

Statistik och jämförelser  
Henny Rydberg

## Statistik om läkemedel år 2015

### 2015

HS0202

*I denna beskrivning redovisas först allmänna uppgifter om undersökningen samt dess syfte och historik. Därefter redovisas undersökningens innehåll och tillförlitlighet samt hur den genomförs och hur man kan ta del av resultaten. Genom att klicka på en rubrik i innehållsförteckningen kommer man direkt till aktuelltavsnitt.*

## Innehållsförteckning

A Allmänna uppgifter .....	3
A.1 Ämnesområde .....	3
A.2 Statistikområde.....	3
A.3 SOS-klassificering .....	3
A.4 Statistikansvarig.....	3
A.5 Statistikproducent.....	3
A.6 Uppgiftsskyldighet.....	3
A.7 Sekretess och regler för behandling av personuppgifter .....	4
A.8 Gallringsföreskrifter.....	4
A.9 EU-reglering.....	4
A.10 Syfte och historik .....	4
A.11 Statistikanvändning.....	4
A.12 Uppläggning och genomförande.....	4
A.13 Internationell rapportering .....	5
A.14 Planerade förändringar i kommande undersökningar .....	5
B Kvalitetsdeklaration .....	5
B.0 Inledning .....	5
B.1 Innehåll.....	5

1.1	Statistiska målstorheter .....	5
1.2.	Fullständighet.....	6
B.2	Tillförlitlighet.....	6
2.1	Tillförlitlighet totalt .....	6
2.2	Osäkerhetskällor .....	7
2.2.1	Urval .....	7
2.2.2	Ramtäckning .....	7
2.2.3	Mätning .....	7
2.2.4	Svarsbortfall.....	7
2.2.5	Bearbetning.....	8
2.2.6	Modellantaganden.....	8
2.3	Redovisning av osäkerhetsmått.....	8
B.3	Aktualitet.....	8
3.1	Frekvens.....	8
3.2	Framställningstid.....	8
3.3	Punktlighet .....	8
B.4	Jämförbarhet och sammanvändbarhet.....	8
4.1	Jämförbarhet över tiden .....	8
4.2	Jämförbarhet mellan grupper.....	9
4.3	Sammanvändbarhet med annan statistik .....	9
B.5	Tillgänglighet och förståelighet.....	9
5.1	Spridningsformer .....	9
5.2	Presentation.....	9
5.3	Dokumentation.....	9
5.4	Tillgång till primärmaterial.....	9
5.5	Upplýsningstjänster.....	9

## A Allmänna uppgifter

### A.1 Ämnesområde

*Ämnesområde:* Hälso- och sjukvård

### A.2 Statistikområde

*Statistikområde:* Hälso- och sjukvård

### A.3 SOS-klassificering

*Tillhör (SOS)*



För undersökningar som ingår i Sveriges officiella statistik gäller särskilda regler när det gäller kvalitet och tillgänglighet, se Förordningen om den officiella statistiken (2001:100).

### A.4 Statistikansvarig

*Myndighet/organisation:* Socialstyrelsen  
*Postadress:* 106 30 Stockholm  
*Besöksadress:* Rålambsvägen 3  
*Kontaktperson:* Helena Schiöler  
*Telefon:* 075-247 39 96  
*Telefax:*  
*E-post:* [helena.schioler@socialstyrelsen.se](mailto:helena.schioler@socialstyrelsen.se)

### A.5 Statistikproducent

*Myndighet/organisation:* Socialstyrelsen  
*Postadress:* 106 30 Stockholm  
*Besöksadress:* Rålambsvägen 3  
*Kontaktperson:* Helena Schiöler  
*Telefon:* 075-247 39 96  
*Telefax:*  
*E-post:* [helena.schioler@socialstyrelsen.se](mailto:helena.schioler@socialstyrelsen.se)

### A.6 Uppgiftsskyldighet

All handel som säljer läkemedel har skyldighet att rapportera in försäljningsuppgifter till E-Hälsomyndigheten, enligt Lag (2009:366) om handel med läkemedel samt Lag (2009:730) om handel med vissa receptfria läkemedel (den senare gäller för receptfria läkemedel sålda utanför apotek).

Dessutom ska apotek lämna ytterligare uppgifter till E-Hälsomyndigheten när ett förskrivet läkemedel expedieras, enligt lagen (1996:1156) om receptregister. E-Hälsomyndigheten lämnar i sin tur uppgifter om receptförskrivna expedieringar till Socialstyrelsen, enligt lagen om receptregister och en tidigare överenskommelse mellan Socialstyrelsen och Apoteket AB.

## A.7 Sekretess och regler för behandling av personuppgifter

*I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204). På statistikområdet finns dessutom särskilda regler för personuppgiftsbehandling i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.*

## A.8 Gallringsföreskrifter

Ingen gallring görs av registret.

## A.9 EU-reglering

EU-reglering finns ej.

## A.10 Syfte och historik

Syftet är att ge en årlig översikt över läkemedelsförsäljningens utveckling. Delar av statistiken har sedan 1990 publicerats i Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok, vilken under åren 1995–2002 publicerades av Socialstyrelsen (tidigare av Statistiska centralbyrån).

- Från år 2006 finns individbaserade uppgifter.
- Från år 2011 presenteras uppgifter om receptfria läkemedel sålda på andra försäljningsställen än apotek. Lagändringen som tillät försäljning av vissa receptfria läkemedel utanför apotek infördes år 2009.
- Från år 2013 presenteras försäljningen av de vanligaste receptföreskrivna läkemedlen efter patientens utbildningsnivå.

Från år 2015 har de fördefinierade läkemedelsgrupperna reviderats. Några grupper har lagts till och några har tagits bort, medan andra har omdefinierats. De som har tagits bort finns fortfarande att följa i Socialstyrelsens statistikdatabas.

## A.11 Statistikanvändning

Statistiken är avsedd att används av regering, riksdag, sjukvårdshuvudmän och andra med behov av en översikt över läkemedelsförsäljningen.

## A.12 Uppläggnings och genomförande

Statistiken omfattar uppgifter om receptföreskrivna läkemedel, rekvisition till öppen och sluten vård samt köp av receptfria läkemedel. Uppgifter om läkemedelsförsäljning till slutenvården, på rekvisition till öppenvård och om receptfri försäljning på apotek hämtas direkt från E-Hälsomyndighetens statistiksystem Concise. Uppgifterna baseras på försäljningsdata som apoteken levererar till E-Hälsomyndigheten, kompletterat med ytterligare information från olika stödregister (t.ex. Arbetsplatskodsregistret Arko och artikelregistret Vara).

Försäljning av receptfria läkemedel utanför apotek rapporteras in till E-Hälsomyndigheten av respektive försäljningsställe. Även dessa uppgifter finns i Concise.

Uppgifter om receptförskrivna läkemedel baseras på Socialstyrelsens läkemedelsregister. Registret baseras på samma försäljningsdata hos E-Hälsomyndigheten, men innehåller även patientens personnummer för att möjliggöra individbaserad statistik. Uppgifterna skickas som rådatafiler till Socialstyrelsen en gång per månad.

Uppgifter om utbildningsnivå baseras på Statistiska centralbyråns register över Befolkningens utbildning.

### **A.13 Internationell rapportering**

Läkemedelsstatistik rapporteras regelbundet till NOMESKO och OECD. Rapporteringen är inte reglerad av någon förordning eller direktiv.

### **A.14 Planerade förändringar i kommande undersökningar**

Inga planerade förändringar.

## **B Kvalitetsdeklaration**

### **B.0 Inledning**

### **B.1 Innehåll**

#### *1.1 Statistiska målstorheter*

##### 1.1.1 Objekt och population

All försäljning av receptfria läkemedel, receptförskrivna läkemedel och vissa receptförskrivna handelsvaror, samt rekvisitionsläkemedel under 2015. Den individbaserade statistiken över receptförskrivna läkemedel omfattar patienter som hämtat ut minst ett läkemedel mot recept under 2015.

##### 1.1.2 Variabler

ATC-kod, personnummer, ålder, kön, län, läkemedelskostnad (förmånskostnad och patientens egenavgift), definierad dygnsdos (DDD), utbildning, ordinationstyp.

##### 1.1.3 Statistiska mått

**Årsprevalens.** Antal patienter med minst ett uttag under året. Patienterna räknas unikt per redovisningsgrupp (se 1.1.4 Redovisningsgrupper). Till exempel räknas en patient som har hämtat ut flera olika typer av läkemedel en gång per ATC-grupp. Måttet redovisas som antal patienter, antal patienter/1000 invånare samt som förändring i procent sedan föregående år.

**Antal DDD.** (definierade dygnsdoser) per år. Redovisat som miljoner DDD, tusen DDD, DDD/1000 invånare och dag samt som procentuell förändring sedan föregående år.

**Kostnad.** Apotekens utförsäljningspris (AUP) exklusive moms. Redovisas i miljoner kronor, kronor per capita, procentuell förändring sedan föregående år, samt som andel av den totala kostnaden för hälso- och sjukvården. Kostnaden för hälso- och sjukvården baseras på Statistiska centralbyråns hälsoräkenskaper (totala löpande hälso- och sjukvårdutgifter).

**Antal recept.** Antal expedieringar av receptförskrivna läkemedel eller handelsvaror.

**Andel kvinnor/män** som har expedierat ett visst läkemedel.

**Genomsnittsålder** för patienterna.

#### 1.1.4 Redovisningsgrupper

Försäljningssätt: Receptförskrivna läkemedel, läkemedel inom slutenvård, rekvisition inom öppen vård samt receptfria läkemedel sålda på respektive utanför apotek.

ATC-kod (Anatomic Therapeutic Chemical classification system): ett klassificeringssystem för läkemedel.

Läkemedelsgrupper: Fördefinierade grupper av läkemedel, baserade på ATC-systemet. Definierade av en grupp sakkunniga på Socialstyrelsen.

Ordinationstyp: Vanligt recept eller dosförpackning (Apodos).

Geografisk indelning (län): Vilket län som avses beror på försäljningssättet.

För receptförskrivna läkemedel är det patientens folkbokföringslän. För slutenvård samt öppenvård rekvisition avses sjukhusets län. För receptfria läkemedel avses apotekets län.

Åldersgrupper: Patientens ålder.

Kön: Patientens kön.

Utbildningsnivå: patientens högsta uppnådda utbildning föregående år (grundskola, gymnasium, eftergymnasial).

#### 1.1.5 Referenstider

Kalenderåret 2015. Baseras på året då läkemedlet fakturerades vilket innebär att några få expedieringar från året innan ingår, samtidigt som några från slutet av året saknas.

### 1.2. Fullständighet

Totalregistrering. Läkemedelsstatistiken redovisar uppgifter om receptförskrivna läkemedel, rekvisitionsläkemedel samt receptfria läkemedel.

## B.2 Tillförlitlighet

### 2.1 Tillförlitlighet totalt

Tillförlitligheten i läkemedelsstatistiken är generellt god. Statistiken baseras på totalregistrering där det oftast råder en lagreglerad uppgiftsskyldighet. Datainsamlingen sker genom en process som till stor del är automatiserad, där data regelbundet hämtas direkt ur administrativa system.

De tillförlitlighetsproblem som finns gäller främst brister i rapporteringen av receptfria läkemedel sålda utanför apotek samt, på senare år, för rekvisitionslä-

kemedel (se nedan under osäkerhetsskällan ”svarsbortfall”).

Det bör understrykas att personbaserade uppgifter (antal patienter, incidens) endast gäller receptförskrivna läkemedel, där uppgifterna baseras på Socialstyrelsens läkemedelsregister. Beroende på hur läkemedelförsörjningen organiseras i landstingen så kan viss försäljning saknas i receptstatistiken:

- I vissa landsting är det vanligare att administrera läkemedel i dagvård vid sjukhus istället för att förskriva dem på recept. I dessa fall hamnar inga uppgifter i läkemedelsregistret. Det gäller främst dyra läkemedel så som cancerläkemedel och biologiska läkemedel vid behandling av RA och andra autoimmuna sjukdomar.
- Vissa sjukhem/särskilda boenden har sina egna läkemedelsförråd som förser patienter med deras receptförskrivna läkemedel, istället för att de expedieras på apotek.

Många landsting redovisar sina kostnader för rekvisitionsläkemedel i apotekens utförsäljningspris (listpriser), trots att de ofta får rabatter på läkemedel de köper in. De redovisade kostnaderna innebär därför överskattningar av landstingens verkliga kostnader. Sedan 2010 har allt fler landsting gått över till att redovisa sina kostnader i avtalspriser, det vill säga med avtalade rabatter avdragna. Detta påverkar jämförelser över tid eftersom kostnaderna ser ut att minska när landstingen istället redovisar avtalspriser. Det påverkar även jämförelser mellan landsting eftersom många landsting fortfarande rapporterar listpriser.

## **2.2 Osäkerhetsskällor**

### **2.2.1 Urval**

Totalregistrering.

### **2.2.2 Ramtäckning**

Totalregistrering.

### **2.2.3 Mätning**

Risken för mätfel är liten eftersom insamlingsprocessen är i stort sett automatiserad och baseras på administrativa system. E-Hälsomyndigheten kvalitetskontrollerar försäljningsdata som apoteken levererar innan de förs in i databasen. Uppgifter om läkemedel sålda utanför apotek samlas dock inte in med samma automatiserade process och där är risken för mätfel större.

### **2.2.4 Svarsbortfall**

Sedan i november 2009, då det blev möjligt att sälja vissa receptfria läkemedel på andra försäljningsställen än apotek, så har tillförlitligheten i statistiken om receptfria läkemedel försämrats. Inrapporteringen från dessa försäljningsställen

till E-Hälsomyndigheten är inte fullständig.

Kvaliteten på data för rekvisitionsläkemedel har försämrats de senaste åren. I Jönköping upphörde nästan all rapportering i november 2013. Då tog lands-tinget över läkemedelsförsörjningen i egen regi, från att det tidigare sköttes av rapporteringsskyldiga apoteksaktörer. Rapporteringen har sedan återupptagits och är fullständig för hela 2015.

Beroende på ofullständig eller felaktig registrering uppkommer ett bortfall i uppgifter om personnummer, kön, ålder eller folkbokföringsort. Bortfallets storlek var år 2015 mindre än 0,5 procent för dessa variabler. För läkemedel mot infektionssjukdomar (ATC-kod P) var bortfallet dock större – strax över 2,6 procent. För handelsvaror var bortfallet som högst 0,7 procent.

### **2.2.5 Bearbetning**

Se 2.2.3 Mätning

### **2.2.6 Modellantaganden**

Statistiken är inte baserad på modellantaganden.

### **2.3 Redovisning av osäkerhetsmått**

Inga numeriska osäkerhetsmått redovisas.

## **B.3 Aktualitet**

### **3.1 Frekvens**

Läkemedelsstatistiken publiceras en gång per år.

### **3.2 Framställningstid**

Cirka 10 veckor.

### **3.3 Punktlighet**

Publicering sker enligt publiceringsplan.

## **B.4 Jämförbarhet och sam användbarhet**

### **4.1 Jämförbarhet över tiden**

Läkemedelsstatistiken kan skilja sig något mellan olika årsupplagor. Detta kan bero på en läkemedelssubstans har bytt ATC-kod eller att DDD-värdet har ändrats (i en rapport används alltid den senaste versionen av ATC-indelningen och de senaste DDD-värdena – även för äldre årgångar). Dessa skillnader påverkar dock inte de övergripande sammanställningarna i den officiella statistiken i någon högre grad och det finns normalt inga svårigheter med jämförbarhet över tiden inom en rapport.

I vilken uträkning vissa läkemedel rekvireras i dagvård vid sjukhusen, istället



för att förskrivas på recept (se 2.1 Tillförlitlighet totalt), kan variera över tid. Om ett eller flera landsting går över till att rekvirera ett visst läkemedel kan det verka som att användningen av detta har minskat. På motsvarande sätt kan det uppstå en falsk ökning, om landstingen går över till att i större utsträckning förskriva läkemedlet.

Se även 2.2.4 Svartsbortfall samt A.10 Syfte och historik för mer information om statistikens jämförbarhet över tid.

#### **4.2 Jämförbarhet mellan grupper**

Det går relativt bra att göra jämförelser med de nordiska länderna.

#### **4.3 Samanvändbarhet med annan statistik**

Från och med juli 2005 innehåller läkemedelsregistret individbaserade uppgifter vilket möjliggör samkörningar med exempelvis andra hälsodataregister och dödsorsaksregistret.

### **B.5 Tillgänglighet och förståelighet**

#### **5.1 Spridningsformer**

Internetpublicering och beställning från Socialstyrelsens publikationsservice.

#### **5.2 Presentation**

Statistiken redovisas i form av tabeller, texter och diagram.

#### **5.3 Dokumentation**

Statistikens kvalitet beskrivs i innevarande dokument och i de årliga statistikrapporterna Statistik om läkemedel YYYY (tidigare Läkemedel – Statistik för år YYYY).

#### **5.4 Tillgång till primärmaterial**

Mer statistik över receptförskrivna läkemedel finns tillgänglig i Socialstyrelsens statistikdatabas:

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel>.

Myndigheten har även en beställningstjänst för specialbearbetningar av statistiken:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/bestalladatastatistik/bestall-statistik>.

Uppgifter om läkemedel i slutenvård, på rekvisition i öppenvård och receptfria läkemedel kan erhållas från E-Hälsomyndigheten.

#### **5.5 Upplýsningstjänster**

Helena Schiöler, Statistik och jämförelser/Statistik 1, Socialstyrelsen.

Tel. 075-247 39 96

Henny Rydberg, Statistik och jämförelser/Statistik 1, Socialstyrelsen.

Tel. 075-247 33 03