
- *Läkemedel med generisk konkurrens*

Det första avsnittet analyserar svenska priser på läkemedel i förhållande till snittet för övriga länder över ett läkemedels livscykel det vill säga utifrån antal år efter marknadsgodkännande.

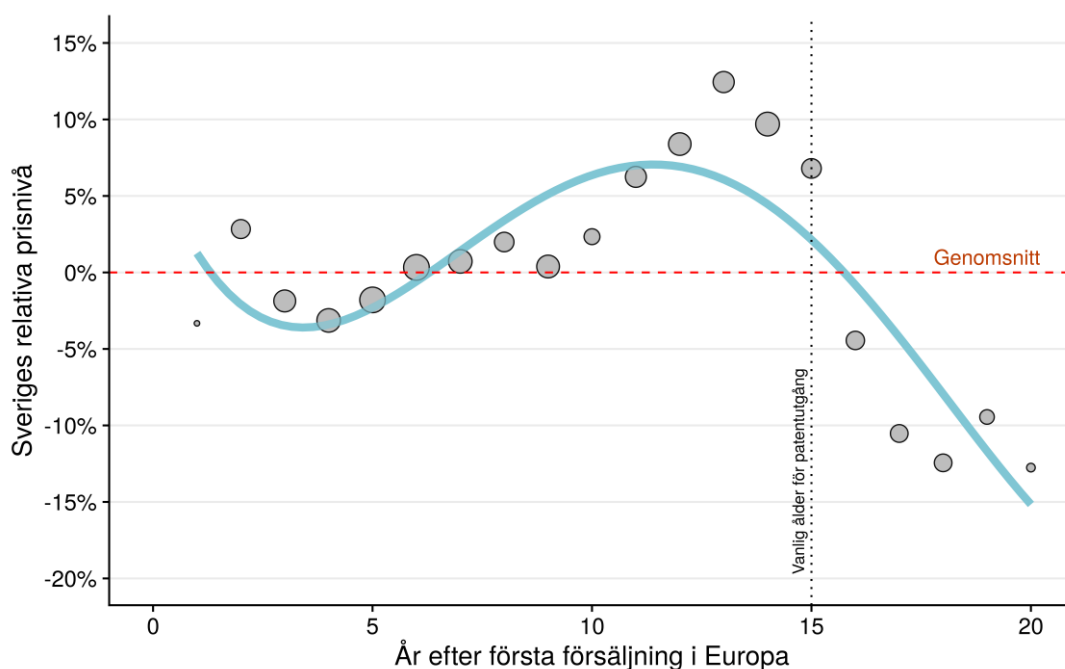
I efterföljande avsnitt delas läkemedel upp i två olika segment utifrån konkurrenssituationen definierad som om ett läkemedel ingår i det svenska PV-systemet eller ej. Skälet till uppdelningen är att prisdynamiken och marknadssituationen ser så olika ut för läkemedel med och utan generisk konkurrens.

3.1 Priser över läkemedels livscykel

I följande avsnitt jämförs priserna i Sverige mot övriga länders genomsnitt över ett läkemedels livscykel – för alla läkemedel. Priser på läkemedel kan förändras mycket över tid utifrån konkurrenssituation, olika typer av interventioner som till exempel omprövningar. Figur 4 omfattar hela perioden 2014–2021 vilket innebär att ett och samma läkemedel kan ingå i flera ålderskategorier (räknat som år efter marknadsgodkännande). Försäljningsvolym år 2014–2021, räknat som summa AIP per år efter marknadsgodkännande, indikeras genom storleken på cirklarna i figuren där större omkrets innebär större försäljning. Den ljusblå kurvan är en ungefärlig beräkning för att visa på trenden över livscykeln.

Av Figur 4 framgår att Sveriges relativa läkemedelspriser ligger något under genomsnittet under de första fem åren, men sedan hamnar över genomsnittet mellan år 5 och år 15. Slutligen efter år 15 på marknaden, som ungefär motsvarar tiden för ett läkemedels patentutgång, hamnar Sveriges relativa läkemedelspriser under genomsnittet.

Figur 4. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2014–2021 jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV analys.

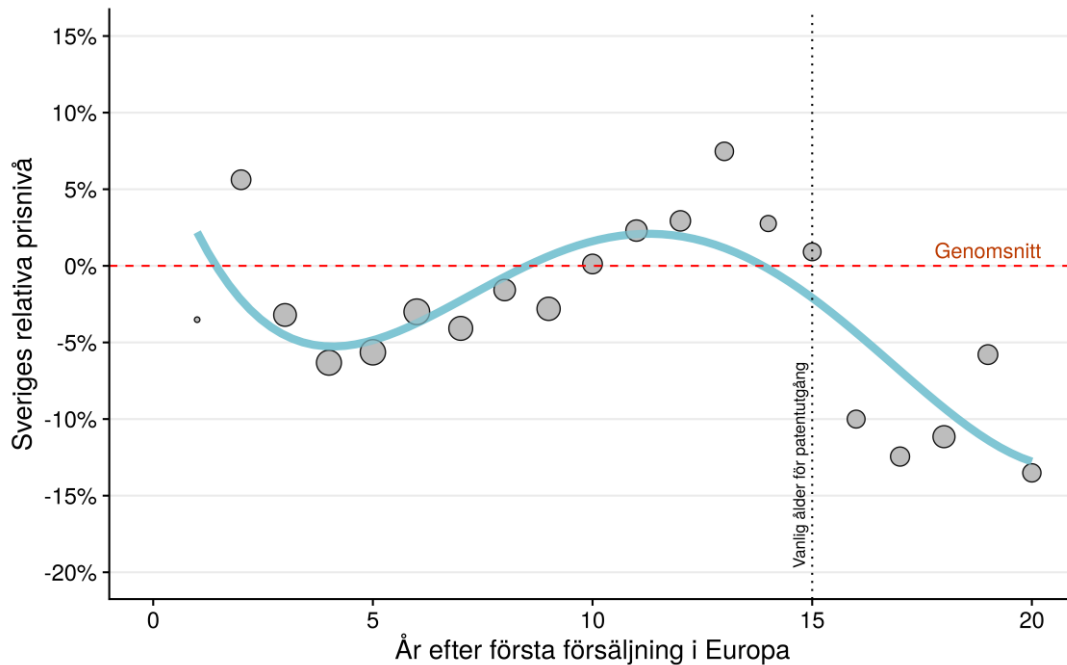
Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirkelarnas position visar den faktiska avvikelserna från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. Den ljusblå kurvan i figuren är en polynomregression (fjärdegradspolynom) det vill säga en modell anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata år 2014–2021.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2021. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

Att den ljusblå kurvan hamnar ovanför genomsnittet ska inte tolkas så att de svenska läkemedelspriserna ökar i detta åldersintervall. Förklaringen är i stället att priserna för dessa läkemedel sjunker i andra länder samtidigt som de svenska priserna ligger kvar på den ursprungliga prisnivån. För läkemedel äldre än 15 år befinner sig de svenska läkemedelspriserna under genomsnittet. Dels tillämpas 15-årsregeln som sänker priset med 7,5 procent på läkemedel (substansformer) som varit godkända på marknaden i 15 år (TLV 2020a). Viktigare ur prissynkinkel är dock att patent upphör att gälla efter ungefär 15 år på marknaden, vilket för många läkemedel innebär att generisk konkurrens uppstår och sänker priserna. Sverige tillämpar periodens vara-systemet (PV-systemet) på läkemedel med generisk konkurrens, vilket innebär att det sker ett byte på apotek till det läkemedel som har lägst pris i respektive utbytesgrupp under den aktuella månaden (förutsatt att patient, förskrivare eller farmaceut inte motsätter sig bytet) (TLV 2021a). Som framgår av cirkelarna i Figur 4 är läkemedel mellan 5 och 15 år en försäljningsmässigt stor grupp som står för 43 procent av kostnaderna för receptförskrivna läkemedel i Sverige under perioden 2014–2021.⁷

⁷ Läkemedel med ålder under 5 år står för 14 procent av läkemedelskostnaderna och läkemedel äldre än 15 år står för 43 procent.

Figur 5. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2018–2021 jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV analys.

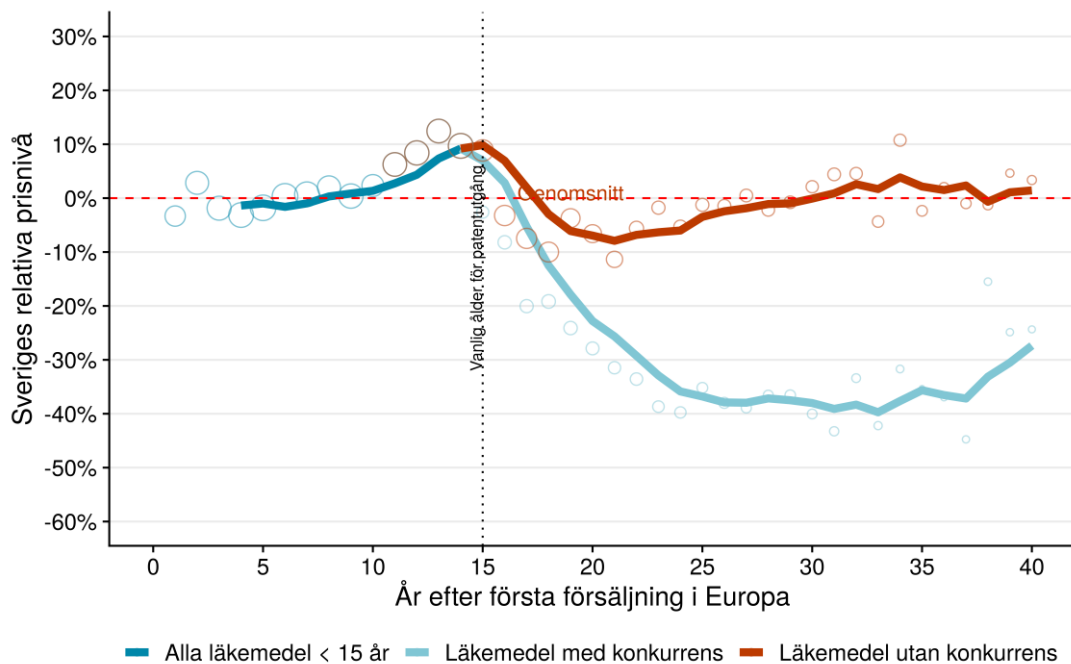
Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirkelnas position visar den faktiska avvikelser från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. Den ljusblåa kurvan i figuren är en polynomregression (fjärdegradspolynom) det vill säga en modell anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata år 2014–2021.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2021. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

I Figur 5 illustreras hur val av en kortare period (2018–2021) som ligger närmare i tid påverkar analysen. Andelen av försäljningen innan 5 år är lägre och svenska priser ligger lägre i förhållande till genomsnittet. Profilen är likartad men den är förskjutet neråt. Detta beror till stor del på växelkursen men även på att storsäljare inom TNF-området tappat patent och blivit relativt billigare i Sverige. Detta illustrerar att val av tidsperiod påverkar analysen, även om den generella slutsatsen är densamma. Sveriges relativa läkemedelspriser är som högst i åldern 5 till 15 år.

I Figur 6 delas läkemedel från 15 år upp på läkemedel med och utan generisk konkurrens baserat på perioden 2014 till 2021.

Figur 6. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2014–2021 jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



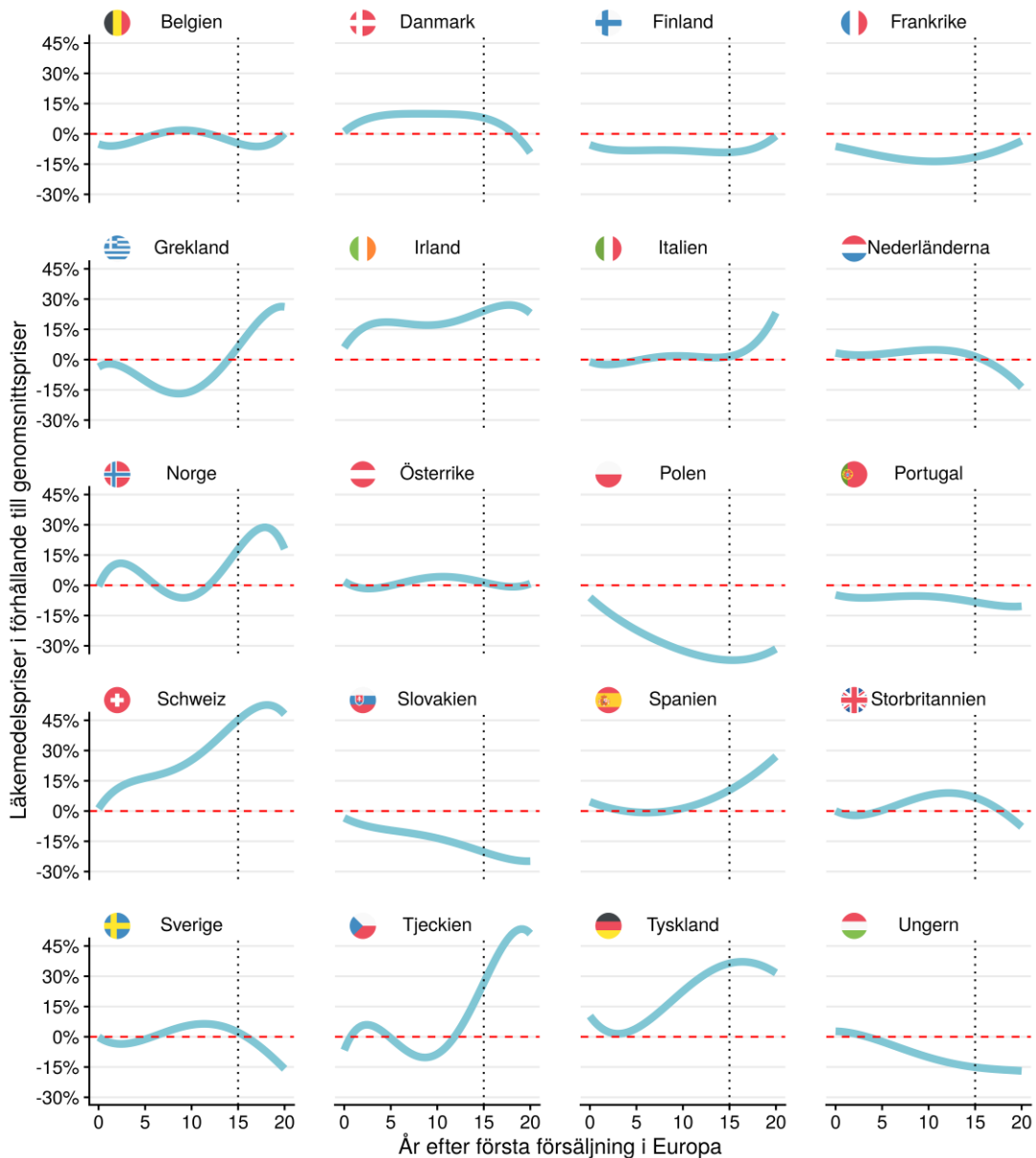
Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirklarnas position visar den faktiska avvikelsen från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. De mörkblå, ljusblå och röda kurvorna är beräknade rullande genomsnitt för respektive segment (fyraårsintervall). Försäljningsdata är 2014–2021.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2021. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

Av Figur 6 framgår en stor skillnad i relativpriser mellan läkemedel med och utan generisk konkurrens. För läkemedel som funnits på marknaden i 20–25 år är priserna under genomsnittet för både läkemedel med och utan generisk konkurrens. För läkemedel med generisk konkurrens som varit över 30 år på marknaden är de svenska priserna mycket lägre (cirka 40 procent) än genomsnittet i de jämförda länderna. I Sverige ingår läkemedel med generisk konkurrens i PV-systemet, som innebär att den vara (inom en grupp av utbytbara läkemedel med jämförbara förpackningsstorlekar) som är tillgänglig och har lägst pris blir periodens vara för en månad, detta system medför ett stort tryck på priserna i segmentet.

Figur 7. Samtliga länders relativa listpriser år 2014–2021 i jämförelse med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder, per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV Analys

Not 1: Norge och Tjeckien ska tolkas försiktigt för läkemedel äldre än 15 år. Detta beror på att strukturen på deras subventionssystem gör att listpriser och transaktionspriser skiljer sig betydligt. Observationerna i denna figur visar endast listpriser.

Not 2: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Den ljusblåa kurvan i figurerna är en polynomregression (fjärdegradspolynom) det vill säga en modell anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata för receptförskrivna läkemedel, år 2014–2021.

I Figur 7 redovisas priser över livsrykten relativt genomsnittet, för respektive land i undersökningen. Figuren visar att de jämförda ländernas olika pris- och subventionssystem leder till stora skillnader i prisutveckling över tid.

I Sverige fattas beslut om subvention baserat på om kostnaden för ett läkemedel anses vara rimlig i förhållande till den nytta behandlingen ger, eller inte, så kallad värdebaserad prissättning (TLV 2020d). Regionerna får ersättning från staten för

läkemedelskostnaderna, baserat på en årlig prognos som publiceras av Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2021). Prognosen grundas på förväntad användning under de kommande åren och det finns därmed ingen strikt budget på nationell nivå för receptförskrivna läkemedel i Sverige. Hur olika regioner i sin tur hanterar läkemedel budgetmässigt varierar.

Flera länder har regelverk som hanterar priser på läkemedel efter att de har varit några år på marknaden. Ett exempel är Finland som har tidsbegränsade subventionsbeslut som gäller maximalt under tre år, och där företagen på nytt måste ansöka om subvention (COWI 2014, s. 9). Finland har lägre priser än Sverige för läkemedel som är mellan 5 och 15 år. Ett annat exempel är Frankrike som regelmässigt omprövar pris och subventionsstatus efter fem år (HST 2015). Frankrike tillämpar även volymavtal vid marknadsinträde, som sedan omvandlas till listprissänkningar efter ett antal år, enligt ramavtal med tillverkarna. Jämfört med Sverige har Frankrike lägre priser under den period som ett läkemedel funnits på marknaden mellan 5 och 15 år.

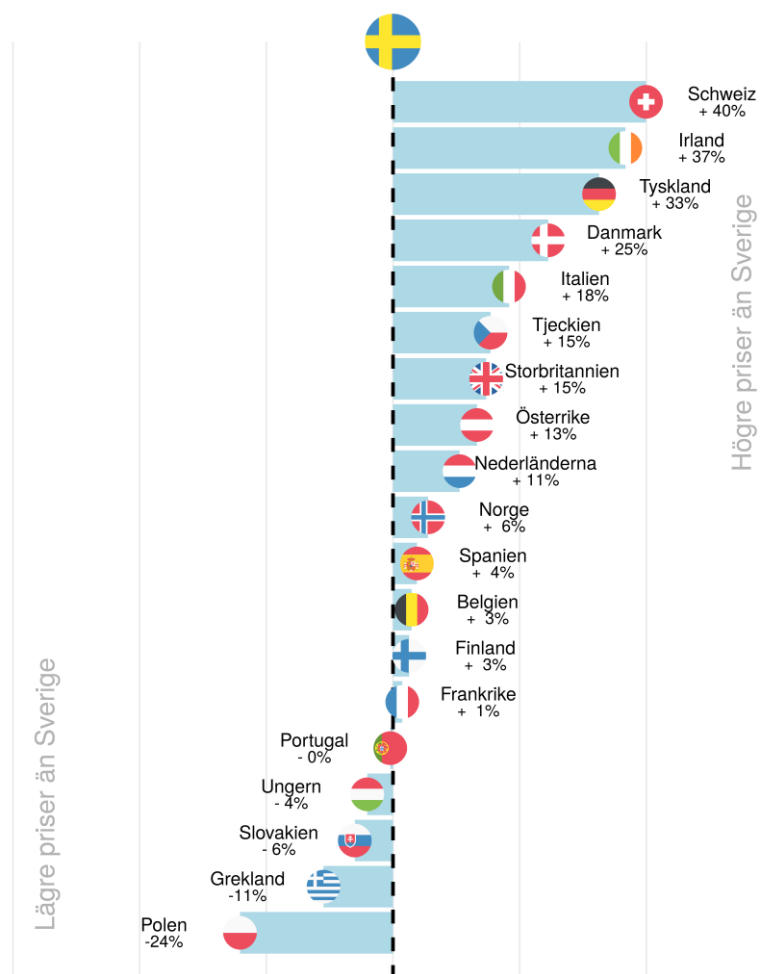
Sveriges låga priser, i förhållande till genomsnittet, på läkemedel äldre än 15 år kan till stora delar förklaras av PV-systemet som främjar priskonkurrens (TLV 2020a). Ett liknande mönster, med fallande priser efter 15 år, kan ses för exempelvis Nederländerna och Danmark, som likt Sverige tillämpar ett system för generiskt utbyte av icke-patentskyddade läkemedel.

3.2 Läkemedel utan generisk konkurrens

Segmentet läkemedel utan generisk konkurrens består huvudsakligen av nya och relativt nya läkemedel som fortfarande har aktiva patent, samt äldre läkemedel som inte har konkurrens då det inte finns generika på marknaden. Det sistnämnda är till exempel fallet med läkemedel som Läkemedelsverket har bedömt inte är utbytbara.

I Figur 8 presenteras den bilaterala prisjämförelsen som viktas utifrån försäljningsvolymerna i Sverige. Endast läkemedel som finns i både Sverige och det jämförande landet ingår i beräkningen. Exakt vilka läkemedel som säljs i både Sverige och det jämförande landet skiljer sig åt mellan länder, vilket påverkar tillförlitligheten i jämförelsen. Det innebär att det inte är samma läkemedel som ingår i jämförelsen mellan exempelvis Sverige och Norge, som i jämförelsen mellan Sverige och Spanien. Därför kan inte Figur 8 användas för att jämföra priser mellan exempelvis Norge och Spanien.

Figur 8. Bilateral prisjämförelse för läkemedel utan generisk konkurrens, år 2021



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser under 2021 kv 1. Volymer löpande 12 månader t.o.m. mars 2021. 3 års genomsnittlig valutakurs.

Av Figur 8 framgår att de flesta länder i undersökningen har högre listpriser än Sverige. Figuren ska tolkas som att Sveriges kostnader, för läkemedel utan generisk konkurrens som säljs till exempel både i Sverige och i Schweiz, hade varit 40 procent högre om de köpts till schweiziska priser i stället för till svenska priser. På samma sätt hade kostnaden för läkemedel utan generisk konkurrens, som säljs i såväl Polen som i Sverige, varit 24 procent lägre om de köpts till de priser som gäller i Polen jämfört med om de köpts in till svenska priser.

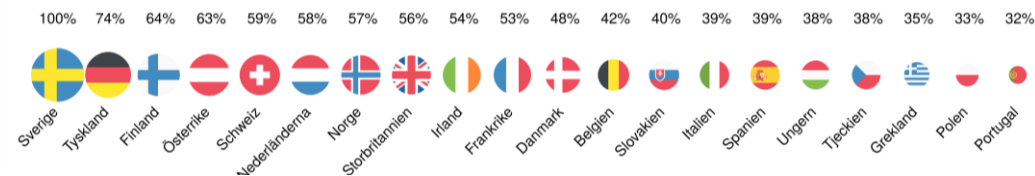
Sverige har högre priser än fem av länderna. De länder som har lägre priser än Sverige har generellt sett en låg matchningsgrad mot den svenska användningen, vilket innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet. Länder med högre pris än Sverige har generellt en högre matchningsgrad. Begreppet matchningsgrad och dess betydelse för analysen beskrivs i nästa avsnitt.

3.2.1 Matchningsgrad

Matchningsgraden illustrerar hur stor andel av de läkemedel på recept och som säljs via apotek i Sverige som också återfinns i andra länder och där säljs via apotek (se Figur 9). Sjukhusläkemedel ingår inte i analysen. Även läkemedel som har

betydligt mindre försäljning per capita än i Sverige exkluderas från den bilaterala jämförelsen. Se Bilaga 1 för ytterligare information.

Figur 9. Svensk matchningsgrad för läkemedel utan generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

I Sverige finns det totalt 4 744 läkemedel i urvalet för detta segment. Dessa läkemedel utgör basen i prisjämförelsen mot andra länder. Försäljning av läkemedel i andra länder som inte matchar mot de som återfinns i Sverige har därför exkluderats (även om själva substansen finns i andra länder). Det antal läkemedel som finns i Sverige (räknat som substans, form och styrka) är därför maximalt antal läkemedel.

För läkemedel utan generisk konkurrens är matchningsgraden högst för Tyskland, där 74 procent av de läkemedel som används i Sverige också används. Därefter följer Finland, Österrike, Schweiz, Nederländerna, Norge och Storbritannien, med en matchningsgrad mellan 56 och 64 procent. Lägst är matchningsgraden mot länder som Portugal, Polen, Grekland, Tjeckien, Ungern, Spanien och Italien, som alla har en matchningsgrad under 40 procent. En jämförelse mellan Tyskland och Sverige baseras således på 74 procent av de läkemedel som finns i Sverige och en jämförelse med Portugal görs på endast 32 procent. I bilaterala prisjämförelser går det därmed endast att jämföra respektive land med Sverige, inte andra länder sinsemellan. Skillnader i matchningsgrad kan exempelvis bero på att vissa länder använder andra läkemedel än i Sverige, eller att läkemedel som i Sverige är receptförskrivna i andra länder expedieras som sjukhusläkemedel och vice versa.

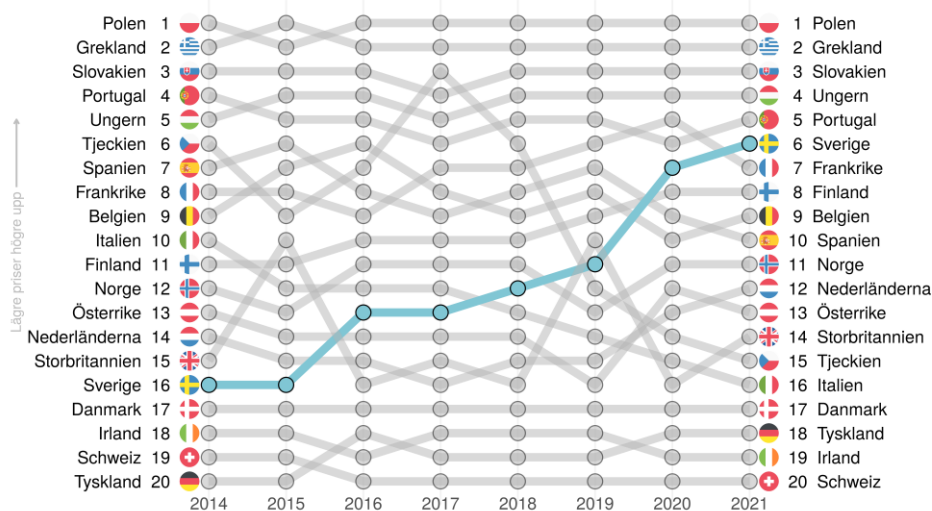
Skillnader i matchningsgraden mellan länder är viktiga att beakta när skillnader i en bilateral prisjämförelse studeras närmare. En hög matchningsgrad och en läkemedelsanvändning som liknar den svenska gör att prisjämförelsen blir mer robust. Jämförelser med länder med mycket låg matchningsgrad blir svårare att generalisera, eftersom jämförelsen enbart är relevant för de få produkter som är gemensamma.

3.2.2 Historisk utveckling

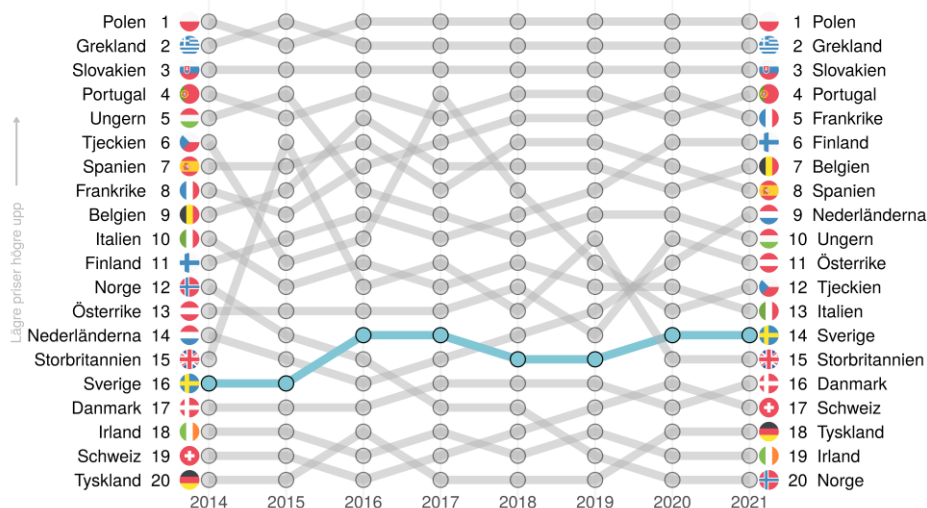
Läkemedelspriserna i Sverige har under de senaste åren sjunkit i förhållande till övriga länder i jämförelsen, någon som främst förklaras av att den svenska kronan minskat i värde jämfört med euron.

Figur 10. Utveckling av den bilaterala prisjämförelsen över tid, 2014–2021. Tre års genomsnittlig valutakurs. Läkemedel utan generisk konkurrens

Rullande valutakurs



Fixerad valutakurs till år 2014



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Rank 1 betyder att landet har lägst priser. Löpande 3 års genomsnittliga valutakurser per år.

Not 2: Då bilateral jämförelse används med Sveriges volymvikter ska tolkningar mellan länder utöver Sverige inte göras.

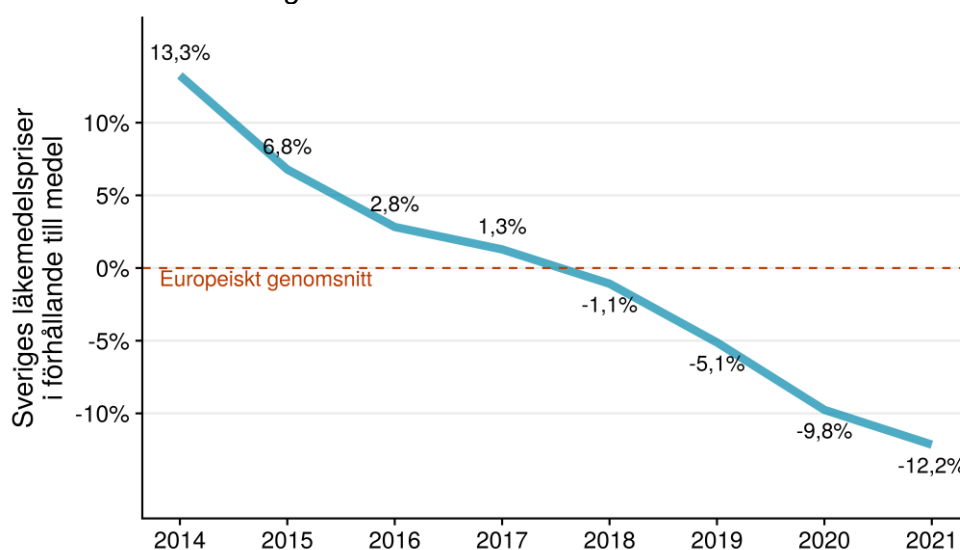
I översta delen av Figur 10 visas hur Sveriges priser har förändrats relativt andra länder mellan åren 2014–2021. Sverige har under perioden gått från att ha haft de sextonde- till att ha de sjätte lägsta priserna. Den huvudsakliga förklaringen till denna förändring har varit växelkursen. I den nedre figuren, där valutakursen hålls konstant, har Sverige vandrat från sextonde till fjortonde plats. Sveriges priser sjönk i förhållande till andra länder mellan åren 2015 och 2016, då det gjordes många omprövningar. Från år 2016 och framåt har i stället Sveriges relativpriser stigit något, när växelkurseffekten räknas bort.

Den procentuella skillnaden i prisnivå mellan länderna är i många fall liten. Sveriges placering kan därför komma att flyttas ned, det vill säga att svenska

relativpriser ökar, om den svenska kronan stärks. En allmän observation är att de länder vars valuta inte är kopplad till euron har en större variation i placering jämfört med övriga länder.

Av Figur 11 framgår att Sveriges priser i förhållande till övriga Europa har minskat sedan 2014. För att få en bättre bild av utvecklingen är det också intressant att titta på storleken på denna förändring. I Figur 11 visas den procentuella avvikelser mellan priserna i Sverige och de genomsnittliga priserna i övriga länder från 2014 till 2021.

Figur 11. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år, räknat som tvärsnitt. Läkemedel utan generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Beräkning utifrån tvärsnitt. Valutakurs 3 års löpande genomsnitt respektive år.

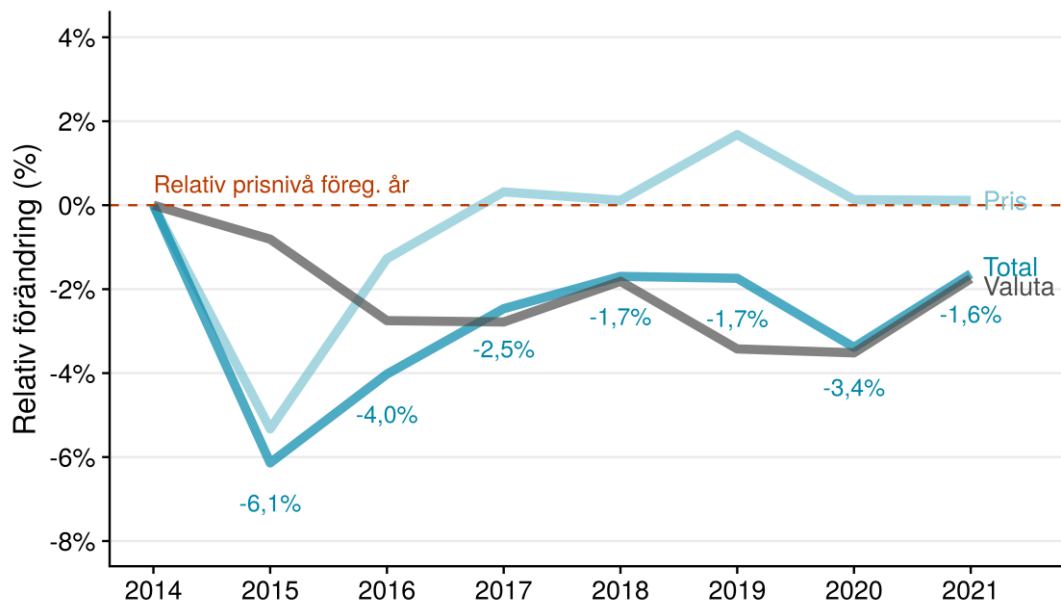
I figur 11 visas att Sveriges priser under 2014 var 13,3 procent högre än genomsnittet för samtliga länder. Över tid har Sveriges priser successivt minskat med mer än tjugo procentenheter fram till första kvartalet 2021, då Sveriges priser var 12,2 procent lägre än genomsnittet. Förändringen drivs till stor del av valutakursförändringen.⁸ Från 2014 till och med 2016 drevs emellertid den relativa prisminskningen främst av omprövningar och införandet av regelmässiga prissänkningar för läkemedel som är 15 år och äldre. Denna förändring framgår tydligare av Figur 12 nedan. Som tidigare nämnts stiger sannolikt de svenska priserna om den svenska kronan åter ökar i värde. I följande avsnitt ges en närmare beskrivning av orsakerna bakom denna prisutveckling.

3.2.3 Pris- och valutaeffekter

Den relativa prisutvecklingen för läkemedel i Sverige jämfört med övriga europeiska länder påverkas av flera olika faktorer. I Figur 12 visas en dekomponering av hur stor del av förändringen i den relativa prisnivån mellan respektive år, som drivs av förändringar i valutakursen och hur stor del som drivs av faktiska prissänkningar på läkemedel (i såväl Sverige som övriga länder).

⁸ En version av figuren, med fast växelkurs, återfinns i avsnitt 1.1 i bilaga 1. Se också figur 12 på nästkommande sida.

Figur 12. Relativprisets förändringseffekter uppdelat på pris-, och valutaförändringar. Läkemedel utan generisk konkurrens viktat efter 2014 års användning i Sverige.



Källa: IQVIA och TLV analys.

I kategorin *valuta* ingår den del av Sveriges relativa prisnivå som är helt driven av den fallande svenska kronan. Den andra kategorin *pris* påverkas dels av förändringar av läkemedelspriserna i övriga Europa, dels av förändringar i svenska läkemedelspriser. Den negativa prisförändringseffekten i Figur 12 kan alltså bero på fallande priser i Sverige *eller* på ökande priser i övriga länder. Den prissänkningseffekt som kan ses för 2015 beror till stor del på prissänkningar till följd av omprövningar i Sverige samt införande av 15-årsregeln. Sedan 2016 har omprövningar också genomförts samtidigt som regioner och företag har tecknat sidoöverenskommelser om återbäring vilket har bidragit till sänkta kostnader (TLV 2021b). Kostnadsförändringar till följd av sidoöverenskommelser inkluderas inte i Figur 12 ovan.

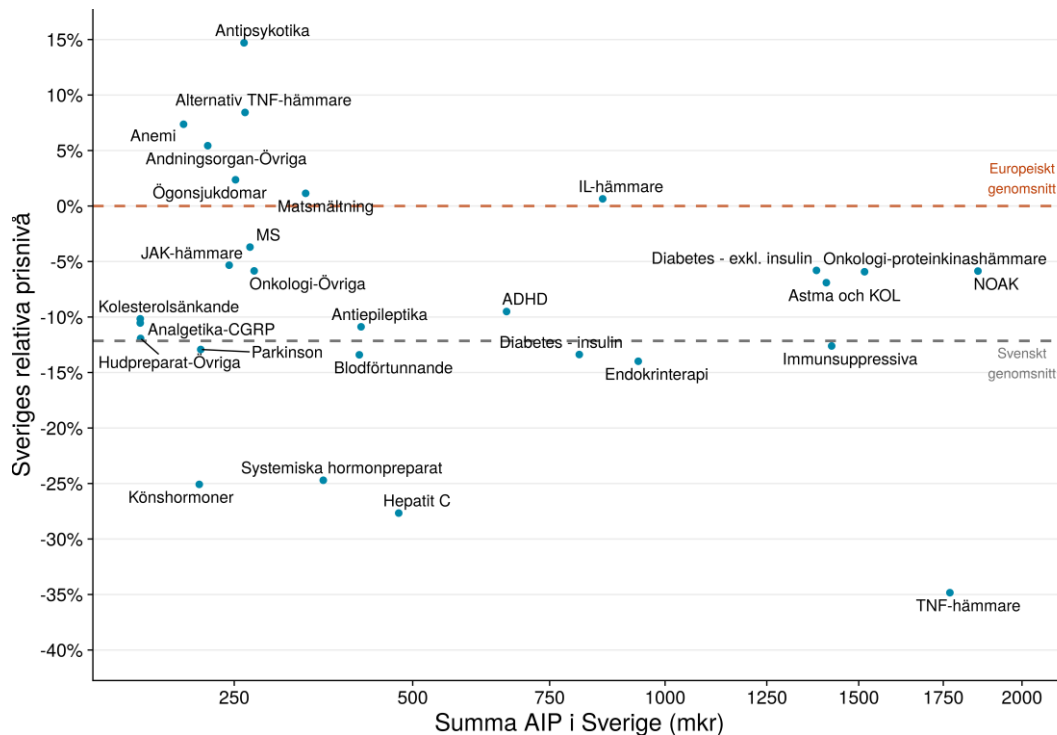
För att särskilja prisseffekten från de kostnadsförändringar som uppstår till följd av att olika läkemedel används i olika utsträckning mellan åren, ingår i analysen endast de läkemedel som haft användning under alla år mellan 2014–2021. Av samma anledning viktas användningen efter hur dessa läkemedel användes under 2014. Precis som i tidigare analyser som baseras på tvärsnitt, är priskategorin viktad efter hur stor användning ett visst läkemedel har i Sverige. Prisförändringar på läkemedel med hög användning har alltså en större effekt än en lika stor prisförändring på ett läkemedel med lägre användning.

Summan av de båda komponenterna pris- och valuta utgör tillsammans *Total relativ prisförändring*. En totaleffekt som är negativ och befinner sig under den streckade, röda linjen, innebär att de svenska relativpriserna är *lägre* jämfört med föregående år. En mer utförlig beskrivning över beräkningarna och metodiken bakom Figur 12 presenteras i *Bilaga 2*.

3.2.4 Läkemedelsgrupper

För att undersöka skillnader i pris på mer detaljerad nivå visas i Figur 13 Sveriges priser i jämförelse med de 19 europeiska jämförelseländerna, samt totala försäljningen i Sverige under 2021 baserat på summan AIP,⁹ uppdelat på olika läkemedelsgrupper.¹⁰

Figur 13. Svenska priser för läkemedelsgrupper i jämförelse med europeiskt genomsnitt AIP, 2021. Läkemedel utan generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Notera att x-axelns intervaller är exponentiellt tilltagande. Detta för att samtliga läkemedelsgrupper ska kunna visas tillsammans. Läkemedelsgrupper med en försäljning i AIP på under 150 miljoner kronor har exkluderats av samma skäl.

De läkemedel som ingår i denna analys ingår inte i PV-systemet då de fortfarande har aktiva patent och därför existerar ingen generisk konkurrens alternativt så har patenttiden gått ut men ingen generisk konkurrens har uppstått. Fördelningen av läkemedel i de olika läkemedelsgrupperna finns beskrivna i *Bilaga 2 (2.8 Läkemedelsgrupper)*.

De läkemedelsgrupper som har högst försäljning i Sverige är Non-vitamin K Orala Anti-Koagulantia (NOAK), Onkologi-proteinkinashämmare, TNF-hämmare, Astma och KOL och slutligen Diabetes-exkl. insulin som alla ligger på en relativ prisnivå under det europeiska genomsnittet. Om den svenska kronan stärks ytterligare blir priserna på de här läkemedlen högre i förhållande till det europeiska genomsnittet.

Inom de immunosuppressiva läkemedelsgrupperna visar Figur 13 att TNF-hämmarna har hög försäljning i Sverige med en relativ prisnivå klart under både det

⁹ Försäljningssumman beräknas som prisintervallet under kvartal 1 2021 multiplicerat med volymen rullande 12 månader för respektive läkemedel i kvartal 1 2021.

¹⁰ För mer information om läkemedelsgrupper se *Bilaga 2* och underrubriken *Läkemedelsgrupper*.

svenska och europeiska genomsnittet. Under jämförelseperioden har det funnits sidoöverenskommelser för TNF-hämmarna och det faktiska priset har därför varit ännu lägre. Sidoöverenskommelserna i Sverige löpte ut i oktober 2021 och inga nya har ännu upprättats. Eftersom andra länder också kan ha dolda avtal eller konfidentiella upphandlingar av läkemedel är det inte möjligt att uttala sig om den faktiska prisnivån i Sverige jämfört med andra länder, även om de synliga priserna är lägre.

För de övriga immunsuppressiva läkemedelsgrupperna det vill säga Alternativa TNF-hämmare, IL-hämmare, JAK-hämmare och övriga immunsuppressiva läkemedel ligger försäljningsnivåerna betydligt lägre än hos TNF-hämmarna och prisnivåerna mer i linje med de europeiska och svenska genomsnitten. Bland de här grupperna är det bara JAK-hämmarna som haft sidoöverenskommelser och de relativa prisnivåerna påverkas framför allt av valutakursen. För de läkemedel med aktiva sidoöverenskommelser innebär det i realiteten att prisnivåerna som visas i Figur 13 är lägre. Detta gäller inom grupperna Kolesterol-sänkande, JAK-hämmare, Hepatit C och onkologigrupperna (inklusive proteinkinashämmare, Endokrinterapi och Onkologi-Övriga).

Sammanfattningsvis har priserna för läkemedel utan generisk konkurrens legat stabilt relativt de genomsnittliga priserna i Europa under det gångna året jämfört med motsvarande analys i 2020 års rapport (TLV 2020b). Mätt i svenska kronor förändras listpriserna inte mycket förrän det uppstår generisk konkurrens i PV-systemet, eller när konkurrensen stimuleras genom att TLV genomför omprövningar. Utan interventioner eller regelstyrda prissänkningar uppstår sällan en spontan priskonkurrens mellan läkemedel på den svenska marknaden.

3.3 Läkemedel med generisk konkurrens

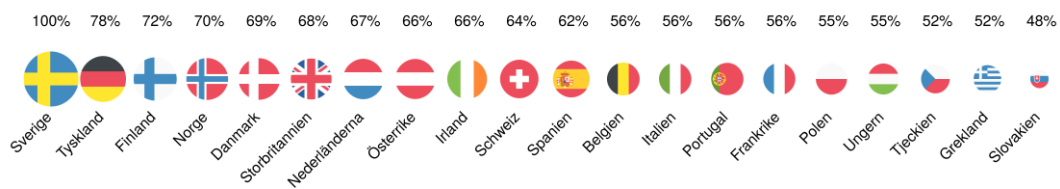
I rapporten definieras läkemedel med generisk konkurrens som de läkemedel som finns inom det svenska PV-systemet, det vill säga läkemedel som Läkemedelsverket har klassificerat som utbytbara och där generisk konkurrens har uppstått. Det rör sig om äldre läkemedel där patenten ej längre är giltiga, 15 år efter marknadsinförande motsvarar ungefär tiden för patentutgång. Dock saknar långt ifrån alla läkemedel över 15 år konkurrens, det finns exempelvis läkemedel som inte klassificeras som utbytbara. I det svenska PV-systemet delas utbytbara läkemedel in i utbytesgrupper utifrån substans, beredningsform, styrka samt förpackningsstorleksgrupp. Därefter utses det NPL-pack-ID med lägst pris i en grupp och vars företag har bekräftat att det kan tillhandahållas för den svenska marknaden till periodens vara för en månad. Eftersom det är den förpackning med lägst pris som utses till periodens vara skapas priskonkurrens mellan företag. Vidare har Sverige ett system för takpriser för läkemedel med generisk konkurrens som innebär att när pris per enhet i en utbytesgrupp har sjunkit till under 30 procent av det ursprungliga priset så fastställs ett takpris på 35 procent av det högsta priset i gruppen när generisk konkurrens uppstod (TLV 2020c). Takpriser innebär att priset inom en grupp kan höjas fritt upp till takpris. Det ger utrymme för

en prisdynamik som till exempel märks i att läkemedel med och utan generisk konkurrens har påverkats olika mycket av fluktuationer i växelkursen.

3.3.1 Matchningsgrad

I Sverige finns det totalt 623 läkemedel i urvalet för läkemedel med generisk konkurrens. Dessa läkemedel utgör basen i den bilaterala prisjämförelsen mot andra länder. För läkemedel med generisk konkurrens är matchningsgraden i genomsnitt betydligt högre än vad den är för läkemedel utan generisk konkurrens. Från Figur 14 framgår även att matchningsgraden skiljer sig mycket åt mellan länder. Högst matchningsgrad med Sverige har Tyskland på 78 procent och lägst matchningsgrad har Slovakien på 48 procent.

Figur 14. Svensk matchningsgrad för läkemedel med generisk konkurrens

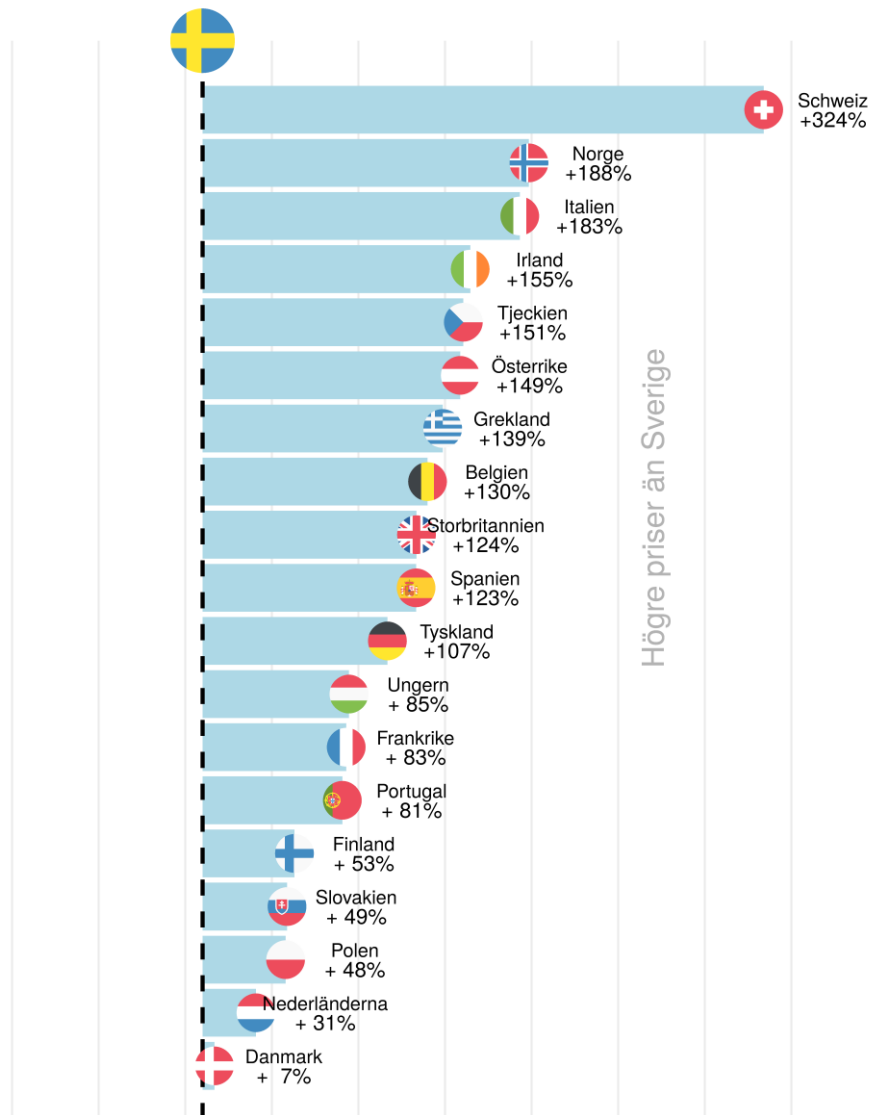


Källa: IQVIA och TLV analys.

3.3.2 Bilateral prisjämförelse 2021 för läkemedel med generisk konkurrens

Av Figur 15 framgår att relativpriserna i förhållande till Sverige skiljer sig avsevärt åt. I figuren jämförs priserna på läkemedel som finns i Sverige och det jämförande landet, viktat efter svenska försäljningsvolymen år 2021. Eftersom de läkemedel som används i olika länder skiljer sig åt går det alltså inte att jämföra de olika länderna med varandra då det kan vara olika läkemedel som jämförs.

Figur 15. Bilateral prisjämförelse för läkemedel med generisk konkurrens, år 2021



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser 2021 kv 1. Volymer löpande 12 månader t.o.m. mars 2021. 3 års genomsnittlig valutakurs.

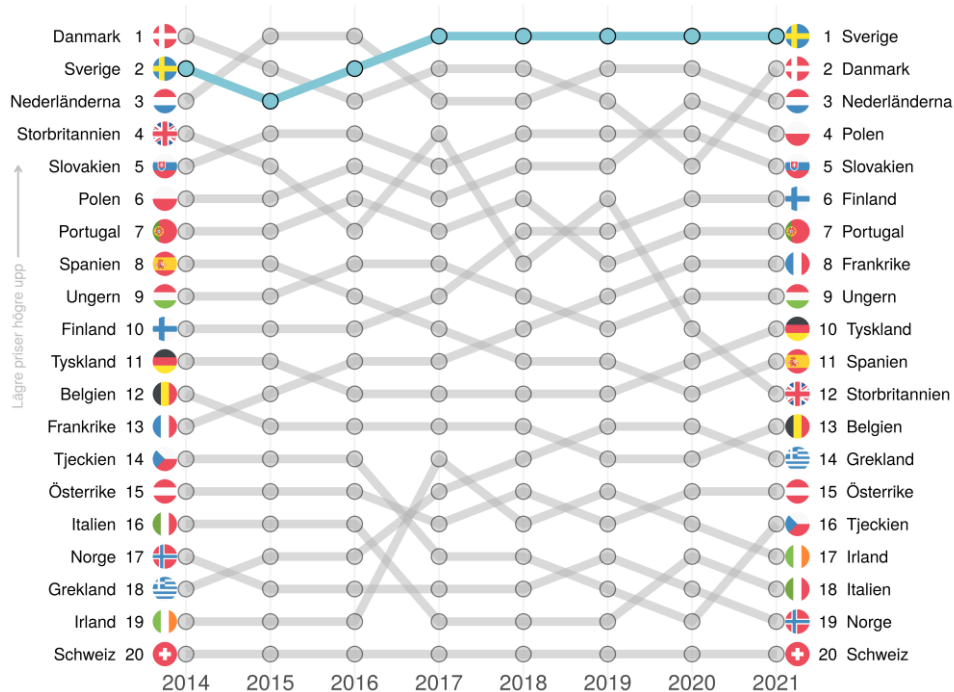
Av Figur 15 framgår att Schweiz har mer än tre gånger så höga listpriser på läkemedel med generisk konkurrens som finns i både Sverige och Schweiz. Danmark har endast 7 procent högre priser. Danmark har även ett liknande system till PV-systemet som finns i Sverige för läkemedel med generisk konkurrens, med den skillnaden att de använder försäljningsperioder om två veckor – i Sverige är försäljningsperioden inom PV-systemet en hel kalendermånad (COWI 2014, s. 9). Även inom detta segment kan andra länder ha olika typer av återbäring som inte framgår av de officiella listpriserna.

3.3.3 Historisk utveckling

I Figur 16 visas den bilaterala prisjämförelsens utveckling över tid för läkemedel med generisk konkurrens. Eftersom volymer är viktat efter försäljning i Sverige ska

jämförelser med andra länder mot varandra undvikas. Under hela perioden 2014–2021 har Sveriges priser varit bland de lägsta.

Figur 16. Utveckling av den bilaterala prisjämförelsen över tid, 2014 – 2021. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Rank 1 betyder att landet har lägst priser. Löpande 3 års genomsnittliga valutakurser per år.

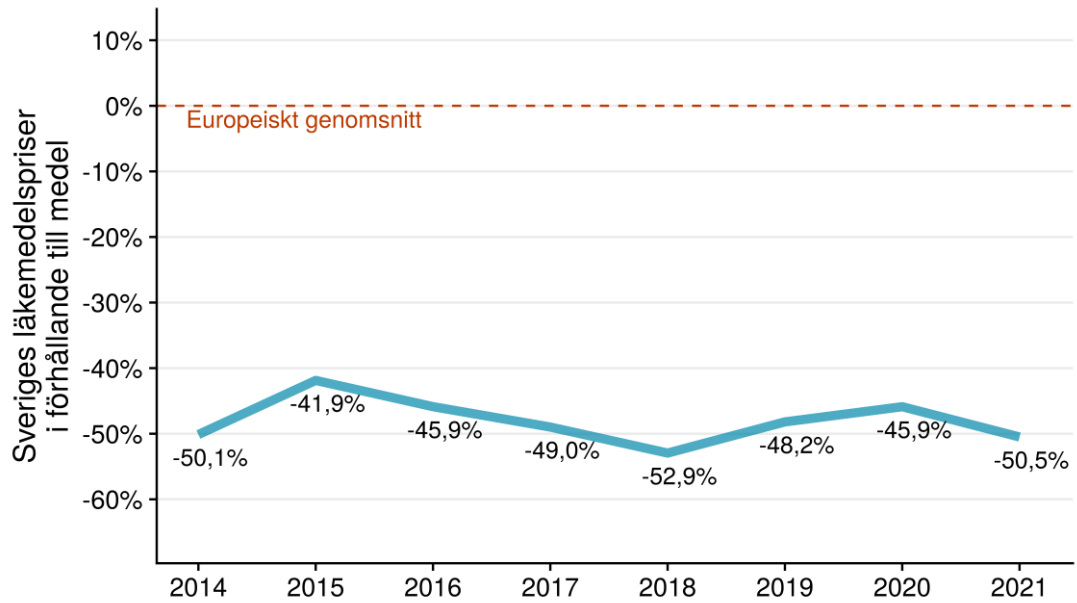
Not 2: Då bilateral jämförelse används med Sveriges volymvikter ska tolkningar mellan länder utöver Sverige inte göras.

Not: Vissa länder har generella rabattsystem som inte visas i listpriser och kan ge en potentiell annan bild än den som visas här.

Av Figur 16 framgår att Danmark varit närmast svenska priser under stora delar av perioden, men under 2020 föll ned på en femte plats. År 2021 har Danmark återigen intagit andra plats. Finland har gått från en tionde plats till en sjätte plats. Samtidigt har Schweiz haft högst priser av alla 20 länder under perioden. I segmentet med konkurrens har den svenska växelkursen mindre påverkan än för läkemedel utan generisk konkurrens, men konkurrenssituationen inom PV-systemet har däremot en betydande påverkan (se Figur 18 för drivare).

I Figur 17 redovisas hur Sveriges priser för läkemedel med generisk konkurrens ligger procentuellt jämfört med genomsnittet av alla länder i rapporten.

Figur 17. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år, räknat som tvärsnitt. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

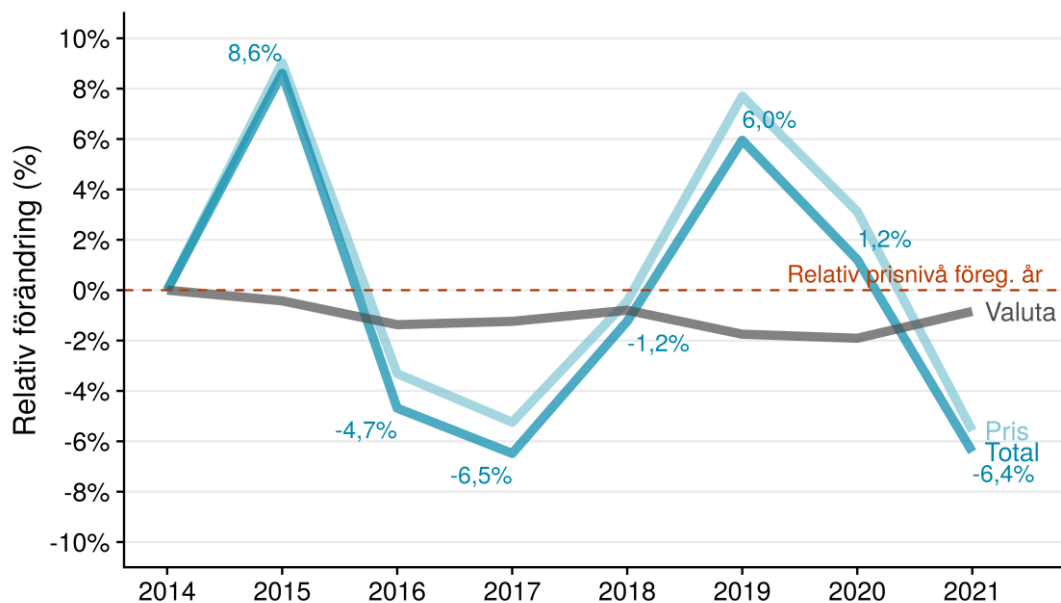
Not: Beräkning som tvärsnitt. Valutakurs 3 års löpande genomsnitt respektive år.

År 2021 var Sveriges priser på läkemedel med generisk konkurrens ungefär 50 procent lägre än genomsnittet för övriga 19 länder. Det är ungefär på samma nivå som år 2014. Under perioden har växelkursen förändrats och även konkurrenssituationen förändras ständigt där fler företag tenderar att ge ökad priskonkurrens medan färre företag i en utbytesgrupp minskar konkurrensen.

3.3.4 Pris- och valutaeffekter

I figur 18 visas en dekomponering av hur stor del av relativprisets förändring som beror på valutaförändringar samt prisförändringar mellan åren 2014–2021. Prisförändringar är förändring av relativpriset som faktiskt beror på att priset på läkemedel har ändrats, exempelvis till följd av ökad konkurrens i en utbytesgrupp.

Figur 18. Relativprisets förändringseffekter uppdelat på pris-, och valutaförändringar. Läkemedel utan generisk konkurrens viktat efter 2014 års användning i Sverige.



Källa: IQVIA och TLV analys.

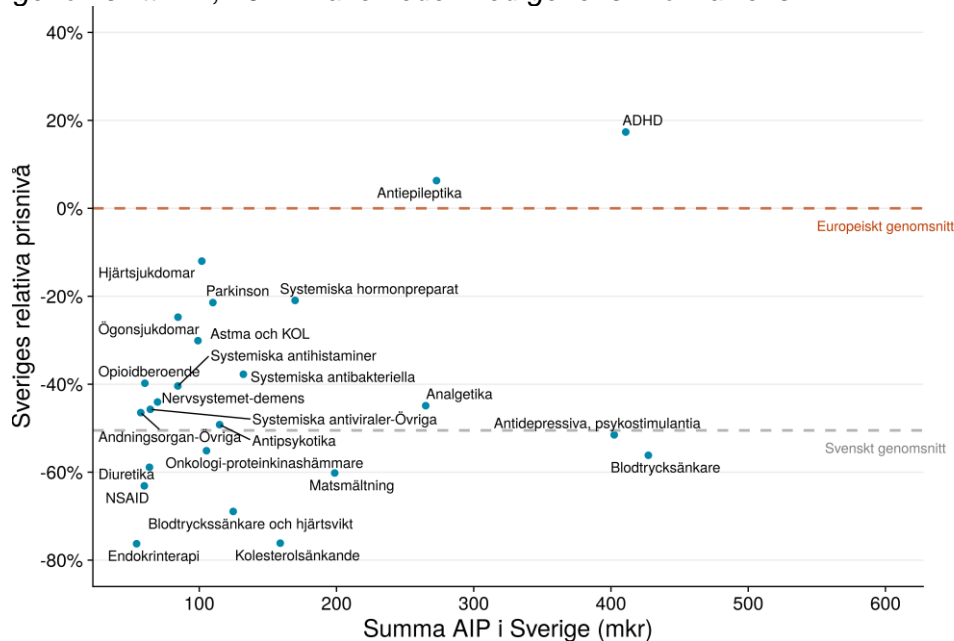
Valutaeffekten är mindre än för läkemedel utan generisk konkurrens vilket också är rimligt med tanke på att det för läkemedel med generisk konkurrens finns ett visst utrymme att anpassa priserna utifrån en förändrad växelkurs. För läkemedel inom PV-systemet kan priset höjas upp till takpris utan att något särskilt undantag eller prisansökningsförfarande krävs. Den valutakurseffekt som så starkt påverkar prisbilden för läkemedel utan generisk konkurrens kan inom detta segment alltså kompenseras genom höjda priser, vilket är en av förklaringarna till att valutakurseffekten inte är lika stor inom segmentet med generisk konkurrens, men priseffekten är desto större. Förändringarna i pris kan också förklaras av konkurrensen inom PV-systemet.

3.3.5 Läkemedelsgrupper

Som visats tidigare ligger svenska priser för läkemedel som är utsatta för generisk konkurrens generellt sett lägre än i andra europeiska länder. I Figur 19 visas Sveriges priser i jämförelse med Europa, samt försäljningen i Sverige under 2021¹¹ uppdelat på olika läkemedelsgrupper.

¹¹ Försäljningssumman beräknas som prisintervallet under kvartal 1 2021 multiplicerat med volymen rullande 12 månader för respektive läkemedel kvartal 1 2021.

Figur 19. Svenska priser för läkemedelsgrupper i jämförelse med europeiskt genomsnitt AIP, 2021. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Notera att läkemedelsgrupper med en försäljning i AIP på under 50 miljoner kronor är exkluderade för att grupper ska gå att visa.

Svenska priser på läkemedel som utsätts för generisk konkurrens ligger generellt sett lägre än i övriga europeiska länder. Figur 19 visar att samtliga läkemedel med generisk konkurrens ligger under det europeiska genomsnittet förutom antiepileptiska och ADHD-läkemedel som ligger över det europeiska snittet. Läkemedelsverket bedömer att läkemedel mot epilepsi inte är utbytbara mot andra läkemedel med samma substans trots att dessa är bioekvivalenta (Läkemedelsverket 2019). Det är endast vissa styrkor av några substanser som även har annan indikation än epilepsi som är utbytbara. Däremot vid nyinsättningar kan generiska läkemedel rekommenderas för behandling mot epilepsi. Även utbyte av ADHD-läkemedel begränsas för exempelvis metylfenidat där förskrivare i cirka 40 procent av alla uthämtade recept har kryssat att det förskrivna läkemedlet inte ska bytas ut på apotek. Dessutom motsätter sig patienter utbyte vid cirka 14 procent av alla uthämtningar av metylfenidat.

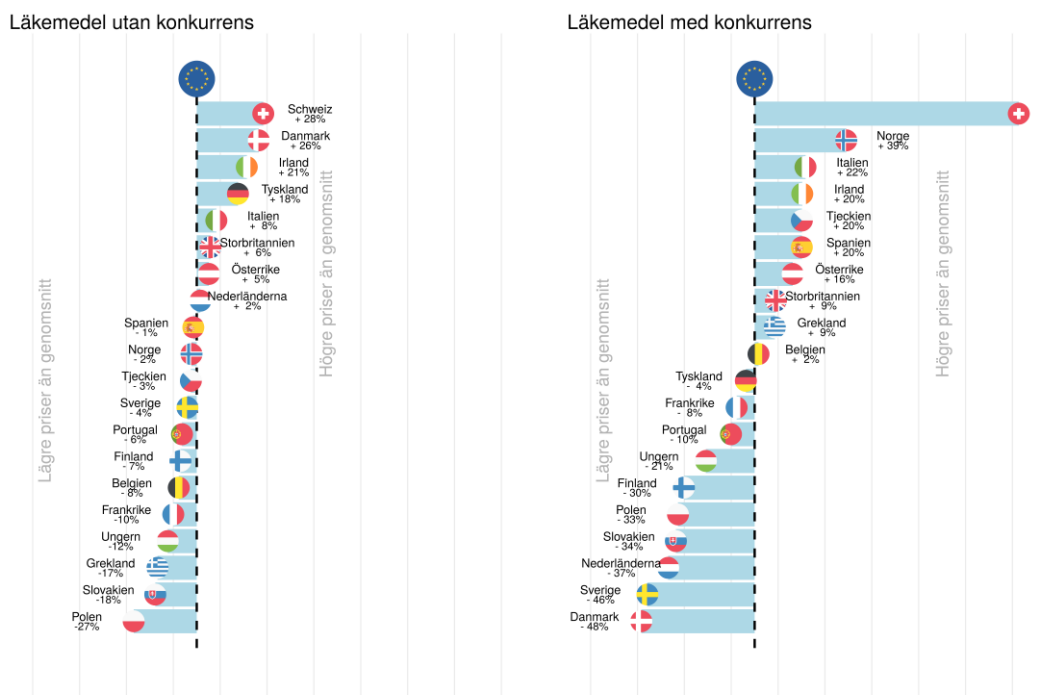
Liknande mönster finns även inom andra läkemedelsgrupper där utbyte inte sker på grund av att antingen patienten eller förskrivaren motsätter sig utbytet. Tydligast är det för patienter med ADHD där mer än 50 procent av förskrivningarna har förskrivarkryss. Sambandet mellan andelen kryss och de relativa priserna tyder på att begränsningar i utbyte har inverkan på hur effektiv priskonkurrensen är inom enskilda läkemedelsgrupper.

3.4 Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer

De analyser som presenterats i tidigare kapitel utgår huvudsakligen från svenska förhållanden och priser för läkemedel som har stor användning i Sverige ges större vikt i analysen än priser för läkemedel som har låg svensk användning, även om användningen i andra länder är stor. Detta innebär att de svenska priserna kan framstå som låga, då Sverige kan ha lägre priser på de läkemedel som används mycket just här. Sambandet kan också vara omvänt, det vill säga att den svenska värden tenderar att förskriva läkemedel med lågt pris framför läkemedel med högt pris.

I Figur 20 presenteras en alternativ analys där det bilaterala indexet beräknas med utgångspunkt i samtliga länders läkemedelsanvändning. Bilaterala index har skapats utifrån användningen i varje enskilt land. Ett genomsnitt av dessa index har sedan räknats fram. Se Bilaga 1 för ytterligare beskrivning av metodik.

Figur 20. Prisjämförelse med bilateralt genomsnitt för läkemedel utan- respektive med generisk konkurrens, år 2021. Valutakurs är rullande 3 års genomsnitt.



Källa: IQVIA och TLV analys.

För läkemedel utan generisk konkurrens är Sveriges priser fyra procentenheter lägre än genomsnittet. Detta ger Sverige en nionde plats på listan över de lägsta priserna av samtliga 20 länder. Det går att jämföra med det bilaterala indexet med svenska läkemedel som utgångspunkt i Figur 8. Enligt detta index har Sverige de

femte lägsta priserna. Sveriges prisnivå ser alltså något högre ut om man tar hänsyn till läkemedelsanvändningen i andra länder än om man endast utgår ifrån läkemedelspriser utifrån användningen i Sverige. Det tyder alltså på att läkemedel som används mycket i Sverige tenderar att också ha lägre priser.

För läkemedel med generisk konkurrens har Sverige näst lägsta priser 2021, efter Danmark. Detta är en skillnad jämfört med det bilaterala indexet i Figur 15, där Sverige har lägsta pris i jämförelsen om utgångspunkt tas i svensk läkemedelsanvändning.

4 Diskussion

I den här rapporten har analyser av svenska läkemedelspriser genomförts och jämförts med priserna i 19 andra europeiska länder. I analyserna fokuserar TLV huvudsakligen på priser för receptförskrivna läkemedel som expedierats i öppenvårdsapotek, eftersom dessa ingår i läkemedelsförmånerna som hanteras av TLV.

Resultaten visar att Sverige har förhållandevis låga priser på läkemedel i relation till övriga länder som ingår i undersökningen, särskilt för läkemedel med generisk konkurrens – där de svenska priserna är bland de absolut lägsta. För läkemedel utan generisk konkurrens har Sverige de sjätte lägsta priserna i undersökningen. Resultaten visar även att svenska priser relativt andra länder har sjunkit jämfört med tidigare år.

Utvecklingen med sjunkande priser förklaras till stor del av den fallande svenska kronan. Om effekten av den förändrade valutakursen tas bort blir de svenska priserna, relativt andra länder enbart marginellt lägre över tid. Det faktum att analysen till stor del påverkas av valutakursförändringar gör att den låga relativa prisnivå som redovisas i årets rapport, och som också identifierats i tidigare års rapporter (TLV 2020b; TLV 2019), kan komma att förändras framöver. Sedan 2020 har värdet på den svenska kronan ökat i förhållande till euron. Om kronans värde skulle fortsätta stärkas framöver är det troligt att läkemedelspriserna i Sverige kommer att öka i relation till andra europeiska länder. Detta trendbrott leder till att det finns ett fortsatt behov av att följa de hur de svenska läkemedelspriserna förhåller sig till prisnivån i övriga europeiska länder även framöver.

Utifrån de livscykelanalyser som har redovisats framgår att Sveriges relativa läkemedelspriser är i linje med övriga länder under ett läkemedels första tid efter marknadsintroduktion. För läkemedel i åldern 5 till 15 år efter marknadsintroduktion är svenska priser högre än genomsnittet. Detta förklaras av att den absoluta prisnivån i andra länder minskar åren efter introduktion, medan Sveriges absoluta priser vanligtvis förblir oförändrade. Efter cirka 15 år på marknaden faller läkemedlens patentskydd och originalläkemedlen kan, om tillgängligt, ersättas av generiska alternativ. Det svenska periodens vara-systemet (TLV 2021a), med generisk utbytbarhet på apotek, skapar en stark prispress som leder till att de svenska priserna som regel sjunker kraftigt efter 15 år, även i förhållande till andra länder.

För vissa äldre läkemedel uppstår ingen generisk konkurrens. Orsakerna till detta kan vara flera. Vissa läkemedel med samma substans, beredningsform och styrka, exempelvis biologiska läkemedel, bedöms inte som utbytbara av Läkemedelsverket, då ett byte mellan olika produkter skulle kunna vara associerat med viss risk. För detta segment av äldre, ej utbytbara läkemedel, är svenska listpriser förhållandevis nära det europeiska genomsnittet.

De priser som analyseras i denna rapport beaktar inte de eventuella rabattavtal (sidoöverenskommelser eller managed entry agreements) som länder kan ha för

vissa läkemedel och som påverkar vad länderna i slutändan betalar för dessa. Det totala värdet av sidoöverenskommelserna i Sverige under 2020 motsvarade 2,8 miljarder kronor (TLV 2021b). I dagsläget saknar vi information om eventuella rabattavtal i andra länder vilket gör det svårt att helt kontrollera bort effekten av dessa avtal på resultaten i analyserna. Även om detta är en brist i analysresultatet är det troligt att de resultat som presenteras i rapporten åtminstone ger en indikation om den faktiska prisnivån mellan länder. I de fall som Sverige inte har sidoöverenskommelse på ett läkemedel, men har högre listpris än andra länder, vet vi att de svenska priserna är högre än i andra länder. Har de andra länderna dessutom rabattavtal för dessa läkemedel är prisskillnaden ännu större än vad vi observerar i listpriserna, men det är omöjligt att visa exakt hur mycket större.

Jämförelser av den typ som genomförts här bör tolkas mot bakgrund av de system för läkemedelsprissättning som tillämpas i de olika länderna. I Sverige används ett system med värdebaserad prissättning (TLV 2020d), där det pris som accepteras för ett läkemedel ska vara rimligt i förhållande till den hälso nytta som läkemedlet ger upphov till. TLV:s uppdrag är att säkerställa en kostnadseffektiv användning under hela läkemedlets livscykel. Sverige skiljer sig på så sätt från de flesta andra europeiska länder, som i stället använder olika system av IRP. För att göra korrekta bedömningar av det värdebaserade priset för ett läkemedel krävs, till skillnad från ett regelbaserat IRP-system, tillgång till data av läkemedlets effekt och användning i klinisk vardag. Sådan information är av naturliga skäl inte alltid tillgänglig förrän ett läkemedel börjar användas och har funnits ett tag på marknaden. Som en följd av denna osäkerhet kan det vara svårt att uppskatta kostnadseffektivitet för ett läkemedel med det pris som TLV accepterar.

Det pris som anses rimligt när ett läkemedel först introduceras i förmånerna behöver inte nödvändigtvis vara det under läkemedlets hela livscykel. Osäkerheten kan bero på flera orsaker, till exempel att läkemedelsmarknaden förändras i takt med att nya behandlingsalternativ tillkommer eller att läkemedel utsätts för konkurrens. För att säkerställa den värdebaserade prissättningen följer TLV upp de läkemedel som beviljats subvention och vid behov justeras priserna och förmånsstatusen. Uppföljningen av specifika läkemedel kan leda till omprövningar av tidigare beslut då nuvarande pris och kostnadseffektivitet utvärderas. TLV justerar även priserna med hjälp av regelmässiga prisjusteringar via 15-årsregeln och takprissystemet.

Sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag är viktiga för att säkerställa en rimlig kostnad framför allt för läkemedel som varit på marknaden mindre än 15 år. I takt med att nya läkemedel kommer in på marknaden och existerande läkemedel blir äldre behöver TLV utveckla sina verktyg för prissättning och subvention. De höga relativpriserna på läkemedel i åldern 5 till 15 år är en anledning till att regeringen har gett TLV uppdraget att åstadkomma besparingar av kostnader för förmånsläkemedel. I likhet med tidigare års internationella prisjämförelser från TLV, visar även årets rapport på vikten av att kontinuerligt se över och utvärdera tidigare pris- och subventionsbeslut av läkemedel. TLV behöver hitta former för ytterligare besparingar, vilket kräver att TLV samverkar med marknadens övriga aktörer - regioner, läkemedelsföretag och andra myndigheter - för att åstadkomma ett system som säkerställer en långsiktigt hållbar prismodell för läkemedel.

Referenser

COWI (2014) Analyse af indkop af lægemidler i primærsektoren, Rapport september 2014, Ministeriet for sundhed og forebyggelse.
<https://sum.dk/Media/637643659296749773/Analyse%20af%20indk%c3%b8b%20af%20l%c3%a6gemidler%20i%20prim%c3%a6rsektoren.pdf>

EFPIA:s (2019) WAIT Indicator. <https://www.efpia.eu/media/412747/efpia-patient-wait-indicator-study-2018-results-030419.pdf>

EFPIA (2021) The Pharmaceutical Industry in Figures, Key data 2021.
<https://www.efpia.eu/media/602709/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2021.pdf>

HST (2015) "France. Health system review." Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 5, 2015.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/297938/France-HiT.pdf?ua=1

Läkemedelsverket (2019), Läkemedel vid epilepsi – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2019; 30 (3): 19–38

Socialstyrelsen (2021) Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7363.pdf>

Sveriges riksdag. Förordning (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Svensk författningssamling 2007:1206 t.o.m. SFS 2020:356. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20071206-med-instruktion-for_sfs-2007-1206

TLV (2019) Internationell Prisjämförelse 2019 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder, Dnr: 03440/2019; https://www.tlv.se/download/18.6527f85116ed5ba6a926baee/1576066919973/rapport191211_internationell_prisjamforelse_2019.pdf

TLV (2020a) Prissänkning enligt 15-årsregeln.
<https://www.tlv.se/lakemedel/prissankning-enligt-15-arsregeln.html> [Hämtad 2022-01-13]

TLV (2020b) Internationell Prisjämförelse 2020 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder. Dnr: 3740/2020. https://www.tlv.se/download/18.6cead7c11763826561c31778/1607687626585/rapport_utvecklingsarbete_internationell_prisjamforelse_2020.pdf

TLV (2020c) Takpriser. <https://www.tlv.se/lakemedel/takpriser.html> [Hämtad 2022-01-13]

TLV (2020d) Utveckling värdebaserad prissättning.
<http://www.tlv.se/lakemedel/Utveckling-vardebaserad-prissattning/> [Hämtad 2022-01-13]

TLV (2021a) Periodens varor. <https://www.tlv.se/apotek/utbyte-av-lakemedel-pa-apotek/periodens-varor.html> [Hämtad 2022-01-13]

TLV (2021b) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2021. Dnr: 1526/2021.
https://www.tlv.se/download/18.555553f717d84e969ebaf8cc/1639403502386/prognos_2_av_besparingar_fran_sidooverenskommelser_helaret_2021.pdf

Bilaga 1: Känslighetsanalyser

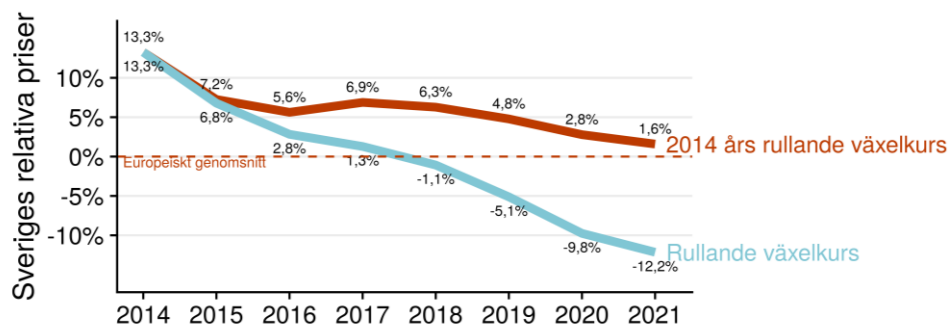
1 Valutakurs

Växelkursen har en stor påverkan på priserna i Sverige. När ett nytt läkemedel börjar säljas på den svenska marknaden för ett fastställt pris kommer kostnaden för detta läkemedel relativt ländra med andra valutor att minska om svenska kronan försvagas.

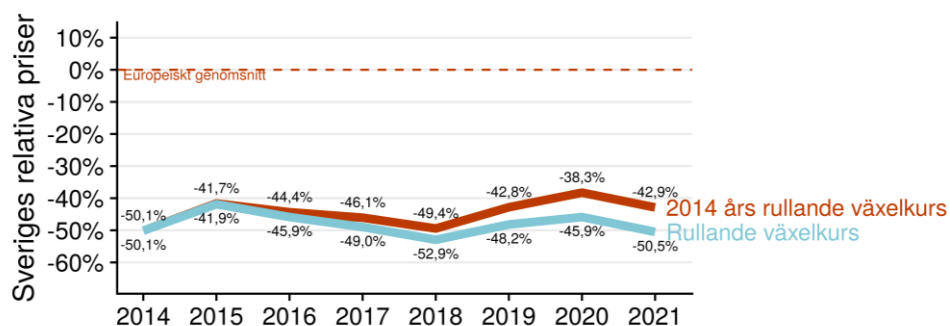
Under de senaste åren har svenska kronan försvagats i förhållande till euron. Eftersom 3 års genomsnitt används genomgående i rapporten har även 2021 påverkas av en fallande svensk krona. Ett sätt att se på hur stor påverkan växelkursen har är att fixera växelkursen mellan exempelvis kronor och euro till en växelkurs som rådde vid en viss tidpunkt och därefter jämföra priser.

Figur 21. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år räknat som tvärsnitt. Läkemedel utan- respektive med generisk konkurrens

Utan konkurrens



Med konkurrens



Not: Valutakurs uppdelat på 3 års löpande genomsnitt respektive år och fixerat 3 års löpande genomsnitt för 2014.

I Figur 21 ovan visas hur Sveriges läkemedelspriser utvecklats mellan 2014 och 2021 med rullande växelkurs respektive fixerad växelkurs till den som gällde 2014. Att fixera till 2014 års valutakurs ska tolkas som att alla år växlas till den valutakurs som svenska kronan hade mot respektive valutor i Europa år 2014. För läkemedel utan generisk konkurrens med rörlig valutakurs har Sveriges relativa priser gått

från cirka tretton procent över genomsnittet 2014 till cirka 12 procent under genomsnittet 2021. Om valutan i stället fixeras till 2014 års rullande valutakurs sjunker Sveriges relativa priser till drygt en procent över genomsnittet.

Om valutakursen skulle återgå till 2014 års nivå, allt annat lika, skulle de svenska priserna vara drygt en procent över genomsnittet för alla länder.

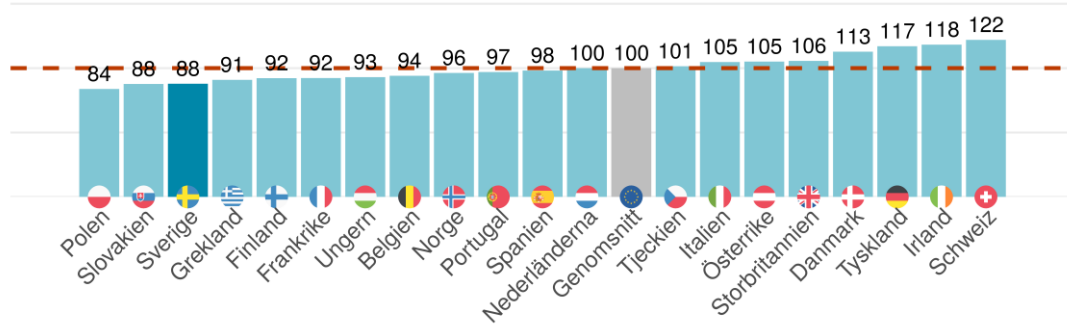
2 Alternativa prismått

Att jämföra listpriser på läkemedel är komplext eftersom både vilka läkemedel som används och mängden av ett läkemedel som används, skiljer sig åt mellan länder. Genomgående i rapporten har hittills bilaterala prisjämförelser samt bilateralt genomsnitt används för att jämföra priserna mellan Sverige och de 19 andra europeiska länderna som ingår i analyserna.

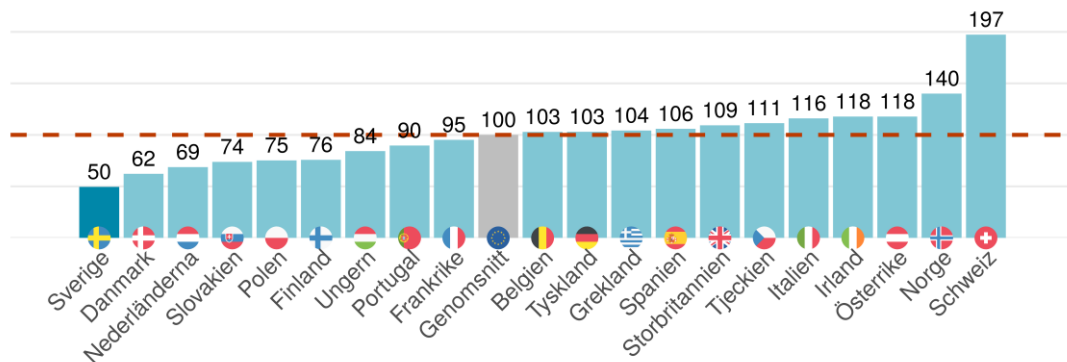
Urvalet av läkemedel är fortfarande de som används i Sverige, dock inkluderas även de läkemedel som har en låg användning i Sverige men som har en högre användning i övriga länder. Som bas används den genomsnittliga prisnivån i Europa, med index 100. Högre index än 100 indikerar ett högre läkemedelspris än genomsnittspriset i Europa. Ett läkemedel måste finnas i minst åtta länder för att ingå i jämförelsen.

Ett alternativt sätt att jämföra läkemedelspriser är genom att använda ett tvärsnittsindex. Om ett läkemedel saknas i ett land kommer i stället genomsnittet för alla övriga länder att imputeras. Det medför att spridningen i priser relativt genomsnittet trycks ihop mot genomsnittet, särskilt för länder där många läkemedel som finns i andra länder saknas.

Figur 22. Tvärsnittsindex, år 2021. 3 års rullande valutakurs.
Läkemedel utan generisk konkurrens



Läkemedel med generisk konkurrens

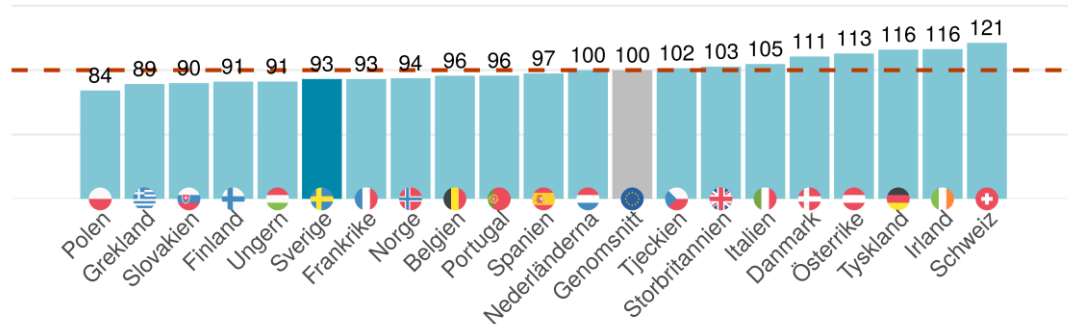


Enligt Figur 22 har Sverige 12 procent lägre priser på läkemedel utan generisk konkurrens än snittet för alla länder. För läkemedel med generisk konkurrens har Sverige 50 procent lägre priser än genomsnittet.

Effekten av sidoöverenskommelser

För att ta hänsyn till effekten av sidoöverenskommelser (engelska: *Managed entry agreements*), det vill säga där läkemedelsföretagen betalar återbäring till regionerna för en del av läkemedelskostnaderna exkluderas dessa läkemedel i Figur 23. Återbäringsnivåer är sekretessbelagda och kan därför inte jämföras eller redovisas.

Figur 23. Tvärsnittindex för läkemedel utan generisk konkurrens och utan sidoöverenskommelse, år 2021. 3 års rullande valutakurs.



Källa: IQVIA och TLV analys.

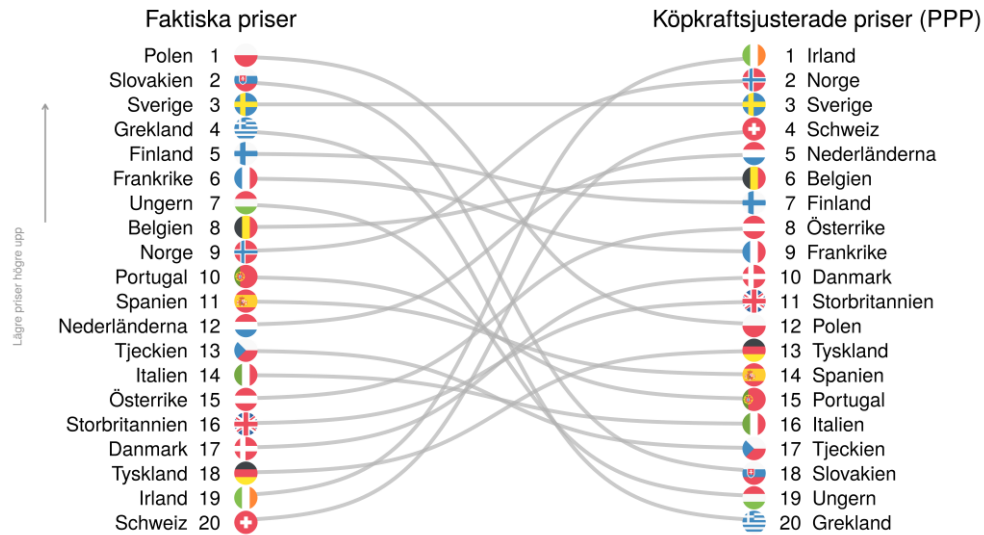
Not: Priser 2021 kv 1. Volymen löpande 12 månader t.o.m. mars 2021. 3 års genomsnittlig valutakurs. Exklusive läkemedel med sidoöverenskommelse i Sverige. Europeiskt genomsnitt = index 100.

Efter att ha exkluderat läkemedel med sidoöverenskommelser i Sverige hamnar Sverige på en sjätte lägsta plats jämfört med tidigare tredje lägsta plats. Det tyder på att läkemedel med sidoöverenskommelser också tenderar att ha lägre listpriser. En orsak till det skulle kunna vara att företagen vill undvika parallellimport på produkter som det finns avtal om återbäring på då denna återbäring skulle kunna utlösas både i Sverige samt det land som läkemedlet parallellimporteras från.

Köpkraftsjusterad benchmark

Eftersom ett lands BNP (PPP) per capita kan antas ha betydelse för hur mycket ett lands invånare upplever att ett läkemedel kostar i förhållande till sin disponibla inkomst eller vad andra typer av varor kostar, görs analysen om men med köpkraftsjusterade priser.

Figur 24. Förändring av prisjämförelsen vid nominella läkemedelspriser och justerade läkemedelspriser efter köpkraftsjusterade BNP per capita. Läkemedel utan generisk konkurrens år 2021.



Källa: IQVIA, IMF och TLV analys.

Not: Rank 1 betyder att landet har lägst priser. Löpande 3 års genomsnittliga valutakurser per år.

Vid köpkraftsjusterade priser är det en del länder som förflyttar sig mycket i förhållande till Sverige. Orsaken är att BNP (PPP) per capita skiljer sig väldigt mycket åt mellan länderna. Till exempel flyttas Polen från en första till en tolfte plats medan Irland flyttas från en nittonde till en första plats. Sverige förblir dock på samma plats, det vill säga tredje plats även med köpkraftsjusterade priser.

Bilaga 2: Metodik och data

1 Segmentering beroende på konkurrensstatus

Läkemedlen har delats in i segment baserat på förutsättningen för konkurrens i Sverige. Läkemedel som kan bytas ut till generika bedöms som konkurrensutsatta. Dessa segment är:

- Läkemedel utan generisk konkurrens (utanför periodens vara-systemet)
- Läkemedel med generisk konkurrens (inom periodens vara-systemet)

Segmentet läkemedel utan generisk konkurrens inkluderar läkemedel där det inte har uppstått konkurrens mellan minst två olika utbytbara läkemedel i Sverige. Segmentet inkluderar både läkemedel som är patenterade samt läkemedel vars patentskydd upphört, men där konkurrens mellan två utbytbara läkemedel inte har uppstått. I detta segment ingår i regel även biosimilarer då dessa inte är direkt utbytbara mot referensprodukten. Anledningen till att dessa läkemedel inkluderas i samma segment är att Läkemedelsverket betraktar dessa läkemedel som originalläkemedel och att förutsättningarna för prisbildningen då blir likadana som för originalläkemedel. Konkurrensförutsättningarna kan dock skilja mellan länderna i jämförelsen. Segmentet läkemedel med generisk konkurrens (inom PV-systemet) inkluderar alla läkemedel som fanns med i det generiska utbytet inom PV-systemet respektive år i mars fram till och med 2021.

2 Datasetet och urval av läkemedel

Utgångspunkten i analysen är de receptförskrivna läkemedel i Sverige som uppvisar högst försäljning och omfattas av förmånerna. I detta års dataset har underlaget kompletterats med de läkemedel som har störst försäljning i Europa och nya läkemedel mellan 2015 och 2017 och som ingick i EFPIA:s WAIT-studie om tid-till-marknad i olika länder.

IQVIA¹² fick inför TLV:s första rapport 2014 i uppdrag att leverera data för 200 substanser inom segmentet skyddade läkemedel, 180 substanser inom segmentet oskyddade original utan konkurrens och 200 substanser inom segmentet oskyddade läkemedel med generisk konkurrens med högst försäljning. Därefter har datamaterialet uppdaterats för varje år och byggts på med de nya läkemedel som uppvisat hög försäljning.

Prisindex som redovisas i studien är baserade på listpriser och bygger på apotekens inköpspris (AIP) eller motsvarande. Anledningen till att AIP används som prismått är att det inte innehåller apotekens handelsmarginal vilken kan variera mellan länder beroende på hur ersättningen till apoteken är utformad i respektive land.

¹² IQVIA hette före november år 2017 IMS Health.

Portugal, Tyskland och Spanien är länder med generella rabattsystem som inte syns i listpriser. Avsaknad av fullständig information om eventuella rabatter är en svaghet i alla prisundersökningar. Dock ger analyser av förändring över tid, och specifikt i denna rapport - en jämförelse av samma produkters utveckling under åren 2014 till 2021 - en klar fördel. Under antagandet om att eventuella rabatter förhåller sig på snarlik nivå från ett år till annat ger det en god jämförelse av den relativa prisutvecklingen mellan olika länder.

I tabellen nedan visas hur mycket av Sveriges försäljning som täcks av det underlag som ligger till grund för analysen. Dataunderlaget för denna rapport kommer från IQVIA.

Tabell 2. Täckningsgrad av försäljningssummor

År	Summa AIP IQVIA	Summa AIP EHM	Täckningsgrad
2014	3,81	4,54	84 %
2015	4,45	4,78	93 %
2016	4,78	5,04	95 %
2017	5,02	5,35	94 %
2018	5,36	5,72	94 %
2019	5,73	6,16	93 %
2020	6,65	7,26	92 %
2021	6,29	7,05	89 %

Not 1: i data från IQVIA i relation till data från EHM. Försäljning av läkemedel under kvartal 1 mellan 2014 och 2021. Summor på AIP-nivå.

Not 2: Lagerberedningar ingår ej i jämförelsen.

Försäljningsvärdet täcker inte all försäljning av receptförskrivna läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek i Sverige då bara de mest säljande substanserna i Sverige och Europa finns med.

I prisjämförelsen analyseras sammanvägda priser för olika varukorgar av läkemedel. Vad som definieras som ett läkemedel kan tolkas olika. Matchning av läkemedel kan ske på olika sätt med olika konsekvenser för precision och i hur många länder ett läkemedel finns med i jämförelsen.

I denna analys definieras ett läkemedel som ett läkemedel med samma substans, beredningsform och styrka. I definitionen inkluderas inte förpackningsstorlek, eftersom valet av förpackningsstorlek som används är olika beroende på land.

I Sverige hämtas normalt läkemedel ut från apoteket för en period på tre månader, medan det i södra Europa normalt är en period på en månad. Detta gör att det i normalfallet säljs större förpackningar i Sverige, jämfört med länder där uthämtningen sker med tätare intervall. Om de förpackningsstorlekar som ofta säljs har ett lägre pris än de som har mindre försäljning, skulle det innebära att stora förpackningar skulle ges en större vikt och därmed skulle detta gynna Sverige i ett prisindex. För att korrigera för det har priset beräknats som kostnad per enhet för en viss substans, beredningsform och styrka. Det gör att olika förpackningsstorlekar kan jämföras mot varandra och prisindexen blir mer rättvisande. Detta förfaringsätt ökar graden av matchning mot andra länder, även om precisionen i jämförelsen blir något lägre än vid matchning på förpackningsnivå.

Ett alternativ vore att matcha på förpackningsnivå, vilket innebär att exakt samma förpackning sett till substans, beredning, styrka och storlek behöver finnas i både

Sverige och jämförelselandet för att ingå. Denna metod har hög grad av precision eftersom läkemedlen överensstämmer rent förpackningsmässigt. Samtidigt är risken större att en viss specifik förpackning inte finns i särskilt många länder. Storlek på förpackning kan ofta hänga samman med expeditionsfrekvens. Desto längre tid mellan expedieringstillfällen desto större är sannolikheten att större förpackningar är vanligt förekommande, och tvärt om.

Ett ytterligare alternativ vore att mäta de kostnader som varje land har för en viss terapigrupp, oavsett vilka läkemedel som används, för att sedan vikta ihop dessa kostnader för att se vad ett land betalar för att behandla olika diagnoser. Problemet med en sådan prisjämförelse är svårigheter att kvalificera vilka läkemedel som tillhör en viss terapigrupp samt att behandlingstraditioner kan skilja sig åt mellan länder.

3 Läkemedel med mycket låg volym i ett land exkluderas

Vissa länder, som har matchning med ett läkemedel i Sverige, kan uppvisa försäljningsvolym som är avsevärt lägre än den i Sverige. Är volymen per invånare lägre än 0,5 procent av den svenska, har läkemedlet exkluderats från beräkningen av bilaterala index det året. Detta för att inte tillskriva ett läkemedel som har mycket liten användning i jämförelselandet oproportionerlig vikt i prisjämförelsen och därmed potentiellt överskatta den relativa prisnivån. Vid beräkning används uppgift om volym under löpande 12 månader till och med mars 2021.

4 Försäljningsvolym och viktning

Det är praxis att vikta olika läkemedelspriser i ett prisindex efter volym. Prisskillnader på läkemedel som har hög försäljning tillmäts då en större betydelse än läkemedel med låg försäljning och vice versa.

Ett prisindex är ett viktat genomsnitt av ett antal läkemedel som vanligtvis beräknas över tid. Om vi har två perioder (period 0 och period t) och n läkemedel, kan ett generellt prisindex skrivas som:

$$I_p = \frac{p_1^t w_1 + p_2^t w_2 + \dots + p_n^t w_n}{p_1^0 w_1 + p_2^0 w_2 + \dots + p_n^0 w_n} \times 100$$

Där p_i^t betecknar priset för läkemedel i vid tidpunkten t och w_i betecknar vikten för läkemedel i . För att beräkna relativ betydelse för ett läkemedels pris, används i normalfallet försäljningsvolym q för ett läkemedel som vikt. I denna analys beräknas index för en tidsperiod åt gången vilket innebär att period 0 och period t är den samma. Tidsangivelse ersätts av land, utland U och Sverige S.

Vikten kan antingen vara försäljningsvolym i utland eller försäljningsvolym i Sverige. Valet har betydelser för om prisindex ska tolkas utifrån ett svenskt perspektiv eller inte. Vedertaget för prisanalyser inom läkemedelsområdet är att beräkna Laspeyres prisindex, det vill säga med landet som bas ur vilket perspektiv prisskillnader ska ses, i detta fall Sveriges:

$$L_p = \frac{p_1^U q_1^S + p_2^U q_2^S + \dots + p_n^U q_n^S}{p_1^S q_1^S + p_2^S q_2^S + \dots + p_n^S q_n^S} \times 100$$

Där p^U avser pris i utlandet och q^S kvantitet i Sverige. Om pris är det samma i Sverige och i utlandet får indexvärdet 100. Om index är <100 (eller >100) innebär det att läkemedlet har ett lägre (eller högre) pris i utlandet än i Sverige. I flera figurer i rapporten används procent i stället för index, till exempel för att visa att ett land har ett pris som ligger ett antal procentenheter över genomsnittet. Då beräknas ett genomsnitt av index för samtliga länder och sedan divideras ett lands index med det genomsnittliga indexet. Till exempel om Sverige har index 100 och genomsnittet av länderna är 107 har Sverige knappt sju procent lägre priser än genomsnittet.

Lägre (eller högre) prisindex än 100 innebär en teoretisk kostnadsökning (besparing) som kan uppnås om svenska priser ändras i relation till de utländska, givet att svensk konsumtion antas vara oförändrad. Detta är ett starkt och osannolikt antagande som kräver perfekt oelastisk efterfrågan. Om efterfrågan inte är oelastisk så kommer förändring i efterfrågan antingen förstärka eller försvaga en teoretisk kostnadsökning, eller besparing. Utbud av läkemedel, det vill säga inträde av konkurrerande läkemedel och förbättringar av befintliga, är också av betydelse.

Prisindex ger en god bild över hur prisnivån i jämförbara länder står i relation till Sveriges prisnivå under aktuell period. Absoluta prisindextal ska tolkas med försiktighet, eftersom de påverkas av både volym och valutaeffekter. I denna studie används genomgående en rullande valutakurs för de senaste tre åren. Detta gäller även för de indexuppgifter som redovisas för 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2020 och 2021.

Om ett annat lands volymvikt används i stället för det egna landet som bas, justeras absolut nivå på prisindex, men inte nödvändigtvis inbördes ordning mellan länder.

5 Definition av varukorgar

För att beräkna ett prisindex, oavsett om det är ett bilateralt eller ett tvärsnittsindex, behöver en varukorg definieras. I ett bilateralt prisindex krävs att läkemedlet finns i Sverige och i jämförelselandet för att inkluderas i prisjämförelsen mot det landet.

I de analyser som utgår från tvärsnittsindex krävs att de läkemedel som ingår i jämförelsekorgen används i minst 40 procent av de länder som jämförs. Dessutom ska läkemedlet ha försäljning i referenslandet, vilket är Sverige i samtliga figurer för tvärsnitt utanför bilagorna. Den varukorg som ligger till grund för tvärsnittsindex är mer begränsad jämfört med den bilaterala korgen, vilket beror på det faktum att det, för samma korg, behöver bestämmas ett pris i samtliga länder. För de länder som inte använder ett visst läkemedel imputeras det europeiska genomsnittspriset. Detta genomsnittspris riskerar, om korgen inte är strikt definierad, att inte vara representativt.

För att se hur olika val av korgar (utifrån andra länder än Sverige) påverkar prisjämförelsen finns information i *Bilaga 1* i rapporten för 2018.

6 Drivare av relativpris

De svenska läkemedelspriserna relativt övriga Europa påverkas av flera olika faktorer. För att utröna vilka effekter som har störst påverkan på relativprisinivån delas den totala relativprisförändringen som presenteras i avsnitten 3.2.3 och 3.3.4 upp i pris- respektive valutaförändringseffekt.

Analysen utgår från den genomsnittliga prisinivån för läkemedel med användning i Sverige hela perioden 2014–2021, viktat efter respektive läkemedelsanvändning år 2014. På så sätt beräknas ett viktat genomsnittspris för respektive års varukorg av läkemedel:

Låt den relativa kostnaden för läkemedel b vid tiden t mellan land i och land j , till valutakurs $\frac{c_i}{c_j}$ beräknas:

$$\frac{p_{bit} v_{bit} c_{it}}{p_{bjt} v_{bjt} c_{jt}} = \frac{p_{bit}}{p_{bjt}} \cdot \frac{v_{bit}}{v_{bjt}} \cdot \frac{c_{it}}{c_{jt}}$$

Den relativa kostnadsförändringen mellan tidpunkten $(t - 1)$ och t beräknas då:

$$\text{Relativ kostnadsdifferens} = \frac{p_{bit} v_{bit} c_{it}}{p_{bjt} v_{bjt} c_{jt}} - \frac{p_{bi(t-1)} v_{bi(t-1)} c_{i(t-1)}}{p_{bj(t-1)} v_{bj(t-1)} c_{j(t-1)}}$$

I föreliggande analys används genomgående svenska volymer för att beräkna kostnader i olika länder. På så sätt omvandlas den relativa *kostnaden* till ett relativt *pris*, viktat efter svensk användning:

$$v_{bjt} = v_{bit} \quad \forall t \in T, \forall b \in B, \forall j \in I \Rightarrow$$

$$\frac{p_{bit} v_{bit} c_{it}}{p_{bjt} v_{bjt} c_{jt}} - \frac{p_{bi(t-1)} v_{bi(t-1)} c_{i(t-1)}}{p_{bj(t-1)} v_{bj(t-1)} c_{j(t-1)}} = \frac{p_{bit}}{p_{bjt}} \cdot \frac{c_{it}}{c_{jt}} - \frac{p_{bi(t-1)}}{p_{bj(t-1)}} \cdot \frac{c_{i(t-1)}}{c_{j(t-1)}}$$

Faktorisering av pris- respektive valutakomponenter ger:

$$\begin{aligned} \text{Relativ kostnadsdifferens} &= \frac{p_{bit}}{p_{bjt}} \cdot \frac{c_{it}}{c_{jt}} - \frac{p_{bi(t-1)}}{p_{bj(t-1)}} \cdot \frac{c_{i(t-1)}}{c_{j(t-1)}} \\ &= \left(\frac{p_{bit}}{p_{bjt}} - \frac{p_{bi(t-1)}}{p_{bj(t-1)}} \right) \frac{c_{i(t-1)}}{c_{j(t-1)}} + \text{priskomponent} \\ &\quad \left(\frac{c_{it}}{c_{jt}} - \frac{c_{i(t-1)}}{c_{j(t-1)}} \right) \frac{p_{bit}}{p_{bjt}} \quad \text{valutakomponent} \end{aligned}$$

Det ovanstående exemplet redogör för hur den relativa kostnadsdifferensen beräknas för ett visst läkemedel $b \in B$. Där B utgör en varukorg av olika läkemedel. Den totala kostnadsdifferensen för hela varukorgen B vid tiden t beräknas som ett viktat genomsnitt av samtliga differenser, viktat efter användningen v_{b2014} för läkemedel b år 2014:

$$\text{Relativ kostnadsdifferens} = \frac{\sum_{b \in B} \left[\left(\frac{p_{bit}}{p_{bjt}} - \frac{p_{bi(t-1)}}{p_{bj(t-1)}} \right) \frac{c_{i(t-1)}}{c_{j(t-1)}} + \left(\frac{c_{it}}{c_{jt}} - \frac{c_{i(t-1)}}{c_{j(t-1)}} \right) \frac{p_{bit}}{p_{bjt}} \right] v_{b2014}}{\sum_{b \in B} v_{b2014}}$$

7 Livscykelanalys

I livscykelfigurerna i avsnitt 3.1 används en annan metodik som utgår från ett tvärsnittindex. Varje lands läkemedel för varje år beräknas i förhållande till genomsnittet för det läkemedlet det året. Sedan aggregeras dessa relativa prisnivåer per läkemedelsålder i referenslandet endast, viktat efter försäljningssumma. Dataunderlaget till figurerna innehåller således endast det viktade genomsnittet av referenslandets relativa pris uppdelat på läkemedelsålder.

Detta betyder att ett läkemedel finns oftast med i flera datapunkter, en för varje ålder det läkemedlet hade för hela perioden. Notera att i och med detta används flera valutakurser för samma läkemedel. Varje ålders pris konverteras med den valutakurs som gällde då det läkemedlet hade den åldern.

8 Läkemedelsgrupper

Nedan följer en sammanställning av de definierade läkemedelsgrupper samt vilka substanser som placeras i respektive grupp. Sammanställningen har sin utgångspunkt från den grupperingen Socialstyrelsen gör i samband med prognosen av läkemedelskostnader. TLV har därefter reviderat grupperingen och huvudsakligen kategoriserat fler läkemedel.

Tabell 3. Definition av läkemedelsgrupper

Läkemedelsgrupp	Substanser
ADHD	Atomoxetin, Dexamfetamin, Guanfacin, Lisdexamfetamin, Metylfenidat
Alternativ TNF-hämmare	Abatacept, Apremilast, Belimumab, Vedolizumab
Ämnesomsättning	Orlistat, Prasteron
Analgetika	Morfin och spasmolytika, Kodein och paracetamol, Dihydroergotamin, Fentanyl, Paracetamol kombinationer exkl. neuroleptika, Naloxon, Oxikodon, Rizatriptan, Sumatriptan, Tapentadol, Tramadol, Zolmitriptan
Analgetika-CGRP	Erenumab, Fremanezumab, Galkanezumab
Andningsorgan-Övriga	Acetylcystein, Flutikason kombinationer, Budesonid, Dornas alfa (deoxiribonukleas), Flutikason, Ivakaftor, Ivakaftor och lumakaftor, Ivakaftor och tezakaftor, Levokabastin, Mometason, Fenylpropranolamin
Anemi	Darbepoetin alfa, Erythropoietin, Metoxi-polyetylenglykol-epoetin beta
Anestetika	Esketamin, Fentanyl, Lidokain, Kombinationer
Antibiotika och kemot, hud	Fusidinsyra, Imikvimod, Metronidazol, Mupirocin, Penciklovir
Antidepressiva, psykostimulantia	Amitriptylin, Bupropion, Citalopram, Klomipramin, Duloxetin, Escitalopram, Fluoxetin, Idebenon, Mirtazapin, Moklobemid, Modafinil, Nortriptylin, Paroxetin, Piracetam, Reboxetin, Sertralin, Venlafaxin, Vortioxetin
Antiepileptika	Brivaracetam, Cannabidiol, Karbamazepin, Klonazepam, Eslikarbazepin, Felbamat, Gabapentin, Lakosamid, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxkarbazepin, Perampanel, Fenobarbital, Pregabalin, Retigabin, Rufinamid, Stiripentol, Topiramat, Valproinsyra, Vigabatrin, Zonisamid
Antiinflammatoriska och antireumatika	Bensydamin, Penicillamin
Antikonception	Desogestrel, Dienogest och estradiol, Drospirenon och etinylestradiol, Levonorgestrel och östrogen, Etonogestrel, Levonorgestrel, Medroxyprogesteron, Noretisteron
Antiparasitära medel	Artemeter och lumefantrin, Atovakvon, Kliokinol kombinationer, Hydroxiklorokin, Mebendazol, Meflokin, Metronidazol, Pentamidin, Tinidazol
Antipsykotika	Aripiprazol, Brexpiprazol, Kariprazin, Klorpromazin, Klozapin, Haloperidol, Lurasidon, Melperon, Olanzapin, Paliperidon, Perfenazin, Kvetiapin, Risperidon, Sertindol, Zuklopentixol

Läkemedelsgrupp	Substanser
Astma och KOL	Aklidiniumbromid, Formoterol och aklidiniumbromid, Formoterol och beklometason, Formoterol glykopyrnoniumbromid och beklometason, Benralizumab, Budesonid, Ciclesonid, Flutikason, Vilanterol umeklidiniumbromid och flutikasonfuroat, Vilanterol och flutikasonfuroat, Formoterol och flutikason, Salmeterol och flutikason, Formoterol, Indakaterol och glykopyrnoniumbromid, Indakaterol glykopyrnoniumbromid och mometason, Indakaterol, Indakaterol och mometason, Mepolizumab, Mometason, Montelukast, Olodaterol, Olodaterol och tiotropiumbromid, Omalizumab, Reslizumab, Salbutamol, Salmeterol, Terbutalin, Tiotropiumbromid, Umeklidiniumbromid, Vilanterol och umeklidiniumbromid
Blodförtunnande	Kangrelor, Kaplacizumab, Klopido­grel, Dalteparin, Enoxaparin, Fondaparinux, Heparin, Iloprost, Selexipag, Tikagrelor, Tiklopidin, Tinzaparin, Treprostinil, Warfarin
Blodtrycksänkare	Amlodipin, Atenolol, Kandesartan, Kandesartan och diuretika, Diltiazem, Doxazosin, Enalapril, Eprosartan, Felodipin, Hydralazin, Losartan och diuretika, Valsartan och diuretika, Irbesartan, Lerkandipin, Metoprolol, Nifedipin, Nimodipin, Propranolol, Valsartan
Blodtrycksänkare-PAH	Ambri­sentan, Bosentan, Macitentan, Riociguat
Blodtryckssänkare och hjärtsvikt	Bisoprolol, Enalapril, Losartan, Ramipril, Valsartan och sakubitril
Diabetes - exkl. insulin	Akarbos, Alogliptin, Kanagliflozin, Metformin och kanagliflozin, Dapagliflozin, Metformin och dapagliflozin, Saxagliptin och dapagliflozin, Dulaglutid, Empagliflozin, Linagliptin och empagliflozin, Metformin och empagliflozin, Metformin och ertugliflozin, Sitagliptin och ertugliflozin, Exenatid, Glibenklamid, Glipizid, Linagliptin, Metformin och linagliptin, Liraglutid, Lixisenatid, Metformin, Metformin och pioglitazon, Metformin och saxagliptin, Metformin och sitagliptin, Metformin och vildagliptin, Saxagliptin, Semaglutid, Sitagliptin, Vildagliptin
Diabetes - insulin	Insulin (humant), Insulin aspart, Insulin degludek, Insulin degludek och liraglutid, Insulin detemir, Insulin glargin, Insulin glulisin, Insulin lispro
Diuretika	Bendroflumetiazid, Bumetanid, Eplerenon, Furosemid, Kinapril och diuretika, Spironolakton, Tolvaptan
Endokrinterapi	Abirateron, Anastrozol, Bicalutamid, Buserelin, Degarelix, Enzalutamid, Fulvestrant, Goserelin, Letrozol, Leuprorelin, Medroxyprogesteron, Toremifen, Triptorelin
Gynekologiska preparat	Bromokriptin, Klindamycin, Metronidazol, Kinagolid
Hematologiska lkm-Övriga	c1-hämmare plasmaderiverad, Konestat alfa, Ikatibant, Lanadelumab
Hemostatika-Övriga	Avatrombopag, Eltrombopag, Lusutrombopag, Romiplostim, Tranexamsyra
Hepatit C	Dasabuvir, Elbasvir och grazoprevir, Glekaprevir och pibrentasvir, Sofosbuvir och ledipasvir, Ombitasvir paritaprevir och ritonavir, Ribavirin, Sofosbuvir och velpatasvir, Sofosbuvir velpatasvir och voxilaprevir
HIV	Abakavir, Lamivudin abakavir och dolutegravir, Lamivudin och abakavir, Zidovudin lamivudin och abakavir, Emtricitabin tenofoviralfenamid och biktegravir, Darunavir och kobicistat, Emtricitabin tenofoviralfenamid, darunavir och kobicistat, Emtricitabin tenofoviralfenamid, elvitegravir och kobicistat, Dolutegravir, Lamivudin tenofoviridisoproxil och doravirin, Emtricitabin, Emtricitabin tenofoviridisoproxil och rilpivirin, Emtricitabin och tenofoviralfenamid, Zalcitabin, Letermovir, Raltegravir, Zidovudin
Hjärtsjukdomar	Alprostadil, Amiodaron, Angiotensin II, Dronedaron, Etilefrin, Flekainid, Paracetamol kombinationer exkl. neuroleptika, Isosorbidmononitrat, Lidokain, Metylprednisolon, Mexiletin, Midodrin, Glyceryltrinitrat, Propafenon, Ranolazin
Hudpreparat-Övriga	Adapalen, Adapalen kombinationer, Afamelanotid, Alitretinoin, Azelainsyra, Brimonidin, Brinzolamid kombinationer, Klindamycin, Klindamycin kombinationer, Diklofenak, Dupilumab, Ekonazol, Imidazoler/triazoler i kombination med kortikosteroider, Finasterid, Isotretinoin, Ivermektin, Pimekrolimus, Takrolimus
IL-hämmare	Anakinra, Brodalumab, Kanakinumab, Guselkumab, Ixekizumab, Risankizumab, Sarilumab, Sekukinumab, Siltuximab, Tildrakizumab, Tocilizumab, Ustekinumab

Läkemedelsgrupp	Substanser
Immunglobuliner	Bezlotoxumab
Immunstimulerande	Filgrastim, Interferon alfa naturlig, Lenograstim, Lipegfilgrastim, Pegfilgrastim, Peginterferon alfa-2a, Peginterferon alfa-2b, Rpeginterferon alfa-2b
Immunsuppressiva	Azatioprin, Ciklosporin, Darvadstrocel, Dimetylfumarat, Ekulizumab, Lenalidomid, Metotrexat, Mykofenolsyra, Pirfenidon, Pomalidomid, Ravulizumab, Sirolimus, Takrolimus, Talidomid, Vemurafenib
Inkontinens	Darifenacin, Fesoterodin, Mirabegron, Oxybutynin, Tolterodin
JAK-hämmare	Baricitinib, Tofacitinib, Upadacitinib
Koagulationsfaktorer	Koagulationsfaktor IX, Koagulationsfaktor VIII, Emicizumab, Koagulationsfaktor VIIa, Koagulationsfaktor X, Susoktokog alfa, von Willebrandfaktor
Kolesterolsänkande	Alirokumab, Atorvastatin, Atorvastatin och ezetimib, Bezafibrat, Kolesevelam, Kolestipol, Kolestyramin, Evolokumab, Ezetimib, Fenofibrat, Gemfibrozil, Rosuvastatin, Simvastatin
Könshormoner	Korigonadotropin alfa, Korifollitropin alfa, Cyproteron, Levonorgestrel och östrogen, Follitropin alfa, Medroxyprogesteron, Ospemifen, Progesteron, Testosteron, Ulipristal, Urofollitropin
Könshormoner- estrogen	Konjugerade östrogener och bazedoxifen, Estradiol, Medroxyprogesteron och östrogen, Noretisteron och östrogen
Kortikosteroider, hud	Betametason, Kalcipotriol kombinationer, Klobetasol, Klobetason, Flutikason, Hydrokortison och antibiotika, Hydrokortison, Mometason
Matsmältning	Agalsidas alfa, Amfotericin B, Asfotas alfa, Balsalazid, Bisakodyl, Budesonid, Kargluminsyra, Cerliponas alfa, Kenodeoxicholsyra, Domperidon, Eliglustat, Elosulfas alfa, Eluxadolin, Esomeprazol, Fidaxomicin, Palonosetron kombinationer, Galsulfas, Glycerolfenylbutyrat, Glykopyrroniumbromid, Granisetron, Hydrokortison, Lansoprazol, Laronidas, Linaklotid, Loperamidoxid, Merkaptamin, Mesalazin, Metylnaltrexonbromid, Migalastat, Misoprostol, Naldemedin, Naloxegol, Nitisinon, Nystatin, Obeticholsyra, Olsalazin, Omeprazol, Ondansetron, Pantoprazol, Pegvalias, Prednisolon, Prukaloamid, Rifaximin, Sapropterin, Sebelipas alfa, Sulfasalazin, Teduglutid, Telotristat, Trientin, Velmanas alfa, Vestronidas alfa
MS	Kladribin, Fampridin, Fingolimod, Glatirameracetat, Interferon alfa naturlig, Natalizumab, Okrelizumab, Peginterferon alfa-2a, Siponimod, Teriflunomid
Muskelavslappnande medel	Orfenadrin, Klorzoxazon
Muskuloskeletala- Övriga	Allopurinol, Ataluren, Kondrocyter autologa, Febuxostat, Nusinersen, Onasemnogen-abeparvovek, Probenecid
Nervsystemet-demens	Donepezil, Galantamin, Memantin, Rivastigmin
Nervsystemet-Övriga	Akamprosot, Ambenonium, Buprenorfin, Cinnarizin kombinationer, Disulfiram, Inotersen, Levometadon, Levosulpirid, Patisiran, Pilocarpin, Pitolisant, Pyridostigmin, Tafamidis, Tasimelteon, Vareniklin
NOAK	Apixaban, Dabigatranetexilat, Edoxaban, Rivaroxaban
NSAID	Dexibuprofen, Diklofenak, Diklofenak kombinationer, Etoricoxib, Ketoprofen, Nabumeton, Naproxen, Piroxikam, Tenoxicam
Ögonsjukdomar	Acetazolamid, Apraklonidin, Betaxolol, Bimatoprost, Brinzolamid kombinationer, Timolol kombinationer, Brinzolamid, Lifitegrast, Dexametason, Diklofenak, Dorzolamid, Emedastin, Fusidinsyra, Hydrokortison, Latanoprost, Nepafenak, Opatadin, Pilocarpin, Ranibizumab, Tafluprost, Timolol, Verteporfin, Voretigen-neparvovek
Onkologi-Övriga	Aflibercept, Apalutamid, Asparinas, Atezolizumab, Avelumab, Axikabtagen-ciloleucel, Bexaroten, Blinatumomab, Brentuximab vedotin, Busulfan, Kabazitaxel, Karboplatin, Karfilzomib, Cemiplimab, Klorambucil, Klormetin, Cytarabin, Daratumumab, Durvalumab, Elotuzumab, Epirubicin, Eribulin, Estramustin, Etoposid, Fludarabin, Fluorouracil kombinationer, Gemtuzumabozogamicin, Tegafur kombinationer, Inotuzumabozogamicin, Ipilimumab, Irinotekan, Ixazomib, Melfalan, Merkaptopurin, Metotrexat, aminolevulinsyra, Mitotan, Mogamulizumab, Necitumumab, Niraparib, Nivolumab, Obinutuzumab, Olaparib, Paklitaxel, Padeliporfin, Panitumumab, Panobinostat, Pegaspargas, Pembrolizumab, Pertuzumab, Ramucirumab, Rituximab, Rukaparib, Sonidegib, Talazoparib, Talimogen-laherparepvek,

Läkemedelsgrupp	Substanser
	Temozolomid, Tioguanin, Trifluridin kombinationer, Tisagenlekleucel, Topotekan, Trabektedin, Trastuzumab, Treosulfan, Venetoklax
Onkologi-proteinkinashämmare	Abemaciclib, Alektinib, Axitinib, Binimetinib, Bosutinib, Brigatinib, Kabozantinib, Ceritinib, Kobimetinib, Dabrafenib, Dakomitinib, Dasatinib, Enkorafenib, Erlotinib, Everolimus, Gilteritinib, Ibrutinib, Imatinib, Larotrektrinib, Lenvatinib, Lorlatinib, Midostaurin, Neratinib, Nilotinib, Osimertinib, Palbociclib, Pazopanib, Ponatinib, Regorafenib, Ribociclib, Ruxolitinib, Sorafenib, Sunitinib, Tivozanib, Trametinib, Vandetanib
Opioidberoende	Buprenorfin, Metadon
Öronsjukdomar	Ciprofloxacin, Hydrokortison och antiinfektiva medel
Osteoporos	Alendronsyra, Alendronsyra kalcium och kolekalciferol sekvenspreparat, Burosumab, Klodronat, Denosumab, Dibotermin alfa, Pamidronat, Romosozumab, Teriparatid
Övriga	Acetylsalicylsyra Koffein, Citronsyra, Kodein, Natrium, Kodein och övriga icke-opioida analgetika, Afatinib, Agalsidas alfa, Alektinib, Alendronsyra kalcium och kolekalciferol sekvenspreparat, Atazanavir och kobicistat, autologa limbiska stamceller, Bensydamin, Betibeglogen-autotemcel, Brigatinib, Bromokriptin, Klorpromazin, Ciklosporin, Ciprofloxacin, Kliokinol kombinationer, Krizotinib, Dakomitinib, Saxagliptin och dapagliflozin, Deferasirox, Deferipron, Deferoxamin, Delafloxacin, Delamanid, Dienogest och etinylestradiol, Dulaglutid, Ivakaftor tezakaftor och elexakaftor, Emtricitabin, Rilpivirin, Tenofoviralafenamid, Zalcitabin, Eprosartan och diuretika, Ertugliflozin, Medroxiprogesteron och östrogen, Noretisteron och östrogen, Everolimus, Fluorouracil kombinationer, Flutikasonfuroat, Fulvestrant, Glykopyrtroniumbromid, Indakaterol glykopyrtroniumbromid och mometason, Heparin, Kinapril och diuretika, Hydrokortison, Idelalisib, Indakaterol och mometason, inhalatoranordning, Järn(III)maltol, Ketokonazol, Lapatinib, Sofosbuvir och ledipasvir, Levokabastin, Lidokain, Metformin och linagliptin, Loperamidoxid, Macitentan, Metformin och saxagliptin, aminolevulinsyra, na, Naloxon, Nintedanib, Glyceryltrinitrat, Noretisteron, Norfloxacin, Olaparib, Orfenadrin kombinationer, Patiromerkalcium, Polystyrensulfonat, Prednisolon, Propyltiouracil, remdesivir, Retigabin, Rilpivirin, Rituximab, Romosozumab, Sevelamer, Sofosbuvir, Sukrojärn(III)oxihydroxid, Sugammadex, Teikoplanin, Koagulationsfaktor VIII, Upadacitinib, Vedolizumab, volanesorsen, Natriumzirkoniumcyklosilikat
Parkinson	Apomorfin, Levodopa och dekarboxylashämmare, Biperiden, Levodopa dekarboxylashämmare och COMT-hämmare, Opikapon, Pramipexol, Rotigotin, Safinamid, Selegilin, Tolkapon
Psoriasis	Kalcipotriol kombinationer
Sköldkörtelsjukd.	Levotyroxinnatrium, Tiamazol
Sömnmedel och lugnande medel	Buspiron, Klometiazol, Diazepam, Hydroxizin, Midazolam, Nitrazepam, Oxazepam, Propiomazin, Zolpidem, Zopiklon
Systemiska antibakteriella	Ampicillin, Ceftazidim och betalaktamashämmare, Aztreonam, Ceftazidim, Cefotolozan och betalaktamashämmare, Ceftriaxon, Ciprofloxacin, Klindamycin, Kolistin, Dalbavancin, Flukloxacillin, Fusidinsyra, Levofloxacin, Lymeicyklin, Mecillinam, Meropenem, Metenamin, Norfloxacin, Oritavancin, Penicillamin, Pivmecillinam, Tedizolid, Teikoplanin, Tobramycin
Systemiska antihistaminer	Alimemazin, Klemastin, Desloratadin, Ebastin, Meklozin, Prometazin
Systemiska antiinfektiva-Övriga	aminosalicylsyra, Amfotericin B, Bedakilin, Etambutol, Flukonazol, Isavukonazol, Isoniazid, Posakonazol, Rifabutin, Rifampicin
Systemiska antiviraler-Övriga	Adefovir dipivoxil, Doravirin, Etravirin, Fanciklovir, Ibalizumab, Rilpivirin, Tenofoviralafenamid, Valaciclovir, Valganciklovir, Zanamivir
Systemiska hormonpreparat	Betametason, Cetrorelix, Cinakalcet, Desmopressin, Dexametason, Etelkalcetid, Fludrokortison, Ganirelix, Glukagon, Hydrokortison, Lanreotid, Metylprednisolon, Mekasermin, Nafarelin, Oktreotid, Paratyroidhormon, Pasireotid, Pegvisomant, Prednisolon, Somatropin
TNF-hämmare	Adalimumab, Certolizumabpegol, Etanercept, Golimumab, Infliximab
Urologiska medel	Alfuzosin, Alprostadil, Kombinationer, Finasterid, Sildenafil, Terazosin