

# Statistik om läkemedel 2025

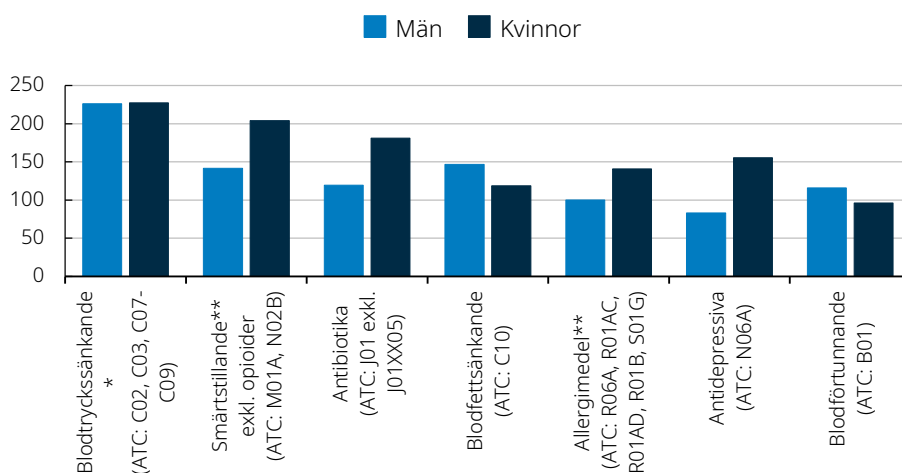
Under 2025 hämtade fler kvinnor än män ut läkemedel på recept. Uthämtningarna ökade markant för diabetes- och obesitasläkemedel av typen GLP-1- och GIP-agonister. Även uthämtningarna av östrogener för systemiskt bruk ökade, och med stora socioekonomiska skillnader mellan olika områden. Fyra av fem personer i åldern 75 år eller äldre hämtade ut läkemedel mot högt blodtryck.

## Fler kvinnor än män hämtar ut läkemedel

Under 2025 hämtade 68 procent av Sveriges befolkning ut minst ett receptförskrivet läkemedel. För kvinnor var andelen 75 procent. Motsvarande siffra för män var 61 procent. Den läkemedelsgrupp som användes av flest personer var läkemedel mot högt blodtryck. Förra året hämtade nästan 2,4 miljoner personer ut denna typ av läkemedel på apotek, vilket motsvarade 23 procent av befolkningen. De närmast vanligaste grupperna var smärtstillande, antibiotika, blodfetsänkande medel, allergimedel, antidepressiva medel och blodförtunnande läkemedel.

**Figur 1. De sju vanligaste läkemedelsgrupperna 2025, uppdelat efter kön**

Antal patienter per 1000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. \* Exkl. C02AC02 och C07AA07 \*\* Gruppen innehåller vissa läkemedel som även kan köpas receptfritt.

Fler kvinnor än män hämtade ut läkemedel inom de flesta läkemedelsgrupper, med undantag för blodfetsänkande och blodförtunnande läkemedel, som hämtades ut av en större andel män. Den största könsskillnaden sågs inom gruppen antidepressiva läkemedel, där 16 procent

av kvinnorna hämtade ut läkemedel minst en gång under året, jämfört med 8 procent av männen. Även smärtstillande läkemedel och antibiotika hämtades i högre utsträckning ut av kvinnor. Under 2025 hämtade 20 procent av kvinnorna och 14 procent av männen ut minst ett recept på smärtstillande läkemedel. Motsvarande andelar för antibiotika var 18 respektive 12 procent.

### Om statistiken

Statistiken visar antal personer som minst en gång under ett år hämtat ut aktuellt läkemedel på apotek mot recept. Den innefattar inte receptfri försäljning eller läkemedel som ges till patienter inom hälso- och sjukvården.

Vissa läkemedelsgrupper inkluderar läkemedel som även kan köpas receptfritt. Läkemedel är grupperade i ATC-koder utifrån huvudindikationen, men har ofta flera olika indikationer. Exempelvis används läkemedel i gruppen *läkemedel mot högt blodtryck* även vid andra indikationer som hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom.

## Betydande ökning för diabetes- och obesitasläkemedel av typerna GLP-1- och GIP-agonister

Läkemedelssubstanser av typerna GLP-1- och GIP-agonister används för behandling av diabetes typ 2 och för viktkontroll vid övervikt och obesitas. De inkluderar dulaglutid, liraglutid, semaglutid, och tirzepatid. Majoriteten av uthämtningarna på apotek år 2025 avsåg semaglutid (varumärken Ozempic, Rybelsus, och Wegovy) och tirzepatid (varumärket Mounjaro).

Under 2025 hämtade 2,5 procent av befolkningen, eller 261 000 personer, ut läkemedel med semaglutid på apotek. Året innan var motsvarande andel 1,7 procent. Ökningen på ett år var 0,8 procentenheter, eller 48 procent i relativa termer. År 2021 hämtade 0,5 procent av befolkningen ut semaglutid. Ökningen på fyra år uppgick därmed till 1,9 procentenheter, eller 351 procent i relativa termer<sup>1</sup>.

Uthämtningarna av semaglutid ökar i högre takt för kvinnor än för män. Under 2025 hämtade 2,2 procent av männen och 2,8 procent av kvinnorna ut läkemedel som innehåller denna läkemedelssubstans. Motsvarande andelar

---

<sup>1</sup> Andelarna i texten är avrundade, vilket kan medföra att differenser och kvoter inte exakt överensstämmer med varandra.

året innan var 1,6 procent respektive 1,8 procent. År 2021 var det fler män än kvinnor som hämtade ut semaglutid, 0,6 procent respektive 0,5 procent.

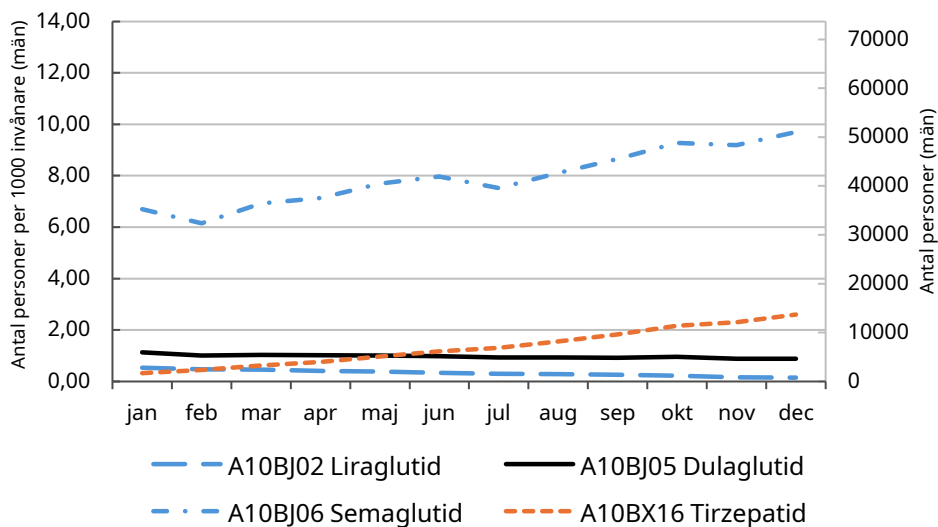
Tirzepatid började säljas på apotek i Sverige i slutet av 2024, med relativt få uthämtningar det året (mindre än 0,1 procent av befolkningen för män och kvinnor). Under 2025 ökade andel personer som hämtade ut tirzepatid till 0,9 procent av befolkningen, eller 95 000 personer. För kvinnor var denna andel 1,3 procent, och för män 0,5 procent.

Uthämtningarna av liraglutid och dulaglutid, som började säljas tidigare än semaglutid och tirzepatid, minskade samtidigt mellan 2024 och 2025, från 0,3 procent till 0,2 procent för båda läkemedelssubstanserna. För dulaglutid var andelen 2025 samma för män och kvinnor. För liraglutid uppgick den till 0,1 procent för männen och 0,3 procent för kvinnorna.

Uthämtningar av GLP-1- och GIP-agonister på månadsbasis under 2025 visas i figurerna nedan.

**Figur 2. Uthämtningar av GLP-1- och GIP-agonister bland män, månadsvis under 2025.**

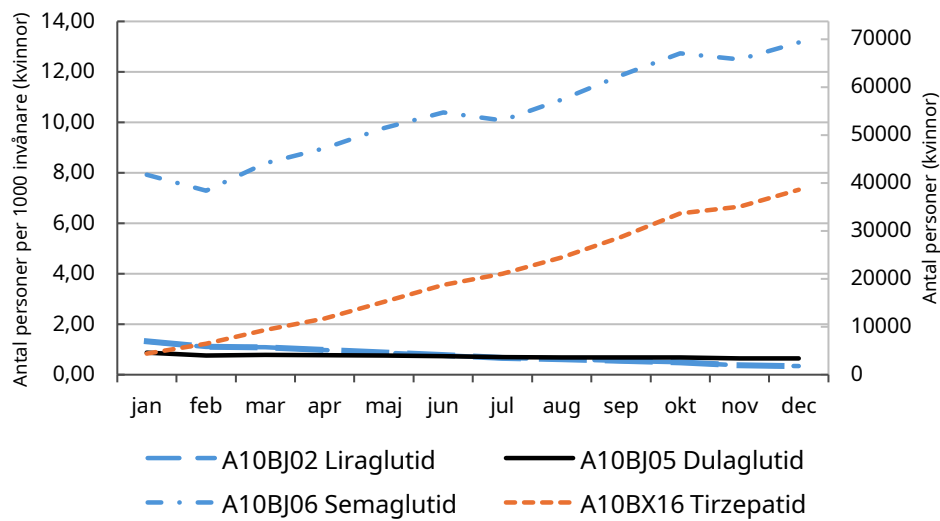
Antal patienter, i absoluta tal och per 1000 invånare.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. Antal unika personer på månadsbasis är inte samma mått som motsvarande uppgift på årsbasis.

**Figur 3. Uthämtningar av GLP-1- och GIP-agonister bland kvinnor, månadsvis under 2025.**

Antal patienter, i absoluta tal och per 1000 invånare.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. Antal unika personer på månadsbasis är inte samma mått som motsvarande uppgift på årsbasis.

### Mer om GLP-1- och GIP-agonister

Semaglutid började säljas på svenska apotek år 2018, då under produktnamnet Ozempic, med indikation diabetes typ 2. Varumärket Rybelsus tillkom år 2020, med samma indikation. Wegovy, som har indikationen viktkontroll, började säljas på apotek år 2023.

Tirzepatid, som blev tillgängligt på apoteken år 2024, marknadsförs under produktnamnet Mounjaro. Tirzepatid har både diabetes typ 2 och viktkontroll som indikationer.

Liraglutid finns under flera produktnamn, och blev tillgängligt på apoteken år 2010. Dulaglutid marknadsförs under produktnamnet Trulicity, och började säljas på apotek år 2015.

Till gruppen GLP-1- och GIP-agonister hör också exenatid och lisixenatid, men de säljs inte längre i Sverige.

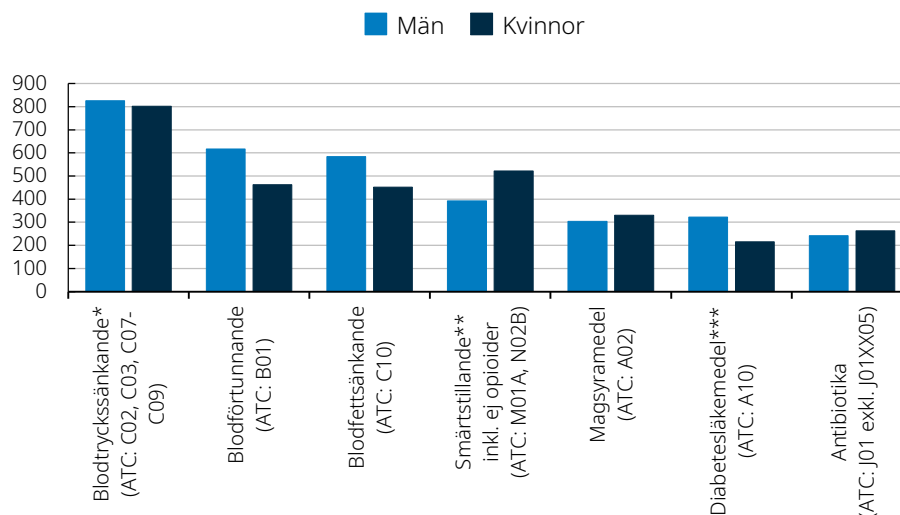
## Över 80 procent av äldre hämtar ut läkemedel mot högt blodtryck

Under 2025 hämtades läkemedel mot högt blodtryck ut av över 80 procent av dem som var 75 år eller äldre. Andra vanliga läkemedelsgrupper inom denna åldersgrupp var blodförtunnande läkemedel, blodfettsänkande läkemedel, smärtstillande, läkemedel vid magsyrarelaterade symtom, antibiotika, och diabetesläkemedel.

Den största könsskillnaden fanns inom gruppen blodförtunnande medel, som hämtades ut av 62 procent av männen i denna åldersgrupp och 46 procent av kvinnorna. Däremot hämtade fler kvinnor ut smärtstillande medel, 52 procent jämfört med 39 procent av männen.

**Figur 4. De sju vanligaste läkemedelsgrupperna, 75 år och äldre 2025, uppdelat efter kön.**

Antal patienter per 1000 invånare.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen. \* Exkl. C02AC02 och C07AA07 \*\* Gruppen innehåller vissa läkemedel som även kan köpas receptfritt. \*\*\* Gruppen innehåller läkemedel där många patienter har andra indikationer än diabetes.

## Östrogener för systemiskt bruk betydligt vanligare i områden med god socioekonomi

Östrogener och östrogener i kombination med gestagener för systemiskt bruk förskrivs till kvinnor vid behandling av östrogenbristsymptom<sup>2</sup>. De mest uthämtade läkemedelssubstanserna i denna grupp är estradiol, samt

<sup>2</sup> ATC-koder: G03C och G03F. Lokalt verkande östrogener som estriol (ATC-kod G03CA04), samt produkterna Oestring, Vagidonna, Vagifem, och Vagirux, som innehåller estradiol (ATC-kod G03CA03), är exkluderade. Hormonella preventivmedel för systemiskt bruk som innehåller gestagener i kombination med östrogener ingår inte i populationen

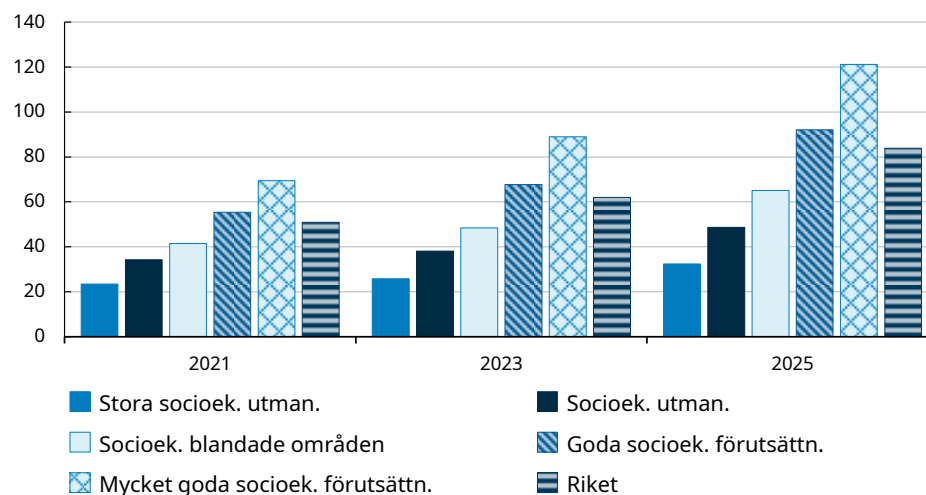
noretisteron och östrogen i kombination. År 2025 gjordes över 90 procent av uthämtningarna av kvinnor som var 45 år eller äldre.

I det följande diagrammet redovisas uthämtade läkemedel i denna grupp per regionalt statistikområde (RegSO). Varje RegSO har kopplats till en områdestyp som bygger på ett socioekonomiskt index. Områdestyperna är rangordnade från områden med stora socioekonomiska utmaningar till områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

För att göra jämförelser mellan områden rättvisare har resultaten åldersstandardiserats. Det innebär att vi har tagit hänsyn till att åldersfördelningen skiljer sig åt mellan olika områden.

**Figur 5. Östrogener för systemiskt bruk, efter områdestyp enligt RegSO. År 2021, 2023 och 2025. Kvinnor, 45+ år, efter åldersstandardisering.**

Antal patienter per 1000 invånare.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Systemiskt verkande östrogener hämtades ut i betydligt större utsträckning i områden med bättre socioekonomi, år 2025 men också 2023 och 2021. Skillnader mellan områdestyper har blivit större mellan 2021 och 2025.

I områden med stora socioekonomiska utmaningar, ökade andel kvinnor i populationen som hämtade ut östrogener för systemiskt bruk från 2,3 procent år 2021 till 2,6 procent år 2023 och 3,2 procent år 2025.

I områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar ökade samtidigt respektive andel från 6,9 procent år 2021 till 8,9 procent år 2023 och 12,1 procent år 2025.

På fyra år ökade alltså andelen kvinnor som hämtar ut systemiskt verkande östrogener med 0,9 procentenheter i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Motsvarande ökning i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar uppgick samtidigt till 5,2 procentenheter.

På årsbasis uppgick skillnaden mellan områden med stora socioekonomiska utmaningar och områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar till 4,6 procentenheter år 2021. År 2023 ökade den till 6,3 procentenheter och år 2025 till 8,9 procentenheter.

För samtliga områdestyper ökade andel kvinnor i populationen som hämtade ut östrogener för systemiskt bruk från 5,1 procent år 2021 till 6,2 procent år 2023 och 8,4 procent år 2025.

### **Regionala statistikområden och områdestyp**

I detta faktablad redovisas statistik på den socioekonomiska indelningen områdestyp, vilken tas fram för Sveriges 3 363 regionala statistikområden (RegSO). Ett RegSO är ett geografiskt avgränsat område som följer läns- och kommungränserna och som tas fram för Sveriges befolkning den sista december respektive år, dvs. för alla levande och folkbokförda individer i Sverige.

Områdestyp baseras på socioekonomiskt index (SEI) vilket utgörs av medelvärdet av tre indikatorer i respektive RegSO: andelen med förgymnasial utbildning (20–65 år), andelen med låg ekonomisk standard (oavsett ålder), och andelen med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslöshet (20–65 år). Ett högre SEI-värde indikerar högre socioekonomisk utsatthet.

Utifrån antalet standardavvikelser från medelvärdet skapas en grupperad variabel, områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar till mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Det senast aktuella året för RegSO och områdestyp är 2025 respektive 2024.

### **Mer information**

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj Tillhörande dokument och bilagor): [www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/lakemedel](http://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/lakemedel)

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen: [www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen](http://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen)

## Kontakt:

Kostyantyn Kalinichenko (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: kostyantyn.kalinichenko@socialstyrelsen.se

Arzu Arat (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: arzu.arat@socialstyrelsen.se

Annika Johansson Ensjö (läkemedelsfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: annika.johansson-ensjo@socialstyrelsen.se

Maja Österlund (nationella riktlinjer för klimakteriebesvär)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: NR-klimakteriebesvar@socialstyrelsen.se