TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Uppdaterad återbäringsprognos 2025–2028

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är en statlig myndighet som beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna, som i vardagligt tal kallas högkostnadsskyddet. TLV beslutar vilken tandvård som ska omfattas av högkostnadsskyddet i det statliga tandvårdsstödet och bedriver tillsyn över apoteksmarknaden.

TLV:s vision är mesta möjliga hälsa för skattepengarna.

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

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, 2025
registrator@tlv.se

Diarienummer: 01935/2025

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

Förord

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har regeringens uppdrag (S2023/02156 (delvis)) att löpande följa upp, prognostisera och redovisa återbäring som genereras av de avtal som läkemedelsföretag och regioner ingår inom ramen för eller som en följd av TLV:s ärendehandläggning för vissa läkemedel. TLV:s prognos utgör tillsammans med Socialstyrelsens prognos över läkemedelskostnader underlag för statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. Återbäringen redovisas på aggregerad nivå.

Uppdraget specificeras närmare som tre separata leveranser, två prognoser under innevarande år och en slutlig beräkning av utfallet:

- TLV ska senast den 2 juni 2025 och den 17 november 2025 redovisa en helårsprognos av återbäringen på nationell nivå baserat på vid tidpunkten tillgängligt utfall för 2025, samt ytterligare tre år.
  - Redovisningen ska dessutom innehålla prognostiserad återbäring uppdelad per region under innevarande och nästkommande år baserat på tillgängligt utfall.
  - Därtill ska redovisningen innehålla en analys av läkemedelsmarknadens aktörers beteenden beträffande exempelvis vid vilken tidpunkt sidoöverenskommelser tecknas och upphör.

- TLV ska senast den 11 januari 2026 redovisa beräknat utfall av återbäringarna för 2025.

I den här rapporten presenteras den prognos som enligt uppdraget ska redovisas senast den 17 november 2025. Arbetsgruppen har bestått av Petter Otterdal och Pontus Johansson.

Agneta Karlsson
Generaldirektör, TLV

Innehåll

Förord ... **3**

Sammanfattning ... **5**

1 Inledning ... **6**

2 Sidoöverenskommelser i den svenska läkemedelskontexten ... **7**

2.1 Förmånsläkemedel ... 7

2.2 Smittskyddsläkemedel ... 7

2.3 Sidoöverenskommelser och trepartsöverläggningar ... 7

2.4 Läkemedel med sidoöverenskommelser ... 8

3 Prognos av återbäring från sidoöverenskommelser ... **10**

3.1 Prognosen justeras upp ... 10

3.2 Prognostiserad försäljning per område ... 12

3.3 Analys av aktörernas beteende ... 13

4 Statens och regionernas kostnader för förmånsläkemedel ... **15**

4.1 Nettokostnad efter återbäring för läkemedelsförmånerna ... 15

4.2 Kostnader för förmånsläkemedel över tid ... 17

4.3 Effekter av återbäringarna och statsbidragets utformning på regionernas kostnader ... 19

Referenser ... **21**

Bilaga 1. Termer och begrepp ... **22**

Bilaga 2. Regionala prognoser för åren 2025 och 2026 ... **23**

Bilaga 3. Metod ... **24**

1 Förutsättningar för försäljnings- och återbäringsprognosen ... 24

2 Samarbete med Socialstyrelsen ... 24

3 Hantering av sidoöverenskommelser ... 24

4 Osäkerheter i prognosen ... 25

Sammanfattning

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i uppdrag att följa upp och prognostisera återbäring från avtal för läkemedel som expedierats på recept mellan läkemedelsföretag och regioner, kallade sidoöverenskommelser.

Återbäringarna från läkemedel nådde en historiskt hög nivå på 3,9 miljarder kronor 2024, en ökning på 553 miljoner kronor jämfört med föregående år. TLV prognostiserar återbäringen för 2025 till 4,4 miljarder kronor, vilket utgör en ökning på 15 procent jämfört med 2024. Återbäringen prognosticeras vidare öka till 4,9 miljarder kronor 2026 och 5,2 miljarder kronor 2027. Denna ökning beror främst på att vi förväntar oss att fler patienter kommer att använda läkemedel inom grupperna Övriga läkemedel, JAK-hämmare och PCSK9-hämmare. Totalt visar prognosen en förväntad ökning av återbäringarna med 24 % under perioden 2025–2028. Det är viktigt att komma ihåg att osäkerheten i prognosen ökar ju längre fram i tiden vi tittar.

I jämförelse med TLV:s prognos som publicerades juni 2025 så har återbäringsprognosen för 2025 justerats upp med 1,9 procent, medan prognosen för 2026 har justerats upp med 3,7 procent. Flera faktorer bidrar till att prognosen justeras, främst att volymerna har ökat något mera än tidigare prognostiserats och att avtal för tre nya läkemedel har ingåtts sedan förra prognostillfället. Återbäringen utgjorde cirka 10 procent av de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna år 2024 och denna andel beräknas öka till drygt 12 procent 2028. Volymen läkemedel som omfattas av återbäring förväntas därmed öka något snabbare än övriga läkemedel.

Prognoserna bygger på historiska försäljningsdata och tar hänsyn till kända händelser som kan påverka läkemedelsanvändningen. Osäkerheter i prognoserna beror på faktorer som volymutveckling, prisändringar och förändringar i sidoöverenskommelser.

1 Inledning

Sedan slutet av 2014 har regioner och läkemedelsföretag ingått avtal för vissa läkemedel i samband med så kallade trepartsöverläggningar. Genom dessa avtal som också kallas sidoöverenskommelser, betalar läkemedelsföretagen tillbaka en del av kostnaden för läkemedel som skrivs ut på recept. TLV ansvarar för att samordna trepartsöverläggningarna och följer även upp återbäringen från avtalen som parterna kommer överens om. Ibland kan avtal också förlängas eller förnyas utan att en ny trepartsöverläggning behövs.

Som en del av uppföljningen publicerar TLV två årliga prognoser över återbäringen från sidoöverenskommelserna. Den prognos som TLV presenterar november 2025 kommer, tillsammans med den prognos över läkemedelsförsäljningen som Socialstyrelsen publicerar i oktober 2025 att användas som underlag för nästa års överenskommelse om statens bidrag till regionerna. I överenskommelsen används sedan 2024 ett så kallad nettostatsbidrag. Det innebär att bidraget från staten till regionerna redan från början reduceras med statens andel av den förväntade återbäringen.

I denna rapport förklarar vi först vad en sidoöverenskommelse innebär i den svenska läkemedelskontexten och ger en översikt över de avtal som gäller idag i kapitel 2. I kapitel 3 presenterar vi den förväntade återbäringen och försäljningen för läkemedelsprodukter med avtal för perioden 2025–2028. från hösten 2025. Vi redogör också för totala kostnader inklusive egenavgifter över tid och enligt prognoserna. Kapitel 4 innehåller en beskrivning av statens och regionernas kostnader för förmånsläkemedel baserat på TLV;s och Socialstyrelsens prognoser samt en redogörelse för totala kostnader inklusive egenavgifter över tid. Vi beskriver också återbäringarnas effekter på kostnadsskillnader mellan regioner. En prognos över återbäringen uppdelat per region för åren 2025 och 2026 finns i bilaga 2.

2 Sidoöverenskommelser i den svenska läkemedelskontexten

I Sverige kan vi dela upp läkemedelsmarknaden i fem olika områden beroende på hur läkemedlen säljs: läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna, läkemedel som skrivs ut på recept men inte ingår i förmånerna, läkemedel för smittskydd, rekvisitionsläkemedel och receptfria läkemedel. Den här rapporten fokuserar på vissa läkemedel som ingår i förmånerna och smittskyddsläkemedel, där det finns avtal om återbäring, vilket vi kallar sidoöverenskommelser. I rapporten använder vi sidoöverenskommelser och avtal synonymt.

2.1 Förmånsläkemedel

Förmånsläkemedel är läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna. Dessa läkemedel skrivs ut på recept och hämtas ut på apotek. När ett läkemedel ingår i förmånerna betyder det att det är subventionerat och omfattas av högkostnadsskyddet, vilket begränsar hur mycket en person behöver betala för sitt läkemedel. Det är TLV som beslutar om ett läkemedel ska ingå i förmånerna och bestämmer priset enligt lagen om läkemedelsförmåner. Under 2024 var de totala kostnaderna för läkemedel som ingår i förmånen 45,5 miljarder kronor vilket motsvarar 66 procent av läkemedelsmarknaden[1]. Av dessa var kostnaderna för läkemedelsförmånen 37 miljarder, exklusive handelsvaror. Kostnaderna för handelsvaror inom förmånen var 1,2 miljarder kronor samma år.

2.2 Smittskyddsläkemedel

Smittskyddsläkemedel är läkemedel som skrivs ut enligt smittskyddslagen. Dessa läkemedel är helt subventionerade och omfattar alla läkemedel som skrivs ut av läkare för att minska risken för spridning av allmänfarliga sjukdomar. Ett läkemedel kan både ingå i läkemedelsförmånerna och skrivas ut som smittskyddsläkemedel. De två största grupperna av läkemedel som skrivs ut enligt smittskyddslagen är läkemedel mot hepatit C och hivinfektion. Under 2024 uppgick de totala kostnaderna för smittskyddsläkemedel via recept till 1,1 miljard kronor, vilket motsvarar 2 procent av läkemedelsförsäljningen.

2.3 Sidoöverenskommelser och trepartsöverläggningar

Sidoöverenskommelserna görs inom ramen för trepartsöverläggningar, där företaget och regionerna tillsammans överlägger med TLV. Under dessa överläggningar kan parterna diskutera frågor som rör läkemedlets användning och

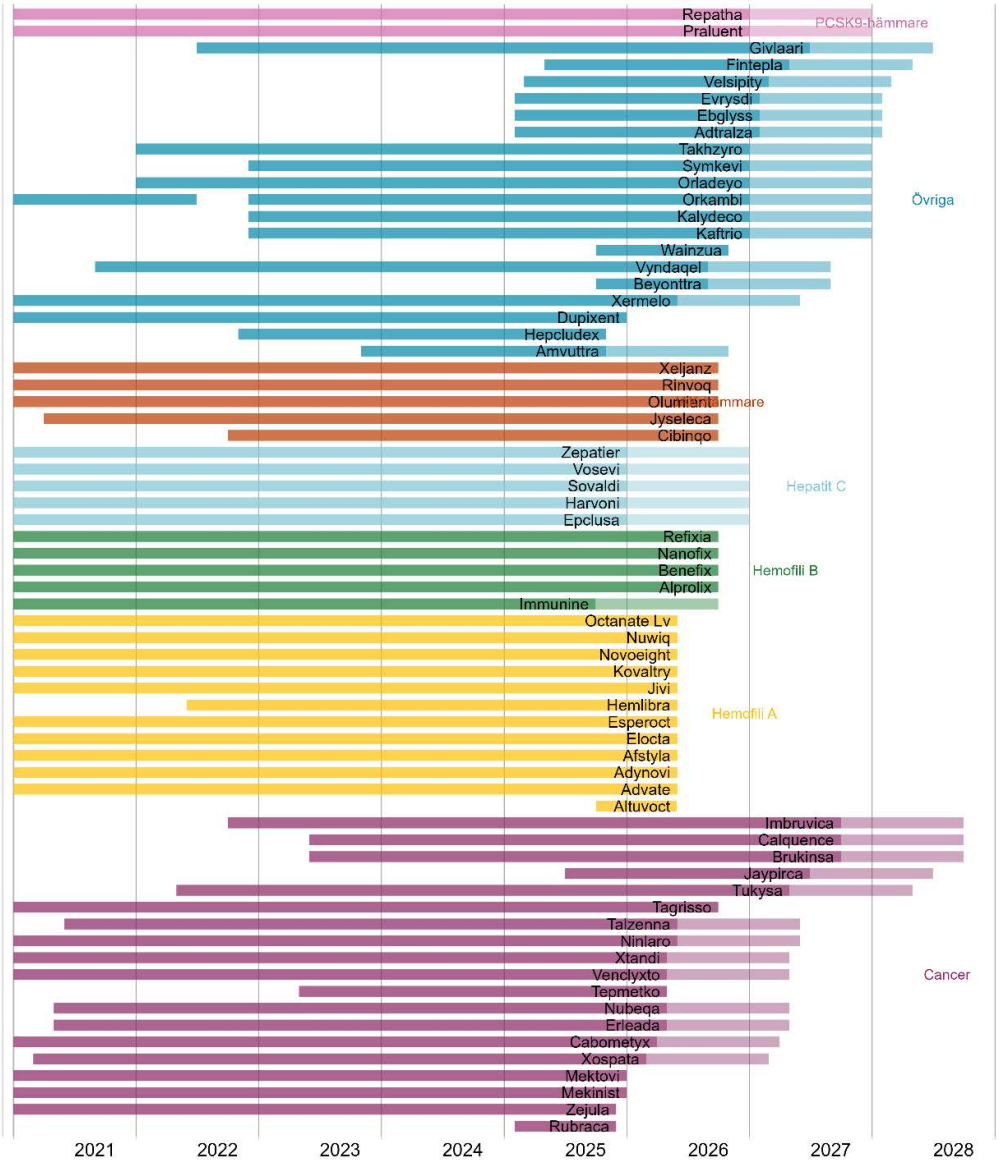
[1] Socialstyrelsen april 2025: Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2025 - 2028

nytta eller osäkerheter kring patientgruppen. Genom att regioner och läkemedelsföretag kommer överens om villkor kan den faktiska kostnaden för läkemedlet sänkas, vilket kan göra det kostnadseffektivt. Om det finns flera läkemedel med likvärdig effekt inom samma behandlingsområde kan konkurrens leda till lägre priser och besparingar genom återbäring. Avtalen påverkar inte apotekens försäljningspris, utan de slutliga kostnaderna regleras genom att företagen betalar tillbaka en del av kostnaderna till regionerna. Återbäringen påverkas av förändringar i apotekens försäljningspris. Om priset sänks till den nivå som anges i sidoöverenskommelsen eller lägre, utgår ingen återbäring. Återbäringen kan alltså minska utan att samhällets kostnader ökar. Kostnaden efter återbäring eller den maximala kostnaden som gäller i avtalen är skyddad av sekretess. TLV tar fram underlag varje kvartal som regionerna använder för att fakturera företagen för återbäringen. Underlaget i sidoöverenskommelsen blir en del av TLV:s beslutsunderlag, vilket innebär att den hälsoekonomiska bedömningen kan baseras på kostnaden efter återbäring. I början av 2024 beslutades att TLV kommer att använda ett nytt arbetssätt för förmånsansökningar där ett läkemedel med en sidoöverenskommelse utgör jämförelsealternativet. Det innebär att TLV kommer att använda jämförelsealternativets kostnad efter återbäring i sina utredningar. Det nya läkemedlets kostnadseffektivitet kan då bedömas mot jämförelsealternativets kostnad efter återbäring.

2.4 Läkemedel med sidoöverenskommelser

I september 2025 fanns totalt 66 läkemedel som omfattas av sidoöverenskommelser. Läkemedlen är fördelade över flera områden, inklusive PCSK9-hämmare, JAK-hämmare, hepatit C, hemofili A och B, cancer samt området övriga läkemedel. Se översikten i figur 1 nedan. Flest sidoöverenskommelser finns inom områdena cancer (19), övriga (19) och hemofili A (12). Avtal för tre läkemedel som tidigare inte omfattades av sidoöverenskommelser har tillkommit sedan förra prognostillfället och ett avtal har avslutats. Hur TLV prognostiserar återbäring för läkemedel vars avtalstid löper ut under prognosperioden går att läsa mer om i Bilaga 3. Det mest centrala antagandet är att existerande sidoöverenskommelser kommer att fortsätta gälla med samma villkor under hela prognosperioden.

Figur 1. Avtalstid för förmånsläkemedel och hepatit C-läkemedel med sidoöverenskommelse i september 2025:



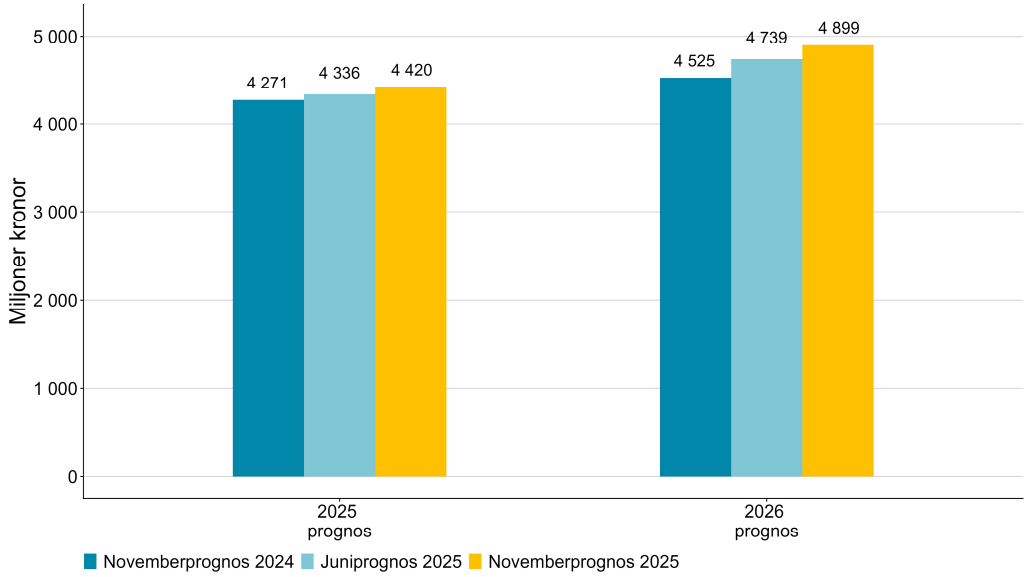
Den ljusare delen av en linje markerar möjlighet till förlängning. Figuren visar enbart historik från januari 2021. Cancerläkemedlet Ibrance är inte med i figuren då det inte har ett gällande avtal, men ett tidigare avtal genererar fortsatt viss återbäring.

3 Prognos av återbäring från sidoöverenskommelser

3.1 Prognosen justeras upp

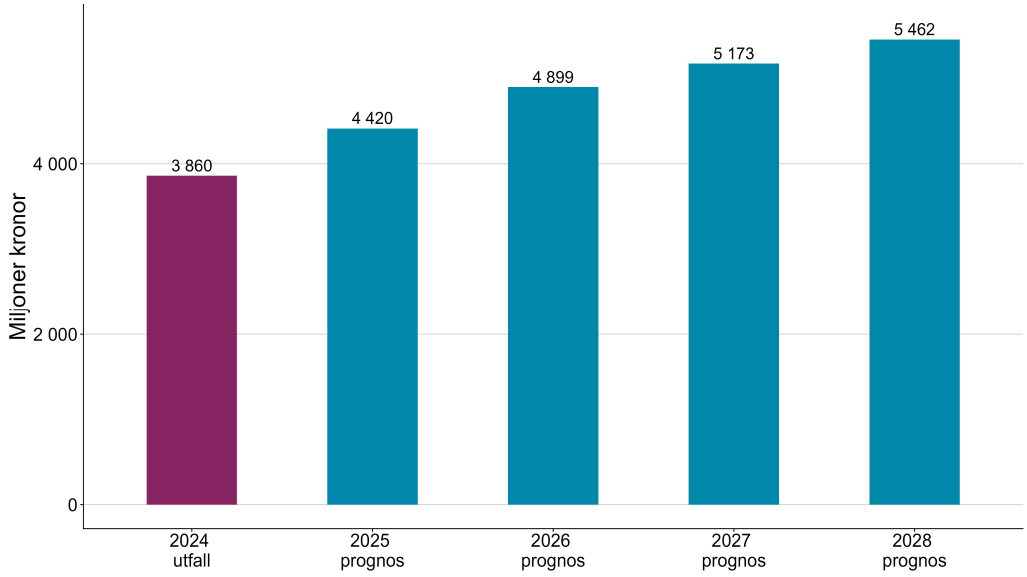
I jämförelse med TLV:s prognos som publicerades juni 2025 så har återbäringsprognosen för 2025 och 2026 justerats upp. Justeringen är en fortsättning på den ökning vi såg från prognosen som publicerades juni 2025. Prognosen för 2025 har sedan juni 2025 justerats upp med 84 miljoner (1,9 procent) och prognosen för 2026 har justerats upp med 160 miljoner (3,4 procent), se figur 2 nedan.

Figur 2. Återbäringsprognosen november 2025, respektive novemberprognosen 2024 och juniprognosen 2025:



Flera faktorer bidrar till att prognosen justerats. Dessa inkluderar volymförändringar i utfall, nya avtal och förnyade avtalsvillkor.

Figur 3. Utfall återbäring 2024 och prognostiserad återbäring 2025 – 2028:



För år 2025 prognostiserar vi en återbäring på 4,4 miljarder kronor, vilket är en ökning med 15 procent jämfört med 2024. Denna ökning beror främst på att vi förväntar oss att fler patienter kommer att använda läkemedel inom grupperna Övriga läkemedel, Hemofili A, JAK-hämmare och PCSK9-hämmare. År 2026 förväntas återbäringen bli 4,9 miljarder kronor, vilket är en ökning med cirka 11 procent jämfört med det prognostiserade värdet för året innan. För år 2027 prognostiseras återbäringen till nästan 5,2 miljarder kronor, en ökning med drygt 5 procent, och för år 2028 nästan 5,5 miljarder kronor, vilket motsvarar en liknande ökning. Se figur 3 ovan.

Under hela prognosperioden, från 2025 till 2028, förväntar vi oss att återbäringen kommer att öka med totalt 24 procent Det är viktigt att komma ihåg att osäkerheten i prognosen ökar ju längre fram i tiden vi tittar. TLV har publicerat prognosticerad återbäring från sidoöverenskommelser två gånger om året sedan november 2023. I tabell 1 finns årliga prognosvärden från de fem senaste prognoserna. Prognoserna för 2024 från november 2023 och för 2025 från november 2024 utgjorde underlag för nettostatsbidraget respektive år. De prognosticerade värdena för ett givet år ökar från prognos till prognos, för 2025 har till exempel den prognosticerade återbäringen ökad från 4 039 miljoner för prognosen som publicerades november 2023 till 4 420 miljoner i aktuell prognos. Denna ökning beror bland annat på att varje prognos bara görs för läkemedel med gällande avtal vid prognostillfället. Prognosen tar inte hänsyn till avtal som kan tillkomma, ändras eller avslutas under prognosperioden. För aktuell prognos omfattas samtliga läkemedel med avtalsstart senast september 2025. Återbäringen inkluderar även återbäring som genereras från ett tidigare avtal för läkemedlet Ibrance för användning hos patienter som påbörjade behandlingen inom avtalets giltighetstid. Se bilaga 3 för en mer utförlig

beskrivning av metod och begränsningar. Prognosen som publicerades i juni 2025 innehåller en mera detaljerad genomgång av historiska återbäringsnivåer[2].

Tabell 1. Utfall och prognostiserad återbäring år 2024–2028, miljoner kronor.

	Utfall/prognos 2024	**Prognos 2025**	**Prognos 2026**	**Prognos 2027**	**Prognos 2028**
November 2025	3 860*	4 420	4 899**	5 173	5 462
Juni 2025	3 860*	4 335	4 738	4 993	5 264
November 2024	3 871	4 271**	4 525	4 728	
Juni 2024	3 867	4 210	4 448	4 691	
November 2023	3 775**	4 039	4 239		

** Utfall*

*** Underlag för nettostatsbidraget, se vidare kapitel 4.*

Källa: TLV.

3.2 Prognostiserad försäljning per område

I tabell 2 nedan visas prognostiserad försäljning per område för förmånsläkemedel och läkemedel enligt smittskyddslagen med sidoöverenskommelse vid prognostillfället. Den prognostiserade försäljningen ligger till grund för den prognostiserade återbäringen som redovisats i figur 3 ovan. För år 2025 prognostiseras total försäljning för läkemedel med sidoöverenskommelse till 9 miljarder, en ökning med 13 procent från föregående år. Med en total återbäring på 4,4 miljarder ger det en genomsnittlig återbäring på nästan 50 procent.

Samtliga läkemedelsområden som ingår i prognosen förutom hepatit C förväntas öka under 2025. Övriga är området med högst prognostiserad försäljning under hela prognosperioden. Ökningen för hela prognosperioden förväntas vara störst för områdena JAK-hämmare, PCSK9-hämmare och Övriga läkemedel, medan cancerläkemedel förväntas öka långsammare.

[2] Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV (juni 2025). Återbäringsprognos 2025–2028.

Tabell 2. Utfall och prognostiserad försäljning för förmånsläkemedel och läkemedel enligt smittskyddslagen med sidoöverenskommelse år 2024–2028, miljoner kronor.

Område	Utfall 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028
Cancer	2 568	2 608 (+2%)	2 621 (+0%)	2 704 (+3%)	2 790 (+3%)
Hemofili A	1 047	1 130 (+8%)	1 231 (+9%)	1 274 (+4%)	1 320 (+4%)
Hemofili B	170	185 (+9%)	192 (+4%)	201 (+5%)	211 (+5%)
Hepatit C	423	366 (-13%)	379 (+4%)	379 (+0%)	379 (+0%)
JAK-hämmare	585	711 (+21%)	796(+12%)	882 (+11%)	978 (+11%)
Övriga	2 600	3 287 (+26%)	3 679 (+12%)	3 824 (+4%)	3 976 (+4%)
PCSK9-hämmare	549	682 (+24%)	818 (+20%)	966 (+18%)	1 140 (+18%)
Total	7 942	8 969 (+13%)	9 714 (+8%)	10 230 (+5%)	10 794 (+6%)

*Utfall år 2024 och prognostiserad försäljning 2025–2028 baseras på försäljning för läkemedel med gällande sidoöverenskommelse i september 2025. Procentuell förändring från föregående år inom parentes. * Försäljningen av läkemedel för behandling av hepatit C avser expediering enligt smittskyddslagen. Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.*

3.3 Analys av aktörernas beteende

Från och med 2024 har TLV fått i uppdrag att analysera hur olika aktörer på läkemedelsmarknaden beter sig när det gäller att teckna och avsluta sidoöverenskommelser.

Tabell 3: Antal avtal per år (grupp) och månad. Gäller det första avtalet per produkt.

År	jan	feb	mar	apr	maj	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
2014–2018	4	3	1	6	1	14	6	0	0	6	3	6
2018–2023	5	0	1	2	5	7	2	0	1	10	4	4
2024–2025	0	4	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0

Uppdraget kommer från vårt regleringsbrev och har blivit aktuellt eftersom sättet att beräkna statsbidraget har ändrats. Vi undersöker därför om förändringen

påverkar aktörernas motivation att ingå avtal vid olika tidpunkter under året. För att följa utvecklingen har vi sammanställt information om när på året dessa avtal vanligtvis tecknas i tabell 3 ovan.

Sedan de första avtalen slöts 2014 har sammanlagt 101 produkter omfattats av sidoöverenskommelser. I tabell 3 redovisas när på året de första avtalen för respektive produkt började gälla, uppdelat på månad och grupper av år. Genom åren har som flest avtal (21) börjat gälla i juni och som minst (0) i augusti. Det vanligaste är att avtalen sluts månaden innan de börjar gälla. Generellt verkar det vara vanligare att avtal sluts i månaderna kring halvårsskiftena jämfört med övriga månader. Sedan TLV:s prognos från juni 2025 har tre sidoöverenskommelser för nya produkter tillkommit. Detta stämmer överens med tidigare observationer om när på året avtal börjar gälla, men längre uppföljningstid behövs för att säga något om eventuella förändringar.

4 Statens och regionernas kostnader för förmånsläkemedel

Detta kapitel redogör för statens och regionernas kostnader för förmånsläkemedel baserat på TLV;s och Socialstyrelsens prognoser från hösten 2025. Vi redogör också för totala kostnader inklusive egenavgifter över tid och enligt prognoserna. Vi analyserar också hur återbäringarna utjämnar kostnadsskillnader mellan regioner.

4.1 Nettokostnad efter återbäring för läkemedelsförmånerna

Prognosen i figur 4 och tabell 4 beskriver utvecklingen av förmånskostnaderna netto, det vill säga statens och regionernas kostnader för läkemedel inom förmånerna efter återbäring från företagen. I den uppdaterade prognosen ingår effekterna av det ändrade högkostnadsskyddet som trädde i kraft den 1 juli 2025 och innebär högre egenavgifter för patienter.

De begrepp som kommer att användas i analysen är:

Begrepp	**Definition**
Förmånskostnader mm	Läkemedelsförmånerna – läkemedel och handelsvaror – samt 70 procent av kostnaderna för vissa läkemedel mot hepatit C
Återbäringar	Läkemedelsföretagens återbetalning till regionerna enligt avtal/sidoöverenskommelser
Nettostatsbidrag	Förmånskostnader mm minus 40 procent av återbäringarna (statens andel)
Nettokostnad efter återbäring	Förmånskostnader mm minus 100 procent av återbäringarna från företagen, som återbetalas till regionerna i efterskott kvartalsvis.

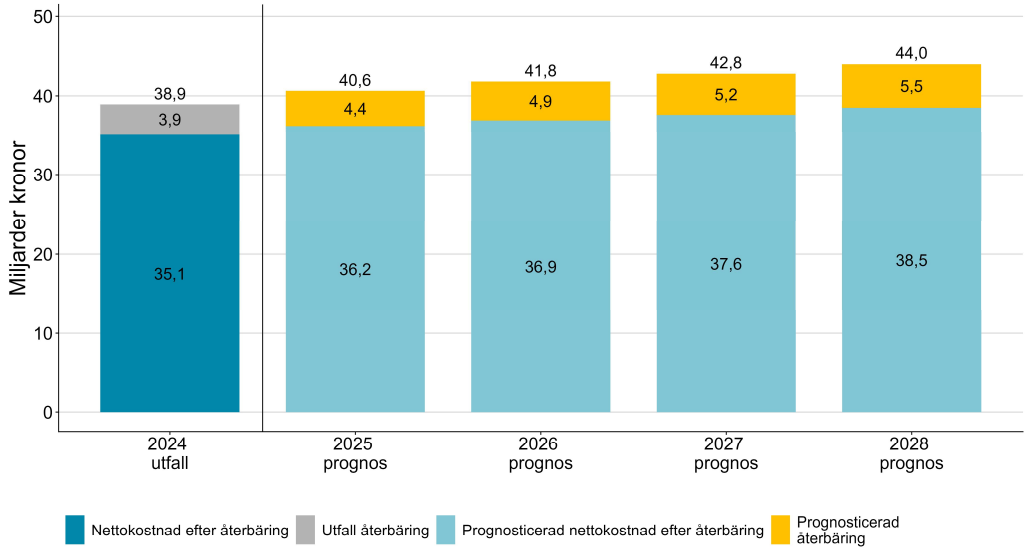
Förmånskostnaderna m.m. (inklusive 70 procent av hepatit C-läkemedel) ökar från cirka 38,9 mdr kr 2024 till 44,0 mdr kr 2028, motsvarande drygt 3 procent per år. Enligt Socialstyrelsens beräkningar minskar de höjda egenavgifterna, som följer av det ändrade högkostnadsskyddet för förmånsläkemedel, den offentliga förmånskostnaden med 0,4 mdr kr 2025, 1,8 mdr kr 2026 och 2,2 mdr kr 2027, jämfört med ett oförändrat regelverk[3]. Förmånskostnaderna skulle därmed ha varit omkring 5 procent högre år 2028 utan höjningen av egenavgifterna. Dessa

[3] Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige 2025–2028, sida 8.

kostnader har emellertid inte försvunnit, utan har i stället förskjutits till patienternas egenavgifter (se närmare figur 5).

Återbäringarna väntas öka från 3,9 till 5,5 miljarder kronor mellan 2024 och 2028, vilket innebär att en ökande del av den samlade kostnadsökningen dämpas via sidoöverenskommelser. Prognosen baseras på de avtal som var gällande till och med september 2025, och återbäringarna för dessa läkemedel bedöms öka med i genomsnitt omkring 10 procent per år under perioden. Av figur 4 framgår Socialstyrelsens prognos över förmånskostnader m.m. (inklusive 70 procent av hepatit C) samt TLV:s prognos över återbäringarna samt nettokostnaden under perioden 2024–2028.

Figur 4. Utfall och prognos för förmånskostnader mm, återbäringar och nettokostnad efter återbäringar. 2024–2028, miljarder kronor.



I tabell 4 redovisas en mer detaljerad uppdelning av kostnader där statens andel av återbäringarna och nettostatsbidraget framgår. Nettostatsbidraget för 2025 baseras på Socialstyrelsens och TLV:s prognoser från hösten 2024, vilka låg till grund för överenskommelsen mellan Regeringskansliet och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om statens bidrag till regionerna för 2025.

I beräkningen drogs 1 708 miljoner kronor, motsvarande statens andel av återbäringarna, av från Socialstyrelsens prognos över läkemedelskostnaderna, som därutöver justerades för effekten av det ändrade högkostnadsskyddet under det första året. Statens del av återbäringarna 2025 motsvarar något mindre än 40 procent och utgör 38,6 procent av de prognosticerade återbäringarna eftersom de faktiska återbäringarna hittills utvecklats något mer än vad som antogs hösten 2024.

Sammantaget ger Socialstyrelsens och TLV:s prognoser från hösten 2024 ett fastställt nettostatsbidrag på 39 075 miljoner kronor för 2025 (tabell 4).

Tabell 4. Prognos för kostnader för läkemedelsförmånerna och hepatit C samt återbäringar och underlag för nettostatsbidrag 2024–2028, miljoner kronor.

	Utfall 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028
Förmånskostnader mm*	38 943	40 639 (+4,4%)	41 801 (+2,9%)	42 786 (+2,4%)	43 960 (+2,7%)
-varav läkemedelsförmånerna*	38 662	40 390	41 536	42 521	43 695
-varav Hepatit C (70%)*	281	249	265	265	265
Prognostiserad återbäring (ÅB)**	**3 860**	**4 420**	**4 899**	**5 173**	**5 462**
- varav regionernas andel	2 350	2 721	2 939	3 104	3 277
- varav statens andel	1 510^	1708^	1 960	2 069	2 185
- varav statens andel %	39,1%	38,6%	40,0%	40,0%	40,0%
Nettostatsbidrag utfall	36 810^	39 075^ (+6,2%)			
Nettostatsbidrag prognos			39 842 (+2,0%)	40 717 (+2,2%)	41 776 (+2,6%)
Offentlig nettokostnad	35 083	36 219	36 902	37 613	38 498

**Socialstyrelsen, **TLV i denna rapport*
^Statens andel av återbäringen och nettostatsbidraget för 2024 och 2025 har fastställts inför statsbidragsåret baserat på höstprognoserna året innan i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKR.
Anm. Från 2026 och framåt antas att den nu gällande principen om att staten erhåller 40 procent av återbäringarna gälla.

För åren 2026–2028 beräknas nettostatsbidraget öka i en långsammare takt, främst till följd av de ökade egenavgifterna. I prognosen antas staten fortsatt erhålla 40 procent av återbäringarna, i enlighet med nu gällande statsbidragsöverenskommelse.

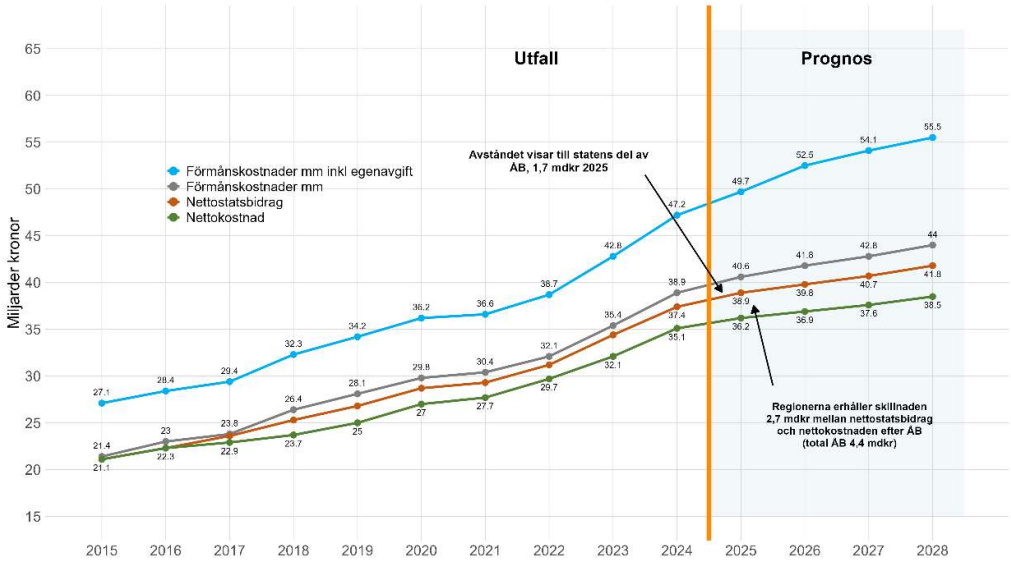
Denna prognos över återbäringar, tillsammans med Socialstyrelsens prognos över förmånskostnader, utgör underlag för nettostatsbidraget för läkemedelsförmånerna m.m. år 2026. Den prognostiserade återbäringen 2026 uppgår till cirka 4,9 miljarder kronor och beräknas, enligt samma principer som tillämpats i tidigare överenskommelser, reducera regionernas statsbidrag med 40 procent av detta belopp, motsvarande omkring 2 miljarder kronor.

4.2 Kostnader för förmånsläkemedel över tid

Figuren nedan visar utvecklingen av de samlade läkemedelskostnaderna inom förmånerna under perioden 2015–2028, uttryckt i miljarder kronor. Den översta linjen i figuren visar förmånskostnader m.m. inklusive patienternas egenavgifter, vilket i praktiken motsvarar AUP kostnaderna för läkemedel och

förbrukningsartiklar inom förmånerna, med tillägg för 70 procent av kostnaderna för hepatit C-läkemedel. Den näst översta linjen visar förmånskostnader m.m. exklusive egenavgifter, det vill säga den del av kostnaderna som omfattas av statens bidrag till regionerna.

Figur 5. Kostnadsutveckling av kostnader inklusive egenavgifter, förmånskostnader m.m. nettostatsbidrag och nettokostnad mellan 2015 och 2028.



Anm. Kostnad inklusive egenavgift inkluderar kostnader för förmånerna samt 70 procent av hepatit C. Dessa kostnader har räknats fram baserat på egenavgiftsandel 2024 samt med tillägg för ökade egenavgifter som en följd av ändrat högkostnadsskydd.

Av figuren framgår att de totala läkemedelskostnaderna fortsätter att öka och beräknas uppgå till cirka 55,5 miljarder kronor år 2028, varav 44 miljarder kronor avser förmånskostnader m.m. I beräkningen har egenavgiftsandelen år 2024 använts som utgångspunkt, varefter den beräknade höjningen av högkostnadsskyddet i kronor har lagts till de totala kostnaderna (0,4 miljarder kronor 2025, 1,8 miljarder kronor 2026 och 2,2 miljarder kronor 2027).

De totala kostnaderna antas därmed inte minska på grund av ändrat högkostnadsskydd, men en del av kostnaderna har förskjutits från förmånerna till patienterna genom högre egenavgifter. Detta framgår som ett ökande avstånd mellan de två översta linjerna i figur 5 från och med 2025, då reformen börjar få genomslag.

De två nedersta linjerna visar dels nettostatsbidraget (statens bidrag efter avdrag för statens andel av återbäringarna), dels nettoutgiften efter återbäring, som motsvarar regionernas faktiska nettokostnad efter att återbäringarna tillgodoräknats. Regionerna får emellertid avstå en del av återbäringarna till staten i form av lägre statsbidrag på nationell nivå.

Avståndet mellan linjerna för förmånskostnader m.m. och nettostatsbidraget visar statens del av återbäringarna, medan avståndet mellan nettostatsbidraget och nettoutgiften efter återbäring visar regionernas del. År 2025 beräknas de sammanlagda återbäringarna uppgå till 4,4 miljarder kronor, varav 1,7 miljarder kronor tillfaller staten och 2,7 miljarder kronor regionerna.

4.3 Effekter av återbäringarna och statsbidragets utformning på regionernas kostnader

Från och med 2024 drar staten av sin andel av återbäringarna direkt från Socialstyrelsens prognos över förmånskostnaderna. Avdraget baseras på TLV:s nationella prognos över återbäringarna för det kommande året och uppgår till cirka 1,7 miljarder kronor för 2025. Avräkningen sker genom att regionernas statsbidrag reduceras i förväg, enligt den behovsmodell som används för att fördela statsbidraget mellan regionerna.

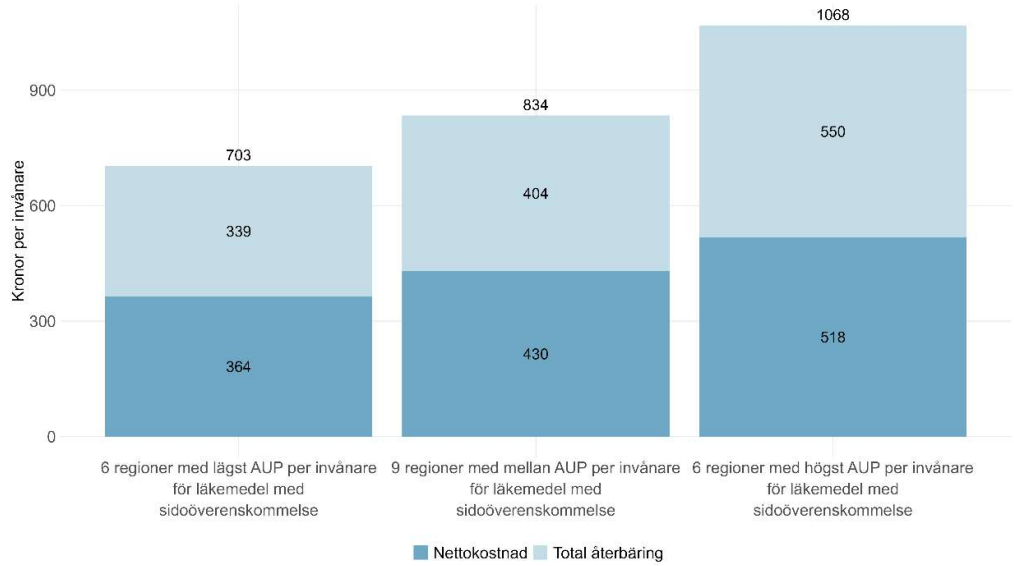
Regionerna får därefter under året behålla samtliga återbäringar som deras sidoöverenskommelser med läkemedelsföretagen genererar. Tidigare gällde en modell där varje region i efterskott betalade tillbaka exakt 40 procent av den återbäring som regionen själv hade erhållit.

I det nuvarande systemet baseras statens avräkning inte på varje regions faktiska utfall, utan på TLV:s nationella prognos över återbäringarna. Avdraget är därmed fastställt i förväg och kan inte påverkas av regionernas faktiska återbäringsnivåer under året. I genomsnitt har statsbidraget minskats med cirka 160 kronor per invånare vilket motsvarar 1,7 miljarder kronor.

Det nuvarande systemet har i praktiken en utjämnande effekt av kostnadsskillnader mellan regionerna. Regioner med högre kostnader för läkemedel med sidoöverenskommelser tenderar också att få större återbäringar, vilket reducerar deras nettokostnader. Samtidigt görs statens avräkning per region i förväg enligt en behovsbaserad fördelningsmodell, som bygger på den nationella prognosen över återbäringar och inte på varje regions faktiska utfall.

Figur 6 redovisar regionerna uppdelade i tre kostnadsnivåer (låg, medelhög och hög) utifrån AUP för läkemedel med sidoöverenskommelser, tillsammans med respektive grupps totala återbäringar och nettokostnader efter återbäring, uttryckt i kronor per invånare.

Figur 6. Regionerna grupperade efter kostnader (AUP) för läkemedel med sidoöverenskommelser samt deras totala återbäringar och nettokostnad efter återbäringar, kronor per invånare, oviktat medelvärde.
Anm. Ingen hänsyn har tagits till modellen för solidariska läkemedel.



Före återbäring är kostnaden i genomsnitt 365 kronor per invånare högre i de regioner som har de högsta kostnaderna jämfört med dem med lägst kostnader. Regioner med högre kostnader för läkemedel med sidoöverenskommelser får dock även större återbäringar, vilket gör att deras nettokostnader reduceras mer. Efter återbäring minskar skillnaden mellan dessa grupper av regioner till omkring 155 kronor per invånare. För regioner med lägre kostnader är återbäringarna mindre, vilket innebär att deras nettokostnader påverkas i mer begränsad utsträckning.

Sammantaget visar figuren att återbäringarna bidrar till att minska skillnaderna i nettokostnader mellan regionerna. Minskningen av skillnader beror på två samverkande mekanismer:

- Regioner med hög kostnad (AUP) för läkemedel med sidoöverenskommelser får större återbäringar i kronor.

- Statens avdrag görs schablonmässigt utifrån behovsmodellen, oberoende av utfallet i varje region, vilket sprider effekten av återbäringarna som betalas tillbaka till staten mer jämnt över landet.

Systemet ger även incitament för regioner att, där likvärdiga behandlingsalternativ finns, styra förskrivningen mot läkemedel med sidoöverenskommelser och högre återbäring, vilket kan bidra till en lägre nettokostnad per invånare.

Referenser

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2024). Proposition 2024/25:144 – Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2024). Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånen m.m. 2025 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Socialstyrelsen (oktober 2025). Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2025–2028

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV (juni 2025). Återbäringsprognos 2025–2028.

Bilaga 1. Termer och begrepp

AIP – Apotekens inköpspris för varor som ingår i läkemedelsförmånerna. Fastställs av TLV.

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

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

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

Godkänd indikation – det sjukdomstillstånd som får behandlas med ett läkemedel som godkänts av Läkemedelsverket eller den europeiska motsvarigheten, European Medicines Agency.

Läkemedelsförmånerna – ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna är subventionerat och ingår i högkostnadsskyddet vilket begränsar hur mycket en individ behöver betala för sina läkemedel.

Regioner – det som fram till 2019 kallades för landsting.

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

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

Trepartsöverläggning – innebär att både regioner och läkemedelsföretag vid ett och samma tillfälle överlägger med TLV i ett visst ärende.

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

Smittskyddsläkemedel – läkemedel som förskrivits av läkare mot allmänfarlig sjukdom och som läkaren bedömt minskar risken för smittspridning.

Bilaga 2. Regionala prognoser för åren 2025 och 2026

I tabell B.1 nedan redovisas den regionala fördelningen av den prognostiserade återbäringen för 2025 och 2026. Prognosen är baserad på beräknad återbäring för de tre första kvartalen 2025, och därefter på prognostiserad försäljning på nationell nivå fördelad efter historisk regional användning från de senaste 12 månaderna – med undantag för läkemedel med kortare historik.

Tabell B.1 - Prognostiserad återbäring per region för åren 2025 och 2026

Länskod	Region	Prognostiserad återbäring 2025	Prognostiserad återbäring 2026
1	Stockholm	1 019 797 807	1 138 980 888
3	Uppsala	139 219 574	154 224 814
4	Södermanland	106 891 951	115 139 651
5	Östergötland	198 162 220	217 465 466
6	Jönköping	156 802 820	177 274 261
7	Kronoberg	94 088 387	105 097 238
8	Kalmar	105 895 638	119 287 759
9	Gotland	23 800 060	26 114 323
10	Blekinge	68 933 743	75 974 334
12	Skåne	633 593 440	711 141 086
13	Halland	149 240 972	167 742 205
14	Västra Götaland	648 082 504	724 687 984
17	Värmland	100 535 268	107 919 453
18	Örebro	110 486 944	122 858 973
19	Västmanland	105 342 958	114 889 143
20	Dalarna	95 216 421	104 818 226
21	Gävleborg	109 849 149	120 139 846
22	Västernorrland	110 719 660	119 931 265
23	Jämtland	35 448 366	38 777 761
24	Västerbotten	197 227 784	209 604 151
25	Norrbotten	210 218 331	227 042 534
Total	-	4 419 554 001	4 899 111 360

Bilaga 3. Metod

1 Förutsättningar för försäljnings- och återbäringsprognosen

I den här bilagan förklarar vi de antaganden och förutsättningar som ligger till grund för vår prognos över försäljning och återbäring av läkemedel. Återbäringsprognosen bygger på månadsdata för enskilda läkemedel men presenteras på en nationell nivå för att skydda sekretessbelagd information i enskilda avtal. För närvarande finns det bara två företag med sidoöverenskommelser för hepatit C-läkemedel, vilket gör det omöjligt att redovisa återbäringen för dessa läkemedel separat utan att avslöja sekretessbelagd information. Därför visar prognosen den totala återbäringen för både förmånsläkemedel och hepatit C-läkemedel utan att dela upp dem i olika områden.

Prognosen baseras på den historiska utvecklingen av försäljningen för varje läkemedel och förutspår det initiala försäljningsvärdet. Vi tar också hänsyn till kända händelser som kan påverka användningen av varje läkemedel. I vissa fall görs prognosen för en grupp av läkemedel, till exempel de med samma aktiva ämne (substans) eller användningsområde. Utifrån den förutspådda försäljningen beräknas den förväntade återbäringen. Alla försäljningssiffror och prognoser presenteras i löpande priser och har inte justerats för inflation. Återbäringsprognosen för 2025 bygger på en kombination av olika datakällor. För 2025 baseras prognosen på återbäringsresultat för det första och därefter på förutspådd försäljning.

2 Samarbete med Socialstyrelsen

Under arbetet med prognosen har vi haft dialog med Socialstyrelsen om information som kan påverka försäljningsvolymer för enskilda läkemedel eller grupper av läkemedel. De flesta läkemedel med sidoöverenskommelser granskas noggrant av Socialstyrelsen, och vi har därför i stor utsträckning jämfört våra prognostiserade försäljningssiffror med deras prognos för läkemedelsförsäljningen i Sverige 2025–2028.

3 Hantering av sidoöverenskommelser

Prognosen omfattar de läkemedel som har giltiga sidoöverenskommelser vid prognostillfället, och för den här prognosen gäller det alla läkemedel med avtal i september 2025. Vi antar att alla befintliga sidoöverenskommelser fortsätter att gälla med samma villkor under hela prognosperioden. Det antagandet görs eftersom vi inte i förväg kan bedöma hur en sidoöverenskommelse kommer att hanteras i framtiden, till exempel om den kommer att förlängas eller om ett nytt avtal kommer att upprättas efter avtalstidens slut. I vissa fall, när vi har fått besked från regionerna om att en sidoöverenskommelse inte kommer att förnyas, gör vi

undantag från det antagandet. Vid prognostillfället tas ingen hänsyn till sidoöverenskommelser som kan tillkomma under prognosperioden, om de inte är kända vid prognostillfället.

Återbäringsnivåerna antas vara konstanta under prognosperioden. Om AUP förändras under en avtalsperiod påverkas återbäringen i motsvarande grad. En sänkning av AUP minskar återbäringen, medan en höjning av AUP ökar den. Om AUP förväntas sjunka, till exempel på grund av generisk konkurrens, justeras prognosen för det. Den totala offentliga kostnaden förblir oförändrad, men fördelningen mellan AUP och återbäring ändras. Antaganden om generisk konkurrens och sänkningar av AUP baseras på Socialstyrelsens prognos för att säkerställa att våra prognoser är kompatibla.

4 Osäkerheter i prognosen

Att göra en prognos innebär alltid osäkerheter, vilket betyder att den faktiska återbäringen för åren 2025–2028 kan bli högre eller lägre än förutspått. Generellt ökar osäkerheten ju längre fram i tiden prognosen sträcker sig, vilket delvis beror på de antaganden som beskrivs ovan. Även en kortare prognoshorisont innebär osäkerheter, och för återbäringsprognosen är det främst nya sidoöverenskommelser som kan påverka resultatet på kort sikt. Nya avtal utan försäljningshistorik innebär också större osäkerhet, särskilt när det gäller regional fördelning.

De viktigaste faktorerna som påverkar förändringar i återbäringar över tid och mellan prognostillfällen är volymutveckling, ändringar i AUP och förändringar i sidoöverenskommelser. Resultatet beror till stor del på volymen och dess utveckling. Ökad användning av ett läkemedel med sidoöverenskommelse leder vanligtvis till en ökad återbäring, vilket ger en osäkerhet kopplad till oväntade förändringar i volymen. Om det fastställda priset (AUP) sänks under prognosperioden minskar också återbäringen, och tvärtom. Om AUP sänks till den prisnivå som anges i sidoöverenskommelsen, eller under den, faller återbäringen bort helt. Återbäringen kan därmed minska utan att de offentliga kostnaderna har ökat. Osäkerheten består i oväntade förändringar i AUP. Slutligen påverkas resultatet av att sidoöverenskommelser upphör eller tillkommer under prognosperioden, samt av förändrade villkor när sidoöverenskommelser omförhandlas. Påverkan på återbäringen av att avtal upphör eller tillkommer under prognosperioden ökar generellt ju längre prognosen löper efter förändringen.