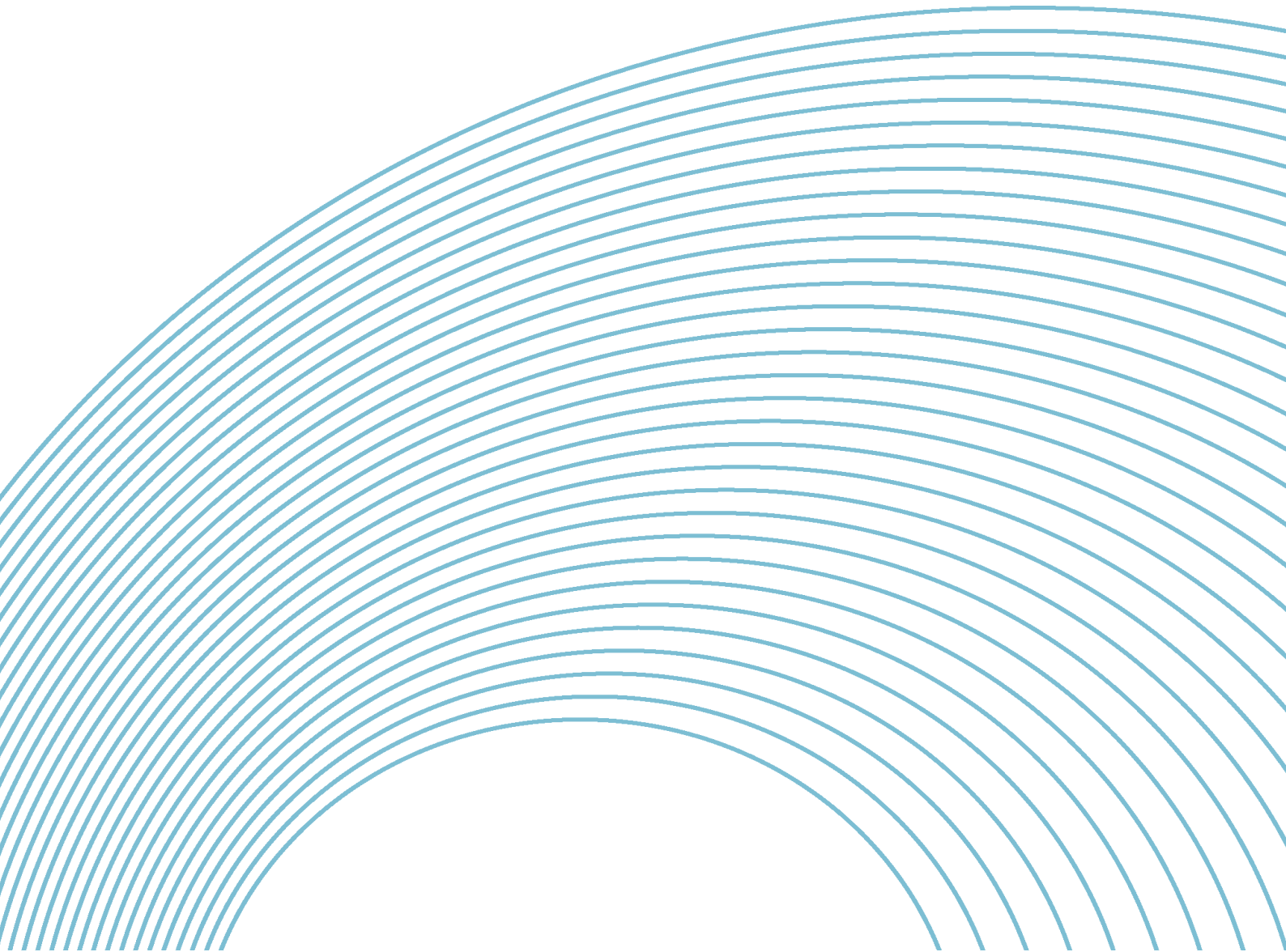


TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Prognos av besparingar från sidoöverenskommelser 2026– 2029



Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, är en statlig myndighet som beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmåner, 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, 2026
registrator@tlv.se

Darienummer: 01715/2026

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 1 juni 2026 och den 16 november 2026 redovisa en helårsprognos av återbäringen på nationell nivå baserat på vid tidpunkten tillgängligt utfall för 2026, 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 12 januari 2027 redovisa beräknat utfall av återbäringarna för 2026.

I den här rapporten presenteras den prognos som enligt uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2026. Arbetsgruppen har bestått av Petter Otterdal, Joel Gunnarsson Wallin och Pontus Johansson.

Magnus Thyberg
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
4 Statens och regionernas kostnader för förmånsläkemedel	14
4.1 Offentlig nettokostnad efter återbäring för läkemedelsförmånerna 2025–2029	14
4.2 Prognos över nettostatsbidraget	16
5 Historisk utfallsanalys	20
5.1 Återbäringarna historisk höga	20
5.2 Försäljning per område och kön	20
5.3 Faktorer som påverkar skillnad i återbäring	21
5.4 Analys av aktörernas beteende	22
Referenser	24
Bilaga 1. Termer och begrepp	25
Bilaga 2. Regionala prognoser för åren 2026 och 2027	26
Bilaga 3. Nyttillkomna produkter	27
Bilaga 4. Metod	28

Sammanfattning

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i uppdrag att följa upp och prognostisera återbäring från avtal mellan läkemedelsföretag och regioner, kallade sidoöverenskommelser. I maj 2026 finns avtal för totalt 75 receptläkemedel.

Återbäringarna från läkemedel nådde en historiskt hög nivå på 4,4 miljarder kronor 2025, en ökning på 559 miljoner kronor jämfört med föregående år. TLV prognostiserar återbäringen för 2026 till 5,0 miljarder kronor, vilket utgör en ökning på 14,0 procent jämfört med 2025. Återbäringen prognostiseras vidare öka till 5,6 miljarder kronor 2027 och 6,0 miljarder kronor 2028. Denna ökning drivs till exempel av att vi förväntar oss att fler patienter kommer att använda läkemedel inom gruppen Övriga läkemedel, men även inom grupperna JAK-hämmare och PCSK9-hämmare. En annan drivande faktor är flera avtal för och en ökad användning av läkemedel mot sällsynta och ovanliga sjukdomar som av sekretesskäl redovisas under gruppen Övriga läkemedel. Totalt visar prognosen en förväntad ökning av återbäringarna med 27,0 procent under perioden 2026–2029. 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 i november 2025 så har återbäringsprognosen för 2026 justerats upp med 2,8 procent, medan prognosen för 2027 har justerats upp med 7,8 procent. Flera faktorer bidrar till att prognosen justeras, bland annat att volymerna har ökat något mera än prognostiserat, men främst att avtal för 11 nya läkemedel har ingåtts sedan prognosen från november 2025. Sänkningar av listpriser, bland annat för läkemedlet Amvuttra, bidrar till att prognosen inte justeras upp ytterligare. Återbäringen utgjorde cirka 10,8 procent av de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna år 2025 och denna andel beräknas öka till cirka 13,5 procent 2029. 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 avtalsförändringar.

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.¹ TLV ansvarar för att samordna trepartsöverläggningarna och följer även upp återbäringen från avtalen som parterna kommer överens om. Avtal kan 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 2026 kommer, tillsammans med den prognos över läkemedelsförsäljningen som Socialstyrelsen publicerar i oktober 2026, att användas som underlag för nästa års överenskommelse om statens bidrag till regionerna. I överenskommelsen används sedan 2024 ett så kallat nettostatsbidrag. Det innebär att bidraget från staten till regionerna redan från början reduceras med statens prognostiserade 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 i maj 2026 för perioden 2026–2029. 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. Den historiska utvecklingen av återbäringen presenteras i kapitel 5, inklusive en analys av vilka faktorer som driver förändringen i återbäring mellan åren 2024 och 2025. En prognos över återbäringen uppdelat per region för åren 2026 och 2027 finns i bilaga 2. I bilagorna presenteras också de läkemedel som tillkommit sedan senaste prognostillfälle, november 2025, samt en metodbeskrivning.

¹ Det finns också avtal mellan regioner och läkemedelsföretag för läkemedel som ordinerar på rekvisition som inte är med i denna rapport

2 Sidoöverenskommelser i den svenska läkemedelskontexten

I Sverige kan vi dela upp marknaden för humanläkemedel 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 läkemedel som ingår i förmånerna och smittskyddsläkemedel, där det finns avtal om återbäring, vilket också kan kallas för sidoöverenskommelser. I rapporten använder vi benämningarna 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 2025 var den totala försäljningen av förmånsläkemedel 47,4 miljarder kronor.² Av detta utgjorde förmånskostanden 38,6 miljarder kronor medan patienternas egenskostnader och merkostnader utgjorde 8,8 miljarder kronor. Också vissa handelsvaror ingår i förmånen och förmånskostanderna för dessa uppgick år 2025 till 1,5 miljarder kronor.

2.2 Smittskyddsläkemedel

Smittskyddsläkemedel är läkemedel som skrivs ut eller ordineras 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 2025 uppgick de totala kostnaderna för smittskyddsläkemedel via recept till 1,0 miljarder kronor, vilket motsvarar 2 procent av läkemedelsförsäljningen.

2.3 Sidoöverenskommelser och trepartsöverläggningar

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

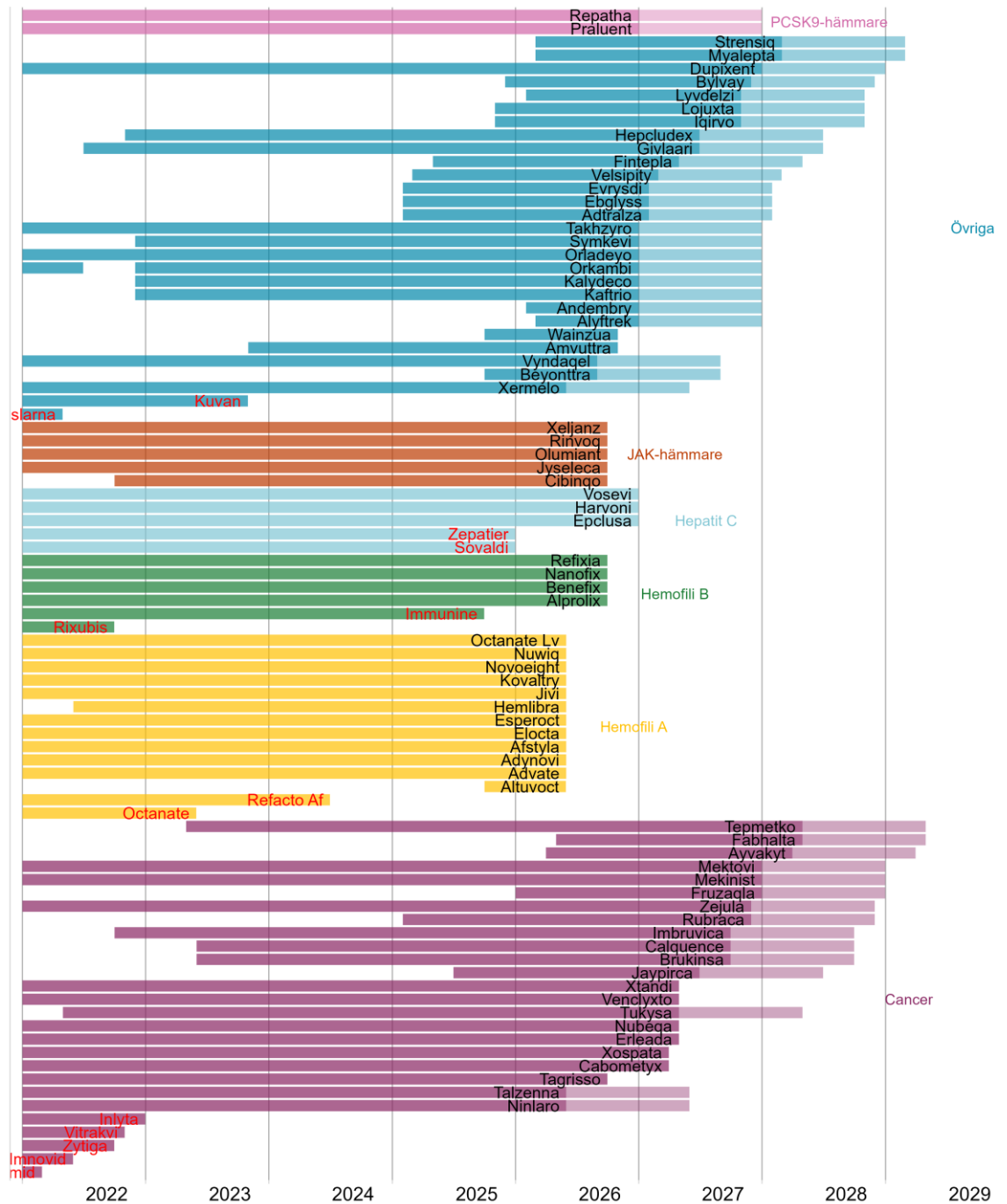
² Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2026 – 2029, sida 9.

nytta eller osäkerheter kring patientgruppen. Genom att regioner och läkemedelsföretag kommer överens om villkor kan den faktiska kostnaden för läkemedlet sänkas, vilket kan bidra till att det kan bedömas som 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. Återbäringarnas storlek påverkas av förändringar i apotekens försäljningspris. Om priset sänks till den avtalade kostnaden efter återbäring som anges i sidoöverenskommelsen eller lägre, utgår ingen återbäring. Återbäringen kan alltså minska utan att samhällets kostnader ökar. Kostnaden efter återbäring i avtalen är skyddad av sekretess. TLV tar fram underlag varje kvartal som regionerna efter kvalitetsgranskning 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. Från 2024 använder TLV 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 maj 2026 fanns totalt 75 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 övriga (27), cancer (22) och hemofili A (12). Avtal för 11 läkemedel som tidigare inte omfattades av sidoöverenskommelser har tillkommit sedan förra prognostillfället i november 2025 och två avtal har avslutats. De 11 nytillkomna produkterna med avtal redovisas i tabell B2 i bilaga 3. Hur TLV prognostiserar återbäring för läkemedel vars avtalstid löper ut under prognosperioden går att läsa mer om i bilaga 4. Det mest centrala antagandet är att existerande sidoöverenskommelser kommer att fortsätta gälla med samma villkor under hela prognosperioden.

Figur 1. Avtalstid för förmånsläkemedel med avtal som slutits senast i maj 2026:



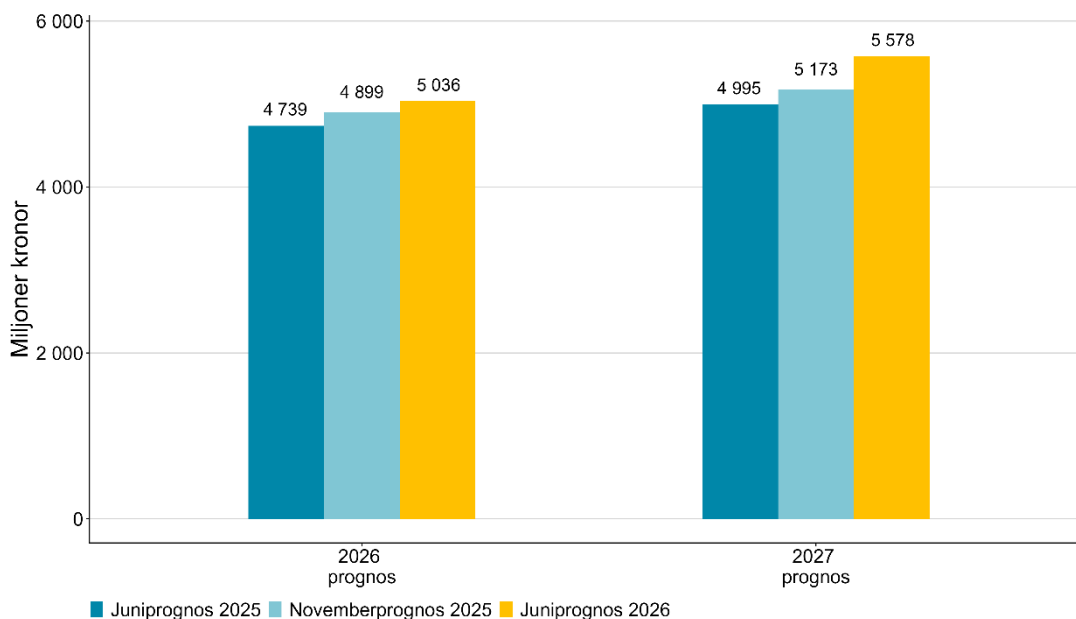
Den ljusare delen av en linje markerar möjlighet till förlängning. Rödmarkerade produkter anger avslutade avtal. Figuren visar enbart historik från januari 2021. Cancerläkemedlet Ibrance är inte med i figuren då det inte har ett gällande avtal, men ett tidigare avtal genererar fortsatt viss återbäring.

3 Prognos av återbäring från sidoöverenskommelser

3.1 Prognosen justeras upp

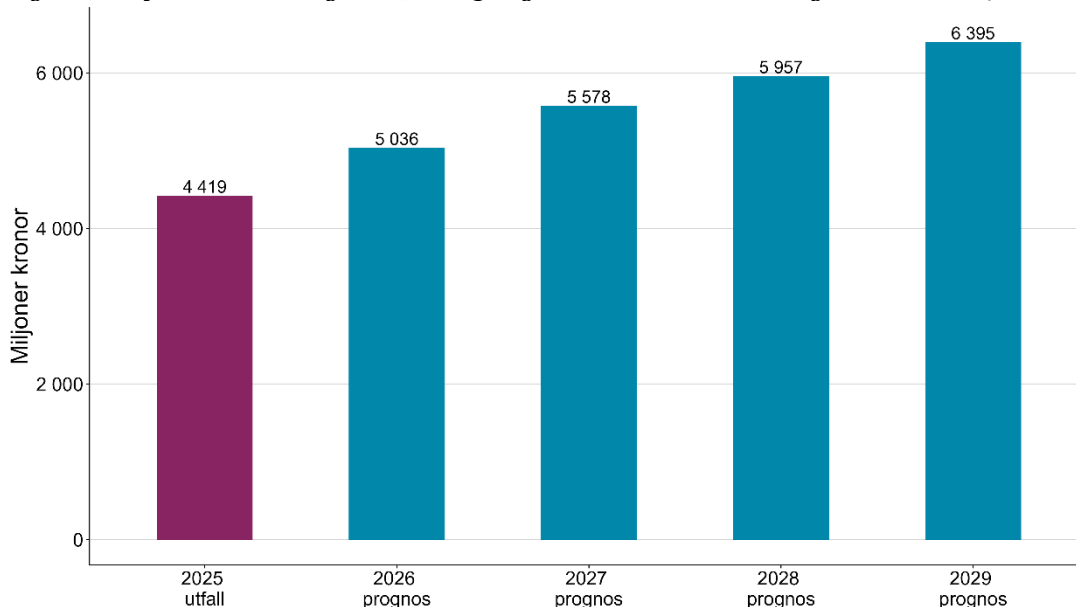
I jämförelse med TLV:s prognos som publicerades november 2025 så har återbäringsprognosen för 2026 och 2027 justerats upp. Prognosen för 2026 har sedan november 2025 justerats upp med 137 miljoner (2,8 procent) och prognosen för 2027 har justerats upp med 405 miljoner (7,8 procent), se figur 2 nedan. Flera faktorer bidrar till att prognosen justeras, bland annat att volymerna har ökat något mera än tidigare prognostiserat, men främst att avtal för 11 nya läkemedel har ingåtts sedan prognosen från november 2025.

Figur 2. Återbäringsprognosen juni 2026, respektive novemberprognosen 2025 och juniprognosen 2025:



Nämnavert är också att sänkningar av listpriser på vissa läkemedel, bland annat Amvuttra, bidrar till att prognosen inte justeras upp ytterligare. När ett listpris minskar så närmar sig listpriset kostnaden efter återbäring. Eftersom återbäringen utgörs av skillnaden mellan listpris och kostnad efter återbäring så minskar därmed återbäringen. I och med regionernas förmånskostnader baseras på listpriser så innebär den minskade återbäringen inte någon avsevärd påverkan på de offentliga kostnaderna.

Figur 3. Utfall återbäring 2025 och prognostiserad återbäring 2026 – 2029



För år 2026 prognostiserar vi en återbäring på drygt 5 miljarder kronor, vilket är en ökning med 14,0 procent jämfört med 2025. 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. En drivande faktor är en ökad användning av läkemedel mot sällsynta och ovanliga sjukdomar som av sekretesskäl redovisas under gruppen Övriga läkemedel. År 2027 förväntas återbäringen bli 5,6 miljarder kronor, vilket är en ökning med cirka 10,8 procent jämfört med det prognostiserade värdet för året innan. För år 2028 prognostiseras återbäringen till knappa 6,0 miljarder kronor, en ökning med 6,8 procent från 2027, och för år 2029 nästan 6,4 miljarder kronor, vilket motsvarar en ökning på 7,4 procent från 2028. Se figur 3 ovan.

Under hela prognosperioden, från 2026 till 2029, förväntar vi oss att återbäringen kommer att öka med totalt 27 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 2025 från november 2024 och för 2026 från november 2025 utgjorde, tillsammans med Socialstyrelsens prognos, underlag för nettostatsbidraget respektive år. De prognostiserade värdena för ett givet år ökar från prognos till prognos, för 2026 har till exempel den prognosticerade återbäringen ökat från 4 899 miljoner för prognosen som publicerades november 2025 till 5 036 miljoner i aktuell prognos.

Tabell 1. Utfall och prognostiserad återbäring år 2025–2028, miljoner kronor.

	Prognos/utfall 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Juni 2026	4 419 *	5 035	5 577	5 956	6 394
November 2025	4 420	4 899 **	5 173	5 462	
Juni 2025	4 335	4 739	4 993	5 264	
November 2024	4 271 **	4 525	4 728		

* Utfall, ** Underlag för nettostatsbidraget, se vidare kapitel 4. Källa: TLV.

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 1 mars 2026. 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 4 för en mer utförlig beskrivning av metod och begränsningar.

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 2026 prognostiseras total försäljning för läkemedel med sidoöverenskommelse till 10 miljarder, en ökning med 12,5 procent från föregående år. Med en prognostiserad total återbäring på 5,0 miljarder ger det en genomsnittlig återbäring på nästan 50 procent.

Samtliga läkemedelsområden som ingår i prognosen förutom hepatit C och hemofili B förväntas öka under 2026. 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.

Läkemedel mot ovanliga sjukdomar är ett område där det förutspås hög tillväxt kommande år. TLV har även utvecklat metoder och kriterier för att öka tillgången till läkemedel för patienter med sällsynta hälsotillstånd, genom att acceptera en högre kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (ICER). Givet detta presenteras läkemedel mot ovanliga sjukdomar separat i tabell 2 nedan. Med ovanliga sjukdomar avses sjukdomar med låg förekomst. Vissa av indikationerna i gruppen kan omfatta sjukdomar som har högre förekomst än vad som kan betraktas som ett sällsynt hälsotillstånd. Av sekretesskäl så redovisas läkemedel mot ovanliga

sjukdomar under området Övriga i resten av den här rapporten. Notera att hemofili A och B redovisats som ett separat område i den här rapporten, men redovisas under ovanliga sjukdomar i Socialstyrelsens analys och prognos för läkemedelsförsäljning i Sverige 2026–2029.

Tabell 2. Utfall och prognostiserad försäljning för förmånsläkemedel och läkemedel enligt smittskyddslagen med sidoöverenskommelse år 2025–2029, miljoner kronor.

Område	Utfall 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Cancer	2 667	2 815 (5 %)	2 951 (4 %)	3 089 (4 %)	3 233 (4 %)
Hemofili A	1 136	1 204 (5 %)	1 255 (4 %)	1 283 (2 %)	1 311 (2 %)
Hemofili B	187	184 (-2 %)	192 (4 %)	200 (4 %)	208 (4 %)
Hepatit C	356	330 (-8 %)	364 (10 %)	364 (0 %)	364 (0 %)
JAK-hammare	713	809 (13 %)	918 (13 %)	1 036 (12 %)	1 169 (12 %)
PCSK9-hammare	680	791 (16 %)	919 (16 %)	1 062 (15 %)	1 227 (15 %)
Övriga	3 282	4 046 (23 %)	4 690 (15 %)	5 052 (7 %)	5 441 (7 %)
<i>Varav ovanliga</i>	<i>2 571</i>	<i>3 173</i> <i>(23 %)</i>	<i>3 664</i> <i>(15 %)</i>	<i>3 886</i> <i>(6 %)</i>	<i>4 121</i> <i>(6 %)</i>
Total	9 021	10 179 (12 %)	11 289 (10 %)	12 086 (7 %)	12 953 (7 %)

Utfall år 2025 och prognostiserad försäljning 2026–2029 baseras på försäljning för läkemedel med gällande sidoöverenskommelse i mars 2026. Procentuell förändring från föregående år inom parentes. Källa: E-hälsomyndigheten och TLV.

4 Statens och regionernas kostnader för förmånsläkemedel

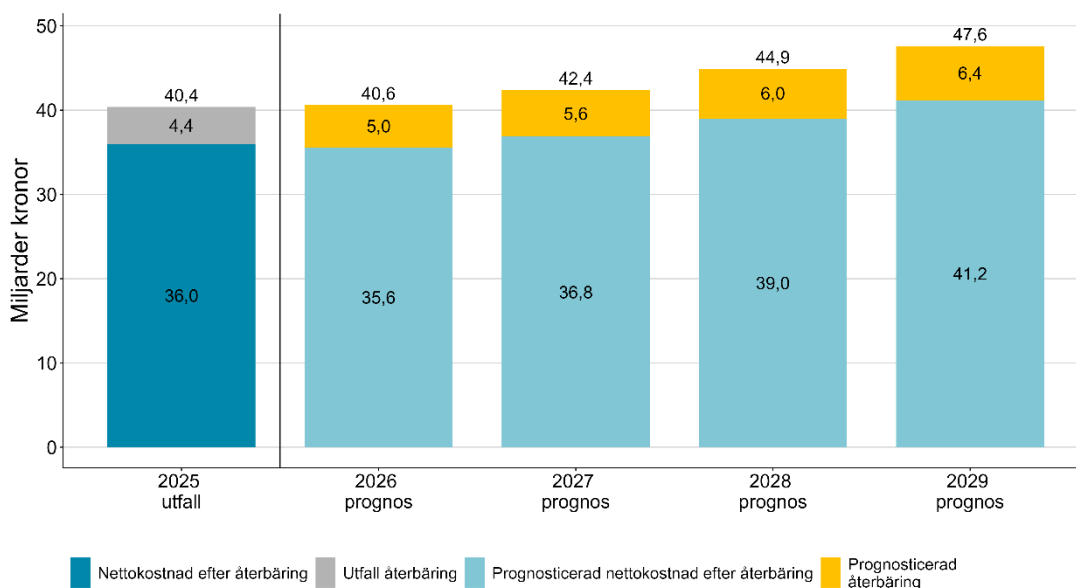
4.1 Offentlig nettokostnad efter återbäring för läkemedelsförmånerna 2025–2029

Detta avsnitt beskriver utvecklingen av de totala kostnaderna och den offentliga nettokostnaden för läkemedelsförmånerna, inklusive återbäringar från läkemedelsföretag, under perioden 2025–2029. Eftersom staten ersätter regionerna för 70 procent av kostnaderna för vissa läkemedel mot hepatit C omfattar förmånskostnaderna både samtliga kostnader inom läkemedelsförmånerna och 70 procent av kostnaderna för dessa hepatit C läkemedlen. Effekterna av det ändrade högkostnadsskyddet som trädde i kraft den 1 juli 2025 ingår i prognosen och innebär högre egenavgifter för patienter. De begrepp som kommer att användas i analysen är:

Begrepp	Definition
Förmånskostnader m.m.	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) i enlighet med statens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). ³
Nettokostnad efter återbäring	Förmånskostnader mm minus 100 procent av återbäringarna från företagen, som återbetalas till regionerna i efterskott kvartalsvis.

³ Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Figur 4. Utfall och prognos för förmånskostnader m.m., återbäringar och nettokostnad efter återbäringar. 2025–2029, miljarder kronor.



Källa: Socialstyrelsen april 2026 och TLV analys.

Anm: De totala kostnaderna består av förmånskostnader exklusive egenavgifter samt 70 procent av vissa hepatit C läkemedel.

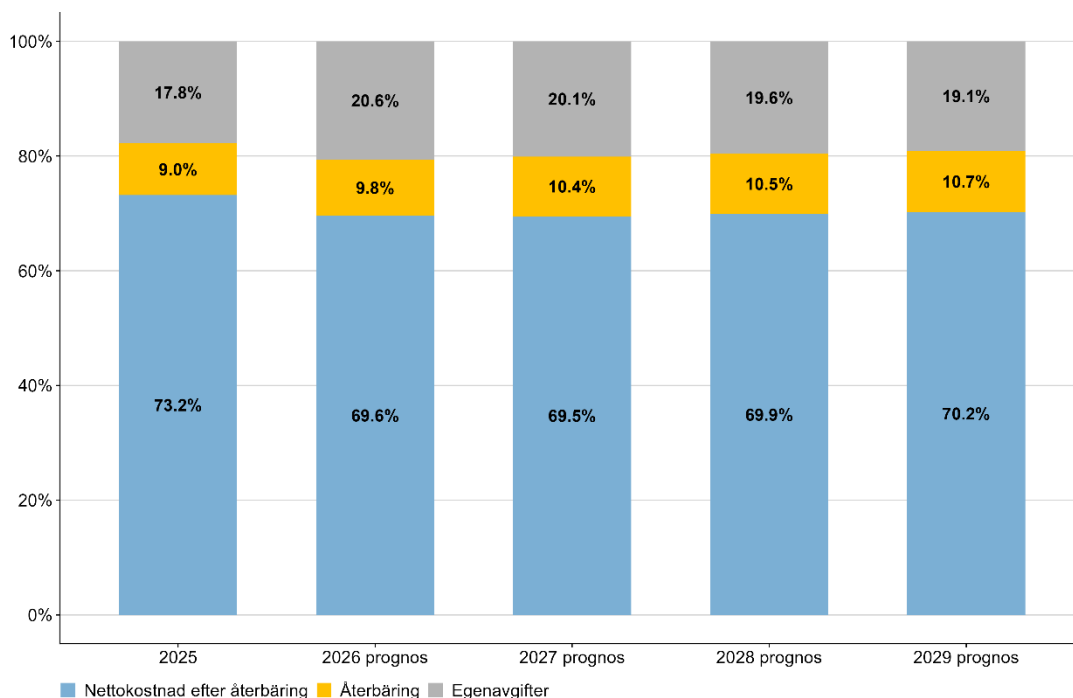
I figur 4 beskrivs hur förmånskostnaderna m.m. delas upp i nettokostnad efter återbäring samt återbäring från läkemedelsföretagen. Återbäringen i sin tur delas upp mellan staten och regionerna, se tabell 3.

Enligt prognosen ökar de totala kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. från 40,4 miljarder kronor 2025 till 47,6 miljarder kronor 2028. Det motsvarar en ökning med 7,2 miljarder kronor eller cirka 17,8 procent över perioden (i genomsnitt cirka 4,5 procent per år). Återbäringarna beräknas öka från 4,4 miljarder kronor år 2025 till 6,4 miljarder kronor år 2029. De beräknas överstiga fem miljarder kronor från och med 2026 och passera sex miljarder kronor år 2029. Den genomsnittliga ökningen uppgår till cirka 11,2 procent per år under perioden.

Den offentliga nettokostnaden – det vill säga kostnaderna efter avdrag för all återbäring – ökar från 36,0 miljarder kronor 2025 till 41,2 miljarder kronor 2029. Det innebär en ökning med 5,2 miljarder kronor eller cirka 14,4 procent, vilket motsvarar i genomsnitt 3,6 procent per år. Ökningstakten är lägre än för de totala förmånskostnaderna m.m., vilket förklaras av att volymerna för läkemedel med sidoöverenskommelser och återbäring bedöms öka snabbare än övriga läkemedel. Därmed reduceras en större andel av kostnadsökningen via ökade återbäringar.

Förmånskostnaderna m.m. beräknas öka marginellt samtidigt som nettokostnaden efter återbäring minskar något mellan 2026 och 2025. Detta beror på ökade egenavgifter och konsekvensen är att kostnader överförs från staten till patienterna. (se vidare sida 20).

Figur 5. Förmånskostnader m.m., återbäring och egenavgifter som andelar av den samlade kostnaden. Utfall 2025 och prognos 2026–2029.



Källa: Socialstyrelsen april 2026 och TLV analys.

Anm: De samlade kostnaderna består av kostnader för förmånen inklusive patienternas egenavgifter samt 70 procent av vissa hepatit C läkemedel.

Fördelningen mellan förmånskostnader m.m., återbäring och egenavgifter visas i figur 5 ovan. Egenavgifternas andel av de samlade kostnaderna ökar från 17,5 procent 2025 till en andel på 20,6 procent 2026 enligt Socialstyrelsens prognos. Det sker en omfördelning mellan det offentliga kostnader och individernas kostnader. Konsekvensen blir att det offentliga nettokostnad efter återbäring minskar och andelen av de samlade kostnaderna faller från 73,2 till 69,6 procent mellan 2025 och 2026. Samtidigt ökar återbäringarna, vilket innebär att återbäringsandelen prognostiserats att öka från 9,0 procent 2025 till 9,8 procent 2026. Efter 2026 förutspås andelarna ligga relativt stabila, med små minskningar i egenavgifternas andel samt öknings i andelen återbäring och förmånskostnader.

4.2 Prognos över nettostatsbidraget

I detta avsnitt analyseras hur nettostatsbidraget utvecklas baserat på TLV:s och Socialstyrelsens prognoser.

Sedan 2024 grundas det statsbidrag som staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enas om för statens bidrag till regionerna för

läkemedelsförmånerna m.m. på Socialstyrelsens och TLV:s prognoser som tas fram under hösten året före bidragsåret:

- Socialstyrelsen prognosticerar de samlade kostnaderna för läkemedelsförmånerna, inklusive läkemedel mot hepatit C.
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) prognostiserar de återbäringar som läkemedelsföretagen ska betala tillbaka till regionerna enligt gällande sidoöverenskommelser.

I överenskommelsen fastställer staten och SKR hur stor andel av de prognostiserade återbäringarna som ska tillfalla respektive part. Statens andel dras därefter av från Socialstyrelsens kostnadsprognos och det kvarvarande beloppet utgör nettostatsbidraget, som betalas ut till regionerna. Detta belopp är därmed bestämt i förväg och all återbäring regionerna genererar löpande får de behålla under statsbidragsåret. Om utfallet av återbäringarna under året med statsbidrag blir högre än beräknat får staten mindre än 40 procent av den faktiska återbäringen och tvärtom. Inför nästkommande år utgår prognosen från de faktiska värdena fram till prognostillfället. Om regionernas totala kostnader för läkemedelsförmånerna och läkemedel för behandling av hepatit C, efter justering för statens andel av återbäringarna (nettostatsbidraget), avviker med mer än ± 3 procent från det prognostiserade belopp som ligger till grund för statsbidraget, tillämpas en vinst- och förlustdelningsmodell för att hantera över- respektive underskridanden. Nettostatsbidraget betalas ut efter en behovsmodell till regionerna, vilket innebär att varje regions faktiska återbäring inte direkt påverkar det statsbidrag som betalas tillbaka till staten genom ett lägre statsbidrag.⁴

I tabell 3 redovisas en mer detaljerad uppdelning av kostnader, inklusive statens andel av återbäringarna och det beräknade nettostatsbidraget. Baserat på TLV:s prognos av återbäringarna från hösten 2025 reducerades nettostatsbidraget för 2026 med cirka 1,96 miljarder kronor. Vid prognostillfället motsvarade detta en statlig andel om 40 procent av de prognostiserade återbäringarna. Enligt den aktuella prognosen motsvarar statens andel i stället cirka 39,1 procent. Det innebär att regionerna sammantaget erhåller något mer än 60 procent av återbäringarna.

⁴ Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2026, sida 9.

Tabell 3. Prognos för kostnader för läkemedelsförmånerna och hepatit C samt återbärningar och underlag för nettostatsbidrag 2025–2029, miljoner kronor. Förändring från föregående år i parentes.

	Utfall 2025	Underlag till statsbidrag 2026^^	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Förmånskostnader mm*	40 371	41 801	40 585	42 428	44 922	47 576
- varav läkemedelsförmånern a*	40 129	41 536	40 351	42 172	44 666	47 320
-varav Hepatit C (70%)*	242	265	234	256	256	256
Prognostiserad återbärning (ÅB)**	4 419	4 900	5 036	5 578	5 957	6 395
- varav regionernas del	2 459	2 940	3 022	3 347	3 574	3 837
- varav statens del	1 708^	1 960	1 960^	2 231	2 383	2 558
- varav statens andel %	38,7%	40,0%	39,1%	40%	40%	40%
Nettostatsbidrag överenskommelse	39 075^ (6,1 %)	39 841^ (2,0 %)	39 841^ (2,0 %)			
Nettostatsbidrag ÅB 40 % prognos				40 196 (0,9 %)	42 539 (5,8 %)	45 018 (5,8 %)
Nettokostnad efter 100% återbärning	35 952 (2,5%)	36 901 (2,6%)	35 549 (-1,1%)	36 850 (3,7%)	38 965 (5,7%)	41 181 (5,7%)

*Socialstyrelsen⁵, **TLV i denna rapport

^Statens andel av återbärningen (40 %) och nettostatsbidraget för 2025 och 2026 har fastställts inför statsbidragsåret baserat på höstprognoserna året innan i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKR⁶.

^^ Prognos från Socialstyrelsen och TLV oktober/november 2025 avseende 2026 som ligger till underlag för statsbidraget 2026.

Anm. Från 2027 och framåt antas att nu gällande princip om att staten erhåller 40 procent av återbärningarna gälla.

Nettostatsbidraget för 2026 uppgår enligt överenskommelsen mellan staten och SKR till 39 841 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning med 2,0 procent jämfört med 2025 års nivå om 39 075 miljoner kronor. Ökningstakten är lägre än

⁵ Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2026–2029, april 2026 samt Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2025–2028

tidigare år, vilket huvudsakligen förklaras av att patienternas egenavgifter ökar till följd av det förändrade högkostnadsskyddet och dess successiva genomslag.

Enligt de aktuella vårprognoserna från Socialstyrelsen och TLV beräknas nettokostnaderna efter återbäring minska med cirka 1,1 procent under 2026. Detta kan jämföras med den ökning om 2,6 procent som prognostiserades i det underlag som låg till grund för statsbidraget för 2026. Den lägre kostnadsutvecklingen förklaras huvudsakligen av lägre prognostiserade förmånskostnader. Från år 2028 förväntas nettostatsbidraget öka i ungefär samma takt som läkemedelskostnaderna, enligt Socialstyrelsens prognos.

De ökade egenavgifterna reducerar kostnadsökningen för det offentliga mellan 2026 och 2025. Enligt Socialstyrelsens prognos uppgår patienternas andel av de totala förmånsgrundande kostnaderna (exklusive hepatit C) till 20,6 procent år 2026 (10,5 av 50,9 miljarder kronor). År 2024 uppgick motsvarande andel till 17,6 procent.⁷ Ökningen förklaras huvudsakligen av förändringarna i högkostnadsskyddet, vilka successivt får genomslag under perioden 2025–2027 genom högre egenavgifter. Effekten kan även förstärkas av lägre läkemedelspriser till följd av patentutgångar, eftersom patienternas andel av kostnaden då tenderar att minska. Denna effekt fångas dock inte i denna förenklade analys. Om patienternas kostnadsandel förenklat antas ha legat kvar på 2024 års nivå kan effekten på de offentliga kostnaderna uppskattas. För 2025 är effekten relativt begränsad med omkring 100 miljoner kronor som flyttas från statens kostnader till patienternas egenavgifter. För 2026 är effekten betydligt större och kan, grovt uppskattat och utan hänsyn till effekter av patentutgångar, uppgå till cirka 1,5 miljarder kronor.⁸ Utan denna omfördelning hade nettokostnaden i prognosen för 2026, efter full återbäring, ökat med knappt tre procent jämfört med 2025, i stället för att minska med drygt en procent.

De prognostiserade kostnaderna under 2026 är lägre jämfört med prognosen över kostnaderna som låg till underlag för statsbidraget. Skillnaden uppgår till cirka tre procent och givet hur kostnaderna fortsatt utvecklas under 2026 kan det föreligga en risk att vinst- och förlustdelningen kan komma att aktiveras för statsbidragsåret 2026.

⁶ Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 och 2026, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

⁷ Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2026–2029, april 2026, sida 12 och 26.

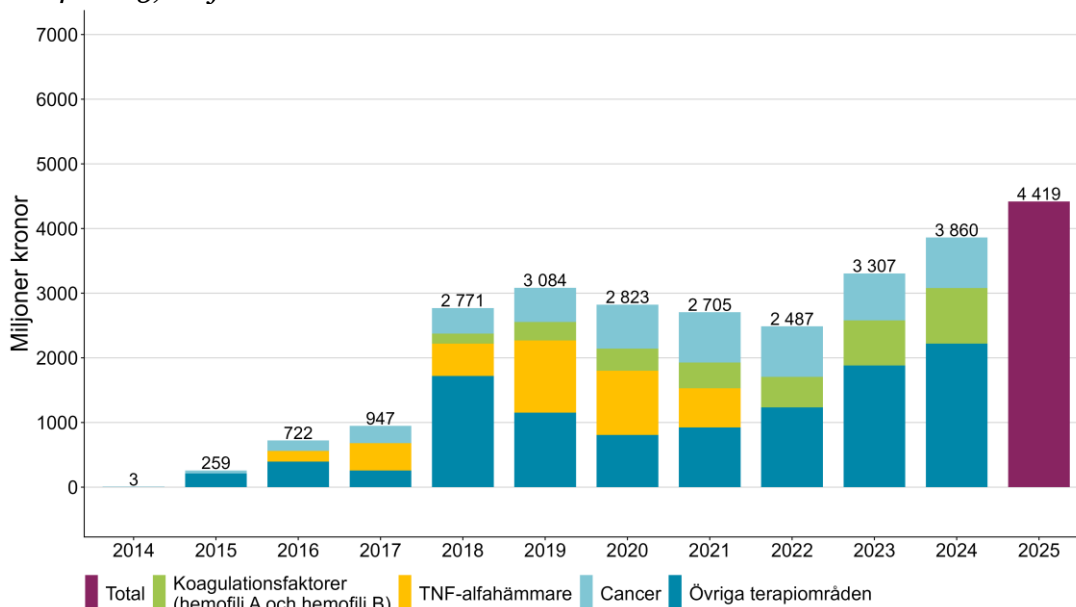
⁸ Sveriges Kommuner och Regioner uppskattar effekten av högre egenavgifter till 1,2–1,3 miljarder kronor i Ekonomirapporten maj 2026, sida 73.

5 Historisk utfallsanalys

5.1 Återbäringarna historisk höga

Under 2025 nådde återbäringarna från läkemedel en historiskt hög nivå på 4 419 miljoner kronor, vilket var en ökning med 559 miljoner kronor jämfört med året innan. Innan 2023 var den totala återbäringen som högst år 2019, då den uppgick till drygt tre miljarder kronor. Därefter minskade återbäringen årligen fram till 2022, främst på grund av minskad återbäring för läkemedel mot hepatit C (inkluderade i gruppen Övriga terapiområden) och TNF-alfahämmare. Sedan 2022 har återbäringarna ökat varje år.

Figur 5. Historisk utveckling av återbäring från sidoöverenskommelser åren 2014–2025, miljoner kronor.



5.2 Försäljning per område och kön

Under 2025 uppgick försäljningen i AUP för läkemedel som hade en sidoöverenskommelse till drygt nio miljarder kronor. Det motsvarar 18,4 procent av de totala kostnaderna för läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna och de som skrivs ut enligt smittskyddslagen under samma år. Under 2024 var motsvarande andel 17 procent.

I tabell 2 nedan framgår försäljningen av läkemedel uppdelat per läkemedelsgrupp för perioden januari till december 2025. Tabellen visar också hur försäljningsvärdet fördelas mellan män och kvinnor. Av det totala försäljningsvärdet för läkemedel med sidoöverenskommelser har 66 procent gått till män och 34 procent till kvinnor under 2025. Skillnaden beror på att flera av de läkemedel som omfattas av sidoöverenskommelser används för att behandla sjukdomar som främst eller enbart

drabbar män. Det gäller särskilt läkemedel inom grupperna hemofili A och B, samt delvis för läkemedel mot hepatit C.

När det gäller cancerbehandlingar finns det också skillnader i försäljningsandelar mellan könen. Det beror huvudsakligen på att det finns fler läkemedel med sidoöverenskommelser för behandling av prostatacancer än för bröstcancer.

Tabell 4. Försäljning för läkemedel med sidoöverenskommelse per läkemedelsgrupp för 2025, samt fördelning mellan kön.

Område	Försäljningsvärde (AUP, mkr) jan-dec 2025	Kvinnors andel av försäljningsvärdet	Mäns andel av försäljningsvärdet
Cancer	2 667	35%	65%
Hemofili A	1 136	1%	99%
Hemofili B	187	2%	98%
Hepatit C *	356	30%	70%
JAK-hammare	713	58%	42%
Övriga	3 282	41%	59%
PCSK9-hammare	680	39%	61%
Total	9 021	34%	66%

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

Källa: E-hälsomyndigheten.

5.3 Faktorer som påverkar skillnad i återbäring

Den totala återbäringen för respektive år påverkas av flera faktorer. I figur 6 nedan är skillnaden i återbäringen mellan 2025 och 2024 uppdelad i följande faktorer: volymeffekt, prisseffekt samt ändringar som beror på tillkomsten av nya, avtal, avslutade avtal och avtalsändringar (se bilaga 4 för metodbeskrivning). Den totala skillnaden i återbäring var 559 miljoner.

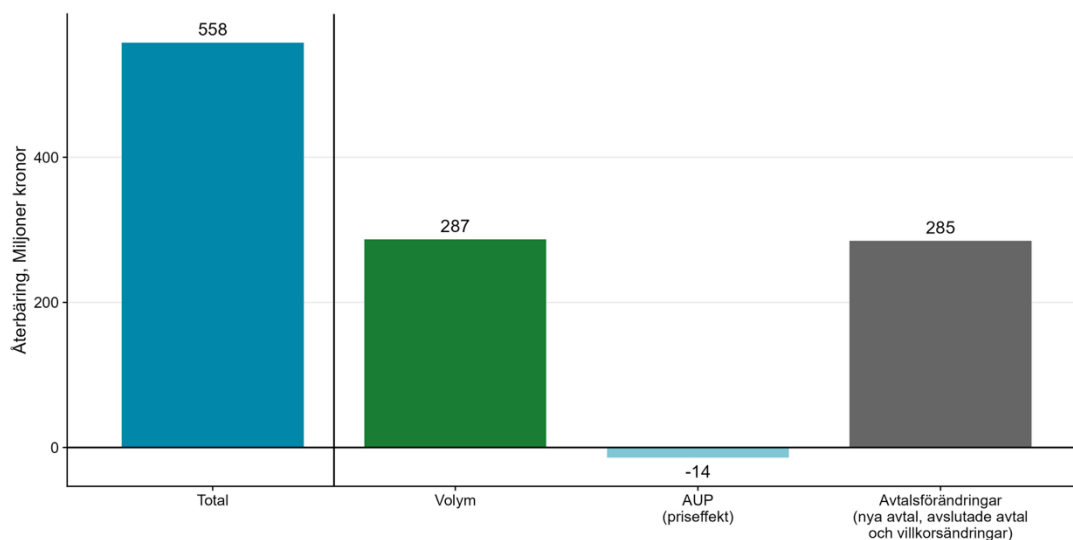
Av figuren framgår att mycket skillnaden i återbäring mellan åren berodde på att volymerna 2025 var större. Volymerna ökade för alla områden förutom för läkemedel mot Hepatit C. Totalt ökade volymändringar återbäringen med 287 miljoner mellan åren.

Effekten av ändrade avtal och nya avtal var nästan lika stor som volymeffekten och ökningen gällde främst nya avtal för övriga läkemedel. Under 2025 blev villkor för fem avtal omförhandlade och 13 helt nya avtal tecknades. Totalt bidrog detta till att öka återbäringen med 285 miljoner kronor.

Återbäringen påverkas också av förändringar i AUP. En sänkning i AUP leder till att återbäringen reduceras med motsvarande belopp. Sänks AUP till den avtalade kostnaden efter återbäring som angetts i sidoöverenskommelsen eller lägre, utgår

ingen återbäring. Återbäringen kan därmed minska utan att samhällets kostnader ökar. Mellan 2025 och 2024 har det framför allt skett sänkningar i AUP för cancerläkemedel, vilket minskat återbäringen inom dessa områden relativt om AUP inte hade sänkts. Totalt minskade återbäringen med 14 miljoner på grund av prissänkningar.

Figur 6. Skillnad i utfall 2025 jämfört med utfall 2024, uppdelat på olika faktorer.



5.4 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. 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 6 nedan.

Tabell 5: 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
2024-2026	1	6	4	1	2	0	1	0	0	3	2	1

Sedan de första avtalen slöts 2014 har sammanlagt 112 produkter omfattats av sidoöverenskommelser. I tabell 6 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 slutavstämning för 2025 har åtta sidoöverenskommelser för nya produkter tillkommit. Av dessa började en gälla från januari, två från februari, tre från mars, en från april och en från maj. Detta stämmer överens med tidigare observationer om när på året avtal börjar gälla, men längre uppföljningstid behövs för att säga något om eventuella beteendeförändringar.

Referenser

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

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2026). Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånen m.m. 2026 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Regeringskansliet, Socialdepartementet (2026). Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånen m.m. 2026 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

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

Socialstyrelsen (april 2026). Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2026–2029

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV (november 2025). Uppdaterad 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 2026 och 2027

I tabell B1 nedan redovisas den regionala fördelningen av den prognostiserade återbäringen för 2026 och 2027. Prognosen är baserad på beräknad återbäring för första kvartalet 2026, 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. Andembry, Myalepta och Strensiq har ingen försäljning vid prognostidspunkten och prognostiserad försäljning fördelas därför efter genomsnittlig regional andel för alla andra produkter med avtal.

Tabell B1: Prognostiserad återbäring per region för åren 2026 och 2027

Länskod	Region	Prognostiserad återbäring 2026	Prognostiserad återbäring 2027
1	Stockholm	1 176 907 584	1 304 710 180
3	Uppsala	226 516 960	296 521 524
4	Södermanland	126 154 317	143 007 388
5	Östergötland	219 553 048	238 596 028
6	Jönköping	173 004 386	187 004 851
7	Kronoberg	101 402 115	108 904 800
8	Kalmar	111 653 902	119 551 398
9	Gotland	42 269 382	55 598 268
10	Blekinge	77 723 380	84 683 461
12	Skåne	721 819 383	785 455 921
13	Halland	182 207 239	208 358 761
14	Västra Götaland	765 346 800	866 218 826
17	Värmland	109 299 793	116 835 942
18	Örebro	132 924 024	151 453 860
19	Västmanland	110 053 800	118 969 956
20	Dalarna	108 026 928	116 368 248
21	Gävleborg	121 773 701	134 341 183
22	Västernorrland	118 127 003	125 505 553
23	Jämtland	42 217 252	44 745 233
24	Västerbotten	173 940 963	172 197 778
25	Norrbottnen	194 740 836	198 653 283
Total	-	5 035 662 796	5577 682 442

Bilaga 3. Nyttillkomna produkter

Tabell B2: Nyttillkomna produkter sedan förra prognostillfället (november 2025)

Produkt	Giltigt från	Indikation	Område	Sällsynt*
Lojuxta	2025-11-01	Familjär hyperkolesterolemi	Övriga	Ja
Iqirvo	2025-11-01	Kronisk autoimmun leversjukdom	Övriga	Nej
Bylvay	2025-12-01	Progressiv familjär intrahepatisk kolestas (PFIC)	Övriga	Ja
Fruzaqla	2026-01-01	Cancer i tjocktarmen eller i ändtarmen	Cancer	Nej
Lyvdelzi	2026-02-01	Kronisk autoimmun leversjukdom	Övriga	Nej
Andembry	2026-02-01	Ärftligt angioödem (HAE)	Övriga	Nej
Alyftrek	2026-03-01	Cystisk fibros	Övriga	Nej
Strensiq	2026-03-01	Hypofosfatasi	Övriga	Ja
Myalepta	2026-03-01	Lipodystrofi	Övriga	Ja
Ayvakyt	2026-04-01	Gastrointestinal stromatumör	Cancer	Nej
Fabhalta	2026-05-01	Komplementfaktor 3-glomerulopati	Cancer	Ja

* TLV bedömer att det aktuella hälsotillståndet är tillräckligt sällsynt för att motivera en högre accepterad kostnad i relation till nyttan än för andra läkemedel vid hälsotillstånd med mycket hög svårighetsgrad

Bilaga 4. 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 återbärning 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 till exempel bara två företag med sidoöverenskommelser för hepatit C-läkemedel, vilket gör det omöjligt att redovisa återbärningen för dessa läkemedel separat utan att avslöja sekretessbelagd information. Därför visar prognosen den totala återbärningen 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 återbärningen. Alla försäljningssiffror och prognoser presenteras i löpande priser och har inte justerats för inflation. Återbäringsprognosen bygger på en kombination av olika datakällor. För 2026 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 försäljningsvolymerna 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 2026–2029.

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 mars 2026. 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 2026–2029 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 där läkemedlet saknar 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 kostnad efter återbäring som anges i avtalet, 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.

5 Faktorer som påverkar skillnad i återbäring

Den totala förändringen i återbäring från sidoöverenskommelser mellan 2024 och 2025 kan delas in i tre komponenter som var och en påverkar förändringen:

- Volym
- Pris (AUP-förändring)
- Avtalsförändringar (nya avtal, avslutade avtal och villkorsändringar)

Prisförändringen definieras som den förändring i återbäring som förklaras av ändrade AUP-priser för befintliga produkter, givet oförändrade volymer. Preiseffekten beräknas per förpackning (i) som skillnaden mellan innevarande års AUP (p_{it}) och föregående års AUP ($p_{i,t-1}$), multiplicerat med föregående års volymer ($q_{i,t-1}$) — ett Laspeyres-prisindex. Preiseffekten på AUP-nivå skalas sedan till återbäringsnivå genom multiplikation med basårets genomsnittliga **återbäringsnivå** ($r_{i,t-1} = \text{återbäring}/\text{AUP}$). Beräkningen sker på förpackningsnivå per månad och aggregeras till helår.

$$\text{prisförändring}_t = \sum_{i=1}^n (p_{it} - p_{i,t-1}) \times q_{i,t-1} \times r_{i,t-1}$$

Avtalsförändringar samlar effekten av tre typer av förändringar i avtalsportföljen. Nya avtal avser produkter som saknar återbäring under basåret (2024) men har återbäring under jämförelseåret (2025), och effekten beräknas som den faktiska återbäringen under 2025. Avslutade avtal avser produkter med återbäring under 2024 men inte under 2025, och effekten beräknas som den faktiska återbäringen under 2024 (negativ post). Villkorsändringar avser produkter där återbäringsnivå förändrats vid omförhandling, identifierade genom manuell genomgång av avtalsdokument. Villkorsändringseffekten beräknas som förändringen i rabattnivå (Δr_i) multiplicerat med basårets försäljning ($AUP_{i,t-1}$), skalat med andelen av året som de nya villkoren gällde ($m_i/12$):

$$\text{villkorsändring}_i = \sum_{i=1}^n \Delta r_i \times AUP_{i,t-1} \times \left(\frac{m_i}{12}\right)$$

Volymförändringen definieras som den del av återbäringsförändringen som inte förklaras av prisförändringar eller avtalsförändringar, och utgör därmed en restpost. Volymförändringen fångar effekten av ändrade volymer för befintliga produkter samt eventuella samspelseffekter mellan pris- och volymförändringar.

$$\text{volymförändring}_t = \text{totalförändring}_t - \text{prisförändring}_t - \text{avtalsförändring}_t$$

Återbäringsdata hämtas direkt från TLVs kvartalsuppföljningar av sidoöverenskommelser, vilket innebär att summan av de tre komponenterna per definition överensstämmer med den faktiskt observerade förändringen i återbäring mellan åren. Prisdata hämtas från Concise på förpackningsnivå per månad.