

---

# Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i de vanligaste läkemedelsgrupperna - En fördjupning av den officiella statistiken om läkemedel

# Sammanfattning

Antalet personer som hämtar ut läkemedel varierar mellan områden med olika socioekonomiska förutsättningar och beroende på kön och ålder. Uthämningsmönstren i dessa grupper har också i viss utsträckning förändrats under den senaste tioårsperioden. Generellt är det vanligare att personer som bor i områden med socioekonomiska utmaningar hämtar ut läkemedel inom de läkemedelsgrupper som studerats här, så som blodförtunnande, blodfettsänkande och smärtstillande läkemedel, jämfört med personer i områden med goda socioekonomiska förutsättningar. För andra läkemedel, så som allergiläkemedel, antidepressiva läkemedel och antibiotika, skiljer sig mönstret åt beroende på ålder.

Det är generellt sett vanligare bland kvinnor än män att hämta ut receptbelagda **allergiläkemedel**. Sedan 2015 har en ökning skett, framför allt för personer 0–24 år. I denna åldersgrupp ses också en tydlig socioekonomisk gradient, med störst andel personer som hämtar ut denna typ av läkemedel i områden med mycket god socioekonomi, och minst andel personer i områden med socioekonomiska utmaningar. Bland personer 65 år och äldre är det vanligast att hämta ut allergiläkemedel i både områden med stora socioekonomiska utmaningar och med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

**Antidepressiva läkemedel** är också vanligare bland kvinnor och framför allt bland äldre. I åldersgruppen 65 år och äldre är det vanligare att hämta ut läkemedlen i områden med sämre socioekonomi, jämfört med områden med bättre socioekonomi. Över tid har antalet personer som hämtar ut dessa läkemedel ökat och störst ökning ses bland personer 0–24 år. I denna åldersgrupp är det vanligast att personer i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar hämtar ut läkemedlen och över tid har skillnaderna mellan områdestyperna ökat, vilket står i kontrast mot trenden i riket där skillnaderna mellan områdestyperna har minskat.

Fler kvinnor än män hämtar ut **antibiotika**, och det är vanligast i åldrarna 65 år och äldre. I denna åldersgrupp, tillsammans med personer 45–64 år, observeras en tendens till ett U-format mönster, med fler personer i områden med sämre och bättre socioekonomiska förutsättningar. I åldersgruppen 0–24 år ses däremot en tydlig socioekonomisk gradient, med flest personer som hämtat ut läkemedel i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Antalet personer som hämtar ut antibiotika har minskat över tid och störst är minskningen i områden med stora socioekonomiska utmaningar.

Fler män än kvinnor hämtar ut **blodfettsänkande läkemedel**, och det är vanligare bland personer 65 år och äldre. Oavsett ålder är denna typ av läkemedel vanligast i områden med stora socioekonomiska utmaningar, jämfört med områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

Skillnaderna mellan områdestyperna är störst bland personer 25–44 och 45–64 och framför allt bland kvinnor. Antalet personer som hämtar ut blodfettsänkande läkemedel har ökat över tid, framför allt bland yngre personer 0–24 och 25–44 år och bland personer bosatta i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.

Även **blodförtunnande läkemedel** är vanligast bland män och bland personer 45–64 och 65 år och äldre. I dessa åldersgrupper följer uthämtningen en socioekonomisk gradient, med flest personer i områden med sämre socioekonomi. Uthämtningen av blodförtunnande läkemedel har legat relativt stabilt över tid, men med störst minskningar bland personer 45–64 år i områden med stora socioekonomiska utmaningar och störst ökning bland framför allt kvinnor 25–44 år i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

Kvinnor och män hämtar ut **blodtryckssänkande läkemedel** i ungefär lika hög utsträckning och läkemedlen är vanligast bland personer 65 år och äldre. Generellt är det en något större andel boende i områden med socioekonomiska utmaningar som hämtar ut blodtryckssänkande läkemedel. Bland män generellt, och kvinnor i åldersgruppen 45–64 år är skillnaderna mellan områdena som störst. Bland kvinnor i denna åldersgrupp samt bland äldre kvinnor observeras också tydliga socioekonomiska gradienter.

Kvinnor hämtar ut **smärtstillande läkemedel** i högre utsträckning än män och uthämtningen ökar generellt med stigande ålder. Uthämtningen följer en tydlig socioekonomisk gradient i alla åldersgrupper, med fler personer i områden med socioekonomiska utmaningar. Bland kvinnor 25–44 och 45–64 år är det nästan dubbelt så vanligt att hämta ut denna typ av läkemedel i områden med stora socioekonomiska utmaningar, jämfört med områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Skillnaderna är även tydliga bland män. Sedan 2015 har uthämtningen av smärtstillande läkemedel generellt minskat något, med störst minskning bland personer 25–44 år och framför allt i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar.

## Bakgrund och syfte

Socialstyrelsen fick i regleringsbrev år 2024 i uppdrag att, där det bedöms relevant, använda sig av regionala statistikområden i bland annat framställningen av statistik. Med anledning av det redovisades uthämtning av smärtstillande läkemedel fördelat på boendeområdets socioekonomiska förutsättningar (områdestyp) i den officiella statistiken om läkemedel 2024, i vilken den tydliggjordes att smärtstillande läkemedel var vanligare i områden med stora socioekonomiska utmaningar [1]. I det här faktabladet bygger vi vidare på statistikredovisningen i den officiella statistiken och lyfter socioekonomiska skillnader i läkemedelsuthämtning, sett över tid och fördelat på ålder, för de sju vanligaste läkemedelsgrupperna:

allergiläkemedel, antidepressiva läkemedel, antibiotika, blodfettsänkande, blodförtunnande, blodtryckssänkande och smärtstillande läkemedel.

## Om statistiken

Statistiken baseras på Läkemedelsregistret och visar antalet personer per 1 000 personer i befolkningen som hämtat ut aktuellt läkemedel på apotek mot recept minst en gång under året. Alla procentuella skillnader som redovisas i texten är relativa skillnader. Absoluta skillnader kan utläsas från figurer och underlag i excelbilagan, där statistiken redovisas i sin helhet. Statistiken omfattar inte receptfri försäljning eller läkemedel som ges till patienter inom hälso- och sjukvården.

I de läkemedelsgrupper som redovisas i det här faktabladet ingår följande ATC-koder<sup>1</sup>:

- Allergiläkemedel: R06A, R01AC, R01AD, R01B, S01G
- Antidepressiva läkemedel: N06A
- Antibiotika: J01 (exklusive J01XX05 Metenamin)
- Blodfettsänkande: C10
- Blodförtunnande: B01
- Blodtryckssänkande: C02 (exklusive C02AC02 Guanfacin), C03, C07 (exklusive C07AA07 Sotalol), C08, C09
- Smärtstillande läkemedel: M01A, N02B

I vissa av läkemedelsgrupperna finns även läkemedel som kan köpas receptfritt, vilket leder till en underskattning av den faktiska mängd läkemedel som har sålts. Exempelvis såldes 37 procent av alla doser av allergiläkemedlen receptfritt år 2024. Läkemedel är grupperade i ATC-koder utifrån huvudindikationen (sjukdomstillståndet som utgör grund för behandling), men olika läkemedel i samma grupp kan ha olika indikationer. Till exempel används läkemedel i gruppen läkemedel mot högt blodtryck även för andra tillstånd, så som hjärtsvikt och ischemisk hjärtsjukdom.

## Regionala statistikområden och områdestyp

I detta faktablad redovisas statistik fördelad på den socioekonomiska indelningen områdestyp, vilken SCB tar 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

---

<sup>1</sup> ATC-klassifikationen (Anatomic Therapeutic Chemical classification system) är ett internationellt klassificeringssystem för läkemedel.

befolkning den sista december respektive år, det vill säga för alla levande och folkbokförda individer i Sverige<sup>2</sup>.

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

Utifrån antalet standardavvikelser från indexets medelvärde skapas en socioekonomisk indelning, områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5) [2].

## Socioekonomiska skillnader i de vanligaste läkemedelsgrupperna

### Allergiläkemedel

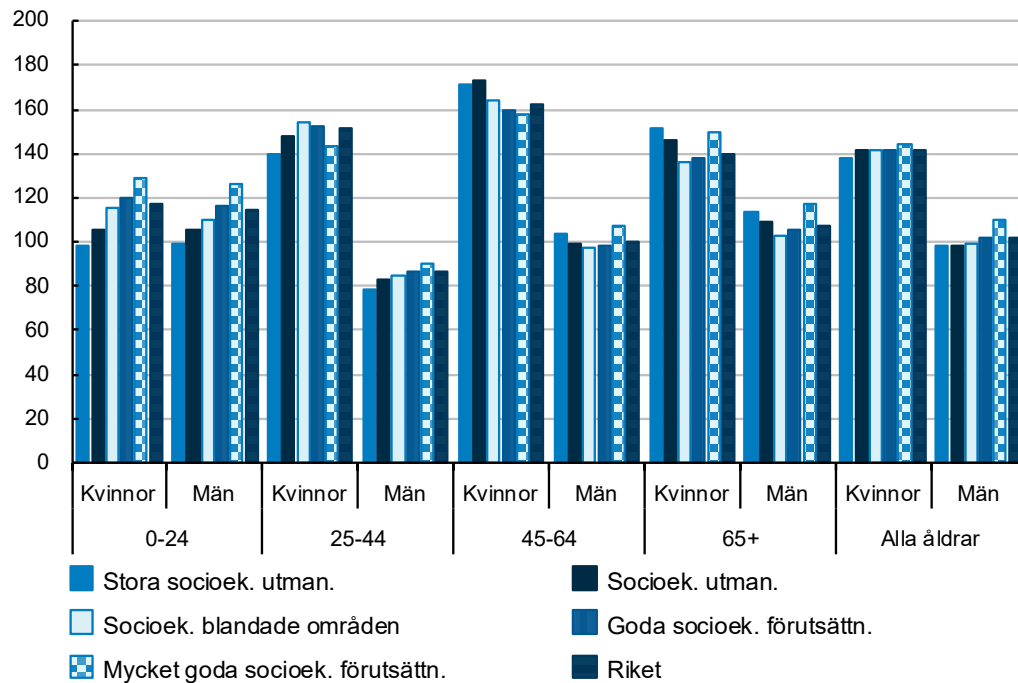
Under år 2024 var det vanligare bland kvinnor än män att hämta ut receptbelagda allergiläkemedel, 14 respektive 10 procent (142 respektive 102 per 1 000 invånare), med undantag för personer 0–24 år där det var ungefär lika vanligt oavsett kön. I denna åldersgrupp kan också en tydlig socioekonomisk gradient observeras, där flest personer boende i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5) hämtar ut allergiläkemedel och minst antal personer i områden med stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1). I äldre åldersgrupper, framför allt 65 år och äldre, kan däremot ett U-format mönster observeras med flest personer som hämtar ut läkemedlen i både områden med störst socioekonomiska utmaningar och mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

---

<sup>2</sup> Läs mer om Regionala statistikområden på SCB:s webbsida: <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/regso---regionala-statistikomraden/>

**Figur 1. Allergiläkemedel fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)

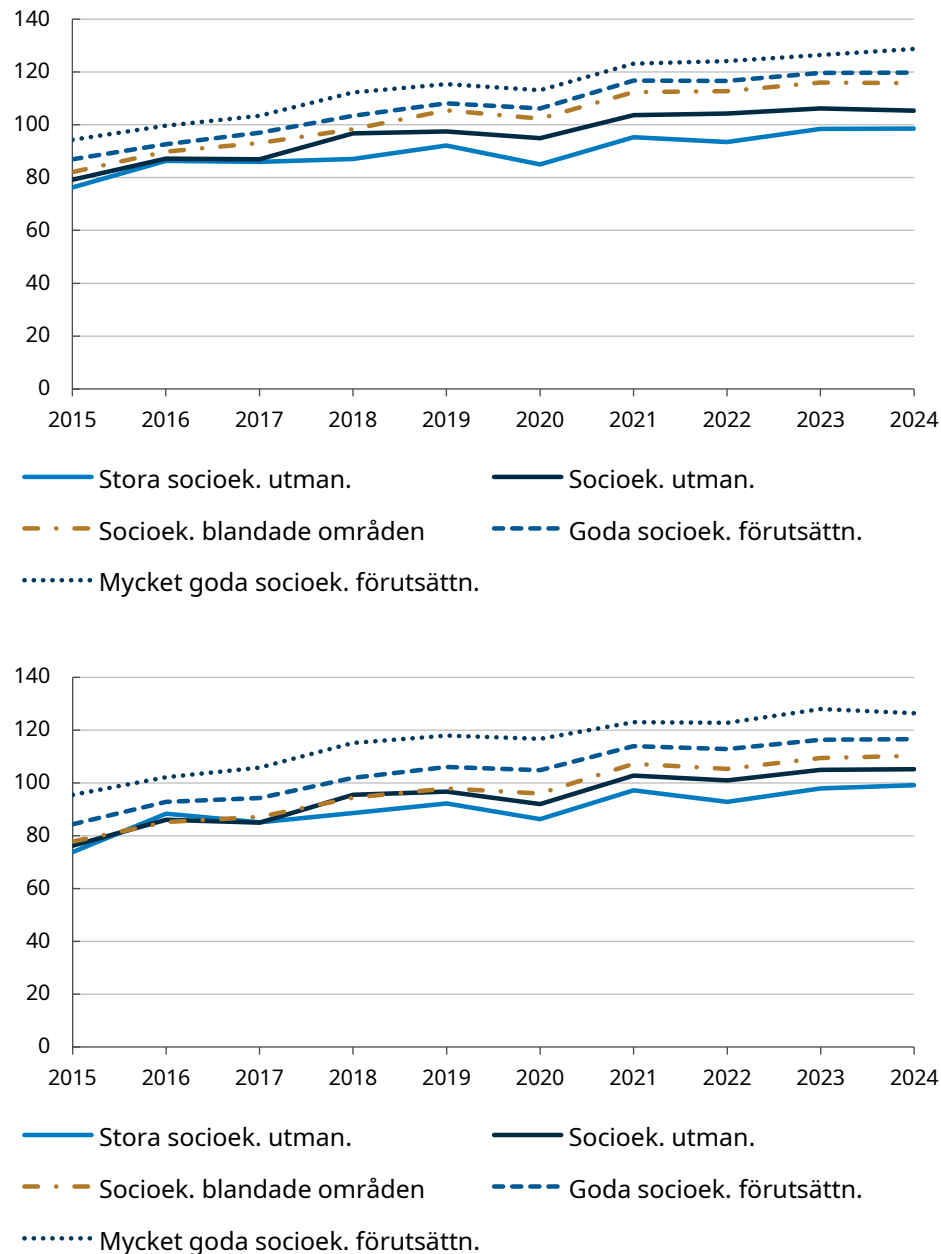


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

Sedan år 2015 har uthämtningen av allergiläkemedel ökat i riket, oavsett kön och områdestyp (se bilaga). Andelen kvinnor som hämtar ut allergiläkemedel har ökat med ungefär 12 procent sedan början av tidsserien, med en variation på mellan 4 och 15 procent för de olika områdestyperna. Motsvarande siffror för män är 12 procent, med variationer på 4 och 16 procent. Störst ökning kan ses för områden med blandade socioekonomiska förutsättningar. Sett till ålder kan observeras att ökningen av andelen personer som hämtar ut allergiläkemedel är störst i åldersgruppen 0–24 år. I denna åldersgrupp har andelen personer som hämtar ut allergiläkemedel ökat med 37 procent både för kvinnor och män (se Figur 2A-B). Även här är ökningen som störst i områden med blandade socioekonomiska förutsättningar. I övriga åldersgrupper ses mindre, eller inga ökning över tid (se bilaga).

**Figur 2A-B. Allergiläkemedel bland kvinnor (överst) och män (underst) 0–24 år, fördelat på områdestyp, 2015–2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

## Antidepressiva läkemedel

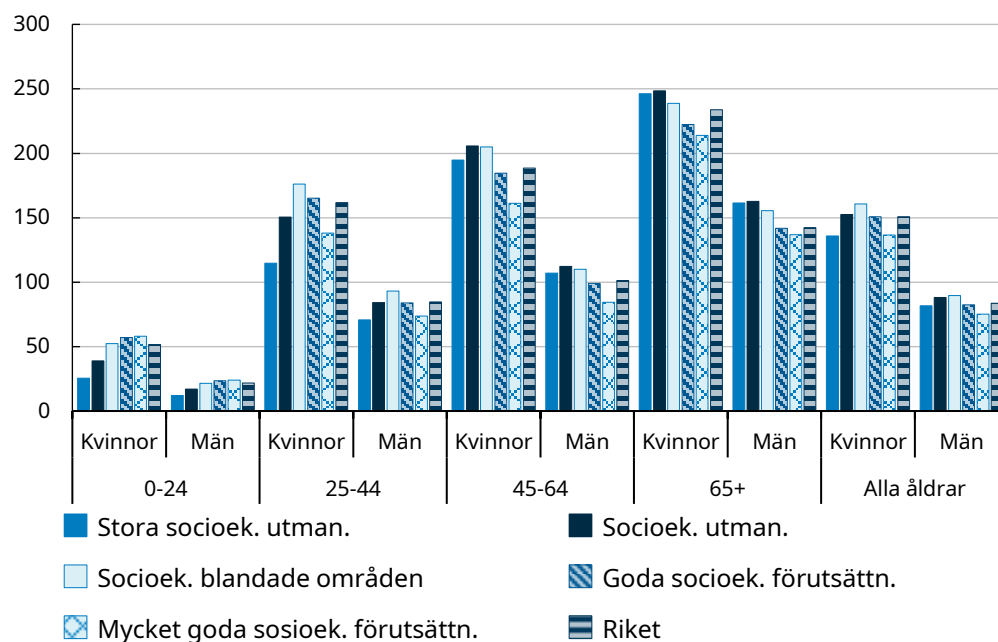
Nästan dubbelt så många kvinnor som män hämtar ut antidepressiva läkemedel. Under år 2024 hämtade 15 procent av kvinnorna ut minst ett antidepressivt läkemedel, jämfört med omkring 8 procent av männen (151 respektive 84 per 1 000 invånare). Absolut vanligast var kvinnor 45–64 år och 65 år och äldre. I dessa grupper hämtade drygt 19 respektive 23 procent ut antidepressiva läkemedel under året. Bland männen var det också

vanligast i åldersgruppen 65 år och äldre, i vilken 14 procent hämtade ut läkemedel. I åldrar yngre än 25 år, för både kvinnor och män, hämtade endast 5 respektive 2 procent ut antidepressiva läkemedel (Figur 3).

Uthämtningen av antidepressiva läkemedel bland personer 0–24 år följer ett tydligt mönster med gradvis högre läkemedelsuthämtning i områden med bättre förutsättningar, oavsett kön. I områden med mycket god socioekonomi är det två gånger fler som hämtar ut denna typ av läkemedel jämfört med områden med stora socioekonomiska utmaningar. Så stora skillnader mellan områdestyperna har inte observerats i någon annan åldersgrupp. I åldersgruppen 65 år och äldre kan man dock se ett omvänt samband, med flest personer som hämtade ut antidepressiva läkemedel i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar. Dock är de observerade skillnaderna mellan områdestyperna relativt små.

**Figur 3. Antidepressiva läkemedel fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

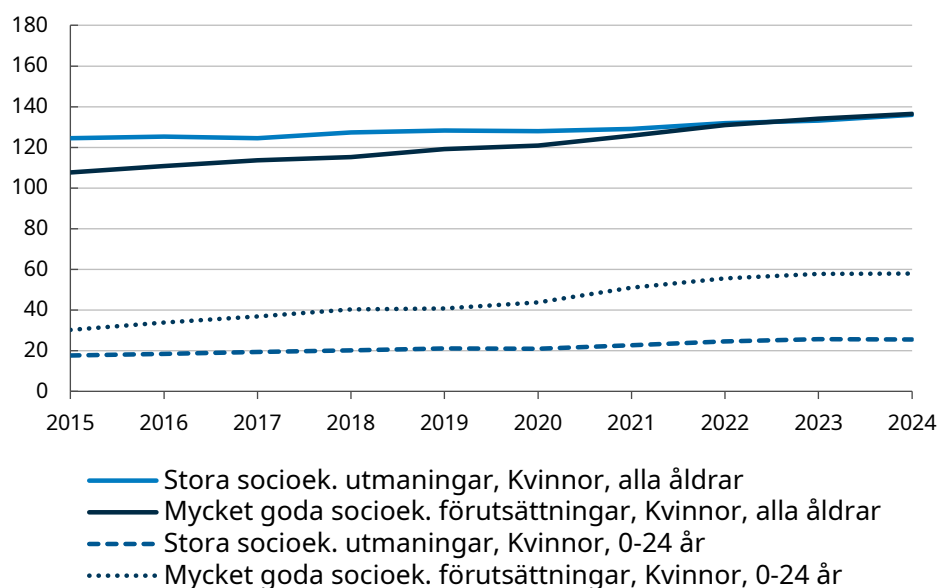
Över tid har andelen personer som hämtar ut antidepressiva läkemedel ökat bland både kvinnor och män. För kvinnor, oavsett ålder, har det ökat från 12 procent till 15 procent mellan 2015 och 2024, vilket motsvarar en ökning om ungefär 23 procent (se bilaga). Sett till områdets socioekonomi observeras störst ökning i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar, 27 procent, jämfört med ungefär 9 procent i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Sett till ålder har andelen personer som hämtar ut antidepressiva läkemedel ökat som mest bland kvinnor 0–24 år, 79 procent. I områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar



motsvarar ökningen i denna åldersgrupp 91 procent, jämfört med 44 procent i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Över tid kan vi också observera att skillnaderna mellan områden med stora socioekonomiska utmaningar respektive mycket goda socioekonomiska förutsättningar har minskat, om man ser till alla åldrar, och nu ligger på ungefär samma nivå. Det motsatta kan observeras för kvinnor 0–24 år, där skillnaderna mellan områdestyperna i stället har blivit större över tid (se Figur 4A).

**Figur 4A. Antidepressiva läkemedel bland kvinnor, alla åldrar samt 0–24 år, områdestyp 1 och 5, 2015–2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)

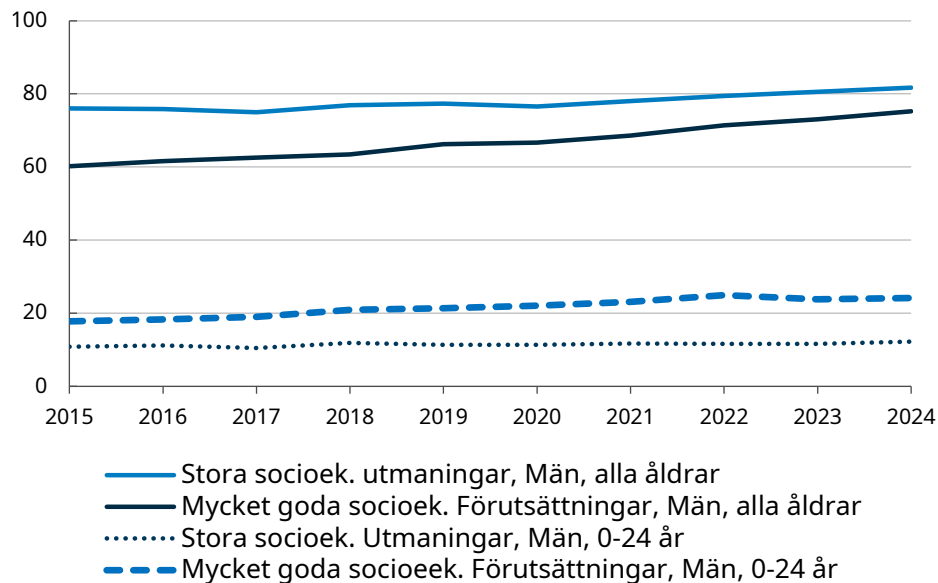


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

Under tidsperioden ökade också andelen män som hämtade ut antidepressiva läkemedel. Ökningen var ungefär 22 procent – från 67 till 84 personer per 1 000 invånare. Ökningen var störst i områden med mycket god socioekonomi, 25 procent, och minst i områden med stora socioekonomiska utmaningar, 8 procent. Sedan 2015 har det varit vanligare att män hämtar ut antidepressiva läkemedel i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar, men den större ökningen i områden med mycket god socioekonomi har medfört att skillnaderna mellan områden har minskat över tid. Precis som för kvinnor kan störst relativ ökning ses i åldersgruppen 0–24 år i områden med mycket god socioekonomi, dock i mindre omfattning. I denna åldersgrupp har andelen personer som hämtat ut läkemedel ökat med 36 respektive 13 procent i områden med bättre respektive sämre socioekonomiska förutsättningar (se Figur 4B).

**Figur 4B. Antidepressiva läkemedel bland män, alla åldrar samt 0–24 år, områdestyp 1 och 5, 2015–2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

Statistik om socioekonomiska skillnader i användning av antidepressiva läkemedel redovisas också i lägesrapporten om hälso-, sjuk- och tandvård samt i rapporten Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar [3, 4].

## Antibiotika

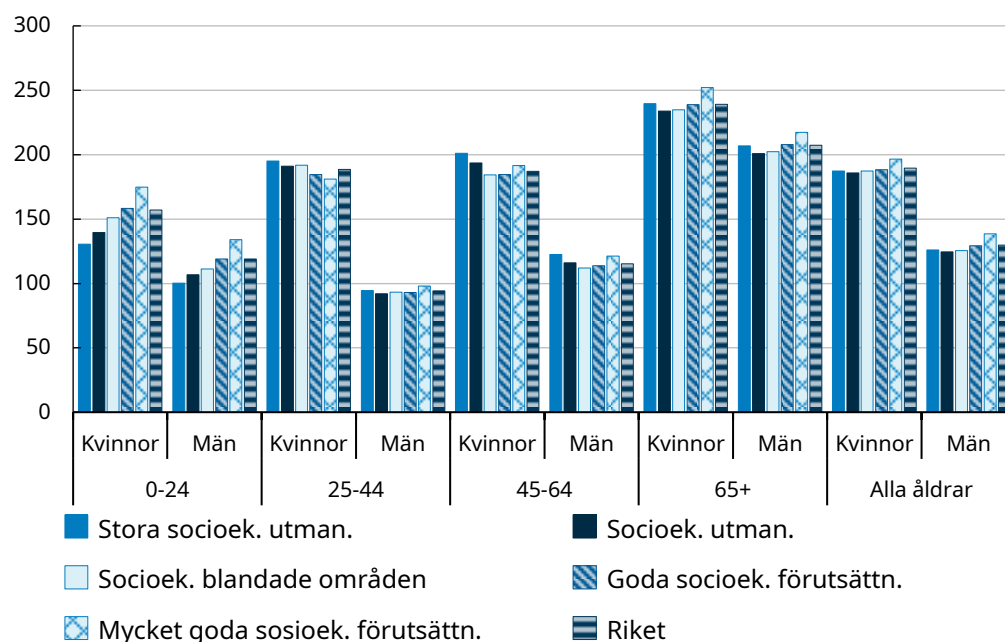
Generellt sett hämtar fler kvinnor än män ut antibiotika, 19 respektive 13 procent, vilket motsvarar ungefär 50 procent fler kvinnor.

Könsskillnaderna ses tydligast i åldersgruppen 25–44 år, i vilken dubbelt så många kvinnor som män hämtade ut antibiotika (19 respektive 9 procent) år 2024. Könsskillnaderna var minst i åldersgruppen 65 år och äldre (se Figur 5).

En socioekonomisk gradient observeras i den yngsta åldersgruppen, 0–24 år, med minst antal personer som hämtar ut antibiotika i områden med socioekonomiska utmaningar och flest i områden med mycket god socioekonomi. I områden med socioekonomiska utmaningar hämtade 13 procent av kvinnorna och 10 procent av männen ut antibiotika, medan motsvarande andelar var ungefär 17 respektive 13 procent i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Bland män och kvinnor 45–64 och 65 år och äldre tenderade uthämtningen i stället att följa ett mer U-format förhållande, med något fler personer i områden med både sämre och bättre socioekonomiska förutsättningar.

**Figur 5. Antibiotika fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

Över tid har andelen personer som hämtat ut antibiotika minskat bland både kvinnor och män, i alla åldersgrupper och oavsett områdestyp. Under den senaste tioårsperioden har andelen minskat som mest bland män (18 procent, jämfört med 14 procent bland kvinnor), och framför allt bland män 25–44 år och 45–64 år (21 respektive 22 procent). Sett till områdestyp har det minskat som mest i områden med stora socioekonomiska utmaningar och som minst i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Absolut tydligast är skillnaderna mellan områdestyperna bland unga, där minskningen var 32 respektive 28 procent bland män och kvinnor 0–24 år boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar. I områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar var motsvarande minskning runt 8 procent för kvinnor och 9 procent för män (se Tabell 1).

**Tabell 1. Procentuell förändring i antal personer som har hämtat ut antibiotika per 1 000 invånare, mellan åren 2015 och 2024, fördelat på kön, ålder och socioekonomisk områdestyp**

| Kvinnor                          | Alla åldrar | 0-24 | 25-44 | 45-64 | 65+ |
|----------------------------------|-------------|------|-------|-------|-----|
| Stora socioekonomiska utmaningar | -21         | -28  | -20   | -21   | -17 |
| Socioekonomiska utmaningar       | -18         | -22  | -15   | -17   | -18 |

| Kvinnor                                            | Alla<br>åldrar | 0–24 | 25–44 | 45–64 | 65+ |
|----------------------------------------------------|----------------|------|-------|-------|-----|
| <b>Socioekonomisk blandade områden</b>             | -13            | -14  | -9    | -14   | -14 |
| <b>Goda socioekonomiska förutsättningar</b>        | -13            | -12  | -11   | -15   | -15 |
| <b>Mycket goda socioekonomiska förutsättningar</b> | -13            | -8   | -11   | -16   | -15 |
| <b>Riket</b>                                       | -14            | -14  | -12   | -15   | -15 |
| <b>Män</b>                                         |                |      |       |       |     |
| <b>Stora socioekonomiska utmaningar</b>            | -25            | -31  | -27   | -27   | -17 |
| <b>Socioekonomiska utmaningar</b>                  | -23            | -24  | -24   | -25   | -18 |
| <b>Socioekonomisk blandade områden</b>             | -17            | -15  | -20   | -21   | -15 |
| <b>Goda socioekonomiska förutsättningar</b>        | -17            | -12  | -19   | -21   | -16 |
| <b>Mycket goda socioekonomiska förutsättningar</b> | -16            | -9   | -16   | -23   | -17 |
| <b>Riket</b>                                       | -18            | -15  | -20   | -22   | -16 |

Källa: Läke medelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

Statistik om socioekonomiska skillnader i antibiotikauthämtning – både inom hälso- och sjukvården och inom tandvården - publicerades också i lägesrapporten Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård [4].

## Blodfettsänkande läkemedel

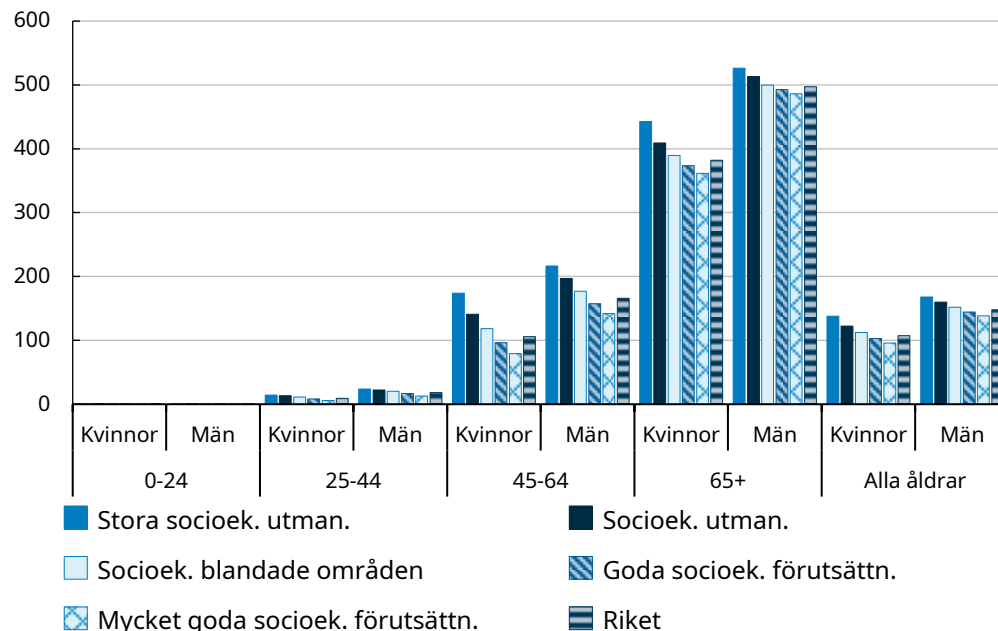
Fler män än kvinnor hämtade ut blodfettsänkande läkemedel (15 procent; 148 per 1 000 invånare för män respektive 11 procent; 107 per 1 000 invånare för kvinnor). Sett till ålder var det som vanligast bland personer 65 år och äldre, medan det är ovanligt bland framför allt personer 0–24 år, men också 25–44 år.

Oavsett åldersgrupp kan en socioekonomisk gradient observeras för dessa läkemedel. I åldersgrupperna 25–44 och 45–64, där skillnaderna mellan områdestyperna är som störst, är det mer än dubbelt så många kvinnor som hämtar ut denna typ av läkemedel i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar, jämfört med kvinnor i områden med mycket goda

ekonomiska förutsättningar. Bland män är skillnaden jämförbar men något mindre i storlek (se Figur 6 samt bilaga).

**Figur 6. Blodfettsänkande läkemedel, fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

Sedan 2015 har både fler kvinnor och män (32 respektive 28 procent) hämtat ut blodfettsänkande läkemedel. Framför allt har det ökat i yngre åldersgrupper. Bland personer 0–24 år var ökningen störst, ungefär 150 procent för båda könen, även om det fortfarande är en mycket liten andel av populationen i dessa åldrar som hämtar ut dessa läkemedel. Bland personer 25–44 år kunde också stora ökningar observeras. Ökningarna i denna åldersgrupp motsvarade ungefär 80 procent bland kvinnor och 65 procent bland män, men tenderar generellt sett att vara större bland personer bosatta i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar jämfört med områden med stora socioekonomiska utmaningar (113 respektive 59 procent bland kvinnor; 61 respektive 42 procent bland män). Andelen personer som har hämtat ut blodfettsänkande läkemedel har ökat även i de äldre åldersgrupper, runt 25–30 procent. Ökningen tenderar att vara något större i områden med goda socioekonomiska förutsättningar även om skillnaderna mellan områdestyperna är mindre i dessa åldersgrupper (se bilaga).

## Blodförtunnande läkemedel

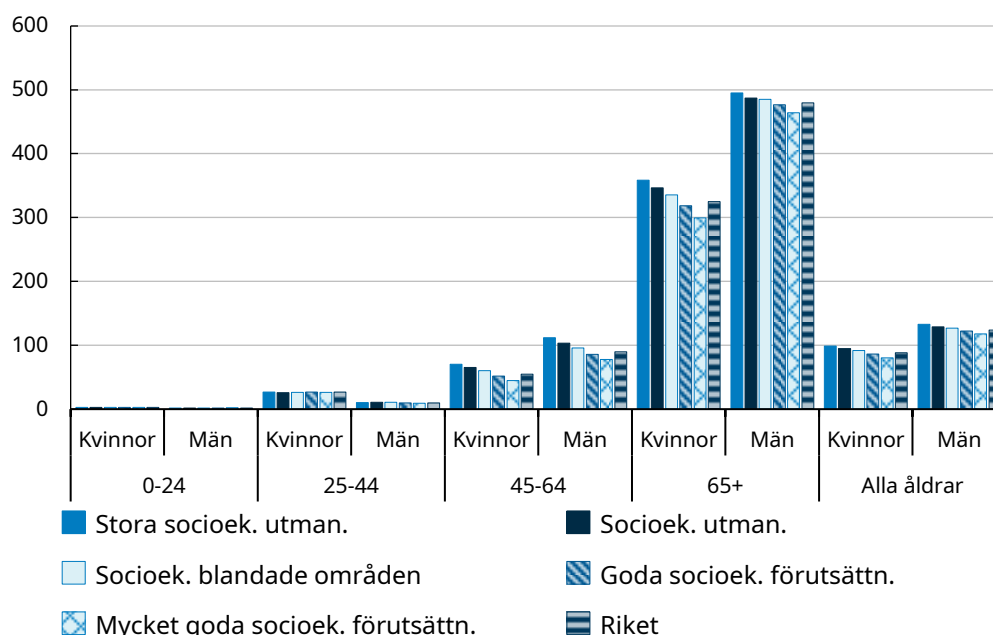
Under år 2024 hämtade ungefär 9 procent av kvinnorna och 12 procent av männen ut blodförtunnande läkemedel (88 respektive 123 per 1 000 i

befolkningen) och det var vanligast bland äldre. Bland kvinnor och män 65 år och äldre hämtade ungefär 32 respektive 48 procent ut denna typ av läkemedel. Det var generellt sett fler män än kvinnor som hämtade ut läkemedlen, men i de yngre åldersgrupperna var det något vanligare bland kvinnor. Dock är det ovanligt att personer i dessa åldersgrupper hämtar ut denna läkemedelsgrupp, oavsett kön (se Figur 7).

I de yngre åldersgrupperna syns inga större skillnader mellan områdestyperna. I äldre åldrar syns däremot en socioekonomisk gradient, där en större andel av personer som bor i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar hämtar ut denna typ av läkemedel jämfört med områdestyper med bättre socioekonomiska förutsättningar (se Figur 7).

**Figur 7. Blodförtunnande läkemedel fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)

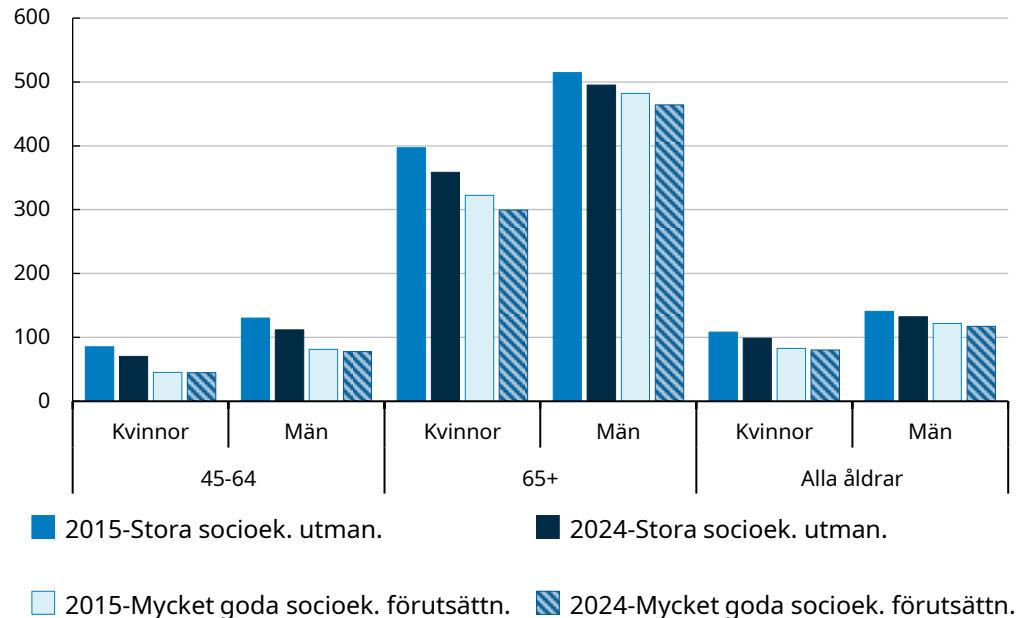


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

Sedan år 2015 har andelen personer som hämtar ut blodförtunnande läkemedel legat relativt stabilt bland både kvinnor och män på riksnivå, med inga eller små minskningar i områden med stora socioekonomiska utmaningar och öknningar på som mest 4–6 procent i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Bland äldre har det minskat eller legat stabilt under perioden, med störst minskningar bland både kvinnor och män 45–64 år boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar, 17 respektive 14 procent (se figur 8). Öknningar kan däremot observeras bland yngre och framför allt bland kvinnor 25–44 år, med 52 respektive 41 procent i områden med mycket god socioekonomi respektive stora socioekonomiska utmaningar (se bilaga).

**Figur 8. Blodförtunnande läkemedel bland 45–64 år, 65 år och äldre samt alla åldrar, uppdelad på kön. Jämförelse mellan områdes typ 1 och 5, år 2015 och 2024.**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

## Blodtryckssänkande läkemedel

Det var ungefär lika vanligt bland kvinnor och män att hämta ut blodtryckssänkande läkemedel på recept, 21 respektive 23 procent (motsvarande 212 och 233 personer per 1 000 i befolkningen).

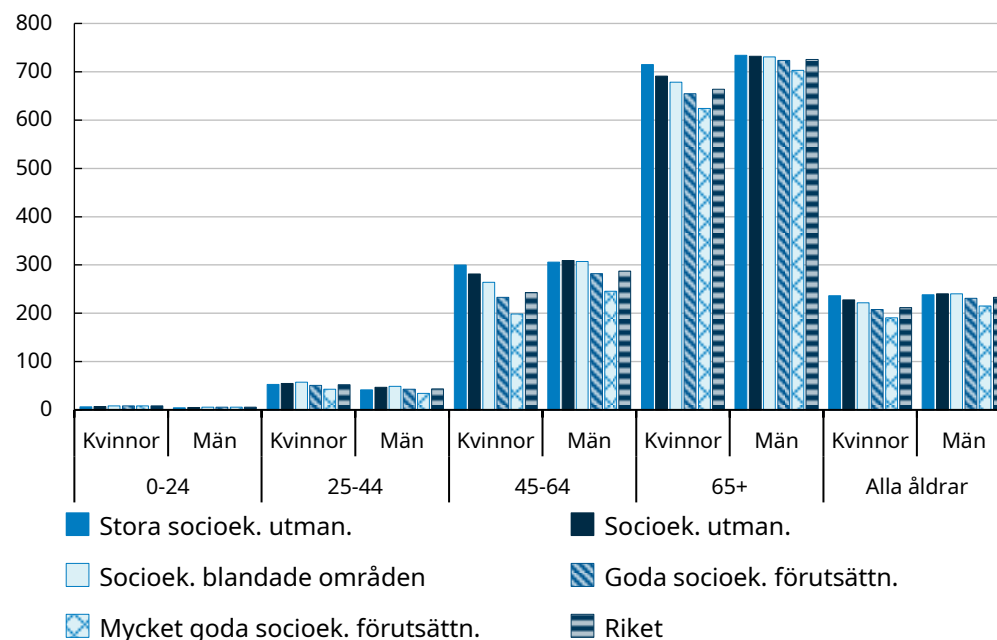
Blodtryckssänkande läkemedel var vanligast i åldersgruppen 65 år och äldre, med 66 respektive 73 procent av kvinnor och män. I både denna åldersgrupp och i gruppen 45–64 år var blodtryckssänkande läkemedel något vanligare bland män jämfört med kvinnor. I de yngre åldersgrupperna var situationen omvänd med fler kvinnor som hämtade ut blodtryckssänkande läkemedel än män, även om det generellt sett var ovanligt att hämta ut denna läkemedelsgrupp i yngre åldrar (se Figur 9).

I alla åldersgrupper, med undantag för personer 0–24 år, är det fler som hämtar ut blodtryckssänkande läkemedel i områden med stora socioekonomiska utmaningar jämfört med områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Framför allt bland kvinnor syns en tydlig socioekonomisk gradient. Skillnaderna mellan områdestyperna var som störst bland kvinnor 45–64 år, där 50 procent fler kvinnor hämtade ut blodtryckssänkande läkemedel i områden med sämre socioekonomi jämfört med kvinnor bosatta i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar. Bland män i denna åldersgrupp var skillnaden ungefär

25 procent. Även i åldersgruppen 25–44 år var skillnaderna mellan områdena runt 20–25 procent.

**Figur 9. Blodtryckssänkande läkemedel fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



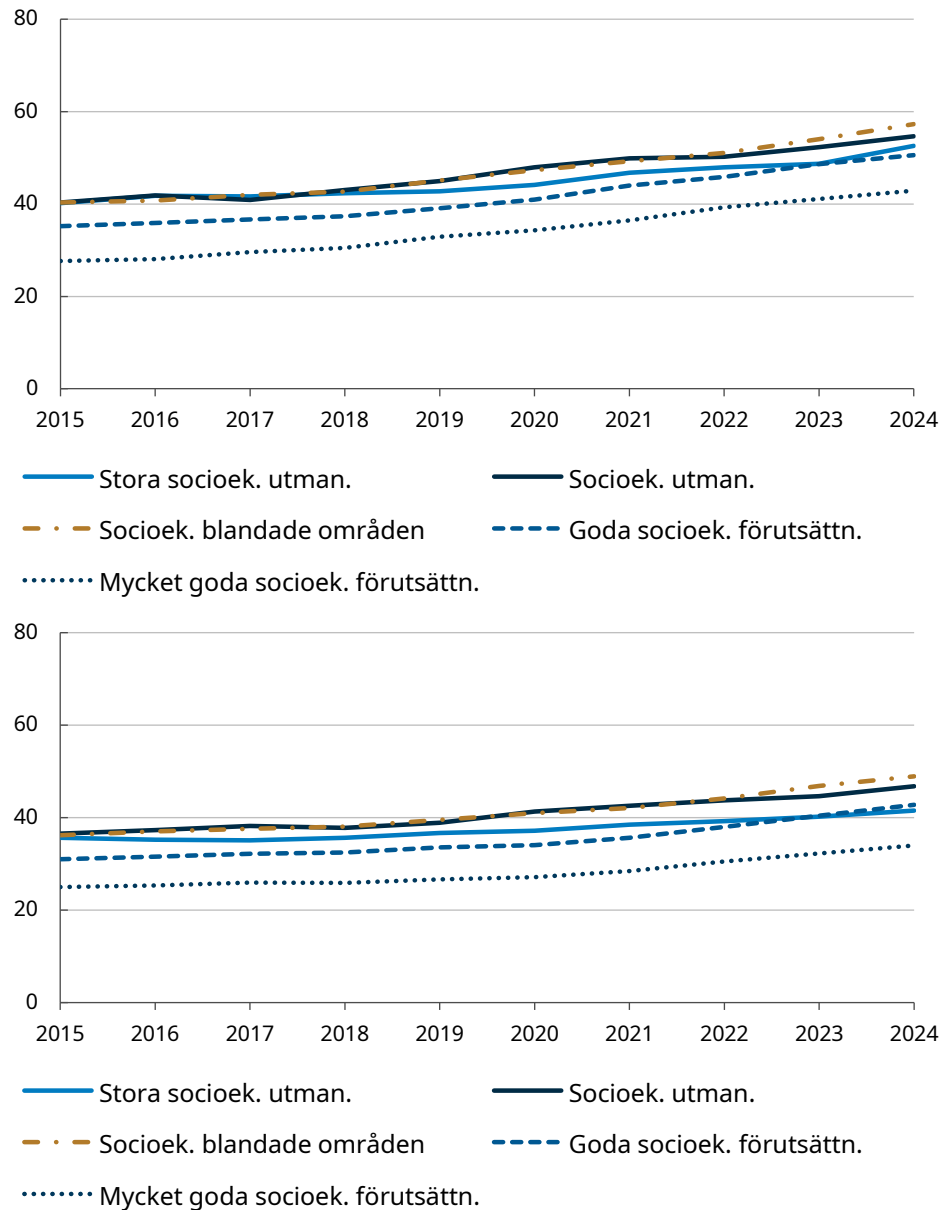
Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

Andelen kvinnor och män som hämtar ut blodtryckssänkande medicin ökade något under perioden 2015–2024, med ungefär 5 procent för kvinnor och 8 procent för män. Bland både kvinnor och män är ökningen relativt likartad i alla områdestyper. I åldersgruppen 25–44 år ökade andelen personer som hämtade ut läkemedlen med 44 procent för kvinnor och 36 procent för män. I denna åldersgrupp observerades också skillnader mellan områdestyperna, med en mindre ökning i områden med stora socioekonomiska utmaningar och störst ökning i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar (se Figur 10A-B).



**Figur 10A-B. Blodtryckssänkande läkemedel bland kvinnor (överst) och män (underst) 25–44 år, fördelat på områdestyp, 2015–2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

## Smärtstillande läkemedel

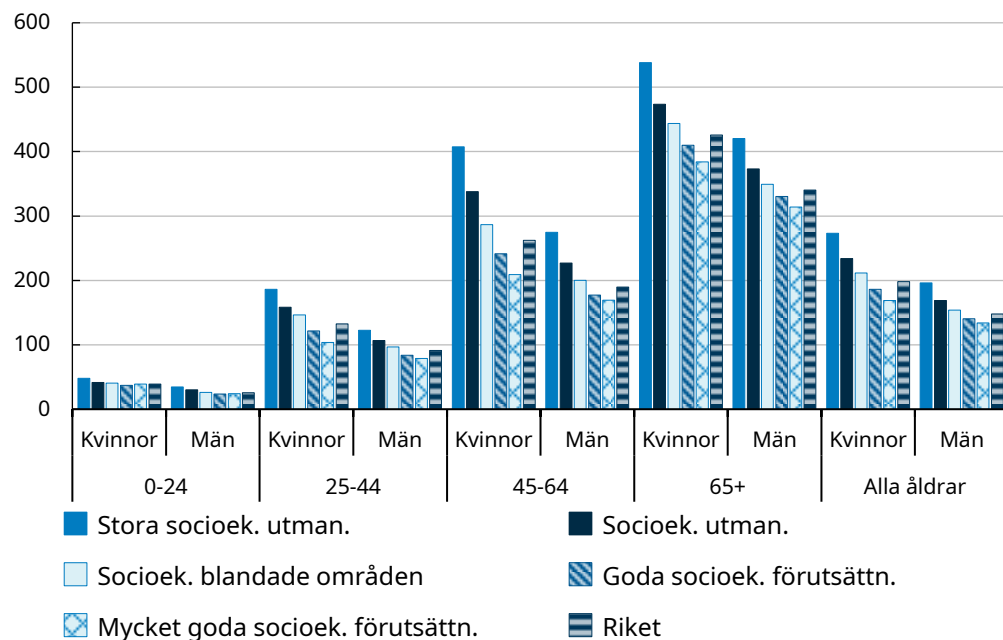
Fler kvinnor än män hämtar ut smärtstillande läkemedel, oavsett ålder, och antal personer som hämtar ut dessa läkemedel ökar generellt sett med stigande ålder. År 2024 hämtade ungefär 20 procent av kvinnorna och 15 procent av männen ut denna typ av läkemedel (198 respektive 148 per 1 000 i befolkningen), vilket motsvarar en relativ skillnad på ungefär 33 procent. Könsskillnaden var som störst bland unga 0–24 år (52 procent) och som minst bland personer 65 år och äldre (cirka 25 procent). I åldersgruppen 65

år och äldre var det vanligast att hämta ut dessa läkemedel, där 426 respektive 340 för kvinnor respektive män 65 år hämtade ut smärtstillande läkemedel (se Figur 11 samt bilaga).

En tydlig socioekonomisk gradient kan observeras i alla åldersgrupper, med fler personer bland boende i områden med socioekonomiska utmaningar. Framför allt är skillnaderna mellan områdestyperna stora bland kvinnor 25–44 och 45–64 år, där nästan dubbelt så många hämtade ut smärtstillande läkemedel. Skillnaderna är tydliga även bland män i dessa åldersgrupper, om än inte riktigt lika stora som bland kvinnor (se Figur 11).

**Figur 11. Smärtstillande läkemedel fördelat på åldersgrupp, kön och socioekonomisk områdestyp, år 2024**

Antal personer per 1 000 invånare (åldersstandardiserade tal)



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB.

Mellan 2015–2024 har andelen personer som hämtar ut smärtstillande läkemedel legat relativt stabilt med minskningar om ungefär 6 procent under hela perioden. Minskningarna har varit likartade oavsett områdestyp, med variationer på mellan 4 och 7 procent. Dock ser utvecklingen över tid något olika ut i olika åldersgrupper. I åldrarna 25–44 år minskade det med 16 procent för kvinnor och 19 procent för män, med störst minskningar i områden med socioekonomiska utmaningar (21 respektive 23 procent för kvinnor respektive män) jämfört med områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (16 respektive 14 procent). Bland personer 65 år och äldre i områden med stora socioekonomiska utmaningar ökade däremot uthämtningen något under samma period (se Tabell 2).

**Tabell 2. Procentuell förändring i antal personer som har hämtat ut smärtstillande läkemedel per 1 000 invånare, mellan åren 2015 och 2024, fördelat på kön, ålder och socioekonomisk områdestyp**

| <b>Kvinnor</b>                              | <b>Alla åldrar</b> | <b>0-24</b> | <b>25-44</b> | <b>45-64</b> | <b>65+</b> |
|---------------------------------------------|--------------------|-------------|--------------|--------------|------------|
| Stora socioekonomiska utmaningar            | -6                 | -9          | -21          | -6           | 4          |
| Socioekonomiska utmaningar                  | -6                 | -10         | -19          | -5           | 1          |
| Socioekonomisk blandade områden             | -4                 | -11         | -14          | -3           | 1          |
| Goda socioekonomiska förutsättningar        | -6                 | -12         | -15          | -6           | -2         |
| Mycket goda socioekonomiska förutsättningar | -6                 | -6          | -16          | -7           | -2         |
| <b>Riket</b>                                | <b>-6</b>          | <b>-12</b>  | <b>-16</b>   | <b>-5</b>    | <b>-1</b>  |
| <b>Män</b>                                  |                    |             |              |              |            |
| Stora socioekonomiska utmaningar            | -6                 | -14         | -23          | -8           | 6          |
| Socioekonomiska utmaningar                  | -5                 | -11         | -20          | -7           | 5          |
| Socioekonomisk blandade områden             | -6                 | -11         | -19          | -6           | 1          |
| Goda socioekonomiska förutsättningar        | -7                 | -10         | -20          | -9           | -1         |
| Mycket goda socioekonomiska förutsättningar | -5                 | -6          | -14          | -8           | 0          |
| <b>Riket</b>                                | <b>-7</b>          | <b>-12</b>  | <b>-19</b>   | <b>-8</b>    | <b>0</b>   |

Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen; Statistikmyndigheten SCB

### Mer information

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

## Referenser

1. Statistik om läkemedel 2024. 2025, Socialstyrelsen: Stockholm.
2. Rikstäckande områdesindelning för statistisk uppföljning av socioekonomisk segregation – Slutrapportering av uppdrag till Statistiska centralbyrån att ta fram en rikstäckande områdesindelning för statistisk uppföljning av socioekonomisk segregation A2018/0048. 2020, SCB: Örebro.
3. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. 2024, Socialstyrelsen: Stockholm.
4. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Lägesrapport 2025. 2025, Socialstyrelsen: Stockholm.

## Kontakt

Arzu Arat (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: [arzu.arat@socialstyrelsen.se](mailto:arzu.arat@socialstyrelsen.se)

Johanna Jonsson (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: [johanna.jonsson@socialstyrelsen.se](mailto:johanna.jonsson@socialstyrelsen.se)

Annika Johansson Ensjö (sakkunnig läkemedel)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: [annika.johansson-ensjo@socialstyrelsen.se](mailto:annika.johansson-ensjo@socialstyrelsen.se)