

Statistik om läkemedel 2019

Kostnaderna för läkemedel på recept uppgick år 2019 till drygt 35 miljarder kronor. Förskrivningen av adhd-läkemedel och melatonin fortsätter att öka och det är bland ungdomar dessa läkemedel är vanligast. Var fjärde man över 74 år behandlas med läkemedel mot godartad prostataförstoring.

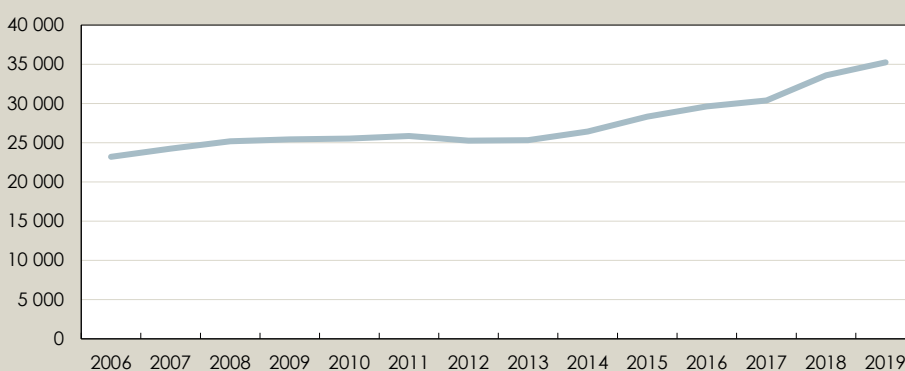
Kostnaderna för läkemedel på recept ökar

Kostnaderna för förskrivna läkemedel har ökat med nästan 25 procent de senaste fem åren och uppgick år 2019 till drygt 35 miljarder kronor. Den totala andelen av befolkningen som, under ett år, hämtar ut läkemedel på recept har dock varit ganska stabil på cirka 67 procent under många år.

Kostnadsökningen är störst för läkemedel som inom klassifikationssystemet ATC tillhör huvudgrupperna *Blod och blodbildande organ* och *Tumörer och rubbningar i immunsystemet*. Kostnaden för gruppen *Blod och blodbildande organ* har ökat med drygt 60 procent de senaste fem åren och uppgick år 2019 till nästan 4,2 miljarder kronor. För gruppen *Tumörer och rubbningar i immunsystemet* har kostnaden ökat med nästan 50 procent och uppgick år 2019 till 7,8 miljarder kronor. Denna ökning beror delvis på att nya läkemedel har introducerats inom båda grupperna.

Figur 1. Kostnader för receptförskrivna läkemedel 2006–2019

Miljoner kronor



Källa: eHälsomyndigheten

Fler använder långtidsverkande preventivmedel

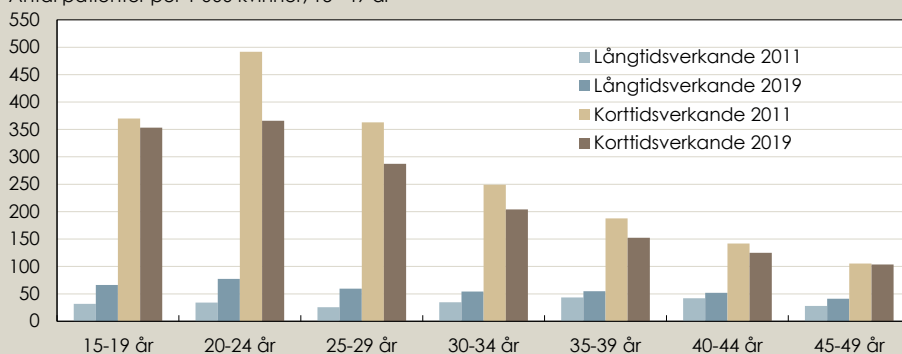
Andelen kvinnor som hämtade ut långtidsverkande preventivmedel (hormonspiral och p-stav) har ökat med över 60 procent sedan 2011. Under samma period

har förskrivningen av korttidsverkande preventivmedel, varav p-piller är det vanligaste, sjunkit med nästan 20 procent. En bidragande faktor till ökningen av långtidsverkande preventivmedel kan vara att det har blivit allt vanligare att erbjuda spiral även till kvinnor som inte varit gravida. Det kan ha bidragit till en ökad användning av hormonspiral bland unga kvinnor.

Figur 2. Preventivmedel till kvinnor i åldern 15–49 år, 2011 och 2019

Långtidsverkande (hormonspiral och p-stav) och korttidsverkande (p-piller, vaginalring, plåster, och p-spruta)

Antal patienter per 1 000 kvinnor, 15–49 år



ATC-kod långtidsv.: G02BA, G03AC08, ATC-kod korttidsv.: G02BB, G03A (exkl. G03AD, G03AC08)

Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

År 2011 hämtade 49 procent av kvinnorna i åldern 20–24 år ut korttidsverkande preventivmedel och 2019 hade andelen sjunkit till 37 procent. Ökningen i förskrivning av långtidsverkande preventivmedel har också varit störst i just den åldersgruppen, från drygt 3 procent år 2011 till knappt 8 procent år 2019.

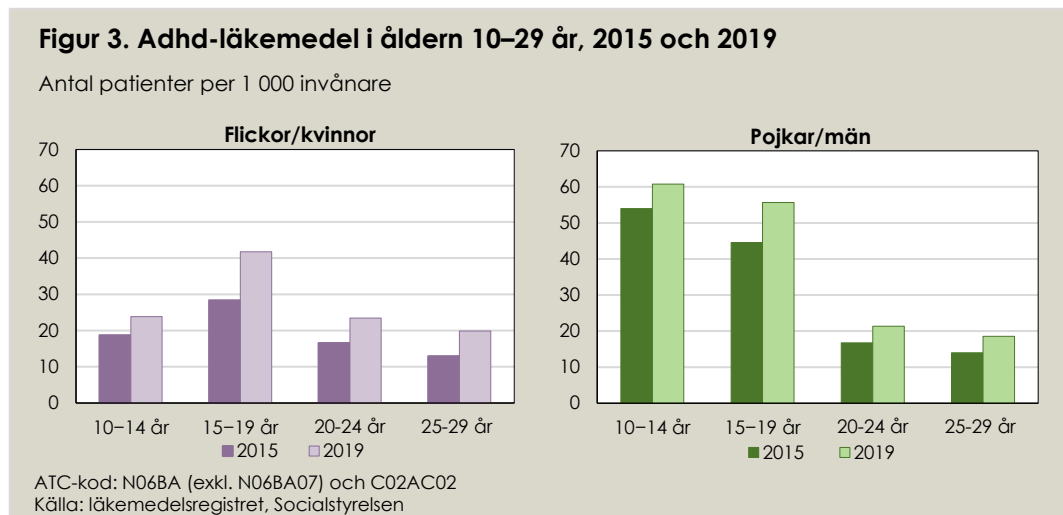
Statistiken omfattar preventivmedel som förskrivits och hämtats ut på apotek, vilket betyder att icke-receptbelagda preventivmedel, exempelvis kopparspiral, pessar och kondom, inte ingår. Långtidsverkande preventivmedel verkar under en längre period på 3–5 år och hämtas därmed inte ut varje år.

Adhd-läkemedel fortsätter öka

Förskrivningen av adhd-läkemedel har ökat stadigt under många år. Under de senaste fem åren har andelen kvinnor i befolkningen som hämtat ut adhd-läkemedel ökat från 0,8 procent år 2015 till 1,1 procent år 2019. Bland män ökade förskrivningen under samma period från 1,2 procent till 1,5 procent av befolkningen. Förskrivningen ökar i så gott som alla åldersgrupper men den största procentuella ökningen under de senaste fem åren, runt 80 procent, har skett i åldersgruppen 60–69 år.

Ungdomar är den grupp som i störst utsträckning får adhd-läkemedel förskrivet. Cirka 6,1 procent av pojkarna i åldern 10–14 år hade adhd-läkemedel förskrivet 2019, jämfört med 5,4 procent 2015. Bland flickor är användningen vanligast i övre tonåren. Under 2019 hämtade 4,2 procent av flickorna i åldern 15–19 år ut adhd-läkemedel på apotek, jämfört med 2,8 procent år 2015. För

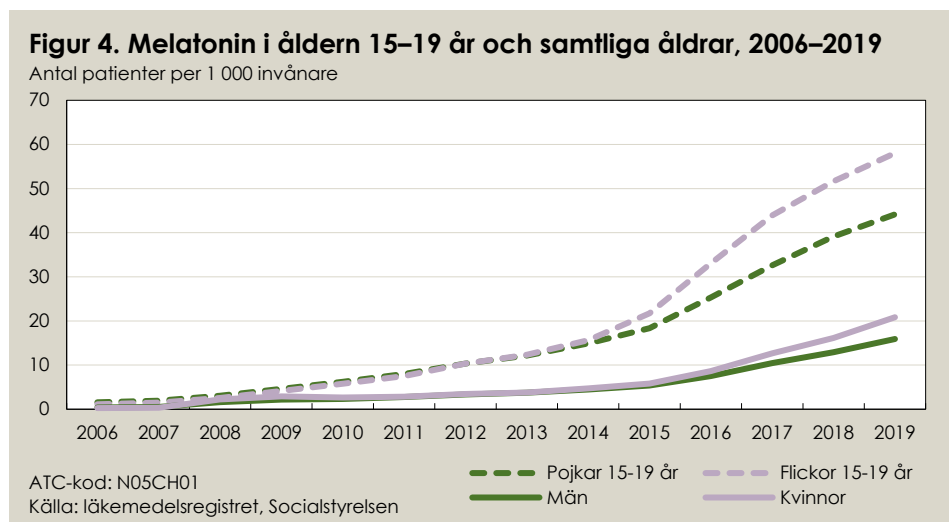
äldre ungdomar och unga vuxna är förskrivningen av dessa läkemedel lika vanlig bland män och kvinnor.



Fler kvinnor än män använder melatonin

Melatonin är ett hormon som finns naturligt i kroppen och som reglerar sömn och vakenhet. Det introducerades som läkemedel i Sverige 2008 och har ökat i användning årligen sedan dess. Från 2015 har förskrivning ökat kraftigt. Under 2019 hämtade närmare 2,1 procent av kvinnorna någon gång ut melatonin, jämfört med knappt 1,6 procent av männen.

Många som har adhd får melatonin förskrivet, eftersom sömnbesvär är vanligt i den patientgruppen. Den ökande förskrivningen av melatonin kan bland annat bero på att allt fler diagnosticeras med adhd. Ökningen kan också bero på att depressioner och ångestsyndrom ökar bland unga, och att melatonin generellt alltmer förskrivs istället för andra sömnmedel då det anses ge mindre allvarliga biverkningar.

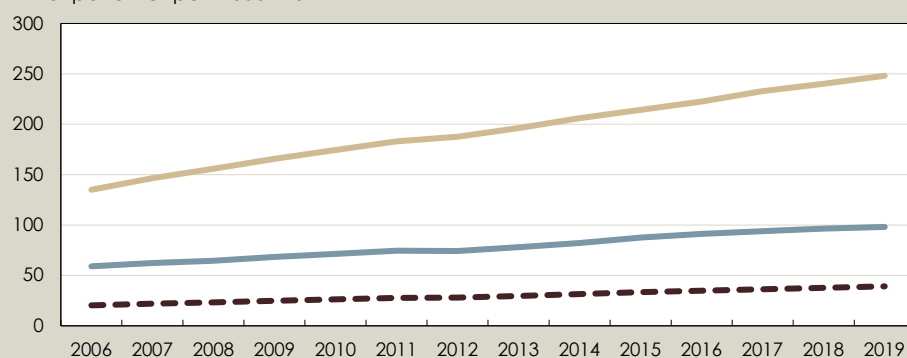


Liksom för adhd-läkemedel är det bland ungdomar som förskrivningen av melatonin är vanligast. I åldersgruppen 15–19 år fick 5,8 procent av flickorna och 4,4 procent av pojkarna melatonin förskrivet någon gång under 2019.

Förskrivningen av medel vid godartad prostataförstoring ökar

Figur 5. Medel vid godartad prostataförstoring 2006–2019

Antal patienter per 1 000 män



ATC-kod: G04C

Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

— 60-74 — 75-85+ - - - Totalt

Godartad prostataförstoring är ett tillstånd som drabbar många medelålders och äldre män. En del av dessa män får problem med att urinera och behöver behandling. I vissa fall opereras patienten, medan de med lindrigare besvär kan behandlas med läkemedel eller klara sig helt utan behandling.

År 2019 fick cirka 200 000 män läkemedel mot godartad prostataförstoring. Detta motsvarar cirka 4 procent av den manliga befolkningen och andelen har nästan fördubblats jämfört med år 2006. Användandet ökar med åldern, och bland män över 74 år får cirka var fjärde person denna typ av läkemedel.

Mer information

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

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

Kontakt:

Petter Otterdal (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: petter.otterdal@socialstyrelsen.se

Eva Nyman (läkemedelsfrågor)

075-247 30 00

eva.nyman@socialstyrelsen.se