

FAKTA 2016

Läkemedelsmarknaden och hälso- och sjukvården
Swedish Pharmaceutical Market and Health Care





ISBN 978-91-978292-9-8

LIF – de forskande läkemedelsföretagen

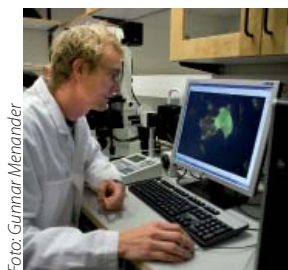


Foto: Gunnar Memander

LIF är branschorganisationen för forskande läkemedelsföretag verksamma i Sverige med cirka 85 medlemsföretag. Tillsammans står LIF:s medlemmar som tillverkare av ca 80 % av alla läkemedel som säljs i Sverige.

I partnerskap förbättrar LIF:s medlemmar livskvaliteten för alla patienter i Sverige, genom att utveckla det svenska sjukvårdssystemet och verka för utveckling av, tillgång till, samt korrekt användning av innovativa läkemedel och vacciner.

Läkemedelsindustrin och dess underleverantörer skapar sysselsättning åt omkring 20 000 personer runt om i Sverige och bidrog 2014 med 33 miljarder kronor per år till Sveriges BNP. Var femte anställd inom svensk läkemedelsindustri arbetar med forskning och utveckling. Ingen annan bransch har lika hög andel anställda med forskarutbildning. Läkemedelsbranschen är den industrigren som har högst förädlingsvärde per anställd. Var och en av de anställda i branschen bidrar varje år med 3 miljoner kronor till Sveriges BNP – nästan fyra gånger mer än genomsnittet i näringslivet som helhet.

LIF har sedan 1970-talet publicerat årliga sammanställningar som beskriver olika aspekter av hälso- och sjukvården och läkemedelsmarknaden i Sverige och internationellt. Det mesta baseras på publicerad statistik och syftet är att underlätta för medlemmar och andra aktörer som vill följa läkemedelsmarknadens utveckling.

Publikationen du håller i din hand heter FAKTA 2016 det är ett urval av data som vi ser är de mest intressanta. På www.lif.se finner du alla tabeller och diagram i FAKTA. På www.lif.se finner du även LIF:s årliga FoU-rapport som redovisar mer detaljerade data om den kliniska forskningen i Sverige. Det är vår förhoppning att publikationerna kan utgöra en gemensam bas för diskussioner kring den framtida hälso- och sjukvården och läkemedelsanvändningen i Sverige.

Fler diagram och tabeller

På www.lif.se under Läkemedelsstatistik hittar du alla tabeller och diagram som du kan ladda hem som jpg-bilder, powerpoint och pdf.



Additional tables

This brochure presents facts and figures about the Swedish pharmaceutical market, with bilingual legends. Please be advised that a more detailed set of diagrams can be downloaded from our website www.lif.se under the heading "Läkemedelsstatistik".

Data är hårdvaluta på en läkemedelsmarknad under omstöpning

Foto: Gunilla Lundström



Anders Blanck, VD LIF

Läkemedelsmarknaden är under omstöpning. I hela Europa pågår diskussioner för att finna nya sätt att säkerställa att behandlingar når de patienter som har behov av dem. Idag finns det ingen bättre idé i omlopp än att läkemedelsföretag ska ersättas för det värde som deras produkter bidrar med. Men har vi då inte redan löst problemet med vår värdebaserade prissättning av läkemedel? Nej, så enkelt är det inte.

Efter fjorton år med hälsoekonomisk utvärdering av läkemedel har vissa utmaningar blivit tydliga. Det som utvärderas är resultaten i kliniska läkemedelsprövningar och det är ett metodologiskt faktum att randomiserade studier inte speglar resultaten i den dagliga vården eftersom syftet i studierna är att med vetenskaplig precision mäta effekt och säkerhet. Prövningarna omfattar dessutom färre patienter och kortare behandlingstid än tidigare i takt med att läkemedel godkänns mer stegvist för att patienter med stora behov inte ska behöva vänta onödigt länge på behandling. Dessutom blir det en utvärdering av det genomsnittliga värdet vilket döljer att läkemedel kan ha olika värde för olika individer. Därför behöver man kunna mäta att enskilda patienter når behandlingsmålet, vilket ökar efterfrågan på data och evidens från klinisk vardag.

Detta ligger i linje med ett ökat intresse för värdebaserad vård. Nästa steg i Sverige bör därför vara att integrera värdebaserad ersättning för läkemedel i en vård där vårdresultat och värde står i centrum. Det behövs ett nytt tänk – att läkemedel är en fantastisk möjlighet – och kanske det mest konkreta sättet att minska de framtida kostnaderna. Vi behöver se insatser i hälso- och sjukvården som investeringar i kvalitet eftersom det är känt att verksamheter med hög kvalitet ofta har låga kostnader. Fortsätter vi att se läkemedel som den enklaste besparingsposten kommer kostnaderna för hälso- och sjukvården att fortsätta öka. Det är svårt att vända utvecklingen och arbeta på ett annat sätt. Inom läkemedelsområdet behöver det ske genom att fokusera mer på att minska slöseriet i form av läkemedel som inte används på ett sätt som ger värde. Det är ingen idé att läkemedel hämtas ut om patienten inte är motiverad att genomföra behandlingen. Samtidigt är det viktigt att avsluta patientens behandling så snart man inser att den inte ger önskvärt resultat. Vi behöver lägga lika mycket tid på att ta hand om den investering som en påbörjad behandling är som vi lägger på att säkerställa rätt rekommendation för nya läkemedel. Gör vi det kan resurser frigöras som kan finansiera användning av de nya behandlingar som svenska patienter behöver. Läkemedelsbranschen

har – liksom andra aktörer – ett ansvar för en hållbar utveckling av hälso- och sjukvården. Vi vill bidra på ett intelligent sätt och bryta de senaste 20 årens fokus på att sänka läkemedelskostnaderna.

En förutsättning för den utveckling som beskrivs ovan är att det är möjligt att mäta värde. Det är helt nödvändigt att det går att samla in data från hälso- och sjukvården när nya läkemedel introduceras. En ökad insikt i denna fråga är positivt eftersom det pekar ut en utveckling som alla aktörer kan ställa sig bakom. Samtidigt har det visat sig vara svårare i praktiken än i teorin. Att betala för resultat eller för minskade kostnader är teoretiskt tilltalande men utmaningarna med att samla de data som behövs är stora. Om det administrativt enkla väljs före det långsiktigt kunskapsgenererande utnyttjas inte den möjlighet att attrahera internationellt intresse som finns.

Det har under lång tid konstaterats att Sverige har goda förutsättningar att dokumentera läkemedelsanvändning i klinisk vardag via hälsodataregister, kvalitetsregister och data från strukturerad vårddokumentation. Att utveckla den potentialen är inte bara den viktigaste insatsen för att möjliggöra patienters tillgång till de nya behandlingar som kommer. Den dag vi har strukturerad vårddata kommer vi att kunna kompensera nedgången i kliniska läkemedelsprövningar med epidemiologiska studier av läkemedels värde och grundforskning för att identifiera de patienter som har störst nytta av en behandling. Det är genom tillgång till data som vi kan nå en vård i världsklass och samtidigt attrahera en större del av den globala läkemedelsindustrins investeringar, vilket är i linje med regeringens uttalade ambition med den satsning som görs på innovation och Life Science.



Anders Blanck, VD LIF

English summary of this text is available on page 8.

En återgång till en mer normal marknadsutveckling

Foto: Gunilla Lundström



Karolina Antonov,
Analyschef, LIF

Under 2015 fortsatte utvecklingen från 2014 då läkemedelsmarknaden åter ökade efter en lång period av relativt oförändrad försäljning. Till stor del beror detta på de nya botande behandlingarna för hepatit C som nått en historiskt stor försäljning sedan de introducerades 2014. Försäljningsutvecklingen påverkas även av att besparingarna i samband med patentutgångar minskar jämfört med rekordåret 2012. Läkemedelsföretagens totala läkemedelsförsäljning mätt i apotekens inköpspris (AIP) ökade under året med 2,4 miljarder kronor till 35,2 miljarder kronor, en ökning med 7,3 procent. Kostnaden per invånare mätt i apotekens utförsäljningspris (AUP) ökade från 3 834 kronor till 4 075 kronor.

Försäljningen av generiska läkemedel utvecklades som tidigare år – en konstant volymtillväxt till en marginell kostnadsökning. Under 2015 uppgick försäljningen av generiska läkemedel till 6,2 miljarder kronor, eller 17,8 procent av den totala läkemedelsförsäljningen (AIP). Därmed är 59,5 procent av alla försålda dygnsdoser generiska läkemedel. Priskonkurrensen mellan läkemedel utan patent genererade 2015 399 miljoner kronor i besparingar. Patentutgångarna var fortsatt få under 2015 och bidrog endast med 87 miljoner kronor i besparingar. Försäljningen av parallellimporterade läkemedel fortsatte att minska under 2015 då försäljningen var 3,7 miljarder kronor – 11 procent av läkemedelsförsäljningen mätt i AIP. Det innebär en återgång till marknadsandelen innan apoteksomregleringen då det infördes en förhandlingsrätt för apotek vad gäller inköpspriser för läkemedel utan generisk konkurrens. Detta i kombination med den mycket starka svenska kronan medförde att försäljningsvärdet av parallellimporterade läkemedel under några år nästan fördubblades.

I absoluta tal ökade de offentliga kostnaderna för läkemedel – läkemedelsförmånen och läkemedel som används i slutenvård – med 1 792 miljoner kronor (AIP) under 2015. Ökad användning av befintliga läkemedel bidrog till kostnadsökningar om 1 011 miljoner kronor under året. Därtill sågs en kostnadsökning för nya läkemedel och förändrade behandlingsmönster som bidrog till 1 416 miljoner kronor i kostnadsökningar. Försäljningen av läkemedel introducerade under de två föregående åren var 1 967 miljoner kronor, vilken gav en nettokostnadsökning på 1 576 miljoner kronor. Nya hepatit C-läkemedel svarade för merparten, 1 448 miljoner kronor, av denna ökning. De samlade kostnadsökningarna under året motverkades av 635 miljoner kronor i besparingar i form av prissänkningar under året.

Den totala försäljningen av läkemedel på recept 2015 uppgick till 29,3 miljarder kronor. Kostnaden för läkemedelsförmånen ökade till 18,8 miljarder kronor, vilket är den största årliga ökningen sedan 2002. Trots det var läkemedelsförmånskostnaden 2015 i nivå med år 2009. Patienternas egenavgifter inom förmånen ökade till 5,8 miljarder kronor. Jämfört med 2011 – innan indexreglering av egenavgiften infördes 2012 – är det nu cirka 400 000 fler personer som årligen betalar hela kostnaden för sina läkemedel vid sitt första inköp inom förmånen.



Karolina Antonov, Chefsstrateg



Data is crucial in the changing pharmaceutical market

All over Europe there is an intensive discussion about new ways to ascertain that relevant treatments reach the patients. The best possible idea so far is that pharmaceutical companies should be remunerated according to the value their medicine brings.

The present value based pricing system have after fourteen years of service in Sweden shown its weaknesses. One of them is the lack of individual considerations, given that the value is different for different patients.

To pay for results or for diminished costs is theoretically a smart solution, but the challenges are huge when it comes to gathering the data. If we shirk from the task and just chose the administratively easy way, we miss the opportunity for long term knowledge-generating that could act as a magnet for international investments. When we have structured outcome data we might be able to compensate for the diminished number of clinical trials in Sweden. It is by having access to data that we can reach the goal of a world class health care system.

We need to spend as much time on taking care of the investment that each new treatment represents, as we do on ascertaining the right recommendation for new medicines.

Anders Blanck, Director-General LIF



A return to a more normal market development

In 2015 the trend continued with the pharmaceutical market increasing again after a long period of relatively flat sales. In large part this is due to the new medicines for hepatitis C. The sales development is also affected by the decrease in the savings associated with patent expirations compared to the record year of 2012. Total pharmaceutical sales increased by 2.4 billion to 35.2 billion SEK, an increase of 7.3 percent.

Sales of generic pharmaceuticals developed as in previous years: a constant volume growth to a marginal cost increase. Price competition in generic medicines generated 399 million SEK in savings in 2015. Patent expiries continued to be few and contributed only 87 million in savings.

In absolute figures, the public costs of medicines – i.e. for the reimbursement system and for medicines used in hospital care – grew with 1.792 billion SEK in 2015. Increasing use of existing drugs led to growth by 1.011 billion during the year. In addition, there was an increase in costs for new drugs and changing treatment patterns that contributed to 1.416 billion SEK in costs. The overall cost increases during the year was offset by 635 million kronor in savings in the form of price reductions during the year.

Total sales of prescription drugs in 2015 amounted to 29.3 billion. The cost of the drug benefit increased to 18.8 billion, marking the largest annual increase since 2002.

Karolina Antonov, Head of Policy LIF



Sveriges handelsbalans per bransch 2015. MSEK

Sweden's balance of trade per sector 2015. MSEK

SITC -2

Varor	Import	Export	Handelsbalans
<i>Products</i>	<i>Import</i>	<i>Export</i>	<i>Balance of trade</i>
Papper och produkter <i>Paper products</i>	14 619	74 774	60 155
Läkemedel <i>Pharmaceuticals</i>	33 399	71 226	37 826
Kraftalstrande maskiner <i>Power generating equipment</i>	28 201	51 124	22 922
Trävaror och kork <i>Wood products and cork</i>	6 250	26 486	20 236
Maskiner för särskilda industrier <i>Machinery for special industries</i>	28 072	46 937	18 866
Total alla varor <i>Total all products</i>	1 163 859	1 181 242	17 383

Källa/Source: www.scb.se

Läkemedelsbranschen är en svensk basindustri. Under 2015 slog den svenska läkemedelsexporten rekord. Jämfört med 2014 ökade läkemedelsexporten med 12 miljarder kronor. Läkemedel var den 4:e största exportnäringen med ett exportvärde på 71,2 miljarder kronor, vilket är i samma storleksordning som exporten av pappersprodukter. Läkemedelsbranschen bidrar därmed på ett betydande sätt till det svenska handelsöverskottet. Utan handeln med läkemedel hade den svenska handelbalansen varit 37,8 miljarder lägre 2015. Det är endast handel med papper och pappersprodukter som genererar ett högre handelsöverskott. Läkemedelsbranschen bidrag till svensk ekonomi via den positiva handelsbalansen överstiger därmed de totala kostnaderna för inköp av läkemedel i Sverige (35,2 miljarder kronor).



The pharmaceutical industry is a key sector for Sweden's economy. 2015 was a record year for exports of pharmaceuticals. Exports grew with 12 billion SEK, making it the 4th biggest export sector. Pharmaceuticals contribute significantly to Sweden's trade balance. Without this sector's contribution, the general trade balance would have been 37.8 billion SEK lower.

SCB – FoU utgifter i företag i relation till nettoomsättning, 2013. MSEK
R&D expenditures in companies in relation to net sales, 2013. MSEK

Näringsgren	FoU utgifter	Nettoomsättning	%
<i>Industry sector</i>	<i>Expenditures</i>	<i>Net sales</i>	
Tillverkning av datorer, elektronik, optik <i>Computers, electronics and optics companies</i>	17 531	140 350	12,5
Farmaceutiska basprodukter, läkemedel <i>Pharmaceutical industry</i>	6 961	60 657	11,5
Motorfordon och andra transportmedel <i>Transport equipment industry</i>	18 121	259 707	7,0
Tillverkning av elapparatur <i>Electrical equipment</i>	2 846	59 995	4,7
Tillverkning av övriga maskiner <i>Other machinery industry</i>	6 392	187 945	3,4
Total varuproducerande företag <i>All product producing companies</i>	61 501	2 329 407	2,6
Totalt icke-finansiella företag <i>Total non financial companies</i>	85 057	5 545 710	1,5

Källa/Source: www.scb.se

Näringslivets FoU, som totalt uppgick till 85,9 miljarder 2013, är i hög grad koncentrerad till högteknologiska branscher. Hälften av företagsektorns FoU utförs i tre branscher. Läkemedelsindustrin, Industri för el-, dator-, och optikprodukter samt Transportmedelsindustrin stod tillsammans för 42,6 miljarder av företagssektorns satsningar på FoU. Ovanstående branscher hade också högst FoU-intensitet i förhållande till nettoomsättning.

2013 investerade läkemedelsföretagen 7,0 miljarder kronor i FoU. Läkemedelsbranschen är därmed en av två branscher som återinvesterar mer än 10 procent av omsättningen i FoU. En knapp tredjedel av arbetskraftskostnaderna i läkemedelsbranschen går till personal som arbetar med FoU.

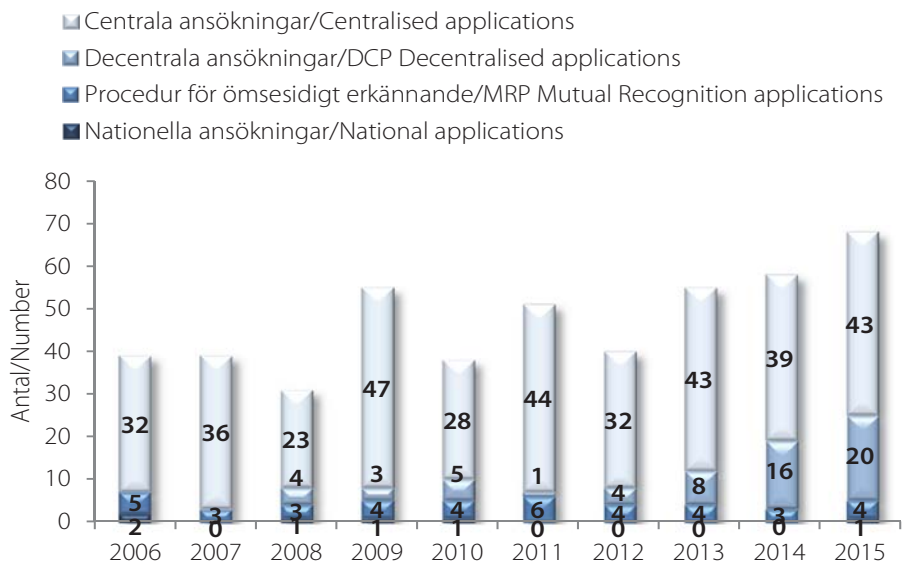
Läkemedelsbranschen bidrar därmed till att svenska företags FoU-utgifter är höga i internationell jämförelse. När FoU-verksamheten sätts i relation till respektive lands storlek placerar sig Sverige genomgående högt. Även i absoluta tal placerar sig svenska företag relativt högt när FoU-utgifterna relateras till hela OECD-områdets FoU-utgifter. Svenska företag utförde 1,2 procent av all FoU inom OECD. I relation till förädlingsvärde utgjorde de svenska industriföretagens FoU-utgifter 3,7 procent, vilket leder till en topplacering i internationell jämförelse.



Industry-driven R&D is concentrated to high technology sectors – half of all industry-sponsored R&D is done in three sectors: pharmaceuticals, computers and electrical appliances, and transport. With 7 billion SEK invested in own R&D, the pharmaceutical sector is one of only two sectors that reinvests more than 10 per cent of its turn-around in R&D. Pharmaceutical companies thus contributes to Sweden's high level of R&D.

Godkända NCE:er (exkl. duplikat), humanläkemedel

The number of NCEs approved (excl. duplicat applications), human drugs



Källa/Source: Läkemedelsverket/MPA

Nedgången i antalet kliniska prövningar som genomförs i Sverige återspeglas inte i antalet nya läkemedel som godkänns för försäljning. Europa har sedan slutet av 1990-talet tappat gentemot USA vad gäller läkemedelsutveckling. Under senare år har utvecklingen börjat vända. Under perioden 2010-2014 utvecklades 73 läkemedel med nya substanser av företag med hemvist i Europa. Motsvarande antal för företag med hemvist i USA var 83 stycken. I Sverige godkändes 68 läkemedel med ny kemisk substans under 2015. Majoriteten – 43 stycken – godkändes centralt via EU. Under de senaste tre åren har det skett en tydlig ökning i antalet nya godkända substanser jämfört med början av 2000-talet. I takt med att allt fler nya läkemedel når den svenska marknaden ökar utmaningen att säkerställa att de når de patienter som har behov av dem utan fördröjning och på ett jämlikt sätt.

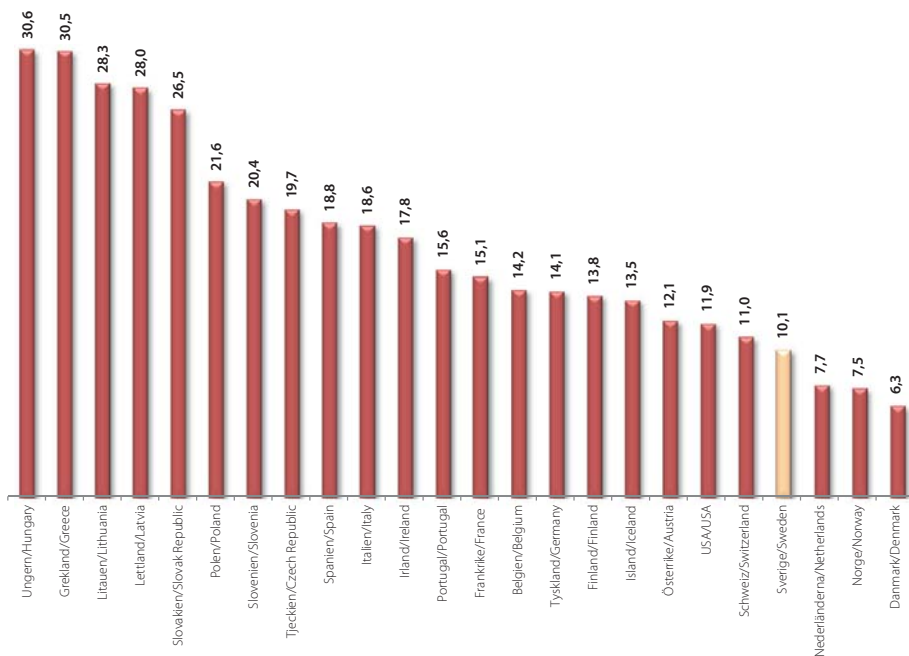


The falling number of clinical trials conducted in Sweden has no connection with the number of new medicines that receive market authorization. 68 new medicines were authorized in Sweden during 2015. This is a part of trend with more new medicines than a decade ago – also the years 2009, 2011, 2013 and 2014 had numbers higher than 50 new authorized medicines.

With this growth in number of new medicines, the challenge is to ensure that they reach patients that could be helped by them, without delay and in an equal manner (as regards i.a. geography, gender, age and social position).

OECD – Läkemedelskostnadernas andel av hälso- och sjukvårds-kostnaderna i vissa länder 2013

Pharmaceutical expenditure in per cent of health care expenditure in selected countries 2013



Källa/Source: data.oecd.org

Läkemedelskostnadernas andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna är oftast lägre i länder med mer utvecklade hälso- och sjukvårdssystem eftersom investeringar i uppbyggnaden av den generella hälso- och sjukvården kräver stora investeringar och tar tid. Det innebär dock inte att en lägre andel indikerar ett mer välfungerande hälso- och sjukvårdssystem eftersom det inte är känt vilken andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna som bör investeras i läkemedel. Sverige tillhör de länder där läkemedelskostnadernas andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna är lägst. Det är bara Danmark, Norge, Nederländerna och Luxemburg som har en lägre andel än Sverige. I OECD-statistiken redovisas kostnaderna för läkemedel i slutenvård som hälso- och sjukvårdskostnader. Det förklarar den låga andelen i Norge och Danmark. I Sverige utgör kostnaderna för läkemedel i slutenvård knappt 20 procent av de totala läkemedelskostnaderna, vilket kan jämföras med att hälften eller mer av läkemedelskostnaderna i Norge och Danmark utgörs av läkemedel som köps in till sjukhus.



The ratio of pharmaceuticals as a part of the total expenditure for health care is often lower in countries with a well developed health care system. Sweden is among those countries where this ratio is lowest. Only Denmark, Norway, the Netherlands and Luxembourg have a lower figure.

Hälsoräknenskaperna och läkemedelsförsäljningen Miljarder SEK

*System of health accounts and pharmaceutical sales
Billion SEK*

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Botande och rehabiliterande sluten vård* <i>Hospital care</i>	70,6	72,8	76,0	79,0	79,9	83,2	85,2	87,0	91,6
Läkemedel i slutenvård** <i>Hospital pharmaceuticals</i>	4,7	5,4	5,9	6,4	6,7	7,0	6,9	6,8	7,0
Andel % <i>Share %</i>	6,7	7,4	7,8	8,1	8,4	8,4	8,1	7,8	7,6
Botande och rehabiliterande öppenvård* <i>Primary care</i>	88,6	94,6	100,9	105,6	109,4	113,7	118,1	122,0	130,1
Receptförskrivna läkemedel** <i>Prescribed pharmaceuticals</i>	24,0	25,1	26,0	26,3	26,3	26,6	26,0	26,1	27,3
Andel % <i>Share %</i>	27,1	26,5	25,8	24,9	24,0	23,4	22,0	21,4	21,0
Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster* <i>Total health care</i>	165,4	174,2	184,5	192,8	197,5	205,7	212,2	218,7	231,2
Apotekens totala läkemedelsförsäljning** <i>Total pharmaceutical sales</i>	31,5	33,5	35,2	36,2	36,3	36,9	36,2	36,3	37,7
Andel % <i>Share %</i>	19,0	19,2	19,1	18,8	18,4	17,9	17,1	16,6	16,3

Källa/Source: Källa: * Hälsoräknenskaperna www.scb.se, **Apotekens läkemedelsförsäljning (EHM)

I ett 5-årsperspektiv har läkemedelskostnaderna i slutenvård minskat som andel av kostnaderna för botande och rehabiliterande slutenvård, från 8,1 procent (2009) till 7,6 procent (2014). Kostnaden för receptförskrivna läkemedel har under samma tid minskat som andel av botande och rehabiliterande öppenvård från 24,9 procent (2009) till 21,0 procent (2014). Om läkemedelskostnaderna hade tillåtits öka i samma takt som kostnaderna för botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster hade den totala läkemedelsförsäljningen 2014 varit 43,4 miljarder kronor istället för 37,7 miljarder kronor, en skillnad på 5,7 miljarder kronor.



In a 5 year perspective, the cost for pharmaceuticals in in-patient care has diminished as a ratio of total in-patient care cost – from 8.1 percent in 2009 to 7.6 percent in 2014.

Landstingens nettokostnad per capita för hälso- och sjukvård The county councils' health care net expenditures per capita

	Specialiserad vård	Primärvård	Hemsjukvård	Tandvård	Totala läkemedels- försäljningen per invånare (1.02)
	<i>Specialised care</i>	<i>Primary care</i>	<i>Home care</i>	<i>Dental care</i>	<i>Per capita total sales of pharmaceuticals (1.02)</i>
2014	14 844	3 967	236	557	4 075
2013	14 248	3 923	217	544	3 722
2012	13 939	3 767	262	550	3 738
2011	13 545	3 580	296	537	3 839
2010	13 135	3 492	298	532	3 809
2009	12 891	3 399	303	530	3 833
2008	12 547	3 287	289	538	3 762
2007	12 035	3 046	300	528	3 603
2006	11 595	2 939	317	515	3 414
2005	11 047	2 771	323	501	3 270
2004	10 654	2 720	271	495	3 191
2003	10 584	2 614	242	485	3 115

Källa/Source: www.skl.se

Introduktion av nya läkemedelsbehandlingar har ofta en direkt påverkan på hälso- och sjukvårdens organisation och kostnader. Det finns många exempel på nya läkemedelsbehandlingar som över tid medfört att patienter kan behandlas i primärvården istället för inom den specialiserade vården. Kostnaden per person för specialiserad vård är mellan tre och fyra gånger högre än kostnaden för primärvård, vilken i sin tur är i samma storleksordning som den totala läkemedelskostnaden – oavsett vårdform.

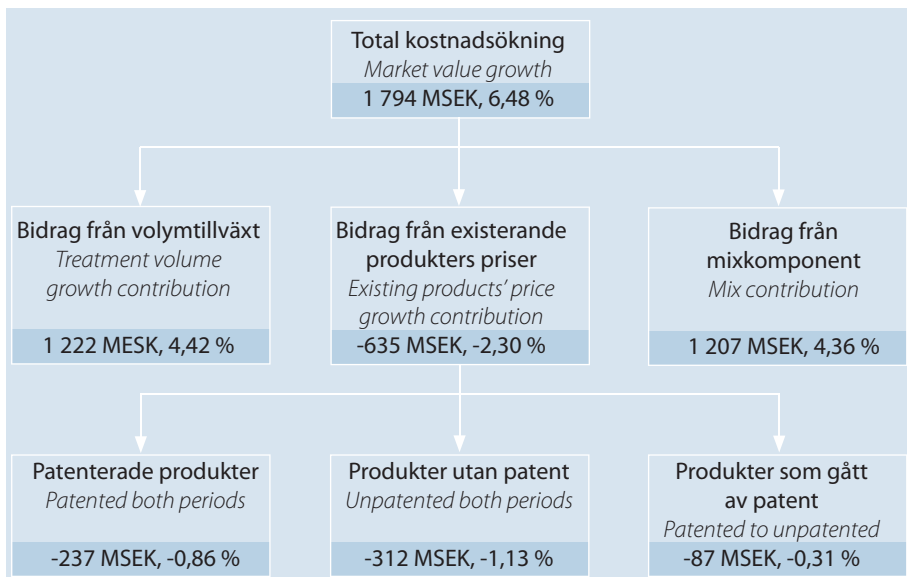
Den totala läkemedelskostnaden per person har varit i stort sätt oförändrad kring 3 800 kronor under perioden 2008-2013 men ökade 2014 till 4 075 kronor per person. Under perioden 2010-2014 ökade läkemedelskostnaderna per person med 266 kronor. Under samma period ökade kostnaderna för specialiserad vård och primärvård med 1 709 respektive 475 kronor per person.



There are many examples of how new drug treatments over time have meant that patients can be treated in primary care rather than in specialized care. The cost per person for specialized care are three to four times higher than the cost of primary care, which in turn is at about the same level as the total medicines cost – in all forms of care.

Kostnadsutvecklingen för offentligt finansierade läkemedelskostnader 2015 Förmån och sjukhus, AIP

*Payermarket value growth 2015
Reimbursement and hospital, AIP*



Källa/Source: IMS Health

I absoluta tal ökade de offentliga kostnaderna för läkemedel – läkemedelsförmånen och läkemedel som används i sluten vård – med 1 792 miljoner kronor under 2015, mätt i apotekens inköpspris (AIP). Det är den totala effekten av utvecklingen för flera komponenter inom läkemedelsmarknaden. Det som bidrar till ökade kostnader är att det används mer läkemedel. Kostnaden för denna volymökning var 1 011 miljoner kronor under 2015. Ökad användning av immunsuppressiva läkemedel, cancerläkemedel och läkemedel vid ADHD står för knappt hälften av de ökade kostnaderna för ökad användning. Förändringar i behandlingsmönster bidrog också till ökade kostnader med 1 416 miljoner kronor. Nya hepatit C-läkemedel svarade för nästan hela denna kostnadsökning. Kostnadsökningarna balanserades av prispress på patenterade produkter, patentutgångar och generiskt utbyte vilka tillsammans bidrog till minskade kostnader med 635 miljoner kronor.



An aggregate effect of several different components is behind the growth of public spending on pharmaceuticals in 2015 – the total growth being 1792 million SEK. More medicines are being used, with an emphasis on immunosuppressive, cancer and ADHD medicines, which together stands for half of the cost increase for increased use.

Changes in prescription patterns were also a significant component of the higher cost. New Hepatitis C medicines stood for the absolute majority of this increase.

Läkemedelsprisindex (AUP) och Konsumentprisindex (KPI)

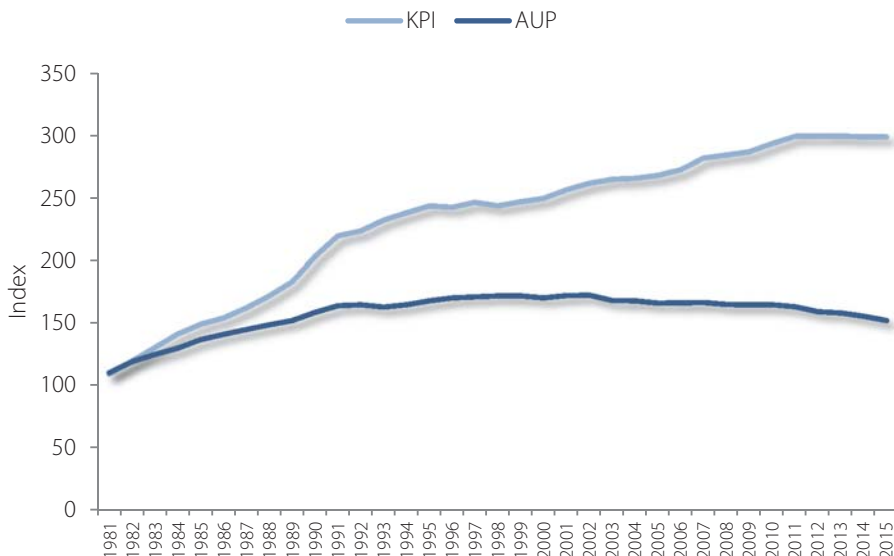
AUP = apotekens utförsäljningspris;

Index 1980 = 100

Pharmaceutical price index and Consumer price index

AUP = pharmacy sell out price;

Index 1980 = 100



Källa/Source: www.scb.se, eHälsomyndigheten

Prisökningen för läkemedel i Sverige mäts genom Läkemedelsprisindex (AUP), som är en delkomponent av Konsumentprisindex (KPI). Jämfört med basåret 1980 var 2015 års Läkemedelsprisindex 152, vilket var en nedgång från året innan då index var 156. Det kan jämföras med KPI som sedan 1980 ökat till 299 (2015). Hade läkemedel följt den generella prisutvecklingen hade läkemedelspriserna i dag varit nästan dubbelt så höga. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets senaste internationella prisjämförelser visar att Sverige har de näst lägsta priserna för konkurrensutsatta läkemedel som finns med i det generiska utbytessystemet för periodens vara. Bara Nederländerna har lägre priser i detta segment. De svenska priserna för läkemedel utan konkurrens är lägre än priserna i Schweiz, Tyskland, Irland, Storbritannien, Danmark, Nederländerna och Österrike men högre än priserna i bland annat Finland och Norge.



Price increases for medicines are measured by the AUP index, which is a component of the general Swedish Consumer Price Index (CPI). Compared with the baseline year 1980, AUP was 152 in 2015. This was lower than in the previous year (156). In comparison, CPI has since 1980 grown to 299. If pharmaceuticals had followed the general price trend, the prices for medicines would have been twice as high.

Nya originalläkemedel introducerade under de 5 föregående åren Apotekens inköpspris (AIP), MSEK exkl. vet

*New original products launched over the last 5 years
Pharmacy purchasing price (AIP), MSEK excl. vet.*

Introduktionsår <i>Introduction year</i>	Försäljningsår <i>Year of sale</i>	Total <i>Total</i>	Andel nya läkemedel <i>Total sale new products</i>
2000–2004	2004	3 875	16,3%
2001–2005	2005	3 118	12,6%
2002–2006	2006	2 775	10,7%
2003–2007	2007	2 940	10,6%
2004–2008	2008	3 346	11,5%
2005–2009	2009	2 800	9,3%
2006–2010	2010	2 799	9,3%
2007–2011	2011	2 850	9,3%
2008–2012	2012	2 845	9,4%
2009–2013	2013	3 010	9,6%
2010–2014	2014	3 487	10,6%
2011–2015	2015	5 116	14,5%

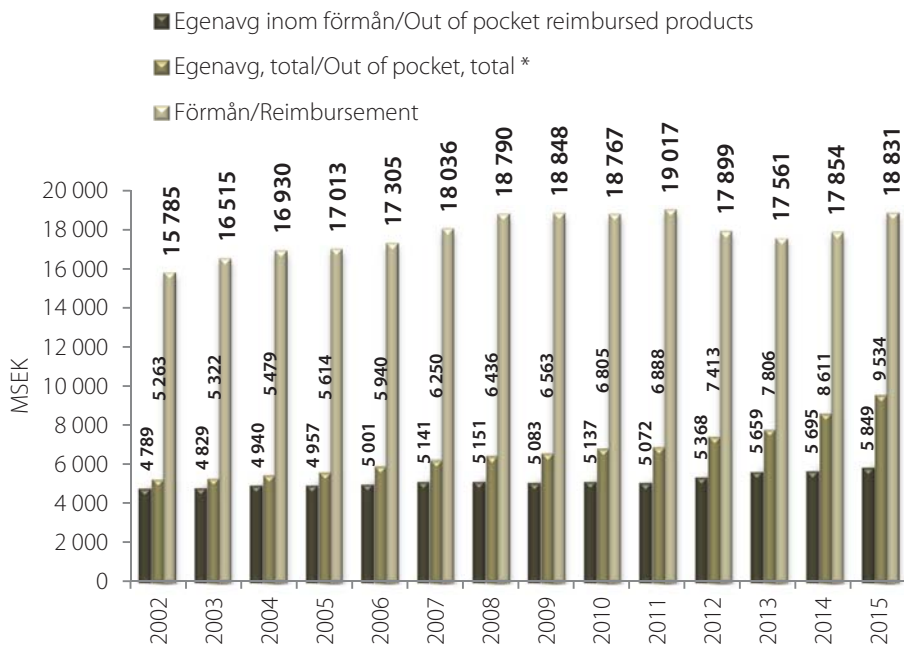
Källa/Source: IMS Health

Den tidigare svaga utvecklingen av den svenska läkemedelsmarknaden förklarades till en del av att det tog lång tid innan läkemedel kom till användning i den svenska hälso- och sjukvården. Om nya läkemedel definieras som de som introducerats under de föregående 5 åren uppgick den årliga försäljningen under perioden 2009-2013 till knappt tre miljarder kronor, vilket motsvarar mindre än 10 procent av den svenska läkemedelsförsäljningen. 2014 uppgick försäljningen av de läkemedel som introducerats under perioden 2010-2014 till 3,5 miljarder kronor och 2015 steg försäljningen av nya läkemedel ytterligare. Försäljningen av läkemedel introducerade under perioden 2011-2015 var 5,1 miljarder kronor (14,5 procent av läkemedelskostnaden). Till största delen förklaras uppgången av de nya hepatit C-läkemedlen som var den första läkemedelsgruppen som introducerades inom processen för ordnat införande och där staten skjutit till särskild finansiering via statsbidraget för läkemedelsförmåner. Det återstår att se om samma positiva effekt kommer att kunna ses för andra läkemedelsgrupper framöver.



For many years, the weak development of the Swedish pharmaceutical market was explained by the time lag before new medicines were used. The rise that we have seen the last two years is explained mainly by the introduction of the new Hepatitis C medicines. This was the first group of pharmaceuticals introduced through the "managed introduction scheme" and also where the state supported the use of these medicines with a special grant. It remains to be seen if this positive effect will be repeated for other groups of medicines in the years ahead.

Förmån och egenavgift för receptförskrivna humanläkemedel Reimbursement and out of pocket costs for prescribed pharmaceuticals



Källa/Source: eHälsomyndigheten

Under 2015 ökade samhällets kostnad för läkemedelsförmånen med 977 miljoner kronor till 18,8 miljarder kronor, vilket fortfarande är en lägre kostnad än 2009. Två tredjedelar av förmånskostnaden (12,9 miljarder kronor) subventionerar de personer som nått taket för egenavgiften i högskostnadsskyddet (2 200 kronor) och fått frikort. Samhället finansierade 67 procent av den totala försäljningen inom läkemedelsförmånen 2015, en minskning med 7 procentenheter sedan 2010. Patienterna betalade 5,8 miljarder kronor i egenavgift för läkemedel som förskrivits inom läkemedelsförmånen. Det är en ökning med 777 miljoner kronor sedan 2011 (indexuppräknings av egenavgiften infördes 2012). Den absoluta majoriteten av alla (5 miljoner personer) som köper läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen betalar själva hela kostnaden vid första uttaget. Antalet personer som får frikort vid första uttaget har legat stabilt på 22 000 personer de tre senaste åren men ökade 2015 till 24 000 personer. Totalt var det 905 000 personer som någon gång under 2015 gjorde ett inköp med frikort inom förmånen. För alla receptförskrivna läkemedel – oavsett förmånsstatus – betalades 9,5 miljarder kronor i egenavgift under 2015. Det går dock inte att urskilja hur stor del av den kostnaden som betalas av patienterna och hur mycket som subventionerades av landstingen t.ex. för smittskyddsläkemedel.



In 2015, public expenditure for the reimbursement system rose with 977 million SEK to 18.8 billion. This is still a lower figure than in 2009. The state financed 67 percent of the total sales within the reimbursement system. This is 7 percentage points lower than in 2010. A total of 905 000 people did during 2015 make a purchase of medicines, that was wholly or partly covered by reimbursement.

Apotekens läkemedelsförsäljning 2005-2015

Apotekens utförsäljningspris (AUP), inkl. vet.

Pharmacy sales of pharmaceuticals

Pharmacy retail prices (AUP), incl. vet.

År Year	Total Total	Sjukhus Hospital		Till allmänheten To the public			
				Recept Prescribed		Handköp OTC	
				Per cent	Per cent	Per cent	Per cent
				MSEK	MSEK***	MSEK*	MSEK
2005	30 033	4 079	14	23 358	77	2 596	9
2006	31 500	4 688	15	23 991	76	2 821	9
2007	533 488	5 367	16	25 074	75	3 048	9
2008	35 210	5 946	17	26 035	75	3 223 ****	9
2009	36 171	6 418	18	26 298	74	3 455 ****	10
2010	36 282	6 700	18	26 294	72	3 287 ****	9
2011	36 859	7 028	19	26 578	72	3 253 ****	9
2012	36 155	6 885	19	25 976	72	3 293 ****	9
2013 *	36 275	6 826	19	26 077	72	3 371 ****	9
2014 *	37 715	6 972	19	27 262	72	3 482 ****	9
2015 *	40 533	7 571	19	29 286	72	3 676 ****	9

* Vissa felaktigheter i inrapporteringen ** exkl. moms/excl. VAT

*** Inkluderar öppenvård rekvisition/Includes orders

**** Exkl. dagligvaruhandel/Excl. general sales list

Källa/Source: eHälsomyndigheten

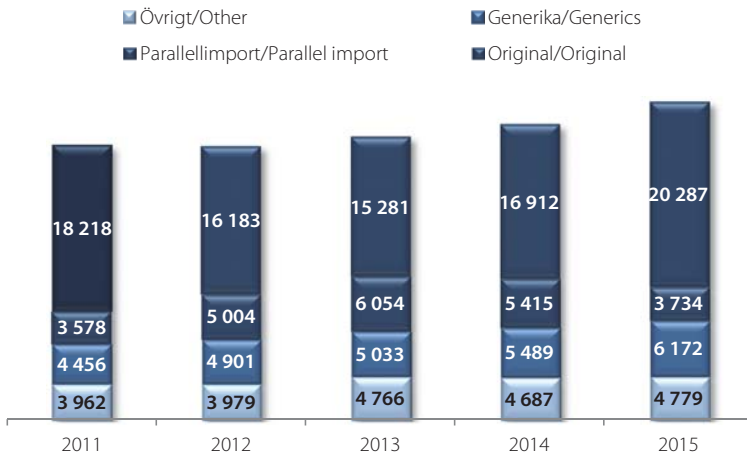
Apotekens totala läkemedelsförsäljning var i princip oförändrad – mellan 36,2 och 36,9 miljarder kronor – under 5-årsperioden (2009-2013). Under 2014 ökade försäljningen och 2015 översteg försäljningen för första gången 40 miljarder kronor. Nästan tre fjärdedelar av apotekens försäljning är försäljning av receptförskrivna läkemedel. Försäljningen av receptförskrivna läkemedel ökade 2015 från 27,3 till 29,3 miljarder kronor. Ny botande behandling av hepatit C står för den största delen av denna försäljningsökning. En knapp femtedel av apotekens läkemedelsförsäljning utgörs av läkemedel som rekvireras till slutenvård och kostnaderna för dessa läkemedel var 7,6 miljarder kronor 2014. Det finns dock kända kvalitetsbrister i inrapporteringen från sjukhusapoteken vilket gör att försäljningen troligen var högre. Återstående försäljning utgörs av receptfria läkemedel som köps för egenvård, vars försäljning via apotek ökat något de senaste tre åren från en nivå på 3,3 miljarder kronor per år sedan apoteksomregleringen (2010-2012) till 3,7 miljarder kronor 2015. Receptfria läkemedel för egenvård säljs även via andra försäljningsställen än apotek. Den försäljningen var 843 miljoner kronor 2015.



Total pharmacy sales were more or less stable during the period 2009-2013 – between 36.2 and 36.9 billion SEK. During 2014 sales grew, and 2015 the sales figures for the first time was over 40 billion SEK.

Original, parallell import, generika och övrigt, AIP
Apotekens inköpspris (AIP) MSEK exkl. vet.

Original, parallell import, generics and other, AIP
Pharmacy purchasing prices (AIP) MSEK, excl. vet.



Källa/Source: IMS Health

Läkemedel säljs i huvudsak inom tre marknadssegment vilka styrs av olika logik och reglering. Därutöver finns "övriga läkemedel" som består av äldre produkter som inte på ett tydligt sätt kan klassas som original, parallellimporterade eller generiska läkemedel. Originalläkemedel svarar för knappt 60 procent av det totala försäljningsvärdet mätt i AIP, följt av generiska läkemedel (knappt 20 procent) och parallellimporterade läkemedel (11 procent). Mätt i försäljningsvolym är förhållandet det omvända. Generiska läkemedel utgör knappt 60 procent av alla försålda dygnsdoser följt av originalläkemedel (drygt 20 procent) och parallellimporterade läkemedel (2,5 procent). Dessa marknadsförhållanden förklaras av att läkemedelsföretagen behöver återfå de investeringar som gjorts i forskning och utveckling under patenttiden, som är cirka 15 år. Det skapar förutsättningar för fortsatt utveckling av nya läkemedel. Efter patenttiden bidrar generiska läkemedel till ökad konkurrens. Det ger lägre priser vilket gör läkemedlen tillgängliga för större patientgrupper samtidigt som resurser frigörs vilka kan finansiera användning av nya läkemedel. På en välfungerande läkemedelsmarknad – som den svenska – bidrar denna dynamik till att upprätthålla en långsiktig hållbar utveckling av samhällets läkemedelskostnader.



Pharmaceuticals are sold within three market segments, which all are governed by different market logics and different regulations. Original medicines stands for almost 60 percent of total sales, measured in AUP. Generic medicines sell for almost 20 percent, and parallel import for 11 percent of total sales. If you measure by sold volumes the distribution is basically reversed: almost 60 percent of all sold daily doses are generics.

Begrepp och förkortningar

Concepts and abbreviations

AIP (Apotekets inköpspris / *Pharmacy Purchasing Prices*)

ATC är ett klassificeringssystem där aktiva substanser indelas utifrån det organ eller system där de är verksamma och deras terapeutiska, farmakologiska och kemiska egenskaper.

/ The Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system. www.whooc.no

AUP (Apotekets utpris / *Pharmacy Retail Prices*)

Apotekets inköpspris plus apotekets marginal

BNP (Bruttonationalprodukten / *GDP Gross Domestic Product*)

DDD (Daglig definierad dygnsdos / *Defined Daily Doses*)

DDD är en mätteknisk enhet för att mäta användandet av ett visst läkemedel. Måttet utgår ifrån en genomsnittlig användning hos en genomsnittlig patient.

www.whooc.no

EFPIA (The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations)

Organisation för de forskande läkemedelsföretagen i Europa

www.efpia.eu

IMS Health Global statistikproducent

www.imshealth.com

NCE (Ny kemisk (läkemedels-) substans / *New Chemical Entity*)

www.lakemedelsverket.se

OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development)

www.oecd.org

PPP (Purchasing Power Parities)

Beräkning av köpkraftsjustering

SCB (Statistiska Centralbyrån / *Statistics Sweden*)

www.scb.se

SITC (Standard International Trade Classification)

Internationell standard för att klassificera handel med varor

www.scb.se

12 Korta Fakta

-  2015 slog den **svenska läkemedelsexporten rekord**. Läkemedel exporterades för 71,2 miljarder kronor, vilket är i samma storleksordning som exporten av pappersprodukter. Utan handeln med läkemedel hade den svenska handelsbalansen varit 37,8 miljarder lägre.
-  2013 investerade läkemedelsföretagen 7,0 miljarder kronor i FoU. Läkemedelsbranschen är en av två branscher som **återinvesterar mer än 10 procent** av omsättningen i FoU.
-  De senaste tre åren har **antalet nya godkända substanser ökat** jämfört med början av 2000-talet. Under 2015 godkändes 68 läkemedel med ny kemisk substans i Sverige.
-  Danmark, Norge, Nederländerna och Luxemburg är de länder där **läkemedelskostnadernas andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna** är lägre än i Sverige (10,1 procent).
-  I ett 5-års perspektiv har läkemedelskostnaderna – som **andel av kostnaderna för botande och rehabiliterande vård** – minskat från 8,1 procent till 7,6 procent i sluten vård och från 24,9 procent till 21,0 procent i öppen vård.
-  Från 2010 till 2014 ökade **läkemedelskostnaderna per person** med 266 kronor. Under samma period ökade kostnaderna för specialiserad vård och primärvård med 1 709 respektive 475 kronor per person.
-  De **offentliga kostnaderna för läkemedel** ökade med 1 792 miljoner kronor under 2015. Kostnaden för en ökad användning var 1 011 miljoner kronor och förändringar i behandlingsmönstret ökade kostnader med 1 416 miljoner kronor samtidigt minskade prispress på patenterade produkter, patentutgångar och generiskt utbyte kostnaderna med 635 miljoner.
-  Sverige har de **näst lägsta priserna för generiskt utbytbara läkemedel** och de svenska priserna för läkemedel utan konkurrens är lägre än priserna i Schweiz, Tyskland, Irland, Storbritannien, Danmark, Nederländerna och Österrike.
-  Försäljningen av **läkemedel som introducerats under de föregående 5 åren** har ökat från knappt tre miljarder kronor (2009-2013) till 5,1 miljarder kronor (2015), vilket motsvarar 14,5 procent av den svenska läkemedelsförsäljningen.
-  Under 2015 ökade **samhällets kostnad för läkemedelsförmånen** med 977 miljoner kronor till 18,8 miljarder kronor, vilket fortfarande är en lägre kostnad än 2009. Två tredjedelar av förmånskostnaden (12,9 miljarder kronor) subventionerar de personer som nått taket för egenavgiften i högskostnads-skyddet (2 200 kronor) och fått **frikort**.
-  **Apotekens totala läkemedelsförsäljning** översteg 2015 för första gången 40 miljarder kronor efter att ha varit i princip oförändrad – mellan 36,2 och 36,9 miljarder kronor – under en 5-årsperiod (2009-2013). Tre fjärdedelar (29,3 miljarder kronor) är försäljning av receptförskrivna läkemedel.
-  Läkemedel säljs inom **tre marknadssegment** som styrs av olika logik och reglering. Originalläkemedel svarar för knappt 60 procent av det totala försäljningsvärdet mätt i AIP, följt av generiska läkemedel (knappt 20 procent) och parallellimporterade läkemedel (11 procent). Mätt i försäljningsvolym är förhållandet det omvända. Generiska läkemedel utgör knappt 60 procent av alla försålda dygnsdoser följt av originalläkemedel (drygt 20 procent) och parallellimporterade läkemedel (2,5 procent).