



TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2022

Prognos 2, december 2022

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

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, december, 2022
Diarienummer: 1948/2022

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

Förord

TLV har regeringens uppdrag (S2021/08111) att löpande följa upp och redovisa besparingen som genereras av de sidoöverenskommelser som läkemedelsföretag och regioner ingår inom ramen för TLV:s ärendehandläggning för vissa läkemedel. TLV ska redovisa helårsprognoser för besparingen 2022 senast den 30 juni 2022 och senast den 13 december 2022. Utfallet av besparingen 2022 ska slutredovisas senast den 20 mars 2023.

I den här rapporten redovisas den andra helårsprognosen av återbäring från sidoöverenskommelser för år 2022. I rapporten redovisas total prognosticerad återbäring och vilka faktorer som påverkat återbäringen under det senaste året. I rapporten redovisas även hur stor del av återbäringen som tillfaller staten och respektive region, samt total försäljning av läkemedel med sidoöverenskommelser uppdelat per kön och produkt.

Arbetsgruppen för rapporten har bestått av Veronica Xanthopoulos, Johan Lidman och Thea Enhörning.

Agneta Karlsson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Termer och begrepp	5
1 Inledning	6
2 Sidoöverenskommelser	7
3 Prognos av återbäring	10
3.1 Total återbäring beräknas uppgå till 2,4 miljarder kronor 2022	10
3.2 Faktorer och osäkerheter som påverkar återbäringen	11
3.2.1 Förändring mot utfall år 2021	12
3.3 Fördelning mellan staten och regionerna.....	14
4 Diskussion	16
Referenser	17
Bilaga 1	18

Termer och begrepp

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

Begränsad subvention – subvention för endast ett visst användningsområde eller en viss patientgrupp.

Biosimilar – ett biologiskt läkemedel som innehåller en version av den aktiva substans som finns i ett redan godkänt biologiskt läkemedel (referensläkemedlet). För att en biosimilar ska godkännas krävs att den är jämförbar med referensläkemedlet avseende kemiska egenskaper.

Generell subvention – läkemedel som är subventionerat för hela dess användningsområde.

Läkemedelsförmånerna – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet vilket begränsar hur mycket en kund behöver betala för sina receptförskrivna läkemedel. I vissa fall kan läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna säljas utanför förmånerna.

Sidoöverenskommelse – ett civilrättsligt avtal mellan ett läkemedelsföretag och enskilda regioner som tas fram inom ramen för eller som en följd av TLV:s ärendehandläggning. Sidoöverenskommelserna reglerar en eller flera omständigheter som rör användningen av ett läkemedel.

Subvention – den del av kostnaden för ett läkemedel, en tandvårdsåtgärd eller en förbrukningsartikel som det offentliga betalar.

Trepartsöverläggning – en trepartsöverläggning innebär att både regionerna och läkemedelsföretaget överlägger med TLV i ett visst ärende, men också att överläggningen sker samtidigt, det vill säga att de tre aktörerna träffas tillsammans och kommunicerar gemensamt kring ett aktuellt förmånsärende.

Återbäring – en form av ersättning som betalas ut i efterhand och som är kopplad till förbrukning av respektive produkt. I Sverige betalar läkemedelsföretagen återbäring till regionerna utifrån vad som anges i vissa sidoöverenskommelser.

1 Inledning

Sedan slutet av 2014 har regioner och läkemedelsföretag tecknat sidoöverenskommelser för vissa läkemedel. Överenskommelserna innebär att läkemedelsföretagen ger återbäring för en del av läkemedelskostnaden till regionerna för läkemedel förskrivna på recept. TLV koordinerar processen inom ramen för trepartsöverläggningar där TLV, regioner och företag gemensamt överlägger i ett ärende. TLV utför även löpande uppföljningar av utfallen från sidoöverenskommelserna.

Enligt överenskommelsen om statsbidrag för läkemedelsförmånerna 2022 delar staten och regionerna på den återbäring som sidoöverenskommelserna genererar under år 2022; 60 procent av återbäringen ska tillfalla regionerna och 40 procent ska tillfalla staten [1].

TLV har som en följd av överenskommelsen fått i uppdrag att prognostisera återbäringen för helåret 2022. Prognosen rapporteras två gånger per år, prognos 1 den 30 juni och prognos 2 den 13 december 2022. Prognos 2 ligger till grund för en preliminär reglering av statens andel av återbäringen, i samband med utbetalningen av statsbidraget till regionerna i februari 2023. En slutavstämning av återbäringen för 2022 sker i mars 2023 för att justera eventuella avvikelser mellan prognos och slutligt utfall.

I den här rapporten redovisas aktuella sidoöverenskommelser och den återbäring som betalats av företagen till regionerna under 2019 till 2022. Slutligen presenteras helårsprognosen för 2022 baserat på tillgängliga uppgifter till och med november 2022.

2 Sidoöverenskommelser

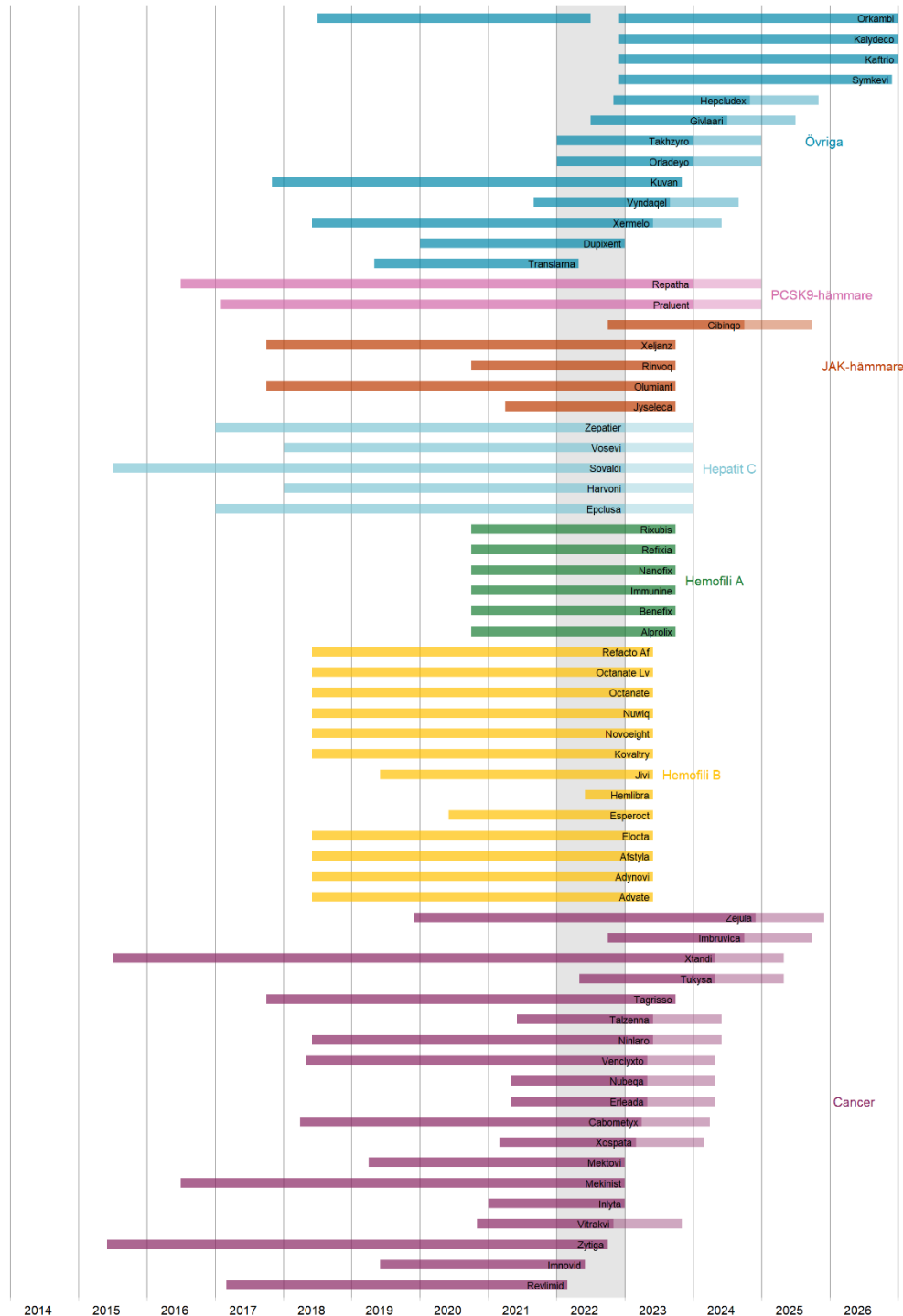
Trepartsöverläggningarna, och de sidoöverenskommelser som sluts inom ramen för dem, hanterar kostnader och osäkerheter kring användning och effekt i klinisk vardag. En sidoöverenskommelse kan bidra till att kostnaden för användning av ett läkemedel bedöms som rimlig i samband med TLV:s prövning enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. (vidare benämnd förmånslagen) - trots de osäkerheter som föreligger.

Sidoöverenskommelser kan också bidra till att stimulera konkurrens mellan väletablerade läkemedel som har funnits några år på marknaden - och där det inte finns konkurrens från generiska produkter. Till exempel har konkurrens stärkts mellan äldre biologiska läkemedel vars patent löpt ut och där biosimilarer har introducerats på marknaden, eller där det finns grupper av läkemedel med likvärdig effekt (exempelvis koagulationsfaktorer). Konkurrensen kan leda till prispress och lägre kostnader genom framför allt sidoöverenskommelser i kombination med regionernas styrning mot de mest kostnadseffektiva alternativen. Hur avtalsparterna väljer att utforma avtalen i sidoöverenskommelserna beror bland annat på vilka osäkerheter och vilken marknadssituation som föreligger.

Den 1 december 2022 omfattas 58 läkemedel av sidoöverenskommelser. Motsvarande siffra 1 december 2021 var 52 läkemedel. I figur 1 visas samtliga receptförskrivna läkemedel som har gällande sidoöverenskommelse år 2022 (markerat i grått). Den ljusare delen av ett streck motsvarar möjlighet till förlängning av avtalet. Avtalen för Kaftrio, Kalydeco, Symkevi och Orkambi har möjlighet till förlängning på två år, vilket inte syns i figuren då tidslinjen enbart stäcker sig till år 2026. En sammanställning av ovanstående figur, tillsammans med försäljning per läkemedel den senaste tolv månadersperioden, redovisas i bilaga 1.

Under nästa år kommer sidoöverenskommelser för områdena hemofili A och B, JAK-hämmare och hepatit C att löpa ut. Det finns även ett par sidoöverenskommelser inom området onkologi som löper ut, men där finns det möjlighet till förlängning. Förlängning kan ske om både företag och regioner är överens om detta.

Figur 1. Avtalstid för receptförskrivna läkemedel med gällande sidoöverenskommelser under hela eller delar av 2022, 2022 markerat i grått.



Källa: TLV.

I tabell 1 redovisas försäljning för läkemedel med sidoöverenskommelse per läkemedelsgrupp under perioden december 2021 till november 2022, samt fördelning av försäljningsvärde mellan könen. Det samlade försäljningsvärdet för de läkemedel som har sidoöverenskommelse uppgick under perioden december 2021

till november 2022 till 5,8 miljarder kronor. Det utgör knappt 15 procent av de totala kostnaderna för förmånsberättigade läkemedel samt smittskyddsläkemedel.

Av det totala försäljningsvärdet för läkemedel med sidoöverenskommelse har 67 procent expedierats till män och 33 procent till kvinnor. Denna skillnad kan förklaras av att de läkemedel som omfattas av sidoöverenskommelser i flera fall behandlar sjukdomar som främst eller enbart män drabbas av och behandlas för. Detta gäller främst läkemedel inom grupperna hemofili A och B, samt delvis för läkemedel inom gruppen hepatit C. Inom området onkologi skiljer sig även försäljningsandelarna mellan kön, vilket kan härledas till att det finns något fler läkemedel med sidoöverenskommelse för behandling av prostatacancer än behandling av bröstcancer, samt stora volymskillnader för behandling av dessa läkemedel.

Tabell 1. Försäljning för läkemedel med sidoöverenskommelse per läkemedelsgrupp i perioden december 2021 till november 2022, samt fördelning av försäljningsvärde inom förmån mellan könen.

Område	Försäljningsvärde (AUP) dec 2021 – nov 2022 (tkr)	Kvinnors andel av försäljningsvärdet	Mäns andel av försäljningsvärdet
Cancer	2 900 835	33%	67%
Hemofili A	730 533	1%	99%
Hemofili B	146 732	2%	98%
Hepatit C	509 970	31%	69%
JAK-hämmare	391 748	71%	29%
PCSK9-hämmare	285 457	40%	60%
Övriga	825 250	39%	61%
Total	5 790 526	32%	68%

Källa: E-hälsomyndigheten.

3 Prognos av återbäring

Sedan de första sidoöverenskommelserna tecknades har antalet läkemedel som omfattas av överenskommelser ökat för varje år. Under de senaste åren har antalet sidoöverenskommelser stabiliserats till att omfatta omkring 50 till 60 läkemedel. De återbäringar som företagen har betalat till regionerna ökade fram till och med år 2019, då återbäringen uppgick till cirka 3,1 miljarder kronor. Därefter har den totala återbäringen minskat årligen, från 2,8 miljarder kronor år 2020 till uppskattat 2,4 miljarder kronor år 2022. Den del av minskningen som beror av sänkningar av fastställt AUP leder inte till en ökad kostnad för samhället (se vidare avsnitt 3.2).

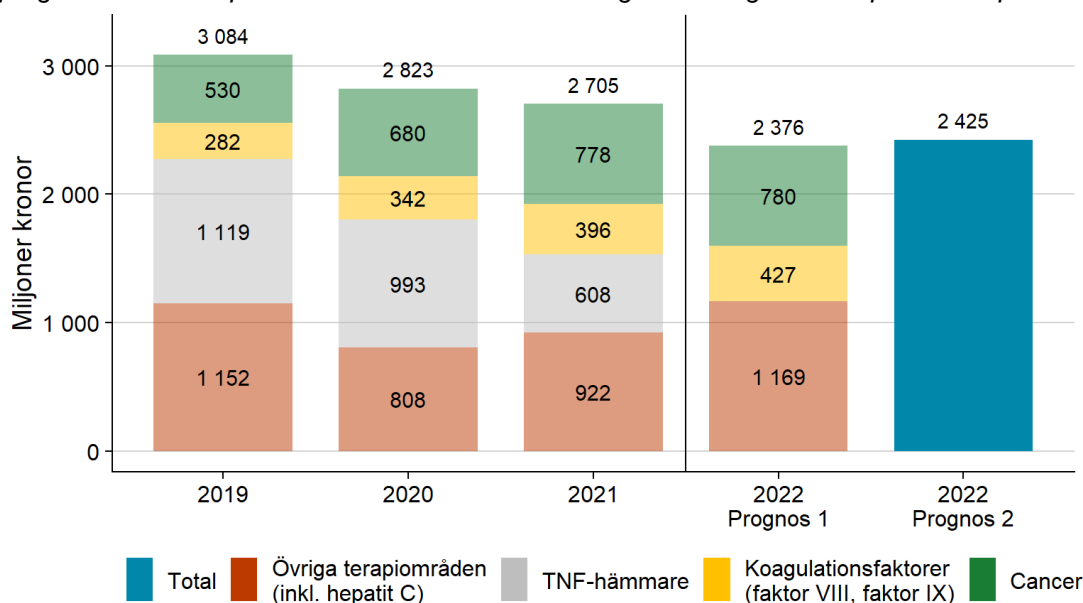
Eftersom delar av sidoöverenskommelserna är belagda med sekretess, kan tidigare utfall och prognos inte redovisas på produktnivå. Av samma skäl kan läkemedelsgrupper med få produkter eller företag inte redovisas. I denna prognos kommer återbäringen redovisas som en totalsiffra utan uppdelning efter område, för att inte riskera att röja sekretess i enskilda avtal som tillkommit efter nyligen publicerade prognoser [2].

3.1 Total återbäring beräknas uppgå till 2,4 miljarder kronor 2022

I figur 2 visas utfallet av återbäringen från sidoöverenskommelser 2019 till 2021, samt prognos 1 och prognos 2 av återbäring för 2022, som totalt beräknas uppgå till cirka 2 425 miljoner kronor. Den prognostiserade återbäringen för 2022 är cirka 280 miljoner kronor lägre än utfallet under 2021, vilket innebär en minskning med cirka 10 procent. En stor bidragande faktor till nedgången är att TNF-hämmare sedan oktober 2021 inte längre har sidoöverenskommelse - vilka som enskild grupp stod för 608 miljoner (22,5 procent) av återbäringen under 2021.

Samtidigt som återbäringen har minskat med cirka 10 procent prognostiserar Socialstyrelsen en ökning av förmånskostnaderna med 5,8 procent under 2022 jämfört med 2021 [3]. Att återbäringen minskar samtidigt som kostnaderna för förmånsläkemedel generellt ökar innebär att regionernas och statens kostnader för läkemedel ökar i en snabbare takt än vad som anges av Socialstyrelsens prognos.

Figur 2. Utfall av återbäring för sidoöverenskommelser 2019 till 2021 samt prognos 1 och prognos 2 för 2022 per läkemedelsområde. Total årlig återbäring ovan respektive stapel.



Läkemedelsområden särredovisas för de områden som omfattas av flera olika företag med betydande marknadsandel på nationell nivå. Prognos 1 inkluderar utfall från januari till maj 2022. Prognos 2 inkluderar utfall från januari till november 2022.

Källa: E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och TLV.

Prognosen bygger på ett antal antaganden som bör beaktas vid tolkningen av den prognostiserade återbäringen. TLV gör inga antaganden om att nya sidoöverenskommelser kommer slutas under prognosperioden, det vill säga under december 2022. TLV antar också att priserna kommer vara oförändrade under prognosperioden, utom i de fall då det finns kända prissänkningar som ännu inte trätt i kraft. Vidare antas att nuvarande sidoöverenskommelser som löper ut under året kommer att förlängas eller, i de fall där överenskommelserna inte kan förlängas, omförhandlas och då med samma återbäringsnivåer som tidigare. Ett undantag görs dock för läkemedel där regionerna meddelat att de inte tänker förlänga avtalet eller delta i några nya trepartsöverläggningar efter att nuvarande sidoöverenskommelse löper ut.

3.2 Faktorer och osäkerheter som påverkar återbäringen

Sedan 2021 har det skett flera förändringar som påverkar den sammanlagda återbäringen från sidoöverenskommelser. Bland dessa kan nämnas att sidoöverenskommelser för TNF-hämmare, den läkemedelsgrupp som under 2021 genererade mest återbäring, löpte ut från och med oktober 2021.

Även inom onkologiområdet har det skett förändringar som påverkar återbäringen. Avtal för Zytiga, Revlimid och Imnovid har slutat att gälla under 2022, vilket lett till en lägre återbäring. I oktober tillkom ett avtal för Imbruvica som behandlar kronisk lymfatisk leukemi, vilket ökat återbäringen.

Vidare finns det nya sidoöverenskommelser inom hemofili A (Hemlibra, avtalsstart juni), JAK-hämmare (Cibinco, avtalsstart oktober) och övriga (Givlaari, avtalsstart juli, Hepcludex, avtalsstart november, samt Kaftrio, Kalydeco, Orkambi och Symkevi, avtalsstart december). Orkambi omfattades tidigare av en sidoöverenskommelse som löpte ut i juni 2022, således genererade försäljning av Orkambi ingen återbäring under perioden juli till och med november 2022. Inom övriga avtal har sidoöverenskommelsen för Translarna löpt ut. Translarna ingår inte i högkostnadsskyddet sedan juni 2022.

Enligt denna prognos uppskattas den totala återbäringen bli omkring 49 miljoner kronor högre under 2022 jämfört med den prognos som publicerades i juni [4].

Att göra en prognos innebär osäkerheter. Den här prognosen är förhållandevis kort jämfört med prognosen tidigare i år (juni 2022), vilket innebär att osäkerheterna är mindre i jämförelse mot en längre prognoshorisont. Däremot har ett flertal nya avtal tillkommit sedan prognos 1, där vissa saknar försäljningshistorik. Nya avtal som saknar försäljningshistorik har stora osäkerheter även med en kort prognoshorisont. Vidare kan det finnas andra faktorer som kan påverka det faktiska utfallet jämfört med prognosen. I följande två avsnitt presenteras en analys över hur återbäringen har förändrats beroende på tre olika faktorer, dels jämfört med föregående år, dels jämfört med den tidigare prognosen från i juni.

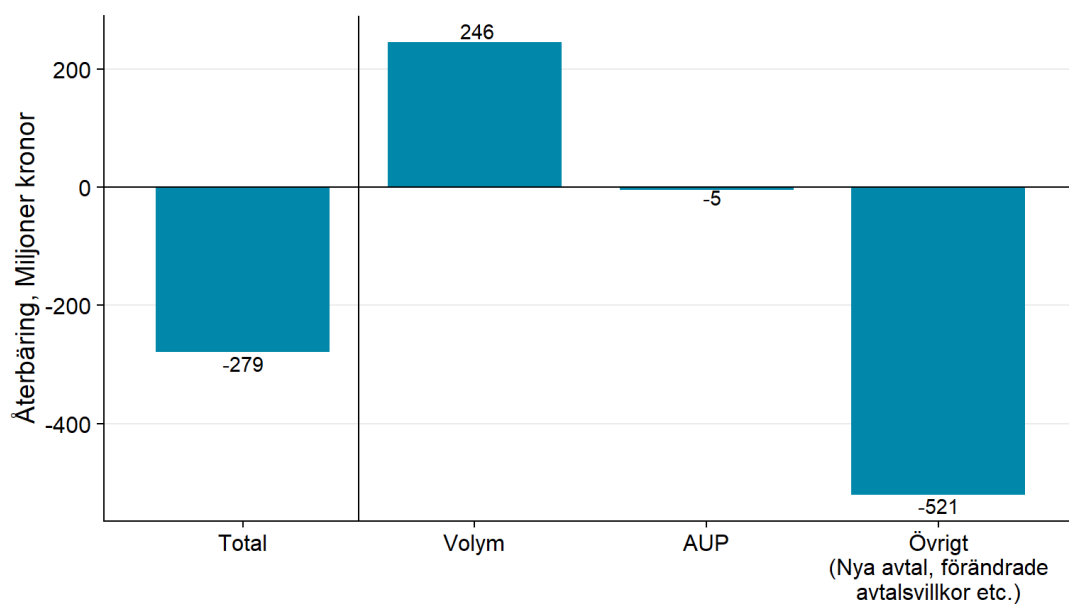
- Utfallet beror delvis på volymutvecklingen. Ökad användning av ett läkemedel med sidoöverenskommelse leder vanligtvis till en ökad återbäring.
- Om det fastställda priset sänks under löpande avtalsperiod leder det, enligt de standardiserade sidoöverenskommelser som tagits fram, till att nivån på återbäringen reduceras i motsvarande grad. Sänks AUP till den nivå eller under som anges i sidoöverenskommelsen faller därmed återbäringen bort helt. Återbäringen kan därmed minska utan att samhällets kostnader har ökat.
- Slutligen påverkas utfallet av att sidoöverenskommelser upphör eller tillkommer under prognosperioden, samt av förändrade villkor i samband med att sidoöverenskommelser omförhandlas.

3.2.1 Förändring mot utfall år 2021

I figur 3 visas skillnaden i återbäring mellan prognos 2 för helåret 2022 och utfallet för 2021, uppdelat på olika faktorer som påverkar återbäringen. Totalt sett prognostiseras återbäringen för 2022 bli cirka 279 miljoner kronor lägre än 2021. Återbäringen minskar främst på grund av övriga faktorer, såsom nya avtal, utgångna avtal och förändrade avtalsvillkor. En händelse som ryms inom övrigt-faktorn är att sidoöverenskommelser för TNF-hämmare löpte ut under år 2021 och minskade därmed återbäringen för 2022 relativt 2021. Därefter har regionerna styrt mot billigare biosimilärer och företagen har genomfört prissänkningar, vilket innebär att samhällskostnaden inte har ökat med motsvarande belopp som den uteblivna återbäringen [5].

För majoriteten av läkemedel som hade sidoöverenskommelse under 2021 och 2022 har användningen ökat, vilket kan utläsas i Figur 3 nedan. Denna generella volymökning samt nya sidoöverenskommelser under året har bidragit till att dämpa den totala minskningen av återbäringen.

Figur 3. Skillnad i återbäring i prognos 2 för 2022 jämfört med utfall 2021, uppdelat på olika faktorer.

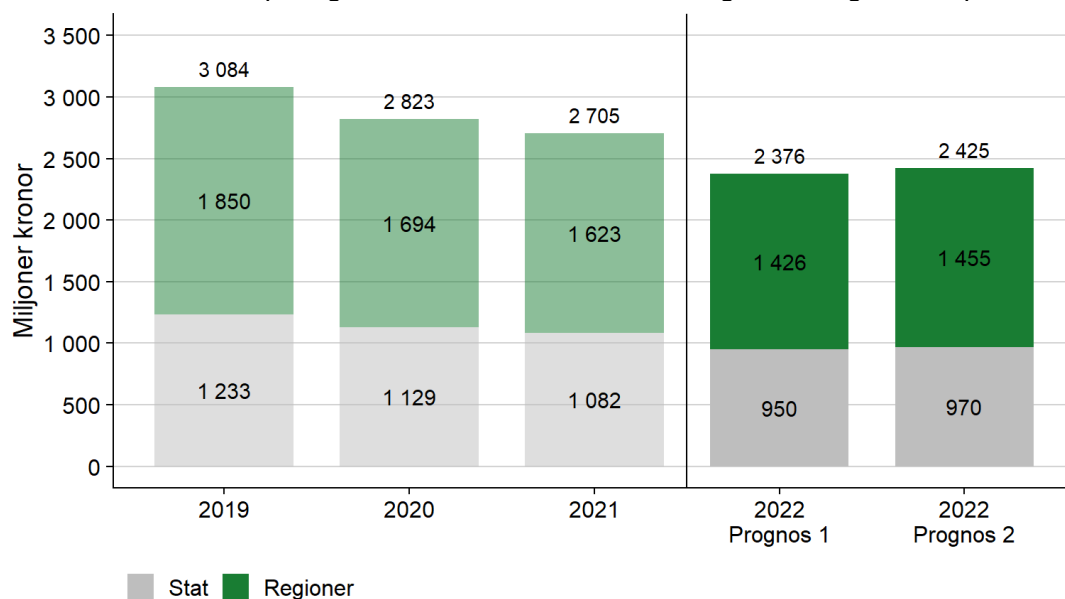


Källa: TLV.

3.3 Fördelning mellan staten och regionerna

Den samlade prognostiserade återbäringen från sidoöverenskommelserna uppgår till 2 425 miljoner kronor år 2022. I enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ska staten under 2022 erhålla 40 procent (970 miljoner kronor) av återbäringen och regionerna 60 procent (1,46 miljarder kronor).

Figur 4. Utfall återbäring från sidoöverenskommelser år 2019 till år 2021, samt prognos 1 och 2 år 2022 fördelat på regioner och staten. Summerad årlig återbäring över staplarna.



Prognos 1 inkluderar utfall från januari till maj 2022. Prognos 2 inkluderar utfall från januari till november 2022.
Källa: E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och TLV.

I tabell 2 redovisas den regionala fördelningen av den prognostiserade återbäringen. Den baseras delvis på det faktiska utfallet av återbäring per region (till och med kvartal tre 2022) samt utfall¹ och prognostiserad återbäring på nationell nivå, fördelat efter användning per region och läkemedel under perioden december 2021 till november 2022.

¹ Utfall inkluderar oktober och november månad.

Tabell 2. Prognostiserad återbäring för helåret 2022, fördelat mellan stat och regioner, kronor.

Länskod	Region	Återbäring region (60%)	Återbäring stat (40%)	Återbäring totalt prognos 2, 2022
1	Stockholm	306 610 812	204 407 208	511 018 020
3	Uppsala	42 855 570	28 570 380	71 425 950
4	Södermanland	43 260 859	28 840 572	72 101 431
5	Östergötland	72 701 918	48 467 945	121 169 863
6	Jönköping	56 762 274	37 841 516	94 603 790
7	Kronoberg	35 518 325	23 678 883	59 197 208
8	Kalmar	35 502 319	23 668 213	59 170 532
9	Gotland	9 269 070	6 179 380	15 448 450
10	Blekinge	25 649 820	17 099 880	42 749 700
12	Skåne	212 794 171	141 862 781	354 656 952
13	Halland	46 506 752	31 004 501	77 511 253
14	Västra Götaland	212 023 474	141 348 983	353 372 457
17	Värmland	39 306 241	26 204 161	65 510 402
18	Örebro	38 409 827	25 606 551	64 016 378
19	Västmanland	33 070 005	22 046 670	55 116 675
20	Dalarna	34 614 544	23 076 363	57 690 907
21	Gävleborg	44 392 075	29 594 716	73 986 791
22	Västernorrland	37 102 071	24 734 714	61 836 784
23	Jämtland	15 276 839	10 184 559	25 461 398
24	Västerbotten	54 403 426	36 268 951	90 672 376
25	Norrbottn	59 105 587	39 403 725	98 509 312
Total	Riket	1 455 135 978	970 090 652	2 425 226 631

Prognosen inkluderar utfall samt prognostiserad återstående återbäring utifrån tillgänglig information vid tidpunkten för prognos. Prognos 2 inkluderar utfall från januari till november 2022.

Källa: E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och TLV.

4 Diskussion

Från att historiskt sett ökat över tid har den sammantagna återbäring som genereras av sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag minskat under de senaste tre åren, från 3,0 miljarder år 2019 till en uppskattad återbäring på 2,4 miljarder för år 2022. Det faktum att TNF-hämmarna sedan oktober 2021 inte längre omfattas av sidoöverenskommelser är främsta skälet till att utfallet för 2022 beräknas bli lägre än för 2021.

När avtal går ut behöver det ske en kostnadsminskning, antingen genom sänkta listpriser eller omställning till billigare alternativ, för att samhällskostnaden inte ska öka. De utgångna avtalen för TNF-hämmare har lett till att återbäringen från sidoöverenskommelser minskat, samtidigt som de totala samhällskostnaderna ökat. Prissänkningar och omställningen till billigare biosimilarer inom området har inte lett till tillräckliga kostnadsminskningar för att motsvara den tidigare återbäringen [5]. Under 2022 gick avtalen för onkologiläkemedlen Zytiga och Revlimid ut, men i dessa fall löpte även deras patent ut. Patentutgångarna har lett till generisk konkurrens och lägre listpriser för substanserna vilket leder till att samhällskostnaden minskat trots utebliven återbäring.

Under året har TLV haft ett uppdrag om att utveckla prognosen för besparingar från sidoöverenskommelser (S2021/08111). I uppdraget ingick att förlänga prognoshorisonten så att återbäringen prognostiserades för innevarande år och efterföljande tre år. Syftet med att utveckla prognosen var att den skulle kunna användas som ett komplement till Socialstyrelsens prognos av läkemedelsförsäljningen för att bidra till en samlad nationell bild av läkemedelskostnaderna, samt kunna ligga till grund för statsbidragshanteringen.

TLV lämnade den första delrapporten inom uppdraget till Socialdepartementet i april 2022, och slutrapporten i november 2022. Rapporterna visade att det är möjligt att göra en längre prognos över återbäring från sidoöverenskommelser. I slutrapporten konstaterades även att det är möjligt för staten och regionerna att använda den utvecklade prognosen som ett underlag i statsbidragshanteringen och utbetalningen av densamma. I det fall Regeringskansliet och SKR kommer överens om en reviderad hantering av återbäring kan detta innebära andra rapporteringstidpunkter än de som föreligger för närvarande i juni och december.

Referenser

- [1] Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner. Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2021. Stockholm, 2021.
- [2] Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Långsiktig prognos av återbärningar från sidoöverenskommelser - Slutrapport. TLV, Stockholm, 2022.
- [3] Socialstyrelsen. Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige 2022-2025. Socialstyrelsen, Stockholm, 2022.
- [4] Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser helåret 2022. Prognos 1, juni 2022. TLV, Stockholm, 2022.
- [5] Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Uppföljning av läkemedelskostnader. TLV, Stockholm, 2022.

Bilaga 1

I tabell B1 redovisas den totala årsförsäljningen för läkemedel som omfattats av sidoöverenskommelse under hela eller delar av 2022.

Tabell B1. Läkemedel som omfattats av sidoöverenskommelse under delar av- eller hela 2022, samt total försäljning (AUP) inom läkemedelsförmånerna december 2021 till november 2022.

Område	Produkt	Gäller fr.o.m.	Gäller t.o.m.	I förmån fr.o.m.	Försäljning (AUP) dec 2021 - nov 2022 (tkr)
Cancer	Cabometyx	2020-04-01	2023-03-31	2018-04-01	121 927
	Erleada	2021-05-01	2023-04-30	2021-05-01	131 610
	Imbruvica	2022-10-01	2024-09-30	2022-10-01	394 283
	Imnovid	2019-06-01	2022-05-31	2014-06-19	248 463
	Inlyta	2021-01-01	2022-12-31	2013-02-01	18 756
	Mekinist	2020-01-01	2022-12-31	2016-06-17	83 725
	Mektovi	2020-01-01	2022-12-31	2019-04-01	51 286
	Ninlaro	2020-06-01	2023-05-31	2018-06-01	43 042
	Nubeqa	2021-05-01	2023-04-30	2021-05-01	58 769
	Revlimid	2019-03-01	2022-02-28	2008-03-14	157 295
	Tagrisso	2020-10-01	2023-09-30	2017-10-01	285 677
	Talzenna	2021-06-01	2023-05-31	2021-06-01	2 148
	Tukyasa	2022-05-01	2024-04-30	2022-05-01	2 137
	Venclyxto	2021-05-01	2023-04-30	2018-05-01	116 567
	Vitrakvi	2020-11-01	2022-10-31	2020-11-01	282
	Xospata	2021-03-01	2023-02-28	2021-03-01	15 509
	Xtandi	2020-06-01	2024-04-30	2015-07-01	552 341
	Zejula	2022-12-01	2024-11-30	2019-12-01	113 413
	Zytiga	2020-06-01	2022-09-30	2015-06-01	318 829
Hemofili A	Advate	2020-06-01	2023-05-31	2004-05-04	44 090
	Adynovi	2020-06-01	2023-05-31	2018-02-23	26 371
	Afstyla	2020-06-01	2023-05-31	2017-09-01	13 087
	Elocta	2020-06-01	2023-05-31	2016-04-27	265 353
	Esperoct	2020-06-01	2023-05-31	2020-06-01	11 526
	Hemlibra	2022-06-01	2023-05-31	2022-06-01	117 683
	Jivi	2020-06-01	2023-05-31	2019-05-24	51 803
	Kovaltry	2020-06-01	2023-05-31	2016-08-26	57 144
	Novoeight	2020-06-01	2023-05-31	2014-06-25	117 799
	Nuwiq	2020-06-01	2023-05-31	2015-01-30	22 338
	Octanate	2020-06-01	2023-05-31	2005-10-01	0
	Octanate Lv	2020-06-01	2023-05-31	2005-10-01	0
	Refacto Af	2020-06-01	2023-05-31	2011-10-05	3 341
Hemofili B	Alprolix	2020-10-01	2023-09-30	2018-09-27	74 238
	Benefix	2020-10-01	2023-09-30	2020-09-24	24 050
	Immunine	2020-10-01	2023-09-30	2009-09-01	546
	Nanofix	2020-10-01	2023-09-30	2011-05-26	3 430
	Refixia	2020-10-01	2023-09-30	2018-10-25	44 429
	Rixubis	2020-10-01	2023-09-30	2016-03-18	37
Hepatit C	Epclusa	2020-01-01	2022-12-31	2016-09-24	294 246
	Harvoni	2020-01-01	2022-12-31	2015-02-20	159 826
	Sovaldi	2020-01-01	2022-12-31	2014-10-30	0
	Vosevi	2020-01-01	2022-12-31	2018-01-01	21 579
	Zepatier	2020-01-01	2022-12-31	2016-09-24	34 319
JAK-hämmare	Cibinqo	2022-10-01	2024-09-30	2022-10-01	34

	Jyseleca	2021-04-01	2023-09-30	2021-04-30	5 690
	Olumiant	2020-10-01	2023-09-30	2020-02-20	144 664
	Rinvoq	2020-10-01	2023-09-30	2020-03-19	151 705
	Xeljanz	2020-10-01	2023-09-30	2020-03-19	89 656
PCSK9-hämmare	Praluent	2021-01-01	2023-12-31	2017-02-01	97 515
	Repatha	2021-01-01	2023-12-31	2016-06-21	187 942
Övriga	Dupixent	2020-01-01	2022-12-31	2018-05-18	216 645
	Givlaari	2022-07-01	2024-06-30	2022-07-01	3 432
	Kalydeco	2022-12-01	2026-12-31	2022-12-01	0
	Kuvan	2020-11-01	2023-10-31	2017-11-01	24 248
	Orkambi	2022-12-01	2026-12-31	2018-07-01	274 523
	Orladeyo	2022-01-01	2023-12-31	2022-01-01	9 633
	Symkevi	2022-12-01	2026-11-30	2022-12-01	0
	Takhzyro	2022-01-01	2023-12-31	2022-01-01	46 115
	Translarna	2021-05-01	2022-04-30	2019-05-01	31 244
	Vyndaqel	2021-09-01	2023-08-31	2021-09-01	210 604
	Xermelo	2020-05-31	2023-05-31	2018-06-01	8 806

* Försäljningen av läkemedel för behandling av hepatit C gäller all försäljning (förskrivning) och inte enbart inom läkemedelsförmånerna.

Källa: TLV (försäljningsdata från E-hälsomyndigheten).