**Begrepp och termer**

**AIP**: Apotekets inköpspris

**AUP**: Apotekets utförsäljningspris

**Apotekens handelsmarginal**: Apotekets utförsäljningspris (AUP) minus apotekets inköpspris (AIP). TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) bestämmer marginalen för receptbelagda läkemedel, stomi- och förbrukningsartiklar som ingår i högkostnadsskyddet.

**Begränsad subvention (F)**: Anger att läkemedlet är subventionerat bara för en viss patientgrupp eller en viss sjukdom. I Fass anges förmånsstatus med antigen bokstaven F vilket innebär att den aktuella medicinens samtliga förpackningar är subventionerade, EF innebär att samtliga förpackningar saknar subvention eller (F) som anger att särskilda villkor reglerar subventionen. T.ex. Ozempic (semaglutid) som endast är subventionerat för patienter med DM typ 2 som först provat minst ett annat läkemedel.

**Biosimilarer**: Biologiskt läkemedel med likvärdig aktiv substans som finns i det originala biologiska läkemedlet med samma effekt och bieffekt. I Sverige rekommenderas ännu inte utbyte av biosimilarer på apotek, till skillnad mot generika.

**DDD** (definierad dygnsdos): Antagande om vuxnas medeldos/dag för ett läkemedel givet på dess primära indikation. Utvecklades för att läkemedelsstatistik lättare skulle kunna jämföras mellan olika länder. Vid bruk av DDD är det viktigt att bedöma risken för över- eller underskattning av användandet. Till exempel har warfarin, som ju har en högst individuell dosering, DDD på 7,5 mg/dag.

**DU90% (drug utilization 90%)**: Ett kvalitetsmått på läkemedelsförskrivningen. Ett exempel är att titta på en vårdcentrals utförda förskrivningar under tre månader, beräkna vilka läkemedel som står för 90 procent av förskrivningsvolymen (mätt som DDD) och jämföra läkemedlen med behandlingsrekommendationer som till exempel i Basläkemedellistan.

**Expedition av receptläkemedel**: Apoteket lämnar ut läkemedel som är förskrivet på recept till patient. Förskrivaren tar vid förskrivning ställning till om patienten är förmånsberättigad och om hen uppfyller villkoren för subvention (vid begränsad subvention).

**Generika**: När patentet går ut för originalläkemedlet får andra företag producera läkemedel med samma aktiva substans. Det brukar leda till konkurrens och sänkt läkemedelskostnad. I de flesta fallen kan utbyte till billigare vara ske på apoteket av receptarier eller apotekare (utan kontakt med förskrivare).

**Informationsapotekare**: Gör uppsökande besök på vårdcentraler för att ge information om läkemedel, till exempel förändringar i Basläkemedellistan.

**Licensläkemedel**: Ett läkemedel som inte är godkänt i Sverige. Förskrivaren skriver en motivering om varför licensläkemedel behövs antigen till en enskild patient eller generell licens som gäller flera patienter på en specifik vårdenhet eller i vissa fall kan gälla flera vårdenheter och kliniker. För licensansökan används e-systemet KLAS.

**Läkemedelsförmånen**: De flesta receptläkemedel ingår i den statligt finansierade förmånen, de är alltså subventionerade. Receptbelagda förmånsläkemedel kostar lika mycket på samtliga apotek.

**Läkemedelsstatistik över konsumtion**: Kan mätas i kostnad (till exempel regionens eller patientens kostnad) antal enheter (till exempel förpackningar eller DDD), antal förskrivningar eller i fysisk kvantitet av läkemedel (volym). Antal individer som hämtar ut receptläkemedel kan också mätas, för rekvisitionsläkemedel finns inte den informationen i nuläget.

**NT-rådet (Rådet för nya terapier):** En expertgrupp som beslutar om vilka nya läkemedel som ska ingå i den nationella processen för ordnat införande. De ger även rekommendationer om användning av dessa läkemedel. Det gäller främst rekvisitionsläkemedel.

**Patentutgångar**: När originalläkemedlet kan få konkurrens av andra läkemedel med samma aktiva substans. Det gäller både kemiskt framställda läkemedel och biologiska läkemedel. Till exempel gick Zytiga (abirateron) patent ut år 2023 och generisk konkurrens finns vilket förväntas sänka läkemedelskostnaderna framöver.

**Rekvisition**: Läkemedel som köps in av en vårdgivare för att ges till patienten på den vårdenheten, till exempel läkemedel på en slutenvårdsavdelning på sjukhus. Omfattas inte av läkemedelsförmånen. Utöver trepartsöverenskommelser (se ”återbäringen” nedan) upphandlar regionerna själva läkemedel på rekvisition och det är viktigt att välja upphandlade preparat för att hålla kostnaderna nere, till exempel vid beställning till läkemedelsförråd på sjukhus.

**Restsituationer**: Läkemedelsföretag kan inte tillhandahålla läkemedel i samma mängd som efterfrågan. Läkemedelsverket sammanställer information om restanmälda läkemedel och ger information om eventuella läkemedelsalternativ på apoteken att byta till. Om det inte finns kan ett nytt recept med annan styrka behövas och ibland behövs licensansökan för läkemedel från annat land. Om läkemedelsföretaget inte anmäler risk för restsituation minst två månader innan faktisk restsituation, undantaget särskilda skäl, kan Läkemedelsverket utfärda sanktionsavgifter.

**Smittskyddsläkemedel**: Kostnadsfria för patienten och betalas av regionerna. Regionerna ersätts sedan för dessa kostnader genom statsbidrag.  
  
**Subvention**: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om pris och subvention på läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen. Subventionen innebär att staten går in och betalar en del av kostnaden.

**Särläkemedel (orphan drugs)**: Används mot mycket sällsynta tillstånd med sjukdomsprevalens högst fem per 10 000 personer. Läkemedelsföretagen får fördelar från Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) för att främja utveckling av läkemedel mot sällsynta sjukdomar. Kaftrio (ivakaftor, elexakaftor, tezakaftor) mot cystisk fibros är ett exempel på särläkemedel.

**Återbäring:** Regioner och staten får tillbaka en viss andel av läkemedlens kostnad från läkemedelsföretaget. Det sker genom trepartsöverläggningar som TLV koordinerar, där TLV, läkemedelsföretag och regioner förhandlar om återbäring för receptläkemedel. Avtalen, som också kallas "sidoöverenskommelser", mellan företag, regioner och staten är sekretessbelagda. Den vanliga fördelningen av återbäringen är 60 procent till regionerna och 40 procent till staten, men 2023 fick regionerna 70 procent. Eftersom sidoöverenskommelserna är sekretessbelagda är det svårare att beräkna de faktiska läkemedelskostnaderna. Återbäringen gäller till exempel särläkemedlen Kaftrio och Kalydeco som används mot cystisk fibros.