Läkemedelshandlarna

Rapport från Läkemedelshandlarna

Ekonomiska besparingar genom parallellimport på den svenska läkemedelsmarknaden

2026

Innehåll

Rapport från Läkemedelshandlarna....1
Ekonomiska besparingar genom parallellimport på den svenska läkemedelsmarknaden....1
Inledning....3
Sammanfattning....4
Metod....5
Resultat....5
Direkta besparingar....5
Indirekta besparingar....5
Diskussion....6
Ytterligare besparingspotential....6
Slutsats....8
Metodbilaga....9
Metod och avgränsningar....9
Urval och avgränsningar....9
Pris och jämförelsegrund....9
Metodologiska begränsningar....10
Beräkning av direkt och indirekt besparing....10
Direkt besparing utanför Periodens vara....11
Direkt besparing inom Periodens vara....11
Indirekt besparing....11
Justering för handelsmarginaländring 2016....11
Justering för 15-årsregeln....12
Justering för handelsmarginaländring 2024....12
Källor som Reveal har använt i analysen:....12

Inledning

Oberoende distribution är idag en naturlig del av den svenska läkemedelsmarknaden. Genom att köpa läkemedel i andra EU/EES-länder och konkurrera med direktimporterade produkter bidrar oberoende distributörer till prispress, konkurrens och är en alternativ försörjningsväg för läkemedel.

Den oberoende distributionen har vuxit kraftigt på senare år. Under januari–september 2026 stod den för 12 procent av läkemedelsförsäljningen i Sverige, motsvarande 6,9 miljarder kronor och 4,7 miljoner förpackningar. Läkemedelshandlarnas medlemmar har under de senaste två åren bidragit till att förhindra rest och brist för ett 30-tal läkemedel.

Läkemedelshandlarna har tagit fram uppskattningar på hur mycket som samhället sparar genom vår närvaro på läkemedelsmarknaden när vi skapar prispress och konkurrens.

Sammanfattning

Parallellimport av läkemedel bidrar till betydande besparingar på den svenska läkemedelsmarknaden. Läkemedelshandlarnas analys, som är genomförd av marknadsdata aktören Reveal AB, uppskattar att konkurrensen från oberoende distributörer under 2025 bidrog till besparingar på strax under en miljard kronor genom lägre priser och ökat konkurrenstryck. Därtill kommer uppskattningsvis 500 miljoner kronor i marginalförstärkning för apoteken. Den samlade ekonomiska effekten uppskattas därmed till närmare 1,5 miljarder kronor.

Typ av besparing	**Mkr**
Direkt – Periodens vara	20
Direkt – utanför Periodens vara	2
Indirekt – utan biosimilarer/samverkansavtal	181
Indirekt – med biosimilarer	295
Indirekt – möjligt samverkansavtal	486
Totalt	**984**
Marginalförstärkning för apoteken	500
Totalt besparing 2025	**1500**

Analysen visar att parallellimport ger direkta besparingar genom att billigare parallellt importerade läkemedel konkurrerar med direktimporterade läkemedel. Den visar också att den största ekonomiska effekten uppstår indirekt, genom att konkurrensen bidrar till lägre priser även på direktimporterade läkemedel och att den generella prisnivån sjunker. Se figur 1. Analysen omfattar endast effekterna för försäljning inom läkemedelsförmånen. Därutöver finns ytterligare besparingspotential i de delar av läkemedelsmarknaden där oberoende distributörer i dag har begränsade möjligheter att konkurrera, framför allt i regionernas läkemedelsupphandlingar. Dessa försummade besparingar uppskattas till 350 miljoner kronor[1].

Figur 1: Oberoende distributörer bidrar till konkurrens som ger lägre priser, dels i form av direkta besparingar, dels i form av indirekta besparingar. Utöver detta kan apoteken köpa in läkemedel till lägre pris vilket ger betydande marginalförstärkningar till apoteken. Procentuellt uppskattas besparingen utgöra i storleksordningen 3,2 procent av den totala läkemedelsförsäljningen inom läkemedelsförmånen på 47,5 miljarder[2] kronor 2025.

[1] Parallellhandel inom regioners upphandling av läkemedel, Samielle Drake och David Granlund på uppdrag av Konkurrensverket, UPPDRAGSFORSKNINGSRAPPORT 2025:7
[2] https://www.tlv.se/lakemedelsforetag/lakemedelsmarknaden.html

Metod

All data har sammanställts av företaget Reveal AB.

- Analysen omfattar endast läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen och artiklar som tillhör en utbytesgrupp.
- Endast ordinarie försäljningstransaktioner inkluderas.
- För att möjliggöra rättvisande jämförelser mellan produkter med olika förpackningsstorlekar normaliseras priser och volymer till enhetsnivå, per tablett, milliliter, mg eller IE, beroende på produktens utformning.
- Samtliga besparingsberäkningar baseras på officiellt listpris, AUP, Apotekens utförsäljningspris.
- När flera direktimporterade artiklar förekommer inom samma utbytesgrupp beräknas jämförelsepriset för direktimporterade artiklar som ett volymviktat genomsnitt.
- Vid beräkningen av den indirekta besparingen antas den identifierade prisskillnaden mellan den direktimporterade-produktens faktiska prisutveckling och det justerade referenspriset vara hänförlig till konkurrensen från parallellimport.
- Analysen har tagit hänsyn till justeringarna av handelsmarginalen 2016 och 2024 samt införandet av 15-årsregelen 2014.

Se mer utförlig metodbeskrivning i metodbilagan.

Resultat

De direkta och indirekta besparingarna uppskattas till sammanlagt knappt en miljard, 984 miljoner kronor.

Direkta besparingar

Direkt besparing uppstår när den oberoende distributören parallellimporterar en produkt från EU/EES som direktimportören har på marknaden. Genom detta uppstår en priskonkurrens där de produkter som har lägre priser än direktimportörens pris skapar en direkt besparing vid försäljning.

När generisk konkurrens uppstått, inom Periodens vara-systemet, konkurrerar oberoende distributörer på samma sätt som direktimportörer av generikaläkemedel. Skillnaden är att vi köper vår produkt från ett annat EU-land och sen sätter den på den svenska marknaden inom Periodens vara-systemet. Samma regelverk gäller för det parallellimporterade läkemedlet som för generikaläkemedel och originalläkemedel.

I vår rapport ser vi att den uppskattade direkta besparingen är 22 miljoner kronor där huvuddelen av besparingen kommer från konkurrens inom periodens vara, 20 miljoner kronor och 2 miljoner kronor från direkt besparing utanför periodens vara.

Indirekta besparingar.

De indirekta besparingarna innebär att priskonkurrensen sänker den generella prisnivån över tid. Om konkurrensen uteblivit hade priset stannat på tidigare högre nivå och samhället hade fått betala ett högre pris för alla sålda produkter inom utbytesgruppen.

Parallellimporterade läkemedel har generellt en högre marknadsandel i de segment som har ett högre pris eftersom prisskillnaderna inom EU och EES också är större för dessa läkemedel.

Resultaten innebär att oberoende distributörer uppskattas bidra till omfattande besparingar för samhället:

- 181 miljoner kronor – inom utbytesgrupper utan identifierad påverkan från biosimilarer eller möjliga samverkansavtal.
- 295 miljoner kronor – inom utbytesgrupper där biosimilarkonkurrens också kan ha påverkat prisutvecklingen över tid.
- 486 miljoner kronor – inom utbytesgrupper där möjliga samverkansavtal innebär ytterligare osäkerhet för samhällets kostnadsnivå.

Diskussion

Vi vill understryka att rapportens slutsatser och de uppskattningar som vi gjort om apotekens inköpsrabatter har osäkerheter, men att den tydligt visar att oberoende distribution har ett ekonomiskt värde och en väsentlig påverkan på läkemedelspriserna i Sverige. Procentuellt uppskattas besparingen utgöra i storleksordningen 3,2 procent av den totala läkemedelsförsäljningen inom läkemedelsförmånen på 47,5 miljarder kronor 2025.

Samverkansavtalen mellan regioner och läkemedelsbolagen med sekretessbelagda priser innebär en metodologisk begränsning eftersom de faktiska nettopriser som regionerna betalar inte är offentliga. Det innebär att ett lägre officiellt listpris till följd av konkurrens från parallellimport kan minska den nominella återbetalningen inom ett samverkansavtal, samtidigt som regionens faktiska kostnad för läkemedlet kan ha minskat. Listpris och redovisad återbetalning bör därför inte ensamma användas för att bedöma den samhällsekonomiska besparingen.

I vår rapport är konkurrenstrycket i regionerna inte uppskattad eftersom parallellt importerade läkemedel är så pass få i regionernas upphandlingar. Inköp av parallell importerade läkemedel utgjorde 0,7 procent av omsättningen på slutenvårdsläkemedel 2025.

En aspekt som inte är med i analysen är att även direktimporterade bolag möter konkurrensen från oberoende distributörer genom att erbjuda apoteken lägre pris på sina produkter. I vilken omfattning det sker och vilket ekonomiskt värde det har är okänt. Däremot hade den prispressen aldrig uppkommit om inte oberoende distributörer varit närvarande på marknaden och skapat konkurrenstryck.

Oberoende distributörers rabatt till apoteken fluktuerar baserat på rörelser i svenska kronkursen och parallellimportens omsättning.

Ytterligare besparingspotential

Om regionerna öppnar för oberoende distributörer att konkurrera med direktimportörer kan det leda till ytterligare besparingar.

I december 2025 släppte Konkurrensverket en forskarrapport, Parallellhandel inom regioners upphandling av läkemedel, som konstaterade att regionerna missar uppskattningsvis besparingar på cirka 350 miljoner kronor på grund av att de inte lyckas ta tillvara parallellhandelns konkurrenstryck i upphandlingarna.

Det bör understrykas att i Danmark ser situationen väsentligt annorlunda ut med ett konkurrenstryck från oberoende distributörer hos Amgros, den danska samarbetsorganisationen för inköp till hälso- och sjukvården.

Det bedöms också att cirka 40-60 procent av regionernas upphandlingar saknar anbud vilket innebär att regionerna får köpa läkemedel till listpris. Inte heller i detta segment kan oberoende distributörer konkurrera mot de direktimporterade läkemedelsbolagen.

Det finns givetvis ytterligare åtgärder som skulle kunna innebära ökad parallellimport och därmed ökat konkurrenstryck och prispress som Läkemedelshandlarna lyft fram i sin branschrapport 2026. Till exempel: vilande försäljningstillstånd hos Läkemedelsverket, enklare administrativ hantering av nationella tillstånd genom harmonisering med EMA, den europeiska läkemedelsmyndigheten, och dess processer för marknadsföringstillstånd av parallellimport, möjlighet till kritisk import vid rest och bristsituationer, med mera.

Läkemedelshandlarna bedömer att den samlade potentialen för samhället, om man utnyttjade parallellimportens konkurrenstryck ytterligare genom främst förenklade administrativa processer och åtgärder och prispress i alla läkemedelssegment, skulle besparingar uppgå till uppskattningsvis två miljarder kronor. Främst genom att regionerna börjar konkurrensutsätta direktimportörerna i sina upphandlingar och inköp.

Typ av besparing	**Mkr**
Direkt – Periodens vara	20
Direkt – utanför Periodens vara	2
Indirekt – utan biosimilarer/samverkansavtal	181
Indirekt – med biosimilarer	295
Indirekt – möjligt samverkansavtal	486
Summa	**984**
Marginalförstärkning för apoteken	500
Totalt besparing 2025	**1500**
Potential besparing i regionernas upphandlingar	350
Total inklusive potentiella besparingar	**1850**

Slutsats

Analysen tillsammans med tillgängliga svenska studier visar tre saker.

1. För det första skapar parallellimport direkta besparingar genom att billigare produkter konkurrerar med direktimporterade läkemedel.
2. För det andra tyder analysen på att den största ekonomiska effekten uppstår indirekt, genom att konkurrensen bidrar till lägre priser även på direktimporterade läkemedel.
3. För det tredje att det finns ytterligare besparingspotential i de delar av läkemedelsmarknaden där oberoende distributörer i dag har begränsade möjligheter att konkurrera, framför allt i regionernas läkemedelsupphandlingar.

För 2025 uppskattas den samlade ekonomiska effekten av oberoende distribution till 1,5 miljarder kronor inklusive marginalförstärkning till apoteken. Därutöver finns ytterligare potential om konkurrensen ges större utrymme på hela läkemedelsmarknaden.

Metodbilaga

Metod och avgränsningar

Analysen syftar till att kvantifiera de ekonomiska besparingar som parallellimport (PI) av läkemedel medför för det svenska samhället genom lägre priser och ökad konkurrens. Analysen genomfördes under maj–juni 2026 och baseras på försäljningsdata för helåret 2025, januari–december.

Besparingarna delas in i tre kategorier: direkt besparing utanför Periodens vara-systemet, direkt besparing inom Periodens vara-systemet samt indirekt besparing genom det konkurrenstryck som parallellimporten skapar.

Direkt besparing utanför Periodens vara-systemet avser prisskillnaden mellan parallellimporterade läkemedel och motsvarande direktimporterade (DI) originalprodukter. Besparingen beräknas utifrån den lägre kostnad som uppstår när en PI-artikel säljs i stället för motsvarande DI-artikel.

Direkt besparing inom Periodens vara-systemet uppstår när en parallellimporterad artikel utses till Periodens vara. Besparingen beräknas genom att jämföra kostnaden för den sålda PI-volymen med den kostnad som skulle ha uppstått om motsvarande volym i stället hade sålts till priset för det näst billigaste direktimporterade alternativet.

Indirekt besparing avser den prissänkning på direktimporterade läkemedel som kan kopplas till konkurrensen från parallellimport. Beräkningen syftar därmed till att fånga den del av parallellimportens ekonomiska betydelse som inte syns direkt i försäljningen av PI-produkter, utan som uppstår genom att konkurrensen bidrar till lägre priser även på direktimporterade produkter.

Urval och avgränsningar

Analysen omfattar endast läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen och artiklar som tillhör en utbytesgrupp. Endast försäljning via förskrivningskanalen inkluderas. Försäljning genom slutenvårdsrekvisition, öppenvårdsrekvisition och egenvård ingår således inte.

Endast ordinarie försäljningstransaktioner inkluderas; returer och krediteringar exkluderas. Analysen begränsas vidare till utbytesgrupper där det under den analyserade perioden har förekommit både minst en parallellimporterad och minst en direktimporterad artikel.

För att möjliggöra rättvisande jämförelser mellan produkter med olika förpackningsstorlekar normaliseras priser och volymer till enhetsnivå. Jämförelsen görs därmed exempelvis per tablett, milliliter, mg eller IE, beroende på produktens utformning, snarare än per förpackning.

Pris och jämförelsegrund

Samtliga besparingsberäkningar baseras på officiellt listpris, AUP. Detta är ett medvetet metodval som skapar en enhetlig, transparent och reproducerbar jämförelsegrund för samtliga produkter.

När flera direktimporterade artiklar förekommer inom samma utbytesgrupp beräknas jämförelsepriset för DI som ett volymviktat genomsnitt. Alla förpackningar inom en utbytesgrupp betraktas som kliniskt likvärdiga i enlighet med TLVs klassificering.

Vid beräkningen av den indirekta besparingen antas den identifierade prisskillnaden mellan DI-produktens faktiska prisutveckling och det justerade referenspriset vara hänförlig till konkurrensen från parallellimport. Detta är ett centralt antagande i modellen och bör beaktas vid tolkningen av resultatet.

Metodologiska begränsningar

Analysen innehåller ett antal begränsningar som är viktiga att beakta när resultaten tolkas.

Förmånsläkemedel kan i vissa situationer förskrivas på ett sådant sätt att kostnaden bärs av patienten i stället för av förmånssystemet. I dessa fall gäller inte nödvändigtvis det reglerade förmånspriset. Eftersom analysen omfattar samtliga relevanta försäljningstransaktioner inom förskrivningskanalen och använder officiellt AUP kan det därför finnas en skillnad mellan det pris som används i beräkningen och det pris som faktiskt har betalats.

Månader där direktimporterade produkter uppvisar negativ nettoförsäljning till följd av krediteringar exkluderas från besparingsberäkningarna. Justeringar för förändringar i handelsmarginalen 2016 respektive 2024 baseras på TLVs officiella tabeller för läkemedel som inte är utsatta för generisk konkurrens.

Utbytesgrupper där parallellimport har förekommit sedan datasetets början 2012 exkluderas från analysen av indirekta besparingar, eftersom det i dessa fall saknas en period utan PI som kan användas som jämförelsegrund.

Andra faktorer kan samtidigt påverka prisutvecklingen. Priseffekter från biosimilarer ingår exempelvis i materialet men kan inte särskiljas från effekten av parallellimport. Detsamma gäller priseffekter som följer av samverkansavtal mellan läkemedelsföretag och regioner. Den beräknade indirekta besparingen ska därför ses som en uppskattning baserad på modellens antaganden, snarare än som en exakt isolering av parallellimportens kausala priseffekt.

Analysen omfattar endast försäljning via förskrivningskanalen. Parallellimport förekommer även inom exempelvis slutenvårdsrekvisition. Eventuella besparingar som uppstår där fångas inte av analysen, vilket innebär att analysen inte ger en fullständig bild av parallellimportens samlade ekonomiska betydelse för hälso- och sjukvården.

Beräkningen av besparingen inom Periodens vara-systemet omfattar endast de månader då en PI-artikel formellt är utsedd till Periodens vara. Enligt regelverket kan apotek under en begränsad period i efterföljande månad fortsätta sälja föregående månads Periodens vara till PV-pris. Denna övergångsförsäljning inkluderas inte i beräkningen. Den redovisade direkta besparingen inom Periodens vara-systemet blir därför något lägre än den faktiska besparing som PI-försäljningen kan ha genererat.

Sammantaget är metoden utformad för att på ett transparent och konsekvent sätt uppskatta både de direkt observerbara besparingarna från parallellimport och den indirekta priseffekt som uppstår genom ökad konkurrens. Resultaten bör samtidigt tolkas mot bakgrund av de antaganden och avgränsningar som beskrivits.

Beräkning av direkt och indirekt besparing

Den direkta besparingen mäter prisgapet mellan PI och DI på listprisnivå, snarare än mot faktiskt betalt pris. Detta metodval görs eftersom förmånsläkemedel i vissa fall säljs utanför förmånen till fri prissättning, vilket annars skulle påverka besparingsmåttet på ett sätt som inte återspeglar det verkliga prisgapet mellan PI och DI.

Beräkningen jämför den sanna kostnaden under antagandet att samtliga artiklar säljs till sitt officiella förmånspris (dvs. att inget betalas av patienten själv), mot en motsvarande kostnad där all volym istället räknas till DI:s pris.

Direkt besparing utanför Periodens vara

Avser månader då PI-artikeln inte är utsedd till Periodens vara. Besparingen uppstår genom att PI säljer till ett lägre pris än DI.

- **Direkt besparing = Total volym × Viktat DI-listpris/enhet − (PI-volym × PI-listpris/enhet + DI-volym × DI-listpris/enhet) (SEK)**

Det viktade DI-listpriset per enhet beräknas som ett volymviktat genomsnitt av alla DI-artiklars listpris/SU inom Grupp-NPLID och månad, viktat efter respektive artikels sålda volym. Detta säkerställer att den DI-artikel som sålt mest får störst påverkan på jämförelsepriset, i de fall fler än en DI-artikel återfinns i gruppen.

Beräkningen sker per utbytesgrupp, Grupp-NPLID och månad. Grupper där DI har negativ nettoförsäljning (nettokreditering) exkluderas.

Direkt besparing inom Periodens vara

Avser månader då PI-artikeln är utsedd till Periodens vara – dvs. har det lägsta priset i utbytesgruppen och därmed förskrivs i första hand. Besparingen beräknas som skillnaden mellan DI:s listpris och PI:s (lägre) listpris, multiplicerat med PI:s sålda volym den månaden.

- **PV-besparing = PI-volym (SU) × Lägsta DI-listpris/enhet (R1/R2) − (PI-volym × PI-listpris/enhet (SEK)**

Beräkningen görs per månad och utbytesgrupp, enbart för de månader då PI faktiskt är Periodens vara. Officiella AUP-listpriser används för både PI- samt DI R1/R2-priset. Månader där även DI är Periodens vara exkluderas, liksom grupper där både PI och DI är Periodens vara första månaden en grupp ingår i systemet.

Notera att apoteken enligt regelverket får sälja ut föregående månads PV-artikel till PV-pris under de första 14 dagarna i nästföljande månad. Denna övergångsförsäljning inkluderas inte i analysen, vilket innebär att den redovisade PV-besparingen sannolikt är en underskattning.

Indirekt besparing

Den indirekta besparingen mäter det prissänkningstryck som PI utövar på DI:s prissättning – dvs. hur mycket DI sänkt sitt listpris sedan PI introducerades, multiplicerat med total såld volym.

- **Indirekt besparing = Total volym (enheter) × (Justerat referenspris/enhet − Aktuellt viktat DI-listpris/enhet) (SEK)**

Referenspriset är DI:s listpris månaden innan PI kom in på marknaden. Det justeras för tre kända externa faktorer som annars skulle förväxlas med PI-effekten:

Justering för handelsmarginaländring 2016

TLV höjde apotekens handelsmarginal i april 2016, med en särskild höjning av marginaltaket för läkemedel med högt inköpspris (AIP > 6 000 kr). För grupper med referensmånad före april 2016 räknas

referenspriset om utifrån apotekens inköpspris (AIP) och dagens marginalmodell, för att inte sammanblanda denna prishöjning med PI-effekten.

Justering för 15-årsregeln

TLV sänker priserna med 7,5% på läkemedel vars substans och form fick marknadsgodkännande för mer än 15 år sedan och som saknar eller har svag generisk konkurrens. Om en sådan sänkning skett efter referensmånaden justeras referenspriset ned med 7,5% för att inte felaktigt tillskriva denna sänkning PI-effekten.

Justering för handelsmarginaländring 2024

Från mars 2024 höjde TLV apotekens handelsmarginal, vilket innebar att AUP-priserna justerades uppåt för samtliga förmånsläkemedel. För grupper där referensmånaden infaller före mars 2024 räknas referenspriset upp med motsvarande belopp, så att jämförelsen sker på ekvivalent prisnivå. Uppräkningen baseras på TLVs officiella marginaltabeller och varierar beroende på artikelns prisnivå.

Samtliga tre justeringar (handelsmarginal 2016, 15-årsregeln, handelsmarginal 2024) appliceras i kronologisk ordning, där varje steg bygger vidare på föregående justering.

Källor som Reveal har använt i analysen:

Datakälla	Innehåll	Tidsperiod
Transaktionsdata (eHälsomyndigheten, EHM)	Försäljningsvolym och försäljningsvärde per artikel och månad för artiklar som täcks av samtycke. Enbart förskrivningskanalen (ej slutenvårdsrekvisition, öppenvårdsrekvisition eller egenvård).	Januari 2025 – december 2025
Transaktionsdata (distributörer)	Försäljningsdata för övriga artiklar som inte täcks av EHM-samtycke.	Januari 2025 – december 2025
Månadsvis listpris	Officiellt apotekets utförsäljningspris (AUP) per artikel och månad. Används som prisbas i samtliga besparingsberäkningar.	Januari 2012 – december 2025
Artikelregister	Metadata per artikel: NPLpackID, NPLID, substans, beredningsform, styrka, förpackningsstorlek, antal single units per förpackning, företag, förmånsstatus, parallellimportstatus, utbytesgrupp.	Aktuellt register inkl. historiska artiklar
15-årsregeln (TLV)	Lista över artiklar vars pris sänkts med 7,5% enligt TLVs regler för äldre läkemedel utan generisk konkurrens. https://www.tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/beslut-15-arsregeln.html	2015 och framåt
Handelsmarginal (TLV)	Tabeller över apotekens handelsmarginal (AUP) vid olika prisnivåer, före och efter ändringen i april 2016 samt mars 2024. https://www.tlv.se/apotek/handelsmarginalen.html	April 2016, mars 2024
Samverkansavtal	Läkemedel som omnämns i listorna över avtal eller arkiverade rekommendationer på samverkanslakemedel.se bedöms vara potentiellt påverkade av trepartsöverläggning mellan läkemedelsbolag och TLV. https://samverkanlakemedel.se/lakemedel---ordnat-inforande/avtal samt https://samverkanlakemedel.se/lakemedel---ordnat-inforande/arkiverade-rekommendationer	2012-2026