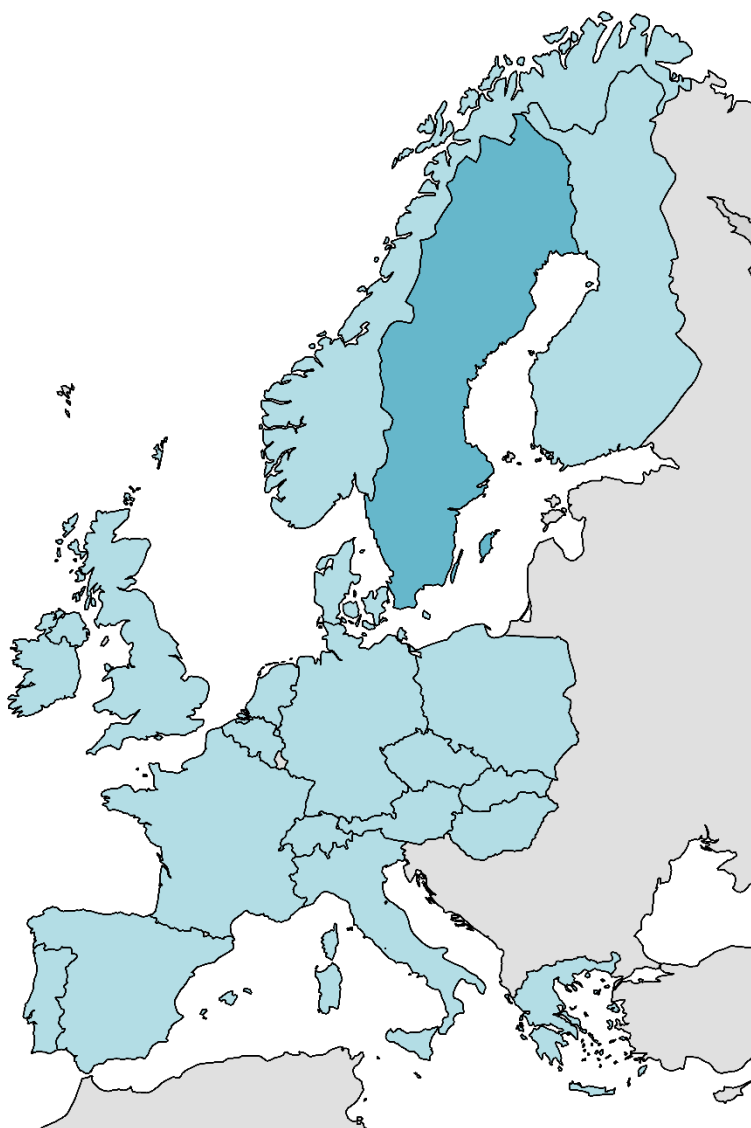


Internationell prisjämförelse 2023

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, november, 2023
Diarienummer: 03523/2023

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

Förord

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

Syftet med rapporten är att, utifrån olika perspektiv, jämföra hur svenska läkemedelspriser utvecklas i förhållande till priserna i andra länder. För att åstadkomma detta har pris- och volymdata för läkemedel i Sverige och 19 andra europeiska länder analyserats. Underlaget omfattar data för första kvartalet åren 2014 till 2023 och gäller läkemedel både med och utan generisk konkurrens.

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. Rapporten har publicerats årligen sedan 2014, vilket betyder att årets upplaga är den tionde i ordningen.

Arbetsgruppen har bestått av Christoffer Karlsson, Martin Löwing Jensen, Jonas Nilsson och Marie Orre.

Agneta Karlsson
Generaldirektör, Tandvårds och läkemedelsförmånsverket

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Termer och begrepp	7
1 Inledning	11
1.1 Uppdrag	11
1.2 Disposition	11
1.3 Metodik och data	12
2 Läkemedelsmarknaden	18
2.1 Receptförskrivna läkemedel och rekvisitionsläkemedel	18
3 Prisjämförelser	21
3.1 Priser över läkemedels livscykel	21
3.2 Läkemedel utan generisk konkurrens	29
3.3 Läkemedel med generisk konkurrens	38
3.4 Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer	46
4 Diskussion	48
4.1 Livscykelanalysen	49
4.2 Läkemedelsgrupper	49
4.3 TLV:s arbete framåt	51
Referenser	53
5 Bilagor	54
5.1 Bilaga 1: Känslighetsanalyser	54
5.2 Bilaga 2: Metodik och data	64

Sammanfattning

Svenska läkemedelspriser är jämförelsevis låga sett ur ett internationellt perspektiv. År 2023 var priserna i Sverige de allra lägsta för läkemedel med generisk konkurrens och de sjätte lägsta i segmentet utan generisk konkurrens, jämfört med 19 andra europeiska länderna som ingår i urvalet. Svenska priser på läkemedel med generisk konkurrens, som i Sverige ingår i periodens vara-systemet har varit bland de lägsta under hela perioden 2014–2023. Priserna på läkemedel utan generisk konkurrens har under perioden blivit allt lägre i förhållande till priserna i andra länder.

Svag kronkurs förklaring till sjunkande priser

En viktig förklaring till att läkemedelspriserna i Sverige fortsatt att sjunka i förhållande till priserna i andra länder, särskilt för läkemedel utan generisk konkurrens, är den försvagade svenska kronan. Under 2023 tappade kronan ytterligare i värde, inte minst i förhållande till euron. Då apotekens inköpspriser fastställs i svenska kronor, leder en svagare kronkurs till att priserna i Sverige blir lägre jämfört med andra länder för läkemedel med ett redan fastställt pris. Om effekten av den förändrade valutakursen tas bort, blir de svenska priserna, relativt andra länder, i stort sett oförändrade över tid.

Samtidigt ökar kostnaderna för läkemedel som sålts inom läkemedelsförmånerna i Sverige med i genomsnitt nästan fem procent per år under den senaste tioårsperioden. Kostnadsutvecklingen beror främst på ökad försäljning av befintliga läkemedel, men också på att nya läkemedel introducerats på marknaden och beviljats förmånsstatus. Sammantaget uppgick kostnaderna för förmånsberättigade läkemedel inom öppenvården till 37 miljarder kronor under 2022, exklusive återbäring från sidoöverenskommelser [1].

Priserna lägst på äldre läkemedel

I rapporten analyseras hur priserna utvecklas över ett läkemedels livscykel – från marknadsintroduktion och framåt. Resultaten visar att det framför allt är svenska priser på läkemedel som funnits på marknaden i över 15 år som är förhållandevis låga. Priserna i Sverige är däremot högre än genomsnittet avseende något yngre läkemedel, de i åldrarna 10 till 15 år.

Sjunkande priser inom vissa läkemedelsgrupper

Resultaten visar också tydliga sänkningar av svenska relativpriser avseende TNF-alfahämmare och för läkemedel som används vid behandling av ADHD. Trots att TNF-alfahämmarna inte är konkurrensutsatta inom det svenska periodens vara-systemet, har priserna pressats av att fler alternativ, så kallade biosimilarer, introducerats på marknaden. För tolkningens skull är det viktigt att påpeka att Sverige fram till 2021 hade sidoöverenskommelser för läkemedel inom gruppen, avtal som minskade kostnaderna påtagligt. I rapporten studeras uteslutande listpriser, vilket betyder att avtal som minskar kostnaderna för användning av

läkemedel inte beaktas. Anledningen till detta är att uppgifter om sådana avtal och deras effekt saknas för de övriga länderna som ingår i prisjämförelsen.

ADHD-läkemedel säljs däremot både inom och utanför det konkurrensutsatta periodens vara-systemet. Det är framför allt de svenska priserna för läkemedel som ingår i periodens vara-systemet som blivit lägre jämfört med andra länder. Detta beror på att fler substanser fått generisk konkurrens till följd av patentutgång och på att konkurrensen inom vissa, redan befintliga, utbytesgrupper ökat.

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 Övrigt

AIP – Apotekens inköpspris – apoteksaktörens inköpspris i kronor. Fastställs av TLV för receptförskrivna läkemedel inom förmån.

AUP – Apotekens utförsäljningspris – apoteksaktörens försäljningspris i kronor. Fastställs av TLV för receptförskrivna läkemedel inom förmån.

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

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

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 som originalläkemedlet och används i samma doser för att behandla samma sjukdomar, men som säljs under ett annat namn och vanligen marknadsförs av ett annat företag än producenten av originalläkemedlet.

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 TLV 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 (MEA) – se *Sidoöverenskommelse*.

NOAK – En grupp av läkemedel med blodförtunnande effekt. NOAK är en förkortning för *Non-vitamin K Orala Antikoagulantia*. Se bilaga för substansdefinitioner.

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 inom hälso- och sjukvården, vilket omfattar framförallt rekvisitionsläkemedel.

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

Periodens vara – den läkemedelsförpackning som är tillgänglig, har lägst pris inom varje utbytesgrupp och förpackningsstorleksgrupp och som apoteken ska erbjuda sina kunder. Periodens vara utses av TLV. Se även Generiska utbytet/periodens vara-utbytet.

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.

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

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

Segmentet läkemedel med konkurrens (i periodens vara-systemet) – inkluderar alla läkemedel som fanns med i utbytet för periodens vara under respektive period i tidsserien.

Sidoöverenskommelse – definieras i denna rapport som samlingsnamn på avtal som innebär att kostnaden för användningen av läkemedlet minskar, såsom riskdelningsavtal, rabatt och återbäringsavtal. I Sverige är en sidoöverenskommelse ett avtal mellan läkemedelsföretag och enskilda regioner som tas fram inom ramen för eller som en följd av TLV:s ärendehandläggning. Sidoöverenskommelsen reglerar en eller flera omständigheter som rör användningen av ett läkemedel och kan exempelvis innebära att kostnaden för behandlingen sänks så att den hälsoekonomiska osäkerheten minskar.

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. Inkluderar ej TNF-alfahämmare. Se bilaga för substansdefinitioner.

UFBLI (TNF-alfahämmare) - Utvalda, främst biologiska, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar som är TNF-alfahämmare. Se bilaga för substansdefinitioner.

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 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (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.

Den här rapporten, där läkemedelspriser i Sverige jämförs med priserna i 19 andra europeiska länder, svarar mot dessa instruktioner. Prisjämförelsen baseras på listpriser (apoteketens inköpspris, AIP) vilket betyder att eventuella effekter av avtal om rabatter och återbäring på läkemedel i olika länder inte beaktas i analyserna. 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.

1.1.1 Avgränsningar

Analyserna i rapporten syftar till att ge en bild av svenska läkemedelspriser ur ett internationellt perspektiv. Det ingår inte i uppdraget att avgöra huruvida svenska läkemedelspriser ligger på önskvärd nivå eller hur eventuella förändringar för att nå en sådan nivå bör utformas.

Prisjämförelsen omfattar receptförskrivna humanläkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna och som expedieras på öppenvårdsapotek. Det betyder att varken rekvisitionsläkemedel (läkemedel som upphandlas av regioner och administreras till patient inom hälso- och sjukvården), receptfria läkemedel, receptbelagda läkemedel utom förmån eller smittskyddsläkemedel ingår i analyserna. Sammanlagt utgör den del av läkemedelsförsäljningen som sker på recept inom förmån drygt 64 procent av den totala försäljningen [1]. Andelen läkemedel som hanteras via receptförskrivning respektive rekvisition varierar mellan de länder som ingår i prisjämförelsen, något som kan påverka för vilka länder jämförbara priser finns att tillgå.

1.2 Disposition

Rapporten utgörs av en sammanfattning, fyra huvudsakliga kapitel, en sammanställning av de referenser som hänvisas till i rapporten, samt två bilagor.

I det avsnitt som följer, Metodik och data (avsnitt 1.3), ges en sammanfattning av datakällor, urval av läkemedel och jämförelseländer samt metod. Därefter följer

kapitlet Läkemedelsmarknaden (kapitel 2). Här ges en beskrivning av läkemedelsmarknaden i Sverige samt översiktlig information kring prissättnings- och subventionssystem i de länder som ingår i urvalet. Kapitlet innehåller också ett avsnitt (avsnitt 2.1) om hur länderna i urvalet skiljer sig avseende fördelning mellan receptförskrivna läkemedel kontra rekvisitionsläkemedel.

Kapitlet Prisjämförelser (kapitel 3) är uppdelat i fyra avsnitt. I det första avsnittet (avsnitt 3.1) analyseras priserna på läkemedel i olika delar av livscykeln. Priserna i Sverige jämförs med priserna i andra länder avseende läkemedel i olika åldrar, räknat som antalet år efter marknadsgodkännande. Därefter följer två separata avsnitt (3.2 och 3.3) där priserna på läkemedel *utan* respektive *med* generisk konkurrens analyseras. Kapitlet avslutas med en bilateral prisjämförelse (avsnitt 3.4), i vilken samtliga länders försäljningsvolymerna används i beräkningen av de volymviktade genomsnitten. Rapporten avslutas med en diskussion (kapitel 4) om de huvudsakliga resultaten från årets prisjämförelse samt information om TLV:s fortsatta arbete.

Rapporten har två bilagor. I den första (Bilaga 1: Känslighetsanalyser) presenteras ett antal känslighetsanalyser. I den andra (Bilaga 2: Metodik och data) finns utförliga beskrivningar av de analysmetoder och de data som används, information som sammanfattas i nästkommande avsnitt.

1.3 Metodik och data

1.3.1 Beskrivning av datakällor

I rapporten används huvudsakligen pris- och försäljningsstatistik från företaget IQVIA som inkluderar data från 2014 till och med 2023. Prisuppgifterna hämtas från det första kvartalet under respektive år, medan uppgifterna om sålda enheter och förpackningar gäller perioden mars varje år och 12 månader bakåt. Prisuppgifterna avser listpriser, vilket i Sverige utgörs av apotekens inköpspriser, AIP, som fastställs av TLV. Uppgifterna om antalet sålda enheter används för att beräkna försäljningsvärde på årstakt samt för viktning av läkemedelspriser vid beräkningar av rapportens olika prisindex. I avsnitt 1.3.4 beskrivs de olika prisindex som används i rapporten.

Utöver de officiella priser som analyseras i rapporten förekommer, både i Sverige och i andra länder, konfidentiella avtal som reglerar kostnaden för vissa läkemedel. I förekommande fall innebär sådana avtal lägre realiserade kostnader än vad som varit fallet om läkemedlen köpts till listpris. Avtalen, som i Sverige sluts mellan ett läkemedelsföretag och enskilda regioner, reglerar bland annat återbäring av delar av kostnaderna för läkemedel. Det offentliga läkemedelskostnader påverkas således av återbäring från dessa avtal. Liknande avtal finns också i andra länder, även bland de som ingår i urvalet, men effekterna av dessa beaktas inte i rapporten.

I de fall andra uppgifter än de som beskrivs ovan förekommer i rapporten redovisas källorna löpande.

1.3.2 Urval läkemedel

Urvalet består av de receptförskrivna humanläkemedel i Sverige som omfattas av läkemedelsförmånerna och som uppvisar störst försäljning. Därtill tillkommer substanser som har förhållandevis låg försäljning i Sverige men hög försäljning i Europa, samt nya substanser [2]. 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 887 substanser och 7 397 läkemedel.¹ I huvudsak kommer de läkemedel som haft försäljning i Sverige ligga till grund för analyserna. I de analyser där andra länders prisdynamik eller relativpriser analyseras inkluderas även läkemedel som ej haft försäljning i Sverige.

Marknaden har delats upp i läkemedel *utan* respektive *med* generisk konkurrens. Läkemedel med generisk konkurrens definieras som läkemedel som ingår i det svenska periodens vara-systemet, vilket innebär att ett läkemedel har generisk konkurrens och är utbytbart på apoteken [3]. Uppdelat på denna definition innehåller analysen:²

- **Läkemedel *utan* generisk konkurrens som haft försäljning 2023:**
 - Samtliga länder: 849 substanser och 5 438 läkemedel.
 - Sverige: 546 substanser och 1 318 läkemedel.
- **Läkemedel *med* generisk konkurrens som haft försäljning 2023:**
 - Samtliga länder: 229 substanser och 719 läkemedel.
 - Sverige: 228 substanser och 704 läkemedel.
- **Samtliga läkemedel över hela tidsserien:**
 - Samtliga länder: 887 substanser och 7 397 läkemedel.
 - Sverige: 723 substanser och 2 497 läkemedel.

Under första kvartalet 2023 stod läkemedel utan generisk konkurrens för 82 procent av det samlade försäljningsvärdet i Sverige. Läkemedel med generisk konkurrens stod för 18 procent. Urvalet omfattar omkring 90 procent av försäljningen av receptförskrivna läkemedel inom förmånen i Sverige år 2023.

1.3.3 Urval länder

De 19 europeiska länder som ingår i jämförelsegruppen har varit desamma sedan 2015 års internationella prisjämförelse. Länderna uppvisar såväl likheter som skillnader i fråga om finansiering och distribution av läkemedel samt avseende hur läkemedelsmarknaden fungerar. Samtliga länder ligger i Europa och majoriteten är även medlemmar i Europeiska unionen och delar i viss mån både lagstiftning och

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

² En substans kan finnas i både segmentet för läkemedel med- och utan konkurrens. Detta beror på att olika former och styrkor av samma substans kan ha olika konkurrensstatus. Detta innebär att summan av de två segmentens unika substanser blir större än det totala antalet unika substanser över båda segmenten.

marknad avseende läkemedel.³ Inom gruppen av länder finns exempel på samarbeten i frågor kring HTA⁴ och i förhandlingar med företag gällande avtal som reducerar de realiserade kostnaderna för läkemedel. Sammantaget bedöms jämförelser länderna i urvalet ge en relevant bild av svenska läkemedelspriser ur ett internationellt perspektiv. Att hålla urvalet konstant underlättar dessutom jämförelser mellan åren.

Hur bilden av svenska priser på läkemedel skulle påverkas om andra länder inkluderades i urvalet går inte att avgöra. En känslighetsanalys avseende enskilda länders inverkan på analysen görs däremot, se bilagan Känslighetsanalyser (Bilaga 1, avsnitt 5.1.6). De 20 länder, inklusive Sverige, som ingår i urvalet framgår av tabell 1.

Tabell 1. Länder som ingår i urvalet.

Belgien	Portugal
Danmark	Schweiz
Finland	Slovakien
Frankrike	Spanien
Grekland	Storbritannien ⁵
Irland	Sverige
Italien	Tjeckien
Nederländerna	Tyskland
Norge	Ungern
Polen	Österrike

1.3.4 Metod

Matchningsrad

En grundläggande utmaning med prisjämförelser mellan olika länder är att alla länder inte använder samma läkemedel. 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 länderna i urvalet. Andelen av samma läkemedel som används i två länder benämns i denna rapport som matchningsgrad. Ju högre matchningsgrad Sverige har med ett annat land, desto större andel av läkemedlen i Sverige återfinns i jämförelselandet. Matchningsgraden tar inte hänsyn till skillnader i förskrivning per capita mellan länderna, utan tittar endast på överlappet mellan Sveriges och det andra landets produktkorg.

³ Norge, Schweiz och Storbritannien (se not nedan) är inte medlemmar i EU; Norge och Schweiz ingår däremot i EU:s inre marknad.

⁴ HTA är en förkortning för *Health Technology Assessment*, vilket kan översättas till *Utvärdering av medicinska metoder*.

⁵ Data gäller egentligen *Förenade kungariket* (det som på engelska benämns *United Kingdom, UK*), vilket inte inkluderar provinsen Nordirland. 'Storbritannien' används genomgående i rapporten.

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

Bilateral jämförelse

Priser jämförs endast för de läkemedel som finns i jämförelselandet 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 således 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. Genomsnittet är oviktat, vilket betyder att varje lands index får lika stort genomslag på det totala genomsnittsindexet.

Tvårsnittsjämförelse

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

Tvårsnittsjämförelsen används för att beräkna de svenska prisernas utveckling i förhållande till genomsnittet bland länderna i underlaget. 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 bilagan Metodik och data (Bilaga 2, avsnitt 5.2).

I de analyser som undersöker Sveriges relativa läkemedelspriser med länder i urvalet 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 det inte heller ingå i analyserna.

1.3.5 Valutakurs

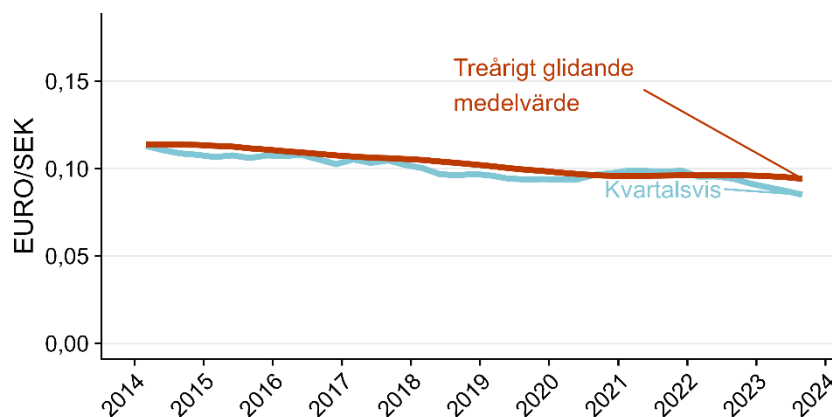
För att möjliggöra jämförelser mellan länderna måste priserna konverteras till en gemensam valuta, i detta fall svenska kronor (SEK). Uppgifter om valutakurser hämtas från det europeiska statistikorganet Eurostat. Sedan ett antal år tillbaka har

den svenska kronan tappat i värde, inte minst gentemot euron. Det har påverkat förhållandet mellan läkemedelspriserna i Sverige och i andra länder.

För att undvika att tillfälliga valutakursförändringar ska påverka bilden av de svenska relativpriserna från ett år till ett annat används i rapporten ett treårigt glidande medelvärde. Metoden syftar till att tydliggöra längre trender i valutakursens utveckling genom att kortsiktiga förändringar sprids ut över en längre tidsperiod. Exempelvis är nedgången i det glidande medelvärdet mindre än nedgången i kvartalsserien avseende 2023, till följd av den temporära uppgången i kursen mellan 2020 och 2021. Enligt samma logik har användandet av det glidande medelvärdet bidragit till att ”hålla nere” svenska relativpriser på läkemedel under de delar av perioden när kronan stärkt sin position i förhållande till euron.

I figur 1 nedan visas den svenska kronans utveckling i förhållande till euron. Figuren inkluderar både data kvartalsvis och som glidande medelvärde för att tydliggöra skillnaden mellan de båda metoderna. Av figuren framgår också att den svenska kronan har fortsatt att tappa i värde i förhållande till euron.

Figur 1. Värdet på svenska kronor (SEK) i förhållande till euron (EUR), kvartalsvis och som glidande medelvärde, antalet euro per krona, 2014–2023.



Källa: Eurostat.

Den svenska kronan har under samma tidsperiod tappat i värde i förhållande till majoriteten av de valutor som används bland länderna i urvalet. Undantagen utgörs av den norska kronan (NOK) och ungerska forint (HUF). I genomsnitt, bland de inkluderade ländernas valutakurser, har svenska kronan tappat i värde med 23 procent (kvartalsvis) och 13 procent (glidande medelvärde) vid mätpunkten första kvartalet 2023 jämfört med basåret 2014. I figur 25 (Bilaga 1, avsnitt 5.1.1) redovisas den procentuella värdeförändringen av samtliga urvalsländers valutor i förhållande till den svenska kronan.

I vissa analyser fixeras valutakursen till 2014 års valutakurs, räknat som ett treårigt glidande medelvärde. Detta innebär att man, för respektive valuta, använder en och samma valutakurs över samtliga år i tidsserien för att uttrycka priserna i en gemensam valuta. Fixerade valutakurser gör det möjligt att utvärdera om det finns

prisdynamik utöver valutakurser i respektive land. När en fixerad valutakurs används anges detta uttryckligen i anslutning till figurerna. Se avsnitt 5.1.1: Valutakurs i Bilaga 1 för ytterligare information.

2 Läkemedelsmarknaden

Systemen för prissättning och subvention av läkemedel i de länder som ingår i urvalet har både likheter och skillnader. Det rör exempelvis transparensen i hur listpriserna sätts, om rabatter inkorporeras i listpriserna eller inte, och om det finns andra överenskommelser som gör att vissa listpriser inte fullt ut avspeglar den faktiska kostnaden för ett läkemedel. Ett annat grundläggande sätt på vilket systemen skiljer sig åt är om man, som i Sverige, tillämpar så kallad värdebaserad prissättning eller om priserna i huvudsak sätts i relation till priserna i andra länder, så kallad internationell referensprissättning.

De totala kostnaderna för förmånsberättigade läkemedel inom öppenvården, exklusive återbäring enligt avtal mellan regionerna och läkemedelsbolagen, uppgick till 37 miljarder kronor under 2022. Utöver detta tillkommer kostnader, både offentliga och privata, för rekvisitionsläkemedel, receptfria läkemedel, läkemedel som säljs på recept utanför förmån samt smittskyddsläkemedel. Totalt uppgick dessa kostnader till knappt 21 miljarder kronor under samma år [1].

Globalt omsatte läkemedel under 2022 cirka 13 000 miljarder kronor, beräknat som pris från tillverkare. Nordamerika dominerar läkemedelsmarknaden och utgör 52 procent av det totala försäljningsvärdet på världsmarknaden; Europa utgör 22 procent; Afrika, Asien (exklusive Japan och Kina) och Australien utgör tillsammans 8 procent; Kina 8 procent; Japan 5 procent; och Latinamerika 4 procent [4].⁶

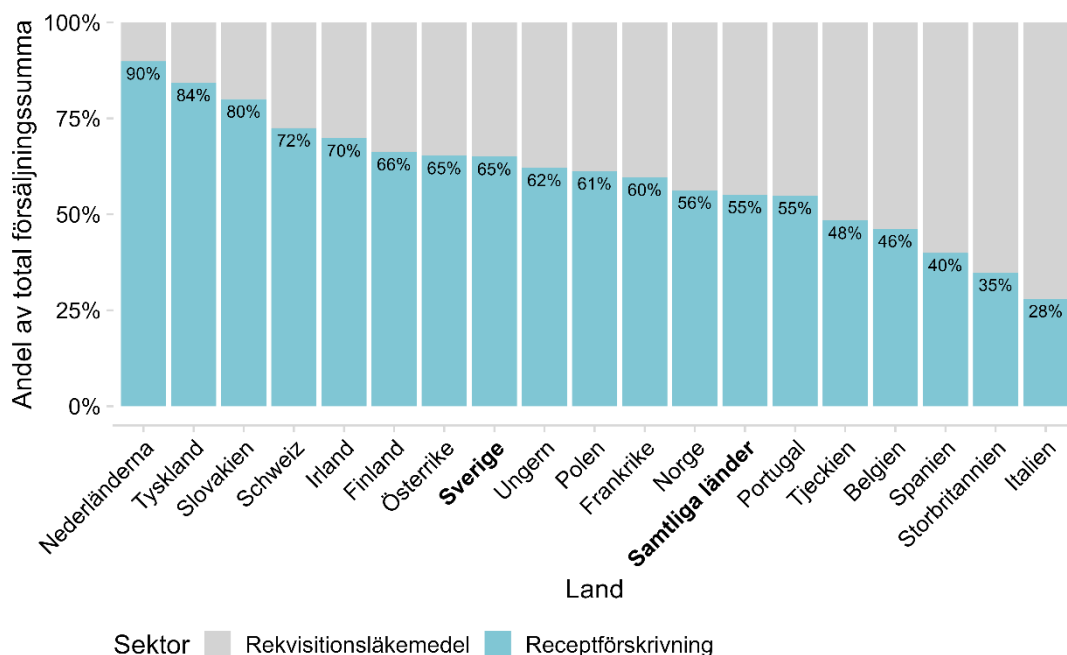
2.1 Receptförskrivna läkemedel och rekvisitionsläkemedel

I Sverige består den största delen av läkemedelsanvändningen av receptförskrivna läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek. Andelen läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek respektive som rekvisitionsläkemedel skiljer sig åt mellan de länder som ingår i urvalet, vilket försvårar den här typen av analys. I det här avsnittet jämförs därför respektive lands specifika 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 (utanför apotek). I genomsnitt bland länderna hanteras 55 procent av den samlade försäljningen inom ramen för receptförskrivning på öppenvårdsapotek. Italien, Storbritannien, Spanien och Belgien är de 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 som rekvisitionsläkemedel.

⁶ Försäljningen globalt sett uppgår till 1 222 921 miljoner euro under 2022. Beräkning till SEK enligt den genomsnittliga valutakursen (10,63) under 2022.

Figur 2. Försäljningsvärdet i AIP som hanteras som rekvisitionsläkemedel respektive via receptförskrivning, per land, år 2023, andel (procent).



Källa: IQVIA och TLV analys.

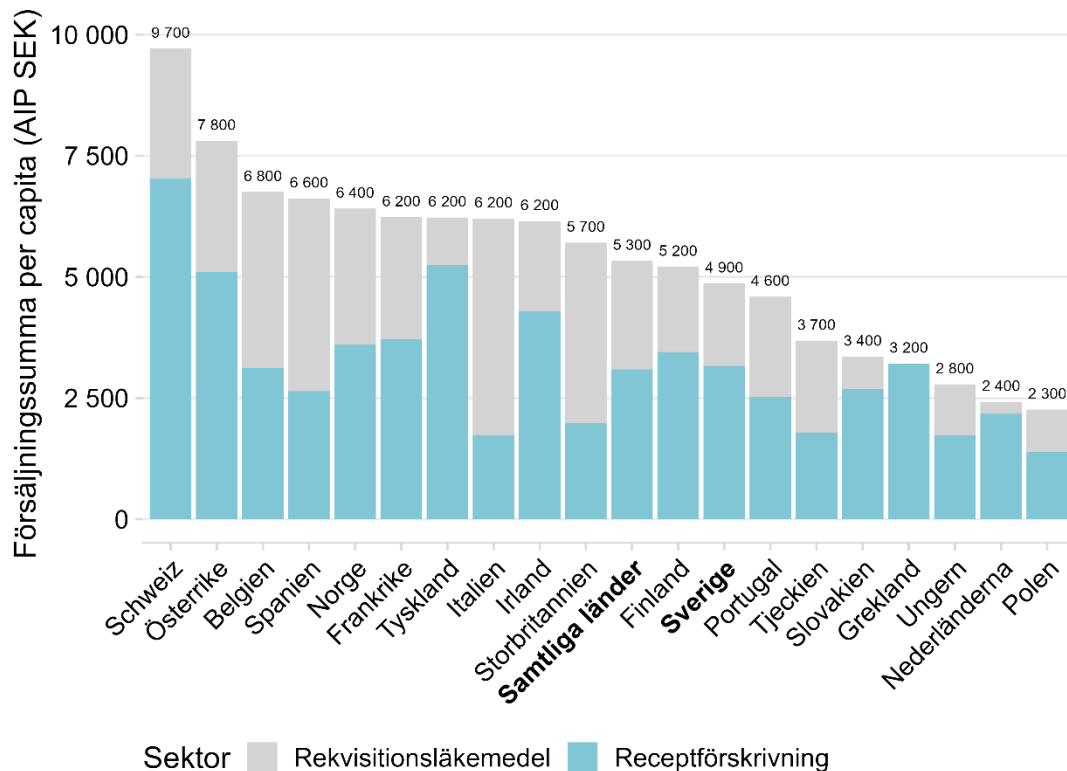
Not: Andelarna är beräknade på försäljning under mars 2023 och de föregående 11 månaderna, ett värde som i rapporten benämns som ett glidande 12 månaders värde. Grekland har exkluderats då information om rekvisitionsläkemedel saknas. Uppgifterna för Danmark saknas helt. "Samtliga länder" är beräknat som ett viktat medelvärde av de länder som framgår av figuren.

I figur 3 visas det totala försäljningsvärdet per invånare i respektive land, uppdelat på receptförskrivna läkemedel respektive rekvisitionsläkemedel. Det genomsnittliga försäljningsvärdet per invånare bland de inkluderade länderna uppgår till drygt 5 300 kronor.

Samlat försäljningsvärde per invånare är som högst i Schweiz (drygt 9 700 kronor) följt av Österrike (drygt 7 800 kronor). Sverige har den 12:e högsta försäljningen av alla länder med knappt 4 900 kronor per invånare.⁷ Sett till samlat försäljningsvärde per invånare har våra nordiska grannländer Norge och Finland högre kostnader jämfört med Sverige.

⁷ Uppgifterna för Danmark saknas i den här delen av årets underlag. I förra årets rapport, då data för Danmark ingick, hade Danmark högre sammantagen försäljning per capita jämfört med Sverige. Analyserna som presenteras i avsnitt 3 och framåt bygger på en annan del av datamaterialet, vilket uppgifter om Danmark är inkluderat.

Figur 3. Försäljningsvärdet AIP som hanteras som rekvisitionsläkemedel respektive via receptförskrivning, per land, år 2023, SEK per capita.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Värdet baseras på försäljning under mars 2023 och de föregående 11 månaderna, ett värde som i rapporten benämns som ett glidande 12 månaders värde. För Grekland saknas information om rekvisitionsläkemedel. Data för Danmark saknas. "Samtliga länder" är beräknat som ett viktat medelvärde av de länder som framgår av figuren.

I figur 3 inkluderas både de läkemedel som expedieras på öppenvårdsapotek och de som expedieras som rekvisitionsläkemedel. I resterande delar av rapporten ingår endast receptförskrivna läkemedel som expedierats på öppenvårdsapotek. Anledningen till det är att TLV fastställer priser för receptförskrivna läkemedel medan sjukhusläkemedel på rekvisition upphandlas av regionerna.

3 Prisjämförelser

I detta kapitel presenteras flera analyser där priserna på läkemedel i Sverige jämförs med priserna i de länder som ingår i urvalet. Resultaten presenteras i fyra avsnitt. I det första avsnittet (avsnitt 3.1) analyseras 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 (avsnitt 3.2 och 3.3) delas läkemedlen upp i två olika segment baserat på konkurrenssituationen i Sverige. Det ena segmentet innehåller läkemedel som har generisk konkurrens, det vill säga ingår i det svenska periodens varusystemet, medan det andra omfattas av läkemedel utan generisk konkurrens. Skälet till uppdelningen är att prisdynamiken och marknadssituationen ser olika ut för läkemedel med respektive utan generisk konkurrens. Kapitlet avslutas med ett avsnitt (avsnitt 3.4) i vilket vi introducerar en alternativ metod för att hantera olikheter gällande ländernas produktkorgar – ett bilateralt genomsnitt. Metoden tar hänsyn till samtliga länders användning av läkemedel i beräkningen av prisindexet (se Bilaga 2: Metodik och data).

3.1 Priser över läkemedels livscykel

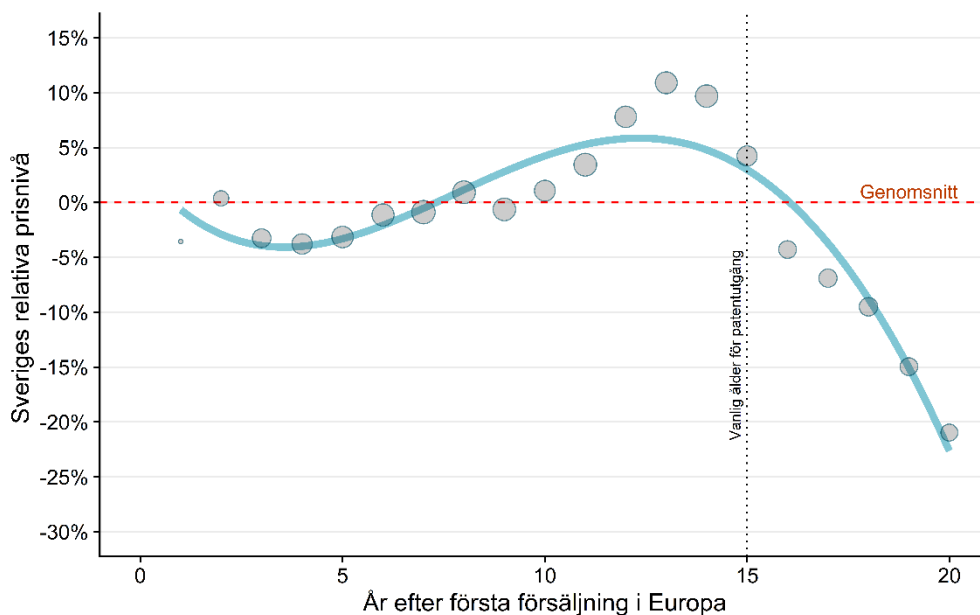
I följande avsnitt jämförs priserna i Sverige med ett genomsnitt av priserna bland länder i urvalet över ett läkemedels livscykel. Samtliga läkemedel som haft försäljning i Sverige under perioden 2014–2023 ingår i underlaget. Priserna på läkemedel förändras mycket över tid, exempelvis till följd av att konkurrenssituationen förändras eller till följd av olika typer av interventioner, som exempelvis omprövningar. Därför är det intressant att jämföra priserna på läkemedel i olika åldrar.

3.1.1 Livscykelanalys för samtliga år

Figur 4 omfattar hela perioden 2014–2023 vilket innebär att ett och samma läkemedel kan ingå i flera åldrar räknat som år efter marknadsgodkännande. Försäljningsvärdet för varje år indikeras genom storleken på cirklarna i figuren, där större omkrets innebär större värde. Den ljusblå kurvan är en modellanpassning till cirklarna för att visa på trenden över livscykeln.

Sverige har priser som i genomsnitt ligger lägre än genomsnittet under de första fem åren sedan marknadsgodkännande. Efterföljande fem år ligger svenska läkemedelspriser runt genomsnittet för att sedan hamna över genomsnittet mellan år 10 och år 15. Slutligen, efter 15 år på marknaden, som motsvarar tiden då många patent går ut, ligger svenska läkemedelspriser under genomsnittet. 20 år efter marknadsintroduktion har ett läkemedel i Sverige i genomsnitt ett pris som är 20 procent lägre än genomsnittspriset bland samtliga länder.

Figur 4. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder, per år efter marknadsgodkännande, andel (procent) av genomsnittet. Data för åren 2014–2023.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirkarnas position visar den faktiska avvikelser från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. Den ljusblå linjen är en modellanpassning efter cirkarna (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

Att punkterna och den ljusblå kurvan efter en tid hamnar ovanför genomsnittet, som allra tydligast i åldrar 10–15 år, beror inte på att svenska läkemedelspriser ökar. Förklaringen är snarare att svenska priser ligger kvar på sin ursprungliga nivå samtidigt som priserna på samma läkemedel sjunker i de andra länderna (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. Den viktigaste förklaringen till detta är att patent på läkemedel som regel upphör att gälla efter ungefär 15 år på marknaden, vilket i många fall innebär sänkta priser i och med att generisk konkurrens uppstår. Sverige tillämpar periodens vara-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) [3]. Även läkemedel som tappat patent, men som Läkemedelsverket inte bedömt vara utbytbara på apotek, har bidragit till Sveriges låga positionering efter ålder 15. Detta gäller framför allt biologiska läkemedel, och i synnerhet TNF-alfahämmare.

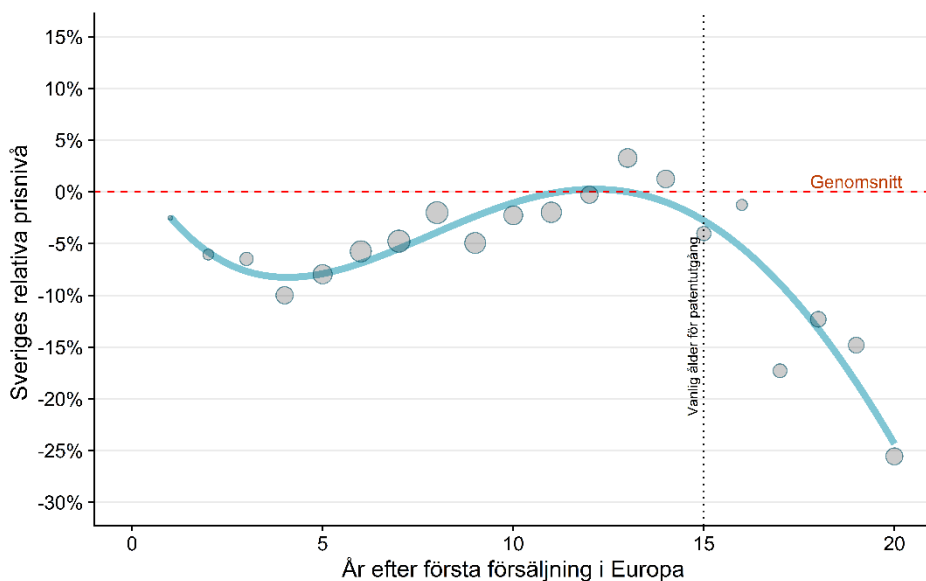
En annan del av förklaringen är den så kallade 15-årsregeln, vilket är en regelmässig prissänkning på 7,5 procent för läkemedel (substansformer) som varit godkända på marknaden i 15 år och där ingen eller svag generisk konkurrens uppstått [5]. Läkemedel som är äldre än 5 men yngre än 15 år står för drygt 39 procent av kostnaderna för receptförskrivna läkemedel i Sverige under perioden 2014–2023.

Yngre läkemedel, de som funnits på marknaden i upp till fem år, står för 15 procent medan läkemedel som är 15 år eller äldre utgör resterande 46 procent av marknaden.

3.1.2 Livscykelanalys med begränsat antal år

I det här avsnittet genomförs samma analys som ovan begränsat till åren 2020–2023. Den här versionen ger en mer tidsnära bild men med konsekvensen att färre observationer återfinns vid varje enskild läkemedelsålder. Samma analys görs även med prisuppgifter begränsade till år 2023 i Bilaga 1 under avsnitt 5.1.8. Ytterligare känslighetsanalyser finns tillgängliga i Bilaga 1 under avsnitt 5.1.6 och 5.1.7 där enskilda läkemedelsgrupper respektive jämförelseländer exkluderas för att kartlägga deras påverkan på resultatet samt identifiera vilka grupper som har störst påverkan på resultatet i olika delar av livscykeln.

Figur 5. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder, per år efter marknadsgodkännande, andel (procent) av genomsnittet. Data för åren 2020–2023.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirkornas position visar den faktiska avvikelser från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. Den ljusblå linjen är en modell Anpassning efter cirkorna (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2020–2023.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2020–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

Ett kortare tidsintervall med fokus på de år som ligger närmast i tid har fördelen att listpriserna i analysen centreras kring de mest aktuella. Nackdelen är att färre läkemedel inkluderas samt att ett läkemedel kan observeras i färre åldrar över livscykeln. Profilen på kurvan i figur 5 liknar den i figur 4 men den är förskjutet neråt, det vill säga Sveriges relativa prisnivå är lägre under perioden 2020–2023. Detta beror till stor del på valutakursen (se figur 26 i Bilaga 1 där olika valutakurser används för livscykelanalysen) men även på att storsäljare inom TNF-området

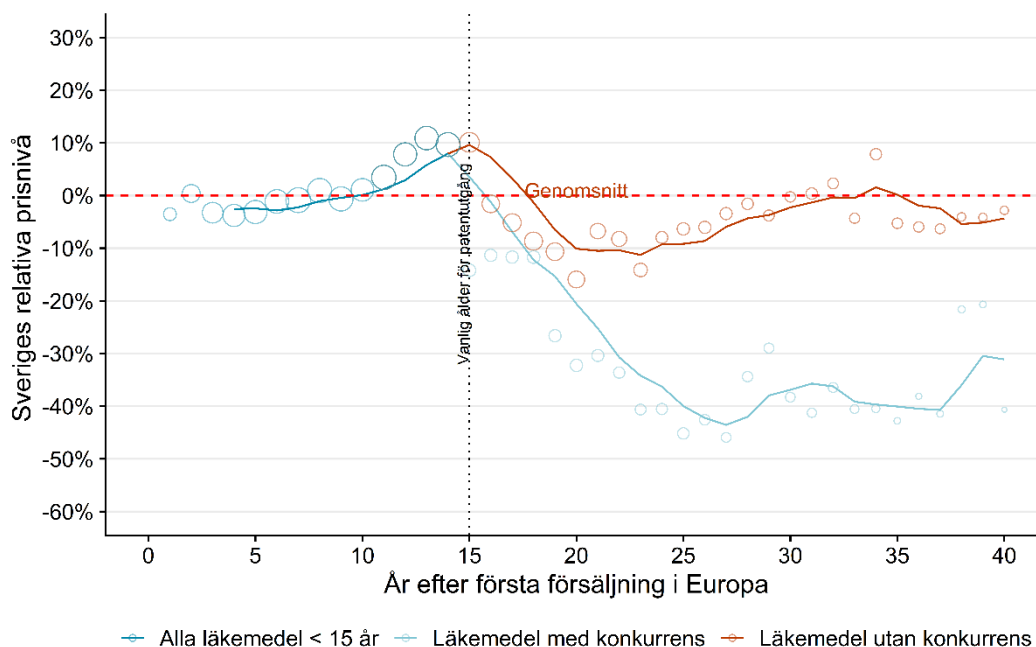
tappat patent och blivit relativt billigare i Sverige under senare år (se figur 33 i Bilaga 1 där läkemedelsgruppen TNF-alfahämmare exkluderas från livscykelanalysen).

Analysen ovan illustrerar att val av tidsperiod påverkar resultatet av analysen, även om de generella slutsatserna förblir densamma. Sveriges relativa läkemedelspriser är som högst jämfört med genomsnittet i åldrarna 10 till 15 år. Efter det, för läkemedel äldre än 15 år, faller svenska relativa läkemedelspriser snabbt. Den viktigaste förklaringen till detta är den konkurrens som ofta uppstår vid den här åldern i och med patentutgång. Det är därför intressant att dela upp analysen över livscykeln på läkemedel med och utan generisk konkurrens.

3.1.3 Livscykelanalys med och utan generisk konkurrens

Av figur 6 framgår en tydlig skillnad i relativpriser mellan de läkemedel som har generisk konkurrens och de som inte har det. Segmentet generisk konkurrens⁸ definieras som de läkemedel som vid en viss ålder ingår i det svenska periodens vara-systemet. Skillnaden på de relativa priserna mellan segmenten uppstår nästan direkt när vissa läkemedel får generisk konkurrens, men blir allt mer tydlig efter att läkemedlen funnits på marknaden i mer än 20 år.

Figur 6. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder, per år efter marknadsgodkännande, totalt och uppdelat på segmentet med och utan generisk konkurrens, andel (procent) av genomsnittet. Data för åren 2014–2023.



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 på hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern jämfört med övriga åldrar. De mörkblå, ljusblå och röda kurvorna är modell Anpassningar efter cirkelarna (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

⁸ I figurerna anges segmenten som läkemedel med respektive utan konkurrens. Konkurrensstatusen för ett läkemedel utgår ifrån om generisk konkurrens finns på den svenska marknaden.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

För läkemedel med generisk konkurrens som funnits på marknaden i 25–35 år är de svenska priserna mycket lägre än genomsnittet (cirka 40 procent). Periodens vara-systemet 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. Varan får därmed nästan all försäljning den månaden. Systemet medför ett stort tryck på priserna inom segmentet.

De svenska priserna på läkemedel som saknar generisk konkurrens ligger som regel något under det europeiska genomsnittet i åldern 16 till 30 år. Detta drivs framför allt av läkemedel inom TNF-området. För läkemedel som är ytterligare några år äldre ligger priserna i nivå med genomsnittet.

3.1.4 Livscykelanalys för samtliga länder

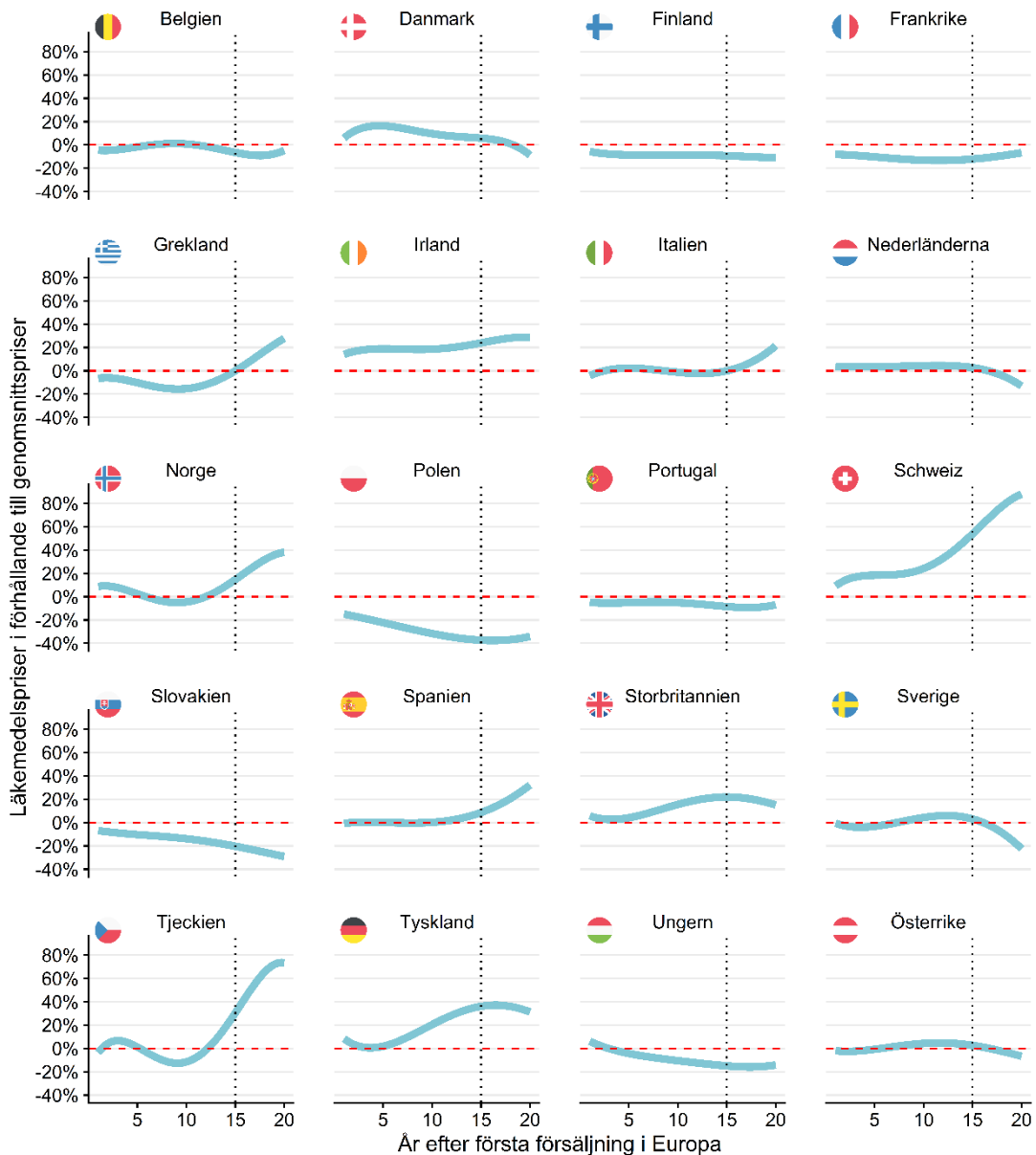
I figur 7 redovisas uppgifter på motsvarande sätt som i figur 4, men för samtliga länder som ingår i undersökningen. Figuren visar att de jämförda ländernas olika pris- och subventionssystem leder till stora skillnader i hur de relativa prisnivåerna utvecklas över tid.

I Sverige fattas beslut om subvention baserat på om kostnaden för ett läkemedel anses vara rimlig i förhållande till den nytta behandlingen ger, så kallad värdebaserad prissättning [6]. 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 [7]. 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 [8]. 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. Årligen görs en översyn för att säkerställa att de lokala priserna ligger på önskvärd nivå i förhållande till referensländerna. I översynen av priser fångas både valutakursförändringar och lokala prisförändringar bland de inkluderade referensländerna [9]. 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 periodens vara-systemet som främjar priskonkurrens [5]. Danmark och Nederländerna är exempel på länder som visar en liknande utveckling som Sverige efter 15 år på marknaden och som likt Sverige tillämpar ett system för generiskt utbyte av icke-patentskyddade läkemedel.

Figur 7. Läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder, per år efter marknadsgodkännande, per land, andel (procent) av genomsnittet. Data för åren 2014–2023.



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 2014–2023.

3.1.5 Samtliga länders inhemska prisutveckling

I figur 8 illustreras hur priserna 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 2014–2023, 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.

Figur 8. Samtliga länders inhemska prisutveckling per år efter marknadsgodkännande, andel (procent) av första observerade listpris i landet. Data för åren 2014–2023.



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: 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. Indelningen av läkemedel i grupper utan- och med konkurrens baseras på svensk konkurrensstatus.

Not 3: Kombinationer av läkemedel och läkemedelsålder där prisförändring överstiger 200 procent exkluderas från analysen.

Läkemedel som är toppsäljare i Europa samt nya och innovativa läkemedel som ingår i WAIT-studien inkluderas [2], oberoende av om Sverige haft försäljning av dessa läkemedel. Den genomsnittliga prisförändringen sedan första observerade priset viktas baserat på försäljningsvärdet 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. I analysen delas läkemedel från 15 år och framåt upp i läkemedel med och utan generisk konkurrens. Läkemedel med generisk konkurrens innefattar de läkemedel som vid en viss ålder befann sig i det svenska periodens vara-systemet. Konkurrensstatus definieras alltså utifrån svenska förhållanden för samtliga länder.

Majoriteten av länderna visar på en tydlig sänkning av priser efter läkemedelsålder 15. Skillnader mellan länderna ligger framför allt i prisförändringarnas storlek och i priserna under perioden före läkemedelsålder 15. Nederländerna visar på störst sänkning av priser efter läkemedelsålder 15, med en sänkning på 60 procent för läkemedel med generisk konkurrens (enligt Sveriges definition). Detta kan jämföras med Sverige där den genomsnittliga sänkningen av priserna var 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 varierar över livscykeln. Liknande tendenser som i Tyskland kan även ses i Frankrike, Schweiz, Finland och Slovakien. I figur 7, som visar den relativa prisförändringen jämfört med det europeiska genomsnittet över läkemedels 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. I Norge ökar priserna mellan läkemedelsålder 7 och 11, 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 de norska myndigheterna regelbundet genomför för att säkerställa att priserna ligger på önskvärd nivå i förhållande till referensländerna [9].

I Sverige kan en tydlig prissänkning observeras efter läkemedelsålder 15 för läkemedel både med och utan generisk konkurrens. 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 periodens vara-systemet incitament för prissänkningar bland de konkurrerande företagen inom en utbytesgrupp.

3.2 Läkemedel utan generisk konkurrens

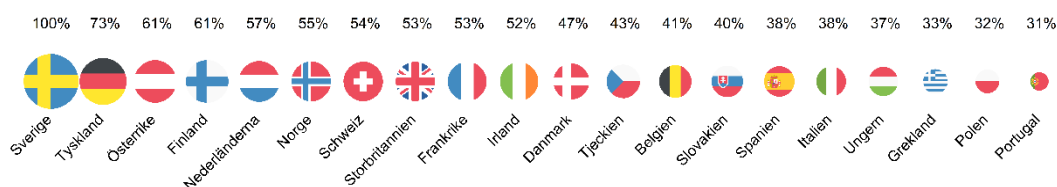
Segmentet läkemedel utan generisk konkurrens består huvudsakligen av nyare läkemedel som fortfarande har aktiva patent, men också av äldre läkemedel som saknar generisk konkurrens. Det sistnämnda är till exempel fallet med de läkemedel som Läkemedelsverket har bedömt inte är utbytbara, däribland biologiska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

I Sverige finns det totalt 1 318 läkemedel i urvalet för detta segment, som har försäljning under första kvartalet 2023. 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 är därför det maximala antalet läkemedel som inkluderas från övriga länder. Om en stor andel av de läkemedel som finns i Sverige också finns i det land som man gör jämförelsen med blir jämförelsen mer robust. Andelen kallas för matchningsgrad, ett begrepp som beskrivs närmare i följande 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 9). Även kombinationer av läkemedel, land och år där försäljningsvolymen per capita varit under 0,5 procent av observerat värde i Sverige exkluderas. Se figur 30, i Bilaga 1 där matchningsgraden analyseras över tid.

Figur 9. Svensk matchningsgrad för läkemedel utan generisk konkurrens, andel (procent), år 2023.



Källa: IQVIA och TLV analys.

För läkemedel utan generisk konkurrens är matchningsgraden högst med Tyskland, där 73 procent av de läkemedel som används i Sverige också används. Därefter följer Österrike, Finland, Nederländerna, Norge och Schweiz med en matchningsgrad mellan 54 och 61 procent. Lägst är matchningsgraden mot Portugal, Polen, Grekland, Ungern, Italien och Spanien som alla har en matchningsgrad under 40 procent. En jämförelse mellan Tyskland och Sverige baseras således på 73 procent av de läkemedel som finns i Sverige medan en jämförelse med Portugal görs på endast 31 procent. I de bilaterala prisjämförelser som följer 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 Sverige, eller att läkemedel som i Sverige är receptförskrivna expedieras som rekvisitionsläkemedel i andra länder, eller vice versa.

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. Skillnader i matchningsgraden är därför viktig att beakta när resultaten från den bilaterala prisjämförelsen studeras närmare.

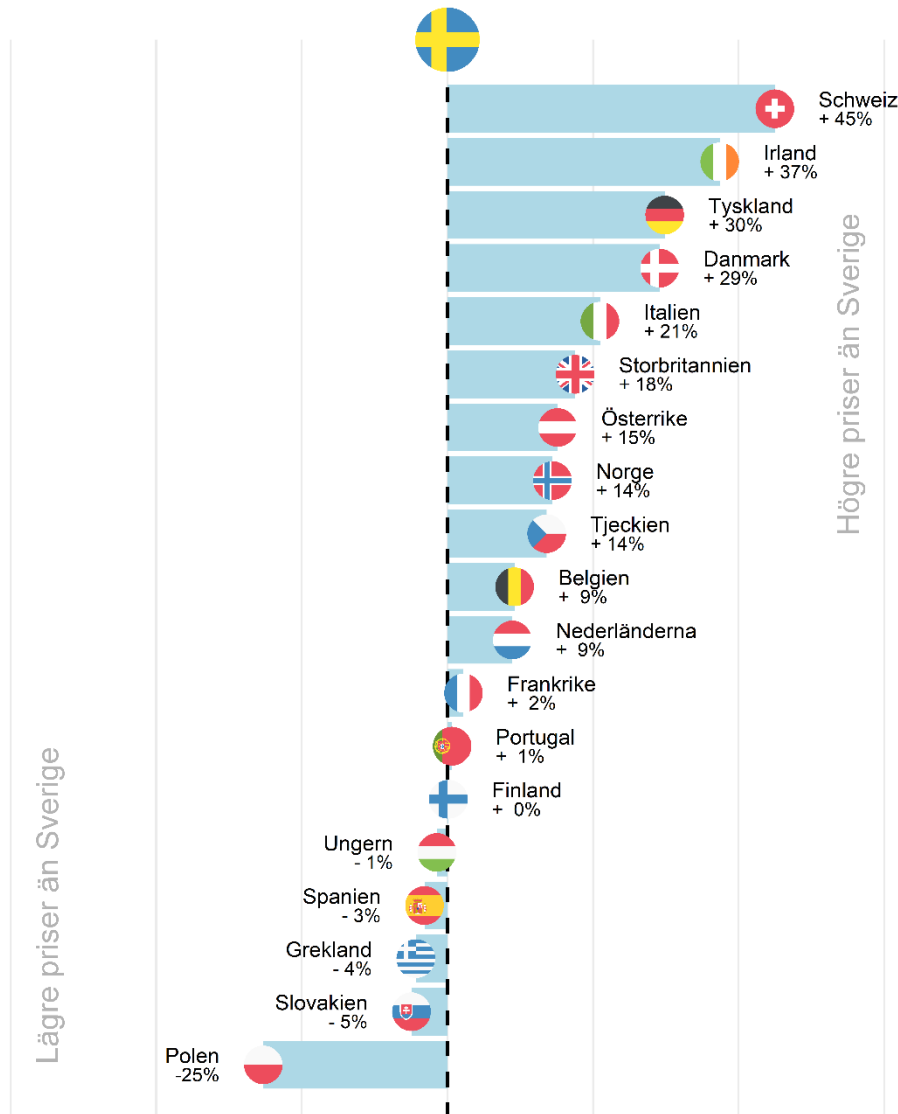
3.2.2 Bilateral prisjämförelse

Av figur 10 framgår att svenska listpriser på läkemedel utan generisk konkurrens är de sjätte lägsta bland länderna i urvalet. Figuren ska tolkas som att Sveriges kostnader för läkemedel utan generisk konkurrens som säljs till exempel både i Sverige och i Schweiz, hade varit 45 procent högre om de köpts till schweiziska priser i stället för till svenska. På samma sätt hade kostnaden för läkemedel utan generisk konkurrens, som säljs i såväl Polen som i Sverige, varit 25 procent lägre om de köpts till de priser som gäller i Polen jämfört med om de köpts in till svenska priser.

Sverige har högre priser än fem av de jämförda länderna och befinner sig på jämförbar nivå med Portugal, Finland och Ungern. 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.

Den bilaterala prisjämförelsen viktas utifrån svenska försäljningsvolymerna. Endast läkemedel som finns i både Sverige och det jämförda landet ingår i beräkningen. Exakt vilka läkemedel som inkluderas i analysen skiljer sig alltså åt beroende på vilket land jämförelsen görs med, vilket påverkar tolkningen. 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 figur 10 inte användas för att jämföra priser mellan exempelvis Norge och Spanien.

Figur 10. Bilateral prisjämförelse för läkemedel utan generisk konkurrens, år 2023, andel (procent) i förhållande till svenska priser.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser under första kvartalet 2023. Volymer gäller mars 2023, glidande 12 månader.

3.2.3 Historisk utveckling

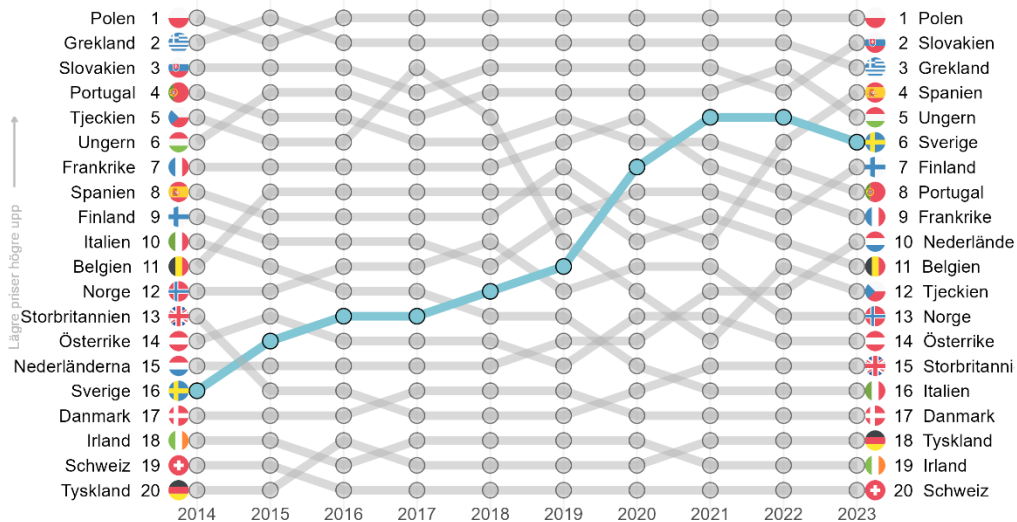
Läkemedelspriserna i Sverige har under de senaste åren sjunkit i förhållande till övriga länder, något som främst förklaras av att den svenska kronan minskat i värde jämfört med euron.

I den översta grafen i figur 11 visas hur Sveriges priser har förändrats relativt andra länder mellan åren 2014–2023. Sverige har under perioden gått från att ha de sextonde- till att ha de sjätte 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 tolfte plats. Sveriges priser sjönk i

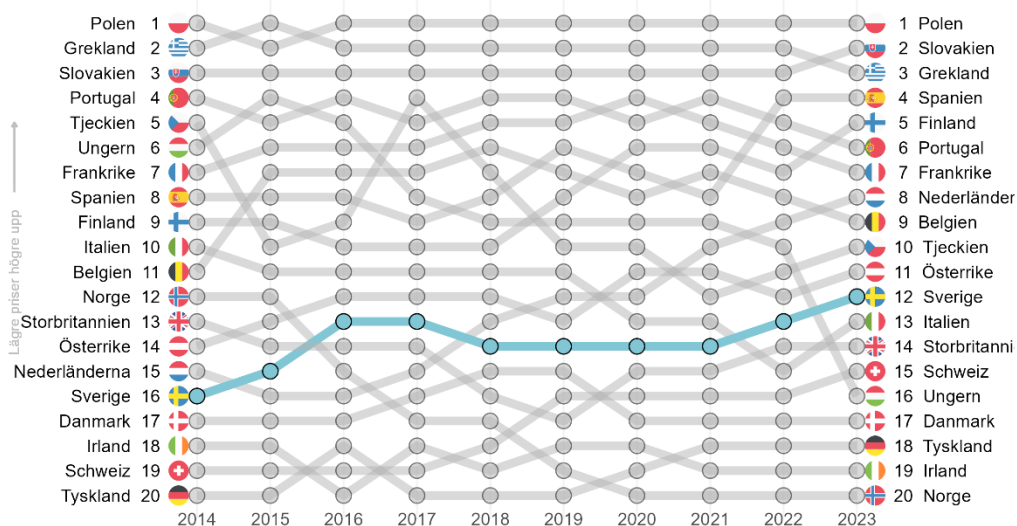
förhållande till andra länder mellan åren 2015 och 2016, då TLV gjorde många omprövningar under denna period som ledde till sänkta listpriser.

Figur 11. Bilateral prisjämförelse för läkemedel utan generisk konkurrens, rankingens utveckling över tid, år 2014–2023. I den övre panelen används treårigt glidande medelvärde, och i den nedre treårigt medelvärde avseende valutakurserna år 2014 (fixerad valutakurs).

Glidande medelvärde



2014 års valutakurs



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 3: Vissa länder har generella rabattsystem vars effekter inte påverkar listpriserna.

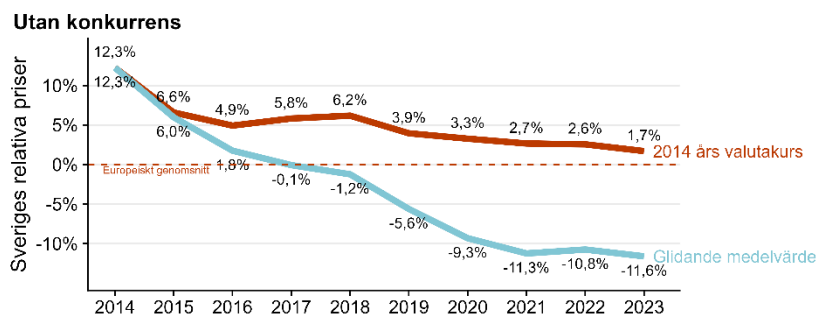
Den procentuella skillnaden i prisnivå mellan länderna är i många fall liten. I översta grafen i figur 11 kan Sveriges placering därför komma att flyttas ned, det vill säga att svenska relativpriser ökar, om den svenska kronan stärks. En allmän

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 avvikelsen mellan priserna i Sverige och de genomsnittliga priserna i övriga länder mellan åren 2014–2023. Likt figur 11 inkluderar analysen två serier representerade av varsin linje. En av dessa linjer utgår från en valutakurs beräknad med ett glidande treårs medelvärde, medan den andra använder en valutakurs som fixerats till 2014 års nivåer. Av denna analys framgår att svenska priser fallit sedan 2014 jämfört med genomsnittet, 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.

Under det första kvartalet år 2014 var Sveriges priser 12,3 procent högre än genomsnittet för samtliga länder. De relativa priserna, baserat på priser omvandlade med en valutakurs beräknat som ett glidande medelvärde, sjönk sedan under varje efterföljande år fram till och med 2021. Totalt hade de relativa priserna då sjunkit med drygt 20 procentenheter jämfört med 2014. Under första kvartalet 2023 ligger priserna 11,6 procent under genomsnittet, vilket innebär en minskning jämfört med året innan. Görs jämförelsen med fixerad valutakurs har Sveriges relativa priser minskat med drygt tio procentenheter fram till och med första kvartalet 2023.

Figur 12. Svenska relativpriser för läkemedel utan generisk konkurrens jämfört med årligt tvärsnitt, andel (procent), år 2014–2023. Blå linje: treårigt glidande medelvärde, röd linje: treårigt glidande medelvärde från år 2014 (fixerad valutakurs). Läkemedel utan generisk konkurrens.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Prisförändringen drivs således till stor del av valutakursförändringen. Från 2014 till och med 2016 spelade också omprövningar och införandet av regelmässiga prissänkningar för läkemedel som är 15 år eller äldre stor roll. Denna förändring kan ses i figur 13. Även efter 2016 har omprövningar 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 när listpriser analyseras [10].

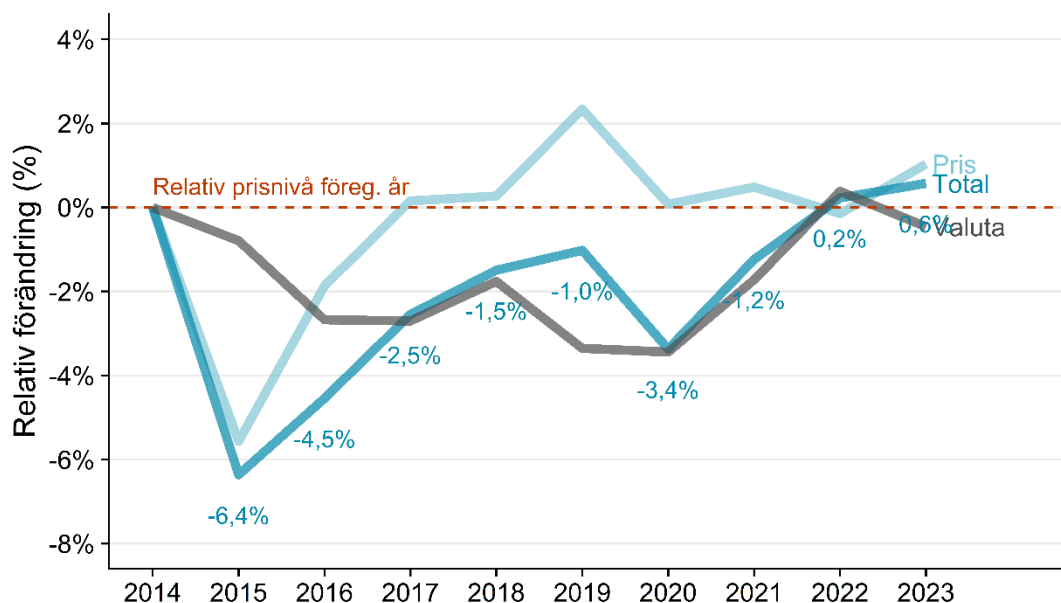
Som tidigare nämnts skulle Sveriges relativa priser sannolikt stiga om den svenska kronan åter ökar i värde. I följande avsnitt görs en närmare analys av orsakerna bakom prisutvecklingen.

3.2.4 Pris- och valutaeffekter

I figur 13 bryts den årliga förändringen av relativpriserna ned på två olika komponenter, nämligen valuta- respektive prisförändring. Syftet är att försöka åskådliggöra hur stora delar av förändringen mellan respektive år som kan tillskrivas antingen förändringar av valutakursen eller faktiska förändringar i relativpriserna. I *valuta* ingår den del av Sveriges relativa prisnivå som är helt driven av förändringar i den svenska kronans värde. Kategorin *pris* påverkas både av förändringar av läkemedelspriserna i Sverige och i övriga länder. Negativa prispförändringseffekter i figur 13 kan alltså bero på fallande priser i Sverige *eller* på stigande priser i övriga länder (och vice versa).

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-årsregeln, som nämnts ovan.⁹ Observera att kostnadsförändringar till följd av sidoöverenskommelser inte inkluderas, varken i figur 13 eller övriga analyser i rapporten.

Figur 13. Årlig förändring av de svenska priserna i förhållande till genomsnittet för läkemedel utan generisk konkurrens, efter orsak (pris- respektive valutaförändring), andel (procent) av föregående års värde, viktat efter 2014 års användning i Sverige, år 2014–2023.



Källa: IQVIA och TLV analys.

För att isolera pris- och valutaeffekterna från de kostnadsförändringar som uppstår till följd av att olika läkemedel används i olika utsträckning mellan åren har analysen begränsats till att endast omfatta de läkemedel som haft användning under samtliga år mellan 2014–2023. Av samma anledning viktas användningen efter hur dessa läkemedel användes under 2014. Precis som i tidigare analyser som baseras på tvärsnitt, är priskategorin viktad efter hur stor användning ett visst läkemedel haft i Sverige. Prispförändringar på läkemedel med hög användning har

⁹ Detta arbete skedde inom ramen för det tidigare sparbetet 2014–2017, enligt budgetproposition 2014.

alltså en större effekt än en lika stor prisförändring på ett läkemedel med lägre användning. En mer utförlig beskrivning över beräkningarna och metodiken bakom figur 13 presenteras i Bilaga 2.

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. Sammantaget ökade svenska relativpriser för läkemedel som kan observeras samtliga år, jämfört med året innan. Också i förra årets rapport visade resultaten på ökade relativpriserna bland dessa läkemedel, till följd av en tillfällig förstärkning av valutakursen (glidande medelvärde). Årets ökning förklaras däremot inte av en stärkt valutakurs, utan beror i stället på att priserna i Sverige förvisso sjunkit, men inte lika snabbt som priserna i de andra länderna.

3.2.5 Läkemedelsgrupper

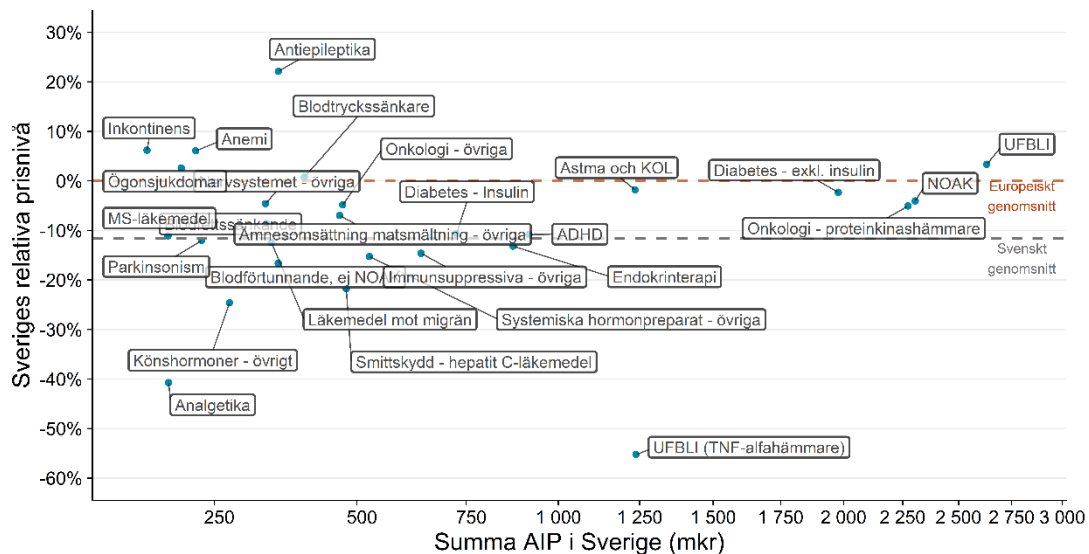
Förhållandet mellan svenska och utländska priser skiljer sig åt inom olika grupper av läkemedel. I figur 14 visas Sveriges relativa priser samt den totala försäljningen i Sverige under 2023 (summa AIP) uppdelat på olika läkemedelsgrupper. Endast de grupperna med störst försäljning visas i figurerna nedan.

De läkemedelsgrupper som har högst försäljning i Sverige inom detta segment är ”UFBLI”¹⁰, ”NOAK”, ”Onkologi-proteinkinashämmare”, ”Diabetes-exkl. insulin”, ”Astma och KOL” och slutligen ”UFBLI (TNF-alfahämmare)”. Av dessa sex högst säljande läkemedelsgrupper ligger det genomsnittliga priset för ”UFBLI” strax över det europeiska genomsnittet för samtliga, medan det för övriga grupper ligger under. Figuren visar att svenska relativa priser var som högsts (22 procent över genomsnittet) inom gruppen ”Antiepileptika” och som lägst (56 procent under genomsnittet) inom gruppen ”UFBLI (TNF-alfahämmare)”.

Ett perspektiv som inte fångas i figur 14 är hur Sveriges relativa priser inom de olika läkemedelsgrupperna förändrats över tid. Det illustreras i figur 15. De färgade linjerna och punkterna representerar alla ett varsitt år, från 2015 till 2023, där vartannat år är representerat i figuren. Punktens läge i förhållande till den streckade grå linjen visar hur mycket över eller under läkemedelsgruppen i genomsnitt ligger det europeiska genomsnittet. Punkternas storlek visar hur stor andel av försäljningsvärdet gruppen stod för i Sverige under det året. Det yttre bandet kategoriserar läkemedelsgrupperna baserat på utfallet år 2023. Läkemedelsgrupper som faller under den gröna delen av bandet 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).

¹⁰ UFBLI är en förkortning för *Utvalda, främst biologiska, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar*. Se Bilaga 2 - Läkemedelsgrupper för en lista på vilka substanser som ingår i gruppen. TNF-alfahämmarna klassificeras också som UFBLI men särredovisas.

Figur 14. Svenska priser i förhållande till genomsnittet (y-axel, andel/procent) i relation till summa AIP (x-axel, miljoner SEK), läkemedel utan generisk konkurrens, efter läkemedelsgrupp, år 2023.



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.

Med utgångspunkt i läkemedelsgrupperna som haft störst försäljning 2023, har "UFBLI" och "Diabetes-exkl. insulin" relativt låg fluktuation över tid. "Onkologi-proteinkinashämmare" visar ett stegvis fallande relativpris över tid, från 8 procent över genomsnittet år 2015 till 5 procent under genomsnittet år 2023.

Gruppen "UFBLI (TNF-alfahämmare)" är den grupp som visar en av de största förändringarna under perioden. Inom den här gruppen har de relativa priserna fallit från cirka 14 procent över genomsnittet år 2015 till cirka 55 procent under genomsnittet år 2023. En bidragande orsak är att det nu finns biosimilärer tillgängliga på marknaden till ett betydligt lägre pris än originalläkemedlen. Prisutvecklingen på TNF-alfahämmare diskuteras närmare i avsnitt 4.2.

Figur 15. Svenska priser i förhållande till genomsnittet för läkemedel utan generisk konkurrens, efter läkemedelsgrupper, andel (procent), vartannat år 2015–2023.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Grön: Priser under det europeiska genomsnittet 2023 (mer än två procent under); Grå: Priser runt det europeiska genomsnittet 2023 (mellan två procent under och två procent över) och Röd: Priser över det europeiska genomsnittet 2023 (mer än två procent över).

Not 2: 1 innebär att aktiva sidoöverenskommelser existerade för läkemedelsgruppen under 2023. 2 innebär att sidoöverenskommelser existerade i något av de övriga åren för läkemedelsgruppen.

Förändringarna är små inom de flesta läkemedelsgrupper. Som framgick av figur 12 sjönk de svenska genomsnittliga relativpriserna i förhållande till genomsnittet för resten av länderna i urvalet marginellt mellan åren, något som till stor del alltså förklaras av de förändrade priserna på TNF-alfahämmare. Mätt i svenska kronor förändras listpriserna inte mycket förrän det uppstår generisk konkurrens i periodens vara-systemet, eller när priserna sänks till följd av att TLV genomför omprövningar. Utan interventioner eller regelstyrda prissänkningar uppstår sällan en spontan prissänkning på läkemedel på den svenska marknaden.

Flertalet av läkemedelsgrupperna som visas i figur 15 har eller har haft aktiva sidoöverenskommelser i Sverige. Dessa är markerade med en 1:a respektive 2:a i figuren. För dessa grupper är prisnivåerna som visas i figur 14 samt figur 15 i

verkligheten lägre för det offentliga efter att återbäring från sidoöverenskommelse beaktas. Eftersom andra länder också kan ha avtal med sekretessbelagda komponenter 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 periodens vara-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 har löpt ut vilket i de flesta fall brukar ske cirka 15 år efter marknadsinförande. Dock finns det många läkemedel äldre än 15 år som inte har generisk konkurrens. Det kan dels röra sig om läkemedel för vilka konkurrens inte uppstått. Det finns även läkemedel som inte klassificeras som generiskt utbytbara av Läkemedelsverket, exempelvis biosimilärer och epilepsiläkemedel.

Det svenska periodens vara-systemet

I det svenska periodens vara-systemet delas utbytbara läkemedel in i utbytesgrupper utifrån substans, beredningsform, styrka samt förpackningsstorlek. Den förpackning (ett så kallat 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 'periodens vara' för den månaden. Eftersom den förpackning som utses till periodens vara får merparten av försäljningen i förpackningsstorleksgruppen under aktuell månad, skapas incitament för priskonkurrens mellan företag.

Takpriser i periodens vara-systemet

Vidare har Sverige ett system för takpriser inom segmentet läkemedel med generisk konkurrens som innebär att när priset 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. Takpriser innebär att priset inom en grupp kan höjas fritt upp till takprisnivån. Sveriges prismodell skapar utrymme för en prisdynamik som till exempel märks genom att läkemedel med och utan generisk konkurrens har påverkats olika mycket av valutakursförändringar.

Dagens takprissystem har sedan det infördes 2011 bidragit till jämna och låga priser på utbytbara läkemedel och därigenom till en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Men för att systemet ska förbli relevant även i tider av ekonomiska och marknadsmässiga förändringar behöver regelverket ses över och förändras.

TLV har under 2023 påbörjat en översyn av det svenska takprissystemet som kommer att fortgå under 2024. Syftet med översynen är att skapa ett system som bidrar till en väl fungerande generisk konkurrens för utbytbara läkemedel inom läkemedelsförmånerna samt möjliggör både prispress och utrymme för

prishöjningar där behov finns. Under det första halvåret 2023 har TLV höjt takpriserna för de utbytesgrupper som påvisat störst behov. Syftet med dessa höjningar är att skapa utrymme för företagen att hantera omvärldsfaktorer som påverkar kostnader under perioden då arbetet med översynen pågår.

I Sverige finns det totalt 704 läkemedel i urvalet för läkemedel med generisk konkurrens som haft försäljning under första kvartalet 2023. Dessa läkemedel utgör basen i den bilaterala prisjämförelsen som görs med de inkluderade jämförelseländerna. Precis som i motsvarande avsnitt om läkemedel utan generisk konkurrens krävs att ett läkemedel haft försäljning i både Sverige och det jämförelseland indexet beräknas för. Om en stor andel av de läkemedel som finns i Sverige också finns i det land som man gör jämförelsen med blir jämförelsen mer robust. Andelen kallas för matchningsgrad, ett begrepp som beskrivs närmare i följande avsnitt.

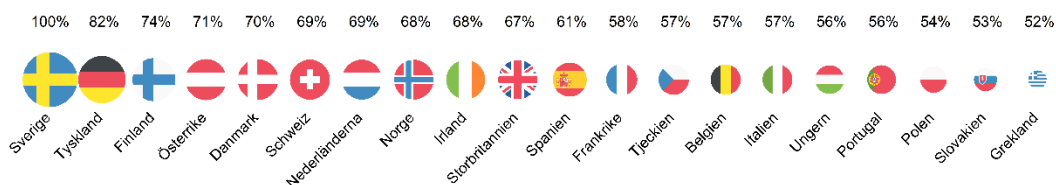
3.3.1 Matchningsgrad

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. För läkemedel med generisk konkurrens är matchningsgraden i genomsnitt betydligt högre än vad den är för läkemedel utan generisk konkurrens.

Av figur 16 framgår att matchningsgraden skiljer sig i hög utsträckning mellan länderna som ingår i jämförelsen även i detta segment. Högst matchningsgrad med Sverige har Tyskland på 82 procent och lägst matchningsgrad med Sverige har Grekland och Slovakien på 52 respektive 53 procent. Matchningsgraden är för samtliga länder högre i segmentet läkemedel med generisk konkurrens. När matchningsgraden studeras över tid är andelen relativt stabil för båda segmenten, med endast mindre fluktuationer mellan åren (se figur 30 i Bilaga 1).

Som nämndes i motsvarande avsnitt för segmentet läkemedel utan generisk konkurrens (avsnitt 3.2.1) så påverkar matchningsgraden hur stor del av den svenska korgen som vi kan jämföra med respektive jämförelseland. Det innebär att en jämförelse mellan Tyskland och Sverige baseras på 82 procent av de läkemedel som finns i Sverige och en jämförelse med Grekland görs på 52 procent.

Figur 16. Svensk matchningsgrad för läkemedel med generisk konkurrens, andel (procent), år 2023.



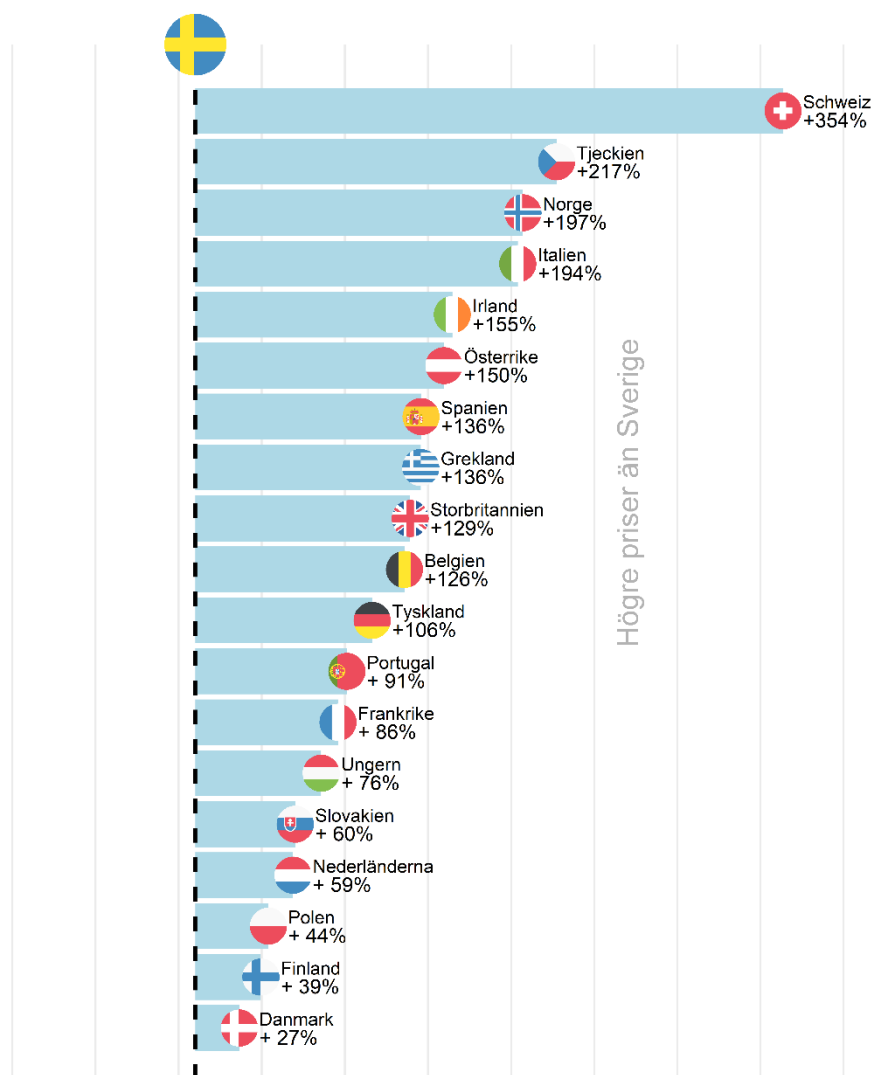
Källa: IQVIA och TLV analys.

Skillnader i matchningsgrad kan exempelvis bero på att vissa länder använder andra läkemedel än i Sverige, eller att läkemedel som i Sverige är receptförskrivna expedieras som rekvisitionsläkemedel i andra länder och vice versa.

3.3.2 Bilateral prisjämförelse

Av figur 17 framgår att relativpriserna skiljer sig avsevärt åt beroende på vilket land Sverige jämförs med. I figuren jämförs priserna på läkemedel som finns i Sverige och det jämförda landet viktat efter svenska försäljningsvolymen år 2023. Eftersom de läkemedel som används när Sverige jämförs med exempelvis Norge inte är de samma som när jämförelsen görs med Spanien går det inte att jämföra de olika länderna med varandra.

Figur 17. Bilateral prisjämförelse för läkemedel med generisk konkurrens, år 2023, andel (procent) i förhållande till svenska priser.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Priser första kvartal 2023. Volymen gäller mars 2023, glidande 12 månader.

Av figur 17 framgår att Schweiz har mer än tre gånger så höga listpriser jämfört med Sverige på de läkemedel med generisk konkurrens som används i båda länderna. Danmark har 27 procent högre priser än Sverige och placerar sig närmast de svenska prisnivåerna. För läkemedel med generisk konkurrens visar Danmark den

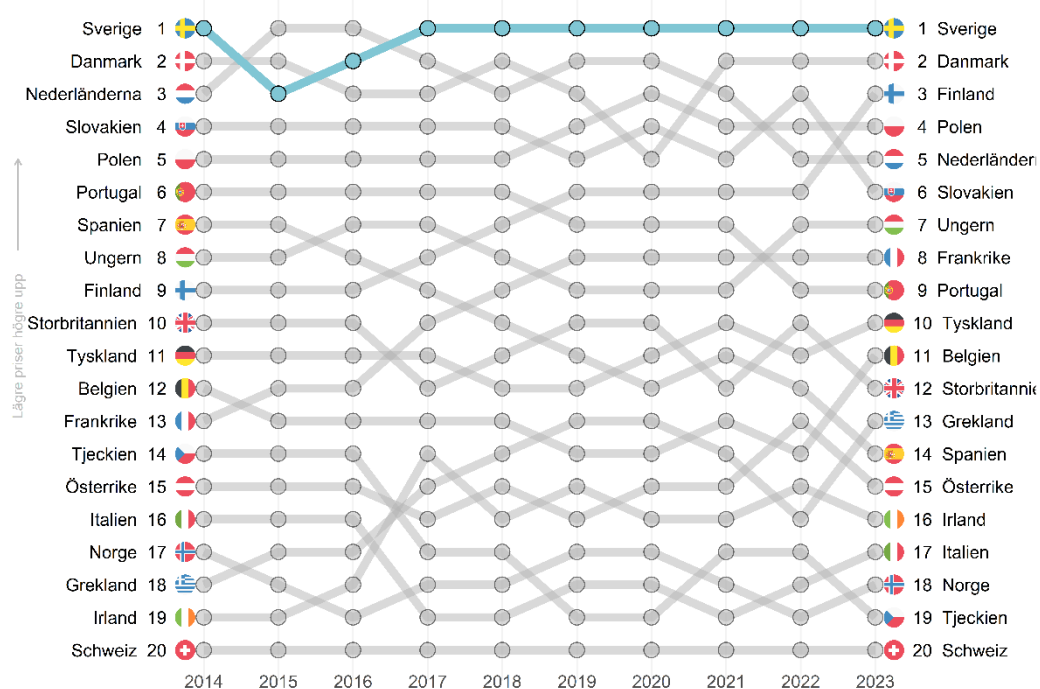
4:e högsta matchningsraden, vilket kan jämföras med segmentet läkemedel utan generisk konkurrens där Danmark hade den 10:e högsta.

Danmark har ett system som liknar det svenska periodens vara-systemet. 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 [11]. Det svenska takprissystemet motverkar prishöjningar och pressar ner priset på läkemedel som fortsätter ha höga priser även efter att generisk konkurrens har uppstått. Takprissystemet har hållit nere läkemedelspriserna i Sverige de senaste åren då inflationen varit hög, vilket kan ha varit en bidragande orsak till att avståndet mellan svenska och danska priser vuxit under de senaste två åren.

3.3.3 Historisk utveckling

I figur 18 visas den bilaterala prisjämförelsen utveckling över tid för läkemedel med generisk konkurrens. Eftersom viktningen görs efter försäljning i Sverige ska jämförelser med andra länder än Sverige undvikas. Under hela perioden 2014–2023 har Sveriges priser varit bland de lägsta.

Figur 18. Bilateral prisjämförelse för läkemedel med generisk konkurrens, rankingens utveckling över tid, år 2014–2023. Valutakurs enligt treårigt glidande medelvärde.



Källa: IQVIA och TLV analys.

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

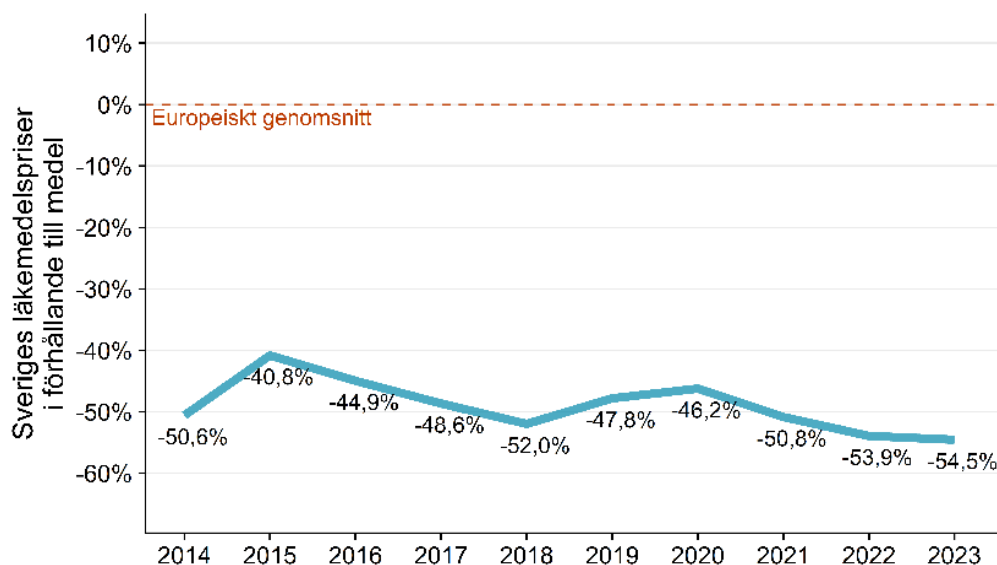
Not 2: Då bilateral jämförelse används med Sveriges volymvikter ska tolkningar mellan länder utöver Sverige inte göras.

Not 3: Vissa länder har generella rabattsystem vars effekter inte påverkar listpriserna.

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 tredje 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 periodens vara-systemet en betydande påverkan (se figur 20 där förändring av Sveriges relativa pris över tid delas upp i valuta- och priseffekt).

I figur 19 redovisas hur svenska priser för läkemedel med generisk konkurrens ligger jämfört med genomsnittet bland alla länder. År 2023 var Sveriges priser på läkemedel med generisk konkurrens knappt 55 procent lägre än genomsnittet för samtliga länder. Det är något lägre jämfört med nivån för år 2014. Under perioden har både valutakursen, såväl som konkurrenssituationen i de olika utbytesgrupperna, förändrats. Konkurrenssituationen förändras ständigt där fler företag tenderar att ge en ökad priskonkurrens medan färre företag i en utbytesgrupp tenderar att göra det motsatta.

Figur 19. Svenska relativpriser för läkemedel med generisk konkurrens jämfört med årligt tvärsnitt, andel (procent), år 2014–2023. Valutakurs enligt treårigt glidande medelvärde.



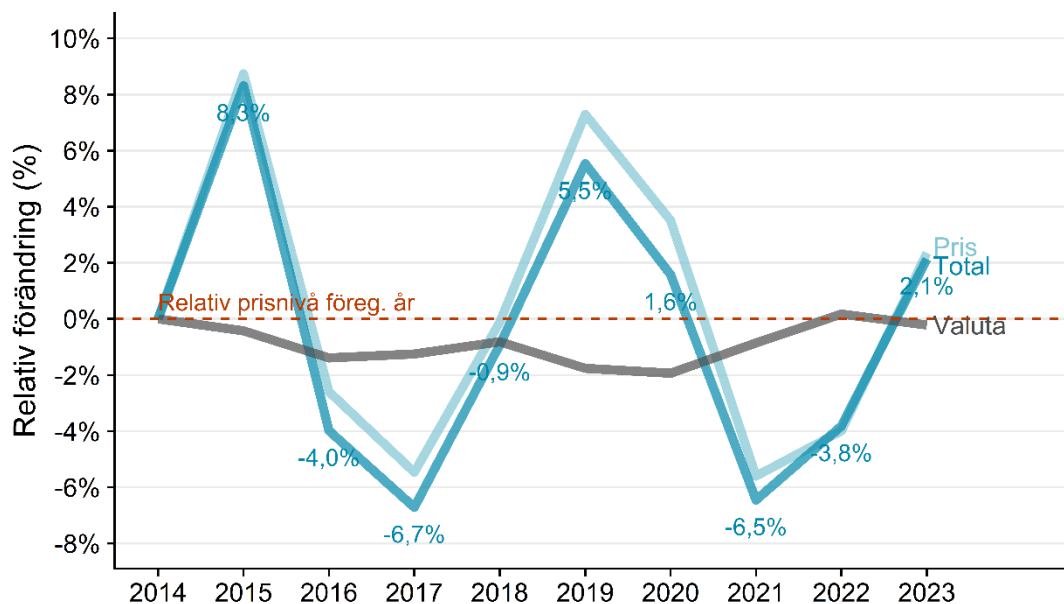
Källa: IQVIA och TLV analys.

3.3.4 Pris- och valutaeffekter

I figur 20 bryts den årliga förändringen av relativpriserna ned på två olika komponenter, nämligen valuta- respektive prisförändring. Syftet är att försöka åskådliggöra hur stora delar av förändringen mellan respektive år som kan tillskrivas antingen förändringar av valutakursen eller faktiska förändringar i relativpriserna. I *valuta* ingår den del av Sveriges relativa prisnivå som är helt driven av förändringar i den svenska kronans värde. Kategorin *pris* påverkas både av förändringar av läkemedelspriserna i Sverige och i övriga länder. Negativa

prisförändringseffekter i figur 13 kan alltså bero på fallande priser i Sverige eller på stigande priser i övriga länder (och vice versa).

Figur 20. Årlig förändring av de svenska priserna i förhållande till genomsnittet för läkemedel med generisk konkurrens, efter orsak (pris- respektive valutaförändring), andel (procent) av föregående års värde, viktat efter 2014 års användning i Sverige, år 2014–2023.



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 periodens vara-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 för läkemedel med generisk konkurrens.

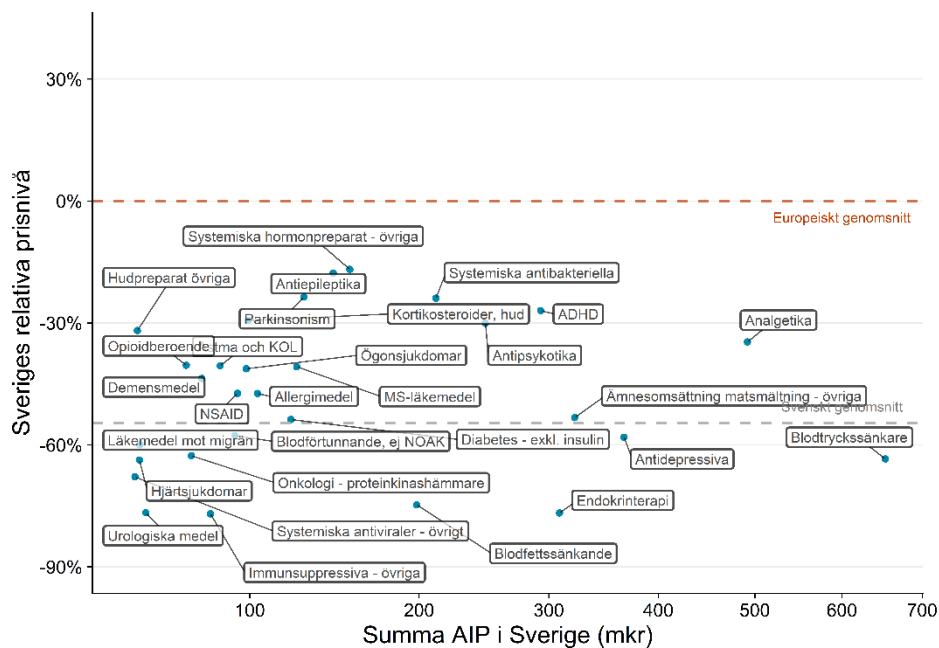
Priseffekten är desto större, vilket kan förklaras av konkurrensen inom periodens vara-systemet. För 2023 ser vi att Sveriges relativa priser har ökat med drygt 2 procent jämfört med föregående år. Det är prisförändringar i antingen Sverige eller jämförelseländerna som driver denna utveckling, medan valutakursförändringen har en svagt dämpande effekt. I jämförelse med figur 19, där Sveriges relativa priser fortsatt visar en nedgång jämfört med föregående år, innefattar analysen i figur 20 endast läkemedel där försäljning i Sverige kan observeras under samtliga år mellan 2014–2023.

3.3.5 Läkemedelsgrupper

Svenska priser för läkemedel som är föremål för generisk konkurrens är generellt lägre än priserna i de andra länderna i urvalet. I figur 21 visas Sveriges priser i jämförelse med genomsnittet, samt försäljningen i Sverige under 2023 uppdelat på

olika läkemedelsgrupper. Endast de grupperna med störst försäljning visas i figurerna nedan. Av figuren framgår att svenska relativpriser inte överstiger de genomsnittliga priserna för länderna i urvalet inom någon läkemedelsgrupp. Priserna var som högst (17 procent under genomsnittet) inom gruppen ”Systemiska hormonpreparat övriga” och som lägst (79 procent under genomsnittet) inom ”Immunsuppressiva övriga”.

Figur 21. Svenska priser i förhållande till genomsnittet (y-axel, andel/procent) i relation till summa AIP (x-axel, miljoner SEK), läkemedel med generisk konkurrens, efter läkemedelsgrupp, år 2023.



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.

Inom vissa läkemedelsgrupper begränsas utbytet av att förskrivare, farmaceut eller patient motsätter sig att det förskrivna läkemedlet byts ut på apotek. Inom gruppen läkemedel för behandling av ADHD, exempelvis, förhindras utbyte av det förskrivna läkemedlet i 40 procent av fallen. Det är en förhållandevis hög andel, men liknande mönster finns även inom andra läkemedelsgrupper.

Av figur 22 framgår hur de relativa priserna inom respektive läkemedelsgrupp utvecklats över tid. De färgade linjerna och punkterna representerar alla ett varsitt år, från 2015 till 2023, där vartannat år är representerat i figuren. Punktens läge i förhållande till den streckade grå linjen visar hur mycket över eller under läkemedelsgruppens priser i genomsnitt ligger i förhållande till det europeiska genomsnittet. Punktens storlek visar hur stor andel av försäljningsvärdet gruppen stod för i Sverige under det året. Det yttre bandet kategoriserar läkemedelsgrupperna baserat på utfallet år 2023.

Den största förändringen jämfört med året innan, och även sett över de senaste åren, är prismsnkningen på läkemedel som används för behandling av ADHD. De

sjunkande relativpriserna beror på att de genomsnittliga priserna i Sverige sjunkit för läkemedel i den här gruppen. Detta beror på att fler substanser fått generisk konkurrens till följd av patentutgång och på att konkurrensen inom vissa, redan befintliga, utbytesgrupper ökat.

Relativpriserna inom läkedelsgruppen ”Immunsuppressiva övriga” har också sjunkit mycket. Inom den här gruppen är det framför allt produkter tillhörande substansen lenalidomid som påverkar resultatet. Priserna på vissa beredningsformer har sedan de fått generisk konkurrens sjunkit drastiskt i Sverige, men också i några av de andra länderna. I de länder där konkurrens inte uppstått är priserna fortsatt kvar på en avsevärt mycket högre nivå. Förändringen förklaras också till viss del av att de produkter som ingår i urvalet skiftat mellan åren.

Figur 22. Svenska priser i förhållande till genomsnittet för läkemedel med generisk konkurrens, efter läkemedelsgrupper, andel (procent), vartannat år 2015–2023.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Grön: Priser under det europeiska genomsnittet 2023 (mer än två procent under); Grå: Priser runt det europeiska genomsnittet 2023 (mellan två procent under och två procent över) och Röd: Priser över det europeiska genomsnittet 2023 (mer än två procent över).

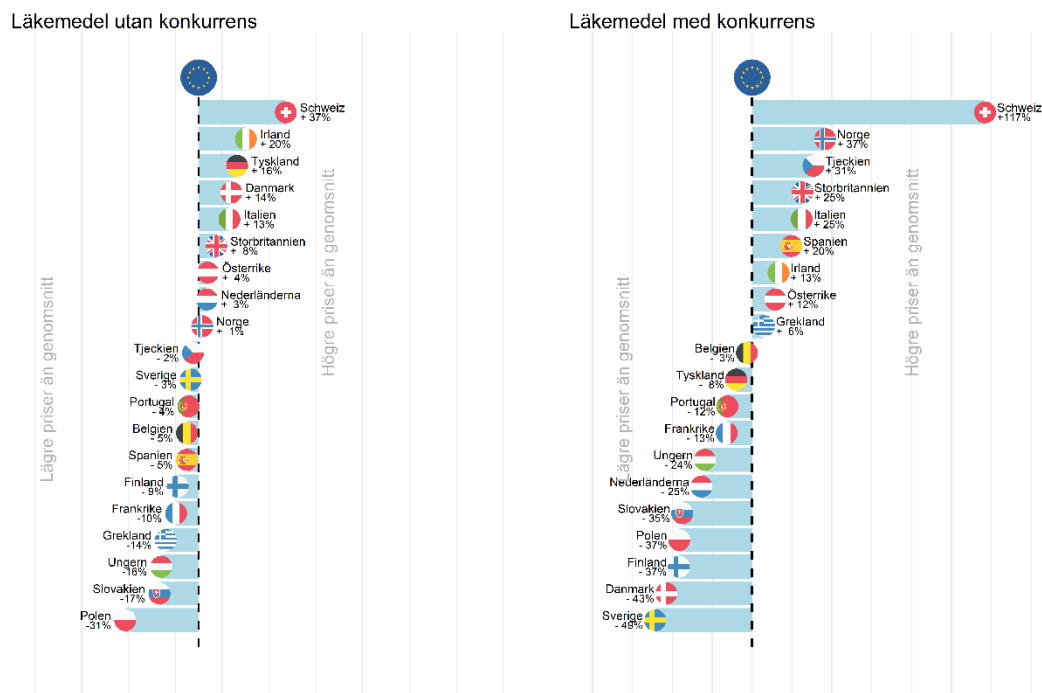
Not 2: 1 innebär att aktiva sidoöverenskommelser existerade för läkemedelsgruppen under 2023. 2 innebär att sidoöverenskommelser existerade i något av de övriga åren för läkemedelsgruppen.

3.4 Bilateralt genomsnitt – prisjämförelse givet andra länders volymer

De analyser som presenterats i tidigare avsnitt 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 värden tenderar att förskriva läkemedel med lågt pris framför läkemedel med högt pris.

I figur 23 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 23. Prisjämförelse med bilateralt genomsnitt för läkemedel utan respektive med generisk konkurrens, andel (procent), år 2023. Valutakurs enligt treårigt glidande medelvärde.



Källa: IQVIA och TLV analys.

För läkemedel utan generisk konkurrens är Sveriges priser tre procentenheter lägre än genomsnittet. Detta ger Sverige en tiondeplats på listan över de lägsta priserna

av samtliga 20 länder. Det går att jämföra med figur 10 som visar det bilaterala indexet viktat efter svenska försäljningsvolymerna. Enligt detta index har Sverige, på delad plats med Finland, de sjätte 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 lägsta priser 2023. Detta överensstämmer med det bilaterala indexet i figur 17, där Sverige har lägsta pris när endast de svenska försäljningsvolymerna tas i beaktning. Avståndet är generellt lägre mellan Sverige och övriga länder jämfört med det bilaterala indexet i figur 17.

4 Diskussion

Resultaten visar att Sverige har förhållandevis låga priser på läkemedel i relation till övriga länder. Särskilt för läkemedel med generisk konkurrens är de svenska priserna bland de lägsta. För läkemedel utan generisk konkurrens har Sverige de sjätte lägsta priserna i analysen, då Spanien gått förbi Sverige i placering jämfört med föregående år [12]. Det bör påpekas att tre andra länder förutom Sverige ligger inom två procentenheter ifrån varandra, vilket betyder att förhållandevis små förändringar av de relativa priserna skulle kunna påverka positioneringen både uppåt och nedåt. I förhållande till genomsnittet har svenska priser på läkemedel, såväl med som utan generisk konkurrens, blivit något lägre jämfört med förra året.

Svenska läkemedelspriser och valutakursen

Utvecklingen med sjunkande priser förklaras till stor del av det fallande värdet på den svenska kronan, inte minst gentemot euron. 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 [13, 14, 12], kan komma att förändras framöver om valutakursen förändras.

Att valutakursen beräknas som ett treårigt glidande medelvärde leder till att effekterna av förändrade valutakurser sprids ut över tid. Exempelvis stärktes kronan i förhållande till euron under slutet av 2020 och början av 2021. Det här gör att valutakursen enligt det glidande medelvärdet är högre än den löpande kursen även i år, vilket leder till att svenska läkemedelspriser framstår som något högre än vad de annars hade gjort.

I det svenska systemet som bygger 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 så leder det till att priserna på läkemedel som redan har ett i kronor fastställt pris kommer att öka i relation till andra europeiska länder, förutsatt att övriga faktorer förblir oförändrade. En sjunkande valutakurs, som vi ser idag, leder till det motsatta.

Bristfällig information om avtal i andra länder

I rapporten beaktas inte eventuella avtal som reducerar de slutliga kostnaderna för vissa läkemedel. I Sverige uppgick det totala värdet av sådana avtal, de så kallade sidoöverenskommelserna, till 2,5 miljarder kronor [10] under 2022. I dagsläget saknas fullständig information om i vilka länder liknande avtal finns och vilken påverkan de har på kostnaderna. Även om det inte är möjligt att kontrollera för sådana avtal är det troligt att resultaten i rapporten ger en god indikation om skillnader i prisnivå mellan länderna. 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. Har de andra länderna dessutom avtal som reducerar de realiserade kostnaderna för läkemedlet blir prisskillnaden ännu större, men det är inte möjligt att visa exakt hur mycket. I de fall de svenska listpriserna är relativt låga och andra länder har avtal som reducerar de realiserade läkemedelskostnaderna kan vi inte veta om priserna faktiskt är lägre i Sverige eller inte.

4.1 Livscykelanalysen

Resultaten av livscykelanalyserna visar att Sveriges relativa läkemedelspriser är i linje med priserna i övriga länder under ett läkemedels första fem år efter marknadsintroduktion. Därefter, för läkemedel som funnits på marknaden i mellan 5 och 15 år, ligger svenska relativa priser över genomsnittet. För läkemedel i de här åldrarna är de svenska priserna ofta stabila och ändras alltså inte särskilt mycket mellan åren. Succesiva prissänkningar i andra länder leder således till att våra relativa priser ökar.

Efter cirka 15 år på marknaden faller läkemedlens patentskydd och en del av originalläkemedlen kan ersättas av generiska alternativ. Det svenska periodens vara-systemet [3], med generisk utbytbarhet på apotek, skapar en stark prispress som leder till att de svenska priserna som regel sjunker. För de läkemedel där generisk konkurrens inte uppstår ligger svenska relativpriser som regel i nivå med genomsnittet för samtliga länder i urvalet.

Att begränsa analysen till att endast inkludera data från de fyra senaste åren förändrar inte de övergripande slutsatserna. Kurvans läge skiftar nedåt, vilket ska tolkas som att svenska relativa priser i samtliga åldrar blir lägre i förhållande till genomsnittet. Detta kan till stor del tillskrivas den allt svagare svenska kronan. Formen på kurvan är dock den samma som när data från samtliga ingår i underlaget.

4.2 Läkemedelsgrupper

År 2019 låg svenska relativpriser i segmentet med generisk konkurrens inom läkemedelsgruppen ADHD 30 procent över det europeiska tvärsnittet. År 2023 ligger de i stället 30 procent under. Relativpriserna på TNF-alfahämmare¹¹ har, från 2015 till 2023, sjunkit från 15 procent över- till 55 procent under tvärsnittet. Inom dessa båda läkemedelsgrupper noteras alltså förhållandevis stora förändringar av Sveriges relativa prisnivå. Detta avsnitt ägnas åt att undersöka varför.

I Sverige har det samlade försäljningsvärdet för TNF-alfahämmare minskat något de senaste åren medan försäljningsvärdet för läkemedel för behandling av ADHD legat relativt stabilt. Behandling med TNF-alfahämmare är betydligt dyrare per patient jämfört med behandling med ADHD-läkemedel.

Läkemedelsgrupperna skiljer sig åt avseende förekomsten av generisk konkurrens. Läkemedelsverket bedömer idag att biologiska läkemedel, så som

¹¹ "UFBLI (TNF-alfahämmare)" i analyserna

TNF-alfahämmare, inte är utbytbara på apotek, vilket betyder att de bara förekommer i segmentet utan generisk konkurrens. ADHD-läkemedel säljs däremot både inom och utanför periodens vara-systemet.

Läkemedel för behandling av sjukdomar inom dessa båda grupper har funnits på marknaden olika länge. Den första TNF-alfahämmaren fick godkännande för användning i Sverige 2003, medan läkemedel för behandling av ADHD befunnit sig på den svenska marknaden under en betydligt längre tid.

Sidoöverenskommelser för TNF-alfahämmare

Fram till och med 2021 fanns ett flertal sidoöverenskommelser, som sänkte kostnaderna för användning av läkemedlen, mellan regionerna och företag avseende TNF-alfahämmare, avtal som regionerna valde att inte förnya. Som visas i rapporten om kostnadsutvecklingen [1] har, från att avtalen sades upp i mitten av 2021 till början på 2023, detta lett till ökade kostnader i storleksordningen 700 miljoner kronor trots att listpriserna blivit lägre.

I det fall andra länder har liknande konfidentiella avtal som reglerar kostnaderna för läkemedel inom den här gruppen kommer jämförelsen att påverkas på så sätt att de svenska priserna framstår som lägre än vad de faktiskt är. I Sverige har några sidoöverenskommelser aldrig förekommit avseende läkemedel för behandling av ADHD.

Ökad konkurrens

Prissänkningarna på TNF-alfahämmare sammanfaller med att allt fler biosimilarer blivit tillgängliga på den svenska marknaden efter patentutgångar 2016 och 2018. I samband med att regionernas avtal med företagen gick ut genomförde TLV omprövningar, som ledde till att samtliga TNF-alfahämmare skulle finnas kvar inom förmånen med oförändrat pris. Regionerna har sedan successivt styrt över användningen mot biosimilarer med lägre priser, vilket lett till lägre kostnader.

I en delrapport [15] som Läkemedelsverket nyligen överlämnade till regeringen uppger myndigheten att det inte finns något material som indikerar att upprepade byten mellan biosimilarer och referensläkemedel, så kallad multipel switch, skulle innebära ett problem ur ett effekt- eller säkerhetsperspektiv. Detta skulle kunna öppna upp för att fler patienter byter läkemedel ("switchar") under pågående behandling, vilket i sin tur kan leda till att en större del av förskrivningen kan göras mot det alternativ som för tillfället har lägst pris. I förlängningen bör detta kunna ha en positiv inverkan på prisdynamiken för biologiska läkemedel.

Läkemedel för behandling av ADHD förskrivs och säljs både inom och utom läkemedelsförmåner, och det är framför allt relativpriserna bland läkemedel med generisk konkurrens som sjunkit. Produkten Strattera, med den aktiva substansen atomoxetin, fick generisk konkurrens 2020, vilket ledde till en betydande prissänkning i flera länder.

Metylfenidat, en annan substans med hög försäljningsvolym, finns i olika formuleringar där alla produkter inte är utbytbara med varandra. I Sverige uppstod

generisk konkurrens inom metylfenidatformuleringen 'kapslar med modifierad frisättning' år 2020, vilket resulterade i lägre priser. En annan metylfenidatformulering, depottablett, såg också en betydande prissänkning 2020, då ytterligare en produkt kom in på marknaden vilket resulterade i ökad konkurrens. I den mån prissänkningen observerats i andra länder har den inte varit lika stor, vilket ökade den relativa prisskillnaden mellan Sverige och jämförelseländerna.

Inom båda läkemedelsgrupperna har relativt stora prissänkningar sammanfallit med att allt fler alternativ blivit tillgängliga. Detta trots att förutsättningarna för konkurrens skiljer sig åt. Att priserna påverkas när konkurrens uppstår för första gången, som i fallet med TNF-alfahämmarna, är kanske inte förvånande. Förutom lägre relativa listpriser ur ett internationellt perspektiv ledde introduktionen av biosimilarer till att de totala kostnaderna för TNF-alfahämmarna sjönk samtidigt som användningen ökade. Jämförelsen försvåras av att man i Sverige tidigare haft avtal som reducerade kostnaderna. Liknande avtal kan även ha funnits eller finns fortfarande i andra länder som ingår i jämförelsen. Konkurrenten ökade även inom läkemedel för behandling av ADHD. Detta indikerar att ökad konkurrens kan ha en betydande prissänkande effekt även för äldre produktgrupper som ingår i periodens vara-systemet. Tolkningen är i linje med de resultat som framkom när prisutvecklingen på läkemedel inom periodens vara-systemet analyserades utifrån antal aktiva konkurrenter [1].

4.3 TLV:s arbete framåt

För att skapa förutsättningar för en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning över tid följer TLV upp och utvärderar de beslut om förmån som fattats och vid behov justeras priserna och förmånsstatusen. 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 påvisar samma effekt i klinisk vardag som antogs vid subventionsbeslutet. 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 [17]. 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.

Under 2023 har TLV har påbörjat en översyn av det svenska takprissystemet, vilket omfattar de läkemedel där generisk konkurrens uppstått på den svenska marknaden. Arbetet med översynen kommer att fortgå under 2024. Syftet med översynen är att skapa ett system som bidrar till en väl fungerande generisk konkurrens för utbytbara läkemedel inom läkemedelsförmånerna samt möjliggör både prispress där utrymme finns och prishöjningar vid behov. Under det första

halvåret 2023 har TLV höjt takpriserna för de utbytesgrupper som påvisat störst behov. Syftet med dessa höjningar är att skapa utrymme för företagen att hantera omvärldsfaktorer som påverkar kostnader under perioden då arbetet med översynen pågår.

Referenser

- [1] TLV. Kostnadsutveckling och långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel. 2023.
- [2] IQVIA. EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2022 Survey. 2023.
- [3] TLV. Periodens Varor. (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.tlv.se/apotek/generiskt-utbyte/periodens-varor.html>. 2023-10-19.
- [4] European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA). The Pharmaceutical Industry in Figures. 2023.
- [5] TLV. Prissänkning enligt 15-årsregeln. (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.tlv.se/lakemedelsforetag/prissankning-enligt-15-arsregeln>. 2023-10-19.
- [6] TLV. Utveckling värdebaserad prissättning. (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.tlv.se/lakemedelsforetag/utveckling-vardebaserad-prissattning>. 2023-10-19.
- [7] FIIMEA & KELA. SLT FSM 2015 Soumen Lääketilasto / Finish Statistics om Medicines. Helsinki. 2016.
- [8] Z. Or, C. Gandré, A.-V. Seppänen, et al. France: Health system review 2023. Health Systems in Transition. 2023.
- [9] Norwegian Medicines Agency. PPRI Pharma Profile - Norway. 2022.
- [10] TLV. Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser 2023–2026. 2023.
- [11] Laegemiddelstyrelsen. Priser på medicin. 2019-06-17. (Elektronisk). Tillgänglig: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/priser>. 2023-10-19.
- [12] TLV. Internationell Prisjämförelse 2022 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder. 2022.
- [13] TLV. Internationell Prisjämförelse 2021 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder. 2021.
- [14] TLV. Internationell Prisjämförelse 2020 – En analys av svenska läkemedelspriser i förhållande till 19 andra europeiska länder. 2020.
- [15] Läkemedelsverket. Analysera switch och i förlängningen utbytbarhet av biologiska läkemedel på apotek S2022/04810 (delvis). Läkemedelsverket. Stockholm. 2023.
- [16] Regeringen. Regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. 2021-12-21. (Elektronisk). Tillgänglig: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=22388>. 2023-10-19.
- [17] Socialstyrelsen. Prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige 2023–2026. 2023.

5 Bilagor

5.1 Bilaga 1: Känslighetsanalyser

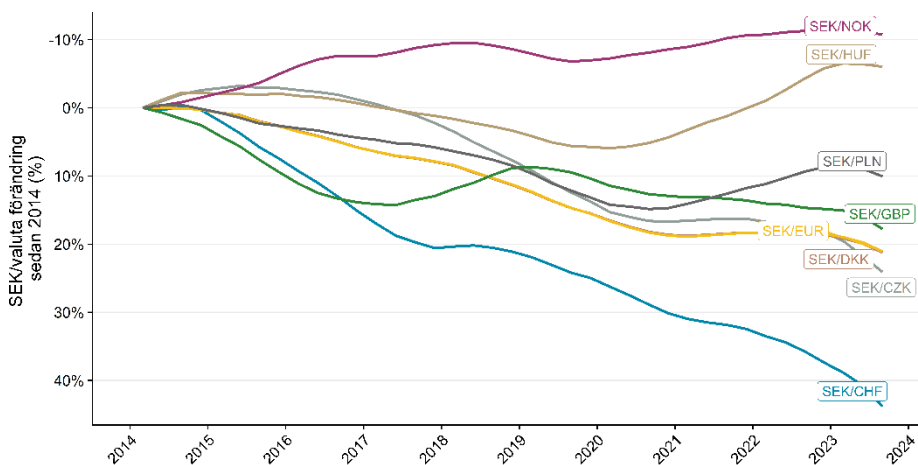
I följande avsnitt presenteras resultaten av ett antal känslighetsanalyser. Syftet med dessa är att validera robustheten i våra resultat.

5.1.1 Valutakurs

Valutakursen har en stor påverkan på hur svenska läkemedelspriser 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, allt annat lika.

I figur 1 illustrerades hur svenska kronan förhållit sig till euron över tid. Figur 24 visar valutakursförändringen över tid för samtliga jämförelseländers valutor. Varje färg är associerad med en valutakurs. 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 året 2014 som visas på y-axeln.

Figur 24. Valutakursförändring över tid, samtliga valutor i urvalet, procentuell förändring, basår 2014, år 2014–2023.



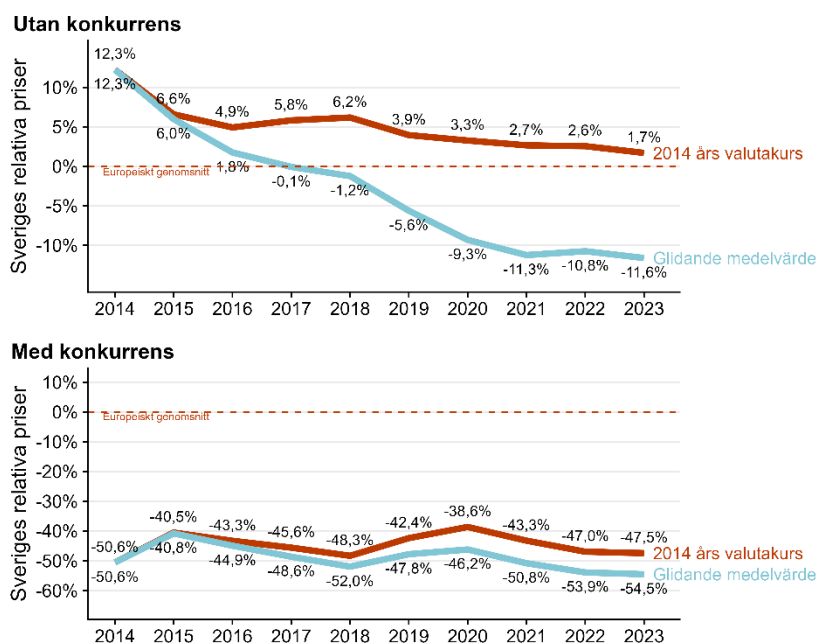
Källa: Eurostat.

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

Svenska kronans värde har ökat i förhållande till den norska kronan (NOK) med cirka 11 procent och ungersk forint (HUF) med 6,5 procent under första kvartalet 2023 jämfört med indexåret 2014. 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 13 procent första kvartalet 2023 jämfört med indexåret 2014.

Under de senaste åren har svenska kronan försvagats i förhållande till euron. Efter att svenska kronan stärkt sin position jämfört med euron mellan tredje kvartalet 2020 och fjärde kvartalet år 2021, ser vi en fortsatt nedgång under de efterföljande perioderna. 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 25. Sveriges relativpriser jämfört med genomsnittet per år räknat som tvärsnitt, procentuell utveckling sedan 2014, läkemedel utan- respektive med generisk konkurrens, år 2014—2023.



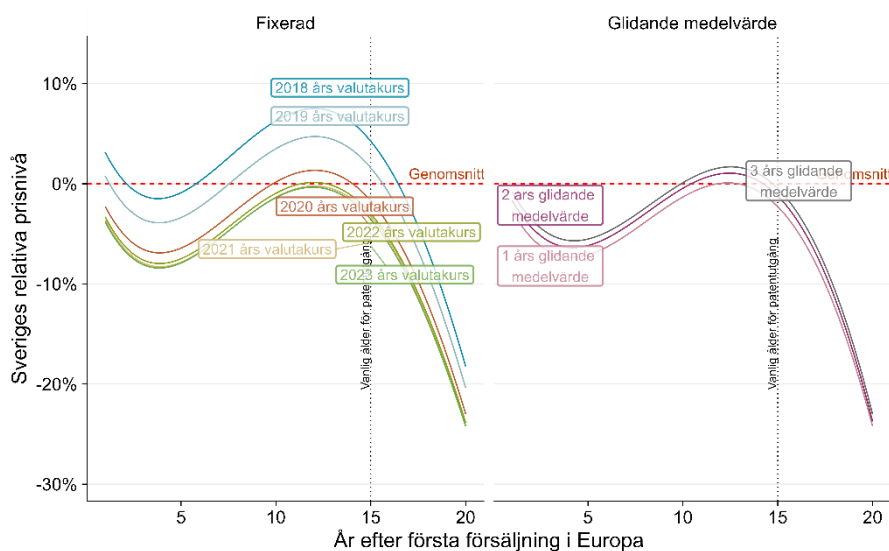
Källa: IQVIA och TLV analys.

Not: Valutakurs uppdelat beräknat som ett treårigt glidande medelvärde och som ett treårigt glidande medelvärde fixerat till 2014 års nivå.

I figur 25 (övre grafen visas även i figur 12) visas hur Sveriges relativa läkemedelspriser utvecklats mellan 2014 och 2023 med glidande valutakurs respektive glidande medelvärdet fixerat till år 2014 för läkemedel med respektive utan konkurrens. Att fixera valutakursen till 2014 års nivå 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 valutakursen beräknad som ett treårigt glidande medelvärde har Sveriges relativa priser gått från drygt tolv procent över genomsnittet 2014 till cirka 11,6 procent under genomsnittet 2023 (se avsnitt 3.2 för en utförligare beskrivning gällande läkemedel utan konkurrens). Om valutan i stället fixeras enligt det treåriga glidande medelvärdet från år 2014 sjunker Sveriges relativa priser till 1,7 procent över genomsnittet. Det innebär att om valutakursen skulle återgå till 2014 års nivå, allt annat lika, skulle de svenska priserna vara runt 1,7 procent över det europeiska genomsnittet.

I figur 26 görs ytterligare en känslighetsanalys för att illustrera den effekt valet av valutakurs har på Sveriges relativa läkemedelspriser i förhållande till det europeiska genomsnittet. Figuren har två paneler, en med fixerade valutakurser där år varierar och en med en glidande valutakurs där olika längd på hur många år som inkluderas i genomsnittet varierar. I den fixerade panelen framgår det tydligt att en fixerad valutakurs närmare i tiden genererar en positionering lägre i förhållande till det europeiska genomsnittet. Att fixera valutakursen till ett treårigt glidande medelvärde för 2023 genererar en kurva som ligger under genomsnittet för samtliga åldrar som inkluderas i figuren. Vi ser en liknande trend när vi varierar längden på det glidande medelvärdet, där ett medelvärde med färre år (därigenom ett medelvärde närmare i tid) genererar en kurva med positionering lägre i förhållande till det europeiska genomsnittet.

Figur 26. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder, efter olika val av valutakursjustering.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Linjerna är modellanpassningar (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykel. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

5.1.2 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.

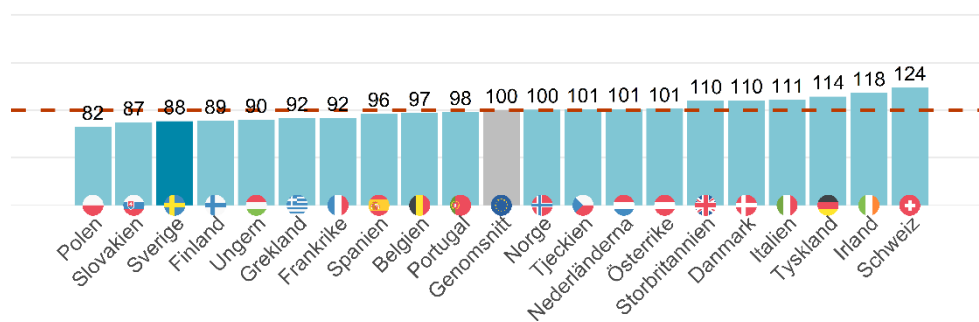
Urvalet av läkemedel är fortfarande de som används i Sverige, dock inkluderas även de läkemedel som har en låg användning i Sverige men som har en högre användning i övriga länder. Som bas används den genomsnittliga prisnivån i Europa, med index 100. Högre index än 100 indikerar ett högre läkemedelspris än

genomsnittspriset i Europa. Ett läkemedel måste finnas i minst åtta länder för att ingå i jämförelsen.

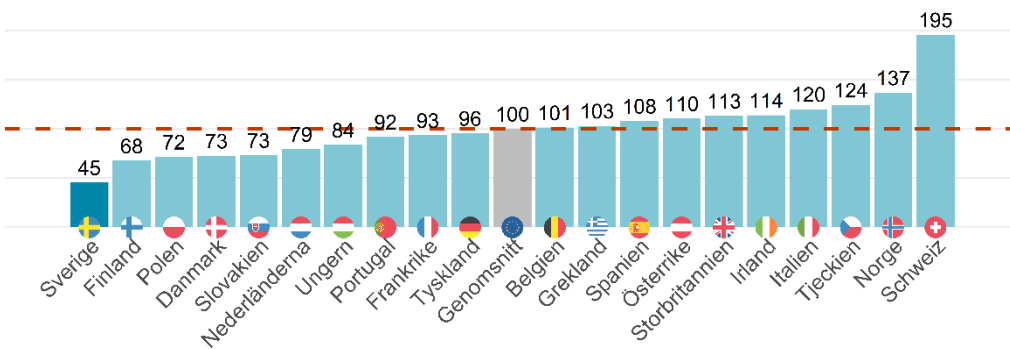
Ett alternativt sätt att jämföra läkemedelspriser är genom att använda ett tvärsnittsindex. Om ett läkemedel saknas i ett land kommer i stället genomsnittet för alla övriga länder att imputeras. Det medför att spridningen i priser relativt genomsnittet trycks ihop mot genomsnittet, särskilt för länder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

Figur 27. Tvärsnittsindex relativa läkemedelspriser, procentuell avvikelse från tvärsnitt, år 2023. Valutakurs enligt treårigt glidande medelvärde.

Läkemedel utan generisk konkurrens



Läkemedel med generisk konkurrens



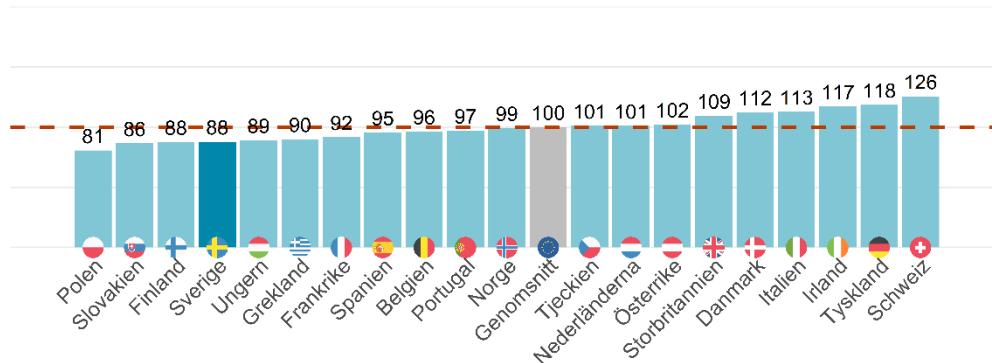
Källa: IQVIA och TLV analys.

Enligt figur 27 har Sverige 12 procent lägre priser på läkemedel utan generisk konkurrens än snittet för alla länder. För läkemedel med generisk konkurrens har Sverige 55 procent lägre priser än genomsnittet.

5.1.3 Effekten av sidoöverenskommelser

I figur 28 exkluderas läkemedel som har sidoöverenskommelser i Sverige, det vill säga där läkemedelsföretagen betalar återbäring till regionerna för en del av läkemedelskostnaderna. Återbäringsnivåer är sekretessbelagda och kan därför inte jämföras eller redovisas.

Figur 28. Tvärsnittindex relativa läkemedelspriser, procentuell avvikelse från tvärsnitt, läkemedel utan generisk konkurrens och utan sidoöverenskommelse, år 2023. Valutakurs enligt treårigt glidande medelvärde.



Källa: IQVIA och TLV analys.

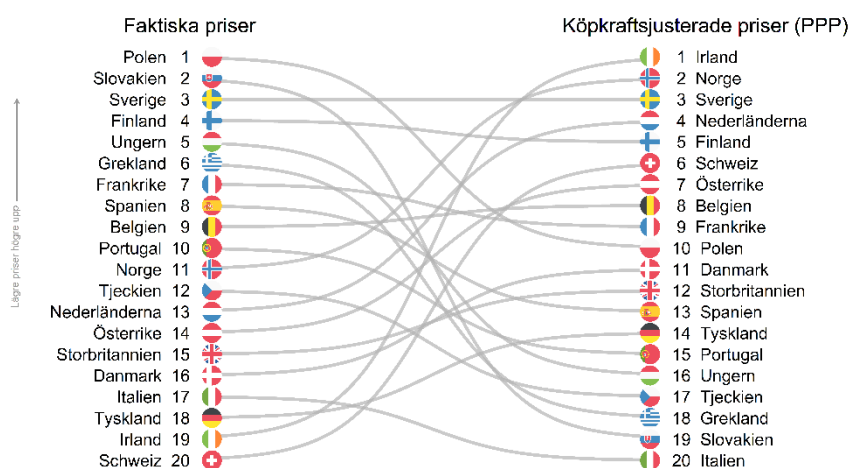
Not: Priser första kvartalet 2023. Volymen glidande 12 månader fr.o.m. mars 2023. Exklusive läkemedel med sidoöverenskommelse i Sverige. Europeiskt genomsnitt = index 100.

Efter att ha exkluderat läkemedel med sidoöverenskommelser i Sverige (cirka fem procent av läkemedlen) ligger Sverige på en fjärde plats med samma procentsats, men där Finland nu ligger strax under Sverige jämfört med figur 27.

5.1.4 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 tvärsnittindex vid nominella läkemedelspriser och justerade läkemedelspriser efter köpkraftsjusterade BNP per capita. Läkemedel utan generisk konkurrens år 2023.



Källa: IQVIA, IMF och TLV analys.

Not: Rank 1 betyder att landet har lägst priser.

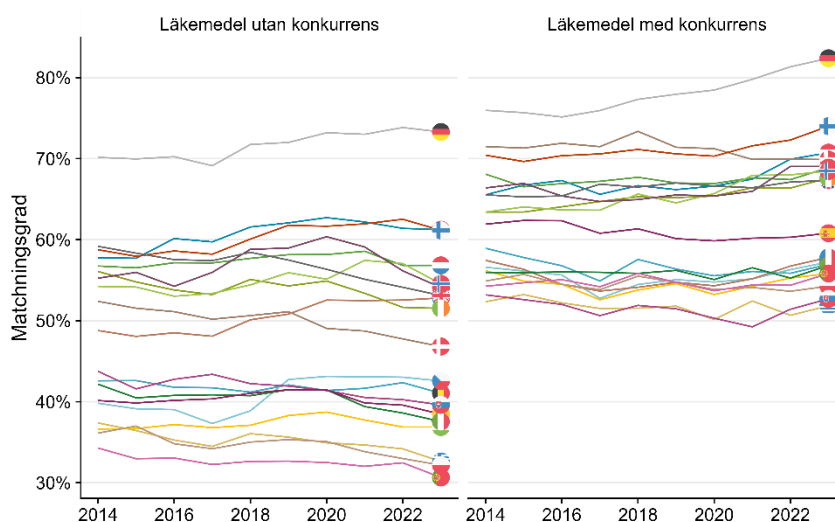
I figur 29 ser vi att vid köpkraftsjusterade priser är det en del länder som förflyttar sig mycket i förhållande till Sverige. Orsaken är att BNP (PPP) per capita skiljer sig

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.

5.1.5 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 samtliga länder som ingår i jämförelsen. 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 konkurrensstatus.



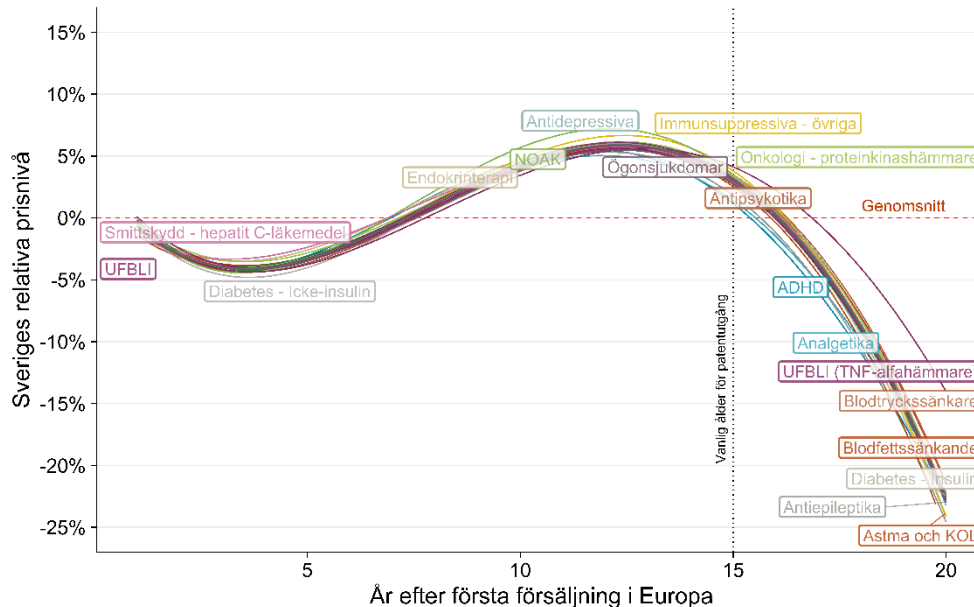
Källa: IQVIA och TLV analys.

5.1.6 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 grupper som "ADHD", "Antiepileptiska" och "Astma och KOL" 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. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder år 2014–2023 där en läkemedelsgrupp exkluderats vid varje estimering. Jämförelsen sker per år efter marknads godkännande.



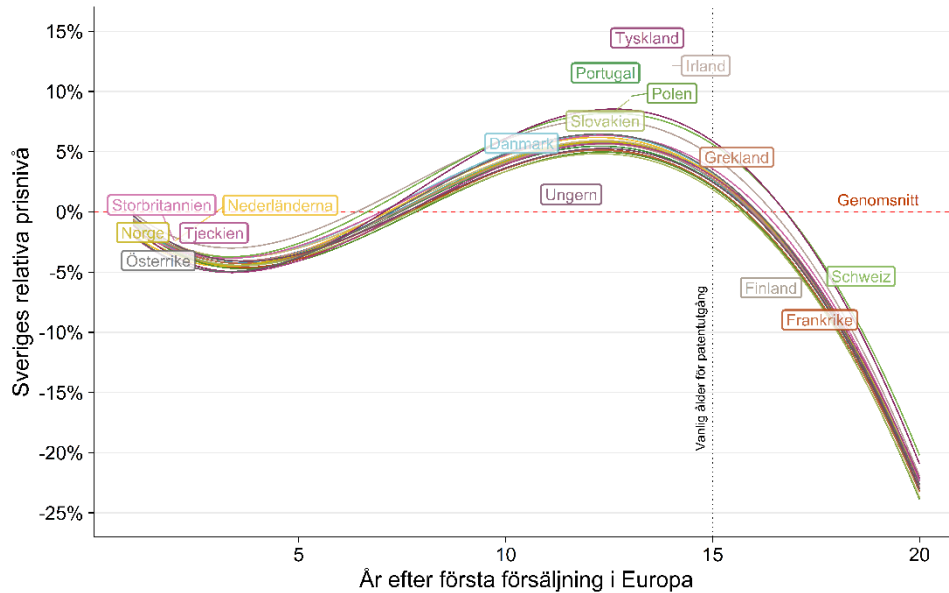
Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Linjerna är modell Anpassningar (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

I figur 32 görs samma analys, men i stället för att specifika läkemedelsgrupper exkluderas så exkluderas samtliga jämförelseländer en åt gången. Endast de länder vars bortfall från analysen genererar störst genomsnittlig skillnad jämfört med analysen i figur 4 har sitt namn utskrivet i figuren på den ålder där skillnaden var som störst. 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 28, där exkluderandet av Polen och Slovakien minskar de genomsnittliga svenska relativprisernas avstånd från EU-genomsnittet medan exkluderandet av Schweiz och Tyskland har motsatt effekt.

Figur 32. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder år 2014–2023 där ett jämförelseland exkluderats vid varje estimering. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande.



Källa: IQVIA och TLV analys.

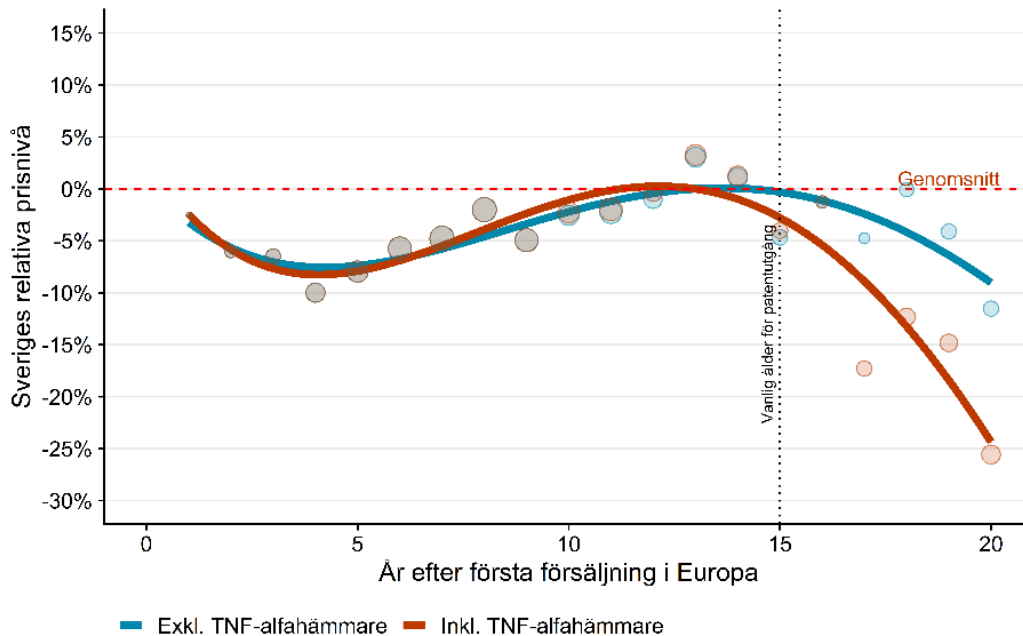
Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 19 europeiska länder (ett land exkluderats i varje analys). Linjerna är modellanpassningar (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

5.1.7 Livscykelanalys med TNF-alfahämmare exkluderade samt begränsad tidsperiod

I avsnitt 3.1.2 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 2020–2023, likt figur 5. Vid exkludering av TNF-alfahämmare är nedgången mellan 10–15 procentenheter mindre mellan år 15 och år 20.

Figur 33. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder år 2020–2023 exkl. TNF-alfahämmare. Jämförelsen sker per år efter marknadsgodkännande.



Källa: IQVIA och TLV analys.

Not 1: Den röda streckade linjen visar de genomsnittliga priserna för 20 europeiska länder. Cirkelnas position visar den faktiska avvikelser från genomsnittspriserna, och deras storlek visar hur stort försäljningsvärdet är i Sverige för läkemedel med den åldern. Den ljusblå och röda linjen är modellanpassningar efter cirkelnas (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

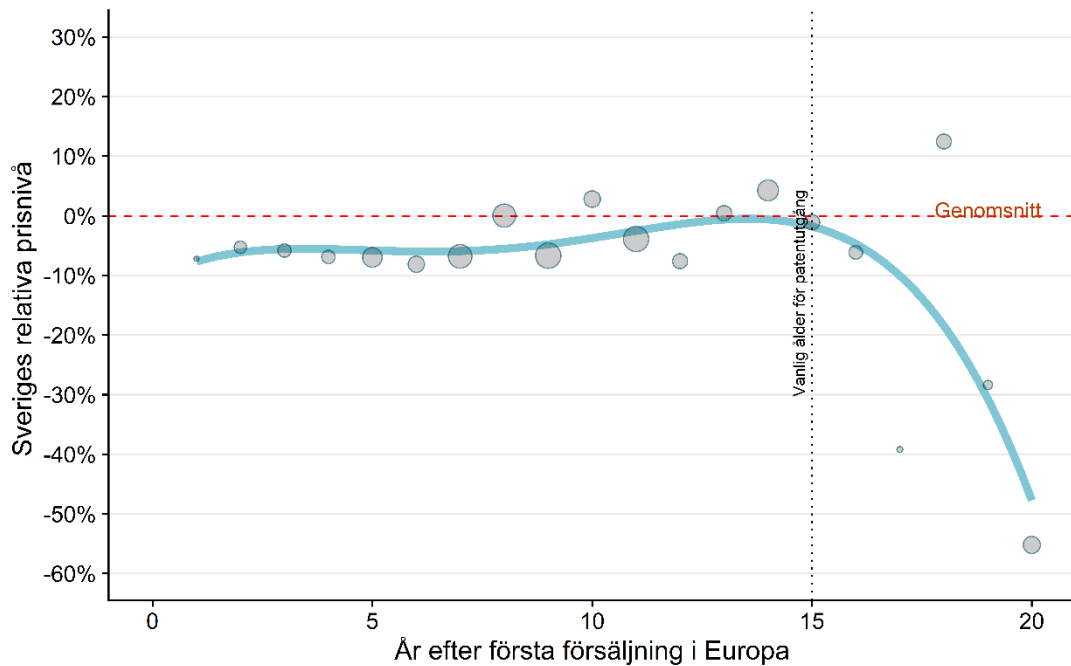
Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

5.1.8 Livscykelanalys begränsad till prisuppgifter för år 2023

Som en avslutande känslighetsanalys med fokus på svenska relativa priser över ett läkemedels livscykel begränsas priserna som jämförs till endast de läkemedel där försäljning kan observeras under år 2023, vilket illustreras 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 ligger Sveriges priser närmare det europeiska genomsnittet. 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 cirka 55 procent under det europeiska genomsnittet vid ålder 19.

Figur 34. Svenska läkemedelspriser jämfört med genomsnittspriset för rapportens 20 länder år 2023. 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. Den ljusblå linjen är en modell Anpassning efter cirklarna (fjärdegrads polynomregression) vars syfte är att illustrera utvecklingen över livscykeln. Försäljningsdata för perioden 2014–2023.

Not 2: Figuren ska tolkas som Sveriges genomsnittliga relativa pris per läkemedelsålder för samtliga åren 2014–2023. Den säger således endast hur Sveriges relativa prisnivå är för hela perioden.

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 2023.

5.2 Bilaga 2: Metodik och data

I bilagan ges närmare beskrivningar av de metoder och datamaterial som använts i arbetet med rapporten. En sammanfattning av informationen i denna bilaga ges i rapporten, Metodik och data (avsnitt 1.3).

5.2.1 Segmentering beroende på konkurrensstatus

Läkemedlen har delats in i segment baserat på förutsättningen för konkurrens i Sverige. Läkemedel som kan bytas ut till generiska 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 periodens vara-systemet) inkluderar alla läkemedel som för ett visst år fanns med i det generiska utbytet under det första kvartalet samma år.

5.2.2 Datasetet och urval av läkemedel

Utgångspunkten i analysen är de receptförskrivna läkemedel i Sverige som uppvisar högst försäljning och omfattas av förmånerna. Underlaget innefattar även 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.

IQVIA 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 åren 2014 till 2023 - 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 (miljarder kronor)	Summa AIP eHm (miljarder kronor)	Täckningsgrad
2014	4.01	4.54	88%
2015	4.56	4.78	95%
2016	4.89	5.04	97%
2017	5.19	5.35	97%
2018	5.51	5.72	96%
2019	5.84	6.25	94%
2020	6.75	7.26	93%
2021	6.37	7.05	90%
2022	6.84	7.49	91%
2023	7.28	8.18	89%

Not 1: Data från IQVIA i relation till data från EHM. Försäljning av läkemedel under första kvartalet mellan åren 2014 och 2023. 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 en unik kombination av 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 förfaringssätt 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.

5.2.3 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 volymer för mars 2023, glidande 12 månader.

5.2.4 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:

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

Där p_i^t betecknar priset för läkemedel i vid tidpunkten t och w_i betecknar vikten för läkemedel i . För att beräkna relativ betydelse för ett 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 betydelse 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 glidande valutakurs för de senaste tre åren.

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

5.2.5 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 8 av de länder som jämförs. Dessutom ska läkemedlet ha försäljning i referenslandet, vilket är Sverige i samtliga figurer som använder ett tvärsnittsindex 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.

5.2.6 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 3.2.4 och 3.3.4 upp i pris- respektive valutaförändringseffekt.

Analysen utgår från den genomsnittliga prisnivån p för läkemedel med användning i Sverige hela perioden 2014–2023, viktat efter respektive läkemedels användning v år 2014. På så sätt beräknas ett viktat genomsnittspris för respektive års varukorg av läkemedel:

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

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

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

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

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

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

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

Faktorisering av pris- respektive valutakomponenter ger:

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

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

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

5.2.7 Livscykelanalys

I de analyser där svenska priser jämförs med det europeiska genomsnittet över ett läkemedels livscykel (avsnitt 3.1) används en annan metodik som utgår från ett tvärsnittindex. Varje lands läkemedelpriser, vid en viss ålder under livscykeln, beräknas i förhållande till genomsnittet för det läkemedlet vid samma ålder. Sedan aggregeras dessa relativa prisnivåer per läkemedelsålder i referenslandet, viktat efter försäljningsvärdet i svenska kronor. Dataunderlaget till figurerna innehåller således endast det viktade genomsnittet av referenslandets relativa pris uppdelat på

läkemedelsålder. Endast läkemedel som kan observeras i minst 8 av de länder som ingår i prisjämförelsen inkluderas i analysen. Ett läkemedel finns oftast med i flera datapunkter, en för varje ålder som kan observeras mellan åren 2014–2023.

5.2.8 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.

Läkemedelsgrupper	Substanser
ADHD	Atomoxetin, Metylfenidat, Dexamfetamin, Lisdexamfetamin, Guanfacin
Allergimedel	Olopatadin, Desloratadin, Ebastin, Flutikasonfuroat, Prometazin, Prometazin, Levokabastin, Meklozin, Klemastin, Flutikason, kombinationer, Emedastin, Fenylpropanolamin, Alimemazin
Analgetika	Paracetamol, Oxikodon och naloxon, Gabapentin, Morfin, Kodein och paracetamol, Pregabalin, Oxikodon, Tramadol, Zikonotid, Paracetamol, kombinationer exkl. neuroleptika, Tapentadol, Fentanyl, Kodein och övriga icke-opioida analgetika
Andningsorgan - övriga	Acetylcystein, Dornas alfa (deoxiribonukleas)
Anemi	Darbepoetin alfa, Järn(III)maltol, Metoxipolyetylglykol-epoetin beta, Erytropoietin, Erytropoietin, Erytropoietin, Erytropoietin, Roxadustat, Luspatercept
Anestetika	Lidokain, Kombinationer
Antibiotika och kemt., hud	Imikvimod, Mupirocin, Penciklovir
Antidepressiva	Vortioxetin, Esketamin, Escitalopram, Paroxetin, Klomipramin, Venlafaxin, Fluoxetin, Amitriptylin, Duloxetin, Bupropion, Moklobemid, Citalopram, Reboxetin, Mirtazapin, Nortriptylin, Sertralin
Antiepileptika	Zonisamid, Felbamat, Eslikarbazepin, Brivaracetam, Lakosamid, Stiripentol, Rufinamid, Lamotrigin, Oxkarbazepin, Valproinsyra, Fenobarbital, Perampanel, Levetiracetam, Karbamazepin, Klonazepam, Retigabin, Cenobamat, Topiramamat, Vigabatrin, Cannabidiol
Antikonception	Etonogestrel, Desogestrel, Levonorgestrel och etinylestradiol, Dienogest och estradiol, Dienogest och etinylestradiol, Plastiskt intrauterint preventivmedel med gestagen, Drospirenon och etinylestradiol

Läkemedelsgrupper	Substanser
Antiparasitära medel - övriga	Mebendazol, Pentamidin, Metronidazol, Hydroxiklorokin, Klorokin, Tinidazol, Meflokin, Atovakvon, Artemeter och lumefantrin
Antipsykotika	Aripiprazol, Melperon, Lurasidon, Klorprotixen, Haloperidol, Zuklopentixol, Sertindol, Paliperidon, Paliperidon, Olanzapin, Klozapin, Perfenazin, Risperidon, Kvetiapin, Kariprazin
Astma och KOL	Formoterol, Montelukast, Salbutamol, Indakaterol, Vilanterol och flutikasonfuroat, Indakaterol, glykopyrroniumbromid och mometason, Formoterol, glykopyrroniumbromid och beklometason, Formoterol och budesonid, Salmeterol och flutikason, Formoterol och beklometason, Umeklidiniumbromid, Formoterol, glykopyrroniumbromid och budesonid, Tiotropiumbromid, Terbutalin, Indakaterol och glykopyrroniumbromid, Glykopyrroniumbromid, Salmeterol, Aklidiniumbromid, Olodaterol, Formoterol och aklidiniumbromid, Olodaterol och tiotropiumbromid, Vilanterol och umeklidiniumbromid, Vilanterol, umeklidiniumbromid och flutikasonfuroat, Indakaterol och mometason, Ciklesonid, Formoterol och flutikason, Formoterol och glykopyrroniumbromid
Blodfettssänkande	Gemfibrozil, Ezetimib, Omega-3-triglycerider inkl. övriga estrar och syror, Simvastatin, Atorvastatin och ezetimib, Evolokumab, Fenofibrat, Rosuvastatin, Alirokumab, Kolestyramin, Bezafibrat, Atorvastatin, Kolesevelam, Kolestipol, Inklisiran
Blodförtunnande, ej NOAK	Dalteparin, Tikagrelor, Selexipag, Treprostinil, Tinzaparin, Kangrelor, Epoprostenol, Heparin, Fondaparinux, Iloprost, Enoxaparin, Acetylsalicylsyra, Warfarin, Klopido­grel, Kaplacizumab
Blodtryckssänkare	Ambrisentan, Atenolol, Propranolol, Kandesartan, Metoprolol, Spironolakton, Furosemid, Kandesartan och diuretika, Diltiazem, Felodipin, Amlodipin, Tolvaptan, Ramipril, Enalapril, Valsartan och diuretika, Losartan, Verapamil, Nimodipin, Nifedipin, Metoprolol och felodipin, Bendroflumetiazid, Bumetanid, Hydroklortiazid, Riociguat, Valsartan och sakubit­ril, Enalapril och diuretika, Bisoprolol, Eprosartan och diuretika, Eprosartan, Doxazosin, Losartan och diuretika,

Läkemedelsgrupper	Substanser
	Irbesartan, Valsartan, Kinapril och diuretika, Lerkanidipin, Bosentan, Eplerenon, Hydralazin, Macitentan
CFTR-modulatorer	Ivakaftor, tezakaftor och elexakaftor, Ivakaftor och tezakaftor, Ivakaftor, Ivakaftor och lumakaftor
Demensmedel	Memantin, Galantamin, Rivastigmin, Donepezil
Diabetes - Insulin	Insulin, glargin, Insulin, aspart, Insulin, glargin och lixisenatid, Insulin (humant), Insulin, aspart, Insulin, glulisin, Insulin (humant), Insulin, degludek och liraglutid, Insulin, lispro, Insulin, detemir, Insulin, lispro, Insulin, degludek, Insulin (humant)
Diabetes - exkl. insulin	Metformin och linagliptin, Linagliptin och empagliflozin, Semaglutid, Metformin, Saxagliptin och dapagliflozin, Metformin och pioglitazon, Linagliptin, Metformin och ertugliflozin, Liraglutid, Dapagliflozin, Glibenklamid, Sitagliptin, Metformin och vildagliptin, Dulaglutid, Metformin och saxagliptin, Ertugliflozin, Exenatid, Lixisenatid, Vildagliptin, Akarbos, Sitagliptin och ertugliflozin, Metformin och sitagliptin, Saxagliptin, Metformin och dapagliflozin, Metformin och empagliflozin, Kanagliflozin, Empagliflozin
Endokrinterapi	Abirateron, Enzalutamid, Leuprorelin, Buserelin, Apalutamid, Bikalutamid, Medroxyprogesteron, Degarelix, Letrozol, Fulvestrant, Anastrozol, Toremifen, Triptorelin, Goserelin, Darolutamid, Tamoxifen
Gynekologiska preparat	Kinagolid, Bromokriptin
Hematologi - övriga	Berotrastat, Konestat alfa, Tranexamsyra, Lanadelumab, Ikatibant, c1-hämmare, plasmaderiverad, Krizanlizumab
Hjärtsjukdomar	Mexiletin, Etilefrin, Isosorbidmononitrat, Glyceryltrinitrat, Dronedaron, Vericiguat, Amiodaron, Flekainid, Propafenon, Midodrin
Hudpreparat övriga	Klindamycin, kombinationer, Adapalen, kombinationer, Imidazoler/triazoler i kombination med kortikosteroider, Imidazoler/triazoler i kombination med kortikosteroider, Azelainsyra, Ekonazol, Kalcipotriol, kombinationer, Ivermektin, Alitretinoin, Abrocitinib, Isotretinoin, Adapalen, Pimekrolimus
Immunglobuliner	Bezlotoxumab
Immunstimulerande	Pegfilgrastim, Peginterferon alfa-2a, Lenograstim, Lipegfilgrastim, Filgrastim

Läkemedelsgrupper	Substanser
Immunsuppressiva - övriga	Kanakinumab, Ozanimod, Metotrexat, Ciklosporin, Pomalidomid, Ravulizumab, Diroximelfumarat, Satralizumab, Takrolimus, Pirfenidon, Lenalidomid, Sirolimus, Imlifidas, Mykofenolsyra, Mykofenolsyra, Talidomid, Azatioprin, Ekulizumab, Siltuximab
Inkontinens	Oxybutynin, Mirabegron, Fesoterodin, Darifenacin, Tolterodin
Koagulationsfaktorer	Avatrombopag, Koagulationsfaktor IX, Koagulationsfaktor IX, Koagulationsfaktor IX, Fostamatinib, Emicizumab, Susoktokog alfa, Koagulationsfaktor VIIa, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Koagulationsfaktor VIII, Romiplostim, von Willebrandfaktor, Eltrombopag
Kortikosteroider, hud	Klobetason, Flutikason, Betametason, Hydrokortison och antibiotika, Hydrokortison och antibiotika, Klobetasol, Betametason och antiseptika, Mometason
Könshormoner - östrogen	Progesteron, Noretisteron, Medroxiprogesteron och östrogen, Noretisteron och östrogen
Könshormoner - övrigt	Urofollitropin, Cyproteron, Testosteron, Prasteron, Koriogonadotropin alfa, Korifollitropin alfa, Follitropin beta, Estradiol, Ulipristal, Follitropin alfa, Follitropin delta
Läkemedel mot migrän	Galkanezumab, Rizatriptan, Erenumab, Sumatriptan, Fremanezumab, Zolmitriptan, Dihydroergotamin
MS-läkemedel	Interferon beta-1a, Peginterferon beta-1a, Fampridin, Okrelizumab, Ponesimod, Ofatumumab, Fingolimod, Natalizumab, Interferon beta-1b, Kladrivin, Glatirameracetat, Siponimod, Teriflunomid, Dimetylfumarat
Muskelavslappande	Orfenadrin, kombinationer, Klorzoxazon
Muskuloskeletala - övriga	Allopurinol, Risdiplam, Febuxostat, Nusinersen, Ataluren
NOAK	Rivaroxaban, Edoxaban, Apixaban, Dabigatranetexilat
NSAID	Nabumeton, Dexibuprofen, Diklofenak, kombinationer, Diklofenak, Etoricoxib, Ibuprofen, Ketoprofen, Naproxen, Tenoxicam, Piroxicam
Nervsystemet - övriga	Oxazepam, Akamprosot, Modafinil, Cinnarizin kombinationer, Buspiron, Diazepam, Pitolisant, Pilocarpin, Hydroxyzin, Vareniklin, Ambenonium,

Läkemedelsgrupper	Substanser
	Pyridostigmin, Tafamidis, Patisiran, Inotersen, Piracetam, Disulfiram, Idebenon
Onkologi - proteinkinashämmare	Nilotinib, Gefitinib, Imatinib, Krizotinib, Pemigatinib, Kabozantinib, Erlotinib, Pazopanib, Afatinib, Brigatinib, Lorlatinib, Palbociklib, Akalabrutinib, Alektinib, Gilteritinib, Entrectinib, Sunitinib, Selperkatinib, Dasatinib, Bosutinib, Kobimetinib, Larotrectinib, Ribociklib, Ceritinib, Trametinib, Osimertinib, Lapatinib, Ponatinib, Vandetanib, Idelalisib, Everolimus, Nintedanib, Axitinib, Lenvatinib, Tivozanib, Alpelisib, Enkorafenib, Binimetinib, Ruxolitinib, Abemaciclib, Tukatinib, Vemurafenib, Neratinib, Dakomitinib, Pralsetinib, Ibrutinib, Sorafenib, Midostaurin, Regorafenib, Dabrafenib
Onkologi - övriga	Kabazitaxel, Aflibercept, Cemiplimab, Sacituzumabgovitekan, Vismodegib, Sonidegib, Ixazomib, Anagrelid, Karboplatin, Idarubicin, Inotuzumabozogamicin, Brentuximab vedotin, Panitumumab, Talazoparib, Busulfan, Aminolevulinsyra, Ramucirumab, Bevacizumab, Daratumumab, Belantamab mafodotin, Durvalumab, Trastuzumab, Rituximab, Atezolizumab, Sotorasib, Talimogen-laherparepvek, Etoposid, Kapecitabin, Tioguanin, Klormetin, Mitotan, Epirubicin, Eribulin, Avelumab, Elotuzumab, Niraparib, Fedratinib, Amivantamab, Vinorelbin, Fludarabin, Temozolomid, Gemtuzumabozogamicin, Polatuzumab vedotin, Cetuximab, Pertuzumab, Bexaroten, Estramustin, Trastuzumab deruxtecan, Ipilimumab, Irinotekan, Karfilzomib, Olaparib, Trabektedin, Paklitaxel, Tegafur, kombinationer, Fluorouracil, Melfalan, Klorambucil, Pegaspargas, Trifluridin, kombinationer, Venetoklax, Pertuzumab och trastuzumab, Pembrolizumab, Obinutuzumab, Trastuzumab emtansin, Panobinostat, Topotekan, Fluorouracil, kombinationer, Cytarabin, Merkaptopurin, Treosulfan, Metylaminolevulinat, Dostarlimab, Isatuximab, Blinatumomab, Nivolumab, Mogamulizumab
Opioidberoende	Buprenorfin, kombinationer, Levometadon, Buprenorfin, Metadon
Osteoporos	Alendronsyra, Burosumab, Teriparatid, Klodronat, Romosozumab, Risedronsyra, Pamidronat,

Läkemedelsgrupper	Substanser
	Alendronsyra, kalcium och kolekalciferol sekvenspreparat, Dibotermin alfa, Denosumab
Parkinsonism	Opikapon, Apomorfin, Biperiden, Safinamid, Tolkapon, Selegilin, Ropinirol, Rotigotin, Pramipexol, Levodopa, dekarboxylashämmare och COMT-hämmare, Levodopa och dekarboxylashämmare, Levodopa och dekarboxylashämmare
Sköldkörtelsjukdom	Levotyroxinnatrium, Tiamazol
Smittskydd - hepatit C-läkemedel	Sofosbuvir, Sofosbuvir och velpatasvir, Elbasvir och grazoprevir, Ombitasvir, paritaprevir och ritonavir, Sofosbuvir, velpatasvir och voxilaprevir, Sofosbuvir och ledipasvir, Dasabuvir, Glekaprevir och pibrentasvir
Smittskydd - hivläkemedel	Ritonavir, Lamivudin och dolutegravir, Zidovudin och lamivudin, Abakavir, Kabotegravir, Darunavir och kobicistat, Lamivudin, tenofovirdisoproxil och doravirin, Emtricitabin, tenofoviralafenamid, darunavir och kobicistat, Tenofoviralafenamid, Lamivudin och abakavir, Etravirin, Lamivudin, Emtricitabin och tenofoviralafenamid, Emtricitabin, tenofoviralafenamid, elvitegravir och kobicistat, Emtricitabin, tenofoviralafenamid och biktegravir, Zidovudin, Emtricitabin, tenofovirdisoproxil och rilpivirin, Emtricitabin, tenofoviralafenamid och rilpivirin, Dolutegravir och rilpivirin, Dolutegravir, Zidovudin, lamivudin och abakavir, Tenofovirdisoproxil och emtricitabin, Emtricitabin, Raltegravir, Rilpivirin, Lamivudin, abakavir och dolutegravir, Doravirin, Tenofovirdisoproxil, Atazanavir och kobicistat
Systemiska antibakteriella	Flukloxacillin, Meropenem och vaborbaktam, Pivmecillinam, Ampicillin, Ceftazidim, Cefiderokol, Kolistin, Levofloxacin, Metenamin, Lymeicyklin, Dalbavancin, Imipenem, cilastatin och relebaktam, Klindamycin, Amoxicillin, Amoxicillin och betalaktamashämmare, Doxycyklin, Ciprofloxacin, Fenoximetylpenicillin, Aztreonam, Ceftriaxon, kombinationer, Linezolid, Ceftolozan och betalaktamashämmare, Ceftazidim och betalaktamashämmare, Norfloxacin, Nitrofurantoin, Fusidinsyra, Tedizolid, Teikoplanin
Systemiska antiinfektiva - övriga	4-Aminosalicylsyra, Amfotericin B, Bedakilin, Rifabutin, Etambutol, Posakonazol, Rifampicin, Vorikonazol, Rifampicin och isoniazid,

Läkemedelsgrupper	Substanser
	Isavukonazol, Flukonazol, Rifampicin, pyrazinamid, etambutol och isoniazid, Isoniazid
Systemiska antiviraler - övrigt	Valaciklovir, Letermovir, Remdesivir, Entekavir, Baloxavirmarboxil, Bulevirtid, Fostemsavir, Zanamivir, Adefovir dipivoxil, Nirmatrelvir och ritonavir, Fanciklovir, Ribavirin, Valganciklovir
Systemiska hormonpreparat - övriga	Pegvisomant, Parikalcitol, Mekasermin, Somatropin, Somatrogon, Hydrokortison, Glukagon, Betametason, Nafarelin, Cinakalcet, Ganirelix, Desmopressin, Pasireotid, Etelkalcetid, Ketokonazol, Paratyroidhormon, Dexametason, Lanreotid, Oktreotid, Hypotalamushormoner, Prednisolon, Fludrokortison, Metylprednisolon, Cetrorelix
Sömnmedel och lugnande medel	Propiomazin, Zopiklon, Nitrazepam, Klometiazol, Melatonin, Zolpidem, Midazolam, Remimazolam
UFBLI	Abatacept, Omalizumab, Bimekizumab, Ustekinumab, Apremilast, Dupilumab, Guselkumab, Sarilumab, Anakinra, Sekukinumab, Benralizumab, Tralokinumab, Ixekizumab, Vedolizumab, Baricitinib, Risankizumab, Upadacitinib, Belimumab, Mepolizumab, Tocilizumab, Tofacitinib, Brodalumab, Reslizumab, Filgotinib
UFBLI (TNF-alfahämmare)	Etanercept, Adalimumab, Golimumab, Certolizumabpegol, Infliximab
Urologiska medel	Alfuzosin, Tadalafil, Kombinationer, Alprostadil, Terazosin, Finasterid, Sildenafil
Ämnesomsättning matsmältning - övriga	Bisakodyl, Sulfasalazin, Natriumkromoglikat, Lansoprazol, Glycerolfenylbutyrat, Cerliponas alfa, Eluxadolin, Givosiran, Sapropterin, Natriumfenylbutyrat, Agalsidas beta, Imiglukeras, Granisetron, Palonosetron, kombinationer, Sebelipas alfa, Telotristat, Nystatin, Olsalazin, Mesalazin, Pantoprazol, Nitisinon, Idursulfas, Agalsidas alfa, Kargluminsyra, Loperamidoxid, Orlistat, Racekadotril, Velagluceras alfa, Linaklotid, Trientin, Miglustat, Kaliumcitrat, Rifaximin, Vankomycin, Teduglutid, Bupropion och naltrexon, Migalastat, Alglukosidas alfa, Laronidas, Merkaptamin, Balsalazid, Esomeprazol, Omeprazol, Fidaxomicin, Naloxegol, Eliglustat, Obeticholsyra, Asfotas alfa, Galsulfas, Metylnaltrexonbromid, Ondansetron, Domperidon, Budesonid, Misoprostol, Prukaloprid, Bensydamin, Elosulfas alfa
Ögon och öron - övriga	Hydrokortison och antiinfektiva medel

Läkemedelsgrupper	Substanser
Ögonsjukdomar	Ranibizumab, Bimatoprost, Brimonidin, Latanoprost, Apraklonidin, Verteporfin, Acetazolamid, Brinzolamid, Brinzolamid, kombinationer, Tobramycin, Tafluprost, Dorzolamid, Nepafenak, Voretigen-neparvovek, Travoprost, Timolol, kombinationer, Timolol, kombinationer, Timolol, kombinationer, Timolol, kombinationer, Timolol, kombinationer, Timolol, kombinationer, Timolol, kombinationer, Betaxolol, Timolol, Brolucizumab
Öronsjukdomar	Fluocinolonacetonid och antiinfektiva medel, Flumetason och antiinfektiva medel
Övrigt	Polystyrensulphonat, Deferipron, Sukrojärn(III)oxihydroxid, Natriumzirkoniumcyklosilikat, Sevelamer, Deferoxamin, Deferasirox, Sugammadex, Naloxon, Patiromerkalcium, Acetylsalicylic Acid, Caffeine, Citric Acid, Codeine, Sodium, Afamelanotide, Albutrepenonacog Alfa, Alogliptin, Angiotensin 2 (Human), Artesunate, Asparaginase Escherichia Coli, Asparaginase, Atidarsagene Autotemcel, Autologous Limbal Stem Cells, Avapritinib, Axicabtagene Ciloleucel, Bempedoic Acid, Bempedoic Acid, Ezetimibe, Betibeglogene Autotemcel, Brexpiprazole, Brexucabtagene Autoleucel, Caffeine, Orphenadrine, Propyphenazone, Canagliflozin, Metformin, Cenegermin, Chenodeoxycholic Acid, Chondrocyte, Conjugated, Bazedoxifene, Estrogenic Substances, Cytarabine, Daunorubicin, Darvadstrocel, Delafloxacin, Delamanid, Dihydroergotamine, Etilefrine, Duvelisib, Eravacycline, Evinacumab, Factor X, Fenfluramine, Fosnetupitant, Palonosetron, Glasdegib, Ibalizumab, Idecabtagene Vicleucel, Inhaler Device, Isavuconazonium, Latanoprost, Netarsudil, Levosulpiride, Lumasiran, Lusutrombopag, Mecillinam, Metreleptin, Naldemedine, Necitumumab, Odevixibat, Onasemnogene Abeparvovec, Oritavancin, Osilodrostat, Ospemifene, Padeliporfin, Pegcetacoplan, Pegvaliase, Ranolazine, Ripretinib, Ropeginterferon Alfa-2b, Rucaparib, Selinexor, Selumetinib, Setmelanotide, Solriamfetol, Somapacitan, Tafasitamab, Tagraxofusp, Tasimelteon,

Läkemedelsgrupper	Substanser
	Tildrakizumab, Tirbanibulin, Tisagenlecleucel, Velmanase Alfa, Vestronidase Alfa, Volanesorsen, Vosoritide, Zanubrutinib