

Effekter av covid-19 på läkemedelsanvändningen

Sammanfattning

- Under de första veckorna i mars ökade uttagen av läkemedel på apotek, framför allt medel mot astma, liksom i viss mån läkemedel mot hjärtkärlsjukdom, inklusive medel mot högt blodtryck.
- Personer med gymnasieutbildning eller högre hämtade i större utsträckning ut läkemedel under dessa veckor jämfört med personer med kortare utbildning.
- Uthämtningen av antibiotika minskade påtagligt under de första månaderna av pandemin och ligger kvar på en lägre nivå jämfört med tidigare år. Minskningen var mest påtaglig i yngre åldersgrupper, och uttagen av antibiotika mot luftvägsinfektioner minskade mest.
- För större delen av de övriga vanligaste läkemedelsgrupperna sågs inga påtagliga effekter på uttag av läkemedel.
- Inom sjukhusvården ökade användningen av narkosläkemedlet propofol kraftigt under pandemins mest dramatiska fas. Användningen är dock sedan flera månader på samma nivå som under tidigare år.
- Försäljningen av egenvårdsläkemedel ökade påtagligt i mars och april, framförallt läkemedel mot värk och feber.

Inledning

Utbrottet av covid-19 kan förväntas få relativt betydande konsekvenser för vissa delar av hälso- och sjukvården, och många vårdgivare valde till en början att ställa in planerade fysiska besök och kontakter. I tidigare faktablad har Socialstyrelsen påvisat flera olika effekter inom olika områden, bland annat vad gäller konsekvenserna av pandemin för vårdkontakter och operationer [1].

Många besök inom vården resulterar i förskrivning av läkemedel som är en av de vanligaste behandlingsstrategierna inom hälso- och sjukvården. I det tidigare faktabladet konstaterade vi att de fysiska vårdbesöken minskade, samtidigt som de digitala besöken ökade betydligt under våren. Genom att beskriva och analysera läkemedelsförskrivningen lägger vi ytterligare en pusselbit till bilden av utbrottets påverkan på aktiviteter och behandlingar i hälso- och sjukvården.

Covid-19 har skapat stor oro, och redan tidigt under pandemin konstaterades att personer hämtade ut förmånsläkemedel och köpte icke receptbelagda läke-

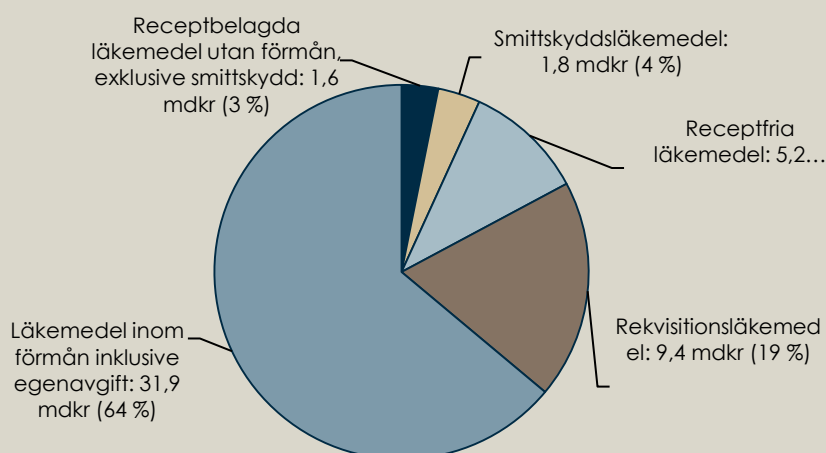
meel för att ha ett lager av läkemedel hemma ”för säkerhets skull”. Detta reglerades dock från och med den 1 april 2020 genom att uttaget av läkemedel begränsades så att patienten bara fick ta ut läkemedel för en period på tre månader.

Färre besök i vården kan också leda till dels ändrade förskrivningsmönster, bland annat genom att det förskrivs färre läkemedel, dels förändrade förskrivningsmönster när det gäller läkemedel som kan tänkas vara förknippade med behandling av riskfaktorer för covid-19.

Kort om läkemedelsanvändning och datakällor

Den svenska läkemedelsmarknaden omsatte nästan 50 miljarder kronor 2019 [2]. Detta utgör runt 10 procent av de sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvården. Läkemedel på recept som hämtas ut på apotek, så kallade förmånsläkemedel, står för den större andelen av de läkemedel som används i Sverige (se figur 1). Läkemedel inom förmånen finansieras till största delen av staten, men patienten betalar en del av läkemedlen genom egenavgifter. I kostnaden för läkemedelsförmånen ingår förutom läkemedel också kostnader för vissa hjälpmedel.

Figur 1. Läkemedelsförsäljning i Sverige 2019



Källa: E-hälsomyndigheten.

Förutom läkemedel inom förmånen tar faktabladet även upp följande läkemedel:

- *Läkemedel som används på sjukhus*, så kallade rekvisitionsläkemedel. Dessa läkemedel rekvideras i regel av sjukhusen och bekostas av regionerna. Priset på dessa läkemedel förhandlas mellan regioner och företag direkt och kan därför skilja sig åt mellan olika regioner.
- *Smittskyddsläkemedel*, det vill säga läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen (2004:168), exempelvis för hepatit C och hiv. Regionerna och staten finansierar dessa läkemedel gemensamt, där statens andel utgör ungefär 70 procent.
- *Receptfria läkemedel* som säljs på apotek och i detaljhandel. Dessa bekostas direkt av patienten. Kostnaderna för dessa läkemedel uppgick 2019 till 5,2 miljarder kronor, vilket utgör cirka 10 procent av läkemedelsmarknaden.

Källor: Socialstyrelsens läkemedelsregister samt uppgifter från E-hälsomyndigheten.

Om riskfaktorer för covid-19

I början av pandemin var det oklart vilka riskfaktorerna var för att bli allvarligt sjuk i covid-19. Efter hand har dock relativt tydliga riskfaktorer identifierats, bland annat hög ålder (70+), högt blodtryck och diabetes. I början bedömdes även personer med astma utgöra riskgrupp, men senare studier har visat att personer med astma inte löper större risk än andra att bli allvarligt sjuka i covid-19.

Därutöver är övervikt och fetma, förhöjda blodfetter, och förhöjt blodsocker faktorer som visat sig innebära försämrade förutsättningar vid en svår infektion. Vad gäller övervikt har ett BMI över 40 har identifierats ge utgöra en viktig riskfaktor för ett allvarligt förlopp vid covid-19-infektion.

I ett tidigare faktablad beskrev Socialstyrelsen vilka läkemedel som användes av de personer som vårdats inom intensivvården. Resultaten visade, som väntat, att det fanns stora skillnader i läkemedelsanvändningen mellan dem som intensivvårdats eller avlidit till följd av covid-19 och befolkningen i övrigt.

För merparten av läkemedelsgrupperna var användningen mer omfattande hos dem som intensivvårdats, och mest påfallande var den för viss typ av urindrivande medicin som ofta ordineras vid hjärtsvikt (så kallad loopdiuretika) som visade en flerfaldigt högre användning, även som andel av samtliga läkemedel vid hjärtkärlsjukdom. För några läkemedel visade analysen av åldersgruppen ≥ 70 år i stället en lägre användning hos dem som intensivvårdats; detta gällde främst blodfettsänkande preparat [3].

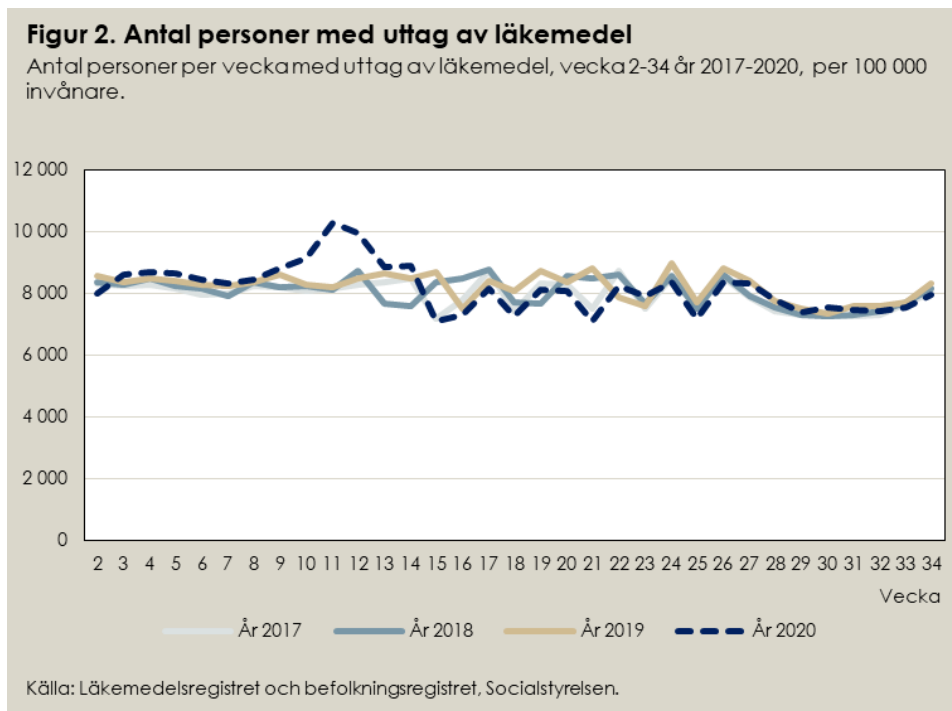
Det övergripande syftet med detta faktablad är att ge en bild av de tidiga effekterna av virusutbrottet på läkemedelsanvändningen i befolkningen som helhet för läkemedel inom läkemedelsförmånen som hämtas ut från apotek.

Hamstringeffekt i början av pandemin

I mars 2020 bedömde Folkhälsomyndigheten att det förelåg en samhällsspridning av covid-19 i Sverige [4]. I samband med det lämnade myndigheten en rad rekommendationer som medförde att många patienter valde att inte söka vård. Rekommendationerna innebar bland annat att patienter avråddes från att fysiskt söka sig till vården vid misstänkta symtom på covid-19. Många också avstått från övriga fysiska vårdkontakter av oro för att bli smittade.

Tidigt i pandemin rådde dessutom stor osäkerhet, vilket ledde till att patienter i ökad utsträckning hämtade ut mer än 3 månaders förbrukning av receptbelagda läkemedel, vilket man kunde göra fram till slutet av mars 2020. Denna så kallade hamstringeffekt illustreras i figur 1. Från och med den 1 april 2020 fick dock apoteken inte lämna ut en större mängd läkemedel än den mängd som patienten behöver för en tremånadersperiod.

De läkemedel som framför allt hämtades ut i större utsträckning var läkemedel mot astma samt i viss mån läkemedel vid hjärtkärlsjukdom, inklusive läkemedel mot högt blodtryck (se tabeller i bilaga 1 samt figurer nedan).

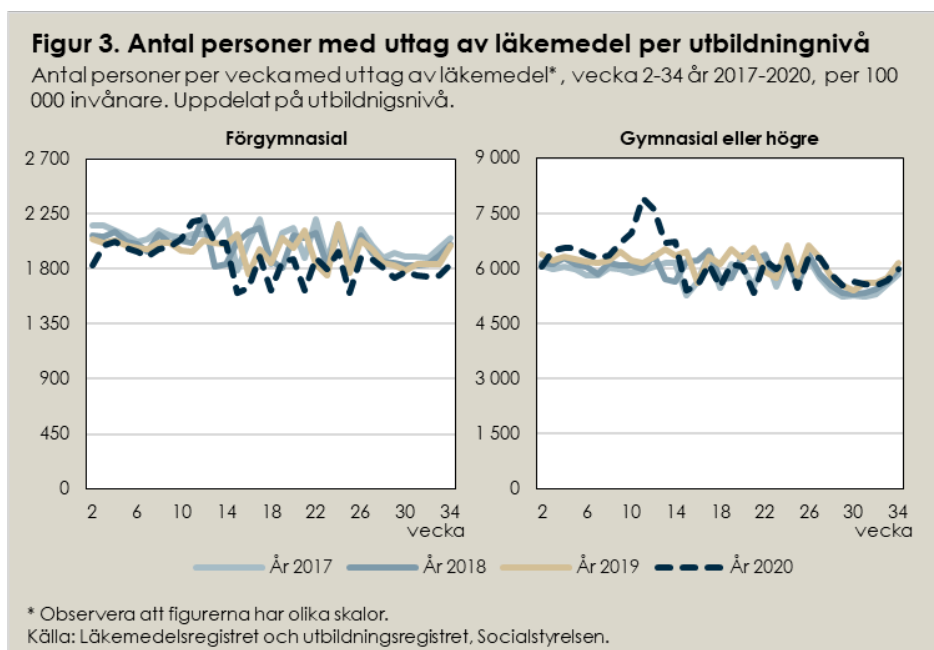


Personer med längre utbildning hämtade ut fler läkemedel

Sedan länge har både forskning och myndigheternas rapporter visat att det finns socioekonomiska skillnader i hälsa och vård. Dessa skillnader framträder oavsett om man tittar på förväntad livslängd, förlorade levnadsår eller insjuknande och död i de flesta sjukdomar.

Personer med kort utbildning löper större risk att dö i hjärtinfarkt än personer med längre utbildning och risken att insjukna är högre för lågutbildade än högutbildade. Det finns också skillnader i hälsa mellan låg- och höginkomsttagare samt mellan utrikes och inrikes födda. Socialstyrelsen har också tidigare påvisat dessa skillnader i både förskrivning och användning av läkemedel, och bakgrunden till dessa skillnader är mångfacetterade [5,6].

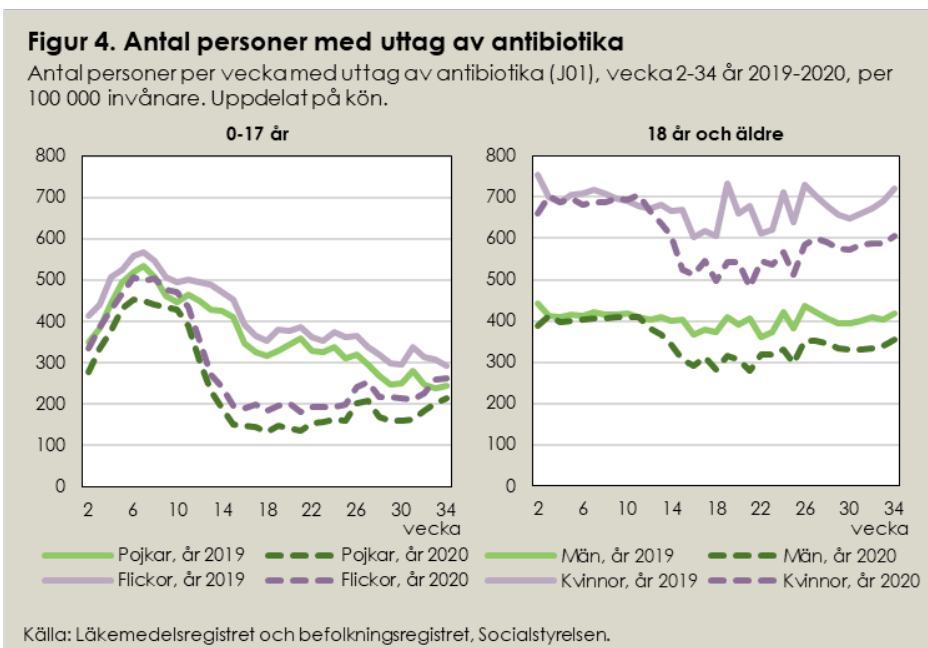
När det gäller läkemedelsanvändningen under pandemin, särskilt under de mest dramatiska veckorna, visar våra analyser att personer med gymnasieutbildning eller högre utbildning i högre utsträckning än de med kortare utbildning hämtade ut fler läkemedel under pandemins tidiga fas.



Minskad användning av antibiotika

I figur 4 illustreras en påtagligt minskad uthämtning av antibiotika från och med utbrottet av covid-19. Den lägre nivån har hållit i sig under sommarmånaderna. Antalet recept på antibiotika i öppenvården minskade med totalt 15 procent under årets första åtta månader, jämfört med samma period 2019. Minskningen ses i alla åldersgrupper, men är störst i gruppen 0–17 år. Minskningen ses i samtliga sjukhusregioner, med små variationer.

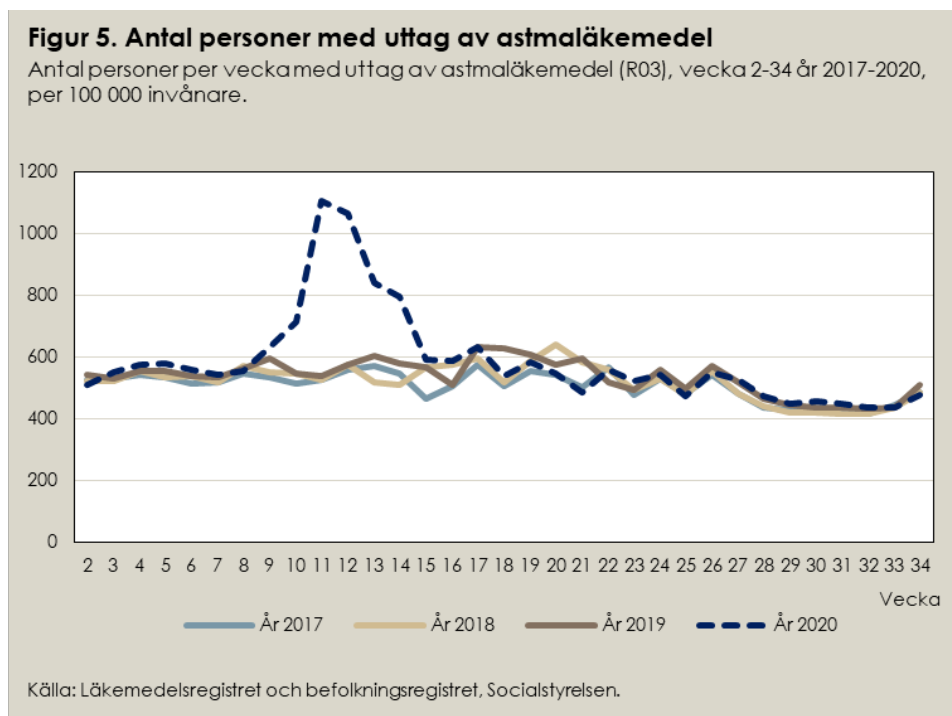
En av de viktigaste rekommendationerna under pandemin har varit att stanna hemma om man har symptom på luftvägsinfektion. Detta har, tillsammans med rekommendationer om fysisk distansering, sannolikt inneburit att antalet luftvägsinfektioner minskat. Vidare har det faktum att de fysiska besöken vid vårdcentraler har minskat påtagligt under pandemin, troligen medfört att efterfrågan på recept på antibiotika också har minskat. De digitala besöken har förvisso ökat i stället, men inte riktigt i motsvarande grad.



Ökad användning av läkemedel mot astma

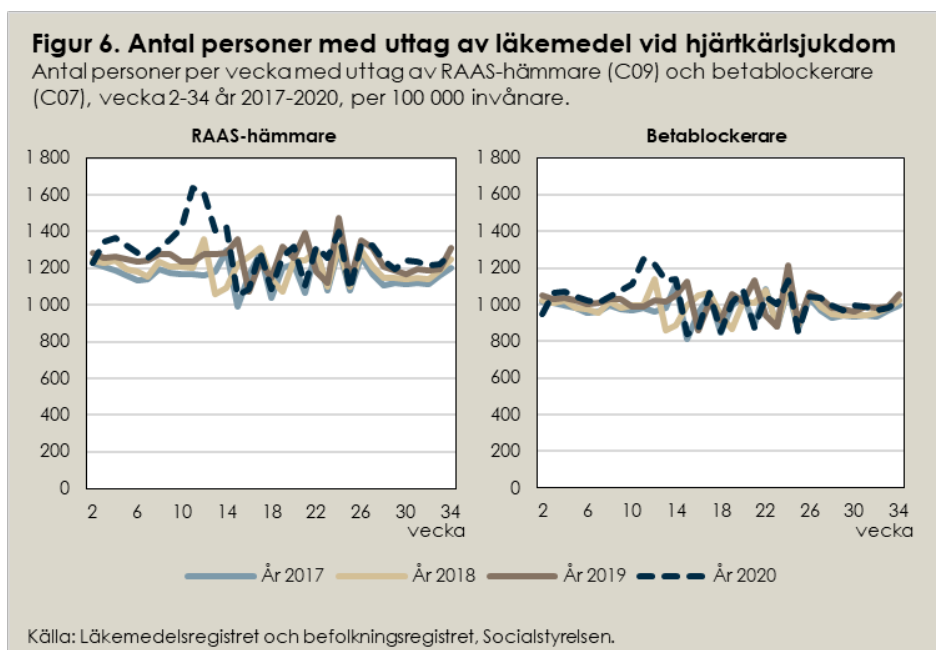
I början av pandemin bedömdes att personer med astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) utgjorde särskilda riskgrupper för att bli allvarligt sjuka i covid-19. Även vid infektion med andra virus som påverkar luftvägarna finns risk för att bli sämre om man samtidigt har annan luftvägssjukdom. Folkhälsomyndigheten anger emellertid numera att välbehandlad astma inte ger annat än marginellt ökad risk för allvarlig covid-19. Förmodligen har många patienter uppmärksammat detta och varit särskilt noga med sin astmabehandling, just för att ha en välbehandlad sjukdom. Det är därför troligt att följsamheten till behandlingsrekommendationerna ökat under pandemin.

Detta stöds av vår analys av data i läkemedelsregistret. I figur 5 illustreras en påtaglig ökning vad gäller uttag av astmaläkemedel från och med utbrottet av covid-19, för att sedan återgå till normala nivåer efter vecka 15. Ökningen ses i alla åldersgrupper men är störst bland äldre personer.



Läkemedel vid hjärtkärlsjukdom

Ett antal olika läkemedel förskrivs för att behandla olika riskfaktorer. Flera av dem uthämtades i högre grad under pandemins inledande fas (se tabeller i bilaga). Det gäller bland annat olika grupper av läkemedel mot högt blodtryck. Som exempel visar figur 6 uthämtningen av två grupper av läkemedel som används för behandling av både blodtryck och andra hjärt-kärlrelaterade tillstånd. Båda läkemedelsgrupperna ökade märkbart från och med vecka 10, för att sedan återgå till "normala" nivåer efter vecka 15. Ökningen ses bland både män och kvinnor och är störst i åldersgruppen 18–69 år. Ökningen i uttag av dessa läkemedel kan hänga samman med en ökad medvetenhet om vikten av bland annat blodtrycksbehandling, eftersom högt blodtryck tidigt framhölls som en viktig riskfaktor för att bli svårt sjuk i covid-19.



Läkemedel vid psykisk ohälsa

Sedan pandemins start har psykisk ohälsa varit en stor fråga i Sverige liksom i andra länder. Ett antal studier har fokuserat på detta område. Folkhälsomyndigheten har sammanfattat läget så här:

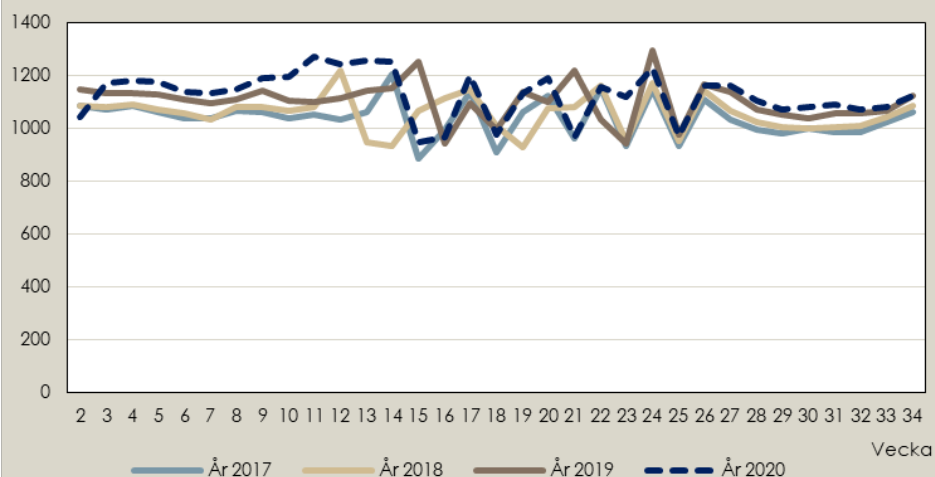
- Det psykiska välbefinnandet i befolkningen verkar ha minskat i flera länder under pandemin.
- Förekomsten av psykiska besvär tycks ha ökat.
- Tillförlitlig och tillräcklig information om covid-19 verkar skydda mot symptom på ångest, depression och posttraumatisk stress.
- Informationsöverflöd och brist på tillförlitlig information kan bidra till stress och symptom på ångest och depression.
- Olika strategier för att hantera situationen till exempel distraktion och emotionellt stöd verkar, minska stress som kan relateras till covid-19.

Detta framkom i en snabb systematisk litteraturöversikt (så kallad *rapid review*) från Folkhälsomyndigheten, och beskriver hur covid-19-pandemin har påverkat människors hälsa. Översikten innehåller dock inga studier från Sverige, men det är sannolikt att den psykiska hälsan påverkas även här [7].

När det gäller uttag av läkemedel för behandling av psykiatriska diagnoser och symptom på psykisk ohälsa visar våra analyser dock än så länge på begränsade effekter. I figur 7 och 8 redovisas antalet personer som tagit ut antidepressiva läkemedel till och med vecka 34. Under vecka 12–14 ses en mindre ökning i samband med utbrottet av covid-19, och ökningen var tydligast bland flickor och kvinnor. Men under våren och sommaren har nivåerna varit ungefär desamma som samma perioder tidigare år. Samtidigt har andelen flickor som behandlas med antidepressiva läkemedel successivt ökat över tid.

Figur 7. Antal personer med uttag av antidepressiva

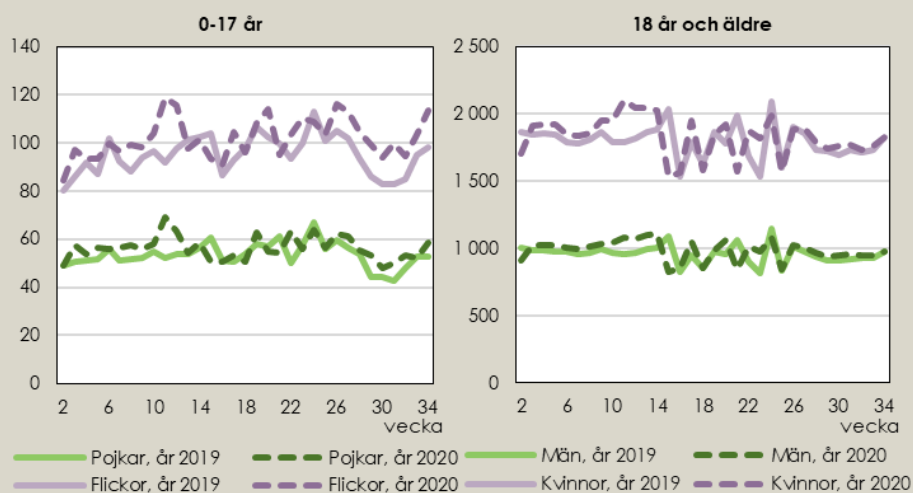
Antal personer per veckamed uttag av antidepressiva (N06A), vecka 2-34 år 2017-2020, per 100 000 invånare.



Källa: Läkemedelsregistret och befolkningsregistret, Socialstyrelsen.

Figur 8. Antal personer med uttag av antidepressiva

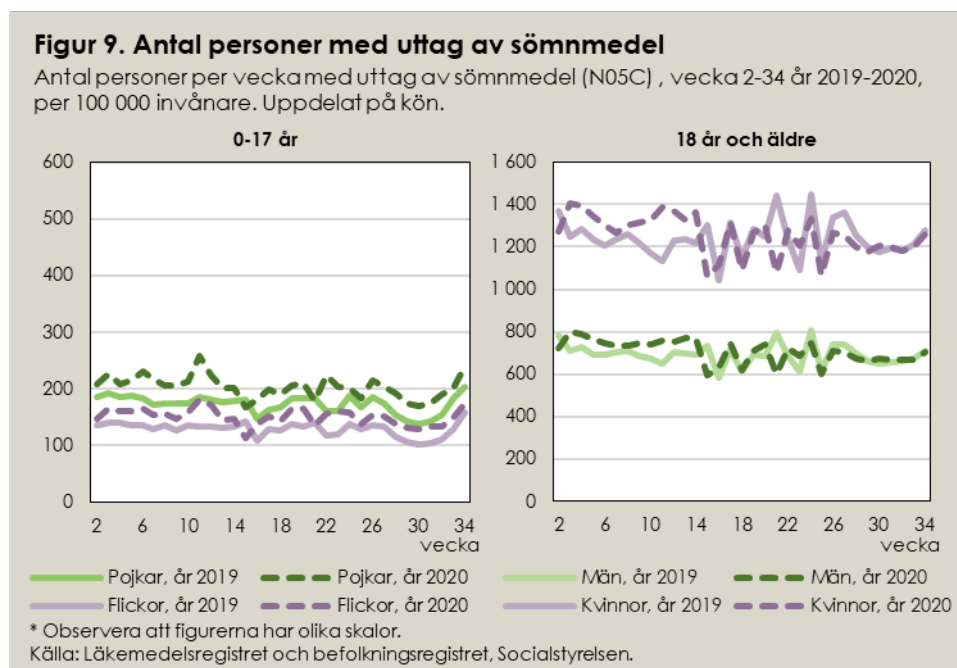
Antal personer per veckamed uttag av antidepressiva (N06A), vecka 2-34 år 2017-2020, per 100 000 invånare. Uppdelat på kön.



* Observera att figurerna har olika skalor.

Källa: Läkemedelsregistret och befolkningsregistret, Socialstyrelsen.

I figur 9 illustreras en mindre ökning av uttaget av sömnmedel i samband med utbrottet av covid-19, främst i åldersgruppen 0–17 år – dock från låga nivåer, eftersom det generellt sett är ovanligt att unga behandlas med läkemedel mot sömnsvårigheter.

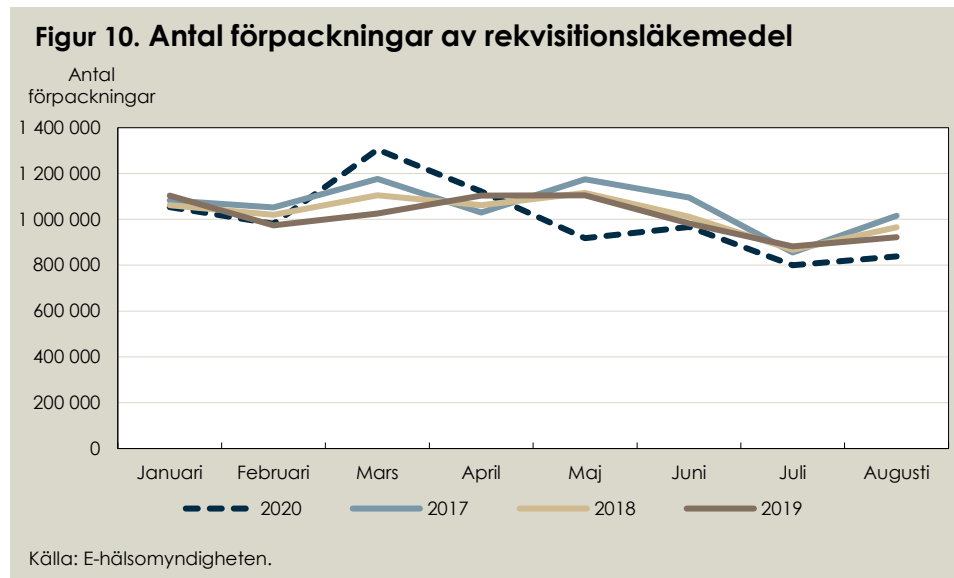


Läkemedel inom sjukhusvården

Inom sjukhus vården har olika kombinationer av läkemedel använts för att lindra allvarliga konsekvenser av covid-19. Remdesevir är ett virusbromsande läkemedel som godkändes under våren för behandling av covid-19, och som använts inom slutenvården. För behandling av de svårast sjuka har också ett antal andra läkemedel använts för att mildra konsekvenserna av sjukdomen, bland annat blodpropps-förebyggande behandling och olika typer av inflammationsdämpande läkemedel.

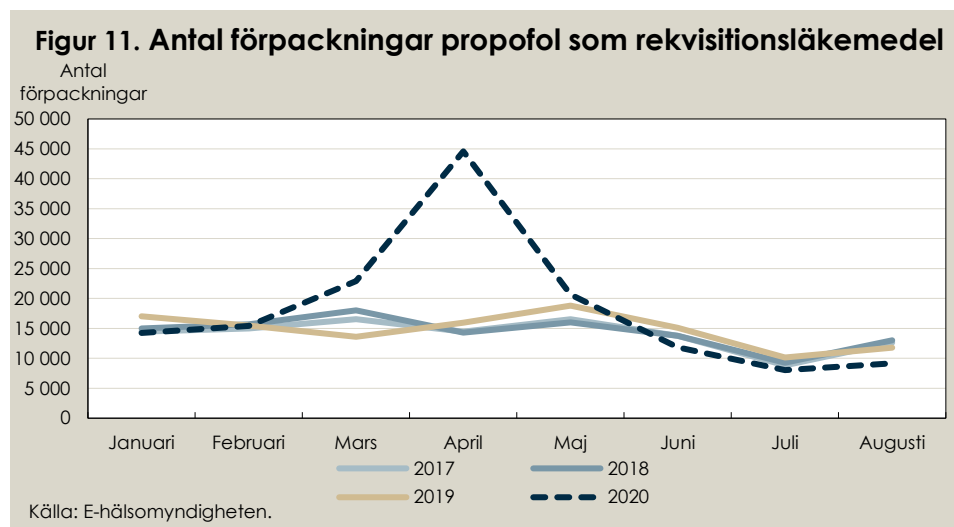
Under pandemins början fanns en stor oro för att vissa läkemedel skulle ta slut. Landets 21 regioner inledde ett samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att säkra läkemedelsförsörjningen i Sverige och fyra regioner – Skåne, Stockholm, Västra Götaland och Östergötland – hade ansvaret för att fick köpa in de läkemedel som bedömdes vara de mest centrala och kritiska. Målet har varit (och är alltjämt) att nå en lagernivå som motsvarar den förväntade förbrukningen i riket, sett till det ökade behovet av intensivvårdsplatser och slutenvård relaterat till covid-19.

I figur 10 nedan illustreras antalet förpackningar totalt som beställts via rekvisition till slutenvården under de första 8 månaderna 2020 jämfört med samma period tidigare år. I grafen ses som väntat en ökning i mars jämfört med tidigare år. Kurvan vänder dock snabbt neråt igen under maj månad 2020.



I figur 11 nedan illustreras utvecklingen av läkemedlet propofol, som är ett vanligt narkosläkemedel i form av ett kortverkande intravenöst anestetikum med lugnande eller sövande effekt. Läkemedlet sänker medvetandegraden hos bland annat ventilerade patienter i samband med intensivvård, och det är ett av de läkemedel som regionerna har identifierat som särskilt viktigt.

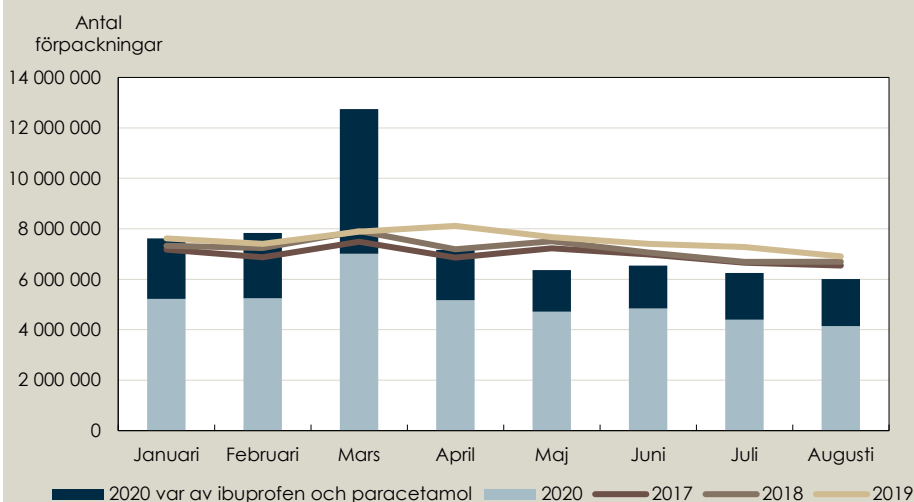
Figur 11 visar antalet sålda förpackningar för propofol (N01AX10) per månad; man kan se en tydlig ökning i mars och en markant ökning i april. I juni är dock antalet beställda förpackningar nere på samma nivå som tidigare år.



Ökad försäljning av receptfria egenvårdsmedel

Försäljningen av läkemedel som säljs via och utanför apotek ökade våren 2020. Paracetamol står för den största ökningen och tillsammans med ibuprofen stod de för två tredjedelar av ökningen under februari till mars.

Figur 12. Antal förpackningar av egenvårdsläkemedel

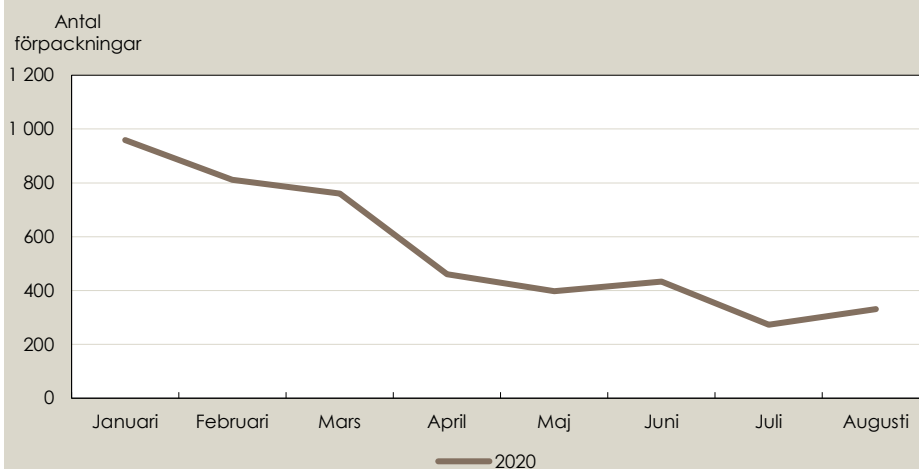


Källa: E-hälsomyndigheten.

Smittskyddsläkemedel

Smittskyddsläkemedel är läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, för exempelvis för hepatit C och hiv. För hepatit C finns botande behandling. I figur 13 illustreras antal förpackningar som rekvirerats under 2020. Kurvan visar en mer tydlig minskning i samband med utbrottet av covid-19 i mars.

Figur 13. Antal förpackningar med läkemedel mot hepatit C



Källa: E-hälsomyndigheten

Minskningen beror på flera olika faktorer, bland annat på att antalet behandlingsbara patienter minskar. En bidragande orsak är dock också omprioriteringar som har bidragit till att sjukvården inte har haft samma möjlighet att erbjuda HCV¹-utredning och HCV-behandling under pandemin.

Även LARO-mottagningar² är en viktig del för att påbörja en HCV-utredning, och dessa mottagningar har behövt anpassa sin grundverksamhet (utdelning av metadon och buprenorfin) till pandemisituationen.

¹ HCV – hepatit C-virus

²LARO – läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Referenser

1. Socialstyrelsen, Hur covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/analys-och-utveckling/> hämtad den 2020-10-07.
2. Socialstyrelsen, Faktablad - läkemedelsanvändningen hos personer som intensivvårdats eller avlidit <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/analys-och-utveckling/> Hämtad den 2020-10-07
3. Socialstyrelsen, Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2020–2023 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-4-6751.pdf>
4. Folkhälsomyndigheten utlyser mycket hög risk för samhällsspridning i Sverige: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/flera-tecken-pa-samhallsspridning-av-covid-19-i-sverige/>, hämtad den 2020-10-07.
5. Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2012.
6. En mer jämlik vård är möjlig – Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2014-7>. Hämtad 2020-10-07
7. Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? En snabb systematisk litteraturöversikt ("rapid review") Version 1.0 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/hämtad> 2020-10-07

Mer information

Här hittar du statistik och analyser utifrån situationen med covid-19:
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19>

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen:
www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Faktabladet har sammanställts av: Mikaela Svensson, Emma Lund och Ingrid Schmidt vid Socialstyrelsen.

Kontakt:

Ingrid Schmidt, ingrid.schmidt@socialstyrelsen.se, 070-162 3998.

Versionshistorik

Version	Ändring avser	Datum
2.0	Korrigerig av felaktig uppgift om försäljning av egen vårdsläkemedel i augusti 2020.	2020-10-14
1.0	Nytt dokument	2020-10-12