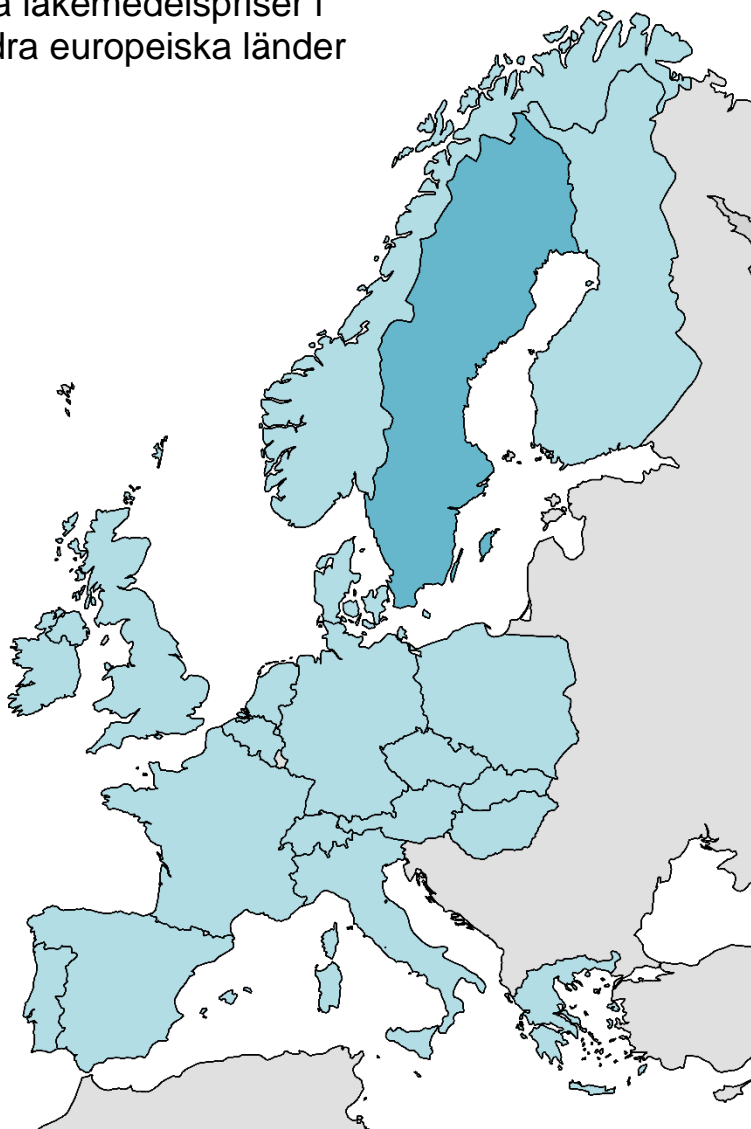


Internationell prisjämförelse 2022

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,
Diarienummer: 130/2023

Postadress: Box 22520, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Fleminggatan 14, Stockholm
Telefon: 08 568 420 50
www.tv.se

Förord

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

TLV redovisar resultaten från analysen som är baserad på pris- och volymdata för de första kvartalen under perioden 2014 till 2022 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 varusystemet per mars månad 2022.

Arbetsgruppen för rapporten har bestått av Christoffer Karlsson, Marie Orre 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	6
2.1 Valutakurs	6
2.2 Receptförskrivna läkemedel och rekvisitionsläkemedel	7
3 Prisjämförelser	10
3.1 Priser över läkemedels livscykel	10
3.2 Läkemedel utan generisk konkurrens	18
3.3 Läkemedel med generisk konkurrens	27
3.4 Prisjämförelse – Nordisk utblick på utvalda läkemedelsgrupper.....	35
3.5 Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer.....	36
4 Diskussion	38
5 Referenser	41
1 Bilaga 1: Känslighetsanalyser.....	43
2 Bilaga 2: Metodik och data	54

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 nionde i ordningen.

I rapporten jämförs läkemedelspriser i Sverige med läkemedelspriser i 19 andra europeiska länder. Prisjämförelsen baseras på listpriser (apoteketens inköpspris, AIP) 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 visar att Sveriges relativa läkemedelspriser är de femte lägsta i segmentet läkemedel utan generisk konkurrens och lägst i segmentet läkemedel med generisk konkurrens jämfört med de inkluderade 19 jämförelseländerna.¹ Priserna i Sverige har sjunkit relativt andra länders priser under den studerade perioden 2014–2022.

En viktig förklaring till de sjunkande priserna, särskilt för läkemedel utan generisk konkurrens, är den försvagade svenska kronan. Då apotekens inköpspriser, 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 analys över ett läkemedels livscykel visar att Sveriges läkemedelspriser i genomsnitt ligger något lägre än EU-genomsnittet under de första fem åren efter marknadsintroduktion. Under de efterföljande fem åren ligger svenska läkemedelspriser runt det europeiska genomsnittet för att sedan hamna över EU-genomsnittet mellan år 10 och år 15. Efter år 15 på marknaden, som ungefär motsvarar tiden fram till ett läkemedels patentutgång, hamnar Sveriges läkemedelspriser i genomsnitt lägre än EU-genomsnittet. Beroende på vilka år, läkemedelsgrupper och länder som ingår i dataunderlaget för livscykelanalysen, ändras framför allt storleken på den procentuella skillnaden i pris gentemot det europeiska genomsnittet, inte det övergripande mönstret.

Under hela perioden 2014–2022 har priser på läkemedel i Sverige i periodens varusystemet varit bland de lägsta i Europa. År 2022 var Sveriges priser på läkemedel med generisk konkurrens ungefär 50 procent lägre än genomsnittet för övriga 19 länder.

¹ Rullande tre års genomsnittlig valutakurs har använts för att omvandla lokala valutor till euro.

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 Hudpreparat
- G Urin- och könsorgan samt könshormoner
- H Systemiska hormonpreparat, exkl. könshormoner och insuliner
- J Antiinfektiva medel för systemiskt bruk
- 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 dess medicinska effekt.

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

ERP – External reference pricing, se IRP.

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.

Generiska utbytet/periodens vara-utbytet – det utbyte av läkemedel som apoteken ska erbjuda sina kunder när det i förmånerna finns generisk konkurrens. Generisk konkurrens innebär att minst två läkemedel som är utbytbara enligt 21 § första stycket lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. i en viss utbytesgrupp erbjuds till försäljning till öppenvårdsapoteken på den svenska marknaden. Se även Periodens vara.

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 – Internationellt referenspris – prissättningsmetod som innebär att pris(er) på ett läkemedel i ett eller flera länder beaktas vid 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/stödjande, 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.

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, vilket begränsar hur mycket en patient behöver betala för sina läkemedel. Bestämmelserna om läkemedelsförmåner återfinns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och i författningar som meddelats med stöd av den lagen.

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 blir därmed inte föremål för konkurrens av generiska motsvarigheter under ett antal år.

Periodens vara (PV) – periodens varor är de förpackningar inom det generiska utbytet som är tillgängliga, har lägst pris och som apoteken ska erbjuda sina kunder när de byter ut läkemedel. Varje månad blir den vara 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. Se även Generiska utbytet/periodens vara-utbytet.

PV-systemet – se *Periodens vara (PV)*.

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 ett genomsnitt av de länder där prisuppgifter finns.

Receptförskrivna läkemedel – läkemedel som har förskrivits på recept och expedieras på öppenvårdsapotek.

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 under respektive period i tidsserien.

Sidoöverenskommelse – samlingsnamn på avtal som innebär att kostnaden för användningen av läkemedlet minskar, såsom riskdelningsavtal, rabatt och återbäringsavtal. I Sverige är en sidoöverenskommelse ett civilrättsligt avtal mellan ett läkemedelsföretag och enskilda regioner som tas fram inom ramen för eller som en följd av TLV:s ärendehandläggning (så kallad trepartsöverläggning). Sidoöverenskommelsen reglerar en eller flera omständigheter som rör den faktiska användningen av ett läkemedel.

Rekvizitionsläkemedel – läkemedel som upphandlas av hälso- och sjukvården och administreras till patient i hälso- och sjukvården. Har i tidigare års rapporter kallats för "slutenvårdsläkemedel" samt "sjukhusläkemedel".

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.

UFBLI – Utvalda, främst biologiska, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar.

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 för 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 samt följa prisutvecklingen på läkemedelsområdet ur ett internationellt perspektiv. Rapporten utgår ifrån listpriser vid dessa jämförelser. I Sverige utgörs listpriser av apotekens inköpspriser, AIP; som fastställs av TLV.

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, vilket innebär lägre realiserade kostnader än det listpriserna visar. I Sverige finns sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag som innebär återbäring av delar av läkemedelskostnaderna. Det offentliga läkemedelskostnader påverkas således av återbäring från sidoöverenskommelser. Effekten av olika länders varierande återbäringsavtal fångas inte i den här rapporten, vilket heller inte är syftet.

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 genomgående valutakurser beräknat som tre års rullande genomsnitt. Detta görs för att undvika effekten av tillfälliga fluktuationer i valutakursen samtidigt som effekter av långsiktiga valutakursförändringar kvarstår.² De analyserade priserna under åren 2014–2022 baseras på uppgifter som omfattar det första kvartalet varje år medan antalet sålda enheter, vilket används för att viktiga genomsnittliga priser, omfattar försäljning mellan mars varje år och 12 månader bakåt.

² Se vidare angående valutakursens påverkan på analysen i *Bilaga 1 (Avsnitt 1 Valutakurs)*

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 fem avsnitt. I det första avsnittet kommer en fördjupning om läkemedlens livscyklar där priser analyseras över ett läkemedels ålder räknat från marknadsgodkännande. Därefter följer en närmare beskrivning av läkemedel utan generisk konkurrens (utanför periodens vara-systemet, här efter benämnt PV-systemet) som följs av en fördjupning med fokus på läkemedel med generisk konkurrens (inom PV-systemet). Därefter följer en fördjupad analys med fokus på utvalda läkemedelsgrupper ur ett nordiskt perspektiv. Avsnitt 3 avslutas med en bilateral prisjämförelse där samtliga länders försäljningsvolymerna används i uträkningen av de volymviktade genomsnitten.

Rapporten avslutas med en diskussion om de huvudsakliga resultaten i årets studie och information om TLV:s fortsatta 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*.

1.2.1 Avgränsning

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.

Analyserna omfattar receptförskrivna läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek, vilket motsvarar cirka två tredjedelar av den totala läkemedelsförsäljningen i Sverige. Andelen läkemedel som hanteras som rekvisitionsläkemedel respektive via receptförskrivning varierar dock betydligt mellan länderna.

1.3 Metodik och data

1.3.1 Beskrivning av datakällor

I detta avsnitt görs en kortfattad beskrivning av metodik och data. En mer djupgående redogörelse återfinns i *Bilaga 2: Metodik och data*.

TLV använder pris och försäljningsstatistik från företaget IQVIA som täcker åren 2014 till och med 2022. Prisuppgifterna hämtas från det första kvartalet under respektive år medan försäljningsstatistiken omfattar försäljning mellan mars varje år och 12 månader bakåt.

Urvalet består av de receptförskrivna humanläkemedel i Sverige som omfattas av läkemedelsförmånerna och som uppvisar störst försäljning. Därtill tillkommer de substanser som har förhållandevis låg försäljning i Sverige men hög försäljning i Europa, samt nya substanser.³ Genom att komplettera urvalet med storsäljare i Europa blir jämförelsen mer rättvis, eftersom fler relevanta läkemedel jämförs. Totalt över hela tidsserien och över samtliga jämförelseländer finns försäljningsdata för 829 substanser och 6 742 läkemedel.⁴ I huvudsak kommer de läkemedel som haft försäljning i Sverige ligga till grund för analyserna, men i vissa sammanhang inkluderas även läkemedel som haft försäljning utanför Sverige (gäller de analyser där andra länders prisdynamik eller relativpriser analyseras samt i avsnitt 3.5 där ett alternativt prisindex används).

Marknaden har delats upp i läkemedel utan respektive med generisk konkurrens. Läkemedel med generisk konkurrens innefattar läkemedel som ingår i det svenska PV-systemet, vilket innebär att ett läkemedel har generisk konkurrens och är utbytbart på apoteken.⁵ Uppdelat på denna definition innehåller analysen⁶:

- **Läkemedel utan generisk konkurrens som haft försäljning 2022:**
 Samtliga länder: 798 substanser och 5 108 läkemedel.
 Sverige: 543 substanser och 1 312 läkemedel.

³ EFPIA:s (2021) WAIT Indicator

⁴ Läkemedel definieras som kombination av substans, beredningsform och styrka.

⁵ TLV (2022) Periodens varor

⁶ 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 ha olika konkurrensstatus. Detta innebär att summan av de två segmentens unika substanser blir större än det totala antalet unika substanser över båda segmenten.

- **Läkemedel med generisk konkurrens som haft försäljning 2022:**
Samtliga länder: 205 substanser och 669 läkemedel.
Sverige: 202 substanser och 637 läkemedel.
- **Samtliga läkemedel över hela tidsserien:**
Samtliga länder: 829 substanser och 6 742.
Sverige: 686 substanser och 2 357 läkemedel.

I Sverige stod läkemedel utan generisk konkurrens under första kvartalet 2022 för cirka 83 procent av försäljningsvärdet (AIP) och läkemedel med generisk konkurrens för cirka 17 procent. IQVIA:s data omfattar omkring 90 procent av försäljningen i Sverige år 2022.

1.3.2 Metod

En utmaning med prisjämförelser mellan olika länder är att alla länder inte använder samma läkemedel som Sverige. Till exempel kan länder använda olika läkemedel för behandling av samma sjukdomstillstånd eller så kan ett läkemedel vara godkänt för subvention i endast en del av de länder som inkluderas i jämförelsen. Andelen av samma läkemedel som används i två länder som jämförs benämns i denna rapport som matchningsgrad. Ju högre matchningsgrad desto större andel av läkemedlen i Sverige återfinns i ett jämförelseland.

I rapporten används tre metoder för att jämföra priser. Metoderna är delvis likartade men skiljer sig gällande hur de hanterar de fall då ett eller flera läkemedel inte återfinns i samtliga länders försäljningsstatistik:

- **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. Läkemedel som uppvisar mycket låg försäljning i förhållande till referenslandets lokala marknad exkluderas. Den bilaterala jämförelsen påverkas delvis av det faktum att svenska volymer används. Detta eftersom läkemedel som används mycket i Sverige vanligtvis har ett förhållandevis lågt svenskt pris.
- **Bilateralt genomsnitt**
Utöver den bilaterala jämförelsen, beskrivet ovan, beräknas 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 möjliga parvisa kombinationer av länder, det vill säga att samtliga länder får ett bilateralt index framräknat efter varje lands egen produktkorg. Slutligen räknas ett totalt genomsnittsindex ut och på så sätt erhålls ett index som tar hänsyn till läkemedelsanvändningen i samtliga länder som ingår 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.

Tvårsnittjämförelseanalysen 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 tvårsnittliga 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*.

I de analyser som undersöker Sveriges relativa läkemedelspriser med de inkluderade jämförelseländerna begränsas läkemedel generellt till de som haft försäljning i Sverige. Om ett läkemedel säljs på recept i Sverige men inte gör det i något av de övriga 19 länderna kommer dessa inte heller ingå i dessa analyser.

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.

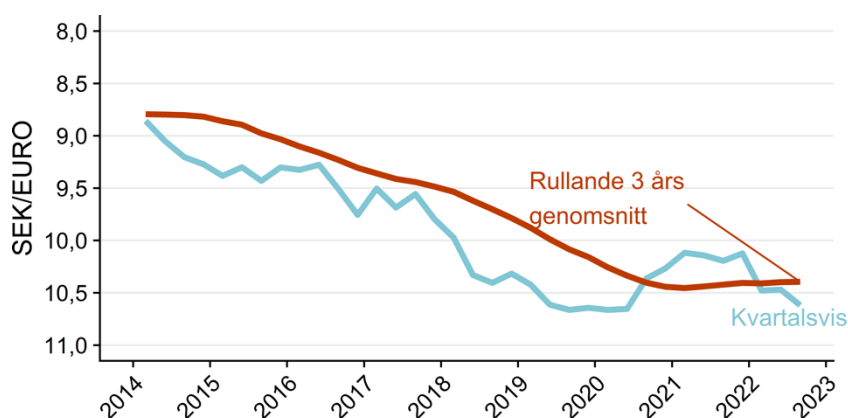
Globalt omsatte läkemedel under 2021 cirka 10 787 miljarder kronor, beräknat som pris från tillverkare. Nordamerika dominerar läkemedelsmarknaden och utgör 49,1 procent av det totala försäljningsvärdet på världsmarknaden; Europa utgör 23,4 procent; Afrika, Asien (exklusive Japan och Kina) och Australien utgör tillsammans 8,4 procent; Kina 9,4 procent; Japan 6,1 procent; och Latinamerika 3,7 procent.⁷

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. Mellan tredje kvartalet 2020 och fjärde kvartalet 2021 har kronans värde i förhållande till euron 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 rullande tre års genomsnitt.

I Figur 1 nedan visas den svenska kronans utveckling kvartalsvis och som rullande tre års genomsnitt för att tydliggöra skillnaden mellan de båda metoderna.

Figur 1. Svenska kronans utveckling kvartalsvis och i rullande 3-års medelvärde, 2014–2022



Källa: Eurostat

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

Av Figur 1 framgår att svenska kronan har stärkts (kvartalsvis) sedan senare delen av 2020 fram till fjärde kvartalet 2021. Det rullande tre års genomsnittet visar en

⁷ EFPIA, The Pharmaceutical Industry in Figures 2022, anger att försäljningen globalt sett uppgår till 1 062 707 miljarder euro under 2021. Beräkning till SEK enligt den genomsnittliga valutakursen (10,15) under 2021.

fortsatt nedåtgående trend under samma period, men i avtagande takt, för att sedan visa en svag uppgång de efterföljande perioderna. Eftersom det primärt⁸ är det rullande treårsgenomsnittet som används i rapporten har valutaeffekten fortsatt att bidra till att hålla nere svenska relativpriser på läkemedel, även under perioden där kronan stärkt sin position i jämförelse med euron. Under 2022 har den svenska kronan återigen sjunkit i värde jämfört med euron, och under tredje kvartalet 2022 ligger valutakursnivån för svenska kronan gentemot euron på liknande nivåer som motsvarande kvartal 2020. Detta kommer att ha en begränsad påverkan i årets rapport som innefattar data fram till första kvartalet 2022, och med anledning av den rullande tre års genomsnittliga valutakursen som används.

Figur 25 som finns under *Avsnitt 1.1: Valutakurs i Bilaga 1* visar den procentuella förändringen sedan indexåret 2014 för samtliga jämförelseländers valutakurser. Svenska kronan har tappat i värde sedan 2014 i jämförelse med majoriteten av jämförelseländernas valutor, med undantag för norska kronan (NOK) och ungersk forint (HUF) vid mätpunkten första kvartalet 2022. I genomsnitt har svenska kronan tappat i värde med 17 procent (kvartalsvis) och 13 procent (rullande 3 års genomsnitt) vid mätpunkten första kvartalet 2022 jämfört med indexåret 2014.

I vissa analyser fixeras valutakursen till 2014 års tre års genomsnittliga valutakurs över hela tidsserien. Det innebär att för varje valuta används en och samma valutakurs över tidsserien för att konvertera priser till en gemensam valuta. Detta anges då uttryckligen i anslutning till figuren. När valutakursen hålls fixerad beskriver data 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 rekvisitionsläkemedel

I Sverige består den största delen av läkemedelsanvändningen av receptförskrivna läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek. Andelen läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek respektive som rekvisitionsläkemedel⁹ skiljer sig åt mellan de länder som inkluderas i jämförelsen. 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 rekvisitionsläkemedel, försvåras denna typ av jämförelser om man inte har kunskap om specifika nationella förhållanden.

I Figur 2 visas hur stor andel av det totala försäljningsvärdet för läkemedel i respektive land som expedieras via receptförskrivning på öppenvårdsapotek respektive som rekvisitionsläkemedel. I genomsnitt hanterar dessa 19 länder¹⁰ cirka 59 procent av den samlade försäljningen inom ramen för receptförskrivning på öppenvårdsapotek. Italien, Danmark, Storbritannien, Spanien och Belgien är de

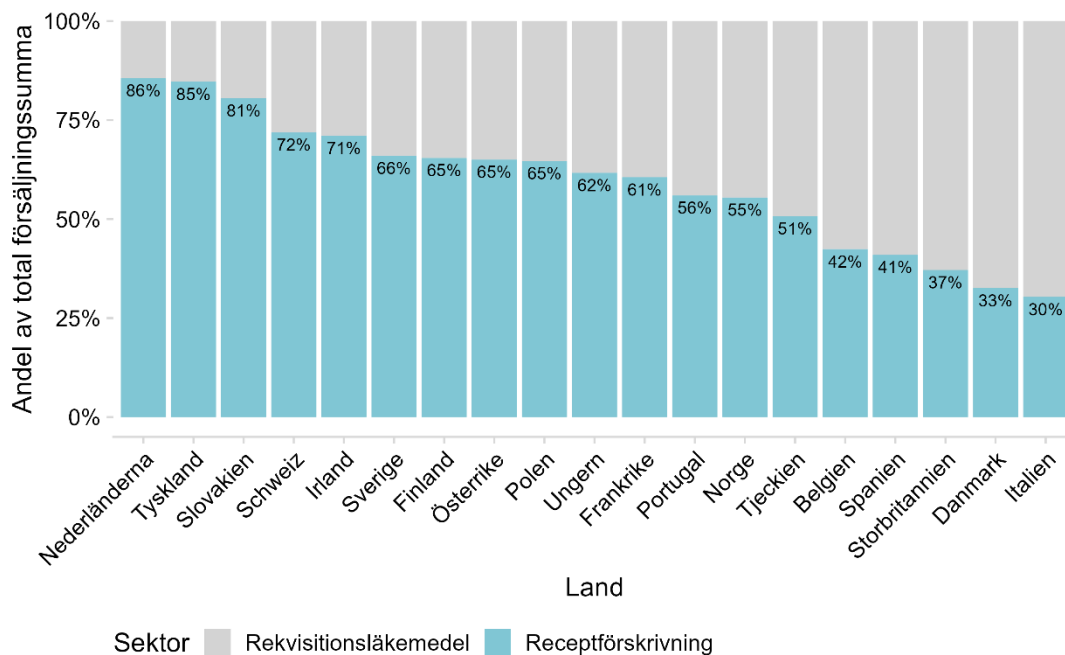
⁸ Rullande tre års genomsnittlig valutakurs används i samtliga analyser om inget annat anges.

⁹ I rapporten används främst beteckningarna receptförskrivna läkemedel och rekvisitionsläkemedel 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".

¹⁰ Grekland exkluderas från figuren eftersom uppgifter om försäljning för rekvisitionsläkemedel saknas.

länder som värdemässigt har lägst andel förskrivningar av läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek och en betydligt högre andel rekvisitionsläkemedel. I Sverige hanteras cirka två tredjedelar via receptförskrivning och en tredjedel hanteras som rekvisitionsläkemedel.

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



Källa: IQVIA och TLV analys.

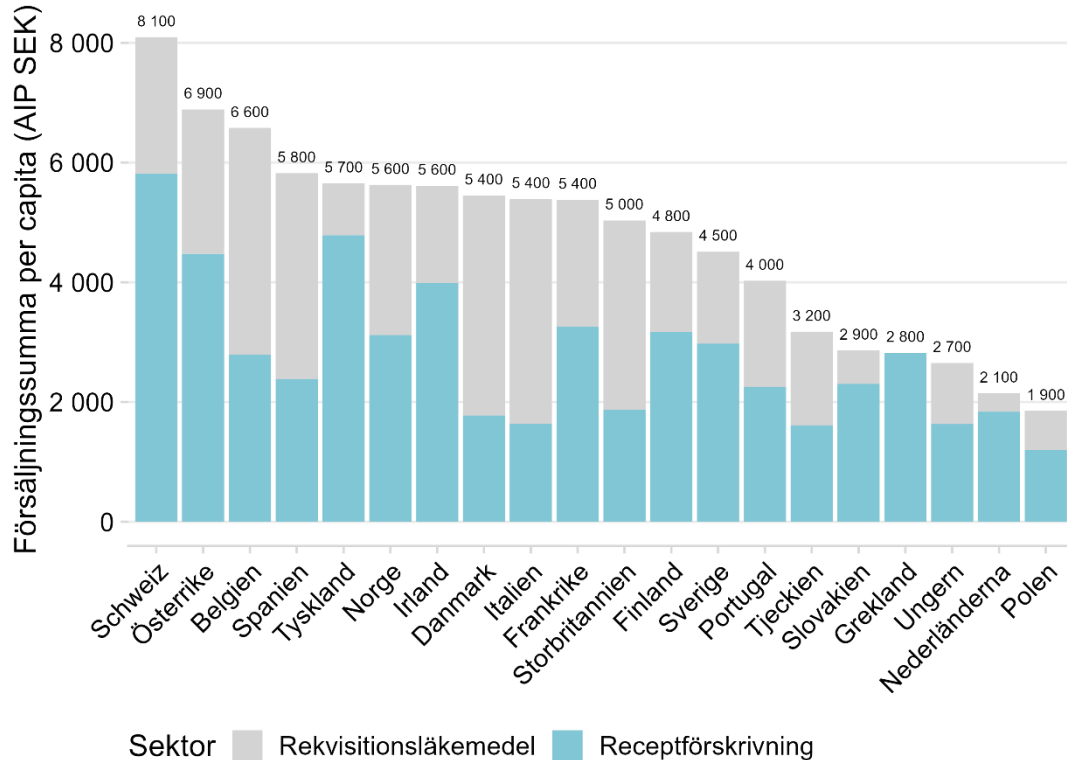
Not: Data gäller mars 2022, rullande 12 månader. Grekland är exkluderat då information om rekvisitionsläkemedel saknas.

Andelen av det totala försäljningsvärdet som receptförskrivna läkemedel stod för i Sverige var i 2019 års rapport 75 procent (försäljning mars 2019 rullande 12 månader), medan motsvarande andel för årets rapport är 66 procent (försäljning mars 2022 rullande 12 månader). Skillnaden beror framför allt på att tillgång till fullständig försäljningsstatistik från E-hälsomyndigheten (EHM) har begränsats. IQVIA hämtar data från grossistledet, med komplettering från TLV. Den förändrade tillämpningen innebär att TLV, inom ramen för denna rapport, inte kan ge en fullständig bild av läkemedelskostnaderna för rekvisitionsläkemedel i en internationell jämförelse.

I Figur 3 visas försäljningsvärdet av receptförskrivna läkemedel respektive rekvisitionsläkemedel per invånare i Europa. Genomsnittet uppgår till cirka 4 720 kronor per invånare. Samlat försäljningsvärde per invånare är som högst i Schweiz (cirka 8 100 kronor per invånare) följt av Österrike (cirka 6 900 kronor per invånare). Sverige har den tolfte högsta försäljningen av alla länder med cirka 4 500 kronor per invånare.

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

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



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Data gäller mars 2022, rullande 12 månader, avrundat till jämna hundratal. För Grekland saknas information om rekvisitionsläkemedel.

Figur 3 inkluderar både läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek och som expedieras som rekvisitionsläkemedel. I resterande delar av rapporten ingår endast receptförskrivna läkemedel som expedierats på öppenvårdsapotek. Den främsta anledningen till det är att TLV fastställer priser för receptförskrivna läkemedel medan rekvisitionsläkemedel upphandlas inom vården.

3 Prisjämförelser

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

- *Priser över läkemedels livscykel*
- *Läkemedel utan generisk konkurrens*
- *Läkemedel med generisk konkurrens*
- *Prisjämförelse – fokus på utvalda läkemedelsgrupper*
- *Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer*

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

I efterföljande avsnitt delas läkemedel upp i två olika segment baserat på konkurrenssituationen, det ena segmentet innehåller läkemedel som har generisk konkurrens (ingår i det svenska PV systemet), och det andra segmentet omfattas av läkemedel utan generisk konkurrens. Skälet till uppdelningen är att prisdynamiken och marknadssituationen ser relativt olika ut för läkemedel med och utan generisk konkurrens.

Därefter analyseras priser likt tidigare avsnitt för de nordiska länderna, men med fokus på utvalda läkemedelsgrupper som rör astma/KOL preparat (inhalatorer), insulin samt ADHD-läkemedel. Kapitlet avslutas med ett avsnitt som implementerar en alternativ metodik för att hantera olikheter gällande ländernas produktkorgar vid prisjämförelsen - *Bilateralt genomsnitt*. Metoden tar hänsyn till samtliga länders användning i beräkningen av prisindexet (se *Bilaga 2: Metodik och data*).

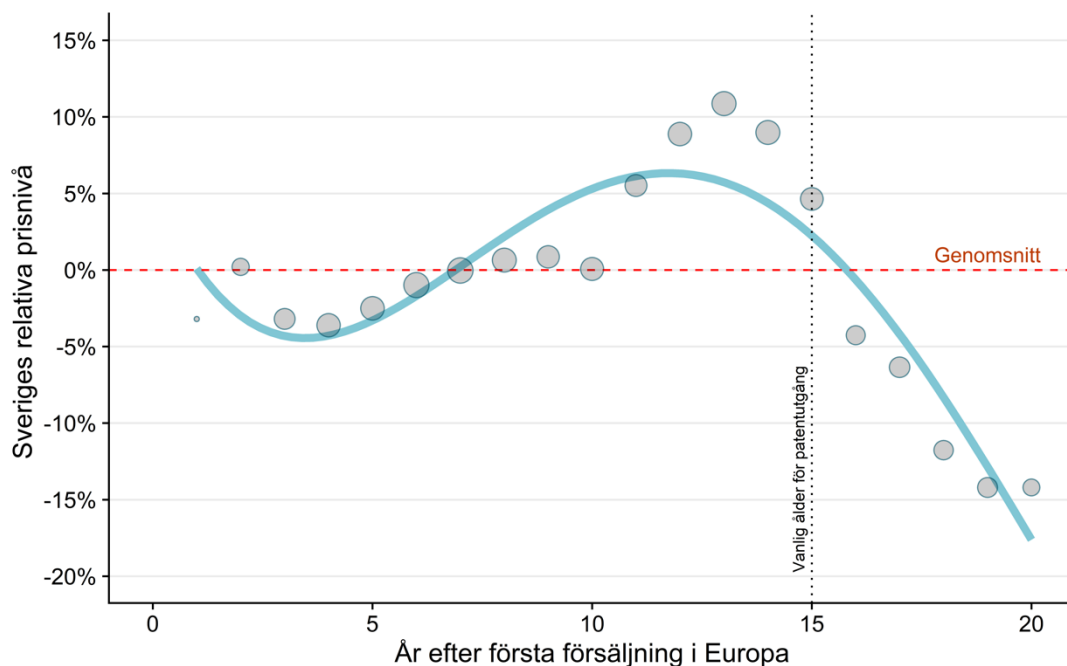
3.1 Priser över läkemedels livscykel

I följande avsnitt jämförs priserna i Sverige mot övriga länders genomsnitt över ett läkemedels livscykel – för samtliga läkemedel som haft försäljning i Sverige under perioden 2014–2022. Priser på läkemedel kan förändras mycket över tid utifrån konkurrenssituation och olika typer av interventioner som till exempel omprövningar. I avsnittet presenteras hur de svenska läkemedelspriserna jämfört med det europeiska genomsnittet förändras över ett läkemedels livscykel för den givna perioden. Samma analys från en begränsad tidsperiod, 2019–2022, inkluderas som en känslighetsanalys i avsnittet samtidigt som den ger en mer tidsnära bild med konsekvensen att färre observationer återfinns vid varje enskild läkemedelsålder. Samma analys görs även med prisuppgifter begränsade till år 2022 i *Bilaga 1* under avsnitt 1.8. Ytterligare känslighetsanalyser finns tillgängliga i *Bilaga 1* under avsnitt 1.6 och 1.7 där enskilda läkemedelsgrupper och jämförelseländer exkluderas för att kartlägga deras påverkan på resultatet samt identifiera grupper som har störst påverkan på resultatet i olika delar av livscykeln.

Figur 4 omfattar hela perioden 2014–2022 vilket innebär att ett och samma läkemedel kan ingå i flera ålderskategorier (räknat som år efter marknadsgodkännande). Försäljningsvolym år 2014–2022, räknat som summa AIP per år efter marknadsgodkännande, indikeras genom storleken på cirklarna i figuren där större omkrets innebär större försäljning. Den ljusblå kurvan motsvarar en modellanpassning till cirklarna för att visa på trenden över livsrykten.

Mätt som listpriser har Sverige i genomsnitt priser som ligger lägre än genomsnittet bland de inkluderade länderna under de första fem åren sedan marknadsgodkännande. Under de efterföljande fem åren ligger svenska läkemedelspriser runt det europeiska genomsnittet för att sedan hamna över EU-genomsnittet mellan år 10 och år 15. Slutligen, efter 15 år på marknaden, som ungefär motsvarar tiden för ett läkemedels patentutgång, har Sverige i genomsnitt läkemedelspriser som ligger under det europeiska genomsnittet. Efter 20 år sedan marknadsintroduktion har ett läkemedel i Sverige i genomsnitt ett 15 procent lägre pris än genomsnittspriset bland de inkluderade länderna.

Figur 4. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2014–2022 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 avvikelserna från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. Den ljusblå linjen är en polynomregression (fjärdegradspolynom) anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata för perioden 2014–2022.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2022. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

Att den ljusblå kurvan hamnar ovanför genomsnittet ska inte tolkas som att de svenska läkemedelspriserna ökar i detta åldersintervall. Förklaringen är snarare att priserna för dessa läkemedel sjunker i andra länder samtidigt som de svenska priserna ligger kvar på den ursprungliga prisnivån (se Figur 8 där prisdynamik för varje land var för sig visualiseras). För läkemedel äldre än 15 år befinner sig de

svenska läkemedelspriserna under genomsnittet. En delförklaring till det är att 15-årsregeln sänker priset med 7,5 procent på läkemedel (substansformer) som varit godkända på marknaden i 15 år.¹¹ Viktigare ur en prissynkinkel är dock att patent upphör att gälla efter ungefär 15 år på marknaden, vilket för många läkemedel innebär att generisk konkurrens uppstår som i de flesta fall leder till sänkta priser. Sverige tillämpar periodens vara-systemet (PV-systemet) på läkemedel med generisk konkurrens, vilket innebär att det sker ett byte på apotek till det tillgängliga läkemedel som har lägst pris i respektive utbytesgrupp under den aktuella månaden (förutsatt att patient, förskrivare eller farmaceut inte motsätter sig bytet).¹² Som framgår av cirklarnas storlek i Figur 4 är läkemedel mellan 5 och 15 år en försäljningsmässigt stor grupp som står för 40 procent av kostnaderna för receptförskrivna läkemedel i Sverige under perioden 2014–2022.¹³

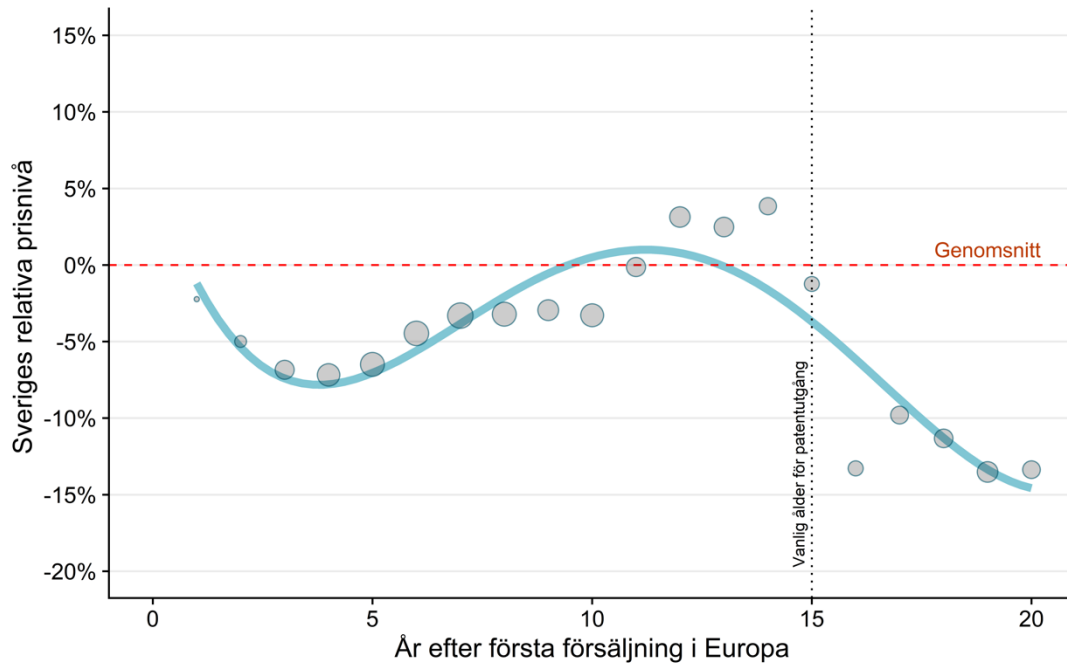
I Figur 5 illustreras hur ett kortare tidsintervall med data för de senaste 4 åren (2019–2022) påverkar analysen. En kortare tidsintervall med fokus på de år som ligger närmast i tid har fördelen att listpriserna i analysen centreras kring de mest aktuella, men nackdelen att färre läkemedel inkluderas samt att ett läkemedel kan observeras i färre åldrar över livscykeln. Läkemedel som varit på marknaden mindre än 5 år står för runt 16 procent av den totala läkemedelsförsäljningen i Sverige vilket är något lägre jämfört med den längre perioden (Figur 4) där motsvarande siffra är 17 procent.

¹¹ TLV (2022) Prissänkning enligt 15-årsregeln

¹² TLV (2022) Periodens varor

¹³ Läkemedel med ålder under 5 år står för 17 procent av läkemedelskostnaderna och läkemedel äldre än 15 år står för 42 procent.

Figur 5. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2019–2022 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. Den ljusblåa kurvan är en polynomregression (fjärdegradspolynom) anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata år 2019–2022.

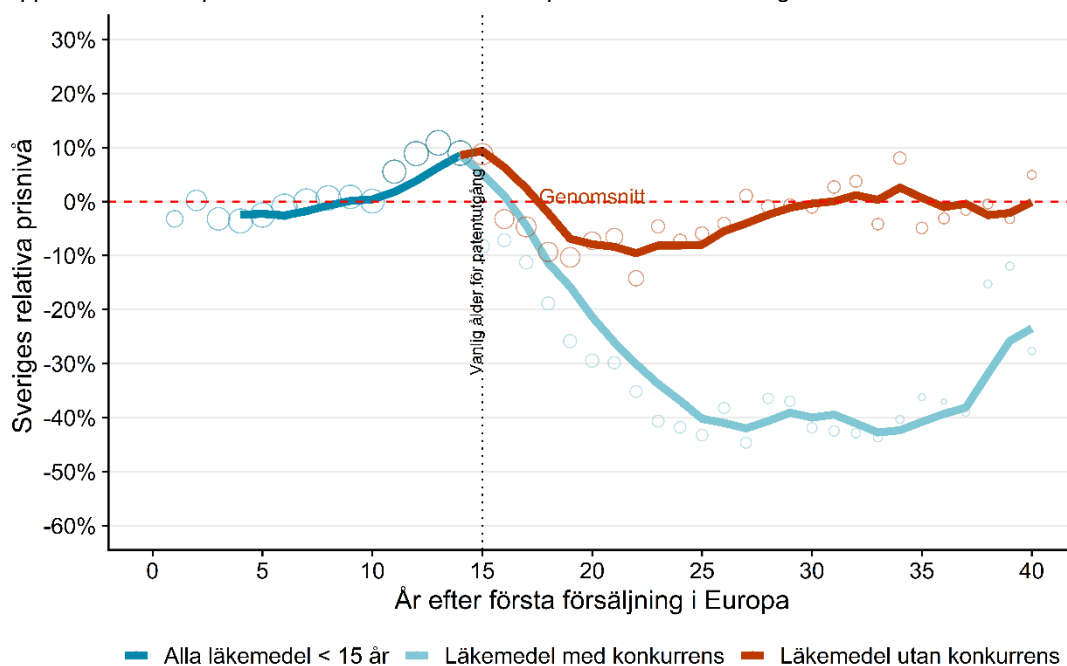
Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2019–2022. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

Profilen på kurvan för den kortare perioden liknar den för perioden 2014–2022 men den är förskjuten neråt, det vill säga Sveriges relativa prisnivå är lägre under perioden 2019–2022. Detta beror till stor del på valutakursen men även på att storsäljare inom TNF-området tappat patent och blivit relativt billigare i Sverige (se Figur 33 i bilaga 1 där läkemedelsgruppen TNF-alfahämmare exkluderas från livscykelanalysen).

Analysen ovan illustrerar att val av tidsperiod påverkar resultatet av analysen, även om den generella slutsatsen förblir densamma – Sveriges relativa läkemedelspriser är som högst i åldern 5 till 15 år jämfört med det europeiska genomsnittet.

I Figur 6 delas läkemedel från 15 år framåt upp i läkemedel med och utan generisk konkurrens baserat på data mellan åren 2014–2022.

Figur 6. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2014–2022 jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV analys.

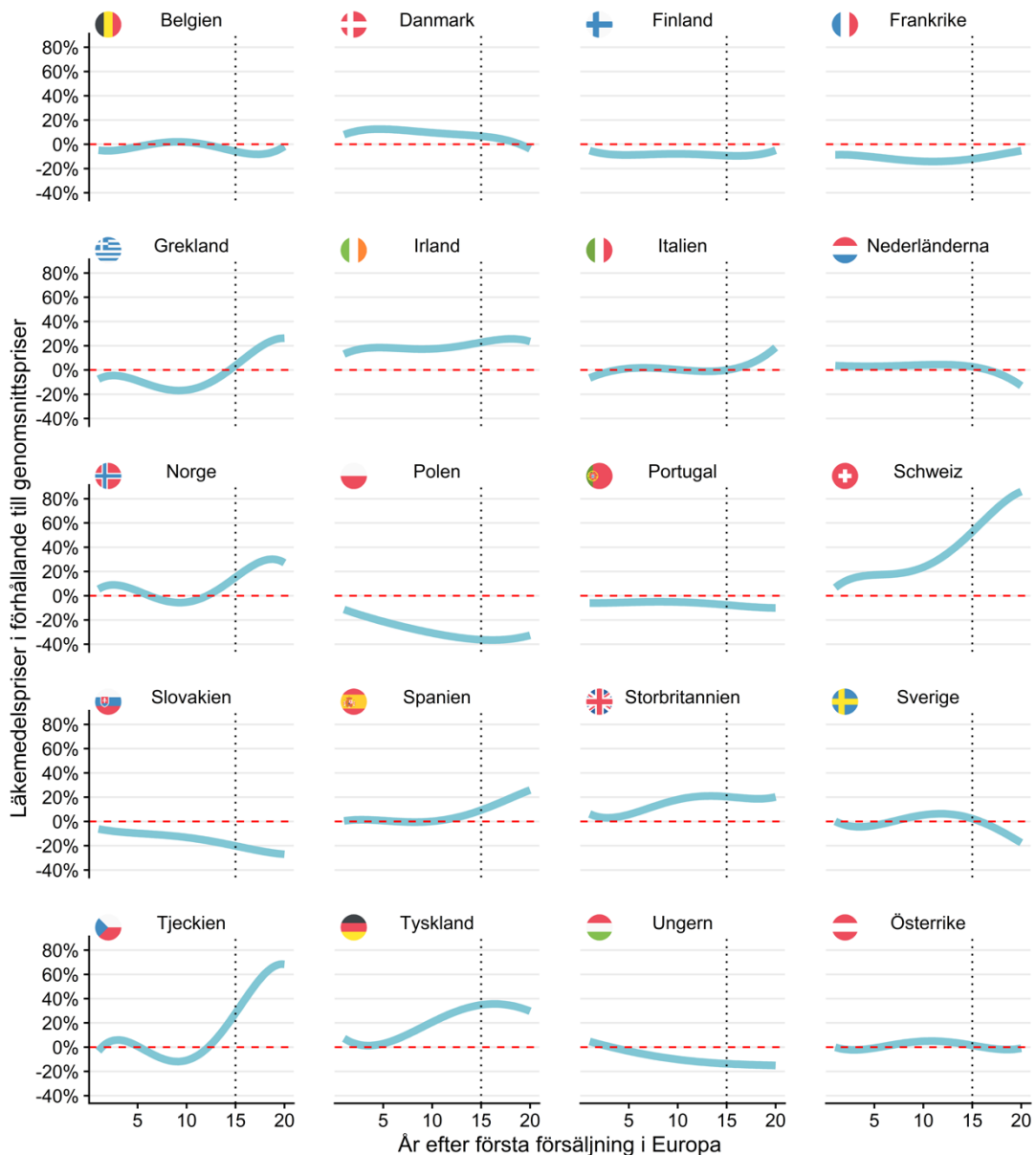
Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirklarnas position visar den faktiska avvikelser från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. De mörkblå, ljusblå och röda kurvorna är polynomregressioner (fjärdegradspolynom) anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata år 2014–2022.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2022. 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 ligger priserna under genomsnittet för läkemedel både med och utan generisk konkurrens. För läkemedel med generisk konkurrens som funnits på marknaden i 25–35 år är de svenska priserna mycket lägre än genomsnittet (cirka 40 procent). Segmentet generisk konkurrens innefattar läkemedel som ingår i det svenska PV-systemet, vilket 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 och får därmed nästan all försäljning den månaden. Detta system medför ett stort tryck på priserna inom segmentet.

I Figur 7 redovisas priser över livscykeln relativt genomsnittet för de 20 europeiska länderna, för respektive land i undersökningen. Figuren visar att de jämförda ländernas olika pris- och subventionssystem leder till stora skillnader i hur de relativa prisnivåerna utvecklas över tid.

Figur 7. Samtliga länders relativa listpriser år 2014–2022 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 figuren är en polynomregression (fjärdegradspolynom) det vill säga en modell anpassad till datapunkterna. Försäljningsdata för receptförskrivna läkemedel, år 2014–2022.

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.¹⁴ Regionerna får ersättning från staten för läkemedelskostnaderna, baserat på en årlig prognos över läkemedelsförsäljningen som publiceras av Socialstyrelsen.¹⁵ Prognosen grundas på förväntad användning under de kommande åren och det finns därmed ingen strikt budget på nationell

¹⁴ TLV (2022) Utveckling värdebaserad prissättning

¹⁵ Socialstyrelsen (2022) Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos

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 funnits några år på marknaden. Ett exempel är Finland som har tidsbegränsade subventionsbeslut som gäller maximalt under tre år för ny aktiv substans och upp till fem år för övriga läkemedel, och där företagen på nytt måste ansöka om subvention.¹⁶ 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.¹⁷ Frankrike tillämpar även volymavtal vid marknadsinträde, som efter ett antal år omvandlas till listprissänkningar enligt ramavtal med tillverkarna. Jämfört med Sverige har Frankrike lägre priser på läkemedel som funnits på marknaden mellan 5 och 15 år.

Ett annat land som har ett system som skiljer sig från Sveriges är Norge där referenspriser från 9 andra länder, inklusive Sverige, används vid prissättning av läkemedel. Priser justeras löpande i regelbundna intervall baserat på hur valutakursen utvecklas, något som bidragit till höjda läkemedelskostnader i landet över tid. Intervallen skiljer sig baserat på försäljningsstorlek, där en årlig revidering av priser sker för topsäljande läkemedel.¹⁸ Sådana prisjusteringar görs inte enligt den svenska modellen och kan ses som en bidragande faktor till Sveriges låga läkemedelspriser ur ett internationellt perspektiv.

Sveriges låga priser, i förhållande till genomsnittet, på läkemedel äldre än 15 år kan till stora delar förklaras av PV-systemet som främjar priskonkurrens.¹⁹ Ett liknande mönster, med fallande relativa prisnivåer efter 15 år, kan ses för exempelvis Nederländerna och Danmark, som likt Sverige tillämpar ett system för generiskt utbyte av icke-patentskyddade läkemedel.

I Figur 8 illustreras hur priser i genomsnitt utvecklas över ett läkemedels livscykel för respektive land i undersökningen. I kontrast till Figur 7, jämförs inte prisnivåer mellan länderna, utan i stället analyseras prisdynamiken över livscykeln för varje land separat. Prisuppgifterna för läkemedlen täcker som tidigare perioden 2014–2022, vilket gör att det initiala pris vi identifierar för varje läkemedel och land befinner sig i olika delar av livscykeln. Detta innebär att äldre läkemedel kommer att ha ett indexpris som är hämtat från senare under läkemedlets livscykel. I denna analys inkluderas endast läkemedel där ett pris kan observeras före läkemedelsålder 15. Läkemedel som är topsäljare i Europa samt är med i WAIT-studien²⁰ inkluderas, oberoende av om Sverige haft försäljning av dessa läkemedel. Den genomsnittliga prisförändringen sedan första observerade priset viktas baserat på försäljningsvolymen för respektive läkemedel, land och år. Detta innebär att förändringar över tid kan associeras med förändringar gällande pris, läkemedlets försäljningsandel kontra övriga läkemedel under en given period samt produktkorg.

¹⁶ FIIMEA och KELA, SLT FSM 2015 s. 93

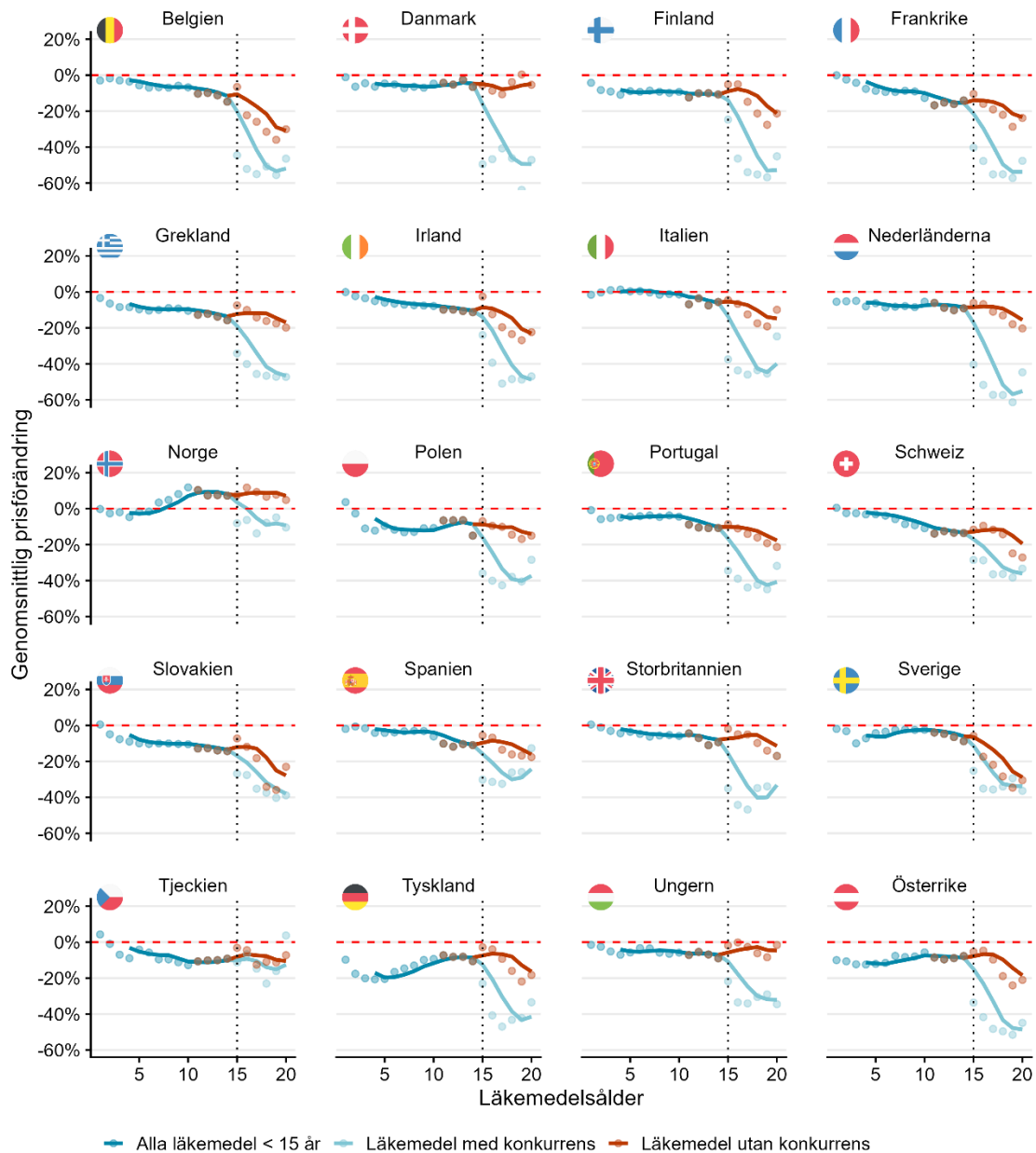
¹⁷ HST (2015) France. Health system review

¹⁸ PPRI (2018) PPRI Pharma Profile – Norway 2018

¹⁹ TLV (2022) Prissänkning enligt 15-årsregeln

²⁰ EFPIA (2022) The Pharmaceutical Industry in Figures

Figur 8. Samtliga länders genomsnittliga inhemska prisutveckling på listpriser år 2014–2022 i jämförelse med första observerade pris, per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Endast läkemedel där priser och volymer kan observeras vid läkemedelsålder 15 eller tidigare inkluderas. Då samtliga länder analyseras var för sig, inkluderas samtliga läkemedel för varje land, oberoende av Sveriges varukorg.

Not 2: Kombinationer av läkemedel och läkemedelsålder där prisförändring överstiger 200 procent exkluderas från analysen.

Majoriteten av länderna visar på en tydlig sänkning av priser efter läkemedelsålder 15. Skillnader mellan länderna ligger framför allt i prisförändringarnas storlek och perioden före läkemedelsålder 15. Nederländerna visar på störst sänkning av priser efter läkemedelsålder 15, med en sänkning på ca 60 procent för läkemedel med generisk konkurrens (enligt Sveriges definition). Detta kan jämföras med Sverige där vi ser en genomsnittlig sänkning av priser på ca 40 procent.

Före läkemedelsålder 15 kan skillnader i prisdynamik utläsas mellan länderna. Tyskland visar på en tydlig sänkning av initiala priser mellan läkemedelsålder 1–5 där den genomsnittliga prisförändringen som mest hamnar runt 20 procent under det initiala priset. Att vi sedan ser att kurvan går upp något är effekter som inte måste innebära att priser ökar, utan kan bero på att produktkorgen i vår data varierar över livscykeln. Liknande tendenser såsom i Tyskland kan även ses i länder som Frankrike, Schweiz, Finland och Slovakien. I Figur 7 som visar den relativa prisförändringen jämfört med det europeiska genomsnittet över läkemedlens livscykel är Tyskland ett av de länder som ligger högst över det europeiska genomsnittet (3:e högst vid läkemedelsålder 15). Det innebär att Tysklands priser vid inträde ligger relativt högt, men att prisdynamiken över tid följer trenden med fallande priser över tid.

Norge visar på priser som börjar öka från läkemedelsålder 7 och framåt, där man i genomsnitt ligger cirka 10 procent över de initiala priserna. Dynamiken som illustreras i Figur 8 fångar bland annat de prisjusteringar av läkemedelspriser Norge regelbundet genomför för att hantera valutakursförändringar.²¹ Även i Norge ligger priserna i genomsnitt stabila för segmentet läkemedel utan generisk konkurrens efter läkemedelsålder 15, medan en sänkning kan ses för de med generisk konkurrens under samma period, men med lägre prissänkningar än för exempelvis Sverige.

I Sverige kan en tydlig sänkning av priser efter läkemedelsålder 15 observeras både för läkemedel med generisk konkurrens och utan. I Sverige görs regelbaserade prissänkningar på 7,5 procent för läkemedel som varit godkända på marknaden i 15 år men där ingen eller begränsad generisk konkurrens uppstått. För de läkemedel där generisk konkurrens uppstår skapar det svenska PV-systemet incitament för prissänkningar bland de konkurrerande företagen inom en utbytesgrupp.

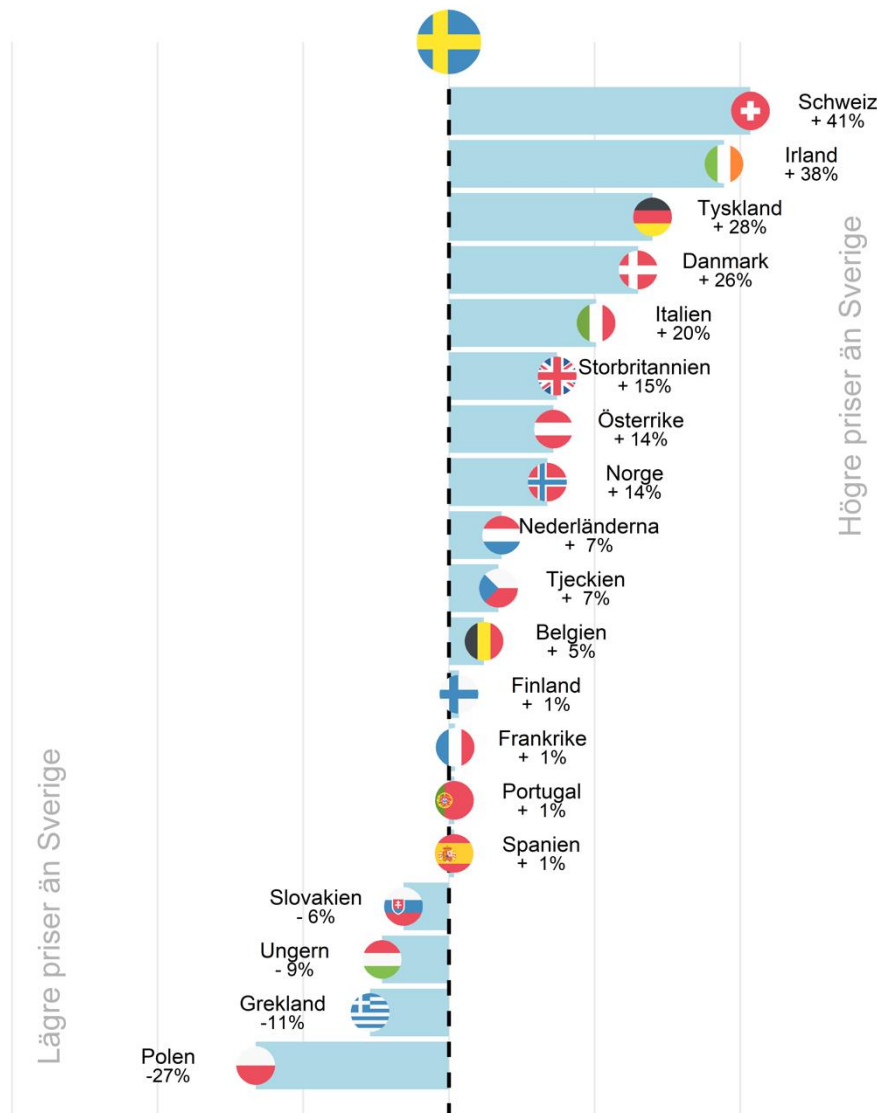
3.2 Läkemedel utan generisk konkurrens

Segmentet läkemedel utan generisk konkurrens består huvudsakligen av nyare läkemedel som fortfarande har aktiva patent, samt äldre läkemedel som saknar generisk konkurrens. Det sistnämnda är till exempel fallet med de läkemedel som Läkemedelsverket har bedömt inte är utbytbara.

I Figur 9 presenteras den bilaterala prisjämförelsen som viktas utifrån svenska försäljningsvolym. Endast läkemedel som finns i både Sverige och det jämförda landet ingår i beräkningen. Exakt vilka läkemedel som säljs i både Sverige och jämförelselandet skiljer sig åt bland de inkluderade länderna, vilket påverkar tolkningen 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 9 användas för att jämföra priser mellan exempelvis Norge och Spanien.

²¹ PPRI (2018) PPRI Pharma Profile – Norway 2018

Figur 9. Bilateral prisjämförelse för läkemedel utan generisk konkurrens, år 2022



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser under första kvartalet 2022. Volymer gäller mars 2022, rullande 12 månader.

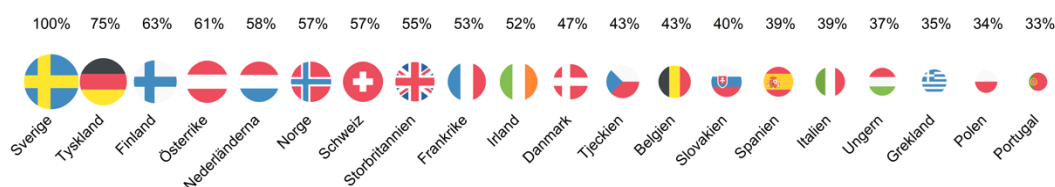
Av Figur 9 framgår att en majoritet av länderna i undersökningen har högre listpriser för läkemedel utan generisk konkurrens än Sverige. Figuren ska tolkas som att Sveriges kostnader, för läkemedel utan generisk konkurrens som säljs till exempel både i Sverige och i Schweiz, hade varit 41 procent högre 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 27 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 fyra av länderna, och ligger på jämförbara prisnivåer som länderna Finland, Frankrike, Portugal och Spanien. 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 med samma försäljningskriterier (se Figur 10). Rekvisitionsläkemedel 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 10. Svensk matchningsgrad för läkemedel utan generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

I Sverige finns det totalt 1 312 läkemedel i urvalet för detta segment med försäljning under första kvartalet 2022. Dessa läkemedel utgör basen i prisjämförelsen med de övriga länderna. 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). Antalet läkemedel som finns i Sverige (räknat som substans, form och styrka) är därför det maximala antalet läkemedel som inkluderas från övriga länder.

För läkemedel utan generisk konkurrens är matchningsgraden högst för Tyskland, där 75 procent av de läkemedel som används i Sverige också används. Därefter följer Finland, Österrike, Nederländerna, Norge, Schweiz och Storbritannien med en matchningsgrad mellan 55 och 63 procent. Lägst är matchningsgraden mot länder som Portugal, Polen, Grekland, Ungern, Italien och Spanien, som alla har en matchningsgrad under 40 procent. En jämförelse mellan Tyskland och Sverige baseras således på 75 procent av de läkemedel som finns i Sverige och en jämförelse med Portugal görs på endast 33 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 rekvisitionsläkemedel 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 som har en mycket låg matchningsgrad blir svårare att generalisera, eftersom jämförelsen enbart är relevant för de få produkter som är gemensamma.

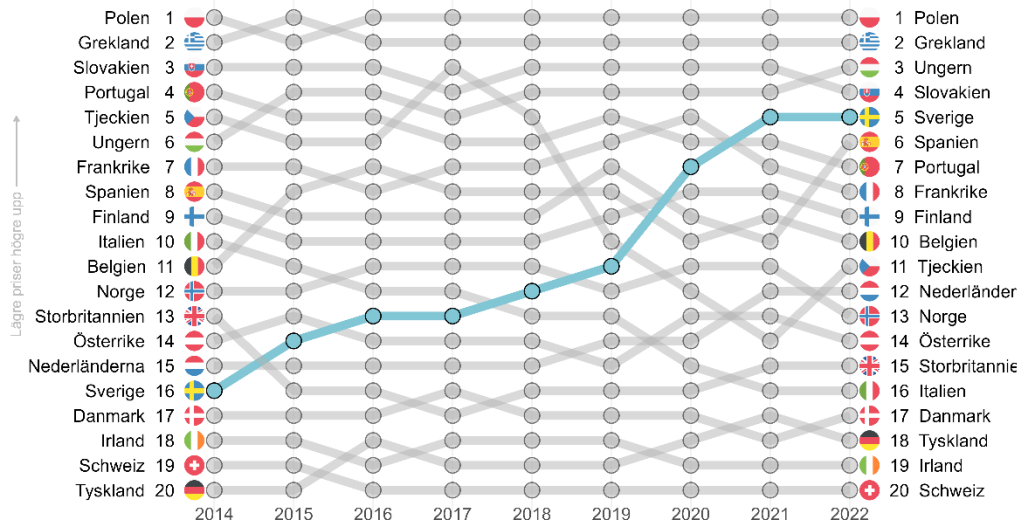
3.2.2 Historisk utveckling

Läkemedelspriserna i Sverige har under de senaste åren sjunkit i förhållande till övriga länder i jämförelsen, något som främst förklaras av att den svenska kronan

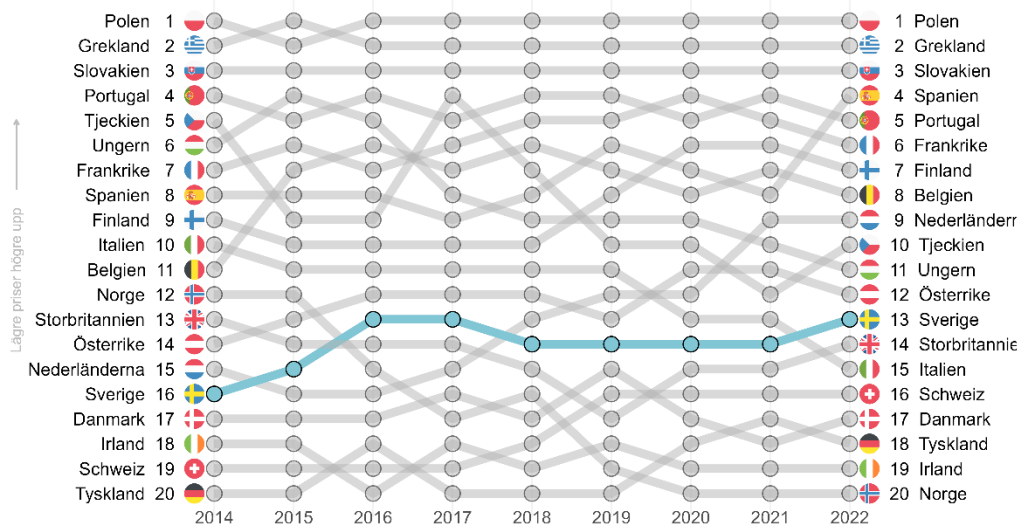
minskat i värde jämfört med euron. Detta innebär också att det svenska prissättningsystemet är robust även i tider då valutakursen försvagas.

Figur 11. Utveckling av den bilaterala prisjämförelsen över tid, 2014–2022. Rullande tre års genomsnittlig valutakurs samt fixerad 3 års genomsnittlig valutakurs från år 2014. Läkemedel utan generisk konkurrens

Rullande valutakurs



2014 års valutakurs



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Rank 1 betyder att landet har lägst priser. Valutakurs 3 års rullande genomsnitt (första figuren) samt fixerad 3 års genomsnittlig valutakurs från år 2014 (andra figuren), respektive år.

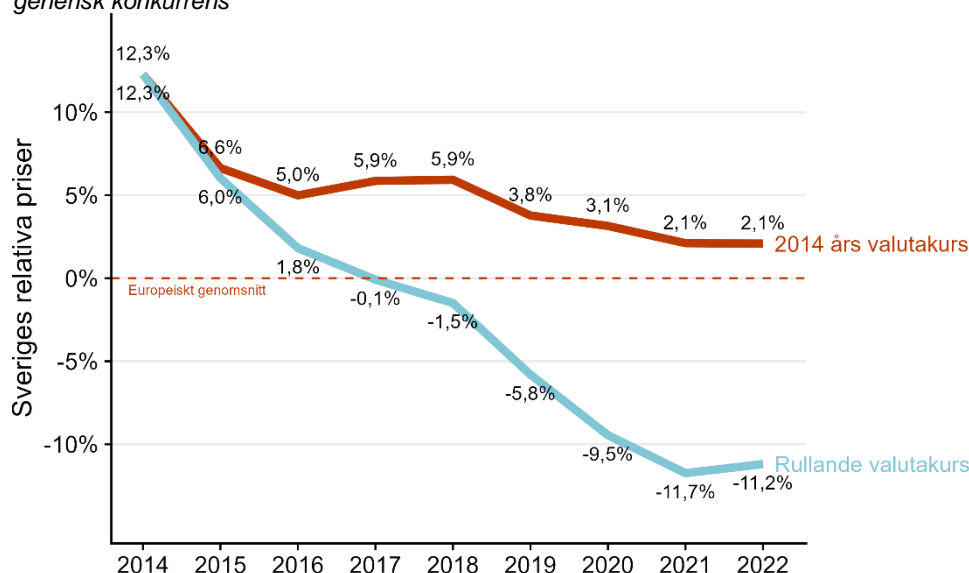
Not 2: Då bilateral jämförelse används med Sveriges volymvikt ska tolkningar mellan länder utöver Sverige inte göras.

I översta grafen i Figur 11 visas hur Sveriges priser har förändrats relativt andra länder mellan åren 2014–2022. Sverige har under perioden gått från att ha de sextonde- till att ha de femte lägsta priserna. Den huvudsakliga förklaringen till denna förändring har varit valutakursen. I den nedre figuren, där valutakursen hålls konstant, har Sverige vandrat från sextonde till trettonde plats. Sveriges priser sjönk i förhållande till andra länder mellan åren 2015 och 2016, då TLV gjorde många omprövningar under denna period.

Den procentuella skillnaden i prisnivå mellan länderna är i många fall liten. I översta grafen i Figur 11 kan Sveriges placering 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.

I Figur 12 visas den procentuella avvikelser mellan priserna i Sverige och de genomsnittliga priserna i övriga länder mellan åren 2014–2022. Likt Figur 11 inkluderar analysen en linje som använder en rullande valutakurs samt en linje som använder 2014 års valutakurs. Av denna analys framgår det att Sveriges priser i förhållande till övriga Europa har fallit sedan 2014 oberoende av vilken typ av valutakursjustering som används. För att få en bättre bild av utvecklingen är det också intressant att titta på storleken på denna förändring.

Figur 12. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år, räknat som tvärsnitt. Rullande tre års genomsnittlig valutakurs samt fixerad 3 års genomsnittlig valutakurs från år 2014. Läkemedel utan generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Beräkning utifrån tvärsnitt. Valutakurs 3 års rullande genomsnitt (ljusblå) samt fixerad 3 års genomsnittlig valutakurs från år 2014 (röd), respektive år.

Figur 12 visar att Sveriges priser under 2014 var 12,3 procent högre än genomsnittet för samtliga länder. Vid användning av rullande valutakurs ser vi att Sveriges relativa priser successivt minskat med cirka tjugo procentenheter fram till första kvartalet 2021, då Sveriges priser var 11,7 procent lägre än genomsnittet. Under första kvartalet 2022 avstannade den fallande trenden, och de relativa priserna stannade på 11,2 procent under genomsnittet. Om fixerad valutakurs används så har Sveriges relativa priser minskat med cirka tio procentenheter fram till första kvartalet 2021, och därefter stabiliserats på ett relativt pris på 2,1 procent över genomsnittet. Förändringen över tid drivs till stor del av valutakursförändringen.²² 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 kan ses i Figur 13. Som tidigare nämnts skulle Sveriges relativa priser sannolikt stiga om den svenska kronan åter ökar i värde. I

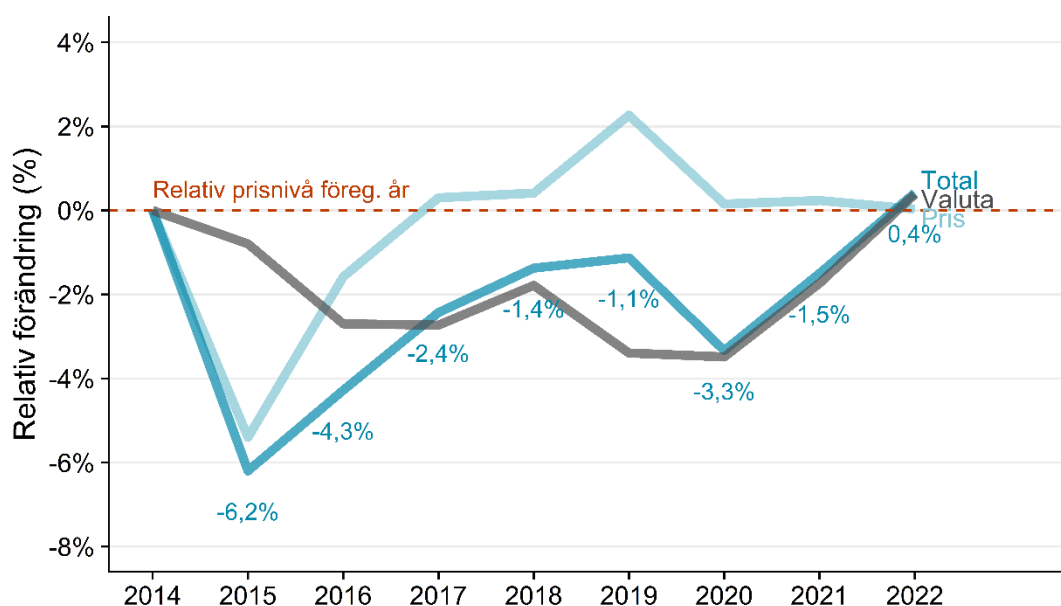
²² En version av figuren, med fast valutakurs, återfinns i avsnitt 1.1 i bilaga 1.

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 13 visas en dekomponering av hur stor del av förändringen i den relativa prisnivån mellan respektive år som drivs av förändringar i valutakursen respektive prisförändringar på läkemedel.

Figur 13. 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 13 kan alltså bero på fallande priser i Sverige *eller* på stigande priser i övriga länder. Den prissänkningseffekt som kan ses för 2015 beror till stor del på prissänkningar till följd av flertalet omprövningar under denna period i Sverige samt införandet av 15-årsregeln²³. Sedan 2016 har omprövningar också genomförts men de har i begränsad omfattning inneburit sänkta listpriser. I stället har fokus lagts på sidoöverenskommelser om återbäring från företag till regioner, vilket inneburit sänkta kostnader som inte framgår av sänkta listpriser.²⁴ Sidoöverenskommelser påverkar inte listpriser. Observera att kostnadsförändringar till följd av sidoöverenskommelser inte inkluderas i Figur 13 (detta gäller även övriga analyser i rapporten).

För att särskilja prisseffekten från de kostnadsförändringar som uppstår till följd av att olika läkemedel används i olika utsträckning mellan åren, ingår i analysen

²³ Detta arbete skedde inom ramen för det tidigare sparbetet 2014-2017, enligt budgetproposition 2014.

²⁴ TLV (2021) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2021

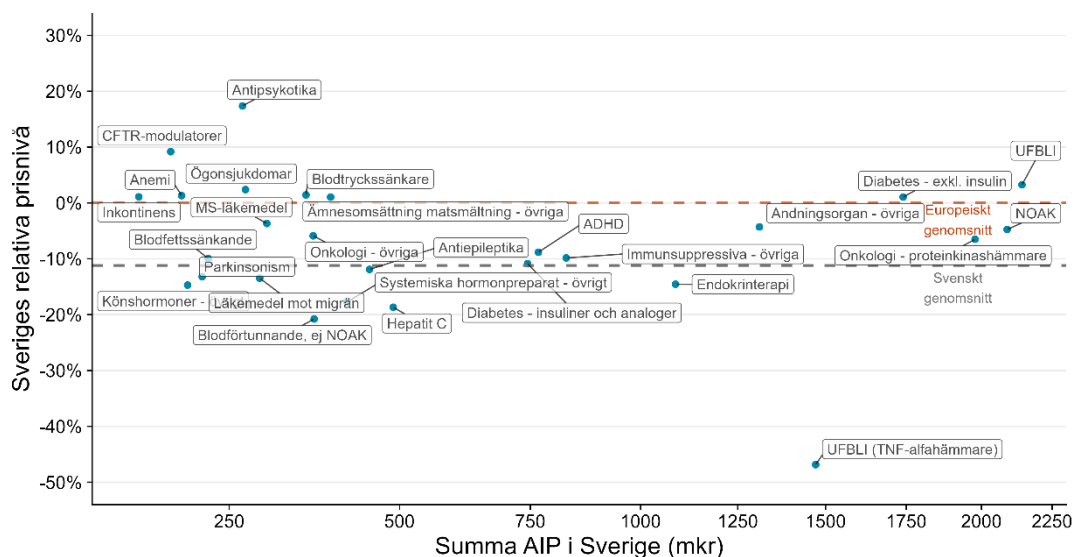
endast de läkemedel som haft användning under alla år mellan 2014–2022. Av samma anledning viktas användningen efter hur dessa läkemedel användes under 2014. Precis som i tidigare analyser som baseras på tvärsnitt, är pris-kategorin viktad efter hur stor användning ett visst läkemedel haft i Sverige. 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. Första kvartalet 2022 är första tillfället under granskad period där den totala relativa prisförändringen legat över noll (0,4 procent). Detta drivs framför allt av den svenska valutakursen, där den 3 års rullande genomsnittliga valutakursen visar en svag uppgång i förhållande till övriga valutor jämfört med genomsnittet året innan. En mer utförlig beskrivning över beräkningarna och metodiken bakom Figur 13 presenteras i *Bilaga 2*.

3.2.4 Läkemedelsgrupper

Det finns en spridning gällande Sveriges relativa priser bland de läkemedel som inkluderas i analyserna. I Figur 14 visas Sveriges relativa priser samt den totala försäljningen i Sverige under 2022 baserat på summan AIP²⁵ fördelat på olika läkemedelsgrupper²⁶. Endast de grupperna med störst försäljning visas i figurerna nedan.

Figur 14. Svenska priser för läkemedelsgrupper i jämförelse med europeiskt genomsnitt AIP i relation till summa AIP, 2022. 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.

²⁵ Försäljningssumman beräknas som prisintervallet under första kvartalet 2022 multiplicerat med volymen rullande 12 månader för respektive läkemedel under första kvartalet 2022.

²⁶ För mer information om läkemedelsgrupper se *Bilaga 2* avsnitt 2.8 *Läkemedelsgrupper*.

De läkemedel som ingår i denna analys ingår inte i PV-systemet då de fortfarande har aktiva patent, alternativt så har patenttiden gått ut men ingen generisk konkurrens har uppstått.

De läkemedelsgrupper som har högst försäljning i Sverige är "UFBLI"²⁷, "NOAK", "Onkologi-proteinkinashämmare", "Diabetes-exkl. insulin", "Hematologi – övrigt" och slutligen "UFBLI (TNF-alfahämmare)". Av dessa högst säljande läkemedelsgrupper ligger det genomsnittliga priset för "Diabetes-exkl. insulin" och "UFBLI" strax över det europeiska genomsnittet, medan de övriga ligger under.

Inom de immunsuppressiva läkemedelsgrupperna visar Figur 14 att "UFBLI (TNF-alfahämmare)" har hög försäljning i Sverige med en relativ prisnivå klart under det europeiska genomsnittet. Fram till och med oktober 2021 fanns sidoöverenskommelser inom läkemedelsgruppen, som inte förnyades. Listpriserna har därefter sjunkit, och Sveriges relativa priser vid årets jämförelse av listpriser har därmed nått lägre nivåer än tidigare års jämförelser. 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.

Ett perspektiv som inte fångas i Figur 14 är hur Sveriges relativa priser förändrats över tid för de olika läkemedelsgrupperna. Detta illustreras i Figur 15. Varje färg representerar ett år, punkternas storlek visar hur stor andel av försäljningsvärdet gruppen stod för och positioneringen av punkten i förhållande till den streckade grå linjen visar hur långt över eller under läkemedelsgruppens genomsnittliga priser ligger jämfört med det europeiska genomsnittet. Den yttre cirkeln kategoriserar läkemedelsgrupperna baserat på de relativa priserna år 2022. Den gröna delen innehåller de läkemedelsgrupper som ligger under genomsnittet (mer än två procent), den gråa de som ligger runt genomsnittet (mellan två procent under och två procent över) och den röda de som ligger över genomsnittet (mer än två procent). Läkemedelsgrupperna är sorterade efter de relativa priserna för år 2022.

²⁷ UFBLI är en förkortning för *Utvalda, främst biologiska, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar*.

Figur 15. Svenska priser för läkemedelsgrupper i jämförelse med europeiskt genomsnitt AIP, 2014–2022. Läkemedel utan generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Grön: Priser under det europeiska genomsnittet 2022 (mer än två procent under); Grå: Priser runt det europeiska genomsnittet 2022 (mellan två procent under och två procent över) och Röd: Priser över det europeiska genomsnittet 2022 (mer än två procent över).

Not 2: ¹ innebära att aktiva sidoöverenskommelser existerade för läkemedelsgruppen under 2022. ² innebär att sidoöverenskommelser existerade i något av de övriga åren för läkemedelsgruppen.

Med utgångspunkt i läkemedelsgrupperna som haft störst försäljning 2022, har "UFBLI" och "Diabetes-exkl. insulin" relativt låg fluktuation över tid. För gruppen "Hematologi – övrigt" låg det relativa priset på runt 10 procent över genomsnittet år 2014, men denna period associerades även med en lägre försäljning jämfört med efterföljande år. "Onkologi-proteinkinashämmare" visar ett stegvis fallande relativpris över tid, från ca 10 procent över genomsnittet år 2014 till ca 8 procent under genomsnittet år 2022. Gruppen "UFBLI (TNF-alfahämmare)" är den grupp som visar en av de största förändringarna över tid, där de relativa priserna faller från cirka 15 procent över genomsnittet år 2014 till cirka 45 procent under genomsnittet år 2022. En bidragande orsak är att nu finns det även biosimilarer tillgängliga på marknaden till ett betydligt lägre pris än originalläkemedlen.

Generellt har de relativa priserna stigit något, vilket kan ses på det svenska genomsnittet som ligger 11,2 procent under det europeiska genomsnittet jämfört med 2021 års nivåer där det svenska genomsnittet låg cirka 11,7 procent under det europeiska genomsnittet. 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.

Flertalet av läkemedelsgrupperna som visas i Figur 15 har haft eller har aktiva sidoöverenskommelser i Sverige (markerade med ^{1, 2} i figuren). För dessa grupper innebär det i realiteten att prisnivåerna som visas i Figur 14 samt Figur 15 är lägre för det offentliga. 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 för dessa grupper, även om listpriserna är lägre.

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, vilket i de flesta fall brukar ske ca 15 år efter marknadsinförande (patentutgång). Dock finns det många läkemedel över 15 år som inte har generisk konkurrens, det finns även läkemedel som inte klassificeras som generiskt utbytbara av Läkemedelsverket, exempelvis biosimilärer och epilepsiläkemedel.

I det svenska PV-systemet delas utbytbara läkemedel in i utbytesgrupper utifrån substans, beredningsform, styrka samt förpackningsstorleksgrupp. Den förpackning (per NPL-pack-ID) som har lägst pris inom en förpackningsstorleksgrupp och vars företag inför respektive månad har bekräftat att förpackningen kan tillhandahållas till den svenska marknaden blir därefter periodens vara för den månaden. Eftersom det är den förpackning som har lägst pris som blir periodens vara och därmed får merparten av försäljningen i förpackningsstorleksgruppen under aktuell månad skapas priskonkurrens mellan företag.

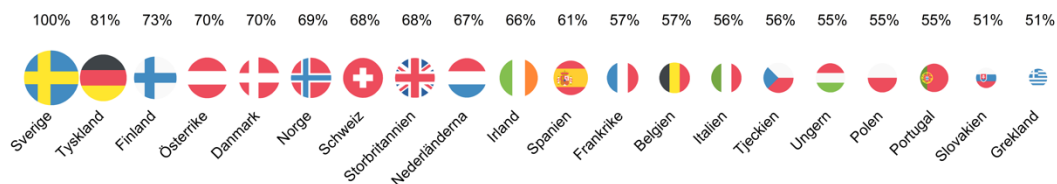
Vidare har Sverige ett system för takpriser inom segmentet läkemedel med generisk konkurrens som innebär att när pris per enhet i en utbytesgrupp har sjunkit till under 30 procent av det ursprungliga priset så fastställs ett takpris på 35 procent av det högsta priset i gruppen när generisk konkurrens uppstod.²⁸ Takpriser innebär att priset inom en grupp kan höjas fritt upp till takprisnivån. Sveriges prismodell skapar utrymme för en prisdynamik som till exempel märks i att läkemedel med och utan generisk konkurrens har påverkats olika mycket av valutakursförändringar.

²⁸ TLV (2022) Takpriser

3.3.1 Matchningsgrad

I Sverige finns det totalt 637 läkemedel i urvalet för läkemedel med generisk konkurrens som haft försäljning under första kvartalet 2022. Dessa läkemedel utgör basen i den bilaterala prisjämförelsen som görs med de inkluderade jämförelseländerna. För läkemedel med generisk konkurrens är matchningsgraden i genomsnitt betydligt högre än vad den är för läkemedel utan generisk konkurrens. Från Figur 16 framgår även att matchningsgraden skiljer sig mycket åt mellan länder. Högst matchningsgrad med Sverige har Tyskland på 81 procent och lägst matchningsgrad med Sverige har Grekland och Slovakien på 51 procent för år 2022. Matchningsgraden är för samtliga länder högre i segmentet läkemedel med generisk konkurrens. Vid granskning av matchningsgraden över tid är andelen relativt stabil för båda segmenten, med endast mindre fluktuationer mellan åren (se Figur 30 i Bilaga 1).

Figur 16. Svensk matchningsgrad för läkemedel med generisk konkurrens

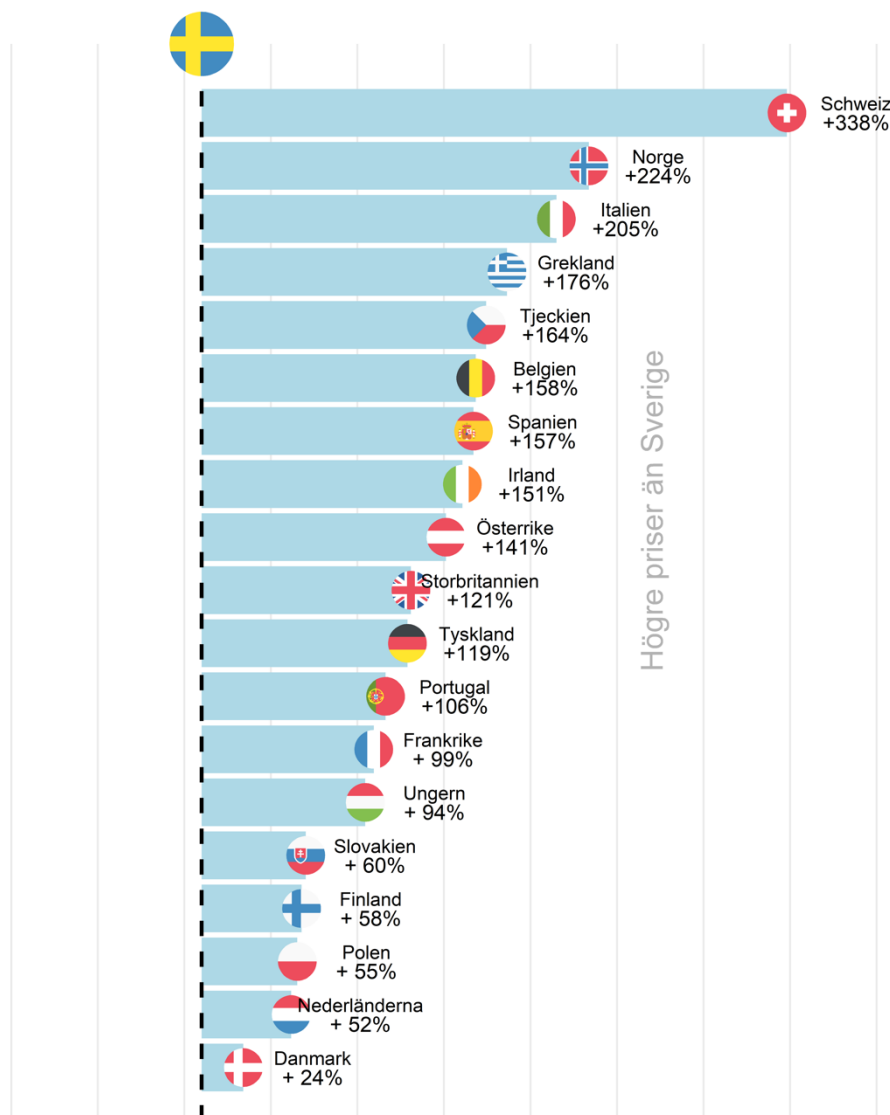


Källa: IQVIA och TLV analys.

3.3.2 Bilateral prisjämförelse 2022 för läkemedel med generisk konkurrens

Av Figur 17 framgår att relativpriserna i förhållande till Sverige skiljer sig avsevärt åt. I figuren jämförs priserna på läkemedel som finns i Sverige och det jämförda landet, viktat efter svenska försäljningsvolymen år 2022. 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 17. Bilateral prisjämförelse för läkemedel med generisk konkurrens, år 2022



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser första kvartal 2022. Volymen gäller mars 2022, rullande 12 månader.

Av Figur 17 framgår att Schweiz har mer än tre gånger så höga listpriser på de läkemedel med generisk konkurrens som återfinns i både Sverige och Schweiz. Danmark, som i detta segment har den 5:e högsta matchningsraden jämfört med segmentet läkemedel utan generisk konkurrens där Danmark hade den 11:e högsta, har 24 procent högre priser än Sverige.

Danmark har ett system som liknar PV-systemet som finns i Sverige för läkemedel med generisk konkurrens. Systemen skiljer sig dock åt utifrån vissa aspekter. Exempelvis använder sig Danmark av försäljningsperioder om två veckor till skillnad från Sverige som använder sig av försäljningsperioder på en kalendermånad. Dessutom har inte Danmark ett motsvarande takprissystem som i Sverige.²⁹ Det svenska takprissystemet motverkar prishöjningar och pressar ner priset på läkemedel som fortsätter ha höga priser även efter att generisk konkurrens

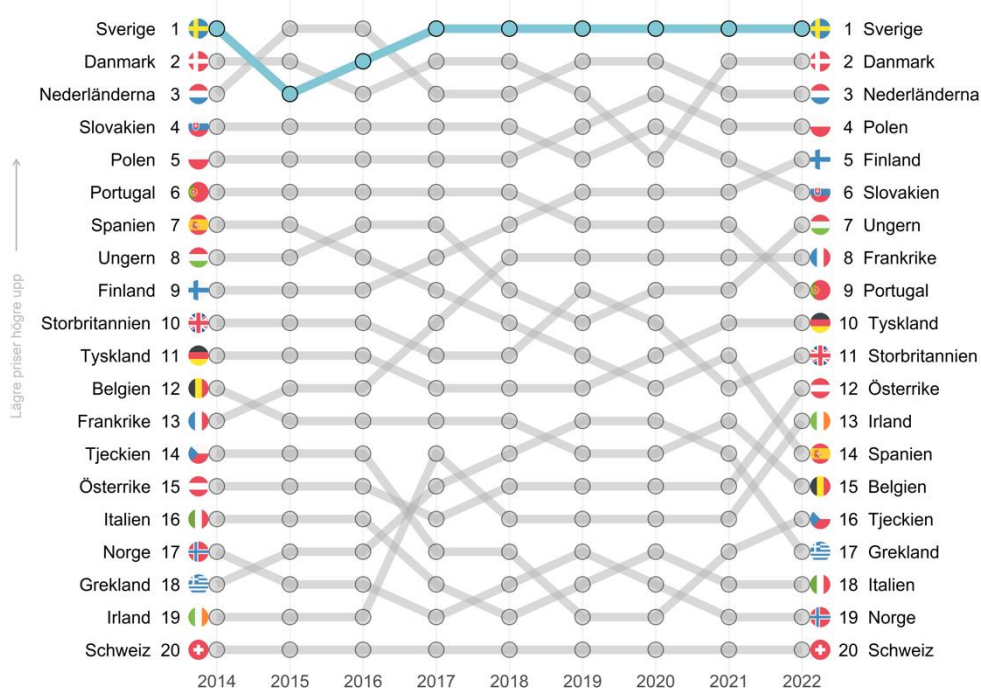
²⁹ Laegemiddelstyrelsen (2019) Priser på medicin

har uppstått. Takprissystemet har hållit nere läkemedelspriserna i Sverige det senaste året då inflationen har varit hög. Detta kan vara en bidragande orsak till att Danmark i den senaste prisjämförelsen har 24 procent högre priser än Sverige, jämfört med föregående års prisjämförelse då de endast hade 7 procent högre priser. Även inom detta segment kan andra länder ha olika typer av återbäringsavtal som inte framgår av de officiella listpriserna.

3.3.3 Historisk utveckling

I Figur 18 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 än Sverige undvikas. Under hela perioden 2014–2022 har Sveriges priser varit bland de lägsta.

Figur 18. Utveckling av den bilaterala prisjämförelsen över tid, 2014 – 2022. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Rank 1 betyder att landet har lägst priser.

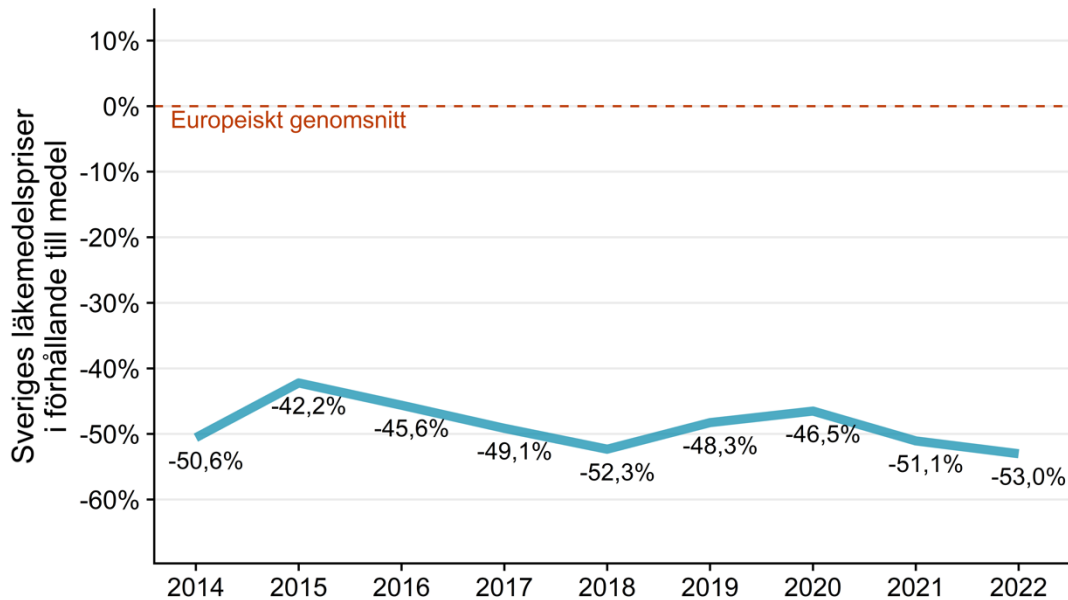
Not 2: Då bilateral jämförelse används med Sveriges volymvikter ska tolkningar mellan länder utöver Sverige inte göras.

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 18 framgår att Danmark varit närmast de svenska prisnivåerna under stora delar av perioden, med undantag för åren 2019–2020 där Danmark som lägst föll ned på en femte plats. Finland har gått från en nionde plats till en femte plats. Samtidigt har Schweiz haft de högsta priserna bland de 20 länder som inkluderas i jämförelsen under hela tidsserien. I segmentet läkemedel med generisk konkurrens har den svenska valutakursen mindre påverkan än för läkemedel utan generisk konkurrens. Däremot har konkurrenssituationen inom PV-systemet en betydande påverkan (se Figur 20 för drivare).

I Figur 19 redovisas hur Sveriges priser för läkemedel med generisk konkurrens ligger procentuellt jämfört med genomsnittet bland alla länder som inkluderas i prisjämförelsen.

Figur 19. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år, räknat som tvärsnitt. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

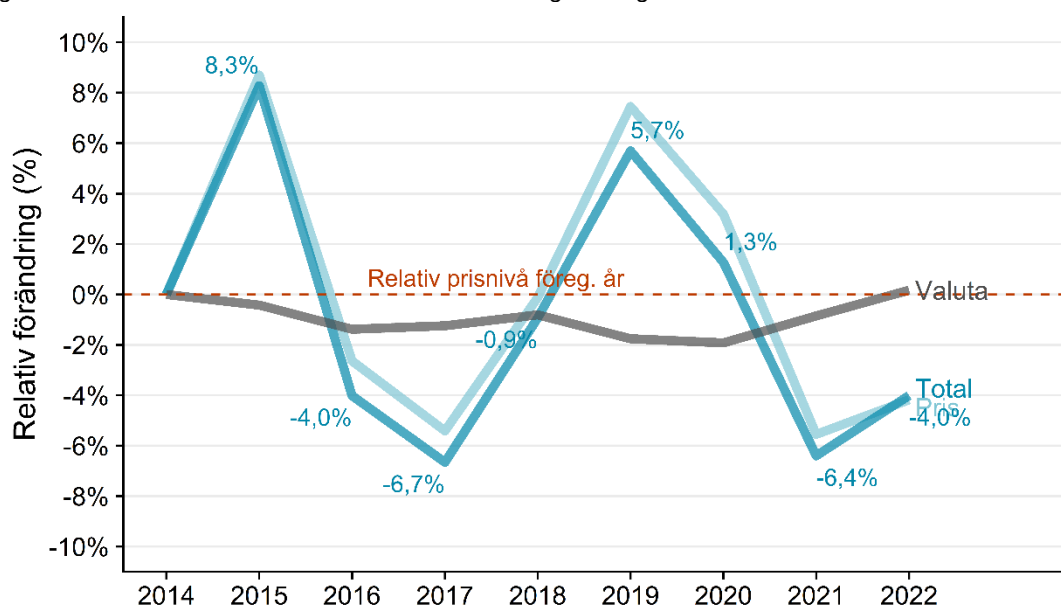
Not: Beräkning som tvärsnitt.

År 2022 var Sveriges priser på läkemedel med generisk konkurrens 53 procent lägre än genomsnittet för övriga 19 länder. Det är något lägre jämfört med nivån för år 2014. Under perioden har valutakursen förändrats såväl som konkurrenssituationen i de olika utbytesgrupperna. 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 20 visas en dekomponering av hur stor del av relativprisets förändring som beror på valutaförändringar samt prisförändringar mellan åren 2014–2022. 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 20. Relativprisets förändringseffekter uppdelat på pris-, och valutaförändringar. Läkemedel med generisk konkurrens viktat efter 2014 års användning i Sverige.



Källa: IQVIA och TLV analys.

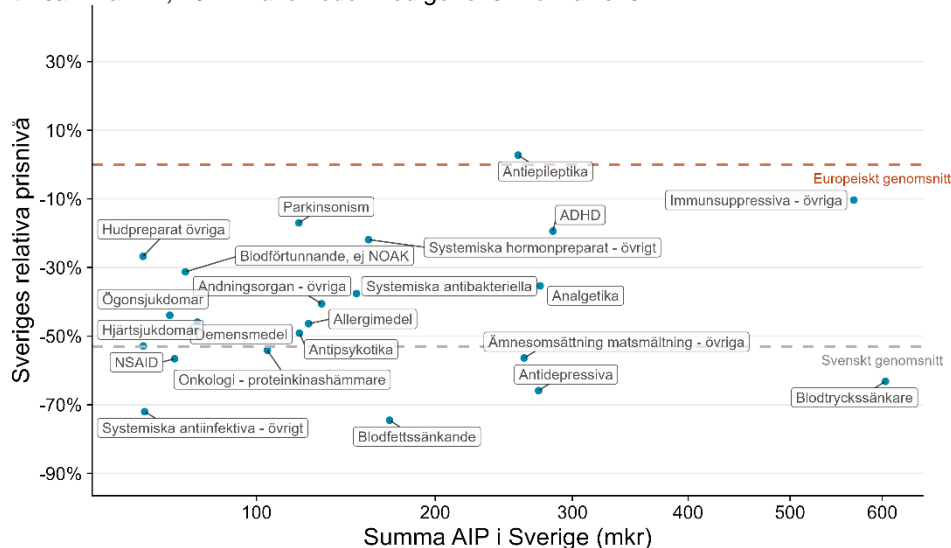
Valutaeffekten är mindre än för läkemedel utan generisk konkurrens vilket också är rimligt med tanke på att det för läkemedel med generisk konkurrens finns ett visst utrymme att anpassa priserna utifrån en förändrad valutakurs. För läkemedel inom PV-systemet kan priset höjas upp till takpris utan att företaget behöver komma in med underlag som motiverar behovet av prishöjning i sin ansökan till TLV. 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 prisseffekten 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 föremål för generisk konkurrens generellt sett lägre än i andra europeiska länder. I Figur 21 visas Sveriges priser i jämförelse med Europa, samt försäljningen i Sverige under 2022³⁰ uppdelat på olika läkemedelsgrupper. Endast de grupperna med störst försäljning visas i figurerna nedan.

³⁰ Försäljningssumman beräknas som prisintervallet under första kvartalet 2022 multiplicerat med volymen rullande 12 månader för respektive läkemedel första kvartalet 2022.

Figur 21. Svenska priser för läkemedelsgrupper i jämförelse med europeiskt genomsnitt AIP i relation till summa AIP, 2022. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

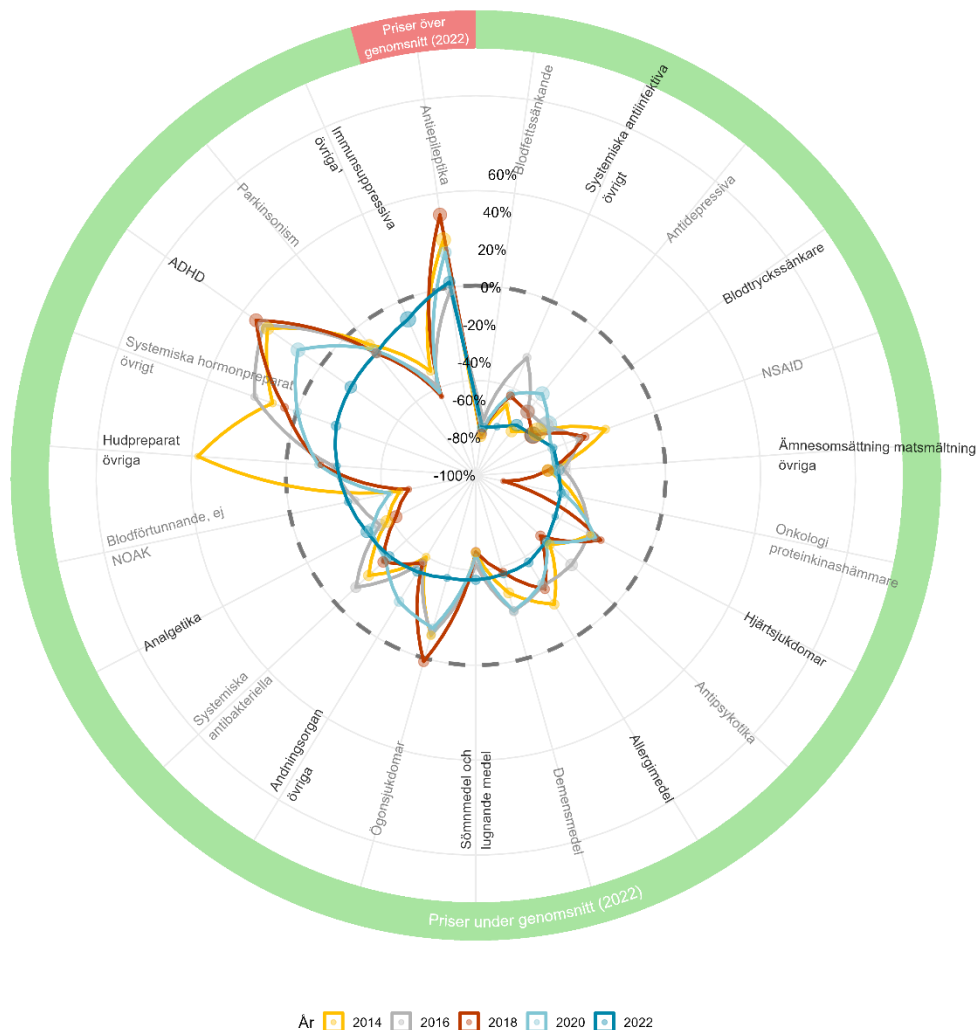
Not: Notera att x-axelns intervaller är exponentiellt tilltagande. Detta för att samtliga läkemedelsgrupper ska kunna visas tillsammans. Läkemedelsgrupper med en försäljning i AIP på under 50 miljoner kronor har exkluderats av samma skäl.

Svenska priser på läkemedel som är föremål för generisk konkurrens ligger generellt sett lägre än i övriga europeiska länder. Figur 21 visar läkemedelsgrupper med högst försäljning och i denna selektion är det endast ”Antiepileptika” som ligger ovanför EU-genomsnittet. Läkemedelsverket bedömer att läkemedel mot epilepsi inte är utbytbara mot andra läkemedel med samma substans trots att dessa är bioekvivalenta.³¹ Däremot vid nyinsättningar kan generiska läkemedel rekommenderas för behandling mot epilepsi.

Även utbyte av ADHD-läkemedel begränsas på grund av att förskrivare, apotekare eller patient i cirka 40 procent av alla uthämtade recept har kryssat att det förskrivna läkemedlet inte ska bytas ut på apotek. Liknande mönster finns även inom andra läkemedelsgrupper där utbyte inte sker på grund av att antingen patienten, förskrivaren eller apoteket motsätter sig utbytet. Sambandet mellan andelen kryss och de relativa priserna tyder på att begränsningar i utbyte har inverkan på hur effektiv priskonkurrensen är inom enskilda läkemedelsgrupper.

³¹ Läkemedelsverket (2019), Läkemedel vid epilepsi – behandlingsrekommendation

Figur 22. Svenska priser för läkemedelsgrupper i jämförelse med europeiskt genomsnitt AIP, 2014–2022. Läkemedel med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Grön: Priser under det europeiska genomsnittet 2022 (mer än två procent under); Grå: Priser runt det europeiska genomsnittet 2022 (mellan två procent under och två procent över) och Röd: Priser över det europeiska genomsnittet 2022 (mer än två procent över).

Not 2: ¹ innebära att aktiva sidoöverenskommelser existerade för läkemedelsgruppen under 2022. ² innebär att sidoöverenskommelser existerade i något av de övriga åren för läkemedelsgruppen.

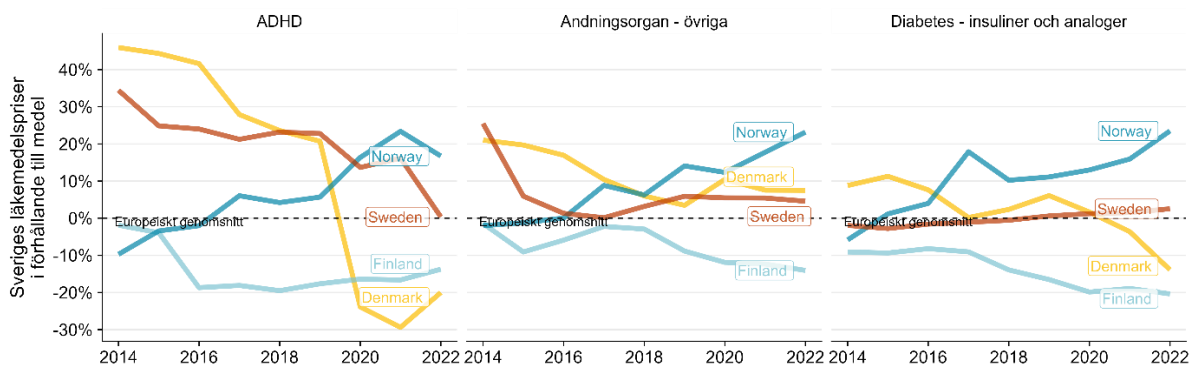
I Figur 22 kan det utläsas att det relativa priset inom läkemedelsgruppen ”Antiepileptika” (den enda som låg över genomsnittet år 2022) har sjunkit mellan åren 2018–2022. Nivåerna för år 2022 kan liknas med den nivå Sverige låg på år 2016. Figur 22 visar även att priserna på ADHD-läkemedel har minskat i relation till EU genomsnittet senaste året.

3.4 Prissjämförelse – Nordisk utblick på utvalda läkemedelsgrupper

I detta avsnitt lyfts tre storsäljande läkemedelsgrupper fram där utbytbarheten inom grupperna begränsas av olika anledningar. De inkluderade läkemedelsgrupperna är ”Diabetes – insuliner och analoger”, ”Andningsorgan – övriga” (inklusive läkemedel mot Astma/KOL) samt ”ADHD”.

I gruppen ”Diabetes - insuliner och analoger” finns det biosimilarer som, trots att de är i princip likvärdiga produkter, inte är utbytbara på samma sätt som generiska produkter. Förmånskostnader inom denna grupp uppgick 2021 till 2,9 miljarder kronor i Sverige.³² Även läkemedelsgruppen ”Andningsorgan – övriga”, som till stor del representeras av läkemedel mot Astma/KOL, har haft stor försäljning under samma period på 1,8 miljarder i förmånskostnader år 2021.³² I denna grupp så finns det generiska alternativ men patienterna erbjuds inte dessa i den utsträckning som vid andra läkemedelsgrupper då läkemedlet ges med ett administrationshjälpmedel (inhalatorer), som tekniskt kan skilja sig åt. För läkemedelsgruppen ”ADHD”, med 1,2 miljarder i förmånskostnader år 2021³², begränsas utbytet till billigare alternativ på grund av att förskrivare, apotekare eller patienter i stor utsträckning väljer att motsätta sig generiskt utbyte, något som beskrevs i tidigare avsnitt.

Figur 23. Prisutveckling i de nordiska länderna för läkemedelsgrupperna ”ADHD”, ”Andningsorgan – övriga” och ”Diabetes - insuliner och analoger”



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser första kvartal för respektive år. Volymen gäller mars respektive år 12 månader bakåt. Fixerad 3 års genomsnittlig valutakurs från år 2014.

I Figur 23 visas Sverige, Norge, Danmark, och Finlands relativa läkemedelspriser i jämförelse med EU genomsnittet för åren 2014–2022 för de utvalda läkemedelsgrupperna. I figuren används en tre års genomsnittlig valutakurs för 2014, vilket innebär att ländernas valutakurser hålls konstanta över hela den granskade perioden. I gruppen ”ADHD” ser vi en tydlig nedgång i priser över tid, främst i Danmark och Sverige med störst förändring från och med 2019. Gruppen ”Andningsorgan – övriga” visar på en tydlig nedgång mellan åren 2014–2017 gällande Sveriges relativa priser, från 25 procent över genomsnittet till runt genomsnittet. Därefter når Sverige nivåer runt 5 procent över genomsnittet de

³² TLV (2022) Uppföljning av läkemedelskostnader 2022

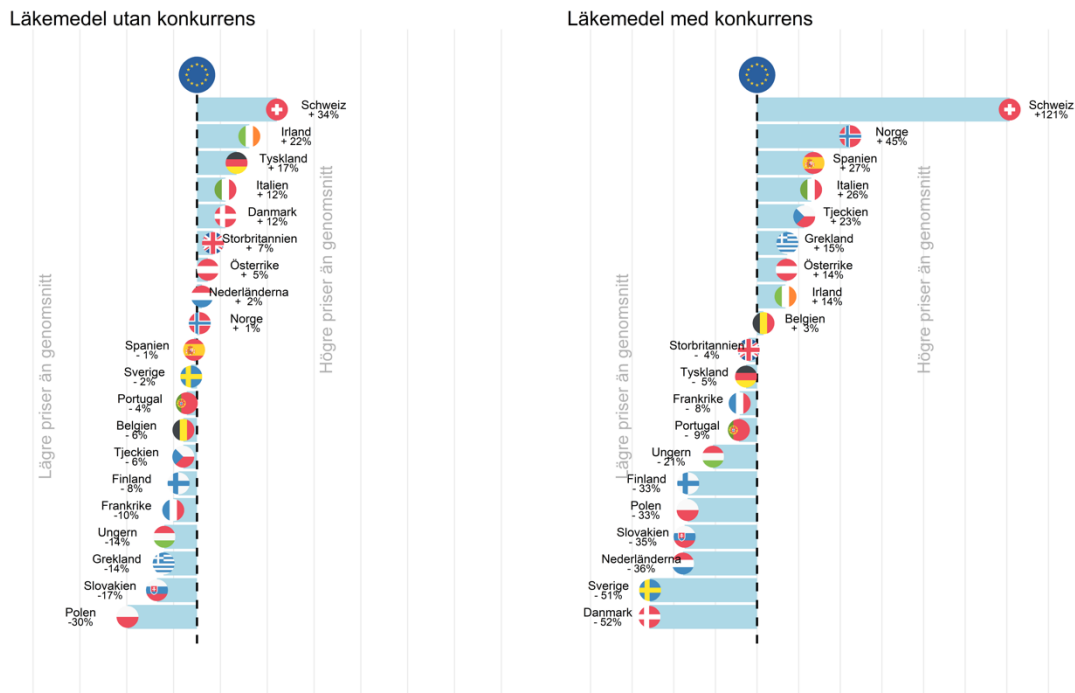
efterföljande åren. För läkemedelsgruppen ”Diabetes – insuliner och analoger” ökar de relativa priserna i en jämn takt under perioden 2015–2022, med en topp 2022 på runt 2 procent över genomsnittet. Trots tydliga prisreduktioner i två av grupperna ligger Sveriges priser på eller något över EU-genomsnittet i alla tre läkemedelsgrupperna medan Finlands priser ligger under genomsnittet i alla grupperna under hela tidsperioden. Norge visar en relativ ökning av priserna i samtliga grupper och ligger över EU-genomsnittet under större delen av tidsperioden.

3.5 Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer

De analyser som presenterats i tidigare kapitel utgår huvudsakligen från svenska förhållanden och priser. Läkemedel som haft stor användning i Sverige har givits större vikt än priser för läkemedel som haft låg användning i Sverige, även om användningen i andra länder varit hög. 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 vården tenderar att förskriva läkemedel med lågt pris framför läkemedel med högt pris.

I Figur 24 presenteras en alternativ analys där det bilaterala indexet beräknas med utgångspunkt i samtliga länders läkemedelsanvändning. Bilaterala index har skapats för samtliga länder utifrån ländernas egen produktkorg och användning. Ett genomsnitt av dessa index har sedan räknats fram. Se Bilaga 2 för ytterligare beskrivning av metodik.

Figur 24. Prisjämförelse med bilateralt genomsnitt för läkemedel utan respektive med generisk konkurrens, år 2022. Valutakurs är rullande 3 års genomsnitt.



Källa: IQVIA och TLV analys.

För läkemedel utan generisk konkurrens är Sveriges priser två procentenheter lägre än genomsnittet. Detta ger Sverige en tionde plats på listan över de lägsta priserna av samtliga 20 länder. Det går att jämföra med Figur 9 som visar det bilaterala indexet viktat efter svenska försäljningsvolym. 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 i jämförelse med när endast svenska försäljningsvolymerna tas i beaktning. Det indikerar att läkemedel som används mycket i Sverige tenderar att ha lägre relativa priser.

För läkemedel med generisk konkurrens har Sverige näst lägsta priser 2022, efter Danmark. Detta är en skillnad jämfört med det bilaterala indexet i Figur 17, där Sverige har lägsta pris när endast svenska försäljningsvolymerna tas i beaktning.

4 Diskussion

I den här rapporten har svenska läkemedelspriser analyserats ur ett internationellt perspektiv, där priser har jämförts med 19 andra europeiska länder. I analyserna fokuserar TLV huvudsakligen på priser för receptförskrivna läkemedel som expedierats på öppenvårdsapotek, eftersom dessa ingår i läkemedelsförmånerna som hanteras av TLV.

Resultaten visar utifrån svensk användning, att Sverige har förhållandevis låga priser på läkemedel i relation till övriga länder som ingår i analysen, särskilt för läkemedel med generisk konkurrens – där de svenska priserna är bland de absolut lägsta. För läkemedel utan generisk konkurrens har Sverige de femte lägsta priserna i analysen. Resultaten visar även att svenska priser relativt andra länder ligger på jämförbara nivåer som redovisades i föregående års rapport.³³

Utvecklingen med sjunkande priser förklaras till stor del av den svenska kronans valutakursförändring gentemot euron. Mellan det tredje kvartalet 2020 och det fjärde kvartalet 2021 stärktes kronan i jämförelse med euron, en utveckling som vänt under 2022 då kronan återgått till nivåer som de som kunde observeras under det tredje kvartalet 2020. I och med att rullande tre års genomsnittlig valutakurs används i de flesta av jämförelserna är fortsatt effekten bestående, men i avtagande takt. 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,^{33,34,35} kan komma att förändras framöver om valutakursen förändras.

I det svenska systemet som baseras på värdebaserad prissättning, tas ingen hänsyn till valutakurs, utan priser fastställs baserat på svenska förhållanden. Därmed ökar inte priserna automatiskt i det svenska systemet när valutakursen sjunker. Om valutakursen förstärks kommer motsatt förhållande att uppstå. Om växelkursen förstärks så leder det till att läkemedelspriserna i Sverige kommer att öka i relation till andra europeiska länder. TLV fortsätter att följa utveckling av prisnivåerna i de europeiska länderna.

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 marknadsintroduktionen förändras de svenska priserna inte mycket. Jämfört med de europeiska länderna har Sverige historiskt sett legat över genomsnittet för det här segmentet men enligt senare data är den tolkningen inte längre lika tydlig. 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

³³ TLV (2021) Internationell Prisjämförelse 2021

³⁴ TLV (2020) Internationell Prisjämförelse 2020

³⁵ TLV (2019) Internationell Prisjämförelse 2019

generiska alternativ. Det svenska periodens vara-systemet,³⁶ med generisk utbytbart 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, bedöms inte som utbytbara av Läkemedelsverket, då ett byte mellan olika produkter skulle kunna vara associerat med viss risk (exempelvis läkemedel mot epilepsi). Inte heller biologiska läkemedel (referensläkemedel och biosimilarer) bedöms som utbytbara av Läkemedelsverket.

De priser som analyseras i denna rapport beaktar inte eventuella sekretessbelagda rabattavtal (sidoöverenskommelser) 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 2021 motsvarade 2,7 miljarder kronor.³⁷ I dagsläget saknar vi information om eventuella rabattavtal i andra länder vilket gör det svårt att helt kontrollera för effekten av dessa avtal på resultaten i analyserna. Även om det inte är möjligt att kontrollera för dessa avtal i analyserna är det troligt att de resultat som presenteras i rapporten 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 med säkerhet 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 inte möjligt att visa exakt hur mycket större. I det fall de svenska listpriserna är relativt låga och andra länder har rabattavtal känner vi inte heller till vad den faktiska prisskillnaden uppgår till (exempelvis TNF-alfahämmare).

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,³⁸ 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 att förmånskostnaderna för användningen är rimlig under hela läkemedlets livscykel. Sverige skiljer sig på så sätt från de flesta andra europeiska länder, där priserna sätts relativt utvalda referensländer så kallad IRP. IRP tar ingen hänsyn till läkemedelseffekt, som Sverige gör, och användning i den kliniska vardagen som av naturliga skäl inte alltid är tillgänglig förrän ett läkemedel börjar användas och har funnits ett tag på marknaden. Analysen visar att det finns skillnader i hur olika länder arbetar med prisförändringar, på kort och längre sikt. De svenska priserna tenderar att vara oförändrade på medellång sikt medan de sjunker i andra länder. På längre sikt faller priserna mer i Sverige jämfört med andra länder. Generellt sett är det svårt att dra tydliga slutsatser om det relativa prisläget i olika länder på grund av förekomsten av dolda priser.

TLV fattar beslut om subvention baserat på en bedömning om kostnaden för behandling är rimlig i förhållande till den nytta som behandlingen utifrån de förutsättningar som råder vid beslutstillfället. Dessa förutsättningar kan dock

³⁶ TLV (2022) Periodens varor

³⁷ TLV (2022) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2022

³⁸ TLV (2022) Utveckling värdebaserad prissättning

förändras över ett läkemedels livscykel. Det kan exempelvis tillkomma nya läkemedel, prissänkningar för andra läkemedel eller ny kunskap om läkemedels effekt. För att skapa förutsättningar för en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning över tid följer TLV upp och utvärderar de beslut om förmån som fattats. Det pris som anses rimligt när ett läkemedel först introduceras i förmånerna behöver inte nödvändigtvis vara det under läkemedlets hela livscykel. Detta kan bero på flera olika saker, till exempel att läkemedelsmarknaden förändras genom att nya behandlingsalternativ tillkommer, att läkemedel blir föremål för konkurrens, eller att läkemedlet inte påvisade samma effekt i klinisk vardag som antogs vid subventionsbeslutet. För att säkerställa den värdebaserade prissättningen följer TLV upp de läkemedel som beviljats subvention och vid behov justeras priserna och förmånsstatusen. TLV justerar även priserna med hjälp av regelmässiga prisjusteringar via 15-årsregeln, periodens-vara- och takprissystemet. I pågående regeringsuppdrag, *Tillgängliggörande av data för utvärdering av läkemedelsanvändning och läkemedelseffekt*, utvecklar TLV metoder för att göra det möjligt att följa upp läkemedelsbehandling, både användning och effekt, i den kliniska vardagen.³⁹ I ett annat regeringsuppdrag, *Långsiktig hållbar finansiering av läkemedel*, undersöker TLV möjligheterna att genomföra kostnadsdämpande åtgärder som ska leda till en mer kostnadseffektiv användning av läkemedel.

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. En internationell jämförelse ger en indikation om hur det svenska systemet fungerar i en internationell kontext. Det händer mycket i omvärlden, inflation, systemförändringar och växelkursförändringar. TLV avser att fortsatt följa hur det svenska systemet förhåller sig till andra länder.

³⁹ Regeringen (2022), Socialdepartementet, Regleringsbrev 2022 Myndighet Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket

5 Referenser

- EFPIA:s (2019) WAIT Indicator. <https://www.efpia.eu/media/412747/efpia-patient-wait-indicator-study-2018-results-030419.pdf>
- EFPIA:s (2021) WAIT Indicator. https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator_update-july-2022_final.pdf
- EFPIA (2022) The Pharmaceutical Industry in Figures, Key data 2022.
<https://www.efpia.eu/media/637143/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2022.pdf>
- FIIMEA och KELA, SLT FSM 2015 Suomen Lääketilasto / Finish Statistics om Medicines
https://www.fimea.fi/documents/160140/1188389/Suomen_l%C3%A4%C3%A4ke_tilasto_2015.pdf/a813feac-1560-4cbf-80e1-44049449e0bf
- 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
- Laegemiddelstyrelsen (2019) Priser på medicin.
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/priser/> [Hämtat 2022-12-21]
- Läkemedelsverket (2019) Läkemedel vid epilepsi – behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 2019; 30 (3): 19–38.
- PPRI (2018) PPRI Pharma Profile – Norway 2018: 21, 25.
<https://ppri.goeg.at/sites/ppri.goeg.at/files/inline-files/PPRI%20Norway%202018.pdf>
- Regeringen (2022), Socialdepartementet, Regleringsbrev 2022 Myndighet Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, 2022.
<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=22388>
- Socialstyrelsen (2022) Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7858.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 (2021) Internationell Prisjämförelse 2021 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder. Dnr: 107/2022.
https://www.tlv.se/download/18.1e8638ed17e9fe9208346faf/1643878446283/internationell_prisjamforelse_2021.pdf

TLV (2022) Prissänkning enligt 15-årsregeln.
<https://www.tlv.se/lakemedel/prissankning-enligt-15-arsregeln.html> [Hämtad 2022-12-12]

TLV (2020) 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 (2022) Takpriser. <https://www.tlv.se/lakemedel/takpriser.html> [Hämtad 2022-12-12]

TLV (2022) Uppföljning av läkemedelskostnader 2022, juni, 2022, Dnr: 1885/2022

TLV (2022) Utveckling värdebaserad prissättning.
<http://www.tlv.se/lakemedel/Utveckling-vardebaserad-prissattning/> [Hämtad 2022-12-12]

TLV (2022) Periodens varor. <https://www.tlv.se/apotek/utbyte-av-lakemedel-pa-apotek/periodens-varor.html> [Hämtad 2022-12-12]

TLV (2022) Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2022. Dnr: 1948/2022.
https://www.tlv.se/download/18.3e2c72d118180of348938299/1655988130037/prognos1_sidooverenskommelser_2022_1948-2022.pdf

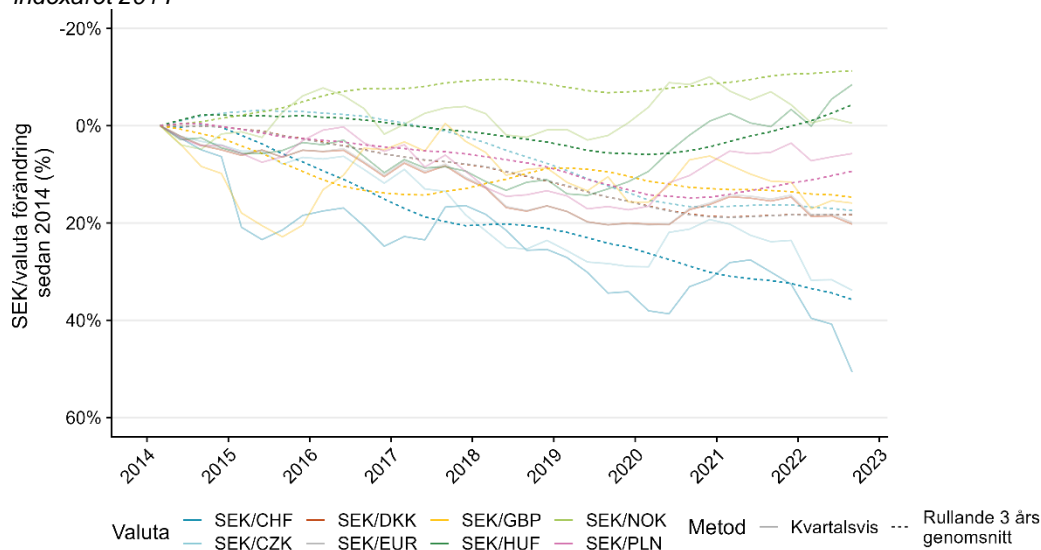
1 Bilaga 1: Känslighetsanalyser

1.1 Valutakurs

Valutakursen har en stor påverkan på hur svenska läkemedelspriserna förhåller sig till andra länders priser ur ett internationellt perspektiv. När ett nytt läkemedel börjar säljas på den svenska marknaden för ett fastställt pris kommer kostnaden för detta läkemedel relativt länder med andra valutor att minska om svenska kronan försvagas.

I Figur 1 illustrerades hur svenska kronan förhållit sig till euron över tid. Figur 25 visar valutakursförändringen över tid för samtliga jämförelseländers valutor. Varje färg är associerad med en valutakurs och varje valutakurs har två linjer, en som visar genomsnittlig valutakurs per kvartal (semi-transparent) och en som visar den genomsnittliga valutakursen med rullande 3 års genomsnitt (streckad linje). Då y-axeln är inverterad, innebär en fallande linje att svenska kronan tappat i värde jämfört med jämförelsevalutan (dyrare att växla till valutan i fråga) medan en stigande linje innebär det motsatta. Varje valutakurs jämförs med 2014 års kurs, vilket gör att det är den procentuella förändringen sedan indexåret 2014 som visas på y-axeln.

Figur 25. Procentuell valutakursförändring för samtliga jämförelseländers valutor över tid jämfört med indexåret 2014



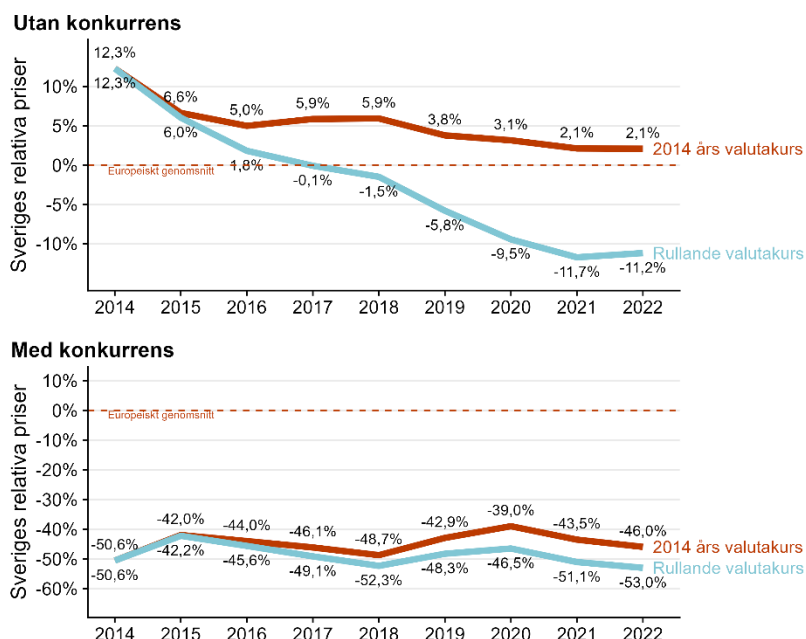
Källa: Eurostat

Not: SEK/valutaförändring sedan 2014 (%); procentuell förändring gällande antalet svenska kronor per valuta sedan första kvartalet 2014.

Svenska kronans värde har ökat i förhållande till den norska kronan (NOK) med cirka 10 procent och ungersk forint (HUF) med cirka 1 procent under första kvartalet 2022 jämfört med indexåret 2014 (rullande 3 års genomsnitt). För övriga valutakurser har Sverige tappat i värde sedan indexåret 2014, där kronan har visat det största tappet mot den schweiziska franc (CHF). I genomsnitt har svenska kronan tappat i värde med 17 procent (kvartalsvis) och 13 procent (rullande 3 års genomsnitt) första kvartalet 2022 jämfört med indexåret 2014.

Under de senaste åren har svenska kronan försvagats i förhållande till euron. Eftersom 3 års genomsnitt används genomgående i rapporten har även 2022 påverkats av en fallande svensk krona, men i avtagande grad senaste året. Ett sätt att se på hur stor påverkan valutakursen har är att fixera valutakursen mellan exempelvis kronor och euro till en valutakurs som rådde vid en viss tidpunkt och därefter jämföra priser.

Figur 26. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år räknat som tvärsnitt. Läkemedel utan- respektive med generisk konkurrens



Källa: IQVIA och TLV analys.

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

I Figur 26 (övre grafen visas även i Figur 12) visas hur Sveriges relativa läkemedelspriser utvecklats mellan 2014 och 2022 med rullande valutakurs respektive fixerad tre års genomsnittlig valutakurs från år 2014 för läkemedel med respektive utan konkurrens. Att fixera valutakursen till den tre års genomsnittliga valutakursen från år 2014 ska tolkas som att alla år växlas till den genomsnittliga valutakurs som svenska kronan hade mot respektive valutor i Europa mellan åren 2011 och 2014. För läkemedel utan generisk konkurrens med en rullande tre års genomsnittlig valutakurs har Sveriges relativa priser gått från cirka tolv procent över genomsnittet 2014 till cirka 11 procent under genomsnittet 2022 (se sektion 3.3.3, för en utförligare beskrivning gällande läkemedel utan konkurrens). Om valutan i stället fixeras enligt den tre års genomsnittliga valutakursen från år 2014 sjunker Sveriges relativa priser till drygt två procent över genomsnittet.

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

1.2 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.

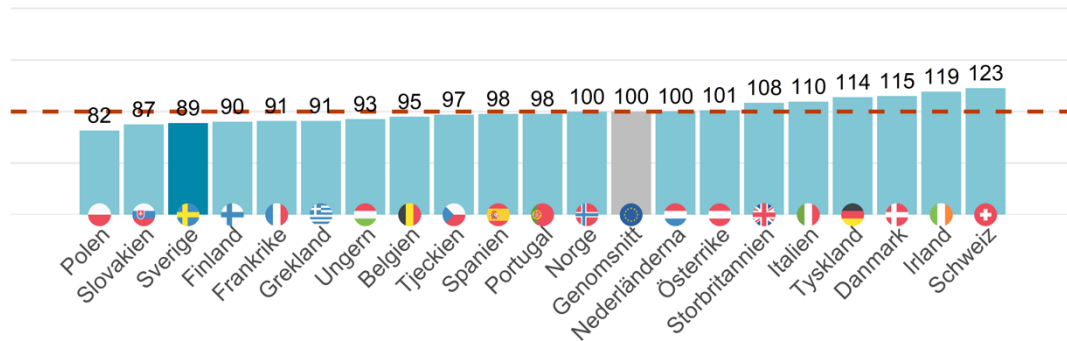
Genomgående i rapporten har hittills bilaterala prisjämförelser samt bilateralt genomsnitt används för att jämföra priserna mellan Sverige och de 19 andra europeiska länderna som ingår i analyserna.

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.

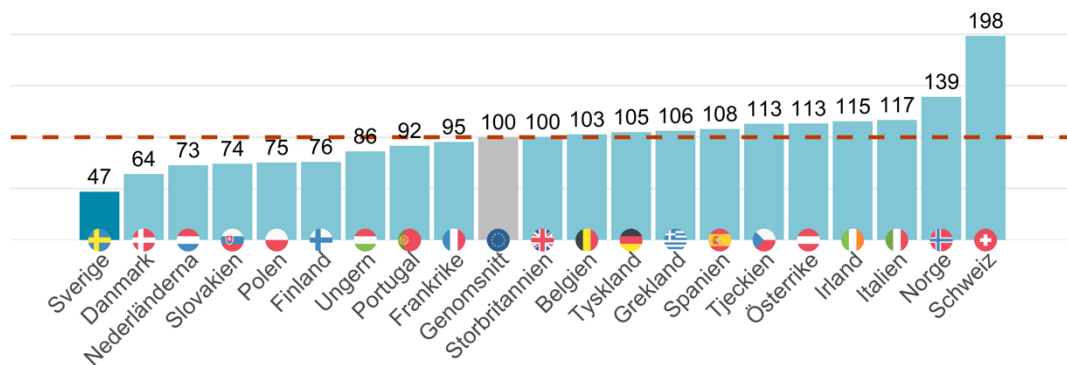
Ett alternativt sätt att jämföra läkemedelspriser är genom att använda ett tvärsnittsindex. Om ett läkemedel saknas i ett land kommer i stället genomsnittet för alla övriga länder att imputeras. Det medför att spridningen i priser relativt genomsnittet trycks ihop mot genomsnittet, särskilt för länder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

Figur 27. Tvärsnittindex, år 2022. 3 års rullande valutakurs.

Läkemedel utan generisk konkurrens



Läkemedel med generisk konkurrens



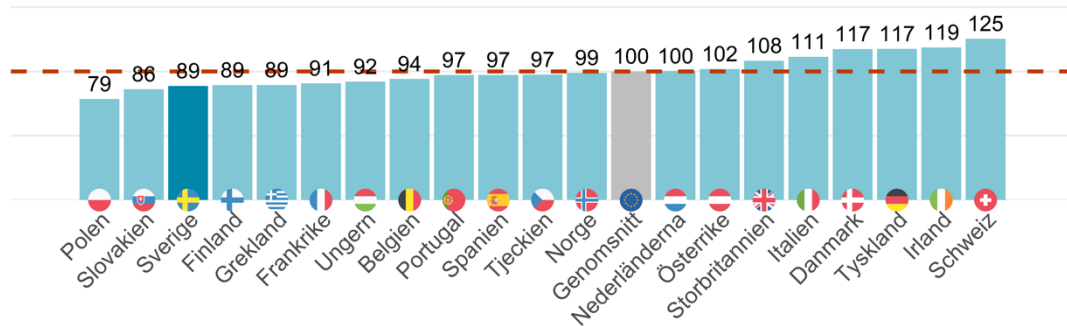
Källa: IQVIA och TLV analys.

Enligt Figur 27 har Sverige 11 procent lägre priser på läkemedel utan generisk konkurrens än snittet för alla länder. För läkemedel med generisk konkurrens har Sverige 53 procent lägre priser än genomsnittet.

1.3 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 28. Återbäringsnivåer är sekretessbelagda och kan därför inte jämföras eller redovisas.

Figur 28. Tvärsnittindex för läkemedel utan generisk konkurrens och utan sidoöverenskommelse, år 2022. 3 års rullande valutakurs.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser första kvartalet 2022. 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 (cirka fem procent av läkemedlen) ligger Sverige fortsatt på en tredje plats.

1.4 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 29. Förändring av prisjämförelsen vid nominella läkemedelspriser och justerade läkemedelspriser efter köpkraftsjusterade BNP per capita. Läkemedel utan generisk konkurrens år 2022.



Källa: IQVIA, IMF och TLV analys.

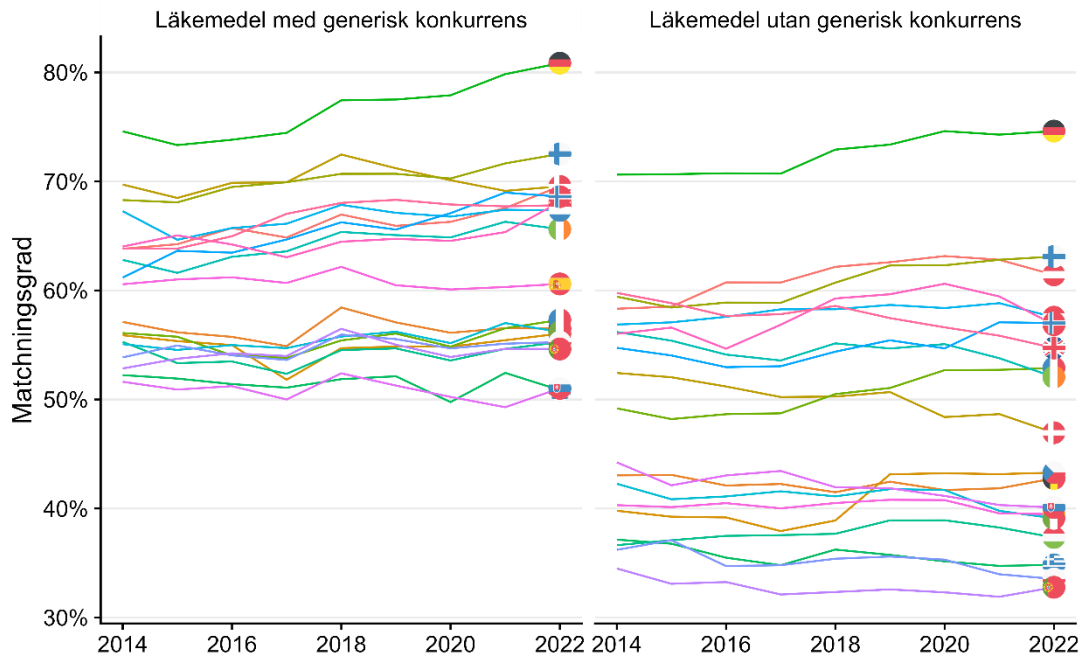
Not: Rank 1 betyder att landet har lägst priser. Löpande 3 års genomsnittliga valutakurser per år.

I Figur 29 ser vi att 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 tionde 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.

1.5 Matchningsgrad över tid

I majoriteten av analyserna i denna rapport jämförs priser för läkemedel som haft försäljning i Sverige med andra länders läkemedelspriser för samma läkemedel. Figur 30 visar hur matchningsgraden varierar över tid för de jämförelseländerna som inkluderas i analyserna. Matchningsgraden visar hur stor andel av de läkemedel på recept och som säljs via apotek i Sverige som också återfinns i andra länder med samma begränsning. Figuren visar en relativt stabil matchningsgrad för respektive land över tid, detta gäller både läkemedel med och utan generisk konkurrens. Generellt har jämförelseländerna en högre matchningsgrad i segmentet läkemedel med generisk konkurrens.

Figur 30. Matchningsgrad för läkemedel med försäljning i Sverige jämfört med andra länder. Uppdelat på år, land samt läkemedlets konkurransstatus.

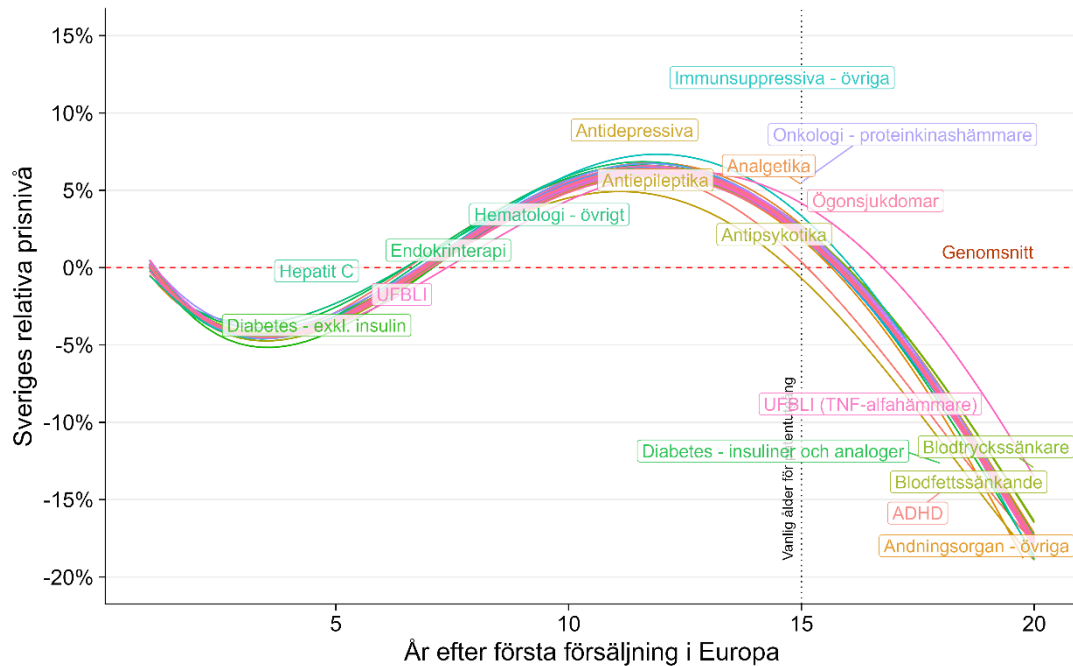


Källa: IQVIA och TLV analys.

1.6 Livscykelanalys där läkemedelsgrupper och länder exkluderas en efter en

För att undersöka hur Sveriges relativa priser över läkemedlens livscykel påverkas av olika läkemedelsgrupper, har samtliga läkemedelsgrupper exkluderats från analysen, en åt gången. I Figur 31 visas varje livscykelanalys med en specifik läkemedelsgrupp exkluderad och de läkemedelsgrupper som i genomsnitt påverkar Sveriges relativa priser mest har även sina namn visualiserade på den ålder där skillnaden var som störst. Kurvan följer liknande trender som den som kan ses i Figur 4. Den största påverkan på kurvan sker mellan år 15 och år 20, där exkluderandet av läkemedelsgrupper så som "UFBLI (TNF-alfahämmare)" minskar de genomsnittliga svenska relativprisernas avstånd från EU-genomsnittet medan gruppen "Antiepileptika" gör det motsatta. Det påvisar till exempel att "UFBLI (TNF-alfahämmare)" är relativt så pass mycket billigare i Sverige, att om gruppen utesluts ur analysen så stiger Sveriges relativa priser.

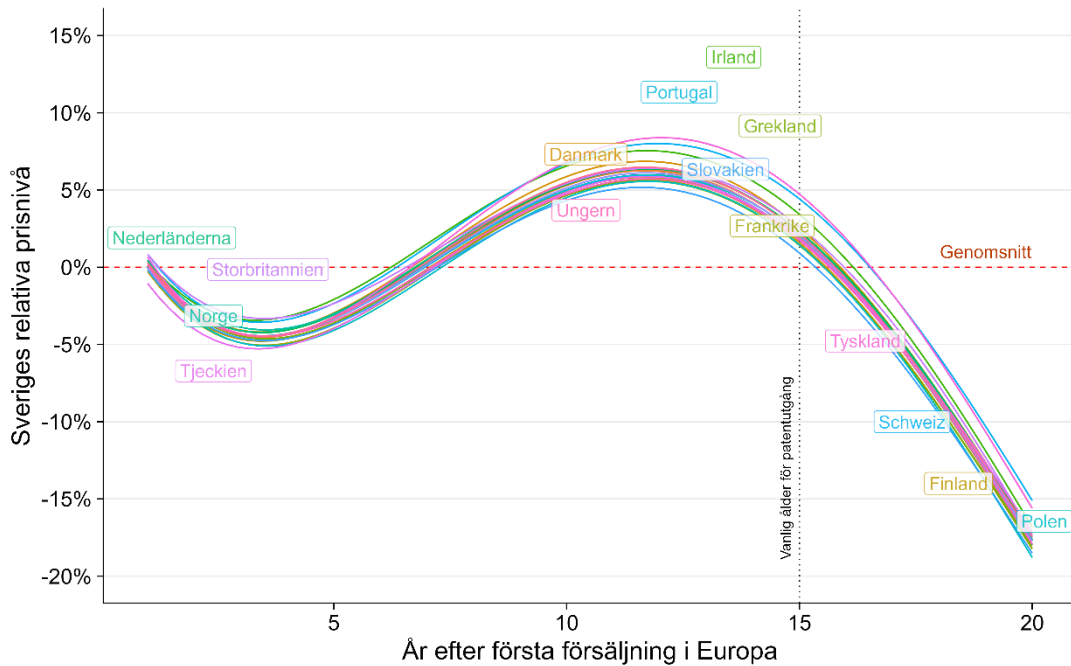
Figur 31. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2014–2022 jämfört med genomsnittspriset där en läkemedelsgrupp exkluderas vid varje estimering. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV analys.

I Figur 32 görs samma analys, men i stället för att specifika läkemedelsgrupper exkluderas så exkluderas samtliga jämförelseländer en åt gången. Endast de länder med störst genomsnittlig skillnad från analysen i Figur 32 har landet utskrivet i figuren på den ålder där skillnaden var som störst. Vi ser liknande trender i denna figur, där spridningen bland de olika kurvorna är något större mellan år 15 och år 20, men generellt består trenden från Figur 4. De länder som har störst inverkan på det genomsnittliga svenska relativpriset över livscykeln i de senare läkemedelsåldrarna följer den rangordning som kan återfinnas i Figur 11, där exkluderandet av Polen minskar de genomsnittliga svenska relativprisernas avstånd från EU-genomsnittet medan exkluderandet av Schweiz och Tyskland har motsatt effekt.

Figur 32. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2014–2022 jämfört med genomsnittspriset där ett jämförelseland exkluderats vid varje estimering. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande

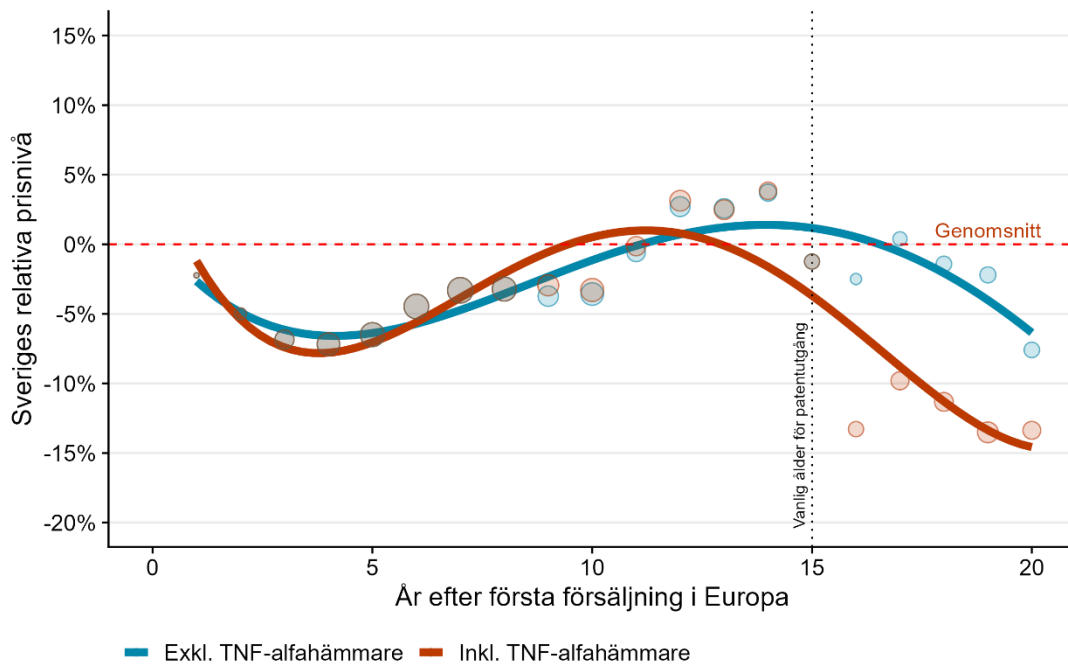


Källa: IQVIA och TLV analys.

1.7 Livscykelanalys med TNF-alfahämmare exkluderade samt begränsad tidsperiod

I avsnitt 3 analyserades effekten av att begränsa perioden som inkluderades i analyserna gällande Sveriges relativa priser över ett läkemedels livscykel. En av de läkemedelsgrupper som haft stor påverkan för Sveriges positionering i rapporten är TNF-alfahämmare, som även kunde ses vara den grupp som genererade störst effekt på Sveriges relativpriser över livscykeln mellan år 15 och år 20. I Figur 33 exkluderas TNF-alfahämmare, och tidsintervallet begränsas till åren 2019–2022, likt Figur 5. Vid exkludering av TNF-alfahämmare är nedgången ca 10 procentenheter mindre mellan år 15 och år 20.

Figur 33. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2019–2022 exkl. TNF-alfahämmare jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



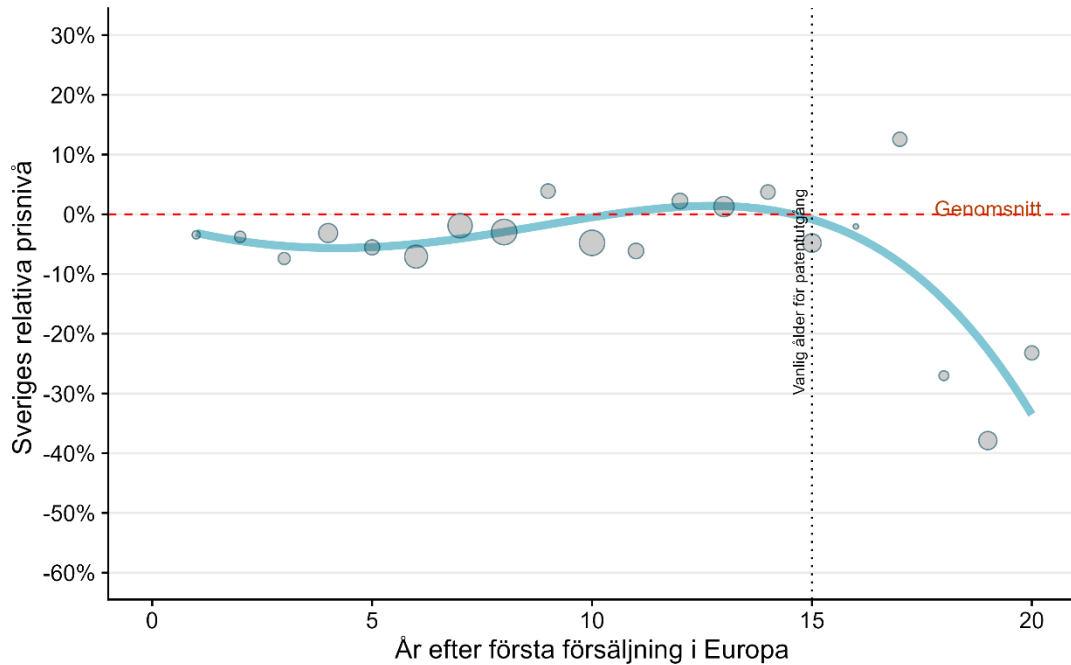
Källa: IQVIA och TLV analys.

1.8 Livscykelanalys begränsad till prisuppgifter för år 2022

Som en avslutande känslighetsanalys med fokus på svenska relativa priser över ett läkemedels livscykel begränsas priserna som jämförs till endast de som observeras år 2022 i Figur 34. Observera att y-axeln skiljer sig jämfört med föregående livscykelanalyser, då intervallet här är större. Mellan år 1 till 10 ligger Sveriges läkemedelspriser i genomsnitt något närmare det europeiska genomsnittet, men fortsatt under i de flesta av åldrarna. Mellan år 10 och 15 är nivåerna jämförbara med de som kunde observeras i Figur 33. Mellan år 15 och år 20 har Sverige i genomsnitt läkemedelspriser som ligger under det europeiska genomsnittet, med

lägre nivåer än de tidigare livscykelanalyserna visade. Som mest ligger svenska priser i genomsnitt 40 procent under det europeiska genomsnittet vid ålder 19.

Figur 34. Sveriges relativa läkemedelspriser år 2022 jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 europeiska länder. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande



Källa: IQVIA och TLV analys.

Det är viktigt att poängtera att endast ett år observeras för varje unikt läkemedel i Figur 34. Detta gör att denna figur innehåller färre observationer över livscykeln och endast innehåller läkemedel där prisuppgifter finns tillgängliga för år 2022.

2 Bilaga 2: Metodik och data

2.1 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 2022.

2.2 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 som ingick i den senaste upplagan av EFPIA:s WAIT-studie om tid-till-marknad i olika länder.

IQVIA⁴⁰ 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. Detta gör även att siffror kan variera mellan de årliga rapporterna, då urvalet av läkemedel växer för varje rapportiteration.

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.

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

⁴⁰ IQVIA hette före november år 2017 IMS Health.

åren 2014 till 2022 - 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	4,01	4,54	88%
2015	4,56	4,78	95%
2016	4,89	5,04	97%
2017	5,11	5,35	95%
2018	5,41	5,72	95%
2019	5,77	6,25	92%
2020	6,69	7,26	92%
2021	6,30	7,05	89%
2022	6,76	7,49	90%

Not 1: Data från IQVIA i relation till data från EHM. Försäljning av läkemedel under första kvartalet mellan åren 2014 och 2022. 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 tillskrivs ha haft försäljning i.

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.

2.3 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 2022.

2.4 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:

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

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 läkemedelspris, 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, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 och 2022.

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.

2.5 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.

2.6 Drivare av relativpris

De svenska läkemedelspriserna relativt övriga Europa påverkas av flera olika faktorer. För att utröna vilka effekter som har störst påverkan på relativprisnivån 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 prisnivån för läkemedel med användning i Sverige hela perioden 2014–2022, 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:

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

2.7 Livscykelanalys

I livscykelfigurerna i avsnitt 3.1 används en annan metodik som utgår från ett tvärsnittsindex. 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.

2.8 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	atomoxetine, dexamfetamine, guanfacine, lisdexamfetamine, methylphenidate
Allergimedel	alimemazine, azelastine, fluticasone, budesonide, clemastine, desloratadine, ebastine, emedastine, fluticasone, fluticasone furoate, levocabastine, meclozine, mometasone, olopatadine, phenylpropanolamine, promethazine, promethazine, thiourea
Analgetika	acetylsalicylic acid, caffeine, citric acid, codeine, sodium, acetylsalicylic acid, caffeine, codeine, buprenorphine, buprenorphine, naloxone, codeine, paracetamol, fentanyl, ibuprofen, paracetamol, morphine, naloxone, oxycodone, oxycodone, tapentadol, tramadol
Andningsorgan - övriga	acetylcysteine, acridinium bromide, acridinium bromide, formoterol, beclometasone, formoterol, beclometasone, formoterol, glycopyrronium, budesonide, budesonide, formoterol, ciclesonide, dornase alfa, fluticasone, fluticasone furoate, umeclidinium bromide, vilanterol, fluticasone furoate, vilanterol, fluticasone, formoterol, fluticasone, salmeterol, formoterol, formoterol, glycopyrronium, glycopyrronium, glycopyrronium, indacaterol, glycopyrronium, indacaterol, mometasone, indacaterol, indacaterol, mometasone, mometasone, montelukast, olodaterol, olodaterol, tiotropium bromide, salbutamol, salmeterol, terbutaline, tiotropium bromide, umeclidinium bromide, umeclidinium bromide, vilanterol
Anemi	darbepoetin alfa, epoetin alfa, epoetin beta, epoetin theta, epoetin zeta, iron ferric, luspatercept, methoxy polyethylene glycol-epoetin beta
Anestetika	esketamine, fentanyl, lidocaine, lidocaine, prilocaine
Antibiotika och kemt., hud	fusidic acid, imiquimod, metronidazole, mupirocin, penciclovir
Antidepressiva	amitriptyline, bupropion, bupropion, naltrexone, citalopram, clomipramine, duloxetine, escitalopram, fluoxetine, mirtazapine, moclobemide, nortriptyline, paroxetine, reboxetine, sertraline, venlafaxine, vortioxetine
Antiepileptika	brivaracetam, cannabidiol, carbamazepine, clonazepam, eslicarbazepine acetate, felbamate, fenfluramine, gabapentin, lacosamide, lamotrigine, levetiracetam, oxcarbazepine, perampanel, phenobarbital, pregabalin, retigabine, rufinamide, stiripentol, topiramate, valproic acid, vigabatrin, zonisamide
Antiinflammatoriska och antireumatika	penicillin v

Läkemedelsgrupp	Substanser
Antikonception	desogestrel, dienogest, estradiol, dienogest, ethinylestradiol, drospirenone, ethinylestradiol, ethinylestradiol, levonorgestrel, etonogestrel, levonorgestrel, medroxyprogesterone, norethisterone
Antiparasitära medel	artemether, lumefantrine, atovaquone, chloroquine, clioquinol, flumetasone, hydroxychloroquine, mebendazole, mefloquine, metronidazole, pentamidine, tinidazole
Antipsykotika	aripiprazole, brexpiprazole, cariprazine, chlorprothixene, clozapine, haloperidol, levosulpiride, lurasidone, melperone, olanzapine, paliperidone palmitate, perphenazine, quetiapine, risperidone, sertindole, zuclopenthixol
Blodfettssänkande	alirocumab, atorvastatin, atorvastatin, ezetimibe, bempedoic acid, bempedoic acid, ezetimibe, bezafibrate, colesevelam, colestipol, colestyramine, evolocumab, ezetimibe, fenofibrate, gemfibrozil, inclisiran, rosuvastatin, simvastatin, volanesorsen
Blodförtunnande, ej NOAK	caplacizumab, clopidogrel, dalteparin sodium, enoxaparin sodium, epoprostenol, fondaparinux sodium, heparin, iloprost, selexipag, ticagrelor, tinzaparin, treprostinil, warfarin
Blodtryckssänkare	ambrisentan, amlodipine, atenolol, bendroflumethiazide, betaxolol, bisoprolol, bosentan, bumetanide, candesartan cilexetil, candesartan cilexetil, hydrochlorothiazide, diltiazem, doxazosin, enalapril, enalapril, hydrochlorothiazide, eplerenone, eprosartan, eprosartan, hydrochlorothiazide, felodipine, felodipine, metoprolol, furosemide, hydralazine, hydrochlorothiazide, hydrochlorothiazide, losartan, hydrochlorothiazide, quinapril, hydrochlorothiazide, valsartan, irbesartan, lercanidipine, losartan, macitentan, metoprolol, nifedipine, nimodipine, propranolol, ramipril, riociguat, sacubitril, valsartan, spironolactone, tolvaptan, valsartan
CFTR-modulatorer	elexacaftor, ivacaftor, tezacaftor, ivacaftor, ivacaftor, lumacaftor, ivacaftor, tezacaftor
Demensmedel	donepezil, galantamine, memantine, rivastigmine
Diabetes - exkl. insulin	acarbose, alogliptin, canagliflozin, canagliflozin, metformin, dapagliflozin, dapagliflozin, metformin, dapagliflozin, saxagliptin, dulaglutide, empagliflozin, empagliflozin, linagliptin, empagliflozin, metformin, ertugliflozin, ertugliflozin, metformin, ertugliflozin, sitagliptin, exenatide, glibenclamide, linagliptin, linagliptin, metformin, liraglutide, lixisenatide, metformin, metformin, pioglitazone, metformin, saxagliptin, metformin, sitagliptin, metformin, vildagliptin, saxagliptin, semaglutide, sitagliptin, vildagliptin
Diabetes - insulin och analoger	insulin aspart, insulin aspart, insulin aspart protamine, insulin aspart, insulin aspart protamine crystalline, insulin degludec, insulin degludec, liraglutide, insulin detemir, insulin glargine, insulin glargine, lixisenatide, insulin glulisine, insulin human base, insulin human base, insulin human isophane, insulin human isophane, insulin lispro, insulin lispro, insulin lispro protamine
Endokrinterapi	abiraterone acetate, anastrozole, apalutamide, bicalutamide, buserelin, darolutamide, degarelix, enzalutamide, fulvestrant, goserelin, letrozole, leuprorelin, medroxyprogesterone, tamoxifen, toremifene, triptorelin
Gynekologiska preparat	bromocriptine, clindamycin, metronidazole, quinagolide
Hematologi - övrigt	berotralstat, betibeglogene autotemcel, c1 inhibitor (human), conestat alfa, crizanlizumab, fostamatinib, icatibant, lanadelumab, tranexamic acid

Läkemedelsgrupp	Substanser
Hepatit C	dasabuvir, elbasvir, grazoprevir, glecaprevir, pibrentasvir, ledipasvir, sofosbuvir, ombitasvir, paritaprevir, ritonavir, ribavirin, sofosbuvir, sofosbuvir, velpatasvir, sofosbuvir, velpatasvir, voxilaprevir
HIV	abacavir, abacavir, dolutegravir, lamivudine, abacavir, lamivudine, abacavir, lamivudine, zidovudine, atazanavir, cobicistat, bictegravir, emtricitabine, tenofovir alafenamide, cabotegravir, cobicistat, darunavir, cobicistat, darunavir, emtricitabine, tenofovir alafenamide, cobicistat, elvitegravir, emtricitabine, tenofovir alafenamide, dolutegravir, dolutegravir, lamivudine, dolutegravir, rilpivirine, doravirine, doravirine, lamivudine, tenofovir disoproxil, emtricitabine, emtricitabine, rilpivirine, tenofovir alafenamide, emtricitabine, rilpivirine, tenofovir disoproxil, emtricitabine, tenofovir alafenamide, emtricitabine, tenofovir disoproxil, etravirine, lamivudine, letermovir, raltegravir, rilpivirine, tenofovir alafenamide, tenofovir disoproxil, zidovudine
Hjärtsjukdomar	alprostadil, amiodarone, angiotensin 2 (human), dronedarone, etilefrine, flecainide, ibuprofen, paracetamol, isosorbide mononitrate, lidocaine, lidocaine, methylprednisolone, mexiletine, midodrine, nitroglycerin, propafenone, ranolazine
Hudpreparat övriga	adapalene, adapalene, benzoyl peroxide, afamelanotide, alitretinoin, azelaic acid, betamethasone, calcipotriol, brimonidine, brimonidine, brinzolamide, clindamycin, clindamycin, tretinoin, diclofenac, econazole, econazole, triamcinolone acetonide, finasteride, hydrocortisone, miconazole, isotretinoin, ivermectin, lidocaine, pimecrolimus, tacrolimus
Immunglobuliner	bezlotoxumab
Immunstimulerande	filgrastim, interferon beta-1a, interferon beta-1b, lenograstim, lipegfilgrastim, pegfilgrastim, peginterferon alfa-2a, peginterferon beta-1a, ropeginterferon alfa 2b
Immunsuppressiva - övriga	azathioprine, canakinumab, ciclosporin, darvadstrocel, dimethyl fumarate, eculizumab, lenalidomide, methotrexate, mycophenolate mofetil, mycophenolic acid, ozanimod, pirfenidone, pomalidomide, ravulizumab, siltuximab, sirolimus, tacrolimus, thalidomide, tildrakizumab
Inkontinens	darifenacin, fesoterodine, mirabegron, oxybutynin, tolterodine
Koagulationsfaktorer	albutrepenonacog alfa, avatrombopag, damoctocog alfa pegol, efmoroctocog alfa, eftrenonacog alfa, eltrombopag, emicizumab, eptacog alfa (activated), factor x, lonococog alfa, lusutrombopag, moroctocog alfa, nonacog alfa, nonacog beta pegol, nonacog gamma, octocog alfa, romiplostim, ruriococog alfa pegol, simoococog alfa, susoococog alfa, turoctocog alfa, turoctocog alfa pegol
Kortikosteroider, hud	betamethasone, betamethasone, calcipotriol, betamethasone, clioquinol, betamethasone, salicylic acid, clobetasol, clobetasone, fluticasone, fusidic acid, hydrocortisone, hydrocortisone, hydrocortisone, oxytetracycline, mometasone
Könshormoner - östrogen	conjugated, bazedoxifene, estrogenic substances, estradiol, estradiol, medroxyprogesterone, estradiol, norethisterone, ethinylestradiol, levonorgestrel, medroxyprogesterone, norethisterone, progesterone
Könshormoner - övrigt	choriogonadotropin alfa, corifollitropin alfa, cyproterone, follitropin alfa, follitropin beta, follitropin delta, ospemifene, testosterone, ulipristal acetate, urofollitropin

Läkemedelsgrupp	Substanser
Läkemedel mot migrän	dihydroergotamine, dihydroergotamine, etilefrine, erenumab, fremanezumab, galcanezumab, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan
MS-läkemedel	cladribine, fampridine, fingolimod, glatiramer acetate, interferon beta-1a, interferon beta-1b, natalizumab, ocrelizumab, ofatumumab, peginterferon beta-1a, siponimod, teriflunomide
Muskelavslappnande	caffeine, orphenadrine, propyphenazone, chlorzoxazone, orphenadrine, paracetamol
Muskuloskeletal - övrigt	allopurinol, ataluren, chondrocyte, febuxostat, nusinersen, onasemnogene abeparovvec, risdiplam
Nervsystemet - övrigt	acamprosate, ambenonium, cinnarizine, dimenhydrinate, disulfiram, idebenone, inotersen, modafinil, patisiran, pilocarpine, piracetam, pitolisant, pyridostigmine, solriamfetol, tafamidis, varenicline
NOAK	apixaban, dabigatran etexilate, edoxaban, rivaroxaban
NSAID	benzydamine, dexibuprofen, diclofenac, diclofenac, misoprostol, etoricoxib, ketoprofen, nabumetone, naproxen, phenylbutyrate, piroxicam betadex, tenoxicam
Onkologi - proteinkinashämmare	abemaciclib, acalabrutinib, afatinib, alectinib, alpelisib, axitinib, binimetinib, bosutinib, brigatinib, cabozantinib, ceritinib, crizotinib, dabrafenib, dacomitinib, dasatinib, encorafenib, entrectinib, erlotinib, everolimus, gefitinib, gilteritinib, ibrutinib, idelalisib, imatinib, lapatinib, larotrectinib, lenvatinib, lorlatinib, midostaurin, neratinib, nilotinib, nintedanib, osimertinib, palbociclib, pazopanib, ponatinib, regorafenib, ribociclib, ruxolitinib, sorafenib, sunitinib, tivozanib, trametinib, vandetanib, vemurafenib
Onkologi - övriga	aflibercept, aminolevulinic acid, anagrelide, asparaginase, asparaginase escherichia coli, atezolizumab, avapritinib, avelumab, axicabtagene ciloleucel, belantamab mafodotin, bexarotene, blinatumomab, brentuximab vedotin, busulfan, cabazitaxel, capecitabine, carboplatin, carfilzomib, cemiplimab, chlorambucil, chlormethine, cobimetinib, cytarabine, cytarabine, daunorubicin, daratumumab, durvalumab, elotuzumab, epirubicin, eribulin, estramustine, etoposide, fludarabine, fluorouracil, fluorouracil, salicylic acid, gemtuzumab, ozogamicin, gimeracil, oteracil, tegafur, glasdegib, idarubicin, inotuzumab, ipilimumab, isatuximab, ixazomib, melphalan, mercaptopurine, methotrexate, methyl-5-aminolevulinic acid, mitotane, mogamulizumab, necitumumab, niraparib, nivolumab, obinutuzumab, olaparib, paclitaxel, padeliporfin, panitumumab, panobinostat, pegaspargase, pembrolizumab, pertuzumab, pertuzumab, trastuzumab, polatuzumab vedotin, ramucirumab, rituximab, rucaparib, sonidegib, talazoparib, talimogene laherparepvec, temozolomide, tioguanine, tipiracil, trifluridine, tisagenlecleucel, topotecan, trabectedin, trastuzumab, trastuzumab deruxtecan, trastuzumab emtansine, treosulfan, venetoclax, vinorelbine, vismodegib
Opioidberoende	buprenorphine, buprenorphine, naloxone, levomethadone, methadone
Osteoporos	alendronic acid, alendronic acid, calcium, colecalciferol, burosumab, clodronic acid, denosumab, dibotermin alfa, pamidronic acid, risedronic acid, romosozumab, teriparatide
Parkinsonism	apomorphine, benserazide, levodopa, biperiden, bromocriptine, carbidopa, entacapone, levodopa, carbidopa, levodopa,

Läkemedelsgrupp	Substanser
	opicapone, pramipexole, ropinirole, rotigotine, safinamide, selegiline, tolcapone
Sköldkörtelsjukdom	levothyroxine sodium, thiamazole
Systemiska antibakteriella	amoxicillin, ampicillin, avibactam, ceftazidime, aztreonam, ceftazidime, ceftolozane, tazobactam, ceftriaxone, ciprofloxacin, ciprofloxacin, fluocinolone acetonide, clindamycin, colistin, dalbavancin, delafloxacin, flucloxacillin, fusidic acid, levofloxacin, linezolid, lymecycline, mecillinam, meropenem, vaborbactam, methenamine, nitrofurantoin, norfloxacin, oritavancin, penicillin v, pivmecillinam, tedizolid, teicoplanin, tobramycin
Systemiska antiinfektiva - övrigt	adefovir dipivoxil, amphotericin b, bedaquiline, cefiderocol, cilastatin, imipenem, relebactam, delamanid, entecavir, eravacycline, ethambutol, famciclovir, fluconazole, ibalizumab, isavuconazole, isavuconazonium, isoniazid, posaconazole, rifabutin, rifampicin, valaciclovir, valganciclovir, voriconazole, zanamivir
Systemiska antiviraler - övrigt	bulevirtide, remdesivir
Systemiska hormonpreparat - övrigt	betamethasone, cetrotirelix, cinacalcet, desmopressin, dexamethasone, etelcalcetide, fludrocortisone, ganirelix, hydrocortisone, ketoconazole, lanreotide, lidocaine, methylprednisolone, mecasermin, nafarelin, octreotide, osilodrostat, parathyroid hormone, paricalcitol, pasireotide, pegvisomant, prednisolone, somatropin
Sömnmedel och lugnande medel	bupirone, clomethiazole, diazepam, hydroxyzine, melatonin, midazolam, nitrazepam, oxazepam, propiomazine, tasimelteon, zolpidem, zopiclone
UFBLI	abatacept, anakinra, apremilast, baricitinib, belimumab, benralizumab, bimekizumab, brodalumab, dupilumab, filgotinib, guselkumab, ixekizumab, mepolizumab, omalizumab, reslizumab, risankizumab, sarilumab, secukinumab, tocilizumab, tofacitinib, upadacitinib, ustekinumab, vedolizumab
UFBLI (TNF-alfahämmare)	adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, golimumab, infliximab
Urologiska medel	alfuzosin, alprostadil, aviptadil, phentolamine, finasteride, sildenafil, tadalafil, terazosin
Ämnesomsättning matsmältning - övriga	agalsidase alfa, agalsidase beta, amphotericin b, asfotase alfa, balsalazide, benzydamine, bisacodyl, budesonide, budesonide, formoterol, carglumic acid, cerliponase alfa, chenodeoxycholic acid, domperidone, eliglustat, elosulfase alfa, eluxadoline, esomeprazole, fidaxomicin, fosnetupitant, palonosetron, galsulfase, givosiran, glycerol phenylbutyrate, glycopyrronium, granisetron, hydrocortisone, lansoprazole, laronidase, linaclotide, loperamide, lumasiran, mercaptamine, mesalazine, methyl naltrexone bromide, migalastat, miglustat, misoprostol, morphine, naldemedine, naloxegol, netupitant, palonosetron, nitisinone, nystatin, obeticholic acid, olsalazine, omeprazole, ondansetron, orlistat, pantoprazole, pegvaliase, phenylbutyrate, prasterone, prednisolone, prucalopride, racecadotril, rifaximin, sapropterin, sebelipase alfa, sulfasalazine, teduglutide, telotristat etiprate, trientine, vancomycin, velaglucerase alfa, velmanase alfa, vestronidase alfa
Ögonsjukdomar	acetazolamide, apraclonidine, betaxolol, bimatoprost, bimatoprost, timolol, brimonidine, brinzolamide, brimonidine, timolol, brinzolamide, brinzolamide, timolol,

Läkemedelsgrupp	Substanser
	brolocizumab, cenegermin, ciclosporin, ciprofloxacin, dexamethasone, diclofenac, dorzolamide, dorzolamide,timolol, fusidic acid, hydrocortisone, latanoprost, latanoprost,timolol, nepafenac, pilocarpine, prednisolone, ranibizumab, tafluprost, tafluprost,timolol, timolol, timolol, travoprost, tobramycin, travoprost, verteporfin, voretigene neparvovec
Öronsjukdomar	ciprofloxacin, ciprofloxacin,fluocinolone acetone, clioquinol,flumetasone, hydrocortisone,oxytetracycline,polymyxin b
Övriga	budesonide,formoterol,glycopyrronium, filgotinib